



รายงานการวิจัย

แผนงานวิจัย เรื่อง

การพัฒนาองค์ความรู้ เทคนิค กระบวนการดูแลสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ และการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากในสังคมไทย

Development of Knowledge, Techniques, and Health Care Processes for Monks and the Strengthening of the Kilanupathaka Monks Network in Thai Society

โดย

พระธรรมวชิราจารย์, รศ.ดร.

ผศ.ดร.สุพิชฌาย์ พรพิชณรงค์

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตบาฬีศึกษาพุทธโฆส นครปฐม

พุทธศักราช ๒๕๖๖

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากกองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม

MCU RS 800766034



รายงานการวิจัย

แผนงานวิจัย เรื่อง

การพัฒนาองค์ความรู้ เทคนิค กระบวนการดูแลสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ และการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากในสังคมไทย

Development of Knowledge, Techniques, and Health Care Processes for Monks and the Strengthening of the Kilanupathaka Monks Network in Thai Society

โดย

พระธรรมวชิราจารย์, รศ.ดร.

ผศ.ดร.สุพิชฌาย์ พรพิชณรงค์

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตบาฬีศึกษาพุทธโฆส นครปฐม

พุทธศักราช ๒๕๖๖

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากกองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม

MCU RS 800766034

(ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย)





Research Report

Research Program

Development of Knowledge, Techniques, and Health Care Processes for Monks and the Strengthening of the Kilanupathaka Monks Network in Thai Society

By

Phradhammavachirajahn (Suchart Kittipañño), Assoc.Prof. Dr.,

Asst. Prof. Dr. Supitcha Pornpitchanarong

Mahachulalongkornrajavidyalaya University

Palisuksuksa Buddhaghosa Nakhon Pathom Campus

B.E. 2566

Research Project Funded

By Thailand Science Research and Innovation Fund

MCU RS 800766034

(Copyright by Mahachulalongkornrajavidyalaya University)

ชื่อรายงานการวิจัย	:	การพัฒนาองค์ความรู้ เทคนิค กระบวนการดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์และการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากในสังคมไทย
ผู้วิจัย	:	พระธรรมวชิราจารย์, รศ.ดร., ผศ.ดร.สุพิชฌาย์ พรพิชณรงค์
ส่วนงาน	:	มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตบาฬีศึกษาพุทธโฆส นครปฐม
ปีงบประมาณ	:	๒๕๖๖
ทุนอุดหนุนการวิจัย	:	กองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเป็นการวิจัยแบบผสานวิธี โดยใช้การวิจัยและพัฒนา (R&D)และการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research, PAR) จำแนกได้เป็น ๒ ส่วน ในส่วนแรก คือ การพัฒนาองค์ความรู้ เทคนิค กระบวนการดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์การดำเนินงานวิจัยในงานวิจัยนี้แบ่งออกเป็น ๒ ระยะ การวิจัยระยะที่ ๑ เป็นการศึกษาความรอบรู้การดูแลด้านสุขภาวะของพระสงฆ์ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย พระสงฆ์ที่จำพรรษาในเขตกรุงเทพมหานคร ๓๗๕ รูป และสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เชี่ยวชาญ จำนวน ๑๐ รูป/คน การวิจัยระยะที่ ๒ ศึกษาผลโปรแกรมอบรมการพัฒนาองค์ความรู้ เทคนิค และกระบวนการดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐาก กลุ่มทดลองที่ใช้ในการวิจัย คือ พระสงฆ์อาสาสมัครที่จำพรรษาในเขตกรุงเทพมหานครที่เข้าร่วมอบรมพระคิลานุปัฏฐากจำนวน ๗๖ รูป และปรับปรุงพัฒนาโปรแกรมอบรมพัฒนาเทคนิคและกระบวนการการดูแลพระสงฆ์สำหรับพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐากให้สมบูรณ์ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติวิเคราะห์เชิงพรรณนา สถิติวิเคราะห์เชิงอนุมาน t-test, F-test, LSD, และ Paired –Samples T-test

ส่วนที่ ๒ ศึกษาการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากในสังคมไทย โดยการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research, PAR) เครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากประกอบด้วย ๔ องค์กร ได้แก่ ๑. กลุ่มพระคิลานุปัฏฐาก ๒. กลุ่มพระอาสาคิลานธรรม ๓. กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข ๔. โรงพยาบาลสงฆ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน ๒๐ รูป/คน เป็นผู้ที่มีข้อมูลให้ศึกษาในระดับลึกได้มาก และสามารถสะท้อนความเป็นจริงได้ดีที่สุด

ผลการวิจัยพบว่า

๑. ความรอบรู้ด้านสุขภาวะของพระสงฆ์ โดยรวมทุกด้าน โดยภาพรวมอยู่ในระดับ มาก เมื่อเปรียบเทียบกับระดับความรอบรู้การดูแลด้านสุขภาวะของพระสงฆ์พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลของพระสงฆ์ที่แตกต่างกันเป็นปัจจัยต่อความรอบรู้ด้านสุขภาวะแตกต่างกัน ยกเว้นปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลเมื่อจำแนกระดับการศึกษานักธรรม และระดับการศึกษาบาลี แตกต่างกันไม่เป็นปัจจัยต่อความรอบรู้ด้านสุขภาวะแตกต่างกัน

๒. ผลการทดลองใช้โปรแกรมพัฒนาองค์ความรู้ เทคนิค กระบวนการดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐาก พบว่า หลังการอบรมพระสงฆ์ที่เข้าร่วมโครงการมีค่าเฉลี่ยการพัฒนาเทคนิค กระบวนการดูแลด้านสุขภาวะทั้ง ๔ ด้าน และค่าเฉลี่ยการพัฒนาการดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ของพระลานุปัฏฐากทั้ง ๔ ด้าน สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ และพบว่า พระคิลานุปัฏฐากที่ได้รับคัดเลือกเข้าร่วมโปรแกรมมีจิตสาธารณะโดยธรรมชาติ การพัฒนาทักษะการคิดอย่างวิจารณญาณในการแก้ปัญหา การสื่อสาร การตัดสินใจ การสร้างบรรยากาศที่กระตุ้นการเรียนรู้ด้านการดูแลสุขภาวะอย่างมีเป้าหมาย การปรับปรุงพัฒนาโปรแกรมแบ่งออกเป็น ๕ ประเด็น ประเด็นที่ ๑. การขับเคลื่อนงานความรอบรู้ทางสุขภาวะร่วมกับภาคีเครือข่าย ประเด็นที่ ๒ การพัฒนาเทคนิคและกระบวนการการดูแลพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐาก ประเด็นที่ ๓ การพัฒนาโปรแกรมการอบรมและกลไกการทำงาน ประเด็นที่ ๔ สร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาวะ ประเด็นที่ ๕ พระสงฆ์ทุกกลุ่มวัยมีทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาวะ

๓. บทบาทเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากถือได้ว่าเป็นภาคีที่มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ พบว่า พระคิลานุปัฏฐากมีหน้าที่อุปัฏฐากดูแลภิกษุอาพาธที่วัดแนะนำการฉัน การออกกำลังกาย ให้คำปรึกษา ดูแลสภาพแวดล้อมอาหารจนถึงการพักผ่อน, พระคิลานธรรม เน้นการเยียวยาทางจิตใจแก้ปัญหาความในใจ ด้วยหลักอริยสัจ ๔ จัดการฝึกอบรมด้วยวิถีแห่งโยนิโสมนสิการ, กรมอนามัย ให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาวะแบบองค์รวมให้ความรู้ ค้นหาปัญหา บำบัดและป้องกัน การจัดเก็บข้อมูล วิเคราะห์ การแปลผลข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ, โรงพยาบาลสงฆ์ รับตรวจสุขภาพดูแลภิกษุให้เหมาะสมตามพระธรรมวินัย ส่งเสริมให้พระสงฆ์มีความรู้ ความเข้าใจ มีทักษะในการดูแลสุขภาพอนามัย จัดโครงการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพพระคิลานุปัฏฐาก ถวายความรู้ให้สามารถใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์เบื้องต้นได้

การมีส่วนร่วมในการสร้างเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก พบว่า ด้านค้นหาสาเหตุของปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ พระคิลานุปัฏฐาก พบว่า พฤติกรรมวิถีการดำรงชีวิต ความเจริญทางเทคโนโลยีและชุมชนมีความสัมพันธ์กับสุขภาวะ, พระคิลานธรรมพบปัญหาการดำเนินชีวิต ความคับข้องใจไม่สบายใจ ส่งผลต่อปัญหาสุขภาพ, กรมอนามัยได้จัดทีมลงสำรวจพฤติกรรมเสี่ยง ค้นหา

ปัญหาสุขภาพที่วัด, และโรงพยาบาลสงฆ์ พบปัญหาจากการประเมินสุขภาพของพระสงฆ์ ตรวจวินิจฉัย ออกหน่วยคัดกรองค้นหาพระสงฆ์ที่มีปัญหาด้านสุขภาพ

ด้านการวางแผนดำเนินกิจกรรมในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ พระคิลานุปัฏฐากได้สร้างเครือข่ายองค์ความรู้ความเข้าใจให้แก่พระสงฆ์และประชาชนและส่งเสริมสุขภาพบุคลากร, พระคิลานธรรม สร้างความรู้ ทักษะและการดูแลเยียวยาจิตใจพระสงฆ์ สนับสนุนศูนย์ประสานงานวิจัยพัฒนาสุขภาพพระสงฆ์, กรมอนามัยได้พัฒนาคุณภาพ ส่งเสริมสนับสนุนเครือข่ายการมีส่วนร่วมของชุมชน วิจัยพัฒนาระบบควบคุม กำกับติดตามและประเมินผลโรงพยาบาลสงฆ์ พัฒนาโครงการอบรมเชิงปฏิบัติแนวทางการจัดการอุปัฏฐากพระสงฆ์ภายใต้หลักพระธรรมวินัย การพยาบาลการดูแลอุปัฏฐากภิกษุมิติจิตวิญญาณเชิงพุทธ

ด้านการปฏิบัติงานในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ พบว่า พระคิลานุปัฏฐากปฏิบัติงานโดยลดปัจจัยเสี่ยงและลดอุปสรรคในการดำเนินกิจกรรม ประสานงานส่งต่อเมื่อพระสงฆ์อาพาธหนัก พระคิลานธรรมเป็นวิทยากรอบรมกระบวนการเยียวยาจิตใจ ขับเคลื่อนหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก ส่งเสริมพระสงฆ์เป็นผู้นำทางสุขภาวะทางปัญญาแก่ชุมชนและสังคม กรมอนามัยสนับสนุนด้านอุปกรณ์/เครื่องมือปฏิบัติงาน เครื่องมือปฐมพยาบาล เป็นพี่เลี้ยงลงปฏิบัติงานร่วมกันในพื้นที่ร่วมตรวจสุขภาพพระสงฆ์ อบรมเพิ่มจำนวนพระคิลานุปัฏฐาก, โรงพยาบาลสงฆ์ ออกหน่วยตรวจและอบรมถวายความรู้และสาธิตการดูแลตนเอง บำบัดรักษา ส่งเสริม ฟื้นฟูสุขภาพของพระภิกษุสามเณรอาพาธ พัฒนานโยบายและแนวทางปฏิบัติในการดูแลพระสงฆ์

ด้านการติดตามและประเมินผลงานในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ พบว่า พระคิลานุปัฏฐากรักษาพยาบาลพระสงฆ์ในเบื้องต้นและติดตามผลของการดูแลสุขภาพ แนะนำ ส่งเสริม ให้ความรู้ ลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ, พระคิลานธรรม ติดตามผลของโครงการและงานสังคมสังเคราะห์สะท้อนองค์ความรู้และความเข้าใจ ประเมินคุณภาพจิตใจ, กรมอนามัยประสานความร่วมมือ เพื่อทำความเข้าใจขั้นตอนการดำเนินงานให้เข้าใจตรงกัน สอบถามปัญหา อุปสรรค ความคิดเห็นการทำงาน การพบปะ ลงพื้นที่การดำเนินงาน และรับฟังปัญหา ข้อเสนอแนะ, โรงพยาบาลสงฆ์ การติดตามและประเมินผลในโครงการส่งเสริมสุขภาพต่อเนื่องเฉพาะโรค ติดตามการรักษา ติดตามหลังการตรวจรักษา ออกไปเยี่ยมดูสุภาพพระสงฆ์ที่วัดหลังจากมารับการรักษาในโรงพยาบาล รายงานและติดตามผลตรวจผ่าน App PRH connect

๔. การเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากในสังคมไทย พบว่าด้านจุดมุ่งหมายในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่าย พบว่า พระคิลานุปัฏฐากต้องต่อยอดแนวคิดการพัฒนาสุขภาพ อบรมความรู้ใหม่ๆเข้าใจระบบการเฝ้าระวังและรู้วิธีการเก็บข้อมูลตระหนักถึงพัฒนาสุขภาพ, พระคิลานุปัฏฐากเป็นกลไกหลักในในการขับเคลื่อน ทำงานร่วมกับ

เจ้าหน้าที่สหวิชาชีพมีโครงสร้าง กระบวนการ ทักษะ และคุณภาพ นำพุทธธรรมมาใช้กับตนเองและจัดการปัญหา, กรมอนามัย มีความพร้อมทำงานร่วมกัน ด้านองค์ความรู้ แนวทางการปฏิบัติ ทักษะต่างๆ เทคนิคของการดูแลสุขภาพ ปรับวิธีการให้เหมาะสม, โรงพยาบาลสงฆ์สร้างและพัฒนาพระคิลานุปัฏฐาก มีทักษะสามารถประเมินอาการดูแลผู้ป่วยเบื้องต้น ให้คำแนะนำ ดูแลพระสงฆ์ภายในวัดและชุมชนได้

ด้านบทบาทหน้าในการให้ความช่วยเหลือและแก้ปัญหาของเครือข่าย พบว่า พระคิลานุปัฏฐาก มีความปรารถนาในการช่วยเหลือ ดูแลและจัดการด้านสุขภาพในชีวิตประจำวัน พิจารณาระดับความช่วยเหลือ ปรับโจทย์การพัฒนาสู่การบูรณาการกิจกรรมการเรียนรู้, พระคิลานธรรมถวายความรู้แด่กลุ่มพระคิลานุปัฏฐากให้มีความรู้ความสามารถในการเยียวยาความทุกข์สร้างความเชื่อมั่นสร้างความเข้าใจและสามัคคี, กรมอนามัย ปรับวิธีการให้เหมาะสมกับวิถีชีวิต/ชีวิตประจำวัน ให้ความช่วยเหลือทางด้านองค์ความรู้ แนวทางการปฏิบัติ ทักษะต่างๆ เทคนิคของการดูแลสุขภาพ รับฟังปัญหาพร้อมทั้งหาแนวทางการแก้ปัญหา, โรงพยาบาลสงฆ์สนับสนุนการดูแลสุขภาวะพระสงฆ์ เป็นตัวกลางในรับปัญหาของเครือข่าย และแยกแยะปัญหาประสานหน่วงงานที่สามารถช่วยแก้ปัญหา ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ หาแหล่งที่สนับสนุนที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพ

ด้านการพัฒนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก พบว่า พระคิลานุปัฏฐากร่วมมือกับภาคีเครือข่ายระดมความคิด ทบทวนบทเรียนเป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ให้ความรู้ด้านพระธรรมวินัยในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์, กรมอนามัยให้มีความร่วมมือกันในการทำงาน ร่วมกันการต่อยอด ถอดบทเรียนการดำเนินงานเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากทำแผนการขับเคลื่อน, โรงพยาบาลสงฆ์จัดอบรมพระคิลานุปัฏฐากและเวทีสะท้อนคิดการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการอบรมพระคิลานุปัฏฐากจากประสบการณ์ ประสานงานกับผู้ประสานงานหลักจัดเวทีสะท้อนและสนทนากลุ่มกับ เจ้าคณะปกครองสงฆ์กรุงเทพมหานคร สรุประบบบริการสุขภาพของพระสงฆ์และพระคิลานุปัฏฐากและสนับสนุนความต้องการเรียนรู้ดูแลสุขภาพของพระสงฆ์

ด้านการสนับสนุนและดำเนินกิจกรรมเสริมความรู้ร่วมกับเครือข่าย พบว่า พระคิลานุปัฏฐากสนับสนุนข้อมูล ประยุกต์ใช้หลักธรรมในการแก้ไขปัญหา ค้นทางเลือกสำหรับการแก้ไขปัญหาภายใต้ข้อจำกัด เสริมความรู้ในกิจกรรมตัดสินใจต่อประเด็นปัญหาร่วมกัน พระคิลานธรรมร่วมเป็นวิทยากรนำเสนองานอาสาให้แก่พระสงฆ์ที่มารับการอบรมในงานพัฒนาศักยภาพร่วมกิจกรรมพระคิลานุปัฏฐาก ให้มีความรู้ในการเยียวยาความทุกข์ สามารถร่วมแบ่งปันความรู้และทักษะกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ กรมอนามัยร่วมวางแผนการขับเคลื่อนกับทีมพระสังฆาธิการของคณะสงฆ์สนับสนุนบุคลากรเป็นเครือข่ายช่วยการอบรม เป็นวิทยากรด้านการส่งเสริมสุขภาวะของพระสงฆ์ในด้านต่าง ๆ โรงพยาบาลสงฆ์เป็นส่วนหนึ่งในการร่วมดำเนินการ

สำรวจสุขภาพสงฆ์ประจำปี ตามโครงการของโรงพยาบาลสงฆ์จัดการประชุมวิชาการประจำปี เพื่อให้พระคิลานุปัฏฐากได้มีพื้นที่แลกเปลี่ยนและถ่ายทอดประสบการณ์ในการดูแลพระสงฆ์

ด้านการส่งเสริมศักยภาพเครือข่ายเพื่อสร้างความเข้มแข็งของพระคิลานุปัฏฐาก พบว่า พระคิลานุปัฏฐากพัฒนาความรู้ความสามารถ ความเสียสละ มีจิตใจที่จะช่วยผู้อื่น ปรับปรุงคุณภาพในเรื่องสุขภาพ ส่งเสริมพระหนุ่มที่มีร่างกายแข็งแรงมาทำงานอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ทันการเปลี่ยนแปลง พระคิลานธรรม ส่งเสริมทักษะสร้างความชำนาญต่าง ๆ สนับสนุนกิจกรรมให้พระคิลานุปัฏฐากเป็นองค์การการเรียนรู้เป็นการบูรณาการการเรียนรู้กับงานดูแลด้านสุขภาพ กรมอนามัย มีส่วนร่วมของเครือข่ายในการอบรม สร้างความสัมพันธ์การทำงานตามบทบาทความรับผิดชอบ และปรับการทำงานให้เข้ากับพระคิลานุปัฏฐาก ปรับหลักสูตรฯให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ โรงพยาบาลสงฆ์พัฒนาความรู้ ความเข้าใจ มีทักษะในการดูแลสุขภาพประสานงานด้านสุขภาพพระสงฆ์กับคณะสงฆ์ และหน่วยงานด้านสาธารณสุขเพื่อให้เครือข่ายได้ทำความรู้จักกันกำหนดบทบาทและหน้าที่ให้ชัดเจนอบรมและฟื้นฟูความรู้เป็นประจำ มีงบประมาณสนับสนุน ได้รับการรับรองที่มีวิทยฐานะให้เป็นที่น่าเชื่อถือ

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

Research Title : Development of Knowledge, Techniques, and Health Care Processes for Monks and the Strengthening of the Kilanupathaka Monks Network in Thai Society

Researcher : Phradhammavachirajahn, Assoc. Prof., Dr.
Asst. Prof. Dr. Supitcha Pornpitchanarong

Department : Mahachulalongkornrajavidyalaya University, Palisuksabuddhagosa Nakhornprathom Campus.

Fiscal Year : 2566

Research Scholarship Sponsor: Thailand Science Research and Innovation Fund

ABSTRACT

This research is a combined study using Research and Development (R&D) and Participatory Action Research (PAR) methodologies. It can be categorized into two parts. In the first part, knowledge, techniques, and processes for healthcare for monks are developed. The research in this part is divided into two phases. Phase 1 involves studying the knowledge and practices of healthcare for monks, with a sample group of 375 monks residing in the Bangkok metropolitan area. This includes in-depth interviews with 10 experts.

In Phase 2 of the research, the outcomes of the training program for developing knowledge, techniques, and processes for healthcare for monks are studied. This program was conducted for the monks under the guidance of Phra Kilanupatthaka. The experimental group for this phase consists of 76 volunteer monks who participated in the training program in Bangkok. The data analysis for quantitative data involves statistical methods such as descriptive statistics, t-test, F-test, LSD, and Paired-Samples T-test.

Part 2 focuses on strengthening the network of Phra Kilanupatthaka in Thai society through Participatory Action Research (PAR). The network comprises four organizations: 1. Phra Kilanupatthaka Group, 2. Phra Asa Kilaan Dhamma Group, 3. Department of Health, Ministry of Public Health, and 4. Monastic Hospital, Medical Department, Ministry of Public Health. The researchers selected key informants, 20 individuals in total, who provided significant information. These individuals were chosen for their extensive knowledge and ability to provide in-depth insights, reflecting the most accurate and genuine perspectives.

The research findings indicate that:

1. Overall, the knowledge of health among monks is at a high level in all aspects. When comparing the overall level of knowledge about healthcare for monks, it was found that individual factors among monks contribute to differences in their health knowledge. This is except for the basic personal factors, as categorized by the level of Dhamma education and Pali education, which do not significantly contribute to variations in health knowledge.

2. The results of the experimental use of the program for developing knowledge, techniques, and processes for healthcare for monks under Phra Kilanupatthaka reveal that, following the training, the participating monks showed a statistically significant improvement in average scores for the development of techniques and processes for healthcare in all four aspects. Additionally, there was a significant improvement in the average scores for the development of healthcare in all four aspects for the monks under Phra Lanupatthadak, with a statistically significant level of 0.05.

It was found that the selected monks who participated in the program possessed inherent public-mindedness. There was a significant enhancement in critical thinking skills, problem-solving, communication, decision-making, and the creation of a learning-stimulating environment related to healthcare. The program improvement and development were categorized into five areas: 1)

Driving the promotion of health knowledge in collaboration with the network community. 2) Developing techniques and processes for healthcare for monks under Phra Kilanupatthaka. 3) Developing training programs and operational mechanisms. 4) Creating an environment conducive to the creation of health knowledge. 5) Ensuring that monks of all age groups possess healthcare knowledge skills.

3. The role of the Phra Kilanupatthaka network can be considered a collaborative community in the healthcare of monks. It was found that Phra Kilanupatthaka has responsibilities, including advising on meditation practices, recommending exercise, providing counseling, overseeing the environmental conditions and dietary aspects, and ensuring relaxation. Phra Kilana Dhamma focuses on mental healing and addressing internal emotional issues through the Four Noble Truths, conducting training with the principles of Buddhist compassion. The Department of Health emphasizes a comprehensive approach to healthcare by providing knowledge, identifying problems, treating and preventing, collecting and analyzing health behavior data. The Monastic Hospital conducts health check-ups tailored to the monastic discipline, promoting knowledge, understanding, and skills in healthcare. They also initiate projects to develop and enhance the capabilities of Phra Kilanupatthaka, offering knowledge to enable the basic use of medical equipment.

Participating in the creation of the Phra Kilanupatthaka network, it was found that in the investigation of health problems among monks, Phra Kilanupatthaka identified that lifestyle behaviors, technological advancement, and community factors are related to health. Phra Kilana Dhamma identified issues related to lifestyle challenges and psychological discomfort, affecting health problems. The Department of Health formed a team to survey risk behaviors, identify measured health problems, while the Monastic Hospital identified health issues through health assessments, diagnosis, and screening for monks with health concerns.

In terms of planning activities for the healthcare of monks, Phra Kilanupatthaka established a knowledge and understanding network for monks and the public, promoting the health of personnel. Phra Kilana Dhamma contributed by creating awareness, skills, and providing mental health care for monks, supporting the coordination center for health research development for monks. The Department of Health improved quality, promoted community participation networks, researched health development systems, supervised, monitored, and evaluated outcomes. The Monastic Hospital developed practical training programs for managing the health of monks under the principles of monastic discipline, providing nursing care and mental well-being from a Buddhist perspective.

In the realm of practical work in healthcare for monks, it was found that Phra Kilanupatthaka operates by minimizing risk factors and overcoming obstacles in conducting activities. Coordination is facilitated for referrals when monks face challenging circumstances. Phra Kilana Dhamma serves as a lecturer in mental health training programs, driving the curriculum for Phra Kilanupatthaka, promoting monks as intellectual leaders in health for the community and society. The Department of Health supports equipment/tools for practical work, provides basic medical tools, and collaborates in health check-ups for monks in shared areas. They conduct joint operations, increase the number of Phra Kilanupatthaka through training, and the Monastic Hospital establishes units for examination and training, sharing knowledge, demonstrating self-care, treatment, promotion, and health recovery for monks on their spiritual path. They also develop policies and guidelines for the care of monks.

In the aspect of monitoring and evaluating the work in healthcare for monks, it was found that Phra Kilanupatthaka provides initial nursing care for monks and monitors the outcomes of healthcare. Recommendations and knowledge promotion are offered to reduce health risk factors. Phra Kilana Dhamma monitors the results of projects and community work, reflecting knowledge and

understanding, assessing mental well-being, and coordinating cooperation with the Department of Health to ensure mutual understanding of operational procedures. They inquire about issues, obstacles, opinions, work processes, on-site operations, and listen to feedback and suggestions.

The Monastic Hospital monitors and evaluates the ongoing health promotion programs, tracks treatment progress, and follows up after medical examinations. They also visit monks at temples after receiving treatment, report findings, and track examination results through the PRH Connect App.

4. In strengthening the Phra Kilanupatthaka network in Thai society, it was found that the focus is on the goals of strengthening the network. Phra Kilanupatthaka must continue to advance health development concepts, receive training in new knowledge, understand surveillance systems, and learn data collection methods. There is an awareness of health development, and Phra Kilanupatthaka serves as a central mechanism in driving collaboration with healthcare professionals. This collaboration involves structures, processes, skills, and quality, integrating Buddhist principles into personal development and problem-solving.

The Department of Health is ready to collaborate, sharing knowledge, practical guidelines, various skills, healthcare techniques, and adapting suitable methods. The Monastic Hospital creates and develops Phra Kilanupatthaka's skills, enabling them to assess basic patient conditions, provide advice, and care for monks within temples and communities.

Regarding the role and assistance provided within the network, it was found that Phra Kilanupatthaka has a desire to assist, care for, and manage daily health aspects. Consideration is given to the level of assistance, and the development questions are adjusted towards integrating learning activities. Phra Kilanupatthaka imparts knowledge to the network to enhance their understanding and unity, fostering confidence and empathy.

The Department of Health adjusts methods to suit lifestyles and daily routines, helping in terms of knowledge, practical guidelines, various skills, and healthcare techniques. They actively listen to problems and seek solutions. The Monastic Hospital supports the health care of monks, serving as an intermediary in addressing network issues and distinguishing tasks that can contribute to problem-solving. They provide health consultations and identify necessary support resources for health care.

In the development and exchange of learning to strengthen the Phra Kilanupatthaka network, it was found that Phra Kilanupatthaka collaborates with the community network to stimulate ideas and review lessons as a platform for exchanging knowledge. Knowledge on Buddhist discipline in caring for the health of monks is shared. The Department of Health collaborates in working together, advancing, and deducing lessons learned to operate the Phra Kilanupatthaka network. They develop plans and conduct training for Phra Kilanupatthaka, providing a platform to reflect on and discuss practical training experiences. Coordination with main coordinators and interactive sessions with the Sangha Administration Faculty in Bangkok are organized. The system of health services for monks and Phra Kilanupatthaka is summarized, and support is provided for the learning needs in caring for the health of monks.

In supporting and conducting knowledge-enhancing activities with the network, it was found that Phra Kilanupatthaka supports information, applies ethical principles to problem-solving, explores alternatives for problem-solving within constraints, and enhances knowledge in decision-making activities on common issues. Phra Kilanupatthaka serves as a lecturer, presenting voluntary work to monks who participate in training sessions on the development of collaborative activities. This aims to provide them with knowledge in alleviating suffering and the ability to share knowledge and counseling skills with a Buddhist psychological approach.

The Department of Health collaborates in planning with the Sangha Administration team to support personnel as a network aid in training. They act as lecturers in promoting the health of monks in various areas. The hospital is involved in conducting annual health surveys for monks as part of the hospital's annual academic conference project. This allows Phra Kilanupatthaka to have a space for exchange and sharing experiences in caring for monks.

In promoting the potential of the network to strengthen Phra Kilanupatthaka, it was found that Phra Kilanupatthaka develops knowledge, abilities, self-sacrifice, and a compassionate spirit to help others. There is a commitment to improving the quality of health, promoting young monks with strong physical bodies to continuously work to keep up with changes. Phra Kilanupatthaka promotes various skills, supports activities to make Phra Kilanupatthaka an organizational learning entity, and integrates learning with health care work.

The Department of Health is involved in the network's training, establishing working relationships based on roles and responsibilities, and adjusting work to align with Phra Kilanupatthaka. They adapt courses to suit the local context, and the hospital develops knowledge, understanding, and skills in coordinating health care for monks with the Sangha and public health agencies. This is done to foster network recognition, define roles and responsibilities clearly, provide regular training and knowledge recovery, allocate budget support, and gain trustworthy accreditation.

กิตติกรรมประกาศ

ด้วยความสำนึกในเมตตาธรรมที่ท่านเจ้าประคุณสมเด็จพระพุทธชินวงศ์ (สมศักดิ์ อุปสม มหาเถระ) องค์ดำริและก่อตั้งสถาบันบาฬีศึกษาพุทธโฆส อดีตรองอธิการบดีมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลง กรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตบาฬีศึกษาพุทธโฆส นครปฐม และกราบขอบพระคุณพระเดชพระคุณพระ ธรรมวชิรเมธี, รศ.ดร. รองอธิการบดีรูปปัจจุบัน ที่ได้มีปณิธานสานต่อเจตนารมณ์ของท่านเจ้าประคุณ สมเด็จพระพุทธชินวงศ์องค์ดำริและก่อตั้งฯ ที่เมตตาส่งเสริมและให้กำลังใจในการทำงานวิจัย ครั้งนี้

ขอขอบคุณพระครูสุธีกิตติบัณฑิต, รศ.ดร. ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์และ เจ้าหน้าที่ของสถาบันทุกท่านที่ได้บริหารจัดการดำเนินงาน ให้คำแนะนำปรับปรุงงานวิจัยและเสริม เติมแต่งสิ่งที่บกพร่องให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น และขอขอบคุณพระสุธีรัตนบัณฑิต, รศ. ดร. คณบดีบัณฑิต วิทยาลัยที่เมตตาอนุเคราะห์ให้คำปรึกษางานวิจัยฉบับนี้มาตั้งแต่ต้น ขอขอบคุณพระเทพวชิรโกศล รองเจ้าคณะกรุงเทพมหานคร เจ้าอาวาสวัดบางนานอก พระสิทธิศีลการ เจ้าคณะเขตทุ่งครุ เจ้า อาวาสวัดราชวรินทร์ พระศรีธีรพงษ์ เจ้าคณะเขตราชบูรณะ ผู้ช่วยเจ้าอาวาสวัดทองนพคุณ พระมหา สุเทพ สุทธาญาโณ ประธานกลุ่มพระอาสาคิลานธรรม พระครูปริยัติธรรมคุณ ผู้ประสานงานพระคิลา นุปัฏฐากและคิลานุปัฏฐาก และขอเจริญพรทันตแพทย์หญิงเยาวเรศ วงศาสุลักษณ์ หัวหน้ากลุ่มงาน พัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุ สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข คุณจันทร์ ฉาย วรรณศรี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ คุณอมร กิมหงวน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ คุณ นิพล ชยุพงศ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ คุณพัชรา อาจอินทร์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ตลอดจน ผู้เชี่ยวชาญสาขาต่าง ๆ ที่แนะนำองค์ความรู้ และที่ได้เข้าร่วมกิจกรรม และพัฒนาองค์ความรู้ จน สำเร็จลุล่วงเป็นที่ประจักษ์ ตามเจตนารมณ์ของโครงการวิจัย

ประโยชน์และคุณงามความดี ซึ่งเกิดจากงานวิจัยฉบับนี้ ขอเป็นส่วนบุญส่วนกุศลให้กับ ทุก ๆ ท่าน ขอบูชาพระคุณพระอุปัชฌาย์ อาจารย์ คุณบิดามารดาและบุรพาจารย์ทุกท่าน ที่เลี้ยงดู อบรมสั่งสอน และให้ความรู้ในคดีโลกและคดีธรรม ทั้งทางตรงและทางอ้อม ด้วยความเคารพอย่างยิ่ง

พระธรรมวชิราจารย์, รศ.ดร.

๑๕ ตุลาคม ๒๕๖๖

สารบัญ

เรื่อง.....หน้า

บทคัดย่อ ..... ก

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ..... ฉ

กิตติกรรมประกาศ..... ฐ

สารบัญ ..... ฑ

สารบัญตาราง ..... ฒ

คำอธิบายสัญลักษณ์และคำย่อ ..... ฑ

บทที่ ๑ บทนำ----------๑

๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา----------๑

๑.๒ ปัญหาที่ต้องการทราบ----------๕

๑.๓ วัตถุประสงค์ของการวิจัย----------๕

๑.๔ ขอบเขตการวิจัย----------๖

๑.๕ นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย----------๙

๑.๖ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ----------๑๒

บทที่ ๒ แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง----------๑๔

๒.๑ แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาวะของพระสงฆ์ ----------๑๖

๒.๑.๑ สถานการณ์และปัญหาเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาวะของพระสงฆ์ ----------๑๖

๒.๑.๒ ความหมายความรอบรู้ด้านสุขภาวะ ----------๑๙

๒.๑.๓ องค์ประกอบและระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาวะ ----------๒๓

๒.๑.๔ กระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาวะ----------๒๗

๒.๑.๕ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาวะของพระสงฆ์ ----------๒๙

๒.๒ แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาวะพระสงฆ์ ๓๒

๒.๒.๑ ที่มาของแนวคิดการดูแลสุขภาวะพระสงฆ์ ๓๒

๒.๒.๒ แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการดูแลด้านสุขภาวะเชิงพุทธศาสนา ๓๕

๒.๒.๒.๑ การดูแลด้านสุขภาวะในสมัยพุทธกาล.....๓๕

๒.๒.๒.๒ การดูแลความเจ็บป่วยสมัยพุทธกาล ๓๙

๒.๒.๒.๓ ประเภทของความเจ็บป่วยในพระพุทธศาสนา ๔๗

๒.๒.๒.๔ สาเหตุของความเจ็บป่วยในพระพุทธศาสนา ๕๓

๒.๒.๒.๕ ข้อวัตรปฏิบัติพระพุทธองค์ในการดูแลสุขภาวะ.....๕๗
๒.๒.๓ ความหมายการดูแลสุขภาวะในพระพุทธศาสนา.....๖๐
๒.๒.๔ กระบวนการพัฒนาสุขภาวะตามหลักพุทธศาสนา.....๖๒
๒.๒.๕ การดูแลสุขภาวะทางการสาธารณสุข.....๗๒
๒.๓ แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพระคิลานุปัฏฐาก.....๘๐
๒.๓.๑ ความหมายพระคิลานุปัฏฐาก.....๘๑
๒.๓.๒ ความสำคัญของพระคิลานุปัฏฐาก.....๘๒
๒.๓.๓ บทบาทหน้าที่ของพระคิลานุปัฏฐากและภิกษุผู้ป่วยไข้.....๘๔
๒.๓.๔ หลักพุทธธรรมในการทำงานของพระคิลานุปัฏฐาก.....๙๑
๒.๓.๕ พระสงฆ์กับการดูแลสุขภาวะเชิงพุทธศาสนา.....๙๔
๒.๓.๖ การพัฒนาสุขภาวะองค์รวมตามหลักพุทธศาสนา.....๑๐๑
๒.๔ แนวคิดเกี่ยวกับเครือข่ายทางสังคม.....๑๑๑
๒.๔.๑ ความหมายของเครือข่ายทางสังคม.....๑๑๒
๒.๔.๒ ความสำคัญและสาเหตุของการสร้างเครือข่ายทางสังคม.....๑๑๖
๒.๔.๓ ลักษณะและประเภทของเครือข่าย.....๑๑๘
๒.๔.๔ องค์ประกอบของเครือข่าย.....๑๓๒
๒.๔.๕ การสร้างโครงสร้างเครือข่ายทางสังคม.....๑๓๔
๒.๔.๖ กระบวนการสร้างเครือข่ายทางสังคม.....๑๔๒
๒.๔.๗ กระบวนการปฏิบัติของเครือข่าย.....๑๔๖
๒.๔.๘ ลักษณะบ่งชี้คุณภาพความเข้มแข็งของเครือข่าย.....๑๔๘
๒.๕ แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม.....๑๕๓
๒.๕.๑ ความหมายและความสำคัญของการมีส่วนร่วม.....๑๕๓
๒.๕.๒ แนวคิดและทฤษฎีการมีส่วนร่วม.....๑๕๕
๒.๕.๓ ลักษณะของการมีส่วนร่วม.....๑๕๗
๒.๕.๔ ขั้นตอนการมีส่วนร่วม.....๑๕๙
๒.๕.๕ การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน.....๑๖๑
๒.๖ แนวคิดการสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการดูแลสุขภาวะ.....๑๖๒
๒.๖.๑ ความหมายของความร่วมมือ.....๑๖๓
๒.๖.๒ การสร้างเครือข่ายการดูแลสุขภาวะ.....๑๖๖

๒.๖.๓ กลุ่มภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาวะของพระคิลานุปัฏฐาก ๑๗๖
๑. กลุ่มพระอาสาคิลานธรรม ๑๗๘
๒. กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข ๑๘๑
๓. โรงพยาบาลสงฆ์.....๑๘๒
๔. กลุ่มพระคิลานุปัฏฐาก.....๑๘๕
๒.๗ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ๑๘๖
๒.๘ กรอบแนวคิดการวิจัย ๑๙๑
บทที่ ๓ วิธีดำเนินการวิจัย ---------- ๑๙๔
๓.๑ รูปแบบการวิจัย----------๑๙๕
๓.๒ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ----------๒๐๑
๓.๓ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย----------๒๐๔
๓.๔ การเก็บรวบรวมข้อมูล----------๒๐๙
๓.๕ การวิเคราะห์ข้อมูล----------๒๑๑
บทที่ ๔ ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ---------- ๒๑๕
๔.๑ ศึกษาความรอบรู้ด้านการดูแลสุขภาวะและองค์ความรู้การดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์----------๒๑๖
๔.๑.๑ ข้อมูลทั่วไปของพระสงฆ์ผู้ตอบแบบสอบถาม----------๒๑๗
๔.๑.๒ ผลการวิเคราะห์ ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ระดับ และลำดับความรอบรู้การดูแลด้านสุขภาวะของพระสงฆ์ ----------๒๒๐
๔.๑.๓ ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลที่ส่งผลต่อระดับความรอบรู้การดูแลด้านสุขภาวะของพระสงฆ์----------๒๒๘
๔.๒ ศึกษาเทคนิค กระบวนการดูแลด้านสุขภาวะของพระคิลานุปัฏฐาก----------๒๔๔
๔.๒.๑ การพัฒนาโปรแกรมหลักสูตรการอบรมพระคิลานุปัฏฐาก ขั้นต้น----------๒๔๔
๔.๒.๑.๑ ระยะเริ่มต้น (ต้นน้ำ) ----------๒๔๔
๔.๒.๑.๒ ระยะดำเนินการทดลอง (กลางน้ำ) ----------๒๕๔
๔.๒.๑.๓ ผลการทดลองโปรแกรมพัฒนาองค์ความรู้ เทคนิค กระบวนการดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐาก (ปลายน้ำ)----------๒๖๘
๔.๒.๒ การพัฒนาเทคนิค กระบวนการดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐาก ----------๒๘๒

๔.๒.๓ การวิเคราะห์องค์ความรู้ เทคนิค กระบวนการดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐาก ----------๒๙๙
๔.๒.๔ ผลของโครงการอบรมพัฒนาเทคนิคและกระบวนการดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ ----------๓๑๑
๔.๒.๕ การพัฒนาองค์ความรู้เทคนิค และกระบวนการดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐาก----------๓๑๘
ประเด็นที่ ๑ การขับเคลื่อนงานความรอบรู้ทางสุขภาวะร่วมกับภาคีเครือข่าย -------๓๑๙
ประเด็นที่ ๒ การพัฒนาเทคนิคและกระบวนการการดูแลพระสงฆ์----------๓๒๑
ประเด็นที่ ๓ การพัฒนาโปรแกรมการอบรมและกลไกการทำงาน ----------๓๒๓
ประเด็นที่ ๔ สร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาวะ --------๓๒๕
ประเด็นที่ ๕ พระสงฆ์ทุกกลุ่มวัยมีทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาวะ----------๓๒๗
๔.๓ ศึกษาบทบาทภาคีเครือข่ายและการมีส่วนร่วมในการสร้างเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก.๓๒๘
๔.๓.๑ ปัญหาและอุปสรรคของภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาวะพระสงฆ์ ----------๓๓๒
๔.๓.๒ บทบาทภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ ----------๓๔๒
๔.๓.๓ การมีส่วนร่วมค้นหาสาเหตุของปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ ----------๓๕๒
๔.๓.๔ การมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินกิจกรรมในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ ---๓๖๒
๔.๓.๕ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์----------๓๗๔
๔.๓.๖ การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลงานในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์.๓๘๒
๔.๔ ศึกษาการเสริมสร้างการดูแลสุขภาวะและความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากในสังคมไทย----------๓๙๐
๔.๔.๑ จุดมุ่งหมายในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก ------๓๙๑
๔.๔.๒ บทบาทการให้ความช่วยเหลือและช่วยแก้ปัญหาของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก.๓๙๒
๔.๔.๓ การพัฒนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก ----------๔๐๖
๔.๔.๔ การส่งเสริมศักยภาพเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากเพื่อสร้างความเข้มแข็งของพระคิลานุปัฏฐาก ----------๔๑๔
๔.๕ องค์ความรู้ที่ได้จากงานวิจัย----------๔๓๒
บทที่ ๕ สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ----------๔๔๐
๕.๑ สรุปผลการวิจัย----------๔๔๑

๕.๑.๑ สรุปผลการศึกษาความรอบรู้การดูแลด้านสุขภาวะของพระสงฆ์ ----------๔๔๑
๕.๑.๒ สรุปผลการศึกษาเทคนิค กระบวนการดูแลด้านสุขภาวะของพระคิลานุปัฏฐาก..๔๔๖
๕.๑.๓ สรุปผลการศึกษาบทบาทภาคีเครือข่ายและการมีส่วนร่วมใน
การสร้างเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก ----------๔๕๘
๕.๑.๔ สรุปผลการศึกษาการเสริมสร้างการดูแลสุขภาวะและความเข้มแข็งของเครือข่าย
พระคิลานุปัฏฐากในสังคมไทย----------๔๖๘
๕.๒ อภิปรายผลการวิจัย----------๔๗๔
๕.๒.๑ อภิปรายผลเทคนิค กระบวนการดูแลด้านสุขภาวะของพระคิลานุปัฏฐาก--------๔๗๔
๕.๒.๒ อภิปรายผลบทบาทภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ ----------๔๗๙
๕.๒.๓ อภิปรายผลการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่าย
พระคิลานุปัฏฐากในสังคมไทย----------๔๘๓
๕.๓ ข้อเสนอแนะ----------๔๘๗

บรรณานุกรม----------๔๘๙

ประวัติผู้วิจัย----------๕๐๔

สารบัญตาราง

ตารางที่.....หน้า

๒.๑ แสดงระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาวะ..... ๒๕

๒.๒ บทบาทของภิกษุผู้เข้าใจพยาบาลและบทบาทของภิกษุอาพาธที่พยาบาล..... ๘๖

๓.๑ แบบแผนดำเนินการวิจัยระยะที่ ๑ (R1, D1) ๑๙๕

๓.๒ แบบแผนดำเนินการวิจัยระยะที่ ๒ (R2, D2) ๑๙๖

๔.๑ แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของพระสงฆ์ที่ตอบแบบสอบถาม..... ๑๘๙

๔.๒ แสดงค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ความรอบรู้ด้านสุขภาวะของพระสงฆ์ โดยรวมทุกด้าน..... ๑๙๑

๔.๓ แสดงค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ความรอบรู้ด้านสุขภาวะของพระสงฆ์ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ..... ๑๙๒

๔.๔ แสดงค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ความรอบรู้ด้านสุขภาวะของพระสงฆ์ ด้านความรู้ ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ..... ๑๙๓

๔.๕ แสดงค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ความรอบรู้ด้านสุขภาวะของพระสงฆ์ ด้านการสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม..... ๑๙๔

๔.๖ แสดงค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ระดับและลำดับความรอบรู้ด้านสุขภาวะของพระสงฆ์ ด้านทักษะการตัดสินใจ..... ๑๙๕

๔.๗ แสดงค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ความรอบรู้ด้านสุขภาวะของพระสงฆ์ ด้านการตรวจสอบข้อมูลและบริการสุขภาพ..... ๑๙๖

๔.๘ แสดงค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ความรอบรู้ด้านสุขภาวะของพระสงฆ์ ด้านการจัดการสุขภาพตนเอง..... ๑๙๗

๔.๙ แสดงค่าเฉลี่ย $\overline{X}$ และค่า p – value ในการทดสอบความแตกต่าง ค่าเฉลี่ยของระดับความรอบรู้ด้านสุขภาวะของพระสงฆ์ ด้านต่างๆ จำแนกตามชนิดของพระอาราม ด้วยการทดสอบ t– test..... ๑๙๘

๔.๑๐ แสดงค่าเฉลี่ยและค่า p – value ในการทดสอบความแตกต่าง เปรียบเทียบระดับความรอบรู้ด้านสุขภาวะของพระสงฆ์ จำแนกตามพรรษา ด้วยการทดสอบ F– test..... ๑๙๙

๔.๑๑ แสดงค่าการวิเคราะห์ด้วยวิธี LSD ของระดับความรอบรู้ด้านสุขภาวะของพระสงฆ์ จำแนกตามพรรษา..... ๒๓๑

๔.๑๒ แสดงค่าเฉลี่ยและค่า p – value ในการทดสอบความแตกต่าง ค่าเฉลี่ยของระดับความ

รอบรู้ด้านสุขภาวะของพระสงฆ์ ด้านต่างๆ จำแนกตามอายุ ด้วยการทดสอบ F– test... ๒๓๓
๔.๑๓ แสดงค่าการวิเคราะห์ด้วยวิธี LSD ของระดับความรอบรู้ด้านสุขภาวะของพระสงฆ์ จำแนกตามอายุ..... ๒๓๕
๔.๑๔ แสดงค่าเฉลี่ยและค่า p – value ในการทดสอบความแตกต่าง ค่าเฉลี่ยของระดับความรอบรู้ด้านสุขภาวะของพระสงฆ์ ด้านต่าง ๆ จำแนกตามระดับการศึกษานักธรรม ด้วยการทดสอบ F– test..... ๒๓๖
๔.๑๕ แสดงค่าเฉลี่ยและค่า p – value ในการทดสอบความแตกต่าง ค่าเฉลี่ยของระดับความรอบรู้ด้านสุขภาวะของพระสงฆ์ ด้านต่างๆ จำแนกตามระดับการศึกษาบาลี ด้วยการทดสอบ F– test..... ๒๓๗
๔.๑๖ แสดงค่าเฉลี่ยและค่า p – value ในการทดสอบความแตกต่าง ค่าเฉลี่ยของระดับความรอบรู้ด้านสุขภาวะของพระสงฆ์ ด้านต่าง ๆ จำแนกตามระดับการศึกษาสูงสุด ด้วยการทดสอบ F– test..... ๒๓๘
๔.๑๗ แสดงค่าการวิเคราะห์ด้วยวิธี LSD ของระดับความรอบรู้ด้านสุขภาวะของพระสงฆ์ จำแนกตามระดับการศึกษาสูงสุด..... ๒๓๙
๔.๑๘ แสดงค่าเฉลี่ย $\overline{X}$ และค่า p – value ในการทดสอบความแตกต่าง ค่าเฉลี่ยของระดับความรอบรู้ด้านสุขภาวะของพระสงฆ์ ด้านต่าง ๆ จำแนกตามสุขภาพของพระสงฆ์ ด้วยการทดสอบ t– test..... ๒๔๑
๔.๑๙ แสดงพันธกิจและองค์ประกอบการพัฒนาองค์ความรู้ เทคนิค กระบวนการดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐาก..... ๒๔๖
๔.๒๐ การสร้างโปรแกรมโปรแกรมอบรมหลักสูตร ๓๕ ชั่วโมง ประกอบด้วย จำนวน ๓ หมวดวิชา จำแนกได้ ๑๒ แผนการสอน..... ๒๕๕
๔.๒๑ แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของพระสงฆ์เข้าร่วมโครงการอบรมโปรแกรมพัฒนาองค์ความรู้ เทคนิค กระบวนการดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐาก..... ๒๖๙
๔.๒๒ แสดงค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ก่อน และหลังเข้าร่วมโครงการอบรมการพัฒนาองค์ความรู้ ทักษะ และแนวปฏิบัติการดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ องค์ประกอบของความรอบรู้ ทักษะการดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ ๔ ด้าน..... ๒๗๒
๔.๒๓ แสดงค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ก่อน และหลังเข้าร่วมโครงการอบรมการพัฒนาองค์ความรู้ ทักษะ และแนวปฏิบัติการดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ของ

พระคิลานุปัฏฐาก ด้านการมีจิตสาธารณะ..... ๒๗๓
๔.๒๔ แสดงค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ก่อน และหลังเข้าร่วมโครงการอบรม การพัฒนาองค์ความรู้ ทักษะ และแนวปฏิบัติการดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐาก ด้านความรู้ในการส่งเสริมสุขภาวะพระสงฆ์..... ๒๗๔
๔.๒๕ แสดงค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ก่อน และหลังเข้าร่วมโครงการอบรม การพัฒนาองค์ความรู้ ทักษะ และแนวปฏิบัติการดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐาก ด้านทักษะการดูแลสุขภาวะพระสงฆ์..... ๒๗๕
๔.๒๖ แสดงค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ก่อน และหลังเข้าร่วมโครงการอบรม การพัฒนาองค์ความรู้ ทักษะ และแนวปฏิบัติการดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐาก แนวทางปฏิบัติการดูแลด้านสุขภาวะพระสงฆ์..... ๒๗๗
๔.๒๗ แสดงค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ก่อน และหลังเข้าร่วมโครงการอบรม การพัฒนาองค์ความรู้ ทักษะ และแนวปฏิบัติการดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ องค์ประกอบการดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ของพระลานุปัฏฐากมี ๔ ด้าน..... ๒๗๘
๔.๒๘ แสดงค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ก่อน และหลังเข้าร่วมโครงการอบรม การพัฒนาการดูแลสุขภาวะแบบองค์รวมสำหรับพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐาก ด้านร่างกาย..... ๒๗๙
๔.๒๙ แสดงค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ก่อน และหลังเข้าร่วมโครงการอบรม การพัฒนาการดูแลสุขภาวะแบบองค์รวมสำหรับพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐาก การดูแลสุขภาวะด้านสังคม..... ๒๘๑
๔.๓๐ แสดงค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)ก่อน และหลังเข้าร่วมโครงการอบรม การพัฒนาการดูแลสุขภาวะแบบองค์รวมสำหรับพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐาก ด้านการดูแลสุขภาวะด้านจิตใจ..... ๒๘๒
๔.๓๑ แสดงค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ก่อน และหลังเข้าร่วมโครงการอบรม การพัฒนาการดูแลสุขภาวะแบบองค์รวมสำหรับพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐาก ด้านการดูแลสุขภาวะด้านปัญญา..... ๒๘๓
๔.๓๒ แสดงผลของโครงการอบรมพัฒนาเทคนิคและกระบวนการดูแลพระสงฆ์ของผู้เข้าร่วมโครงการฝึกอบรม..... ๒๘๔
๔.๓๓ แสดงผลของการพัฒนาการดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ของพระลานุปัฏฐากของผู้เข้าร่วมโครงการฝึกอบรม..... ๒๘๕

๔.๓๔ การพัฒนาเทคนิค กระบวนการดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์เพื่อส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์..... ๒๙๕

สารบัญแผนภาพ

แผนภาพที่.....หน้า

๒.๑ การติดต่อสื่อสารกันระหว่างสมาชิกของเครือข่าย..... ๑๔๐
๒.๒ แสดงรูปแบบเครือข่ายซับซ้อน..... ๑๔๑
๒.๓ แสดงรูปแบบการบริหารงานท้องถิ่นในระบบเครือข่าย..... ๑๖๗
๒.๔ แสดงเครือข่ายแบบรวมศูนย์และไม่มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลกับองค์การกลาง..... ๑๗๐
๒.๕ แสดงเครือข่ายแบบรวมศูนย์แต่มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลกับองค์การกลาง..... ๑๗๑
๒.๖ แสดงเครือข่ายแบบรวมศูนย์แต่ขณะเดียวกันก็มีการสร้างเครือข่ายระหว่างกันเอง..... ๑๗๒
๒.๗ แสดงเครือข่ายสมบูรณ์แบบตามหลักทฤษฎี..... ๑๗๓
๒.๘ แสดงเครือข่ายแบบการกระจายอำนาจ..... ๑๗๔
๒.๙ กรอบแนวคิดในการพัฒนาแบบวัดความรอบรู้การดูแลด้านสุขภาวะของพระสงฆ์..... ๑๙๒
๒.๑๐ การศึกษาผลของโครงการอบรมพัฒนาเทคนิคและกระบวนการดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์..... ๑๙๓
๒.๑๑ แสดงลักษณะเครือข่ายและการดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์..... ๑๙๓
๓.๑ ขั้นตอนการวิจัยโครงการที่ ๑..... ๑๙๘
๓.๒ ขั้นตอนการวิจัยโครงการที่ ๒..... ๒๐๐
๔.๑ สรุปโปรแกรมพัฒนาองค์ความรู้ เทคนิค กระบวนการดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐาก..... ๒๖๗
๔.๒ แสดงสรุปผลการศึกษาความรอบรู้การดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ ๓๑๐
๔.๓ แสดงการปรับปรุงพัฒนาโปรแกรมอบรมพัฒนาเทคนิคและกระบวนการการดูแลพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐากให้สมบูรณ์..... ๓๑๙
๔.๔ แสดงการวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคของภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาวะพระสงฆ์ ๓๔๒
๔.๕ แสดงบทบาทภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์..... ๓๕๒
๔.๖ การมีส่วนร่วมในการสร้างเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากด้านค้นหาสาเหตุของปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์..... ๓๖๒
๔.๗ การมีส่วนร่วมในการสร้างเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากด้านการวางแผนดำเนินกิจกรรมในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์..... ๓๗๔
๔.๘ การมีส่วนร่วมในการสร้างเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากด้านการปฏิบัติงานในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์..... ๓๘๒

๔.๙	การมีส่วนร่วมในการสร้างเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากด้านด้านการติดตามและประเมินผลงานในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์.....	๓๙๐
๔.๑๐	รูปแบบการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากในสังคมไทยด้านจุดมุ่งหมายในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่าย.....	๓๙๘
๔.๑๑	รูปแบบการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากในสังคมไทยด้านด้านบทบาทหน้าในการให้ความช่วยเหลือและช่วยแก้ปัญหาของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก.....	๔๐๖
๔.๑๒	รูปแบบการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากในสังคมไทยด้านการพัฒนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก.....	๔๑๔
๔.๑๓	รูปแบบการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากในสังคมไทยด้านการสนับสนุนและดำเนินกิจกรรมเสริมความรู้ร่วมกับเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก	๔๒๑
๔.๑๔	รูปแบบการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากในสังคมไทยด้านการสนับสนุนและดำเนินกิจกรรมเสริมความรู้ร่วมกับเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก	๔๓๑
๔.๑๕	แสดงองค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัย.....	๔๓๙

คำอธิบายสัญลักษณ์และคำย่อ

๑. อักษรย่อชื่อคัมภีร์พระไตรปิฎก

พระไตรปิฎกภาษาไทย อ้างอิงจากฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ๒๕๓๙ ปกรณวิเสส ฉบับมหาจุฬาปกรณวิเสส อรรถกถาบาลี อ้างอิงจาก ฉบับมหาจุฬาอุฏฐกถา อรรถกถาภาษาไทย อ้างอิงจากพระไตรปิฎกและอรรถกถาแปล ฉบับมหามกุฏราชวิทยาลัย คัมภีร์วิสุทธิมรรคแปล อ้างอิงจาก คัมภีร์วิสุทธิมรรคแปลโดยสมเด็จพระพุฒาจารย์ (อาจ อาสภมหาเถร) และฎีกาบาลี อ้างอิงจาก ฉบับมหาจุฬาฎีกา การระบุหมายเลขและคำย่อพระไตรปิฎก ปกรณวิเสส อรรถกถา และฎีกาในงานวิจัยฉบับนี้ ผู้วิจัยได้ระบุ เล่ม/ข้อ/หน้า หลังคำย่อชื่อคัมภีร์ เช่น ที.สี.(ไทย) ๙/๒๗๖/๙๘. หมายถึง ทีฆนิกาย สีลขันธวรรค พระไตรปิฎกภาษาไทย เล่ม ๙ ข้อ ๒๗๖ หน้า ๙๘ ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ๒๕๓๙ อักษรย่อชื่อคัมภีร์ที่ใช้เรียงตามลำดับคัมภีร์ มีดังนี้

พระสุตตันปิฎก

ที.สี.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	ทีฆนิกาย	สีลขันธวรรค	(ภาษาไทย)
ที.ม.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	ทีฆนิกาย	มหาวรรค	(ภาษาไทย)
ที.ปา.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	ทีฆนิกาย	ปาฏิกวรรค	(ภาษาไทย)
ม.มู.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	มัชฌิมนิกาย	มูลปัณณาสก์	(ภาษาไทย)
ม.ม.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	มัชฌิมนิกาย	มัชฌิมปัณณาสก์	(ภาษาไทย)
ม.อุ.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	มัชฌิมนิกาย	อุปริปัณณาสก์	(ภาษาไทย)
สํ.ส.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	สังยุตตนิกาย	สคาถวรรค	(ภาษาไทย)
สํ.นิ.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	สังยุตตนิกาย	นิทานวรรค	(ภาษาไทย)
สํ.สฬา.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	สังยุตตนิกาย	สฬายตนวรรค	(ภาษาไทย)
สํ.ม.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	สังยุตตนิกาย	มหาวรรค	(ภาษาไทย)
องฺ.เอกก.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	อังคุตตรนิกาย	เอกกนิบาต	(ภาษาไทย)
องฺ.ทุก.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	อังคุตตรนิกาย	ทุกนิบาต	(ภาษาไทย)
องฺ.ติก.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	อังคุตตรนิกาย	ติกนิบาตร	(ภาษาไทย)
องฺ.จตุกฺก.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	อังคุตตรนิกาย	จตุกกนิบาต	(ภาษาไทย)
องฺ.ปญฺจก.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	อังคุตตรนิกาย	ปัญจกนิบาต	(ภาษาไทย)
องฺ.สตฺตก.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	อังคุตตรนิกาย	สัตตกนิบาต	(ภาษาไทย)
องฺ.อฏฺฐก.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	อังคุตตรนิกาย	อัฏฐกนิบาต	(ภาษาไทย)
องฺ.ทสก.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	อังคุตตรนิกาย	ทสกนิบาต	(ภาษาไทย)
องฺ.เอกาทสก.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	อังคุตตรนิกาย	เอกาทสกนิบาต	(ภาษาไทย)
ขุ.ขุ.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	ขุททกนิกาย	ขุททกปาฐะ	(ภาษาไทย)
ขุ.ธ.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	ขุททกนิกาย	ธรรมบท	(ภาษาไทย)

ขุ.อุ. (ไทย) = สุตตันตปิฎก ขุททกนิกาย อุทาน (ภาษาไทย)
ขุ.อิติ. (ไทย) = สุตตันตปิฎก ขุททกนิกาย อิติวุตตกะ (ภาษาไทย)
ขุ.สุ. (ไทย) = สุตตันตปิฎก ขุททกนิกาย สุตตนิบาต (ภาษาไทย)
ขุ.เถร. (ไทย) = สุตตันตปิฎก ขุททกนิกาย เถรคาถา (ภาษาไทย)
ขุ.ชา.ติก. (ไทย) = สุตตันตปิฎก ขุททกนิกาย ติกนิบาตรชาดก (ภาษาไทย)
ขุ.ม. (ไทย) = สุตตันตปิฎก ขุททกนิกาย มหานิทเทส (ภาษาไทย)
ขุ.จู. (ไทย) = สุตตันตปิฎก ขุททกนิกาย จูฬนิทเทส (ภาษาไทย)

พระอภิธรรมปิฎก

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

อรรถกถาพระวินัยปิฎก

วิ.มหา.อ. (บาลี) = วินัยปิฎก สมนฺตปาสาทิกา มหาวิภงคอฏฺฐกถา (ภาษาบาลี)
วิ.ม.อ. (บาลี) = วินัยปิฎก สมนฺตปาสาทิกา มหาวคฺคอฏฺฐกถา (ภาษาบาลี)

อรรถกถาพระสุตตันตปิฎก

ที.สี.อ. (บาลี) = ทีฆนิกาย สุมงฺคลวิลาสินี สีลกฺขนฺธวคฺคอฏฺฐกถา (ภาษาบาลี)
ที.ปา.อ. (บาลี) = ทีฆนิกาย สุมงฺคลวิลาสินี ปาฏิกวคฺคอฏฺฐกถา (ภาษาบาลี)
ม.มู.อ. (บาลี) = มชฺฌิมนิกาย ปปญฺจสูทนี มูลปณฺณาสกอฏฺฐกถา (ภาษาบาลี)
ม.มู.อ. (ไทย) = มชฺฌิมนิกาย ปปัญจสูทนี มูลปัณณาสกอรรถกถา (ภาษาไทย)
องฺ.จตุกก.อ.(ไทย) = อังคุตตรนิกาย มโนรถปูรณี จตุกกนิบาตอรรถ (ภาษาไทย)
ขุ.ขุ.อ. (บาลี) = ขุททกนิกาย ปรมตฺถโชติกา ขุทฺทกปาฐอฏฺฐกถา (ภาษาบาลี)
ขุ.ขุ.อ. (ไทย) = ขุททกนิกาย ปรมัตถโชติกา ขุททกปาฐอรรถกถา (ภาษาไทย)
ขุ.ธ.อ. (บาลี) = ขุทฺทกนิกาย ธมฺมปทอฏฺฐกถา (ภาษาบาลี)
ขุ.ธ.อ. (ไทย) = ขุททกนิกาย ธรรมบทอรรถกถา (ภาษาไทย)
ขุ.สุ.อ. (ไทย) = ขุททกนิกาย ปรมัตถโชติกา สุตตนิบาตอรรถกถา (ภาษาไทย)
ขุ.ชา.ติก.อ.(ไทย) = ขุททกนิกาย ติกนิบาตรชาดกอรรถกถา (ภาษาไทย)
ขุ.จู.อ. (บาลี) = ขุทฺทกนิกาย สทฺธมฺมปฺปชฺโชติกา จูฬนิทฺเทสอฏฺฐกถา (ภาษาบาลี)
ขุ.ป.อ. (บาลี) = ขุทฺทกนิกาย สทฺธมฺมปฺปกาสินี ปฏิสมฺภิทามคฺคอฏฺฐกถา (ภาษาบาลี)
ขุ.ป.อ. (ไทย) = ขุททกนิกาย สัทธรรมปกาสินี ปฏิสัมภิทามรรคอรรถกถา (ภาษาไทย)
ขุ.อป.อ.(ไทย) = ขุททกนิกาย วิสุทธชนวิลาสินี อปทานอรรถกถา (ภาษาไทย)

อรรถกถาพระอภิธรรมปิฎก

อภิ.สงฺ.อ. (บาลี) = อภิธมฺมปิฎก ธมฺมสงฺคณี อฏฺฐสาลินีอฏฺฐกถา (ภาษาบาลี)

ฎีกาพระวินัยปิฎก

สารตฺถ.ฎีกา (ไทย) = สารัตถทีปนีฎีกา (ภาษาไทย)

ฎีกาพระสุตตันตปิฎก

องฺ.สตฺตก.ฎีกา (บาลี) = องฺคุตฺตรนิกาย สตฺตกนิปาตฎีกา (ภาษาบาลี)

ฎีกาปกณวิเสส

วิสุทฺธิ.ฎีกา (ไทย) = ปรมัตถมัญชูสา วิสุทธิมรรคมหาฎีกา (ภาษาไทย)

ปณฺฑา โลกสฺมิ ปชฺโชโต มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย มจร

บทที่ ๑

บทนำ

๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เป็นที่ยอมรับกันว่า พระพุทธศาสนา เถรวาทเป็นแหล่งกำเนิดแห่งภูมิปัญญาตะวันออก ที่สำคัญเป็นบ่อเกิดแห่งองค์ความรู้ต่าง ๆ เฉพาะ องค์ความรู้ด้านการรักษาพยาบาล แม้ว่าการมีสุขภาพที่ดีจะเป็นสิ่งที่มนุษย์ปรารถนาให้เกิดขึ้นกับชีวิตตลอดไป แต่ในความเป็นจริงไม่ได้เป็นเช่นนั้น เพราะทุกชีวิตต้องอยู่ภายใต้กฎธรรมชาติที่มีการเปลี่ยนแปลงเกิดดับอยู่ตลอดเวลาดังนั้น “สุขภาพ” จึงต้องแปรเปลี่ยนไปเป็น “ความเจ็บป่วย”“การเจ็บป่วย” หรือ “โรค” นักวิชาการแพทย์สมัยใหม่ได้ให้ความหมายโรคไว้ว่า โรค หมายถึง ภาวะผิดปกติที่เกิดขึ้นในร่างกายเนื่องจากองค์ประกอบของร่างกายทำงานผิดปกติทำให้รู้สึกไม่สบาย พระพุทธศาสนาสอนว่า เกิด แก่ เจ็บ และตาย เป็นปกติวิสัยของชีวิต เป็นกฎธรรมชาติที่ไม่อาจหลีกให้พ้นได้ สิ่งที่ควรทำคือการดำรงชีวิตที่เรียบง่ายสอดคล้องกับธรรมชาติ ดำรงตนให้อยู่ในความไม่ประมาท อีกทั้งมีปัญญาพิจารณาว่า ก่อเหตุอย่างนี้จะเกิดผลอย่างไร ยามเจ็บ ยามไข้ ก็ให้ดูแลรักษาตามสมควรแก่เหตุมิใช่มุ่งหมายที่จะเอาชนะกฎธรรมชาติ เมื่อเกิดการเจ็บป่วยแล้ว พระพุทธองค์ก็ยังทรงคิดถึงการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง อันจะทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลทั้งด้านร่างกายจิตใจ และสิ่งแวดล้อมอีกด้วย โดยพระองค์ทรงกำหนดแนวทางปฏิบัติของพระสงฆ์เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ไว้ในพระธรรมวินัยอย่างครบถ้วนเหมาะสมตามหลักสิกขาบทต่าง ๆ ดังที่พระพุทธเจ้าตรัสกับภิกษุ ทั้งหลายว่า “ภิกษุทั้งหลาย พวกเธอไม่มีมารดาไม่มีบิดาผู้คอยพยาบาล ถ้าไม่พยาบาลกันเอง ในเวลาอาพาธ ใครเล่าจะคอยพยาบาลพวกเธอ ภิกษุที่จะพยาบาลเราจงพยาบาลภิกษุไข้ ภิกษุที่ เป็นอุปัชฌาย์ อาจารย์ กับภิกษุที่เป็นสัทธิวิหาริก อันเตวาสิกพึงพยาบาลกันในเวลาอาพาธ จนกว่าจะหาย ถ้าไม่มีอุปัชฌาย์อาจารย์ สัทธิวิหาริกและ อันเตวาสิกที่จะคอยพยาบาลกัน สงฆ์ต้องพยาบาล

ปัจจุบันหมู่บ้านของประเทศไทยมี “วัด” ซึ่งถือเป็นศูนย์กลางทางจิตใจของชุมชนจำนวน ๔๑,๒๐๕ วัด แบ่งเป็นวัดสังกัดมหานิกาย ๓๗,๓๖๖ วัด ธรรมยุต ๓,๘๐๓ วัด จีนนิกาย ๑๕ วัด อนัมนิกาย ๒๑ วัด ในจำนวนนี้จำแนกเป็นวัดประเภทพระอารามหลวง ๓๑๐ วัดอยู่ในสังกัดมหานิกาย ๒๔๗ วัด ธรรมยุต ๖๓ วัด และประเภทวัดราษฎร์ ๔๐,๘๙๕ วัดมหานิกาย ๓๗,๑๑๙ วัด ธรรมยุต ๓,๗๔๐ วัด จีนนิกาย ๑๕ วัด อนัมนิกาย ๒๑ วัด และมีพระสงฆ์ จำนวน ๒๙๐,๐๑๕ รูป สามเณร

จำนวน ๕๘,๔๑๘ รูป รวมจำนวน ๓๔๘,๔๓๓ รูป ในจำนวนพระสงฆ์ทั้งหมดมากกว่าร้อยละ ๕๐ ของพระสงฆ์เป็นผู้สูงอายุและมีแนวโน้มเป็นผู้สูงอายุมากขึ้นซึ่งประสบปัญหาด้านสุขภาพและองค์ความรู้การเตรียมพร้อมในการดูแลรักษาตนเองเมื่อยามอาพาธ

ปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ ได้มีหน่วยงานต่าง ๆ ดำเนินการแก้ไขปัญหาแต่เป็นเพียงโครงการเฉพาะกิจที่ขาดระบบกลไกการดำเนินงาน ขาดการบูรณาการกับภาคส่วนต่าง ๆ อย่างจริงจังและมีการดำเนินงานเฉพาะในบางพื้นที่เท่านั้น และแม้ว่าพระสงฆ์จะมีหลักประกันสุขภาพ แต่เมื่ออาพาธยังมีปัญหาในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข รวมทั้งขาดการดูแลสุขภาพพระสงฆ์อย่างต่อเนื่องและครบวงจร หากไม่มีการพัฒนากระบวนการส่งเสริมและการดูแลพระสงฆ์ในด้านสุขภาพจะทำให้ตัวของพระสงฆ์ขาดการดำรงชีวิตอย่างเหมาะสมอยู่ในสุขภาวะที่ถูกต้องซึ่งส่งผลต่อการสืบทอดพระพุทธศาสนาซึ่งมีพระสงฆ์เป็นผู้นำในการพัฒนาความดีงามด้านคุณธรรม จริยธรรมทั้งด้านการปฏิบัติให้เป็นตัวอย่างและสั่งสอนประชาชนทั่วไปซึ่งเป็นความจำเป็นสำคัญยิ่งต่อความเจริญมั่นคงหรือความล้มเหลว อ่อนแอของประเทศไทย

สาเหตุของการเกิดโรคของพระสงฆ์ส่วนใหญ่มาจากการบริโภคไม่ถูกหลักโภชนาการ อีกทั้งพระสงฆ์ไม่สามารถเลือกฉันท์อาหารเองได้ ต้องฉันท์อาหารตามที่ฆราวาสตักบาตร หรือนำมาถวาย ซึ่งประชาชนยังขาดความรู้ความเข้าใจและตระหนักถึงผลเสียต่อการเจ็บป่วยของพระสงฆ์ ประกอบกับสถานภาพของพระสงฆ์ไม่เอื้อต่อการออกกำลังกาย ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรค (กรมอนามัย ๒๕๖๑) โดยเฉพาะป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจากข้อมูลพบว่า พระสงฆ์-สามเณรอาพาธมารับการรักษาที่โรงพยาบาลสงฆ์ มากที่สุด ๕ อันดับแรก คือ ไขมันในเลือดสูง ๙,๖๐๙ ราย โรคความดันโลหิตสูง ๘,๕๐๒ ราย โรคเบาหวาน ๖,๓๐๒ ราย ไตวายเรื้อรัง ๔,๓๒๐ ราย และโรคข้อเข่าเสื่อม ๒,๖๐๐ ราย (กรมการแพทย์ ๒๕๕๙) รวมทั้งพฤติกรรมเสี่ยงต่อสิ่งที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคเรื้อรัง ได้แก่ การสูบบุหรี่ ดื่มกาแฟ เครื่องดื่มชูกำลัง และขาดการออกกำลังกายที่เหมาะสม

กรมการแพทย์ มีโรงพยาบาลสงฆ์ ทำหน้าที่ให้การดูแลรักษาพระภิกษุอาพาธทั่วประเทศฟรี ไม่ต้องใช้ใบส่งตัว และไม่มีใบเสร็จ ข้อมูลการให้บริการย้อนหลัง ๓ ปี มีผู้ป่วยนอกเฉลี่ย ๑๐๐,๐๐๐ รูปต่อปี และข้อมูลสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) พบว่า ในปี ๒๕๖๐ มีค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาพระสงฆ์ ที่เป็นผู้ป่วยนอก จำนวน ๖๓๑,๒๕๘,๓๖๐ บาท

ส่วนผู้ป่วยใน พระสงฆ์-สามเณรอาพาธมารับการรักษา มากที่สุด ๕ อันดับแรก คือโรคต้อกระจก โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ไส้เลื่อนบริเวณขาหนีบ ท้องร่วง และ เบาหวาน มีพระสงฆ์เฉลี่ย ๕,๐๐๐ รูปต่อปี อัตราครองเตียงค่อนข้างนานกว่าผู้ป่วยทั่วไป เพื่ออำนวยความ สะดวกพระสงฆ์ในการดูแลรักษาและการเดินทาง และ มีค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาพระสงฆ์ จำนวน ๒๘๘,๕๘๗,๙๓๑ บาท

มหาเถรสมาคมซึ่งเป็นองค์กรสูงสุดของคณะสงฆ์ และรัฐบาลจึงเล็งเห็นความสำคัญและตระหนักถึงปัญหานี้ จึงพยายามผูกโยงกับแนวคิด นโยบายและหลักปฏิบัติที่สำคัญ ๆ เพื่อให้เป็นกลไกและเงื่อนไขที่จะช่วยขับเคลื่อนพระพุทธศาสนาให้เกิดผล ในทางที่จะปฏิบัติได้จริง พร้อมนำไปสู่การจัดวาง “**อัตตลักษณ์ทางพระพุทธศาสนา**” กับการมีส่วนร่วมทางสังคมอย่างเหมาะสม ทั้งต้องก่อให้เกิดผลการขับเคลื่อนต่อองค์กรพระพุทธศาสนาในภาพรวมด้วย ซึ่งสอดคล้องมติมหาเถรสมาคมที่ ๑๙๑/๒๕๖๐ และมติสมัชชาแห่งชาติครั้งที่ ๕ ให้มีการขับเคลื่อนงาน “พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาวะ” ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๐[๑] ที่จัดทำขึ้นภายใต้มติมหาเถรสมาคมครั้งที่ ๗/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๐ มติที่ ๑๙๑/๒๕๖๐ เรื่องการดำเนินงานพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาวะที่กำหนดให้ดำเนินการวัดส่งเสริมสุขภาพและธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติเพื่อเป็นกรอบและแนวทางการส่งเสริมสุขภาวะพระสงฆ์ทั่วประเทศ

การปฏิรูปกิจการพระพุทธศาสนาภายใต้แผนยุทธศาสตร์การปฏิรูปกิจการพระพุทธศาสนา เป็นภารกิจหนึ่งที่มีความสำคัญในอันที่จะกำหนดทิศทางการพัฒนางานคณะสงฆ์อย่างเป็นระบบ มีประสิทธิภาพและก้าวทันต่อการเปลี่ยนแปลงทางสังคม และเพื่อให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ของชาติ คณะสงฆ์จึงได้จัดตั้งองค์กรเพื่อการขับเคลื่อนกิจการพระพุทธศาสนาความสำคัญของสุขภาพพระสงฆ์ ตามมติมหาเถรสมาคมและมติสมัชชาแห่งชาติ ให้มีการขับเคลื่อนงาน “พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาวะ” โดยกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานภาคีเครือข่าย อาทิ มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และพระสงฆ์นักพัฒนา ได้ร่วมกันพัฒนาหลักสูตร “พระคิลานุปัฏฐาก พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (อสว)”

เพื่อส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ และขับเคลื่อนการดำเนินงานธรรมนูญพระสงฆ์แห่งชาติ เพื่อให้พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง และให้คำแนะนำ ดูแลพระสงฆ์ภายในวัด และชุมชน รวมถึงเพื่อเตรียมการรองรับระบบการดูแลพระสงฆ์และการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว และพัฒนาวัดให้เป็นวัดส่งเสริมสุขภาพโดยกำหนดเป้าหมายในการพัฒนาพระคิลานุปัฏฐาก ๓ ประเด็นเป้าหมาย คือ

๑) เพื่อให้พระคิลานุปัฏฐาก มีองค์ความรู้ความเข้าใจเรื่องการดูแลผู้ป่วยและการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ ตามหลักพระธรรมวินัย

---

[๑] ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๐, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: http://mahathera.onab.go.th/index.php?url=mati&id=๗๔๖๖, [๓๐ กันยายน ๒๕๖๕].

๒) เพื่อให้พระคิลานุปัฏฐาก มีทักษะ มีประสบการณ์ในการปฏิบัติการ และการทำงานในการดูแลสุขภาพอนามัยตามหลักพระธรรมวินัยและให้คำแนะนำดูแลพระสงฆ์ ภายในวัด และชุมชน และ

๓) เพื่อให้พระคิลานุปัฏฐาก มีศักยภาพในการสร้างการมีส่วนร่วม และการสร้างเครือข่ายพระสงฆ์แกนนำชุมชนในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ที่จะนำไปสู่การส่งเสริมและสนับสนุนการดูแลสุขภาวะพระสงฆ์ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางปัญญา ตลอดจนการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพโดยก่อให้เกิดความเชื่อมโยงระหว่างวัดกับชุมชน ทำให้พระแข็งแรง วัดมั่นคง ชุมชนเป็นสุขโดยยึดหลัก “ใช้ทางธรรมนำทางโลก”[๒] ในการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์และชุมชนทั่วประเทศ

การสร้างเครือข่าย (Network) เป็นการเชื่อมโยงระบบการปฏิบัติงานและการพัฒนา โดยเชื่อมโยงบทบาทของกลุ่มบุคคล องค์กร และหน่วยงานต่าง ๆ ด้วยความสมัครใจ ซึ่งเครือข่ายมีวัตถุประสงค์ร่วมกันในการพัฒนาหรือจัดรูปแบบการทางานด้วยระบบใหม่ เป็นความร่วมมือกันในลักษณะการประสานงานกันในแนวราบระหว่างผู้ที่เกี่ยวข้องด้วยการระดมสรรพกำลังร่วมกันกำหนดกลยุทธ์ในการพัฒนาด้วยการให้สมาชิกได้ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ประเวศ วะสี[๓] กล่าวถึง เครือข่ายทางสังคมที่มีการขยายตัวออกไปว่า “เครือข่ายทางสังคมจะคล้ายเครือข่ายในสมอง โดยโครงสร้างของสมองนั้นจะทำให้เกิดการเรียนรู้ในระดับที่สูงเพื่อการมีชีวิตรอด และโครงสร้างทางสังคมจะมีวิวัฒนาการไปเหมือนโครงสร้างทางสมองมากขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมของสังคม จากสังคมใช้อำนาจไปเป็นสังคมแห่งการเรียนรู้ และการที่จะเกิดสังคมแห่งการเรียนรู้ได้นั้น จะต้องปรับเปลี่ยนโครงสร้างทางสังคมจากแนวดิ่งไปเป็นเครือข่ายสังคมที่มีการโยงใยความสัมพันธ์ในทุกทิศทาง เป็นเครือข่ายทางสังคมแห่งกัลยาณมิตรหรือเครือข่ายสังคมแห่งการเรียนรู้ (Learning Social Networks) โดยที่เครือข่ายสังคมจะต้องมีความสามารถในการเรียนรู้ได้อย่างต่อเนื่องหรือมีการขยายแนวคิด กระบวนการ ออกไปจึงจะสามารถปรับตัวให้อยู่ในดุลยภาพได้”

การสร้างเครือข่ายสุขภาพเป็นการสร้างเครือข่ายทางสังคมอีกประเภทหนึ่งที่มีการอาศัยความสัมพันธ์กันในสังคมมนุษย์เกี่ยวข้องกับกิจกรรม การสื่อสาร การร่วมมือ การพึ่งพาอาศัยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เครือข่ายสุขภาพเป็นเครือข่ายเชิงประเด็นกิจกรรมเกิดขึ้นจากประเด็นปัญหาและความสนใจทางด้านสุขภาพและใช้ความเป็นเครือข่ายเป็นเครื่องมือในการพัฒนาส่งเสริม

---

[๒] ใช้ทางธรรมนำทางโลก, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: https://www.hfocus.org/content/๒๐๑๗/๑๒/๑๕๑๑๓ [๓๐ กันยายน ๒๕๖๕].

[๓] ประเวศ วะสี, **ชุมชนเข้มแข็งทุนทางสังคมไทย,** หนังสือชุดชุมชนเข้มแข็ง ลำดับที่ ๑, (กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนเพื่อสังคมและธนาคารออมสิน, ๒๕๔๑), หน้า ๒๙.

ป้องกัน แก้ไขปัญหาสุขภาพ โดยใช้วิธีการที่หลากหลาย ในการสร้างโอกาสและการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่สังคม

คณะผู้วิจัยเล็งเห็นว่าโครงการองค์ความรู้ เทคนิค กระบวนการดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ต้องผสมผสานองค์ความรู้แบบบูรณาการเพื่อให้เกิดการเรียนรู้อันเป็นประโยชน์ต่อสังคมร่วมสมัย และการสร้างเครือข่ายจะช่วยประสานเสริมสร้าง สนับสนุนการเรียนรู้ของประชาชนในวิถีชีวิต ทั้งนี้นอกจากเอื้อประโยชน์ต่อผู้อื่นแล้ว ยังช่วยขัดเกลาจิตใจตัวเองและตระหนักถึงคุณค่าของพุทธธรรม และความสำคัญของการเสริมสร้างความเข้มแข็งของพระคิลานุปัฏฐากในสังคมไทย โดยการสนับสนุนจากภาคีเครือข่ายที่มีความเกี่ยวข้องกับพระสงฆ์จะมีส่วนร่วมเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากในสังคมไทยอย่างเหมาะสมตามอุดมการณ์การทำงานทางพุทธศาสนา

๑.๒ ปัญหาที่ต้องการทราบ

๑.๒.๑ ความรอบรู้ด้านการดูแลสุขภาวะและองค์ความรู้การดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐากเป็นอย่างไร

๑.๒.๒ เทคนิค กระบวนการดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์มีลักษณะอย่างไร

๑.๒.๓ บทบาทภาคีเครือข่ายและการมีส่วนร่วมในการสร้างเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากเป็นอย่างไร

๑.๒.๔ การเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากในสังคมไทยมีรูปแบบมีลักษณะอย่างไร

๑.๓ วัตถุประสงค์ของการวิจัย

๑.๓.๑ เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านการดูแลสุขภาวะและองค์ความรู้การดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์

๑.๓.๒ เพื่อศึกษาเทคนิค กระบวนการดูแลด้านสุขภาวะของพระคิลานุปัฏฐาก

๑.๓.๓ เพื่อศึกษาบทบาทภาคีเครือข่ายและการมีส่วนร่วมในการสร้างเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก

๑.๓.๔ เพื่อศึกษาการเสริมสร้างการดูแลสุขภาวะและความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากในสังคมไทย

๑.๔ ขอบเขตในการวิจัย

การโครงการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสานวิธี โดยกำหนดโครงการย่อยตามวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย แบ่งได้เป็น ๒ โครงการย่อย ประกอบด้วย

โครงการที่ ๑ การพัฒนาเทคนิคและกระบวนการดูแลสุขภาวะสำหรับพระคิลานุปัฏฐาก

โครงการวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบวิจัยและพัฒนา (R&D) โดยงานวิจัยเรื่องการพัฒนาองค์ความรู้ เทคนิค กระบวนการดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์นี้ ในส่วนงานวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ผู้วิจัยค้นคว้าวิจัยเอกสาร (Documentary Research) เพื่อศึกษาหลักธรรมที่เกี่ยวข้องกับคุณลักษณะพระคิลานุปัฏฐาก องค์ความรู้ เทคนิค และกระบวนการดูแลด้านสุขภาวะพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐาก ทั้งจากพระคัมภีร์ในพระพุทธศาสนา และกระบวนการทางสาธารณสุข และในส่วนงานวิจัยเชิงทดลอง ผู้วิจัยได้ใช้โครงการอบรม หลักสูตรการอบรมพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด – อสว.) ขั้นต้น หลักสูตร ๓๕ ชั่วโมง เป็นหลักในการดำเนินกิจกรรม

การดำเนินงานวิจัยในงานวิจัยนี้แบบออกเป็น ๒ ระยะ โดยในส่วนแรกเป็นการศึกษาความรอบรู้การดูแลด้านสุขภาวะของพระสงฆ์ และออกแบบโครงการอบรมพัฒนาเทคนิคและกระบวนการดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ โดยผู้วิจัยได้ศึกษาหรือตรวจสอบทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประเด็นในการวิจัยได้แก่ หลักธรรมที่เกี่ยวข้องกับ องค์ความรู้ เทคนิค และกระบวนการดูแลด้านสุขภาวะพระสงฆ์ เพื่อให้ได้ข้อมูลจากแบบวัดความรอบรู้การดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ และแบบวัดองค์ความรู้ด้านการดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐาก ในส่วนที่ ๒ ผู้วิจัยทดลองโครงการโดยศึกษาผลโปรแกรมอบรมการพัฒนาองค์ความรู้เทคนิค และกระบวนการดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐาก ผู้วิจัยเปิดรับอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการการพัฒนาองค์ความรู้เทคนิค และกระบวนการดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐากเพื่อทดลองโปรแกรม และพัฒนาโปรแกรมโดยอาศัยการสนทนากลุ่ม โดยขออนุญาตเชิญผู้เชียวชาญทางพระพุทธศาสนา ผู้เชียวชาญทางพุทธจิตวิทยา และผู้เชียวชาญทางสาธารณสุข เข้าร่วมสนทนากลุ่มย่อย ตามวัตถุประสงค์และคำถามวิจัย โดยกำหนดกลุ่มผู้ให้ข้อมูลเพื่อเพิ่มความชัดเจนและสามารถนำไปสู่การวิจัยอย่างมีคุณค่า

โครงการที่ ๒ การเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากในสังคมไทย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research, PAR) มีการใช้วิธีการต่าง ๆ และมีความหลากหลายของเครื่องมือ และการเลือกใช้ให้มีความเหมาะสม อันนำไปสู่การวิเคราะห์ ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติหน้าที่ของพระ

คิลานุปัฏฐากและปัจจัยที่เป็นสาเหตุ จำแนกได้เป็น ๓ ส่วน คือ ส่วนของการวิจัยเชิงเอกสาร ซึ่งจากการศึกษางานวิจัยในส่วนนี้สามารถทราบถึงแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพระคิลานุปัฏฐาน เครือข่ายทางสังคม และการมีส่วนร่วมทางสังคม จากนั้นจึงนำมาสู่การศึกษาส่วนที่ ๒ เครือข่ายทางสังคมของพระคิลานุปัฏฐาก และการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก โดยมีการคัดเลือกสมาชิกเครือข่ายที่อยู่ในขอบข่ายงานในลักษณะเดียวกัน ทั้งเครือข่ายภายใน และเครือข่ายภายนอก จำนวน ๔ องค์กร ได้แก่ ๑) กลุ่มพระอาสาคิลานธรรม ๒) กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข ๓) โรงพยาบาลสงฆ์ ๔) กลุ่มพระคิลานุปัฏฐาก ร่วมกันวิเคราะห์และวางแผนแก้ไขปัญหาโดยอาศัยการมีส่วนร่วมค้นหาปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ การมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินกิจกรรม การมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลงาน หลังจากได้ข้อมูลขอบข่ายแนวทางแก้ไข จึงเข้าสู่การศึกษาส่วนที่ ๓ ศึกษารูปแบบการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากในสังคมไทย โดยมีประเด็นในการศึกษารูปแบบการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่าย พระคิลานุปัฏฐากในสังคมไทย ๕ ประเด็น ได้แก่ จุดมุ่งหมายในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก บทบาทหน้าในการให้ความช่วยเหลือและช่วยแก้ปัญหาของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก การพัฒนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก การสนับสนุนและดำเนินกิจกรรมเสริมความรู้ร่วมกันกับเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก และการส่งเสริมศักยภาพเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากเพื่อสร้างความเข้มแข็งของพระคิลานุปัฏฐาก โดยมีขอบเขตดังต่อไปนี้

๑.๔.๑ ขอบเขตด้านเนื้อหา

โครงการที่ ๑ การพัฒนาเทคนิคและกระบวนการดูแลสุขภาวะสำหรับพระคิลานุปัฏฐาก

เอกสารในงานวิจัยนี้จะศึกษาเนื้อหาในคัมภีร์พุทธศาสนาฝ่ายเถรวาท โดยจะศึกษาพระไตรปิฎกฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ฉบับภาษาบาลี พุทธศักราช ๒๕๓๙ อรรถกถา และฎีกาภาษาไทย รวมทั้งข้อมูลหนังสือ บทความ และงานเขียนเชิงวิชาการ เพื่อศึกษาแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการดูแลพระสงฆ์อาพาธตามหลักพระพุทธศาสนา แนวคิดเกี่ยวกับพระคิลานุปัฏฐาก แนวคิดในการดูแลสุขภาวะตามหลักพุทธศาสนา และแนวคิดในการดูแลสุขภาวะทางการสาธารณสุข และทฤษฎีต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องมาประมวล เพื่อกำหนดนิยามเป็นขอบเขตเนื้อหาและเป็นโครงสร้างของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ให้สอดคล้องกับประเด็นปัญหาและวัตถุประสงค์ที่ต้องการศึกษา

โครงการที่ ๒ การเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากในสังคมไทย

ในส่วนนานวิจัยนี้จะศึกษาเนื้อหาในคัมภีร์พุทธศาสนาฝ่ายเถรวาท โดยจะศึกษาพระไตรปิฎกฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ฉบับภาษาบาลี พุทธศักราช ๒๕๓๙ อรรถกถาและ

ฎีกาภาษาไทย รวมทั้งข้อมูลหนังสือ บทความ และงานเขียนเชิงวิชาการ เพื่อศึกษาแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพระคิลานุปัฏฐากและการดูแลสุขภาวะพระสงฆ์อาพาธตามหลักพระพุทธศาสนา แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม แนวคิดเกี่ยวกับเครือข่ายทางสังคม การสร้างโครงสร้างเครือข่ายทางสังคม และทฤษฎีต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องมาประมวล เพื่อกำหนดนิยามเป็นขอบเขตเนื้อหาและเป็นโครงสร้างของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ให้สอดคล้องกับประเด็นปัญหาและวัตถุประสงค์ที่ต้องการศึกษา

๑.๔.๒ ขอบเขตด้านประชากร

โครงการที่ ๑ การพัฒนาเทคนิคและกระบวนการดูแลสุขภาวะสำหรับพระคิลานุปัฏฐาก

๑. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการวิจัยระยะที่ ๑ ศึกษาความรอบรู้การดูแลด้านสุขภาวะของพระสงฆ์

๑.๑ ประชากร คือ พระสงฆ์ที่จำพรรษาในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน ๑๔,๔๗๙ รูป

๑.๒ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยใช้สูตรของทาโร ยามาเน[๔] เนื่องจากจำนวนประชากรสำหรับงานวิจัยมีจำนวนมาก กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับขอบเขตความคลาดเคลื่อน ๐.๐๕ และระดับความเชื่อมั่น ๙๕% จะมีขนาด ๓๗๕ คน

๒. ประชากรและผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ใช้ในการวิจัยระยะที่ ๒ ศึกษาผลโปรแกรมอบรมการพัฒนาองค์ความรู้เทคนิค และกระบวนการดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐาก

๒.๑ ประชากร คือ พระสงฆ์อาสาสมัครที่จำพรรษาในเขตกรุงเทพมหานครที่เข้าร่วมอบรมการพัฒนาองค์ความรู้เทคนิค และกระบวนการดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐากจำนวน ๗๖ รูป

๒.๒ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ คือ ผู้เชียวชาญทางพระพุทธศาสนา ผู้เชียวชาญทางจิตวิทยา และผู้เชียวชาญทางสาธารณสุข ๑๐ รูป/คน

โครงการที่ ๒ การเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากในสังคมไทย

๑) ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้แก่ กลุ่มภาคีเครือข่าย เป็นกลุ่มที่ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน ๒๐ รูป/คน ประกอบด้วย

๑) กลุ่มพระอาสาคิลานธรรม จำนวน ๕ รูป

---

[๔] Taro Yamane, **An Introductory Analysis**, 3rd ed. (New York, NY: Harper & Row Publisher, Inc. 1973).

๒) เจ้าหน้าที่ผู้เชี่ยวชาญกรมอนามัย จำนวน ๕ คน

๓) เจ้าหน้าที่ผู้เชี่ยวชาญโรงพยาบาลสงฆ์ จำนวน ๕ คน

๔) พระคิลานุปัฏฐาก จำนวน ๕ รูป

๑.๔.๓ ขอบเขตด้านระยะเวลา

ระหว่าง เดือน พฤศจิกายน ๒๕๖๕ – ตุลาคม ๒๕๖๖

๑.๕ นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย

๑.๕.๑ พระคิลานุปัฏฐาก หมายถึง พระสงฆ์ผู้ดูแลหรือผู้ที่ทำหน้าที่ในการเอาใจใส่ปฐมพยาบาล มีองค์ความรู้ ความเข้าใจ มีทักษะ มีประสบการณ์ในการปฏิบัติ และดูแลสุขภาพอนามัย นำไปสู่การส่งเสริมและสนับสนุนการดูแลสุขภาวะพระสงฆ์และผู้ป่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางปัญญาตามหลักพระธรรมวินัย

๑.๕.๒ ความรอบรู้ด้านสุขภาวะของพระสงฆ์ หมายถึง ความสามารถและทักษะของบุคคล ในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ประเมินข้อมูลด้านสุขภาวะที่ได้รับการถ่ายทอดและเรียนรู้ผ่านสื่อต่าง ๆ ทำให้เกิดการจูงใจในการตัดสินใจเลือกดูแลและจัดการสุขภาวะตนเอง เพื่อป้องกันและคงการรักษาสุขภาวะที่ดี รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาวะส่วนบุคคล ครอบครัวและชุมชนได้อย่างเหมาะสม จำแนกองค์ประกอบของความรอบรู้ทางสุขภาวะเป็น ๖ องค์ประกอบ

๑) ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาวะและบริการสุขภาวะ หมายถึง มีความสามารถในการเลือกแหล่งข้อมูลสุขภาวะ รู้วิธีการในการค้นหาและการใช้อุปกรณ์สืบค้น การเข้าถึงข้อมูลสุขภาวะและบริการสุขภาวะระดับพื้นฐาน และมีความสามารถในการค้นหาข้อมูลสุขภาวะที่ถูกต้องและทันสมัย เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาวะ และมีความสามารถในการตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งจนข้อมูลมีความน่าเชื่อ

๒) ด้านความรู้ ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ หมายถึง การรู้และการจำประเด็นสำคัญในการปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาวะดี สามารถอธิบายถึงความเข้าใจในการจะนำไปปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องและสามารถวิเคราะห์หรือเปรียบเทียบอย่างมีเหตุผลเกี่ยวกับแนวทางการมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง

๓) ด้านการสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม หมายถึง มีความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูล สามารถเปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อเพื่อ

หลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับสุขภาวะ และมีความสามารถในการประเมินข้อความสื่อเพื่อชี้แนะแนวทางให้กับชุมชนหรือสังคม

๔) ด้านทักษะการตัดสินใจ หมายถึง ความสามารถกำหนดทางเลือกและปฏิเสธ/หลีกเลี่ยงหรือเลือกวิธีการปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาวะดี มีความสามารถในการใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดีผลเสีย เพื่อการปฏิเสธ/หลีกเลี่ยง/เลือกวิธีปฏิบัติและสามารถแสดงทางเลือกที่เกิดผลกระทบน้อยต่อตนเองและผู้อื่น หรือแสดงข้อมูลที่หักล้างความเข้าใจผิดได้อย่างเหมาะสม

๕) ด้านการตรวจสอบข้อมูลและบริการสุขภาพ หมายถึง มีความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูล สามารถเปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับสุขภาวะ และมีความสามารถในการประเมินข้อความสื่อเพื่อชี้แนะแนวทางให้กับชุมชนหรือสังคม

๖) การจัดการสุขภาพตนเอง หมายถึง ความสามารถในการกำหนดเป้าหมาย และวางแผนในการปฏิบัติตน เพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาวะที่ถูกต้อง มีการจัดการตนเองระดับพื้นฐานและสามารถทำตามแผนที่กำหนดโดยมีเป้าหมายเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาวะที่ถูกต้อง และมีความสามารถในการทบทวนวิธีการปฏิบัติตนตามเป้าหมาย เพื่อนำมาปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติตนให้มีพฤติกรรมสุขภาวะที่ถูกต้อง

๑.๕.๓ การาพัฒนาเทคนิคและกระบวนการดูแลพระสงฆ์ หมายถึง การสร้างเสริมสุขภาวะ การป้องกันโรค การควบคุมโรค และการจัดการปัจจัยที่คุกคามสุขภาวะของพระสงฆ์พระคิลานุปัฏฐาก มีความรอบรู้ด้านสุขภาวะ **มีจิตสาธารณะ มีทักษะการดูแลสุขภาวะพระสงฆ์** การดูแลตนเองทั้งเรื่องอาหาร ให้มี**แนวทางปฏิบัติการดูแลด้านสุขภาวะพระสงฆ์**

๑.๕.๔ การพัฒนาองค์ความรู้การดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ หมายถึงพัฒนาแนวทางการปฏิบัติสำหรับพระสงฆ์ ให้สอดคล้องกับพระธรรมวินัยและสถานการณ์ด้านสุขภาวะร่วมกับเครือข่ายพระสงฆ์นักพัฒนาดำเนินการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนวัด ส่งเสริมสุขภาวะเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาวะของพระสงฆ์และชุมชน ประกอบด้วย ๔ มิติ ได้แก่ ด้านการพัฒนาทางกาย ด้านการพัฒนาทางสังคม ด้านการพัฒนาทางจิตใจ และด้านการพัฒนาทางปัญญา

๑) การพัฒนาสุขภาวะด้านร่างกาย หมายถึง มีการพัฒนาความสามารถในการดูแลป้องกันจากโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ ในดำเนินชีวิตประจำวัน มีการจัดการดูแลส่งเสริมสุขภาพให้มีสุขภาพดี และปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลสุขภาพร่างกายให้กับคณะสงฆ์ภายในวัดและชุมชน

๒) การพัฒนาสุขภาวะด้านสังคม หมายถึง การพัฒนาความสามารถในการติดต่อสื่อสารกับบุคคลหรือกลุ่มคนที่มีความรู้ด้านสุขภาพ ใช้พระวินัยในการดำเนินชีวิต มีระเบียบในการอยู่ร่วมกันในหมู่สงฆ์ยึดมั่นในหลักการในการทำงานร่วมกับผู้อื่น

๓) การพัฒนาสุขภาวะด้านจิต หมายถึง ความสามารถในการพัฒนาจิตใจให้เจริญงอกงามขึ้นด้วยคุณธรรม พยายามรักษาจิตให้มีความเบิกบานอยู่เสมอ มีเมตตายึดมั่นพรหมวิหารในการดำเนินชีวิต มีความกรุณาความอดทนอยากช่วยเหลือปลดเปลื้องความทุกข์ของผู้อื่น มีจิตใจอารมณ์ดี มีความมั่นคงไม่แปรเปลี่ยนง่าย ไม่โกรธง่าย ปราศจากความอิจฉาริษยา มีคุณธรรมประจำใจ มีความเมตตากรุณา อ่อนน้อมถ่อมตน

๔) การพัฒนาสุขภาวะด้านปัญญา หมายถึง การพัฒนาองค์ความรู้การดูแลรักษา การป้องกัน และการเยียวยา ทางด้านปัญญา คือการพัฒนาปัญญา เสริมสร้างความรู้ ความคิด ความเข้าใจให้เกิดความรู้แจ้งเห็นจริง รู้จักพิจารณา รู้จักวินิจฉัย รู้จักแก้ปัญหา และรู้จักจัดการดำเนินการต่าง ๆ ด้วยปัญญาบริสุทธิ์ ซึ่งมองดูรู้เข้าใจเหตุปัจจัย

๑.๕.๖ การมีส่วนร่วม หมายถึง การเปิดโอกาสให้ปัจเจกบุคคล หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา ตัดสินใจในกิจการต่าง ๆ สนับสนุน โดยการกำหนดนโยบายตัดสินใจ ปฏิบัติ รับผิดชอบ แก้ปัญหาด้วยการวางแผนอย่างมีระบบ มีการติดตามผลและประเมินผลร่วมกัน ทำให้เกิดการพัฒนาความสามารถ นำผลการปฏิบัติไปปรับปรุงพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นไป ประกอบด้วยการมีส่วนร่วมค้นหาสาเหตุของปัญหา การมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินกิจกรรม การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน และการมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลงาน

๑.๕.๗ เครือข่าย หมายถึง การเชื่อมโยงของกลุ่มคนหรือองค์การ ที่สมัครใจจะแลกเปลี่ยนข่าวสารหรือกิจกรรมร่วมกัน โดยมีการจัดระเบียบโครงสร้างของคนในเครือข่ายด้วยความเป็นอิสระเท่าเทียมกันภายใต้พื้นฐานของความเคารพสิทธิ เชื่อถือ เอื้ออาทรซึ่งกันและกัน และมีการจัดระบบให้กลุ่มบุคคลหรือองค์กรที่เป็นสมาชิกดำเนินกิจกรรมบางอย่างร่วมกัน เพื่อนำไปสู่จุดหมายที่เห็นพ้องต้องกัน

๑.๕.๘ เครือข่ายทางสังคม หมายถึง รูปแบบความสัมพันธ์ทางสังคมของปัจเจกบุคคล กลุ่ม และองค์กร ผ่านการเชื่อมโยงระบบการปฏิบัติงานและการพัฒนา โดยเชื่อมโยงบทบาทรูปแบบของปฏิสัมพันธ์ทางสังคมด้วยความสมัครใจ ซึ่งเครือข่ายมีวัตถุประสงค์ร่วมกันในการพัฒนาหรือจัดรูปแบบการทำงานด้วยระบบใหม่ เป็นความร่วมมือกันในลักษณะการประสานงานกันในแนวราบระหว่างผู้ที่เกี่ยวข้องด้วยการระดมสรรพกำลังร่วมกันกำหนดกลยุทธ์ในการพัฒนาด้วยการให้สมาชิก

ได้ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมวางแผน ร่วมทำ ร่วมรับผิดชอบ ร่วมติดตามประเมินผล และร่วมรับผลประโยชน์

๑.๕.๙ ภาคีเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก หมายถึง เครือข่ายร่วมปฏิบัติการ อันเป็นรูปแบบที่อาศัยความร่วมมือในการทำงานเครือข่ายภาคประชาสังคม เครือข่ายการแก้ไขปัญหา มีลักษณะของการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน โดยมีการคัดเลือกสมาชิกเครือข่ายที่อยู่ในขอบข่ายงานในลักษณะเดียวกันทั้งเครือข่ายภายใน และเครือข่ายภายนอก จำนวน ๔ องค์กร ได้แก่ ๑) กลุ่มพระอาสาคิลานธรรม ๒) กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข ๓) โรงพยาบาลสงฆ์ และ๔) กลุ่มพระคิลานุปัฏฐาก

๑.๕.๑๐ รูปแบบการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก หมายถึง การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากอันนำมาซึ่งความร่วมมือร่วมใจ ประสานงานความช่วยเหลือให้ความร่วมมือกัน รวมตัวกันเป็นกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนทรัพยากร ส่งผลให้สามารถดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายโดย ๑) การกำหนดจุดมุ่งหมายในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก ๒) บทบาทหน้าในการให้ความช่วยเหลือและช่วยแก้ปัญหาของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก ๓) การพัฒนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก ๔) การสนับสนุนและดำเนินกิจกรรมเสริมความรู้ร่วมกันกับเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก และ ๕) การส่งเสริมศักยภาพเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากเพื่อสร้างความเข้มแข็งของพระคิลานุปัฏฐาก

๑.๖ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑.๖.๑ ได้แบบวัดความรอบรู้การดูแลด้านสุขภาวะของพระสงฆ์ที่เหมาะสมกับบริบทพระสงฆ์ไทย และแบบวัดการดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐากที่เหมาะสมกับบริบทพระคิลานุปัฏฐาก

๑.๖.๒ ได้โปรแกรมอบรมการพัฒนาองค์ความรู้เทคนิค และกระบวนการดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐาก ส่งผลทำให้พระคิลานุปัฏฐากมีความรู้เทคนิค และกระบวนการดูแลด้านสุขภาวะที่ดีในการดำเนินชีวิตประจำวัน และสามารถปฏิบัติหน้าที่การดูแลพระสงฆ์อาพาธได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๑.๖.๓ ทำให้ทราบถึงบทบาทภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์

๑.๖.๔ ทำให้ทราบถึงขั้นตอนการมีส่วนร่วมในการสร้างเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก

๑.๖.๕ หน่วยงานในระบบสาธารณสุข เช่น กรมสุขภาพจิต โรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข สามารถนำแบบวัดความรอบรู้การดูแลด้านสุขภาวะของพระสงฆ์ และแบบวัดการดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐากและโปรแกรมพัฒนาองค์ความรู้เทคนิค และกระบวนการดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐาก และรูปแบบการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากในสังคมไทยไปใช้ในการพัฒนาเทคนิคและกระบวนการดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์

ปญฺญา โลกสฺมิ ปชฺโชโต
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
มจร

บทที่ ๒

แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยเรื่อง “การพัฒนาองค์ความรู้ เทคนิค กระบวนการดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์และการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากในสังคมไทย” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านการดูแลสุขภาวะและองค์ความรู้การดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ เพื่อศึกษาเทคนิค กระบวนการดูแลด้านสุขภาวะของพระคิลานุปัฏฐาก เพื่อศึกษาบทบาทภาคีเครือข่ายและการมีส่วนร่วมในการสร้างเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก และเพื่อศึกษาการเสริมสร้างการดูแลสุขภาวะและความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากในสังคมไทย

ในบทนี้ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ค้นคว้าหลักธรรม หลักการ แนวคิด ทฤษฎี จากเอกสาร ข้อความทางวิชาการ วารสาร สื่อสิ่งพิมพ์ ข้อมูลจากอินเตอร์เน็ตและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ค้นหาจากเอกสาร ตำราเรียนของผู้เชี่ยวชาญจากสถาบันการศึกษาต่าง ๆ และศึกษาจากงานวิจัยเชิงคุณภาพหลายฉบับและนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษามาประมวล เพื่อกำหนดนิยามเป็นขอบเขตเนื้อหาและเป็นโครงสร้างของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ให้สอดคล้องกับประเด็นปัญหาและวัตถุประสงค์ที่ต้องการศึกษาตามลำดับดังนี้

๒.๑. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาวะของพระสงฆ์

๒.๑.๑ สถานการณ์และปัญหาเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาวะของพระสงฆ์

๒.๑.๒ ความหมายความรอบรู้ด้านสุขภาวะ

๒.๑.๓ องค์ประกอบและระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาวะ

๒.๑.๔ กระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาวะ

๒.๑.๕ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาวะของพระสงฆ์

๒.๒ แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาวะพระสงฆ์

๒.๒.๑ ที่มาของแนวคิดการดูแลสุขภาวะพระสงฆ์

๒.๒.๒ แนวคิด ทฤษฎี ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลด้านสุขภาวะเชิงพุทธศาสนา

๒.๒.๒.๑ การดูแลด้านสุขภาวะในสมัยพุทธกาล

๒.๒.๒.๒ การดูแลความเจ็บป่วยสมัยพุทธกาล

๒.๒.๒.๓ ประเภทของความเจ็บป่วยในพระพุทธศาสนา

๒.๒.๒.๔ สาเหตุของความเจ็บป่วยในพระพุทธศาสนา

๒.๒.๒.๕ ข้อวัตรปฏิบัติพระพุทธองค์ในการดูแลสุขภาวะ

๒.๒.๓ ความหมายการดูแลสุขภาวะในพระพุทธศาสนา

๒.๒.๔ กระบวนการพัฒนาสุขภาวะตามหลักพุทธศาสนา

๒.๒.๕ การดูแลสุขภาวะทางการสาธารณสุข

๒.๓ แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพระคิลานุปัฏฐาก

๒.๓.๑ ความหมายพระคิลานุปัฏฐาก

๒.๓.๒ ความสำคัญของพระคิลานุปัฏฐาก

๒.๓.๓ บทบาทหน้าที่ของพระคิลานุปัฏฐากและภิกษุผู้ป่วยไข้

๒.๓.๔ หลักพุทธธรรมในการทำงานของพระคิลานุปัฏฐาก

๒.๓.๕ พระสงฆ์กับการดูแลสุขภาวะเชิงพุทธศาสนา

๒.๓.๖ การพัฒนาสุขภาวะองค์รวมตามหลักพุทธศาสนา

๒.๔ แนวคิดเกี่ยวกับเครือข่ายทางสังคม

๒.๔.๑ ความหมายของเครือข่ายทางสังคม

๒.๔.๒ ความสำคัญและสาเหตุของการสร้างเครือข่ายทางสังคม

๒.๔.๓ ลักษณะและประเภทของเครือข่าย

๒.๔.๔ องค์ประกอบของเครือข่าย

๒.๔.๕ การสร้างโครงสร้างเครือข่ายทางสังคม

๒.๔.๖ กระบวนการสร้างเครือข่ายทางสังคม

๒.๔.๗ กระบวนการปฏิบัติของเครือข่าย

๒.๔.๘ ลักษณะบ่งชี้คุณภาพความเข้มแข็งของเครือข่าย

๒.๕ แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม

๒.๕.๑ ความหมายและความสำคัญของการมีส่วนร่วม

๒.๕.๒ แนวคิดและทฤษฎีการมีส่วนร่วม

๒.๕.๓ ลักษณะของการมีส่วนร่วม

๒.๕.๔ ขั้นตอนการมีส่วนร่วม

๒.๕.๕ การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน

๒.๖ แนวคิดการสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการดูแลสุขภาวะ

๒.๖.๑ ความหมายของความร่วมมือ

๒.๖.๒ การสร้างเครือข่ายการดูแลสุขภาวะ

๒.๖.๓ กลุ่มภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาวะของพระคิลานุปัฏฐาก

๑. กลุ่มพระอาสาคิลานธรรม

๒. กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข

๓. โรงพยาบาลสงฆ์

๔. กลุ่มพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด – อสว.)

๒.๗ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๒.๘ กรอบแนวคิดการวิจัย

๒.๑. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาวะของพระสงฆ์

๒.๑.๑ สถานการณ์และปัญหาเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาวะของพระสงฆ์

ข้อมูลการสำรวจสุขภาพพระสงฆ์ของโรงพยาบาลสงฆ์ คัดกรองสุขภาวะพระสงฆ์สามเณรทั่วประเทศคัดกรอง ๑๓๘,๗๑๕ รูปจากทะเบียนพระสงฆ์ที่มี ๓๔๘,๔๓๓ รูป จากวัดทั่วประเทศ ๔๑,๑๔๒ วัด พบว่า พระสงฆ์กลุ่มสุขภาวะดีลดลงเหลือร้อยละ ๕๒.๓ จากร้อยละ ๖๐.๓ ในปี ๒๕๔๙ พระสงฆ์อาพาธกลับเพิ่มสูงขึ้นเป็นร้อยละ ๒๘.๕ จากร้อยละ ๑๗.๕ ในปี ๒๕๔๙[๑] และจากข้อมูลสถานการณ์สุขภาวะของพระภิกษุสงฆ์ ในปีพุทธศักราช ๒๕๕๙ จากรายงานข้อมูล ของกรมอนามัย พบว่า พระสงฆ์ - สามเณรอาพาธมารับการรักษาที่โรงพยาบาลสงฆ์ มากที่สุด ๕ อันดับแรก คือ โรคไขมันในเลือดสูง ๙,๖๐๙ ราย โรคความดันโลหิตสูง ๘,๕๒๐ ราย โรคเบาหวาน ๖,๓๒๐ ราย

---

[๑] กระทรวงสาธารณสุข, **สธ.ให้ทุก รพ.จัดกิจกรรม ๑ วัด ๑ รพ.ดูแลสุขภาพพระสงฆ์**, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: https://www.hfocus.org/content/ ๒๐ ๑๘/๐๕/ ๑๕๘๗๓. [๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๕]

โรคไตวายเรื้อรัง ๔,๓๒๐ ราย และโรคข้อเข่าเสื่อม ๒,๖๐๐ ราย โดยสาเหตุของการเกิด โรคส่วนใหญ่มาจากปัญหาการบริโภคไม่ถูกหลักโภชนาการ อีกทั้งพระสงฆ์ไม่สามารถเลือกฉันอาหารเองได้ต้องฉันอาหารตามที่ฆราวาสตักบาตร หรือนำอาหารมาถวาย ประกอบกับสถานภาพของพระภิกษุไม่เอื้อต่อการออกกำลังกาย ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรค[๒] จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนให้พระสงฆ์และวัดมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาวะเป็นศูนย์กลางสุขภาวะชุมชน และจัดสภาพแวดล้อมที่ดีให้เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาวะ การตรวจคัดกรองสุขภาพทั่วไปเน้นความจำเป็นในการดูแลสุขภาพที่ดี เพราะนอกจากเป็นการป้องกันโรคแล้วยังเป็น การเฝ้าระวังด้านสุขภาพ งานส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลสงฆ์เป็นงานบริการเชิงรุก และเชิงรับ เริ่มด้วยการออกสำรวจ วัด ชุมชน เพื่อค้นหา พระภิกษุ - สามเณร ที่มีทั้งกลุ่มสุขภาพดีกลุ่มเสี่ยงกลุ่มผู้เจ็บป่วย โดยมีเป้าหมาย เพื่อป้องกัน พระภิกษุ - สามเณรที่ไม่เจ็บป่วย ให้มีสุขภาพดี ปลอดภัยจากโรค ให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ในขณะเดียวกันในกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มเจ็บป่วยก็ให้ได้รับบริการเชิงรับ มีการผสมผสาน และต่อเนื่อง ระหว่างวัด ชุมชนกับ โรงพยาบาล เพื่อลดการเจ็บ ป่วยที่สามารถป้องกันได้ ลดการกลับป่วยซ้ำ หรือเข้า ๆ ออก ๆ โรงพยาบาลบ่อย ๆ ลดระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาล ตลอดจนลดค่าใช้จ่ายในด้านการรักษาพยาบาล[๓]

กรมการแพทย์มีโรงพยาบาลสงฆ์ ทำหน้าที่ให้การดูแลรักษาพระภิกษุอาพาธทั่วประเทศ ฟรี ไม่ต้องใช้ใบส่งตัว และไม่มีใบเสร็จ ข้อมูลการให้บริการย้อนหลัง ๓ ปี มีผู้ป่วยนอกเฉลี่ย ๑๐๐,๐๐๐ รูปต่อปี สำหรับ ๕ อันดับโรคที่มาตรวจรักษาผู้ป่วยนอก เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ ไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคไตวายเรื้อรัง และข้อ เข่าเสื่อม ส่วนผู้ป่วยใน คือโรคต้อกระจก โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ไส้เลื่อนบริเวณขาหนีบ ท้องร่วง และ เบาหวาน และข้อมูลสำนักงานหลักประกันสุขภาวะแห่งชาติ (สปสช.) พบว่า ในปี ๒๕๖๐ มีค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาพระสงฆ์ ที่เป็นผู้ป่วยนอก จำนวน ๖๓๑,๒๕๘,๓๖๐ บาท

ส่วนผู้ป่วยในมีพระสงฆ์เฉลี่ย ๕,๐๐๐ รูปต่อปี อัตราครองเตียงค่อนข้างนานกว่าผู้ป่วยทั่วไป เพื่ออำนวยความ สะดวกพระสงฆ์ในการดูแลรักษาและการเดินทาง และ มีค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาพระสงฆ์ จำนวน ๒๘๘,๕๘๗,๙๓๑ บาท

จากข้อมูลสุขภาวะโดยรวมของพระสงฆ์พบว่า พระสงฆ์มักจะอาพาธด้วยโรคประจำตัวเรื้อรัง ปัญหาสุขภาวะที่พบบ่อยได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ไขมันในเลือดสูง น้ำหนักตัวเกินเกณฑ์ โรคปอดเรื้อรัง โรคข้อเสื่อม เป็นต้น สาเหตุของการอาพาธพบว่า มีความสัมพันธ์เชื่อมโยง

---

[๒] กรมอนามัย, **โครงการพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาวะด้านโภชนาการ ปี ๒๕๖๕**, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: http://doc.anamai.moph.go.th/index.php?r=str-project. [๑๒ มีนาคม ๒๕๖๖]

[๓] กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, “โครงการพัฒนาการดูแลสุขภาพพระสงฆ์-สามเณร”, **รายงานประจำปี ๒๕๕๙,** (กรมการแพทย์: กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๙), หน้า ๗๐.

กับปัจจัยต่าง ๆ มากมาย เช่น ปัจจัยด้านปัจเจกบุคคลที่เกี่ยวข้องกับกรรมพันธุ์ พฤติกรรม ความเชื่อ จิตวิญญาณ รวมทั้งปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาวะ และสภาพแวดล้อม จะเห็นได้ว่าหากพระสงฆ์มีความรอบรู้ทางด้านสุขภาวะที่ต่ำย่อมจะส่งผลต่อสภาวะด้านสุขภาวะในภาพรวมเช่นกัน

สุขภาวะ หรือ สุขภาวะ ของบุคคล ชุมชน และสังคม เป็นผลมาจากปัจจัยหลายด้าน (Multiple factors) ปัจจัยสำคัญด้านหนึ่งที่ถูกกล่าวถึงอย่างมาก คือ ความรอบรู้ด้านสุขภาวะ (Health literacy) ซึ่งเป็นส่วนที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับ “ศักยภาพของบุคคล” แนวคิดเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาวะ (Health Literacy) เป็นที่รู้จักครั้งแรกในการสัมมนาวิชาการ ด้านสุขศึกษา ในปี ค.ศ. ๑๙๗๔ จากนั้นได้รับการพัฒนาเรื่อยมา จนกระทั่งในปี ค.ศ. ๒๐๐๙ องค์การอนามัยโลก ได้ให้คำนิยามว่า “Health literacy represents the cognitive and social skills which determine the motivation and ability of individuals to gain access to, understand and use information in ways which promote and maintain good health”[๔] สถาบันวิจัยสาธารณสุข แปลความไว้ว่า “ทักษะต่าง ๆ ทางการรับรู้และทางสังคมนั้น ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจ และความสามารถของปัจเจกบุคคลในการที่จะเข้าถึง เข้าใจ และการใช้ข้อมูลในวิธีการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาวะของตนเองให้ดีอยู่เสมอ”[๕]

การพัฒนาขีดความสามารถระดับบุคคลในการธำรงรักษาสุขภาวะตนเองต่อการเข้าถึง เข้าใจและการใช้ข้อมูลอย่างยั่งยืน มีการชี้นำระบบสุขภาวะที่มีความสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของประชาชน มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาวะของตนเองร่วมกับผู้ให้บริการ สะท้อนให้เห็นว่าความรอบรู้ด้านสุขภาวะ คือ ระดับความรู้ หรือทักษะ ความมั่นใจส่วนบุคคลที่จะปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาวะดี และทำให้สามารถคาดการณ์ความเสี่ยงด้าน สุขภาวะที่อาจเกิดขึ้นได้ รวมถึงการกำหนดเป้าประสงค์ในการดูแลสุขภาวะตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การจัดการโรคเรื้อรังที่กำลังเป็นปัญหาระดับโลก จากสถานการณ์ดังกล่าวจะเห็นได้ว่าปัจจุบันเมื่อพระอาพาธพระสงฆ์ส่วนใหญ่ขาดความสามารถด้านการดูแลสุขภาวะของตนเองอันจะส่งผลต้องพึ่งพาบริการทางการแพทย์จนทำให้เกิดข้อจำกัดในการปฏิบัติงานทั้งด้านทรัพยากรและบุคลากรไม่เพียงพอ การไปโรงพยาบาลและพึ่งหมอที่เป็นฆราวาสแม้ว่าโรงพยาบาลเป็นสถานที่ที่เอื้อเฟื้อต่อผู้ป่วยทุกกลุ่ม แม้บางกลุ่มเองจะมี

---

[๔] Nutbeam D., **Health promotion glossary**, Health Promotion International, ๑๙๙๘; ๑๓: ๓๔๙ - ๖๔.

[๕] สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, **พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐**, (นนทบุรี: ห้างหุ้นส่วนจำกัด สหพัฒนไพศาล, ๒๕๕๐), หน้า ๖, อนามัย (ธีรโรจน์) นาศกะทึก, **การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ**, (กรุงเทพมหานคร: บริษัท วี.พริ้น ๑๙๙๑ จำกัด, ๒๕๕๕), หน้า ๒, ปรีชา วงศ์ทิพย์, **เอกสารคำสอนกระบวนการวิชา: สุขวิทยาส่วนบุคคลและชุมชน**, (เชียงใหม่: ลูกช้างมีเดีย นานา เซ็นเตอร์, ๒๕๕๓), หน้า ๔, สมัคร บุราวาศ, **ปัญญา**, พิมพ์ครั้งที่ ๓, (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ศยาม, ๒๕๕๒), หน้า ๔.

ข้อจำกัด หรือเงื่อนไขพิเศษไม่ว่าทางกายหรือทางวัฒนธรรมต่างจากคนทั่วไปก็ตาม อีกทั้งค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่เพิ่มสูงขึ้น หน่วยบริการสุขภาวะต้องมีภาระหนักในด้านค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาลและการส่งเสริมสุขภาวะที่ไม่อาจสร้างความเท่าเทียมกันในด้านการเข้าถึงบริการอย่างสมบูรณ์ได้ อีกทั้งการเข้ารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาล จะมีภาระหลายอย่างเกิดขึ้นแก่ภิกษุอาพาธ เช่นการนุ่งห่ม และเงื่อนไขตามพระธรรมวินัยที่กำหนดวิถีชีวิตของพระ

ดังนั้นการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาวะพระสงฆ์ จึงถือเป็นกระบวนการสำคัญที่จะช่วยยกระดับการจัดการสุขภาวะอย่างยั่งยืนให้กับคณะสงฆ์ได้ จะเห็นได้ว่าการพัฒนาองค์ความรู้และกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาวะให้กับพระสงฆ์กำลังเป็นที่สนใจของหน่วยงานภาครัฐและองค์กรปกครองของคณะสงฆ์ ทั้งนี้เมื่อพิจารณาจากการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะตามแนวพระพุทธศาสนาสามารถเห็นประโยชน์ของการส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาวะให้กับพระสงฆ์ซึ่งจะส่งผลต่อการพัฒนาสังคมหรืองานสาธารณสงเคราะห์วิถีพุทธให้ดียิ่งขึ้น

๒.๑.๒ ความหมายความรอบรู้ด้านสุขภาวะ

ความรอบรู้ด้านสุขภาวะเป็นความสามารถและทักษะของบุคคล ในการเข้าถึงข้อมูลความรู้ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ประเมินข้อมูลด้านสุขภาวะที่ได้รับการถ่ายทอดและเรียนรู้ผ่านสื่อต่าง ๆ ทำให้เกิดการจูงใจในการตัดสินใจเลือกดูแลและจัดการสุขภาวะตนเอง เพื่อป้องกันและคงการรักษา สุขภาวะที่ดี รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาวะส่วนบุคคล ครอบครัวและชุมชนได้อย่างเหมาะสม มีนักวิชาการทางสาธารณสุขได้ให้ความเห็นไว้ดังนี้

Zarcadoolas, Pleasant, and Greer นิยามความรอบรู้ด้านสุขภาวะว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นทักษะที่ครอบคลุมความสามารถของบุคคลในการประเมินข้อมูลด้านสาธารณสุขและนำแนวคิดที่ได้มาเป็นแนวทางเพื่อ ลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาวะและเพิ่มคุณภาพชีวิต[๖]

Nutbeam นิยามความรอบรู้ด้านสุขภาวะว่า เป็นทักษะทางปัญญาและทางสังคมที่ชี้นำให้ เกิดแรงจูงใจและความสามารถของแต่ละบุคคลให้เข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสารในรูปแบบวิธีการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมและคงรักษาสุขภาวะที่ดีของตนเองอย่างต่อเนื่อง[๗]

---

[๖] Zarcadoolas, C., Pleasant, A., & Greer, D. S. **Understanding health literacy: an expanded model**, Health promotion international, ๒๐ (๒) (๒๐๐๕): ๑๙๕- ๒๐๓.

[๗] Nutbeam, D. **The evolving concept of health literacy**, social science & medicine, ๖๗ (๑ ๒) (๒๐๐๘): ๒๐๗ ๒- ๒๐๗๘.

American Medical Association's ได้ให้ความหมายความรอบรู้ด้านสุขภาวะว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาวะเป็นกลุ่มทักษะซึ่งรวมถึง ความสามารถในการอ่าน ตัวหนังสือ ตัวเลขที่จำเป็นในการปฏิบัติเมื่ออยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เป็นระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข[๘]

Pavlekovic, G., ได้ให้ความหมายความรอบรู้ด้านสุขภาวะว่า เป็นความสามารถในการได้รับแปลความ และทำความเข้าใจข้อมูลพื้นฐานด้านสุขภาพ และระบบบริการและการใช้ข้อมูลเพื่อการมีสุขภาวะดี[๙]

Rootman Gordon-EL-Bihbety ได้ให้ความหมายความรอบรู้ด้านสุขภาวะว่า เป็นความสามารถในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ และสื่อสารข้อมูล เพื่อการส่งเสริมรักษา และการพัฒนาสุขภาวะในบริบทต่าง ๆ ตลอด ช่วงวัยที่แตกต่างกันในชีวิตได้[๑๐]

Yost KJ et al., ได้ให้ความหมายความรอบรู้ด้านสุขภาวะว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาวะของบุคคลในการอ่านทำความเข้าใจข้อมูลจาก เอกสารสิ่งพิมพ์ ระบุและตีความข้อมูลที่นำเสนอในรูปกราฟ ภาพ ตาราง และตัวเลข เพื่อจะใช้ประกอบการตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะและการรักษาโรคได้อย่างเหมาะสม[๑๑]

Adkins and Corus นิยามความรอบรู้ด้านสุขภาวะว่า ความสามารถในการเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาวะจากการสื่อสารในรูปแบบต่าง ๆ โดยใช้ทักษะที่หลากหลายเพื่อให้บรรลุความสำเร็จของวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ[๑๒]

---

[๘] American Medical Association, (๑๙๙๙), **Health Literacy: Report of the Council on Scientific Affairs**, Ad Hoc Committee on Health Literacy for the Council on Scientific Affairs, Journal of the American Health Association, ๒๘๔, ๕๕ ๒-๕๕๗.

[๙] Pavlekovic, G., **Health Literacy: Program for Training on Research in Public Health for South Eastern Europe**, Health Promotion and Disease Prevention: a handbook for teachers, researchers, health professional and decision makers, ๔(๒๐๐๘): ๔๖๓-๔๖๖.

[๑๐] Rootman, I., & Gordon-El-Bihbety, D. A, **A Vision for a Health Literacy Canada Report of the Expert Panel on Health Literacy**, Ottawa: Promotion E-Bulletin, ๒๐๐๘),

[๑๑] Yost, K. J., Webster, K., Baker, D. W., Choi, S. W., Bode, R. K., & Hahn, E. A., **Bilingual health literacy assessment using the Talking Touchscreen/la Pantalla Parlanchina: Development and pilot testing**, Patient education and counseling, ๗๕(๓) (๒๐๐๙): ๒๙๕-๓๐ ๑.

[๑๒] Adkins, N. R., & Corus, C., **Health Literacy for Improved Health Outcomes: Effective Capital in the Marketplace**, Journal of Consumer Affairs, ๔๓ (๒) (๒๐๐๙): ๑๙๙- ๒ ๒ ๒.

กองสุขศึกษา ได้ใช้คำ “Health Literacy” ภาษาไทยใช้คำว่า “ความรอบรู้ทางสุขภาวะ” และได้ให้ความหมายว่าเป็นความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ และความเข้าใจเพื่อวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติ และในการจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาวะส่วนบุคคล ครอบครัว และชุมชนเพื่อสุขภาวะที่ดี[๑๓]

ขวัญเมือง แก้วดำเกิง กล่าวว่าความรอบรู้ด้านสุขภาวะได้ถือเกิดขึ้นจากสภาพปัญหาในการสื่อสารเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายสามารถที่จะเข้าถึงข้อมูลเพื่อเกิดความเข้าใจ และสามารถนำข้อมูลที่ถูกต้องและมีความน่าเชื่อถือนั้นไปใช้ในการตัดสินใจ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาวะที่ดีของตนเองและบุคคลรอบข้าง ซึ่งเกิดขึ้นทั้งในงานด้านการรักษาพยาบาล งานป้องกันโรค และงานส่งเสริมสุขภาวะ[๑๔]

วชิระ เพ็งจันทร์ ได้ให้นิยามความรอบรู้ด้านสุขภาวะ หมายถึง ความสามารถทาง ปัญญาและสังคม ระดับปัจเจกบุคคลที่มีรอบรู้แตกฉานด้านสุขภาพ จนสามารถวิเคราะห์กลั่นกรอง การประเมิน และการเลือกรับจนนำไปสู่การตัดสินใจรับบริการทางสุขภาวะรวมถึงการเลือกรับ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสม[๑๕]

อังศินันท์ อินทรกำแหง ได้ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาวะที่มีความหมายว่าเป็น ทักษะทางปัญญา และทักษะทางสังคมที่จะก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลที่จะสามารถเข้าถึง เข้าใจและสามารถใช้ข้อมูลข่าวสารและบริการสุขภาวะเพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาวะของตนเองให้ดีเสมอในขณะที่นักทบิมได้แบ่งความรอบรู้ด้านสุขภาวะไว้ ๓ ระดับ ได้แก่ ระดับความรอบ รู้ขั้นพื้นฐาน (Functional Literacy) คือ การอ่านออกและเขียนได้ระดับความรอบรู้ด้านปฏิสัมพันธ์ (Interactive Literacy) คือ การมีทักษะทางสังคมในการสื่อสาร และในระดับความรอบรู้ด้าน วิจารณญาณ (Critical Literacy) คือ การใช้ทักษะในการวิเคราะห์ การประเมินและการประยุกต์ใช้ ข้อมูลเพื่อประกอบการตัดสินใจให้เหมาะสมกับการดำรงชีวิตของตนเอง[๑๖]

---

[๑๓] กองสุขศึกษากรมสนับสนุนบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข, **การเสริมสร้างและประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ**, (นนทบุรี: กองสุขศึกษากรม สนับสนุนบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๑), หน้า ๑๖-๑๗.

[๑๔] ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, **ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เข้าถึง เข้าใจ และการนำไปใช้**, (กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์, ๒๕๖๑), หน้า ๓๔.

[๑๕] วชิระ เพ็งจันทร์, **ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข**, เอกสารการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากร, (กรมอนามัย: กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๐), หน้า ๒๙.

[๑๖] อังศินันท์ อินทรกำแหง, “การสร้างและพัฒนาเครื่องมือความรอบรู้ด้านสุขภาพของคนไทย สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ”, **รายงานฉบับสมบูรณ์,** (กองสุขศึกษากรมสนับสนุนบริการสุขภาพ: กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๐), หน้า ๔.

Kwan, Frankish & Rootman ได้ให้คำนิยามความรอบรู้ด้านสุขภาวะหมายถึง ระดับที่ประชาชนสามารถเข้าถึง เข้าใจ ประเมินและสื่อสารข้อมูลทางสุขภาวะได้ตรงกับความต้องการ ในบริบทที่แตกต่างกันด้านสุขภาวะ เพื่อส่งเสริมและคงรักษาสุขภาวะที่ดีตลอดชีวิต สำหรับประเทศไทย กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาวะได้ให้คำนิยามความรอบรู้ด้านสุขภาวะหมายถึง ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจเพื่อวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติและจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาวะส่วนบุคคล ครอบครัวและชุมชน เพื่อสุขภาวะที่ดี[๑๗]

จะเห็นได้ว่าความรอบรู้ด้านสุขภาวะเป็นความสามารถหรือทักษะของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจข้อมูลสุขภาวะ โต้ตอบซักถาม จนสามารถประเมิน ตัดสินใจ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เลือกรับบริการเพื่อการจัดการสุขภาวะตนเองได้อย่างเหมาะสม และสามารถบอกต่อผู้อื่นได้ จากผลการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า บุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาวะต่ำ มักจะมีความรู้ด้านสุขภาวะน้อยมีความล่าช้าในการแสวงหาการดูแลตนเองที่เหมาะสม[๑๘] การมีปัจจัยที่เสี่ยงต่อการดูแลสุขภาวะไม่ดี ทำให้ไม่สามารถดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคได้เหมาะสม ละเลยต่อการดูแลสุขภาพร่างกาย รวมถึงเมื่อเจ็บป่วยก็ไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษา ส่วนหนึ่งอาจเนื่องจากมีความลำบากในการทำความเข้าใจ การจดจำข้อมูลทางสุขภาวะ รวมถึงการปฏิบัติตนตามคำแนะนำของทีมสุขภาวะ ส่งผลให้สุขภาวะทรุดโทรมและเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่าง ๆ ได้ง่าย

กล่าวคือความรอบรู้ด้านสุขภาวะมีผลต่อมุมมองสุขภาวะและการเข้าใช้บริการสุขภาวะ หากบุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาวะในระดับสูงหรือเพียงพอ จะก่อให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาวะที่ดี เช่น มีการตัดสินใจด้านสุขภาวะที่ดีขึ้น มีการลดพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาวะ เพิ่มพลังอำนาจด้านสุขภาวะของตนเอง ทำให้มีพฤติกรรมสุขภาวะที่ดี มีสถานะทางสุขภาวะดีขึ้น ลดอัตราการเกิดโรค อัตราการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาวะ โดยผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาวะนั้น จะต้องมีทักษะด้านการฟัง อ่าน พูด เขียน ที่จำเป็นต่อความเข้าใจและการปฏิบัติในชีวิตประจำวัน มีทักษะด้านการสื่อสาร เลือกและประยุกต์ใช้ข้อมูลเพื่อปรับปรุงภาวะสุขภาวะของตนเอง และมีทักษะทางปัญญาและสังคมเพื่อเลือกใช้ข้อมูลข่าวสาร วิเคราะห์และจัดสถานการณ์ดูแลและจัดการสุขภาวะตนเองให้เหมาะสม[๑๙] ดังนั้นการพัฒนาประชาชนให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาวะจึง

---

[๑๗] กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, **ความฉลาดทางสุขภาพ**, (กรุงเทพมหานคร: นิวธรรมดาการพิมพ์ (ประเทศไทย), ๒๕๕๔), หน้า ๕๕.

[๑๘] Quinlan P, Price KO, Magid SK, Lyman S, Mandl LA, Stone PW. **The relationship among health Literacy**, health knowledge and adherence to treatment in patients with rheumatoid arthritis. HSS J; ๙ (๑) (๒๐ ๑๓): ๔ ๒-๙.

[๑๙] Nutbeam D, McGill B, Premkumar P., **Improving health Literacy in community population: a review of progress**, Health Promote Int; ๓๓ (๕) (๒๐ ๑๘): ๙๐ ๑- ๑ ๑.

เป็นสิ่งสำคัญ โดยที่ประชุมส่งเสริมสุขภาวะโลกได้ให้ชาติสมาชิกทั่วโลกส่งเสริมให้ประชาชน มีความรอบรู้ด้านสุขภาวะอย่างต่อเนื่อง เพื่อการเป็นเมืองแห่งการมีสุขภาวะดีถ้วนหน้า

สรุป ความรอบรู้ด้านสุขภาวะมีผลต่อมุมมองสุขภาวะและการเข้าใช้บริการสุขภาวะ หากบุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาวะในระดับสูงหรือเพียงพอ จะก่อให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาวะที่ดี เช่น มีการตัดสินใจด้านสุขภาวะที่ดีขึ้น มีการลดพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาวะ เพิ่มพลังอำนาจด้านสุขภาวะของตนเอง ทำให้มีพฤติกรรมสุขภาวะที่ดี มีสถานะทางสุขภาวะดีขึ้น ลดอัตราการเกิดโรค ในงานวิจัยนี้ความรอบรู้ทางสุขภาวะ จึงหมายถึง ความสามารถและทักษะของบุคคลในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ประเมินข้อมูลด้านสุขภาวะที่ได้รับการถ่ายทอดและเรียนรู้ผ่านสื่อต่าง ๆ ทำให้เกิดการจูงใจในการตัดสินใจเลือกดูแลและจัดการสุขภาวะตนเองเพื่อการดูแลสุขภาวะที่ดีของตนเอง และครอบครัวรวมถึงบุคคลรอบข้างให้เกิดความรอบรู้ทาง สุขภาวะเพื่อร่างกายที่แข็งแรงและในการป้องกันโรค

๒.๑.๓ องค์ประกอบและระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาวะ

กองสุขศึกษากรมสนับสนุนบริการสุขภาวะ กระทรวงสาธารณสุข ได้จำแนกองค์ประกอบของความรอบรู้ทางสุขภาวะเป็น ๖ องค์ประกอบ ดังต่อไปนี้

๑) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาวะและบริการสุขภาวะ (Access skill) หมายถึง การใช้ความสามารถ ในการเลือกแหล่งข้อมูลสุขภาวะ รู้วิธีค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตน และตรวจสอบข้อมูลจาก หลายแหล่งจนข้อมูลมีความน่าเชื่อถือ

๒) ความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive skill) หมายถึง ความรู้ ความเข้าที่ถูกต้องเกี่ยวกับแนว ทางการปฏิบัติ

๓) ทักษะการสื่อสาร (Communication skill) หมายถึง ความสามารถในการสื่อสารโดยการพูด อ่าน เขียน รวมทั้งสามารถสื่อสารโน้มน้าวให้บุคคลอื่นเข้าใจและยอมรับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตน

๔) ทักษะการการจัดการตนเอง (Self - management skill) หมายถึง ความสามารถในการกำหนดเป้าหมาย วางแผน และปฏิบัติตามแผนการปฏิบัติ พร้อมทั้งมีการทบทวนวิธีการปฏิบัติตามเป้าหมายเพื่อนำมาปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติตนให้ถูกต้อง

๕) ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) หมายถึง ความสามารถในการกำหนดทางเลือกและปฏิเสธหลีกเลี่ยงหรือเลือกวิธีการปฏิบัติ โดยมีการใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดี - ผลเสีย เพื่อการปฏิเสธหรือหลีกเลี่ยง พร้อมแสดงทางเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง

๖) การรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy skill) หมายถึง ความสามารถในการตรวจสอบความ ถูกต้องความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่สื่อนำเสนอ และความสามารถเปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อเพื่อ หลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับสุขภาวะของตนเองและผู้อื่น รวมทั้งมีการประเมินข้อความสื่อเพื่อ ชี้แนะแนวทางให้กับชุมชนและสังคม[๒๐]

วชิระ เพ็งจันทร์ กล่าวถึง Nutbeam เสนอกรอบแนวคิด (Conceptual model) ของความรอบรู้ด้านสุขภาวะเป็นครั้งแรก “Conceptual model of health literacy as a risk” โดยเสนอองค์ประกอบหลักของความรอบรู้ด้านสุขภาวะ ประกอบด้วย ๖ ด้าน ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลความรู้ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อ และต่อมา Sorensen และคณะ เสนอกรอบแนวคิดที่ได้จากการสังเคราะห์กรอบแนวคิดที่รวบรวมได้ในระหว่าง ค.ศ, ๒๐๐๐ – ๒๐๐๙ “Integrated model of health literacy” และเสนอองค์ประกอบหลัก ๔ ด้าน ได้แก่ ๑. การเข้าถึง หมายถึง ความสามารถที่จะแสวงหา ค้นคว้า และได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาวะ ๒. การเข้าใจ หมายถึง ความสามารถที่จะเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาวะ ๓. การประเมิน หมายถึง ความสามารถในการอธิบาย การตีความ การคัดกรองและ ๔. ประเมินข้อมูลด้านสุขภาวะที่ได้รับจากการเข้าถึงและการปฏิบัติ หมายถึง ความสามารถในการสื่อสารและการใช้ข้อมูลในการตัดสินใจ ในการรักษาและปรับปรุงสุขภาวะ สำหรับประเทศไทยนั้น กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดเป็น ๖ ระดับพฤติกรรมความรอบรู้ด้านสุขภาวะของพลเมือง ๔.๐ (Smart Thai People ๔.๐) ได้แก่ เข้าถึง เข้าใจ ซักถาม ประเมิน ตัดสินใจ รับปรับใช้ และบอกต่อ[๒๑]

คุณลักษณะพื้นฐานสำคัญที่จำเป็นต้องพัฒนาเพื่อเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาวะสำหรับประชาชนทั่วไป ที่จะต้องเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงของโลกสมัยใหม่ ให้พร้อมรับมือและสามารถปรับตัวเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาวะที่ถูกต้องและดูแลสุขภาวะอย่างเหมาะสม มีคุณลักษณะพื้นฐาน ๖ ประการ[๒๒] ดังนี้ ๑) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาวะและบริการ ๒) ความรู้ ความเข้าใจ ๓) ทักษะการสื่อสาร ๔) ทักษะการตัดสินใจ ๕) การรู้เท่าทันสื่อ และ ๖) การจัดการตนเอง

---

[๒๐] กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, **แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วน สำหรับเด็กวัยเรียนอายุ 9-14 ปี (นักเรียนระดับประถมศึกษาตอนปลาย กับมัธยมศึกษาตอนต้น),** [ออนไลน์]. [สืบค้นเมื่อ ๒๔ สิงหาคม ๒๕๖๕]; แหล่งข้อมูล: URL: http://hed.go.th/linkHed/394

[๒๑] วชิระ เพ็งจันทร์, **ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข**, (เอกสารการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพ บุคลากร กรมอนามัย เรื่องความรอบรู้สุขภาพมุ่งสู่ประเทศไทย, ๒๕๖๐),

[๒๒] ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, นฤมล ตรีเพชรศรีอุไร, **ความฉลาดทางสุขภาพ**, (กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์, ๒๕๕๔), หน้า ๖๓-๖๕.

อย่างไรก็ตาม แนวความคิดของความรอบรู้ด้านสุขภาวะมีความชัดเจนขึ้น เมื่อมีการจำแนกระดับออกเป็น ๓ ระดับ คือ ๑) ระดับพื้นฐาน (Functional health literacy) ได้แก่ทักษะพื้นฐานในการ ฟัง พูด อ่าน และเขียนที่จำเป็นต่อความเข้าใจ ในชีวิตประจำวัน โดยอธิบายเพิ่มเติมว่าเป็นความสามารถในการประยุกต์ทักษะด้านการอ่านและความเข้าใจเกี่ยวกับจำนวนตัวเลข อาทิ การอ่านใบยินยอม ฉลากยา การเขียนข้อมูล การดูแลสุขภาวะ ความเข้าใจต่อรูปแบบการให้ข้อมูล การให้ข้อมูลทั้งข้อความเขียนและวาจาจากแพทย์ พยาบาล เภสัชกร รวมทั้งการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ ได้แก่การรับประทานยา กำหนดการนัดหมาย ๒) ระดับปฏิสัมพันธ์ (Interactive health literacy) ได้แก่ ทักษะพื้นฐานและการมีพุทธิปัญญา รวมทั้งทักษะทางสังคมที่ใช้ในการ เข้าร่วมกิจกรรม รู้จักเลือกใช้ข้อมูลข่าวสาร แยกแยะลักษณะการสื่อสารที่แตกต่างกัน รวมทั้งประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารใหม่ ๆ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาวะ และ ๓) ระดับวิจารณญาณ (Critical health literacy) ได้แก่ ทักษะทางปัญญาและสังคมที่สูงขึ้น สามารถประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารในเชิงเปรียบเทียบ และควบคุมจัดการสถานการณ์ในการดำรงชีวิตประจำวันได้ ความรอบรู้ด้านสุขภาวะระดับวิจารณญาณเน้นการกระทำ ของปัจเจกบุคคล และการมีส่วนร่วมผลักดันสังคม การเมืองไปพร้อมกัน[๒๓] จึงเป็นการเชื่อมประโยชน์ของบุคคล กับสังคมและสุขภาวะของประชาชนทั่วไป สำหรับแนวทางจำแนกระดับการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาวะ ตามคุณลักษณะ ๖ ด้าน มีรายละเอียด ดังตารางที่ ๑

ตารางที่ ๒.๑ แสดงระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาวะ

คุณลักษณะสำคัญ	**ระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาวะ**		
	ระดับพื้นฐาน	**ระดับปฏิสัมพันธ์**	**ระดับวิจารณญาณ**
๑) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาวะและบริการสุขภาวะ	มีความสามารถในการเลือกแหล่งข้อมูลสุขภาวะ รู้วิธีการในการค้นหาและการใช้อุปกรณ์สืบค้น อาทิ คอมพิวเตอร์ ระบบห้องสมุด ฯลฯ	มีการเข้าถึงข้อมูลสุขภาวะและบริการสุขภาวะระดับพื้นฐาน และมีความสามารถในการค้นหาข้อมูลสุขภาวะที่ถูกต้องและทันสมัย เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาวะ	มีการเข้าถึงข้อมูลสุขภาวะและบริการสุขภาวะระดับปฏิสัมพันธ์ และมีความสามารถในการตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งจนข้อมูลมีความน่าเชื่อถือสำหรับการนำมาใช้

[๒๓] Nutbeam D., (2001), **Health Literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health Education and communication strategies into the 21st century**., Health Promotion International; 15(3): 259-67.

๒. ความรู้ ความเข้าใจ	การรู้และการจำประเด็นสำคัญในการปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาวะดี	มีความรู้ ความเข้าใจระดับพื้นฐานและสามารถอธิบายถึงความเข้าใจในการจะนำไปปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง	มีความรู้ ความเข้าใจระดับปฏิสัมพันธ์ และสามารถวิเคราะห์หรือเปรียบเทียบอย่างมีเหตุผล เกี่ยวกับแนวทางการมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง
๓. ทักษะการสื่อสาร	มีความสามารถในการสื่อสารโดยการพูด อ่าน เขียนข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาวะดี	มีทักษะการสื่อสารระดับพื้นฐานและสามารถสื่อสารให้บุคคลอื่นเข้าใจในการจะนำไปปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง	มีทักษะการสื่อสารระดับปฏิสัมพันธ์และสามารถโน้มน้าวให้ผู้อื่นยอมรับแนวทางการมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง
๔. ทักษะการตัดสินใจ	มีความสามารถกำหนดทางเลือกและปฏิเสธ/หลีกเลี่ยงหรือเลือกวิธีการปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาวะดี	มีทักษะการตัดสินใจระดับพื้นฐานและมีความสามารถในการใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดี ผลเสีย เพื่อการปฏิเสธ/หลีกเลี่ยง/เลือกวิธีปฏิบัติ ซึ่งเป็นทางเลือกที่เหมาะ สม เพื่อให้มีสุขภาวะดี	มีทักษะการตัดสินใจระดับปฏิสัมพันธ์ และสามารถแสดงทางเลือกที่เกิดผลกระทบน้อยต่อตนเองและผู้อื่น หรือแสดงข้อมูลที่หักล้างความเข้าใจผิดได้อย่างเหมาะสม
๕. การรู้เท่าทันสื่อ	มีความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูล ที่สื่อนำมาเสนอเพื่อนำมาใช้ในการดูแลสุขภาวะตนเอง	มีการรู้เท่าทันสื่อระดับพื้นฐานและสามารถเปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับสุขภาวะของตนเองและผู้อื่น	มีการรู้เท่าทันสื่อระดับปฏิสัมพันธ์ และมีความสามารถในการประเมินข้อความสื่อเพื่อชี้แนะแนวทางให้กับชุมชนหรือสังคม
๖. การจัดการตนเอง	มีความสามารถในการ	มีการจัดการตนเอง	มีการจัดการตนเอง

	กำหนดเป้าหมาย และวางแผนในการปฏิบัติตน เพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาวะที่ถูกต้อง	ระดับพื้นฐานและสามารถทำตามแผนที่กำหนดโดยมีเป้าหมายเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาวะที่ถูกต้อง	ระดับปฏิสัมพันธ์ และมีความสามารถในการทบทวนวิธีการปฏิบัติตนตามเป้าหมาย เพื่อนำมา ปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติตน ให้มีพฤติกรรมสุขภาวะที่ถูกต้อง

สรุปสาระสำคัญในการสร้างกรอบแนวคิดองค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาวะ และกำหนดองค์ประกอบของความรอบรู้ในด้านสุขภาวะองค์ประกอบสำคัญของความรอบรู้ด้านสุขภาวะไว้ ๖ องค์ประกอบ ได้แก่ ๑) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาวะและบริการสุขภาวะ ๒) ความรู้ ความเข้าใจ ๓) ทักษะการสื่อสาร ๔) ทักษะการตัดสินใจ ๕) การรู้เท่าทันสื่อ และ๖) การจัดการตนเอง และประกอบด้วย ๓ ระดับ คือ การความสามารถขั้นพื้นฐานความสามารถขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ และการมีความสามารถขั้นวิจารณญาณ บุคคลจะต้องอาศัยศักยภาพที่จำเป็นพื้นฐาน หรือการรู้หนังสือ (Literacy) เพื่อจะนำไปพัฒนาความสามารถในการเรียนรู้และการสื่อสารข้อมูลในประเด็นของสุขภาวะ กรอบแนวคิดดังกล่าวสร้างความชัดเจนในประเด็นที่เกี่ยวกับการเชื่อมโยงระหว่างองค์ประกอบในการพัฒนาสำหรับการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาวะในระบบสุขภาวะและการสาธารณสุขทั้งในด้าน การรักษาพยาบาล การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาวะ ซึ่งมุ่งผลลัพธ์ที่ตั้งเป้าหมายไว้ คือ มี ความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาวะ มีการใช้บริการด้านสุขภาวะเพื่อช่วยส่งเสริมการ แก้ปัญหาค่าใช้จ่ายเวชภัณฑ์และยา

๒.๑.๔ กระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาวะ

การสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาวะเป็นการเรียนรู้ตลอดชีวิต (Lifelong Learning) เป็นเป้าหมายหลักของการพัฒนาชีวิตในช่วงทารก วัยเด็ก วัยเรียน วัยรุ่น วัยทำงาน วัยสูงอายุ และวัยชราในแต่ระช่วงวัยจำเป็นที่จะต้องการสร้างเสริม ความรอบรู้ด้านสุขภาวะเฉพาะประเด็นที่แตกต่างกัน ความสำคัญของสุขศึกษา “สุขศึกษา” คือ “การสร้างโอกาสเพื่อการเรียนรู้โดยอาศัยรูปแบบต่าง ๆ ของการสื่อสารที่คิดค้นขึ้น เพื่อยกระดับความแตกฉานทางด้านสุขภาวะ (ความรอบรู้ด้านสุขภาวะ) รวมถึงการเพิ่มพูนความรู้และการพัฒนาทักษะชีวิต ซึ่งส่งผลเกื้อหนุนสุขภาวะของชุมชนและปัจเจกบุคคล”

กระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาวะ ดำเนินการโดยอาศัยการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยเสี่ยง (Risk Factors) เพื่อการเปลี่ยนแปลงความสามารถของบุคคล (Individual Capacities) โดย

การสร้างความตระหนักรู้ (Consciousness-Raising) มีการให้การศึกษาและสร้างการเรียนรู้ (Education) สร้างเสริมแรงจูงใจ (Motivation) และสร้างทักษะ (Skill-Building) ที่มีความจำเป็น ซึ่งวิธีการอาจใช้กลวิธีสุขศึกษา รายบุคคล กลุ่ม ชุมชน สังคม หรือการผสมผสานตามยุทธศาสตร์ที่กำหนดขึ้น “กระบวนการสุขศึกษา” ที่ดำเนินการร่วมกับ “กระบวนการนโยบายสาธารณะด้านสุขภาวะ” จะนำไปสู่การยกระดับ การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาวะ (Health Literacy) ซึ่งเป็นขั้นที่บุคคลมีทั้งความรู้และความเชื่อ (Knowledge & Beliefs) ที่ถูกต้อง มีการสร้างความสามารถในการปฏิบัติตัว (Practices Capacity) มีการสร้างการรับรู้ความสามารถตนเอง (Self-Efficacy) จนนำไปสู่ผลลัพธ์เป้าหมายที่ตั้งไว้ร่วมกันใน ขั้นต้นคือ พฤติกรรมสุขภาวะ หรือการปฏิบัติตัว (Health Behavior & Practices) ที่ถูกต้องทำให้ เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาวะที่ดี และลดความไม่เท่าเทียมกันทางสุขภาวะ (Health Outcomes & Reduced Inequities) เพราะว่าทุกคนมีความสามารถที่จะดูแลตนเองได้

WHO ได้กล่าวถึง กระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาวะ “comprising of consciously constructed opportunities for learning involving some form of communication designed to improve health literacy, including improving knowledge, and developing life skills which are conducive to individual and community health”[๒๔]

Om Prakash Singh, Santosh Kumar, ได้ให้ความหมายว่า “คือประสบการณ์การเรียนรู้ทั้งมวลที่ถูกจัดการด้วยความพร้อมใจเพื่อการพัฒนาพฤติกรรมที่จะส่งให้สุขภาวะดี” หรือ “any combination of learning experiences designed to facilitate voluntary adaptations of behavior conducive to health”[๒๕]

นิยามทั้งสองนี้ได้ถูกนำไปใช้อย่างวงกว้างในการจะเลือกใช้คำนิยามใดนั้นขึ้นอยู่กับความเชื่อ และประสบการณ์ รวมถึงเหตุผลส่วนบุคคล นิยามทั้งสองได้ระบุขอบเขตของกิจกรรมสุขศึกษาไว้ตรงกันคือ “การสร้างการเรียนรู้” ผลลัพธ์นั้นได้ระบุไว้แตกต่างกันคือ องค์การอนามัยโลก ระบุว่า

---

[๒๔] World Health Organization, **Health promotion glossary. Division of Health Promotion**, Education and Communications, Health Education and Health Promotion Unit, WHO Geneva, 1998, pp 1-10.

[๒๕] Om Prakash Singh, Santosh Kumar, “Health Education Planning: A Diagnostic Approach”, **Intelligent Information Management**, Vol.4 No.5, September 27, 2012): pp 45-48.

“ความสามารถของบุคคล” ส่วน Green และคณะระบุว่าความคาดหวังถึง “การพัฒนาพฤติกรรม” ได้มีการเผยแพร่ครั้งแรกในปี ค.ศ. ๑๙๙๑ โดยใช้ชื่อว่า PRECEDE Framework [๒๖]

ดังนั้นผลลัพธ์การมีสุขภาวะดี คือเป้าหมายที่ถูกกำหนดไว้ควบคุมโดยปัจจัยชุดหนึ่งซึ่งแตกต่างกันไปตามบริบทพื้นที่ การศึกษา รายได้ สภาพแวดล้อม หรือเรียกว่า ปัจจัยกำหนดสุขภาวะ (Determinants of Health) ใช้เป็นข้อมูลสำคัญที่จะถูกนำไปใช้ในการออกแบบหรือการวางแผนงานในด้านการ ส่งเสริมสุขภาวะและกระบวนการสุขศึกษาที่มีเป้าหมาย ส่วนกระบวนการนโยบายสาธารณะด้านสุขภาวะ อาศัยการจากข้อมูลการวิเคราะห์สภาวะเสี่ยง (Risk Conditions) หรือเงื่อนไขที่เป็นภัยคุกคามต่อสุขภาวะ มีการดำเนินการป้องกัน และแก้ไขปัญหา หรือปรับปรุงด้วยการสร้างกฎระเบียบและข้อตกลง (Rules & Regulations) สิ่งที่เอื้ออำนวยการและบริการ (Facilities & Services) ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม (Social Supports) และการปลุกเล้า สังคมให้ตื่นตัว (Incentives) เพื่อการขับเคลื่อนประเด็นนโยบายด้านสุขภาวะในชุมชนและสังคมต่อไป

๒.๑.๕ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาวะของพระสงฆ์

ประเทศไทยได้กำหนดเป้าประสงค์ ในแผนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี เพื่อก้าวสู่สังคมอุดมปัญญา (Smart Thailand) และการเป็นคนไทยที่อุดมปัญญา (Smart Thai Citizens) คือคนไทยทุกกลุ่มวัยมีความรอบรู้ ด้านสุขภาวะสูง มีการจัดการสุขภาวะตนเองได้ และสภาปฏิรูปได้เสนอให้มีการยกระดับการปฏิรูปความรอบรู้ ด้านต่าง ๆ ของประชาชนเป็นวาระแห่งชาติ กำหนดให้มีการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาวะของประชาชน อยู่ในยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี สนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัยและสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาวะและพฤติกรรมสุขภาวะในประชากรทุก ๓ – ๕ ปี ดังนั้นการณรงค์ให้ประชาชนร่วมมือกันพัฒนาและส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้และพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาวะให้กับบุคคลนั้น ไม่ใช่เพียงการมุ่งเน้นเฉพาะที่ความสามารถพื้นฐานในการสร้างเสริมการเรียนรู้ อาทิ การอ่าน การเขียน ซึ่งเป็นความรอบรู้ด้านสุขภาวะในระดับพื้นฐานเท่านั้น แต่จะต้องมุ่งที่ทักษะด้วยจึงจะทำให้บุคคลสามารถควบคุมพฤติกรรมให้ถูกต้องได้ เมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์จริง ซึ่งมักจะมีบริบทเปลี่ยนแปลงไปตามสภาพสังคมอยู่เสมอ

การมีความรอบรู้ด้านสุขภาวะที่มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์สุขภาวะที่สำคัญ กล่าวคือ สถานะทางสุขภาวะในการดูแลสุขภาวะขอตัวเอง เช่น การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด พฤติกรรมการใช้บริการสุขภาวะ ได้แก่ การรับบริการการป้องกัน ภูมิคุ้มกันโรค พบการศึกษาวิจัยพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาวะมีสัมพันธ์กับดัชนีมวลการ (BMI) ของ เด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกิน โดยมีความสามารถทำนายค่า (BMI) ได้ถึงร้อยละ ๓๘ และมีการเพิ่มความ รอบรู้ด้านสุขภาวะที่มีความสัมพันธ์กับ

---

[๒๖] Green, L. W., Kreuter, M. W., **Health Promotion Planning: An Educational and Environmental Approach**, Mountain View, (CA: Mayfield Publishing, 1991), pp 121-125.

พฤติกรรมสุขภาวะ อาทิ เช่น การบริโภคอาหาร การใช้สารเสพติด การปฏิบัติตัวตาม คำแนะนำของแพทย์ ทั้งนี้ เนื่องมาจากการขาดความรู้ประสบการณ์และทักษะในการป้องกันหรือใน การดูแลสุขภาวะของตนเอง ที่จะส่งผลต่อการตัดสินใจใช้ข้อมูลข่าวสารความรู้และการเลือกบริการใน ด้านสุขภาวะที่ถูกต้อง ในการพัฒนาเพื่อให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาวะนั้น ต้องเข้าใจถึงตัวกำหนดหรือปัจจัยที่อาจมีผล ต่อความรอบรู้ด้านสุขภาวะ เพราะเป็นสิ่งที่ต้องคำนึงถึงเมื่อจะกำหนดรูปแบบหรือกลยุทธ์ในการพัฒนา[๒๗] ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาวะ แบ่งได้เป็น ๓ ระดับ คือ ปัจจัยระดับบุคล ระดับปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และระดับสังคม[๒๘] ดังนี้

๑) ปัจจัยระดับบุคคล จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า งานวิจัยส่วนใหญ่จะศึกษาปัจจัยระดับบุคคลที่สัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาวะปัจจัยระดับบุคคล ได้แก่

๑. ความรู้ ประกอบด้วย ความรู้ทั่วไป เช่น การอ่านตัวเลข ความสามารถในการวิเคราะห์ การรู้เท่าทันเรื่องอื่น ๆ เช่น วิทยาศาสตร์ คอมพิวเตอร์ วัฒนธรรม สื่อ สิทธิ และความรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเอง

๒. คุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ การศึกษา เพศ อายุ อาชีพ รายได้ วัฒนธรรม ภาษา[๒๙]

๓. ความเชื่อและทัศนคติ

๔. พฤติกรรมความเสี่ยงทางสุขภาวะ

๕. ทักษะและความสามารถส่วนบุคคล ได้แก่การมองเห็น การได้ยิน ความสามารถในการพูด ทักษะในการต่อรอง ทักษะในการจัดการตนเอง ความสามรถในการประเมินสื่อทางสุขภาวะ ความสามารถในการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ ความสามารถในการสืบค้นข้อมูลสุขภาวะ[๓๐]

๖. รูปแบบการใช้ชีวิต

---

[๒๗] Sorensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Pelikan J, Slonska Z, et al., (2012), **Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models**, BMC Public Health; 12(80): 1-13.

[๒๘] กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, **ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก ๓อ.๒ส. ของกลุ่มวัยทำงานอายุ ๑๕-๕๙ ปี ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐**, (นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, ๒๕๖๐), หน้า ๕๓-๕๖.

[๒๙] Manganello JA., (2008), **Health Literacy and adolescents: a framework and agenda for future research**, Health Educ Res; 23(5): 840-7. 248-55.

[๓๐] Nilnate W, Hengprapro S, Hanvoravongchai P., (2016), **Level of health literacy in Thai elders. Bangkok Thailand**., J Health Res; 30(5): 315-21.

๗. การจัดการสุขภาวะและความเจ็บป่วย

๘. ระดับความเครียด

๙. ภาวะสุขภาวะ

๑๐. คุณภาพชีวิต

๑๑. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาวะ

๑๒. พฤติกรรมสุขภาวะ ประกอบด้วย การปฏิบัติตามคำสั่งแพทย์ การตรวจสุขภาวะเป็นประจำ ความร่วมมือในการใช้ยาตามคำสั่งแพทย์ การเปลี่ยนแปลงรูปแบบการบริโภค การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาวะ การดูแลสุขภาวะตนเอง

๒) ปัจจัยระดับปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ได้แก่[๓๑]

๑. ทักษะส่วนบุคคล ประกอบด้วย ทักษะทางปัญญา ความสามารถในการวิเคราะห์สถานการณ์ ทักษะการสื่อสารและทักษะการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ทักษะทางสังคม และทักษะการพิทักษ์สิทธิ์ตนเอง

๒. สิ่งแวดล้อม

๓. ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้บริการ และ

๓) ปัจจัยระดับสังคม ได้แก่

๑. การจัดระเบียบชุมชน

๒. ความเท่าเทียบทางสังคม สุขภาวะ และโครงสร้างทางการเมือง

๓. การพัฒนาความรู้ องค์กร และนโยบาย

๔. การเข้าถึงและใช้บริการทางสุขภาวะ

๕. การมีส่วนร่วม

๖. มาตรการทางสังคม เพื่อสุขภาวะ

๗. ค่าใช้จ่ายทางสุขภาวะ

บุคคลที่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาวะที่ต่ำนั้นจะส่งผลต่อการใช้ข้อมูล และการเข้ารับบริการสุขภาพ การดูแลโรคภัยไข้เจ็บด้วยตนเอง ในการป้องกันโรค รวมทั้งปัญหามีแนวโน้มที่จะ

---

[๓๑] Mancuso JM., (2008), **Health Literacy: A concept/ dimensional analysis**. Nurse Health Sci;10(3): 248-55.

ประสบปัญหาสุขภาวะตั้งแต่อายุน้อย จะส่งผลให้มีสุขภาวะที่แย่กว่าหรือป่วยหนัก จนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในที่สุดและในทำนองเดียวกันมีรายงานการศึกษาพบว่า ผู้ที่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาวะต่ำนั้นมีความเสี่ยงสูงที่จะเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจ และโรคมะเร็ง เนื่องจากการมีความรู้ที่ไม่ถูกต้องและยังขาดทักษะในการดูแลสุขภาวะของตนเอง ประชากรของประเทศหากมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาวะที่ต่ำย่อมจะส่งผลต่อสุขภาวะในภาพรวม คือ ภาวะที่ประชาชนขาดความสามารถในด้านการดูแลสุขภาวะของตนเอง ทำให้จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังนั้นเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ส่งผลให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มสูงขึ้นตามไปด้วย ต้องรับบริการทางการแพทย์และยารักษาโรคที่มีราคาแพงตามสถานบริการ โรงพยาบาลและหน่วยงานบริการสุขภาวะจะต้องมีภาระหนักเพิ่มขึ้นในด้านการรักษาพยาบาล จนทำ ให้เกิดข้อจำกัดในการทำงานการส่งเสริมสุขภาวะและในที่สุดก็สร้างความไม่เท่าเทียมในการเข้าถึง บริการสุขภาวะอย่างสมบูรณ์ได้

๒.๒ แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาวะพระสงฆ์

๒.๒.๑ ที่มาของแนวคิดการดูแลสุขภาวะพระสงฆ์

รัฐบาลไทยได้กำหนดกรอบยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี โดยมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาให้ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน ตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง[๓๒] ซึ่งนำไปสู่การพัฒนาให้สังคมไทย ทุกองค์กร สถาบันให้มีความสมบูรณ์ทั้งด้านสุขภาวะ สังคม สถาบันพระพุทธศาสนาซึ่งเป็นสถาบันหนึ่งที่สำคัญยิ่งอยู่คู่สังคมไทยมาอย่างช้านานเป็นแหล่งกำเนิดวัฒนธรรมของชาติ พระสงฆ์ได้รับการยกย่องในฐานะผู้นำที่เป็นแบบอย่าง จากสถานการณ์สุขภาวะพระสงฆ์ดังกล่าว รัฐบาลจึงให้มีการขับเคลื่อนงาน “พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาวะ” ธรรมนูญสุขภาวะพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๐[๓๓] ที่จัดทำขึ้นเพื่อดำเนินงานพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาวะที่กำหนดให้ดำเนินการส่งเสริมสุขภาวะและธรรมนูญสุขภาวะพระสงฆ์แห่งชาติ

สาเหตุของการเกิดโรคของพระสงฆ์ในปัจจุบันส่วนใหญ่มาจากการบริโภคไม่ถูกหลักโภชนาการ อีกทั้งพระสงฆ์ไม่สามารถเลือกฉันท์อาหารเองได้ ต้องฉันท์อาหารตามที่ฆราวาสตักบาตรหรือนำมาถวาย ซึ่งประชาชนยังขาดความรู้ความเข้าใจและตระหนักถึงผลเสียต่อการเจ็บป่วยของพระสงฆ์ ประกอบกับสถานภาพของพระสงฆ์ไม่เอื้อต่อการออกกำลังกาย ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรค โดยเฉพาะป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจากข้อมูลพบว่า พระสงฆ์-สามเณรอาพาธมารับการรักษาที่โรงพยาบาลสงฆ์ มากที่สุด ๕ อันดับแรก คือ ไขมันในเลือดสูง ๙,๖๐๙ ราย โรคความดันโลหิตสูง

---

[๓๒] สำนักงานเลขานุการของคณะกรรมการยุทธศาสตร์ชาติ, **ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐**, (กรุงเทพมหานคร: สำนักงานเลขานุการสำนักนายกรัฐมนตรี, ๒๕๖๐), หน้า ๒.

[๓๓] ธรรมนูญสุขภาวะพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๐, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: http://mahathera.onab.go.th/index.php?url=mati&id=๗๔๖๖, [๓๐ กันยายน ๒๕๖๖].

๘,๕๐๒ ราย โรคเบาหวาน ๖,๓๐๒ ราย ไตวายเรื้อรัง ๔,๓๒๐ ราย และโรคข้อเข่าเสื่อม ๒,๖๐๐ ราย รวมทั้งพฤติกรรมเสี่ยงต่อสิ่งที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคเรื้อรัง ได้แก่ การสูบบุหรี่ ดื่มกาแฟ เครื่องดื่มชูกำลัง และขาดการออกกำลังกายที่เหมาะสม

กรมการแพทย์ มีโรงพยาบาลสงฆ์ ทำหน้าที่ให้การดูแลรักษาพระภิกษุอาพาธทั่วประเทศฟรี ไม่ต้องใช้ใบส่งตัว และไม่มีใบเสร็จ ข้อมูลการให้บริการย้อนหลัง ๓ ปี มีผู้ป่วยนอกเฉลี่ย ๑๐๐,๐๐๐ รูปต่อปี และข้อมูลสำนักงานหลักประกันสุขภาวะแห่งชาติ (สปสช.) พบว่า ในปี ๒๕๖๐ มีค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาพระสงฆ์ ที่เป็นผู้ป่วยนอก จำนวน ๖๓๑,๒๕๘,๓๖๐ บาท

ส่วนผู้ป่วยใน พระสงฆ์-สามเณรอาพาธมารับการรักษา มากที่สุด ๕ อันดับแรก คือโรคต้อกระจก โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ไส้เลื่อนบริเวณขาหนีบ ท้องร่วง และ เบาหวาน มีพระสงฆ์เฉลี่ย ๕,๐๐๐ รูปต่อปี อัตราครองเตียงค่อนข้างนานกว่าผู้ป่วยทั่วไป เพื่ออำนวยความ สะดวกพระสงฆ์ในการดูแลรักษาและการเดินทาง และ มีค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาพระสงฆ์ จำนวน ๒๘๘,๕๘๗,๙๓๑.- บาท

มหาเถรสมาคมซึ่งเป็นองค์กรสูงสุดของคณะสงฆ์ และรัฐบาลจึงเล็งเห็นความสำคัญและตระหนักถึงปัญหานี้ จึงพยายามผูกโยงกับแนวคิด นโยบายและหลักปฏิบัติที่สำคัญ ๆ เพื่อให้เป็นกลไกและเงื่อนไขที่จะช่วยขับเคลื่อนพระพุทธศาสนาให้เกิดผล ในทางที่จะปฏิบัติได้จริง พร้อมนำไปสู่การจัดวาง “อัตตลักษณ์ทางพระพุทธศาสนา” กับการมีส่วนร่วมทางสังคมอย่างเหมาะสม ทั้งต้องก่อให้เกิดผลการขับเคลื่อนต่อองค์กรพระพุทธศาสนาในภาพรวมด้วย ซึ่งสอดคล้องมติมหาเถรสมาคมที่ ๑๙๑/๒๕๖๐ และมติสมัชชาแห่งชาติครั้งที่ ๕ ให้มีการขับเคลื่อนงาน “พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาวะ” ธรรมนูญสุขภาวะพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๐[๓๔] ที่จัดทำขึ้นภายใต้มติมหาเถรสมาคม ครั้งที่ ๗/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๐ มติที่ ๑๙๑/๒๕๖๐ เรื่องการดำเนินงานพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาวะที่กำหนดให้ดำเนินการวัดส่งเสริมสุขภาวะและธรรมนูญสุขภาวะพระสงฆ์แห่งชาติ เพื่อเป็นกรอบและแนวทางการส่งเสริมสุขภาวะพระสงฆ์ทั่วประเทศ

การดำเนินงานเพื่อการขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาวะขององค์กรพระพุทธศาสนา โดยใช้การพัฒนากลไกและปฏิบัติการระดับนโยบาย หมายถึงการที่องค์กรระดับนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการบริหารกิจการคณะสงฆ์และการพัฒนาสุขภาวะในสังคมไทย เช่น มหาเถรสมาคม สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการสุขภาวะแห่งชาติ และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาวะ เป็นต้น ร่วมมือกับกำหนดนโยบายหรือแผนยุทธศาสตร์ในการดำเนินกิจกรรมร่วมกัน โดยมีเป้าหมายเพื่อยกระดับการพัฒนาสุขภาวะองค์รวมให้เกิดขึ้นกับพระสงฆ์

---

[๓๔] ธรรมนูญสุขภาวะพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๐, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: http://mahathera.onab.go.th/index.php?url=mati&id=๗๔๖๖, [๓๐ กันยายน ๒๕๖๖].

พันธกิจ “พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาวะ” สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติซึ่งเป็นหน่วยงานหลักในการประสานกับกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่งคงของมนุษย์ กระทรวงวัฒนธรรม สถาบันวิชาการ องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรชุมชนและภาคีเครือข่ายภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้องได้จัดให้มีการดำเนินการดังนี้

๑. พัฒนาแนวทางการปฏิบัติสำหรับพระสงฆ์ ให้สอดคล้องกับพระธรรมวินัยและสถานการณ์ด้านสุขภาวะ

๒. ร่วมกับเครือข่ายพระสงฆ์นักพัฒนาดำเนินการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนวัดส่งเสริมสุขภาวะเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาวะของพระสงฆ์และชุมชน

๓. ดำเนินการและพัฒนาการขึ้นทะเบียนพระสงฆ์ และจัดทำระบบฐานข้อมูลพระสงฆ์ทั่วประเทศ เพื่อประโยชน์ด้านสิทธิและสวัสดิการอันพึงมีพึงได้ของพระสงฆ์ โดยให้คำนึงถึง ความถูกต้องของสถานะความเป็นพระสงฆ์

๔. ส่งเสริม สนับสนุนและพัฒนาองค์กรคณะสงฆ์ และเครือข่ายพระสงฆ์นักพัฒนา โดยมีภิกษุเป็นแกนนำ ในการดำเนินการเพื่อดูแลสุขภาวะตนเองและพระสงฆ์ในพื้นที่รับผิดชอบ รวมทั้งมีส่วนร่วมในการ สร้างสุขภาวะของชุมชน โดยคำนึงถึงการพัฒนาจิต เช่น การทำสมาธิภาวนา การเดินจงกรม ทั้งนี้ให้มีการสนับสนุนภิกษุได้เข้าศึกษาเรียนรู้ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกและการปฐมพยาบาลเบื้องต้น

๕. ร่วมกับองค์กรชุมชน ในการดูแลสุขภาวะของพระสงฆ์ในพื้นที่ให้ครอบคลุมและทั่วถึง

๖. ร่วมกับคณะสงฆ์ กระทรวงศึกษาธิการ มหาวิทยาลัยสงฆ์ และ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาวะ ส่งเสริมและสนับสนุนการบรรจุเนื้อหาเกี่ยวกับ “พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาวะ” ไว้ในหลักสูตรต่าง ๆ ของพระสงฆ์

หากกลับมาสนใจที่กลไกลและปฏิบัติการระดับนโยบายที่องค์กรพระพุทธศาสนาได้ขับเคลื่อนเพื่อพัฒนาและขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาวะพระสงฆ์แห่งชาติ โดยธรรมนูญสุขภาวะพระสงฆ์แห่งชาติมีที่มาของการพัฒนาขึ้นภายใต้การยึดหลักพระธรรมวินัยและองค์ความรู้ทางวิชาการเกี่ยวกับสุขภาวะ โดยการพยายามเชื่อมโยงมาตรฐานด้านสาธารณสุขและอนามัยให้สามารถมีส่วนต่อการสนับสนุนพระสงฆ์ให้สุขภาวะแข็งแรง อีกทั้งเปิดพื้นที่ให้วัดกลายเป็นพื้นที่ของการเรียนรู้เพื่อชุมชนเป็นสุขและมีสุขอนามัยที่ดี จะเห็นได้ว่าเป้าหมายที่สำคัญของการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาวะพระสงฆ์แห่งชาติคือการส่งเสริมให้พระสงฆ์ดูแลสุขภาวะของพระสงฆ์ได้อย่างถูกต้องตามหลักพระธรรมวินัยและสุขอนามัย การให้ผู้คนในสังคม สามารถส่งเสริมการดูแลสุขภาวะพระสงฆ์ได้อย่างถูกต้องตามหลักพระธรรมวินัยและสุขอนามัย และการส่งเสริมบทบาทให้พระสงฆ์เป็นผู้นำด้านสุข

ภาวะของสังคม กลไกและปฏิบัติการระดับนโยบายที่มีคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสงเคราะห์ของมหาเถรสมาคมเป็นแกนกลางของการพัฒนาเครือข่ายการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาวะพระสงฆ์ ได้นำมาสู่การเกิดกลไกการอำนวยการและประสานงานเพื่อผลักดันนโยบายลงสู่ภาคปฏิบัติ

นอกจากนี้ยังได้พยายามขยายพื้นที่ของการปฏิบัติศาสนกิจให้พระสงฆ์เห็นความสำคัญของการพัฒนาสุขภาวะวิถีพุทธแก่ประชาชนในสังคมอีกด้วย จะเห็นได้ว่าในระยะเวลาที่ผ่านมาการสร้างและพัฒนากลไกระดับนโยบาย ได้นำมาสู่การขับเคลื่อนความร่วมมือแบบพหุภาคีอย่างชัดเจน จนถือเป็นการยกระดับกระบวนการพัฒนาศักยภาพภายในองค์กรพระพุทธศาสนาที่สามารถเชื่อมโยงกระบวนการดำเนินกิจกรรมให้เชื่อมโยงกับปัญหาของสังคมได้ชัดเจนยิ่งขึ้น การพัฒนาให้เกิดกลไกความร่วมมือกับองค์กรภายนอก โดยเฉพาะมุ่งความสนใจไปที่ปัญหาหรือความทุกข์ร้อนในสังคมร่วมสมัยแสดงให้เห็นความพยายามก้าวข้ามความท้าทายที่องค์กรพระพุทธศาสนาเผชิญอยู่ในมิติของการ

เป็นสถาบันทางสังคมที่มีโครงสร้างตามสายการบังคับบัญชาอย่างเป็นทางการที่ยาวนาน ถือเป็นวิธีการที่แสดงให้เห็นการค่อย ๆ ปรับบทบาทและโครงสร้างความสัมพันธ์ทั้งกับสมาชิกภายในสถาบันและผู้คนนอกสถาบันได้เป็นอย่างดี

จากสถานการณ์ดังกล่าวอีกทั้งตามธรรมนูญสุขภาวะพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ, ๒๕๖๐ ข้อ ๗ กล่าวว่า พระสงฆ์พึงมีความรอบรู้ด้านสุขภาวะ การดูแลตนเอง ทั้งเรื่องอาหาร การรักษาสุขภาวะ การมีกิจกรรมทางกาย ระบบในการดูแลจัดการสภาพแวดล้อมระบบนิเวศภายในวัด การพักผ่อนอย่างเหมาะสม การฝึกพัฒนาจิตและปัญญา มีจุดมุ่งหมายเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของพระสงฆ์ บุคลากรในวัด รวมไปถึงกลุ่มผู้สูงอายุและครอบครัวที่มาร่วมทำกิจกรรมภายในวัด อีกทั้งยังส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการทำนุบำรุงพัฒนาวัดเพื่อเป็นการสืบทอดอายุพระพุทธศาสนาและเพื่อให้มีความพร้อมต่อการทำหน้าที่ในฐานะผู้สืบทอด และเผยแพร่พุทธศาสนาได้อย่างเต็มที่ จึงเป็นได้ว่าความรอบรู้ด้านสุขภาวะที่เป็นความสามารถหรือทักษะของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจข้อมูลสุขภาวะ จนสามารถประเมิน ตัดสินใจ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เลือกรับบริการเพื่อการจัดการสุขภาวะตนเองได้อย่างเหมาะสม และสามารถบอกต่อผู้อื่นได้ จึงจำเป็นอย่างยิ่งในการพัฒนาองค์ความรอบรู้ด้านสุขภาวะแก่พระคิลานุปัฏฐาก อันจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาวะ ทำให้พระสงฆ์มีพฤติกรรมสุขภาวะที่ถูกต้อง และมีการดูแลรักษาสุขภาวะตนเองและสังคมอย่างยั่งยืน

๒.๒.๒ แนวคิด ทฤษฎี ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลด้านสุขภาวะเชิงพุทธศาสนา

๒.๒.๒.๑ การดูแลด้านสุขภาวะในสมัยพุทธกาล

พระสาวกทั้งหลายในสมัยพุทธกาลได้ให้สมญานามพระพุทธเจ้าว่า ทรงเป็นนายแพทย์รักษาโรค เป็นพระศาสดาผู้ทรงมีพระกรุณาอย่างใหญ่หลวง และทรงเยียวยารักษาสัตว์โลกทั้งมวล ใน

การดูแลสุขภาวะนั้น พระพุทธองค์ทรงจัดระบบการดูแลผู้ป่วย วิธีการดูแล พระบรมพุทธานุญาต และพุทธบัญญัติไว้หลายประการปรากฏหลักฐานในคัมภีร์พระไตรปิฎกหลายแห่งและระบุถึงความมีสุขภาวะอนามัยของพระพุทธเจ้าไว้หลายประการ เช่น บำเพ็ญพุทธกิจได้เกือบตลอดทั้งวัน คือ เวลาเช้าเสด็จบิณฑบาตเพื่อโปรดสัตว์ เวลาเย็นทรงแสดงธรรม เวลาค่ำทรงประทานโอวาทแก่เหล่าภิกษุ และจวนสว่างทรงตรวจพิจารณาสัตว์ที่สามารถและที่ยังไม่สามารถบรรลุธรรมอันควรจะเสด็จไปโปรด[๓๕] พระองค์ทรงมีสติสัมปชัญญะบริบูรณ์ดี แม้จะทรงมีพระชนมายุถึง ๘๐ พรรษา[๓๖] แล้วก็ตาม ดังที่ตรัสยืนยันว่า พระองค์เป็นคนแก่ชราแม้ว่าจะทรงเจ็บป่วยอย่างหนัก ก็ไม่ทำให้พระองค์หลงลืมสติ และปัญญา[๓๗] พระองค์เสด็จด้วยพระบาทจาริกไปเผยแผ่ธรรมตามที่ต่าง ๆ จนช่วงสุดท้ายแห่งชีวิต ขณะที่พระองค์ทรงประชวรหนัก ด้วยโลหิตปักขันทิกาพาธ (ถ่ายเป็นพระโลหิต) ยังทรงสามารถเดินทางไกลจากเมืองปาวาสู่เมืองกุสินาราอันเป็นสถานที่ปรินิพพานได้[๓๘] บุคคลที่ใกล้ชิดพระพุทธเจ้า กล่าวขานถึงพระองค์ว่า ทรงเป็นผู้มีพระโรคาพาธน้อย ทรงกระปรี้กระเปร่า มีพระพลานามัยสมบูรณ์ อยู่สำราญดี[๓๙] พระองค์ตรัสกับพราหมณ์ผู้หนึ่ง ถึงความเป็นอยู่ของพระองค์ไว้ว่า

พราหมณ์ เราอาศัยหมู่บ้านหรือตำบลใดในโลกนี้อยู่ ในเวลาเช้า เราครองอันตรวาสก ถือบาตรจีวร เข้าไปสู่หมู่บ้านหรือตำบลนั้นแลเพื่อบิณฑบาต กลับจากบิณฑบาต หลังจากฉันเสร็จแล้วเข้าไปสู่ชายป่า กวาดหญ้าหรือใบไม้ที่มีอยู่ในที่นั้นรวมเป็นกองแล้วนั่งขัดสมาธิ ตั้งกายตรงดำรงสติมั่นไว้ สงัดจากกาม และอกุศลธรรมแล้ว บรรลุปฐมฌาน....บรรลุ ทุติยฌาน....บรรลุตติยฌาน....บรรลุจตุตถฌานที่ไม่มีทุกข์ไม่มีสุข มีสติบริบูรณ์ เพราะอุเบกขาอยู่ [๔๐]

แม้ว่าการมีสุขภาวะที่ดีจะเป็นสิ่งที่มนุษย์ปรารถนาให้เกิดขึ้นกับชีวิตตลอดไป แต่ในความเป็นจริงไม่ได้เป็นเช่นนั้น เพราะทุกชีวิตต้องอยู่ภายใต้กฎธรรมชาติที่มีการเปลี่ยนแปลงเกิดดับอยู่ตลอดเวลาดังนั้น “สุขภาวะ” จึงต้องแปรเปลี่ยนไปเป็น “ความเจ็บป่วย”“การเจ็บป่วย” หรือ “โรค” มีความหมายตรงกับคำว่า “โรคาพาธ” หมายถึง ความเจ็บไข้ที่เกิดจากเชื้อโรค คำว่า “อาพาธ” หมายถึง ความเจ็บป่วย คำว่า “พยาธิ” หมายถึง ความเจ็บป่วย เป็นสิ่งที่เสียดแทงชีวิต เป็นสิ่งที่บีบคั้น และเป็นปัญหาที่ต้องกำจัดออกไปจากชีวิต ความเจ็บป่วยจึงเป็นทุกข์ในอริยสัจ ๔ อันเป็นสภาพที่ทนได้ยาก มีสภาวะบีบคั้นไม่สบายกาย ไม่สบายใจ และ ความคับแค้นใจ ซึ่งก็ต้องให้การดูแลสุขภาวะ

---

[๓๕] ที.สี.อ. (บาลี) ๑/๖๑ และดูเพิ่มเติมใน พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต), **พจนานุกรมพุทธศาสน์ฉบับประมวลศัพท์**, (กรุงเทพมหานคร: มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๓), หน้า ๑๘๙.

[๓๖] ที.ม. (ไทย) ๑๐/๑๖๕/๑๑๐.

[๓๗] ม.มู. (ไทย) ๑๒/๑๖๑/๑๖๔-๕.

[๓๘] ที.ม. (ไทย) ๑๐/๑๘๙/๑๓๗-๑๔๗.

[๓๙] ที.ม. (ไทย) ๑๐/๑๓๒/๗๗, สำ.ม.(ไทย) ๑๙/๑๐, ๔๘/๕๗๑.

[๔๐] องฺ.เอกก. (ไทย) ๒๐/๖๔/๒๕๐.

อย่างเหมาะสม ภาวะผิดปกติที่เกิดขึ้นทำให้รู้สึกไม่สบาย เช่น โรคประจำตัวโรคที่ติดตัวอยู่ประจำ รักษาไม่หาย ความเจ็บไข้ ความเจ็บป่วย ความไม่สบายกาย ไม่สบายใจ ซึ่งเป็นปัญหาของมนุษย์ทุกคน ปัญหาของชีวิตคือทุกข์ จึงต้องแก้ไขหรือต้องกำจัดออกไปชีวิตจะไม่ได้ลำบาก

นักวิชาการแพทย์สมัยใหม่ได้ให้ความหมายโรคไว้ว่า โรค หมายถึง ภาวะผิดปกติที่เกิดขึ้นในร่างกายเนื่องจากองค์ประกอบของร่างกายทำงานผิดปกติทำให้รู้สึกไม่สบาย หรือมีอาการที่ผิดปกติที่แสดงออกมาให้เห็น เช่น มีไข้ตัวร้อน ไอ จาม ปวด บวม เป็นต้น แต่ในบางครั้งเราอาจเป็นโรคโดยที่ไม่มีการผิดปกติหรือไม่รู้ตัวว่าเป็นโรคเลยก็ได้ ถ้าความผิดปกตินั้นเกิดขึ้นเพียงเล็กน้อย หรืออยู่ในระยะแอบแฝงตัว ยังไม่แสดงอาการออกมา[๔๑]

พระธรรมปิฎก (ประยุทธ์ ปยุตฺโต) ได้ให้ความหมายว่า “โรคคือ สิ่งที่เสียดแทงชีวิต ใช้แทนคำว่า ทุกข์ซึ่งทั้งโรคและทุกข์เป็นสิ่งที่บีบคั้นขัดข้องเป็นปัญหาต้องแก้ไข ต้องกำจัดออกไป ชีวิตจะไม่ได้ลำบาก”[๔๒] โรค นี้เป็นคำที่ใช้แทนคำว่า “ทุกข์” ซึ่งเป็นปัญหาของมนุษย์ทุกคน ทุกข์ก็คือปัญหาของชีวิต[๔๓]

คำว่า “โรค” ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.๒๕๔๒[๔๔] ให้คำจำกัดความไว้ว่าหมายถึง ความเจ็บไข้ ความเจ็บป่วย แต่คำว่า “โรค” ในทางพระพุทธศาสนามาจากรากศัพท์บาลีว่า “รุช” แปลว่า เสียดแทง มีความหมายว่า สิ่งที่เสียดแทงให้เจ็บปวด โรคะ ตามคัมภีร์แพทย์โบราณว่าด้วยสมุฏฐานแห่งโรค หมายถึง โรคประจำตัวโรคที่ติดตัวอยู่ประจำรักษาไม่หาย[๔๕]

ครั้งหนึ่งในสมัยพุทธกาล พระปูติคัตตติสสเถระ เป็นชาวกรุงสาวัตถีผู้หนึ่ง ฟังธรรมกถาในสำนักของพระพุทธเจ้าถวายชีวิตในพระศาสนาได้บรรพชาอุปสมบทแล้ว ได้ชื่อว่าพระติสสเถระเมื่อกาลล่วงไป โรคเกิดขึ้นในสรีระของท่าน ต่อทั้งหลายประมาณเท่าเมล็ดผักกาดผุดขึ้นและโตขึ้นตามลำดับ ประมาณเท่าเมล็ดถั่วเขียว ประมาณเท่าเมล็ดถั่วดำ ประมาณเท่าเมล็ดกระเบา ประมาณเท่าผลมะขามป้อม ประมาณเท่าผลมะตูมแตกแล้ว สรีระทั้งสิ้นได้เป็นช่องเล็กช่องน้อย ท่านจึงมีชื่อว่า

---

[๔๑] อุทัยวรรณ เลาประเสริฐสุข , “การศึกษาเชิงวิเคราะห์พุทธวิธีบรรเทาทุกข์ยามเจ็บป่วย”, **วิทยานิพนธ์ปริญญาพุทธศาสตรมหาบัณฑิต**, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๖), หน้า ๑๒.

[๔๒] พระธรรมปิฎก (ประยุทธ์ ปยุตฺโต), **การแพทย์ยุคใหม่ในพุทธทัศน์**, (กรุงเทพมหานคร: บริษัทธรรมสารจำกัด, ๒๕๔๒), หน้า ๑๑๐.

[๔๓]พระธรรมปิฎก (ประยุทธ์ ปยุตฺโต) **ทัศวรรษธรรมทัศน์พระธรรมปิฎก หมวดวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี**, (กรุงเทพมหานคร: ธรรมสภา, ๒๕๔๒), หน้า๗.

[๔๔] อ้างแล้ว, หน้า ๙๗๙.

[๔๕] ราชบัณฑิตยสถาน, **พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๔๒**, (กรุงเทพมหานคร: ศิริวัฒนาอินเตอร์พริ้นท์, ๒๕๔๖), หน้า ๙๗๙.

พระปูติคัตตติสสเถระ (พระติสสเถระผู้มีกายเน่าเปื่อย) ต่อมา ในกาลเป็นส่วนอื่น กระดูกของท่านแตกแล้ว ท่านได้เป็นผู้ที่ใคร ๆ ปฏิบัติไม่ได้ ผ้านุ่งและผ้าห่มเปื้อนด้วยหนองและเลือด ได้เป็นเช่นกับขนมร่างแห พวกภิกษุมีสัทธิวิหาริก เป็นต้นไม่อาจจะปฏิบัติได้ (จึงพากัน) ทอดทิ้งแล้ว ท่านเป็นผู้ไม่มีที่พึ่งแล้ว

พระปูติคัตตติสสเถระปรากฏในข่ายคือ พระญาณ พระองค์ทรงเห็นอุปนิสัยแห่งพระอรหันต์ของติสสภิกษุ ทรงดำริว่า “ภิกษุนี้ ถูกพวกสัทธิวิหาริกเป็นต้น ทอดทิ้งแล้ว, บัดนี้ เธอยกเว้นเราเสีย ก็ไม่มีที่พึ่งอื่น” ดังนี้แล้ว จึงเสด็จออกจากพระคันธกุฎี เหมือนเสด็จเที่ยวจาริกในวิหาร เสด็จไปสู่โรงไฟ ทรงล้างหม้อ ใส่น้ำ ยกตั้งบนเตา เมื่อทรงรอให้น้ำร้อนได้ประทับยืนในโรงไฟนั่นเอง ทรงรู้ความที่น้ำร้อนแล้ว เสด็จไปจับปลายเตียงที่พระติสสภิกษุนอนอยู่

พวกภิกษุ ช่วยกันยกเตียงนำไปสู่โรงไฟ พระพุทธองค์ทรงให้เทน้ำร้อนใส่ในรางแล้ว ทรงให้พวกภิกษุช่วยกันเปลื้องผ้าห่มของเธอออก ขยำด้วยน้ำร้อนแล้วผึ่งแดด ประทับยืนอยู่ใกล้เธอ ทรงใช้น้ำอุ่นรดพระติสสะ ทรงถูสรีระ ให้อาบน้ำ ทรงห่มผ้าให้ จากนั้น เมื่อกายแห้ง ผ้านุ่งก็แห้ง เธอนุ่งผ้าผืนหนึ่ง ห่มผืนหนึ่ง ร่างกายเริ่มเบา มีจิตมีอารมณ์เป็นหนึ่ง นอนบนเตียง พระศาสดาประทับยืนอยู่ด้านเหนือศีรษะของเธอ ตรัสพระคาถานี้ว่า

อจิรๆ วตยๆ กาโย ปฐวึ อธิเสสสติ
ฉุฑโฑ อเปตวิญญาโณ นิรตฺถๆ กลิงคฺรๆ

อีกไม่นานนักร่างกายนี้ ก็จักปราศจากวิญญาณ
จักถูกทอดทิ้งทับถมแผ่นดิน เหมือนท่อนไม้ที่ไร้ประโยชน์

พระติสสะตั้งใจฟังพุทธดำรัสดังกล่าว พร้อมกับพิจารณาตามอย่างถี่ถ้วน ในเวลาจบแห่งพระคาถา พระปูติคัตตติสสเถระได้บรรลุพระอรหันต์พร้อมปฏิสัมภิทาแล้วก็ปรินิพพาน พระพุทธองค์โปรดให้ปลงศพของท่าน ทรงโปรดให้เก็บอัฐิธาตุแล้วทำเจดีย์ไว้

กรณีพระปูติคัตตติสสเถระนี้ที่อาพาธหนัก ไร้ญาติขาดมิตร ไร้คนดูแลรักษาอาการ ปล่อยให้ทนทุกข์ทรมาน หรือป่วยหนักจนกระทั่งน่ารังเกียจเป็นที่สะอิดสะเอียนของผู้ใกล้ชิด แต่พระพุทธองค์กลับไม่ทรงรังเกียจสะอิดสะเอียนแต่อย่างใด ช่วยเยียวยารักษาพระสาวกทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจ ด้วยการแสดงธรรมโปรดจนกระทั่งบรรลุอรหัตตผลในที่สุด

จะเห็นได้ว่าในทางพระพุทธศาสนาจากกรณีศึกษาการเยียวยาผู้ป่วยในครั้งพุทธกาลนั้น นอกจากดูแลเรื่องร่างกายแล้ว ยังตระหนักให้ความสำคัญเรื่องจิตใจอีกด้วย เพื่อที่จะให้ท่านเหล่านั้นได้มีสุขภาวะกายและสุขภาวะจิตที่ดี ดังปรากฏให้เห็นกรณีที่พระองค์ทรงดูแลผู้ป่วยด้วยพระองค์เองและทรงให้พระสาวกด้วยกันดูแลกันเอง เช่น เรื่องนกุลปิตาอุบาสกผู้ไม่ได้สดับหลักธรรมคำสอนและ

แนวทางการปฏิบัติในพระพุทธศาสนามากนัก จะทรงแนะนำให้ตั้งมั่นอยู่ในพระรัตนตรัย ต่อมาทีฆาวุอุบาสกพอจะได้สดับคำสอนและแนวทางการปฏิบัติในพระพุทธศาสนามาบ้าง จะทรงแนะนำให้ระลึกถึงคุณพระรัตนตรัยให้น้อมใจระลึกถึง ทาน ศีล และภาวนา ส่วนพระปูติคัตตติสสะเป็นผู้ที่ได้สดับธรรมคำสอนอยู่เนืองนิตย์และมีแนวทางการปฏิบัติในพระพุทธศาสนาเป็นอย่างดี พระองค์ทรงแนะนำให้พิจารณารูปนามการเกิดขึ้น ตั้งอยู่ และดับไปแห่งสังขาร ละอุปาทานความยึดมั่นในตัวตน เป็นต้น อรรถกถาธรรมบท ได้กล่าวว่า เพราะได้อาศัยธรรมทาน คนทั้งหลายจึงได้สำเร็จมรรคผล อันเป็นที่สิ้นทุกข์อย่างเด็ดขาด ธรรมทานจึงชื่อว่าเป็นเลิศ พระพุทธองค์จึงยกย่องธรรมทานว่า การให้ธรรมชนะการให้ทั้งปวง รสแห่งธรรมชนะรสทั้งปวง ความยินดีในธรรมชนะความยินดีทั้งปวง ความสิ้นตัณหาชนะทุกข์ทั้งปวง[๔๖] การแสดงธรรมของพระพุทธองค์ ทรงเน้นผู้ที่ประสงค์จะแสดงธรรมนั้นให้เข้าใจชี้แนะแนวทางให้ผู้ประสบความทุกข์หรือช่วยให้มิตรที่มีทุกข์ มีปัญหา สามารถดับทุกข์และแก้ปัญหาได้

๒.๒.๒.๒ การดูแลความเจ็บป่วยสมัยพุทธกาล

พุทธวิถีแห่งการเยียวยานับเป็นแนวทางการเยียวยาผู้ป่วยที่มีความเจ็บป่วยทางกายและทุกข์ทางใจ พระพุทธศาสนาสอนว่า เกิด แก่ เจ็บ และตาย เป็นปกติวิสัยของชีวิต เป็นกฎธรรมชาติที่ไม่อาจหลีกให้พ้นได้ สิ่งที่ควรทำคือการดำรงชีวิตที่เรียบง่าย สอดคล้องกับธรรมชาติ ดำรงตนให้อยู่ในความไม่ประมาท อีกทั้งมีปัญญาพิจารณาว่า ก่อเหตุอย่างนี้จะเกิดผลอย่างไร ยามเจ็บ ยามไข้ ก็ให้ดูแลรักษาตามสมควรแก่เหตุมิใช่มุ่งหมายที่จะเอาชนะกฎธรรมชาติ เมื่อเกิดการเจ็บป่วยแล้ว พระพุทธองค์ก็ยังทรงคิดถึงการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง อันจะทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลทั้งด้านร่างกายจิตใจ สิ่งแวดล้อม และการนำหลักธรรมะไปปฏิบัติเพื่อหาทางออกจากความทุกข์ได้ด้วยตนเอง ยกระดับจิตวิญญาณให้มีความสุข ร่าเริง ผ่องใส ไม่ขุ่นมัว ซึ่งเป็นสิ่งที่ทางพระพุทธศาสนาให้ความสำคัญ แม้การเกิดเป็นมนุษย์ ความเจ็บป่วยทางร่างกาย ความเสื่อมไปของร่างกาย การสิ้น

---

[๔๖] การให้ธรรม ชนะการให้ทั้งปวง หมายถึง บุคคลจะให้หรือเสียสละประโยชน์สุขส่วนตนเพื่อประโยชน์สุขส่วนรวมได้ก็ต่อเมื่อได้ฟังธรรม จนรู้ว่าคุณประโยชน์ของการให้หรือการเสียสละว่าดีอย่างไรเสียก่อน จึงจะให้หรือเสียสละได้ หากไม่ได้ฟังธรรม การให้สิ่งอื่นจะเกิดขึ้นไม่ได้เลย รสแห่งธรรมชนะรสทั้งปวง หมายถึง รสอื่น ๆ เช่น รสสุธาโภชน์ของเทวดา ยังเป็นปัจจัยให้สัตว์ต้องเสวยทุกข์ในสังสารวัฏ แต่รสแห่งพระธรรม คือ โพธิปักขิยธรรม ๓๗ ประการ และโลกุตตรธรรม ๙ ประการ เป็นรสแห่งความสุขที่ประเสริฐสุด ความยินดีในธรรม ชนะความยินดีทั้งปวง หมายถึง ความยินดีอื่น ๆ เช่น ความยินดีบุตร ธิดา ทรัพย์สิน สตรี หรือการขับร้อง ประโคมดนตรี ทั้งหมดล้วนเป็นปัจจัยให้เสวยทุกข์ในสังสารวัฏ แต่การแสดงธรรม การได้ฟังธรรม หรือการแนะนำธรรม ย่อมก่อให้เกิดปีติสุข และเป็นปัจจัยให้บรรลุอรหัตตผล สิ้นทุกข์ในสังสารวัฏได้ ความสิ้นตัณหา ชนะทุกข์ทั้งปวง หมายถึง อรหัตตผลที่เกิดขึ้นในที่สุดแห่งความสิ้นตัณหานั้นเป็นสภาวะที่ครอบงำ ตัดขาดทุกข์ในสังสารวัฏได้อย่างสิ้นเชิง, ขุ.ธ. (ไทย) ๒๕/๓๕๔/๑๔๔, ขุ.ธ.อ. ๘/๓๖-๓๘.

อายุขัยเป็นธรรมชาติของทุกชีวิต แต่ในทางจิตใจพระพุทธศาสนาถือว่า การยกระดับของจิตใจและจิตวิญญาณสามารถช่วยประคับประคองให้ผู้ป่วยเข้าสู่สุดสูงสุดแห่งการพัฒนาทางจิตวิญญาณและจากไปด้วยจิตอันสงบได้จะเห็นได้ว่าสภาวะของความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นแล้วบุคคลสัมผัสรับรู้ได้ สามารถแยกเป็นฝ่ายรูปคือความเจ็บป่วยทางกาย ฝ่ายนามคือ ความเจ็บป่วยทางจิตใจ หรือทั้งรูปและนามสองฝ่ายคือทั้งกายและใจร่วมกัน

๑) กรณีการดูแลการเจ็บป่วยทางกาย

กรณีที่ ๑ พระพุทธเจ้าทรงบำเพ็ญพุทธกิจ พระอุทรผูก

ครั้งหนึ่ง เมื่อพระพุทธเจ้าประทับที่วัดพระเวฬุวันนั้น พระองค์ได้ทรงแสดงพระธรรมเทศนา แก่ประชาชนอยู่เสมอ ทรงบำเพ็ญพุทธกิจ[๔๗] จนไม่มีเวลาพักผ่อน เมื่อทรงบำเพ็ญพุทธกิจตลอดทั้งวัน มีเวลาพักผ่อนน้อย พระองค์จึงเกิดอาการพระอุทรผูกมีอาการถ่ายไม่ออก เนื่องจากประทับนั่งมาก[๔๘] “พระอานนทเถระพุทธอุปัฏฐากจึงไปหาหมอชีวกโกมารภัจ แจ้งพระอาการของพระพุทธองค์ให้ทราบ แล้วขอให้หมอชีวกโกมารภัจไปถวายพระโอสถบำบัดพระอาการพระอุทรผูกแด่พระพุทธองค์

หมอชีวกโกมารภัจ รู้สึกยินดีที่จะได้ถวายการรักษาพยาบาลแด่พระพุทธเจ้า ได้ถามถึงพระอาการ จนทราบแล้ว ได้นมัสการขอให้พระอานนท์ช่วยถวายการชำระ พระวรกายของพระพุทธเจ้าก่อน แล้วตนจะประกอบพระโอสถระบายไปถวาย

พระอานนท์กลับไปจัดการตามที่หมอชีวกโกมารภัจสั่งเรียบร้อยแล้ว ก็แจ้งให้หมอชีวกโกมารภัจทราบ หมอชีวกโกมารภัจได้จัดพระโอสถระบายแด่พระพุทธเจ้าโดยนำก้านอุบล ๓ ก้าน มาอบด้วยกรรมวิธีของแพทย์ นำไปถวายแด่พระพุทธเจ้าพร้อมกับได้กราบทูลอธิบายขอให้ พระองค์ทรงสูดก้านอุบลก้านละ ๑ ครั้งซึ่งจะทำให้พระองค์ทรงขับถ่ายก้านละ ๑๐ ครั้ง แล้วจึงถวายก้านอุบลตามลดับ เมื่อทรงสูดก้านอุบลครบทั้ง ๓ ก้านก็ทรงขับถ่ายรวม ๓๐ ครั้ง หลังจากนั้น พระวรกายของพระพุทธองค์ก็ได้กลับเป็นปกติดีด้วยความใกล้ชิดกับพระพุทธเจ้าในครั้งนี้ หมอชีวกโกมารภัจเลื่อมใสพระ

---

[๔๗] พุทธกิจนั้นมี ๕ อย่าง คือ (๑) เวลาเช้า เสด็จออกบิณฑบาต (๒) เวลาเย็น ทรงแสดงพระธรรมเทศนาโปรดพุทธบริษัท (๓) เวลาค่ำ ทรงให้โอวาทแก่ภิกษุสงฆ์ (๔) เวลาดึก ทรงแก้ปัญหาเทวดา (๕) เวลาย่ำรุ่ง ทรงเล็ง ญาณดูเวไนยสัตว์ที่ควรโปรด คือ พิจารณาว่าวันนี้จะไปโปรดใครบ้าง ดูรายละเอียดใน สุรีย์ มีผลกิจ - วิเชียร มีผลกิจ, พระพุทธกิจ ๕๕ พรรษา (กรุงเทพมหานคร : บริษัท คอมฟอร์ม จำกัด. ๒๕๔๓), หน้า (๑)-(๖).

[๔๘] ภาษาบาลีใช้คำว่า โทสาสนโน (ดูใน วิ.ม. (บาลี) ๕/๓๓๗/๑๓๖) แปลว่า หมักหมมด้วยสิ่งอันเป็นโทษ (ดูใน วิ.ม. (ไทย) ๕/๓๓๖/๑๙๔) ฉบับภาษาอังกฤษว่า The lord *came* to have a disturbance of the *humours* of his body.ซึ่งในที่นี้หมายถึงอาการท้องผูกอย่างแรง หมอชีวกโกมารภัจจึงได้ถวายยาระบาย

พุทธองค์มาก จึงกราบทูลถวายตัวเป็นคิลานุปัฏฐากประจำพระองค์ก็ทรงเมตตารับเป็นอันว่าแรงอธิษฐานแต่หนหลังของหมอชีวกโกมารภัจสัมฤทธิ์ผลดังปรารถนา[๔๙]

กรณีที่ ๒ พระพุทธองค์พระบาทห้อพระโลหิต

เหตุการณ์ครั้งหนึ่ง ที่เกี่ยวข้องกับการถวายการรักษาพยาบาลเนื่องมาจาก ครั้งที่พระผู้มีพระภาคเจ้าเสด็จไปโปรด พระประยูรญาติทั้งสองฝ่าย คือ ทั้งฝ่ายศากยราชตระกูล และทั้งฝ่ายโกลิยราชตระกูล ซึ่งมี พระเจ้าสุทโธทนะ พระพุทธบิดาทรงเป็นประมุข ณ พระนครกบิลพัสดุแล้ว ประทับพัก ที่นิโครธารามเป็นเวลานานกว่า ๑ พรรษา ระหว่างประทับอยู่ ณ พระนครกบิลพัสดุนี้ ได้ทรงประกาศพระศาสนาโดยแสดงธรรมโปรดพระญาติทั้งหลาย นอกจากนั้น บรรดาเจ้าชายที่เป็นพระญาติทั้งสองฝ่าย ได้ออกบวชในพระธรรมวินัยเป็น จำนวนมาก ในบรรดาพระญาติที่ออกบวชนั้น ที่ปรากฏนามมีชื่อเสียงฝ่ายดี ๕ ท่าน คือ พระเจ้าภัททิยะ เจ้าชายอนุรุทธะ เจ้าชายอานนท์ เจ้าชายภคเจ้าชายกิมพิละ และพนักงาน ภูษามาลาชื่ออุบาลี และที่มีชื่อเสียงฝ่ายร้าย ๑ ท่าน คือ เจ้าชายเทวทัต

พระเทวทัต ถูกลาภสักการะและความอยากมีชื่อเสียงครอบงำจิตชักจูงให้กระทำ ผิดต่อพระพุทธเจ้าโดยประการต่าง ๆ[๕๐] ครั้งหนึ่งท่านกลิ้งก้อนหินลงจากยอดเขาคิชฌกูฏ หวังจะให้ตกทับพระพุทธเจ้า สะเก็ดหินแตกจากก้อนหินก้อนใหญ่ตกลงมากระทบ พระบาทของพระพุทธเจ้าจนห้อพระโลหิต

ภิกษุทั้งหลาย จึงช่วยกันนำพระผู้มีพระภาคเจ้าซึ่งทรงพระประชวร เพราะ พระโลหิตห้อขึ้นที่พระบาทนั้นไปประทับพักที่สวนมัททกุจฉิ แต่มีพระพุทธประสงค์จัก ประทับพัก ณ ชีวกัมพวนาราม ภิกษุทั้งหลายจึงนำเสด็จไปประทับยังชีวกัมพวนาราม อันอยู่นอกประตูพระนครราชคฤห์ เมื่อหมอชีวกโกมารภัจ ทราบเรื่องที่พระผู้มีพระภาคเจ้าทรงพระประชวรเช่นนั้น จึงรีบมาเฝ้าตรวจพระอาการโดยละเอียดแล้ว ถวายการรักษาพยาบาลและถวายพระโอสถ ที่ปรุงด้วยเครื่องยาต่าง ๆ ล้วนมีสรรพคุณแรง ทาทั่วบริเวณพระบาท จนพระอาการห้อพระโลหิตหาย พระพุทธองค์บาดแผลหายสนิทหายประชวร ทรงมีพระอาการสำราญ[๕๑]

คัมภีร์อรรถกถา ฎีกาได้อธิบายว่า สะเก็ดก้อนหินที่แตกจากก้อนหินที่ พระเทวทัตกลิ้งหล่นลงมากระทบปลายพระบาทของพระพุทธองค์จนห้อพระโลหิต การกระทำของพระเทวทัตนั้นจัดเป็นอนันตริยกรรม ส่วนที่หมอชีวกโกมารภัจ ใช้มีดตัดพระตจะแล้วรีดพระโลหิตจากปลายพระบาท ตามความพอพระทัยของพระพุทธเจ้า ทำให้อาการพระประชวรห้อพระโลหิตหาย การกระทำ

---

[๔๙] ดูรายละเอียดใน วิ.ม. (บาลี) ๕/๓๓/๑๓๖-๑๓๔, วิ.ม. (ไทย) ๕/๓๓๖/๑๙๔-๑๙๗

[๕๐] ดูรายละเอียดใน วิ.จู. (ไทย) /๓๓๔-๓๕๐/๑๗๖-๒๑๑.

[๕๑] วิ.. (ไทย) ๗/๓๔๗๑๙๑-๑๔๕,

ของหมอชีวกโกมารภัจนี้ จัดเป็นการทำบุญ[๕๒] เพราะหมอชีวกโกมารภัจกระทำการรักษา อาการห้อพระโลหิตของพระพุทธองค์ด้วยจิตเมตตา[๕๓] การกระทำของหมอชีวกโกมารภัจนี้ ไม่ถือว่าเป็นโลหิตุปบาท มีแต่จะประสบบุญมาก เพราะท่านต้องการจะทำให้พระพุทธเจ้า หายจากอาการบาดเจ็บ[๕๔]

กรณีที่ ๓ พระสารีบุตรเป็นโรคไข้ตัวร้อน

เมื่อพระสารีบุตรป่วยด้วยโรคไข้ตัวร้อน พระมหาโมคคัลลานะได้ถามว่า ก่อนนี้ท่านฉันอะไรจึงหายจากโรค พระสารีบุตรตอบว่า รักษาหายด้วยรากบัวและเง่าบัว ดังนั้นพระมหาโมคคัลลานะจึงไป ณ ริมฝั่งสระโบกขรณีมันทา โดยมีช้างเชือกหนึ่งได้มากราบทูลถามว่าท่านประสงค์สิ่งใด พระมหาโมคคัลลานะตอบว่า ฉันประสงค์เง่าบัวและรากบัว เมื่อทราบดังนั้น ช้างเชือกนี้จึงสั่งช้างอีกเชือกหนึ่งทันทีให้ถวายเง่าบัวและรากบัว ช้างเชือกที่ถูกใช้นั้นลงสู่สระโบกขรณีมันทากินีใช้งวงถอนเหง้าบัวและรากบัวล้างน้ำให้สะอาด ม้วนเป็นห่อเข้าไปหาพระมหาโมคคัลลานะ เมื่อได้สิ่งดังประสงค์ พระมหาโมคคัลลานะน้อมเง่าบัวและรากบัวเข้าไปถวายพระสารีบุตร เมื่อพระสารีบุตรฉันเง่าบัวและรากบัวแล้ว โรคไข้ตัวร้อนก็หายทันที[๕๕]

กรณีที่ ๔ บุตรเศรษฐีคนหนึ่ง ป่วยเป็นโรค

บุตรเศรษฐีคนหนึ่งอยู่เมืองพาราณสี ป่วยเป็นโรคเนื้องอกในลำไส้ อาหารไม่ย่อยอุจจาระและปัสสาวะไม่สะดวก ทำให้ซูบผอม เศร้าหมอง มีผิวพรรณซูบซีดเหลือง เมื่อหมอชีวกโกมารภัจจ์เดินทางไปยังนครพาราณสีได้เข้าเยี่ยมตรวจดูอาการ ให้คนทั้งหมดออกไปภายนอกยกเว้นภรรยาของบุตรเศรษฐีนั้น ให้ยืนอยู่ในที่เฉพาะหน้า จากนั้นหมอชีวกทำการผ่าตัดหนังหน้าท้อง นำลำไส้ออกแสดงให้ภรรยาดูว่า “สามีของเธอไม่สบาย เพราะโรคเนื้องอกนี้เอง ทำให้ข้าวยาคูหรือข้าวสวยไม่สามารถจะย่อยได้ อุจจาระหรือปัสสาวะก็ไม่สะดวก เมื่อตัดเนื้องอกออกแล้วก็สอดลำไส้เข้าตามเดิม เย็บที่ผ่าแล้ว ทายาสมานแผลให้ ต่อมาไม่นานนัก บุตรเศรษฐีก็หายเป็นปกติ”[๕๖]

พระบรมศาสดาทรงเป็นนายแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ พระองค์มีความสามารถที่จะรักษาโรค คือ กิเลสพร้อมทั้งอนุสัยอันได้แก่ความโลภ ความโกรธ ความหลง และความมัวเมา พระองค์ทรงใช้ญาณตรวจดูโรค เมื่อรู้ภาวะของเหล่าสรรพสัตว์แล้ว ก็ทรงวางยา (แสดงธรรม) คือธรรมะโอสถ ธรรมะบาง

---

[๕๒] ม.อุ.อ. (ไทย) ๓/๑/๓๑๑, อภิ.วิ.อ. (ไทย) ๒/๒/๖๘๓,

[๕๓] ชีวโก เมตตจิตฺเตน ตำ คณฺหิ ผาเลสิ .. เมตฺตจิตสฺรส ชีวกสฺส คณฺหผาลน์ ปุญฺญเมว อโหสิ (ดูใน ขุ. อป.อ. (ไทย) ๔/๑/๒๓๐-๒๓๑)

[๕๔] โรควูปสมนตถ์ ชีวโก สตฺเถน ผาเลตฺวา ปูติมสญจ โลหิตญจ นีหริตวา ผาสุกำ กโรติ, อยำ โลหิตตูปปาทโก นโหติ, พหุ ปน โส ปุญญ์ ปสวติ

[๕๕] วิ.ม.(ไทย) ๕/๒๗๘/๗๖-๗๗.

[๕๖] วิ.ม.(ไทย) ๕/๓๓๓/๑๘๙-๑๙๐.

หมวดเมื่อฟังแล้วพิจารณาตาม ทำให้จิตใจสงบระงับผ่อนคลาย เป็นสมาธิ ส่งผลไปถึงกายให้หายจากโรคทางกายและโรคทางใจได้ ดังพระมหากัสสปะเถระที่อาพาธ พระพุทธเจ้าเสด็จไปเยี่ยมแล้วพระองค์ทรงแสดงโพชฌงค์ ๗ ให้ฟังพระมหากัสสปะพิจารณาตามธรรมนั้นก็หายจากโรค เมื่อภิกษุอาพาธพระองค์ทรงรับสั่งให้ภิกษุทั้งหลายรักษาพยาบาลกันเอง และทรงรับสั่งว่า “ถ้าหากภิกษุรูปใดมีความปรารถนาจะพยาบาลเราตถาคตแล้วไซร้ขอเธอทั้งหลายจงพยาบาลภิกษุไข้”[๕๗]

พระพุทธเจ้าทรงนำพระธรรมโอสถ มาบำบัดรักษาโรคให้กับภิกษุสงฆ์และคฤหัสถ์ จะนำมากล่าวพอสังเขปดังนี้

พระพุทธเจ้า ประทับ ณ พระเวฬุวันวิหาร ทรงประชวรหนักได้รับทุกขเวทนาแรงกล้าครั้งนั้น พระมหาจุนทะ สวดสาธยายโพชฌงค์ ๗ ให้พระองค์ฟัง พระองค์พิจารณาตามธรรมนั้นไปด้วย ครั้นพระมหาจุนทะแสดงธรรมจบลง ก็ทรงหายจากพระประชวร พระองค์ตรัสกับพระมหาจุนทะว่า “จุนทะ โพชฌงค์ดีนัก จุนทะ โพชฌงค์ดีนัก”[๕๘]

พระพุทธเจ้าทรงแนะนำหลักทั่วไปในการแก้ความคิด ความดำริที่เป็นอกุศล ดังนี้

๑. โรคโลภะ ทรงสอนให้เป็นผู้รู้จักพอ รู้จักการถือสันโดษและรู้จักการให้ทาน[๕๙]

๒. โรคโทสะ ทรงสอนให้เป็นผู้มีความเมตตากรุณา มุทิตา และรู้จักการให้อภัย[๖๐]

๓. โรคโมหะ ทรงสอนให้เป็นผู้รู้จักการศึกษา (สุตะ) การเจริญสติสัมปชัญญะ และการหมั่นเจริญภาวนา[๖๑]

กรณีที่ ๕ ภิกษุอาพาธในฤดูสารท

สมัยหนึ่ง พระผู้มีพระภาคประทับอยู่ ณ พระเชตวัน อารามของอนาถบิณฑิกเศรษฐี เขตกรุงสาวัตถี ภิกษุทั้งหลายป่วยด้วยอาพาธที่เกิดในฤดูสารท แม้ข้าวต้มที่ดื่มเข้าไปก็กลับอาเจียนออกมา แม้ข้าวสวยที่ฉันแล้วก็กลับอาเจียนออกมา ภิกษุเหล่านั้นซูบผอม หมองคล้ำ ซีดเหลือง เส้นเอ็นขึ้นสะพรั่งเพราะโรคนั้น พระผู้มีพระภาคทอดพระเนตรเห็นภิกษุเหล่านั้นซูบผอม หมองคล้ำ ซีดเหลือง เส้นเอ็นขึ้นสะพรั่ง จึงตรัสถามพระอานนท์ว่า “อานนท์ ทำไมเวลานี้ ภิกษุทั้งหลายจึงซูบผอม หมองคล้ำ ซีดเหลือง เส้นเอ็นขึ้นสะพรั่ง”พระอานนท์กราบทูลว่า “เวลานี้ ภิกษุทั้งหลายป่วยด้วยอาพาธที่

---

[๕๗] วิ.ม.(ไทย), ๕/๒๖๓/๔๖.

[๕๘] สำ.ม.(ไทย) ๑๙/๑๙๗/๑๓๐-๑๓๑.

[๕๙] ม.มู.(ไทย) ๑๒/๘๓-๘๖/๗๒-๗๘,

[๖๐] องฺ.ติก.(ไทย) ๒๐/๗๐/๒๗๕-๒๗๙, องฺ. ปญฺจก. (ไทย) ๒๒/๑๖๑/๒๖๕-๒๖๙.

[๖๑] ม.มู.(ไทย) ๑๒/๘๓-๘๖/๗๒-๗๘,

เกิดในฤดูสารท[๖๒] แม้ข้าวต้มที่ดื่มเข้าไปก็กลับอาเจียนออกมา แม้ข้าวสวยที่ฉันแล้วก็กลับอาเจียนออกมา ภิกษุเหล่านั้นจึงซูบผอมหมองคล้ำ ซีดเหลือง เส้นเอ็นขึ้นสะพรั่งเพราะโรคนั้น พระพุทธเจ้าข้า" พระผู้มีพระภาคทรงหลีกเร้นประทับในที่สงัด ได้เกิดความดาริในพระทัยว่า "เวลานี้ ภิกษุทั้งหลายป่วยด้วยอาพาธที่เกิดในฤดูสารทแม้ข้าวต้มที่ดื่มเข้าไปก็กลับอาเจียนออกมา แม้ข้าวสวยที่ฉันแล้วก็กลับอาเจียนออกมา ภิกษุเหล่านั้นซูบผอม หมองคล้ำ ซีดเหลือง เส้นเอ็นขึ้นสะพรั่ง เพราะโรคนั้น เราจะอนุญาตอะไรเป็นยาแก่ภิกษุทั้งหลาย ซึ่งเป็นทั้งตัวยาและชาวโลกถือกันว่าเป็นยา ทั้งจะให้ประโยชน์ทางโภชนาหาร และไม่เป็นอาหารหยาบ"[๖๓] พระผู้มีพระภาคทรงดำริว่า "เภสัช ๕ นี้ ได้แก่ เนยใส เนยข้น น้ำมัน น้ำผึ้ง น้ำอ้อยเป็นทั้งตัวยาและชาวโลกถือกันว่าเป็นยา ทั้งให้ประโยชน์ทางโภชนาหาร และไม่เป็นอาหารหยาบ เราพึงอนุญาตเภสัช ๕ นี้แก่ภิกษุทั้งหลาย ให้รับประเคนในกาลแล้วฉันในเวลาวิกาลได้"[๖๔]

กรณีที่ ๖ มูลโค ดินเหนียว กากน้ำย้อมดับกลิ่นตัว

พระเพลัฏฐสีสะผู้เป็นพระอุปัชฌาย์ของท่านพระอานนท์เป็นโรคฝีดาษ จีวรติดกายเพราะน้ำเหลือง พวกภิกษุใช้น้ำชุบผ้าเหล่านั้นแล้วค่อย ๆ ดึงออกมา พระผู้มีพระภาคเสด็จจาริกไปตามเสนาสนะ ได้ทอดพระเนตรเห็นภิกษุเหล่านั้นกาลังใช้น้ำชุบผ้าแล้วค่อย ๆ ดึงออกมาจึงเสด็จเข้าไปหาตรัสถามว่า "ภิกษุทั้งหลายภิกษุนี้เป็นโรคอะไร" ภิกษุทั้งหลายกราบทูลว่า "ภิกษุนี้เป็นโรคฝีดาษ จีวรติดกายเพราะน้ำเหลืองพวกข้าพระองค์ใช้น้ำชุบผ้าแล้วค่อย ๆ ดึงออกมา พระพุทธเจ้าข้า" พระผู้มีพระภาคทรงแสดงธรรมีกถาเพราะเรื่องนี้เป็นต้นเหตุรับสั่งกับภิกษุทั้งหลายว่า "ภิกษุทั้งหลาย เราอนุญาตยาผงสาหรับภิกษุผู้เป็นหิด ตุ่มพุพอง ฝีดาษ หรือมีกลิ่นตัวแรง มูลโค ดินเหนียว กากน้ำย้อมสาหรับภิกษุผู้ไม่เป็นไข้ภิกษุทั้งหลาย เราอนุญาตครกและสาก"[๖๕]

กรณีที่ ๗ เรื่องยาหยอดตา

สมัยหนึ่ง ภิกษุรูปหนึ่งอาพาธเป็นโรคตา พวกภิกษุต้องพยุงภิกษุนั้นไปให้ถ่ายอุจจาระบ้าง ถ่ายปัสสาวะบ้าง พระผู้มีพระภาคเสด็จจาริกไปตามเสนาสนะทอดพระเนตรเห็นพวกภิกษุกำลังพยุงภิกษุนั้นไปให้ถ่ายอุจจาระบ้าง ถ่ายปัสสาวะบ้าง จึงเสด็จเข้าไปหาแล้วตรัสถามว่า "ภิกษุทั้งหลายภิกษุนี้เป็นโรคอะไร" พวกภิกษุกราบทูลว่า "ท่านรูปนี้อาพาธเป็นโรคตา พวกข้าพระองค์คอยพยุง

---

[๖๒] อาพาธในฤดูสารท คือ ไข้เหลือง (หรือโรคดีซ่าน) ที่เกิดขึ้นในฤดูสารท (ฤดูใบไม้ร่วง) เพราะในฤดูสารทนี้ภิกษุทั้งหลายเปียกชุ่มด้วยน้าฝนบ้าง เดินย่าโคลนบ้าง แสงแดดแผดกล้าบ้าง ทาให้น้าดีของภิกษุทั้งหลายขังอยู่แต่ในถุงน้าดี; วิ.อ. (บาลี) ๓/๒๖๐/๑๗๓.

[๖๓] วิ.ม. (ไทย) ๕/๒๖๐/๔๔.

[๖๔] วิ.ม. (ไทย) ๕/๒๖๐/๔๔.

[๖๕] วิ.ม. (ไทย) ๕/๒๖๔/๔๙.

ท่านไปให้ถ่ายอุจจาระบ้าง ถ่ายปัสสาวะบ้าง พระพุทธเจ้าข้า” พระผู้มีพระภาคทรงแสดงธรรมีกถา เพราะเรื่องนี้เป็นต้นเหตุแล้วทรงรับสั่งกับภิกษุทั้งหลายว่า “ภิกษุทั้งหลาย เราอนุญาตยาหยอดตา อันได้แก่ ยาทาตาที่ปรุงด้วยเครื่องปรุงหลายอย่าง ยาป้ายตาที่ทาด้วยเครื่องปรุงต่าง ๆ ยาทาตาที่เกิดในกระแสน้ำหรดาลกลีบทอง เขม่าไฟ[๖๖]

๒) กรณีการดูแลการเจ็บป่วยทางใจ

กรณีที่ ๑ พระมหาโมคคัลลานะ อาพาธหนัก อยู่ ณ ภูเขาคิชฌกูฏ

ครั้งนั้น พระผู้มีพระภาค-เจ้าเสด็จไปเยี่ยมถึงที่พัก พระองค์ทรงแสดงธรรม “โพชฌงค์ ๗” ให้พระมหาโมคคัลลานะฟัง พระมหาโมคคัลลานะน้อมจิตพิจารณาตามไปด้วย ครั้นทรงแสดงธรรมจบลงพระโมคคัลลานะก็หายจากอาพาธ และอาพาธนั้นพระมหาโมคคัลลานะละได้แล้ว[๖๗] ปัจจุบันพุทธบริษัทที่ศึกษาธรรม นิยมนิมนต์พระมาสวดโพชฌงค์ ๗ ให้ผู้ป่วยฟัง เพื่อมุ่งหวังส่งเสริมกำลังใจ และให้หายจากโรค

กรณีที่ ๒ พระคิริมานนท์อาพาธหนัก

พระผู้มีพระภาคเจ้าทรงทราบแล้ว ทรงมอบให้พระอานนท์ไปเยี่ยมแทน พร้อมกับโปรดให้พระอานนท์นำสัญญา ๑๐ ไปสวดสาธยายให้พระคิริมานนท์ฟัง พระคิริมานนท์ฟังธรรมนี้แล้วอาพาธหนักนั้นก็สงบระงับในทันที[๖๘]

กรณีที่ ๓ พระอนุรุทธะ อาพาธหนัก อยู่ ณ ป่าอันธวัน เขตกรุงสาวัตถี

ครั้งนั้นภิกษุจำนวนหนึ่งไปเยี่ยมถึงที่พัก เห็นพระอนุรุทธะได้รับทุกขเวทนาอย่างรุนแรง แต่ไม่ได้แสดงอาการทุรนทุราย จึงถามถึงหลักธรรมที่ใช้อยู่ในขณะนั้นพระอนุรุทธะตอบว่าท่านมีจิตตั้งมั่นอยู่ใน “สติปัฏฐาน ๔” ทุกขเวทนาทางกายที่เกิดขึ้น จึงไม่สามารถครอบงำจิตท่านได้”[๖๙]

กรณีที่ ๔ พระมหากัสสปะ อาพาธเป็นไข้หนักอยู่ที่ถ้ำปิปผลิคูหา

พระพุทธองค์ทรงเสด็จไปเยี่ยมและตรัสพระดำรัสนี้ว่า “กัสสปะ เธอพอทนได้หรือ พอยังอัตภาพให้เป็นไปได้หรือ ทุกขเวทนาสร่างลง ไม่กำเริบหรือที่สุดของความสร่างทุกขเวทนาปรากฏ ความกำเริบไม่ปรากฏ หรือพระมหากัสสปะทูลว่า “ข้าพระองค์ทนไม่ได้ ยังอัตภาพให้เป็นไปไม่ได้ พระเจ้าข้า ข้าพระองค์มีทุกขเวทนาอย่างแรงกล้า ยังกำเริบ ไม่สร่างลง พระเจ้าข้า ความสิ้นสุดแห่ง

---

[๖๖] วิ.ม. (ไทย) ๕/๒๖๕/๕๐.

[๖๗] สำ.ม. (ไทย) ๑๙/๑๙๖/๑๒๙-๑๓๐.

[๖๘] องฺ.ทสก.(ไทย) ๒๔/๖๐/๑๒๘-๑๓๑.

[๖๙] สำ.ม. (ไทย) ๑๙/๙๐๘/๔๔๐-๔๔๑.

ความกำเริบยังปรากฏ ความสร่างลงไม่ปรากฏ พระเจ้าข้า”พระผู้มีพระภาคเจ้าตรัสว่า กัสสปะ โพชฌงค์ ๗ เหล่านี้ เรากล่าวชอบแล้ว อบรมแล้วทำให้มากแล้ว ย่อมเป็นไปเพื่อความรู้ยิ่ง เพื่อตรัสรู้ เพื่อนิพพาน โพชฌงค์ ๗ อะไรบ้าง ดูก่อนกัสสปะ คือ สติสัมโพชฌงค์ ธัมมวิจยสัมโพชฌงค์ วิริยสัมโพชฌงค์ ปีติสัมโพชฌงค์ ปัสสัทธิสัมโพชฌงค์ สมาธิสัมโพชฌงค์ อุเบกขาสัมโพชฌงค์ เรากล่าวไว้ชอบแล้ว อันบุคคลเจริญแล้วกระทำให้มากแล้ว ย่อมเป็นไปเพื่อความรู้ยิ่ง เพื่อความตรัสรู้เพื่อนิพพาน” เมื่อจบลงท่านมหากัสสปะก็ปลื้มใจว่า โพชฌงค์ดีนัก จากนั้นหายจากอาพาธทันที[๗๐]

กรณีที่ ๕ พระอัสสชิ อาพาธหนัก

ครั้งนั้นพระผู้มีพระภาคเจ้าทรงเสด็จไปเยี่ยมถึงที่พัก ทรงทราบว่า พระอัสสชิมีความทุรนทุรายเพราะคิดว่าตนนั้นเสื่อมจากสมาธิ พระองค์ตรัสบอกอย่าได้ยึดถือสมาธินั้นเลย หากมีศีลบริสุทธิ์ดีแล้วไม่ควรที่จะทุรนทุรายอะไรอีก ตรัสสอนให้พิจารณาเรื่องขันธ์ ๕ ว่าไม่เที่ยง เป็นทุกข์ เป็นอนัตตา ทรงสอนให้พิจารณากำหนดรู้ชัดเวทนา ๓ อย่าง คือ สุข ทุกข์ ไม่สุขไม่ทุกข์ ล้วนแต่ไม่เที่ยง ไม่น่าหมกมุ่น ไม่น่าเพลิดเพลิน หลังจากตายไป ก็ให้กำหนดรู้ชัดในอาการเช่นนี้[๗๑]

กรณีที่ ๖ ธนัญชานิพราหมณ์ ป่วยหนัก

ธนัญชานิพราหมณ์ ให้คนไปนิมนต์พระสารีบุตรให้โปรดอนุเคราะห์มาเยี่ยมด้วย พระสารีบุตรได้ไปเยี่ยมถึงที่บ้าน ทราบว่าธนัญชานิพราหมณ์มีจิตอยากไปสู่พรหมโลก จึงได้แสดงธรรมว่าด้วยพรหมวิหาร ๔ อันเป็นหนทางไปสู่พรหมโลก ระหว่างฟังธรรมจิตของ ธนัญชานิพราหมณ์น้อมพิจารณาตามมีความประสงค์จะไปเกิดในพรหมโลก หลังจากนั้นไม่นานธนัญชานิพราหมณ์ ก็สิ้นชีวิตลง หลังจากตายแล้วได้ไปสู่พรหมโลกตามที่จิตมุ่งหมายไว้[๗๒]

กล่าวโดยสรุป พุทธวิธีการดูแลรักษาตามที่ปรากฏในพระคัมภีร์ มีทั้งกรณีที่เป็นโรคทางกายและโรคทางใจ การรักษาทางกาย เช่น พระบาทห้อพระโลหิตใช้ยาทา โรคไข้ตัวร้อนฉันรากบัวเจ้าบัว การผ่าตัดเนื้องอก พุทธวิธีบำบัดรักษาโรคของพระพุทธองค์ ในการรักษาโรคต่าง ๆ ด้วยเภสัช ๕ ชนิด คือ เนยใส เนยข้น น้ำมัน น้ำผึ้ง น้ำอ้อย ยาสมุนไพรอื่น การใช้ความร้อนบำบัดและการผ่าตัด

การรักษาทางใจ เช่น การแยกกายกับจิตเมื่อเจ็บป่วย คือ ตัดกิเลสพร้อมทั้งอนุสัยอันได้แก่ ความโลภ ความโกรธ ความหลง และความมัวเมา ทรงแสดงธรรมะโอสถ เลือกธรรมะตรงตามภาวะของโรค เมื่อฟังแล้วพิจารณาตาม ทำให้จิตใจสงบระงับผ่อนคลาย เป็นสมาธิ ส่งผลไปถึงกายให้หายจากโรคทางกายและโรคทางใจได้ เช่น การฟังบทสวดโพชฌงค์ ๗ สัญญา ๑๐ เสริมกำลังใจ ใช้

---

[๗๐] สำ.ม. (ไทย) ๑๙/๑๙๕/๑๒๘.

[๗๑] สำ.ข. (ไทย) ๑๗/๘๘/๑๖๓-๑๖๖.

[๗๒] ม.ม.(ไทย) ๑๓/๔๔๙-๔๕๓/๕๖๘-๕๗๒.

การกำหนดรู้สติปัฏฐาน ๔ ใช้การกำหนดสติรู้เวทนาเข้าสู่โพชฌงค์ ๗ ประกอบด้วยสติสัมโพชฌงค์ ธัมมวิจยสัมโพชฌงค์ วิริยสัมโพชฌงค์ ปีติสัมโพชฌงค์ ปัสสัทธิสัมโพชฌงค์ สมาธิสัมโพชฌงค์ และอุเบกขาสัมโพชฌงค์ ใช้สมาธิพิจารณาเรื่องขันธ์ ๕ ว่าไม่เที่ยง เป็นทุกข์ เป็นอนัตตา ฟังพรหมวิหาร ๔ อันเป็นหนทางไปสู่พรหมโลก

จะเห็นได้ว่า ในสมัยพุทธกาลก็มีโรคต่าง ๆ มากมายที่เป็นอุปสรรคของภิกษุทั้งหลายในการปฏิบัติสมณธรรม พระพุทธองค์ทรงปรับอาบัติในการรักษาภิกษุไข้ที่ไม่ถูกต้องบ้าง ทรงอนุญาตยารักษาโรคต่าง ๆ เพื่อรักษาภิกษุไข้บ้าง ทรงห้ามการรักษาโรคบางอย่างที่เป็นอันตรายกับภิกษุไข้บ้าง วิธีการการอุปัฏฐากภิกษุไข้ในปัจจุบัน แม้แต่ในหมู่ภิกษุที่ปฏิบัติเคร่งครัดตามพระธรรมวินัยต่างทราบดีว่า การที่จะดูแลสุขภาวะและเยียวยาเมื่ออาพาธตามวิธีการที่ระบุไว้ในพระไตรปิฎกในส่วนที่เกี่ยวกับยาและการรักษานั้น เป็นเรื่องที่ทำได้ยาก ด้วยข้อจำกัดหลายประการ ทั้งด้านตัวยาสมุนไพร ต่าง ๆ ที่แปลไว้นั้น ก็ยังไม่มั่นใจนักว่าเป็นพืชชนิดเดียวกันกับที่รู้จัก ในปัจจุบันหรือไม่หลายชนิดหาได้ยากหรือไม่พบในประเทศไทย ด้านวิธีใช้ก็ไม่มีขั้นตอนระบุวิธีเตรียมยาและวิธีใช้ที่ชัดเจน อีกทั้งชื่อโรค อาการ อาหารการกิน สภาพของร่างกาย และสิ่งแวดล้อม ที่แตกต่างไปจากครั้งพุทธกาลมาก ย่อมมีผลต่อการรักษาทั้งสิ้น

๒.๒.๒.๓ ประเภทของความเจ็บป่วยในพระพุทธศาสนา

ในพระพุทธศาสนาสามารถจำแนกชนิดของความเจ็บป่วยออกเป็น ๒ ชนิด คือ ความเจ็บป่วยทางกาย (กายิกโรโค) หมายถึง การเจ็บป่วยทางกาย เช่น โรคทางตา[๗๓] โรคหู โรคจมูก โรคลิ้น โรคกาย โรคศีรษะ โรคใบหู โรคปาก โรคฟัน โรคไอ โรคหืด โรคไข้หวัด โรคไข้ทรพิษ โรคไข้เซื่องซึม โรคท้อง โรคลงแดง โรคจุกเสียด โรคลงราก โรคเรื้อน โรคกลาก โรคมองคร่อ โรคลมบ้าหมู โรคหิดเปื่อย โรคหิดด้าน โรคคุดทะราด โรคหูด โรคละอองบวม โรคอาเจียนโลหิต โรคเบาหวาน โรคเริม โรคพุพอง โรคริดสีดวง[๗๔] โรคอลสกะ[๗๕] โรคอหิวาตกโรค[๗๖] โรคลม โรคลมขัดยอกตามข้อ โรคเท้าแตก เนื้องอก แผลไม่งอก [๗๗] โรคหิด โรคตุ่ม โรคกลิ่นตัวแรง โรคอมนุษย์เข้าสิง[๗๘] โรคลมในท้อง[๗๙] โรคร้อนในกาย[๘๐] โรคเนื้องอกในลำไส้[๘๑] โรคท้องร่วง[๘๒] โรคฝี โรคปอด โรคพันธุกรรม[๘๓]โรคอัมพาต[๘๔]

---

[๗๓] วิ.ม.(ไทย) ๕/๒๖๕/๕๐.

[๗๔] องฺ.ทสก. (ไทย) ๒๔/๖๐/๑๒๙-๑๓๑.

[๗๕] ที.ปา. (ไทย) ๑๑/๘-๙/๘-๙, สำ.ส. (ไทย) ๑๕/๑๒๔/๑๔๕-๑๔๖.

[๗๖] วิ.ม. (ไทย) ๔/๑๐๐/๑๕๕.

[๗๗] วิ.ม. (ไทย) ๕/๒๖๕-๒๖๗/๕๐-๖๐.

[๗๘] วิ.ม. (ไทย) ๕/๒๖๔/๔๘-๔๙.

[๗๙] วิ.ม.(ไทย) ๕/๒๗๓/๖๙.

[๘๐] วิ.ม. (ไทย) ๕/๒๗๘/๗๖.

โรคพิษงู โรคโดนยาแฝด โรคท้องผูก โรคผอมเหลือง โรคผดผื่นคัน[๘๕] โรคหน่อที่เท้า[๘๖] โรคร้อนใน[๘๗] โรคดีซ่าน[๘๘]โรคปวดศีรษะ[๘๙] จากศึกษาที่เกี่ยวกับเรื่องโรคที่เกิดขึ้นทางกายจากพระไตรปิฎก พบว่ามีโรคชนิดต่างๆ ที่มีการกล่าวถึงเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะโรคทางกาย คือ โรคที่พระพุทธองค์ทรงห้ามบรรพชาอุปสมบทมีอยู่ ๕ ชนิด คือ โรคเรื้อน โรคฝี โรคกลาก โรคมองคร่อ โรคลมบ้าหมู และ ความเจ็บป่วยทางใจ (เจตสิกโรโค)[๙๐]

๑. โรคทางกายต่าง ๆ เดิมโรคมีอยู่เพียง ๓ ชนิดเท่านั้น คือ โรคความอยาก โรคความหิว และโรคชรา แต่เพราะการทำร้ายเบียดเบียนสัตว์ จึงทำให้แพร่โรคร้ายเพิ่มขึ้นถึง ๙๘ ชนิด[๙๑] โรคต่าง ๆ ที่ระบุชื่อไว้ในพระไตรปิฎกและอรรถกถา สามารถแบ่งได้เป็น ๖ กลุ่ม ได้แก่ โรคผิวหนัง โรคลม โรคในท้อง โรคเกี่ยวกับอวัยวะ โรคเกี่ยวกับทางเดินหายใจ และโรคเบ็ดเตล็ดอื่น ๆ ซึ่งโรคเหล่านี้ยังสามารถแบ่งอย่างอื่นได้ เช่น โรคที่เป็นแต่กำเนิด โรคทางด้านพันธุกรรม โรคที่เกิดตามฤดูกาล การถูกทำร้าย โรคติดต่อและไม่ติดต่อ ซึ่งโรคทุกอย่างล้วนทำให้เกิดความทุกข์

๑) โรคผิวหนัง หมายถึงโรคที่เกิดบนผิวหนังในบริเวณต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น โรคเรื้อน โรคฝี โรคฝีดาษ โรคกลาก โรคเริม โรคพุพอง โรคหิดเปื่อย โรคหิดด้าน โรคหูด โรคคุดทะราด

๒) โรคลม หมายถึง โรคที่เกิดจากธาตุลมภายในร่างกายกำเริบ ทำให้มีอาการหลายอย่าง เช่น วิงเวียน หน้ามืด คลื่นเหียน ถ้าอาการรุนแรงอาจถึงแก่สิ้นสติหรือตายได้ เช่น โรคลมบ้าหมู

๓) โรคในท้อง หมายถึง โรคที่เกิดขึ้นภายในท้อง เช่น โรคเนื้องอกที่ลำไส้ โรคบิด โรคท้องร่วง โรคลงราก อหิวาตกโรค โรคลงแดง โรคจุกเสียด และโรคอลสกะ

---

[๘๑] วิ.ม. (ไทย) ๕/๓๓๓/๑๘๙-๑๙๐.

[๘๒] วิ.ม. (ไทย) ๕/๓๖๕/๒๓๙-๒๔๑.

[๘๓] ม.ม. (ไทย) ๑๓/๓๖๘/๔๕๔-๔๕๕.

[๘๔] วิ.ม. (ไทย) ๔/๑๑๙/๑๘๔-๑๘๗.

[๘๕] วิ.ม. (ไทย) ๕/๒๖๘/๖๐-๖๒.

[๘๖] วิ.ม. (ไทย) ๕/๒๔๙/๑๘.

[๘๗] วิ.ม. (ไทย) ๕/๒๗๘/๗๖-๗๗.

[๘๘] วิ.ม. (ไทย) ๕/๒๖๐/๔๓.

[๘๙] วิ.ม. (ไทย) ๕/๒๖๖/๕๒-๕๔.

[๙๐] องฺ.จตุกฺก. (ไทย) ๒๑/๑๕๗/๒๑๗.

[๙๑] ขุ.สุ. (ไทย) ๒๕/๓๑๔/๕๗๒.

๔) โรคเกี่ยวกับอวัยวะ หมายถึง โรคที่เกิดกับอวัยวะส่วนต่างๆของร่างกาย เช่น โรคทางตา โรคทางหู โรคทางจมูก โรคทางลิ้น โรคทางศีรษะ เช่น ปวดศีรษะ โรคทางปาก โรคทางฟัน โรคอัมพาต โรคริดสีดวง

๕) โรคทางเดินหายใจ หมายถึง โรคที่เกิดกับระบบทางเดินหายใจ เช่น โรคไอ โรคหืด โรคไข้หวัด โรคมองคร่อ

๖) โรคเบ็ดเตล็ด หมายถึง โรคอื่น ๆ ที่ไม่จัดอยู่ในกลุ่มทั้ง ๕ ข้างต้น เช่น โรคไข้พิษ โรคเบาหวาน โรคดีกำเริบ โรคร้อนใน และ โรคในฤดูสารท เป็นต้น

การเจ็บป่วยทางกาย เช่น โรคเกิดจากดีเสมหะ ลม ไข้สันนิบาต ฤดูแปรปรวน การบริหารไม่สม่ำเสมอ การใช้ความเพียรเกินกำลัง ผลของกรรม หนาว ร้อน หิวกระหาย ธาตุไม่สมดุลการไม่รู้ประมาณในการบริโภค การถูกทำร้าย และการมีอายุมาก โดยเฉพาะโรคที่เป็นของกรรม ซึ่งเป็นการเจ็บป่วยที่ไม่สามารถวินิจฉัยสาเหตุของโรคและให้การรักษาให้หายได้ ทั้งในวงการการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์พื้นบ้าน ซึ่งโรคกรรมนี้มีปรากฏชัดในพระไตรปิฎกที่พระพุทธองค์ทรงตรัสว่า “บุคคลในโลกนี้ เป็นผู้เบียดเบียนสัตว์ทั้งหลาย ด้วยฝ่ามือบ้าง ด้วยก้อนหินบ้าง ด้วยท่อนไม้บ้าง ด้วยศัสตราบ้าง เพราะกรรมนั้นที่เขาให้บริบูรณ์ ยึดมั่นไว้อย่างนั้นหลังจากตายแล้ว ถ้าไม่ไปเกิดในอบายทุคติ วินิบาต นรก กลับมาเกิดเป็นมนุษย์ในที่ใดๆเขาก็จะเป็นผู้มีโรคมาก..การที่บุคคลเป็นผู้เบียดเบียนสัตว์ทั้งหลาย ด้วยฝ่ามือบ้าง...นี้ เป็นปฏิปทาที่เป็นไปเพื่อความมีโรคมาก” ทรงตรัสอยู่เสมอว่า “บุคคลทำกรรมใด ทางกาย ทางวาจา ทางใจกรรมนั้นแลเป็นสมบัติของเขา ทั้งเขาจะนำกรรมนั้นไปได้ อนึ่งกรรมนั้นย่อมติดตามเขาไป ดุจเงาติดตามตัวไปฉันนั้น” เพราะ “เรามีกรรมเป็นของตน เป็นผู้รับผลของกรรม มีกรรมเป็นกำเนิดมีกรรมเป็นเผ่าพันธุ์ มีกรรมเป็นที่พึ่งอาศัย เราทำกรรมใดไว้จะเป็นกรรมดีหรือกรรมชั่วก็ตามย่อมเป็นผู้รับผลของกรรมนั้น”

๒. โรคทางใจ (เจตสิกโรโค) หมายถึง โรคที่เกิดจากการที่จิตใจของคนเราถูกครอบงำด้วยอนุสัยหรืออาสวะเป็นกิเลสอย่างละเอียดที่จมลึก อยู่ภายในจิตไร้สำนึกโดยเฉพาะราคานุสัยปฏิฆานุสัยและอวิชชานุสัย เมื่อมีเหตุปัจจัยมากระทบก็ฟุ้งขึ้นมาเป็นกิเลสอย่างกลางที่เรียกว่านิวรณ์กิเลสชนิดนี้ทาให้จิตเศร้าหมองขุ่นมัวขัดขวางการทำความดี ความโกรธ ความหลง ความอิจฉาริษยาความหึงหวง ความวิตกกังวล ความคับแค้นใจ ความสูญเสีย รวมถึงผู้ที่เสียสมดุลของสารเคมีในสมองและติดสิ่งเสพติดด้วย ซึ่งบุคคลที่เป็นโรคทางใจอันเนื่องมาจากกิเลสตัณหาและถูกอวิชชาเข้าครอบงำเป็นส่วนใหญ่

ทุกขอริยสัจครอบคลุมชีวิตในลักษณะและอาการต่าง ๆ ในคัมภีร์อธิบายไว้สรุปความว่า ความเกิด ความแก่ ความตายเป็นทุกข์ ความประจวบกับสิ่งที่ไม่เป็นที่รักเป็นทุกข์ ความพลัดพรากจากสิ่งที่รักเป็นทุกข์ ปรารถนาสิ่งใดไม่ได้สิ่งนั้นก็เป็นทุกข์ โดยย่ออุปาทานขันธ์ ๕ เป็นทุกข์[๙๒]

ชาติ หมายถึง ความเกิด ความบังเกิด ความหยั่งลงเกิด เกิดจำเพาะ ความปรากฏแห่งขันธ์ ความได้อายตนะครบ ในหมู่สัตว์นั้น ๆ ของเหล่าสัตว์นั้น ๆ

ชรา หมายถึง ความแก่ ภาวะของความแก่ ฟันหลุด ผมหงอก หนังย่นเป็นเกลียว ความเสื่อมแห่งอายุ ความแก่หง่อมแห่งอินทรีย์ ในหมู่สัตว์นั้น ๆ ของเหล่าสัตว์นั้น ๆ

มรณะ หมายถึง ความเคลื่อน ภาวะของความเคลื่อน ความแตกทำลาย ความหายไป มฤตยู ความตาย ความทำกาละ ความทำลายแห่งขันธ์ ความทอดทิ้งซากศพไว้ ความขาดแห่งชีวิตินทรีย์ จากหมู่สัตว์นั้น ๆ ของเหล่าสัตว์นั้น ๆ

โสกะ หมายถึง กิริยาที่แห้งใจ ภาวะแห่งบุคคลผู้แห้งใจ ความผาก ณ ภายใน ความแห้งผาก ณ ภายใน ของบุคคลผู้ประกอบด้วย ความพิบัติอย่างใดอย่างหนึ่ง ผู้ถูกธรรมคือ ทุกข์อย่างใดอย่างหนึ่ง กระทบแล้ว

ปริเทวะ หมายถึง ความคร่ำครวญ ความร่ำไรรำพัน กิริยาที่คร่ำครวญ กิริยาที่ร่ำไรรำพัน ภาวะของบุคคลผู้คร่ำครวญ ภาวะของบุคคลผู้ร่ำไรรำพัน ของบุคคลผู้ประกอบด้วย ความพิบัติอย่างใดอย่างหนึ่ง ผู้ถูกธรรมคือทุกข์ อย่างใดอย่างหนึ่งกระทบแล้ว

ทุกข์ (กาย) หมายถึง ความลำบากทางกาย ความไม่สำราญทางกาย ความเสวยอารมณ์อันไม่ดีที่เป็นทุกข์เกิดแต่กายสัมผัส

โทมนัส หมายถึง ความทุกข์ทางจิต ความไม่สำราญทางจิต ความเสวยอารมณ์อันไม่ดีที่เป็นทุกข์เกิดแต่มโนสัมผัส (สัมผัสทางใจ นึกคิดขึ้นมา)

อุปายาส หมายถึง ความแค้น ความคับแค้น ภาวะของบุคคลผู้แค้น ภาวะของบุคคลผู้คับแค้น ของบุคคล ผู้ประกอบด้วยความพิบัติ อย่างใดอย่างหนึ่ง ผู้ถูกธรรมคือ ทุกข์ อย่างใดอย่างหนึ่ง กระทบแล้ว

ความประจวบกับสิ่งไม่เป็นที่รัก หมายถึง ความประสบ ความพรั่งพร้อม ความร่วม ความระคน ด้วยรูป เสียง กลิ่น รส โผฏฐัพพะ (ความรู้สึกทางกาย) อันไม่น่าปรารถนา ไม่น่าใคร่ ไม่น่าพอใจ หรือด้วย บุคคลผู้ปรารถนาสิ่งที่ไม่เป็นประโยชน์ ปรารถนาสิ่งที่ไม่เกื้อกูล ปรารถนาความไม่ผาสุก ปรารถนาความไม่เกษมจากโยคะ (กิเลส) ซึ่งมีแก่ผู้นั้น

---

[๙๒] ที.ม. (ไทย) ๑๐/๓๘๘-๓๙๙/๓๒๕-๓๒๘.

ความพลัดพรากจากสิ่งที่รัก หมายถึง ความไม่ประสบ ความไม่พรั่งพร้อม ความไม่ร่วม ความไม่ระคน ด้วยรูป เสียง กลิ่น รส โผฏฐัพพะ อันน่าปรารถนา น่าใคร่ น่าพอใจ หรือด้วยบุคคลผู้ปรารถนาประโยชน์ ปรารถนาสิ่งที่เกื้อกูล ปรารถนาความผาสุก ปรารถนาความเกษม จากโยคะ คือ มารดา บิดา พี่ชาย น้องชาย พี่หญิง น้องหญิง มิตร อมาตย์ หรือ ญาติสาโลหิต ซึ่งมีแก่ผู้นั้น

ปรารถนาสิ่งใดไม่ได้สิ่งนั้น หมายถึง ความปรารถนาย่อมบังเกิดแก่ สัตว์ผู้มีความเกิดเป็นธรรมดา สัตว์ผู้มีความแก่เป็นธรรมดา สัตว์ผู้มีความเจ็บเป็นธรรมดา สัตว์ผู้มีความตายเป็นธรรมดา สัตว์ผู้มี โสกปริเทวทุกขโทมนัสอุปายาสเป็นธรรมดา อย่างนี้ว่า โอหนอ ขอเราไม่พึงมีความเกิดเป็นธรรมดา ขอความเกิดอย่ามีมาถึงเราเลย ขอเราไม่พึงมีความแก่เป็นธรรมดา ขอความแก่อย่ามีมาถึงเราเลย ขอเราไม่พึงมีความเจ็บเป็นธรรมดา ขอความเจ็บอย่ามีมาถึงเราเลย ขอเราไม่พึงมีความตายเป็นธรรมดา ขอความตายอย่ามีมาถึงเราเลย ขอเราไม่พึงมี โสกปริเทวทุกขโทมนัสอุปายาส เป็นธรรมดา ขอโสกปริเทวทุกขโทมนัสอุปายาส อย่ามีมาถึงเราเลย สัตว์ไม่พึงได้สมความปรารถนา

ทุกข์ทั้ง ๑๑ ประการที่กล่าวมาแล้วข้างต้น เริ่มตั้งแต่ความเกิดไปจนถึงการไม่ได้รับสิ่งที่ปรารถนา จะเห็นว่า “ทุกข์ทางใจ" เป็นปัญหาสำคัญที่สุด ที่ทำให้มนุษย์ไม่สามารถดำรงอยู่ให้เป็นปกติสุขได้ ให้มีอันถูกบีบคั้น ให้ต้องดิ้นรนกระเสือกกระสนตราบเท่าที่ความทุกข์ยังปรากฏอยู่ จนกว่าทุกข์นั้นจะบรรเทาหรือดับลง

กล่าวโดยสรุปโรคในทางพระพุทธศาสนาแบ่งออกเป็น ๒ ประเภทใหญ่ ๆ คือ

๑) โรคทางกายต่าง ๆ เดิมโรคมีอยู่เพียง ๓ ชนิดเท่านั้น คือ โรคความอยาก โรคความหิว และโรคชรา แต่เพราะการทำร้ายเบียดเบียนสัตว์จึงทำให้แพร่โรคร้ายเพิ่มขึ้นถึง ๙๘ ชนิด[๙๓] โรคต่าง ๆ ที่ระบุชื่อไว้ในพระไตรปิฎกและอรรถกถาสามารถแบ่งได้เป็น ๖ กลุ่ม ได้แก่ โรคผิวหนัง โรคลม โรคในท้อง โรคเกี่ยวกับอวัยวะ โรคเกี่ยวกับทางเดินหายใจ และโรคเบ็ดเตล็ดอื่น ๆ ซึ่งโรคเหล่านี้ยังสามารถแบ่งอย่างอื่นได้ เช่น โรคที่เป็นแต่กำเนิด โรคทางด้านพันธุกรรม โรคที่เกิดตามฤดูกาล การถูกทำร้าย โรคติดต่อและไม่ติดต่อ ซึ่งโรคทุกอย่างล้วนทำให้เกิดความทุกข์

๒. โรคทางใจ (เจตสิกโรโค) หมายถึงอนุสัยหรืออาสวะที่นอนเนื่องอยู่ภายในของภวังคจิต ประกอบไปด้วย ราคะ ปฏิฆะ อวิชชา โรคที่เกิดขึ้นกับมนุษย์ก็มีเฉพาะทางกาย และทางใจเท่านั้น คนบางคนอาจจะไม่มีโรคทางกายตั้งแต่แรกเกิดจนแก่ชรา แต่สำหรับคนทั่วไปแล้วซึ่งมีจิตใจที่หนาไปด้วยกิเลสตัณหาเป็นผู้มีโรคทางใจกันทั้งนั้น เว้นแต่ว่าใครจะมีมากน้อยเพียงใดเท่านั้นมีแต่พระอรหันต์ผู้ที่หลุดพ้นจากกิเลสเท่านั้นที่ไม่มีโรคทางใจ

---

[๙๓] ขุ.สุ (ไทย) ๒๕/๓๑๔/๕๗๒.

หลวงพ่อพุทธทาส[๙๔] ได้แบ่งโรคออกเป็น ๓ ประเภท คือ

๑. ความเจ็บป่วยทางกาย ได้แก่ ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับร่างกาย

๒. ความเจ็บป่วยทางจิต ได้แก่โรคจิตที่เกี่ยวเนื่องกันอยู่กับกาย

๓ ความเจ็บป่วยทางวิญญาณ ได้แก่ การที่วิญญาณหรือจิตส่วนลึกประกอบด้วยกิเลสโดยเฉพาะอย่างยิ่งอวิชชาหรือมิจฉาทิฏฐิ เมื่อคนมีความเห็นผิดก็เป็นเหตุให้คิดผิด พูดผิด และการกระทำผิดหรืออาจจะกล่าวอีกนัยหนึ่งว่า โรคทางวิญญาณก็ คือ การยึดมั่นถือมั่นว่า เป็นเรา เป็นเขา ด้วยเหตุที่แพทย์ในปัจจุบันได้ใช้คำว่า “โรคจิต” กับผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตและต้องทำการรักษากับจิตแพทย์ ความหมายจึงไม่ตรงกับพุทธพจน์ ดังนั้นท่านพุทธทาสจึงได้บัญญัติคำว่า “โรคทางวิญญาณ” ขึ้นมาใหม่

สรุปความว่า ประเภทของความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับบุคคลสามารถอธิบายได้ ๓ ลักษณะ คือความเจ็บป่วยทางกาย ความเจ็บป่วยใจ และความเจ็บป่วยร่วมกันทั้งกายใจ ดังนี้

ก. ฝ่ายรูปคือความเจ็บป่วยกาย ซึ่งหมายถึงความเจ็บป่วยที่มีกายเป็นเหตุ ได้แก่ ความเจ็บป่วยที่เกิดจากความหนาว ความร้อน ความป่วยไข้ ความบาดเจ็บ ความหิวกระหาย ความเสื่อมสภาพของร่างกายและความความเจ็บป่วยอื่น ๆ อันมีกายเป็นต้นเหตุอีกเป็นจำนวนมาก และตราบใดที่ยังมีร่างกายบุคคลก็ต้องอยู่กับความเจ็บป่วยทางกายนี้เรื่อยไปไม่มีวันพ้นไปได้

ข. ฝ่ายนามคือทุกข์ใจ ซึ่งหมายถึงความเจ็บป่วยที่เกิดจากการปรุงแต่งของใจ ความเกิดแห่งทุกข์ทางใจมีพุทธพจน์ตรัสไว้ความว่า “เพราะอาศัยมโน (ใจ) และธรรมารมณ์ มโนวิญญาณจึงเกิด ความประจวบแห่งธรรม ๓ ประการ เป็นผัสสะ เพราะผัสสะเป็นปัจจัย เวทนาจึงเกิด เพราะเวทนาเป็นปัจจัย ตัณหาจึงเกิด ความเกิดแห่งทุกข์ เป็นอย่างนี้แล”[๙๕] หากบุคคลไม่กำหนดรู้ว่าสภาวะดังกล่าวว่าเป็นทุกข์ที่เกิดมีตามธรรมชาติ แล้วยึดมั่นว่าตัวเราเจ็บอย่างนั้นปวดอย่างนี้ด้วยอาการย้ำคิดมากเข้าเพราะไม่รู้ตามเป็นจริงก็ทำให้เกิดอุปาทานทุกข์ขึ้น (ทุกขอริยสัจ) ส่งผลทำให้จิตใจเกิดความเร่าร้อนกระวนกระวาย ซึ่งจะทุกข์มากหรือน้อยนั้นขึ้นอยู่กับความยึดมั่นที่เกิดขึ้น

ค. ทุกข์ทั้งกายและใจ ทุกข์ทางใจนี้ส่วนหนึ่งมีทุกข์ทางกายเป็นปัจจัยให้เกิด เช่น บุคคลเมื่อได้รับบาดเจ็บหรือป่วยไข้ขึ้นมาทำให้เกิดทุกข์ทางกายขึ้นแล้ว ต่อมาก็เกิดความกังวลใจความหวาดกลัวขึ้นมาอีกว่าอาจจะรักษาไม่หาย อาจจะต้องสูญเสียอวัยวะไป หรืออาจจะต้องถึงตายซึ่งความกังวลความหวาดกลัวเหล่านี้จะก่อให้เกิดทุกข์ทางใจขึ้นมา ทุกข์ทางใจอีกส่วนหนึ่งเกิดขึ้นโดยไม่

---

[๙๔] พุทธทาสภิกขุ อินฺทปญฺโญ, **ธรรมะกับสุขภาพ ความมีสุขภาพอนามัยทางจิตที่ดี,** (ธรรมทานมูลนิธิ องค์การพื้นฟูพระพุทธศาสนา มูลนิธิเผยแพร่ชีวิตประเสริฐ, ม.ป.ท., ๒๕๔๙), หน้า ๑๑.

[๙๕] ส.นิ. (ไทย) ๑๖/๔๓/๘๙.

มีทุกข์ทางกายเป็นต้นเหตุ เช่น ความทุกข์จากการประสบกับสิ่งที่ไม่เป็นที่รักที่พอใจ ทุกข์จากการพลัดพรากจากสิ่งที่เป็นที่รักที่พอใจ จากการไม่ได้ในสิ่งที่ปรารถนา จากความโกรธความขัดเคืองใจจากความกลัว จากความวิตกกังวลใจ ความคับแค้นใจ จากความกลัวว่าความสุขที่มีอยู่จะต้องหมดไปทุกข์จากความกลัวความทุกข์ยากลำบากที่อาจจะมีขึ้นในอนาคต ทุกข์จากการกลัวความเสื่อมลาภเสื่อมยศเสื่อมสรรเสริญ และทุกข์ทางใจอื่น ๆ อีกนับไม่ถ้วน

๒.๒.๒.๔ สาเหตุของความเจ็บป่วยในพระพุทธศาสนา

๑) สาเหตุของความเจ็บป่วยทางกาย

ในพระไตรปิฎกได้มีปรากฏถึงสาเหตุของการเกิดโรคทางกายไว้หลายประการสาเหตุที่สำคัญ คือ ความไม่สมดุลของธาตุทั้ง ๔ และสาเหตุที่ปรากฏในคิริมานันทสูตร ๘ ประการที่พระพุทธองค์ได้ตรัสไว้ว่ากายนี้มีทุกข์มาก มีโทษมาก เพราะฉะนั้นอาพาธต่าง ๆ จึงเกิดขึ้นในกาย[๙๖] นี้ คือ

๑. อาพาธมีดีเป็นสมุฏฐาน

๒. อาพาธมีเสมหะเป็นสมุฏฐาน

๓. อาพาธมีลมเป็นสมุฏฐาน

๔. อาพาธมีไข้สันนิบาตเป็นสมุฏฐาน

๕. อาพาธอันเกิดแต่ฤดูกาลแปรปรวน

๖. อาพาธอันเกิดแต่การบริหารกายไม่สม่ำเสมอ

๗. อาพาธอันเกิดแต่ความเพียรเกินกำลัง

๘. อาพาธอันเกิดแต่วิบากของกรรม

การเกิดโรคทางกาย ดังที่ปรากฏในคัมภีร์พระพุทธศาสนานี้ ใกล้เคียงกับศาสตร์ทางการแพทย์ มีเพียงสาเหตุเดียว ที่มีกล่าวเฉพาะในพระพุทธศาสนา คือ สาเหตุของโรคที่เกิดจาก ผลกรรมดังพุทธพจน์ที่ว่า

“บุคคลในโลกนี้.... เป็นผู้เบียดเบียนสัตว์ทั้งหลาย ด้วยฝ่ามือบ้าง ด้วยก้อนหินบ้าง ด้วยท่อนไม้บ้าง ด้วยศัสตราบ้าง เพราะกรรมนั้นที่เขาให้บริบูรณ์ ยึดมั่นไว้อย่างนั้น.... หลังจากตายแล้ว ถ้าไม่ไปเกิดในอบาย ทุคติ วินิบาต นรก กลับมาเกิดเป็นมนุษย์ในที่ใด ๆ เขาก็จะเป็นผู้มีโรคมาก ....

---

[๙๖] องฺ.ทสก.(ไทย) ๒๔/๖๐/๑๓๐.

มาณพ การที่บุคคลเป็นผู้เบียดเบียนสัตว์ทั้งหลาย ด้วยฝ่ามือบ้าง.... นี้เป็นปฏิปทาที่เป็นไปเพื่อความมีโรคมาก”[๙๗]

เรามีกรรมเป็นของตน เป็นผู้รับผลของกรรม มีกรรมเป็นกำเนิด มีกรรมเป็นเผ่าพันธุ์ มีกรรมเป็นที่พึ่งอาศัย เราทำกรรมใดไว้ จะเป็นกรรมดี หรือกรรมชั่วก็ตาม ย่อมเป็นผู้รับผลของกรรมนั้น[๙๘] “โรคกรรม” พบได้ในทางการแพทย์แผนปัจจุบัน ที่ว่าโรคบางชนิด แพทย์ไม่สามารถหาสาเหตุและวินิจฉัยโรคได้ เรียกโรคทำนองนี้ว่า “โรคที่รักษาไม่หาย” หรือ “โรคที่รักษายาก” เป็นต้น ทางพระพุทธศาสนาเรียกว่าเป็น “โรคกรรม” จะรักษาอย่างไร ใช้ความพยายามแค่ไหน ก็ไม่หาย จนกว่าจะสิ้นกระแสแห่งกรรมนั้น

บุคคลทำกรรมใด ทางกาย ทางวาจา ทางใจ กรรมนั้นแลเป็นสมบัติของเขา ทั้งเขาจะนำกรรมนั้นไปได้ อนึ่ง กรรมนั้นย่อมติดตามเขาไป ดุจเงาติดตามตัวไป ฉันนั้น[๙๙]

การเกิดโรคทางกาย มีหลายสาเหตุ คือ โรคเกิดจากดี เสมหะ ลม ไข้สันนิบาต ฤดูแปรปรวน การบริหารไม่สม่ำเสมอ การใช้ความเพียรเกินกำลัง ผลของกรรม หนาว ร้อน หิวกระหาย ปวดอุจจาระ ปวดปัสสาวะ[๑๐๐] ธาตุ ๔ ไม่สมดุล[๑๐๑] การไม่รู้ประมาณในการบริโภค[๑๐๒] การถูกสัมผัสจากเหลือบยุงและสัตว์เลื้อยคลาน[๑๐๓] การถูกทำร้าย และการมีอายุมาก

๒) สาเหตุของความเจ็บป่วยทางใจ

ความเจ็บป่วยทางใจ ได้แก่ การที่จิตใจของคนเราถูกครอบงำด้วยกิเลสความเศร้าหมอง คือ โลภะ โทสะและโมหะเข้าครอบงำที่เรียกว่าอนุสัยหรืออาสวะที่นอนเนื่องอยู่ภายในของภวังคจิต ประกอบไปด้วย ราคะ ปฏิฆะ อวิชชา โรคที่เกิดขึ้นกับมนุษย์ก็มีเฉพาะทางกาย และทางใจเท่านั้น คนบางคนอาจจะไม่มีโรคทางกายตั้งแต่แรกเกิดจนแก่ชรา แต่สำหรับคนทั่วไปแล้วซึ่งมีจิตใจที่หนาไปด้วยกิเลสตัณหาเป็นผู้มีโรคทางใจกันทั้งนั้น เว้นแต่ว่าใครจะมีมากน้อยเพียงใดเท่านั้นมีแต่พระอรหันต์ผู้ที่หลุดพ้นจากกิเลสเท่านั้นที่ไม่มีโรคทางใจ[๑๐๔]

---

[๙๗] ม.อุ. (ไทย) ๑๔/๒๙๑/๓๕๐.

[๙๘] ม.อุ. (ไทย) ๑๔/๒๘๙/๓๕๐, องฺ.ทสก. (ไทย) ๒๔/๔๘/๑๐๔.

[๙๙] สำ.ส. (ไทย) ๑๕/๑๓๑/๑๖๐.

[๑๐๐] องฺ.ทสก. (ไทย) ๒๔/๖๐/๑๒๙-๑๓๑.

[๑๐๑] ที.ปา. (ไทย) ๑๑/๓๑๗/๓๐๖-๓๐๗, องฺ.ทสก.(ไทย) ๒๔/๑๑/๑๗.

[๑๐๒] ขุ.ธ. (ไทย) ๒๕/๓๒๕/๑๓๔.

[๑๐๓] องฺ.จตุกฺก. (ไทย) ๒๑/๑๕๗/๒๑๘.

[๑๐๔] องฺ.จตุกฺก.(ไทย) ๒๑/๑๕๗/๒๑๗.

ในทางพระพุทธศาสนาได้อธิบายถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคทางใจที่เกิดขึ้นจากกิเลสและตัณหามีอยู่ ๓ ประการ[๑๐๕] คือ

๑. โรคเกิดขึ้น เพราะความโลภ ความโลภไม่ว่าจะเกิดขึ้นในใจของผู้ใด ผู้นั้นเป็นโรคทางใจที่เกิดจากความโลภทำให้อยากได้ อยากมี อยากเป็นและบางครั้งก็อยากได้เกินขอบเขตจนถึงเบียดเบียนผู้อื่น เพราะความโลภทำให้เป็นคนเห็นแก่ตัว เกิดความกระหายอยากได้ไม่มีที่สิ้นสุด ทำให้เป็นคนที่มีจิตใจเร่าร้อน มีความทะเย่อทะยานอยากได้ในทางที่ผิด เมื่อความปรารถนาไม่สมหวังในสิ่งที่ตนมุ่ง ก็เกิดความคับใจ อันเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดความทุกข์ เมื่อมีความทุกข์มาก ๆ ผลที่ตามมาก็คือสุขภาวะจิต ทำให้นอนไม่ได้บางคนเป็นบ้าเสียสติไปเลยก็มี เกิดการอิจฉาผู้อื่นเมื่อตนเองไม่ได้ดังความปรารถนาของตน แม้ในที่สุดถึงตรอมใจตาย

๒. โรคเกิดขึ้น เพราะความโกรธ เมื่อเกิดขึ้นกับผู้ใดแล้ว คนผู้นั้นเป็นโรคทางใจ เพราะความโกรธทำให้จิตใจของผู้มักโกรธนั้นเป็นคนที่มีจิตใจขัดเคือง หงุดหงิด ขุ่นเคืองผู้อื่น ทำให้จิตใจเร้าร้อนกระวนกระวายอยู่ไม่เป็นสุข แผดเผาร้อนรนในใจของตนเองมีจิตใจที่มุ่งร้ายอาฆาตพยาบาทผู้อื่น อันเป็นสาเหตุนำไปสู่การเบียดเบียนล้างผลาญซึ่งกันและกัน ผลก็คือความทุกข์ที่เกิดจากใจ

๓. โรคเกิดจากความหลง (โมหะ) เพราะความหลงเกิดขึ้นกับผู้ใด ผู้นั้นเป็นโรคทางใจ เป็นบุคคลที่เชื่อง่าย และเชื่อในสิ่งที่ผิด เข้าใจในสิ่งที่ผิด มีจิตใจที่มืดบอดมองไม่เห็นทาง ไม่รู้จักผิดชอบชั่วดี มักจะถูกชักนำไปในทางที่ผิดได้ง่าย เช่น เห็นดีเป็นชั่ว เห็นชั่วเป็นดี เห็นทุกข์เป็นสุข ความหลงทำให้ได้รับความทุกข์เพราะการคิดผิดของตนเองที่ทำให้เกิดความร้อนใจที่นำความเสียหายมาให้แก่ตนเองอย่างมากมายเพราะการคิดผิดทำให้ส่งผลกระทบต่อจิตใจให้ได้รับความทุกข์ทรมาน อันเป็นความทุกข์ทางใจ

การเกิดโรคทางใจ พระพุทธศาสนากล่าวว่า เกิดจากกิเลสตัณหาครอบงำจิตใจ ดังพุทธพจน์ว่า

“หลักธรรมของพระพุทธเจ้าที่ใช้รักษาโรคทางใจมีมาก[๑๐๖] สาเหตุหลักที่เป็นรากเหง้าของกิเลสทั้งหลายมีอยู่ ๓ ประการ คือ ความโลภ ความโกรธ ความหลง”[๑๐๗]

---

[๑๐๕] ม.มู.(ไทย) ๑๒/๘๙/๘๓, ที.ปา. (ไทย) ๑๑/๓๐๕/๒๕๙.

[๑๐๖] พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตฺโต), **พุทธธรรม**, (กรุงเทพมหานคร: มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๓), หน้า ๑๐๔.

[๑๐๗] เรื่องเดียวกัน, หน้า ๑๐๔.

โรคทางใจ คือ การที่จิตใจของมนุษย์ถูกครอบงำไปด้วยโลภะ โทสะ โมหะ[๑๐๘] ซึ่งแสดงออกมาทางกายกรรม วจีกรรม และมโนกรรม

ชีวิตนี้มีโรคแต่โรคนั้นแก้ไขได้ จุดหมายของพระพุทธศาสนา คือ การแก้ไขความไม่สบายหรือโรคของชีวิต คำว่า “โรค” เป็นคำที่ใช้แทนคำว่า “ทุกข์” ซึ่งเป็นปัญหาของมนุษย์ทุกคน ทุกข์ คือ ปัญหาของชีวิต เพราะฉะนั้น เมื่อใช้คำว่าโรคแทนคำว่าทุกข์ ก็ถือว่าทุกข์นั้นเป็นโรค เป็นสิ่งบีบคั้น เป็นปัญหาที่ต้องแก้ไข[๑๐๙]

ภาวะที่หายทุกข์หรือหมดทุกข์[๑๑๐] มีสุขหรือปลอดทุกข์และเป็นสุข เป็นด้านหนึ่งของภาวะที่สมบรูณ์ เป็นส่วนหนึ่งหรือด้านหนึ่งของภาวะองค์รวมซึ่งยังมีภาวะด้านต่าง ๆ อยู่ด้วยกันกับความสุข เป็นลักษณะองค์ประกอบของภาวะที่เป็นความดีงามสมบรูณ์ของชีวิต

การเกิดโรคนั้นเป็นความทุกข์อย่างหนึ่ง เมื่อพิจารณาถึงโรคที่เกิดขึ้นทั้งสองประเภท ทำให้รู้ว่ามีความสอดคล้องกับ ทุกขอริยสัจ ได้แก่ความเกิด ความแก่ ความเจ็บและความตายนี้จัดเป็นโรคทางกาย ความเศร้าใจ ความรำคาญคร่ำครวญ พิไรรำพันความไม่สบายใจ ความคับแค้นใจ ความประจวบกับสิ่งที่ไม่เป็นที่รัก ความพลัดพรากจากสิ่งที่รัก ความไม่ได้ในสิ่งที่ตนปรารถนาเหล่านี้จัดเป็นโรคทางจิต ว่าโดยย่อ อุปาทานขันธ์ ๕ เป็นทุกข์จัดเป็นโรคทางใจ[๑๑๑]

กล่าวโดยสรุป สาเหตุของความเจ็บป่วยทางกายมีหลายสาเหตุ ความไม่สมดุลของธาตุทั้ง ๔ เป็นสาเหตุที่สำคัญ สาเหตุอื่น ๆ ได้แก่ เกิดจากดี เสมหะ ลม การเปลี่ยนแปลงของฤดูกาลการบริหารไม่สม่ำเสมอ การใช้ความเพียรเกินกำลัง และผลของกรรม ความรุนแรงของโรคซึ่งเกิดจากสาเหตุดังกล่าวอาจแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับสภาพความสมบรูณ์ของร่างกายและผลจากกรรมในแต่ละบุคคล สาเหตุของความเจ็บป่วยทางใจ คือการที่จิตใจของคนเราถูกครอบงำด้วยกิเลสความเศร้าหมองด้วยความโลภ อยากได้ อยากมี ทำให้มีจิตใจเร่าร้อน เมื่อความปรารถนาไม่สมหวังในสิ่งที่ตนมุ่ง ความโกรธ ทำให้เป็นคนที่มีจิตใจขัดเคือง หงุดหงิด ขุ่นเคืองผู้อื่น ทำให้จิตใจเร้าร้อนกระวนกระวายอยู่ไม่เป็นสุข ความหลง ทำให้เชื่อในสิ่งที่ผิด เข้าใจในสิ่งที่ผิด มีจิตใจที่มืดบอดมองไม่เห็นทาง ไม่รู้จักผิดชอบชั่วดี มักจะถูกชักนำไปในทางที่ผิดได้ง่าย ความโลภ โกรธ หลง ทำให้เกิดความทุกข์

---

[๑๐๘] ที.ปา. (ไทย) ๑๑/๓๐๕/๒๙๕

[๑๐๙] พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตโต), **การแพทย์ยุคใหม่ในพุทธทัศน์**, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพมหานคร: บริษัทธรรมสาร จำกัด, ๒๕๕๒), หน้า ๑๑๐.

[๑๑๐] พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต), **สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ**, พิมพ์ครั้งที่ ๖, (กรุงเทพมหานคร: บริษัทสหพริ้นติ้งแอนด์พับลิสชิ่ง, ๒๕๕๑), หน้า ๖-๘.

[๑๑๑] ม.มู. (ไทย) ๑๒/๙๑/๘๖.

๒.๒.๒.๕ ข้อวัตรปฏิบัติพระพุทธองค์ในการดูแลสุขภาวะ

พระพุทธเจ้า ตรัสถึงความสำคัญของการมีสุขภาวะร่างกายดี ไม่มีโรคภัยเบียดเบียนว่าเป็นช่วงเวลาที่เหมาะแก่การบำเพ็ญเพียรอย่างยิ่ง[๑๑๒] หากร่างกายเจ็บป่วยไม่อาจเยียวยาได้แล้ว พระองค์จะทรงมุ่งเน้นการเยียวยาทางด้านจิตใจเป็นหลัก ดังเรื่องที่ปรากฏว่า ครั้งหนึ่งมีภิกษุทุพพลภาพป่วยหนัก ระยะสุดท้าย พระพุทธเจ้าทรงเยียวยารักษาด้านจิตใจ ทรงมีพระดำรัสว่า “แม้ร่างกายจะเจ็บหนักแต่ยังสามารถพัฒนาให้ไปสู่การบรรลุธรรมได้”[๑๑๓]

ทัศนะเรื่องความเจ็บป่วยที่พระพุทธเจ้าทรงแสดงไว้ประการหนึ่งว่า “ร่างกายเป็น รังแห่งโรค”[๑๑๔] การที่ร่างกายเป็นฐานหรือที่ตั้งแห่งโรค ย่อมจะเจ็บป่วยอย่างใดอย่างหนึ่งไม่มาก ก็น้อยเป็นธรรมดา อีกคำหนึ่ง คือ คำว่า “อโรคฺย” ไม่มีโรค ดังพุทธภาษิตว่า “อาโรคฺยปรมา ลาภา” แปลว่า ความไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ[๑๑๕] คำว่า อโรคฺย อีกนัยหนึ่งหมายถึงภาวการณ์ปราศจากโรคทางจิตเพียงอย่างเดียว ดังพุทธพจน์ที่ว่า ผู้ที่ปราศจากโรคทางกายเป็นเวลานานๆ หรือไม่มีโรคทางกายปรากฏอยู่เลยนั้นพอหาได้ แต่คนที่ไม่มีโรคทางใจแม้เพียงชั่วขณะหนึ่งนี้หายาก ยกเว้นพระอรหันต์ผู้หมดกิเลสแล้วเท่านั้น[๑๑๖] ภาวะความมีสุขภาวะกายและสุขภาวะจิตดี ควบคู่กันไปเป็น ความหมายที่สมบูรณ์สูงสุดในพระพุทธศาสนา แม้ว่าจะมีโรคทางกายเกิดขึ้น ก็สามารถพัฒนาด้านจิตใจไว้ได้ เพราะมุ่งให้ความสำคัญทางด้านจิตใจเป็นพิเศษ ดังพุทธภาษิตที่ว่า “ใจเป็นผู้นำสรรพสิ่ง”[๑๑๗]

ข้อวัตรปฏิบัติของพระพุทธเจ้าจากพุทธพจน์ได้ ดังนี้

การบริโภคอาหาร พระองค์ ฉันอาหารมื้อเดียวนอกจากจะทรงถือหลักในการฉันอาหารมื้อเดียวตลอดชีวิตพรหมจรรย์แล้ว พระองค์ยังทรงพร่ำสอนและแนะนำให้เหล่าภิกษุสงฆ์ฉันอาหารมื้อเดียวด้วย ดังพุทธพจน์ว่า “ตถาคตฉันมื้อเดียว ไม่ฉันในเวลาวิกาล พระองค์รู้สึกว่า กระปรี้กระเปร่า ทำให้มีโรคน้อย ภิกษุทั้งหลาย มาเถิด แม้เธอทั้งหลาย ก็จงฉันอาหารมื้อเดียวเถิด เธอทั้งหลายฉันอาหารมื้อเดียว จักรู้สึกว่า มีโรคน้อย” [๑๑๘]

พิจารณาอาหารก่อนฉัน ดังพุทธพจน์ว่า

---

[๑๑๒] องฺ.ปญฺจก. (ไทย) ๒๒/๕๓-๕๔/๙๒-๙๓.

[๑๑๓] องฺ.ปญฺจก. (ไทย) ๒๒/๑๒๑/๒๐๑.

[๑๑๔] ขุ.ธ. (ไทย) ๒๕/๑๔๘/๗๘, ขุ.อป. (ไทย) ๓๓/๑๕๕/๔๐๘.

[๑๑๕] ม.ม. (ไทย) ๑๓/๒๑๕-๒๑๖/๒๕๔-๒๕๕.

[๑๑๖] องฺ.จตุกฺก. (ไทย) ๒๑/๑๕๗/๒๑๗.

[๑๑๗] ขุ.ธ. (ไทย) ๒๕/๑/๒๓.

[๑๑๘] ม.มู. (ไทย) ๑๒/๒๒๕/๒๓๖, ม.ม. (ไทย) ๑๓/๑๓๔, ๑๗๔/๑๕๐.

ภิกษุในธรรมวินัยนี้ พิจารณาโดยแยบคายแล้วฉันบิณฑบาต ไม่ใช่เพื่อเล่น ไม่ใช่เพื่อมัวเมา ไม่ใช่เพื่อตกแต่ง ไม่ใช่เพื่อประดับประดา แต่เพียงเพื่อความดำรงอยู่ได้แห่งกายนี้ เพื่อให้ชีวิตินทรีย์เป็นไปได้ เพื่อบำบัดความหิว เพื่ออนุเคราะห์พรหมจรรย์ ด้วยความคิดเห็นว่า โดยอุบายนี้ เราจักกำจัดเวทนาเก่าเสีย และจักไม่ให้เวทนาใหม่เกิดขึ้น ความดำรงอยู่แห่งชีวิต ความไม่มีโทษ และการอยู่โดยผาสุกจักมีแก่เรา แล้วจึงบริโภคอาหาร[๑๑๙]

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

ทรงเลือกพิจารณาฉันเฉพาะอาหารที่เป็นประโยชน์ไม่ก่อโทษต่อร่างกายเท่านั้น ดังที่ทรงห้ามภิกษุดื่มสุราและเมรัย เพราะเป็นบ่อเกิดของการเกิดโรค[๑๒๐] มีสติในการฉันอาหาร พระองค์ตรัสแนะนำพระเจ้าปเสนทิโกศลและภิกษุทั้งหลายให้เป็นผู้มีสติในการบริโภค ดังพุทธพจน์ว่า “...มนุษย์ผู้มีสติอยู่ทุกเมื่อ รู้ประมาณในการบริโภคที่ได้แล้ว ย่อมมีเวทนาเบาบาง เขาย่อมแก่ช้า อายุยั่งยืน” [๑๒๑] “เราทั้งหลาย จักเป็นผู้มีสติสัมปชัญญะ ทำความรู้สึกตัวในการก้าวไป.....การฉัน การดื่ม การเคี้ยว การลิ้ม”[๑๒๒] รู้ประมาณในการฉัน ดังพุทธพจน์ว่า “ภิกษุในธรรมวินัยนี้ พิจารณาโดยแยบคายว่า เรา

---

[๑๑๙] ม.มู. (ไทย) ๑๒/๒๓/๒๓.

[๑๒๐] ที.ปา. (ไทย) ๑๑/๒๔๗/๒๐๒-๒๐๓.

[๑๒๑] สำ.ส. (ไทย) ๑๕/๑๒๔/๑๔๕-๑๔๖.

[๑๒๒] ม.มู. (ไทย) ๑๒/๔๒๔/๔๕๗.

บริโภคอาหารไม่ใช่เพื่อเล่น เพื่อความมัวเมา เพื่อประเทืองผิว และเพื่อความอ้วนพี แต่เพื่อกายนี้ดำรงอยู่ การพิจารณาในการบริโภค นี้เรียกว่า ความเป็นผู้รู้ประมาณในการบริโภค”[๑๒๓]

หลักฐานในคัมภีร์พระไตรปิฎกหลายแห่ง ระบุถึงความมีสุขภาวะอนามัยของพระพุทธเจ้าไว้หลายประการ เช่น บำเพ็ญพุทธกิจได้เกือบตลอดทั้งวัน คือ เวลาเช้าเสด็จบิณฑบาตเพื่อโปรดสัตว์ เวลาเย็นทรงแสดงธรรม เวลาค่ำทรงประทานโอวาทแก่เหล่าภิกษุ และจวนสว่างทรงตรวจพิจารณาสัตว์ที่สามารถและที่ยังไม่สามารถบรรลุธรรมอันควรจะเสด็จไปโปรด[๑๒๔] พระองค์ทรงมีสติสัมปชัญญะบริบูรณ์ดี แม้จะทรงมีพระชนมายุถึง ๘๐ พรรษา[๑๒๕] แล้วก็ตาม ดังที่ตรัสยืนยันว่า พระองค์เป็นคนแก่ชราแม้ว่าจะทรงเจ็บป่วยอย่างหนัก ก็ไม่ทำให้พระองค์หลงลืมสติ และปัญญา[๑๒๖] พระองค์เสด็จด้วยพระบาทจาริกไปเผยแผ่ธรรมตามที่ต่างๆ จนช่วงสุดท้ายแห่งชีวิต ขณะที่พระองค์ทรงประชวรหนักด้วยโลหิตปักขันทิกาพาธ (ถ่ายเป็นพระโลหิต) ยังทรงสามารถเดินทางไกล จากเมืองปาวาสู่เมืองกุสินาราอันเป็นสถานที่ปรินิพพานได้ [๑๒๗]

บุคคลที่ใกล้ชิดพระพุทธเจ้า กล่าวขานถึงพระองค์ว่า ทรงเป็นผู้มีพระโรคาพาธน้อย ทรงกระปรี้กระเปร่า มีพระพลานามัยสมบูรณ์ อยู่สำราญดี[๑๒๘] พระองค์ตรัสกับพราหมณ์ผู้หนึ่ง ถึงความเป็นอยู่ของพระองค์ไว้ว่า พราหมณ์ เราอาศัยหมู่บ้านหรือตำบลใดในโลกนี้อยู่ ในเวลาเช้า เราครองอันตรวาสก ถือบาตรจีวร เข้าไปสู่หมู่บ้านหรือตำบลนั้นแลเพื่อบิณฑบาต กลับจากบิณฑบาต หลังจากฉันเสร็จแล้วเข้าไปสู่ชายป่า กวาดหญ้าหรือใบไม้ที่มีอยู่ในที่นั้นรวมเป็นกองแล้วนั่งขัดสมาธิ ตั้งกายตรงดำรงสติมั่นไว้ สงัดจากกาม และอกุศลธรรมแล้ว บรรลุปฐมฌาน....บรรลุ ทุติยฌาน....บรรลุตติยฌาน....บรรลุจตุตถฌานที่ไม่มีทุกข์ไม่มีสุข มีสติบริบูรณ์ เพราะอุเบกขาอยู่ [๑๒๙]

กล่าวโดยสรุป ในพระไตรปิฎกระบุถึงความมีสุขภาวะอนามัยดีของพระพุทธเจ้าไว้หลายประการ ได้แก่ บำเพ็ญพุทธกิจได้เกือบตลอดทั้งวัน สติสัมปชัญญะบริบูรณ์ดี มีโรคน้อย มีเป้าหมายในการบริโภค มีสติพิจารณาฉันเฉพาะอาหารที่เป็นประโยชน์ รู้ประมาณในการบริโภคและงดเครื่องดื่มของมึนเมา ทำให้มีพระพลานามัยสมบูรณ์

---

[๑๒๓] ม.มู. (ไทย) ๑๒/๔๒๒/๔๕๖, อภิ.วิ. (ไทย) ๓๕/๕๑๘/๓๙๑.

[๑๒๔] ที.สี.อ.(บาลี) ๑/๖๑ และดูเพิ่มเติมใน พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต), **พจนานุกรมพุทธศาสน์ฉบับประมวลศัพท์**, (กรุงเทพมหานคร : มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๓), หน้า ๑๘๙.

[๑๒๕] ที.ม. (ไทย) ๑๐/๑๖๕/๑๑๐.

[๑๒๖] ม.มู. (ไทย) ๑๒/๑๖๑/๑๖๔-๕.

[๑๒๗] ที.ม. (ไทย) ๑๐/๑๘๙/๑๓๗-๑๔๗.

[๑๒๘] ที.ม. (ไทย) ๑๐/๑๓๒/๗๗, สำ.ม. (ไทย) ๑๙/๑๐, ๔๘/๕๗๑.

[๑๒๙] องฺ.เอกก. (ไทย) ๒๐/๖๔/๒๕๐.

๒.๒.๓ ความหมายการดูแลสุขภาวะในพระพุทธศาสนา

คำว่า “สุขภาวะ” ในคัมภีร์พระไตรปิฎก มีคำกล่าวที่บ่งถึงภาวการณ์มีสุขภาวะกายดีมีอยู่ ๒ คำ คือ คำว่า “อัปปาพาโธ” มีความเจ็บป่วยน้อย หรือ “อัปปาตังโก” มีโรคน้อย เช่น “ภิกษุ ในธรรมวินัยนี้... เป็นผู้มีอาพาธน้อย มีโรคเบาบาง”[๑๓๐] “บุคคลในโลกนี้ ...เป็นผู้ไม่เบียดเบียนสัตว์ ... กลับมาเกิดเป็นมนุษย์ในที่ใด ๆ เขาก็จะเป็นผู้มีโรคน้อย”[๑๓๑] “ภิกษุทั้งหลาย องค์ของภิกษุ ผู้บำเพ็ญเพียรมี ๕ ประการ คือ...หลังจากตายแล้ว ถ้าไม่ไปเกิดในสุคติสวรรค์กลับมาเกิดเป็นมนุษย์ในที่ใดๆ เขาก็จะเป็นผู้มีอาพาธน้อย มีโรคเบาบาง”[๑๓๒]

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต)[๑๓๓] อธิบายว่า “สุขภาวะ” หรือ “สุขภาวะ” เป็นคำเดียวกันในภาษาบาลี แต่ภาษาไทยแผลง “ว” เป็น “พ” เป็นคำว่า “สุขภาวะ” เมื่อความหมายของสุขภาวะคือสุขภาวะทางกาย จิต สังคม และปัญญา จึงสื่อความหมายใกล้ความสุข ภาวะที่ปลอดทุกข์เป็นสุข เป็นภาวะที่สมบูรณ์ คำสมัยใหม่เรียกว่า “องค์รวม” ความสุขแนวพุทธหรือสุขภาวะแนวพุทธประกอบด้วยลักษณะที่เป็นวิชชา (ความสว่างผ่องใส) วิมุตติ (ความหลุดพ้นเป็นอิสระ) วิสุทธิ (ความหมดจด ไม่ขุ่นมัวเศร้าหมอง) สันติ (ความสงบไม่ร้อนรนกระวนกระวาย) ซึ่งเป็นภาวะที่เป็นความดีงามของชีวิต

จะเห็นได้ว่าสุขภาวะเป็นระดับของการดำรงชีวิตของมนุษย์ตามปัจจัยหรือองค์ประกอบของชีวิต ซึ่งได้แก่ ทางร่างกาย ทางจิตใจ ทางความคิด และทางสังคม เป็นเรื่องของความพึงพอใจอันเกิดจากการได้รับการตอบสนองในด้านต่าง ๆ อย่างเพียงพอและเหมาะสม ตัวอย่างเช่น ความสุขทางกาย ได้แก่ การมีอาหาร เสื้อผ้า ที่อยู่อาศัย สิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ อย่างเหมาะสมกับสภาพและฐานะของตน ความสุขทางจิตใจ ได้แก่ การได้รับความรัก ความอบอุ่น การยอมรับนับถือ และความปลอดภัยมั่นคงทางจิตใจ เป็นต้น

ปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมสุขภาวะทำให้บุคคลมีคุณภาพชีวิตที่ดี ประกอบด้วย ปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญ คือ

๑. ความสมบูรณ์ด้านร่างกายและสติปัญญา หมายความว่า บุคคลที่จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต้องประกอบด้วย การมีสภาพร่างกายปกติ มีอวัยวะต่าง ๆ ครบถ้วน มีร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง สามารถต้านทานโรคภัยไข้เจ็บที่มาคุกคามได้ โดยการดำรงชีวิตทางร่างกายด้วยการปฏิบัติอย่างถูก

---

[๑๓๐] ม.ม.(ไทย) ๑๓/๓๗๙/๔๖๔.

[๑๓๑] ที.ปา.(ไทย) ๑๑/๓๑๗/๓๐๖-๓๐๗, ม.ม. (ไทย) ๑๓/ ๑๓๔/๑๕๐, ม.อุ. (ไทย) ๑๔/๒๙๑/๓๕๑.

[๑๓๒] องฺ.ปญฺจก. (ไทย) ๒๒/๕๓-๕๔/๙๒-๙๓.

[๑๓๓] พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต), “สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ”, **พุทธจักร,** ปีที่ ๕๙ ฉบับที่ ๑๑ (พฤศจิกายน ๒๕๔๘), หน้า ๕–๑๐.

สุขลักษณะ ดังนี้คือ การรับประทานอาหารให้ครบ ๕ หมู่ ให้ได้รับสารอาหารครบถ้วนพอเหมาะกับความต้องการของร่างกาย สะอาด ถูกสุขลักษณะ และรับประทานตรงเวลา มีการออกกำลังกายให้เหมาะสมเป็นประจำ อยู่ในที่ที่มีอากาศถ่ายเทได้ดี อากาศบริสุทธิ์ ปราศจากมลภาวะอากาศที่เป็นพิษภัย มีสภาพแวดล้อมสะอาด เจริญหูเจริญตา มีการพักผ่อนนอนหลับอย่างเพียงพอ หลีกเลี่ยงจากสิ่งเสพติด และของมึนเมาทุกชนิด มีการขับถ่ายอุจจาระให้เป็นเวลาทุกวัน เลือกกิจกรรมนันทนาการที่เหมาะสม หลีกเลี่ยงการเสี่ยงภัยอันตรายต่าง ๆ การระวังรักษาส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ได้แก่ ผม ตา จมูก หู ผิวหนัง ปาก ฟัน เล็บ และเหงือก เพื่อเกิดสิ่งผิดปกติกับร่างกายให้รีบปรึกษาแพทย์และแต่งกายด้วยเสื้อผ้าที่สะอาดเหมาะแก่ร่างกาย เมื่อร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง ก็มีผลต่อสมอง ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของร่างกาย ให้เกิดมีประสิทธิภาพมีความสามารถในการเรียนรู้ จดจำ คิด และตัดสินใจกับเรื่องราวหรือเหตุการณ์ต่างๆ ได้ดี นั่นก็คือมีสติปัญญาที่ดีนั่นเอง ทั้งนี้ทั้งนั้นต้องประกอบไปด้วย การฝึกฝน ฝึกหัด และพัฒนาการการใช้สติปัญญาควบคู่ไปด้วย จึงจะเกิดสติปัญญาที่สมบูรณ์ได้

๒. ความสมบูรณ์ด้านจิตใจและอารมณ์ หมายความว่า การที่บุคคลต้องมีจิตใจ อารมณ์ดี มีความมั่นคงไม่แปรเปลี่ยนง่าย ไม่โกรธง่าย ปราศจากความอิจฉา ริษยา มีคุณธรรมประจำใจ มีความเมตตากรุณา อ่อนน้อมถ่อมตน มีความซื่อสัตย์สุจริต มีมนุษยสัมพันธ์ มองโลกแง่ดี มีเป้าหมายในการดำเนินชีวิต และดำเนินชีวิตด้วยจริยธรรม รู้วิธีจัดการบริหารตนเองทุก ๆ ด้าน และสามารถทำงานร่วมกับบุคคลอื่นได้ดี เพื่อการดูแลรักษาจิตใจให้สมบูรณ์เป็นปกติสุข โดยการปฏิบัติดังนี้ รักษาสุขภาวะกายให้แข็งแรงสมบูรณ์อยู่เสมอ เพราะจะเกี่ยวโยงทำให้จิตใจสมบูรณ์แข็งแรงตามไปด้วย ฝึกฝนจิตใจให้เข้มแข็งสามารถควบคุมอารมณ์ให้มั่นคง ไม่แปรปรวนอ่อนไหวง่าย ซึ่งการทำสมาธิเป็นประจำสามารถช่วยได้ ฝึกให้เป็นผู้มีจิตใจแจ่มใส เบิกบาน ยิ้มแย้มเป็นมิตรกับทุก ๆ คน ให้รู้จักนึกถึงอกเขาอกเรา ไม่เอาแต่ใจตนเอง ควรมีจิตใจเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ต่อผู้อื่น ไม่อิจฉาริษยาใคร ๆ ควรเชื่อฟังหรือรับฟังอย่างมีเหตุผล และเหตุผลของบุคคลอื่นที่ดี เช่น บิดามารดา ครู อาจารย์ พี่น้องและเพื่อน ๆ ที่ดี เพื่อให้รู้ว่าอะไรควรหรือไม่ควรทำ ตั้งอยู่ในหลักธรรมแห่งศาสนาอย่างเคร่งครัดและประพฤติตนอยู่ในขอบเขตของจารีตประเพณีวัฒนธรรมและสังคมอันดีงาม หลีกเลี่ยงสิ่งยั่วยุให้เกิดกิเลส คือ โลภ โกรธ หลง และสิ่งที่สะเทือนใจต่าง ๆ อย่าตีตัวไปก่อนไข้ วิตกกังวล หวาดกลัวสิ่งต่าง ๆ มากเกินไป ให้ใช้สติปัญญาแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นด้วยจิตใจอันสงบและเข้มแข็ง อย่าตั้งความหวังไว้กับอะไร ๆ สูงเกินไป เพื่อจะได้ไม่ผิดหวังเสียใจ เผื่อเอาไว้บ้าง หลีกเลี่ยงจากสิ่งเสพติดและของมึนเมาทุกชนิด เพราะสิ่งเหล่านี้จะทำให้ขาดสติไป หากเกิดมีปัญหาขัดแย้งในใจใด ๆ ให้รีบปรึกษากัลยาณมิตร และถ้ามีความผิดปกติขึ้นในจิตใจ ให้รีบปรึกษาจิตแพทย์

๓. ความสมบูรณ์ด้านปัจจัยที่จำเป็นต่อการดำรงชีพ หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการจัดหาสิ่งต่าง ๆ เพื่อช่วยในการดำรงชีวิตตามฐานะของตน ซึ่งสิ่งจำเป็นขั้นพื้นฐานก็คือ ปัจจัยสี่ ได้แก่ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย และยารักษาโรค การพักผ่อน การได้รับการศึกษา และสิ่ง

อำนวยความสะดวกในการดำรงชีวิต หากบุคคลได้รับสิ่งต้องการเพื่อการดำรงชีวิตตามความเหมาะสมแก่ตนและอย่างเพียงพอก็จะทำให้บุคคลเกิดความสะดวกสบาย มีความพึงพอใจ มีความสุขและเกิดคุณค่าต่อชีวิต หากปัจจัยที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตของบุคคลไม่เพียงพอ ไม่ได้รับการสนองตอบตามความต้องการ การพัฒนาคุณภาพชีวิตก็ไม่สามารถดำเนินต่อไปได้ บุคคลก็จะขาดคุณภาพชีวิตไปหรือขาดความสมบูรณ์ไป

๔. ความสมบูรณ์ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม หมายถึง การเป็นบุคคลที่สามารถในการปรับตัวเพื่ออยู่ร่วมกับคนอื่นได้ดี มีความรู้สึกเป็นอิสระ มีความภาคภูมิใจในคุณค่าของตนเองและมีความสุข เป็นบุคคลที่มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี รู้จักวิธีผูกมิตรและครองจิตใจคน มีความสามารถในการปรับตัวที่ดีในสังคมทั่ว ๆ ไปทุก ๆ สถานที่ รู้กาลเทศะ มีมารยาท มีระเบียบวินัย วัฒนธรรม ประเพณี กฎระเบียบของสังคม กฎหมายความสามารถในการวางตัวได้อย่างเหมาะสม ด้วยการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและสิ่งแวดล้อมของบุคคลที่มีคุณสมบัติดังกล่าว ส่งผลให้บุคคลเป็นที่ยอมรับและได้รับการยกย่องจากสังคมนั้น ๆ และดำรงชีวิตอยู่ในสังคมนั้น อย่างราบรื่น สงบสุขตลอดไป[๑๓๔]

ปัจจัยส่งเสริมคุณภาพชีวิตทั้ง ๔ ประการ มีความสอดคล้องกับปัจจัยส่งเสริมสุขภาวะขององค์การยูเนสโก อันประกอบด้วย ๘ ปัจจัย คือ ๑) อาหาร ๒) สุขภาวะอนามัยและโภชนาการ ๓) การศึกษา ๔) สิ่งแวดล้อมและทรัพยากร ๕) ที่อยู่อาศัยและการตั้งถิ่นฐาน ๖) การมีงานทำ ๗) ค่านิยม ศาสนา จริยธรรม กฎหมาย และ๘) ปัจจัยด้านจิตวิทยา[๑๓๕] อาหารสุขภาวะอนามัยและโภชนาการสอดคล้องกับความสมบูรณ์ด้านจิตใจและอารมณ์ การศึกษาที่อยู่อาศัยและการตั้งถิ่นฐาน การมีงานทำ สอดคล้องกับความสมบูรณ์ด้านปัจจัยที่จำเป็นต่อการดำรงชีพ และสิ่งแวดล้อมและทรัพยากร กฎหมาย สอดคล้องกับความสมบูรณ์ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม ปัจจัยส่งเสริมคุณภาพชีวิตทั้งหมดนี้ล้วนมีความเกี่ยวโยงสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน และเป็นพื้นฐานนำไปสู่การมีสุขภาวะที่ดีของบุคคล

๒.๒.๔ กระบวนการพัฒนาสุขภาวะตามหลักพุทธศาสนา

หัวใจสำคัญในการเปลี่ยนแปลงมนุษย์และสังคมให้ดีขึ้นอย่างเป็นระบบก็คือ การพัฒนา โดยจุดประสงค์หลักของการพัฒนาคือ มนุษย์ โดยมุ่งเน้นการพัฒนาสุขภาวะและประสิทธิภาพของมนุษย์ให้ดีขึ้น เพื่อให้มนุษย์ได้รู้จักนำความรู้ ความสามารถของตนไปพัฒนาสังคมและประเทศอีกทอดหนึ่ง เหตุผลที่มนุษย์ทุกคนจะต้องพัฒนาสุขภาวะ เนื่องจากมนุษย์มิได้อยู่ลำพังเพียงคนเดียว แต่

---

[๑๓๔] วิภาพร มาพบสุข, **การพัฒนาคุณภาพชีวิตและสังคม**, (กรุงเทพมหานคร : ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ, ๒๕๔๓), หน้า ๓๐, สมชาย สุพันธ์วณิช, ศจ.นายแพทย์, และสมจิตร เกิดปรางค์, **การพัฒนาคุณภาพชีวิต**, (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ, ๒๕๔๕), หน้า ๗๗.

[๑๓๕] UNESCO, **Population Education: A Sourcebook on Content and Methodology,** (Bangkok: Unesus Regional Office for Education in Asia and Clean, 1981), P.1.

จะต้องดำรงชีวิตอยู่ร่วมกับคนอื่น ๆ ในสังคม ซึ่งจำเป็นต้องพึ่งพาอาศัยกันและกัน จึงมีความจำเป็นต้องปรับปรุงพัฒนาตนเองให้ดีมีคุณภาพสามารถปรับตนเองให้เข้ากับธรรมชาติและปรับธรรมชาติให้เข้ากับตนเองโดยไม่เบียดเบียนธรรมชาติและสังคม ไม่เบียดเบียนผู้อื่น บุคคล สังคมและประเทศสามารถกำหนดมาตรฐานสุขภาวะองค์รวมแตกต่างกันไปตามความเหมาะสม และสามารถเปลี่ยนแปลงไปตามภาวการณ์ ตามยุคสมัย แต่ในที่สุดก็คือ มีชีวิตที่ดีมีคุณภาพ

สุขภาวะตามหลักพุทธศาสนา สภาวะความพร้อมของบุคคลทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ (อารมณ์) ปัญญา และสังคม เป็นการดำรงชีวิตของมนุษย์ในภาวะที่มีระดับเหมาะสมตามความจำเป็นพื้นฐานในสังคมหนึ่ง ๆ ในช่วงเวลาหนึ่ง สามารถแสวงหาปัจจัยและบริการต่าง ๆ และยังครอบคลุมไปถึงนามธรรมอันมีคุณค่าต่าง ๆ ที่จะช่วยให้ชีวิตนั้นน่าอยู่ยิ่งขึ้น

ความสำคัญของสุขภาวะองค์รวม[๑๓๖] สุขภาวะองค์รวมที่ดีทำให้บุคคลมีชีวิตที่มีความสงบสุขทั้งทางร่างกายและจิตใจเหมาะสมตามอัตภาพ มีคุณธรรม มีศักยภาพ ดำเนินชีวิตกลมกลืนกับธรรมชาติ สิ่งแวดล้อมและสังคม เป็นชีวิตที่ประกอบด้วยความสุขสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ ปัญญาและสังคม ซึ่งมีความสำคัญต่อทั้งตัวบุคคลเอง ครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติ บุคคลเหล่านี้ย่อมมีความสามารถปรับปรุงสภาพแวดล้อมรอบ ๆ ตัวให้ดีและเป็นประโยชน์เกิดคุณค่าแก่ตนเองและสังคมได้อย่างมีค่าสูงสุด

วัตถุประสงค์ในการพัฒนาสุขภาวะองค์รวม เพื่ออบรมฝึกฝนพัฒนาบุคคลให้รู้จักดำเนินชีวิตและรู้จักปฏิบัติต่อชีวิตได้อย่างถูกต้องมีความสุข ให้รู้จักแก้ไขปัญหาชีวิตและหาหนทางออกจากความทุกข์ได้ด้วยดี โดยปราศจากการก่อให้เกิดโทษภัยแก่ผู้อื่นและสังคม ให้รู้จักแสวงหาและเสพความสุขทางวัตถุได้อย่างถูกต้อง ไม่เกิดโทษพิษภัยไร้การเบียดเบียน และพร้อมที่จะใช้สิ่งอำนวยความสุขนั้น ๆ ในทางที่เกื้อกูลต่อผู้อื่นและสังคม ให้พร้อมและมีความสามารถบางอย่างในกายที่จะเอื้ออำนวยความสุขแก่ผู้อื่น และแผ่ขยายความสุขออกไปในสังคม[๑๓๗] มีความสามารถพึ่งตนเองได้โดยไม่ต้องขึ้นต่อวัตถุภายนอกทุกอย่างไป พึ่งวัตถุภายนอกในกรณีจำเป็นต่อสุขภาวะอนามัย ความจำเป็นด้านปัจจัยสี่ คือ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย และยารักษาโรค แต่ไม่แสวงหาในลักษณะมอมเมาจิตใจให้เกิดความโลภสะสมจนไม่รู้จักพอ หลักสำคัญก็คือ เพื่อให้เกิดความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับพัฒนาการของมนุษย์จากความอยู่รอดด้วยกิเลส มาสู่ความเป็นอยู่ของชีวิตด้วยปัญญา

---

[๑๓๖] สุมาลี วาณิชวโรตม์, **ประชากรกับการพัฒนาสุขภาวะองค์รวม (Population and Quality of Life Development)**, พิมพ์ครั้งที่ ๔, (นนทบุรี: พิมพ์ลายมือ, ๒๕๔๑), หน้า ๑๗.

[๑๓๗] พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตฺโต), **ทศวรรษธรรมทัศน์พระธรรมปิฎก หมวดศึกษาศาสตร์**, (กรุงเทพมหานคร: ธรรมสภา, ๒๕๔๓), หน้า ๑๓๑.

ในทางพระพุทธศาสนามองสุขภาวะองค์รวมด้วยการพัฒนาในด้านต่าง ๆ ออกได้เป็น ๔ ด้าน เรียกว่า ภาวนา ๔ ซึ่งใช้ในเชิงการวัดผลของการศึกษาหรือการพัฒนาบุคคลและรูปศัพท์ที่เป็นคำแสดงคุณสมบัติของบุคคล คือ เป็นภาวิต ๔ ซึ่งเป็นเรื่องของการแสดงผลหรือวัดผล

สุขภาวะองค์รวม ๔ ด้าน หรือภาวนา ๔[๑๓๘] ประกอบด้วย

๑. การพัฒนากาย (Physical Development) คือ การมีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพในทางที่เกื้อกูลและเกิดผลดี โดยดำรงชีวิตอย่างมีความสุข เกื้อกูลกันกับธรรมชาติ และปฏิบัติต่อสิ่งทั้งหลายอย่างมีสติ ปราศจากโทษและเป็นคุณ โดยเฉพาะการใช้อินทรีย์ เช่น ตา หู จมูก ลิ้น กาย อันเป็นสิ่งที่ใช้สำหรับสัมพันธ์หรือเป็นทางเชื่อมต่อกับโลกภายนอก ได้แก่ รูป เสียง กลิ่น รส สัมผัส อย่างมีสติ รู้จักดู รู้จักพูด รู้จักฟัง ให้ได้ปัญญา และการบริโภคปัจจัย ๔ ด้วยปัญญา เสพบริโภคปัจจัย ๔ และสิ่งของเครื่องใช้ตลอดจนเทคโนโลยีอย่างฉลาดให้พอเหมาะพอดี เพื่อให้เกิดผลตรงเต็มตามคุณค่าที่แท้จริง ไม่ลุ่มหลงมัวเมาหรือประมาทขาดสติ มิใช่เฉพาะการพัฒนาร่างกายให้แข็งแรง ไร้โรค มีสุขภาวะดีเท่านั้น แต่เป็นการพัฒนาความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพด้วย ยกตัวอย่างเช่น การมีสัมพันธ์กับอาหารโดยการรับประทาน เพื่อช่วยให้ร่างกายมีกำลัง มีสุขภาวะดี ไม่ใช่เพื่อมุ่งความเอร็ดอร่อย อวดโก้ แสดงฐานะ สัมพันธ์กับวิทยุโทรทัศน์ เพื่อติดตามข่าวสาร แสวงหาความรู้ ส่งเสริมปัญญา มิใช่เพื่อหมกมุ่นในความสนุกสนานเพลิดเพลิน หรือใช้เป็นเครื่องมือเล่นการพันนอบายมุข เป็นต้น เมื่อมีกายที่พัฒนาแล้ว คือ มีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพในทางที่เกื้อกูลและเกิดผลดี เริ่มตั้งแต่การรู้จักบริโภคปัจจัย ๔ รู้จักใช้อินทรีย์ คือ ตา หู จมูก ลิ้น กาย ในการเสพหรือใช้สอยวัสดุอุปกรณ์ เทคโนโลยีทั้งหลายในทางที่เป็นการส่งเสริมสุขภาวะองค์รวม หมายถึง กินเป็น ใช้เป็น บริโภคเป็น ดูเป็น ฟังเป็น เป็นต้น ก็เป็น ภาวิตกาย ประกอบด้วย

๑) ความสัมพันธ์สิ่งแวดล้อม และเสพบริโภคปัจจัย ๔ หมายถึง การเสพ บริโภค ใช้สอย ปัจจัย ๔ อุปกรณ์ และเทคโนโลยี มีทัศนคติที่ดีต่อปัจจัย ๔ อุปกรณ์ และเทคโนโลยี ไม่ใช้เพียงเพื่อเสพ ปรนเปรอ สนุกสนาน มัวเมา ไม่ติดอยู่ในคุณค่าเทียม ควรเสพ บริโภค ใช้สอย ด้วยปัญญารู้จักเลือกใช้อย่างรู้คุณค่า ใช้เพื่อแสวงหาและพัฒนาความรู้ความสามารถ ต้องหัดกิน หัดใช้ให้เป็นอย่างไป การเบียดเบียนตน มีความรู้ มีความเข้าใจ จุดมุ่งหมายในการกินการใช้ เพื่อคุณค่าที่แท้ให้เกิดความพอดี อย่างเป็นปัจจัย เพื่อการพัฒนา และ สร้างสรรค์

---

[๑๓๘] ที.ปา. (ไทย) ๑๑/๓๐๕/๒๗๒, องฺ, ปญจก. (ไทย) ๒๒/๗๙/๑๔๕, พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต), **สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ**, พิมพ์ครั้งที่ ๖, (กรุงเทพมหานคร: บริษัทสหมิตรพริ้นติ้งแอนด์พับลิสชิ่ง จำกัด, ๒๕๕๑), หน้า ๑๑๒-๑๑๔, พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตฺโต), **จะพัฒนาคนกันได้อย่างไร**, (กรุงเทพมหานคร: สุขภาพใจ, ๒๕๔๓), หน้า ๔๓-๔๕.

๒) การใช้อินทรีย์ การพัฒนากายที่แท้จริงก็คือการพัฒนาการใช้อินทรีย์เน้นที่ ตา หู และลิ้น เป็นสำคัญ เพราะมีบทบาทในชีวิตมาก มนุษย์ต้องใช้อินทรีย์เพื่อการดำรงชีวิต สัมพันธ์กับโลกภายนอกเป็นช่องทางที่เราสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมทางกายภาพ การฝึกฝนพัฒนาอินทรีย์มี ๒ ลักษณะ คือ

๑. ฝึกฝนทักษะการใช้งานให้มีความเฉียบคม มีความ ละเอียดอ่อน มีความไว มีความคล่อง

๒. ฝึกรู้จักเลือกรับเอาสิ่งที่มีคุณค่าเป็นประโยชน์เข้าให้แก่ชีวิต ป้องกันไม่ให้รับเอาสิ่งที่ไม่ดีหรือเป็นโทษเข้ามาดังนั้นการใช้อินทรีย์เป็นก็จะเกิดการบริโภคเป็น คือ รู้จักเลือกที่จะบริโภคหรือเรียกว่าการบริโภคด้วยปัญญา อย่างมีสติ รู้จักเลือกเฟ้นไม่เห็นแก่สนุกสนาน บันเทิงลุ่มหลงมัวเมา เอาแต่ความเพลิดเพลิน จะนำมาซึ่งความแข็งแรงปลอดภัยจากโรคร้ายและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

๓) สุขภาวะร่างกาย สุขภาวะร่างกายเป็นพื้นฐาน ที่จะช่วยให้เราเข้าถึงชีวิตที่ดี งามยิ่งขึ้นไป ซึ่งในที่สุดแล้วมนุษย์เราควรจะมีชีวิตที่สมบูรณ์ด้วยการมีสุขภาวะจิตที่สมบูรณ์ด้วย คือ ควรจะมีชีวิตที่สมบูรณ์ทั้งกายและใจ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีทัศนคติต่อการมีสุขภาวะร่างกายที่แข็งแรง เอาใจใส่สุขภาวะร่างกาย รักษาความสะอาด ดูแลให้ร่างกายแข็งแรง มีสามารถในการทำงานเพื่อเป็นเครื่องเกื้อหนุนชีวิตที่ดีงาม

สรุปแล้ว การพัฒนากายเป็นการพัฒนาร่างกายและพฤติกรรมทั้งหมดของกายที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมภายนอก มีจุดเริ่มต้นที่สำคัญคือ วินัย ชีวิตคนหากขาดวินัยก็จะไม่มีระเบียบ ไม่สามารถพัฒนากายได้ดี การฝึกมนุษย์ต้องอาศัยวินัย โดยการฝึกให้มีวินัยจนกลายเป็นคุณสมบัติประจำตัว กลายเป็นความประพฤติตามปกติ วินัยจึงเป็นเครื่องฝึกมนุษย์ให้มีศีลนั่นเอง การเจริญกาย การฝึกอบรมกายที่มีความสัมพันธ์อันเกื้อกูลกับสิ่งแวดล้อมทางภายภาพ ด้วยการรู้จักใช้อินทรีย์ คือ ตา หู จมูก ลิ้น กายใจ ในการติดต่อ หรือใช้สอยอุปกรณ์เทคโนโลยี และประสบการณ์ต่าง ๆ อย่างมีสติ ด้วย ปัญญา เสพบริโภคปัจจัย ๔ และสิ่งของเครื่องใช้ ตลอดจนเทคโนโลยี ให้พอดี ด้วยคุณค่าที่แท้จริง ในทางที่เป็นคุณ เป็นกุศล ไม่ลุ่มหลงมัวเมา ไม่ประมาทหรือขาดสติ เพื่อศึกษาเรียนรู้เป็นกิจหลัก เกิดประโยชน์แก่ชีวิต และเป็นการส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้อยู่ดีมีสุขไม่ใช่เสพบริโภคเพียงเพื่อความสนุกสนานเท่านั้น

๒. การพัฒนาทางด้านสังคม (Social Development or Moral Development) คือ การมีความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลกับสิ่งแวดล้อมทางสังคม มีพฤติกรรมที่ดีงามในความสัมพันธ์กับเพื่อนมนุษย์ ไม่เบียดเบียน ไม่สร้างความเดือดร้อนแก่ผู้อื่น แก่สังคม โดยตั้งอยู่ในวินัย อยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ด้วยดี และประกอบอาชีพสุจริตด้วยความขยันหมั่นเพียร ไม่ใช้กายวาจา และอาชีพในทางที่เบียดเบียนหรือก่อความเดือดร้อนเสียหายเวรภัย ฝึกฝน อบรม กาย วาจา ของตนให้ประณีต

ปราศจากโทษ สร้างแต่คุณประโยชน์ และเป็นเครื่องสนับสนุนพัฒนาชีวิตตน ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน สร้างสรรค์สังคม ส่งเสริมสันติสุข และเป็นเครื่องสนับสนุนการฝึกอบรมจิตใจยิ่ง ๆ ขึ้นไป เมื่อมีศีลที่พัฒนาแล้ว คือ มีพฤติกรรมทางสังคมที่พัฒนาแล้ว ปราศจากการเบียดเบียนสร้างความเดือดร้อนให้แก่ผู้อื่น ปฏิบัติตนอยู่ในระเบียบวินัย และมีอาชีพสุจริต มีความสัมพันธ์การสังคมในลักษณะที่เกื้อกูล สร้างสรรค์ และส่งเสริมสันติสุข คือ การเสวนาคนหาเป็น รู้จักสังคม รู้จักพูดจาสื่อสาร ปฏิบัติเป็น เป็นต้น การพัฒนาคนให้มีระเบียบในการดำเนินชีวิต และในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคม แยกคร่าว ๆ ได้หลายระดับ

๑) ความมีระเบียบระบบในการเป็นอยู่ ในการดำเนินชีวิต โดยที่ไม่ให้มีการเบียดเบียนกัน ในทางชีวิตร่างกาย ทรัพย์สิน คู่ครอง วาจา ตลอดจนไม่เบียดเบียนสติสัมปชัญญะของตนเอง ความหมายขยายออกไปถึงความสุจริต

๒) มีการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน

๓) การฝึกฝนควบคุมตนในทางกายวาจา เพื่อเป็นพื้นฐานของการฝึกจิตใจ

พัฒนาความประพฤติ การฝึกอบรมศีลให้ตั้งอยู่ในระเบียบวินัย ไม่เบียดเบียน หรือก่อความเดือดร้อนเสียหาย อยู่ร่วมกันกับผู้อื่นได้ด้วยดีเกื้อกูลแก่กัน การพัฒนาความสัมพันธ์ทางสังคมในด้านที่เกี่ยวกับความสัมพันธ์กับเพื่อนมนุษย์ มีความเคารพกฎกติกา ระเบียบวินัย สิกขาบท จรรยาบรรณ และกฎหมาย

การพัฒนาสังคม (moral development) หมายถึงการฝึกอบรมด้าน พฤติกรรม การพัฒนาด้านกายและวาจาให้มีความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลกับเพื่อนมนุษย์ในสังคมให้ตั้งอยู่ ในระเบียบวินัย ไม่เบียดเบียนหรือก่อความเดือดร้อนเสียหาย อยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ด้วยดี เกื้อกูลแก่กัน ประกอบด้วย

(๑) ปฏิสัมพันธ์ หลักในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นทางสังคมให้ได้ด้วยดีนั้น การหาเลี้ยงชีพโดยชอบธรรม สุจริต เป็นการทำงานที่ถูกต้องอาชีพสุจริต คืออาชีพที่ไม่เบียดเบียนผู้อื่น ไม่ก่อความเดือดร้อนแก่เพื่อนมนุษย์หรือแก่สังคม เป็นกิจกรรมในทางสร้างสรรค์ ช่วยแก้ปัญหาของชีวิตและสังคม ต้องไม่เบียดเบียนก่อความเดือดร้อนต่อผู้อื่น รู้จักสงเคราะห์ เกื้อหนุน เอาใจใส่ ทำให้เกิดไมตรีและความ สามัคคี รู้จักการสื่อสาร เพื่อชักจูงและชักนำในการพัฒนาสิ่งที่เป็นประโยชน์เกื้อกูลต่อผู้อื่นและ สังคมและสร้างสรรค์ยิ่งขึ้นไป

(๒) วินัย เป็นการจัดสรรโอกาส ทำให้การทำงานดำเนินไปได้ด้วยความสะดวก ที่เป็นพื้นฐานสำหรับมนุษย์คือการรักษากายกับวาจาให้เรียบร้อย รู้จักใช้วินัยในการดำเนินชีวิต ด้านการจัดวัตถุสิ่งของ จัดแบ่งเวลา จัดสภาพแวดล้อมและจัดระเบียบในการอยู่ร่วมกัน ศีลเป็น พื้นฐานสำคัญอย่างหนึ่งต่อกระบวนการพัฒนาจิตใจ

๓. การพัฒนาจิต (Emotional Development or Psychological Development) คือ การฝึกจิตใจให้เจริญงอกงามขึ้นด้วยคุณธรรม ความดีงาม ความเข้มแข็งมั่นคง และความเบิกบานผ่องใส สงบสุข การฝึกจิตนั้นเป็นการควบคุมจิตที่ออกรับอารมณ์ทางทวารทั้ง ๖ (จักษุทวาร โสตทวาร ฆานนทวาร ชิวหาทวาร กายทวาร และมโนทวาร) เมื่อจิตออกรับอารมณ์ทางทวารใด ก็ให้ใช้สติควบคุม กำกับ รับรู้อารมณ์ทางทวารนั้น แล้วใช้วิธีเจริญกัมมัฏฐานหรือภาวนา ทำให้จิตสงบและสว่างได้ การพัฒนาจิตให้มีสุขภาวะจิตสมบูรณ์ สะอาด สงบ สว่าง ปลอดจากกิเลส เพื่อใช้งานได้ดี เพื่อความสงบสุข จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะจิตเป็นนาย กายเป็นบ่าว[๑๓๙] เมื่ออบรมจิตได้แล้ว กายทั้งหมดก็ได้ชื่อว่าได้รับการอบรมพัฒนาไปด้วย การอบรมจิตหรือการพัฒนาจิตตามหลักพระพุทธศาสนานั้น เป็นการสั่งสมบุญความดีงาม หรือเป็นการบำเพ็ญบุญนั่นเอง และจัดเป็นการสั่งสมทรัพย์ที่ประเสริฐ ปลอดภัย ซึ่งจะคอยติดตามไปทุกหนทุกแห่ง ทั้งในชาตินี้และชาติต่อไป ดังที่พระพุทธองค์ตรัสไว้ใน พระสุตตันตปิฎก ธุกทกนิกาย ขุททกปาฐะ นิธิกัณฑสูตร ว่า “ขุมทรัพย์นี้ไม่ทั่วไปแต่ตนเหล่าอื่น ทั้งโจรก็ลักเอาไปไม่ได้ ผู้มีปัญญาควรทำแต่บุญ ที่จะเป็นขุมทรัพย์ติดตามตนตลอดไป[๑๔๐]

จิตที่ดิ้นรน กวัดแกว่ง รักษายาก ห้ามยาก ผู้มีปัญญาสามารถควบคุมให้ตรงได้เหมือนช่างศรดัดลูกศรให้ตรง ฉะนั้น

จิตนี้ย่อมดิ้นรนไปมา เหมือนปลาที่ถูกยกขึ้นจากน้ำโยนไปบนบก ฉะนั้น ดังนั้น ผู้มีปัญญาจึงควรละบ่วงแห่งมาร

การฝึกจิต จิตที่ควบคุมได้ยาก เปลี่ยนแปลงง่าย ชอบใฝ่หาแต่อารมณ์ที่ปรารถนา จัดความเป็นความดี เพราะจิตที่ฝึกแล้ว ย่อมนำสุขมาให้

ผู้มีปัญญาควรรักษาจิต ที่เห็นได้ยากยิ่ง ละเอียดยิ่ง ชอบใฝ่หาแต่อารมณ์ที่ปรารถนา เพราะจิตที่คุ้มครองแล้ว ย่อมนำสุขมาให้

คนเหล่าใดสำรวมจิต ที่เที่ยวไปไกล เที่ยวไปดวงเดียว ไม่มีรูปร่าง อาศัยอยู่ในถ้ำ คนเหล่านั้น จักพ้นจาก เครื่องผูกแห่งมาร[๑๔๑]

ข้อความข้างต้นบอกถึงลักษณะธรรมชาติของจิต ดิ้นรนไปในอารมณ์ทั้ง ๖ มีรูปารมณ์เป็นต้น ที่น่าใคร่ น่าพอใจ กวัดแกว่ง หวั่นไหว ไม่หยุดอยู่ในอารมณ์เดียวได้นาน ดุจทารกไม่หยุดนิ่ง

---

[๑๓๙] ดูรายละเอียดใน องฺ.เอกก. (ไทย) ๒๐/๕๖-๕๗/๑๐.

[๑๔๐] ขุ.ขุ. (ไทย) ๒๕/๙/๑๘.

[๑๔๑] ขุ.ธ. (ไทย) ๒๕/๓๓-๓๗/๓๕-๓๗.

อยู่ในอิริยาบถเดียวได้งาน รักษายาก ให้อยู่กับที่โดยไม่ให้คิดไปถึงเรื่องต่าง ๆ นั้นทำได้ยาก ให้อยู่ในอารมณ์ ธรรมที่เป็นสัปปายะได้ยาก

แบ่งออกได้เป็น ๓ ด้าน[๑๔๒] ดังนี้

ก. คุณภาพจิต คือ ให้มีคุณธรรมต่าง ๆ ที่เสริมสร้างจิตใจให้ดีงาม เป็นจิตใจที่สูง ประณีต เช่น มีเมตตา มีความรักความเป็นมิตร มีความกรุณา อยากช่วยเหลือปลดเปลื้องทุกข์ของผู้อื่น มีจาคะ คือ มีน้ำใจเผื่อแผ่ มีคารวะ มีความกตัญญู เป็นต้น

ข. สมรรถภาพจิต คือ ให้เป็นจิตที่มีความสามารถ เช่น มีสติดี มีวิริยะ คือ ความเพียร มีขันติ คือ ความอดทน มีสมาธิ คือ จิตใจตั้งมั่นแน่วแน่ มีสัจจะ คือ จริงจัง มีอธิษฐาน คือ เด็ดเดี่ยว แน่วแน่ต่อจุดหมาย เป็นจิตใจที่พร้อมและเหมาะที่จะใช้งาน โดยเฉพาะงานทางปัญญา คือ การคิดพิจารณาให้เห็นความจริงแจ่มแจ้งชัดเจน

ค. สุขภาวะจิต คือ ให้เป็นจิตที่มีสุขภาวะดี มีความสุข สดชื่น ร่าเริง เบิกบาน ปลอดโปร่ง สงบ ผ่องใส พร้อมที่จะยิ้มแย้มได้ มีปิติ ปราโมทย์ ไม่เครียด ไม่กระวนกระวาย ไม่คับข้องไม่ขุ่นมัว เศร้าหมอง ไม่หดหู่โศกเศร้า เป็นต้น เมื่อมีจิตที่พัฒนาแล้ว คือ มีจิตใจที่ฝึกอบรมดีแล้ว สมบูรณ์ด้วยคุณภาพจิต คือ มีคุณธรรม มีความเมตตากรุณา มีความโอบอ้อมอารี มีมุทิตา ความเคารพ มีความอ่อนน้อม มีความกตัญญูกตเวที เป็นต้น สมบูรณ์ด้วยสมรรถภาพจิต คือ มีจิตใจเข้มแข็งมั่นคง มีความเพียรพยายาม มีอุตสาหะวิริยะ ความรับผิดชอบ มีสติ มีสมาธิ เป็นต้น และประการสุดท้าย สมบูรณ์ด้วยสุขภาวะจิต คือ มีจิตใจที่ร่าเริงแจ่มใส สดชื่นเบิกบาน อิ่มเอิบผ่องใส และสงบสุข คือ รู้จักตั้งจิตวางใจ ทำใจเป็น เป็นต้น ก็เป็น ภาวิตจิต

การพัฒนาจิต หรือการทำจิตให้เจริญงอกงาม แบ่งเป็น ๓ ด้าน คือ ๑) การพัฒนาคุณภาพจิต เริ่มแต่มีคุณธรรมต่าง ๆ ที่ทำให้จิตใจประณีตดีงาม เช่น มีเมตาตากรุณา มีศรัทธามีความกตัญญูกตเวที เป็นต้น ๒) การพัฒนาสมรรถภาพจิตหรือสมรรถภาพของจิตใจซึ่งมีความเข้มแข็งที่จะเอาไปใช้งานได้ดี คือ มีสมาธิ มีสติ มีวิริยะ คือความเพียรพยายาม ความกล้าสู้ ความเอาใจใส่รับผิดชอบ ความเข้มแข็ง ความอดทน เป็นต้น ๓) การพัฒนาสุขภาวะจิต นอกจากมีคุณธรรม มีคุณภาพและสมรรถภาพ ต้องมีสุขภาวะจิตด้วย คือ จิตใจนั้นมีความสุข เป็นจิตที่มีความเบิกบาน มีปีติ มีความอิ่มใจ มีปราโมทย์ มีความร่าเริงบันเทิงใจ เป็นต้น

การพัฒนาทางจิตใจ จึงเป็นการเจริญจิต พัฒนาจิตการฝึกอบรมจิตใจให้เข็มแข็ง มั่นคง เจริญงอกงามด้วยคุณธรรมทั้งหลาย มีการเมตตา มีฉันทะ ขยันหมั่นเพียร อดทน มีสมาธิและสดชื่น

---

[๑๔๒] พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต), **ความสำคัญของพระพุทธศาสนาในฐานะศาสนาประจำชาติ**, พิมพ์ครั้งที่ ๑๒, (กรุงเทพมหานคร: บริษัทสหธรรมิก จำกัด, ๒๕๕๐), หน้า ๘๐-๘๑.

เบิกบานเป็นสุขผ่องใส เป็นการพัฒนาทางจิตใจ คือ ให้สมบูรณ์ด้วยคุณภาพจิต คือ งอกงามด้วยคุณธรรม เช่น มีน้ำใจเมตตากรุณา เผื่อแผ่ เอื้ออารี มีมุทิตา มีศรัทธา อ่อนโยน สมบูรณ์ด้วยสมรรถภาพจิต คือ มีสติจิตใจเข้มแข็ง มั่นคง ไม่เลื่อนลอยหมั่น และสมบูรณ์ด้วยสุขภาวะจิต คือ มีจิตใจร่าเริง เบิกบาน สดชื่น เอิบอิ่ม โปร่งโล่ง ผ่องใส และสงบเป็นสุข

๔. การพัฒนาด้านปัญญา (Cognitive Development) คือการฝึกอบรมพัฒนาปัญญา เสริมสร้างความรู้ ความคิด ความเข้าใจให้เกิดความรู้แจ้งเห็นจริง รู้จักพิจารณา รู้จักวินิจฉัย รู้จักแก้ปัญหา และรู้จักจัดการดำเนินการต่าง ๆ ด้วยปัญญาบริสุทธิ์ ซึ่งมองดูรู้เข้าใจเหตุปัจจัย มองเห็นสิ่งทั้งหลายตามความเป็นจริงหรือตามที่มันเป็น ปราศจากอคติ และแรงจูงใจที่เป็นตัณหาแอบแฝง เป็นผู้อยู่เหนือกิเลส ให้ปัญญาพัฒนาจนรู้เข้าใจหยั่งเห็นความจริง เป็นอยู่ด้วยปัญญารู้เท่าทัน เห็นแจ้งโลกและชีวิตตามสภาวะ รู้เท่าทันธรรมดาของสังขาร จนถึงขั้นที่ทำให้มีจิตใจเป็นอิสระหลุดพ้นจากกิเลสและความทุกข์โดยสิ้นเชิง เมื่อมีปัญญาที่พัฒนาแล้ว คือ รู้จักคิดพิจารณา รู้จักวินิจฉัย รู้จักแก้ปัญหา และรู้จักจัดทำดำเนินการต่าง ๆ ด้วยปัญญาที่บริสุทธิ์ ซึ่งมองดูรู้เข้าใจเหตุผล มองสิ่งทั้งหลายตามความเป็นจริงหรือตามที่มันเป็น ไม่มีอคติ และแรงจูงใจฝ่ายตัณหาเคลือบแฝง มีอิสระจากถูกกิเลสครอบงำ ดำเนินชีวิตด้วยความรู้เท่าทันธรรมดาของโลกและชีวิต มีความเป็นอิสระปราศจากทุกข์และปัญหา คือ รู้จักคิด รู้จักแก้ปัญหา รู้จักการดับทุกข์ ก็เป็น ภาวิตปัญญา

การพัฒนาปัญญา ความจริงแล้วการปฏิบัติกัมมัฏฐานที่เรียกว่า วิปัสสนากัมมัฏฐาน เป็นอุบายสำคัญที่ก่อให้เกิดปัญญา ตามความหมายในทางพระพุทธศาสนา ปัญญา คือ ความรอบรู้ รู้ทั่วเข้าใจ รู้ชี้งและรู้แจ้ง ปัญญานั้นแบ่งออกเป็น ๓ ระดับ ดังนี้ คือ

ก. จินตามยปัญญา คือ ปัญญาอันเกิดจากการคิดพิจารณา โดยอาศัยโยนิโสมนสิการที่ตั้งขึ้นในตนเอง เช่น คิดสร้างรถไฟฟ้า เครื่องบินไอพ่น เป็นต้น

ข. สุตมยปัญญา คือ ปัญญาอันเกิดจากการสดับเล่าเรียน โดยอาศัยปรโตโมสะ เป็นปัญญาอันเกิดจาก การฟัง การท่องจำ การอ่านตำรับตำราโดยทั่วๆ ไป

ค. ภาวนามยปัญญา คือ ปัญญาอันเกิดจากการปฏิบัติบำเพ็ญ โดยอาศัยจินตามยปัญญาและสุตมยปัญญา แล้วหมั่นมนสิการในประดาสภาวธรรม บางทีก็เรียกว่า ปัญญาอันเกิดจากการเจริญวิปัสสนากัมมัฏฐาน[๑๔๓]

เพื่อให้การฝึกฝนหรือพัฒนาให้เกิดปัญญา จึงมีหลักธรรมสำหรับช่วยส่งเสริมการพัฒนาเรียกว่า วุฒิธรรม ๔ เป็นคุณธรรมที่ก่อให้เกิดความเจริญงอกงามเป็นเครื่องเจริญ คือ

---

[๑๔๓] พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต), **พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม**, หน้า ๙๖.

(๑) สัปปุริสสังเสวะ คบหาสัตบุรุษ เสวนาท่านผู้รู้ผู้ทรงคุณความดี มีความประพฤติชอบด้วยกาย วาจา ใจ มีคุณธรรม

(๒) สัทธัมมัสสวนะ ฟังสัทธรรม ตั้งใจฟังคำสั่งสอนของท่าน เอาใจใส่เล่าเรียน

(๓) โยนิโสมนสิการ ทำในใจโดยแยกคาย รู้จักคิดพิจารณาให้เห็นเหตุผลคุณโทษในสิ่งที่ได้เล่าเรียน สดับฟังนั้น จับสาระที่จะนำไปใช้ประโยชน์ได้

(๔) ธัมมานุธัมมปฏิบัติ รู้จักปฏิบัติธรรมให้ถูกหลัก ปฏิบัติธรรมอันควรแก่ธรรม นำสิ่งที่ได้เล่าเรียนและตริตรองเห็นแล้ว ไปใช้ปฏิบัติให้ถูกต้องตามหลัก สอดคล้องกับความมุ่งหมายของหลักการนั้น ๆ[๑๔๔] หากได้ปฏิบัติตามวุฒิธรรม ๔ แล้ว ก็จะทำให้เกิดปัญญาทุกระดับ

ปัญญาแบ่งเป็น ๒ อย่าง คือ ปัญญาทางโลกกับปัญญาทางธรรม

ปัญญาทางโลก ปัญญาทางโลกแม้จะมีมากขนาดไหนก็ไม่สามารถเอาชนะทุกข์ได้อย่างเด็ดขาด ยังคงต้องวนเวียนตายเกิดอยู่ในสังสารวัฏฏ์ ปัญญาทางโลกมีไว้สำหรับประกอบอาชีพเลี้ยงตน ครอบครัว และช่วยเหลือผู้อื่น ๆ ในเรื่องนั้น ๆ ต้องศึกษาเล่าเรียนฝึกฝนให้เกิดความชำนาญ เพื่อประกอบอาชีพให้ได้ผลดี มีปัจจัยสี่มาเกื้อหนุนชีวิตโดยไม่ยาก

ปัญญาทางธรรม คือ ปัญญาที่มองเห็นโลกและชีวิตตามความเป็นจริงว่า เกิด แก่ เจ็บ ตาย เป็นธรรมดาของสัตว์โลก สัตว์โลกตกอยู่ในกระแสธรรมดาที่ไม่เที่ยง เป็นทุกข์ ไม่มีตัวตนที่แท้จริงที่พอจดยึดมั่นถือมั่นได้ มันเป็นไปตามเหตุปัจจัย ไม่อยู่ในอำนาจบังคับบัญชาของใคร ความรู้แจ้งอย่างนี้ทำให้ไม่หลงโลก ปล่อยวางโลกได้เมื่อถึงคราวจำเป็น ไม่แบกโลกไว้ให้หนักอกหนักใจ ปัญญาในทางธรรมนี้ จะช่วยเราในการดำเนินชีวิตในทางโลกได้ เมื่อเกิดความทุกข์ทางใจขึ้นมา ปัญญาในทางธรรมก็สามารถช่วยกำจัดหรือบรรเทาความทุกข์นั้นให้น้อยลงหรือทำให้หมดสิ้นไป[๑๔๕]

ในพระพุทธศาสนา ปัญญาเข้ามามีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการทำลายทุกข์ ด้วยการไปทำลายต้นเหตุของมันคือ อวิชชา ตัณหา และอุปาทาน ซึ่งเป็นมูลรากแห่งทุกข์ ปัญญาจึงเป็นศาสตร์ที่ว่าด้วยศิลปะแห่งการลดทุกข์ ปลดทุกข์ หรือกำจัดทุกข์ให้สิ้นไปแบบถอนรากโคนทีเดียว ปัญญาจึงเป็นคุณธรรมที่ประเสริฐอย่างหนึ่งของชีวิตมนุษย์ ซึ่งบุคคลควรอบรมให้มีขึ้นในตนเอง พระพุทธศาสนา มีจุดเด่นที่ให้ความสำคัญแก่ปัญญามาก เรียกได้ว่า พระพุทธศาสนาเป็นศาสนาแห่งปัญญา บทบาทของปัญญาเริ่มตั้งแต่มีพระพุทธศาสนาเกิดขึ้นในโลก เจ้าชายสิทธัตถะเสด็จออกผนวชเพราะเกิดปัญญา คือ ความเข้าใจในเบื้องต้นว่าโลกและชีวิตเป็นทุกข์ จึงทรงแสวงหาทางให้หลุดพ้น

---

[๑๔๔] พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต), **พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม**, หน้า ๑๓๙.

[๑๔๕] ธรรมรักษา, **คือมือพัฒนาชีวิต**, (กรุงเทพมหานคร: บริษัท รุ่งแสงการพิมพ์ จำกัด, ๒๕๕๒), หน้า ๒๓๕.

จากทุกข์ ระบบการให้การศึกษาตามแนวพุทธ ปัญญาได้ถูกวางไว้ในอันดับต้น เพื่อคอยกำกับทุกขั้นตอนและจบลงด้วยปัญญา (ระดับสูง) ในเบื้องต้นต้องสร้างความรู้ความเข้าใจในเป้าหมาย หลักการ วิธีการต่างๆ มีเจตคติและค่านิยมที่ถูกต้อง (ปัญญาสิกขา) ควบคุมพฤติกรรมทางกาย วาจาให้สอดคล้อง เอื้ออำนวยต่อการพัฒนาตน (ศีลสิกขา) และตั้งจิตแน่วแน่ต่อเป้าหมาย (จิตตสิกขา) เมื่อพัฒนาปัญญา คือ จิต สมบูรณ์แล้วก็เกิด “ญาณ” (ความหยั่งรู้ ซึ่งเป็นปัญญาระดับสูง สามารถขจัดทำลายอวิชชาให้หมดไปได้ อันเป็นเป้าหมายสูงสุดแห่งชีวิตตามหลักของพระพุทธศาสนา

สรุปได้ว่า การพัฒนาสุขภาวะเป็นกระบวนการสำคัญที่จะแก้ไขปัญหาการพัฒนาคนเพื่อนำทางสังคมไปสู่การพัฒนาสุขภาวะที่ยั่งยืน การพัฒนาทางกาย เป็นการประเมินผลการพัฒนาความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางกายภาย คือ การเจริญกาย พัฒนากาย การฝึกอบรมให้รู้จักติดต่อเกี่ยวกับสิ่งทั้งหลายภายนอกทางอินทรีย์ทั้งห้าด้วยดี และปฏิบัติต่อสิ่งเหล่านั้นในทางที่เป็นคุณให้กุศลธรรมงอกงาม มีทัศนคติต่อการมีสุขภาวะร่างกายที่สมบูรณ์ เอาใจใส่ต่อสุขภาวะร่างกาย ที่เชื่อมต่อกับสิ่งแวดล้อมภายนอก รู้จักควบคุมอินทรีย์อย่างมีสติให้ได้ความรู้และดีงาม เสพและบริโภคอย่างรู้คุณค่าด้วยปัญญาเพื่อการพัฒนาและสร้างสรรค์

การพัฒนาทางสังคม การเจริญศีลพัฒนาความประพฤติ การฝึกอบรมศีลให้ตั้งอยู่ในระเบียบวินัย ไม่เบียดเบียน หรือก่อความเดือดร้อนเสียหาย อยู่ร่วมกันกับผู้อื่นได้ด้วยดีเกื้อกูลแก่กัน การพัฒนาความสัมพันธ์ทางสังคมในด้านที่เกี่ยวกับความสัมพันธ์กับเพื่อนมนุษย์ มีความเคารพกฎกติกา ระเบียบวินัย สิกขาบท จรรยาบรรณ และกฎหมาย

การพัฒนาทางจิตใจ เป็นการพัฒนาทางจิตใจ คือ การเจริญจิต พัฒนาจิตการฝึกอบรมจิตใจให้เข็มแข็ง มั่นคง เจริญงอกงามด้วยคุณธรรมทั้งหลาย มีการเมตตา มีฉันทะ ขยันหมั่นเพียร อดทน มีสมาธิและสดชื่นเบิกบานเป็นสุขผ่องใส เป็นการพัฒนาทางจิตใจ คือ ให้สมบูรณ์ด้วยคุณภาพจิต คือ งอกงามด้วยคุณธรรม เช่น มีน้ำใจเมตตากรุณา เผื่อแผ่ เอื้ออารี มีมุทิตา มีศรัทธา อ่อนโยน สมบูรณ์ด้วยสมรรถภาพจิต คือ มีสติจิตใจเข้มแข็ง มั่นคง ไม่เลื่อนลอยหมั่น และสมบูรณ์ด้วยสุขภาวะจิต คือมีจิตใจร่าเริง เบิกบาน สดชื่น เอิบอิ่ม โปร่งโล่ง ผ่องใส และสงบเป็นสุข โดยความสัมพันธ์ของจิตตภาวนาสามารถแสดงให้เห็นได้ในเชิงประจักษ์

การพัฒนาทางปัญญา การเจริญปัญญา พัฒนาปัญญาการฝึกอบรมปัญญา ให้รู้เข้าใจสิ่งทั้งหลายตามเป็นจริง รู้เท่าทันเห็นแจ้งโลกและชีวิตตามสภาวะ แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ด้วยปัญญา เสริมสร้างความรู้ความคิดความเข้าใจ ให้รู้จักคิด รู้จักพิจารณา รู้จักวินิจฉัย และดำเนินการต่างๆด้วยปัญญาบริสุทธิ์ มองเห็นสิ่งทั้งหลายตามเป็นจริงหรือตามที่เป็น ปราศจากอคติและแรงจูงใจแอบแฝง โดยความสัมพันธ์ของปัญญาภาวนาสามารถแสดงให้เห็นได้ในเชิงประจักษ์

การพัฒนาสุขภาวะเชิงพุทธจึงต่างก็มีความสัมพันธ์เกี่ยวโยงกัน มีผลต่อกันและกัน มีการบูรณาการเป็นองค์รวมอย่างมีดุลยภาพ ทำงานประสานโยงส่งผลต่อกันเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน มีความเกื้อหนุนเอื้ออำนวยต่อองค์รวมทุกส่วน หากเอื้ออำนวยเกื้อหนุนต่อชีวิต ก็ต้องเอื้ออำนวยเกื้อหนุนต่อสังคมและสิ่งแวดล้อมด้วย หรือถ้าเอื้ออำนวยเกื้อหนุนต่อสิ่งแวดล้อม ก็ต้องเอื้ออำนวยเกื้อหนุนต่อสังคม เอื้ออำนวยเกื้อหนุนต่อชีวิตด้วย จึงจะเป็นสุขภาวะองค์รวมที่มีดุลยภาพ นำความสุขและความเจริญมาให้อย่างดียิ่งให้แก่บุคคล

๒.๒.๕ การดูแลสุขภาวะทางการสาธารณสุข

การดูแลสุขภาวะองค์รวมตามแนวทางสาธารณสุขปัจจุบัน กระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาวะแบบองค์รวม คือการดูแลให้มีสุขภาวะและมีคุณภาพชีวิตที่ดี อยู่ในสภาวะแวดล้อมที่ดี อยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุข โดยหมายรวมถึง ร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เปรียบเหมือนการสร้างสุขภาวะและการรักษาโรค ซึ่งประกอบไปด้วยองค์ประกอบทุกอย่างของมนุษย์ เน้นการดูแลสุขภาวะที่บูรณาการความรู้ดั้งเดิมพร้อมเสริมให้เข้ากับการบำบัด รวมถึงการป้องกันรักษาโรค โดยพิจารณาจากความสัมพันธ์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและจิตวิญญาณ สภาพแวดล้อมทางสังคม ที่ไม่สามารถแยกออกจากกันได้

คำว่า “สุขภาวะ” องค์การอนามัยโลก ปี ๒๔๙๑ ให้ความหมายว่า สุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย สังคม และจิตใจประกอบกัน โดยไม่หมายเฉพาะแต่เพียงการปราศจากโรคภัยไข้เจ็บหรือพิการเท่านั้น นับเป็นเวลาประมาณ ๕๐ ปีที่ผ่านมาองค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ได้ให้บทนิยามของคำว่า “สุขภาวะ” ไว้ว่า “สุขภาวะ คือความสุขที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ไม่เพียงแต่ความปราศจากโรคหรือทุพพลภาพเท่านั้น” ความหมายของคำว่าสุขภาวะดังกล่าวนี้ใช้กันแพร่หลายทั่วโลก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในวงการแพทย์และสาธารณสุข ต่อมาผู้เชี่ยวชาญขององค์การอนามัยโลกหลายคนมีความเห็นว่าบทนิยามที่ได้ให้ไว้ยังขาดความสมบูรณ์น่าจะมีการเพิ่มองค์ประกอบทางจิตวิญญาณเข้าไปด้วยดังนั้นคำจำกัดความของสุขภาวะขององค์การอนามัยโลก คำว่า “สุขภาวะ” หรือ Health จึงหมายถึงสุขภาวะที่สมบูรณ์ ใช้คำว่า “Complete Well-being” ทางกาย (Physical) ทางจิต (Mental) ทางสังคม (Social) และทางจิตวิญญาณ (Spiritual) ฉะนั้นคำจำกัดความดังกล่าวเป็นคำนิยามที่ลึกที่สุดกว้างที่สุด ครอบคลุมทุกอย่างทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ สุขภาวะจึงไม่ใช่เรื่องโรค เรื่องโรงพยาบาล หรือเรื่องยาเท่านั้น แต่เป็นเรื่องที่ครอบคลุมไปทั้งหมด[๑๔๖]

---

[๑๔๖] ประเวศ วะสี, **การจัดการความรู้ : กระบวนการปลดปล่อยมนุษย์สู่ศักยภาพ เสรีภาพ และความสุข**, (กรุงเทพมหานคร: สถาบันส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อสังคม, ๒๕๔๘), หน้า ๑๓.

๑. การดูแลสุขภาวะด้วยตนเอง (Self Care) โดยผู้ป่วยควรดูแลสุขภาวะด้วยตนเองในเรื่องอาหาร การออกกำลังกาย ชีวิตความเป็นอยู่และสภาพแวดล้อม รวมทั้งการดูแลความเครียดและจิตวิญญาณด้วยตนเอง รวมถึงการปรับเปลี่ยนความเชื่อและพฤติกรรมที่บั่นทอนตัวเอง โดยไม่ปัดความรับผิดชอบต่อชีวิตและสุขภาวะของตนเองไปที่แพทย์หรือผู้ดูแล คิดเป็นร้อยละ ๗๐-๘๐ ของการบำบัดโรค

๒. การดูแลสุขภาวะด้วยการแพทย์กระแสหลัก (Mainstream Medicine) หรือการแพทย์ตะวันตก (Western Medicine) หรือการแพทย์แนวลดส่วน (Reductive Medicine) ที่มีการตรวจวินิจฉัยที่ชัดเจนจากอาการ อาการแสดง และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การดูแลผู้ป่วยแบบฉุกเฉิน การรักษาตามพยาธิสภาพของโรคด้วยวิธีการที่เหมาะสม เช่น การรักษาด้วยยาและสารเคมี การผ่าตัด การใช้เคมีบาบัด การใช้รังสีรักษา และการให้คำปรึกษา เป็นต้น ซึ่งคิดเป็นร้อยละ ๑๐-๒๐ ของการบำบัดโรค

๓. การดูแลสุขภาวะด้วยการแพทย์องค์รวมแบบตะวันตก ซึ่งเริ่มมีบทบาทมากขึ้น โดยเน้นความประหยัดไม่สิ้นเปลือง และเน้นภูมิปัญญาชาวบ้าน เช่น การฝังเข็ม การบำบัดด้วยกลิ่น (Aromatherapy) อายุรเวท การบำบัดด้วยอาหาร (Diet therapy) การใช้สมุนไพร การสะกดจิตการนวด ชี่กง โยคะ การแพทย์จีน การเยียวยาทางใจ (Spiritual healing) การทำสมาธิ (Meditation) เป็นต้น ทั้งนี้ คิดเป็นร้อยละ ๑๐ - ๑๕ ของการบำบัดโรคทั้งหมด

ปัจจุบันสังคมโลกได้ให้ความสำคัญมากต่อการบำบัดโรคตามแนวการแพทย์ตะวันตก ถือว่าเป็นการแพทย์กระแสหลัก ไม่ว่าจะเป็นวิธีดูแลสุขภาวะ การรักษาโรคด้วยยา การผ่าตัด การฉายแสงการให้เคมีบาบัด และการจิตบำบัดตามหลักจิตวิทยาตะวันตก ถึงแม้ว่าจะเป็นการบำบัดรักษาโรคด้วยวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัย แต่ก็ยังเป็นการดูแลสุขภาวะแบบแยกส่วนหรือยังไม่เป็นองค์รวม จากที่ผ่านมาคงจะเป็นที่ประจักษ์แล้วว่าการบำบัดโรคด้วยทฤษฎีการแพทย์แผนปัจจุบันหรือการแพทย์ตะวันตกอย่างเดียว ไม่สามารถตอบสนองปัญหาสุขภาวะแบบองค์รวมที่เน้นด้านจิตใจและปัญญาเป็นสำคัญ และไม่สามารถแก้ปัญหาทุกข์ของชาวโลกในยุคโลกาภิวัตน์ได้ ที่ทราบกันดีแล้วว่าปัจจุบันประชากรโลกต้องเผชิญหน้ากับผลกระทบของกระแสบริโภคนิยมและสังคมที่วุ่นวายไร้ระเบียบ ทำให้ผู้คนมีปัญหาทางสุขภาวะจิตเป็นจำนวนมาก หลายคนตัดสินใจฆ่าตัวตายด้วยความผิดปกติทางความคิดและจิตใจ นอกจากนี้ ความเครียดหรือความผิดปกติทางจิตใจยังเป็นปัจจัยสำคัญให้ภูมิต้านทานทางร่างกายบกพร่อง มีโอกาสป่วยเป็นโรคที่ป้องกันได้สูงขึ้น ไม่ว่าจะเป็นโรคมะเร็งใน ระบบต่าง ๆ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคอัมพฤกษ์อัมพาต เป็นต้น

๑. การดูแลด้านสุขภาวะทางการแพทย์แผนปัจจุบัน

การดูแลด้านสุขภาวะทางการแพทย์แผนปัจจุบัน หมายถึง ความรู้สึกที่มีต่อสภาพการดำรงชีวิตของมนุษย์โดยบุคคลนั้นมีความสุขสมควรตามอัตภาพ มีคุณธรรม มีความสามารถ ดำเนินชีวิตให้กลมกลืนกับธรรมชาติ สภาพแวดล้อมและสังคม เป็นชีวิตที่ประกอบด้วยความสมบูรณ์ทางร่างกาย จิตใจ สติปัญญาและสังคม[๑๔๗] การปรับตนเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต การปรับตน (Self – Modification) เพื่อเป็นพื้นฐานในการพัฒนาคุณภาพชีวิต จะสามารถกระทำให้ประสบความสำเร็จได้ ต้องอาศัยองค์ประกอบที่สำคัญคือ การรู้จักตน (Self-knowledge) การวางแผน (Planning) การเก็บรวบรวมข้อมูลสารสนเทศ (Information Gathering) และการปรับเปลี่ยนแผนโดยอาศัยข้อมูลสารสนเทศใหม่ การปรับตนประกอบด้วยขั้นตอนดังต่อไปนี้

๑) การกำหนดเป้าหมายการกำหนดพฤติกรรมที่ต้องการจะเปลี่ยนตามเป้าหมายในขั้นตอนนี้ เริ่มต้นด้วยการสังเกตตน แล้วค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับตัวเอง เพื่อจะได้รู้จักตนเอง การรู้จักตนเป็นกุญแจสำคัญนำไปสู่การปรับตน การกระทำทุกอย่าง เริ่มตั้งแต่พฤติกรรม ความคิด ความรู้สึก ตลอดจนการแสดงออกในสถานการณ์ต่าง ๆ เมื่อได้มีการสังเกตอย่างละเอียดจะพบความจริง เพื่อจะได้ไว้ตั้งเป้าหมายที่ชัดเจน เช่น เมื่อรู้จักตนว่าการรับประทานอาหารไม่ถูกส่วน ก็กำหนดพฤติกรรมการรับประทานอาหารใหม่ให้สมดุลถูกส่วน เป็นต้น

๒) การสังเกตพฤติกรรมเป้าหมายในขั้นตอนนี้ ผู้ปรับตนจะต้องมีการจดบันทึกพฤติกรรมเป้าหมายว่า มีการแสดงพฤติกรรมเป้าหมายบ่อยเพียงใด ค้นหาว่าอะไรเป็นสิ่งกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมเหล่านั้น และผลตอบแทนจากการแสดงพฤติกรรมเหล่านั้นคืออะไร วิธีการบันทึกพฤติกรรมเป้าหมายมีหลักดังนี้ คือ

ก. เมื่อมีพฤติกรรมเกิดขึ้น ให้จดบันทึกไว้ทันที อย่างปล่อยไว้นาน

ข. นับพฤติกรรมที่แสดงออกมาให้ละเอียด เคร่งครัด และถูกต้อง

ค. จดบันทึกอย่างละเอียดชัดเจน

ง. จัดระบบการจดบันทึกให้ง่ายต่อการปฏิบัติที่สุดและให้เหมาะกับนิสัยของตน

๓) การวางแผน เป็นขั้นตอนวางแผนสำหรับการปฏิบัติ วางแผนเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ แทนที่ด้วยพฤติกรรมที่ประสงค์หรือที่ต้องการ เพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการ เพื่อใดแสดงพฤติกรรมที่พึงปรารถนา อาจจะให้รางวัลตนเองเป็นการเสริมแรง

---

[๑๔๗] สุมาลี วาณิชวโรตม์, ผศ., **ประชากรกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต**, พิมพ์ครั้งที่ ๔, (นนทบุรี: ห้างหุ้นส่วนจำกัด พิมพ์ลายมือ, ๒๕๔๑), หน้า ๑๗.

๔) ปรับเปลี่ยนแผนใหม่ เมื่อมีการเรียนรู้เกี่ยวกับตนเองมากขึ้น ซึ่งเกิดจากการวิเคราะห์พฤติกรรมของตนเอง หรือเกิดจากการปฏิบัติตามแผนก็ตาม ด้วยการปรับเปลี่ยนแผนใหม่ จำเป็นต้องมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยการปรับเปลี่ยนแผนใหม่[๑๔๘]

เมื่อบุคคลสามารถปรับตนตามขั้นตอนขั้นต้นนี้อย่างมีประสิทธิภาพ ก็สามารถจะเป็นพื้นฐานให้กับตนในการส่งเสริมให้การพัฒนาคุณภาพชีวิตเกิดผลดียิ่งขึ้นไปในทุกๆ ด้าน และใช้หลักนี้กับการพัฒนาตนได้ด้วย

ในเรื่องของการปรับตัว จอง พีอาเจต์ นักจิตวิทยาชาวสวิสเซอร์แลนด์ ได้มีการอธิบายว่า การดำรงชีวิตของมนุษย์ อาศัยการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมอยู่ตลอดเวลา โดยอาศัยกระบวนการ ๒ ขั้นคือ

๑) การซึมซาบประสบการณ์หรือการดูดซึมเข้าสู่โครงสร้าง (Assimilation) คือ วิธีการหรือกระบวนการที่บุคคลซึมซาบสิ่งแวดล้อมหรือรับข้อมูลหรือสิ่งที่ได้รับรู้ใหม่ เข้าไปปรับผสมผสานกับความรู้หรือประสบการณ์เดิมที่มีอยู่แล้วให้เหมาะสมตามความสามารถในการรับรู้ของเขา เช่น เด็กเคยบีบของเล่นแล้วเกิดเสียงดัง เมื่อได้ของเล่นใหม่ เด็กก็พยายามบีบของเล่นใหม่ เพื่อให้เกิดเสียงดังเหมือนครั้งก่อนที่เคยทำ หรือการย่อยอาหารที่มีลักษณะเหมาะสมต่อการดูดซึมเข้าสู่ร่างกาย เป็นต้น

๒) การปรับโครงสร้างความคิดหรือการปรับโครงสร้างทางสติปัญญา (Accommodation) คือ กระบวนการหรือวิธีการที่เกิดขึ้นในตัวของสิ่งที่มีชีวิต เพื่อให้สามารถอยู่ในสภาพการณ์นั้นได้ หรือเป็นกระบวนการหรือวิธีการที่บุคคลปรับโครงสร้างความคิดใหม่ขึ้น เพื่อให้สามารถรับข้อมูลหรือประสบการณ์ใหม่ที่แตกต่างจากประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ เช่น เมื่อรับประทานอาหารแปลก ๆ เข้าไปร่างกายก็จะพยายามสร้างน้ำย่อยชนิดใหม่ขึ้นเพื่อย่อยอาหารชนิดนั้น ๆ หรือทารกเคยมีประสบการณ์การดูดนมจากเต้านมของมารดา ต่อมาเปลี่ยนมาดูดนมจากขวด ทารกต้องปรับโครงสร้างความคิดใหม่ เพราะขวดนมและจุกนมแตกต่างจากเต้านมและหัวนมของมารดาที่ทารกเคยรู้จัก กระบวนการนี้ทำให้ทารกสามารถใช้ลิ้นและปากในการดูดที่แตกต่างจากการดูดนมมารดาได้ เป็นต้น[๑๔๙]

โดยส่วนมากแล้ว การซึมซาบประสบการณ์และการปรับโครงสร้างทางสติปัญญามักเกิดขึ้นพร้อมกันแต่ก็มีบางครั้งที่บุคคลมีแต่การซึมซาบประสบการณ์เพียงอย่างเดียว โดยที่การปรับโครงสร้างสติปัญญาต้องเกิดขึ้นตามหลัง การซึมซาบประสบการณ์เสมอ อย่างไรก็ตามมนุษย์สามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมด้วยอาศัยกระบวนการทั้งสองนั้น เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตต่อไป

---

[๑๔๘] Watson, David L. and Tharp, Roland G., **Self-directed Behavior**, (California: Brooks/Cole Publishing Company, 1985), P.13.

[๑๔๙] พรรณทิพย์ ศิริวรรบุศย์, **ทฤษฎีจิตวิทยาพัฒนาการ**, พิมพ์ครั้งที่ ๕, (กรุงเทพมหานคร: บริษัท แอคทีฟ พริ้นท์ จำกัด, ๒๕๒๓), หน้า ๓๙ - ๔๐.

๒. องค์ประกอบการดูแลสุขภาวะทางการแพทย์

ในปัจจุบันนี้ “สุขภาวะ” ได้ถูกกำหนดให้เป็นเป้าหมายสูงสุดในการพัฒนาประเทศ เพราะหากบุคคลในสังคมได้รับการพัฒนาจนมีคุณภาพชีวิตที่ดี ย่อมส่งผลให้ประเทศชาตินั้นมีความเจริญรุ่งเรือง มีความเป็นอยู่ผาสุกในแต่ละสังคมมีการกำหนดคุณภาพชีวิตในรายละเอียดที่แตกต่างกันไปบ้าง แต่โดยภาพรวมทุกกลุ่มต่างก็มีเป้าหมายหรือความประสงค์ที่เหมือนกันก็คือ เพื่อให้บุคคลในสังคมมีชีวิตที่มีคุณภาพ มีคุณค่า มีความสุข ความสมบูรณ์ และมีความเป็นอยู่แบบที่เรียกว่า กินดีอยู่ดี ได้รับการตอบสนอง ความต้องการในด้านต่าง ๆ อย่างพอเพียงและเหมาะสม ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ, ๒๕๕๐ กำหนดนิยามของคำว่า “สุขภาพ (Health)” หมายถึง สุขภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางปัญญา เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล นั่นก็คือ ความสมดุลของคุณภาพชีวิต ๔ ด้าน ซึ่งก็มีความสอดคล้องกับคำนิยามขององค์กรอนามัยโลก (World Health Organization : WHO)[๑๕๐]

การดูแลสุขภาวะ ๔ ด้าน ประกอบด้วย[๑๕๑]

๑) ทางด้านร่างกาย (Physical Health) หมายถึง สุขภาวะทางกายหรือสภาพที่ดีทางร่างกาย ความแข็งแรงสมบูรณ์ทางร่างกาย คือ อวัยวะต่าง ๆ มีสภาพดี แข็งแรง สมบูรณ์ ทำงานได้ตามปกติ และทุกส่วนมีความสัมพันธ์กันอย่างดี มีประสิทธิภาพในการทำงาน ประกอบด้วย การออกกำลังกาย รับประทานอาหารถูกหลักโภชนาการ การนอนหลับพักผ่อนเป็นไปตามปกติ เมื่อตื่นขึ้นมาก็สดชื่นคืนสู่สภาพปกติ การตรวจสุขภาพประจำปี มีภาวะที่ปราศจากโรคทางร่างกายและความเจ็บปวดจากอาการผิดปกติต่าง ๆ มีภาวะที่สามารถมองเห็นและได้ยินอย่างดี ร่างกายมีภูมิต้านทานดี ฟันแข็งแรงคงทน ผิวหนังสะอาดเกลี้ยงเกลา สดชื่น เปล่งปลั่ง ทรวดทรงดีได้สัดส่วน และหากมีการบาดเจ็บก็สามารถฟื้นตัวสู่ภาวะปกติได้รวดเร็ว ทำให้มีอายุขัยเฉลี่ยยาวนานขึ้น สมรรถภาพทางร่างกายแข็งแรง เป็นต้น

๒) ทางด้านจิตใจ (Mental Health) หมายถึง สุขภาวะทางจิตใจ เป็นสภาพที่จิตทำงานได้ดีหรือมีสภาพจิตที่ดี คือ มีสติ มีกระบวนการคิดและการตัดสินใจดี เกิดดุลยภาพ มีความยืดหยุ่น สามารถควบคุมอารมณ์ เผชิญภาวะเครียดและแก้ปัญหาชีวิตได้ดี ทำจิตใจให้เบิกบานแจ่มใส ปราศจากความขัดแย้งหรือความคับข้องใจ ซึ่งทำให้ปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมและสังคมได้อย่างมีความสุข สุขภาพจิตดีย่อมส่งผลให้สุขภาพกายดีไปด้วย ลักษณะของสุขภาพจิตที่ดี ได้แก่ สามารถ

---

[๑๕๐] ปรีชา วงศ์ทิพย์, **เอกสารคำสอนกระบวนการวิชา: สุขวิทยาส่วนบุคคลและชุมชน**, (เชียงใหม่: ลูกช้างมีเดีย นานา เซ็นเตอร์, ๒๕๕๓), หน้า ๒.

[๑๕๑] สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, **พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐**, (นนทบุรี: ห้างหุ้นส่วนจำกัด สหพัฒนไพศาล, ๒๕๕๐), หน้า ๖.

ปรับตัวเข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ดี มีความกระตือรือร้น ไม่ท้อแท้ เหนื่อยหน่าย หมดหวัง มองโลกในแง่ดีเสมอ รู้จักตนเองและเข้าใจบุคคลอื่นได้ดี มีความมั่นคงในอารมณ์และควบคุมอารมณ์ได้ดี ไม่เครียด แต่มีอารมณ์ขันพอสมควร มีความตั้งใจและสมาธิในงานที่กำลังทำอยู่ มีความเชื่อมั่นในตนเองอย่างมีเหตุผล ตัดสินใจได้ถูกต้อง ไม่ผิดพลาดและรวดเร็ว เมื่อประสบความล้มเหลวก็แสดงออกอย่างเหมาะสม พลอยยินดีเมื่อบุคคลอื่นมีความสุข ประสบความสำเร็จ ป้องกันบุคคลอื่นให้มีความปลอดภัยด้วยความปรารถนาดี และมีวุฒิภาวะ

๓) ทางด้านสังคม (Social Health or Social Well-Being) หมายถึง สุขภาวะที่เกิดจากการอยู่รวมกับบุคคลอื่น ๆ ในสังคม เป็นภาวะที่บุคคลสามารถทำหน้าที่ในสังคมได้เป็นไปด้วยดี มีความสัมพันธ์ที่ดี แสดงบทบาทในสังคมได้ดี รู้จักตนเองมีคุณค่าและเป็นที่ยอมรับของบุคคลอื่น ๆ ทั้งนี้ บุคคลต้องมีสภาวะทางกายและจิตใจที่สมบูรณ์ จึงจะสามารถปรับตัวให้อยู่ในสังคมที่ตนอยู่ได้อย่างดี และมีความผาสุก ภาวะความสุขในมิติทางสังคม เราสามารถพิจารณาจากบุคคลมีวินัยในตนเองและควบคุมให้คงอยู่ได้ มีความรับผิดชอบเหมาะสมกับอายุและบทบาททางสังคม มีเพื่อนสนิท มีความรับผิดชอบต่อผู้อื่น มีกิจกรรมร่วมกับผู้อื่นได้เหมาะสม มีเพื่อนทุกเพศทุกวัย และมีเพื่อนใหม่ ๆ

๔) ทางด้านปัญญา (Cognitive Health) หมายถึง ความสุขที่เกิดจาการดำเนินชีวิตด้วยสติปัญญา มีความรู้ ความคิดดี ประกอบด้วยเหตุผล มีความเชื่อที่ถูกต้อง ทำดี มีความคิดเห็นที่จะก่อประโยชน์เกื้อกูลกัน รู้ดีชั่ว ประโยชน์ไม่ใช่ประโยชน์ และเมื่อมีการพัฒนาทางปัญญา จนเกิดเป็นอิสระ รู้โลกและชีวิตตามความเป็นจริง รู้แจ้งในชีวิตของมนุษย์ เกิดเป็นญาณหยั่งรู้ เกิดการรู้ตื่นทางจิตวิญญาณ ก่อเกิดสุขภาวะทางจิตวิญญาณ (Spiritual Health) ร่างกายว่างจากตัวตนหรือความเห็นแก่ตัว จิตวิญญาณของบุคคลนั้นก็สูงขึ้น เกิดความสุข ดื่มด่ำและปลื้มปิติเมื่อทำความดี มีเมตตาเสียสละ เป็นภาวะที่บุคคลรู้สึกถึงเรื่องบุญกุศล เกิดความสุขสงบทั้งต่อตนเองและต่อโลก เกิดขึ้นเมื่อทำความดี ทำให้จิตใจดื่มด่ำกับสิ่งที่มีคุณค่าอันสูงส่งและอาจจะสูงสุด เป็นความสุขที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลหลุดพ้นจากความมีตัวตนมาสู่ความมีอิสระ หยั่งรากลึกจนมั่นคง จิตวิญญาณหรือปัญญาผลักดันให้เกิดพฤติกรรมที่มีศีลธรรมความดีงาม เป็นมนุษย์ที่มีจิตใจสูง มีเมตตากรุณาต่อเพื่อนร่วมโลก มีความเอื้ออาทร และอยากช่วยเหลือผู้อื่น ปัญญาเป็นความรอบรู้ในสรรพสิ่งทั้งหลายทั้งปวง ตลอดจนปรากฏการณ์ของปัญญา คือ เป็นพัฒนาการ (Development) และวิวัฒนาการ (Evolution) ต่างๆ ผลของปัญญาก็คือ ปรีชาญาณ (Wisdom) ซึ่งปรากฏออกมาในรูปของความเฉลียวฉลาด (Intelligence) หรือการกระทำอย่างเฉลียวฉลาด ซึ่งนักจิตวิทยาในปัจจุบันวัดกันออกมาเป็นไอคิว (I.Q., Intelligence Quotient)

การดูแลด้านสุขภาวะ เป็นภาวะแห่งความสุขหรือสุขภาวะของมนุษย์ ซึ่งครอบคลุมทั้งมิติทางกาย มิติทางจิตใจ มิติทางสังคม และมิติทางปัญญาหรือจิตวิญญาณ เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมและ

มีความสมดุลในวิถีการดำเนินชีวิต โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานของความพอดี ความเหมาะสม และความถูกต้อง มีร่างกายแข็งแรง มีจิตใจที่เบาสบาย สงบ สะอาด มีความอิ่มเอิบใจจากการช่วยเหลือผู้อื่นและทำคุณงามความดี มีความเป็นอยู่ในสังคมอย่างมีความผาสุก และมีความสามารถแก้ไขปัญหาชีวิตต่างๆ ได้ โดยปราศจากการเบียดเบียนตนเองและผู้อื่น แต่เกิดผลดีทั้งต่อตนเองและผู้อื่น

๓. ปัจจัยส่งเสริมการดูแลด้านสุขภาวะ

การดูแลด้านสุขภาวะเป็นระดับของการดำรงชีวิตของมนุษย์ตามปัจจัยหรือองค์ประกอบของชีวิต ซึ่งได้แก่ ทางร่างกาย ทางจิตใจ ทางความคิด และทางสังคม เป็นเรื่องของความพึงพอใจอันเกิดจากการได้รับการตอบสนองในด้านต่าง ๆ อย่างเพียงพอและเหมาะสม ตัวอย่างเช่น ความสุขทางกาย ได้แก่ การมีอาหาร เสื้อผ้า ที่อยู่อาศัย สิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ อย่างเหมาะสมกับสภาพและฐานะของตน ความสุขทางจิตใจ ได้แก่ การได้รับความรัก ความอบอุ่น การยอมรับนับถือ และความปลอดภัยมั่นคงทางจิตใจ เป็นต้น

ปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมสุขภาวะ ทำให้บุคคลมีคุณภาพชีวิตที่ดี ประกอบด้วย ปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญ คือ

๑. ความสมบูรณ์ด้านร่างกายและสติปัญญา หมายความว่า บุคคลที่จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต้องประกอบด้วย การมีสภาพร่างกายปกติ มีอวัยวะต่าง ๆ ครบถ้วน มีร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง สามารถต้านทานโรคภัยไข้เจ็บที่มาคุกคามได้ โดยการดำรงชีวิตทางร่างกายด้วยการปฏิบัติอย่างถูกสุขลักษณะ ดังนี้คือ การรับประทานอาหารให้ครบ ๕ หมู่ ให้ได้รับสารอาหารครบถ้วนพอเหมาะกับความต้องการของร่างกาย สะอาด ถูกสุขลักษณะ และรับประทานตรงเวลา มีการออกกำลังกายให้เหมาะสมเป็นประจำ อยู่ในที่ที่มีอากาศถ่ายเทได้ดี อากาศบริสุทธิ์ ปราศจากมลภาวะอากาศที่เป็นพิษภัย มีสภาพแวดล้อมสะอาด เจริญหูเจริญตา มีการพักผ่อนนอนหลับอย่างเพียงพอ หลีกเลี่ยงจากสิ่งเสพติด และของมึนเมาทุกชนิด มีการขับถ่ายอุจจาระให้เป็นเวลาทุกวัน เลือกกิจกรรมนันทนาการที่เหมาะสม หลีกเลี่ยงการเสี่ยงภัยอันตรายต่าง ๆ การระวังรักษาส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ได้แก่ ผม ตา จมูก หู ผิวหนัง ปาก ฟัน เล็บ และเหงือก เพื่อเกิดสิ่งผิดปกติกับร่างกายให้รีบปรึกษาแพทย์และแต่งกายด้วยเสื้อผ้าที่สะอาดเหมาะแก่ร่างกาย เมื่อร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง ก็มีผลต่อสมอง ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของร่างกาย ให้เกิดมีประสิทธิภาพมีความสามารถในการเรียนรู้ จดจำ คิด และตัดสินใจกับเรื่องราวหรือเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้ดี นั่นก็คือมีสติปัญญาที่ดีนั่นเอง ทั้งนี้ทั้งนั้นต้องประกอบไปด้วย การฝึกฝน ฝึกหัด และพัฒนาการการใช้สติปัญญาควบคู่ไปด้วย จึงจะเกิดสติปัญญาที่สมบูรณ์ได้

๒. ความสมบูรณ์ด้านจิตใจและอารมณ์ หมายความว่า การที่บุคคลต้องมีจิตใจ อารมณ์ดี มีความมั่นคงไม่แปรเปลี่ยนง่าย ไม่โกรธง่าย ปราศจากความอิจฉา ริษยา มีคุณธรรมประจำใจ มีความเมตตากรุณา อ่อนน้อมถ่อมตน มีความซื่อสัตย์สุจริต มีมนุษยสัมพันธ์ มองโลกแง่ดี มีเป้าหมายในการ

ดำเนินชีวิต และดำเนินชีวิตด้วยจริยธรรม รู้วิธีจัดการบริหารตนเองทุก ๆ ด้าน และสามารถทำงานร่วมกับบุคคลอื่นได้ดี เพื่อการดูแลรักษาจิตใจให้สมบูรณ์เป็นปกติสุข โดยการปฏิบัติดังนี้ รักษาสุขภาพกายให้แข็งแรงสมบูรณ์อยู่เสมอ เพราะจะเกี่ยวโยงทำให้จิตใจสมบูรณ์แข็งแรงตามไปด้วย ฝึกฝนจิตใจให้เข้มแข็งสามารถควบคุมอารมณ์ให้มั่นคง ไม่แปรปรวนอ่อนไหวง่าย ซึ่งการทำสมาธิเป็นประจำสามารถช่วยได้ ฝึกให้เป็นผู้มีจิตใจแจ่มใส เบิกบาน ยิ้มแย้มเป็นมิตรกับทุก ๆ คน ให้รู้จักนึกถึงอกเขาอกเรา ไม่เอาแต่ใจตนเอง ควรมีจิตใจเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ต่อผู้อื่น ไม่อิจฉาริษยาใคร ๆ ควรเชื่อฟังหรือรับฟังอย่างมีเหตุผล และเหตุผลของบุคคลอื่นที่ดี เช่น บิดามารดา ครู อาจารย์ พี่น้องและเพื่อน ๆ ที่ดี เพื่อให้รู้ว่าอะไรควรหรือไม่ควรทำ ตั้งอยู่ในหลักธรรมแห่งศาสนาอย่างเคร่งครัดและประพฤติตนอยู่ในขอบเขตของจารีตประเพณีวัฒนธรรมและสังคมอันดีงาม หลีกเลี่ยงสิ่งยั่วยุให้เกิดกิเลส คือ โลภ โกรธ หลง และสิ่งที่สะเทือนใจต่าง ๆ อย่าตีตัวไปก่อนไข้ วิตกกังวล หวาดกลัวสิ่งต่าง ๆ มากเกินไป ให้ใช้สติปัญญาแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นด้วยจิตใจอันสงบและเข้มแข็ง อย่าตั้งความหวังไว้กับ อะไร ๆ สูงเกินไป เพื่อจะได้ไม่ผิดหวังเสียใจ เผื่อเอาไว้บ้าง หลีกเลี่ยงจากสิ่งเสพติดและของมึนเมาทุกชนิด เพราะสิ่งเหล่านี้จะทำให้ขาดสติไป หากเกิดมีปัญหาขัดแย้งในใจใดๆ ให้รีบปรึกษากัลยาณมิตร และถ้ามีความผิดปกติขึ้นในจิตใจ ให้รีบปรึกษาจิตแพทย์

๓. ความสมบูรณ์ด้านปัจจัยที่จำเป็นต่อการดำรงชีพ หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการจัดหาสิ่งต่าง ๆ เพื่อช่วยในการดำรงชีวิตตามฐานะของตน ซึ่งสิ่งจำเป็นขั้นพื้นฐานก็คือ ปัจจัยสี่ ได้แก่ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย และยารักษาโรค การพักผ่อน การได้รับการศึกษา และสิ่งอำนวยความสะดวกในการดำรงชีวิต หากบุคคลได้รับสิ่งต้องการเพื่อการดำรงชีวิตตามความเหมาะสมแก่ตนและอย่างเพียงพอก็จะทำให้บุคคลเกิดความสะดวกสบาย มีความพึงพอใจ มีความสุขและเกิดคุณค่าต่อชีวิต หากปัจจัยที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตของบุคคลไม่เพียงพอ ไม่ได้รับการสนองตอบตามความต้องการ การพัฒนาคุณภาพชีวิตก็ไม่สามารถดำเนินต่อไปได้ บุคคลก็จะขาดคุณภาพชีวิตไปหรือขาดความสมบูรณ์ไป

๔. ความสมบูรณ์ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม หมายถึง การเป็นบุคคลที่สามารถในการปรับตัวเพื่ออยู่ร่วมกับคนอื่นได้ดี มีความรู้สึกเป็นอิสระ มีความภาคภูมิใจในคุณค่าของตนเองและมีความสุข เป็นบุคคลที่มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี รู้จักวิธีผูกมิตรและครองจิตใจคน มีความสามารถในการปรับตัวที่ดีในสังคมทั่ว ๆ ไปทุก ๆ สถานที่ รู้กาลเทศะ มีมารยาท มีระเบียบวินัย วัฒนธรรม ประเพณี กฎระเบียบของสังคม กฎหมายความสามารถในการวางตัวได้อย่างเหมาะสม ด้วยการมีปฏิสัมพันธ์

ทางสังคมและสิ่งแวดล้อมของบุคคลที่มีคุณสมบัติดังกล่าว ส่งผลให้บุคคลเป็นที่ยอมรับและได้รับการยกย่องจากสังคมนั้น ๆ และดำรงชีวิตอยู่ในสังคมนั้น อย่างราบรื่น สงบสุขตลอดไป[๑๕๒]

ปัจจัยส่งเสริมการดูแลสุขภาวะทั้ง ๔ ประการ มีความสอดคล้องกับปัจจัยส่งเสริมคุณภาพชีวิตขององค์การยูเนสโก อันประกอบด้วย ๘ ปัจจัย คือ ๑. อาหาร ๒. สุขภาพอนามัยและโภชนาการ ๓. การศึกษา ๔. สิ่งแวดล้อมและทรัพยากร ๕. ที่อยู่อาศัยและการตั้งถิ่นฐาน ๖. การมีงานทำ ๗. ค่านิยม ศาสนา จริยธรรม กฎหมาย และ ๘. ปัจจัยด้านจิตวิทยา[๑๕๓] ปัจจัยส่งเสริมคุณภาพชีวิตทั้งหมดนี้ล้วนมีความเกี่ยวโยงสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน และเป็นพื้นฐานนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีของบุคคล

๒.๓ แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพระคิลานุปัฏฐาก

สังฆะ เป็นสังคมที่เป็นแบบอย่างของการดำเนินชีวิตที่ประเสริฐ เน้นความสมถะเรียบง่าย สันโดษยินดีเท่าที่ได้มาไม่เก็บสะสมปัจจัย[๑๕๔] มีชีวิตที่เอื้อต่อการเรียนรู้มุ่งพัฒนาตนเพื่อเข้าถึงความหลุดพ้นวิถีชีวิตแบบสงฆ์ เป็นวิถีชีวิตที่แตกต่างจากชาวโลกโดยทั่วไป ทั้งรูปแบบวิธีการและเป้าหมาย[๑๕๕] พระสงฆ์สามารถดำรงชีพอยู่ได้ด้วยการอาศัยปัจจัย ๔ จากผู้มีจิตศรัทธาเพื่อหล่อเลี้ยงชีวิตให้พอดำรงอยู่ได้ สาเหตุของการเกิดโรคของพระสงฆ์ส่วนใหญ่มาจากการบริโภคไม่ถูกหลักโภชนาการ อีกทั้งพระสงฆ์ไม่สามารถเลือกฉันท์อาหารเองได้ ต้องฉันท์อาหารตามที่ฆราวาสตักบาตรหรือนำมาถวาย ซึ่งประชาชนยังขาดความรู้ความเข้าใจและตระหนักถึงผลเสียต่อการเจ็บป่วยของพระสงฆ์ และเนื่องจากวัดเป็นที่อยู่อาศัยของพระภิกษุและสามเณร เป็นศูนย์รวมของหมู่บ้าน ชุมชน ในการพบปะสังสรรค์ประชุมปรึกษาหารือกิจการของวัด ฉะนั้นการอุปัฏฐากดูแลภิกษุอาพาธที่วัดจึงเป็นกิจกรรมที่สำคัญ ภิกษุอาพาธด้วยโรคในวัดนั้นเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่น่าเห็นใจมากเพราะไม่มีญาติขาดคนดูแลอย่างจริงจัง และยังไม่ค่อยได้รับความสนใจมากนัก รวมทั้งความไม่คุ้นเคยกับวัดและวิถีชีวิตของภิกษุ บุคลากรด้านสุขภาวะส่วนใหญ่ก็เป็นผู้หญิงมีส่วนทำให้ไม่กล้าหรือไม่สะดวกที่จะเข้าไปทำงานในวัดหรือบริเวณกุฏิที่พักสงฆ์

---

[๑๕๒] วิภาพร มาพบสุข, **การพัฒนาคุณภาพชีวิตและสังคม**, (กรุงเทพมหานคร : ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ, ๒๕๔๓), หน้า ๓๐, สมชาย สุพันธ์วณิช, ศจ.นายแพทย์, และสมจิตร เกิดปรางค์, **การพัฒนาคุณภาพชีวิต**, (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ, ๒๕๔๕), หน้า ๗๗.

[๑๕๓] UNESCO, Population Education: A Sourcebook on Content and Methodology, (Bangkok: Unesus Regional Office for Education in Asia and Clean, 1981), P.1.

[๑๕๔] วิ.ม. (ไทย) ๕/๒๗๔/๗๒

[๑๕๕] ที.ม. (ไทย) ๑๐/๕๔-๖๓/๓๐-๓๖

ดังนั้นการจัดอบรมถวายความรู้แนวทางการดูแลภิกษุอาพาธให้กับภิกษุในเขตนั้น ๆ ให้เจ้าอาวาสเห็นถึงความสำคัญของเรื่องนี้ และเพิ่มศักยภาพให้ภิกษุในแต่ละวัดช่วยดูแลภิกษุอาพาธในวัดของตนเองได้ดีขึ้นให้เป็นภาระ[๑๕๖] ของทางวัดหรือหมู่สงฆ์ที่จะจัดเวร มอบหมายภิกษุอุปัฏฐากไข้มอบหน้าที่ให้ผลัดกันดูแลภิกษุอาพาธตามความเหมาะสม โดยเจ้าหน้าที่เข้าเยี่ยมเป็นครั้งคราว

อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาโดยหลักการแล้วพระพุทธศาสนาไม่ได้กำหนดวิธีการรักษาโรคที่เป็นข้อที่ต้องถือปฏิบัติชัดเจนตามนั้น พระพุทธองค์จะทรงพิจารณาอนุญาตวิธีการรักษาที่ใช้อยู่ในขณะนั้นที่ไม่ขัดต่อแนวทางของพระพุทธศาสนา ส่วนโรคที่ซับซ้อนท่านยกให้เป็นหน้าที่ของแพทย์ที่ชำนาญ ดังนั้นหากเป็นวิธีการรักษาที่ไม่เบียดเบียนผู้อื่น ไม่มีข้อห้ามตามพระธรรมวินัยเหมาะกับสมณสารูป ภิกษุก็จะใช้รักษาการอาพาธได้ ทุกวันนี้ภิกษุอาพาธส่วนใหญ่จึงใช้ยาและวิธีการรักษาแผนปัจจุบัน เพราะเข้าถึงง่าย ประสิทธิภาพดี และมักไม่ขัดต่อพระธรรมวินัย

๒.๓.๑ ความหมายพระคิลานุปัฏฐาก

คำว่า คิลานุปัฏฐาก เป็นคำที่บัญญัติขึ้นใหม่ในปัจจุบัน ซึ่งเป็นคำเรียกที่ใช้แทนพระสงฆ์ ผู้ที่มีหน้าที่ในการสนองงานคณะสงฆ์ด้านการแพทย์และพยาบาล รวมถึงการปฏิบัติหน้าที่ร่วมกับสาธารณสุขประจำพื้นที่ในแต่ละตำบลขับเคลื่อนงานด้านสุขภาวะของพระสงฆ์ที่เอื้อประโยชน์ต่อ การดำเนินชีวิตอันทำให้เกิดความสมบูรณ์ทางด้านร่างกาย และด้านจิตใจ

พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.๒๕๕๔ ได้ให้ความหมายคาว่า (คิลาน) ภิกษุไข้ ในภาษาบาลี-ภาษาไทยว่า ๑) คำภาษาบาลีว่า คิลาน แปลว่า คนเจ็บ ๒) คำภาษาบาลีว่า คิลานปจฺจย แปลว่า ปัจจัยสำหรับคนไข้, วัตถุเป็นเครื่องอาศัยของผู้เจ็บไข้ ๓) คำภาษาบาลีว่า คิลานเภสชช แปลว่า ยารักษาโรค[๑๕๗]

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป. อ. ปยุตฺโต) ได้ให้ความหมายของคาว่า อุปัฏฐาก ไว้ดังนี้ อุปัฏฐาก หมายถึง ผู้บำรุง ผู้รับใช้ ผู้ดูแลความเป็นอยู่ ผู้อุปถัมภ์บำรุงพระภิกษุสามเณร ในพุทธกาลพระเถระมากหลายรูปได้เปลี่ยนกันทำหน้าที่เป็นพระอุปัฏฐากของพระพุทธเจ้า จนกระทั่งพรรษาที่ ๒๐ พระอานนท์จึงได้รับหน้าที่เป็นพระอุปัฏฐากประจำพระองค์[๑๕๘]

---

[๑๕๖] พระวิชิต ธมฺมชิโต, **คู่มือดูแลพระภิกษุอาพาธในโรงพยาบาล**, (กรุงเทพมหานคร: โรงพยาบาลสงฆ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๐), หน้า ๘๔.

[๑๕๗] ราชบัณฑิตยสถาน, **พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๕๔**, (กรุงเทพมหานคร: บริษัทศิริวัฒนาอินเตอร์พริ้นท์ จำกัด (มหาชน), ๒๕๕๖), หน้า ๒๖๑.

[๑๕๘] พระพรหมคุณาภรณ์ (ป. อ. ปยุตฺโต), **พจนานุกรมพุทธศาสน์ ฉบับประมวลศัพท์**, พิมพ์ครั้งที่ ๓๒, (กรุงเทพมหานคร: ผลิธัมม์, ๒๕๕๘), หน้า ๕๗๗.

พระอธิการเฉลิม กนฺตสาโร และพระศักดิธัช สำโร, ให้ความหมาย พระคิลานุปัฏฐาก หมายถึง พระสงฆ์ผู้ดูแลหรือผู้ที่ทำหน้าที่ในการเอาใจใส่ปฐมพยาบาล ด้วยคิลานธรรมทั้งทางกาย สังคม จิต ปัญญา ทำให้มีใจยินดีชื่นชม หลุดพ้นจาก อาสวะทั้งหลายเพราะไม่ยึดมั่นถือมั่น เพื่อให้เกิดความดีงามแห่งสงฆ์[๑๕๙]

พระครูพิพิธสุตาทร และคณะ, ให้ความหมาย พระคิลานุปัฏฐาก หมายถึง ผู้ปฏิบัติดูแลพระสงฆ์อาพาธ รวมทั้งการสร้างเสริมสุขภาวะ การป้องกันโรค การควบคุมโรค และการจัดการปัจจัยที่คุกคามสุขภาวะของพระสงฆ์ด้วย[๑๖๐]

สรุปความว่า พระคิลานุปัฏฐาก หมายถึง พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาวะประจำวัด เป็นพระสงฆ์ผู้ทำหน้าที่ปฏิบัติดูแลพระสงฆ์อาพาธ รวมทั้งการสร้างเสริมสุขภาวะ การป้องกันโรค การควบคุมโรค และการจัดการปัจจัยที่คุกคามสุขภาวะของพระสงฆ์

๒.๓.๒ ความสำคัญของพระคิลานุปัฏฐาก

หลักการอุปัฏฐากภิกษุไข้ในสมัยพุทธกาล โดยพระพุทธองค์ตรัสถึงบุคคลที่จะดูแล รักษาภิกษุไข้ว่า ถ้ามีอุปัชฌาย์ ถ้ามีอาจารย์ ถ้ามีพระสัทธิวิหาริก ถ้ามีอันเตวาสิก ถ้ามีภิกษุผู้ร่วมอุปัชฌาย์ ถ้ามีภิกษุผู้ร่วมอาจารย์ พึงพยาบาลภิกษุไข้นั้นจนตลอดชีวิต (หรือ) จนกว่าเธอจะหาย หรือ ถ้าไม่มีอุปัชฌาย์ อาจารย์ พระสัทธิวิหาริก อันเตวาสิก ผู้ร่วมอุปัชฌาย์ หรือผู้ร่วมอาจารย์ สงฆ์ต้องพยาบาลภิกษุไข้นั้น

ความสำคัญของการอุปัฏฐากภิกษุไข้ คือ พระพุทธองค์ทรงให้ความสำคัญกับภิกษุไข้เป็นอย่างมาก เพราะเมื่อพระสงฆ์ไม่ช่วยกันดูแล รักษา ภิกษุไข้แล้วใครจะดูแล รักษา อุปัฏฐาก ภิกษุไข้ได้ ผู้วิจัยจะได้นำตัวอย่างในสมัยพุทธกาลมาเสนอดังต่อไปนี้

สมัยหนึ่ง พระพุทธองค์เสด็จไปตามเสนาสนะที่อยู่ของพระสงฆ์ ได้ทอดพระเนตรเห็นภิกษุ

รูปหนึ่งผู้อาพาธ ไม่มีผู้พยาบาลดูแล จึงเสด็จเข้าไปหาจัดการทำความสะอาด ให้นอนโดยเรียบร้อยเสร็จแล้วจึงทรงประชุมสงฆ์แล้วตรัสว่า

ภิกษุทั้งหลาย ในวิหารหลังโน้นมีภิกษุเป็นไข้หรือ

พวกภิกษุกราบทูลว่า มี พระพุทธเจ้าข้า

---

[๑๕๙] พระอธิการเฉลิม กนฺตสาโร, ศิริโรจน์ นามเสนา**,** พระคิลานุปัฏฐาก: บทบาทการดูแลสุขภาวะพระสงฆ์. **วารสารวิจยวิชาการ**, (๒๐๒๒), ๕(๒), ๒๗๕–๒๘๔.

[๑๖๐] พระครูพิพิธสุตาทร และคณะ, **ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ**, (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.), ๒๕๖๒), หน้า ๕.

พระผู้มีพระภาคตรัสถามว่า เธออาพาธเป็นโรคอะไร

พวกภิกษุกราบทูลว่า เธออาพาธเป็นโรคท้องร่วง[๑๖๑] พระพุทธเจ้าข้า

พระผู้มีพระภาคตรัสถามว่า ภิกษุนั้นมีภิกษุผู้คอยพยาบาลหรือ

พวกภิกษุกราบทูลว่า ไม่มี พระพุทธเจ้าข้า

พระผู้มีพระภาคตรัสถามว่า เหตุใด พวกภิกษุจึงไม่คอยพยาบาลเธอ

พวกภิกษุกราบทูลว่า เพราะเธอไม่ได้ทำอุปการะแก่ภิกษุทั้งหลาย ดังนั้น พวกภิกษุจึงไม่คอยพยาบาลเธอ พระพุทธเจ้าข้าพระผู้มีพระภาคตรัสว่า ภิกษุทั้งหลาย พวกเธอไม่มีมารดา ไม่มีบิดาผู้คอยพยาบาล ภิกษุทั้งหลาย ถ้าพวกเธอไม่พยาบาลกันเอง ใครเล่าจะคอยพยาบาลพวกเธอ ภิกษุทั้งหลาย ผู้จะพยาบาลเรา ก็จงพยาบาลภิกษุไข้เถิด[๑๖๒] คือ

๑) ถ้ามีอุปัชฌาย์ อุปัชฌาย์พึงพยาบาลภิกษุไข้นั้นจนตลอดชีวิต (หรือ) จนกว่าเธอจะหาย

๒) ถ้ามีอาจารย์ อาจารย์พึงพยาบาลภิกษุไข้นั้นจนตลอดชีวิต (หรือ) จนกว่าเธอจะหาย

๓) ถ้ามีพระสัทธิวิหาริก พระสัทธิวิหาริกพึงพยาบาลภิกษุไข้นั้นจนตลอดชีวิต (หรือ) จนกว่าเธอจะหาย

๔) ถ้ามีอันเตวาสิก อันเตวาสิกพึงพยาบาลภิกษุไข้นั้นจนตลอดชีวิต (หรือ) จนกว่าเธอจะหาย

๕) ถ้ามีภิกษุผู้ร่วมอุปัชฌาย์ ผู้ร่วมอุปัชฌาย์พึงพยาบาลภิกษุไข้นั้นจนตลอดชีวิต(หรือ) จนกว่าเธอจะหาย

๖) ถ้ามีภิกษุผู้ร่วมอาจารย์ ผู้ร่วมอาจารย์พึงพยาบาลภิกษุไข้นั้นจนตลอดชีวิต(หรือ) จนกว่าเธอจะหาย

๗) ถ้าไม่มีอุปัชฌาย์ อาจารย์ พระสัทธิวิหาริก อันเตวาสิก ผู้ร่วมอุปัชฌาย์ หรือผู้ร่วมอาจารย์ สงฆ์ต้องพยาบาลภิกษุไข้นั้น ถ้าไม่พยาบาล ต้องอาบัติทุกกฏ[๑๖๓]

จะเห็นได้ว่า พระพุทธองค์ทรงให้ความสำคัญกับภิกษุไข้เป็นอย่างมาก พระพุทธองค์ทรงพยาบาลภิกษุไข้และทรงทำให้ดูเป็นตัวอย่าง โดยตรัสว่า “ภิกษุทั้งหลาย ผู้ใดจะพยาบาลเรา ผู้นั้นก็จงพยาบาลภิกษุไข้เถิด” และพระพุทธองค์ทรงเปรียบภิกษุไข้ว่า เป็นเหมือนกับพระองค์ จึงทรงสั่งให้

---

[๑๖๑] ดูรายละเอียดใน วิ.ม. (ไทย) ๕/๓๖๕/๒๔๐.

[๑๖๒] ดูรายละเอียดใน วิ.ม. (ไทย) ๕/๓๖๕/๒๔๐.

[๑๖๓] ดูรายละเอียดใน วิ.ม. (ไทย) ๕/๓๖๕/๒๔๑.

พระสงฆ์อุปัฏฐาก พยาบาล และดูแลภิกษุไข้เป็นอย่างดี ถ้าไม่ดูแลภิกษุไข้พระพุทธองค์ก็ทรงปรับอาบัติทุกกฏ

๒.๓.๓ บทบาทหน้าที่ของพระคิลานุปัฏฐากและภิกษุผู้ป่วยไข้

บทบาทของพระสงฆ์ในพระพุทธศาสนาตั้งแต่ในสมัยพุทธกาล พระสาวกที่มีบทบาทหรือหน้าที่สงเคราะห์สรรพสัตว์ทำประโยชน์ให้แก่ผู้อื่น เพื่อเจริญรอยตามพระศาสดาไม่เพียงแต่อริยสาวกที่ทำประโยชน์ตนจนสำเร็จแล้วเท่านั้นจึงจะสามารถช่วยเหลือผู้อื่นได้ หรือแม้แต่สาวกที่ยังไม่สิ้นกิเลสก็ยังสามารถบำเพ็ญประโยชน์เพื่อเกื้อกูลผู้อื่นได้เช่นกันดังพระสูตรที่ว่า

ภิกษุทั้งหลาย บุคคล ๓ จำพวกนี้เมื่อเกิดขึ้นในโลก ย่อมเกิดขึ้นเพื่อเกื้อกูลแก่คนหมู่มาก เพื่อความสุขแก่คนหมู่มาก เพื่ออนุเคราะห์ชาวโลก เพื่อประโยชน์ เพื่อเกื้อกูล เพื่อความสุขแก่เทวดาและมนุษย์ทั้งหลาย บุคคล ๓ จำพวก คือ

พระตถาคตเสด็จอุบัติขึ้น ในโลกนี้เป็นพระอรหันต์ ตรัสรู้ด้วยพระองค์เองโดยชอบ เพียบพร้อมด้วยวิชชาและจรณะ เสด็จไปดี รู้แจ้งโลก เป็นสารถีฝึกผู้ที่ควรฝึกได้อย่างยอดเยี่ยม เป็นศาสดาของเทวดาและมนุษย์ทั้งหลาย เป็นพระพุทธเจ้า เป็นพระผู้มีพระภาคตถาคตพระองค์นั้น ทรงแสดงธรรมมีความงามในเบื้องต้น มีความงามในท่ามกลาง และมีความงามในที่สุด ทรงประกาศพรหมจรรย์ พร้อมทั้งอรรถและพยัญชนะบริสุทธิ์ บริบูรณ์ครบถ้วน นี่คือบุคคลจำพวกที่ ๑ ซึ่งเมื่อเกิดขึ้น ในโลก ย่อมเกิดขึ้น เพื่อเกื้อกูลแก่คนหมู่มากเพื่อความสุขแก่คนหมู่มาก เพื่ออนุเคราะห์ชาวโลก เพื่อประโยชน์ เพื่อเกื้อกูล เพื่อความสุขแก่เทวดาและมนุษย์ทั้งหลาย

สาวกของพระตถาคตศาสดาพระองค์นั้นนั่นเอง เป็นพระอรหันตขีณาสพ อยู่จบพรหมจรรย์ ทำกิจที่ควรทำเสร็จแล้ว ปลงภาระได้แล้ว บรรลุประโยชน์ตนโดยลำดับแล้ว สิ้นภวสังโยชน์แล้ว หลุดพ้นเพราะรู้โดยชอบ สาวกนั้นแสดงธรรมมีความงามในเบื้องต้น มีความงามในท่ามกลาง และมีความงามในที่สุด ประกาศพรหมจรรย์ พร้อมทั้งอรรถและพยัญชนะบริสุทธิ์ บริบูรณ์ครบถ้วน นี่คือบุคคลจำพวกที่ ๒ ซึ่งเมื่อเกิดขึ้นในโลก ย่อมเกิดขึ้นเพื่อเกื้อกูลแก่คนหมู่มากเพื่อความสุขแก่คนหมู่มาก เพื่ออนุเคราะห์ชาวโลก เพื่อประโยชน์ เพื่อเกื้อกูล เพื่อความสุขแก่เทวดาและมนุษย์ทั้งหลาย

สาวกของพระตถาคตศาสดาพระองค์นั้น นั่นเอง ยังเป็นพระเสขะ กำลังปฏิบัติอยู่ เป็นพหูสูตถึงพร้อมด้วยศีลและวัตร แม้สาวกนั้น ก็แสดงธรรมมีความงามในเบื้องต้น มีความงามในท่ามกลาง และมีความงามในที่สุด ประกาศพรหมจรรย์ พร้อมทั้งอรรถและพยัญชนะบริสุทธิ์ บริบูรณ์ครบถ้วน นี่คือบุคคลจำพวกที่ ๓ ซึ่งเมื่อเกิดขึ้นในโลก ย่อมเกิดขึ้นเพื่อเกื้อกูลแก่คนหมู่มาก[๑๖๔]

---

[๑๖๔] ดูรายละเอียดใน ขุ.ธ. (ไทย) ๒๕/๘๔/๔๔๙-๔๕๐.

จากพระสูตรแสดงให้เห็นว่า ในทรรศนะของพระพุทธศาสนาแม้จะยังไม่สำเร็จประโยชน์ตน ก็สามารถกระทำประโยชน์เพื่อผู้อื่นได้ โดยศึกษาปฏิบัติ พัฒนา ขัดเกลาตนเองไปพร้อม ๆ กับการกระทำสิ่งที่เป็นประโยชน์หรือช่วยเหลือผู้อื่นได้ด้วยจะก่อให้เกิดประโยชน์ทั้งสองฝ่ายได้อย่างสมบูรณ์

การศึกษาในคัมภีร์ทางพระพุทธศาสนา เรื่องของการอุปปัฏฐากและการดูแลผู้ป่วยของพระอริยสาวกโดยมีพระพุทธเจ้าเป็นต้นแบบ ซึ่งในคิลานวรรค หมวดคิลานสูตร ในพระไตรปิฎก คือ หมวดที่ว่าด้วย คนไข้และผู้เปรียบด้วยคนไข้ ๓ ประเภท คือ

๑. คนไข้บางคนในโลกนี้ได้โภชนะที่เป็นสัปปายะ หรือไม่ได้โภชนะที่เป็นสัปปายะก็ ตาม ได้ยาที่เป็นสัปปายะ หรือไม่ได้ยาที่เป็นสัปปายะก็ตามและได้คนพยาบาลที่เหมาะสม หรือไม่ได้ คนพยาบาลที่เหมาะสมก็ตามย่อมไม่หายจากอาพาธนั้นได้เลย

๒. คนไข้บางคนในโลกนี้ได้โภชนะที่เป็นสัปปายะ หรือไม่ได้โภชนะที่เป็นสัปปายะก็ ตาม ได้ยาที่เป็นสัปปายะ หรือไม่ได้ยาที่เป็นสัปปายะก็ตามและได้คนพยาบาลที่เหมาะสม หรือไม่ได้ คนพยาบาลที่เหมาะสมก็ตามย่อมหายจากอาพาธนั้นได้

๓. คนไข้บางคนในโลกนี้ได้โภชนะที่เป็นสัปปายะจึงหายจากอาพาธนั้น เมื่อไม่ได้ ย่อมไม่หาย ได้ยาที่เป็นสัปปายะจึงหายจากอาพาธนั้น เมื่อไม่ได้ ย่อมไม่หาย และได้คนพยาบาลที่ เหมาะสม จึงหายจากอาพาธนั้น เมื่อไม่ได้ ย่อมไม่หาย[๑๖๕]

ในพระสูตรนี้ ทรงแสดงคนไข้ ๓ ประเภท คือ ๑) ได้อาหาร ยา, คนพยาบาล ซึ่งเป็นที่สบายหรือไม่ก็ตาม ก็ไม่หายจากอาพาธนั้น ๒) ได้อาหาร ยา คนพยาบาล ซึ่งเป็นที่สบายหรือไม่ก็ ตาม ก็หายจากอาพาธนั้น ๓) ต่อเมื่อได้อาหาร, ยา, คนพยาบาล ซึ่งเป็นที่สบายจึงหายจากอาพาธนั้น ทรงอาศัยบุคคลประเภทหลัง จึงทรงอนุญาตอาหาร ยา คนพยาบาล สำหรับผู้เป็นไข้ และอาศัย คนไข้ (ประเภทหลัง) นี้ จึงพยาบาลคนไข้อื่น ๆ (๒ ประเภทแรก) ด้วย ประเด็นที่น่าสนใจคืออาการของภิกษุที่เจ็บไข้ และพระคิลานุปัฏฐากดูแลภิกษุไข้ต้องมีลักษณะดังต่อไปนี้

๑) องค์ของภิกษุอาพาธที่พยาบาลได้ง่าย ๕ อย่าง

ภิกษุทั้งหลาย ภิกษุอาพาธที่ประกอบด้วยองค์ ๕ เป็นผู้พยาบาลได้ง่าย คือ

(๑) ทำความสบาย

(๒) รู้ประมาณในความสบาย

(๓) ฉันยา

---

[๑๖๕] ดูรายละเอียดใน องฺ.ติก. (ไทย) ๒๐/๒๒/๑๖๙.

(๔) บอกอาการป่วยไข้ตามจริงแก่ผู้พยาบาลที่มุ่งประโยชน์ คือบอกอาการไข้ที่กำเริบว่ากำเริบอาการไข้ที่ทุเลาว่าทุเลา อาการไข้ที่ทรงอยู่ว่าทรงอยู่

(๕) มีนิสัยเป็นคนอดทนต่อทุกขเวทนา อันกล้าแข็ง รุนแรง ไม่เป็นที่ยินดี ไม่เป็นที่พอใจ แทบจะคร่าชีวิตภิกษุทั้งหลาย ภิกษุอาพาธที่ประกอบด้วยองค์ ๕ นี้แล เป็นผู้พยาบาลได้ง่าย[๑๖๖]

๒) องค์ของภิกษุผู้เข้าใจพยาบาล ๕ อย่าง

ภิกษุทั้งหลาย ภิกษุผู้พยาบาลไข้ที่ประกอบด้วยองค์ ๕ ควรพยาบาลไข้ คือ

(๑) เป็นผู้สามารถประกอบยา

(๒) รู้จักของแสลง และไม่แสลง คือกันของแสลงออก นำของไม่แสลงเข้าไปให้

(๓) มีจิตเมตตาพยาบาลไข้ ไม่เห็นแก่อามิส

(๔) เป็นผู้ไม่เกลียดที่จะนำอุจจาระ ปัสสาวะ เขฬะ หรือของที่อาเจียนออกไปเสีย

(๕) เป็นผู้สามารถที่จะชี้แจงให้คนไข้ เห็นแจ้ง สมาทาน อาจหาญ ร่าเริงด้วยธรรมีกถาในกาลทุกเมื่อ

ภิกษุทั้งหลาย ภิกษุพยาบาลไข้ที่ประกอบด้วยองค์ ๕ นี้ ควรพยาบาลไข้[๑๖๗]

ตารางที่ ๒.๒ บทบาทของภิกษุผู้เข้าใจพยาบาลและบทบาทของภิกษุอาพาธที่พยาบาล

พระคิลานุปัฏฐาก	พระภิกษุป่วยไข้
สามารถประกอบยา	ทำความสบาย
รู้จักของแสลง และไม่แสลง	รู้ประมาณในความสบาย
มีจิตเมตตาพยาบาลไข้ ไม่เห็นแก่อามิส	ฉันยา
เป็นผู้ไม่รังเกลียดสิ่งปฏิกูล	บอกอาการป่วยไข้ตามจริง
สามารถชี้แจงให้คนไข้เห็นแจ้ง	อดทนต่อทุกขเวทนา

จะเห็นได้ว่าพระพุทธองค์ทรงเป็นผู้บุกเบิกแนวคิดของการรักษาพยาบาลหรือเป็นแพทย์ผู้ทรงทำการรักษาได้อย่างครบถ้วน ทรงให้ความสำคัญของการรักษาพยาบาลเป็นอย่างมาก ทรงแนะนำในการรักษาพยาบาลด้วยวิธีการต่าง ๆ จะเห็นได้ว่า ในทางพระพุทธศาสนาพระพุทธเจ้าทรง

---

[๑๖๖] ดูรายละเอียดใน วิ.ม. (ไทย) ๕/๓๖๖/๒๔๒.

[๑๖๗] ดูรายละเอียดใน วิ.ม. (ไทย) ๕/๓๖๖/๒๔๓.

วางวิธีการในการอุปัฏฐากภิกษุไข้ไว้อย่างรัดกุม และทรงวางวิธีการของภิกษุไข้ว่า ตนเองจะต้องทำตัวอย่างไรในเวลาเป็นไข้ เพื่อให้ภิกษุผู้ที่อุปัฏฐากไข้สามารถดูแลคนไข้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สำหรับการทำงานเป็นพระคิลานุปัฏฐากของพระสงฆ์ โดยเฉพาะการเยียวยาพระสงฆ์ผู้อาพาธ ศรัทธาจึงเป็นปัจจัยแรกเช่นกันในการทำงาน คือศรัทธาในการทำความดีเป็นเครื่องมือการพัฒนาตนเองให้เกิดความมั่นใจเห็นคุณค่าในงานอันประโยชน์ของงาน ศรัทธาที่เชื่อมั่นทำให้เกิดแรงกระตุ้น ให้เกิดความเพียรเป็นความหมายก่อให้เกิดประโยชน์ที่แท้จริงให้ปรากฏทั้งภายนอกและเกิดผลภายในตนเองและแก่ผู้อื่นด้วยอันเป็นเสาหลักที่อยู่ในใจและเป็นสิ่งที่ทำให้การทำงานเพื่อสังคมให้เกิดความหมายอันประโยชน์ที่แท้จริง

การสร้างสำนึกจิตสำนึกทางสังคมอยู่ภายใต้อิทธิพลของปัจจัยทั้งภายในและภายนอก ปัจจัยภายในเป็นส่วนที่กำกับสำนึกของแต่ละบุคคล การคิดวิเคราะห์ของแต่ละบุคคลในการพิจารณาตัดสินคุณค่าและความดีงาม ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมและการประพฤติปฏิบัติโดยเฉพาะการปฏิบัติทางจิตใจ เพื่อขัดเกลาตนเองให้เป็นไปทางใดทางหนึ่ง โดยเกิดจากการรับรู้ จากการเรียนรู้ การมองเห็นการคิด แล้วนำมาพิจารณาเพื่อตัดสินใจว่าต้องการสร้างสำนึกแบบใด จากนั้นก็จะมีการฝึกฝนและสร้างสำนึกเหล่านั้น

ส่วนปัจจัยภายนอก เป็นปัจจัยที่เกี่ยวกับภาวะทางสัมพันธภาพของมนุษย์ ภาวะทางสังคมเป็นภาวะที่ลึกซึ้งที่มีผลต่อจิตสำนึกด้านต่าง ๆ ของมนุษย์ เป็นภาวะที่ได้อบรมกล่อมเกลา และสะสมอยู่ในส่วนของการรับรู้ทีละเล็กทีละน้อย ทำให้เกิดสำนึกที่มีรูปแบบหลากหลาย ภาวะแวดล้อมทางสังคม

การสร้างความสุขที่ได้จากการให้คือการทำบุญที่พุทธศาสนาสรรเสริญ ในทรรศนะของพระพุทธศาสนาแม้พระสงฆ์จะยังไม่สำเร็จประโยชน์ตน ก็สามารถกระทำประโยชน์เพื่อผู้อื่นได้ โดยศึกษาปฏิบัติ พัฒนา ขัดเกลาตนเองไปพร้อม ๆ กับการกระทำสิ่งที่เป็นประโยชน์หรือช่วยเหลือผู้อื่นได้ด้วยจะก่อให้เกิดประโยชน์ทั้งสองฝ่ายได้อย่างสมบูรณ์ แม้จะยังเป็นปุถุชนอยู่ก็สามารถพัฒนา ขัดเกลา ฝึกฝนตนเองในด้านต่าง ๆ ไปพร้อม ๆ กับการทำงานเพื่อช่วยเหลือผู้อื่นได้ให้ถือว่าการทำงานจิตอาสาเป็นดังโอกาสในการเรียนรู้และพัฒนาตนเอง ทั้งทางด้านจิตใจและทักษะ ความรู้ เพื่อประโยชน์ของสาธารณชนและของส่วนรวม และเป็นการขยายและสนับสนุนให้บุคคลที่มีความสนใจมาทำงานอาสาด้านนี้เพิ่มขึ้น พระคิลานุปัฏฐากมีบทบาทหน้าที่ครอบคลุมและดำเนินการตามภาระกิจที่พึงมีดังต่อไปนี้

๑) ปฏิบัติดูแลพระสงฆ์อาพาธ รวมทั้งการสร้างเสริมสุขภาวะ การป้องกันโรค การควบคุมโรค และการจัดปัจจัยที่คุกคามสุขภาวะของพระสงฆ์ด้วย

๒) จะต้องมีความรอบรู้ด้านสุขภาวะ การดูแลตนเองทั้งเรื่องอาหาร การรักษาสุขภาวะ การมีกิจกรรมทางกาย สภาพแวดล้อมและการพักผ่อนอย่างเหมาะสม การฝึกฝนพัฒนาจิตและปัญญา เพื่อให้มีความพร้อมต่อการทำหน้าที่ในฐานะผู้สืบทอดและเผยแผ่พระพุทธศาสนาได้อย่างเต็มที่

๓) มีหน้าที่ดูแลสุขภาวะอุปัชฌาย์ อาจารย์และสหธรรมิกในขณะอาพาธ ด้วยการรักษาพยาบาลการดูแลอาหาร สภาพแวดล้อมและการพักผ่อนอย่างเหมาะสม เป็นต้น

๔) มีหน้าที่ช่วยจัดระบบการดูแลสุขภาวะพระสงฆ์ กุฎิสงฆ์อาพาธบนพื้นฐานของหลักพระธรรมวินัยที่เกื้อกูลต่อการฝึกฝนพัฒนาตนเองและเอื้ออำนวยให้บรรลุเป้าหมายแห่งสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาวะทุกประการ

๕) มีหน้าที่ช่วยเหลืออำนวยความสะดวกวัดในการจัดให้มีระบบและกลไกในการสร้างเสริมสุขภาพ การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม และป้องกันปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาวะ และปัจจัยคุกคามสุขภาวะภายในวัด โดยใช้มาตรการเชิงรุก ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมตลอดถึงการประเมินและพัฒนาระบบและกลไกการดูแลสุขภาวะของพระสงฆ์ให้มีประสิทธิภาพ

การศึกษาและปฏิบัติขัดเกลาตัวเองตามหลักพุทธธรรมจึงเป็นพัฒนาจิตใจให้เป็นอิสระ รวมถึงเป็นแบบอย่างและช่วยเหลือผู้คนให้หลุดพ้นจากความทุกข์ เป็นแนวทางการใช้ชีวิตตามอุดมคติของพระสงฆ์มาแต่พุทธกาล พระสงฆ์ผู้ซึ่งเป็นผู้นำทางด้านจิตวิญญาณในสังคมไทย ซึ่งเป็นผู้ที่เหมาะสมในการเป็นตัวอย่างและแนะนำถ่ายทอดและเผยแพร่หลักธรรมต่อบุคคลอื่น ในเรื่องการดำเนินชีวิตที่ถูกต้องแก่สังคมในฐานะทิศเบื้องต้น ขณะเดียวกันต้องมีบทบาทในการปลูกฝังสัมมาทิฐิและพฤติกรรมที่เหมาะสมโดยการถ่ายทอดความรู้ทางหลักพระพุทธศาสนาให้ประชาชนได้เกิดความรู้ความเข้าใจ และน้อมนำไปประพฤติปฏิบัติในชีวิตประจำวันได้

การทำงานชุมชนเพื่อพัฒนาชีวิตและสังคมนั้น สิ่งแรกที่ทีมงานจะต้องตระหนักรู้ก็คืออุดมการณ์การทำงานที่เป็นเสมือนเข็มทิศชี้นำทางสู่เป้าหมายที่กำหนดไว้ด้วยแนวคิด ดังนี้

“อุดมการณ์” หมายถึง อุดมคติอันสูงส่งที่จูงใจมนุษย์ให้พยายามบรรลุถึง ส่วนคำว่า “อุดมคติ” ก็คือ จินตนาการที่ถือว่าเป็นมาตรฐานแห่งความดี ความงาม และความจริงทางใดทางหนึ่ง

ที่มนุษย์ถือว่าเป็นเป้าหมายแห่งชีวิตของตน[๑๖๘] ดังเช่นอุดมการณ์ของพระโพธิสัตว์คำว่า “พระโพธิสัตว์”หมายถึง บุคคลที่มีใจข้องเกี่ยวกับโพธิหรือเป็นผู้เห็นทุกข์ในการเวียนว่ายตายเกิดต้องการยังตนและสรรพสัตว์ให้เป็นอิสระหลุดพ้นจากวัฏฏะแห่งทุกข์นั้น จึงเพียรพยายามที่จะสะสมบารมีเพื่อการบรรลุผล จึงเรียกว่าเป็นผู้มีธาตุของโพธิเกิดขึ้นในตัวเรียกว่า“โพธิสัตว์” ที่จะได้ตรัสรู้เป็น

---

[๑๖๘] ราชบัณฑิตยสถาน, **พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๓๕**, (กรุงเทพมหานคร: บริษัท อักษรเจริญทัศน์ อจท. จำกัด, ๒๕๓๘), หน้า ๙๕๓.

พระสัมมาสัมพุทธเจ้าในกาลต่อไป[๑๖๙] โดยผู้ที่บำเพ็ญตนเป็นพระโพธิสัตว์จะมีสัมมาทิฐิว่า คนเราเกิดมาเพื่อสร้างความดีเท่านั้น จะต้องหลีกเลี่ยงความชั่วอย่างเด็ดขาดเพราะกรรมดีย่อมนำความสุขที่ยั่งยืนมาให้ แต่กรรมชั่วย่อมนำความทุกข์และความเดือดร้อนมาให้อุดมการณ์ในการทำความดีของพระโพธิสัตว์ในพระพุทธศาสนานิกายเถรวาท จึงมีเป้าหมายเพื่อนำพาตนเองและช่วยเหลือสรรพสัตว์ให้พ้นทุกข์จากสังสารวัฏ ตามแนวทางการสร้างบารมี ๑๐ ประการ ดังนี้

๑) ทานบารมี คือ การให้ด้วยการไม่มีความตระหนี่ในจิตใจ

๒) ศีลบารมี คือการสำรวมระวังทางกายวาจาใจให้เรียบร้อยไม่บกพร่อง แม้จะต้องสละชีพเพื่อรักษาศีลไม่ให้ด่างพร้อยก็ตาม

๓) เนกขัมมบารมี คือ การออกบวชหรือปลีกใจออกจากกาม

๔) ปัญญาบารมี คือ การเพิ่มพูนปัญญาทั้งทางโลกและทางธรรม ต้องเรียนและฝึกจิตให้มาก ต้องมีสติสัมปชัญญะและโยนิโสมนสิการในการดำเนินชีวิตตลอดเวลา

๕) วิริยบารมี คือ การไม่ทอดธุระในหน้าที่ของพระโพธิสัตว์ มีความแกล้วกล้าไม่เกรงกลัวอุปสรรค และพยายามบากบั่นอุตสาหะให้ก้าวหน้าไปจนกว่าจะสำเร็จเป็นความเพียรตามหลักสัมมัปปธาน ๔ ที่ประกอบ ด้วยเพียรระวังไม่ให้บาปเกิดขึ้นเพียรละบาปที่เกิดขึ้นแล้ว เพียรทำบุญให้เกิดขึ้น และเพียรรักษาการทำบุญไว้ต่อเนื่อง

๖) ขันติบารมี หมายถึง ความอดทนอดกลั้นต่อสิ่งต่าง ๆ เป็นความทนทานของจิตสามารถใช้สติปัญญาควบคุมตนให้อยู่ในอำนาจเหตุผลมีโยนิโสมนสิการ ไม่ลุอำนาจแห่งกิเลสประพฤติตนสู่จุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้ และไม่ยอมให้มีความขุ่นเคืองเกิดขึ้นจิต

๗) สัจจบารมี คือ การรักษาคำพูด เป็นคน “พูดจริง ทำจริง และจริงใจ”

๘) อธิษฐานบารมี คือการตั้งมั่นในความปรารถนาหรือคำอธิษฐาน ถ้าอธิษฐานว่าสิ่งใดแล้วจะมีความมั่นคงเด็ดเดี่ยวในการทำสิ่งนั้นให้สำเร็จ

๙) เมตตาบารมี คือ การมีความรักความปรารถนาดีต่อสรรพสัตว์ทั้งปวงอย่างเท่าเทียมกันและไม่สิ้นสุด และ

---

[๑๖๙] บรรจบ บรรณรุจิ, **โสตัตถมหานิทาน พากษ์ไทย**, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มิตรสยาม, ๒๕๒๖), หน้า ๑๑๑-๑๑๒.

๑๐) อุเบกขาบารมีคือการวางใจเป็นกลาง มีใจสงบราบเรียบสม่ำเสมอ ปล่อยวางในสิ่งที่ผิดพลาดในสิ่งที่แก้ไขไม่ได้และวางเฉยในความทุกข์ของตนและสัตว์ที่ช่วยไม่ได้เนื่องจากมีปัญญาเห็นว่าสัตว์ทั้งหลายย่อมเป็นไปตามกรรมของตน[๑๗๐]

ผู้ที่มีอุดมการณ์เป็นพระโพธิสัตว์จึงต้องเร่งสร้างบารมี ๑๐ ประการอย่างยิ่งยวดใน ๓ ระดับ คือ ๑) บารมีระดับธรรมดา ๒) บารมีระดับสูงขึ้นหรืออุปบารมีที่สร้างด้วยความลำบากทั้งกายใจ และ ๓) บารมีระดับสูงหรือปรมัตถบารมีที่บำเพ็ญยากที่สุดถึงขั้นยอมสละชีพได้ อันเป็นกระบวนการทำงานตามอุดมการณ์ดังกล่าว ซึ่งในงานวิจัยนี้เครือข่ายในชุมชนได้นำแนวคิดอุดมการณ์พระโพธิสัตว์มาเป็นอุดมการณ์การทำงานด้วยจิตอาสา

การทำงานของจิตอาสาจึงดำเนินไปตามอุดมการณ์พระโพธิสัตว์ที่มีกระบวนการทำงานด้วยการสร้างบารมี ๑๐ ประการอย่างยิ่งยวด และการปฏิบัติตนตามหลักพุทธธรรมเพื่อพัฒนาตนให้เป็นผู้รู้ตื่นเบิกบานเมตตากรุณาช่วยเหลือสรรพสัตว์ให้พ้นทุกข์และสร้างสรรค์สังคมให้อยู่เย็นเป็นสุขอย่างยั่งยืนตาม “พระพุทธปณิธาน ๔ ประการ” ที่พระพุทธองค์ทรงตั้งเจตนารมณ์ไว้ ๔ ประการก่อนจะดับขันธปรินิพพานว่า

๑) พุทธบริษัทควรได้ศึกษาพระสัทธรรมให้เข้าใจอย่างแจ่มแจ้ง

๒) พุทธบริษัทควรได้ประพฤติปฏิบัติตามพระสัทธรรมที่ทรงแสดงได้อย่างประจักษ์ในผลของการประพฤติปฏิบัติ

๓) พุทธบริษัทควรช่วยกันเผยแผ่พระสัทธรรมที่ได้ศึกษาปฏิบัติมาแล้วได้อย่างลุ่มลึกและกว้างขวาง

๔) พุทธบริษัทควรสามารถแก้ไขตอบโต้การกล่าววิจารณ์จ้วงจาบบิดเบือนหลักพระสัทธรรมให้ยุติลงด้วยความเรียบร้อย ดังมีพระพุทธพจน์ที่ปรากฏอยู่ในมหาปรินิพพานสูตร ที่กล่าวถึงครั้งทรงตรัสกับพญามารผู้ใจบาปประสงค์ไม่ให้พระพุทธองค์ทรงสั่งสอนเวไนยสัตว์จึงมาทูลขอให้รีบเสด็จดับขันธปรินิพพานพระพุทธองค์จึงทรงตรัสกับพญามารผู้ใจบาปว่า “เราจักยังไม่ปรินิพพานตราบเท่าที่ภิกษุสาวก ภิกษุณี สาวกอุบาสก สาวกอุบาสิกา สาวกของเราจักยังไม่ฉลาด ยังไม่ได้รับแนะนำอย่างดีไม่เป็นพหูสูต ไม่ทรงธรรมไม่ปฏิบัติธรรมสมควรแก่ธรรม ไม่ปฏิบัติชอบไม่ประพฤติตามธรรมเรียนกับอาจารย์ตนแล้วยังบอกแสดง บัญญัติแต่งตั้ง เปิดเผยจำแนกทำให้ง่ายไม่ได้ ยังแสดงธรรมมีปาฏิหาริย์ข่มขี่ปรับปริวาทที่เกิดขึ้นให้เรียบร้อยโดยสหธรรมไม่ได้[๑๗๑]

---

[๑๗๐] บุณย์ นิลเกษ, **อุดมการณ์ชีวิตแบบโพธิสัตว์**, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๓๔), หน้า ๓๒-๓๙.

[๑๗๑] ที.ม. (ไทย) ๑๐/๑๖๘/๑๑๔.

๒.๓.๔ หลักพุทธธรรมในการทำงานของพระคิลานุปัฏฐาก

การทำงานของพระคิลานุปัฏฐากในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ซึ่ง ถือว่าเป็นมิติหนึ่งของการพัฒนาชุมชน จำเป็นต้องอาศัยหลักพุทธธรรมในการหล่อหลอมจิตใจให้สมาชิกเครือข่ายมีความสุขในการทำงานและการพัฒนาประสบผลสำเร็จตามเป้าหมาย ดังนี้

๑. มีพรหมวิหาร ๔ ในการทำงาน หลักพุทธธรรมที่เครือข่ายในชุมชนควรนำมาเป็นเครื่องมือสำหรับให้บริการ ก็คือ หลักพรหมวิหาร ๔ ที่มีประกอบด้วย

๑) เมตตา คือมีความรัก ความปรารถนาดีอยากให้ผู้ป่วยมีความสุขมีจิตใจแผ่ไมตรีคิดทำประโยชน์ และแผ่ความเมตตาไปยังสรรพสัตว์ทั้งหลายอย่างไม่จำกัด

๒) กรุณา คือมีความสงสาร คิดเยียวยารักษา และปลดเปลื้องความทุกข์ให้หมดสิ้นจากปวงสัตว์

๓) มุทิตาคือมีความยินดีเมื่อผู้อื่นมีสุขเจริญงอกงาม มีจิตผ่องใสเบิกบานอยู่เสมอโดยปราศจากความริษยาในจิตใจ และ

๔) อุเบกขา คือความมีจิตตรงเที่ยงธรรมไม่เอนเอียงด้วยรักและชังวางเฉยในความทุกข์ของสัตว์ที่ช่วยไม่ได้เนื่องจากมีปัญญาเห็นว่าสัตว์ทั้งหลายย่อมเป็นไปตามกรรมของตนและรู้จักวางเฉยสงบใจ[๑๗๒]

๒. มีสังคหวัตถุ ๔ เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจเครือข่าย หลักธรรมที่เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวน้ำใจของผู้อื่น ผูกไมตรี เอื้อเฟื้อ เกื้อกูล และการสงเคราะห์ซึ่งกันและกันด้วยหลักสังคหวัตถุ ๔ ที่ประกอบด้วย

๑) ทาน: ปฏิบัติได้ด้วยการให้ การเสียสละ การเอื้อเฟื้อแบ่งปันเพื่อประโยชน์แก่บุคคลอื่น ไม่ตระหนี่ถี่เหนียว ด้วยคำนึงอยู่เสมอว่าทรัพย์สิ่งของที่เราหามาได้มิใช่สิ่งจีรังยั่งยืน เมื่อเราสิ้นชีวิตไปแล้วก็ไม่สามารถนำติดตัวเอาไปได้

๒) ปิยวาจา: ปฏิบัติได้ด้วยการพูดจาด้วยถ้อยคำที่ไพเราะอ่อนหวาน เป็นประโยชน์เหมาะแก่กาลเทศะพูดด้วยความจริงใจ ไม่พูดหยาบคายก้าวร้าว ส่อเสียด พูดเท็จ พูดเพ้อเจ้อ ทั้งนี้พระพุทธองค์ทรงให้ความสำคัญกับการพูดเป็นอย่างยิ่ง เพราะการพูดจึงเป็นบันไดขั้นแรกที่จะสร้างมนุษย์สัมพันธ์อันดีให้เกิดขึ้น

---

[๑๗๒] พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต), **พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม**,(กรุงเทพ มหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๑), หน้า ๑๖๐.

๓) อัตถจริยา: ปฏิบัติได้ด้วยการสงเคราะห์การประพฤติตนให้เป็นเป็นประโยชน์แก่ผู้อื่นและสังคม และ

๔) สมานัตตตา: ปฏิบัติได้ด้วยการเป็นผู้มีความสม่ำเสมอมีความประพฤติเสมอต้นเสมอปลายเป็นคนมีจิตใจหนักแน่นไม่โลเล จึงเป็นคุณธรรมที่สร้างความนิยมชมชอบและไว้วางใจแก่ผู้อื่นอีกด้วย[๑๗๓]

๓. ใช้หลักสาราณียธรรม ๖ ในการทำงาน ในกระบวนการทำงานแบบมีส่วนร่วมที่มีทั้งขั้นตอนการวิเคราะห์ปัญหา การวางแผนพัฒนา การปฏิบัติตามแผนหรือการดำเนินกิจกรรมการพัฒนา การประเมินผลโครงการและการสะท้อนกลับเพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ควรนำหลักสาราณียธรรมมาเป็นเครื่องมือ ประสานการทำงานเป็นทีมของเครือข่ายเพื่อให้เกิดความสุขในการทำงานทุกขั้นตอนและประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายการพัฒนาด้วยองค์ธรรม ๖ ประการ ดังนี้

๑) กายกรรมอันประกอบด้วยเมตตา คือ มีการกระทำทางกายที่มีเมตตาช่วยเหลือเอื้ออาทร และให้การอนุเคราะห์ต่อผู้อื่นโดยไม่รังเกียจ

๒) วจีกรรมอันประกอบด้วยเมตตา คือมีวาจาสุภาพอ่อนหวาน มีเหตุผล ไม่พูดให้ร้ายผู้อื่น ไม่ทำให้ผู้อื่นเดือดร้อน

๓) มโนกรรมอันประกอบด้วยเมตตา คือมีความคิดที่ประกอบด้วยเมตตาทั้งต่อหน้าและลับหลังไม่คิดอิจฉาริษยาไม่คิดพยาบาท

๔) สาธารณโภคี คือมีการรู้จักแบ่งสิ่งของให้กันและกันตามโอกาสอันควร เพื่อแสดงความรักความหวังดีของผู้ที่อยู่ในสังคมเดียวกัน

๕) สีลสามัญญตา คือมีความรักใคร่สามัคคี รักษาศีลมีความประพฤติสุจริตปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ของหมู่คณะและจารีตประเพณีท้องถิ่นไม่เอารัดเอาเปรียบผู้อื่น และ

๖) ทิฏฐิสามัญญตา คือมีความเห็นร่วมกันรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น ร่วมมือร่วมใจในการสร้างสรรค์สังคมให้มีความสงบ[๑๗๔]

หลักสาราณียธรรมทั้ง ๖ ประการ จึงเป็นหลักธรรมที่สร้างบรรยากาศการทำงานแบบมีส่วนร่วมด้วยความสามัคคีปรองดองของหมู่คณะ ทำให้งานบรรลุเป้าหมายได้โดยง่ายและสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ปฏิบัติงานในทุก ๆ ฝ่าย

---

[๑๗๓] พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต), **วิสัยธรรมเพื่อเบิกนำวิสัยทัศน์**, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๒), หน้า ๑๓๔.

[๑๗๔] ที.ปา. (ไทย) ๑๑/๓๑๗/๒๔๒-๒๔๖.

๔. ใช้หลักสัปปุริสธรรม ๗ เพื่อสร้างภาวะผู้นำ การพัฒนาชุมชนไม่ว่าจะด้านใดๆรวมถึงการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพพระสงฆ์สู่ความสำเร็จของงานที่มุ่งให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความผาสุกทางจิตวิญญาณ ชุมชนเข้มแข็งพึ่งตนเองได้ มีการพัฒนาอย่างยั่งยืน และขยายเครือข่ายสู่สาธารณะชนได้นั้น จำเป็นต้องอาศัยผู้นำที่มีวิสัยทัศน์และวิสัยธรรม ทั้งผู้นำแบบเป็นทางการและผู้นำแบบธรรมชาติ ที่มีคุณลักษณะที่โดดเด่นแห่งสัตบุรุษที่สมบูรณ์แบบ ๗ ประการคือ

๑) ธัมมัญญุตา หมายถึง รู้จักเหตุ รู้จักธรรม รู้หลักการ รู้หลักความจริง รู้กฎแห่งธรรมดา และรู้กฎเกณฑ์ ทำให้เป็นผู้นำที่มีคุณสมบัติเป็นผู้รู้หลักการทำงานกฎเกณฑ์ และนโยบายการพัฒนาองค์กรสู่การบรรลุเป้าหมาย

๒) อัตถัญญุตา หมายถึง รู้จักผล คุณสมบัติของผู้นำในข้อนี้ ทำให้เป็นผู้นำที่เข้าใจนโยบายและมีความมุ่งหมายในการบรรลุจุดประสงค์ขององค์กร

๓) อัตตัญญุตา หมายถึง ความรู้จักตน คือรู้ว่า เรานั้น ว่าโดยฐานะ ภาวะ เพศกำลังความรู้ความสามารถ ความถนัด และคุณธรรม คุณสมบัติของผู้นำในข้อนี้ ต้องรู้จักตนเองให้มองตนเอง ว่ามีความพร้อมทั้งกายและใจการประพฤติตนที่เหมาะสม และรู้ที่จะแก้ไขปรับปรุงตนเองให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

๔) มัตตัญญุตา หมายถึง ความรู้จักประมาณคือ ความพอดี คุณสมบัติของผู้นำในข้อนี้ต้องเป็นผู้รู้จักประมาณ รู้กำลัง ความสามารถ งบประมาณ บุคลากร เทคโนโลยีในการดำเนินงาน

๕) กาลัญญุตา หมายถึง ความรู้จักกาลคือ รู้กาลเวลาอันเหมาะสมและระยะเวลาที่จะต้องใช้ในการประกอบกิจ คุณสมบัติของผู้นำในข้อนี้ ต้องเป็นผู้กระทำการให้ตรงเวลาให้เป็นเวลาให้ทันเวลา ให้เหมาะเวลาซึ่งเวลาเป็นเงื่อนไขสำคัญให้งานสำเร็จ

๖) ปริสัญญุตา หมายถึง รู้จักชุมชนหรือบริษัท รู้จักที่ประชุมคุณสมบัติของผู้นำในข้อนี้ต้องเป็นผู้รู้กิริยาที่จะประพฤติต่อชุมชนนั้นๆ ว่า ชุมชนนี้เมื่อเข้าไปหา จะต้องทำกิริยาอย่างนี้จะต้องพูดอย่างนี้ ชุมชนนี้ควรสงเคราะห์อย่างนี้ ซึ่งมีผลให้ได้รับการสนับสนุนร่วมมือจากชุมชน

๗) ปุคคลัญญุตา หมายถึง รู้จักบุคคล รู้ความแตกต่างระหว่างบุคคล คุณสมบัติของผู้นำในข้อนี้ต้องรู้อัธยาศัยความสามารถและคุณธรรมของบุคคลว่าเป็นอย่างไร รู้ที่จะปฏิบัติต่อบุคคลว่าจะมอบหมายให้ปฏิบัติงานใดจึงจะสำเร็จ[๑๗๕]

---

[๑๗๕] ที.ปา. (ไทย) ๑๑/๓๓๑/๒๖๔, ดูรายละเอียดใน พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต), **วิสัยธรรมเพื่อเบิกนำวิสัยทัศน์,** หน้า ๑๓๙.

ในการทำงานเป็นทีม ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมนั้น ผู้ปฏิบัติจะได้มีโอกาสเรียนรู้และพัฒนาตนสู่การเป็นอริยะชนตามหลักไตรสิกขา มีอุดมการณ์พระโพธิสัตว์ในการทำงาน สนองพระปณิธานของพระพุทธเจ้า เป็นผู้นำการพัฒนาด้วยหลักสัปปุริสธรรม ๗ ให้บริการแก่ผู้ป่วยด้วยพรหมวิหาร ๔ และสร้างบรรยากาศความพึงพอใจในทำงานแบบมีส่วนร่วมด้วยสาราณียธรรม ๖ ดังจะได้นำไปบูรณาการหลักพุทธธรรมดังกล่าวไปใช้ปฏิบัติจริงในการวิจัยต่อไป

๒.๓.๕ พระสงฆ์กับการดูแลสุขภาวะเชิงพุทธศาสนา

พุทธวิถีแห่งการเยียวยานับเป็นแนวทางการเยียวยาผู้ป่วยที่มีความเจ็บป่วยทางกาย และทุกข์ทางใจ พระพุทธศาสนาสอนว่า เกิด แก่ เจ็บ และตาย เป็นปกติวิสัยของชีวิต เป็นกฎธรรมชาติที่ไม่อาจหลีกให้พ้นได้ จะเห็นได้ว่าสุขภาวะเป็นระดับของการดำรงชีวิตของมนุษย์ตามปัจจัยหรือองค์ประกอบของชีวิต ซึ่งได้แก่ ทางร่างกาย ทางจิตใจ ทางความคิด และทางสังคม เป็นเรื่องของความพึงพอใจอันเกิดจากการได้รับการตอบสนองในด้านต่าง ๆ อย่างเพียงพอและเหมาะสม ตัวอย่างเช่น ความสุขทางกาย ได้แก่ การมีอาหาร เสื้อผ้า ที่อยู่อาศัย สิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ อย่างเหมาะสมกับสภาพและฐานะของตน ความสุขทางจิตใจ ได้แก่ การได้รับความรัก ความอบอุ่น การยอมรับนับถือ และความปลอดภัยมั่นคงทางจิตใจ เป็นต้น ในการดูแลสุขภาพองค์รวมตามหลักพระพุทธศาสนานั้น ต้องให้ครอบคลุมทั้ง ๔ มิติ คือมิติด้านร่างกาย จิตใจ ปัญญา และสิ่งแวดล้อม โดยมีหลักการในแต่ละมิติดังนี้

๑. หลักการดูแลสุขภาพในมิติร่างกาย พระพุทธองค์ทรงจัดระบบการดูแลสุขภาพด้านร่างกายหรือการบำบัดโรคทางกายให้บรรเทาความทุกข์ทรมาน ได้แก่

(๑) การพักผ่อนอย่างเพียงพอ พระพุทธองค์ทรงให้ความสำคัญของการพักผ่อนอย่างเพียงพอ เพื่อความสุขสบายและบรรเทาทุกขเวทนาจากการเจ็บป่วย ดังเช่นในสมัยนั้นพระองค์ทรงพระประชวร ภายหลังจากทรงแสดงธรรมเกือบตลอดทั้งคืน ทำให้ทรงมีอาการปวดหลัง จึงทรงใช้การบำบัดด้วยวิธีการพักผ่อน

(๒) การบำบัดโรคด้วยโภชนาการ ทรงมีพุทธานุญาตให้ใช้อาหารเป็นยารักษาโรคและบำรุงร่างกาย เช่น การใช้น้ำข้าวใส น้ำต้มถั่วเขียวไม่ข้น น้ำต้มถั่วเขียวข้น และน้ำต้มเนื้อโดยทรงอนุญาตให้ภิกษุอาพาธที่ฉันยาถ่ายใช้บำรุงสุขภาพได้[๑๗๖] และทรงใช้ข้าวยาคูในการรักษาโรคในระบบทางเดินอาหาร ดังเช่น เมื่อครั้งพระพุทธเจ้าทรงประชวรด้วยโรคลมในพระอุทรพระอานนท์ได้ต้มข้าว

---

[๑๗๖] วิ.ม. (ไทย) ๕/๒๖๙/๖๒-๖๓.

ยาคู ซึ่งปรุงด้วยข้าวสารถั่วเขียวและงาบดถวายให้ทรงดื่ม ก็หายจากการประชวรและทรงตรัสว่ายาคูมีประโยชน์ในการบรรเทาความหิวกระหาย ทำให้ลมเดินคล่อง ช่วยชำระลำไส้และช่วยย่อยอาหาร[๑๗๗]

(๓) การบำบัดโรคด้วยการผ่าตัดเป็น ชีวกวิธีการรักษาโรคที่ก้าวหน้าที่สุดในสมัยพุทธกาลเช่น การผ่าตัดสมองและการผ่าตัดลำไส้โดยนายแพทย์โกมารภัจ ทรงมีพุทธานุญาตให้ภิกษุผ่าตัดได้ในบางกรณีซึ่งการผ่าตัดในหมู่สงฆ์ที่กล่าวไว้ในคัมภีร์พระไตรปิฎกเช่น การตัดฝีในภิกษุที่อาพาธด้วยโรคฝี การผ่าตัดเนื้องอกและมีบางกรณีที่ไม่ทรงอนุญาตให้ผ่าตัด เช่น การผ่าตัดริดสีดวงทวาร[๑๗๘] เป็นต้น

(๔) การบำบัดความเจ็บป่วยด้วยเภสัชสมุนไพร ในสมัยก่อนพระพุทธองค์ทรงอนุญาตให้ใช้ยาสมุนไพรเพื่อการรักษาโรค ดังพระดำรัสว่า “เราอนุญาตคิลานภัต อนุญาตคิลานเภสัช อนุญาตคิลานุปัฏฐากไว้” โดยทรงตรัสถึงความจำเป็นในการใช้เภสัชว่า “ภิกษุพิจารณาโดยแยบคายแล้วใช้สอยคิลานปัจจัยเภสัชบริขาร เพียงเพื่อบรรเทาเวทนาที่เกิดจากอาพาธต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นแล้ว และเพื่อไม่มีความเบียดเบียนเป็นที่สุด” โดยเมื่อภิกษุเกิดอาพาธ พระพุทธองค์ทรงมีพุทธานุญาตให้มีเครื่องยาและใช้เภสัชสมุนไพรอย่างเหมาะสมกับโรค

๒. หลักการดูแลสุขภาพในมิติสังคม พระพุทธองค์ทรงบัญญัติถึงการจัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาดเป็นระเบียบและถูกหลักอนามัย เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพรวมถึงระบบการดูแลผู้ป่วยในชุมชนและการสนับสนุนทางสังคม ดังเช่นบทบาทหน้าที่ของผู้ดูแล และข้อปฏิบัติที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพดังที่ได้กล่าวไว้ข้างต้น

๓. หลักการดูแลสุขภาพในมิติจิตใจ ด้วยพุทธวิธีในการบำบัดโรคทางใจดังนี้

(๑) การบำบัดโรคด้วยพลังสมาธิด้วยการเจริญสมาธิให้ตั้งมั่นอยู่ในอารมณ์เดียว เป็นสัมมาสมาธิที่ทาให้จิตมีพลังตั้งมั่นอยู่ในระดับฌาน ในช่วงเวลานี้ร่างกายหลั่งสารแห่งความสุขที่มีฤทธิ์ในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคและการบำบัดโรค ตลอดทั้งยังเป็นบาทฐานให้บุคคลได้บรรลุธรรมจากการเจริญวิปัสสนาจนได้ยถาภูตญาณทัสสนะ[๑๗๙] สภาวจิตที่มีสมาธินี้ย่อมส่งผลให้ผู้ป่วยบรรเทาความทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ และมีจิตตั้งมั่นสู่วิถีการตายอย่างสงบได้

(๒) การบำบัดโรคด้วยพุทธานุภาพ พระพุทธองค์ทรงใช้พุทธานุภาพในการบำบัดโรคเฉพาะในบางกรณี เช่นกรณีของอุบาสิกาชื่อสุปปิยาผู้มีศรัทธาเลื่อมใสในพระพุทธศาสนา นางจึงได้ตัด

---

[๑๗๗] วิ.ม. (ไทย) ๕/๒๗๔/๗๐.

[๑๗๘] วิ.ม. (ไทย) ๕/๒๗๙/๗๘-๗๙.

[๑๗๙] พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต), **พุทธธรรม ฉบับปรับปรุงและขยายความ**, พิมพ์ครั้งที่ ๑๑, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๒), หน้า ๘๒๔

ชิ้นเนื้อขาตนเองไปปรุงอาหารแทนเนื้อสัตว์ถวายแด่ภิกษุผู้อาพาธ หลังจากนั้นนางจึงป่วย พระพุทธองค์ทรงทราบการไม่สบายของนาง จึงทรงแสดงพุทธานุภาพในการรักษาแผลให้หายเป็นปกติ[๑๘๐] สำหรับในสมัยปัจจุบันการบำบัดโรคด้วยพุทธภาพสามารถปฏิบัติได้ด้วยการให้ผู้ป่วยเจริญพุทธานุสติเป็นอารมณ์กรรมฐาน จนจิตตั้งมั่นเป็นสมาธิในระดับอุปจาระ จะทำให้ร่างกายมีการปรับสมดุลมีพลังศรัทธาในพระพุทธเจ้าและเชื่อมั่นว่าปัญหาต่าง ๆ จะทุเลาเบาบางได้ด้วยพลังพุทธานุภาพปัจจุบันมีการประยุกต์การบำบัดโรคด้วยพุทธานุภาพในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ด้วยการเจริญพุทธานุสสติเพื่อให้ผู้ป่วยมีความมั่นคงในพระพุทธคุณว่าสามารถคุ้มครองตนได้ ร่วมกับวิธีการปรับสมดุลทางจิตใจให้ยอมรับความจริงและการจัดการกับสภาวะจิตที่เศร้าหมอง ด้วยการเจริญสมาธิสมถะ และวิปัสสนากรรมฐานเพื่อดำรงความบริสุทธิ์จิต มีสติสัมปชัญญะสารวมระวังไม่หวั่นไหวไปตามการเปลี่ยนแปลงของโลกธรรมและปรุงแต่งทางความคิดในด้านลบ มีสมาธิในการเผชิญความเจ็บป่วยและความตาย[๑๘๑]

(๓) การบำบัดโรคด้วยการสวดมนต์จัดว่าเป็นอีกพุทธวิธีที่พระพุทธองค์ ทรงใช้เยียวยาผู้ป่วยอยู่เสมอ ทั้งนี้เพราะพลังพุทธมนต์ช่วยให้จิตมีสมาธิและมีความศรัทธาในพระรัตนตรัย จึงมีอำนาจในการบำบัดโรคได้ ทั้งนี้เพราะบทสวดมนต์หรือพระพุทธมนต์ก็คือข้อความภาษาบาลีที่มาจากพระพุทธพจน์ที่ทรงตรัสสั่งสอน ตรัสชี้แนะแนวทางแก้ไขภัยพิบัติและการบำบัดโรคทางกายจิตให้หมดสิ้นไปพระสงฆ์สาวกจึงได้จดจำไว้ ท่องบ่นแบบมุขปาฐะ และสืบทอดต่อกันมาจนถึงทุกวันนี้ เพื่อนาพาสวดและฟังการสวดมนต์ออกจากทุกข์โศกโรคภัยทั้งปวง คาว่าสวดมนต์มาจากคาว่า “สวด” กับ “มนต์” “สวด” หมายถึง การท่องบ่นหรือสาธยายคาสอนทางพระพุทธศาสนามี ๒ ลักษณะ คือ

การสวดมนต์หรือสวดธรรมและการสวดพระปริตรซึ่งมีความแตกต่างกันดังนี้

ก. การสวดมนต์หรือการสวดธรรม เพื่อรักษาพระศาสนาเริ่มจากการสวดพระปาฏิโมกข์เพื่อสอบทานพระบัญญัติของภิกษุทั้งหลายในวันอุโบสถ การสวดที่เป็นไปเพื่อการแสดงธรรมและการท่องจำพระสูตรที่พระสาวกทั้งหลายปฏิบัติต่อกันมาซึ่งวิธีการสวดเหล่านี้จะส่งผลให้ผู้ปฏิบัติเกิดสมาธิดังพระพุทธพจน์ที่ทรงตรัสว่า “เมื่อภิกษุทั้งหลายแสดงธรรมสอนธรรม สาธยายธรรมให้แก่ผู้อื่นโดยพิสดารแล้ว เธอย่อมรู้ทั่วถึงอรรถรู้ทั่วถึงธรรม เมื่อรู้ทั่วแล้ว ย่อมเกิดปราโมทย์ เมื่อปราโมทย์ย่อมเกิดปีติเมื่อปีติกายย่อมสงบ เมื่อกายสงบย่อมได้เสวยสุข เมื่อมีสุขจิตย่อมตั้งมั่น”[๑๘๒] พระพุทธพจน์นี้แสดงให้เห็นว่า การสวดมนต์ก่อให้เกิดความทรงจำที่ดี จิตมีสมาธิ เกิดปัญญาในการบำบัดทุกข์หรือโรคภัยไข้เจ็บ และเป็นการดำรงไว้ซึ่งพระพุทธศาสนาด้วย

---

[๑๘๐] วิ.ม. (ไทย) ๕/๒๘๐/๘๐-๘๒.

[๑๘๑] พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต), **สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ**, หน้า ๑๒๘.

[๑๘๒] ที.ปา. (ไทย) ๑๑/๓๒๒/๓๑๓.

ข. การสวดพระปริตร เป็นการบริกรรมพระพุทธพจน์หรือการสวดมนต์ที่มุ่งวัตถุประสงค์ที่สำคัญ ๓ ประการ คือ

๑) เพื่อป้องกันภัยวิบัติทั้งหลาย

๒) เพื่อความสำเร็จแห่งสมบัติทั้งปวงและ

๓) เพื่อกำจัดทุกข์ภัยและโรคทั้งปวง พระสงฆ์จึงได้เลือกพระพุทธมนต์จากพระไตรปิฎกที่มีเนื้อหาสอดคล้องกับวัตถุประสงค์มาสวดมนต์[๑๘๓] พิธีสวดมนต์พระปริตรจึงมีอำนาจช่วยให้ทำอะไรได้สำเร็จเพราะอานุภาพที่เกิดจากพระรัตนตรัยความเมตตาและความสัตย์ช่วยคุ้มครองป้องกันอันตรายภายนอกเป็นต้นว่าโจร ยักษ์ สัตว์เดรัจฉาน ป้องกันอันตรายภายในคือโรคภัยไข้เจ็บ[๑๘๔] จึงมีชื่อเรียกว่า“พระปริตร ” การสวดพระปริตรจึงเป็นการสวดมนต์ที่กล่าวถึงอานุภาพของพระรัตนตรัยและการเจริญเมตตาภาวนา ทำให้ผู้หมั่นสาธยายได้ประสบความสวัสดีความเจริญรุ่งเรืองได้รับชัยชนะแคล้วคลาดจากอุปสรรคอันตรายมีสุขภาพดีมีอายุยืน ดังกรณีตัวอย่างที่แสดงถึงพลานุภาพพระปริตรใน การบำบัดโรคที่พบได้เสมอในสมัยพุทธกาล เช่น พระมหากัสสปะและพระโมคคัลลานะผู้หายจากอาพาธ เมื่อได้ฟังการสวดสาธยายโพชฌงค์ ๗ หรือแม้พระพุทธองค์ก็ทรงหายจากอาการประชวรเมื่อทรงฟังการสวดโพชฌงค์[๑๘๕]

๔. หลักการการดูแลสุขภาพในมิติปัญญา ซึ่งตรงกับด้านจิตวิญญาณของการแพทย์ตะวันตกการดูแลด้านปัญญานับว่าเป็นมิติการดูแลผู้ป่วยที่พระพุทธศาสนาให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่งในสมัยพุทธกาลพระพุทธองค์ทรงเป็นผู้นำในการดูแล ด้วยการเสด็จเยี่ยมไข้พุทธบริษัท ๔ ผู้ที่ได้รับทุกขเวทนาอย่างแสนสาหัสจากความเจ็บป่วยทรงเยียวยาด้วยพุทธวิธีการดังกล่าวข้างต้น พร้อมกับเทศนาสั่งสอนให้ผู้ป่วยเกิดปัญญาจากการกำหนดพิจารณาความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้น พระพุทธองค์ทรงพลิกวิกฤติให้เป็นโอกาสด้วยการสอนให้ผู้ป่วยเข้าใจธรรมชาติชีวิตการยอมรับความจริงและการเตรียมพร้อมต่อการตายอย่างสงบ ผู้ป่วยบางคนมีปัญญาได้บรรลุธรรมขั้นสูงในขณะเจ็บป่วยหรือในวาระสุดท้ายหลักการที่พระพุทธองค์ทรงใช้ดูแลด้านจิตใจและด้านปัญญา ก็เพื่อให้ผู้ป่วยได้บรรลุธรรมในขณะที่ป่วย โดยทรงเน้นให้มีความมั่นคงในพระรัตนตรัย ยึดมั่นในคุณความดี คลายความยึดมั่นถือมั่น และดารงความบริสุทธิ์ของจิตอยู่ในสัมมาสมาธิ เพื่อให้เกิดพลังในการเยี่ยวยาสุขภาพหรือพบกับวาระสุดท้ายอย่างสงบ ด้วยหลักการ ๓ ประการใหญ่ ๆ คือ การสร้างศรัทธาในพระรัตนตรัยการสร้างปัญญา และการใช้ธรรมโอสถ ดังนี้

---

[๑๘๓] พระเทพโสภณ (ประยูร ธมฺมจิตฺโต), **อานุภาพพระปริตร**, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๘), หน้า ๓-๕

[๑๘๔] พระคันธสาราภิวงศ์, **พระปริตรธรรม,** (ลาปาง: จิตวัฒนาการพิมพ์, ๒๕๔๑), หน้า ๗.

[๑๘๕] ดูรายละเอียดใน ส .ม. (ไทย) ๑๙/๑๙๖-๑๙๗/๑๒๙-๑๓๑.

(๑) สร้างศรัทธาในพระรัตนตรัย พระพุทธองค์ทรงสอนให้ผู้ป่วยมีพระรัตนตรัยเป็นที่พึ่ง แม้ยามวิกฤติหรือวาระสุดท้ายแห่งชีวิต ทรงเปลี่ยนมานะและมิจฉาทิฐิของบุคคลที่หลงใหลในกามคุณ อำนาจ ชื่อเสียง และทรัพย์สมบัติ ด้วยการแสดงพระสัจธรรมแห่งความตายเพื่อให้บุคคลดารงตนอยู่บนความไม่ประมาท และขวนขวายสร้างศรัทธาในพระรัตนตรัยอยู่เสมอ ดังกรณีตัวอย่างที่พระพุทธองค์ได้ทรงสอนพระเจ้าปเสนทิโกศล ผู้กำลังขวนขวายในพระราชกรณีกิจของกษัตริย์ ชื่นชมอยู่กับอำนาจ และหมกมุ่นอยู่ในกามสุข ดังปรากฏในปัพพโตปมสูตรว่า “ชราและมรณะย่อมครอบงาสัตว์ทั้งหลายคือ พวกกษัตริย์พราหมณ์ แพศย์ ศูทร คนจัณฑาล และคนเทขยะ ไม่เว้นใคร ๆ ไว้เลยย่อมย่ำยี เหล่าสัตว์ทั้งสิ้น ณ ที่นั้น ไม่มียุทธภูมิสาหรับพลช้างพลม้า พลรถ พลเดินเท้า และไม่อาจจะเอาชนะแม้ด้วยมนตร์หรือด้วยทรัพย์ เพราะฉะนั้น บุคคลผู้เป็นบัณฑิตมีปัญญาเมื่อเห็นประโยชน์ตนพึงตั้งศรัทธาไว้ใน พระพุทธ พระธรรม และพระสงฆ์”[๑๘๖]

(๒) ใช้ปัญญาบำบัดโรค คำว่า “ปัญญา” ในที่นี้ หมายถึง ความรู้ความเข้าใจธรรมชาติของโลกและชีวิตตามความเป็นจริง โดยการพิจารณาอยู่เนือง ๆ ทำความเข้าใจ และยอมรับได้ว่า “ทั้งสิ่งมีชีวิตและสิ่งไม่มีชีวิตล้วนมีการเกิดและการดับอยู่เสมอ” ด้วยการให้ผู้ป่วยกำหนดและพิจารณาอยู่เสมอว่า “เรามีความเกิดเป็นธรรมดา ไม่ล่วงพ้นความเกิดไปได้ เรามีความแก่เป็นธรรมดาไม่ล่วงพ้นความแก่ไปได้ เรามีความตายเป็นธรรมดา ไม่ล่วงพ้นความตายไปได้” คิดพิจารณาไตรตรองตามความเป็นจริง ยอมรับความตายได้และมุ่งพัฒนาจิตปัญญาสู่ความหลุดพ้นจากความทุกข์ทั้งปวงซึ่งถือว่าเป็นการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เพิ่มพูนความผาสุกทางจิตวิญญาณอย่างแท้จริง

จะเห็นได้ว่า สมัยพุทธกาลพระพุทธองค์ได้ทรงแสดงธรรมแก่บุคคลที่เจ็บป่วยไปตามลำดับขั้นตอนเริ่มต้นให้มีศรัทธาในพระรัตนตรัย แล้วทรงค่อย ๆ พัฒนาปัญญาด้วยวิปัสสนากรรมฐานพร้อมกับการฟังธรรมเทศนาให้ผู้ป่วยพิจารณาชีวิตตามกฎไตรลักษณ์ และให้คลายความยึดมั่นถือมั่น ซึ่งในสมัยนั้นผู้ที่ได้ฟังธรรมจากพระพุทธองค์แล้วนาไปปรับใช้ในชีวิต ด้วยการดำรงตนอยู่ในความไม่ประมาท และมีศรัทธามั่นคงในพระรัตนตรัย ย่อมมีชีวิตที่เป็นไปด้วยความสงบสุข และสิ้นชีพลงอย่างสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ดังกรณีของท่านจิตตคหบดีที่มีความเจ็บป่วยอย่างสาหัสและอยู่ในระยะใกล้ตายเขาได้ปฏิเสธคำสอนของเทวดา ที่ให้ตนตั้งความปรารถนาในความเป็นพระเจ้าจักรพรรดิ เพราะจิตตคหบดีมีความตระหนักรู้ว่า การเป็นพระเจ้าจักรพรรดินั้น ไม่เที่ยง ไม่ยั่งยืน แต่สิ่งที่สมควรแก่ตนในขณะใกล้ตายนี้ คือ การยึดมั่นในพระพุทธ พระธรรม และพระสงฆ์ เมื่อจิตตคหบดีชักชวนผู้ใกล้ชิดให้มีศรัทธาในพระรัตนตรัยแล้วจึงหมดลมหายใจไปอย่างสงบในเวลาต่อมา

(๓) การใช้ธรรมโอสถบำบัดโรค ด้วยการนำพุทธธรรมไปสอนผู้ป่วยให้เกิดปัญญาในการเผชิญปัญหาและสภาวะความเจ็บป่วย พร้อมกับสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ทั้งนี้ เนื่องจากธรรมโอสถทำ

---

[๑๘๖] ส.ส. (ไทย) ๑๕/๑๓๖/๑๗๑-๑๗๔.

ให้เป็นผู้ที่มีจิตใจและบุคลิกลักษณะเข้มแข็ง หนักแน่น มั่นคง สงบ เยือกเย็น สุภาพ นิ่มนวล สดชื่น ผ่องใส กระฉับกระเฉง กระปรี้กระเปร่า เบิกบาน งามสง่า เมตตากรุณา มองดูรู้จักตัวเองและผู้อื่นตามความเป็นจริง การเตรียมจิตให้อยู่ในสภาพที่พร้อมและง่ายต่อการปลูกฝังคุณธรรมต่าง ๆ การสร้างเสริมนิสัยที่ดี รู้จักทาจิตใจให้สงบ สะกดยับยั้งผ่อนเบาความทุกข์ที่เกิดขึ้นในใจได้ และมีภูมิคุ้มกันโรคทางใจ การบำบัดด้วยธรรมโอสถนั้น อาจกระทำด้วยวิธีการที่ไม่ซับซ้อนนัก เช่น การมองเห็นสิ่งต่าง ๆ ตามความเป็นจริงตามหลักวิปัสสนากรรมฐาน การให้พิจารณาข้อธรรมเพื่อให้เกิดปัญญาและการคลายความยึดมั่นถือมั่น การฟังเทศนาธรรมและพิจารณาหลักธรรมหมวดโพชฌงค์ ๗ คิริมานันทสูตร ไตรลักษณ์ สติปัฏฐาน ๔ พรหมวิหาร ๔ อิทธิบาท ๔ โพชฌงค์ ๗ มรรคมีองค์ ๘ และสัญญา ๑๐ ซึ่งถือว่าเป็นธรรมโอสถที่เยียวยาความทุกข์ที่เกิดขึ้นในจิตใจของผู้ป่วย ขจัดความเศร้าหมองทางจิตอันเนื่องมาจากนิวรณ์ ๕ ได้ และสร้างความผาสุกทางจิตวิญญาณให้แก่ผู้ป่วย

การดำรงชีวิตที่เรียบง่าย สอดคล้องกับธรรมชาติ ดำรงตนให้อยู่ในความไม่ประมาท อีกทั้งมีปัญญาพิจารณาว่า ก่อเหตุอย่างนี้จะเกิดผลอย่างไร ยามเจ็บ ยามไข้ ก็ให้ดูแลรักษาตามสมควรแก่เหตุมิใช่มุ่งหมายที่จะเอาชนะกฎธรรมชาติ เมื่อเกิดการเจ็บป่วยแล้ว พระพุทธองค์ก็ยังทรงคิดถึงการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง อันจะทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลทั้งด้านร่างกายจิตใจ สิ่งแวดล้อม และการนำหลักธรรมะไปปฏิบัติเพื่อหาทางออกจากความทุกข์ได้ด้วยตนเอง ยกระดับจิตวิญญาณให้มีความสุขร่าเริง ผ่องใส ไม่ขุ่นมัว ซึ่งเป็นสิ่งที่ทางพระพุทธศาสนาให้ความสำคัญ แม้การเกิดเป็นมนุษย์ ความเจ็บป่วยทางร่างกาย ความเสื่อมไปของร่างกาย การสิ้นอายุขัยเป็นธรรมชาติของทุกชีวิต แต่ในทางจิตใจพระพุทธศาสนาถือว่า การยกระดับของจิตใจและจิตวิญญาณสามารถช่วยประคับประคองให้ผู้ป่วยเข้าสู่สุดสูงสุดแห่งการพัฒนาทางจิตวิญญาณและจากไปด้วยจิตอันสงบได้จะเห็นได้ว่าสภาวะของความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นแล้วบุคคลสัมผัสรับรู้ได้ สามารถแยกเป็นฝ่ายรูปคือความเจ็บป่วยทางกาย ฝ่ายนามคือ ความเจ็บป่วยทางจิตใจ หรือทั้งรูปและนามสองฝ่ายคือทั้งกายและใจร่วมกัน

ปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมสุขภาวะทำให้บุคคลมีคุณภาพชีวิตที่ดี ประกอบด้วย ปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญ คือ

๑) ความสมบูรณ์ด้านร่างกายและสติปัญญา หมายความว่า บุคคลที่จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต้องประกอบด้วย การมีสภาพร่างกายปกติ มีอวัยวะต่างๆ ครบถ้วน มีร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง สามารถต้านทานโรคภัยไข้เจ็บที่มาคุกคามได้ โดยการดำรงชีวิตทางร่างกายด้วยการปฏิบัติอย่างถูกสุขลักษณะ ดังนี้คือ การรับประทานอาหารให้ครบ ๕ หมู่ ให้ได้รับสารอาหารครบถ้วนพอเหมาะกับความต้องการของร่างกาย สะอาด ถูกสุขลักษณะ และรับประทานตรงเวลา มีการออกกำลังกายให้เหมาะสมเป็นประจำ อยู่ในที่ที่มีอากาศถ่ายเทได้ดี อากาศบริสุทธิ์ ปราศจากมลภาวะอากาศที่เป็นพิษภัย มีสภาพแวดล้อมสะอาด เจริญหูเจริญตา มีการพักผ่อนนอนหลับอย่างเพียงพอ หลีกเลี่ยงจากสิ่ง

เสพติด และของมึนเมาทุกชนิด มีการขับถ่ายอุจจาระให้เป็นเวลาทุกวัน เลือกกิจกรรมนันทนาการที่เหมาะสม หลีกเลี่ยงการเสี่ยงภัยอันตรายต่าง ๆ การระวังรักษาส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ได้แก่ ผม ตา จมูก หู ผิวหนัง ปาก ฟัน เล็บ และเหงือก เพื่อเกิดสิ่งผิดปกติกับร่างกายให้รีบปรึกษาแพทย์และแต่งกายด้วยเสื้อผ้าที่สะอาดเหมาะแก่ร่างกาย เมื่อร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง ก็มีผลต่อสมอง ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของร่างกาย ให้เกิดมีประสิทธิภาพมีความสามารถในการเรียนรู้ จดจำ คิด และตัดสินใจกับเรื่องราวหรือเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้ดี นั่นก็คือมีสติปัญญาที่ดีนั่นเอง ทั้งนี้ทั้งนั้นต้องประกอบไปด้วย การฝึกฝน ฝึกหัด และพัฒนาการการใช้สติปัญญาควบคู่ไปด้วย จึงจะเกิดสติปัญญาที่สมบูรณ์ได้

๒) ความสมบูรณ์ด้านจิตใจและอารมณ์ หมายความว่า การที่บุคคลต้องมีจิตใจ อารมณ์ดี มีความมั่นคงไม่แปรเปลี่ยนง่าย ไม่โกรธง่าย ปราศจากความอิจฉาริษยา มีคุณธรรมประจำใจ มีความเมตตากรุณา อ่อนน้อมถ่อมตน มีความซื่อสัตย์สุจริต มีมนุษยสัมพันธ์ มองโลกแง่ดี มีเป้าหมายในการดำเนินชีวิต และดำเนินชีวิตด้วยจริยธรรม รู้วิธีจัดการบริหารตนเองทุก ๆ ด้าน และสามารถทำงานร่วมกับบุคคลอื่นได้ดี เพื่อการดูแลรักษาจิตใจให้สมบูรณ์เป็นปกติสุข โดยการปฏิบัติดังนี้ รักษาสุขภาวะกายให้แข็งแรงสมบูรณ์อยู่เสมอ เพราะจะเกี่ยวโยงทำให้จิตใจสมบูรณ์แข็งแรงตามไปด้วย ฝึกฝนจิตใจให้เข้มแข็งสามารถควบคุมอารมณ์ให้มั่นคง ไม่แปรปรวนอ่อนไหวง่าย ซึ่งการทำสมาธิเป็นประจำสามารถช่วยได้ ฝึกให้เป็นผู้มีจิตใจแจ่มใส เบิกบาน ยิ้มแย้มเป็นมิตรกับทุก ๆ คน ให้รู้จักนึกถึงอกเขาอกเรา ไม่เอาแต่ใจตนเอง ควรมีจิตใจเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ต่อผู้อื่น ไม่อิจฉาริษยาใคร ๆ ควรเชื่อฟังหรือรับฟังอย่างมีเหตุผล และเหตุผลของบุคคลอื่นที่ดี เช่น บิดามารดา ครู อาจารย์ พี่น้องและเพื่อนๆ ที่ดี เพื่อให้รู้ว่าอะไรควรหรือไม่ควรทำ ตั้งอยู่ในหลักธรรมแห่งศาสนาอย่างเคร่งครัดและประพฤติตนอยู่ในขอบเขตของจารีตประเพณีวัฒนธรรมและสังคมอันดีงาม หลีกเลี่ยงสิ่งยั่วยุให้เกิดกิเลส คือ โลภ โกรธ หลง และสิ่งที่สะเทือนใจต่าง ๆ อย่าตีตัวไปก่อนไข้ วิตกกังวล หวาดกลัวสิ่งต่าง ๆ มากเกินไป ให้ใช้สติปัญญาแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นด้วยจิตใจอันสงบและเข้มแข็ง อย่าตั้งความหวังไว้กับอะไรๆ สูงเกินไป เพื่อจะได้ไม่ผิดหวังเสียใจ เผื่อเอาไว้บ้าง หลีกเลี่ยงจากสิ่งเสพติดและของมึนเมาทุกชนิด เพราะสิ่งเหล่านี้จะทำให้ขาดสติไป หากเกิดมีปัญหาขัดแย้งในใจใด ๆ ให้รีบปรึกษากัลยาณมิตร และถ้ามีความผิดปกติขึ้นในจิตใจ ให้รีบปรึกษาจิตแพทย์

๓) ความสมบูรณ์ด้านปัจจัยที่จำเป็นต่อการดำรงชีพ หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการจัดหาสิ่งต่าง ๆ เพื่อช่วยในการดำรงชีวิตตามฐานะของตน ซึ่งสิ่งจำเป็นขั้นพื้นฐานก็คือ ปัจจัยสี่ ได้แก่ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย และยารักษาโรค การพักผ่อน การได้รับการศึกษา และสิ่งอำนวยความสะดวกในการดำรงชีวิต หากบุคคลได้รับสิ่งต้องการเพื่อการดำรงชีวิตตามความเหมาะสมแก่ตนและอย่างเพียงพอก็จะทำให้บุคคลเกิดความสะดวกสบาย มีความพึงพอใจ มีความสุขและเกิดคุณค่าต่อชีวิต หากปัจจัยที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตของบุคคลไม่เพียงพอ ไม่ได้รับการสนองตอบตาม

ความต้องการ การพัฒนาคุณภาพชีวิตก็ไม่สามารถดำเนินต่อไปได้ บุคคลก็จะขาดคุณภาพชีวิตไปหรือขาดความสมบูรณ์ไป

๔) ความสมบูรณ์ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม หมายถึง การเป็นบุคคลที่สามารถในการปรับตัวเพื่ออยู่ร่วมกับคนอื่นได้ดี มีความรู้สึกเป็นอิสระ มีความภาคภูมิใจในคุณค่าของตนเองและมีความสุข เป็นบุคคลที่มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี รู้จักวิธีผูกมิตรและครองจิตใจคน มีความสามารถในการปรับตัวที่ดีในสังคมทั่ว ๆ ไปทุก ๆ สถานที่ รู้กาลเทศะ มีมารยาท มีระเบียบวินัย วัฒนธรรม ประเพณี กฎระเบียบของสังคม กฎหมายความสามารถในการวางตัวได้อย่างเหมาะสม ด้วยการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและสิ่งแวดล้อมของบุคคลที่มีคุณสมบัติดังกล่าว ส่งผลให้บุคคลเป็นที่ยอมรับและได้รับการยกย่องจากสังคมนั้นๆ และดำรงชีวิตอยู่ในสังคมนั้น อย่างราบรื่น สงบสุขตลอดไป[๑๘๗]

๒.๓.๖ การพัฒนาสุขภาวะองค์รวมตามหลักพุทธศาสนา

สุขภาวะองค์รวมตามหลักพุทธศาสนาเป็นสภาวะความพร้อมของบุคคลทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ (อารมณ์) ปัญญา และสังคม เป็นการดำรงชีวิตของมนุษย์ในภาวะที่มีระดับเหมาะสมตามความจำเป็นพื้นฐานในสังคมหนึ่ง ๆ ในช่วงเวลาหนึ่ง สามารถแสวงหาปัจจัยและบริการต่าง ๆ และยังครอบคลุมไปถึงนามธรรมอันมีคุณค่าต่าง ๆ ที่จะช่วยให้ชีวิตนั้นน่าอยู่ยิ่งขึ้นจากการศึกษามีนักวิชาการกล่าวถึง สุขภาวะองค์รวม ดังนี้

คำว่า “สุขภาวะ” ในคัมภีร์พระไตรปิฎก มีคำกล่าวที่บ่งถึงภาวการณ์มีสุขภาวะกายดีมีอยู่ ๒ คำ คือ คำว่า “อัปปาพาโธ” มีความเจ็บป่วยน้อย หรือ “อัปปาตังโก” มีโรคน้อย เช่น “ภิกษุ ในธรรมวินัยนี้... เป็นผู้มีอาพาธน้อย มีโรคเบาบาง”[๑๘๘] “บุคคลในโลกนี้ ...เป็นผู้ไม่เบียดเบียนสัตว์ ... กลับมาเกิดเป็นมนุษย์ในที่ใด ๆ เขาก็จะเป็นผู้มีโรคน้อย”[๑๘๙] “ภิกษุทั้งหลาย องค์ของภิกษุ ผู้บำเพ็ญเพียรมี ๕ ประการ คือ...หลังจากตายแล้ว ถ้าไม่ไปเกิดในสุคติสวรรค์กลับมาเกิดเป็นมนุษย์ในที่ใด ๆ เขาก็จะเป็นผู้มีอาพาธน้อย มีโรคเบาบาง”[๑๙๐]

---

[๑๘๗] วิภาพร มาพบสุข, **การพัฒนาคุณภาพชีวิตและสังคม**, (กรุงเทพมหานคร: ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ, ๒๕๔๓), หน้า ๓๐.

[๑๘๘] ดูรายละเอียดใน ม.ม. (ไทย) ๑๓/๓๗๙/๔๖๔.

[๑๘๙] ดูรายละเอียดใน ที.ปา.(ไทย) ๑๑/๓๑๗/๓๐๖-๓๐๗, ม.ม. (ไทย) ๑๓/ ๑๓๔/๑๕๐, ม.อุ. (ไทย) ๑๔/๒๙๑/๓๕๑.

[๑๙๐] ดูรายละเอียดใน องฺ.ปญฺจก. (ไทย) ๒๒/๕๓-๕๔/๙๒-๙๓.

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต) [๑๙๑] อธิบายว่า “สุขภาวะ” หรือ “สุขภาวะ” เป็นคำเดียวกันในภาษาบาลี แต่ภาษาไทยแผลง “ว” เป็น “พ” เป็นคำว่า “สุขภาวะ” เมื่อความหมายของสุขภาวะคือสุขภาวะทางกาย จิต สังคม และปัญญา จึงสื่อความหมายใกล้ความสุข ภาวะที่ปลอดทุกข์ เป็นสุข เป็นภาวะที่สมบูรณ์ คำสมัยใหม่เรียกว่า “องค์รวม” ความสุขแนวพุทธหรือสุขภาวะแนวพุทธ ประกอบด้วยลักษณะที่เป็นวิชชา (ความสว่างผ่องใส) วิมุตติ (ความหลุดพ้นเป็นอิสระ) วิสุทธิ (ความหมดจด ไม่ขุ่นมัวเศร้าหมอง) สันติ (ความสงบไม่ร้อนรนกระวนกระวาย) ซึ่งเป็นภาวะที่เป็นความดีงามของชีวิต

ปัจจัยส่งเสริมคุณภาพชีวิตทั้ง ๔ ประการ มีความสอดคล้องกับปัจจัยส่งเสริมสุขภาวะขององค์การยูเนสโก อันประกอบด้วย ๘ ปัจจัย คือ ๑. อาหาร ๒. สุขภาวะอนามัยและโภชนาการ ๓. การศึกษา ๔. สิ่งแวดล้อมและทรัพยากร ๕. ที่อยู่อาศัยและการตั้งถิ่นฐาน ๖. การมีงานทำ ๗. ค่านิยม ศาสนา จริยธรรม กฎหมาย และ ๘. ปัจจัยด้านจิตวิทยา[๑๙๒] อาหารสุขภาวะอนามัยและโภชนาการสอดคล้องกับความสมบูรณ์ด้านจิตใจและอารมณ์ การศึกษาที่อยู่อาศัยและการตั้งถิ่นฐาน การมีงานทำ สอดคล้องกับความสมบูรณ์ด้านปัจจัยที่จำเป็นต่อการดำรงชีพ และสิ่งแวดล้อมและทรัพยากร กฎหมาย สอดคล้องกับความสมบูรณ์ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม ปัจจัยส่งเสริมคุณภาพชีวิตทั้งหมดนี้ล้วนมีความเกี่ยวโยงสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน และเป็นพื้นฐานนำไปสู่การมีสุขภาวะที่ดีของบุคคล

หัวใจสำคัญในการเปลี่ยนแปลงมนุษย์และสังคมให้ดีขึ้นอย่างเป็นระบบก็คือ การพัฒนาโดยจุดประสงค์หลักของการพัฒนาคือ มนุษย์ โดยมุ่งเน้นการพัฒนาสุขภาวะและประสิทธิภาพของมนุษย์ให้ดีขึ้น เพื่อให้มนุษย์ได้รู้จักนำความรู้ ความสามารถของตนไปพัฒนาสังคมและประเทศอีกทอดหนึ่ง เหตุผลที่มนุษย์ทุกคนจะต้องพัฒนาสุขภาวะ เนื่องจากมนุษย์มิได้อยู่ลำพังเพียงคนเดียว แต่จะต้องดำรงชีวิตอยู่ร่วมกับคนอื่น ๆ ในสังคม ซึ่งจำเป็นต้องพึ่งพาอาศัยกันและกัน จึงมีความจำเป็นต้องปรับปรุงพัฒนาตนเองให้ดีมีคุณภาพสามารถปรับตนเองให้เข้ากับธรรมชาติและปรับธรรมชาติให้เข้ากับตนเองโดยไม่เบียดเบียนธรรมชาติและสังคม ไม่เบียดเบียนผู้อื่น บุคคล สังคมและประเทศสามารถกำหนดมาตรฐานสุขภาวะองค์รวมแตกต่างกันไปตามความเหมาะสม และสามารถเปลี่ยนแปลงไปตามภาวการณ์ ตามยุคสมัย แต่ในที่สุดก็คือ มีชีวิตที่ดีมีคุณภาพ

---

[๑๙๑] พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต), “สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ”, **พุทธจักร,** ปีที่ ๕๙ ฉบับที่ ๑๑ (พฤศจิกายน ๒๕๔๘): ๕–๑๐.

[๑๙๒] UNESCO, **Population Education: A Sourcebook on Content and Methodology,** (Bangkok: Unesus Regional Office for Education in Asia and Clean, ๑๙๘๑), P.๑.

ความสำคัญของสุขภาวะองค์รวม[๑๙๓] สุขภาวะองค์รวมที่ดีทำให้บุคคลมีชีวิตที่มีความสงบสุขทั้งทางร่างกายและจิตใจเหมาะสมตามอัตภาพ มีคุณธรรม มีศักยภาพ ดำเนินชีวิตกลมกลืนกับธรรมชาติ สิ่งแวดล้อมและสังคม เป็นชีวิตที่ประกอบด้วยความสุขสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ ปัญญา และสังคม ซึ่งมีความสำคัญต่อทั้งตัวบุคคลเอง ครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติ บุคคลเหล่านี้ย่อมมีความสามารถปรับปรุงสภาพแวดล้อมรอบ ๆ ตัวให้ดีและเป็นประโยชน์เกิดคุณค่าแก่ตนเองและสังคมได้อย่างมีค่าสูงสุด

วัตถุประสงค์ในการพัฒนาสุขภาวะองค์รวม เพื่ออบรมฝึกฝนพัฒนาบุคคลให้รู้จักดำเนินชีวิตและรู้จักปฏิบัติต่อชีวิตได้อย่างถูกต้องมีความสุข ให้รู้จักแก้ไขปัญหาชีวิตและหาหนทางออกจากความทุกข์ได้ด้วยดี โดยปราศจากการก่อให้เกิดโทษภัยแก่ผู้อื่นและสังคม ให้รู้จักแสวงหาและเสพความสุขทางวัตถุได้อย่างถูกต้อง ไม่เกิดโทษพิษภัยไร้การเบียดเบียน และพร้อมที่จะใช้สิ่งอำนวยความสุขนั้น ๆ ในทางที่เกื้อกูลต่อผู้อื่นและสังคม ให้พร้อมและมีความสามารถบางอย่างในกายที่จะเอื้ออำนวยความสุขแก่ผู้อื่น และแผ่ขยายความสุขออกไปในสังคม[๑๙๔] มีความสามารถพึ่งตนเองได้โดยไม่ต้องขึ้นต่อวัตถุภายนอกทุกอย่างไป พึ่งวัตถุภายนอกในกรณีจำเป็นต่อสุขภาวะอนามัย ความจำเป็นด้านปัจจัยสี่ คือ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย และยารักษาโรค แต่ไม่แสวงหาในลักษณะมอมเมาจิตใจให้เกิดความโลภสะสมจนไม่รู้จักพอ หลักสำคัญก็คือ เพื่อให้เกิดความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับพัฒนาการของมนุษย์จากความอยู่รอดด้วยกิเลส มาสู่ความเป็นอยู่ของชีวิตด้วยปัญญา

ในทางพระพุทธศาสนามองสุขภาวะองค์รวมด้วยการพัฒนาในด้านต่าง ๆ ออกได้เป็น ๔ ด้าน เรียกว่า ภาวนา ๔ ซึ่งใช้ในเชิงการวัดผลของการศึกษาหรือการพัฒนาบุคคลและรูปศัพท์ที่เป็นคำแสดงคุณสมบัติของบุคคล คือ เป็นภาวิต ๔ ซึ่งเป็นเรื่องของการแสดงผลหรือวัดผล

สุขภาวะองค์รวม ๔ ด้าน หรือ ภาวนา ๔[๑๙๕] ประกอบด้วย

๑. การพัฒนากาย (Physical Development) คือ การมีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพในทางที่เกื้อกูลและเกิดผลดี โดยดำรงชีวิตอย่างมีความสุข เกื้อกูลกันกับธรรมชาติ และปฏิบัติต่อสิ่งทั้งหลายอย่างมีสติ ปราศจากโทษและเป็นคุณ โดยเฉพาะการใช้อินทรีย์ เช่น ตา หู จมูก ลิ้น กาย อันเป็นสิ่งที่ใช้สำหรับสัมพันธ์หรือเป็นทางเชื่อมต่อกับโลกภายนอก ได้แก่ รูป เสียง กลิ่น รส

---

[๑๙๓] สุมาลี วาณิชวโรตม์, **ประชากรกับการพัฒนาสุขภาวะองค์รวม (Population and Quality of Life Development)**, พิมพ์ครั้งที่ ๔, (นนทบุรี: พิมพ์ลายมือ, ๒๕๔๑), หน้า ๑๗.

[๑๙๔] พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตฺโต), **ทศวรรษธรรมทัศน์พระธรรมปิฎก หมวดศึกษาศาสตร์**, (กรุงเทพมหานคร: ธรรมสภา, ๒๕๔๓), หน้า ๑๓๑.

[๑๙๕] พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต), **สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ**, พิมพ์ครั้งที่ ๖, (กรุงเทพมหานคร: บริษัทสหมิตรพริ้นติ้งแอนด์พับลิสชิ่ง จำกัด, ๒๕๕๑), หน้า ๑๑๒-๑๑๔.

สัมผัส อย่างมีสติ รู้จักดู รู้จักพูด รู้จักฟัง ให้ได้ปัญญา และการบริโภคปัจจัย ๔ ด้วยปัญญา เสพบริโภคปัจจัย ๔ และสิ่งของเครื่องใช้ตลอดจนเทคโนโลยีอย่างฉลาดให้พอเหมาะพอดี เพื่อให้เกิดผลตรงเต็มตามคุณค่าที่แท้จริง ไม่ลุ่มหลงมัวเมาหรือประมาทขาดสติ มิใช่เฉพาะการพัฒนาร่างกายให้แข็งแรง ไร้โรค มีสุขภาวะดีเท่านั้น แต่เป็นการพัฒนาความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพด้วย ยกตัวอย่างเช่น การมีสัมพันธ์กับอาหารโดยการรับประทาน เพื่อช่วยให้ร่างกายมีกำลัง มีสุขภาวะดี ไม่ใช่เพื่อมุ่งความเอร็ดอร่อย อวดโก้ แสดงฐานะ สัมพันธ์กับวิทยุโทรทัศน์ เพื่อติดตามข่าวสาร แสวงหาความรู้ ส่งเสริมปัญญา มิใช่เพื่อหมกมุ่นในความสนุกสนานเพลิดเพลิน หรือใช้เป็นเครื่องมือเล่นการพันนอบายมุข เป็นต้น เมื่อมีกายที่พัฒนาแล้ว คือ มีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพในทางที่เกื้อกูลและเกิดผลดี เริ่มตั้งแต่การรู้จักบริโภคปัจจัย ๔ รู้จักใช้อินทรีย์ คือ ตา หู จมูก ลิ้น กาย ในการเสพหรือใช้สอยวัสดุอุปกรณ์ เทคโนโลยีทั้งหลายในทางที่เป็นการส่งเสริมสุขภาวะองค์รวม หมายถึง กินเป็น ใช้เป็น บริโภคเป็น ดูเป็น ฟังเป็น เป็นต้น ก็เป็นภาวิตกาย ประกอบด้วย

๑) ความสัมพันธ์สิ่งแวดล้อม และเสพบริโภคปัจจัย ๔ หมายถึง การเสพ บริโภค ใช้สอยปัจจัย ๔ อุปกรณ์ และเทคโนโลยี มีทัศนคติที่ดีต่อปัจจัย ๔ อุปกรณ์ และเทคโนโลยี ไม่ใช้เพียงเพื่อเสพ ปรนเปรอ สนุกสนาน มัวเมา ไม่ติดอยู่ในคุณค่าเทียม ควรเสพ บริโภค ใช้สอย ด้วยปัญญา รู้จักเลือกใช้อย่างรู้คุณค่า ใช้เพื่อแสวงหาและพัฒนาความรู้ความสามารถ ต้องหัดกิน หัดใช้ให้เป็นอย่าไปการเบียดเบียนตน มีความรู้ มีความเข้าใจ จุดมุ่งหมายในการกินการใช้ เพื่อคุณค่าที่แท้ให้เกิดความพอดี อย่างเป็นปัจจัย เพื่อการพัฒนา และ สร้างสรรค์

๒) การใช้อินทรีย์ การพัฒนากายที่แท้จริงก็คือการพัฒนาการใช้อินทรีย์เน้นที่ ตา หู และลิ้น เป็นสำคัญ เพราะมีบทบาทในชีวิตมาก มนุษย์ต้องใช้อินทรีย์เพื่อการดำรงชีวิต สัมพันธ์กับโลกภายนอกเป็นช่องทางที่เราสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมทางกายภาพ การฝึกฝนพัฒนาอินทรีย์มี ๒ ลักษณะ คือ

(๑) ฝึกฝนทักษะการใช้งานให้มีความเฉียบคม มีความ ละเอียดอ่อน มีความไว มีความคล่อง

(๒) ฝึกรู้จักเลือกรับเอาสิ่งที่มีคุณค่าเป็นประโยชน์เข้าให้แก่ชีวิต ป้องกันไม่ให้รับเอาสิ่งที่ไม่ดีหรือเป็นโทษเข้ามาดังนั้นการใช้อินทรีย์เป็นก็จะเกิดการบริโภคเป็น คือ รู้จักเลือกที่จะบริโภค หรือเรียกว่าการบริโภคด้วยปัญญา อย่างมีสติ รู้จักเลือกเฟ้นไม่เห็นแก่สนุกสนาน บันเทิงลุ่มหลงมัวเมา เอาแต่ความเพลิดเพลิน จะนำมาซึ่งความแข็งแรงปลอดภัยจากโรคร้ายและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

๓) สุขภาวะร่างกาย สุขภาวะร่างกายเป็นพื้นฐาน ที่จะช่วยให้เราเข้าถึงชีวิตที่ดี งามยิ่งขึ้นไป ซึ่งในที่สุดแล้วมนุษย์เราควรจะมีชีวิตที่สมบูรณ์ด้วยการมีสุขภาวะจิตที่สมบูรณ์ด้วย คือ ควรจะมีชีวิตที่สมบูรณ์ทั้งกายและใจ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีทัศนคติต่อการมีสุขภาวะ

ร่างกายที่แข็งแรง เอาใจใส่สุขภาวะร่างกาย รักษาความสะอาด ดูแลให้ร่างกายแข็งแรง มีสามารถในการทำงานเพื่อเป็นเครื่องเกื้อหนุนชีวิตที่ดีงาม

สรุปแล้ว การพัฒนากายเป็นการพัฒนาร่างกายและพฤติกรรมทั้งหมดของกายที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมภายนอก มีจุดเริ่มต้นที่สำคัญคือ วินัย ชีวิตคนหากขาดวินัยก็จะไม่มีระเบียบ ไม่สามารถพัฒนากายได้ดี การฝึกมนุษย์ต้องอาศัยวินัย โดยการฝึกให้มีวินัยจนกลายเป็นคุณสมบัติประจำตัว กลายเป็นความประพฤติตามปกติ วินัยจึงเป็นเครื่องฝึกมนุษย์ให้มีศีลนั่นเอง การเจริญกาย การฝึกอบรมกายที่มีความสัมพันธ์อันเกื้อกูลกับสิ่งแวดล้อมทางภายภาพ ด้วยการรู้จักใช้อินทรีย์ คือ ตา หู จมูก ลิ้น กายใจ ในการติดต่อ หรือใช้สอยอุปกรณ์เทคโนโลยี และประสบการณ์ต่าง ๆ อย่างมีสติ ด้วย ปัญญา เสพบริโภคปัจจัย ๔ และสิ่งของเครื่องใช้ ตลอดจนเทคโนโลยี ให้พอดี ด้วยคุณค่าที่แท้จริง ในทางที่เป็นคุณ เป็นกุศล ไม่ลุ่มหลงมัวเมา ไม่ประมาทหรือขาดสติ เพื่อศึกษาเรียนรู้เป็นกิจหลัก เกิดประโยชน์แก่ชีวิต และเป็นการส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้อยู่ดีมีสุขไม่ใช่เสพบริโภคเพียงเพื่อความสนุกสนานเท่านั้น

๒.การพัฒนาทางด้านสังคม (Social Development or Moral Development) คือ การมีความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลกับสิ่งแวดล้อมทางสังคม มีพฤติกรรมที่ดีงามในความสัมพันธ์กับเพื่อนมนุษย์ ไม่เบียดเบียน ไม่สร้างความเดือดร้อนแก่ผู้อื่น แก่สังคมโดยตั้งอยู่ในวินัย อยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ด้วยดี และประกอบอาชีพสุจริตด้วยความขยันหมั่นเพียร ไม่ใช้กายวาจา และอาชีพในทางที่เบียดเบียนหรือก่อความเดือดร้อนเสียหายเวรภัย ฝึกฝน อบรม กาย วาจา ของตนให้ประณีต ปราศจากโทษ สร้างแต่คุณประโยชน์ และเป็นเครื่องสนับสนุนพัฒนาชีวิตตน ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน สร้างสรรค์สังคม ส่งเสริมสันติสุข และเป็นเครื่องสนับสนุนการฝึกอบรมจิตใจยิ่ง ๆ ขึ้นไป เมื่อมีศีลที่พัฒนาแล้ว คือ มีพฤติกรรมทางสังคมที่พัฒนาแล้ว ปราศจากการเบียดเบียนสร้างความเดือดร้อนให้แก่ผู้อื่น ปฏิบัติตนอยู่ในระเบียบวินัย และมีอาชีพสุจริต มีความสัมพันธ์การสังคมในลักษณะที่เกื้อกูล สร้างสรรค์ และส่งเสริมสันติสุข คือ การเสวนาคนหาเป็น รู้จักสังคม รู้จักพูดจาสื่อสาร ปฏิบัติเป็น เป็นต้น การพัฒนาคนให้มีระเบียบในการดำเนินชีวิต และในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคม แยกคร่าว ๆ ได้หลายระดับ

๑) ความมีระเบียบระบบในการเป็นอยู่ ในการดำเนินชีวิต โดยที่ไม่ให้มีการเบียดเบียนกัน ในทางชีวิตร่างกาย ทรัพย์สิน คู่ครอง วาจา ตลอดจนไม่เบียดเบียนสติสัมปชัญญะของตนเอง ความหมายขยายออกไปถึงความสุจริต

๒) มีการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน

๓) การฝึกฝนควบคุมตนในทางกายวาจา เพื่อเป็นพื้นฐานของการฝึกจิตใจ

พัฒนาความประพฤติ การฝึกอบรมศีลให้ตั้งอยู่ในระเบียบวินัย ไม่เบียดเบียน หรือก่อความเดือดร้อนเสียหาย อยู่ร่วมกันกับผู้อื่นได้ด้วยดีเกื้อกูลแก่กัน การพัฒนาความสัมพันธ์ทางสังคมในด้านที่เกี่ยวกับความสัมพันธ์กับเพื่อนมนุษย์ มีความเคารพกฎกติกา ระเบียบวินัย สิกขาบท จรรยาบรรณ และกฎหมาย

การพัฒนาสังคม (moral development) หมายถึงการฝึกอบรมด้าน พฤติกรรม การพัฒนาด้านกายและวาจาให้มีความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลกับเพื่อนมนุษย์ในสังคมให้ตั้งอยู่ ในระเบียบวินัย ไม่เบียดเบียนหรือก่อความเดือดร้อนเสียหาย อยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ด้วยดี เกื้อกูลแก่กัน ประกอบด้วย

(๑) ปฏิสัมพันธ์ หลักในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นทางสังคมให้ได้ด้วยดีนั้น การหาเลี้ยงชีพโดยชอบธรรม สุจริต เป็นการทำงานที่ถูกต้องอาชีพสุจริต คืออาชีพที่ไม่เบียดเบียนผู้อื่น ไม่ก่อความเดือดร้อนแก่เพื่อนมนุษย์หรือแก่สังคม เป็นกิจกรรมในทางสร้างสรรค์ ช่วยแก้ปัญหาของชีวิตและสังคม ต้องไม่เบียดเบียนก่อความเดือดร้อนต่อผู้อื่น รู้จักสงเคราะห์ เกื้อหนุน เอาใจใส่ ทำให้เกิดไมตรีและความ สามัคคี รู้จักการสื่อสาร เพื่อชักจูงและชักนำในการพัฒนาสิ่งที่เป็นประโยชน์เกื้อกูลต่อผู้อื่นและ สังคมและสร้างสรรค์ยิ่งขึ้นไป

(๒) วินัย เป็นการจัดสรรโอกาส ทำให้การทำงานดำเนินไปได้ด้วยความสะดวก ที่เป็นพื้นฐานสำหรับมนุษย์คือการรักษากายกับวาจาให้เรียบร้อย รู้จักใช้วินัยในการดำเนินชีวิต ด้านการจัดวัตถุสิ่งของ จัดแบ่งเวลา จัดสภาพแวดล้อมและจัดระเบียบในการอยู่ร่วมกัน ศีลเป็นพื้นฐานสำคัญอย่างหนึ่งต่อกระบวนการพัฒนาจิตใจ

๓. การพัฒนาจิต (Emotional Development or Psychological Development) คือ การฝึกจิตใจให้เจริญงอกงามขึ้นด้วยคุณธรรม ความดีงาม ความเข้มแข็งมั่นคง และความเบิกบานผ่องใส สงบสุข การฝึกจิตนั้นเป็นการควบคุมจิตที่ออกรับอารมณ์ทางทวารทั้ง ๖ (จักษุทวาร โสตทวาร ฆานนทวาร ชิวหาทวาร กายทวาร และมโนทวาร) เมื่อจิตออกรับอารมณ์ทางทวารใด ก็ให้ใช้สติควบคุม กำกับ รับรู้อารมณ์ทางทวารนั้น แล้วใช้วิธีเจริญกัมมัฏฐานหรือภาวนา ทำให้จิตสงบและสว่างได้ การพัฒนาจิตให้มีสุขภาวะจิตสมบูรณ์ สะอาด สงบ สว่าง ปลอดจากกิเลส เพื่อใช้งานได้ดี เพื่อความสงบสุข จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะจิตเป็นนาย กายเป็นบ่าว[๑๙๖] เมื่ออบรมจิตได้แล้ว กายทั้งหมดก็ได้ชื่อว่าได้รับการอบรมพัฒนาไปด้วย การอบรมจิตหรือการพัฒนาจิตตามหลักพระพุทธศาสนานั้น เป็นการสั่งสมบุญความดีงาม หรือเป็นการบำเพ็ญบุญนั่นเอง และจัดเป็นการสั่งสมทรัพย์ที่ประเสริฐ ปลอดภัย ซึ่งจะคอยติดตามไปทุกหนทุกแห่ง ทั้งในชาตินี้และชาติต่อไป ดังที่พระพุทธองค์ตรัสไว้ใน พระสุตตันตปิฎก ธุกทกนิกาย ขุททกปาฐะ นิธิกัณฑสูตร ว่า “ขุมทรัพย์นี้ไม่ทั่วไป

---

[๑๙๖] ดูรายละเอียดใน องฺ.เอกก. (ไทย) ๒๐/๕๖-๕๗/๑๐.

แต่ตนเหล่าอื่น ทั้งโจรก็ลักเอาไปไม่ได้ ผู้มีปัญญาควรทำแต่บุญ ที่จะเป็นขุมทรัพย์ติดตามตนตลอดไป[๑๙๗]

จิตที่ดิ้นรน กวัดแกว่ง รักษายาก ห้ามยาก ผู้มีปัญญาสามารถควบคุมให้ตรงได้เหมือนช่างศรดัดลูกศรให้ตรง ฉะนั้น

จิตนี้ย่อมดิ้นรนไปมา เหมือนปลาที่ถูกยกขึ้นจากน้ำโยนไปบนบก ฉะนั้น ดังนั้น ผู้มีปัญญาจึงควรละบ่วงแห่งมาร

การฝึกจิต จิตที่ควบคุมได้ยาก เปลี่ยนแปลงง่าย ชอบใฝ่หาแต่อารมณ์ที่ปรารถนา จัดความเป็นความดี เพราะจิตที่ฝึกแล้ว ย่อมนำสุขมาให้

ผู้มีปัญญาควรรักษาจิต ที่เห็นได้ยากยิ่ง ละเอียดยิ่ง ชอบใฝ่หาแต่อารมณ์ที่ปรารถนา เพราะจิตที่คุ้มครองแล้ว ย่อมนำสุขมาให้

คนเหล่าใดสำรวมจิต ที่เที่ยวไปไกล เที่ยวไปดวงเดียว ไม่มีรูปร่าง อาศัยอยู่ในถ้ำ คนเหล่านั้น จักพ้นจาก เครื่องผูกแห่งมาร[๑๙๘]

ข้อความข้างต้นบอกถึงลักษณะธรรมชาติของจิต ดิ้นรนไปในอารมณ์ทั้ง ๖ มีรูปารมณ์เป็นต้น ที่น่าใคร่ น่าพอใจ กวัดแกว่ง หวั่นไหว ไม่หยุดอยู่ในอารมณ์เดียวได้นาน ดุจทารกไม่หยุดนิ่งอยู่ในอิริยาบถเดียวได้งาน รักษายาก ให้อยู่กับที่โดยไม่ให้คิดไปถึงเรื่องต่าง ๆ นั้นทำได้ยาก ให้อยู่ในอารมณ์ ธรรมที่เป็นสัปปายะได้ยาก

แบ่งออกได้เป็น ๓ ด้าน[๑๙๙] ดังนี้

ก. คุณภาพจิต คือ ให้มีคุณธรรมต่างๆ ที่เสริมสร้างจิตใจให้ดีงาม เป็นจิตใจที่สูง ประณีต เช่น มีเมตตา มีความรักความเป็นมิตร มีความกรุณา อยากช่วยเหลือปลดเปลื้องทุกข์ของผู้อื่น มีจาคะ คือ มีน้ำใจเผื่อแผ่ มีคารวะ มีความกตัญญู เป็นต้น

ข. สมรรถภาพจิต คือ ให้เป็นจิตที่มีความสามารถ เช่น มีสติดี มีวิริยะ คือ ความเพียร มีขันติ คือ ความอดทน มีสมาธิ คือ จิตใจตั้งมั่นแน่วแน่ มีสัจจะ คือ จริงจัง มีอธิษฐาน คือ เด็ดเดี่ยว แน่วแน่ต่อจุดหมาย เป็นจิตใจที่พร้อมและเหมาะที่จะใช้งาน โดยเฉพาะงานทางปัญญา คือ การคิดพิจารณาให้เห็นความจริงแจ่มแจ้งชัดเจน

---

[๑๙๗] ขุ.ขุ. (ไทย) ๒๕/๙/๑๘.

[๑๙๘] ขุ.ธ. (ไทย) ๒๕/๓๓-๓๗/๓๕-๓๗.

[๑๙๙] พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต), **ความสำคัญของพระพุทธศาสนาในฐานะศาสนาประจำชาติ**, พิมพ์ครั้งที่ ๑๒, (กรุงเทพมหานคร: บริษัทสหธรรมิก จำกัด, ๒๕๕๐), หน้า ๘๐-๘๑.

ค. สุขภาวะจิต คือ ให้เป็นจิตที่มีสุขภาวะดี มีความสุข สดชื่น ร่าเริง เบิกบาน ปลอดโปร่ง สงบ ผ่องใส พร้อมที่จะยิ้มแย้มได้ มีปิติ ปราโมทย์ ไม่เครียด ไม่กระวนกระวาย ไม่คับข้องไม่ขุ่นมัว เศร้าหมอง ไม่หดหู่โศกเศร้า เป็นต้น เมื่อมีจิตที่พัฒนาแล้ว คือ มีจิตใจที่ฝึกอบรมดีแล้ว สมบูรณ์ด้วยคุณภาพจิต คือ มีคุณธรรม มีความเมตตากรุณา มีความโอบอ้อมอารี มีมุทิตา ความเคารพ มีความอ่อนน้อม มีความกตัญญูกตเวที เป็นต้น สมบูรณ์ด้วยสมรรถภาพจิต คือ มีจิตใจเข้มแข็งมั่นคง มีความเพียรพยายาม มีอุตสาหะวิริยะ ความรับผิดชอบ มีสติ มีสมาธิ เป็นต้น และประการสุดท้าย สมบูรณ์ด้วยสุขภาวะจิต คือ มีจิตใจที่ร่าเริงแจ่มใส สดชื่นเบิกบาน อิ่มเอิบผ่องใส และสงบสุข คือ รู้จักตั้งจิตวางใจ ทำใจเป็น เป็นต้น ก็เป็น ภาวิตจิต

การพัฒนาจิต หรือการทำจิตให้เจริญงอกงาม แบ่งเป็น ๓ ด้าน คือ ๑) การพัฒนาคุณภาพจิต เริ่มแต่มีคุณธรรมต่าง ๆ ที่ทำให้จิตใจประณีตดีงาม เช่น มีเมตาตากรุณา มีศรัทธามีความกตัญญูกตเวที เป็นต้น ๒) การพัฒนาสมรรถภาพจิตหรือสมรรถภาพของจิตใจซึ่งมีความเข้มแข็งที่จะเอาไปใช้งานได้ดี คือ มีสมาธิ มีสติ มีวิริยะ คือความเพียรพยายาม ความกล้าสู้ ความเอาใจใส่รับผิดชอบ ความเข้มแข็ง ความอดทน เป็นต้น ๓) การพัฒนาสุขภาวะจิต นอกจากมีคุณธรรม มีคุณภาพและ สมรรถภาพ ต้องมีสุขภาวะจิตด้วย คือ จิตใจนั้นมีความสุข เป็นจิตที่มีความเบิกบาน มีปีติ มีความอิ่มใจ มีปราโมทย์ มีความร่าเริงบันเทิงใจ เป็นต้น

การพัฒนาทางจิตใจ จึงเป็นการเจริญจิต พัฒนาจิตการฝึกอบรมจิตใจให้เข็มแข็ง มั่นคง เจริญงอกงามด้วยคุณธรรมทั้งหลาย มีการเมตตา มีฉันทะ ขยันหมั่นเพียร อดทน มีสมาธิและสดชื่นเบิกบานเป็นสุขผ่องใส เป็นการพัฒนาทางจิตใจ คือ ให้สมบูรณ์ด้วยคุณภาพจิต คือ งอกงามด้วยคุณธรรม เช่น มีน้ำใจเมตตากรุณา เผื่อแผ่ เอื้ออารี มีมุทิตา มีศรัทธา อ่อนโยน สมบูรณ์ด้วยสมรรถภาพจิต คือ มีสติจิตใจเข้มแข็ง มั่นคง ไม่เลื่อนลอยหมั่น และสมบูรณ์ด้วยสุขภาวะจิต คือ มีจิตใจร่าเริง เบิกบาน สดชื่น เอิบอิ่ม โปร่งโล่ง ผ่องใส และสงบเป็นสุข

๔. การพัฒนาด้านปัญญา (Cognitive Development) คือการฝึกอบรมพัฒนาปัญญา เสริมสร้างความรู้ ความคิด ความเข้าใจให้เกิดความรู้แจ้งเห็นจริง รู้จักพิจารณา รู้จักวินิจฉัย รู้จักแก้ปัญหา และรู้จักจัดการดำเนินการต่าง ๆ ด้วยปัญญาบริสุทธิ์ ซึ่งมองดูรู้เข้าใจเหตุปัจจัย มองเห็นสิ่งทั้งหลายตามความเป็นจริงหรือตามที่มันเป็น ปราศจากอคติ และแรงจูงใจที่เป็นตัณหาแอบแฝง เป็นผู้อยู่เหนือกิเลส ให้ปัญญาพัฒนาจนรู้เข้าใจหยั่งเห็นความจริง เป็นอยู่ด้วยปัญญารู้เท่าทัน เห็นแจ้งโลกและชีวิตตามสภาวะ รู้เท่าทันธรรมดาของสังขาร จนถึงขั้นที่ทำให้มีจิตใจเป็นอิสระหลุดพ้นจากกิเลสและความทุกข์โดยสิ้นเชิง เมื่อมีปัญญาที่พัฒนาแล้ว คือ รู้จักคิดพิจารณา รู้จักวินิจฉัย รู้จักแก้ปัญหา และรู้จักจัดทำดำเนินการต่าง ๆ ด้วยปัญญาที่บริสุทธิ์ ซึ่งมองดูรู้เข้าใจเหตุผล มองสิ่งทั้งหลายตามความเป็นจริงหรือตามที่มันเป็น ไม่มีอคติ และแรงจูงใจฝ่ายตัณหาเคลือบแฝง มี

อิสระจากถูกกิเลสครอบงำ ดำเนินชีวิตด้วยความรู้เท่าทันธรรมดาของโลกและชีวิต มีความเป็นอิสระปราศจากทุกข์และปัญหา คือ รู้จักคิด รู้จักแก้ปัญหา รู้จักการดับทุกข์ ก็เป็น ภาวิตปัญญา

การพัฒนาปัญญา ความจริงแล้วการปฏิบัติกัมมัฏฐานที่เรียกว่า วิปัสสนากัมมัฏฐาน เป็นอุบายสำคัญที่ก่อให้เกิดปัญญา ตามความหมายในทางพระพุทธศาสนา ปัญญา คือ ความรอบรู้ รู้ทั่ว เข้าใจ รู้ชี้งและรู้แจ้ง ปัญญานั้นแบ่งออกเป็น ๓ ระดับ ดังนี้ คือ

ก. จินตามยปัญญา คือ ปัญญาอันเกิดจากการคิดพิจารณา โดยอาศัยโยนิโสมนสิการที่ตั้งขึ้นในตนเอง เช่น คิดสร้างรถไฟฟ้า เครื่องบินไอพ่น เป็นต้น

ข. สุตมยปัญญา คือ ปัญญาอันเกิดจากการสดับเล่าเรียน โดยอาศัยปรโตโฆสะ เป็นปัญญาอันเกิดจาก การฟัง การท่องจำ การอ่านตำรับตำราโดยทั่วๆ ไป

ค. ภาวนามยปัญญา คือ ปัญญาอันเกิดจากการปฏิบัติบำเพ็ญ โดยอาศัยจินตามยปัญญาและสุตมยปัญญา แล้วหมั่นมนสิการในประดาสภาวธรรม บางทีก็เรียกว่า ปัญญาอันเกิดจากการเจริญวิปัสสนากัมมัฏฐาน[๒๐๐]

เพื่อให้การฝึกฝนหรือพัฒนาให้เกิดปัญญา จึงมีหลักธรรมสำหรับช่วยส่งเสริมการพัฒนาเรียกว่า วุฒิธรรม ๔ เป็นคุณธรรมที่ก่อให้เกิดความเจริญงอกงามเป็นเครื่องเจริญ คือ

(๑) สัปปุริสสังเสวะ คบหาสัตบุรุษ เสวนาท่านผู้รู้ผู้ทรงคุณความดี มีความประพฤติชอบด้วยกาย วาจา ใจ มีคุณธรรม

(๒) สัทธัมมัสสวนะ ฟังสัทธรรม ตั้งใจฟังคำสั่งสอนของท่าน เอาใจใส่เล่าเรียน

(๓) โยนิโสมนสิการ ทำในใจโดยแยกคาย รู้จักคิดพิจารณาให้เห็นเหตุผลคุณโทษในสิ่งที่ได้เล่าเรียน สดับฟังนั้น จับสาระที่จะนำไปใช้ประโยชน์ได้

(๔) ธัมานุธัมมปฏิบัติ รู้จักปฏิบัติธรรมให้ถูกหลัก ปฏิบัติธรรมอันควรแก่ธรรม นำสิ่งที่ได้เล่าเรียนและตริตรองเห็นแล้ว ไปใช้ปฏิบัติให้ถูกต้องตามหลัก สอดคล้องกับความมุ่งหมายของหลักการนั้น ๆ[๒๐๑] หากได้ปฏิบัติตามวุฒิธรรม ๔ แล้ว ก็จะทำให้เกิดปัญญาทุกระดับ

ปัญญาแบ่งเป็น ๒ อย่าง คือ ปัญญาทางโลกกับปัญญาทางธรรม

ปัญญาทางโลก ปัญญาทางโลกแม้จะมีมากขนาดไหนก็ไม่สามารถเอาชนะทุกข์ได้อย่างเด็ดขาด ยังคงต้องวนเวียนตายเกิดอยู่ในสังสารวัฏฏ์ ปัญญาทางโลกมีไว้สำหรับประกอบอาชีพเลี้ยง

---

[๒๐๐] พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต), **พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม**, หน้า ๙๖.

[๒๐๑] พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต), **พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม**. หน้า ๑๓๙.

ตน ครอบครัว และช่วยเหลือผู้อื่น ๆ ในเรื่องนั้น ๆ ต้องศึกษาเล่าเรียนฝึกฝนให้เกิดความชำนาญ เพื่อประกอบอาชีพให้ได้ผลดี มีปัจจัยสี่มาเกื้อหนุนชีวิตโดยไม่ยาก

ปัญญาทางธรรม คือ ปัญญาที่มองเห็นโลกและชีวิตตามความเป็นจริงว่า เกิด แก่ เจ็บ ตาย เป็นธรรมดาของสัตว์โลก สัตว์โลกตกอยู่ในกระแสธรรมดาที่ไม่เที่ยง เป็นทุกข์ ไม่มีตัวตนที่แท้จริงที่พอจดยึดมั่นถือมั่นได้ มันเป็นไปตามเหตุปัจจัย ไม่อยู่ในอำนาจบังคับบัญชาของใคร ความรู้แจ้งอย่างนี้ทำให้ไม่หลงโลก ปล่อยวางโลกได้เมื่อถึงคราวจำเป็น ไม่แบกโลกไว้ให้หนักอกหนักใจ ปัญญาในทางธรรมนี้ จะช่วยเราในการดำเนินชีวิตในทางโลกได้ เมื่อเกิดความทุกข์ทางใจขึ้นมา ปัญญาในทางธรรมก็สามารถช่วยกำจัดหรือบรรเทาความทุกข์นั้นให้น้อยลงหรือทำให้หมดสิ้นไป[๒๐๒]

ในพระพุทธศาสนา ปัญญาเข้ามามีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการทำลายทุกข์ ด้วยการไปทำลายต้นเหตุของมันคือ อวิชชา ตัณหา และอุปาทาน ซึ่งเป็นมูลรากแห่งทุกข์ ปัญญาจึงเป็นศาสตร์ที่ว่าด้วยศิลปะแห่งการลดทุกข์ ปลดทุกข์ หรือกำจัดทุกข์ให้สิ้นไปแบบถอนรากโคนทีเดียว ปัญญาจึงเป็นคุณธรรมที่ประเสริฐอย่างหนึ่งของชีวิตมนุษย์ ซึ่งบุคคลควรอบรมให้มีขึ้นในตนเอง พระพุทธศาสนา มีจุดเด่นที่ให้ความสำคัญแก่ปัญญามาก เรียกได้ว่า พระพุทธศาสนาเป็นศาสนาแห่งปัญญา บทบาทของปัญญาเริ่มตั้งแต่มีพระพุทธศาสนาเกิดขึ้นในโลก เจ้าชายสิทธัตถะเสด็จออกผนวชเพราะเกิดปัญญา คือ ความเข้าใจในเบื้องต้นว่าโลกและชีวิตเป็นทุกข์ จึงทรงแสวงหาทางให้หลุดพ้นจากทุกข์ ระบบการให้การศึกษาตามแนวพุทธ ปัญญาได้ถูกวางไว้ในอันดับต้น เพื่อคอยกำกับทุกขั้นตอนและจบลงด้วยปัญญา (ระดับสูง) ในเบื้องต้นต้องสร้างความรู้ความเข้าใจในเป้าหมาย หลักการ วิธีการต่าง ๆ มีเจตคติและค่านิยมที่ถูกต้อง (ปัญญาสิกขา) ควบคุมพฤติกรรมทางกาย วาจาให้สอดคล้อง เอื้ออำนวยต่อการพัฒนาตน (ศีลสิกขา) และตั้งจิตแน่วแน่ต่อเป้าหมาย (จิตตสิกขา) เมื่อพัฒนาปัญญา คือ จิต สมบูรณ์แล้วก็เกิด “ญาณ” (ความหยั่งรู้ ซึ่งเป็นปัญญาระดับสูง สามารถขจัดทำลายอวิชชาให้หมดไปได้ อันเป็นเป้าหมายสูงสุดแห่งชีวิตตามหลักของพระพุทธศาสนา

สรุปได้ว่า การพัฒนาสุขภาวะเป็นกระบวนการสำคัญที่จะแก้ไขปัญหาการพัฒนาคนเพื่อนำทางสังคมไปสู่การพัฒนาสุขภาวะที่ยั่งยืน การพัฒนาทางกาย เป็นการประเมินผลการพัฒนาความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางกายภาย คือ การเจริญกาย พัฒนากาย การฝึกอบรมให้รู้จักติดต่อเกี่ยวกับสิ่งทั้งหลายภายนอกทางอินทรีย์ทั้งห้าด้วยดี และปฏิบัติต่อสิ่งเหล่านั้นในทางที่เป็นคุณให้กุศลธรรมงอกงาม มีทัศนคติต่อการมีสุขภาวะร่างกายที่สมบูรณ์ เอาใจใส่ต่อสุขภาวะร่างกาย ที่เชื่อมต่อกับสิ่งแวดล้อมภายนอก รู้จักควบคุมอินทรีย์อย่างมีสติให้ได้ความรู้และดีงาม เสพและบริโภคอย่างรู้คุณค่าด้วยปัญญาเพื่อการพัฒนาและสร้างสรรค์

---

[๒๐๒] ธรรมรักษา, **คือมือพัฒนาชีวิต**, (กรุงเทพมหานคร: บริษัท รุ่งแสงการพิมพ์ จำกัด, ๒๕๕๒), หน้า ๒๓๕.

การพัฒนาทางสังคม การเจริญศีลพัฒนาความประพฤติ การฝึกอบรมศีลให้ตั้งอยู่ในระเบียบวินัย ไม่เบียดเบียน หรือก่อความเดือดร้อนเสียหาย อยู่ร่วมกันกับผู้อื่นได้ด้วยดีเกื้อกูลแก่กัน การพัฒนาความสัมพันธ์ทางสังคมในด้านที่เกี่ยวกับความสัมพันธ์กับเพื่อนมนุษย์ มีความเคารพกฎกติกา ระเบียบวินัย สิกขาบท จรรยาบรรณ และกฎหมาย

การพัฒนาทางจิตใจ เป็นการพัฒนาทางจิตใจ คือ การเจริญจิต พัฒนาจิตการฝึกอบรมจิตใจให้เข็มแข็ง มั่นคง เจริญงอกงามด้วยคุณธรรมทั้งหลาย มีการเมตตา มีฉันทะ ขยันหมั่นเพียร อดทน มีสมาธิและสดชื่นเบิกบานเป็นสุขผ่องใส เป็นการพัฒนาทางจิตใจ คือ ให้สมบูรณ์ด้วยคุณภาพจิต คือ งอกงามด้วยคุณธรรม เช่น มีน้ำใจเมตตากรุณา เผื่อแผ่ เอื้ออารี มีมุทิตา มีศรัทธา อ่อนโยน สมบูรณ์ด้วยสมรรถภาพจิต คือ มีสติจิตใจเข้มแข็ง มั่นคง ไม่เลื่อนลอยหมั่น และสมบูรณ์ด้วยสุขภาวะจิต คือ มีจิตใจร่าเริง เบิกบาน สดชื่น เอิบอิ่ม โปร่งโล่ง ผ่องใส และสงบเป็นสุข โดยความสัมพันธ์ของจิตตภาวนาสามารถแสดงให้เห็นได้ในเชิงประจักษ์

การพัฒนาทางปัญญา การเจริญปัญญา พัฒนาปัญญาการฝึกอบรมปัญญา ให้รู้เข้าใจสิ่งทั้งหลายตามเป็นจริง รู้เท่าทันเห็นแจ้งโลกและชีวิตตามสภาวะ แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ด้วยปัญญา เสริมสร้างความรู้ความคิดความเข้าใจ ให้รู้จักคิด รู้จักพิจารณา รู้จักวินิจฉัย และดำเนินการต่างๆด้วยปัญญาบริสุทธิ์ มองเห็นสิ่งทั้งหลายตามเป็นจริงหรือตามที่เป็น ปราศจากอคติและแรงจูงใจแอบแฝง โดยความสัมพันธ์ของปัญญาภาวนาสามารถแสดงให้เห็นได้ในเชิงประจักษ์

การพัฒนาสุขภาวะเชิงพุทธจึงต่างก็มีความสัมพันธ์เกี่ยวโยงกัน มีผลต่อกันและกัน มีการบูรณาการเป็นองค์รวมอย่างมีดุลยภาพ ทำงานประสานโยงส่งผลต่อกันเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน มีความเกื้อหนุนเอื้ออำนวยต่อองค์รวมทุกส่วน หากเอื้ออำนวยเกื้อหนุนต่อชีวิต ก็ต้องเอื้ออำนวยเกื้อหนุนต่อสังคมและสิ่งแวดล้อมด้วย หรือถ้าเอื้ออำนวยเกื้อหนุนต่อสิ่งแวดล้อม ก็ต้องเอื้ออำนวยเกื้อหนุนต่อสังคม เอื้ออำนวยเกื้อหนุนต่อชีวิตด้วย จึงจะเป็นสุขภาวะองค์รวมที่มีดุลยภาพ นำความสุขและความเจริญมาให้อย่างดียิ่งให้แก่บุคคล

๒.๔ แนวคิดเกี่ยวกับเครือข่ายทางสังคม

แนวคิดเครือข่ายทางสังคม (Social Network Concept) มีพัฒนาการมาจากพื้นฐานของทฤษฎีการแลกเปลี่ยนโดยมีนักคิดคนสำคัญ คือ Richard Emerson ซึ่งต่อยอดความคิดมาจาก George C. Homans โดยมีฐานคติคือในเครือข่ายสังคมจะประกอบไปด้วยบุคคลหรือตัวแสดง (Actor) ที่มีความสัมพันธ์ (Relation) ซึ่งกันและกัน ตามบทบาทหรือหน้าที่ที่แต่ละคนหรือคู่ความสัมพันธ์มีอยู่ ซึ่งแต่ละคนนั้น มิได้มีเพียงบทบาทเดียว หากแต่มีหลายบทบาทที่จะต้องสวมในชีวิตประจำวัน ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลใน เครือข่ายสังคมบางครั้งอาจเป็นไปตามทฤษฎีของการ

แลกเปลี่ยน เพราะบุคคลไม่เพียงแต่ทำตามบทบาทหน้าที่ที่คาดหวังในสังคม หรือตามบรรทัดฐานที่ได้รับการถ่ายทอดมาเท่านั้น

แต่ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลยังขึ้นอยู่บนพื้นฐานของการรับรู้และการตัดสินใจในการแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกันระหว่างคู่ความสัมพันธ์ ทั้งในด้านวัตถุและทางด้านจิตใจ ในปัจจุบันสถานภาพองค์ความรู้ของแนวคิดนี้ได้ถูกใช้ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการวิเคราะห์ เครือข่ายทางสังคม การสร้างตัวตนของเครือข่ายการแลกเปลี่ยนเชิงบูรณาการ รวมไปถึงการศึกษาอำนาจและการพึ่งพาภายในเครือข่าย

เครือข่ายจึงเป็นการเชื่อมโยงของกลุ่มคนหรือองค์กรที่สมัครใจจะแลกเปลี่ยนข่าวสารหรือกิจกรรมร่วมกัน โดยมีการจัดระเบียบโครงสร้างของคนในเครือข่ายด้วยความเป็นอิสระเท่าเทียมกันภายใต้พื้นฐานของความเคารพสิทธิ เชื่อถือ เอื้ออาทร ซึ่งกันและกัน และมีการจัดระบบให้กลุ่มบุคคลหรือองค์กรที่เป็นสมาชิกดำเนินกิจกรรมบางอย่างร่วมกัน เพื่อนำไปสู่จุดหมายที่เห็นพ้องต้องกัน

การสร้างเครือข่ายสุขภาพเป็นการสร้างเครือข่ายทางสังคมอีกประเภทหนึ่ง ที่อาศัยความสัมพันธ์กันในสังคมมนุษย์ การพึ่งพาอาศัยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสื่อสาร การร่วมมือและเกี่ยวข้องกับกิจกรรม เครือข่ายสุขภาพเป็นเครือข่ายเชิงประเด็นกิจกรรมที่เกิดขึ้นจากประเด็นปัญหาและความสนใจทางด้านสุขภาพและใช้ความเป็นเครือข่ายเป็นเครื่องมือในการพัฒนาส่งเสริม ป้องกัน แก้ไขปัญหาสุขภาพ โดยใช้วิธีการที่หลากหลาย ในการสร้างโอกาสและการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่สังคม ในการศึกษาครั้งนี้ ได้สร้างเครือข่ายในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากในสังคมไทยโดยการสนับสนุนจากภาคีเครือข่ายที่มีความเกี่ยวข้องกับพระสงฆ์ส่วนแนวคิดเกี่ยวกับเครือข่ายที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาดังจะกล่าวดังต่อไปนี้

๒.๔.๑ ความหมายของเครือข่ายทางสังคม

ในทางสังคมวิทยาเครือข่ายเป็นรูปแบบความสัมพันธ์ทางสังคมอย่างหนึ่งที่แตกต่างไปจากกลุ่ม โดยที่กลุ่มจะมีขอบเขตที่ชัดเจน รู้ว่าใครเป็นสมาชิก ใครไม่ใช่สมาชิก มีความเป็นรูปธรรมมองเห็นได้ มีโครงสร้างทางสังคมในระดับหนึ่ง แต่เครือข่ายเป็นรูปแบบความสัมพันธ์ทางสังคมที่ไม่มีขอบเขต การเชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกเครือข่ายอาจจะมองเห็นและมองไม่เห็นเป็นรูปธรรมก็ได้สาระของการเชื่อมโยงระหว่างกันที่จะช่วยให้มองเห็นรูปธรรมของเครือข่ายมี ๓ ลักษณะ คือ เครือข่ายการแลกเปลี่ยน เครือข่ายการติดต่อสื่อสาร และเครือข่ายความสัมพันธ์ในการอยู่ร่วมกัน บางครั้งเครือข่ายอาจไม่มีโครงสร้างที่แน่นอนตายตัวแต่อาจมีการออกแบบโครงสร้างขึ้นมาทำหน้าที่สานความสัมพันธ์ระหว่างคน/กลุ่มองค์กรให้ต่อเนื่อง และในเครือข่ายไม่มีใครบังคับให้ใครกระทำ

อะไรได้ แต่ละคน/กลุ่มองค์กรต่างก็เป็นศูนย์กลางของเครือข่ายได้พอ ๆ กัน ดังนั้นรูปแบบความสัมพันธ์ทางสังคมของเครือข่ายจึงมีความซับซ้อนกว่ากลุ่ม/องค์กร[๒๐๓]

ความหมายเครือข่ายทางสังคม (Social Network) หมายถึง ปรากฏการณ์ทางสังคมในรูปแบบหนึ่งที่แสดงให้เห็นถึงรูปแบบการจัดเรียงความสัมพันธ์ (Patterned Arrays of Relationship) ระหว่างปัจเจกชน (Individual) ที่ร่วมกระทำการในสังคม[๒๐๔] อีกความหมายหนึ่ง เครือข่ายทางสังคม คือ รูปแบบความสัมพันธ์ทางสังคม (Pattern of Social Relationship) ของปัจเจกชน (Individual) ซึ่งนักสังคมวิทยาถือว่าเป็นหน่วยวิเคราะห์ (Unit of Analysis) ในการศึกษาและใช้วิธีศึกษาโดยการสังเกต (Observation) ก่อนจะเขียนออกมาเป็นแผนที่ปฏิสัมพันธ์ (Interaction Mapping)[๒๐๕]

Paul Starkey ให้ความหมายของ “เครือข่าย” ว่า คือ กลุ่มของคนหรือองค์กรที่สมัครใจแลกเปลี่ยนข่าวสารข้อมูลระหว่างกันหรือทำกิจกรรมร่วมกัน ในลักษณะที่บุคคลหรือองค์กรสมาชิกยังคงมีความเป็นอิสระในการดำเนินกิจกรรมของตน การสร้างเครือข่ายเป็นการทำให้บุคคลและองค์กรที่กระจัดกระจายได้ติดต่อและแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร และการร่วมมือกันด้วยความสมัครใจ อีกทั้งให้สมาชิกในเครือข่ายมีความสัมพันธ์กันฉันท์เพื่อนที่ต่างก็มีความเป็นอิสระ มากกว่าสร้างการคบค้าสมาคมแบบพึ่งพิง ฐานคิดเกี่ยวกับเครือข่าย มี ๓ ประการ คือ

๑) เครือข่ายคือธรรมชาติที่แท้จริงของสรรพสิ่ง

๒) เครือข่ายเป็นความสัมพันธ์เชิงกระบวนระบบ และ

๓) เครือข่ายคือโครงสร้างที่ออกแบบและโครงสร้างตามธรรมชาติ[๒๐๖]

พระมหาสุทิตย์ อาภากโร กล่าวว่าแนวคิดนี้เป็นการอธิบายถึงเครือข่ายในฐานะของข่ายใยชีวิต และความเป็นเครือข่ายซึ่งเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติและการปฏิสัมพันธ์ของสิ่งต่าง ๆ โดยเป็นการอธิบายถึงความสัมพันธ์ที่โยงใยของสรรพสิ่ง แล้วสร้างภาระหน้าที่เชิงปฏิสัมพันธ์ต่อกันจนกลายเป็นที่ยั่งยืนเสมือนตาข่ายที่โยงใยและซับซ้อน และเหมือนห่วงโซ่ของสิ่งต่าง ๆ ที่มีการ

---

[๒๐๓] Boissevain, Jeremy and J. Clyde Mitchell, **Network Analysis: Studies in Human Interaction,** (Netherlands: Mouton & Co. 1974), p. 22.

[๒๐๔] Borgatta, Edgar F.; and Marie., **Encyclopedia of Sociology**, (Volume 4: S-Z Index), (New York: Macmillan Publishing Company, 1992), p 1887.

[๒๐๕] Bruce, Steve; and Yearley, Steven, **The SAGE Dictionary of Sociology**, (London: SAGE Publication Ltd, 2006), p 239.

[๒๐๖] Starkey, Paul. **Networking for Development,** IFRTD (The International Forum for Rural Transport and Development, 1997), p 5.

สานต่อการอย่างแนบแน่นแต่มีความยืดหยุ่นและมีความเป็นอิสระในตนเอง โดยเป็นกระบวนการที่มีความเคลื่อนไหวและเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา[๒๐๗]

Wheatly กล่าวว่า สรรพสิ่งทั้งหลายต่างก็มีการพึ่งพาอาศัยกัน มีการดำรงอยู่ร่วมกันเป็นกลุ่มก้อน เป็นข่ายใยแห่งความสัมพันธ์ มีความเป็นอิสระต่อกัน และมีตัวตนที่แท้จริง กล่าวคือ สรรพสิ่งทั้งหลายเป็นเครือข่ายที่เชื่อมโยง มีการขยายผลและเติบโตอย่างต่อเนื่อง สามารถปรับเปลี่ยนรูปร่าง รูปทรงและเปลี่ยนพลังงานเพื่อการเข้าสู่ภาวะที่เหมาะสม[๒๐๘]

Alter และ Hage อ้างถึงใน นฤมล นิราทร กล่าวว่า เครือข่าย (Network) คือ รูปแบบทางสังคมที่เปิดโอกาสให้เกิดปฏิสัมพันธ์ ระหว่างองค์กรเพื่อแลกเปลี่ยน การสร้างความเป็นอันหนึ่งอันเดียวและการร่วมกันทำงาน เครือข่ายประกอบด้วย องค์กรจำนวนหนึ่งซึ่งมีอาณาเขตที่แน่นอนหรือไม่ก็ได้ และองค์กรเหล่านี้มีฐานะเท่าเทียมกัน[๒๐๙]

Jeremy Boissevain ให้นิยามของเครือข่ายทางสังคมว่าหมายถึงความสัมพันธ์ทางสังคมของบุคคล โดยมีการติดต่อสื่อสารและแลกเปลี่ยนผลประโยชน์ซึ่งกันและกัน[๒๑๐]

พระมหาสุทิตย์ อาภากโร ให้นิยามของ เครือข่ายทางสังคม ว่าหมายถึงความสัมพันธ์ในสังคมมนุษย์ทั้งในระดับปัจเจกบุคคล ปัจเจกบุคคลกับกลุ่ม กลุ่มกับกลุ่ม และกลุ่มกับ เครือข่าย โดยเป็นการอธิบาย ถึงพฤติกรรมและความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกับสิ่งต่าง ๆ เช่น กิจกรรม การสื่อสาร ความร่วมมือ การพึ่งพาอาศัย การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ที่มีโครงสร้างและรูปแบบที่หลากหลาย[๒๑๑]

ประเวศ วะสี กล่าวถึง เครือข่ายทางสังคมที่มีการขยายตัวออกไปว่า “เครือข่ายทางสังคมจะคล้ายเครือข่ายในสมอง โดยโครงสร้างของสมองนั้นจะทำให้เกิดการเรียนรู้ในระดับที่สูงเพื่อ

---

[๒๐๗] พระมหาสุทิตย์ อาภากโร (อบอุ่น), **เครือข่าย : ธรรมชาติ ความรู้ และการจัดการ** , พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพมหานคร : พิสิษฐ์ไทย ออฟเซต, ๒๕๔๘), หน้า ๒๐.

[๒๐๘] Wheatly, **Leadership and the New Science: Discovering order in a chaotic world** 2nd Ed. (San Francisco: Berret – Koehler Publishers, 1999), pp. 17-18.

[๒๐๙] อ้างถึงใน นฤมล นิราทร, **การสร้างเครือข่ายการทำงาน : ข้อควรพิจารณาบางประการ**, (กรุงเทพมหานคร: โครงการระหว่างประเทศว่าด้วยการขจัดปัญหาการใช้แรงงานเด็ก มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๔๓), หน้า ๖.

[๒๑๐] Boissevain, Jeremy and J. Clyde Mitchell, **Network Analysis: Studies in Human Interaction,** (Netherlands: Mouton & Co. 1974), p. 22.

[๒๑๑] พระมหาสุทิตย์ อาภากโร, **เครือข่าย : ธรรมชาติ ความรู้ และการจัดการ**, (กรุงเทพมหานคร: โครงการเสริมสร้างการเรียนรู้เพื่อชุมชนเป็นสุข, ๒๕๔๗), หน้า ๖.

การมีชีวิตรอด และโครงสร้างทางสังคมจะมีวิวัฒนาการไปเหมือนโครงสร้างทางสมองมากขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมของสังคม จากสังคมใช้อำนาจไปเป็นสังคมแห่งการเรียนรู้ และการที่จะเกิดสังคมแห่งการเรียนรู้ได้นั้น จะต้องปรับเปลี่ยนโครงสร้างทางสังคมจากแนวดิ่งไปเป็นเครือข่ายสังคมที่มีการโยงใยความสัมพันธ์ในทุกทิศทาง เป็นเครือข่ายทางสังคมแห่งกัลยาณมิตรหรือเครือข่ายสังคมแห่งการเรียนรู้ (Learning Social Networks) โดยที่เครือข่ายสังคมจะต้องมีความสามารถในการเรียนรู้ได้อย่างต่อเนื่องหรือมีการขยายแนวคิด กระบวนการ ออกไปจึงจะสามารถปรับตัวให้อยู่ในดุลยภาพได้”[๒๑๒]

เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์ ให้ทัศนะเกี่ยวกับนิยามของเครือข่ายว่า มีความหมายแตกต่างไปตามมุมมองของแต่ละคน และให้นิยามของเครือข่ายเพื่อการปฏิรูปการศึกษาว่า หมายถึง “การที่ปัจเจกบุคคล องค์กร หน่วยงาน หรือสถาบันใดๆ ได้ตกลงที่จะประสาน เชื่อมโยงเข้าหากัน ภายใต้วัตถุประสงค์หรือข้อตกลงอย่างใดอย่างหนึ่งร่วมกันอย่างเป็นระบบ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อปฏิรูป “การศึกษา” กลุ่มเครือข่ายนั้น ต้องมีการแสดงออกเป็นการลงมือกระทำกิจกรรมร่วมกัน[๒๑๓]

เสรี พงศ์พิศ ได้ให้ความหมายของเครือข่ายว่า เครือข่ายทางสังคม หมายถึง กลุ่มบุคคลหรือกลุ่มองค์กรที่สมัครใจสื่อสารสัมพันธ์กัน หรือดำเนินกิจกรรมบางอย่างร่วมกัน โดยไม่ทำให้แต่ละคนหรือแต่ละองค์กรสูญเสียความเป็นอิสระ[๒๑๔]

ไพโรจน์ กลิ่นกุหลาบ ได้ให้ความหมายของเครือข่ายว่า เครือข่ายทางสังคม หมายถึง การแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิด ข้อมูลข่าวสาร ประสบการณ์ และการเรียนรู้ระหว่างบุคคล กลุ่มบุคคล องค์การ และแหล่งความรู้ที่มีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องจนเป็นระบบที่เชื่อมโยงกัน ส่งผลให้เกิดการเผยแพร่และการประยุกต์ความรู้ใหม่ ๆ เพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาชีพหรือทางสังคม[๒๑๕]

สรุปได้ว่าเครือข่ายทางสังคม (Social Network) หมายถึง รูปแบบความสัมพันธ์ทางสังคมของปัจเจกบุคคล กลุ่ม และ องค์กร ผ่านการเชื่อมโยงระบบการปฏิบัติงานและการพัฒนา โดย

---

[๒๑๒] ประเวศ วะสี, **ชุมชนเข้มแข็ง ทุนทางสังคมไทย**, หนังสือชุดชุมชนเข้มแข็ง ลำดับที่ ๑, (กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนเพื่อสังคมและธนาคารออมสิน, ๒๕๔๑), หน้า ๒๙.

[๒๑๓] เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์, **การจัดการเครือข่าย: กลยุทธ์สำคัญสู่ความสำเร็จของการปฏิรูปการศึกษา**, (กรุงเทพมหานคร: ส. เอเชียเพลส, ๒๕๔๕), หน้า ๔๑.

[๒๑๔] เสรี พงศ์พิศ, **วัฒนธรรมองค์การของโลกยุคใหม่ เครือข่าย ยุทธวิธีเพื่อประชาคมเข้มข้นชุมชนเข้มแข็ง**, (กรุงเทพมหานคร: สถาบันส่งเสริมวิสาหกิจชุมชน, ๒๕๔๘), หน้า ๑๖.

[๒๑๕] ไพโรจน์ กลิ่นกุหลาบ, “รูปแบบเครือข่ายการเรียนรู้ทางการบริหารการศึกษา สำหรับบริหารสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน”, **วารสารวิชาการบริหารการศึกษา มศว**., (๒๕๕๑), ๕(๑๐): ๑๗-๓๓.

เชื่อมโยงบทบาทรูปแบบของปฏิสัมพันธ์ทางสังคมด้วยความสมัครใจ ซึ่งเครือข่ายมีวัตถุประสงค์ร่วมกันในการพัฒนาหรือจัดรูปแบบการทำงานด้วยระบบใหม่ เป็นความร่วมมือกันในลักษณะการประสานงานกันในแนวราบระหว่างผู้ที่เกี่ยวข้องด้วยการระดมสรรพกำลังร่วมกันกำหนดกลยุทธ์ในการพัฒนาด้วยการให้สมาชิกได้ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมวางแผน ร่วมทำ ร่วมรับผิดชอบ ร่วมติดตามประเมินผล และร่วมรับผลประโยชน์

๒.๔.๒ ความสำคัญและสาเหตุของการสร้างเครือข่ายทางสังคม

ความสำคัญของการสร้างเครือข่ายทางสังคม (Social Network Construct) เป็นกิจกรรมในการก่อให้เกิดกลุ่มซึ่งอาจเป็นกลุ่มองค์กร หรือกลุ่มบุคคล เพื่อวัตถุประสงค์ในการแลกเปลี่ยน การจัดกิจกรรมหรือการผลิตระหว่างองค์กร สมาชิก ต้องอาศัยการมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกันมาก่อน หน้าที่จะทำความตกลงเป็นองค์กรเครือข่าย

ความสำคัญในการสร้างเครือข่ายทางสังคมมีหลายประการ ได้แก่

(๑) บุคคลต้องการมีเพื่อนในการทำงานต้องการมีหมู่มีพวก

(๒) บุคคลต้องการทรัพยากรในการทำงาน

(๓) บุคคลต้องการรับภาระความเสี่ยงในกิจกรรมร่วมกัน

(๔) บุคคลต้องการความชำนาญเฉพาะด้านในการแก้ไขปัญหา

(๕) บุคคลต้องการประหยัด และ

(๖) บุคคล ต้องการเรียนรู้ประสบการณ์ในการทำงานร่วมกัน รวมไปถึงมีปัจจัยเสริมที่เป็นเงื่อนไขสำคัญ คือ ความเต็มใจที่จะเข้าร่วมเป็นเครือข่าย[๒๑๖]

พระมหาสุทิตย์ อาภากโร ได้กล่าวเกี่ยวกับสาเหตุการก่อตัวของเครือข่ายว่าในการการก่อตัวหรือการเกิดขึ้นของเครือข่ายนั้นมีการก่อตัวที่หลากหลายทั้งเกิดขึ้นด้วยการจัดตั้งของภาคส่วนต่างๆ เกิดขึ้นตามธรรมชาติจากการเรียนรู้ร่วมกัน และเกิดขึ้นเพราะสถานการณ์ก่อให้เกิดขบวนการเครือข่าย ในที่นี้จะกล่าวถึงการก่อตัวของเครือข่ายดังกล่าว ในสังคมไทยโดยจำแนกออกเป็น ๓ ด้านตามลักษณะการก่อตัว ได้แก่

๑) เครือข่ายที่เกิดขึ้นจากการจัดตั้ง และการสนับสนุนของภาคส่วนต่างๆ การก่อตัวของเครือข่ายในลักษณะนี้ ส่วนใหญ่เป็นเครือข่ายที่ภาครัฐ หรือหน่วยงานบางแห่งต้องการส่งเสริมหรือเข้าไปจัดตั้ง เพื่อให้สอดคล้องกับกระบวนการพัฒนาตามแนวนโยบายของภาครัฐ และเพื่อเพิ่มศักยภาพ

---

[๒๑๖] นฤมล นิราทร, **การสร้างเครือข่ายการทำงาน: ข้อควรพิจารณาบางประการ**, (กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๔๓), หน้า ๒๐.

ให้กับชุมชนในการพึ่งพาตนเอง เช่น เครือข่ายกองทุนหมู่บ้าน เครือข่ายพัฒนาชุมชน เป็นต้น โดยเครือข่ายเหล่านี้ อาจแบ่งประเภทของการจัดตั้งได้อีก ๒ ประการ คือ เครือข่ายที่เป็นนิติบุคคล เช่น เครือข่ายสหกรณ์ออมทรัพย์ มูลนิธิเพื่อการพัฒนาไท ฯลฯ และเครือข่ายที่ไม่เป็นนิติบุคคล เช่น เครือข่ายชาวบ้าน เครือข่ายชมรมลูกเสือชาวบ้าน เป็นต้น ซึ่งโครงสร้างความสัมพันธ์ของเครือข่ายที่เกิดจากการจัดตั้งนี้ จะมีลักษณะกิจกรรม และกระบวนการทำงานที่เป็นทางการ มีระบบ ระเบียบ และมีโครงสร้างความสัมพันธ์ในแนวดิ่ง ที่เป็นไปตามกระแสของแหล่งทุน และนโยบายของหน่วยงานนั้น ๆ

๒) เครือข่ายที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ ได้แก่ เครือข่ายที่เกิดขึ้นจากความสมานฉันท์การร่วมแรงร่วมใจของฝ่ายต่าง ๆ ที่มองเห็นความจำเป็นในการเรียนรู้ และการแก้ไขปัญหาร่วมกันแล้วมารวมตัวกันเป็นเครือข่ายเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสบการณ์ ตลอดจนถึงการพึ่งพาอาศัย โดยเป็นเครือข่ายที่มีการสื่อสาร และความผูกพันที่มีชีวิตชีวา มีกระบวนการที่ประสานสอดคล้องกับความสนใจ และความต้องการอย่างแท้จริงของสมาชิกมีแนวทางการดำเนินการที่เป็นอิสระจากการครอบงำของฝ่ายต่างๆ และจะเกิดขึ้นในชุมชนปฏิบัติการที่ใช้ความสมานฉันท์ และการเรียนรู้เป็นเครื่องมือในการทำกิจกรรมร่วมกัน ส่วนโครงสร้างความสัมพันธ์ของเครือข่ายในลักษณะนี้ จะมีความสัมพันธ์ที่ไม่ซับซ้อน อยู่ในแนวราบบนพื้นฐานการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการพึ่งพาอาศัย มีความยืดหยุ่น และมีความสอดคล้องกับบริบทที่เกิดขึ้นในสังคม

๓) เครือข่ายที่เกิดขึ้นโดยสถานการณ์เป็นตัวกำหนด ได้แก่ เครือข่ายที่เกิดขึ้นจากสถานการณ์ และประเด็นปัญหาที่ทุกฝ่ายเห็นว่า จำเป็นต้องใช้ความเป็นเครือข่ายในการแก้ไขปัญหาและสร้างพลังในการเรียนรู้ หรือการต่อรอง เพื่อให้เกิดการพัฒนากิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งเครือข่ายที่เกิดขึ้นในลักษณะนี้ จะเกิดขึ้นหลังจากที่สถานการณ์นั้นเกิดความสุกงอมอย่างเต็มที่ และมีผู้ประสานงานเพื่อให้เครือข่ายมีความต่อเนื่อง เช่น เครือข่ายผู้ได้รับผลกระทบจากโครงการพัฒนาของภาครัฐ ซึ่งโครงสร้างความสัมพันธ์ของเครือข่ายในลักษณะนี้ จะมีการรวมพลังอย่างแน่นหนาบนพื้นฐานของการต่อสู้ และการเรียกร้องเพื่อปกป้อง และรักษาสิทธิของตนเองในการพัฒนา และมีการปรับบทบาทต่อการพัฒนาในแง่มุมที่หลากหลาย โดยเป็นกระบวนการเรียนรู้จากสถานการณ์และบริบททางสังคมการสร้างเครือข่ายทางสังคมอาจมีสาเหตุจากปัจจัยอื่นๆ นอกเหนือจาก ที่กล่าวไว้ข้างต้น ได้แก่ (๑) สถานการณ์ปัญหาและสภาพแวดล้อมที่ซ้ำซ้อนหลากหลายและขยายตัวจนเกินความสามารถของปัจเจกบุคคล หรือกลุ่มที่จะดำเนินการแก้ไข (๒) เครือข่ายเป็นเครื่องมือหรือ

ยุทธศาสตร์ในการสร้างพื้นที่ทางสังคม และ (๓) เพื่อให้การประสานผลประโยชน์เป็นไปอย่างเท่าเทียม[๒๑๗]

สรุปได้ว่า ความสำคัญของการสร้างเครือข่ายทางสังคม (Social Network Construct) เป็นกิจกรรมในการก่อให้เกิดกลุ่มซึ่งอาจเป็นกลุ่มองค์กร หรือกลุ่มบุคคล เพื่อวัตถุประสงค์ในการแลกเปลี่ยนเครือข่ายอันเป็นเครื่องมือหรือยุทธศาสตร์ในการสร้างพื้นที่ทางสังคม การก่อตัวที่หลากหลายทั้งเกิดขึ้นด้วยการจัดตั้งของภาคส่วนต่าง ๆ เกิดขึ้นตามธรรมชาติจากการเรียนรู้ร่วมกัน

๒.๔.๓ ลักษณะและประเภทของเครือข่าย

การสร้างเครือข่ายจะเป็นลักษณะของการส่งต่อการสืบทอดการสื่อสารซึ่งกันและกัน เช่น การสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ของประชาชน คงจะต้องอาศัยบทบาทจากหลากหลายหน่วยงาน โดยเฉพาะหน่วยงานภาครัฐจะช่วยประสานเสริมสร้าง สนับสนุนการเรียนรู้ของประชาชนในวิถีชีวิตซึ่งผู้นำจะเป็นผู้ประสานงานการเรียนรู้ต่าง ๆ ในระดับชุมชน มีการใช้วิธีการสื่อสารที่เหมาะสมเพื่อให้สมาชิกเกิดแนวความคิด (Concept) ที่ไม่ใช่วิธีการสั่งการ เป็นการสื่อสารในระดับที่ก่อให้เกิดความเข้าใจแบบยืนยันได้ (Positive Approach)[๒๑๘] และที่สำคัญที่สุดก็คือ ไม่ว่าจะเป็นการประสานงานระหว่างบุคคลภายในหรือจากหน่วยงานภายนอก จะต้องสร้างจิตสานึกร่วมกันว่าจะทำ เพื่ออะไร มีคุณค่าอย่างไร เมื่อประสานแล้วผลที่ตามมาจะต้องก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ต้องการทั้งคน องค์กรและชุมชน

สนธยา พลศรี ได้สรุปลักษณะสำคัญของเครือข่าย ไว้ดังนี้

๑) มีแกนนำและสมาชิกที่เข้มแข็ง สามารถดำเนินงาน และขยายกิจการของเครือข่ายได้และมีประสิทธิภาพ

๒) มีภูมิปัญญาและองค์ความรู้ของเครือข่าย ที่อาจจะเกิดจากสมาชิก หรือชุมชนท้องถิ่นที่สมาชิกอยู่อาศัย หรือจากภายนอกชุมชน หรือจากการบูรณาการภูมิปัญญาทั้งสองได้อย่างเหมาะสมกับเครือข่าย

๓) มีสัมพันธภาพที่ดี เครือข่ายมีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างสมาชิก และภายนอกทำให้การดำเนินงานของเครือข่ายราบรื่น เป็นที่ยอมรับ และประสบความสำเร็จ

---

[๒๑๗] พระมหาสุทิตย์ อาภากโร, **เครือข่าย: ธรรมชาติ ความรู้ และการจัดการ**, (กรุงเทพมหานคร: โครงการเสริมสร้างการเรียนรู้เพื่อชุมชนเป็นสุข, ๒๕๔๗), หน้า ๑๐๙-๑๑๐.

[๒๑๘] เจือจันทร์ จงสถิตอยู่, **รายงานผลการสัมมนาเชิงปฏิบัติการในการระดมสรรพกาลังเพื่อสร้างเครือข่ายการเรียนรู้,** (นครปฐม: สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี, ๒๕๓๖), หน้า ๓๐.

๔) การเรียนรู้ร่วมกันระหว่างสมาชิก เครือข่ายมีช่องทางให้สมาชิกได้มีเวทีสำหรับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสามารถดำเนินการได้อย่างสะดวก ทำให้สมาชิกได้รับความรู้ และประสบการณ์ตลอดเวลา

๕) การทำกิจกรรมและความต่อเนื่อง เครือข่ายสามารถคิด และดำเนินกิจกรรมได้ด้วยตนเองสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง ไม่ขาดตอน ไม่ต้องพึ่งพาจากภายนอก

๖) ทรัพยากรและการแบ่งปัน เครือข่ายมีทรัพยากรในการดำเนินงานอย่างเพียงพอ อาจจะโดยการจัดหาของเครือข่ายเอง หรือการแบ่งปันกับองค์การ และเครือข่ายอื่นๆ ทำให้เครือข่ายสามารถดำเนินกิจกรรมได้ และมีประสิทธิภาพ

๗) การเรียนรู้และนวัตกรรม สมาชิกของเครือข่ายมีการเรียนรู้ผ่านกระบวนการต่างๆ สามารถสร้างนวัตกรรม ทั้งที่เป็นความรู้ และเทคโนโลยีใหม่ ๆ มาใช้ประโยชน์ได้

๘) การสื่อสาร เครือข่ายสามารถสื่อสารระหว่างเครือข่ายกับสมาชิกได้ง่าย สะดวกและรวดเร็ว ทำให้สมาชิกได้ทราบข้อมูลข่าวสารที่ทันสมัย และเป็นประโยชน์

๙) การบริหารจัดการที่ดี เครือข่ายมีการบริหารจัดการที่ดี เหมาะสมกับการดำเนินงานของเครือข่าย ทำให้เครือข่ายดำเนินกิจกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดประสิทธิผล

๑๐) ระบบการติดตามและประเมินงาน เครือข่ายมีระบบการติดตาม และประเมินงานที่มีประสิทธิภาพ มีฐานข้อมูลที่เกี่ยวกับเครือข่ายอย่างเพียงพอ สามารถให้การสนับสนุนช่วยเหลือสมาชิกได้ทันเวลา และเหมาะสม[๒๑๙]

เสรี พงศ์พิศ สรุปลักษณะของเครือข่าย ไว้ดังนี้

๑) เป็นกลุ่มองค์การและ/หรือบุคคลที่มาร่วมกันเพื่อดำเนินการตามวัตถุประสงค์และความสนใจที่ตั้งขึ้นร่วมกัน

๒) เป็นเวทีเพื่อกิจกรรมทางสังคมโดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน

๓) ดำรงอยู่ได้ยาวนาน (ไม่ใช่เฉพาะกิจ) ด้วยการสื่อสารแบบใดแบบหนึ่งที่ต่อเนื่อง

๔) มีความรู้สึกผูกพันกับโครงสร้างที่พัฒนาขึ้นมาร่วมกัน และร่วมกันรับผิดชอบ

๕) มีฐานอยู่ที่ความเป็นเจ้าของร่วมกัน และความมุ่งมั่น ที่จะทำตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้ใจร่วมกัน รวมทั้งเครื่องมือ หรือวิธีการในการดำเนินการที่คิดไว้ร่วมกัน[๒๒๐]

---

[๒๑๙] สนธยา พลศรี, **เครือข่ายการเรียนรู้ในงานพัฒนาชุมชน**, (กรุงเทพมหานคร: โอเอสพริ้นติ้ง เฮ้าส์, ๒๕๕๐), หน้า ๒๖๔-๒๖๕.

นฤมล นิราทร ได้กล่าวถึงลักษณะของเครือข่ายไว้ดังนี้

๑) เครือข่ายมีลักษณะเป็นโครงสร้างทางความคิด (Cognitive Structure) ไม่ว่าจะพัฒนาไปถึงระดับใด บุคคลที่เกี่ยวข้องในองค์การเครือข่ายจะมีกรอบความคิดเกี่ยวกับองค์การเครือข่ายใกล้เคียงกันในด้านความความสามารถ ความคาดหวังต่อเครือข่าย

๒) องค์การเครือข่ายไม่มีลำดับขั้น (Hierarchy) การเชื่อมโยงระหว่างองค์การเครือข่ายเป็นไปในลักษณะแนวราบแต่ละองค์การเป็นอิสระต่อกัน แต่ระดับความเป็นอิสระของแต่ละองค์การอาจไม่เท่ากัน

๓) องค์การเครือข่ายมีการแบ่งงานกันทำ (Division of Labour) การที่องค์การเข้ามาร่วมเป็นเครือข่ายกันเพราะส่วนหนึ่งคาดหวังการพึ่งพาแลกเปลี่ยนความสามารถระหว่างกันดังนั้นหากองค์การใดไม่สามารถแสดงความสามารถนำไปสู่การพึ่งพิงและขึ้นต่อกัน

๔) ความเข้มแข็งขององค์การที่ร่วมกันเป็นเครือข่ายจะนำไปสู่ความเข้มแข็งโดยรวมของเครือข่าย ดังนั้นการพัฒนาของแต่ละองค์การเครือข่ายจึงเป็นสิ่งสำคัญ

๕) องค์การเครือข่ายกำหนดการบริหารจัดการกันเอง (Self-regulating) ในการทำงานร่วมกันในลักษณะแนวราม จำเป็นต้องมีความสมานฉันท์ โดยผ่านกระบวนการทางประชาธิปไตยโดยตรง ซึ่งหมายถึงการต่อรอง ตกลงระหว่างองค์การเครือข่ายเกี่ยวกับการบริหารจัดการภายในเพื่อให้เครือข่ายสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ได้

๖) ความสำเร็จขององค์การเครือข่ายมิใช่จะได้มาเพียงชั่วข้ามคืนแต่ต้องอาศัยระยะเวลาในการบ่มเพาะความสัมพันธ์ ความศรัทธา และความไว้เนื้อเชื่อใจ ตลอดจนสร้างกรอบทางความคิดเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงข้อมูลข่าวสาร การแก้ไขปัญหาร่วมกันอย่างสร้างสรรค์รวมทั้งการดำเนินการร่วมกันระหว่างองค์การเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง[๒๒๑]

การแบ่งประเภทของเครือข่ายทางสังคม (Type of Social Network) ทั้งนี้พิจารณาได้จากสมาชิก พื้นที่ กิจกรรมหลัก วัตถุประสงค์และโครงสร้างในลักษณะองค์กรของเครือข่ายเองได้ในหลายรูปแบบ การพัฒนาการของความเป็นเครือข่ายในสังคมไทยในปัจจุบันมีกระบวนการเกิดขึ้นของเครือข่ายในภาคส่วนต่าง ๆ ทั้งภาครัฐฯ ภาคธุรกิจ เอกชน องค์กรพัฒนาเอกชน (NGO) และภาคประชาชน รวมทั้งในด้านแนวคิด กิจกรรม ก็มีกระบวนการแบ่งประเภทและรูปแบบของเครือข่าย

---

[๒๒๐] เสรี พงศ์พิศ, **เครือข่าย: ยุทธวิธีเพื่อประชาคมเข้มข้น ชุมชนเข้มแข็ง,** (กรุงเทพมหานคร: เจริญวิทย์การพิมพ์, ๒๕๔๘), หน้า ๒๐๑.

[๒๒๑] นฤมล นิราทร, **การสร้างเครือข่ายการทำงาน: ข้อควรพิจารณาบางประการ,** (กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๔๓). หน้า ๒๑-๒๒.

ออกเป็นลักษณะต่าง ๆ ดังนั้นประเภทและรูปแบบของเครือข่าย จึงมีความแตกต่างกันไปตามนิยามและกิจกรรมที่แต่ละกลุ่มหรือผู้ที่ใช้กิจกรรมเครือข่ายกำหนดขึ้น โดยมีนักวิชาการหลายคนได้มีการแบ่งประเภทไว้ ดังนี้

เสรี พงศ์พิศ ได้แบ่งเกณฑ์ในการจัดประเภทของเครือข่าย คือ

๑. เครือข่ายเชิงพื้นที่ (Area) การรวมตัวของกลุ่ม องค์กร เครือข่ายโดยอาศัยพื้นที่ดำเนินการในการทำงานร่วมกันเป็นกระบวนการพัฒนาที่อาศัยกิจกรรมที่เกิดขึ้นในพื้นที่เป็นเป้าหมายนำทาง และเป็นการพัฒนาแบบบูรณาการ ยึดเอาพื้นที่เป็นที่ตั้งแห่งความสำเร็จในการทำงานร่วมกันของทุกฝ่าย โครงสร้างความสัมพันธ์ของเครือข่ายเชิงพื้นที่ในสังคมไทยนั้น ส่วนใหญ่ จะมีลักษณะของการประสานงานเข้าสู่บริการจัดการในส่วนกลางหรือในเขตพื้นที่ตามการปกครอง ขนาดใหญ่ เช่น ในระดับจังหวัด โดยมีเครือข่ายที่มีความเข้มแข็งเป็นแกนนำหลักในการประสานงาน ลักษณะการแบ่งเครือข่ายเชิงพื้นที่ สามารถแบ่งได้หลายระดับตามพื้นที่และกิจกรรมที่เกิดขึ้น

๑.๑ การแบ่งเครือข่ายตามระบบการปกครองของภาครัฐ เครือข่ายระดับหมู่บ้าน ตำบล และอำเภอ เช่นเครือข่ายประชาคม อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก เครือข่ายระดับจังหวัด เช่น เครือข่ายประชาคม จังหวัดน่าน เครือข่ายระดับภูมิภาค เช่น เครือข่ายป่าชุมชนภาคเหนือ เครือข่ายระดับประเทศ เช่น เครือข่ายสมาพันธ์เกษตรกรแห่งประเทศไทย เครือข่ายองค์กรระหว่างประเทศ เช่น องค์การสหประชาชาติ (United Nations Development Program หรือ UNDP)

๑.๒ การแบ่งพื้นที่ตามความสำคัญของทรัพยากรธรรมชาติ อาศัยพื้นที่ทางกายภาพเป็นฐานกำหนดกิจกรรมและประเด็นปัญหา มีการโยงกลุ่ม องค์กร และเครือข่ายย่อยในพื้นที่ให้เข้ามาร่วมปรึกษาหารือและหาแนวทางแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ร่วมกัน โดยใช้กระบวนการในรูปแบบต่าง ๆ เช่น คณะกรรมการร่วมการบูรณาการการจัดการเชิงพื้นที่ หรือการใช้ประเด็นกิจกรรมเป็นภารกิจในการทำงานร่วมกัน โดยกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจะมีความสัมพันธ์ทางด้าน เศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมและการดึงทรัพยากรที่มาจากพื้นที่ขึ้นมาใช้ เป็นสำคัญ เช่น เครือข่ายอ่าวปัตตานี[๒๒๒]

๒. เครือข่ายเชิงประเด็นกิจกรรม (Issue Network) เครือข่ายที่ใช้ประเด็นกิจกรรม หรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นปัจจัยหลักในการรวมกลุ่มองค์กร จัดการในประเด็นกิจกรรมนั้น ๆ อย่างจริงจัง และพัฒนาให้เกิดความร่วมมือกับภาคีอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เครือข่ายประเด็นกิจกรรมนั้น จะเกิดจากความสนใจของกลุ่มคนที่รวมตัวกันและไม่ยึดติดกับพื้นที่ดำเนินการ แต่ประเด็นกิจกรรมจะเป็น

---

[๒๒๒] เสรี พงศ์พิศ, **เครือข่าย: ยุทธวิธีเพื่อประชาคมเข้มข้น ชุมชนเข้มแข็ง,** (กรุงเทพมหานคร: เจริญวิทย์การพิมพ์, ๒๕๔๘), หน้า ๑๙๘-๑๙๙.

ตัวกำหนด ความเป็นเครือข่าย เช่น เครือข่ายป่าชุมชน เครือข่ายภูมิปัญญาชาวบ้าน เครือข่ายผู้สูงอายุ

๓. เครือข่ายแบ่งตามโครงสร้างหน้าที่ เครือข่ายที่เกิดขึ้นโดยอาศัยภารกิจ/ กิจกรรม และการก่อตัวเพื่อผลประโยชน์ในกลุ่มมุ่งเน้นการดำเนินการภายใต้กรอบแนวคิด หลักการ ของกลุ่มผลประโยชน์นั้น ๆ ลักษณะโครงสร้างมีการก่อตัวตามภารกิจของกลุ่มผลประโยชน์ โดยได้รับการสนับสนุนจากกลุ่ม ในการจัดตั้งเครือข่ายหรือเสริมสร้างความรู้เพื่อพัฒนาให้สอดคล้องกับกิจกรรม/ภารกิจได้

นฤมล นิราทร ได้จำแนกประเภทของเครือข่ายทางสังคมตามมิติ ๔ มิติ ดังนี้ ๑) จำแนกมิติตามพื้นที่ ดำเนินการเช่น เครือข่ายระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ จังหวัด ภาค และประเทศ ๒) จำแนกมิติตามกิจกรรมหรือประเด็นปัญหา เช่น เครือข่ายที่ทำงานด้านเด็ก สตรีสาธารณสุขเศรษฐกิจพัฒนาชุมชน สิทธิมนุษยชน สิ่งแวดล้อม ๓) จำแนกมิติตามอาชีพหรือสถานภาพทางสังคม เช่น เครือข่ายด้านแรงงาน เครือข่ายกลุ่มพระสหธรรม เครือข่ายครูพิทักษ์สิทธิเด็ก ๔) จำแนกมิติตามรูปแบบโครงสร้างหรือความสัมพันธ์ ทำให้เกิดเครือข่ายใน ๒ ลักษณะคือเครือข่ายตาม แนวตั้งคือ

(๑) เครือข่ายตามแนวตั้ง หมายถึง เครือข่ายที่โครงสร้างมีลักษณะเป็นช่วงชั้นความสัมพันธ์ระหว่างองค์การภายในเครือข่ายไม่เท่ากัน มีองค์การที่มีสถานภาพสูงกว่า และอยู่ในฐานะผู้ให้ความช่วยเหลือแก่องค์การที่เป็นลูกข่าย เครือข่ายแนวตั้งพบมากในองค์การธุรกิจ เช่น เครือข่ายแฟรนไชน์ต่าง ๆ ซึ่งลูกข่ายต้องพึ่งพาบริษัทแม่ในเรื่องเครื่องหมายการค้า ขณะที่ลูกข่ายต้องเสียค่าใช้จ่ายสาหรับประโยชน์ที่จะได้จากแม่ข่าย

(๒) เครือข่ายตามแนวนอน เป็นเครือข่ายที่ความสัมพันธ์ระหว่างองค์การต่างๆ ภายในเครือข่ายที่มีความเท่าเทียมกัน ลักษณะการแลกเปลี่ยนเป็นไปโดยช่วยเหลือเกื้อกูลกัน การติดต่อภายในเครือข่ายเป็นการติดต่อระหว่างบุคคลหรือองค์การ หรืออาจจะมีองค์การทาหน้าที่ประสานงานระหว่างเครือข่าย เช่น จัดประชุม กระจายข่าวสารข้อมูล หรือเป็นแกนกลางเวลาที่ต้องมีการปฏิบัติการร่วมกัน ซึ่งเครือข่ายในงานพัฒนาส่วนใหญ่ก็จะเป็นเครือข่ายตามแนวนอน เครือข่ายตามแนวนอนนี้อาจแบ่งได้ออกเป็น ๒ กลุ่มคือ

(๒.๑) กลุ่มแรก เป็นเครือข่ายที่ขยายตัวออกไปจากศูนย์กลางที่เป็นจุดกาเนิดของเครือข่าย ซึ่งอาจจะเรียกว่า “แม่ข่าย” แม่ข่ายเปรียบเสมือนศูนย์บัญชาการ ซึ่งเป็นที่รวมของข่าวสารข้อมูล เครือข่ายแบบนี้อาจมุ่งที่การให้ข่าวสารข้อมูล หรือเพื่อการปฏิบัติการ หากมุ่งที่การกระจายข่าวสารข้อมูล จะไม่ได้เรียกร้องการมีส่วนร่วมจากสมาชิกมากเท่ากับเครือข่ายที่มุ่งการปฏิบัติการ ตัวอย่างเครือข่ายลักษณะนี้ ได้แก่ เครือข่ายพิทักษ์สิทธิเด็ก เครือข่ายลุ่มแม่น้าโขง ซึ่งเกิดจากการขยายการทำงานของศูนย์พิทักษ์สิทธิ์เด็ก

(๒.๒) กลุ่มที่สอง เป็นเครือข่ายที่ตั้งขึ้นมาจากกลุ่มที่เป็นสมาชิกเครือข่ายอยู่ก่อนแล้ว โดยแต่ละบุคคลหรือองค์การสมาชิกต่างออกไปสร้างหรือขยายเครือข่าย เช่น เครือข่ายสิทธิเด็กกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กที่ถูกกกระทาทารุณกรรมทางร่างกาย จิตใจ ทางเพศ และสิ่งเสพติด

แม้ว่าเกณฑ์ที่ใช้ในการจาแนกประเภทของเครือข่ายจะมีความชัดเจน แต่ในความเป็นจริงเราจะพบว่าในหลายกรณีเครือข่ายมักจะมีลักษณะที่คาบเกี่ยวกัน กล่าวคือเครือข่ายมักจะมีมิติต่าง ๆ เช่น เครือข่ายหนึ่งอาจจะเป็นทั้งเครือข่ายในพื้นที่ เครือข่ายกิจกรรม และเครือข่ายตามสถานภาพทางสังคม[๒๒๓]

Martin Kilduff และ Wenpin Tsai แบ่งประเภทของเครือข่ายได้เป็น ๔ ประเภท คือ

๑) เครือข่ายระดับปัจเจกบุคคล (Individual Level Network)

๒) เครือข่ายระดับหน่วยธุรกิจ (Business Unit Level Network)

๓) เครือข่ายระดับองค์กร (Organization Level Network) และ

๔) เครือข่ายระดับอื่น ๆ (Other Level Network) หรือ ระดับระหว่างองค์กร[๒๒๔]

สหัทยา วิเศษ ได้แบ่งประเภทของเครือข่ายออกเป็น ๒ ประเภทใหญ่ ๆ ได้แก่

๑) เครือข่ายที่แบ่งตามลักษณะการเกิดของเครือข่าย โดยเครือข่ายประเภทนี้อาจแบ่งเป็นเครือข่ายในด้านต่าง ๆ คือ

(๑) เครือข่ายที่เกิดขึ้นจากการจัดตั้งของภาครัฐ เช่น เครือข่ายกองทุนหมู่บ้าน เครือข่ายอาสาพัฒนาชุมชน เป็นต้น ซึ่งเป็นเครือข่ายที่มีกระบวนการทำงานและโครงสร้างที่ค่อนข้างเป็นทางการ มีระเบียบกฎเกณฑ์ที่กำหนดมาจากภาครัฐ และได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐในด้านต่าง ๆ

(๒) เครือข่ายที่เกิดจากการสนับสนุนขององค์กรพัฒนาเอกชน ซึ่งมีการรวมกลุ่มเครือข่ายตามประเด็นปัญหาสาธารณะที่เกิดขึ้น เช่น ด้านทรัพยากรธรรมชาติ ด้านการเงินชุมชน ด้านสุขภาพ ด้านเกษตรกรรม โดยที่ลักษณะของเครือข่ายประเภทนี้จะเป็นกลุ่มเครือข่ายที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติมีลักษณะไม่เป็นทางการ มีการจัดโครงสร้างที่ง่าย ๆ ไม่ซับซ้อน ซึ่งอยู่ในลักษณะแนวราบ (Horizontal) ไม่มีประธาน มีการเปลี่ยนแปลงบทบาทในการนำเพื่อพัฒนาศักยภาพของตน

---

[๒๒๓] นฤมล นิราทร, **การสร้างเครือข่ายการทำงาน: ข้อควรพิจารณาบางประการ, (**กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๔๓). หน้า ๑๘-๒๑.

[๒๒๔] Martin Kilduff, and Wenpin Tsai, **Social Networks and Organizations**, (London: SAGE Publication Ltd, ๒๐๐๓), p ๔-๘.

(๓) เครือข่ายที่เกิดขึ้นจากการก่อตัวของภาคประชาชน หรือเครือข่ายภาคประชาชน โดยเป็นเครือข่ายที่เกิดจากการเรียนรู้ การสั่งสมประสบการณ์ที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตและเชื่อมโยงกระบวนการนั้นเป็นเครือข่าย เช่น เครือข่ายวัฒนธรรมพื้นบ้าน เครือข่ายปราชญ์ท้องถิ่น เป็นต้น

๒) เครือข่ายที่แบ่งตามลักษณะของกิจกรรม ได้แก่ เครือข่ายที่ดำเนินการ โดยยึดภารกิจหรือกิจกรรมที่เกิดขึ้นในแต่ละช่วงเวลาเป็นเกณฑ์ในการแบ่งเครือข่าย โดยเป็นการรวมตัวกันเพื่อทำกิจกรรมเป็นครั้งคราวตามสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น เช่น เครือข่ายการเรียนรู้ เครือข่ายผู้ได้รับผลกระทบจากโครงการพัฒนาของภาครัฐ เป็นต้น[๒๒๕]

สนธยา พลศรี ได้แบ่งประเภทของเครือข่ายตามหลักเกณฑ์ที่นิยมใช้กันทั่วไป คือ

๑) แบ่งตามความซับซ้อนของกลไกการทำงาน โดยพิจาณาจากความซับซ้อนใน การรวมตัว และขยายตัวของสมาชิกจากความซับ ซ้อนน้อยแล้วเพิ่มความซับ ซ้อนมากขึ้นเป็นลำดับ แบ่งออกเป็น ๒ ประเภท คือ

(๑) เครือข่ายชั้นเดียว เป็นเครือข่ายที่เกิดจากการรวมตัวของสมาชิกเพียง ระดับเดียว โครงสร้างไม่มีความซับซ้อนมากนัก

(๒) เครือข่ายหลายชั้น เป็นเครือข่ายที่สมาชิกรวมกัน ในลักษณะของการขยายเครือข่ายออกไปหลายระดับ หรือหลายชั้น ซึ่งจะมีความซับซ้อนที่หลายระดับ

๒) การแบ่งตามสถานภาพและบทบาทของสมาชิกแบ่งออกเป็น ๒ ประเภท คือ

(๑) เครือข่ายแนวนอน (Horizontal Network) เป็นเครือข่ายที่สมาชิกมีลัก ษณะคล้ายคลึงกัน เมื่อรวมเป็นเครือข่ายจะมีตำแหน่งและหน้าที่ทัดเทียมกัน ไม่มีใครมีอำนาจเหนือกว่าใคร แต่ต่างนำศักยภาพของตนมาใช้ในการดำเนินงานของเครือข่ายอย่างเต็มที่

(๒) เครือข่ายแนวตั้ง (Vertical Network) เป็นเครือข่ายที่สมาชิกมีลักษณะแตกต่างกัน เมื่อรวมเป็นเครือข่ายสมาชิกจะมีตำแหน่ง หน้าที่แตกต่างกันออกไป เช่นสมาชิกแกนนำ สมาชิกธรรมดา สมาชิกสมทบ เป็นต้น

๓) การแบ่งตามระดับการรวมตัวของสมาชิก เป็นการแบ่งประเภทของเครือข่าย ตามลักษณะการมารวมกัน เป็นเครือข่ายของสมาชิก ซึ่งมีระดับแตกต่างกันออกไปหลายระดับ คือ

---

[๒๒๕] สหัทยา วิเศษ, **องค์การเครือข่ายในจังหวัดพะเยา,** เอกสารรายงานการวิจัยโครงการความร่วมมือระหว่างเครือข่ายภาคประชาชนกับสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เสนอสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, (นนทบุรี: สาขาวิชารัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, ๒๕๔๗), หน้า ๔๑.

(๑) เครือข่ายระดับ บุคคลเป็นเครือข่ายที่สมาชิกประกอบด้วยบุคคลต่างๆ มารวมกันเป็นเครือข่าย เช่น เครือญาติเพื่อนบ้าน บุคคลที่ประกอบอาชีพเดียวกัน เป็นต้น

(๒) เครือข่ายระดับกลุ่มหรือองค์การ เป็นเครือข่ายที่สมาชิกเกิดจากการรวมตัวของกลุ่มหรือองค์การไม่ใช่บุคคลเช่น ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรจังหวัดสงขลา สหพันธ์ครูสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ เครือข่ายกองทุนหมู่บ้านระดับต่าง ๆ เครือข่ายมหาวิทยาลัยในจังหวัดสงขลา สหภาพแรงงานแห่งประเทศไทย เป็นต้น

(๓) เครือข่ายระดับ บุคคลกับกลุ่มหรือองค์การเป็นเครือข่ายที่สมาชิกประกอบด้วยบุคคลต่าง ๆ กับกลุ่มหรือองค์การ ซึ่งเป็นคนละระดับกัน

(๔) เครือข่ายระดับชุมชนต่าง ๆ เป็นเครือข่ายที่สมาชิก ประกอบด้วยชุมชนขนาดต่าง ๆ เช่น ระดับหมู่บ้าน ระดับตำบล ระดับอำเภอ ระดับจังหวัด ระดับเมืองกับ เมือง ประเทศต่อประเทศเป็นต้น หรือสมาชิกอาจจะประกอบด้วยชุมชนขนาดเดียวกัน หรือต่างขนาดก็ได้

(๕) เครือข่ายระดับ สถาบัน เป็นเครือข่ายที่สมาชิกประกอบด้วยสถาบัน ประเภทเดียวกัน เช่น สถาบันครอบครัวกับสถาบัน ครอบครัว หรือสถาบัน ต่างประเภทกัน เช่น สถาบันครอบครัวกับ สถาบันศาสนา เป็นต้น

๔) การแบ่งตามลักษณะการเป็นศูนย์กลางของเครือข่าย เป็นการแบ่งโดยพิจารณา จากลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างศูนย์กลางกับสมาชิกว่าเป็นแบบใด ซึ่งแบ่งออกเป็น ๔ ประเภท คือ

(๑) เครือข่ายรวมศูนย์เป็นเครือข่ายที่มีศูนย์กลางเพียงศูนย์เดียว มีลักษณะเป็นแบบการรวมอำนาจไว้ในศูนย์กลาง สมาชิกเป็นเพียงผู้ร่วมใช้บริการจากศูนย์กลางเท่านั้น หรือมีศูนย์กลางเป็นแม่ข่ายส่วนสมาชิกเป็นลูกข่ายที่ต้องดำเนินงานตามแม่ข่าย เช่น คุรุสภา สันนิบาตสหกรณ์แห่งประเทศไทยเป็นต้น

(๒) เครือข่ายกระจายศูนย์เป็นเครือข่ายที่สมาชิกมีอิสระในการดำเนินงาน แต่ จะมีคณะกรรมการร่วมทำหน้าที่เป็นศูนย์กลาง หรือประสานงานเครือข่าย

(๓) เครือข่ายผสม เป็นเครือข่ายที่มีโครงสร้างทั้งรูปแบบรวมศูนย์และกระจายศูนย์รวมกัน กล่าวคือมีศูนย์กลางทำหน้าที่ประสานงานระหว่างสมาชิกแต่ให้สมาชิกมีอิสระในการติดต่อประสานงานกัน ได้โดยตรงอีกด้วย

(๔) เครือข่ายเชิงซ้อนเป็นเครือข่ายที่โครงสร้างเปิดโอกาสให้สมาชิกสามารถติดต่อประสานงานร่วมมือกัน ดำเนินงานภายในเครือข่ายได้โดยตรงโดยมีศูนย์กลางประสานงานหลายศูนย์

๕) การแบ่งตามระดับความสัมพันธ์กับศูนย์กลางเป็นการแบ่งประเภทของเครือข่าย โดยพิจารณาจากระดับความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกกับศูนย์กลางของเครือข่ายแบ่งได้ ๓ ประเภท คือ

(๑) เครือข่ายใกล้ชิด (Intimate Network) เป็นเครือข่ายที่ประกอบด้วย สมาชิกที่ใกล้ชิดกับบุคคลที่เป็นจุดศูนย์กลางมากที่สุด เช่น เครือข่ายญาติพี่น้อง เพื่อนสนิท เป็นต้น

(๒) เครือข่ายรอง (Effective Network) เป็นเครือข่ายที่ประกอบด้วยสมาชิกที่บุคคลผู้เป็นศูนย์กลางรู้จักคุ้นเคยน้อยกว่ากลุ่ม เครือข่ายใกล้ชิด ได้แก่ ญาติพี่น้องลำดับ ห่างๆ คนที่รู้จักคุ้นเคยทั่ว ๆ ไป เป็นต้น

(๓) เครือข่ายขยาย (Extended Network) เป็นเครือข่ายที่ประกอบด้วย สมาชิกซึ่งบุคคลผู้เป็นจุดศูนย์กลางไม่รู้จัก โดยตรงแต่สามารถติดต่อสัมพันธ์โดยผ่านบุคคลในเครือข่ายใกล้ชิดอีกทีหนึ่ง

๖) การแบ่งตามขนาดของเครือข่าย เป็นการแบ่งโดยพิจารณาจากจำนวนของ สมาชิกที่รวมกัน เป็นเครือข่ายแบ่งออกได้๒ ประเภท คือ

(๑) เครือข่ายขนาดใหญ่หรือเครือข่ายรวม (Total Network) เป็นเครือข่ายที่ประกอบด้วยสมาชิกเป็นจำนวนมากเช่น เครือข่ายกองทุนหมู่บ้าน และชุมชนเมืองแห่งประเทศไทยซึ่งสมาชิกประกอบด้วยกองทุนหมู่บ้าน และชุมชนเมืองต่าง ๆ มากกว่า ๗๐,๐๐๐ กองทุน ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยซึ่งสมาชิกประกอบด้วย สหกรณ์การเกษตรทุกอำเภอเป็นต้น

(๒) เครือข่ายขนาดเล็กหรือเครือข่ายย่อย (Sub Network) เป็น เครือข่ายที่มีขนาดเล็กว่าเครือข่ายรวม มารวมกัน เป็นเครือข่ายขนาดใหญ่ขึ้น เช่น กองทุนหมู่บ้าน ของแต่ละหมู่บ้านรวมกันเป็นเครือข่ายกองทุนหมู่บ้านระดับตำบล ผลิตภัณฑ์หนึ่งตำบลหนึ่ง ผลิตภัณฑ์ของแต่ละตำบลรวมกัน เป็นเครือข่ายผลิตภัณฑ์หนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์ระดับอำเภอ เป็นต้น

๗) การแบ่งตามแหล่งกำเนิดของเครือข่าย เป็นการแบ่งโดยพิจารณาจากลักษณะของที่มาหรือแหล่งเกิดของเครือข่ายเป็นสำคัญ แบ่งออกเป็น ๒ ประเภท คือ

(๑) เครือข่ายธรรมชาติ เป็นเครือข่ายที่เกิดขึ้นเองโดยธรรมชาติเนื่องจากมีปัจจัยบางอย่างสนับสนุน เช่น เครือญาติเดียวกันนับถือศาสนาเดียวกัน ร่วมถิ่นกำเนิดเดียวกัน ประสบปัญหาเหมือนกัน เป็นต้น

(๒) เครือข่ายจัดตั้ง เป็นเครือข่ายที่เกิดจากการจัดตั้งของมนุษย์โดยมีวัตถุประสงค์อย่างใดอย่างหนึ่ง เช่น เพื่อป้องกัน แก้ไขปัญหาชุมชน เพื่อพัฒนาอาชีพ เพื่อการเพิ่มพูนราย ได้เพื่อรวมพลังของคนในชุมชน เพื่อความมั่นคงของชุมชนหรือจัดตั้งตามนโยบายของรัฐบาลเป็นต้น

๘) การแบ่งตามลักษณะของสมาชิกที่เชื่อมโยงเป็นเครือข่าย เป็นการแบ่งโดย พิจารณาจากความเหมือน หรือความคล้ายคลึงกันของสมาชิก และความแตกต่างกันของสมาชิก แบ่งได้ ๒ ประเภท คือ

(๑) เครือข่ายประเภทเดียวกัน เป็นเครือข่ายที่สมาชิกประกอบด้วยบุคคลกลุ่ม หรือองค์การที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน เช่น เครือข่ายสินค้าหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์จังหวัดต่าง ๆ สมาพันธ์ครูแห่งประเทศไทย สมัชชาคนจนภาคอีสาน สันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย ชมรมกำนันผู้ใหญ่แห่งประเทศไทย เครือข่ายมหาวิทยาลัยราชภัฏภาคใต้เป็นต้น

(๒) เครือข่ายต่างประเภทกัน เป็นเครือข่ายที่สมาชิกประกอบด้วยสมาชิกซึ่งมีความแตกต่างกัน แต่มารวมกันเป็นเครือข่ายเนื่องจากมีวัตถุประสงค์ร่วมกัน เช่น เครือข่ายประชารัฐจังหวัดต่าง ๆ ประชาคมจังหวัดต่าง ๆ เป็นต้น

๙) การแบ่งตามลักษณะความสัมพันธ์กับรัฐบาลเป็นการแบ่งโดยพิจารณาจากการ จัด ตั้ง และการสนับสนุนจากรัฐบาลเป็นสำคัญ แบ่งได้เป็น ๓ ประเภท คือ

(๑) เครือข่ายภาครัฐ เป็นเครือข่ายที่เกิดจากการจัด ตั้งหรือการสนับสนุนโดยรัฐบาล เช่น เครือข่ายอุตสาหกรรมขนาดกลาง และขนาดย่อม เครือข่ายหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์เครือข่ายกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมือง และเครือข่ายอื่น ๆ ที่จัดตั้งและสนับสนุนโดยกระทรวง กรมและหน่วยงานต่าง ๆ ของรัฐบาล

(๒) เครือข่ายภาคเอกชน เป็นเครือข่ายที่ประชาชนรวมกันจัด ตั้งขึ้นเพื่อวัตถุประสงค์บางอย่างโดยไม่อยู่ใต้การบังคับบัญชาของรัฐบาล เช่น สโมสรออนไลน์แห่งประเทศไทย สโมสรโรตารีแห่ง ประเทศไทย สมาคมธนาคารแห่งประเทศไทย สมาคมพ่อค้าจังหวัดต่าง ๆ

(๓) เครือข่ายองค์การพัฒนาเอกชน เป็นเครือข่ายที่เกิดจากองค์การพัฒนาเอกชน (Non-Government Organization= N.G.O.) ซึ่งไม่ถูกบังคับบัญชาโดยรัฐบาล มีวัตถุประสงค์เพื่อการพัฒนาในด้านต่าง ๆ โดยไม่แสวงหากำไรเช่น คณะกรรมการประสานงานองค์การพัฒนาเอกชนแห่งประเทศไทย คณะกรรมการประสานงานองค์การพัฒนาเอกชนภาคใต้เป็นต้น

๑๐) การแบ่งตามลักษณะของงาน เป็นการแบ่งโดยพิจารณาจากลักษณะกิจกรรม การดำเนินงานของเครือข่ายแบ่งได้เป็น ๒ ประเภท คือ

(๑) เครือข่ายพื้นที่ (Area Network) เป็นเครือข่ายที่ดำเนินงานอยู่ในพื้นที่เดียวกัน โดยกิจกรรมมีความหลากหลายแตกต่างกันออกไป เช่น อยู่ในหมู่บ้านเดียวกัน ตำบลเดียวกัน อำเภอเดียวกัน จังหวัดเดียวกัน ประเทศเดียวกัน เป็นต้น แต่รวมกันเป็นเครือข่าย

(๒) เครือข่ายกิจกรรม (Issue Network) เป็นเครือข่ายที่ดำเนินงานในกิจกรรมที่เหมือนกันหรือคล้ายคลึงกัน ซึ่งอาจจะครอบคลุมพื้นที่หลายหมู่บ้าน หลายตำบล หลายอำเภอ หลายจังหวัด หลายประเทศเป็นต้น

๑๑) การแบ่งตามกฎหมายเป็นการแบ่งโดยพิจารณาจากการจดทะเบียน หรือการไม่จดทะเบียนถูกต้องตามกฎหมายของเครือข่ายแบ่งออกเป็น ๒ ประเภท คือ

(๑) เครือข่ายที่ไม่เป็นนิติ บุคคลเป็นเครือข่ายที่รวมตัวกันอย่างไม่เป็นทางการ หรือยังไม่ได้ดำเนินการจดทะเบียนเป็นนิติบุคคลตามที่กฎหมายกำหนด เช่น ชมรม สมาคมต่างๆ ที่ยังไม่จดทะเบียนเป็นนิติบุคคลเป็นต้น

(๒) เครือข่ายนิติบุคคลเป็นเครือข่ายที่ดำเนินการจดทะเบียนเป็นนิติบุคคลถูกต้องตามกฎหมาย และระเบียบของส่วนราชการเช่น ชุมนุมสหกรณ์เครดิตยูเนียนแห่งประเทศไทย สมาคมออนไลน์แห่งประเทศไทย หอการค้าแห่งประเทศไทยเป็นต้น

๑๒) การแบ่งตามรูปแบบความร่วมมือระหว่างสมาชิกเป็นการแบ่งโดยพิจารณาจากลักษณะความร่วมมือของสมาชิกในการดำเนินงานของเครือข่ายแบ่งได้เป็น ๒ ประเภท คือ

(๑) เครือข่ายไม่เป็นทางการ (Informal Network) เป็นเครือข่ายที่สมาชิกรวมกันเป็นเครือข่าย โดยไม่ต้องมีการลงนาม ไม่ต้องมีระเบียบกฎเกณฑ์ที่เป็นลายลักษณ์อักษร แต่มารวมกันด้วยความจริงใจเพื่อการบรรลุวัตถุประสงค์ร่วมกัน เช่น เครือข่ายขององค์การพัฒนาเอกชน เป็นต้น

(๒) เครือข่ายเป็นทางการ (Formal Network) เป็นเครือข่ายที่สมาชิกรวมกัน ภายใต้พันธะสัญญาที่เป็นลายลักษณ์อักษร มีการกำหนดโครงสร้างกฎระเบียบของเครือข่ายบทบาทหน้าที่ของสมาชิกไว้อย่างชัดเจน เช่น สภาทนายความ เครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุข (อ.ส.ม.) เป็นต้น

๑๓) การแบ่งตามคุณสมบัติของเครือข่ายเป็นการแบ่งโดยพิจารณาจากคุณลักษณะของการรวมกันเป็นเครือข่ายแบ่งเป็น ๒ ประเภท คือ

(๑) เครือข่ายเทียม เป็นเครือข่ายที่ขาดคุณสมบัติของการเป็นเครือข่ายแต่เข้าใจว่าเป็นเครือข่าย เพราะเป็นเพียงการรวมกันของสมาชิก แต่ไม่ได้ร่วมกันแบบเครือข่ายไม่มีวัตถุประสงค์และเป้าหมายร่วมกัน ไม่มีความตั้งใจที่จะดำเนินกิจกรรมร่วมกัน ตัวอย่างเช่น สมาชิกของสมาคมศิษย์เก่าบางสถาบันการศึกษาที่มีการจัดงานชุมนุมศิษย์เก่าทุกปี สมาชิกในรุ่นเดียวกันต่างมาสังสรรค์กันในลักษณะของการรับประทานอาหารเท่านั้น ไม่ได้มีกิจกรรมอื่นใดอีก เป็นต้น

(๒) เครือข่ายแท้ เป็นเครือข่ายที่สมาชิกมารวมกัน เป็นเครือข่ายแล้วมีลักษณะของการเป็นเครือข่ายที่แท้จริง

๑๔) การแบ่งตามลักษณะของเครือข่ายเป็นการแบ่งโดยพิจารณาลักษณะที่สำคัญของเครือข่าย แบ่งเป็น ๓ ประเภท คือ

(๑) เครือข่ายการเรียนรู้เป็นเครือข่ายเพื่อการแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิด ประสบการณ์ภูมิปัญญาและเทคโนโลยีต่าง ๆ เช่น ชมรมแพทย์แผนไทยภาคใต้ เป็นต้น

(๒) เครือข่ายกิจกรรม เป็นเครือข่ายช่วยเหลือและร่วมมือทำกิจกรรมในลักษณะเดียวกัน หรือสนับสนุนส่งเสริมกัน เช่น เครือข่ายวิสาหกิจชุมชน เครือข่ายสินค้าหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์ เป็นต้น

(๓) เครือข่ายทรัพยากร เป็นเครือข่ายที่ระดมและจัดการทรัพยากรในท้องถิ่น ภาคราชการ เอกชน เข้าไปส่งเสริมสนับสนุน การขาดแคลนทรัพยากรในแต่ละพื้นที่ให้สามารถดำเนินการต่อไปได้อย่างที่คาดหวัง เช่น เครือข่ายประมงชายฝั่งจังหวัดสงขลา เป็นต้น

๑๕) การแบ่งตามวิชาชีพของสมาชิก เป็นการแบ่งโดยพิจารณาจากลักษณะการ ประกอบอาชีพของสมาชิกเครือข่ายเป็นสำคัญซึ่งเป็นหลายประเภท เช่น เครือข่ายครูเครือข่ายนักวิชาการ เครือข่ายนักการเมือง เครือข่ายกำนันผู้ใหญ่บ้าน เครือข่ายแพทย์แผนไทย เครือข่ายนักวิจัย เป็นต้น

๑๖) การแบ่งตามลักษณะกิจกรรมของเครือข่าย เป็นการแบ่งโดยพิจารณาจาก ลักษณะของกิจกรรมหรืองานที่ดำเนินการ ซึ่งแบ่งออกเป็นหลายประเภท เช่นเครือข่ายสตรี เครือข่ายเด็กและเยาวชน เครือข่ายคนพิการ เครือข่ายผู้สูงอายุ เครือข่ายสิ่งแวดล้อม เครือข่ายภูมิปัญญาชาวบ้าน เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค เครือข่ายสุขภาพ เครือข่ายสิทธิมนุษยชน เครือข่ายการ เรียนรู้ร่วมกันของชุมชน เป็นต้น[๒๒๖]

สรุปว่าเครือข่ายแต่ละประเภทมีลักษณะแตกต่างกัน การเกิดขึ้นของเครือข่ายแต่ละเครือข่ายจึงมีสาเหตุ ปัจจัยสนับสนุน และการก่อรูปเครือข่ายที่แตกต่างกันออกไป สาเหตุของการเกิดเครือข่าย มีดังต่อไปนี้

๑) การเกิดโดยธรรมชาติ เป็นการเกิดเครือข่ายขึ้นเองโดยไม่มีใครจัดตั้งซึ่งเป็นผลของความสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างมนุษย์ เช่น ความสัมพันธ์ของระบบครอบครัว และเครือญาติ ความสัมพันธ์ของครูอาจารย์ และลูกศิษย์ เป็นต้น ซึ่งมีลักษณะของการเป็นเครือข่ายอยู่แล้ว เมื่อบุคคลมีส่วนร่วมในระบบความสัมพันธ์ดังกล่าว ก็จะเป็นส่วนหนึ่งของระบบเครือข่ายด้วย

---

[๒๒๖] สนธยา พลศรี, **เครือข่ายการเรียนรู้ในงานพัฒนาชุมชน**, (กรุงเทพมหานคร: โอเอสพริ้นติ้ง เฮ้าส์, ๒๕๕๐), หน้า ๒๒๙-๒๔๒.

๒) เกิดจากวิกฤตการณ์ของสังคมมนุษย์ เป็นการเกิดเครือข่ายที่เป็นผลจากการเกิดปัญหาหรือวิกฤตการณ์ขึ้นในสังคมที่สมาชิกตระหนักถึงความจำเป็นที่ต้องร่วมมือกันแก้ไขปัญหาในลักษณะของการรวมพลังกัน สมาชิกส่วนใหญ่จะมีคุณลักษณะที่คล้ายคลึงกัน เช่น อาศัยอยู่ในชุมชนเดียวกัน อาชีพเดียวกัน หรือเกี่ยวข้องกัน ดำรงชีวิตร่วมกัน หรือเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน เป็นต้นการเกิดของเครือข่ายอาจจะเริ่มจากการแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์แสวงหาแนวทางในการแก้ปัญหา และร่วมกันแก้ไขปัญหาในลักษณะของเครือข่ายที่เป็นอิสระปราศจากการครอบงำกันและกัน มีความสัมพันธ์แบบไม่ซับซ้อน หรือเป็นแนวราบที่ต่างต้องพึ่งพาอาศัยกัน และกัน เช่น เครือข่ายพิทักษ์ป่า เครือข่ายอนุรักษ์ลุ่มน้ำ เป็นต้น

๓) การเกิดโดยวิวัฒนาการ เป็นการเกิดเครือข่ายเนื่องจากความสัมพันธ์ของสมาชิก เช่น เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน เป็นต้น มารวมกันโดยวัตถุประสงค์บางอย่างเป็นเวลานานในลักษณะของกลุ่ม และองค์การ แล้วพัฒนาความสัมพันธ์เป็นเครือข่าย เช่น จากกลุ่มแบบสภากาแฟ พัฒนาเป็นเครือข่ายประชาคมหมู่บ้าน หรือประชาคมเมือง เป็นต้น

๔) การเกิดโดยการจัดตั้ง เป็นการเกิดเครือข่ายที่มีผู้จัดตั้ง และให้การสนับสนุนเพื่อวัตถุประสงค์บางประการ จนสมาชิกรวมกันเป็นเครือข่าย ทั้งการจัดตั้งโดยผู้นำ รัฐบาล ภาคเอกชน และองค์การพัฒนาเอกชน เช่น เครือข่ายกองทุนหมู่บ้าน และชุมชนเมือง เครือข่ายสหกรณ์ เครือข่ายของกระทรวงต่าง ๆ เป็นต้น

และสามารถจำแนกแบ่งประเภทของเครือข่ายออกเป็น ๔ ประเภทใหญ่ ๆ ได้แก่

๑) เครือข่ายภาครัฐ มีความจำเป็นต่อการพัฒนาและการสร้างความมั่นคงให้ประเทศชาติ ถ้ารัฐขับเคลื่อนสังคมให้ไปอย่างเป็นระบบ ในช่วงแรกระบบของภาครัฐได้ก่อให้เกิดปัญหาความสัมพันธ์เชิงอำนาจและการรวมศูนย์ อย่างไรก็ตามในระยะต่อมา ภาครัฐได้ปฏิรูปกระบวนการทำงาน เน้นการมีส่วนร่วมมากขึ้น เช่น ส่งเสริมเครือข่ายประชาชนให้มีส่วนร่วมในการพัฒนาภาครัฐ ตัวอย่างเครือข่ายภาครัฐ สามารถจัดประเภทตามโครงสร้างและภารกิจของหน่วยงาน เช่น เครือข่ายสถาบันการศึกษา เครือข่ายกองทุนหมู่บ้านและครือข่าย ๑ ตำบล ๑ ผลิตภัณฑ์ หรือ OTOP เป็นต้น

ข้อกำจัดของเครือข่ายภาครัฐ คือ กระบวนการดำเนินการขาดการวางแผนที่มีมาจากการมีส่วนร่วมภาคประชาชน ขาดความยืดหยุ่นในกระบวนการทำงานและขาดการกระจายความรับผิดชอบ ให้กับชุมชนท้องถิ่นอย่างแท้จริง และขาดการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของผู้คนในสังคม รวมทั้งปัญหาการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่บางส่วน ส่วนข้อดีของเครือข่ายภาครัฐ คือ การเสริมสร้างมวลชนและส่งเสริมการพัฒนาที่ตอบสนองต่อนโยบายของรัฐและการพัฒนาประเทศในภาค

รวม โดยมีระเบียบการจัดการที่เป็นเอกลักษณ์เฉพาะ ของตนเองและขับเคลื่อนสังคมด้วยกิจกรรมที่หลากหลายตามภารกิจของกระทรวง

๒) เครือข่ายภาคธุรกิจเอกชน ส่วนใหญ่จะเป็นรวมตัวของผู้ทำงานในธุรกิจประเภทเดียวกัน เพื่อการประสานผลประโยชน์และลดต้นทุนการผลิตและเพิ่มผลตอบแทนภายใต้ความร่วมมือในฐานะ การเป็นหุ้นส่วน ซึ่งจะเห็นได้จากการที่กลุ่มองค์กรในภาคธุรกิจต่าง ๆ มารวมตัวกันเป็นเครือข่ายภาค ธุรกิจ เช่น สภาหอการค้า สภาอุตสาหกรรม สามาคมผู้ส่งออก เป็นต้น ในปัจจุบันเครือข่ายภาคธุรกิจ เอกชนนำไปสู่การพัฒนาสังคม เป็นธุรกิจเพื่อสังคม และมีแนวโน้มในการทำธุรกิจที่สามารถรับใช้ และคืนประโยชน์ให้สังคมมากขึ้น โดยเฉพาะบริษัทขนาดใหญ่ ดังนั้น เครือข่ายในภาคธุรกิจจึงมีการ พัฒนากระบวนการทำงานร่วมกับภาครัฐและภาคประชาชน ในลักษณะของการเข้าร่วมเป็นเครือข่าย เช่น เครือข่ายรัฐวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (Small and Medium Enterprises หรือ SMEs) เพื่อการพัฒนาผลิตภัณฑ์ เครือข่ายธุรกิจ เพื่อปฏิรูปการศึกษา เครือข่ายธุรกิจเพื่อการพัฒนา ชุมชน ข้อเสียของเครือข่ายภาคธุรกิจเอกชน คือ การคำนึงถึงผลประโยชน์ตอบแทนมากเกินไป ไม่สามารถลงทุนเพื่องานพัฒนาสังคมได้อย่างเต็มที่ ส่วนข้อดีของเครือข่ายภาคธุรกิจเอกชน คือ มีกระบวนการทำงานที่รวดเร็ว สามารถระดมทุน เพื่อการจัดการ และสามารถพัฒนาตนเองได้อย่างต่อเนื่อง

๓) เครือข่ายองค์กรพัฒนาเอกชน มีพัฒนาการมาจากการช่วยเหลือด้านมนุษยธรรมขององค์กรระหว่างประเทศที่เข้ามาสนับสนุนกระบวนการทำงานและการเรียนรู้ของภาคประชาชน สนับสนุนให้องค์กรและภาคประชาชนดำเนินการจัดการในประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้นในสังคม มีเป้าหมายเพื่อร่วมคลี่คลายปัญหาในสังคม ส่งเสริมให้ประชาชนมีศักยภาพในการพัฒนาและมีความสามารถในการพึ่งพาตนเอง โดยมีบทบาทในการนำเสนอและ ผลักดันการแก้ไขปัญหาของผู้ด้อยโอกาสในสังคมให้ปรากฏขึ้น เช่น ในด้านสิทธิมนุษยชน หรือสวัสดิการและแรงงาน ข้อเสียขององค์กรพัฒนาเอกชน คือ งบประมารในการดำเนินงานจำกัด การดำเนินงาน ที่ขัดต่อกลุ่มอิทธิพล การขาดจิตสำนึกของกลุ่มผลประโยชน์บางกลุ่ม ส่วนข้อดีขององค์กรพัฒนาเอกชน คือ การเสนอทางเลือกในการพัฒนาสังคมอย่างจริงจัง ส่งเสริมให้ประชาชนมีทางเลือกในการพึ่งพาตนเอง และเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาประเทศ

๔) เครือข่ายภาคประชาชนการรวมตัวของปัจเจกบุคคลกลุ่มคนและเครือข่าย โดยอาศัยวัฒนธรรมชุมชน ระบบเทคโนโลยี และกระบวนการทำงานร่วมกัน เป็นเครื่องเสริมให้เกิดการรวมตัว ทั้งนี้เนื่องมาจากการเห็นความจำเป็นในการแก้ไขปัญหา การเรียนรู้และการถ่ายทอดประสบการณ์ร่วมกัน โดยเป็นกระบวนการที่เป็นไปตามธรรมชาติ และนับว่ามีบทบาทที่สำคัญต่อการพัฒนาประเทศ เพราะเป็นพลังของแผ่นดินที่เกี่ยวข้องกับประชาชนจำนวนมาก ข้อเสียของเครือข่าย

ประชาชน อยู่ที่การขาดการเรียนรู้ในเชิงมหภาคและระดับโลก การปรับตัวของชุมชน การจัดระบบการจัดการตัวเอง การสนับสนุนอย่างเป็นระบบทั้งจากภาครัฐ และภาคเอกชน การขาดผู้นำรวมทั้งการขาดระบบการจัดการเครือข่ายที่จะทำให้เครือข่ายมีกิจกรรมที่ต่อเนื่อง เช่น เครือข่ายประมงพื้นบ้าน ส่วนข้อดีอยู่ที่การใช้ระบบวัฒนธรรม ความเชื่อ ความไว้วางใจและการเข้าถึงสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นในระดับชุมชน เป็นเครื่องมือในการเชื่อมโยงและการสานความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน และพัฒนาบนพื้นฐานแห่งความเข้าใจและความสอดคล้องในวิถีชีวิต

๒.๔.๔ องค์ประกอบของเครือข่าย

กระบวนการทำงานของเครือข่ายเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญในการประสานความร่วมมือ เป็นการทำงานด้วยถ้อยทีถ้อยอาศัยระหว่างสมาชิกและภาคีร่วม โดยมีจุดเริ่มต้นจากการทำงานในพื้นที่และประเด็นเล็ก ๆ แล้วขยายกระบวนการเป็นเครือข่ายที่กว้างขวางออกไป พร้อมทั้งแสวงหาความรู้ใหม่ วิธีการใหม่ที่เหมาะสมกว่าโดยมีระบบการสื่อสารและนวัตกรรมใหม่เป็นเครื่องมือที่จะสร้างความหมายและความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์ กล่าวถึงองค์ประกอบเครือข่ายมี ๗ องค์ประกอบ ได้แก่

๑. การรับรู้มุมมองด้วยกัน (Common Perception) ที่ถือว่าเป็นหัวใจของเครือข่าย สมาชิกที่เข้ามาอยู่ในเครือข่ายต้องมีความรู้สึกนึกคิดและรับรู้ร่วมกันถึงเหตุผลการเข้าร่วมเป็นเครือข่าย เช่น มีความเข้าใจในปัญหาและมีจิตสำนึกในการแก้ปัญหาร่วมกัน มีประสบการณ์ในปัญหาร่วมกัน และมีความต้องการความช่วยเหลือในลักษณะที่คล้ายคลึงกัน เป็นต้น

๒. การมีวิสัยทัศน์ร่วมกัน (Common vision) เป็นการมองเห็นภาพของจุดหมายในอนาคตร่วมกันระหว่างสมาชิกในกลุ่มที่รับรู้เข้าใจถึงทิศทางเดียวกัน และการมีเป้าหมายที่จะไปด้วยกันจนทำให้กระบวนการเคลื่อนไหวมีพลังและเกิดเอกภาพ

๓. การมีผลประโยชน์และมีความสนใจร่วมกัน (Mutual Interest/Benefit) เช่น เกียรติยศ ชื่อเสียง การยอมรับโอกาสในความก้าวหน้า ความสุข ความพึงพอใจ ฯลฯ

๔. การมีส่วนร่วมของสมาชิกเครือข่ายอย่างกว้างขวาง (All stakeholders Participation) เป็นเงื่อนไขที่ทำให้เกิดการรับรู้ร่วมคิดร่วมตัดสินใจและร่วมลงมือกระทำอย่างแข็งขัน

๕. การเสริมสร้างซึ่งกันและกัน (Complementary Relationship) โดยใช้จุดแข็งของฝ่ายหนึ่ง ไปช่วยแก้ปัญหาจุดอ่อนของอีกฝ่ายหนึ่ง

๖. การพึ่งพิงอิงร่วมกัน (Interdependence) ระหว่างสมาชิกของเครือข่าย เพื่อเป็นการเสริมสร้างซึ่งกันและกัน และยังส่งผลให้สมาชิกมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันโดยอัตโนมัติ

๗. การปฏิสัมพันธ์เชิงแลกเปลี่ยน (Interaction) สมาชิกในเครือข่ายต้องทำกิจกรรมร่วมกันเพื่อให้เกิดการปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกด้วยกันที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในเครือข่าย[๒๒๗]

พระมหาสุทิตย์ อาภากโร กล่าวว่า จุดร่วมที่เป็นองค์ประกอบสำคัญของความเป็นเครือข่าย ได้แก่

๑. หน่วยชีวิต หรือ สมาชิก ซึ่งถือเป็นองค์ประกอบเบื้องต้นของความเป็นเครือข่าย และเป็นองค์ประกอบหลักที่ก่อให้เกิดความเป็นเครือข่าย

๒. จุดมุ่งหมาย เป็นองค์ประกอบที่สำคัญ เพราะความเป็นเครือข่าย หมายถึง การร่วมกันอย่างมีจุดหมาย เพื่อทำกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง โดยมีวัตถุประสงค์และกระบวนการเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายนั้น

๓. การทำหน้าที่อย่างมีจิตสานึก สิ่งที่จะยึดเหนี่ยวสิ่งต่าง ๆ เข้าด้วยกัน คือ การทำหน้าที่ต่อกัน และกระทำอย่างมีจิตสำนึกต่อส่วนรวม

๔. การมีส่วนร่วมและการแลกเปลี่ยนในองค์ประกอบของความเป็นเครือข่ายจะต้องมีการพึ่งพาอาศัย การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ

๕. ระบบความสัมพันธ์และการสื่อสาร เป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อเครือข่าย ได้แก่ ข้อมูลและการสื่อสารระหว่างกันทั้งการสื่อสารระหว่างปัจเจกบุคคล กลุ่มกับกลุ่ม และระหว่างเครือข่ายกับเครือข่าย รวมทั้งระบบความสัมพันธ์ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้[๒๒๘]

ปาริชาติ สถาปิตานนท์ และชัยวัฒน์ ถิระพันธ์ กล่าวว่าองค์ประกอบของเครือข่ายประกอบด้วย

๑. การเรียนรู้ (Learning) ได้แก่ การเรียนรู้เกี่ยวกับความจำเป็นและความต้องการของตนเองและผู้อื่น

๒. การลงทุน (Investing) ได้แก่ การลงทุนด้านเวลา และพลังงานในการติดต่อและเชื่อมประสานกับบุคคลต่าง ๆ

๓. การดูแล (Nurturing) ได้แก่ การดูแลสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกของเครือข่ายอย่างใกล้ชิด ทั้งในเรื่องของการทำงานและความสัมพันธภาพส่วนตัว

---

[๒๒๗] เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์, **การจัดการเครือข่าย: กลยุทธ์สำคัญสู่ความสำเร็จของการปฏิรูปการศึกษา**, (กรุงเทพมหานคร: ส. เอเชียเพลส, ๒๕๔๕), หน้า ๘๐.

[๒๒๘] พระมหาสุทิตย์ อาภากโร, **เครือข่าย: ธรรมชาติ ความรู้ และการจัดการ**, (กรุงเทพมหานคร: โครงการเสริมสร้างการเรียนรู้เพื่อชุมชนเป็นสุข (สรส), ๒๕๔๗), หน้า ๕๘.

๔. การรักษา (Keeping) ได้แก่ การรักษาทิศทางในการบรรลุเป้าหมาย โดยเฉพาะการตรวจ สอบความต้องการของสมาชิกและการเปิดใจรับฟังความคิดเห็นซึ่งกันและกัน[๒๒๙]

สรุปได้ว่าองค์ประกอบของเครือข่ายประกอบไปด้วย

๑. สมาชิกซึ่งถือเป็นองค์ประกอบเบื้องต้นของความเป็นเครือข่าย และเป็นองค์ประกอบหลักที่ก่อให้เกิดความเป็นเครือข่าย

๒. การรับรู้มุมมองด้วยกัน (Common Perception) ที่ถือว่าเป็นหัวใจของเครือข่าย สมาชิกที่เข้ามาอยู่ในเครือข่ายต้องมีความรู้สึกนึกคิดและรับรู้ร่วมกันและมีจุดมุ่งหมาย เพื่อทำกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง โดยมีวัตถุประสงค์และกระบวนการเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายนั้น

๓. การมีวิสัยทัศน์ร่วมกัน (Common vision) เป็นการมองเห็นภาพของจุดหมายในอนาคตร่วมกันระหว่างสมาชิกในกลุ่มที่รับรู้เข้าใจถึงทิศทางเดียวกัน และการมีเป้าหมายที่จะไปด้วยกันจนทำให้กระบวนการเคลื่อนไหวมีพลังและเกิดเอกภาพ การทำหน้าที่อย่างมีจิตสานึก สิ่งที่จะยึดเหนี่ยวสิ่งต่าง ๆ เข้าด้วยกัน คือ การทำหน้าที่ต่อกัน และกระทำอย่างมีจิตสำนึกต่อส่วนรวม

๔. การมีส่วนร่วมและการแลกเปลี่ยนในองค์ประกอบของความเป็นเครือข่ายจะต้องมีการพึ่งพาอาศัย การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ

๕. การพึ่งพิงอิงร่วมกัน (Interdependence) ระหว่างสมาชิกของเครือข่าย เพื่อเป็นการเสริมสร้างซึ่งกันและกัน และยังส่งผลให้สมาชิกมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันโดยอัตโนมัติ

๖. การปฏิสัมพันธ์เชิงแลกเปลี่ยน (Interaction) สมาชิกในเครือข่ายต้องทำกิจกรรมร่วมกันเพื่อให้เกิดการปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกด้วยกันที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในเครือข่าย

๒.๔.๕ การสร้างโครงสร้างเครือข่ายทางสังคม

การพัฒนาเครือข่ายต้องอาศัยกระบวนการติดต่อสื่อสาร (Communication) เป็นสำคัญ ดังนั้นการติดต่อสื่อสารจึงมีความสัมพันธ์กับการจัดโครงสร้างเครือข่ายทั้งเป็นระดับบุคคลกับบุคคล กับกลุ่มหรือองค์การ และระหว่างกลุ่มหรือองค์การด้วยกัน และการติดต่อสื่อสารรวมทั้งการประสานงานจะต้องเป็นทั้งแนวราบและแนวดิ่งด้วย ทั้งนี้เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ ก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนอย่างกว้างขวาง

---

[๒๒๙] ปาริชาติ สถาปิตานนท์, และชัยวัฒน์ ถิระพันธ์**, สื่อสารกับสังคมเครือข่าย ,** เอกสารประกอบการฝึกอบรมหลักสูตร ๓ “การสร้างเครือข่ายที่มีพลัง ” สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา , (กรุงเทพมหานคร : สถาบันการเรียนรู้และพัฒนาประชาคม, ๒๕๔๖), หน้า ๔๒.

เมื่อทำการศึกษาเกี่ยวกับการสร้างเครือข่าย (Networks) จะมีความสัมพันธ์กับความร่วมมือ (Collaboration) จะเห็นได้ว่าทั้ง ๒ แนวคิดไม่สามารถแยกออกจากกัน ได้กล่าวคือเมื่อมีเครือข่ายหากแต่ไม่มีความร่วมมือก็ไม่สามารถทำให้งานบรรลุเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่วางไว้ได้ เครือข่ายจึงถือว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดการสร้างความร่วมมือ เนื่องจากเป็นการเปิดโอกาสให้องค์การต่าง ๆ ได้เข้ามาดำเนินการร่วมกัน สร้างความรู้ในด้านต่างๆ ตลอดจนแบ่งปันทรัพยากร และค้นหาแนวทางในการปฏิบัติร่วมกัน นอกจากการปฏิบัติงานร่วมกัน ภายใต้บริบทของเครือข่าย เป็นการปฏิบัติงานที่ไม่ใช่การปฏิบัติงานตามสายการบังคับบัญชา หากแต่เป็นการร่วมกันค้นหาแนวทางในการปฏิบัติงาน[๒๓๐]

สิ่งสำคัญเรื่องแนวคิดเครือข่ายความร่วมมือคือ “รูปแบบของเครือข่าย” โดยสามารถจำแนกรูปแบบเครือข่ายความร่วมมือ ได้ดังนี้

สนธยา พลศรี แบ่งรูปแบบของเครือข่ายตามลักษณะกิจกรรมของสมาชิกในเครือข่าย โดยพบว่า มี ๒ รูปแบบ ดังนี้

๑. เครือข่ายกิจกรรมประเภทเดียวกัน เป็นเครือข่ายที่สมาชิกดำเนินกิจกรรมประเภทเดียวกันมารวมตัวกัน ประสานงานความช่วยเหลือให้ความร่วมมือกัน เช่น ชมรมกลุ่มออมทรัพย์ เพื่อการผลิตระดับ จังหวัด ชมรมผู้นำอาสาพัฒนาชุมชนในระดับ อำเภอ ชมรมกำนันผู้ใหญ่บ้าน ระดับอำเภอ เครือข่ายหมู่บ้าน โครงการแก้ไขปัญหาความยากจน (กข.คจ.) และเครือข่ายที่มีการรวมตัวกันในรูปสมาคมต่าง ๆ การรวมตัวกัน เป็นเครือข่ายตามรูปแบบนี้จะเป็นการดำเนินการในแนวราบ ในระยะแรกสมาชิกที่มารวมจะอยู่ในพื้นที่ละแวกใกล้เคียงกันก่อน เมื่อความร่วมมือได้ผลก็ขยายเครือข่ายให้กว้างขวางมากยิ่งขึ้น จนเป็นเครือข่ายที่มีสมาชิกมาจากเขตพื้นที่ที่แตกต่างกัน เช่น สมาชิกมาจากต่างตำบล ต่างอำเภอ

๒. เครือข่ายกิจกรรมต่างประเภทกัน เป็นเครือข่ายที่สมาชิกต่างสาขาต่างกิจกรรมกันมาร่วมมือกัน หรือกิจกรรมที่มีผลสืบเนื่องกัน มาร่วมมือประสานช่วยเหลือเกื้อกูลกัน เช่น เครือข่ายองค์การการตลาดสินค้าชุมชน เป็นการรวมตัวกันของตัวแทนสมาคมผู้นำอาชีพก้าวหน้า ตัวแทนสมาคมผู้นำสตรีพัฒนาชุมชนไทย ตัวแทนสมาคมผู้นำอาสาพัฒนาชุมชนไทยกลุ่มอาชีพต่าง ๆ และกลุ่มออมทรัพย์เพื่อการผลิต เพื่อจัดทำตลาดสินค้าให้เป็นแหล่งจำหน่ายผลผลิตของสมาชิกในเครือข่าย โดยมีร้านค้าในชุมชนเป็นที่จำหน่ายสินค้าและประสานข้อมูลสินค้าในชุมชนระหว่าง ผู้ผลิต ผู้ซื้อ ผู้จำหน่าย มีการเชื่อมข้อมูล มีศูนย์ประสานงานองค์การชุมชนซึ่งสร้างเครือข่ายให้องค์การต่าง ๆ ในชุมชน เช่น องค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรภาคธุรกิจเอกชน ภาคราชการ องค์กร ปกครอง

---

[๒๓๐] Agranoff, R., “**Inside Collaborative Networks: Ten Lessons for Public Managers.**” [Special issues]. Public Administrative Review. 66, 6 (2006, December): 57-58.

ส่วนท้องถิ่น รวมถึงภาคประชาสังคมที่มีอยู่ในระดับตำบล อำเภอ จังหวัดโดยมีตัวแทนจากองค์การต่างกิจกรรมกัน มาเชื่อมประสานเพื่อเกื้อกูลกัน ทั้งในด้านข้อมูลข่าวสารความร่วมมือ และทรัพยากรต่างๆ ทั้งนี้เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน[๒๓๑]

เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์ ได้กล่าวถึงกระบวนการสร้างเครือข่ายออกเป็น ๔ ขั้นตอนคือ

๑) ขั้นตอนการก่อรูปเครือข่าย (Network Forming) ไว้ว่า การก่อตัวของเครือข่ายนั้นอาจเกิดได้สองแนวทางใหญ่ ๆ แนวทางแรกคือ เครือข่ายที่เกิดจากรัฐเข้าไปริเริ่ม (State Initiative) และเครือข่ายที่ประชาชนเป็นแกนนำจัดตั้ง (Citizen Initiative) และในการรวมตัวของเครือข่ายที่สองนั้น หน่วยงานภาครัฐก็อาจเข้าไปช่วยในฐานะของผู้สนับสนุน (Supporter) และผู้อำนวยความสะดวก (Facilitator) ให้การจัดตั้งเครือข่ายทำได้ง่ายขึ้น ซึ่งกระบวนการก่อตัวของเครือข่ายมีดังนี้

(๑) การสร้างเครือข่ายตะหนักในปัญหาและสำนึกในการรวมตัว เกิดจากฉันทานุมติของทุกภาคีที่เกี่ยวข้อง อันจะนำมาซึ่งความร่วมมือร่วมใจ และมีความจำเป็นในการสร้างกระแสให้เป็นกระแสสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กระแสที่ลงไปสู่ประชาชนในระดับรากหญ้า ใช้กลยุทธ์ในการประชาสัมพันธ์ เช่น การใช้สื่อมวลชน การจัดรายการโทรทัศน์หรือวิทยุ การทำจดหมายข่าว การเปิดเวทีระดมความคิดเห็น การให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการกจัดสัมมนาเป็นต้น เพื่อสร้างความเข้าใจและสร้างภาพลักษณ์ สื่อสารให้สังคมได้รับรู้โดยการกำหนดกลุ่มเป้าหมายให้ชัดเจน

(๒) การสร้างจุดร่วมของผลประโยชน์ เป็นการหาประเด็น (issues) ที่จะเป็นศูนย์กลางที่จะทำให้เกิดการรวมตัวกันและการเข้าหากันอย่างเป็นกลุ่มเป็นก้อน ซึ่งอาจเป็นได้ทั้งประเด็นที่เป็นรูปธรรมและนามธรรม

(๓) การแสวงหาแกนนำที่ดีของเครือข่าย โดยการหาผู้เล่นหลัก (Key Actors) ในแต่ละภาคี และกลุ่มเป้าหมาย ที่มีคุณสมบัติเหมาะสมและมีอิทธิพลเพียงพอในการผลักดันด้านต่างๆ เช่น ด้านนโยบาย ด้านการสร้างกระแส ด้านข้อมูลข่าวสาร เป็นต้น

(๔) การสร้างแนวร่วมสมาชิกของเครือข่าย เป็นการสร้างแนวร่วมของสมาชิกเครือข่ายให้กว้างขวางและการดึงปัจเจกบุคคล กลุ่ม องค์การที่มีคุณสมบัติเหมาะสมเข้าเป็นสมาชิกเครือข่ายในลักษณะของ “ดาวกระจาย” โดยเน้นที่แกนนำของกลุ่ม หรือองค์การที่มีการรวมตัวหรือเข้มแข็ง อยู่ก่อนแล้วจะทำให้การก่อตังเครือข่ายเป็นไปได้เร็วขึ้น

๒) การจัดระบบบริหารเครือข่าย (Network Organizing) เป็นการจัดระบบเครือข่ายที่จะช่วยให้เครือข่ายสามารถดำเนินงานไปได้อย่างราบรื่น โดยมีองค์ประกอบดังนี้

---

[๒๓๑] สนธยา พลศรี, **เครือข่ายการเรียนรู้ในงานพัฒนาชุมชน**, (กรุงเทพมหานคร: โอเดียนสโตร์, ๒๕๔๘), หน้า ๒๒๘

(๑) การจัดผังกลุ่มเครือข่าย (Mapping) หน่วยงานที่รับผิดชอบในการรวบรวมข้อมูลของเครือข่ายทุกกลุ่มในประเทศ โดยเอาข้อมูลของแต่ละเครือข่ายมาทำการจัดแผนที่หรือแผนผังของเครือข่าย (Network Map) ในภาพรวมระดับประเทศ จัดผังตามความสนใจและวัตถุประสงค์ของเครือข่าย เพื่อที่จะได้ทราบว่ามีเครือข่ายกี่กลุ่มที่มีเป้าหมายการดำเนินการไปในทิศทางเดียวกัน การกระจายตัวของเครือข่ายตามเป้าหมายการทำงานเป็นอย่างไร เพื่อที่จะทราบเป้าหมายที่ยังขาดเครือข่ายเข้าไปช่วยจัดการ ด้วยเหตุนี้จึงควรที่จะมีแผนที่เครือข่ายที่ชัดเจนและทันสมัย จะช่วยสนับสนุนการรวมตัวเพื่อเครือข่ายแต่ต้องคำนึงถึงการยินยอมในการเข้าร่วมเครือข่ายรวมทั้งค่านิยม ความเชื่อ และวัฒนธรรมของแต่ละพื้นที่ที่แตกต่างกัน

(๒) การจัดบทบาทหน้าที่ของสมาชิกในเครือข่าย (Role and Responsibility) หลักการสำคัญในการจัดแบ่งบทบาทหน้าที่คือ การนำเอาความสนใจ ประสบการณ์ และความเชี่ยวชาญของสมาชิกแต่ละคนมาเสริมกัน การมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบควรเป็นไปในลักษณะที่เอื้อให้สมาชิกเข้าร่วมได้แม้มีเวลาจำกัด ซึ่งผู้ที่บทบาทในการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบคือ ผู้นำ นั้นเอง

(๓) การจัดระบบติดต่อสื่อสาร (Communication System) เปรียบเสมือนกลไกที่เชื่อมสมาชิกของเครือข่ายเข้าด้วยกัน อีกทั้งยังเป็นช่องทางในการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ และแพร่กระจายความคิด ซึ่งมีผลต่อการรักษา และขยายตัวของเครือข่าย ซึ่งแนวทางการสร้างระบบการติดต่อสื่อสารสามารถกระทำได้ทั้งแบบเป็นทางการ เช่น การจัดเวทีประชาคม การประชุม การสัมมนา เป็นต้น และช่องทางการสื่อสารที่ไม่เป็นทางการ เช่น การพบปะสังสรรค์ระหว่างบุคคลหรือกลุ่มบุคคลในโอกาสสำคัญต่างๆ จดหมายข่าวระหว่างสมาชิก เป็นต้น

(๔) การจัดระบบเรียนรู้ร่วมกัน (Learning System) เครือข่ายจะพัฒนาให้ก้าวหน้าไปได้มากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับระดับการเรียนรู้ความสามารถของสมาชิกเครือข่ายด้วยการทำให้เครือข่ายแข็งแรงจึงต้องอาศัยระบบการพัฒนาสมาชิกของเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง ผ่านระบบการเรียนรู้ร่วมกันทั้งในรูปแบบของการฝึกอบรม การศึกษาดูงาน การสัมมนา และการเรียนรู้จากการปฏิบัติร่วมกัน (Interactive Action Learning) ซึ่งกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันจะดำเนินไปก็ต่อเมื่อสมาชิกในเครือข่ายต้องมีใจเปิดกว้างยินดีรับฟังความคิดเห็นที่แตกต่าง สมาชิกแต่ละคนให้ความสนใจและเคารพต่อความคิดเห็นของผู้อื่น ต่างคนต่างประนีประนอมภายใต้ความคิดเห็นที่แตกต่างมิใช่ยึดมั่น ในความคิดของตนเอง

(๕) การจัดระบบสารสนเทศ (Information System) ความมีหน่วยงานเป็นแกนกลางทำหน้าที่จัดระบบฐานข้อมูลทุกอย่างที่เกี่ยวข้องกับเป้าหมาย รูปแบบ วิธีการความสำเร็จปัญหาและอุปสรรค และข้อมูลอื่นๆ ที่จำเป็น ระบบสารสนเทศควรยึดหลักการใช้งานได้ง่าย (User Friendly) เป็นข้อมูลที่ทุกคนสามารถเข้าถึงและใช้งานได้ (Accessible) และเผยแพร่ได้กระจายออกไปอย่าง

กว้างขวาง ซึ่งเครือข่ายฐานข้อมูลที่ดีจะช่วยเพื่อประสิทธิภาพของการแลกเปลี่ยนข้อมูลและเรียนรู้ระหว่างกัน

๓) การใช้ประโยชน์เครือข่าย (Network Utilizing)

(๑) การใช้เครือข่ายเพื่อเป็นเวทีกลางประสานงานร่วมกัน เป็นช่องทางในการประสานความเข้าใจระหว่างกันในด้านวัตถุประสงค์ ขอบข่าย แผนการทำงาน วิธีการทำงานตลอดจนแนวทางปฏิบัติให้ไปในทิศทางเดียวกัน

(๒) การใช้เครือข่ายเพื่อเป็นเวทีแลกเปลี่ยนสารสนเทศและความรู้ ยิ่งเครือข่ายมีอัตราการหมุนเวียนแลกเปลี่ยน (Velocity of Exchange) สารสนเทศและความรู้ระหว่างสมาชิกมากขึ้นเท่าใด เครือข่ายนั้นก็จะยิ่งเกิดการเรียนรู้ระหว่างกันมากขึ้นเท่านั้น เพราะการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ หรือบทเรียนใหม่ ๆ ที่ค้นพบขึ้นมาจะช่วยต่อยอดความคิด และความรู้ระหว่างสมาชิกเครือข่าย อีกทั้งยังช่วยประสานงานให้รู้ว่าปัจจุบันใครสนใจเรื่องเดียวกันบ้าง ซึ่งอัตราหมุนเวียนของการแลกเปลี่ยนขึ้นอยู่กับความสะดวกของการพบปะกันระหว่างสมาชิกความสามารถในการเข้าถึงสารสนเทศ และประสิทธิภาพของระบบสารสนเทศของเครือข่าย ดังนั้นเครือข่ายพึงกระทำให้สมาชิกพบปะกันให้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ และทำให้สมาชิกเข้าถึงสารสนเทศได้ง่ายที่สุดเช่นเดียวกัน

(๓) การใช้เครือข่ายเพื่อเป็นเวทีแลกเปลี่ยนและระดมทรัพยากร ควรมีหน่วยงานกลางเข้ามาทำหน้าที่สนับสนุนเงินทุนเพิ่มจากส่วนที่เครือข่ายได้ระดมจากสมาชิกในกลุ่มอยู่แล้วโดยอาจดำเนินการประสานงานกับองค์การระหว่างประเทศ หรือมูลนิธิในต่างประเทศที่มีจุดหมายเหมือนกันกับเครือข่ายนั้น หรืออาจทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางข้อมูลข่าวสารเรื่องแหล่งเงินทุน วัสดุ อุปกรณ์ และบุคลากรเพื่อให้เครือข่ายเข้ามาสืบค้นได้ โดยมีหน่วยงานกลางดำเนินการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต่างประเทศแทนเครือข่ายก็ได้ นอกจากนี้ ก็อาจใช้วิธีสร้างระบบรับรองเครือข่าย เช่น การออกเอกสารรับรองเครือข่าย เพื่อให้เครือข่ายสามารถนำไปใช้ขอทุนจากธุรกิจโดยตรงได้

(๔) การใช้เครือข่ายเพื่อเป็นเวทีสร้างสรรค์และพัฒนาความรู้ใหม่ ๆ ควรให้สมาชิกของแต่ละเครือข่ายมีทักษะในการศึกษาวิจัยด้วยตนเอง ในกระบวนการที่เป็นวิทยาศาสตร์ (Scientific Thinking) ซึ่งองค์ความรู้ใหม่ ๆ จะเกิดจากเครือข่าย หากมีการแลกเปลี่ยนความรู้และลงมือศึกษาค้นคว้าร่วมกันระหว่างสมาชิก และลักษณะองค์ความรู้ที่ได้รับจะสอดคล้องกับบริบทแวดล้อมของพื้นที่ของตนเอง

(๕) การใช้เครือข่ายเพื่อเป็นเวทีสร้างกระแสผลักดันประเด็นใหม่ ๆ เครือข่ายสามารถที่เป็นผู้ปลุกกระแสบางเรื่อง เพื่อปลุกให้สังคมเกิดความตื่นตัวในเรื่องนั้น ๆ และอาจรวมถึงการขยายผลออกไปในวงกว้างขึ้นด้วย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับระดับความกว้างและความเข้มแข็งของเครือข่าย รวมไปถึง

ความสามารถของเครือข่ายในการครอบคลุมกลุ่มคนหลัก ๆ ของสังคมความต่อเนื่องของกิจกรรมและความเป็นเอกภาพในการร่วมมือ

๔) การธำรงรักษาเครือข่าย (Network Maintaining)

(๑) การจัดกิจกรรมร่วมที่ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง การจะรักษาเครือข่ายสามารถกระทำได้ด้วยกำหนดโครงสร้างของกิจกรรมอย่างชัดเจน ทั้งในแง่ของเวลา ความถี่และการจัดกิจกรรมที่มีความน่าสนใจเพียงพอที่จะดึงดูดสมาชิกให้เข้าร่วม โครงสร้างของกิจกรรมดังกล่าวอาจมิได้เป็นกิจกรรมเดียวสำหรับสมาชิกทุกคนโดยรวม แต่น่าจะพิจารณาถึงความต้องการเฉพาะของสมาชิกในระดับย่อยลงไปแต่ละคนแต่ละกลุ่มย่อยด้วย

(๒) การรักษาสัมพันธภาพที่ดีระหว่างสมาชิกเครือข่าย สัมพันธ์ที่ดีเป็นองค์ประกอบสำคัญยิ่งในการช่วยรักษาเครือข่ายให้ยั่งยืนต่อไป ซึ่งควรมีการจัดกิจกรรมบางอย่างเพื่อการกระชับความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกโดยเฉพาะ และควรจัดอย่างสม่ำเสมอ และเมื่อใดที่เกิดความขัดแย้งหรือความไม่เข้าใจกันที่อาจเกิดขึ้นได้ ก็ต้องรับแก้ไขแบะดำเนินการไกล่เกลี่ยให้เกิดความเข้าใจกันใหม่และควรมีมาตรการป้องกันปัญหาก่อนเกิดความขัดแย้งระหว่างกัน

(๓) การดำเนินกลไกสร้างระบบจูงใจ สมาชิกจะยังเข้าร่วมกิจกรรมของเครือข่ายตราบเท่าที่ยังมีสิ่งจูงในเพียงพอดึงดูดให้เข้าไปมีส่วนร่วม ดังนั้นในการรักษาเครือข่ายและการขยายเครือข่าย จึงจำเป็นต้องกำหนดกลไกบางประการที่จะช่วยจูงใจให้สมาชิกเกิดความสนใจอยากเข้ามามีส่วนร่วม เช่น การให้ค่าตอบแทน การให้เกียรติยศชื่อเสียง เป็นต้น

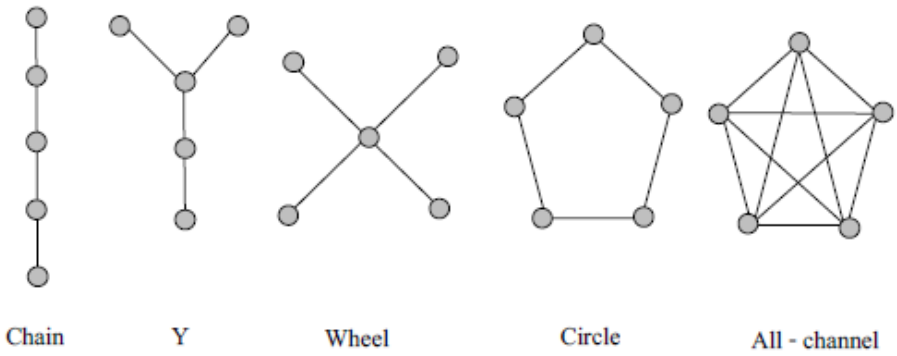
(๔) การจัดหาทรัพยากรสนับสนุนอย่างเพียงพอ หลายเครือข่ายต้องหยุดดำเนินการไปเนื่องจากขาดทรัพยากรที่มาสนับสนุนการดำเนินการ ดังนั้นหน่วยงานของรัฐควรจะมีบทบาทในการสนับสนุนการดำเนินงานของเครือข่าย อีกทั้งประสานงานและอำนวยความสะดวกให้แก่องค์การเอกชนในการจัดตั้งโครงการสนับสนุนการดำเนินงานอีกทางหนึ่งด้วย

(๕) การใช้ความช่วยเหลือและช่วยแก้ปัญหา แต่ละเครือข่ายอาจจะเกิดปัญหาระหว่างการดำเนินการได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เครือข่ายที่พึ่งเริ่มต้นดำเนินการใหม่ๆการมีที่ปรึกษาที่ดีคอยให้คำแนะนำและความช่วยเหลือจะช่วยให้เครือข่ายสามารถดำเนินการต่อไปได้และจะช่วยสนับสนุนเครือข่ายให้เกิดความเข้มแข็งยิ่งขึ้นโดยอาจเป็นการจัดตั้งศูนย์ความร่วมมือระหว่างภาครัฐ เอกชนและประชาชนในการดำเนินบทบาทหน้าที่หลักอันได้แก่ การให้ความช่วยเหลือ ให้ความรู้ และสร้างผู้นำ เป็นต้น

(๖) การสร้างผู้นำรุ่นใหม่อย่างต่อเนื่อง กุญแจหลักของการรักษาเครือข่ายให้คงอยู่และดำเนินต่อไปได้อย่างยั่งยืนคือการสร้างผู้นำรุ่นใหม่อย่างต่อเนื่อง ซึ่งแต่ละเครือข่ายจะต้องมีการ

คัดเลือก ฝึกฝน และส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาผู้นำรุ่นใหม่ขึ้นมาอยู่เสมอ โดยแต่ละเครือข่ายต้องคัดเลือกที่มีคุณสมบัติเหมาะสม ทั้งด้านความรู้ ความสามารถ การมีประสบการณ์ร่วมกับเครือข่าย และเป็นที่ยอมรับนับถือและสามารถเป็นศูนย์ร่วมใจของคนในเครือข่ายได้[๒๓๒]

จะเห็นได้ว่าการติดต่อสื่อสารเป็นเครื่องมือสำคัญของการสร้างเครือข่ายเป็นการทำให้เกิดความเข้าใจและแลกเปลี่ยนความคิด ความรู้ ตลอดจนความต้องการให้กับสมาชิกของเครือข่าย การศึกษาสถานภาพของเครือข่าย โดยทั่วไปมักศึกษาจากรูปแบบการติดต่อสื่อสารกันระหว่างสมาชิกของเครือข่ายซึ่งมีรูปพื้นฐาน (The Common Networks) ได้ ๕ ลักษณะ ดังภาพที่ ๒.๑ ต่อไปนี้



แผนภาพที่ ๒.๑ แสดงรูปแบบการติดต่อสื่อสารกันระหว่างสมาชิกของเครือข่าย.[๒๓๓]

๑) เครือข่ายแบบลูกโซ่ (Chain Network) เป็นรูปแบบที่มีการติดต่อสื่อสารไปหรือมาขึ้นหรือลงไปทางเดียวแล้วจึงย้อนกลับสวนทางกัน ซึ่งเป็นลักษณะของการสื่อสารหลายระดับมักเกิดความล่าช้า

๒) รูปแบบ Y Network เป็นเครือข่ายที่มีบุคคลหนึ่งทำหน้าที่ติดต่อสื่อสารไปยังสมาชิกในระดับถัดไป โดยที่สมาชิกลำดับถัดไปมีโอกาสติดต่อสื่อสารกันเองบางส่วน

๓) รูปแบบวงล้อ (Wheel Network) เป็นโครงข่ายความร่วมมือในลักษณะที่การติดต่อสื่อสารการสนับสนุนในกิจกรรมต่าง ๆ ถูกสั่งออกจากส่วนกลาง หากมวลสมาชิกจะติดต่อซึ่งกันและกันจะติดต่อผ่านส่วนกลาง

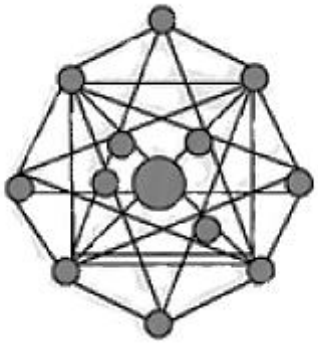
---

[๒๓๒] เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์, **การจัดการเครือข่าย: กลยุทธ์สำคัญสู่ความสำเร็จของการปฏิรูปการศึกษา**, (กรุงเทพมหานคร: สถาบันอนาคตศึกษาเพื่อการพัฒนา, ๒๕๔๓), หน้า ๖๑-๖๕.

[๒๓๓] Robbin, J.C. **Ideology, and the New Social Movement.** (London: Unwin Hyman. 1993), p 67.

๔) เครือข่ายแบบวงกลม (Circle Network) เป็นรูปแบบที่สมาชิกแต่ละบุคคลของเครือข่ายสามารถติดต่อสื่อสารและปฏิสัมพันธ์กับสมาชิกข้างเคียงกับตนได้ หากเป็นองค์การจะถือว่าเป็นการสื่อสาร ๒ ระดับ คือติดต่อสื่อสารกับผู้บังคับบัญชาขั้นต้น และผู้ใต้บังคับบัญชา

๕) เครือข่ายแบบทุกช่องทาง (All-channel Network) เครือข่ายลักษณะนี้จะไม่มีศูนย์กลางที่เป็นทางการ สมาชิกมีโอกาสติดต่อสื่อสารกันได้ทั่วถึงและเป็นอิสระไม่เข้มงวด เช่น ในรูปคณะกรรมการ เป็นต้น นับว่าเป็นเครือข่ายการติดต่อที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตาม ในยุคโลกภิวัฒน์นี้ รูปแบบของเครือข่ายในสังคมมีความซับซ้อนมากขึ้น อันเนื่องมาจากการผสมผสานและใช้หลายรูปแบบพร้อมกัน จึงปรากฏเป็นเครือข่ายซับซ้อน (Complexity Network) ดังภาพที่ ๒.๒



แผนภาพที่ ๒.๒ แสดงรูปแบบเครือข่ายซับซ้อน

รูปแบบที่ซับซ้อนของเครือข่ายทางสังคม เนื่องจากมีหลายเครือข่ายที่เข้าร่วมมือกัน ลักษณะโครงข่ายความร่วมมือสามารถติดต่อสื่อสารกันทั้งระหว่างองค์การที่เป็นศูนย์กลางของแต่ละเครือข่าย และมวลสมาชิกทั้งหมดของเครือข่ายและเมื่อเครือข่ายต้องการที่จะพัฒนาความร่วมมือก็จะส่งเสริมให้มีองค์การร่วมมือ เพื่อทำหน้าที่ประสานให้ทุกเครือข่ายหรือสมาชิกสามารถเข้ามาร่วมมือกันได้ อย่างไรก็ตามโครงสร้างการจัดองค์การเครือข่ายจะแสดงให้เห็นถึงกระบวนการสื่อสารและการตัดสินใจของสมาชิกภายในเครือข่าย[๒๓๔]

สรุปได้ว่า โครงสร้างของการสร้างเครือข่ายทางสังคมเน้นเครือข่ายกิจกรรมประเภทเดียวกัน เนื่องจากเครือข่ายที่สมาชิกดำเนินกิจกรรมประเภทเดียวกันมารวมตัวกัน การสร้างเครือข่ายตระหนักถึงปัญหาและสำนึกในการรวมตัว อันจะนำมาซึ่งความร่วมมือร่วมใจ ประสานงานความช่วยเหลือให้ความร่วมมือกัน รวมตัวกันเป็นกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนทรัพยากร ส่งผลให้สามารถ

---

[๒๓๔] Robbin, J.C. **Ideology, and the New Social Movement.** (London: Unwin Hyman. 1993), p 69.

ดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายอันเป็นการประสานผลประโยชน์ซึ่งกันและกัน มีโครงสร้างเครือข่ายทางสังคมดังนี้

๑) กระบวนการติดต่อสื่อสารต้องมีรูปแบบและมีความสม่ำเสมอ ส่งเสริมให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร เทคนิค ประสบการณ์ ตลอดจนมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และมีการสรุปความก้าวหน้าในผลการดำเนินกิจกรรมของสมาชิกและเครือข่าย

๒) ความต้องการของสมาชิกเครือข่าย การได้แลกเปลี่ยนทัศนะ มุมมอง ต่อเป้าหมายของกิจกรรมในความร่วมมือ ตลอดจนกระบวนการตัดสินใจร่วมกันในการกำหนดเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ เพื่อให้สมาชิกสามารถแปลงไปสู่การปฏิบัติและประสานความร่วมมือได้อย่างต่อเนื่อง

๓) ความร่วมมือ และโครงสร้างเครือข่ายมีประสิทธิภาพ ตอบสนองต่อการประสานความร่วมมือ ลดปัญหาความขัดแย้ง ตลอดจนสร้างการมีส่วนร่วมอย่างเท่าเทียม

๔) การส่งเสริมบทบาทและการตัดสินใจในขั้นดำเนินการของมวลสมาชิก เพื่อสร้างสรรค์นวัตกรรมใหม่ๆ

๕) ติดตาม และประเมินผล เป็นขั้นตอนการประเมินผลการดำเนินงานตามแผน ที่เกิดจากเครือข่ายความร่วมมือเพื่อไปสู่การปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงแผนการดำเนินงาน และการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์บทบาทของเครือข่ายและมวลสมาชิกเพื่อระดมความร่วมมือและสร้างความเข้าใจในการดำเนินงานทั้งแก่มวลสมาชิกและประชาชนทั่วไป รวมทั้งการขยายผลต่อเนื่องให้เกิดความยั่งยืนต่อไป

๒.๔.๖ กระบวนการสร้างเครือข่ายทางสังคม

กระบวนการการสร้างเครือข่ายจะต้องเริ่มจากตัวแทนที่มีโอกาสจะแผ่ขยายแตกสาขาของเครือข่ายออกไปได้ โดยคำนึงถึงจุดเริ่มต้นที่สำคัญจุดใดจุดหนึ่ง หรืออาจจะเริ่มพร้อมกันในหลาย ๆ จุดที่มีความพร้อม เช่น ในกลุ่มข้าราชการ กลุ่มประชาชน ให้เริ่มในลักษณะประชาชนเป็นศูนย์กลางที่มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และสร้างกลุ่มผู้นำให้เกิดขึ้นก่อน และจะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ มีวิสัยทัศน์ในการพัฒนาและมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์

ปาริชาติ วลัยเสถียร ได้สรุปกระบวนการสร้างเครือข่ายไว้ ดังนี้

๑. ขั้นตระหนักถึงความจำเป็นในการสร้างเครือข่าย เป็นขั้นตอนที่ผู้ปฏิบัติงานหรือฝ่ายจัดการตระหนักถึงความจำเป็นในการสร้างเครือข่าย เพื่อที่จะทำงานให้บรรลุเป้าหมาย รวมทั้งพิจารณาองค์กรต่าง ๆ ที่เห็นว่าเหมาะสมเข้าเป็นเครือข่ายในการทำงาน คำถามในขั้นตอนนี้คือ

๑) จะเข้าร่วมเป็นเครือข่ายกับองค์กรใด

๒) จะได้รับประโยชน์หรือต้องสละประโยชน์ด้านใดบ้างในการเข้าร่วมเป็นเครือข่าย

๓) ระยะเวลาใดในการเข้าร่วมเครือข่าย คำตอบสำหรับคำถามเหล่านี้ อาจมีการเปลี่ยนแปลงเมื่อระยะเวลาในการทำงานผ่านไประยะหนึ่งแล้ว

๒. ขั้นติดต่อกับองค์กรที่จะเป็นเครือข่าย หลังจากที่ได้ตัดสินใจในองค์กรที่เห็นว่าเหมาะสมในการเข้าร่วมเครือข่าย จะเป็นขั้นตอนของการติดต่อสัมพันธ์เพื่อชักชวนเข้าร่วมเป็นเครือข่ายในการทำงาน ซึ่งจะเกิดขึ้นเมื่อองค์กรมีความต้องการเหมือนกัน และต้องการกระทำกิจกรรมตอบสนองความต้องการเหมือนกัน

ดังนั้น จะต้องสร้างความคุ้นเคยและการยอมรับ รวมทั้งความไว้วางใจระหว่างกัน เป็นขั้นตอนของการปลูกจิตสานึกโดยการให้รางวัล กระตุ้นให้อยากแก้ปัญหาร่วมกัน อาจเรียกขั้นตอนนี้ว่า เป็นขั้นตอนการเตรียมกลุ่มหรือเตรียมเครือข่าย

๓. ขั้นการสร้างพันธกรณีร่วมกัน เป็นขั้นตอนของการสร้างความผูกพันร่วมกัน ซึ่งหมายถึงการตกลงในความสัมพันธ์ต่อกัน ในขั้นตอนนี้องค์กรจะเข้าสู่การตกลงที่จะทำงานร่วมกันซึ่งในการที่จะทำกิจกรรมร่วมกันเพื่อตอบสนองความต้องการหรือแก้ปัญหา กลุ่มองค์กรจะต้องมีความรู้ที่จำเป็น ซึ่งอาจจะทำโดยการแลกเปลี่ยนความรู้ และอาจเรียกขั้นตอนนี้ว่ากลุ่มศึกษาเรียนรู้ (Learning Group) หากพิจารณาในประเด็นของระดับการสร้างเครือข่ายก็จะเป็นขั้นตอนของ informal cooperation

๔. ขั้นการพัฒนาความสัมพันธ์ เป็นขั้นตอนที่การสร้างเครือข่ายปรากฏผลงานเป็นรูปธรรม เป็นขั้นตอน การเริ่มทำกิจกรรมโดยใช้ทรัพยากรร่วมกัน มีการตกลงในเรื่องการบริหารจัดการกลุ่ม ซึ่งเริ่มต้นด้วยการกำหนดวัตถุประสงค์ของกลุ่ม กำหนดกิจกรรม จัดวางข้อตกลงในการทำงาน กำหนดบทบาทของสมาชิก รวมทั้งสิทธิหน้าที่ของหัวหน้ากลุ่ม เป็นต้น ในขั้นกลุ่มกิจกรรม (Action Group) หากพิจารณาในประเด็นระดับการสร้างเครือข่ายเรียกว่าเป็นขั้นตอนของ Formal Agreement

๕. ขั้นตอนการขยายกิจกรรมหรือขยายกลุ่ม หลังจากขั้นตอนการพัฒนาความสัมพันธ์จนนำไปสู่การทำกิจกรรมร่วมกัน จนมีผลงานปรากฏเป็นที่เด่นชัด องค์กรเครือข่ายรู้สึกว่าตนได้รับผลประโยชน์จากการเข้าเป็นเครือข่าย ความสัมพันธ์จะแน่นแฟ้นขึ้น การเรียนรู้ร่วมกันนอกจากจะเป็นประโยชน์ต่อการทำงานฝ่ายปฏิบัติการแล้ว ยังเป็นประโยชน์ต่อการสร้างความสัมพันธ์ด้วย ความสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้น ซึ่งจะนำไปสู่การขยายกิจกรรมหรือขยายกลุ่มตามพื้นที่หรือตามลักษณะกิจกรรม ในด้านระดับการสร้างเครือข่าย ขั้นตอนนี้อาจอยู่ในระดับการเข้า “ลงทุน” ในองค์กรใหม่ (Minority Investment) และ การจัดตั้งองค์กรใหม่ร่วมกัน (Joint Venture)

๖. ขั้นติดตาม และประเมินผล เป็นขั้นตอนการประเมินผลการดำเนินงานตามแผน ที่เกิดจากเครือข่ายความร่วมมือเพื่อไปสู่การปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงแผนการดำเนินงานนั้นอีก การสร้างเครือข่ายจะต้องเริ่มจากตัวแทนที่มีโอกาสจะแผ่ขยายแตกสาขาของเครือข่ายออกไปได้ โดยคำนึงถึงจุดเริ่มต้นที่สำคัญจุดใดจุดหนึ่ง หรืออาจจะเริ่มพร้อมกันในหลาย ๆ จุดที่มีความพร้อม เช่น ในกลุ่มข้าราชการ กลุ่มประชาชน ให้เริ่มในลักษณะประชาชนเป็นศูนย์กลางที่มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และสร้างกลุ่มผู้นาให้เกิดขึ้นก่อน ได้แก่ คณะกรรมการหมู่บ้าน ซึ่งอยู่ในรูปของการบริหารสภาตำบลที่กำลังดำเนินการอยู่ในปัจจุบัน โดยที่คณะกรรมการเหล่านี้จะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ มีวิสัยทัศน์ในการพัฒนาและมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์[๒๓๕]

บัณฑร อ่อนดำ ได้จำแนกกระบวนการสร้างเครือข่ายออกเป็นขั้นตอนต่างๆ ดังนี้

๑) ขั้นตระหนักถึงความจำเป็นในการสร้างเครือข่าย (Realization) เพื่อที่ทำงานให้บรรลุเป้าหมาย รวมทั้งพิจารณาองค์การต่าง ๆ ที่เห็นว่าเหมาะสมเข้าเป็นเครือข่ายในการทำงานโดยต้องพิจารณาว่าจะได้เข้าร่วมกับใคร จะได้รับผลประโยชน์ หรือสละประโยชน์ด้านใดบ้าง และระยะเวลาในการเข้าร่วมเป็นเครือข่ายนานเท่าใด

๒) ขั้นการติดต่อกับองค์การที่จะเป็นสมาชิก หรือภาคีเครือข่าย (Courtship) ซึ่งความต้องการ และอยากที่จะทำกิจกรรมตอบสนองความต้องการเหมือนกัน โดยจะต้องสร้างความคุ้นเคยและการยอมรับ รวมทั้งความไว้วางใจ เป็นขั้นเตรียมกลุ่ม หรือเครือข่ายมีการปลุกจิตสำนึก อยากจะมาแก้ปัญหาและพัฒนาร่วมกัน

๓) ขั้นการสร้างพันธกรณีร่วมกัน (Commitment) เป็นการสร้างความผูกพัน ตกลงที่จะทำงานร่วมกัน โดยกลุ่มองค์การจะต้องมีความรู้เพียงพอที่จะทำกิจกรรม จึงต้องเสริมความรู้ที่จำเป็น อาจมีการแลกเปลี่ยนทั้งภายในและภายนอกเครือข่าย เช่น ศึกษาดูงาน ฝึกอบรม ฯลฯ เรียกว่าเป็นกลุ่มศึกษาเรียนรู้ และเป็นที่มาของการสร้างเครือข่ายการจัดการความรู้ดังจะกล่าวถึงต่อไป

๔) ขั้นการพัฒนาความสัมพันธ์ (Building) เป็นสร้างผลงานรูปธรรมร่วมกัน โดยมีการแบ่งปัน ใช้ทรัพยากรร่วมกัน มีการตกลงในเรื่องการบริหารจัดการเครือข่าย กำหนดกิจกรรมและบทบาท แต่ละองค์การต้องมีการปรับกระบวนการทำงานให้เอื้อต่อประโยชน์ของเครือข่าย แต่ยังคงความเป็นเอกเทศของตนเองเอาไว้

---

[๒๓๕] ปาริชาติ วลัยเสถียร, **กระบวนการและเทคนิคการทางานของนักพัฒนา**, (กรุงเทพมหานคร : โครงการส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อชุมชนเป็นสุข, ๒๕๔๓), หน้า ๓๐.

๕) ขั้นการเรียนรู้ร่วมกัน และขยายผล เมื่อผลงานรูปธรรมของเครือข่ายปรากฏชัดเจนก็จะทำให้ความสัมพันธ์ในเครือข่ายแน่นแฟ้นมากมขึ้น อยากที่จะเรียนรู้ร่วมกัน และขยายกิจกรรมหรือขยายกลุ่มออกไป[๒๓๖]

Starkey เสนอแนวทางในการสร้างเครือข่ายว่าควรดำเนินการดังนี้

๑) เชิญองค์การและผู้มีส่วนได้เสียมาร่วมประชุม โดยมีหัวข้อการประชุมที่น่าสนใจเกี่ยวกับผลประโยชน์ร่วม หรือเป้าประสงค์ที่เกี่ยวข้องกัน มอบหน้าที่ในการบริหารจัดการการประชุมให้กับบรรดาผู้มีส่วนได้เสียร่วมกันรับผิดชอบ การหาข้อตกลงร่วมในกิจกรรมที่เป็นผลประโยชน์ร่วมดังกล่าว

๒) กำหนดวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งเครือข่าย ทิศทาง กิจกรรมหลัก และคุณสมบัติของสมาชิกให้ชัดเจน โดยให้สมาชิกส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในกระบวนการกำหนดด้วย เพื่อป้องกันการครอบงำจากกลุ่มคนบางคน ทั้งนี้ควรมีการทบทวนเป็นระยะ ๆ เพื่อปรับให้เหมาะสมกับสภาพการณ์ของสังคม และความต้องการของสมาชิก

๓) จัดตั้งกลุ่มแกนของเครือข่ายที่ปวารณาตัวเข้ามาทำหน้าที่ประสานงาน จัดการและส่งกำลังบำรุงให้กับสมาชิก ซึ่งต้องไม่ติดอยู่กับกิจกรรมประจำวันขององค์การตัวเอง และกลุ่มแกนต้องดำเนินกิจกรรมของเครือข่ายให้บังเกิดประโยชน์สูงสุด ทั้งนี้ต้องมีการหมุนเวียนเปลี่ยนกลุ่มผู้นำเครือข่าย เพื่อพัฒนาภาวะผู้นำของสมาชิก และป้องกันการผูกขาดอำนาจ

๔) ความรู้สึกมีส่วนเป็นเจ้าของและความผูกพันที่เหนียวแน่น มีส่วนอย่างสำคัญต่อความสำเร็จของเครือข่าย ควรเปิดโอกาสให้สมาชิกเข้ามีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ การเลือกกิจกรรมและวิธีการทำงานของเครือข่ายในลักษณะประชาธิปไตย

๕) เครือข่ายต้องมีวิธีการจัดหาและจัดการทรัพยากร เพื่อความมีประสิทธิภาพในการขับเคลื่อนกิจกรรมของเครือข่าย และความสามารถในการพึ่งตนเอง ทรัพยากรนี้ไม่ได้หมายถึงเงินทุนเท่านั้น แต่ยังหมายถึงคุณภาพของสมาชิก วิธีการจัดการแบบมีส่วนร่วม เทคโนโลยีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่ายสาร ฯลฯ

๖) ทำให้เครือข่ายมีสถานภาพถูกต้องตามกฎหมาย เพื่อให้เครือข่ายและผู้นำเครือข่ายได้รับการสนับสนุน และความไว้เนื้อเชื่อใจจากสมาชิกเครือข่าย อีกทั้งยังได้สามารรถดำเนินงานได้กว้างขวาง อาจมีชื่อและสัญลักษณ์ของเครือข่ายเพื่อให้เป็นที่จดจำได้ง่าย และอาจส่งข่าวสารไปให้กับบุคคลเป้าหมายที่สามารถให้การรับรองเครือข่ายได้

---

[๒๓๖] บัณฑร อ่อนดำ และคณะ, **ยุทธศาสตร์ในการพัฒนาชนบท**, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เจริญวิทยาการพิมพ์, ๒๕๔๐) หน้า ๓๖-๔๑.

๗) ควรสนับสนุนให้มีการเชื่อมโยงระหว่างเครือข่ายกับเครือข่าย เพื่อเสริมให้เครือข่ายมีความเข้มแข็งมากขึ้น ซึ่งมีได้ทั้งทางแนวราบ แนวตั้ง หรือในภูมิภาคต่างระดับกัน การเชื่อมเครือข่ายทำได้ทั้งอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการด้วยการมีกิจกรรมร่วมกันหรือเป็นตัวแทนร่วมกันในการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการที่เกี่ยวข้อง และการร่วมกันประสานงานการประชุม

๘) ควรมีการติดตามผลและประเมินผลเป็นประจำสม่ำเสมอและถี่ถ้วน โดยดูความสอดคล้องของแผนการทำงานกับวัตถุประสงค์ ความก้าวหน้าและความสำเร็จของเครือข่ายในแต่ระยะ ทั้งนี้ควรให้สมาชิกเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการกำหนดวิธีและเครื่องชี้วัดประสิทธิภาพของกิจกรรมเครือข่าย และร่วมเรียนรู้ตลอดกระบวนการติดตามและประเมินผล

๙) ควรมีการจัดหลักสูตรฝึกอบรมด้านการจัดการเครือข่ายให้กับองค์การแกน และผู้นำเครือข่ายสม่ำเสมอ

๑๐) ถ้าวัตถุประสงค์ของเครือข่ายดี การเชื่อมโยงภายในเครือข่ายเหมาะสมเอื้อให้เกิดความเคลื่อนไหวของกิจกรรมและความแข็งขันของสมาชิก โครงการหรือกิจกรรมมีลักษณะกระจายอำนาจไปให้กับมวลสมาชิกที่ได้รับประโยชน์ การดำเนินงานเครือข่ายจะนำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืนได้ในที่สุด[๒๓๗]

สรุปได้ว่า การสร้างเครือข่ายจะเป็นลักษณะของการส่งต่อ การสืบทอดการสื่อสารซึ่งกันและกัน เช่น การสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ของประชาชน คงจะต้องอาศัยบทบาทจากหลากหลายหน่วยงาน โดยเฉพาะหน่วยงานภาครัฐจะช่วยประสานเสริมสร้าง สนับสนุนการเรียนรู้ของประชาชนในวิถีชีวิต ซึ่งผู้นำจะเป็นผู้ประสานงานการเรียนรู้ต่าง ๆ ในระดับชุมชน มีการใช้วิธีการสื่อสาร ที่เหมาะสม เพื่อให้สมาชิกเกิดแนวความคิด (Concept) ที่ไม่ใช่วิธีการสั่งการ เป็นการสื่อสารในระดับที่ก่อให้เกิด ความเข้าใจแบบยืนยันได้ (Positive Approach)

๒.๔.๗ กระบวนการปฏิบัติของเครือข่าย

พระมหาสุทิตย์ อาภากโร ได้กล่าวถึงกระบวนการทำงานของเครือข่ายต่าง ๆ ว่ามีลักษณะร่วมกันใน ๔ ประเด็น คือ

๑. กระบวนการทำงานที่เชื่อมประสานจุดเล็กและขยายไปสู่หน่วยใหญ่

๒. การรักษาสัมพันธภาพที่สร้างความรู้ ความหมาย และโลกทัศน์ร่วมกัน

๓. การเสริมสร้างกระบวนการเรียนรู้และการปรับตัว

---

[๒๓๗] Starkey, Paul, **Networking for Development, (**London: IFRTD (The International Forum for Rural Transport and Development, 1997), p 421.

๔. การพัฒนากิจกรรมและความเคลื่อนไหวเพื่อสร้างกระบวนการทางนวัตกรรม และวาทกรรมในการพัฒนาจะเห็นได้ว่ากระบวนการทำงานของเครือข่ายดังกล่าวเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญ ในการประสานความร่วมมือ เป็นการทำงานด้วยถ้อยทีถ้อยอาศัยระหว่างสมาชิกและภาคีร่วม โดยมีจุดเริ่มต้นจากการทำงานในพื้นที่และประเด็นเล็ก ๆ แล้วขยายกระบวนการเป็นเครือข่ายที่กว้างขวางออกไป พร้อมทั้งแสวงหาความรู้ใหม่ วิธีการใหม่ที่เหมาะสมกว่าโดยมีระบบการสื่อสารและนวัตกรรมใหม่เป็นเครื่องมือที่จะสร้างความหมายและความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน[๒๓๘]

ศิริกาญจน์ โกสุมภ์ ได้สรุปกระบวนการมีส่วนร่วมประกอบด้วย ๘ ขั้นตอน ได้แก่

๑) การศึกษาข้อมูลพื้นฐาน

๒) การสร้างความสัมพันธ์กับชุมชน

๓) การสร้างเครือข่ายของกลุ่ม

๔) การสร้างกิจกรรม

๕) การต่อรองเพื่อการดำเนินกิจกรรม

๖) การดำเนินกิจกรรม

๗) การร่วมกันประเมินผลการดำเนินงาน และ

๘) การร่วมกันรับผลประโยชน์จากการดำเนินการ[๒๓๙]

พิสิฐ เทพไกรวัล ได้เสนอกระบวนการมีส่วนร่วมไว้ ๕ ขั้น คือ

๑) การระดมความคิด คือ การคิดค้นและวิเคราะห์ปัญหาร่วมกันในลักษณะของการร่วมคิดบนพื้นฐานความศรัทธาว่าทุกคนที่เข้ามามีส่วนร่วมนั้นมีศักยภาพเท่าเทียมกัน

๒) การวางแผน คือ การนำสิ่งที่ร่วมกันคิดมากำหนดเป็นแผนปฏิบัติการร่วมกัน ด้วยการระดมทรัพยากรจากทุกฝ่าย (คน สิ่งของ งบประมาณ และเวลา เป็นต้น)

๓) การลงมือทำ คือ การนำแผนงานที่ได้ไปร่วมกันทำหรือแบ่งงานกันรับผิดชอบเพื่อให้เป็นไปตามแผนหรือเป้าหมายที่วางไว้

๔) การติดตามประเมินผล คือ ร่วมกันติดตามงานที่ทำและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการทำงาน ร่วมมือกันคิดพัฒนาปรับปรุงให้งานดีขึ้น

---

[๒๓๘] พระมหาสุทิตย์ อาภากโร, **เครือข่าย : ธรรมชาติ ความรู้ และการจัดการ**, หน้า ๖๔.

[๒๓๙] ศิริกาญจน์ โกสุมภ์, **การมีส่วนร่วมของชุมชนและโรงเรียนเพื่อการจัดการศึกษาขั้นพื้นฐาน,** (กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, ๒๕๔๒), หน้า ๓๙.

๕) การรับผลประโยชน์ร่วมกัน มีทั้งผลประโยชน์ทางรูปธรรมที่ต้องการให้เกิดตามกิจกรรมที่ทำนั้น และผลประโยชน์โดยอ้อม แต่มีความสำคัญมาก คือการเรียนรู้จากการร่วมคิด ร่วมทำและความสัมพันธ์ระหว่างภาคีที่พัฒนาไปสู่การมีส่วนร่วมที่สมานฉันท์ เสมอภาค และเอื้ออาทรมากขึ้น[๒๔๐]

๒.๔.๘ ลักษณะบ่งชี้คุณภาพความเข้มแข็งของเครือข่าย

ธนา ประมุขกูล ได้กล่าวถึงลักษณะบ่งชี้เชิงคุณภาพความเข้มแข็งของเครือข่าย ดังนี้

๑. สัมพันธภาพ คือ ความใกล้ชิดสนิทสนม กลมเกลียว เป็นน้ำนึ่งใจเดียวกัน และมีความอะลุ่มอล่วย ยืดหยุ่น ที่เป็นไปตามธรรมชาติของกลุ่มที่มีความเข้าใจ และความจริงใจเป็นพื้นฐาน

๒. ความชัดเจนของเป้าหมาย ซึ่งมาจากความคิดเห็นของสมาชิก เป็นเสมือนเข็มทิศนำทางให้สมาชิกในเครือข่ายได้เข้าใจตรงกัน และเดินทางไปในทิศทางเดียวกัน โดยไม่หลงใช้เวลาและทรัพยากรกับภารกิจที่ไม่สอดคล้องกับเป้าหมายของเครือข่าย

๓. กระบวนการเสนอความคิดเห็นและตัดสินใจ เครือข่ายต้องมีความเป็นประชาธิปไตย ให้สมาชิกเสนอความคิดเห็น ให้สิทธิ์ในการตัดสินใจอย่างเป็นอิสระเต็มที่ย่อมบ่งบอกถึงความเข้มแข็งของเครือข่าย

๔. ลักษณะกิจกรรมและความต่อเนื่อง ดำเนินกิจกรรมด้วยสมาชิกในเครือข่ายเอง ไม่ใช่การพึ่งพิงจากภายนอก นอกจากนี้ความสม่ำเสมอต่อเนื่องของกิจกรรม ก็เป็นสิ่งช่วยบอกถึงความเข้มแข็งของเครือข่ายด้วยเช่นกัน

๕. แหล่งของทรัพยากร/ศักยภาพ การที่เครือข่ายสามารถแสวงหาและดึงศักยภาพ/ทรัพยากรที่มีอยู่ภายในเครือข่ายมาใช้ เป็นความเข้มแข็งของเครือข่ายที่สามารถพึ่งตนเอง แต่มิได้หมายความว่า เครือข่ายจะปฏิเสธการสนับสนุนจากภายนอกโดยสิ้นเชิง

๖. การเรียนรู้และนวัตกรรม ความหลากหลายที่มารวมกันของสมาชิก ควรก่อให้เกิดการเรียนรู้ใหม่ สามารถนำไปสู่การพัฒนาจนเกิดการสร้างสรรค์นวัตกรรมตามมา คุณภาพใหม่ที่เกิดขึ้นนี้จึงอาจเป็นสิ่งที่เหล่าสมาชิกเกิดเป็นการเรียนรู้ขึ้นในตนเอง อันเป็นผลจากการมีปฏิสัมพันธ์ในกลุ่ม หรืออาจเป็นผลปรากฏรูปธรรมในกิจกรรมที่มีการพัฒนาการไปเรื่อย ๆ จนกระทั่งถึงการเป็นนวัตกรรมต้นแบบให้กับผู้อื่นต่อไป[๒๔๑]

---

[๒๔๐] พิสิฐ เทพไกรวัล, **การพัฒนารูปแบบเครือข่ายความร่วมมือเพื่อพัฒนาคุณภาพการจัดการศึกษาในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก**, (ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ๒๕๕๔), หน้า ๔๑.

[๒๔๑] ธนา ประมุขกูล, **บทความปริทัศน์,** (ขอนแก่น: ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ เขต ๖, ๒๕๔๗), หน้า ๔๑.

ปาริชาติ สถาปิตานนท์ และชัยวัฒน์ ถิระพันธ์ ยังได้กล่าวถึงการสื่อสารกับสังคมเครือข่ายว่า

๑) การสื่อสารจะทำให้สมาชิกในเครือข่ายมีโอกาสรับรู้ (Perception) เกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารได้ทั่วถึง

๒) การสื่อสารเป็นส่วนสำคัญในการสร้างแรงบันดาลใจ (Inspiration) ให้บุคคลร่วมมือกันค้นหาเป้าหมายร่วมกัน (Shared Goal)

๓) การสื่อสารเป็นแนวทางที่ทำให้สมาชิกในเครือข่าย ได้มีโอกาสเรียนรู้ (Learning) ความคิด ความรู้สึก ความเชื่อ และพฤติกรรมของกันและกัน การแลกเปลี่ยน (Exchange) ข้อมูลและข้อคิดต่าง ๆ การฝึกเปิดใจกว้าง (Open-mind) เพื่อยอมรับฟังความคิดเห็นและพฤติกรรมตลอดจนการพัฒนาสัมพันธภาพระหว่างกัน (Relationship Development) และร่วมมือกันทำงานให้บรรลุเป้าหมาย

๔) การสื่อสาร มีส่วนสำคัญในการค้นคว้าและพัฒนา “อัตลักษณ์” (Identity) และบุคลิกลักษณะ (Character) ร่วมกันของสมาชิกในเครือข่ายและเป็นช่องทางในการนำเสนออัตลักษณ์และบุคลิกลักษณะดังกล่าวสู่สังคมภายนอก[๒๔๒]

พระมหาสุทิตย์ อาภากโร ได้จำแนกบทบาทและหน้าที่ของเครือข่าย ในสังคมไทยออกเป็น ๓ กลุ่มใหญ่ ๆ คือ

๑. ระดับกิจกรรม/การทำงาน (ทีมทำ) ได้แก่ เครือข่ายที่เน้นกระบวนการทำงานในระดับพื้นที่หรือในประเด็นปัญหานั้น ๆ เป็นสำคัญ โดยเป็นเครือข่ายที่มีโครงสร้างความสัมพันธ์ไม่ซับซ้อนมีแบบแผนการปฏิบัติงานที่เป็นลักษณะคล้ายงานประจำ มีกระบวนการจัดการและการทำงานที่เน้นการพึ่งพาอาศัยและทรัพยากรในพื้นที่ เช่น เครือข่ายกลุ่มออมทรัพย์ เครือข่ายแม่บ้านเกษตร เครือข่ายประชาตำบล ฯลฯ ที่มีการรวมตัวกันเพื่อทำงานในกิจกรรมนั้นอย่างจริงจัง

๒. ระดับการสนับสนุนและประสานงาน (ทีมนำ) ได้แก่ เครือข่ายที่ทำหน้าที่เป็นศูนย์ประสานงานระหว่างเครือข่ายและภาคีต่าง ๆ มีบทบาทในการส่งเสริมการทำกิจกรรมของเครือข่ายย่อยในพื้นที่ มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และให้ข้อมูลทางเลือกในกระบวนการทำงาน ซึ่งเครือข่ายในระดับนี้อาจเป็นทั้งเครือข่ายเชิงพื้นที่ที่มีการทำงานครอบคลุมในระดับจังหวัดหรือภูมิภาค และเครือข่ายเชิงประเด็นที่ทำงานเฉพาะด้าน

---

[๒๔๒] ปาริชาติ สถาปิตานนท์ และชัยวัฒน์ ถิระพันธ์, **สื่อสารกับสังคมเครือข่าย**, เอกสารประกอบการฝึกอบรมหลักสูตร ๓ “การสร้างเครือข่ายที่มีพลัง ” สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา, (กรุงเทพมหานคร: สถาบันการเรียนรู้และพัฒนาประชาคม, ๒๕๔๖), หน้า ๑๓๐.

๓. ระดับการส่งเสริม/และการให้คำปรึกษา (ทีมหนุน) ได้แก่ เครือข่ายขององค์การ สถาบัน และหน่วยงานหลักทางสังคมที่เป็นผู้ให้การสนับสนุนให้เกิดกระบวนการพัฒนา และพัฒนาเป็นเครือข่าย เช่น การสนับสนุนการวิจัย (สกว.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการเสริมสร้างสุขภาพ (สสส.) สถาบันพระปกเกล้า สภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เป็นต้น ซึ่งการส่งเสริมของเครือข่ายดังกล่าวจะเป็นลักษณะของการให้คำปรึกษาและให้แนวทางการปฏิบัติแก่เครือข่ายอื่น ๆ เพื่อให้สอดคล้องกับเป้าหมายในการพัฒนาประเทศ

๔. เกิดการจัดการทรัพยากรในท้องถิ่น เป็นความสำเร็จของเครือข่ายในการที่จะร่วมกันพัฒนาและจัดการกับทรัพยากรในท้องถิ่น ซึ่งเครือข่ายเพื่อการจัดการทรัพยากรในท้องถิ่นนี้มีพลังขับเคลื่อนในหลาย ๆ พื้นที่

๕. เกิดกระบวนการผลักดันเชิงนโยบาย ปัจจุบันประเด็นปัญหาสาธารณะจำนวนไม่น้อยที่เกิดขึ้นและสามารถนำไปสู่ข้อยุติ ด้วยพลังของเครือข่ายและการจัดการในเชิงนโยบาย ตัวอย่างเช่น การรวมตัวกลุ่มองค์การ เครือข่ายที่ทำงานในด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมที่พยายามผลักดันพระราชบัญญัติป่าชุมชน ฉบับประชาชน ให้มีการนำเสนอต่อการพิจารณาของรัฐสภา และการจัดทำมาตรฐานการจัดการสิ่งแวดล้อมของประเทศ เป็นต้น

๖. เกิดอำนาจหรือพลังอำนาจแฝงเกิดขึ้นจากการรวมตัวของกลุ่มองค์การและเครือข่ายอำนาจ หรือการต่อรองนี้จะไม่มีการเกิดขึ้นได้หากไม่มีการรวมกลุ่มองค์การต่าง ๆ เข้าด้วยกันพลังอำนาจของการรวมกลุ่มนี้บางครั้งอาจไม่ส่งผลที่เป็นรูปธรรมโดยตรง แต่เป็นพลังหรือประโยชน์ในทางอ้อมที่บรรดากลุ่มหรือเครือข่ายอื่น ๆ ให้ความเกรงใจและสามารถนำมาเป็นการต่อรองในด้านเศรษฐกิจ สังคมและการเมืองได้[๒๔๓]

พิชัย เพชรรัตน์ ได้กล่าวถึงพัฒนาของกลุ่มเครือข่ายว่า อาจมีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับปัจจัยแวดล้อมและบริบททางสังคม เช่น ภาคเหนือ ภาคใต้ และความหลากหลายทางวัฒนธรรมซึ่งพัฒนาการและวงจรชีวิตของเครือข่าย มี ๔ ขั้นตอน คือ

ขั้นที่ ๑ ขั้นเกิดแรงจูงใจ หมายถึง คนที่เข้ามารวมกลุ่มอาจจะเกิดแรงจากฝ่ายต่าง ๆทั้งเจ้าหน้าที่ภาครัฐ การชักชวนของผู้นำชุมชน และเกิดจากความต้องการของตนเองที่มองเห็นปัญหาเกิดความต้องการจะแก้ปัญหา รวมทั้งความพร้อมในการที่จะทำงานร่วมกับผู้อื่น ซึ่งแรงกระตุ้นดังกล่าวทาให้คนแสวงหาการรวมกลุ่มเพื่อพัฒนากิจกรรมที่เกิดขึ้น

---

[๒๔๓] พระมหาสุทิตย์ อาภากโร, **เครือข่าย: ธรรมชาติ ความรู้ และการจัดการ**, (กรุงเทพมหานคร: โครงการเสริมสร้างการเรียนรู้เพื่อชุมชนเป็นสุข (สรส), ๒๕๔๗), หน้า ๔๑.

ขั้นที่ ๒ ขั้นวางใจกลุ่ม เป็นขั้นตอนที่ปัจเจกบุคคลเกิดความไว้วางใจกลุ่ม องค์การว่าจะสามารถดำเนินการแก้ไขปัญหาและความต้องการนั้นได้ จึงดำเนินการเสริมสร้างการเรียนรู้ร่วมกันซึ่งกระบวนการดังกล่าวจะกลายเป็นพลังของกลุ่มและเครือข่ายในที่สุด

ขั้นที่ ๓ ขั้นขยายผล หลังจากที่มีการดำเนินการมาระยะหนึ่งแล้ว กลุ่มเครือข่ายจะเกิดความเข้มแข็ง จึงมีการสานต่อและเชื่อมโยงกับทุกฝ่ายในการจัดการกับประเด็นปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นทั้งในระดับพื้นที่และประเด็นกิจกรรม เป็นขั้นการขยายผลที่นำไปสู่การพัฒนาที่ต่อเนื่อง

ขั้นที่ ๔ กลุ่มสัมพันธ์ เป็นการบริการเครือข่ายหลังจากที่เครือข่ายได้ดำเนินการจนมีความเข้มแข็งสามารถพึ่งพาตนเองได้ และมีการส่งเสริมให้เกิดการพัฒนากิจกรรมความสัมพันธ์เพื่อร่วมรักษาเครือข่ายให้ยั่งยืน[๒๔๔]

พลเดช ปิ่นประทีป ได้กล่าวถึงวงจรการพัฒนาประชาสังคมเครือข่ายว่ามีขั้นตอนและกระบวนการที่หลากหลาย ที่ผู้ศึกษาควรทำความเข้าใจ รวมถึงการเข้าไปสนับสนุนตามขั้นตอนพัฒนาการต่าง ๆ ให้เหมาะสม โดยมีแนวทางและวงจรชีวิตกลุ่ม และเครือข่าย ดังนี้

ขั้นที่ ๑ มีการรวมตัวกันชั่วคราว ขั้นนี้อาจจะเกิดขึ้นโดยบุคคลในกลุ่ม องค์การ ชุมชน หรือบางหน่วยงานที่เข้าไปส่งเสริมให้เกิดการรวมตัว เช่น การประชุมสัมมนา การพบปะสัมมนาการเยี่ยมเยียน ฯลฯ ซึ่งไม่ว่าจะเป็นแบบใดก็ตาม การรวมตัวกันชั่วคราวนี้ได้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน

ขั้นที่ ๒ ได้ความคิด หมายถึง คนที่เข้ามารวมตัวกันชั่วคราวนั้นเกิดแนวคิด/วิธีการที่เหมาะสมกับตนเอง และมีแรงบันดาลใจอยากจะไปลงมือทำในกิจกรรมนั้น

ขั้นที่ ๓ เกิดการรวมกลุ่มช่วยเหลือกัน เมื่อเกิดความคิดดี ๆ ที่จะลงมือทำแล้ว การมีเพื่อนร่วมคิดนั้น จะช่วยทำให้เกิดการสานต่อ และการรวมกลุ่มกันตามธรรมชาติ

ขั้นที่ ๔ ร่วมคิดร่วมวางแผน การรวมกลุ่มในขั้นที่ ๓ จะมีการพัฒนาไปอีกก็ต่อเมื่อได้มีการคิดและการวางแผนอย่างเป็นรูปธรรมว่า จะทำอะไร ทำอย่างไร ทำที่ไหน ทำเมื่อไร จนเกิดเป็นแผนงาน โครงการ ของเครือข่ายที่จะดำเนินการต่อ

ขั้นที่ ๕ มีโอกาสได้ทำกิจกรรม โครงการที่เกิดขึ้นไม่ว่าจะโดยทางใดก็ตาม เช่น ได้รับการสนับสนุนหรือระดมทุนมาดำเนินการเอง เป็นสิ่งที่ทำให้สมาชิกมีโอกาสได้ทำกิจกรรม

---

[๒๔๔] พิชัย เพชรรัตน์, **ขีดความสามารถในการแข่งขันของภาคประชาชนเพื่อการพัฒนา**, (ลพบุรี: เอกสารประกอบการเรียนวิชาการพัฒนาชุมชน สถาบันราชภัฏเทพสตรี, ๒๕๔๗), หน้า ๑๓๑.

ขั้นที่ ๖ ร่วมกิจกรรม ร่วมประชุม ร่วมเรียนรู้ โครงการของชุมชนหรือหน่วยงานเป็นที่มาของโอกาสในการพบปะ การประชุมสัมมนา และการเรียนรู้ เป็นการดึงผู้คนในองค์การเครือข่ายทำให้เกิดการเชื่อมโยงผูกพัน

ขั้นที่ ๗ เกิดความเป็นชุมชน องค์การที่เข้มแข็งขึ้นเรื่อย ๆ และค่อย ๆ สะสมขึ้นมาเป็นการดำเนินการจริง มีการตกผลึกทางความคิด มีการปรากฏตัวของผู้นำทางธรรมชาติ มีการทดสอบกลั่นกรองจากสถานการณ์ และเป็นการสั่งสมภูมิปัญญาจนเกิดการพึ่งตนเองของกลุ่ม

ขั้นที่ ๘ เป็นกลุ่มพึ่งตนเองได้ (Self – Reliance Group) ด้วยภูมิปัญญา พึ่งตนเองของกลุ่มที่สะสมจนถึงระดับหนึ่ง เครือข่ายมีความเข้มแข็งเพียงพอที่จะพึ่งพาตนเอง และนำพากลุ่มขับเคลื่อนไปข้างหน้าด้วยตนเองในเรื่องต่าง ๆ

ขั้นที่ ๙ พัฒนาศักยภาพกลุ่มและขยายกลุ่มออกไป กลุ่มและผู้นำจะมีทักษะในการทำงานมากขึ้น สมาชิกกลุ่มมีการขยายตัวออกไป หรือเผยแพร่แนวความคิดไปสู่กลุ่มอื่น ๆ ด้วยผลงานที่กลุ่มได้ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง

ขั้นที่ ๑๐ เชื่อมโยงกลุ่มอื่น ๆ เป็นเครือข่าย การร่วมกิจกรรมกับกลุ่มที่แข็งแรงและคนที่เข้มแข็งอื่น ๆ จะนำมาซึ่งความรู้ และความคิดใหม่ ๆ ตลอดจนโอกาสในการพัฒนากลุ่มของตน การเรียนรู้ร่วมกันในลักษณะเช่นนี้ พบว่าเป็นตัวเร่งที่สำคัญของกระบวนการชุมชนเข้มแข็ง และประชาสังคมเครือข่าย[๒๔๕]

ปาริชาติ สถาปิตานนท์ และชัยวัฒน์ ถิรพันธ์ ได้กล่าวถึงแนวคิดของการจัดการเครือข่าย ก่อให้เกิดประเด็นเชิงยุทธศาสตร์ที่สำคัญต่อการจัดการเครือข่าย มี ๖ ประการ โดยมีการประสานสอดคล้องกันอย่างเหมาะสมเพื่อให้เกิดการเชื่อมโยงเป็นแสงสว่างแห่งดวงดาว คือ

๑. จุดมุ่งหมายร่วม การทำงานเครือข่ายจะเกิดประสิทธิภาพสูง ทุกฝ่ายสามารถกำหนดจุดหมายร่วมกันได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งจุดหมายที่ทุกฝ่ายเห็นและต้องการให้เกิดขึ้น

๒. บุคคลในเครือข่ายจะต้องมีจิตสานึกร่วม มีความถนัดในงานที่ทำและมีส่วนร่วมในกระบวนการทำงาน รวมทั้งได้รับผลประโยชน์จากความเป็นสมาชิกในเครือข่าย

๓. การเชื่อมโยง โดยอาจเชื่อมต่อกันผ่านการทำกิจกรรมต่าง ๆ โดยมีศูนย์ประสานงานและการเชื่อมต่อโดยเทคโนโลยี

---

[๒๔๕] พลเดช ปิ่นประทีป, **ชุมชนไทยท่ามกลางกระแสความเปลี่ยนแปลง**, “องค์การการเงินชุมชน: ฐานรากที่ขาดไม่ได้ของประชาสังคมไทย ” ในชีพจรชุมชน: ทุนทางสังคมจากฐานล่าง, เอกสารประกอบการประชุมประจำปี ว่าด้วยเรื่องชุมชน ครั้งที่ ๑, (กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย, ๒๕๔๗), หน้า ๓๓.

๔. การสร้างความรู้สึกร่วม หลังจากการเข้าร่วมเครือข่ายแล้ว ทุกฝ่ายจะต้องมีความรู้สึกร่วมกับกระบวนการทำงานของเครือข่าย เพื่อให้เกิดพลังในการผลักดันสู่เป้าหมาย

๕. การพัฒนาระบบที่โปร่งใส ตรวจสอบได้ ระบบการทำงานของเครือข่ายจะต้องสามารถและพัฒนาให้เกิดระบบการบริหารจัดการที่โปร่งใส และตรวจสอบได้ทุกฝ่าย ซึ่งจะเป็นการสร้างความรู้สึกที่ดีต่อทุกฝ่าย และผู้ที่จะมาร่วมเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่าย

๖. การจัดระบบข้อมูลข่าวสาร ระบบการติดต่อสื่อสารและสารสนเทศเป็นสิ่งที่มีความสำคัญยิ่งต่อความยั่งยืนของเครือข่าย เพราะจะช่วยให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และทราบถึงกิจกรรมความเคลื่อนไหวของเครือข่าย[๒๔๖]

๒.๕ แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วมของสมาชิกจะต้องมีลักษณะการเข้าร่วมอย่างครบวงจรตั้งแต่ต้นจนถึงสิ้นสุด เริ่มตั้งแต่การเกิดจิตสำนึกในตนเองและถือเป็นหน้าที่ของตนในฐานะเป็นส่วนหนึ่ง มีส่วนร่วมคิด ร่วมวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกัน วางแผนกำหนดกิจกรรมและจะแบ่งงานกันอย่างไร ใช้งบประมาณเท่าไร และจะจัดหางบประมาณที่ใด ใครจะเป็นผู้รับผิดชอบหลัก ใครจะเป็นผู้เข้าร่วมโครงการ ร่วมกันติดตามประเมินผล ในการทำงานเพื่อให้สมาชิกเข้ามามีส่วนร่วมนั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องคำนึงถึงเงื่อนไขหรือหลักการที่สำคัญ ๓ ประการคือ ๑. การมีส่วนร่วมต้องเกิดจากความเต็มใจและความตั้งใจที่จะเข้าร่วม เพราะจะทำให้เกิดความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของโครงการ ๒. กระบวนการมีส่วนร่วมนั้นต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเสมอภาคและขีดความสามารถของแต่ละบุคคลที่จะเข้ามามีส่วนร่วม และ ๓. การมีส่วนร่วมต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานของเสรีภาพ อิสรภาพที่จะตัดสินใจว่าจะเลือกหรือจัดให้มีการมีส่วนร่วมหรือไม่ การมีส่วนร่วมมีประโยชน์คือช่วยทำให้เกิดทางเลือกใหม่ ทำให้ตัดสินใจได้รอบคอบ และได้รับการยอมรับมากขึ้น โดยเฉพาะการตัดสินใจที่มีผลกระทบต่อประชาชนโดยตรง ซึ่งจะช่วยลดความขัดแย้ง เกิดสัมพันธภาพที่ดีในการทำงาน เกิดความร่วมมือกันทำงาน สนับสนุนให้การทำงานประสบความสำเร็จ สามารถลดค่าใช้จ่าย ลดทรัพยากร ลดการสูญเสียเวลา ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิด ทฤษฎีการมีส่วนร่วม ดังนี้

๒.๕.๑ ความหมายและความสำคัญของการมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วมว่าเป็นกระบวนการซึ่งประชาชนหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้มีโอกาสแสดงทัศนะ แลกเปลี่ยนข้อมูลและความคิดเห็น เพื่อแสวงหาทางเลือก และการตัดสินใจต่าง ๆ เกี่ยวกับ

---

[๒๔๖] ปาริชาติ สถาปิตานนท์, และชัยวัฒน์ ถิระพันธ์, **สื่อสารกับสังคมเครือข่าย**, เอกสารประกอบการฝึกอบรมหลักสูตร ๓ “การสร้างเครือข่ายที่มีพลัง” สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา, (กรุงเทพมหานคร: สถาบันการเรียนรู้และพัฒนาประชาคม, ๒๕๔๖), หน้า ๔๒.

โครงการที่เหมาะสมและเป็นที่ยอมรับร่วมกันทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง จึงควรเข้าร่วมในกระบวนการนี้ตั้งแต่เริ่ม ต้นจนกระทั่งถึงการติดตามและประเมินผลเพื่อให้เกิดความเข้าใจและการรับรู้เรียนรู้ ปรับเปลี่ยนโครงการร่วมกันซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อทุกฝ่าย[๒๔๗]

Erwin อ้างถึงใน ยุพาพร รูปงาม ได้ให้ความหมายเกี่ยวกับการมี ส่วนร่วมไว้ว่าคือ กระบวนการให้บุคคลเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานพัฒนา ร่วมคิดตัดสินใจ แก้ไขปัญหาด้วยตนเอง เน้นการมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องอย่างแข็งขันของบุคคล แก้ไขปัญหาร่วมกับการใช้วิทยาการที่เหมาะสมและสนับสนุนติดตามการปฏิบัติงานขององค์กรและบุคคลที่เกี่ยวข้อง[๒๔๘]

นรินทร์ชัย พัฒนพงศา ได้สรุปความหมายของการมีส่วนร่วมว่าการมีส่วนร่วม คือการที่ฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดที่ไม่เคยได้เข้าร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ หรือเข้าร่วมการตัดสินใจหรือเคยมาเข้าร่วมด้วยเล็กน้อยได้เข้าร่วมด้วยมากขึ้นเป็นไปอย่างมี อิสรภาพ เสมอภาค มิใช่มีส่วนร่วมอย่างผิวเผินแต่เข้าร่วมด้วยอย่างแท้จริงยิ่งขึ้นและการเข้าร่วมนั้นต้องเริ่มตั้งแต่ขั้นแรกจนถึงขั้นสุดท้ายของโครงการ[๒๔๙]

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมว่า หมายถึง ประชาชนทุกคนจากทุกภาคส่วนของประเทศได้รับจัดสรรทรัพยากรธรรมชาติและผลประโยชน์จากการพัฒนาอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม มีส่วนร่วมในการตัดสินใจตั้งแต่การกำหนดนโยบาย วางแผนงาน และการดำเนินโครงการด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อก่อให้เกิดประโยชน์สุขและคุณภาพชีวิตต่อมวลมนุษย์ในสังคมโลก[๒๕๐]

นิรมล เมืองโสม ได้ให้ความหมายการมีส่วนร่วมของชุมชนนั้น หมายถึง การมีส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินกิจกรรม การควบคุม และการประเมินผลของชุมชน โดยอาศัยทรัพยากรในท้องถิ่นเพื่อให้เกิดประโยชน์ในการพึ่งตนเอง นอกจากนี้ยังหมายถึงการเปิดโอกาสให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาขีดความสามารถของตนในการจัดการควบคุมการใช้ การปฏิบัติร่วมรับผิดชอบในงานต่างๆอันมีผลกระทบต่อตัวประชาชนเอง หรือการที่บุคคลหนึ่งบุคคลใดเข้ามาร่วมมือในโครงการพัฒนาใด ๆ นอกจากนี้การมีส่วนร่วมยังมีลักษณะของการเข้าร่วมด้วย ดังนี้

---

[๒๔๗] อรทัย ก๊กผล, **การมีส่วนร่วมของประชาชน**, (กรุงเทพมหานคร: เลี่ยงเชียง, ๒๕๔๖), หน้า ๒.

[๒๔๘] Erwin อ้างถึงใน ยุพาพร รูปงาม, “การส่วนร่วมของข้าราชการสำนักงบประมาณในการปฏิรูประบบราชการ,” **ภาคนิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต**, (กรุงเทพมหานคร: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, ๒๕๔๕), หน้า ๖.

[๒๔๙] นรินทร์ชัย พัฒนพงศา, **การมีส่วนร่วม หลักการพื้นฐาน เทคนิค และกรณีตัวอย่าง**, (กรุงเทพมหานคร: ๕๙๘ Print, ๒๕๔๖), หน้า ๔๒.

[๒๕๐] สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, **แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑๐ พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๔**, (กรุงเทพมหานคร: สูตรไพศาล, ๒๕๔๙), หน้า ๑๔.

๑) การมีส่วนร่วมต้องมีลักษณะกระตือรือร้น ไม่ใช่เป็นไปเพราะเป็นเพียงการมีส่วนเกี่ยวข้องกับกิจกรรมหรือโครงการเท่านั้น

๒) การมีส่วนร่วมที่ทำด้วยความสมัครใจ ซึ่งการร่วมมืออาจจะร่วมโดยการอุทิศแรงงานหรือทรัพยากรอื่น ๆ

๓) การมีส่วนร่วมเป็นการสร้างพลังการมีส่วนร่วมของประชาชนจะทำให้เกิดการเพิ่มขึ้นของทรัพยากรในการพัฒนา เพิ่มอำนาจในการต่อรองและเพิ่มการเข้าถึงบริการ

๔) การมีส่วนร่วมจะต้องเกี่ยวข้องกับทางเลือก การมีส่วนร่วมจะทำให้ประชาชนมีสิทธิที่จะเลือกหรือตัดสินใจเพื่อเลือกทางเลือกที่ก่อให้เกิดประสิทธิภาพต่อตนเองต่อชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นและทางเลือกของการมีส่วนร่วมจะต้องทำให้เกิดประสิทธิภาพ[๒๕๑]

จะเห็นได้ว่าการมีส่วนร่วมถือว่าเป็นหัวใจของการพัฒนา การมีส่วนร่วม หมายถึงการเปิดโอกาสให้ปัจเจกบุคคล หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจในกิจการต่าง ๆ สนับสนุน โดยการกำหนดนโยบายตัดสินใจ ปฏิบัติ รับผิดชอบ แก้ปัญหาด้วยการวางแผนอย่างมีระบบ มีการติดตามผลและประเมินผลร่วมกัน ทำให้เกิดการพัฒนาความสามารถ นำผลการปฏิบัติไปปรับปรุงพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นไป

๒.๕.๒ แนวคิดและทฤษฎีการมีส่วนร่วม

อคิน รพีพัฒน์ ได้กล่าวถึงทฤษฎีของการมีส่วนร่วม ๕ ทฤษฎี ดังต่อไปนี้

๑. ทฤษฎีการเกลี้ยกล่อมมวลชน (Mass Persuasion) การเกลี้ยกล่อม หมายถึงการใช้คำพูดหรือการเขียนเพื่อมุ่งให้เกิดความเชื่อถือและการกระทำ ซึ่งการเกลี้ยกล่อมมีประโยชน์ในการแก้ไขปัญหาความขัดแย้งในการปฏิบัติงานและถ้าจะให้เกิดผลดีผู้เกลี้ยกล่อมจะต้องมีศิลปะในการสร้างความสนใจในเรื่องที่จะเกลี้ยกล่อมโดยเฉพาะในเรื่อง ความต้องการของคนตามหลักทฤษฎีของ Maslow ที่เรียกว่าสาดับขั้นความต้องการ (Hierarchy of Needs) คือความต้องการของคนจะเป็นไปตามสำดับจากน้อยไปมากมีทั้งหมด ๕ ระดับ ดังนี้

๑) ความต้องการทางด้านสรีรวิทยา (Physiological Needs) เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ (Survival Need) ได้แก่ความต้องการทางด้านอาหาร ยา เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรค และความต้องการทางเพศ

---

[๒๕๑] นิรมล เมืองโสม, **การส่งเสริมสุขภาพและการปูองกันโรคเบาหวานในชุมชน**, (ขอนแก่น: แอนนา ออฟเซต, ๒๕๒๗), หน้า ๔๔.

๒) ความต้องการความมั่นคงปลอดภัยของชีวิต (Safety and Security Needs) ได้แก่ความต้องการที่อยู่อาศัยอย่างมีความปลอดภัยจากการถูกทำร้ายร่างกาย หรือถูกขโมยทรัพย์สิน หรือความมั่นคงในการทำงานและการมีชีวิตอยู่อย่างมั่นคงในสังคม

๓) ความต้องการทางด้านสังคม (Social Needs) ได้แก่ ความต้องการความรัก ความต้องการที่จะให้สังคมยอมรับว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

๔) ความต้องการที่จะมีเกียรติยศชื่อเสียง (Self-esteem Needs) ได้แก่ความภาคภูมิใจความต้องการดีเด่นในเรื่องหนึ่งที่จะให้ได้รับการยกย่องจากบุคคลอื่น ความต้องการด้านนี้เป็นความต้องการระดับสูงที่เกี่ยวกับความมั่นใจในตัวเองในเรื่องความสามารถ และความสำคัญของบุคคล

๕) ความต้องการความสำเร็จแห่งตน (Self-Actualization Needs) เป็นความต้องการในระบบสูงสุดที่อยากจะให้เกิดความสำเร็จในทุกสิ่งทุกอย่างตามความนึกคิดของตนเองเพื่อจะพัฒนาตนเองให้ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ ความต้องการนี้จึงเป็นความต้องการพิเศษของบุคคลที่จะพยายามผลักดันชีวิตของตนเองให้เป็นแนวทางที่ดีที่สุด[๒๕๒]

๒. ทฤษฎีการระดมสร้างขวัญของคนในชาติ (National Morale) คนเรามีความต้องการทางกายและใจถ้าคนมีขวัญดีพอผลของการทำงานจะสูงตามไปด้วย แต่ถ้าขวัญไม่ดีผลงานก็ต่ำไปด้วยทั้งนี้เนื่องจากว่าขวัญเป็นสถานการณ์ทาง จิตใจที่แสดงออกในรูปพฤติกรรมต่าง ๆ นั่นเอง การจะสร้างขวัญให้ดีต้องพยายามสร้างทัศนคติที่ดีต่อผู้ร่วมงาน เช่น การไม่เอารัดเอาเปรียบ การให้ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับงาน การเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น เป็นต้น และเมื่อใดก็ตามถ้าคนทำงานมีขวัญดี จะเกิดสำนึกในความรับผิดชอบอันจะเกิดผลดีแก่หน่วยงานทั้งในส่วนที่เป็นขวัญส่วนบุคคลและขวัญของกลุ่ม ดังนั้นจะเป็นไปได้ว่าขวัญของคนเราโดยเฉพาะคนมีขวัญที่ดีย่อมเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะนำไปสู่การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ได้เช่นกัน

๓. ทฤษฎีสร้างความรู้สึกชาตินิยม (Nationalism) ปัจจัยประการหนึ่งที่นำสู่การมีส่วนร่วมคือการสร้างความรู้สึกชาตินิยมให้เกิดขึ้น หมายถึงความรู้สึกเป็นตัวของตัวเองที่จะอุทิศหรือเน้นค่านิยมเรื่องผลประโยชน์ส่วนรวมของชาติ มีความพอใจในชาติของตัวเอง พอใจเกียรติภูมิ จงรักภักดี ผูกพันต่อท้องถิ่น

๔. ทฤษฎีการสร้างผู้นำ (Leadership) การสร้างผู้นำจะช่วยจูงใจให้ประชาชนทำงานด้วยความเต็มใจเพื่อบรรลุเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ร่วมกัน ทั้งนี้เพราะผู้นำเป็นปัจจัยสำคัญของการ

---

[๒๕๒] อคิน รพีพัฒน์, **การมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาชนบทในสภาพสังคมและวัฒนธรรมไทย**, (กรุงเทพมหานคร: ศักดิ์โสภาการพิมพ์, ๒๕๕๓), หน้า ๓๙.

รวมกลุ่มคนจูงใจไปยังเป้าประสงค์ โดยทั่วไปแล้วผู้นำอาจจะมีทั้งผู้นำที่ดีเรียกว่า ผู้นำปฏิฐาน (Positive Leader) ผู้นำพลวัต คือ เคลื่อนไหวทำงานอยู่เสมอ (Dynamic Leader) และผู้นำไม่มีกิจไม่มีผลงานสร้างสรรค์ ที่เรียกว่าผู้นำนิเสธ (Negative Leader) ผลของการให้ทฤษฎีการสร้างผู้นำจึงทำให้เกิดการระดมความร่วมมือปฏิบัติงานอย่างมีขวัญกำลังใจ งานมีคุณภาพมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์และร่วมรับผิดชอบ ดังนั้น การสร้างผู้นำที่ดีย่อมจะนำไปสู่ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยดีนั่นเอง

๕. ทฤษฎีการใช้วิธีและระบบทางการบริหาร (Administration and Method) การใช้ระบบบริหารในการระดมความร่วมมือเป็นวิธีหนึ่งที่ง่ายเพราะใช้กฎหมายระเบียบ แบบแผนเป็นเครื่องมือในการดำเนินการ แต่อย่างใดก็ตามผลของความร่วมมือยังไม่มีระบบใดดีที่สุดในเรื่องการใช้บริหาร เพราะธรรมชาติของคนถ้าทำงานตามความสมัครใจอย่างตั้งใจไม่มีใครบังคับก็จะทำงานด้วยความรัก แต่ถ้าไม่ควบคุมเลยก็ไม่เป็นไปตามนโยบายและความจำเป็นของรัฐเพราะการใช้ระบบบริหารเป็นการให้ปฏิบัติตามนโยบายเพื่อให้บรรลุเป้าหมายเพิ่มความคาดหวังผลประโยชน์

๒.๕.๓ ลักษณะของการมีส่วนร่วม

ลักษณะการมีส่วนร่วมได้มีการจำแนกลักษณะหรือประเภทของการมีส่วนร่วมที่แตกต่างกันซึ่งมีผู้ให้แนวคิดไว้ดังนี้

อุทัย บุญประเสริฐ ได้วิเคราะห์ถึงลักษณะการมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาโดยใช้โรงเรียนเป็นฐาน คือ ในการปฏิรูประบบบริหารการศึกษา ในประเทศไทยปัจจุบันนั้น พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๒ ได้ระบุไว้อย่างชัดเจนว่าให้กระทรวงกระจายอำนาจการบริหารและการจัดการศึกษาทั้งด้านวิชาการงบประมาณ การบริหารงานบุคคล การบริหารทั่วไป ไปยังคณะกรรมการและสานักงานการศึกษา ศาสนา และวัฒนธรรมเขตพื้นที่การศึกษา ในเขตพื้นที่การศึกษาโดยตรง การดำเนินงานตามนัยดังกล่าวจะเป็นการกระจายอำนาจการบริหารและจัดการศึกษาจากส่วนกลางไปยังสถานศึกษา ไปยังองค์กรและชุมชน โดยมุ่งหวังให้เป็นการเพิ่มประสิทธิผลและประสิทธิภาพการบริหารจัดการสถานศึกษา ให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการบริหารโรงเรียนให้สอดคล้องและเป็นไปตามความต้องการของผู้เรียน ตอบสนองความต้องการของผู้ปกครองและชุมชนมากที่สุด[๒๕๓]

สุชาดา จักรพิสุทธิ์ ศึกษาเรื่องชุมชนกับการมีส่วนร่วมจัดการศึกษา สรุปได้ว่า การมีส่วนร่วมของชุมชน แบ่งได้ออกเป็น ๒ ลักษณะ ได้แก่

---

[๒๕๓] อุทัย ดุลยเกษม และอรศรี งามวิทยาพงศ์, **ระบบการศึกษากับชุมชน กรอบความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพื่อการศึกษาวิจัย**, (กรุงเทพมหานคร: แปลนปริ้นติ้ง, ๒๕๔๐), หน้า ๑-๔.

๑. ลักษณะการมีส่วนร่วมจากความเกี่ยวข้องทางด้านเหตุผล โดยการเปิดโอกาสให้สังคม องค์กรต่าง ๆ ในชุมชน ประชาชนมีบทบาทหลักตามสิทธิหน้าที่ในการเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ตั้งแต่การคิดริเริ่ม การพิจารณาตัดสินใจ วางแผน การร่วมปฏิบัติ และการรับผิดชอบในผลกระทบที่เกิดขึ้น รวมทั้งส่งเสริม ชักนำ สนับสนุนให้การดำเนินงานเกิดผลประโยชน์ต่อชุมชนตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดด้วยความสมัครใจ

๒. ลักษณะการมีส่วนร่วมจากความเกี่ยวข้องทางด้านจิตใจ เป็นการมีส่วนร่วมของชุมชนที่การเกี่ยวข้องทางด้านจิตใจ อารมณ์ รวมทั้งค่านิยมของประชาชนเป็นเครื่องชี้นำตนเองให้เข้ามามีส่วนร่วมแสดงความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ การกระทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ทำให้ผู้ที่เข้ามามีส่วนร่วม เกิดความผูกพัน มีความรู้สึกรับผิดชอบต่อกิจกรรมที่ดำเนินงานด้วยความสมัครใจ[๒๕๔]

นรินทร์ชัย พัฒนพงศา ได้กล่าวถึงระดับของการมีส่วนร่วม หลักการทั่วไปว่าแบ่งเป็น ๕ ระดับ คือ

๑. การมีส่วนร่วมเป็นผู้ให้ข้อมูล ของตน/ครอบครัว/ชุมชนของตน

๒. การมีส่วนร่วมรับข้อมูลข่าวสาร

๓. การมีส่วนร่วมตัดสินใจ โดยเฉพาะในโครงการที่ตนมีส่วนได้เสียโดย แบ่งเป็น ๓ กรณี แล้วแต่กิจกรรมในตนอยู่ในขั้นตอนใดต่อไปนี้

ก. ตนมีน้ำหนักการตัดสินใจน้อยกว่าเจ้าของโครงการ

ข. ตนมีน้ำหนักการตัดสินใจเท่ากับเจ้าของโครงการ

ค. ตนมีน้ำหนักการตัดสินใจมากกว่าเจ้าของโครงการ

๔. การมีส่วนร่วมทำ คือ ร่วมในขั้นตอนการดำเนินงานทั้งหมด

๕. การมีส่วนร่วมสนับสนุน คือ อาจไม่มีโอกาสร่วมทำงาน แต่มีส่วนร่วมช่วยเหลือในด้านอื่น ๆ

นอกจากนี้ ยังได้มีการแบ่งระดับของการมีส่วนร่วมเป็นระดับของการมีส่วนร่วมตามแนวทางพัฒนาชุมชน เป็นการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชนโดยได้แบ่งไว้ ดังนี้

๑. ร่วมค้นหาปัญหาของตนให้เห็นว่าสิ่งใดที่เป็นปัญหารากเหง้าของปัญหา

๒. ร่วมค้นหาสิ่งที่จำเป็นของตนในปัจจุบันคืออะไร

---

[๒๕๔] สุชาดา จักรพิสุทธิ์, “การศึกษาทางเลือกของชุมชน”, **วารสารศึกษาศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น**, ๒๗ (๔) (มิถุนายน – สิงหาคม ๒๕๔๗): ๑๘-๒๓.

(๑) ร่วมคิดช่วยตนเองในการจัดลำดับปัญหา เพื่อจะแก้ไขสิ่งใดก่อนหลัง

(๒) วางแผนแก้ไขปัญหาเป็นเรื่อง ๆ

(๓) ร่วมระดมความคิดถึงทางเลือกต่างๆ และเลือกทางเลือกที่เหมาะสมเพื่อแก้ไขปัญหาที่วางแผนนั้น

(๔) ร่วมพัฒนาเทคโนโลยีที่จะนำมาใช้

(๕) ร่วมดำเนินการแก้ไขปัญหานั้นๆ

(๖) ร่วมติดตามการดำเนินงานและประเมินผลการดำเนินงาน

(๗) ร่วมรับผลประโยชน์/หรือร่วมเสียผลประโยชน์จากการดำเนินงาน[๒๕๕]

๒.๕.๔ ขั้นตอนการมีส่วนร่วม

อภิญญา กังสนารักษ์ ได้นำเสนอขั้นตอนการมีส่วนร่วมของชุมชนว่า ชุมชนต้องมีส่วนร่วมใน ๔ ขั้นตอน คือ

๑. การมีส่วนร่วมในการริเริ่มโครงการ ร่วมค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา ภายในชุมชนร่วมตัดสินใจกำหนดความต้องการและร่วมลำดับความสำคัญของความต้องการ

๒. การมีส่วนร่วมในขั้นการวางแผน กำหนดวัตถุประสงค์ วิธีการ แนวทางการดำเนินงาน รวมถึงทรัพยากรและแหล่งวิทยากรที่จะใช้ในโครงการ

๓. การมีส่วนร่วมในขั้นตอนการดำเนินโครงการ ทำประโยชน์ให้แก่โครงการโดยร่วมช่วยเหลือด้านทุนทรัพย์ วัสดุอุปกรณ์ และแรงงาน

๔. การมีส่วนร่วมในการประเมินผลโครงการ เพื่อให้รู้ว่าผลจากการดำเนินงาน บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้หรือ ไม่โดยสามารถกำหนดการประเมินผลเป็นระยะต่อเนื่องหรือประเมินผลรวมทั้งโครงการในคราวเดียวก็ได้[๒๕๖]

วิรัช วิรัชนิภาวรรณ ได้สรุปและนำเสนอขั้นตอนการมีส่วนร่วมใน ๒ ลักษณะ ได้แก่

ลักษณะที่ ๑ มีขั้นตอน คือ การคิด การตัดสินใจ การวางแผน การลงมือปฏิบัติ

---

[๒๕๕] นรินทร์ชัย พัฒนพงศา, **การมีส่วนร่วม หลักการพื้นฐาน เทคนิค และกรณีตัวอย่าง,** (กรุงเทพมหานคร, ม.ป.ท., ๒๕๔๖), หน้า ๑.

[๒๕๖] อภิญญา กังสนารักษ์, **รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมในองค์กรที่มีประสิทธิผลระดับคณะของสถาบันอุดมศึกษา,** (กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๔), หน้า ๑๔-๑๕.

ลักษณะที่ ๒ มีขั้นตอน คือ การกำหนดปัญหา การวางแผน การดำเนินงาน การประเมินผล การบำรุงรักษา และพัฒนาให้คงไว้[๒๕๗]

อคิน รพีพัฒน์ ได้แบ่งขั้นตอนการมีส่วนร่วมออกเป็น ๔ ขั้นตอน คือ

(๑) การกำหนดปัญหา สาเหตุของปัญหา ตลอดจนแนวทางแก้ไข

(๒) การตัดสินใจเลือกแนวทาง และวางแผนพัฒนาแก้ไขปัญหา

(๓) การปฏิบัติงานในกิจกรรมการพัฒนาตามแผน

(๔) การประเมินผลงานกิจกรรมการพัฒนา[๒๕๘]

โกวิทย์ พวงงาม ได้สรุปถึงการมีส่วนร่วมที่แท้จริงของประชาชนในการพัฒนา ควรจะมี ๔ ขั้นตอน คือ

๑. การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาของแต่ละท้องถิ่น กล่าวคือถ้าหากชาวชนบทยังไม่สามารถทราบถึงปัญหาและเข้าใจถึงสาเหตุของปัญหาในท้องถิ่นของตนเป็นอย่างดีแล้ว การดำเนินงานต่าง ๆ เพื่อแก้ปัญหาของท้องถิ่นย่อมไร้ประโยชน์เพราะชาวชนบทจะไม่เข้าใจและมองไม่เห็นถึงความสำคัญของการดำเนินงานเหล่านั้น

๒. การมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินกิจกรรม เพราะการวางแผนดำเนินงานเป็นขั้นตอนที่จะช่วยให้ชาวชนบทรู้จักวิธีการคิด การตัดสินใจอย่างมีเหตุผลรู้จักการนำเอาปัจจัยข่าวสารข้อมูลต่าง ๆ มาใช้ในการวางแผน

๓. การมีส่วนร่วมในการลงทุนและการปฏิบัติงาน แม้ชาวชนบทส่วนใหญ่จะมีฐานะยากจน แต่ก็มีแรงงานของตนที่สามารถใช้เข้าร่วมได้การร่วมลงทุนและปฏิบัติงานจะทำให้ชาวชนบทสามารถคิดค้นทางดำเนินงานได้ด้วยตนเองทำให้ได้เรียนรู้การดำเนินกิจกรรมอย่างใกล้ชิด

๔. การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลงาน ถ้าหากการติดตามงานและประเมินผลงานขาดการมีส่วนร่วมแล้วชาวชนบทย่อมจะไม่ทราบด้วยตนเองว่างานที่ทำไปนั้นได้รับ

---

[๒๕๗] วิรัช วิรัชนิภาวรรณ, **การบริหารและจัดการเทศบาลในยุคปฏิรูปการเมือง,** (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์โฟร์เฟซ, ๒๕๔๖), หน้า ๔๘.

[๒๕๘] อคิน รพีพัฒน์, **การมีส่วนร่วมของประชาชนในงานพัฒนา,** (กรุงเทพมหานคร: ศูนย์การศึกษานโยบายสาธารณสุข, ๒๕๔๗), หน้า ๔๙.

ผลดี ได้รับประโยชน์หรือไม่อย่างใดการดำเนินกิจกรรมอย่างเดียวกันใน โอกาสต่อไปจึงอาจจะประสบความยากลำบาก[๒๕๙]

สำนักมาตรฐานการศึกษา ได้กล่าวถึงการมีส่วนร่วมในการพัฒนามี ๕ ขั้น ดังนี้

๑. การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาของแต่ละท้องถิ่น กล่าวคือถ้าหากชาวชนบทยังไม่สามารถทราบถึงปัญหาและเข้าใจถึงสาเหตุของปัญหาในท้องถิ่นของตนเป็นอย่างดีแล้ว การดำเนินงานต่าง ๆ เพื่อแก้ปัญหาของท้องถิ่นย่อมไร้ประโยชน์เพราะชาวชนบทจะไม่เข้าใจและมองไม่เห็นถึงความสำคัญของการดำเนินงานเหล่านี้

๒. ขั้นมีส่วนร่วมในการวางแผนพัฒนาโดยประชาชนมีส่วนร่วมในการกำหนด นโยบายและวัตถุประสงค์ของโครงการกำหนดวิธีการและแนวทางการดำเนินงานตลอดจนกำหนดทรัพยากรและแหล่งทรัพยากรที่ใช้

๓. ขั้นมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนา เป็นขั้นตอนที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการสร้างประโยชน์โดยการสนับสนุนทรัพย์ วัสดุอุปกรณ์และแรงงานหรือเข้าร่วม บริหารงาน ประสานงานและดำเนินการขอความช่วยเหลือจากภายนอก

๔. ขั้นการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์จากการพัฒนาเป็นขั้นตอนที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ที่พึงได้รับจากการพัฒนาหรือยอมรับผลประโยชน์อันเกิดจากการพัฒนาทั้งด้านวัตถุและจิตใจ

๕. ขั้นการมีส่วนร่วมในการประเมินผลการพัฒนา เป็นขั้นที่ประชาชนเข้าร่วมประเมินว่าการพัฒนาที่ได้กระทำไปนั้นสำเร็จตามวัตถุประสงค์เพียงใด[๒๖๐]

๒.๕.๕ การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน

กระทรวงศึกษาธิการ ได้กล่าวถึงยุทธศาสตร์ในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนไว้ ๒ ประการคือ

๑. การจัดกระบวนการเรียนรู้ สามารถทำได้หลายวิธี ดังนี้

๑) จัดเวทีวิเคราะห์สถานการณ์ของชุมชนเพื่อทำความเข้าใจและเรียนรู้ร่วมกันในประเด็นต่าง ๆ

---

[๒๕๙] โกวิทย์ พวงงาม, **การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน,** (กรุงเทพมหานคร: ม.ป.ท., ๒๕๔๕), หน้า ๔๑.

[๒๖๐] กระทรวงศึกษาธิการ, **ชุดการเรียนรู้ด้วยตนเองชุดวิชาการวิจัยชุมชน,** (กรุงเทพมหานคร: สำนักมาตรฐานอุดมศึกษา ทบวงมหาวิทยาลัย, ๒๕๔๕), หน้า ๑๑.

๒) จัดเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์หรือจัดทัศนศึกษาระหว่างกลุ่มองค์กรต่าง ๆ ภายในชุมชนและระหว่างชุมชน

๓) จัดอบรมเพื่อพัฒนาทักษะเฉพาะด้านต่าง ๆ

๔) ลงมือปฏิบัติจริง

๕) ถ่ายถอดประสบการณ์และสรุปบทเรียนที่จะนาไปสู่การปรับปรุง กระบวนการทำงานที่เหมาะสม

๒. การพัฒนาผู้นำเครือข่ายเพื่อให้ผู้นำเกิดความมั่นใจในความรู้และ ความสามารถที่มีจะช่วยให้สามารถริเริ่มกิจกรรมการแก้ไขปัญหาหรือกิจกรรมการพัฒนาได้ สามารถทำได้หลายวิธี ดังนี้

๑) แลกเปลี่ยน เรียนรู้ระหว่างผู้นำทั้งภายในและภายนอกชุมชน

๒) สนับสนุนการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เอย่างต่อเนื่อง และสนับสนุน ข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นอย่างต่อเนื่อง

๓) แลกเปลี่ยนเรียน รู้และดำเนินงานร่วมกันของเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง จะทำให้เกิดกระบวนการจัดการและจัดองค์กรร่วมกัน[๒๖๑]

๒.๖ แนวคิดการสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการดูแลสุขภาวะ

การสร้างเครือข่ายความเข้มแข็งพระคิลานุปัฏฐากในชุมชนให้เหมาะสมกับบริบทพื้นที่และวัฒนธรรมได้นั้นจำเป็นต้องเปิดโอกาสให้องค์การจากภาคส่วนต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นจากภาครัฐ ภาคเอกชน เข้ามาร่วมมือกันเพื่อสรรสร้างให้เป็นเป้าหมายร่วมกัน รวมทั้งภารกิจของกลุ่มประสบความสำเร็จเป็นรูปธรรม โดยธรรมชาติแล้วการสร้างความร่วมมือ ต้องมีการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน ตลอดจนมีการแบ่งปันทรัพยากรต่าง ๆ ร่วมกัน เช่น งบประมาณ ข้อมูล ผู้เชี่ยวชาญของแต่ละองค์การ อนึ่งองค์การต่าง ๆ ที่เข้ามาร่วมมือกัน นอกจากจะต้องมีการปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันแล้ว องค์การดังกล่าวยังต้องดำเนินการปรับเปลี่ยนตนเอง เพื่อให้สามารถตอบสนองเป้าหมายที่ได้ร่วมกันกำหนดเช่นเดียวกัน นอกจากนี้ต้องมีการวางแผนเชิงกลยุทธ์ร่วมกัน ซึ่งได้แก่ การระบุ พันธกิจ การชี้แจงภารกิจ การประเมินสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอก การระบุกลยุทธ์ และการปฏิบัติงาน

---

[๒๖๑] สำนักมาตรฐานอุดมศึกษาและทบวงมหาวิทยาลัยกระทรวงศึกษาธิการ, **ชุดการเรียนรู้ด้วยตนเอง ชุดวิชาการวิจัยชุมชน,** (กรุงเทพมหานคร : เอส. อาร์. พริ้นติ้ง, ๒๕๔๕), หน้า ๑๑๘ .

๒.๖.๑ ความหมายของความร่วมมือ

Chester Barnard ถือเป็นนักบริหารรัฐกิจคนแรกๆ ที่พูดถึงประเด็นเรื่องความร่วมมือในฐานะของนักปฏิบัติที่มีประสบการณ์และผ่านงานการบริหารในภาคเอกชนและรัฐบาลมามากมาย โดย Chester Barnard เขียนหนังสือชื่อ “The Function of The Executive” Chester Barnard นิยาม “องค์กร” ว่าหมายถึง ระบบของกิจกรรมที่มีการทำงานที่ประสานกันหรือเป็นการทำงานของคนมากกว่าสองคนขึ้นไป[๒๖๒] ความคิดของ Chester Barnard สรุปได้ดังนี้

๑. องค์การเกิดขึ้นมาจากความจำเป็นของคนที่จะร่วมมือกันทำงานบางอย่างให้บรรลุเป้าหมาย ซึ่งงานดังกล่าวนั้น คน ๆ เดียวเองทำไม่ได้ เพราะมีข้อจำกัดต่าง ๆ ทางกายภาพ ชีววิทยา

๒. การนำเอาคนตั้งแต่สองคนขึ้นไปมาร่วมมือกันทำงานไม่ใช่เรื่องง่าย จำเป็นต้องมีการจัด “ระบบความร่วมมือกัน” (Cooperative System) ขึ้นมา

๓. องค์การจะดำรงอยู่ได้ต่อเมื่อคนที่มารวมกันทำงานได้สำเร็จ คือ บรรลุเป้าหมายขององค์การ และสามารถสนองความต้องการของปัจเจกบุคคลด้วย โดยจัดระบบการกระจายผลประโยชน์ตอบแทนต่อสมาชิกที่เหมาะสม สมาชิกทุกคนจะมีความกระตือรือร้นตั้งใจทำงาน มีความสามารถในการติดต่อซึ่งกันและกันเป็นอย่างดีและสมาชิกทุกคนต่างยึดมั่นในเป้าหมายหรืออุดมการณ์ร่วมขององค์การ

๔. ความอยู่รอดขององค์การขึ้นอยู่กับความสามารถของฝ่ายบริหารในฐานะผู้นำองค์การที่จะสร้างระบบความร่วมมือที่ดี เช่น จัดเรื่องการติดต่อ การรักษากำลังใจในการทำงานของปัจเจกบุคคลและการเชิดชูธำรงไว้ซึ่งเป้าหมายขององค์การ

๕. ฝ่ายบริหารมีหน้าที่ตัดสินใจด้วยความรับผิดชอบภายในกรอบของศีลธรรมอันดี

ระบบความร่วมมือระหว่างปัจเจกบุคคลที่ดี Chester Barnard กล่าวว่าต้องอาศัยหลักเกณฑ์สำคัญ ๓ ประการ กล่าวคือ

๑. มีการจัดให้ปัจเจกบุคคลและองค์การมีการแบ่งงานกันทำตามความชำนาญพิเศษของแต่ละคนและองค์การอย่างเหมาะสม วิธีการแบ่งงานกันทำกระทำโดยแยกแยะเป้าหมายใหญ่ออกเป็นขั้นตอนย่อยต่าง ๆ หรือเป็นเป้าหมายย่อย ๆ และมอบหมายให้ปัจเจกบุคคลและองค์การรับผิดชอบทำงานแต่ละขั้นตอนไป

---

[๒๖๒] Barnard, Chester. 1938. Cited in Philip Selznick, “Foundation of the Theory of Organization.” **American Sociological Review**. 13, 1 (Feb.1948): 25-35.

๒. ปัจเจกบุคคลต้องเต็มใจที่จะร่วมมือกัน วิธีการจูงใจปัจเจกบุคคลต้องใช้สิ่งจูงใจต่างๆ เช่น เงิน วัตถุ ความอบอุ่น การมีส่วนร่วม อำนาจ ศักดิ์ศรี การยอมรับทางสังคม นอกจากนี้การจูงใจปัจเจกบุคคลต้องใช้หลายวิธีประกอบกัน เช่น บังคับ โฆษณา ให้การศึกษา

๓. ฝ่ายบริหารต้องรู้จักใช้อำนาจอย่างเหมาะสม เช่น การส่งคำสั่งอย่างเป็นทางการ เพื่อแจ้งให้สมาชิกทราบว่าควรปฏิบัติอย่างไร คำสั่งดังกล่าวจะได้รับการปฏิบัติตามและเป็นที่ยอมรับของสมาชิกหรือไม่ จึงเป็นเรื่องที่ผู้รับคำสั่งจะตัดสินใจ ผู้รับคำสั่งจะทำตามคำสั่งก็ต่อเมื่อเข้าใจคำสั่ง เชื่อว่าคำสั่งนั้นไม่ขัดต่อเป้าหมายองค์การ คำสั่งนั้นสอดคล้องกับผลประโยชน์ของเขา และสามารถที่จะปฏิบัติตามคำสั่งนั้นได้[๒๖๓]

Barbara Gray นิยามความร่วมมือว่าหมายถึง กระบวนการที่ภาคส่วนต่าง ๆ ซึ่งมีมุมมองต่อปัญหาที่ต่างกัน สามารถแสวงหาทางออกร่วมกัน การรวมกันเป็นพันธมิตรโดยการร่วมมือกันเป็นมากกว่าการแลกเปลี่ยนทรัพยากร เนื่องจากเป็นการรวมมุมมอง ทรัพยากร ทักษะ ความร่วมมือก่อให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ การคิดร่วมกันเพื่อวิเคราะห์และเพิ่มโอกาสในการแก้ปัญหา ความคิดจะกลายเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้โดยผ่านความร่วมมือ นอกจากนั้นความร่วมมือยังก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในวิธีการทำงาน ความร่วมมือกันจะแข็งแกร่งขึ้นหากหุ้นส่วนมีความคล้ายคลึงกัน โดยเฉพาะความคล้ายคลึงกันในความคิดและประเภทของบริการ[๒๖๔]

John-Steiner และคณะให้ความหมายของคำว่า ความร่วมมือ โดยกล่าวว่า ความร่วมมือมิใช่เพียงการวางแผนหรือการตัดสินใจร่วมกันเท่านั้น แต่ความร่วมมือยังหมายความถึงการคิดร่วมกันขององค์การที่มากกว่าหนึ่งองค์การ เป็นการตกลงใช้ทรัพยากรอำนาจและศักยภาพร่วมกัน[๒๖๕]

David Straus นิยามคำว่า ความร่วมมือ ว่าหมายถึง กระบวนการที่ประชาชนทำงานร่วมกันเป็นกลุ่ม องค์การ ชุมชน เพื่อวางแผนสร้างสรรค์ แก้ปัญหา และตัดสินใจร่วมกัน[๒๖๖]

---

[๒๖๓] Chester Barnard, 1938, อ้างถึงในพิทยา บวรวัฒนา, **รัฐประศาสนศาสตร์: ทฤษฎีและแนวการศึกษา (ค.ศ. 1887-1970)**, (กรุงเทพมหานคร: คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๒๘), หน้า ๙๕-๑๐๓.

[๒๖๔] Gray, Barbara., **Collaborating: Finding Common Ground for Multiparty Problems,** (San Francisco: Jossey –Bass, 1989), p 185.

[๒๖๕] Steiner, Vera John, Weber, Robert J, and Minnis, Michael., “The Challenge of Studying Collaboration.” **American Educational Research Journal**. 1998, 35(4): 773-783.

[๒๖๖] Straus, David, **How to Make Collaboration Work**, (San Francisco: Berrett Koehler Publishers, 2002), p 18.

Russ Linden ได้กำหนดความหมายของคำว่า ความร่วมมือ ว่าตามรากศัพท์หมายถึง การร่วมแรง (Co-labor) ร่วมพยายามและร่วมเป็นเจ้าของผลสัมฤทธิ์ที่เกิดขึ้น โดยความร่วมมือนี้เกิดขึ้นเมื่อบุคคลจากต่างองค์การ (หรือต่างหน่วยภายในองค์การเดียวกัน) ได้ร่วมกันดำเนินการบางสิ่งซึ่งต้องใช้ความพยายาม ทรัพยากรและการตัดสินใจร่วมกันรวมถึงร่วมเป็นเจ้าของผลผลิตหรือบริการสุดท้ายที่เกิดขึ้น[๒๖๗]

Robert Agranoff และ Michael McGuire ให้ความหมายของความร่วมมือ ไว้ว่าเป็นกระบวนการที่กระตุ้นให้องค์การต่าง ๆ เข้ามาปฏิบัติงานร่วมกัน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อแก้ไขปัญหาที่ศักยภาพขององค์การหนึ่งองค์การใดเพียงองค์การเดียวจะสามารถทาให้สำเร็จลุล่วงไปได้หรือถ้าสามารถที่จะทำได้ก็อาจจะประสบความสำเร็จได้ยาก นอกจากนี้การสร้างความร่วมมือยังหมายรวมถึงการค้นหาหรือคิดค้นทางเลือกสาหรับการแก้ไขปัญหาภายใต้ข้อจำกัดต่าง ๆ ที่มีอยู่ เช่น องค์ความรู้ เวลา งบประมาณและการแข่งขัน เป็นต้น[๒๖๘]

Lank E. ให้ความหมายของ ความร่วมมือ ว่าหมายถึง การที่องค์การมากกว่าหนึ่งองค์การดำเนินงานร่วมกันอย่างแท้จริง เพื่อบรรลุผลลัพธ์อย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่าง โดยต้องเป็นผู้นำร่วมกันและเสริมสร้างฉันทามติให้เกิดขึ้น[๒๖๙]

Ann Marie Thomson และคณะ ให้ความหมายของความร่วมมือว่าหมายถึง ความร่วมมือเกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างองค์การทั้งความสัมพันธ์ที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการโดยการเจรจา การทำความตกลง การบริหารข้อตกลงร่วมกัน[๒๗๐]

พัทธยา เนตรธรานนท์ ให้ความหมาย ความร่วมมือ ไว้ว่าหมายถึง การกระทำกิจกรรมใด ๆ ในลักษณะของการมีส่วนร่วม ริเริ่ม ประสานงาน ช่วยเหลือ ส่งเสริม สนับสนุนซึ่งกันและกัน เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายในกิจกรรมนั้น ๆ[๒๗๑]

---

[๒๖๗] Linden, Russ., “A Framework of Collaborating.” **The Public Manager**, 2002, 31(2): 3-6.

[๒๖๘] Robert Agranoff, Michael McGuire, **Collaborative Public Management: New Strategies for Local Governments**, (Washington DC: Georgetown University Press, 2003), p. 4.

[๒๖๙] Lank, E., **Collaborative Advantage**, (New York: Palgrave Macmillan, 2006), pp 7-9.

[๒๗๐] Ann Marie, “Collaboration Processes: Inside the Black Box.” **Public Administration Review**, December 2006, Special issue: 20-32.

[๒๗๑] พัทธยา เนตรธรานนท์, “การศึกษาความคิดเห็นของผู้บริหารโรงเรียนและเจ้าอาวาสที่มีต่อความร่วมมือในการจัดการศึกษาระหว่างโรงเรียนกับวัด : กรณีศึกษาโรงเรียน ประถมศึกษากรุงเทพมหานครที่ใช้พื้นที่ของวัด”, **วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต**, (คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๔๐), หน้า ๑๐.

ธีรภัทร แก้วจุนันท์ กล่าวว่า ความร่วมมือ หมายถึง พฤติกรรมของบุคคลตั้งแต่ ๒ คนขึ้นไปโดยมีจุดมุ่งหมายอย่างเดียวกัน ทั้งนี้พฤติกรรมด้านความร่วมมือนั้นมีความสัมพันธ์โดยตรงกับความต้องการพื้นฐานของของบุคคล ไม่ว่าร่างกายหรือจิตใจ พฤติกรรมความร่วมมือเกิดจากความร่วมมือประสบความสำเร็จร่วมกัน โดยทุกคนไม่จำเป็นต้องดำเนินการให้บรรลุจุดมุ่งหมายเหมือนกัน แต่การที่ต่างคนต่างดำเนินการไปสู่จุดมุ่งหมายจะมีผลให้กระบวนการนั้นได้มีผลงานที่น่าพอใจและสามารถบรรลุเป้าหมายของแต่ละคนได้ในรูปแบบการพึ่งพาอาศัยกัน[๒๗๒]

ผู้วิจัยมีความเห็นว่าความหมายของความร่วมมือ หมายถึง การที่องค์การมากกว่าหนึ่งองค์การเต็มใจร่วมกันทำงาน มีปฏิสัมพันธ์อย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ มีการจัดทำข้อตกลงร่วมกัน กำหนดโครงสร้าง กฎเกณฑ์ การคิด การวางแผน การตัดสินใจ การกำหนดเป้าหมาย การเป็นผู้นำ การบริหารข้อตกลง การแก้ปัญหา การใช้ทรัพยากร การใช้อำนาจ และการใช้ศักยภาพร่วมกัน รวมทั้งร่วมเป็นเจ้าของผลลัพธ์ร่วมกัน

๒.๖.๒ การสร้างเครือข่ายการดูแลสุขภาวะ

ลักษณะของการบริหารงานในระบบเครือข่าย (Networks Typology) โดยพิจารณาจากเงื่อนไขหลัก ๒ ประการของการทำงานแบบเครือข่ายอันได้แก่

(๑) ระดับการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน (Civic Involvement) ซึ่งหมายถึง เครือข่ายการทำงานเพื่อแก้ไขปัญหา ได้เปิดโอกาสให้ภาคประชาชนหรือชุมชนได้มีส่วนร่วมในการจัดการปัญหามากหรือน้อยเพียงใด และ

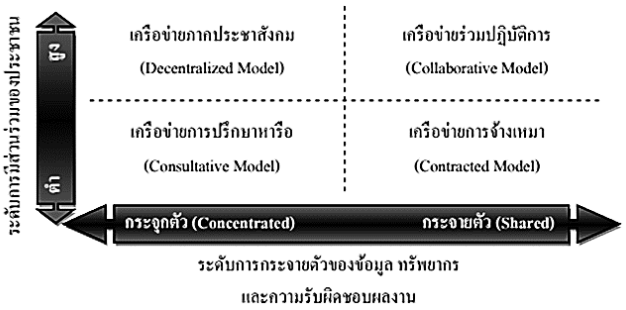
(๒) ระดับการกระจายตัวของข้อมูล ทรัพยากร และความรับผิดชอบต่อผลสำเร็จของงาน (Sharing of Information, Resources and Responsibility) ซึ่งหมายถึงการบริหารเครือข่ายท้องถิ่นในการจัดการปัญหานำไปสู่การกระจายตัวของข้อมูล ข่าวสาร ทรัพยากร และความรับผิดชอบต่อผลสำเร็จของงานระหว่างตัวแสดงต่าง ๆ อย่างชัดเจน หรือไม่เพียงใด[๒๗๓]

จากที่กล่าวมา**วีระศักดิ์ เครือเทพ** แบ่งรูปแบบการบริหารงานในระบบเครือข่ายออกเป็น ๔ ประเภท ดังนี้

---

[๒๗๒] ธีรภัทร แก้วจุนันท์, “ความร่วมมือของเกษตรกรต่อการดำเนินการจัดรูปที่ดินในรูปแบบประชาของจังหวัดสิงห์บุรี.” **วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตร์มหาบัณฑิต**, สาขาการบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม, คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๔๓, หน้า ๒๓.

[๒๗๓] วีระศักดิ์ เครือเทพ, **เครือข่าย: นวัตกรรมการทำงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น**. (กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย, ๒๕๕๐), หน้า ๘๖-๙๐.



แผนภาพที่ ๒.๓ แสดงรูปแบบการบริหารงานท้องถิ่นในระบบเครือข่าย[๒๗๔]

๑) เครือข่ายการปรึกษาหารือ (Consultative Model) เครือข่ายการทำงานในลักษณะนี้องค์กรยังคงมีบทบาทหลักในการลงมือแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น อย่างไรก็ดี องค์กรอาจเปิดโอกาสให้ประชาชนสะท้อนความคิดเห็นหรือให้ข้อเสนอแนะที่มีต่อการจัดการกับปัญหาดังกล่าว บางครั้งองค์กรอาจเปิดโอกาสให้องค์กรหรือหน่วยงานภายนอกเข้ามาร่วมคิดร่วมปรึกษาเกี่ยวกับการกำหนดมาตรการ หรือแนวทางในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างเหมาะสม แต่ท้ายที่สุดผู้บริหารองค์กรจะเป็นผู้ตัดสินใจกำหนดมาตรการที่เหมาะสมในการแก้ไขปัญหา เลือกใช้ข้อมูลข่าวสารที่ช่วยให้สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ที่ต้องการและไม่เปิดโอกาสให้ภาคส่วนต่าง ๆ ในชุมชนมีส่วนในการตัดสินใจ หรือร่วมลงมือลงแรงมากเท่าใดนัก

เครือข่ายในลักษณะดังกล่าวจึงมีจุดเด่นในด้านการทำงานที่ รวดเร็ว มีข้อมูลข่าวสารจากภายนอกที่มากกว่าการบริหารราชการแบบดังเดิม อีกทั้งองค์กรสามารถตัดสินใจและลงมือทำงานได้อย่างคล่องตัว โดยทั่วไปนั้น เครือข่ายการทำงานในลักษณะนี้มักดำรงอยู่ในระยะเวลาอันสั้น กล่าวคือเครือข่ายการปรึกษาหารือมักจะสิ้นสุดลงเมื่อปัญหาต่าง ๆ ได้รับการแก้ไข ภายใต้บรรยากาศของความร่วมมือในลักษณะเช่นนี้องค์กรจึงเปรียบเสมือนกับผู้ประกอบการ (Entrepreneur) ซึ่งทำหน้าที่จับต้นชนปลายในประเด็นปัญหาต่าง ๆ ให้สอดคล้องลงตัวกับมาตรการในการแก้ไขปัญหาโดยอาศัยข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ ภายนอกผนวกเป็นส่วนหนึ่งในกระบวนการตัดสินใจ

๒) เครือข่ายการจ้างเหมา (Contracted Model) เครือข่ายการทำงานในลักษณะจ้างเหมาพัฒนาขึ้นจากรูปแบบการทำสัญญาจ้างระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน (Public-Private Partnership: PPP) ซึ่งการจ้างงานในระดับท้องถิ่นสามารถเกิดขึ้นได้ระหว่างองค์กรกับองค์กรภาคเอกชน องค์กรกับองค์กรภาคประชาชน หรือองค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นกับองค์กรของรัฐ

---

[๒๗๔] วีระศักดิ์ เครือเทพ, “เครือข่าย: นวัตกรรมการทำงานขององค์ปกครองส่วนท้องถิ่น: บทวิเคราะห์ว่าด้วยการบริหารวานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในแนวระนาบเพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการปฏิบัติงานแบะความรับผิดชอบสาธารณะ”, **รายงานวิจัย**, (กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนงานวิจัย, ๒๕๕๐), หน้า ๘๕.

ด้วยกัน โดยที่หน่วยงานตกลงหรือสัญญาว่าจะดำเนินการจัดการกับปัญหา หรือจัดบริการสาธารณะให้กับองค์กรจะมีบทบาทหลักในการลงมือปฏิบัติและรับผิดชอบต่อผลสำเร็จ (หรือความล้มเหลว) ของงานที่จะเกิดขึ้นในกรณีเช่นนี้องค์กรจะทำหน้าที่เป็นเสมือนผู้ว่าจ้าง ซึ่งจะทำหน้าที่กำกับดูแลหน่วยงานผู้รับเหมาดำเนินการตามที่ตกลงกันไว้ ความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรกับตัวแสดงต่าง ๆ ในเครือข่ายจึงมีลักษณะที่เป็นทางการ มีการกำหนดบทบาทหน้าที่รับผิดชอบระหว่างองค์กร กับตัวแสดงอื่น ๆ ไว้อย่างชัดเจน มีการตรวจสอบและกำกับดูแลโดยกลไกที่กำหนดขึ้นอย่างเป็นทางการ ซึ่งอาจจะเป็นคณะกรรมการกำกับดูแลการดำเนินงาน หรืออาจใช้วิธีการรายงานผลการปฏิบัติการ นอกจากนี้ความสัมพันธ์ดังกล่าวอาจกำหนดถึงระดับความคาดหวังในผลสำเร็จของงาน และรวมถึงการเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติงานหรือการใช้ทรัพยากรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องก็เป็นได้

อย่างไรก็ดีการเปิดโอกาสให้ภาคประชาชนเข้าร่วมดำเนินการสำหรับเครือข่ายรูปแบบนี้ยังอยู่ในขอบเขตที่จำกัด ภารกิจหลักในการแก้ไขปัญหาสาธารณะจะอยู่ในความรับผิดชอบของหน่วยงานต่าง ๆ ตามที่ได้ตกลงกันไว้เป็นสำคัญ

๓) เครือข่ายภาคประชาสังคม (Decentralized Model) เครือข่ายการแก้ไขปัญหาท้องถิ่นรูปแบบนี้มีลักษณะของการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน องค์กรจะสนับสนุนให้ภาคประชาชนรวมตัวกัน อย่างเข้มแข็งและมีบทบาทหลักในการจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชุมชน โดยที่องค์กรจะคอยให้ความช่วยเหลือหรือให้การสนับสนุนการดำเนินงานของภาคประชาชนในด้านต่าง ๆ ตามความจำเป็น การมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในเครือข่ายการทำงานลักษณะดังกล่าวจึงอยู่ในระดับสูง ส่วนองค์กรจะทำ หน้าที่เป็นเพียงผู้กระตุ้นสนับสนุน และจูงใจ (Facilitator) ให้ภาคชุมชนเข้าแก้ไขปัญหาสาธารณะต่าง ๆ อย่างไรก็ตาม ความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรกับองค์กรภาคประชาชนมักอยู่ในลักษณะที่ไม่เป็นทางการ ดังนั้น การระบุถึงระดับความคาดหวังในผลสำเร็จของงานที่ภาคประชาชนเข้ารับผิดชอบดำเนินการนั้น อาจจะกระทำได้อย่างไม่เต็มที่มากนัก บ่อยครั้งที่ภาคประชาชนอาจขาดความตื่นตัวหรือขาดความเข้มแข็งในการรวมกลุ่มเพื่อจัดการกับปัญหา สาธารณะ และบ่อยครั้งที่ภาคประชาชนอาจขาดทรัพยากร เทคโนโลยีหรืออุปกรณ์ต่าง ๆ ที่จำเป็น ต่อการแก้ไขปัญหา ด้วยเหตุนี้ความรับผิดชอบต่อผลสำเร็จของงานในขั้นสุดท้ายจึงยังคงตกอยู่กับองค์กร ซึ่งมีหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงให้กับภาคประชาชน และให้การสนับสนุนด้านต่าง ๆ เพื่อให้การแก้ไขปัญหาสาธารณะโดยองค์กรภาคประชาชนกระทำได้อย่างสำเร็จลุล่วง จุดเด่นที่สำคัญของเครือข่ายภาคประชาสังคมที่สำคัญ คือ มีขีดความสามารถในการ เข้าถึงปัญหาได้ในวงกว้าง โดยเฉพาะสามารถเข้าถึงปัญหาได้ในระดับปัจเจกบุคคล ทั้งนี้ เนื่องมาจากเครือข่ายภาคประชาสังคมมีตัวแสดงหลักที่มาจากประชาชนในชุมชนนั้นเอง เครือข่ายดังกล่าวจึงเหมาะกับ ปัญหาที่ต้องการการจัดการในระดับกว้างและเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของประชาชนทั่วไปในชุมชน

๔) เครือข่ายร่วมปฏิบัติการ (Collaborative Model) เครือข่ายแบบร่วมปฏิบัติการเป็นรูปแบบที่อาศัยความร่วมมือในการทำงานของผู้ปฏิบัติงานต่าง ๆ อย่างเข้มข้นและต่อเนื่อง เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ต้องการร่วมกัน การกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้ปฏิบัติงานต่าง ๆ ภายในเครือข่ายจึงมักกระทำขึ้นอย่างชัดเจน มีการระบุถึงระดับการแลกเปลี่ยนทรัพยากร เทคโนโลยี หรือข้อมูลข่าวสารระหว่างผู้ปฏิบัติงานต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานเหล่านี้เข้าใจถึงบทบาทหน้าที่ที่เหมาะสมในการทำงานเป็นเครือข่าย และเพื่อให้สามารถประเมินถึงขีดความสามารถของเครือข่ายในการบรรลุผลลัพธ์ตามที่ต้องการ นอกจากนี้เครือข่ายร่วมปฏิบัติการมักเปิดโอกาสให้ภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการทำงานของเครือข่ายอย่างเปิดกว้าง เพื่อให้ข้อมูลข่าวสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไขปัญหาได้รับการพิจารณาอย่างทั่วถึงและรอบด้าน ความสำเร็จในการทำงานของเครือข่ายประเภทนี้จึงมักขึ้นอยู่กับผู้ปฏิบัติงานต่าง ๆ ในการให้ความร่วมมือความช่วยเหลือแก่เครือข่ายและขึ้นอยู่กับความรับผิดชอบในการดำเนินงานตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย

องค์กรจึงมีบทบาทในฐานะผู้ประสานจุดแข็งและความแตกต่างของตัวแสดงต่างๆ เพื่อให้สามารถขับเคลื่อนไปในทิศทางเดียวกันและสอดคล้องกับเป้าหมายร่วมของเครือข่าย

นอกจากนี้ **วีระศักดิ์ เครือเทพ** ยังได้ตั้งข้อสังเกตถึงการจำแนกประเภทของเครือข่ายไว้ ๓ ประการ กล่าวคือ

ประการแรก การจำแนกประเภทเครือข่ายการทำงานขององค์กร เป็นการสังเคราะห์ในทางทฤษฎีซึ่งมีวัตถุประสงค์ที่ต้องการสะท้อนให้เห็นถึงมิติที่หลากหลายในการออกแบบเครือข่ายการทำงานที่ผู้บริหารสามารถเลือกใช้ความหลากหลายเช่นนี้ มิได้มีความหมายว่าการทำงานในระบบเครือข่ายรูปแบบหนึ่งรูปแบบใดจะมีข้อได้เปรียบหรือเป็นที่พึงประสงค์มากกว่ารูปแบบอื่น ๆ และมิได้หมายความว่า รูปแบบการทำงานรูปแบบหนึ่งรูปแบบใดจะไม่มีความเหมาะสม ในความเป็นจริงนั้นเครือข่ายการทำงานในลักษณะต่าง ๆ ย่อมมีความเหมาะสมกับสภาพปัญหาสาธารณะและบริบทแวดล้อมที่แตกต่างกันออกไป และในบางสถานการณ์การบริหารงานในระบบราชการแบบดั้งเดิมอาจมีความเหมาะสมในการจัดการปัญหาบางประเภทที่ต้องการการตัดสินใจที่ฉับพลันและต้องการตอบสนองต่อปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างทันท่วงที

ประการที่สอง รูปแบบเครือข่ายการทำงานมีลักษณะที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ (Fluid) ตามแต่ลักษณะของปัญหาสาธารณะ บริบทแวดล้อม หรือตามเงื่อนไขการดำรงอยู่ของตัวแสดงต่างๆ ในเครือข่าย องค์กรที่ใช้รูปแบบเครือข่ายการทำงานแบบหนึ่ง ในการแก้ปัญหาใดปัญหาหนึ่ง อาจใช้รูปแบบเครือข่ายในลักษณะที่แตกต่างกันออกไปเมื่อต้องการแก้ไขปัญหาในด้านอื่น ๆ

ประการสุดท้าย เครือข่ายการทำงานดำรงอยู่ได้ทั้งในระยะสั้นและระยะยาวตามแต่ลักษณะของปัญหาสาธารณะที่เกิดขึ้น ในกรณีที่ปัญหาสาธารณะเกิดขึ้นเฉพาะตามสถานการณ์

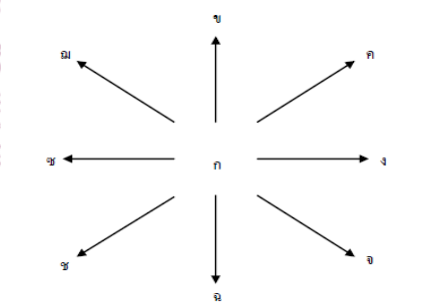
(Issue-Base) เช่น ปัญหาความขัดแย้ง หรือปัญหาการรุกล้ำที่สาธารณะ เครือข่ายในการจัดการปัญหาดังกล่าวย่อมหมดความจำเป็นลงเมื่อปัญหาดังกล่าวได้รับการแก้ไขจนสำเร็จลุล่วง ในทางตรงกันข้าม ปัญหาที่เกิดขึ้นอยู่เป็นประจำ (Recurring) หรือเป็นปัญหาที่ต้องอาศัยการกำกับดูแลอย่างสม่ำเสมอ (Regulatory-Base) เช่น การดูแลอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม การพัฒนาเครือข่ายสาธารณสุข เป็นงานที่ต้องอาศัยความร่วมมือในการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เครือข่ายในการจัดการปัญหาดังกล่าวจึงดำรงอยู่ในระยะยาวด้วยเช่นกัน[๒๗๕]

จะเห็นได้ว่ารูปแบบของเครือข่ายมีความสำคัญต่อการทำงานเป็นอย่างสูง โดยเฉพาะในการทำงานเชิงอนุรักษ์เพราะการทำงานในด้านนี้ต้องอาศัยการติดต่อสื่อสารและมีการประสานความร่วมมือระหว่างกัน ในภาคส่วนต่าง ๆ

Paul Starkey กล่าวว่า เครือข่ายถือว่าเป็นการติดต่อสื่อสาร ตลอดจนเป็นการกระตุ้นให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร โดยมีการนำเอาสื่อกลางต่าง ๆ เข้ามาประยุกต์ใช้ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ ทั้งนี้ผู้เล่นต่าง ๆ ที่ได้เข้ามาร่วมมือกันภายในเครือข่าย อาจจะอยู่ในระดับเดียวกัน หรืออยู่ต่างระดับกันก็ได้[๒๗๖]

นอกจากนี้ **Paul Starkey** ยังได้สรุปรูปแบบของเครือข่ายความร่วมมือ ออกเป็น ๕ รูปแบบได้แก่

๑) เครือข่ายแบบรวมศูนย์และไม่มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลกับองค์การกลาง



แผนภาพที่ ๒.๔ แสดงเครือข่ายแบบรวมศูนย์และไม่มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลกับองค์การกลาง[๒๗๗]

---

[๒๗๕] วีระศักดิ์ เครือเทพ, “เครือข่าย: นวัตกรรมการทำงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น”, **รายงานวิจัย**, (กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย, ๒๕๕๐), หน้า ๙๐-๙๑.

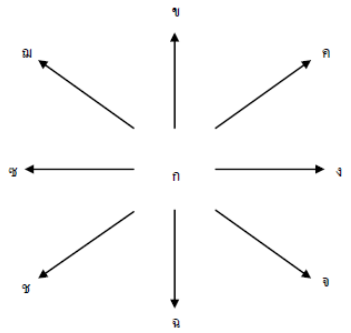
[๒๗๖] Starkey Paul., **Networking for development**, (London: International Forum for Rural Transport and Development, 1997), p 14-16.

[๒๗๗] Starkey Paul., **Networking for development**, p 18.

เครือข่ายลักษณะนี้ได้มีการกำหนดให้มีองค์การหลักเพียงองค์การเดียวอยู่ตรงศูนย์กลาง (Central Secretariat) ซึ่งมีบทบาทในการควบคุม ป้อนข้อมูล ตลอดจนกระจายบริการต่าง ๆ ให้แก่องค์การหรือปัจเจกบุคคลอื่น ๆ ที่อยู่รายล้อม ขณะเดียวกันองค์การหรือปัจเจกบุคคลเหล่านั้นจะไม่มีโอกาสดำเนินการแลกเปลี่ยนข้อมูลกับองค์การที่อยู่ ณ จุดศูนย์กลางได้เลย เครือข่ายในลักษณะนี้จะไม่ก่อให้เกิดความสัมพันธ์ใด ๆ ขึ้นระหว่างองค์การหรือปัจเจกบุคคลที่อยู่รายล้อมด้วยกันเอง

จากข้อมูลที่ได้นำเสนอมาข้างต้น สามารถสังเกตเห็นได้ว่า ข้อดีของการสร้างเครือข่ายความร่วมมือรูปแบบนี้ ได้แก่ ก่อให้เกิดเอกภาพในการดำเนินการ เนื่องจากมีองค์การหลักเพียงองค์การเดียวที่ทำหน้าที่รับผิดชอบในการควบคุม ป้อนข้อมูล ตลอดจนกระจายบริการให้แก่องค์การและปัจเจกบุคคลอื่น ๆ ขณะที่ข้อเสียของเครือข่ายรูปแบบนี้ ได้แก่ ขาดการให้ข้อมูลย้อนกลับแก่องค์การกลางขาดการแลกเปลี่ยนข้อมูลซึ่งกันและกันระหว่างองค์การและปัจเจกบุคคลที่อยู่รายล้อม

๒) เครือข่ายแบบรวมศูนย์แต่มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลกับองค์การกลาง



แผนภาพที่ ๒.๕ แสดงเครือข่ายแบบรวมศูนย์แต่มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลกับองค์การกลาง[๒๗๘]

เครือข่ายชนิดนี้ยังมีการรวมศูนย์ไว้ที่องค์การกลางซึ่งมีบทบาทหลักในการป้อนข้อมูลตลอดจนสนับสนุนปัจจัยต่าง ๆ ให้แก่องค์การหรือปัจเจกบุคคลที่อยู่รายล้อม สิ่งที่ต่างออกไปจากเครือข่ายลักษณะแรก คือ องค์การหรือปัจเจกบุคคลที่อยู่รายล้อมมีโอกาสตอบสนองกลับสู่องค์การกลาง อย่างไรก็ตามเครือข่ายในลักษณะนี้ยังมีข้อจำกัด คือ องค์การหรือปัจเจกบุคคลที่อยู่รายล้อมไม่ได้สร้างความร่วมมือด้วยกันเอง แต่กลับมีบทบาทจำกัดอยู่เฉพาะการรับและส่งข้อมูลกลับไปสู่องค์การกลางเพียงอย่างเดียว จากข้อมูลข้างต้น สามารถสังเกตได้ว่าเครือข่ายความร่วมมือรูปแบบนี้ได้ก่อให้เกิดผลดีแก่การปฏิบัติงานดังนี้

---

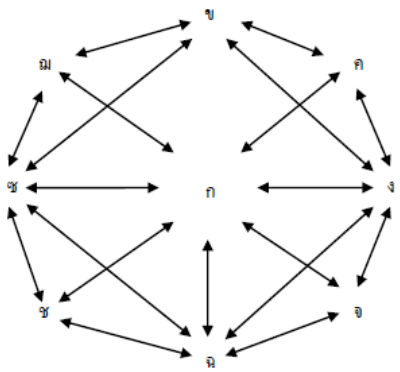
[๒๗๘] Starkey Paul., **Networking for development**, p 18.

๑. เกิดเอกภาพในการควบคุม และการอำนวยการเช่นเดียวกับเครือข่ายชนิดแรก เนื่องจากมีองค์การกลางรับผิดชอบภารกิจดังกล่าวเพียงองค์การเดียว

๒. เพิ่มการรับรู้ข้อมูลให้แก่องค์การกลางมากขึ้น เนื่องจากองค์การและปัจเจกบุคคลที่รายล้อมได้มีปฏิสัมพันธ์กับองค์การกลาง ส่งผลให้องค์การกลางมีความสามารถในการรับรู้ข้อมูลที่เพิ่มมากขึ้น

ขณะที่ ข้อเสียของเครือข่ายรูปแบบนี้คือ การปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันระหว่างองค์การและปัจเจกบุคคลที่อยู่รายล้อมยังไม่เกิดขึ้น ตลอดจนอาจก่อให้เกิดความล่าช้าตามมาได้ เนื่องจากต้องมีการส่งข้อมูลย้อนกลับไปที่องค์การกลาง

๓) เครือข่ายแบบรวมศูนย์แต่ขณะเดียวกันก็มีการสร้างเครือข่ายระหว่างกันเอง



แผนภาพที่ ๒.๖ แสดงเครือข่ายแบบรวมศูนย์แต่ขณะเดียวกันก็มีการสร้างเครือข่ายระหว่างกันเอง[๒๗๙]

การสร้างเครือข่ายเป็นไปในลักษณะบูรณาการมากขึ้น กล่าวคือ ถึงแม้จะมีรูปแบบการจัดวางตำแหน่งที่คล้ายคลึงกับภาพที่ ๒.๕ เนื่องจากมีองค์การกลางที่ยังคงเล่นบทบาทเป็นตัวป้อนและรับข้อมูลจากองค์การหรือปัจเจกบุคคลที่มีอยู่รายล้อม แต่ประเด็นที่แตกต่างออกไปอย่างเห็นได้ชัด คือ องค์การหรือปัจเจกบุคคลที่อยู่รายล้อมสามารถติดต่อซึ่งกันและกันได้อย่างอิสระ (แม้อาจจะเป็นไปไม่ได้ทั้งหมดก็ตาม) นอกจากนี้องค์การกลางยังได้รับบทบาทให้เป็นผู้อำนวยการ (Facilitator) ให้แก่การเชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างองค์การหรือปัจเจกบุคคลที่อยู่รายล้อมด้วย จากข้อมูลข้างต้น ข้อดีของเครือข่ายการสร้างความร่วมมือรูปแบบนี้ ได้แก่

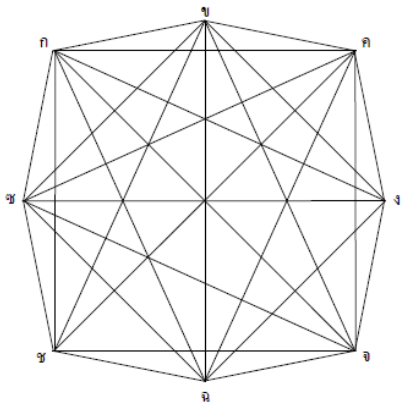
๑. มีผู้คอยอำนวยการทำงาน และป้อนข้อมูลให้แก่องค์การและปัจเจกบุคคลต่าง ๆ ซึ่งเข้ามาเกี่ยวข้องในเครือข่ายการสร้างความร่วมมือ

---

[๒๗๙] Starkey Paul., **Networking for development**, p 19.

๒. องค์การและปัจเจกบุคคลที่อยู่รายล้อมสามารถดำเนินการติดต่อสื่อสารซึ่งกันและกันได้โดยไม่ต้องผ่านองค์การกลางแต่เพียงอย่างเดียว

๔) เครือข่ายสมบูรณ์แบบตามหลักทฤษฎี



แผนภาพที่ ๒.๗ แสดงเครือข่ายสมบูรณ์แบบตามหลักทฤษฎี[๒๘๐]

จากภาพที่ ๒.๗ จะเห็นได้ว่า องค์การหรือปัจเจกบุคคลทั้งหมดที่เข้ามาร่วมมือกันสามารถเชื่อมความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันได้อย่างเสรี โดยปราศจากองค์การกลางที่จะต้องเข้ามารับบทบาทในการป้อนและรับข้อมูลจากองค์การหรือปัจเจกบุคคลดังกล่าว ตลอดจนสนับสนุนให้เกิดความร่วมมือซึ่งกันและกัน เครือข่ายในลักษณะนี้อาจจะไม่สามารถเกิดขึ้นได้ถึงแม้ว่าตามหลักทฤษฎีถือว่าเครือข่ายที่ปล่อยให้องค์การหรือปัจเจกบุคคลทั้งหมดสามารถเชื่อมสัมพันธ์กันอย่างอิสระดังภาพมีความสมบูรณ์เป็นอย่างมากก็ตาม

ข้อดีจากการสร้างเครือข่ายความร่วมมือข้างต้นได้แก่

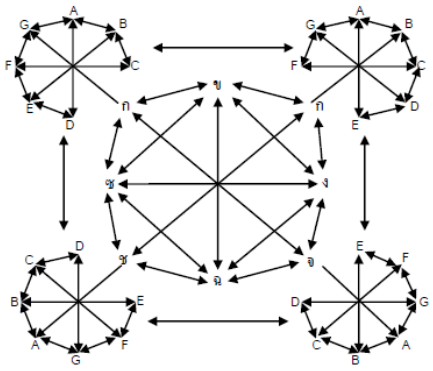
๑. องค์การและปัจเจกบุคคลต่าง ๆ ที่เข้ามาร่วมมือกันสามารถติดต่อซึ่งกันและกันได้อย่างอิสระ

๒. ส่งเสริมการปฏิบัติงานที่รวดเร็ว ทันใจ เนื่องจากไม่ต้องพึ่งพาองค์กรกลางในการป้อนข้อมูลต่าง ๆ นานา อย่างไรก็ตามปัญหาสำคัญที่พบสำหรับเครือข่ายรูปแบบนี้คือ เครือข่ายในรูปแบบนี้เกิดขึ้นได้ยาก

๕) เครือข่ายแบบการกระจายอำนาจ

---

[๒๘๐] Starkey Paul., **Networking for development**, p 19.



แผนภาพที่ ๒.๘ แสดงเครือข่ายแบบการกระจายอำนาจ

เครือข่ายรูปแบบนี้ได้ส่งเสริมให้เกิดการติดต่อสื่อสาร ตลอดจนการสร้างความสัมพันธ์อย่างอิสระร่วมกันระหว่างองค์การหรือปัจเจกบุคคลหลัก ๆ เช่นเดียวกับภาพที่ ๒.๗ กล่าวคือ ได้มีการตั้งเครือข่ายที่ปราศจากบทบาทขององค์การกลางโดยสิ่งที่เพิ่มเติมเข้ามาและทำให้เครือข่ายชนิดนี้มีคุณลักษณะพิเศษกว่าคือ องค์การหรือปัจเจกบุคคลหลัก ๆ ต่างมีเครือข่ายย่อยของตนเองอยู่ด้วย โดยบทบาทของเครือข่ายย่อยดังกล่าว คือ รับผิดชอบในการป้อนทรัพยากรต่าง ๆ ที่สามารถเอื้ออำนวยให้การสร้างเครือข่ายหลักสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี เครือข่ายในลักษณะนี้ถือว่าเป็นเครือข่ายระดับชาติที่มีความกระตือรือร้นอย่างสูง จากภาพที่ ๒.๘ จะพบว่าเครือข่ายความร่วมมือแบบการกระจายอำนาจมีข้อดี คือ

๑. เสรีภาพและความกระตือรือร้นในการติดต่อสื่อสาร แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร โดยปราศจากองค์การกลางที่จะเข้ามาทำหน้าที่รับผิดชอบภารกิจดังกล่าว

๒. เพิ่มประสิทธิภาพในการได้รับข้อมูลข่าวสาร ตลอดจนทรัพยากรอื่น ๆ ที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน เนื่องจากแต่ละองค์การและปัจเจกบุคคลที่เข้ามาร่วมมือกันต่างมีแหล่งสนับสนุนของตนเอง

ในขณะที่ **Robert Agranoff**[๒๘๑] จำแนกเครือข่ายความร่วมมือ ออกเป็น ๔ รูปแบบ โดยพิจารณาตามรูปแบบของกิจกรรมที่ดำเนินการภายในเครือข่าย ดังนี้

๑) เครือข่ายข้อมูล (Information Networks) เป็นเครือข่ายที่พันธมิตรต่าง ๆ ได้เข้ามาร่วมมือกันเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูล นโยบาย โครงการต่าง ๆ รวมทั้งเทคโนโลยี แนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน ขณะที่การแลกเปลี่ยนแนวทางปฏิบัติงานอื่น ๆ ยังคงขึ้นอยู่กับความสมัครใจของแต่ละองค์การ

---

[๒๘๑] Agranoff. Robert, “Inside collaborative network: Ten lessons for public managers”, **Public Administration** Review, 2006, 66(6), 56-65.

๒) เครือข่ายการพัฒนา (Developmental Networks) เป็นเครือข่ายที่เปิดโอกาสให้พันธมิตร สามารถดำเนินการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ตลอดจนเทคนิคการทำงานไปพร้อม ๆ กับการส่งเสริมการฝึกทักษะ และให้การศึกษาแก่สมาชิกองค์การนั้น ๆ เพื่อยกระดับศักยภาพในการปฏิบัติงาน รวมทั้งความสามารถในการนำวิธีแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ไปปฏิบัติได้

๓) เครือข่ายขยายโอกาสในการทำงาน (Outreach Networks) เป็นเครือข่ายที่ได้นำเอาวิธีการของเครือข่ายการพัฒนา (Developmental Networks) มาประยุกต์ใช้ ตลอดจนมีการจัดทำแผนกลยุทธ์ร่วมกันกับองค์การอื่น ๆ เพื่อส่งเสริมให้เกิดความชัดเจนแก่การแลกเปลี่ยนทรัพยากรต่าง ๆ ระหว่างกัน

นอกจากนี้เครือข่ายดังกล่าวยังมีลักษณะที่สำคัญอื่นๆอีก กล่าวคือ องค์การแต่ละองค์การที่เข้ามาร่วมมือกันยังคงต้องรับผิดชอบกระบวนการตัดสินใจ และการปฏิบัติงานตามวิถีทางของตัวเอง แม้ว่าจะมีความพยายามสร้างเครือข่ายให้เกิดขึ้นก็ตาม[๒๘๒]

๔) เครือข่ายการทำงาน (Action Networks) เป็นเครือข่ายที่ส่งเสริมให้พันธมิตร หันมาร่วมมือกันเพื่อปรับเปลี่ยนแนวทางการทำงานระหว่างองค์การ (Interagency Adjustments) ตลอดจนยอมรับการสร้างความร่วมมืออย่างเป็นทางการ แล้วตกลงหาแนวทางการปฏิบัติ และการกระจายบริการร่วมกัน นอกจากนี้ยังส่งเสริมให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร รวมทั้งศักยภาพด้านเทคโนโลยีซึ่งกันและกัน[๒๘๓]

สรุปได้ว่าเครือข่ายการสร้างเครือข่ายการดูแลสุขภาวะจากแนวคิด ทฤษฎีของนักวิชาการหลายท่านสามารถสรุปได้ดังนี้ บทบาทพระคิลานุปัฏฐากหรือพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาวะประจำวัด เป็นพระสงฆ์ผู้ทำหน้าที่ปฏิบัติดูแลพระสงฆ์อาพาธ รวมทั้งการสร้างเสริมสุขภาวะ การป้องกันโรค การควบคุมโรค และการจัดการปัจจัยที่คุกคามสุขภาวะของพระสงฆ์ การสร้างเครือข่ายการดูแลสุขภาวะ โดยอาศัยเครือข่ายร่วมปฏิบัติการ (Collaborative Model) อันเป็นรูปแบบที่อาศัยความร่วมมือในการทำงาน เครือข่ายภาคประชาสังคม (Decentralized Model) เครือข่ายการแก้ไขปัญหาท้องถิ่นรูปแบบนี้มีลักษณะของการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน และการมีส่วนร่วมถือว่าเป็นหัวใจของการพัฒนา การเปิดโอกาสให้บุคคล หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจในกิจการต่าง ๆ สนับสนุน โดยการกำหนดนโยบายตัดสินใจ ปฏิบัติ รับผิดชอบ แก้ปัญหาด้วยการ

---

[๒๘๒] พรภณ พงษ์เพชร, “ความร่วมมือในการป้องกันปัญหายาเสพติดระหว่างองค์กรภาครัฐและองค์กรภาคเยาวชน ศึกษาเฉพาะศูนย์อำนวยการประสานงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดภาค เยาวชน (ศอ.ปส.ย.)”, **วิทยานิพนธ์รัฐศาสตรมหาบัณฑิต**, (คณะรัฐศาสตร์, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๕๓), หน้า ๕๒.

[๒๘๓] พฤต เอมมานูเอล ใบระหมาน, “การสรางความร่วมมือเพื่อต่อต้านการค้าแรงงานทาสบนเรือประมง”, **ภาคนิพนธ์รัฐศาสตรมหาบัณฑิต**, (คณะรัฐศาสตร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร, ๒๕๕๒), หน้า ๒๑-๒๓.

วางแผนอย่างมีระบบ มีการติดตามผลและประเมินผลร่วมกัน ทำให้เกิดการพัฒนาความสามารถ นำผลการปฏิบัติไปปรับปรุงพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นไป

โครงสร้างเครือข่ายทางสังคมของพระคิลานุปัฏบาก เน้นเครือข่ายกิจกรรมประเภทเดียวกัน เนื่องจากเครือข่ายที่สมาชิกดำเนินกิจกรรมประเภทเดียวกันมารวมตัวกัน การสร้างเครือข่ายตระหนักถึงปัญหาและสำนึกในการรวมตัว อันจะนำมาซึ่งความร่วมมือร่วมใจ ประสานงานความช่วยเหลือให้ความร่วมมือกัน รวมตัวกันเป็นกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนทรัพยากร ส่งผลให้สามารถดำเนินการให้บรรลุเป้าหมาย โดยอาศัย รูปแบบความสัมพันธ์ทางสังคมของปัจเจกบุคคล กลุ่ม และองค์กร ผ่านการเชื่อมโยงระบบการปฏิบัติงานและการพัฒนา โดยเชื่อมโยงบทบาทรูปแบบของปฏิสัมพันธ์ทางสังคมด้วยความสมัครใจ ซึ่งเครือข่ายมีวัตถุประสงค์ร่วมกันในการพัฒนาหรือจัดรูปแบบการทำงานด้วยระบบใหม่ เป็นความร่วมมือกันในลักษณะการประสานงานกันในแนวราบระหว่างผู้ที่เกี่ยวข้องด้วยการระดมสรรพกำลังร่วมกันกำหนดกลยุทธ์ในการพัฒนาด้วยการให้สมาชิกได้ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมวางแผน ร่วมทำ ร่วมรับผิดชอบ ร่วมติดตามประเมินผล และดำเนินกิจกรรมร่วมกัน

๒.๖.๓ กลุ่มภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาวะของพระคิลานุปัฏฐาก

เครือข่ายทางสังคมเป็นรูปแบบความสัมพันธ์ทางสังคมของปัจเจกบุคคล กลุ่ม และองค์กร ผ่านการเชื่อมโยงระบบการปฏิบัติงานและการพัฒนา โดยเชื่อมโยงบทบาทรูปแบบของปฏิสัมพันธ์ทางสังคมด้วยความสมัครใจ ซึ่งเครือข่ายมีวัตถุประสงค์ร่วมกันในการพัฒนาหรือจัดรูปแบบการทำงานด้วยระบบใหม่ เป็นความร่วมมือกันในลักษณะการประสานงานกันในแนวราบระหว่างผู้ที่เกี่ยวข้องด้วยการระดมสรรพกำลังร่วมกันกำหนดกลยุทธ์ในการพัฒนา

การที่วัดและพระสงฆ์เป็นศูนย์กลางและผู้นำทางจิตวิญญาณยังมีผลกระทบในทางที่ดีต่อชุมชนและ สังคม กล่าวคือ การที่พระสงฆ์เป็นผู้ริเริ่มการส่งเสริมสุขภาวะในชุมชนมีผลกระทบอย่างมากต่อประชาชนที่เป็นพุทธศาสนิกชน อีกทั้งหลักการของพระพุทธศาสนาที่เปิดรับผู้ศรัทธาในศาสนาอื่นในฐานะมนุษย์อย่างเท่าเทียม จะช่วยสร้างผลกระทบอย่างมากในการพัฒนาสังคมสุขภาวะวิถีพุทธที่ช่วยยกระดับให้ ชุมชนมีความรู้และความเพรียบพร้อมในการพัฒนาสุขภาวะและคุณภาพชีวิตที่ดี การสร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ อาทิ หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และฆราวาส ในสร้างความร่วมมือเครือข่ายพัฒนาสุขภาวะองค์รวม โดยมีคณะปกครองสงฆ์กรุงเทพมหานครเป็นศูนย์กลางในการประสานงานไปยังภาคีเครือข่าย เป็นศูนย์กลางในการสร้างเครือข่ายพระสงฆ์นักพัฒนาสุขภาวะ และการสร้างนวัตกรรมทางสังคมที่ช่วยเสริมสร้างสุขภาวะให้กับพระสงฆ์และสามารถขยายเครือได้ทั่วประเทศ

จากการศึกษางานวิจัย กัตติกา ธนะขว้าง จินตนา รัตนวิฑูรย์ และจามจุรีย์ ทนุรัตน์ ได้ศึกษาการพัฒนาเครือข่ายเพื่อนช่วยเพื่อนและศักยภาพในการดูแลตนเองเพื่อการสูงวัยอย่างมีสุขภาวะของผู้สูงอายุในชุมชน มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาเครือข่ายเพื่อนช่วยเพื่อนและศักยภาพการดูแลตนเองในการส่งเสริมการสูงวัยอย่างมีสุขภาวะของผู้สูงอายุในชุมชน เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม พบว่า การส่งเสริมการใช้ศักยภาพที่มีอยู่ในตัวของผู้สูงอายุ การเสริมพลังและใช้ทุนทางสังคมที่มีอยู่ในชุมชน สามารถช่วยให้ผู้สูงอายุดูแลตนเองในชุมชนได้ นาไปสู่การมีสุขภาวะที่ดี[๒๘๔] และเสาวนีย์ ไกรอ่อน และสาริณี วอนเก่าน้อย ได้ศึกษาการพัฒนาระบบเครือข่ายเพื่อดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน พบว่า ระบบการดูแลในคลินิกโรคเรื้อรังมีการพัฒนาการให้คำปรึกษารายกลุ่ม การใช้แถบสีแบ่งระดับความดันโลหิต การสอนการเยี่ยมบ้านและการออกกำลังกายแก่ อสม. การให้บริการอาหารเฉพาะโรค และการส่งต่อเยี่ยมบ้านอย่างเป็นระบบ ส่วนระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ได้จัดตั้งชมรมผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง และการติดตามเยี่ยมบ้าน โดย อสม. ทุก ๑ เดือน ผู้สูงอายุมีความรู้เพิ่มมากขึ้น กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยมากที่สุดต่อการพัฒนาระบบเครือข่ายเพื่อดูแลผู้สูงอายุ ดังนั้นการทำงานรูปแบบเครือข่ายจึงเป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ[๒๘๕]

จะเห็นได้ว่าเครือข่ายด้านสุขภาพในประเทศไทยมีจำนวนมาก และมีกิจกรรมที่แตกต่างกันตามประเภท และรูปแบบของแต่ละเครือข่าย เช่น ๑. มูลนิธิหมอชาวบ้าน มีกิจกรรมที่สำคัญคือ ส่งเสริม สนับสนุน และดำเนินงานในการกระจายความรู้และวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นทางการแพทย์และการสาธารณสุขอื่น เพื่อให้ประชาชนสามารถดูแลรักษาตนเองและครอบครัวกับชุมชนที่อาศัยอยู่ได้ ให้การศึกษาอบรมแก่บุคคลหรือคณะบุคคลต่าง ๆ เพื่อให้มีความรู้ความสามารถในการสาธารณสุขเบื้องต้น ส่งเสริมและสนับสนุนการค้นคว้าวิจัยทางการแพทย์และการสาธารณสุขอื่นที่เหมาะสมและส่งเสริมงานวัฒนธรรมร่วมมือกับองค์กรการกุศลอื่น ๆ เพื่อสาธารณประโยชน์ สนับสนุนสิทธิของบุคคลซึ่งเป็นผู้บริโภค ด้านสุขภาพ ให้ได้รับข้อมูลข่าวสารเพื่อคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ตลอดจนให้การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารทางสื่อสารมวลชนทุกรูปแบบ ๒. เครือข่ายด้านข้อมูลข่าวสารสุขภาพ มีกิจกรรมที่สำคัญคือ ทำหน้าที่เป็นกลไกหรือสนับสนุนกลไกเชื่อมโยง และประสานการทำงานของเครือข่ายข้อมูลข่าวสารสุขภาพในภาพรวมเฉพาะประเด็นหรือในระดับพื้นที่ ทำงานร่วมกับเครือข่ายที่ดำเนินการด้านข้อมูลข่าวสารสุขภาพโดยการสนับสนุนด้านวิชาการ หรือสนับสนุนงบประมาณในการ

---

[๒๘๔] กัตติกา ธนะขว้าง, จินตนา รัตนวิฑูรย์ และจามจุรีย์ ทนุรัตน์, “การพัฒนาเครือข่ายเพื่อนช่วยเพื่อนและศักยภาพในการดูแลตนเองเพื่อการสูงวัยอย่างมีสุขภาวะของผู้สูงอายุในชุมชน”, **วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข**, ๒๕๕๔, ๕(๓), ๓๘๑-๓๙๑.

[๒๘๕] เสาวนีย์ ไกรอ่อน และสาริณี วอนเก่าน้อย, “การพัฒนาระบบเครือข่ายเพื่อดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน”, **วารสารวิทยาลัยการพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา**, ๒๕๕๘, ๒๑(๑), ๔๑-๕๓.

พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพสนับสนุนเครือข่ายในการวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลข่าวสารสุขภาพที่มีอยู่ เป็นข้อมูลสถิติ องค์ความรู้ด้านสุขภาพ หรือรายงานสุขภาพ เพื่อการใช้ประโยชน์ในระดับต่าง ๆ ๓. สมาคมฟื้นฟูหมู่บ้านชนบทสงขลา (Songkhla Village Reconstruction Associationหรือ SVIRA) เป็นการรวมตัวกันและดำเนินการจดทะเบียนโดยกลุ่มผู้นาชุมชน เมื่อปี ๒๕๓๖ โดยกลุ่มเหล่านี้ได้รวมตัวกันตั้งแต่ปลายปี ๒๕๓๒ โดยการประสานงานของมูลนิธิหมู่บ้านซึ่งทำการวิจัยกลุ่มออมทรัพย์ ๓๕ กลุ่มเกือบทั้งหมดอยู่ในจังหวัดสงขลา เพื่อเรียนรู้ศักยภาพของการออมทรัพย์ ระบบสวัสดิการและการจัดการโดยชุมชน

จะเห็นได้ว่าเครือข่ายจึงถือว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดการสร้างความร่วมมือ เนื่องจากเป็นการเปิดโอกาสให้องค์การต่างๆ ได้เข้ามาดำเนินการร่วมกัน สร้างความรู้ในด้านต่าง ๆ ตลอดจนแบ่งปันทรัพยากร และค้นหาแนวทางในการปฏิบัติร่วมกัน นอกจากการปฏิบัติงานร่วมกัน ภายใต้บริบทของเครือข่าย เป็นการปฏิบัติงานที่ไม่ใช่การปฏิบัติงานตามสายการบังคับบัญชา หากแต่เป็นการร่วมกันค้นหาแนวทางในการปฏิบัติงาน

การสร้างเครือข่ายจะเป็นลักษณะของการส่งต่อ การสืบทอดการสื่อสารซึ่งกันและกัน เช่น การสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ของประชาชน คงจะต้องอาศัยบทบาทจากหลากหลายหน่วยงาน โดยเฉพาะหน่วยงานภาครัฐจะช่วยประสานเสริมสร้าง สนับสนุนการเรียนรู้ของพระสงฆ์ในวิถีชีวิต ซึ่งผู้นำจะเป็นผู้ประสานงานการเรียนรู้ต่าง ๆ ในระดับอำเภอ ตำบลและชุมชน มีการใช้วิธีการสื่อสาร ที่เหมาะสม เพื่อให้สมาชิกเกิดแนวความคิด (Concept) ที่ไม่ใช่วิธีการสั่งการ เป็นการสื่อสารในระดับที่ก่อให้เกิด ความเข้าใจแบบยืนยันได้ (Positive Approach) กลุ่มภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาวะของพระคิลานุปัฏฐาก ในงานวิจัยนี้มีดังนี้

๑. กลุ่มพระอาสาคิลานธรรม

เกิดขึ้นจากแนวความคิดของกลุ่มพระนิสิตจิตอาสาสาขาวิชาชีวิตและความตาย ภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย (พ.ศ. ๒๕๕๑ ถึงปัจจุบัน) ที่ก้าวเข้ามาเรียนรู้สู่วิถีแห่งการเยียวยาผู้ป่วยและญาติมิตรด้วยหวังให้ผู้ป่วยได้ผ่อนคลายจากความทุกข์และความเจ็บปวด ตามหลักวิชาการให้การปรึกษาแนวพุทธ อันเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ร่วมกับการรักษาทางการแพทย์ ซึ่งขณะนี้กำลังเติบโตอย่างเป็นธรรมชาติ โดยเริ่มจากการเยี่ยมเยียนให้กำลังใจผู้ป่วยและญาติมิตรแบบข้างเตียง การจัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อให้การปรึกษาสร้างขวัญกำลังใจ แนะนำการวางท่าทีต่อความเจ็บไข้และชีวิตอย่างถูกต้องตามหลักพุทธธรรม รวมทั้งการออกแบบและจัดกิจกรรมสำหรับหน่วยงานที่แจ้งความประสงค์ภายใต้กรอบองค์ความรู้ของกลุ่ม เช่น การอบรมพยาบาลวิชาชีพ นักศึกษาพยาบาล นักศึกษาแพทย์แผนไทยประยุกต์ ครูแนะแนว และนิสิตจิตวิทยา มจร. ฯลฯ

๑. วัตถุประสงค์กลุ่มพระอาสาคิลานธรรม

๑) เพื่อเยียวยาผู้ป่วยและญาติมิตร ให้สามารถยอมรับและกล้าเผชิญกับความทุกข์ตามความเป็นจริง

๒) เพื่อเยียวยาผู้ป่วยและญาติมิตร ให้มีแนวทางแก้ไขความทุกข์และพัฒนาคุณภาพชีวิตตามศักยภาพ

๓) เพื่อสร้างและพัฒนาบุคลากรที่สามารถเยียวยาผู้ป่วยและญาติมิตรให้สามารถยอมรับและกล้าเผชิญกับความทุกข์ตามความเป็นจริง

๔) เพื่อสร้างและพัฒนาบุคลากรที่สามารถเยียวยาผู้ป่วยและญาติมิตรให้มีแนวทางแก้ไขความทุกข์และพัฒนาคุณภาพชีวิตตามศักยภาพ

๕) เพื่อถ่ายทอดความรู้เชิงวิชาการ และพัฒนาศีลธรรมแก่บุคคลทั่วไป

๒. เป้าหมายกลุ่มพระอาสาคิลานธรรม

๑) ผลิตบุคลากรทั้งบรรพชิตและคฤหัสถ์ ที่มีความรู้ความสามารถในการเยียวยาผู้ป่วยและญาติมิตรแบบองค์รวมเชิงพุทธ การจัดกิจกรรมกลุ่ม และการอบรมเพื่อถ่ายทอดความรู้ ภายในกรอบองค์ความรู้ของกลุ่ม

๒) เป็นองค์กรอิสระ ทำหน้าที่เสมือนหน่วยวิทยบริการเพื่อเป็นเวทีสำหรับการสร้างผลงาน การทำงานวิจัยและการบริการวิชาการแก่สังคม ของนิสิตสาขาวิชาชีวิตและความตาย คณะมนุษยศาสตร์ มจร.

๓. ภารกิจและขอบเขตงานกลุ่มพระอาสาคิลานธรรม

๑) ภารกิจภายในองค์กร :

๑.๑) การบริหารองค์กร พัฒนาองค์กรให้มีศักยภาพที่เข้มแข็ง เป็นอิสระอย่างยั่งยืน โดยเปิดโอกาสให้สมาชิกมีส่วนร่วมในการบริหารงานตามความสามารถด้วยความสมัครใจ

๑.๒) การสร้างและพัฒนาบุคลากร สร้างและพัฒนาบุคลากรทั้งบรรพชิตและคฤหัสถ์ที่สามารถเยียวยาผู้ป่วยและญาติมิตรให้สามารถยอมรับและกล้าเผชิญกับความทุกข์ตามความเป็นจริง มีแนวทางแก้ไขความทุกข์และพัฒนาคุณภาพชีวิตตามศักยภาพและมีความรู้ความสามารถด้านการเยียวยาผู้ป่วยและญาติมิตรแบบองค์รวมเชิงพุทธ การจัดกิจกรรมกลุ่มและการจัดการอบรม

๒) ภารกิจภายนอกองค์กร :

๒.๑) งานด้านคลินิก

๒.๑.๑) การดูแลผู้ป่วยข้างเตียง

๒.๑.๒) การจัดกิจกรรมกลุ่มแก่ผู้ป่วยและญาติมิตร

๒.๑.๓) การเยียวยาผู้ป่วยเฉพาะรายอย่างต่อเนื่องเยียวยาผู้ป่วยและญาติมิตรให้สามารถยอมรับ และกล้าเผชิญกับความทุกข์ตามความเป็นจริง ตลอดจนมีแนวทางแก้ไขความทุกข์และพัฒนาคุณภาพ ชีวิตตามศักยภาพ

๒.๒) งานด้านการอบรม

๒.๒.๑) หลักสูตรระยะสั้น

๒.๒.๒) หลักสูตรระยะยาว

๒.๒.๓) หลักสูตรเฉพาะคราว

สร้างสรรค์และพัฒนาหลักสูตรทั้ง ๓ และจัดการอบรมตามหลักสูตร ภายใต้กรอบองค์ความรู้กรอบองค์ความรู้

๔. ขอบเขตเนื้อหาความรู้ในการจัดกิจกรรมและวางหลักสูตรการอบรมกลุ่มพระอาสาคิลานธรรม

๑) การเยียวยาผู้ป่วยแบบองค์รวมเชิงพุทธ

๒) การเยียวยาผู้สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก

๓) ความตาย (มรณานุสสติ)

๔) ความสุขในชีวิต และงานจิตอาสา

๕) การให้การปรึกษาแนวพุทธ[๒๘๖]

จะเห็นได้ว่า กลุ่มพระจิตอาสาคิลานธรรมเป็นกลุ่มพระอาสาที่เน้นการทำงานจิตอาสาเพื่อเยียวยาผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย ถือเป็นมิติใหม่ในการเผยแผ่พระพุทธศาสนาเชิงรุกอย่างเป็นรูปธรรม ด้วยกระบวนการเยียวยาใจผู้ป่วยและญาติมิตร ให้สามารถยอมรับและกล้าเผชิญกับความทุกข์ตามความเป็นจริงควบคู่กับพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยตามศักยภาพ หลายครั้งที่พระภิกษุจิตอาสาได้เข้าไปมีส่วนช่วยในการดูแลจิตใจระยะท้ายคลี่คลายปมความทุกข์ใจของผู้ป่วยและญาติเพื่อให้วาระสุดท้ายของชีวิตหนึ่งเป็นวาระสุดท้ายที่งดงาม พร้อมทั้งเกื้อกูลญาติผู้ดูแลให้มีกำลังใจในการดำเนินชีวิตต่อไปอย่างเข้มแข็ง นอกจากนี้การทำงานจิตอาสาเป็นหนทางหนึ่งสำหรับการฝึกฝน

---

[๒๘๖] คิลานธรรม, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: https://www.gilanadhamma.org/beginning.php, [๒๓ มีนาคม ๒๕๖๖].

ตนเองให้ลดละความทะยานอยากในใจให้น้อยลง สัมผัสความเป็นผู้ให้โดยไม่มีเงื่อนไขต่อรองทางด้านวัตถุ มีเพียงพื้นที่แห่งการทำงานด้วยใจบริสุทธิ์เพื่ออนุเคราะห์สงเคราะห์เพื่อนมนุษย์ด้วยหัวใจแห่งความเป็นผู้ให้ที่แท้จริง เมื่อจิตใจตั้งไว้อย่างนี้แล้ว ทุกถ้อยคำที่ได้กล่าวออกไปจึงเป็นพลังแห่งการเยียวยาใจที่เร่าร้อนให้เย็นลงได้ ความร่มเย็นได้ชโลมใจผู้เยียวยาเองและได้ชโลมใจผู้ทุกข์ที่อยู่ตรงหน้า นำพากันออกมาจากห้วงแห่งทุกข์สู่ความยอมรับเข้าใจ ผู้ให้จึงกลายเป็นผู้รับ และผู้รับกับกลายเป็นผู้ให้ ทั้งสองคนต่างพากันเดินเคียงข้างเพื่อการพัฒนาชีวิตไปพร้อมกัน

๒. กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข

กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข มีวิสัยทัศน์“กรมอนามัยเป็นองค์กรหลักของประเทศในการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อประชาชนสุขภาพดี” และสิ่งสำคัญจำเป็นต้องมีภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนร่วมด้วยช่วยกันในการส่งเสริมสุขภาพดูแลประชาชนทุกกลุ่มวัย “วัด” เป็นสถานที่ที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนเพราะวัดเป็นศูนย์กลางของชุมชน มีความสัมพันธ์แน่นแฟ้นได้รับความเลื่อมใสศรัทธาจากประชาชน การส่งเสริมให้วัดเป็น “วัดรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate Temple)” จึงเป็นสิ่งสำคัญ เพราะจะส่งผลที่ดีให้กับประชาชนในท้องถิ่น ชุมชน มีสุขภาพที่ดีตามวิถีแบบไทย ๆ กลไกการพัฒนาที่สำคัญคือการสร้างและพัฒนาพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด-อสว.) เพื่อให้อาสาสมัครพระสงฆ์แกนนำ (พระอสว.) มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองและให้คำแนะนำดูแลพระสงฆ์ภายในวัดและชุมชนได้เตรียมการรองรับระบบการดูแลพระสงฆ์และการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ซึ่งพระสงฆ์ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุและเพื่อพัฒนาศักยภาพพระสงฆ์แกนนำ เป็นผู้นำทางจิตวิญญาณ และการพัฒนาสุขภาวะชุมชน

จากสถานการณ์สุขภาพพระสงฆ์ รัฐบาลจึงเล็งเห็นความสำคัญของสุขภาพพระสงฆ์ซึ่งสอดคล้องมติมหาเถรสมาคม ที่ ๑๙๑/๒๕๖๐ และมติสมัชชาแห่งชาติครั้งที่ ๕ ให้มีการขับเคลื่อนงาน “พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาวะ” กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เป็นองค์กรหลักของประเทศในการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและระบบอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อประชาชนสุขภาพดีจึงได้ร่วมมือกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนร่วมในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพดูแลประชาชนทุกกลุ่มวัย

บทบาทการพัฒนาหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก หลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด - อสว.) ส่งเสริมให้พระสงฆ์ มีบทบาทต่อการดูแลสุขภาพตนเอง ชุมชน สังคม และส่งเสริมการดูแลสุขภาวะพระสงฆ์ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม ตลอดจนการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ โดยก่อให้เกิดการเชื่อมโยงวัดกับชุมชนมีความรู้ ความเข้าใจ มีทักษะในการดูแลสุขภาพอนามัยตามหลักพระธรรมวินัยและให้คำแนะนำ ดูแลพระสงฆ์ภายในวัด และชุมชนได้ การจัดการเรียนพระคิลานุปัฏฐากเป็นคอร์สสำหรับ

พัฒนาและส่งเสริมให้พระสงฆ์ และสามเณร ให้มีความรู้ ความเข้าใจ มีทักษะในการดูแลสุขภาพอนามัยตามหลักพระธรรมวินัยและให้คำแนะนำ ดูแลพระสงฆ์ภายในวัด และชุมชนได้ เมื่อเรียนหลักสูตรนี้แล้ว ผู้เรียนจะมีความรู้ และความสามารถในการเป็นผู้นำด้านสุขภาวะสุขภาพ ตลอดจนการวัดและประเมินผลการเรียนรู้ตามพฤติกรรมการเรียนรู้ที่หลักสูตรพึงประสงค์ ประกอบด้วย ๓ หมวดการเรียนรู้

หมวดที่ ๑ หลักพระธรรมวินัยกับการดูแลสุขภาพ

แผนการสอนที่ ๑ แนวทางการปฏิบัติของพระสงฆ์ที่สอดคล้องกับพระธรรมวินัยและสถานการณ์สุขภาพที่เชื่อมโยงกับกิจวัตร ๑๐ อย่างของพระสงฆ์

แผนการสอนที่ ๒ สถานการณ์พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาวะ

แผนการสอนที่ ๓ รู้เรา...รู้เขา (Reflection)

หมวดที่ ๒ การส่งเสริมสุขภาพและการดูแลพระสงฆ์ที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้

แผนการสอนที่ ๔ การรู้จักและเข้าใจร่างกาย

แผนการสอนที่ ๕ ปัจจัยการเกิดโรคตามพระไตรปิฎก การเกิดโรคในปัจจุบัน

แผนการสอนที่ ๖ การส่งเสริมสุขภาพ “พระสงฆ์สุขภาพแข็งแรงวัดมั่นคง ชุมชนเป็นสุข”

แผนการสอนที่ ๗ ภาวะวิกฤติกับการปฐมพยาบาลเบื้องต้น

แผนการสอนที่ ๘ การดูแลช่วยเหลือพระสงฆ์บื้องต้น

แผนการสอนที่ ๙ รู้เท่าทันชีวิตและความตาย

หมวดที่ ๓ พระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด - อสว.)กับการพัฒนาวัดและชุมชน

แผนการสอนที่ ๑๐ พระสงฆ์กับการพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพ สู่...“วัด” รอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate Temple)

แผนการสอนที่ ๑๑ การฝึกปฏิบัติงาน

แผนการสอนที่ ๑๒ การวัดและการประเมินผล

๓. โรงพยาบาลสงฆ์

โรงพยาบาลสงฆ์เป็นโรงพยาบาลแห่งเดียวในประเทศไทยและในโลกที่รัฐฯได้จัดสร้างขึ้นเพื่อให้บริการด้านการรักษาพยาบาลแก่พระภิกษุ-สามเณรอาพาธทั่วประเทศ เริ่มตั้งขึ้นครั้งแรกในปี

พ.ศ. ๒๔๘๔ ในสมัยรัฐบาลของ ฯพณฯ จอมพล ป. พิบูลสงคราม นายกรัฐมนตรี ดำริที่จะสร้างโรงพยาบาลสงฆ์ขึ้นที่บริเวณ วัดพระศรีมหาธาตุ แต่หากต้องระงับไปเนื่องจากเกิดสงครามโลกครั้งที่สอง ต่อมาในปี พ.ศ. ๒๔๙๒ ฯพณฯ จอมพล ป. พิบูลสงคราม นายกรัฐมนตรี ได้ดำริให้มีการรื้อฟื้นเรื่องการสร้างโรงพยาบาลสงฆ์ โดยได้แต่งตั้งกรรมการขึ้นคณะหนึ่งเพื่อดำเนินการในเรื่องนี้ เรียกว่า “คณะกรรมการพิจารณาการก่อสร้างโรงพยาบาลสงฆ์” ตั้งขึ้นเมื่อวันที่ ๒๔ มีนาคม ๒๔๙๒ คณะกรรมการชุดนี้ประกอบด้วย บรรพชิตและฆราวาสรวมกัน ๑๓ ท่าน ได้ร่วมกันประชุมพิจารณาปรึกษา ดำเนินการก่อสร้างโรงพยาบาลสงฆ์เป็นลำดับ และได้ตกลงคัดเลือกได้ที่ดิน ณ ตำบลทุ่งพญาไท คือที่ตั้งในปัจจุบันนี้ และเริ่มวางศิลาฤกษ์เมื่อวันพุธที่ ๑๑ พฤษภาคม ๒๔๙๒ เวลา ๐๙.๓๒ น. อันตรงกับวันวิสาขบูชาโดยสมเด็จพระสังฆราชเจ้ากรมหลวงวชิรญาณวงศ์ วัดบวรนิเวศวิหารได้ทรงเป็นประธานในพิธีและทรงขนานนามให้ว่า “โรงพยาบาลสงฆ์”

พิธีเปิดโรงพยาบาลได้กระทำอย่างเป็นทางการเมื่อวันพุธที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๔๙๔ และได้มอบให้กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข รับไปดำเนินกิจการต่อไปโดยมีนายแพทย์วิรัช มรรคดวงแก้ว เป็น ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงฆ์ คนแรก และเริ่มปฏิบัติงานเมื่อวันที่ ๑ มีนาคม ๒๔๙๔ กาลต่อมา สมเด็จพระสังฆราช (กิตติโนภณมหาเถระ) เจ้าอาวาสวัดเบญจมบพิตร ซึ่งสมัยนั้นทรงสมณศักดิ์เป็นสมเด็จพระวันรัต และทรงดำรงตำแหน่งสังฆนายก ได้พิจารณาเห็นว่ากิจการของโรงพยาบาลสงฆ์ ได้เจริญรุ่งเรืองเป็นสถานที่อำนวยประโยชน์สุขแก่พระภิกษุ - สามเณรผู้อาพาธได้จริง แต่การดำเนินงานของนายแพทย์และเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลสงฆ์บางประการต้องได้รับความไม่สะดวกบ้างเพราะเป็นงานที่เกี่ยวกับกิจของสงฆ์โดยเฉพาะ ถ้ามีกรรมการฝ่ายสงฆ์ร่วมปฏิบัติงานกับกรรมการฝ่ายฆราวาสของโรงพยาบาลด้วยก็จะเป็นการช่วยแบ่งเบาภาระและช่วยให้เกิดความสะดวกเรียบร้อยขึ้น กรรมการสงฆ์ชุดแรก เรียกว่า “คณะกรรมการอำนวยความสะดวกและอนุเคราะห์พระภิกษุ-สามเณรอาพาธประจำโรงพยาบาลสงฆ์” ได้รับการแต่งตั้งจากสมเด็จสังฆนายก เมื่อวันที่ ๒๔ สิงหาคม ๒๔๙๖ (และเนื่องจากชื่อคณะกรรมการชุดนี้ยาวมาก ต่อมาจึงนิยมเรียกกันให้สั้นลงว่า “คณะกรรมการอำนายการฝ่ายสงฆ์” ทำหน้าที่ช่วยควบคุม ดูแลวางระเบียบข้อปฏิบัติและขจัดปัญหาต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับพระภิกษุ-สามเณรอาพาธใน โรงพยาบาลสงฆ์ ทั้งช่วยเหลือเกื้อกูลเพื่อให้พระภิกษุ-สามเณรอาพาธ ได้รับความผาสุกและความสะดวกเท่าที่ควร กับช่วยเหลือในกิจการของโรงพยาบาลสงฆ์ ตามความจำเป็น เป็นครั้งคราว ฯลฯ

กรรมการสงฆ์ชุดที่สอง ได้รับการแต่งตั้งจากสมเด็จสังฆนายก เมื่อวันที่ ๒๐ ตุลาคม ๒๔๙๖ เรียกว่า “คณะกรรมการสงฆ์โรงพยาบาลสงฆ์” ทำหน้าที่ผลัดเปลี่ยนกันมาปฏิบัติงานประจำวันที่โรงพยาบาลสงฆ์ วันละ ๑ องค์ เพื่อแก้ปัญหาและวินิจฉัยให้ความเห็นแก่โรงพยาบาลด้วยเรื่องพระภิกษุ - สามเณรอาพาธ และช่วย อนุเคราะห์พระภิกษุ - สามเณรอาพาธให้ได้รับความผาสุกสะดวกเท่าที่ควร รวมทั้งเรื่องอื่น ๆ ที่ทางโรงพยาบาลขอร้องให้ช่วยปฏิบัติเป็นครั้งคราว ฯลฯ จาก

การที่พระภิกษุ-สามเณร มีกิจวัตรปฏิบัติแตกต่างกับฆราวาส เนื่องจากต้องประพฤติตามหลักแห่งพระวินัยนิยมบรมพุทธานุญาต

ในสมัยก่อนเมื่อพระภิกษุ - สามเณร อาพาธและจำต้องอยู่รับการบำบัดในโรงพยาบาล ซึ่งสมัยนั้นสถานพยาบาลมิได้แยกไว้สำหรับสงฆ์โดยเฉพาะ ย่อมเป็นการไม่เหมาะสมในทางพระวินัยที่พระสงฆ์และฆราวาสจะร่วมสถานพยาบาลแหล่งเดียวกันถึงแม้ว่าโรงพยาบาลต่าง ๆ ได้พยายามที่จะจัดสถานที่พิเศษสำหรับพระภิกษุ - สามเณรแล้วก็ตาม แต่สถานที่นั้น ๆ ก็มีจำนวนจำกัดและจำนวนผู้ป่วยเจ็บไข้ก็เพิ่มมาขึ้นเป็นลำดับ จึงเป็นเหตุให้พระภิกษุ-สามเณรจำต้องปะปนกับฆราวาสอยู่เสมอ ด้วยสาเหตุดังกล่าวจึงเป็นสาเหตุให้เกิดวัตถุประสงค์ของการตั้งโรงพยาบาลสงฆ์ขึ้นมา ๓ ประการคือ

๑. เพื่อหลีกเลี่ยงความไม่เหมาะสมในการที่พระภิกษุ-สามเณรจะต้องได้รับการรักษาพยาบาลร่วมกับฆราวาส

๒. เพื่อช่วยเหลือพระภิกษุ - สามเณรอาพาธให้ได้มีโอกาสปฏิบัติตามวินัยบรมพุทธานุญาต

๓. สนองพุทธพจน์ขององค์สัมมาสัมพุทธเจ้าที่ว่า “โย ภิขเวมๆ อุปฏฐ เหยย โสคิลานๆ อุปฏ.ฐเหยย” ซึ่งแปลว่า “ผู้ใดปรารถนาอุปัฏฐากเราตถาคตผู้นั้นพึงอุปัฏฐากภิกษุไข้เถิด”

หน้าที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลสงฆ์

๑. ดำเนินการเกี่ยวกับการศึกษา ค้นคว้า วิเคราะห์และวิจัยทางการแพทย์ ด้านโรคทั่วไปและจักษุวิทยาแก่พระภิกษุ-สามเณร

๒. ดำเนินการเกี่ยวกับการให้การศึกษาและฝึกอบรมแก่แพทย์ และแพทย์ประจำบ้านเพื่อให้ความเชี่ยวชาญเฉพาะทางในสาขาที่รับผิดชอบ ตลอดจนถ่ายทอดเทคโนโลยีทางการแพทย์ให้แก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

๓. ให้บริการตรวจวินิจฉัย บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อพัฒนาวิชาการแพทย์ด้านโรคทั่วไปและจักษุวิทยาแก่พระภิกษุ-สามเณร

๔. ปฏิบัติงานหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือได้รับมอบหมาย[๒๘๗]

---

[๒๘๗] ประวัติโรงพยาบาลสงฆ์, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: https://www.priest-hospital.go.th/About/History [๑๕ กันยายน ๒๕๖๖].

๔. กลุ่มพระคิลานุปัฏฐาก

รัฐบาลเล็งเห็นความสำคัญของสุขภาพพระสงฆ์ ซึ่งสอดคล้องมติมหาเถรสมาคม ที่ ๑๙๑/๒๕๖๐ และมติสมัชชาแห่งชาติครั้งที่ ๕ ให้มีการขับเคลื่อนงาน “พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาวะ” กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เป็นองค์กรหลักของประเทศในการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อประชาชนสุขภาพดี จึงได้ร่วมมือกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนร่วมในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพดูแลประชาชนทุกกลุ่มวัย

“วัด” เป็นสถานที่ที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนเพราะวัดเป็นศูนย์กลางของชุมชน มีความสัมพันธ์แน่นแฟ้นได้รับความเลื่อมใสศรัทธาจากประชาชน การส่งเสริมให้วัดเป็น “วัดรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate Temple)” จึงเป็นสิ่งสำคัญเพราะจะส่งผลที่ดีให้กับประชาชน ในท้องถิ่น ชุมชน มีสุขภาพที่ดีตามวิถีแบบไทย ๆ กลไกการพัฒนาที่สำคัญ คือการสร้างและพัฒนาพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด - อสว.) เพื่อให้พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (พระอสว.) มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองและให้คำแนะนา ดูแลพระสงฆ์ภายในวัด และชุมชนได้

๑. วัตถุประสงค์

๑) เพื่อสร้างและพัฒนาพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจาวัด-อสว.) ให้มีความรู้ ความเข้าใจ มีทักษะในการดูแลสุขภาพอนามัยตามหลักพระธรรมวินัยและให้คำแนะนำ ดูแลพระสงฆ์ ภายในวัด และชุมชนได้

๒) เพื่อเตรียมการรองรับระบบการดูแลพระสงฆ์และการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ซึ่งพระสงฆ์ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ

๓) เพื่อพัฒนาศักยภาพพระสงฆ์แกนนำ เป็นผู้นำทางจิตวิญญาณ และผู้นำด้านสุขภาวะของชุมชน และสังคม

๒. กลุ่มเป้าหมาย

๑) พระสงฆ์ฝ่ายปกครอง/พระสงฆ์จากฝ่ายสาธารณสงเคราะห์ พระสังฆาธิการเจ้าอาวาส เจ้าคณะตำบล เจ้าคณะอำเภอ เจ้าคณะจังหวัด

๒) พระสงฆ์นักพัฒนา/เครือข่ายพระสงฆ์ที่ทำงานอยู่ พระหมอ/พระธรรมทายาท

๓) พระสงฆ์จากวัดส่งเสริมสุขภาพ

๔) พระสงฆ์ในมหาวิทยาลัยสงฆ์

๕) โรงเรียนพระปริยัติธรรมแผนกสามัญศึกษา

๓. คุณสมบัติผู้เข้ารับการอบรม

๑) มีจิตอาสา

๒) บวชไม่ต่ำกว่า ๑ พรรษา

๓) อายุไม่ต่ำกว่า ๑๘ ปี บริบูรณ์ขึ้นไป

๔) มีความรู้พื้นฐานนักธรรมตรี หรือการศึกษาภาคบังคับ

๕) มีสุขภาพแข็งแรง ไม่เป็นโรคร้ายแรงหรือโรคติดต่อร้ายแรง

๖) มีวุฒิภาวะและมีบุคลิกลักษณะเหมาะสมในการเป็นพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด-อสว.)

กระบวนการทำงานของเครือข่ายต่าง ๆ ว่ามีลักษณะร่วมกันใน ๔ ประเด็น คือ ๑. กระบวนการทำงานที่เชื่อมประสานจุดเล็กและขยายไปสู่หน่วยใหญ่ ๒. การรักษาสัมพันธภาพที่สร้างความรู้ ความหมาย และโลกทัศน์ร่วมกัน ๓. การเสริมสร้างกระบวนการเรียนรู้และการปรับตัว ๔. การพัฒนากิจกรรมและความเคลื่อนไหวเพื่อสร้างกระบวนการทางนวัตกรรม และวาทกรรมในการพัฒนาจะเห็นได้ว่ากระบวนการทำงานของเครือข่ายดังกล่าวเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญ ในการประสานความร่วมมือ เป็นการทำงานด้วยถ้อยทีถ้อยอาศัยระหว่างสมาชิกและภาคีร่วม โดยมีจุดเริ่มต้นจากการทำงานในพื้นที่และประเด็นเล็ก ๆ แล้วขยายกระบวนการเป็นเครือข่ายที่กว้างขวางออกไป พร้อมทั้งแสวงหาความรู้ใหม่ วิธีการใหม่ที่เหมาะสมกว่าโดยมีระบบการสื่อสารและนวัตกรรมใหม่เป็นเครื่องมือที่จะสร้างความหมายและความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน[๒๘๘]

๒.๗ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สมชัย จิรโรจน์วัฒน และคณะ ได้ศึกษาการเสริมสร้างและพัฒนาเครือข่ายเพื่อการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค : ขุมพลังปัญญาของชุมชน ในพื้นที่ ต.ตะพง อ.เมือง จ.ระยอง เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research หรือ PAR) เพื่อพัฒนากระบวนการเรียนรู้ในชุมชน กลุ่มตัวอย่างเป็นสมาชิกของกลุ่ม/ชมรมต่าง ๆ ใน ต.ตะพง อ.เมือง จ. ระยอง ๑๘ กลุ่ม จำนวน ๓๑ คน เก็บข้อมูลด้วยวิธีเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณด้วยการใช้แบบสอบถาม วัดผลก่อนและหลัง การประชุมตามโปรแกรมที่กำหนด โดยใช้กระบวนการ (Appreciation Influence Control หรือ AIC) และ (Participatory Action Research หรือ PAR) จำนวน ๒ วัน และบันทึกผลการคิด วิเคราะห์และการดำเนินการแก้ปัญหาต่าง ๆ เป็นระยะ ร่วมกับการใช้แรง สนับสนุนทางสังคม

[๒๘๘] พระมหาสุทิตย์ อาภากโร, **เครือข่าย: ธรรมชาติ ความรู้ และการจัดการ**, หน้า ๖๔.

เพื่อกระตุ้นติดตามผลงานและเกิดแนวร่วมในการขับเคลื่อนกิจกรรมต่าง ๆ อย่าง ต่อเนื่อง ทำการศึกษาระหว่างเดือนมีนาคม-ธันวาคม ๒๕๔๗ รวม ๑๐ เดือน

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่ม ตัวอย่างได้ร่วมกันคิด วิเคราะห์ แลกเปลี่ยนประสบการณ์และปัญหาต่าง ๆ ในภาพรวมของชุมชน จัดลำดับความสำคัญของปัญหาพบว่า “ตลาดสดน่าซื้อ” เป็นปัญหาสำคัญของชุมชนที่จะต้องร่วมกัน แก้ไขโดยได้คิดกิจกรรมที่จะแก้ไขรวม ๖ โครงการได้แก่ โครงการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ การปรับปรุง สภาพแวดล้อมตลาด การควบคุมราคาสินค้าและมาตรฐาน การจัดตั้งคณะกรรมการตลาด การจัด แสดงและประกวดสินค้าอาหารที่มีคุณภาพ และโครงการอบรมผู้ผลิต/ผู้ประกอบการ โดย อบต.ตะพง ได้ให้การสนับสนุนงบประมาณและอื่น ๆ ให้เกิดการขับเคลื่อนซึ่งกลุ่มตัวอย่างได้ใช้แนวร่วมจาก สมาชิกของกลุ่ม/ชมรมต่าง ๆ ในตำบล โดยเฉพาะกลุ่มแม่ค้า เป็นตัวขับเคลื่อนโครงการต่าง ๆ ไป แล้วประมาณ ๘๐% มีการจัดตั้งกองทุนเพื่อใช้ปรับปรุงแผงสินค้าของแม่ค้า และพบว่ากลุ่มตัวอย่างมี เจตคติและเชื่อในความสามารถตนเองที่จะดำเนินการแก้ไขปัญหาได้ดีกว่าก่อนการประชุมไม่แตกต่างกัน มีการกำหนดภารกิจและแนวทางพัฒนาของศูนย์การเรียนรู้ให้ดียิ่งขึ้น[๒๘๙]

วัฒนา โพธา ศึกษาการจัดการสุขภาพโดยเครือข่ายในตำบล เป็นการศึกษาเชิง คุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อทราบสถานการณ์การจัดการสุขภาพในตำบล ขององค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) สถานีอนามัย (สอ.) องค์กรประชาชน และองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) รวมทั้งเพื่อหารูปแบบและข้อเสนอเป็นแนวทางการส่งเสริมสนับสนุนการจัดการ สุขภาพโดยเครือข่ายในตำบล โดยแบ่งการศึกษาออกเป็น ๒ ระยะ คือ

ระยะที่ ๑ ศึกษาสถานการณ์ การจัดการสุขภาพในตำบล ตามบทบาทหน้าที่ของกลุ่มเป้าหมาย โดยการสนทนากลุ่ม รับฟังความ คิดเห็นและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับกลุ่มเป้าหมาย ใน ๔๘ ตำบล จาก ๒๕ จังหวัดในภาคกลาง

ระยะที่ ๒ แบ่งการศึกษาออกเป็น ๓ ขั้นตอน ศึกษาในพื้นที่ ๑๐ ตำบล จาก ๑๐ จังหวัดในภาคกลาง มีกลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย คณะกรรมการบริหาร สมาชิก และปลัดอบต. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน และผู้แทนองค์กร อสม.ในตำบล

ขั้นตอนที่ ๑ ใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก

---

[๒๘๙] สมชัย จิรโรจน์วัฒน และคณะ, “การเสริมสร้างและพัฒนาเครือข่ายเพื่อการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค: ขุมพลังปัญญาของชุมชนในพื้นที่ ต.ตะพง อ.เมือง จ.ระยอง”, **รายงานวิจัย**, (ชลบุรี: สำนักงานควบคุมโรคที่ ๓, ๒๕๔๗), หน้า ๖๗.

ขั้นตอนที่ ๒ จัดเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดำเนินในระหว่างกลุ่มเป้าหมาย พร้อมทั้งนำเสนอแนวคิดเกี่ยวกับเครือข่ายในการพัฒนา และจัดศึกษาดูงานเพื่อหารูปแบบและแนวทางการทำงานร่วมกันระหว่าง อบต./สอ./อสม. และองค์กรประชาชนในตำบลตลอดจนร่วมกันพิจารณาแนวทางการส่งเสริม และสนับสนุนซึ่งกันและกัน และการสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอกในการจัดการสุขภาพในตำบล

ขั้นตอนที่ ๓ ติดตามเพื่อสังเกตการเปลี่ยนแปลงด้านการบริหารจัดการและรับฟังความคิดเห็นเพิ่มเติม หลังจากดำเนินการตามขั้นตอนที่ ๒ ซึ่ง

พบว่า เรื่องการจัดการสุขภาพในตำบลนั้น ภาคประชาชนยังขาดความศรัทธาและขาดความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเอง เพราะเป็นฝ่ายตั้งรับ กิจกรรมการพัฒนาที่ถูกกำหนดมาจากภายนอก และการเร้าจากเทคโนโลยีสมัยใหม่ที่มีประสิทธิภาพ ในการรักษาโรค ส่งผลให้ประชาชนขาดการเอาใจใส่และใช้ชีวิตด้วยความประมาท และดูหมิ่นดูแคลนว่าภูมิปัญญาที่มีการสั่งสมมายาวนานนั้นล้าสมัย ก่อให้เกิดการมีทัศนะในการพึ่งพิงผู้อื่นและบุคคลจาก ภายนอกชุมชน สำหรับในส่วนของอบต. นั้นพบว่ามีทัศนะที่ดีต่อการพัฒนาด้านสุขภาพ แต่มีภารกิจ ที่ต้องดำเนินการหลากหลายที่ต้องดำเนินการให้ครอบคลุมทุกด้านและถูกคาดหวังจากการรับรู้ของสังคมสูงมาก แต่อบต. ยังมีข้อจำกัด หลายด้าน เช่น ทัศนะและภูมิหลังของผู้เกี่ยวข้อง ซึ่งหากชอบคลุกคลีกับประชาชนและชอบทำงานพัฒนาก็จะเกิดบรรยากาศที่ดีและการติดต่อประสานงานจากภาคประชาชนและหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้องจะราบรื่น ในอบต. หากมีบรรยากาศการทำงานแบบเป็นพี่เป็นน้องญาติมิตร มีการทำงานเป็นทีมก็จะส่งผลที่เอื้อต่อการทำงาน สำหรับเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขในตำบลนั้นเนื่องจากมีโครงสร้างการบริหารราชการแผ่นดินที่ต้องรอรับคำสั่งการปฏิบัติ ภารกิจจากหน่วยงานที่อยู่เหนือขึ้นไป จึงมักไม่ค่อยให้ความสำคัญต่อการประสานงานและสนับสนุน การดำเนินงานของอบต. และรอฟังคำสั่งจากผู้บังคับบัญชา ส่งผลให้การทำงานไม่เอื้อต่อการดำเนินงานในลักษณะเครือข่าย และไม่สอดคล้องต่อการปฏิบัติงานของอบต. ที่ต้องการการสนับสนุน ข้อมูลข่าวสาร วิชาการ วิธีการแนวทางจากหน่วยงานราชการ เพื่อใช้ประกอบการวางแผนและการพัฒนา แต่หากที่ใดมีข้าราชการคิดนอกกรอบ มีทัศนะที่ดีต่องานพัฒนาและทำงานใกล้ชิดกับ ประชาชน และอบต. ก็มักจะได้รับการส่งเสริมสนับสนุนการทำงานจากอบต. ด้วยดีเช่นกัน ซึ่งส่งผลให้ประชาชนได้รับผลประโยชน์ไปด้วย[๒๙๐]

---

[๒๙๐] วัฒนา โพธา, **รายงานการศึกษาเรื่องการจัดการสุขภาพโดยเครือข่ายในตำบล**, (ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน ภาคกลาง กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ: กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๔๘), หน้า ๙๘.

กัตติกา ธนะขว้าง จินตนา รัตนวิฑูรย์ และจามจุรีย์ ทนุรัตน์ ได้ศึกษาการพัฒนาเครือข่ายเพื่อนช่วยเพื่อนและศักยภาพในการดูแลตนเองเพื่อการสูงวัยอย่างมีสุขภาวะของผู้สูงอายุในชุมชน ผู้สูงอายุเป็นทรัพยากรที่สำคัญของประเทศ แต่ที่ผ่านมาผู้สูงอายุถูกมองเป็นเพียงผู้รับการเกื้อหนุนจากครอบครัวและสังคมเท่านั้น

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาเครือข่ายเพื่อนช่วย เพื่อนและศักยภาพการดูแลตนเองในการส่งเสริมการสูงวัยอย่างมีสุขภาวะของผู้สูงอายุในชุมชน เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในผู้สูงอายุตำบลวรนคร อำเภอปัว จังหวัดน่าน เก็บข้อมูลโดยการสนทนากลุ่มและการใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา ส่วนข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ paired t-test

ผลของการพัฒนาเครือข่ายเพื่อนช่วยเพื่อนและศักยภาพการดูแลตนเอง ก่อให้เกิดกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนที่หลากหลายในการดูแลตนเอง การดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐาน การดูแลช่วยเหลือซึ่งกันและกันในชุมชน รวมถึงการสร้างเสริมสุขภาพ โดยประยุกต์ใช้ศิลปะและภูมิปัญญาพื้นบ้าน ในการเปลี่ยนแปลงทางด้านสุขภาวะภายหลังการพัฒนาเครือข่ายเพื่อนช่วยเพื่อนนั้น พบว่าผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรม กลุ่มอย่างสม่ำเสมอมีเครือข่ายเพื่อน การเกื้อหนุนทางสังคมโดยเพื่อน ความสามารถในการดูแลตนเอง พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพและสุขภาวะสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ ๐.๐๕

ดังนั้นการส่งเสริมการใช้ศักยภาพที่มีอยู่ในตัวของผู้สูงอายุ การเสริมพลังและใช้ทุนทางสังคมที่มีอยู่ในชุมชน สามารถช่วยให้ผู้สูงอายุดูแลตนเองในชุมชนได้ นำไปสู่การมีสุขภาวะที่ดี[๒๙๑]

เสาวนีย์ ไกรอ่อน และสาริณี วอนเก่าน้อย ได้ศึกษาการพัฒนาระบบเครือข่ายเพื่อดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน การวิจัยนี้ เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการ (action research) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง จากโรงพยาบาลสู่ชุมชน กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ๑๔ คน ผู้ดูแลหลัก ๑๑ คน อสม. ๑๕ คน ทีมสหสาขาวิชาชีพ ๑๐ คน โดยการสุ่มแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์ประเมินสภาพปัญหา แบบสอบถามผู้สูงอายุเรื่องความรู้โรคความดันโลหิตสูง และแบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นต่อการพัฒนาระบบเครือข่ายฯ เครื่องมือตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ๕ ท่าน แล้วนำมาแก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ เก็บรวบรวมข้อมูล ๔ ขั้นตอน ได้แก่

---

[๒๙๑] กัตติกา ธนะขว้าง, จินตนา รัตนวิฑูรย์ และจามจุรีย์ ทนุรัตน์, “การพัฒนาเครือข่ายเพื่อนช่วยเพื่อนและศักยภาพในการดูแลตนเองเพื่อการสูงวัยอย่างมีสุขภาวะของผู้สูงอายุในชุมชน”, **วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข**, ๕(๓), (๒๕๕๔): ๓๘๑-๓๙๑.

๑) การประเมินสภาพปัญหา โดยการสนทนากลุ่มตัวอย่าง

๒) การวางแผน นำปัญหาที่ได้มาประชุม ระดมสมองเพื่อออกแบบระบบการดูแลตามสภาพปัญหา

๓) นำการพัฒนาระบบไปปฏิบัติ

๔) การประเมินผล วิเคราะห์ข้อมูลโดยค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พบว่าระบบการดูแลในคลินิกโรคเรื้อรังมีการพัฒนาการให้คำปรึกษารายกลุ่ม การใช้แถบสีแบ่งระดับความดันโลหิต การสอนการเยี่ยมบ้านและการออกกำลังกายแก่ อสม. การให้บริการอาหารเฉพาะโรค และการส่งต่อเยี่ยมบ้านอย่างเป็นระบบ ส่วนระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ได้จัดตั้งชมรมผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง และการติดตามเยี่ยมบ้านโดยอสม. ทุก ๑ เดือน ผู้สูงอายุมีความรู้เพิ่มมากขึ้น กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยมากที่สุดต่อการพัฒนาระบบเครือข่ายเพื่อดูแลผู้สูงอายุ ดังนั้นการทำงานรูปแบบเครือข่ายจึงเป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ[๒๙๒]

ไพบูลย์ พงษ์แสงพันธ์ และอนัฐฌา ปิ่นแก้ว ได้ศึกษาความสำคัญของเครือข่ายเกื้อหนุนผู้สูงอายุในชุมชน วัตถุประสงค์เพื่อชี้ให้เห็นความสำคัญของเครือข่ายเกื้อหนุนผู้สูงอายุ ที่มีบทบาทในการดูแลหรือส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในสังคมไทย ทั้งนี้เพราะสังคมไทยก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุจึงส่งผลต่อโครงสร้างประชากรโดยภาพรวม เมื่อสัดส่วนผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นจึงก่อให้เกิดปัญหาในหลาย ๆ ด้านต่อผู้สูงอายุ เช่น การถูกทอดทิ้งและมีความต้องการสวัสดิการและการดูแลมากขึ้นปัญหาด้านสุขภาพ และปัญหาเศรษฐกิจและการไร้ที่พักพิง การสร้างเครือข่ายเกื้อหนุนผู้สูงอายุในชุมชนจึงมีส่วนช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับความช่วยเหลือ เป็นช่องทางในการสร้างสัมพันธภาพในสังคมผู้สูงอายุจะได้รับบริการข้อมูลข่าวสาร และเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในรูปแบบของการรวมกลุ่มกันจากความร่วมมือของครอบครัว ญาติ เพื่อน/เพื่อนบ้าน ชุมชนและนักวิชาชีพทางสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตที่ของผู้สูงอายุในชุมชน [๒๙๓]

ประณีต ส่งวัฒนา, วิภา แซ่เซี้ย ลัพณา กิจรุ่งโรจน์ และชนนท์ กองกมล ได้ศึกษาการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายชุมชนเมืองในการให้ความช่วยเหลือผู้ประสบอุทกภัยกลุ่มเปราะบาง: กรณีศึกษาหาดใหญ่ วัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อวิเคราะห์ ๑) ต้นทุนทางสังคม ปัจจัยสู่ความสำเร็จและอุปสรรค ในการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างศักยภาพเครือข่ายอาสาสมัคร ๒) ศักยภาพของ

---

[๒๙๒] เสาวนีย์ ไกรอ่อน และสาริณี วอนเก่าน้อย, “การพัฒนาระบบเครือข่ายเพื่อดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน”, **วารสารวิทยาลัยการพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา**, ๒๑(๑) (๒๕๕๘): ๔๑-๕๓.

[๒๙๓] ไพบูลย์ พงษ์แสงพันธ์ และยุวดี รอดจากภัย, “การมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริม สุขภาพผู้สูงอายุในภาคตะวันออกของประเทศไทย”, **วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา**, ๙(๒) (๒๕๕๗): ๑๓-๒๐.

อาสาสมัครชุมชนเมือง ในการช่วยเหลือผู้ประสบอุทกภัยกลุ่มเปราะบางในพื้นที่น้ำท่วมซ้ำซาก อำเภอหาดใหญ่

การออกแบบการวิจัย การศึกษาวิจัยและพัฒนาวิธีดำเนินการวิจัยกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งหมด ๑๐๘ รายประกอบด้วย ๑) ประชาชนกลุ่มเปราะบางและผู้ดูแลที่อยู่ในพื้นที่เสี่ยงต่อน้ำท่วมซ้ำซาก ๒) อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ๓) เจ้าหน้าที่ศูนย์สาธารณสุข และเทศบาลนคร หาดใหญ่ การเก็บข้อมูลแบ่งเป็น ๓ ระยะคือ ระยะเตรียมการและวางแผนพัฒนา ระยะปฏิบัติการ และระยะประเมินผล ใช้วิธีการสัมภาษณ์ สนทนากลุ่ม สังเกตแบบมีส่วนร่วม และใช้แบบสอบถาม ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงบรรยายและวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพ ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่เป็นต้นทุนสู่ความสำเร็จในการพัฒนาระบบเครือข่ายชุมชนเมือง คือ อสม. โดยมีมากกว่าครึ่งของผู้เข้าร่วมโครงการ (ร้อยละ ๕๕.๗) เป็นผู้ที่มีถิ่นฐานเดิมอยู่ในพื้นที่เสี่ยงต่อน้ำท่วมซ้ำซาก ทุกคนมีจิตอาสาที่จะช่วยเหลือกลุ่มเปราะบางในชุมชน และมีแผนงานช่วยเหลือประชาชน กลุ่มเปราะบางเป็นรายบุคคล ภายใต้การดูแลของเจ้าหน้าที่ศูนย์สาธารณสุขในแต่ละชุมชนซึ่งมีประสบการณ์ในการช่วยเหลือผู้ประสบอุทกภัย มีการควบคุมกำกับ และซ้อมแผนการช่วยเหลือประชาชนกลุ่มเปราะบาง ร่วมกับอสม.อยู่เป็นประจำเทศบาลมีแหล่งสนับสนุนด้านงบประมาณ มีการจัดตั้งบ้านพี่เลี้ยง มีแผนงาน ช่วยเหลือผู้ประสบอุทกภัยที่บรรจุอยู่ ในแผนประจำปีชัดเจน และจัดให้มีการซ้อมแผนการช่วยเหลือทุกปีส่วนปัจจัยที่เป็นอุปสรรคในการพัฒนาระบบเครือข่ายชุมชนเมือง คือสัดส่วนของอสม.ในแต่ละชุมชน ยังไม่พัฒนาระบบเครือข่ายชุมชนเมือง คือสัดส่วนของอสม.ในแต่ละชุมชนยังไม่เหมาะสม การประสาน ระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ยังไม่มีโครงสร้างที่ชัดเจน อสม. เพียงร้อยละ ๑๙.๔ มีประสบการณ์ให้การปฐมพยาบาลแก่ผู้ประสบอุทกภัย และอสม. เกินครึ่งไม่เคยมีประสบการณ์ในการปฐมพยาบาล (ร้อยละ ๕๙.๓) ไม่มีประสบการณ์การเป็นบ้านพี่เลี้ยง (ร้อยละ ๕๔.๖) และไม่มีประสบการณ์ในการอพยพกลุ่มเปราะบางในชุมชน (ร้อยละ ๖๓.๐) จึงมีความต้องการเรียนรู้เพิ่มเติมในเรื่องการปฐมพยาบาลกลุ่มเปราะบางหลายเรื่อง อย่างไรก็ตามความรู้และทักษะของ อสม. หลังเข้าร่วมโครงการการพัฒนาศักยภาพอสม. ในการช่วยเหลือผู้ประสบอุทกภัยกลุ่มเปราะบาง สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ[๒๙๔]

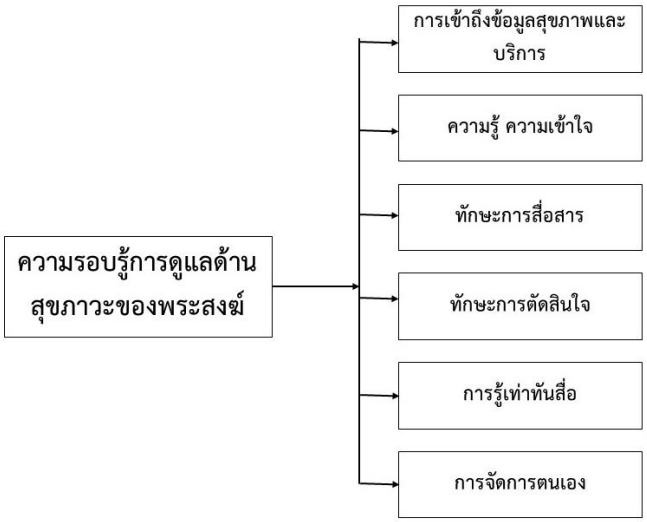
๒.๘ กรอบแนวคิดการวิจัย

โครงการที่ ๑ การพัฒนาเทคนิคและกระบวนการดูแลสุขภาวะสำหรับพระคิลานุปัฏฐาก

---

[๒๙๔] ประณีต ส่งวัฒนา วิภา แซ่เซีย ลัพณา กิจรุ่งโรจน์ และชนนท์ กองกมล, “การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายชุมชนเมืองในการให้ความช่วยเหลือผู้ประสบอุทกภัยกลุ่มเปราะบาง: กรณีศึกษาหาดใหญ่”, **วารสารสภาการพยาบาล**, ๓๑(๑) (๒๕๕๙): ๕๖-๖๙.

ระยะที่ ๑ พัฒนาแบบวัดความรอบรู้การดูแลด้านสุขภาวะของพระสงฆ์ ผู้วิจัยได้กรอบแนวคิดความรอบรู้การดูแลด้านสุขภาวะของพระสงฆ์ของกองสุขศึกษากรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ได้จำแนกองค์ประกอบของความรอบรู้ทางสุขภาวะเป็น ๖ องค์ประกอบ ตามแนวคิดของ Nutbeam ซึ่งมีองค์ประกอบสุขภาวะทางจิต จำนวน ๖ องค์ประกอบ ได้แก่ ๑) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ๒) ความรู้ ความเข้าใจ ๓) ทักษะการสื่อสาร ๔) ทักษะการตัดสินใจ ๕) การรู้เท่าทันสื่อ และ๖) การจัดการตนเอง และความรอบรู้การดูแลด้านสุขภาวะของ **ขวัญเมือง นฤมล**[๒๙๕] ดังนี้ ๑) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการ ๒) ความรู้ ความเข้าใจ ๓) ทักษะการสื่อสาร ๔) ทักษะการตัดสินใจ ๕) การรู้เท่าทันสื่อ และ ๖) การจัดการตนเอง สำหรับแนวทางจำแนกระดับการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยมีกรอบแนวคิด ดังปรากฏตามแผนภาพที่ ๑

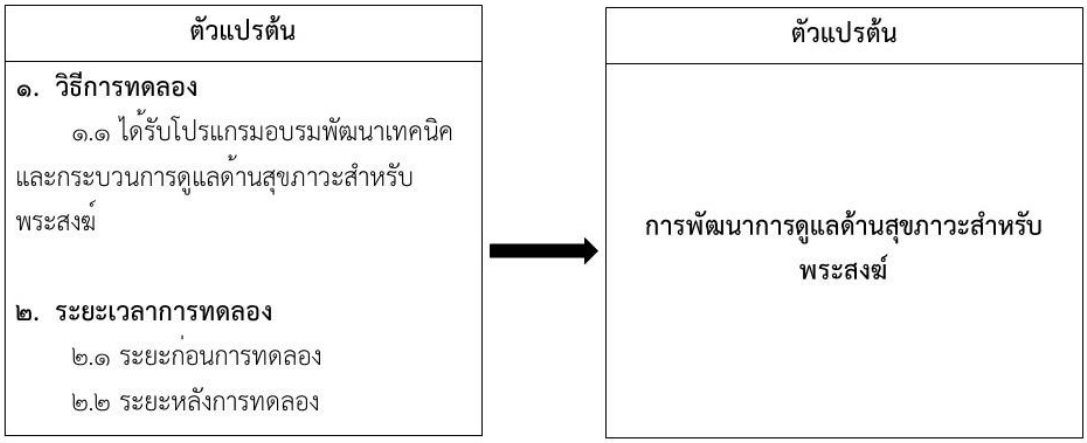


แผนภาพที่ ๒.๙ กรอบแนวคิดในการพัฒนาแบบวัดความรอบรู้การดูแลด้านสุขภาวะของพระสงฆ์

ระยะที่ ๒ พัฒนาและศึกษาผลของโครงการอบรมพัฒนาเทคนิคและกระบวนการดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ ผู้วิจัยดำเนินการพัฒนาองค์ความรู้ เทคนิคและกระบวนการดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ ให้แก่กลุ่มทดลองด้วยอบรมพัฒนาเทคนิคและกระบวนการดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์โดยอาศัยหลักการทางพระพุทธศาสนามีแนวคิดกระบวนการพัฒนาสุขภาวะตามหลักพุทธศาสนา และแนวคิดในการดูแลสุขภาวะทางการสาธารณสุขเป็นฐานในการแก้ไขปัญหา ดังปรากฏตามแผนภาพที่ ๒

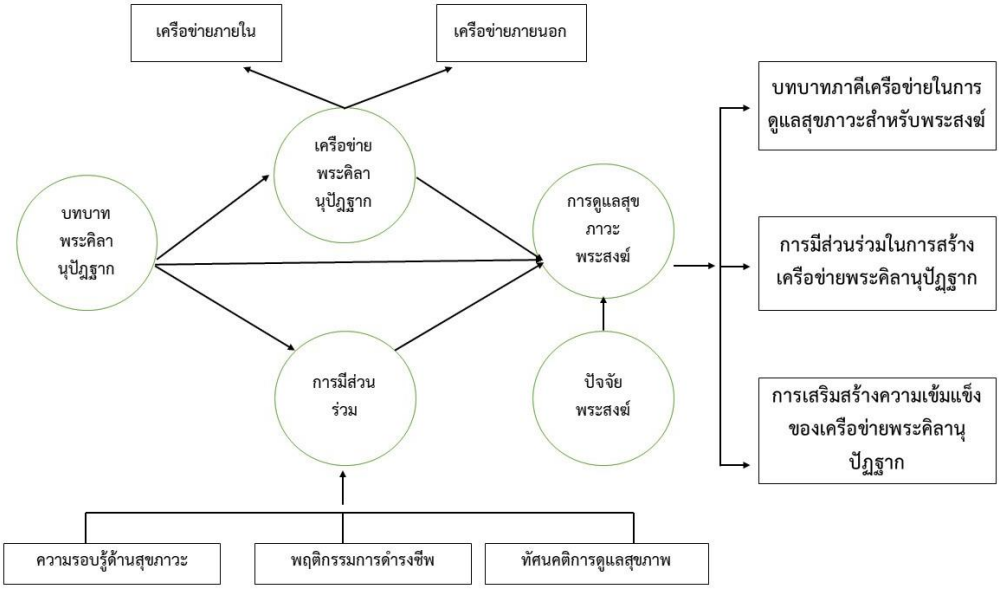
---

[๒๙๕] ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, นฤมล ตรีเพชรศรีอุไร, **ความฉลาดทางสุขภาพ**, (กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์, ๒๕๕๔), หน้า ๘๗.



แผนภูมิที่ ๒.๑๐ การศึกษาผลของโครงการอบรมพัฒนาเทคนิคและกระบวนการดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์

โครงการที่ ๒ การเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากในสังคมไทย



แผนภูมิที่ ๒.๑๑ แสดงลักษณะเครือข่ายและการดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์

บทที่ ๓

วิธีดำเนินการวิจัย

งานวิจัยเรื่อง “การพัฒนาองค์ความรู้ เทคนิค กระบวนการดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์และการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากในสังคมไทย” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านการดูแลสุขภาวะและองค์ความรู้การดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ เพื่อศึกษาเทคนิค กระบวนการดูแลด้านสุขภาวะของพระคิลานุปัฏฐาก เพื่อศึกษาบทบาทภาคีเครือข่ายและการมีส่วนร่วมในการสร้างเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก และเพื่อศึกษาการเสริมสร้างการดูแลสุขภาวะและความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากในสังคมไทย งานวิจัยนี้แบ่งเป็นโครงการวิจัยย่อย ๒ โครงการ

โครงการวิจัยย่อยที่ ๑ ศึกษา“การพัฒนาเทคนิคและกระบวนการดูแลสุขภาวะสำหรับพระคิลานุปัฏฐาก” โครงการวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบวิจัยและพัฒนา (R&D) ที่เน้นการออกแบบการพัฒนาเป็นระเบียบวิธีวิจัยเพื่อสร้างนวัตกรรมหรือประดิษฐกรรม การดำเนินงานวิจัยในงานวิจัยนี้แบ่งเป็นสองระยะ จำแนกได้เป็น ๔ ส่วน คือ ระยะที่ ๑ ส่วนของการวิจัยเชิงเอกสาร ซึ่งจากการศึกษางานวิจัยในส่วนนี้ สามารถทราบถึงศึกษาองค์ประกอบความรอบรู้การดูแลด้านสุขภาวะของพระสงฆ์ และแนวทางการพัฒนาโปรแกรมหลักสูตรการอบรมพระคิลานุปัฏฐาก โดยนำโปรแกรมหลักสูตรการอบรมพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด – อสว.) ขั้นต้น หลักสูตร ๓๕ ชั่วโมง มาพัฒนา จากนั้นจึงนำมาสู่การศึกษาส่วนที่ ๒ คือสร้างและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวัดความรอบรู้การดูแลด้านสุขภาวะของพระสงฆ์และโปรแกรมหลักสูตรการอบรมพระคิลานุปัฏฐาก และระยะที่ ๒ ในส่วนที่ ๓ คือทดลองใช้โปรแกรมพัฒนาองค์ความรู้ เทคนิค กระบวนการดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐาก และส่วนที่ ๔ คือสรุปการทดลองใช้โปรแกรมพัฒนาองค์ความรู้ เทคนิค กระบวนการดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐากและปรับปรุงพัฒนาโปรแกรมให้สมบูรณ์

โครงการย่อยที่ ๒ ศึกษาการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากในสังคมไทย โครงการวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research, PAR) การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเป็นการประยุกต์ใช้เป็นแนวทาง เครื่องมือ สู่ความความร่วมมือการเปลี่ยนแปลงนโยบายในระบบสุขภาพ ผลสำเร็จของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเป็นประโยชน์กับผู้กำหนดนโยบาย พระสงฆ์ และผู้มีส่วนร่วม รวมถึงผู้วิจัยที่สามารถตอบ

คำถาม ทำความเข้าใจและแก้ไข ปัญหาในสถานการณ์ที่มีผลกระทบต่อระบบสุขภาพ ด้วยการเชื่อมโยงช่องว่างระหว่างความรู้และการปฏิบัติผ่านการสอดแทรกทุกขั้นตอนของกระบวนการวิจัยจากความร่วมมือ นำไปสู่การปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพ การส่งเสริมความความเข้มแข็งของเครือข่ายให้บรรลุความเข้าใจ ผ่านขั้นตอนกระบวนการวิจัยสู่ความรู้ และ ส่งผลในการเปลี่ยนแปลงปัจจัยกำหนดสุขภาพทางสังคมที่สำคัญต่อไปโดยมีลำดับการวิจัยดังนี้

๓.๑ รูปแบบการวิจัย

๓.๒ ประชากร/ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

๓.๓ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

๓.๔ การเก็บรวบรวมข้อมูล

๓.๕ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

๓.๑ รูปแบบการวิจัย

๓.๑.๑ รูปแบบการวิจัยโครงการย่อยที่ ๑ การพัฒนาเทคนิคและกระบวนการดูแลสุขภาวะสำหรับพระคิลานุปัฏฐากการ การวิจัยในส่วนนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development (R&D)) เพื่อศึกษาและพัฒนาองค์ความรู้ เทคนิค กระบวนการดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ โดยแบ่งการดำเนินการวิจัยเป็น ๒ ระยะ ดังตารางแบบแผนการวิจัยดังต่อไปนี้

ตารางที่ ๓.๑ แบบแผนดำเนินการวิจัยระยะที่ ๑ (R1, D1) การศึกษากรอบมโนทัศน์และพัฒนาแบบวัดความรอบรู้การดูแลด้านสุขภาวะของพระสงฆ์ และโปรแกรมหลักสูตรการอบรมพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด – อสว.) ขั้นต้น หลักสูตร ๓๕ ชั่วโมง

ระยะการวิจัย	การศึกษาขั้นที่ ๑ (R1)	การพัฒนาขั้นที่ ๑ (D1)
ระยะที่ ๑	ศึกษาความรอบรู้การดูแลด้านสุขภาวะของพระสงฆ์ และแนวทางการพัฒนาโปรแกรมหลักสูตรการอบรมพระคิลานุปัฏฐาก	สร้างและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวัดความรอบรู้การดูแลด้านสุขภาวะของพระสงฆ์และโปรแกรมหลักสูตรการอบรมพระคิลานุปัฏฐาก

ตารางที่ ๓.๒ แบบแผนดำเนินการวิจัยระยะที่ ๒ (R2, D2) การศึกษาผลและพัฒนาโปรแกรมพัฒนาองค์ความรู้ เทคนิค กระบวนการดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐาก

ระยะการวิจัย	การศึกษาขั้นที่ ๒ (R2)	การพัฒนาขั้นที่ ๒ (D2)
ระยะที่ ๒	ทดลองใช้โปรแกรมพัฒนาองค์ความรู้ เทคนิค กระบวนการดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐาก	สรุปการทดลองใช้โปรแกรมการพัฒนาองค์ความรู้ เทคนิค กระบวนการดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐาก และปรับปรุงพัฒนาโปรแกรมให้สมบูรณ์

รูปแบบการวิจัยดังแสดงในภาพที่ ๓-๑ ทั้งสองระยะ จำแนกได้เป็น ๔ ส่วน คือ ระยะที่ ๑ ส่วนของการวิจัยเชิงเอกสาร ซึ่งจากการศึกษางานวิจัยในส่วนนี้ สามารถทราบถึงศึกษาองค์ประกอบความรอบรู้การดูแลด้านสุขภาวะของพระสงฆ์ และแนวทางการพัฒนาโปรแกรมหลักสูตรการอบรมพระคิลานุปัฏฐาก โดยนำโปรแกรมหลักสูตรการอบรมพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด – อสว.) ขั้นต้น หลักสูตร ๓๕ ชั่วโมง มาพัฒนา จากนั้นจึงนำมาสู่การศึกษาส่วนที่ ๒ คือสร้างและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวัดความรอบรู้การดูแลด้านสุขภาวะของพระสงฆ์และโปรแกรมหลักสูตรการอบรมพระคิลานุปัฏฐาก และระยะที่ ๒ ในส่วนที่ ๓ คือทดลองใช้โปรแกรมพัฒนาองค์ความรู้ เทคนิค กระบวนการดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐาก และส่วนที่ ๔ คือสรุปการทดลองใช้โปรแกรมพัฒนาองค์ความรู้ เทคนิค กระบวนการดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐากและปรับปรุงพัฒนาโปรแกรมให้สมบูรณ์

การศึกษาระยะที่ ๑ (R1) คือ การศึกษากรอบความรอบรู้การดูแลด้านสุขภาวะของพระสงฆ์และโปรแกรมหลักสูตรการอบรมพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด – อสว.) ขั้นต้น หลักสูตร ๓๕ ชั่วโมง

๑) ศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้การดูแลด้านสุขภาวะของพระสงฆ์และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพระคิลานุปัฏฐาก

๑.๑ ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยความรอบรู้การดูแลด้านสุขภาวะตามแนวคิดทางตะวันตก

๑.๒ ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีความรอบรู้การดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐากในพระพุทธศาสนาตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน

๒) การศึกษาระยะที่ ๑ (D1) ศึกษาโปรแกรมหลักสูตรการอบรมพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด – อสว.) ขั้นต้น หลักสูตร ๓๕ ชั่วโมง

๒.๑ ผู้วิจัยศึกษาเอกสาร ตำรา งานวิจัย เกี่ยวกับแนวคิดทฤษฎี หลักการสำคัญ เทคนิคและกระบวนการดูแลสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ รวมทั้งการทบทวนวรรณกรรมวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ เพื่อทำความเข้าใจและนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมหลักสูตรการอบรมพระคิลานุปัฏฐากเพื่อพัฒนาสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ให้กับพระคิลานุปัฏฐาก

๒.๒ ผู้วิจัยกำหนดเป็นวัตถุประสงค์ และพัฒนาโปรแกรมหลักสูตรการอบรมพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด – อสว.) ขั้นต้น หลักสูตร ๓๕ ชั่วโมง โดยใช้ขั้นตอนกิจกรรมกลุ่มโดยมีขั้นตอนอยู่บนฐานหลักการดูแลสุขภาวะองค์รวม โดยดำเนินการผสมผสานในรูปแบบของกิจกรรมผ่านการดำเนินกระบวนการ

๓. การศึกษาระยะที่ ๒ (R2) คือ การศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาองค์ความรู้ เทคนิคกระบวนการดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐากผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ เทคนิค กระบวนการดูแลด้านสุขภาวะของพระคิลานุปัฏฐาก โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

๑) ขั้นเตรียมการ

๒) ขั้นดำเนินการทดลอง

๒.๑ ระยะก่อนการทดลอง

๒.๒ ระยะทดลอง

๒.๓ ระยะหลังการทดลอง

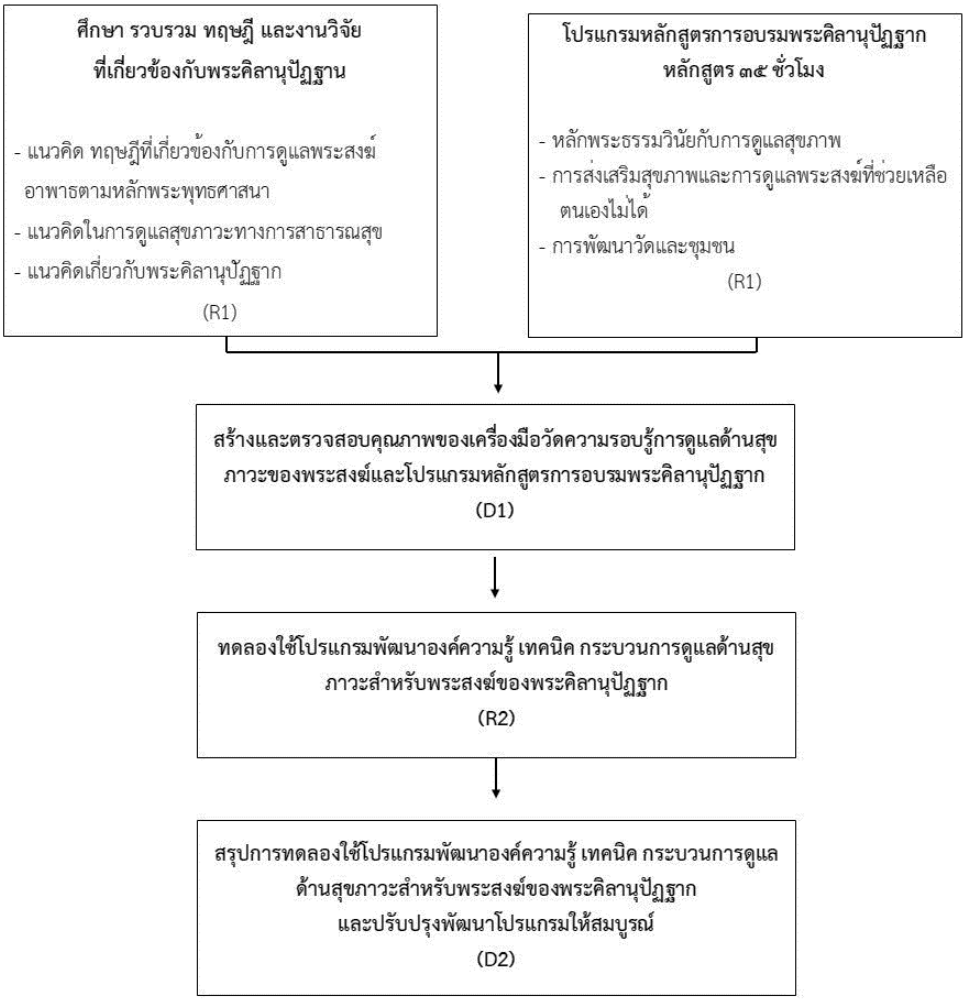
๓) ผู้วิจัยจัดกระทำข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลจากค่าคะแนนการดูแลสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐากของกลุ่มทดลอง วิเคราะห์ร่วมกับข้อมูลจากการถอดไฟล์เสียงบทสนทนาระหว่างดำเนินโปรแกรมหลักสูตรการอบรมพระคิลานุปัฏฐาก รวมถึงการสังเกตของผู้วิจัยในฐานะผู้นำกลุ่ม

๔. การศึกษาระยะที่ ๒ (D2) สรุปการทดลองใช้โปรแกรมพัฒนาองค์ความรู้ เทคนิคกระบวนการดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐากและปรับปรุงพัฒนาโปรแกรมให้สมบูรณ์

๑) ผู้วิจัยสรุปผลการทดลองใช้โปรแกรมพัฒนาองค์ความรู้ เทคนิค กระบวนการดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐาก

๒) ผู้วิจัยพัฒนาปรับปรุงโปรแกรมพัฒนาองค์ความรู้ เทคนิค กระบวนการดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐากหลังดำเนินการสรุปและอภิปรายผลการวิจัย ได้โปรแกรม

โปรแกรมพัฒนาองค์ความรู้ เทคนิค กระบวนการดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐากที่สมบูรณ์ สามารถสรุปเป็นขั้นตอนการดำเนินงานได้ดังนี้



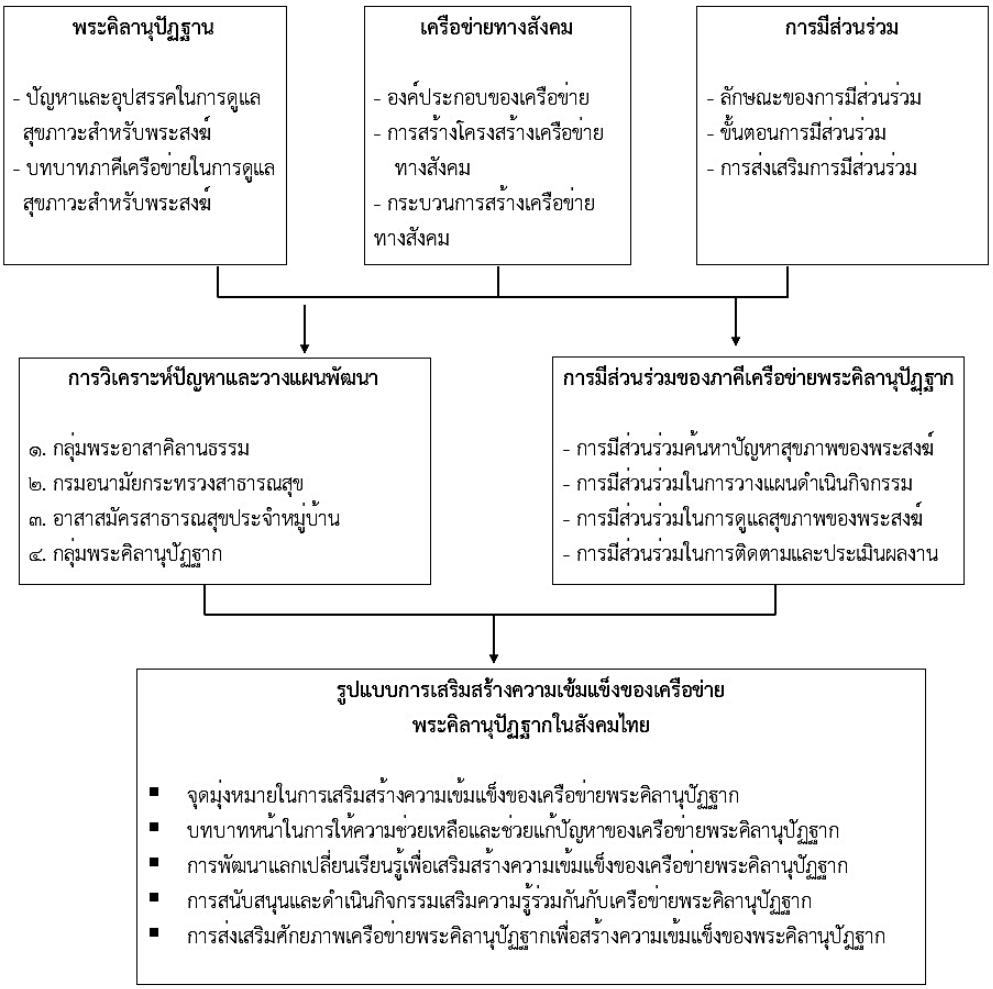
แผนภาพที่ ๓.๑ ขั้นตอนการวิจัยโครงการที่ ๑

รูปแบบการวิจัยดังแสดงในแผนภาพที่ ๓.๑ จำแนกได้เป็น ๔ ส่วน คือ ส่วนของการวิจัยเชิงเอกสาร ซึ่งจากการศึกษางานวิจัยในส่วนนี้ สามารถทราบถึงศึกษาองค์ประกอบของคุณลักษณะอันพึงประสงค์ของพระคิลานุปัฏฐาก และองค์ความรู้ เทคนิค และกระบวนการดูแลด้านสุขภาวะพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐาก จากนั้นจึงนำมาสู่การศึกษาส่วนที่ ๒ คือสร้างแบบวัดคุณลักษณะอันพึงประสงค์ของพระคิลานุปัฏฐากและแบบสัมภาษณ์การพัฒนาองค์ความรู้ เทคนิค และกระบวนการดูแลด้านสุขภาวะพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐาก การพัฒนาเครื่องมือในการสร้างแบบสัมภาษณ์การพัฒนาสุขภาวะครอบครัวเชิงพุทธบนพื้นฐานครอบครัวอบอุ่น ส่วนที่ ๓ คือโครงการอบรม หลักสูตรการอบรมพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด – อสว.) ขั้นต้น หลักสูตร ๓๕

ชั่วโมง และส่วนที่ ๔ คือการพัฒนาองค์ความรู้ เทคนิคและกระบวนการการดูแลด้านสุขภาวะพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐาก

๓.๑.๒ รูปแบบการวิจัยโครงการย่อยที่ ๒ การเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากในสังคมไทย

การวิจัยในส่วนนี้เป็นการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research, PAR) มีการใช้วิธีการต่าง ๆ และมีความหลากหลายของเครื่องมือ และการเลือกใช้ให้มีความเหมาะสม อันนำไปสู่การวิเคราะห์ ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติหน้าที่ของพระคิลานุปัฏฐากและปัจจัยที่เป็นสาเหตุ ใช้วงจรการปฏิบัติการ (The action research spiral) การวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Acting) การสังเกต (Observing) และการสะท้อนการปฏิบัติการ (Reflecting) ตลอดจนการปรับปรุงผล (Re-planning) เพื่อผลการปฏิบัติงานให้เป็นที่พึงพอใจและสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง ใช้ในการร่างและตรวจสอบข้อมูลเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมและประสบการณ์ อาจจะถูกนำมาใช้เพื่อบ่งชี้ลักษณะของปัญหา และความเสี่ยง เพื่อการวิเคราะห์การเข้าถึงบริการ และสิทธิประโยชน์ของพระสงฆ์ สามารถนำไประบุข้อเสนอสำหรับการเปลี่ยนแปลงให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อม และบริการที่มีอยู่ โดยมีการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันระหว่างภาคีเครือข่าย (Critical function) และถอดบทเรียน ผู้วิจัยจึงได้วางแผนการดำเนินการและเก็บรวบรวมข้อมูลตามกระบวนการวิจัยแบ่งเป็นขั้นตอนดังนี้



แผนภาพที่ ๓.๒ ขั้นตอนการวิจัยโครงการที่ ๒

รูปแบบการวิจัยดังแสดงในแผนภาพที่ ๓.๒ จำแนกได้เป็น ๓ ส่วน คือ ส่วนของการวิจัยเชิงเอกสาร ซึ่งจากการศึกษางานวิจัยในส่วนนี้สามารถทราบถึงแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพระคิลานุปัฏฐาน เครือข่ายทางสังคม และการมีส่วนร่วมทางสังคม จากนั้นจึงนำมาสู่การศึกษาส่วนที่ ๒ เครือข่ายทางสังคมของพระคิลานุปัฏฐาก และการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก โดยมีการคัดเลือกสมาชิกเครือข่ายที่อยู่ในขอบข่ายงานในลักษณะเดียวกัน ทั้งเครือข่ายภายใน และเครือข่ายภายนอก จำนวน ๔ องค์กร ได้แก่ ๑) กลุ่มพระอาสาคิลานธรรม ๒) กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข ๓) โรงพยาบาลสงฆ์ ๔) กลุ่มพระคิลานุปัฏฐาก ร่วมกันวิเคราะห์และวางแผนแก้ไขปัญหาโดยอาศัยการมีส่วนร่วม ค้นหาปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ การมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินกิจกรรม การมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลงาน หลังจากได้ข้อมูลขอบข่ายแนวทางแก้ไข จึงเข้าสู่การศึกษาส่วนที่ ๓ ศึกษารูปแบบการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่าย พระคิลานุปัฏฐากในสังคมไทย โดยมีประเด็นในการศึกษารูปแบบการ

เสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่าย พระคิลานุปัฏฐากในสังคมไทย ๕ ประเด็น ได้แก่ จุดมุ่งหมายในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก บทบาทหน้าในการให้ความช่วยเหลือและช่วยแก้ปัญหาของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก การพัฒนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก การสนับสนุนและดำเนินกิจกรรมเสริมความรู้ร่วมกันกับเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก และการส่งเสริมศักยภาพเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากเพื่อสร้างความเข้มแข็งของพระคิลานุปัฏฐาก

๓.๒ ประชากร/ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

๓.๒.๑ ประชากร/ผู้ให้ข้อมูลสำคัญโครงการย่อยที่ ๑ การพัฒนาเทคนิคและกระบวนการดูแลสุขภาวะสำหรับพระคิลานุปัฏฐาก

การศึกษาการพัฒนาองค์ความรู้ เทคนิคและกระบวนการการดูแลด้านสุขภาวะพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐาก มีประชากรและผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ดังนี้

๓.๒.๑.๑ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการวิจัยระยะที่ ๑ ศึกษาความรอบรู้การดูแลด้านสุขภาวะของพระสงฆ์

๑. ประชากร คือ พระสงฆ์ที่จำพรรษาในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน ๑๔,๔๗๙ รูป

๒. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยใช้สูตรของทาโร ยามาเน[๑] เนื่องจากจำนวนประชากรสำหรับงานวิจัยมีจำนวนมาก กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับขอบเขตความคลาดเคลื่อน ๐.๐๕ และระดับความเชื่อมั่น ๙๕% จะมีขนาด ๓๗๕ คน โดยที่มีการควบคุมให้กลุ่มตัวอย่างมีการกระจายไปในกลุ่มบุคคลที่มีช่วงอายุต่าง ๆ ในสัดส่วนเท่า ๆ กัน เพื่อให้แบบทดสอบที่พัฒนาขึ้นสามารถนำไปใช้กับบุคคลได้ทั่วไป

การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยระยะที่ ๑

๑. ติดต่อประสานงานกับทางเจ้าคณะเขตปกครอง เพื่อขออนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย จากนั้นทำหนังสือจากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ยื่นพร้อมเอกสารเพื่อรับรองจริยธรรมการจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

๒. ประสานงานกับเจ้าคณะปกครอง เจ้าคณะเขตเจ้าคณะแขวง และเจ้าอาวาสนำเอกสารแนบที่มี link และ QR code ของแบบวัดความรอบรู้การดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์มา

---

[๑] Taro Yamane, **An Introductory Analysis**, ๓ rd ed. (New York, NY: Harper & Row Publisher, Inc. ๑๙๗๓).

เผยแพร่ประสัมพันธ์ให้แก่พระสงฆ์กลุ่มประชากรที่สนใจเข้าร่วมตอบแบบวัดโดยอิสระ เพื่อดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน ๓๗๕ รูป โดยมีการดำเนินการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างที่ทำแบบวัดความรอบรู้การดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ โดยในการตอบแบบวัดจะไม่มีการระบุตัวตนของพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง ไม่มีการเปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างมีอิสระในการตัดสินใจ มีสิทธิ์ที่จะหยุดการตอบคำถามเมื่อใดก็ได้หากรู้สึกไม่สบายใจ โดยที่จะไม่มีผลกระทบต่อสิทธิ์ใด ๆ ที่กลุ่มตัวอย่างจะพึงได้รับต่อไป

เกณฑ์ในการคัดเข้ากลุ่มตัวอย่างการวิจัยในระยะที่ ๑ การพัฒนาขั้นที่ ๑ (D1) คือ สร้างและตรวจสอบเครื่องมือแบบวัดสุขภาวะทางจิต มีเกณฑ์การคัดเข้ากลุ่มตัวอย่างดังนี้

๑. เป็นพระสงฆ์ที่จำพรรษาอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครไม่น้อยกว่า ๑ ปี

๒. มีความสมัครใจและยินยอมในการตอบแบบวัดความรอบรู้การดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์

๓.๒.๑.๒. กลุ่มทดลองใช้โปรแกรมการฝึกอบรมการวิจัยระยะที่ ๒ ศึกษาผลโปรแกรมอบรมการพัฒนาองค์ความรู้เทคนิค และกระบวนการดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐาก คือ พระสงฆ์อาสาสมัครที่จำพรรษาในเขตกรุงเทพมหานครที่เข้าร่วมอบรมการพัฒนาองค์ความรู้เทคนิค และกระบวนการดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐากจำนวน ๗๖ รูป

การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่างในขั้นตอนการวิจัยในระยะที่ ๒

๑. ติดต่อประสานงานกับทางเจ้าคณะเขตปกครอง เพื่อขออนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย จากนั้นทำหนังสือจากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ยื่นพร้อมเอกสารเพื่อรับรองจริยธรรมการจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

๒. ประสานงานกับเจ้าคณะปกครอง เจ้าคณะเขตเจ้าคณะแขวง และเจ้าอาวาสนำเอกสารแนบที่มี link และ QR code เชิญชวนเป็นพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด – อสว. และเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาองค์ความรู้ เทคนิค กระบวนการดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐาก และให้กลุ่มทดลองได้ทำแบบวัดการดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์

๓. ผู้วิจัยติดต่อกลับกลุ่มตัวอย่างทุกคน เพื่อแจ้งผลการสมัครตามลำดับ ผู้วิจัยแจ้งชี้แจงรายละเอียดเข้าร่วมโครงการ ซักถามได้ ตลอดระยะเวลาที่ทำการวิจัย

๔. นำคะแนนของกลุ่มทดลองที่ได้รับการคัดเลือกมาเป็นคะแนนก่อนการทดลอง และเก็บข้อมูลไว้เป็นรายบุคคลโดยไม่เปิดเผยข้อมูล

๕. ในการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ เป็นโปรแกรมพัฒนาองค์ความรู้ เทคนิค กระบวนการดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐาก จะมีการนัดหมายสถานที่ให้เข้าร่วมการอบรม โดยสถานที่ที่ใช้จะต้องไม่มีการรบกวนจากสภาพแวดล้อมและบุคคลอื่น โดยเน้นการเคารพสิทธิและการรักษาความลับเป็นสำคัญ

เกณฑ์ในการคัดเข้ากลุ่มตัวอย่างในการวิจัยระยะที่ ๒

๑. เป็นพระสงฆ์ที่จำพรรษาในเขตกรุงเทพมหานครมากกว่า ๑ พรรษา

๒. เจ้าอาวาสผู้ปกครองอนุญาตให้เข้าร่วมโครงการ

๓. มีความสมัครใจในการเข้าร่วมโครงการวิจัยในระยะที่ ๒

๔. มีบุคลิกภาพที่เหมาะสม

เกณฑ์การคัดออกกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยระยะที่ ๒

กลุ่มตัวอย่างติดภารกิจหรือเจ็บป่วยไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดโครงการ หรือกลุ่มตัวอย่างขอถอนตัวจากการเข้าร่วมโครงการวิจัย หรือไม่สามารถเข้าร่วมการโครงการได้ครบตามจำนวนที่กำหนด

๓.๒.๑.๓ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ คือ ผู้เชียวชาญทางพระพุทธศาสนา ผู้เชียวชาญทางจิตวิทยา และผู้เชียวชาญทางสาธารณสุข ๑๐ รูป/คน

๓.๒.๒ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญโครงการย่อยที่ ๒ การเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากในสังคมไทย ได้แก่ กลุ่มภาคีเครือข่าย เป็นกลุ่มที่ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน ๒๐ รูป/คน ประกอบด้วย

๑) กลุ่มพระอาสาคิลานธรรม จำนวน ๕ รูป

๒) เจ้าหน้าที่ผู้เชี่ยวชาญกรมอนามัย จำนวน ๕ คน

๓) เจ้าหน้าที่ผู้เชี่ยวชาญโรงพยาบาลสงฆ์จำนวน ๕ คน

๔) พระคิลานุปัฏฐาก จำนวน ๕ รูป

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

๑. ผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างตามระเบียบของสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยว่าด้วยข้อกำหนดและแนวทางการดำเนินการด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

๒. ก่อนดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยขอรับคำยินยอมจากกลุ่มทดลอง โดยอ่านเอกสารการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเข้าร่วมวิจัย การรักษาความลับ และการใช้ข้อมูลเฉพาะ ตามวัตถุประสงค์การวิจัย การใช้นามสมมติ การนำเสนอผลวิจัยในภาพรวม และการปฏิเสธและสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่างแต่อย่างใด

๓. มีการประเมินผลกระทบทางจิตใจ และระบบช่วยเหลือและส่งต่อในกรณีสมาชิกกลุ่มทดลองท่านใดเกิดสภาวะความความทุกข์กระทบกระเทือนจิตใจ

๓.๓ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

๓.๓.๑ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยโครงการย่อยที่ ๑ การพัฒนาเทคนิคและกระบวนการดูแลสุขภาวะสำหรับพระคิลานุปัฏฐาก

๑. แบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาวะพระสงฆ์ ศึกษาแบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพพระสงฆ์ที่บูรณาการสุขภาวะทางจิตทางบนฐานแนวคิดของ Nutbeam เสนอกรอบแนวคิด (Conceptual model) ของความรอบรู้ด้านสุขภาะ โดยเสนอองค์ประกอบหลักของความรอบรู้ด้านสุขภาพประกอบด้วย ๖ ด้าน ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อ และศึกษาบูรณาการคุณลักษณะพื้นฐาน ๖ ประการ ขวัญเมือง, นฤมล, ๒๕๕๔ ดังนี้ ๑) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการ ๒) ความรู้ ความเข้าใจ ๓) ทักษะการสื่อสาร ๔) ทักษะการตัดสินใจ ๕) การรู้เท่าทันสื่อ และ ๖) การจัดการตนเอง สำหรับแนวทางจำแนกระดับการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตามคุณลักษณะ ๖ ด้าน

๒. โปรแกรมหลักสูตรการอบรมพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด – อสว.) ขั้นต้น หลักสูตร ๓๕ ชั่วโมง ผู้วิจัยจึงพัฒนาโปรแกรมหลักสูตรการอบรมพระคิลานุปัฏฐาก โดยมีขั้นตอนการพัฒนาดังนี้

๑) ผู้วิจัยศึกษาเอกสาร ตำรา งานวิจัย เกี่ยวกับแนวคิดทฤษฎี หลักการสำคัญ เทคนิคและกระบวนการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมเชิงพุทธ รวมทั้งการทบทวนวรรณกรรมวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ เพื่อทำความเข้าใจและนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมพัฒนาองค์ความรู้ เทคนิค กระบวนการดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐาก

๒) ผู้วิจัยกำหนดเป็นวัตถุประสงค์ และพัฒนาโปรแกรมพัฒนาองค์ความรู้ เทคนิค กระบวนการดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐาก ดังนี้

๒.๑ เพื่อสร้างและพัฒนาพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด-อสว.) ให้มีความรู้ ความเข้าใจ มีทักษะในการดูแลสุขภาพอนามัยตามหลักพระธรรมวินัยและให้คำแนะนำ ดูแลพระสงฆ์ภายในวัด และชุมชนได้

๒.๒ เพื่อเตรียมการรองรับระบบการดูแลพระสงฆ์และการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ซึ่งพระสงฆ์ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ

๒.๓ เพื่อพัฒนาศักยภาพพระสงฆ์แกนนำ เป็นผู้นาทางจิตวิญญาณ และผู้นำด้านสุขภาวะของชุมชน และสังคม

โดยใช้ขั้นตอนกิจกกรมการฝึกอบรม โดยมีขั้นตอนอยู่บนฐานหลักธรรมและการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมเชิงพุทธโดยดำเนินการผสมผสานในรูปแบบกิจกรรม ผ่านการดำเนินกิจกรรมร ขั้นตอนการเรียนรู้จากการปฏิบัติเป็น ๗ ขั้นตอน ดังนี้

๑) ขั้นปฐมนิเทศ ขั้นตอนในการเตรียมความพร้อมผู้เรียน ได้แก่ การแนะนำตัว การแบ่งกลุ่ม และทำความเข้าใจถึงกระบวนการที่จะดำเนินการ

๒) ขั้นระบุปัญหาที่แท้จริงของการปฏิบัติงาน ขั้นตอนที่ผู้ดำเนินการตั้งคำถาม เพื่อให้กลุ่มระดมสมอง เพื่อระบุปัญหาที่แท้จริงในการปฏิบัติงาน

๓) ขั้นค้นหาสาเหตุของปัญหา ขั้นตอนที่ผู้ดำเนินการตั้งคำถามเพื่อให้กลุ่มระดม สมองเพื่อระบุสาเหตุของปัญหาที่แท้จริงในการปฏิบัติงาน

๔) ขั้นค้นหาทางเลือก และตัดสินทางเลือกในการแก้ปัญหา ขั้นตอนที่ผู้ดำเนินการ ตั้งคำถาม เพื่อให้กลุ่มระดมสมอง เพื่อค้นหาทางเลือก และตัดสินทางเลือกในการแก้ปัญหา

๕) ขั้นวางแผนปฏิบัติการ ขั้นตอนที่ผู้ดำเนินการตั้งคำถามเพื่อให้กลุ่มระดมสมอง เพื่อกำหนด แนวทางในการวางแผนการปฏิบัติงานตามทางเลือกในการแก้ปัญหาที่กลุ่มตัดสินใจ เลือกแล้ว รวมถึง การพิจารณาความเหมาะสม และความเป็นไปได้ของแผน

๖) ขั้นปฏิบัติตามแผน ขั้นตอนที่ผู้เรียนปฏิบัติการตามแผนที่วางไว้ รวมถึง การแก้ปัญหาเฉพาะหน้าที่เกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการ

๗) ขั้นนำเสนอผลการปฏิบัติงาน ขั้นตอนที่ผู้ดำเนินการให้กลุ่มนำเสนอผลการ ปฏิบัติงาน การคิดใคร่ครวญ และการตัดสินใจดำเนินการในขั้นต่อไป

โดยขั้นตอนทั้งหมดนี้ ใช้เป็นพื้นฐานสำคัญของโปรแกรมพัฒนาองค์ความรู้ เทคนิคกระบวนการดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐาก ซึ่งประกอบด้วย หมวดวิชา ๓ หมวดดังนี้

หมวดที่ ๑ หลักพระธรรมวินัยกับการดูแลสุขภาพ

หมวดที่ ๒ การส่งเสริมสุขภาพและการดูแลพระสงฆ์ที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้

หมวดที่ ๓ พระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด – อสว.) กับการพัฒนาวัดและชุมชน

ลำดับที่	หลักสูตร ๓๗ ชั่วโมง		เนื้อหา
	ทฤษฎี	ปฏิบัติ	
หมวดที่ ๑ หลักพระธรรมวินัยกับการดูแลสุขภาพ			
แผนการสอนที่ ๑	๑	-	**แนวทางการปฏิบัติของพระสงฆ์ที่สอดคล้องกับพระธรรมวินัย และสถานการณ์สุขภาพที่เชื่อมโยงกับกิจวัตร ๑๐ อย่างของพระสงฆ์** ๑.๑ แนวทางการปฏิบัติของพระสงฆ์ ๑.๒ การเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยที่ดี
แผนการสอนที่ ๒	๑	-	**สถานการณ์พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาวะ** ๒.๑ สถานการณ์พระสงฆ์ในปัจจุบัน ๒.๒ สถานะสุขภาพของพระสงฆ์และความจำเป็นในการดูแลพระสงฆ์
แผนการสอนที่ ๓	๑	-	**รู้เรา...รู้เขา (Reflection)** ๓.๑ เป้าหมายชีวิต ๓.๒ การประเมินสภาวะและพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเอง
หมวดที่ ๒ การส่งเสริมสุขภาพและการดูแลพระสงฆ์ที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้			
แผนการสอนที่ ๔	๒	-	**การรู้จักและเข้าใจร่างกาย** ๔.๑ กลไกร่างกายแบบตะวันออกได้แก่ ระบบทางเดินอาหาร ระบบหมุนเวียนเลือด ระบบประสาท ระบบต่อมไร้ท่อ ระบบภูมิคุ้มกัน ๔.๒ ธรรมชาติบาบัด
แผนการสอนที่ ๕	๒	-	**ปัจจัยการเกิดโรคตามพระไตรปิฎกและกลไกการเกิดโรคปัจจุบัน** ๕.๑ โรคความดันโลหิตสูง ๕.๒ โรคเบาหวาน ๕.๓ โรคอ้วน ๕.๔ โรคไต ๕.๕ ข้อเข่าเสื่อม

			๕.๖ ภาวะสมองเสื่อม
แผนการสอนที่ ๖	๒	๒	**การส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ “พระสงฆ์สุขภาพแข็งแรง วัดมั่นคง ชุมชนเป็นสุข”** ๖.๑ อาหารและโภชนาการ ๖.๒ กิจกรรมบริหารกายที่เหมาะสมสำหรับพระสงฆ์ ๖.๓ การดูแลสุขภาพช่องปาก ๖.๔ การส่งเสริมสุขภาพจิตและการจัดการความเครียด ๖.๕ การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพและความปลอดภัย
แผนการสอนที่ ๗	๒	๓	**ภาวะวิกฤตกับการปฐมพยาบาลเบื้องต้น (CPR)** ๗.๑ ประเมินภาวะวิกฤติ ๗.๒ การหมดสติ เป็นลม การนวดหัวใจ (CPR) ๗.๓ การห้ามเลือด ๗.๔ หกล้ม กระดูกหัก ข้อเท้าแพลง ๗.๕ ขั้นตอนการส่งต่อ (Refer)
แผนการสอนที่ ๘	๒	๔	**การดูแลช่วยเหลือพระสงฆ์เบื้องต้น** ๘.๑ การตรวจร่างกายเบื้องต้น (ความดันโลหิต อุณหภูมิร่างกาย ชีพจร และการหายใจ) ๘.๒ การเช็ดตัวลดไข้ ๘.๓ การทำแผล ๘.๔ การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ๘.๕ การช่วยเหลือพระสงฆ์ที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้
แผนการสอนที่ ๙	๑	-	**รู้เท่าทันชีวิตและความตาย** ๙.๑ หลักปฏิบัติมรณานุสติ
หมวดที่ ๓ พระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด – อสว.) กับการพัฒนาวัดและชุมชน			
แผนการสอนที่ ๑๐	๑	-	**พระสงฆ์กับการพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพ สู่ “วัดรอบรู้ด้านสุขภาพ” (Health Literate Temple)** ๑๐.๑ แนวคิดการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพ

			๑๐.๒ องค์ประกอบและแนวทางการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพ ๑๐.๓ การพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพ...สู่ “วัด” รอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate Temple)
แผนการสอนที่ ๑๑	-	๑๐	**การฝึกปฏิบัติงาน** ฝึกปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพดูแลพระสงฆ์ และโยมอุปัฏฐาก ที่วัดและในชุมชน ๑๑.๑ กลุ่มที่มีสุขภาพดี (กลุ่มติดสังคม) ๑๑.๒ กลุ่มติดวัด (ติดบ้าน) ๑๑.๓ กลุ่มติดเตียง
แผนการสอนที่ ๑๒	๑	-	**การวัดและประเมินผล**

๓.๓.๒ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยโครงการย่อยที่ ๒ การเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากในสังคมไทย

๑. แบบสัมภาษณ์

๑) เพื่อการวิเคราะห์ปัญหาและวางแผนพัฒนาเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก มีลำดับขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ ดังนี้ ผู้วิจัยศึกษาเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยการศึกษาแนวคิดทฤษฎีเครือข่ายทางสังคม องค์ประกอบของเครือข่าย การสร้างโครงสร้างเครือข่ายทางสังคม กระบวนการสร้างเครือข่ายทางสังคมและแนวคิด ทฤษฎี การมีส่วนร่วม ลักษณะของการมีส่วนร่วม ขั้นตอนการมีส่วนร่วม การส่งเสริมการมีส่วนร่วม

๒) ผู้วิจัยวิเคราะห์องค์กรที่มีโครงสร้าง โดยอาศัยเครือข่ายร่วมปฏิบัติการ (Collaborative Model) อันเป็นรูปแบบที่อาศัยความร่วมมือในการทำงาน เครือข่ายภาคประชาสังคม (Decentralized Model) ซึ่งสามารถแก้ปัญหาด้วยการวางแผนอย่างมีระบบ ประกอบด้วย ๑. กลุ่มพระอาสาคิลานธรรม ๒. กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข ๓. โรงพยาบาลสงฆ์ และ ๔. กลุ่มพระคิลานุปัฏฐาก

๓) นำแนวคิดทฤษฎีการมีส่วนร่วมมากำหนดขอบเขตเนื้อหาโครงสร้างเป็นแบบสัมภาษณ์ ได้แก่ บทบาทในการดูแลสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ การมีส่วนร่วมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์และการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก เพื่อพัฒนาความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากให้มากยิ่งขึ้น

๔) เมื่อพัฒนาแบบสัมภาษณ์เสร็จสิ้น ผู้วิจัยนำเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญ ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน ๕ ท่าน พิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) พิจารณาถึงความสอดคล้องเหมาะสมด้านวัตถุประสงค์ จากนั้นผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ที่ได้รับการตรวจสอบแล้วไปปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

๕) ผู้วิจัยจัดทำแบบสัมภาษณ์เพื่อการวิเคราะห์ปัญหาและวางแผนพัฒนาเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากฉบับสมบูรณ์ เพื่อนำไปใช้ในพัฒนาความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากในสังคมไทย

๓.๔ การเก็บรวบรวมข้อมูล

๓.๔.๑ โครงการย่อยที่ ๑ การพัฒนาเทคนิคและกระบวนการดูแลสุขภาวะสำหรับพระคิลานุปัฏฐาก

๑. การรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ

ผู้วิจัยทำหนังสือเพื่อขออนุญาตเจ้าอาวาสวัดกลุ่มตัวอย่าง เพื่อเก็บข้อมูลการทำวิจัย ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมาใช้กับกลุ่มประชากร และนำผลการตอบแบบสอบถามของประชากรมาวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการศึกษา ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลจากแบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพพระสงฆ์ ดังนี้

ประสานงานกับเจ้าคณะปกครอง เจ้าคณะเขตเจ้าคณะแขวง และเจ้าอาวาสนำเอกสารแนบที่มี link และ QR code ของแบบวัดความรอบรู้การดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์มาเผยแพร่ประสัมพันธ์ให้แก่พระสงฆ์กลุ่มประชากรที่สนใจเข้าร่วมตอบแบบวัดโดยอิสระ เพื่อดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน ๓๗๕ รูป โดยมีการดำเนินการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างที่ทำแบบวัดความรอบรู้การดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ โดยในการตอบแบบวัดจะไม่มีการระบุตัวตนของพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง ไม่มีการเปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างมีอิสระในการตัดสินใจ มีสิทธิ์ที่จะหยุดการตอบคำถามเมื่อใดก็ได้หากรู้สึกไม่สบายใจ โดยที่จะไม่มีผลกระทบต่อสิทธิ์ใด ๆ ที่กลุ่มตัวอย่างจะพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลจากแบบวัดความรู้ ทักษะการดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ และแบบวัดการดูแลสุขภาวะแบบองค์รวมดังนี้

๑) ก่อนการอบรม หลักสูตรการอบรมพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด – อสว.) ขั้นต้น หลักสูตร ๓๕ ชั่วโมง ผู้วิจัยได้ให้พระคิลานุปัฏฐากกลุ่มประชากรทำแบบสอบถามจำนวน ๑๕๐ ชุดและได้รับประเมินกลับมาทั้งหมด

๒) หลังการอบรม หลักสูตรการอบรมพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด – อสว.) ขั้นต้น หลักสูตร ๓๕ ชั่วโมงพระคิลานุปัฏฐากกลุ่มประชากรทำแบบสอบถามจำนวน ๑๕๐ ชุดและได้รับประเมินกลับมาทั้งหมด

๒. การรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ

เพื่อศึกษาการพัฒนาองค์ความรู้ เทคนิค กระบวนการดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ ผู้วิจัยได้การดำเนินการและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยมีรายละเอียดดังนี้

๑) ผู้วิจัยทำหนังสือเพื่อขออนุญาตสัมภาษณ์ เก็บข้อมูลการทำวิจัยจากผู้เชี่ยวชาญในสาขาที่เกี่ยวข้องจำนวน ๑๐ รูป/คน

๒) การบันทึกภาคสนาม เพื่อสังเกตและฟังสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นเป็นข้อมูลสำหรับการวิเคราะห์ ผู้วิจัยจดบันทึกสรุปสั้น ๆ เฉพาะประเด็นสำคัญที่เกิดขึ้นทันทีเมื่อออกมาจากการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยใคร ทำอะไร ที่ไหน เมื่อไร อย่างไร และบันทึกการสื่อสารที่ได้จากการสังเกต เช่น การแสดงกิริยาท่าทาง สีหน้า ลักษณะคำพูด หรือน้ำเสียงของผู้ให้ข้อมูลตามความเป็นจริงโดยไม่ตีความ นอกจากนั้นยังต้องบันทึกเกี่ยวกับความคิด ความรู้สึก หรือปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้วิจัยขณะที่เก็บรวบรวมข้อมูล

๓) ผู้วิจัยได้ขออนุญาตทำการบันทึกเทปเสียงสนทนาการตอบคำถามในการสนทนากลุ่มเพื่อให้ได้ข้อมูลจากการการสนทนากลุ่มย่อยครบถ้วนสมบูรณ์ โดยก่อนการบันทึกเทป เมื่อได้รับความยินยอมแล้ว จึงทำการบันทึกโดยชี้แจงว่าเทปดังกล่าวจะมีการทำลายเมื่อสิ้นสุดการเก็บข้อมูล

๓.๔.๒ โครงการย่อยที่ ๒ การเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากในสังคมไทย

๑. การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

๑) ผู้วิจัยทำหนังสือออกจากสาขาวิชาพระพุทธศาสนา คณะพุทธศาสนา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เพื่อขออนุญาตสัมภาษณ์ ทั้งเครือข่ายภายใน และเครือข่ายภายนอก จำนวน ๔ องค์กร ได้แก่ ๑) กลุ่มพระอาสาคิลานธรรม ๒) กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข ๓) โรงพยาบาลสงฆ์ กรมการแพทย์ ๔) กลุ่มพระคิลานุปัฏฐาก เก็บข้อมูลการทำวิจัยจากผู้เชี่ยวชาญในสาขาที่เกี่ยวข้องจำนวน ๒๐ รูป/คน

๒) การบันทึกภาคสนาม เพื่อสังเกตและฟังสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นเป็นข้อมูลสำหรับการวิเคราะห์ ผู้วิจัยจดบันทึกสรุปสั้น ๆ เฉพาะประเด็นสำคัญที่เกิดขึ้นทันทีเมื่อออกมาจากการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยใคร ทำอะไร ที่ไหน เมื่อไร อย่างไร และบันทึกการสื่อสารที่ได้จากการสังเกต เช่น การแสดงกิริยาท่าทาง สีหน้า ลักษณะคำพูด หรือน้ำเสียงของผู้ให้ข้อมูลตามความเป็นจริง

โดยไม่ตีความ นอกจากนั้นยังต้องบันทึกเกี่ยวกับความคิด ความรู้สึก หรือปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้วิจัยขณะที่เก็บรวบรวมข้อมูล

๓) ผู้วิจัยได้ขออนุญาตทำการบันทึกเทปเสียงสนทนาการตอบคำถามในการสัมภาษณ์เพื่อให้ได้ข้อมูลจากการการสนทนากลุ่มย่อยครบถ้วนสมบูรณ์ โดยก่อนการบันทึกเทป เมื่อได้รับความยินยอมแล้ว จึงทำการบันทึกโดยชี้แจงว่าเทปดังกล่าวจะมีการทำลายเมื่อสิ้นสุดการเก็บข้อมูล

๓.๕ การวิเคราะห์ข้อมูล

๓.๕.๑ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

การดำเนินการวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ตามขั้นตอน และตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของข้อมูล ตลอดจนจำนวนของแบบประเมินทั้งก่อน-หลัง

การคำนวณหาค่าความสอดคล้องดัชนีระหว่างข้อความกับวัตถุประสงค์ (Item Objective Congruence Index = IOC) โดยความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญว่าเหมาะสม (+ ๑) ไม่เหมาะสม (- ๑) และไม่แน่ใจ (๐) ซึ่งมีสูตรดังนี้

สูตร $IOC = \frac{\sum R}{n}$

เมื่อ IOC = แทน ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์
$\sum R$ = แทน ผลรวมคะแนนของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด
N = แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

สถิติวิเคราะห์เชิงพรรณนา (Descriptive analytical statistics)

สถิติวิเคราะห์เชิงพรรณนาเป็นสถิติที่นำมาใช้บรรยายคุณลักษณะของข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาจากกลุ่มตัวอย่างที่นำมาศึกษา ได้แก่

๑) ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Arithmetic Mean)[๒]

$$\overline{X} = \frac{\sum x}{n}$$

เมื่อ X แทน คะแนนแต่ละตัวในกลุ่มตัวอย่าง
$\overline{X}$ แทน ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง
$\sum x$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด

---

[๒] พวงรัตน์ ทวีรัตน์, **วิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์**, (กรุงเทพมหานคร: ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณมหาวิทยาลัย, ๒๕๔๐), หน้า ๑๐๗-๑๐๘.

n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

๒) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ใช้วิเคราะห์และแปลความหมายของข้อมูลต่าง ๆ ซึ่งใช้คู่กับค่าเฉลี่ย เพื่อแสดงลักษณะการกระจายของคะแนนแต่ละครั้ง ซึ่งคำนวณได้จากสูตร[๓]

$$S.D. = \sqrt{\frac{n\sum x^{2} - (\sum x)^{2}}{n(n-1)}}$$

เมื่อ S.D. แทน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง

สถิติวิเคราะห์เชิงอนุมาน (interferential analytical statistics)

สำหรับการวิเคราะห์ผลแบบประเมินบทบาทภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ สถิติที่ใช้วิเคราะห์ผลการศึกษาข้อมูลที่ได้จากกลุ่มพระสงฆ์ที่ได้รับการดูแลสุขภาวะจากพระคิลานุปัฏฐากจังหวัดกรุงเทพมหานคร เพื่อสรุปเปรียบเทียบการพัฒนาเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากในสังคมไทย ระหว่างการวัดก่อนและวัดหลังของกลุ่มทดลองใช้การทดสอบ t-test แบบ Paired–Samples T-test

๓.๕.๒ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ภายหลังจากที่นักวิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลมาแล้ว ขั้นตอนสำคัญที่จะต้องดำเนินการต่อไปคือการตรวจสอบวิเคราะห์ข้อมูล การวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยใช้กระบวนการวิเคราะห์ และสังเคราะห์ข้อมูลด้วยเทคนิค ๖’ C โดยวิธีการเปลี่ยนข้อมูลดิบ เป็นสารสนเทศการวิจัย เป็นบทสรุปของการวิจัย ให้ระบบความคิดและเป็นกรอบแนวคิดผลการวิจัยที่เกิดจากการวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ มีขั้นตอน ดังต่อไปนี้ ได้แก่

๑) Concept (มโนทัศน์) กำหนดประเด็นการวิเคราะห์

๒) Contents สรุปประเด็นสำคัญ

๓) Classify ทำการจำแนกกลุ่มเนื้อหา จัดกลุ่มระบบข้อมูล แยกองค์ประกอบหลัก และองค์ประกอบของข้อมูล

๔) Category จัดกลุ่มข้อมูลใหม่ จัดกลุ่มความสัมพันธ์ของข้อมูล สรุปเนื้อหาใหม่

๕) Conceptualize การจัดทำกรอบระบบความคิดการวิจัย กำหนดกรอบความ สัมพันธ์ของประเด็นหลักด้วยตรรกะเหตุผล เชื่อมโยงข้อมูลเป็นแผนภูมิ

---

[๓] เรื่องเดียวกัน, หน้า ๑๓๘.

๖) Communication การแปลความ ตีความข้อมูล อธิบายความหมายของกรอบการคิด อธิบายความสัมพันธ์ของแต่ละปัจจัย สรุปความเป็นความรู้ใหม่

บทที่ ๔

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

งานวิจัยเรื่อง “การพัฒนาองค์ความรู้ เทคนิค กระบวนการดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์และการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากในสังคมไทย” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านการดูแลสุขภาวะและองค์ความรู้การดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ เพื่อศึกษาเทคนิค กระบวนการดูแลด้านสุขภาวะของพระคิลานุปัฏฐาก เพื่อศึกษาบทบาทภาคีเครือข่ายและการมีส่วนร่วมในการสร้างเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก และเพื่อศึกษาการเสริมสร้างการดูแลสุขภาวะและความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากในสังคมไทย

โครงการวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบผสายวิธี จำแนกเป็น ๒ โครงการวิจัยที่ ๑ “การพัฒนาองค์ความรู้ เทคนิค กระบวนการดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์” เป็นการวิจัยและพัฒนา (R&D) การดำเนินงานวิจัยในงานวิจัยนี้แบ่งเป็นสองระยะ จำแนกได้เป็น ๔ ขั้นคือ การวิจัยระยะที่ ๑ การศึกษาขั้นที่ ๑ (R๑) เพื่อศึกษาความรอบรู้การดูแลด้านสุขภาวะของพระสงฆ์และศึกษาแนวทางการพัฒนาโปรแกรมหลักสูตรการอบรมพระคิลานุปัฏฐากการศึกษาขั้นที่ ๒ (R๒) เพื่อการกำหนดองค์ประกอบการพัฒนาองค์ความรู้ เทคนิค กระบวนการดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐากและออกแบบโปรแกรมหลักสูตรการอบรมพระคิลานุปัฏฐาก โดยนำโปรแกรมหลักสูตรการอบรมพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด – อสว.) ขั้นต้น หลักสูตร ๓๕ ชั่วโมงมาพัฒนา การวิจัยระยะที่ ๒ การศึกษาขั้นที่ ๓ (D๑) เพื่อทดลองใช้โปรแกรมพัฒนาองค์ความรู้ เทคนิค กระบวนการดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐาก การศึกษาขั้นที่ ๔ (D๒) ขั้นสรุปการทดลองใช้โปรแกรมพัฒนาองค์ความรู้ เทคนิค กระบวนการดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐาก และปรับปรุงพัฒนาโปรแกรมให้สมบูรณ์

โครงการวิจัยย่อยที่ ๒ "การเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากในสังคมไทย" เป็นการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research, PAR) มีการใช้วิธีการต่าง ๆ และมีความหลากหลายของเครื่องมือ และการเลือกใช้ให้มีความเหมาะสม อันนำไปสู่การวิเคราะห์ การปฏิบัติงานให้เป็นที่พึงพอใจและสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง ใช้ในการร่างและตรวจสอบข้อมูลเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมและประสบการณ์ เพื่อบ่งชี้ลักษณะของปัญหา และความเสี่ยง สามารถนำไประบุข้อเสนอสำหรับการเปลี่ยนแปลงให้เหมาะสม

กับสภาพแวดล้อม และบริการที่มีอยู่ โดยมีการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันระหว่างภาคีเครือข่าย (Critical function) โดยผู้วิจัยได้เสนออผลการวิจัยตามลำดับดังนี้

๔.๑ ศึกษาความรอบรู้ด้านการดูแลสุขภาวะและองค์ความรู้การดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์

๔.๑.๑ ข้อมูลทั่วไปของพระสงฆ์ผู้ตอบแบบสอบถาม

๔.๑.๒ ผลการวิเคราะห์ ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ระดับ และลำดับความรอบรู้การดูแลด้านสุขภาวะของพระสงฆ์

๔.๑.๓ ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลที่ส่งผลต่อระดับความรอบรู้การดูแลด้านสุขภาวะของพระสงฆ์

๔.๒ ศึกษาเทคนิค กระบวนการดูแลด้านสุขภาวะของพระคิลานุปัฏฐาก

๔.๒.๑ การพัฒนาโปรแกรมหลักสูตรการอบรมพระคิลานุปัฏฐากขั้นต้น

๔.๒.๑.๑ ระยะเริ่มต้น (ต้นน้ำ)

๔.๒.๑.๒ ระยะดำเนินการทดลอง (กลางน้ำ)

๔.๒.๑.๓ ผลการทดลองโปรแกรมพัฒนาองค์ความรู้ เทคนิค กระบวนการดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐาก (ปลายน้ำ)

๔.๒.๒ การพัฒนาเทคนิค กระบวนการดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐาก

๔.๒.๓ การวิเคราะห์องค์ความรู้ เทคนิค กระบวนการดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐาก

๔.๒.๔ ผลของโครงการอบรมพัฒนาเทคนิคและกระบวนการดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์

๔.๒.๕ การพัฒนาองค์ความรู้เทคนิค และกระบวนการดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐาก

ประเด็นที่ ๑. การขับเคลื่อนงานความรอบรู้ทางสุขภาวะร่วมกับภาคีเครือข่าย

ประเด็นที่ ๒ การพัฒนาเทคนิคและกระบวนการการดูแลพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐาก

ประเด็นที่ ๓ การพัฒนาโปรแกรมการอบรมและกลไกการทำงาน

ประเด็นที่ ๔ สร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาวะ

ประเด็นที่ ๕ พระสงฆ์ทุกกลุ่มวัยมีทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาวะ

๔.๓ ศึกษาบทบาทภาคีเครือข่ายและการมีส่วนร่วมในการสร้างเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก

๔.๓.๑ ปัญหาและอุปสรรคของภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาวะพระสงฆ์

๔.๓.๒ บทบาทภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์

๔.๓.๓ การมีส่วนร่วมค้นหาสาเหตุของปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์

๔.๓.๔ การมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินกิจกรรมในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์

๔.๓.๕ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์

๔.๓.๖ การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลงานในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์

๔.๔ ศึกษาการเสริมสร้างการดูแลสุขภาวะและความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากในสังคมไทย

๔.๔.๑ จุดมุ่งหมายในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก

๔.๔.๒ บทบาทในการให้ความช่วยเหลือและช่วยแก้ปัญหาของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก

๔.๔.๓ การพัฒนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก

๔.๔.๔ การสนับสนุนและดำเนินกิจกรรมเสริมความรู้ร่วมกับเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก

๔.๕ องค์ความรู้ที่ได้จากงานวิจัย

๔.๑ ศึกษาความรอบรู้การดูแลด้านสุขภาวะของพระสงฆ์

ผู้วิจัยได้มีการสำรวจข้อมูลเชิงปริมาณเพื่อให้เห็นเป็นเชิงสถิติในโครงการวิจัยย่อยที่ ๑ “การพัฒนาองค์ความรู้ เทคนิค กระบวนการดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์” โดยได้ทำการศึกษาโดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากพระสงฆ์ที่จำพรรษาในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน ๓๗๕ รูป เพื่อ

ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาวะของพระสงฆ์ซึ่งความรอบรู้ด้านสุขภาวะของพระสงฆ์เป็นการศึกษาความสามารถและทักษะของพระสงฆ์ในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ประเมินข้อมูลด้านสุขภาพที่ได้รับการถ่ายทอดและเรียนรู้ผ่านสื่อ การบริการด้านต่าง ๆ ทำให้เกิดการจูงใจในการตัดสินใจเลือกดูแลและจัดการสุขภาพตนเอง เพื่อป้องกันและคงการรักษา สุขภาพที่ดี รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัวและชุมชนได้อย่างเหมาะสม และสรุปสาระสำคัญในการสร้างกรอบแนวคิดองค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาวะ และ กำหนดองค์ประกอบของความรอบรู้ในด้านสุขภาวะองค์ประกอบสำคัญของความรอบรู้ด้านสุขภาวะไว้ ๖ องค์ประกอบ ได้แก่ ๑) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาวะและบริการสุขภาวะ ๒) ความรู้ ความเข้าใจ ๓) ทักษะการสื่อสาร ๔) ทักษะการตัดสินใจ ๕) การรู้เท่าทันสื่อ และ ๖) การจัดการตนเอง

พระสงฆ์จะต้องอาศัยศักยภาพที่จำเป็นพื้นฐาน เพื่อความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาวะ และจะนำไปพัฒนาความสามารถในการเรียนรู้และการสื่อสารข้อมูลในประเด็นของสุขภาวะ กรอบแนวคิดดังกล่าวสร้างความชัดเจนในประเด็นที่เกี่ยวกับการเชื่อมโยงระหว่างองค์ประกอบในการพัฒนาสำหรับการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาวะในระบบสุขภาวะและการสาธารณสุข สามารถจำแนกข้อมูลได้ดังนี้

๔.๑.๑ ข้อมูลทั่วไปของพระสงฆ์ผู้ตอบแบบสอบถาม

ผลการวิเคราะห์จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของพระสงฆ์ผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน ๓๗๕ รูป จำแนกตาม ชนิดอาราม พรรษา ระดับการศึกษาระดับนักธรรม ระดับการศึกษาระดับบาลี ระดับการศึกษาสามัญสูงสุด และโรคประจำตัวสุขภาพของท่านในช่วง ๗ วันที่ผ่านมา ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแสดงได้ดังตารางที่ ๔.๑

ตารางที่ ๔.๑ แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของพระสงฆ์ที่ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลทั่วไป	**กลุ่มทดลอง**	
	จำนวน (รูป)	**ร้อยละ**
ชนิดอาราม		
พระอารามหลวง	๗๘	๒๐.๘
อารามราษฎร์	๒๙๗	๗๙.๒
รวม	๓๗๕	๑๐๐.๐

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง	
	จำนวน (รูป)	ร้อยละ
พรรษา		
๑ – ๕ พรรษา	๔๑	๑๐.๙
๖ – ๑๐ พรรษา	๘๑	๒๑.๖
๑๑ – ๒๐ พรรษา	๑๐๒	๒๗.๒
มากกว่า ๒๐ พรรษาขึ้นไป	๑๕๑	๔๐.๓
รวม	๓๗๕	๑๐๐.๐
อายุ		
๒๐ - ๒๙ ปี	๗๙	๒๑.๑
๓๐ - ๔๕ ปี	๑๐๗	๒๘.๕
๔๖ - ๖๐ ปี	๑๑๗	๓๑.๒
มากกว่า ๖๐ ปี ขึ้นไป	๗๒	๑๙.๒
รวม	๓๗๕	๑๐๐.๐
นักธรรม		
ชั้นตรี	๑๓	๓.๕
ชั้นโท	๑๖	๔.๓
ชั้นเอก	๓๔๖	๙๒.๓
รวม	๓๗๕	๑๐๐.๐
บาลี		
ประโยค๑-๒,-ป.ธ.๓	๘๗	๒๓.๒
ป.ธ. ๔-๖	๔๔	๑๑.๗
ป.ธ. ๗-๙	๗	๑.๙
ไม่มี	๒๓๗	๖๓.๒
รวม	๓๗๕	๑๐๐.๐
ระดับการศึกษาสามัญสูงสด		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	๙๒	๒๔.๕
ปริญญาตรี	๑๗๑	๔๕.๖
ปริญญาโทหรือสูงกว่า	๑๑๒	๒๙.๙
รวม	๓๗๕	๑๐๐.๐

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง	
	จำนวน (รูป)	ร้อยละ
โรคประจำตัว		
ไม่มี	๒๑๙	๕๘.๔
มี โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น อ้วน เบาหวาน ความดัน ไขมันสูง โรคหัวใจ มะเร็ง ไต โรคข้อ ฯลฯ	๑๕๖	๔๑.๖
รวม	๓๗๕	๑๐๐.๐
สุขภาพของท่านในช่วง ๗ วันที่ผ่านมา		
ไม่ดีเลย	๑๙	๕.๑
ค่อนข้างไม่ดี	๖๙	๑๘.๔
ค่อนข้างดี	๙๘	๒๖.๑
ดี	๙๘	๒๖.๑
ดีมาก	๙๑	๒๔.๓
รวม	๓๗๕	๑๐๐.๐

จากตารางที่ ๔.๑ แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน ๓๗๕ รูป พบว่า

เมื่อจำแนกตาม ชนิดอาราม ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลอง พบว่า พระสงฆ์ผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่อาศัยอยู่อารามราษฎร์ จำนวน ๒๙๗ รูป คิดเป็นร้อยละ ๗๙.๒ และพระอารามหลวง จำนวน ๗๘ รูป คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๘

จำแนกตาม พรรษา พบว่า พระสงฆ์ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ มีพรรษามากกว่า ๒๐ พรรษาขึ้นไป จำนวน ๑๕๑ รูป คิดเป็นร้อยละ ๔๐.๓ รองลงมา มีพรรษา ๑๑ – ๒๐ จำนวน ๑๐๒ รูป คิดเป็นร้อยละ ๒๗.๒ ส่วนพรรษา ๖ – ๑๐ พรรษา จำนวน ๘๑ รูป คิดเป็นร้อยละ ๒๑.๖ และอยู่ระหว่าง ๑ – ๕ พรรษา จำนวน ๔๑ รูป คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๙

จำแนกตาม อายุ พบว่า พระสงฆ์ผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่มีอายุ ระหว่าง ๔๖ - ๖๐ ปี มีจำนวน ๑๑๗ รูป มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ ๓๑.๒ รองลงมา มีอายุระหว่าง ๓๐ - ๔๕ ปี จำนวน ๑๐๗ รูป คิดเป็นร้อยละ ๒๘.๕ และระหว่าง ๒๐ - ๒๙ ปี มีจำนวน ๗๙ รูป คิดเป็นร้อยละ ๒๑.๑ ส่วนอายุ มากกว่า ๖๐ ปี ขึ้นไป น้อยที่สุดมีจำนวน ๗๒ รูป คิดเป็นร้อยละ ๑๙.๒ ตามลำดับ

จำแนกตาม ระดับการศึกษาระดับนักธรรม พระสงฆ์ผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาทางธรรมระดับ นักธรรมเอก มีจำนวน ๓๔๖ รูป คิดเป็นร้อยละ ๙๒.๓ รองลงมา

ศึกษาทางธรรมระดับ นักธรรมโท มีจำนวน ๑๖ รูป คิดเป็นร้อยละ ๔.๓ และการศึกษาระดับนักธรรมตรี น้อยที่สุด มีจำนวน ๑๓ รูป คิดเป็นร้อยละ ๓.๕ ตามลำดับ

จำแนกตาม ระดับการศึกษาระดับบาลี พระสงฆ์ผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่ไม่มีระดับการศึกษาบาลี มีจำนวน ๒๓๗ รูป คิดเป็นร้อยละ ๖๓.๒ รองลงมา บาลีระดับ ประโยค๑-๒,-ป.ธ.๓ มีจำนวน ๘๗ รูป คิดเป็นร้อยละ ๒๓.๒ และบาลีระดับ ป.ธ. ๔-๖ จำนวน ๔๔ รูป คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๗ ส่วน บาลีระดับเปรียญเอก หรือ ป.ธ. ๗-๙ น้อยที่สุด มีจำนวน ๗ รูป คิดเป็นร้อยละ ๑.๙ ตามลำดับ

จำแนกตาม ระดับการศึกษาสามัญสูงสุด พระสงฆ์ผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี มีจำนวน ๑๗๑ รูป คิดเป็นร้อยละ ๔๕.๖ รองลงมา ปริญญาโทหรือสูงกว่า มีจำนวน ๑๑๒ รูป คิดเป็นร้อยละ ๒๙.๙ ส่วนการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี มีจำนวน ๙๒ รูป คิดเป็นร้อยละ ๒๔.๕ ตามลำดับ

จำแนกตาม โรคประจำตัวพระสงฆ์ผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว มีจำนวน ๒๑๙ รูป คิดเป็นร้อยละ ๕๘.๔ และมี โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น อ้วน เบาหวาน ความดัน ไขมันสูง โรคหัวใจ มะเร็ง ไต โรคข้อ ฯลฯ มีจำนวน ๑๕๖ รูป คิดเป็นร้อยละ ๔๑.๖

เมื่อถามว่า สุขภาพของท่านในช่วง ๗ วันที่ผ่านมาพระสงฆ์ผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า ส่วนใหญ่ มีสุขภาพดี และค่อนข้างดี มีจำนวน ๙๘ รูปเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ ๕๒.๒ รองลงมา พระสงฆ์ผู้ตอบแบบสอบถามตอบว่ามีสุขภาพดีมาก มีจำนวน ๙๑ รูป คิดเป็นร้อยละ ๒๔.๓ ส่วน สุขภาพค่อนข้างไม่ดี มีจำนวน ๖๙ รูป คิดเป็นร้อยละ ๑๘.๔ และมีสุขภาพที่ไม่ดีเลย มีจำนวน ๑๙ รูป คิดเป็นร้อยละ ๕.๑ ตามลำดับ

๔.๑.๒ ผลการวิเคราะห์ ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ระดับ และลำดับความรอบรู้การดูแลด้านสุขภาวะของพระสงฆ์

ผลการวิเคราะห์ ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ระดับ และลำดับ ความรอบรู้การดูแลด้านสุขภาวะของพระสงฆ์ โดยภาพรวมและจำแนกเป็นรายด้าน ได้แก่ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านความรู้ ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ ด้านการสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม ด้านทักษะการตัดสินใจ ด้านการตรวจสอบข้อมูลและบริการสุขภาพ และด้านการจัดการสุขภาพตนเอง

ตารางที่ ๔.๒ แสดงค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ความรอบรู้ด้านสุขภาวะของพระสงฆ์ โดยรวมทุกด้าน

ข้อที่	ความรอบรู้ด้านสุขภาวะของพระสงฆ์	n = ๓๗๕		ระดับ	ลำดับที่
		$\overline{X}$	S.D.		
๑	ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	๓.๗๘	๑.๐๒	มาก	๔
๒	ด้านความรู้ ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ	๓.๘๘	๐.๙๑	มาก	๒
๓	ด้านการสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม	๓.๕๘	๑.๐๖	มาก	๖
๔	ด้านทักษะการตัดสินใจ	๓.๙๒	๐.๘๘	มาก	๑
๕	ด้านการตรวจสอบข้อมูลและบริการสุขภาพ	๓.๘๖	๐.๘๕	มาก	๓
๖	ด้านการจัดการสุขภาพตนเอง	๓.๖๖	๐.๘๗	มาก	๕
	ค่าเฉลี่ย	๓.๗๘	๐.๙๓	มาก	

จากตารางที่ ๔.๒ พบว่า คะแนนเฉลี่ยระดับและลำดับของความรอบรู้ด้านสุขภาวะของพระสงฆ์ โดยรวมทุกด้าน โดยภาพรวมอยู่ในระดับ มาก ค่าเฉลี่ย ๓.๗๘ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๙๓ เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ด้านทักษะการตัดสินใจ มีค่าเฉลี่ย ๓.๙๒ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๘๘ อยู่ในระดับมาก เป็นอับดับที่ ๑ รองลงมา ด้านความรู้ ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ ค่าเฉลี่ย ๓.๘๘ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๙๑ อยู่ในระดับมาก เป็นอันดับที่ ๒

และด้านการตรวจสอบข้อมูลและบริการสุขภาพ ค่าเฉลี่ย ๓.๘๖ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๘๕ อยู่ในอันดับที่ ๓ ส่วนด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ มีค่าคะแนนเฉลี่ยที่ ๓.๗๘ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๑.๐๒ และด้านการจัดการสุขภาพตนเอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยที่ ๓.๖๖ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๘๗ ส่วนด้านการสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม ค่าเฉลี่ย ๓.๕๘ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๑.๐๖ อยู่ในระดับ มาก มีค่าคะแนนเฉลี่ยเป็นอันดับสุดท้าย ตามลำดับ

ตารางที่ ๔.๓ แสดงค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ความรอบรู้ด้านสุขภาวะของพระสงฆ์ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ

ข้อที่	ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	n = ๓๗๕		ระดับ	ลำดับที่
		$\overline{X}$	S.D.		
๑	ท่านสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง เพื่อลดปัญหาสุขภาพที่ท่านกังวลอยู่ได้	๓.๗๗	๑.๐๑	มาก	๓
๒	ท่านเปิดรับข้อมูลสุขภาพเสมอ เพื่อท่านจะได้เป็นผู้มีสุขภาพดี	๓.๘๐	๑.๐๖	มาก	๒
๓	ท่านสามารถค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพด้วยตนเองโดยไม่ต้องพึ่งใคร	๓.๖๙	๑.๐๓	มาก	๕
๔	ท่านสามารถไปพบแพทย์ หรือบุคลากรสาธารณสุข หรือผู้ให้บริการสุขภาพได้ทุกเมื่อตามที่ต้องการ	๓.๘๗	๑.๐๑	มาก	๑
๕	ท่านสามารถสืบค้นหาแหล่งบริการสุขภาพได้สอดคล้องกับสภาพปัญหาที่ท่านเป็นอยู่	๓.๗๖	๐.๙๙	มาก	๔
	ค่าเฉลี่ย	๓.๗๘	๑.๐๒	มาก	

จากตารางที่ ๔.๓ พบว่า คะแนนเฉลี่ยระดับและลำดับของความรอบรู้ด้านสุขภาวะของพระสงฆ์ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ โดยภาพรวมอยู่ในระดับ มาก ค่าเฉลี่ย ๓.๗๘ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๑.๐๒ เมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่าจากข้อคำถามที่ว่า ท่านสามารถไปพบแพทย์หรือบุคลากรสาธารณสุข หรือผู้ให้บริการสุขภาพได้ทุกเมื่อตามที่ต้องการ มีค่าเฉลี่ย ๓.๘๗ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๑.๐๑ อยู่ในระดับมาก เป็นอับดับที่ ๑ รองลงมา ได้แก่ ท่านเปิดรับข้อมูลสุขภาพเสมอ เพื่อท่านจะได้เป็นผู้มีสุขภาพดี ค่าเฉลี่ย ๓.๘๐ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๑.๐๖ อยู่ในระดับมาก เป็นอันดับที่ ๒ และข้อคำถาม ท่านสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง เพื่อลดปัญหาสุขภาพที่ท่านกังวลอยู่ได้ ค่าเฉลี่ย ๓.๗๗ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๑.๐๑ อยู่ในอันดับที่ ๓ ส่วนข้อคำถามที่ได้คะแนนเฉลี่ยน้อยจากข้อคำถาม ได้แก่ ท่านสามารถสืบค้นหาแหล่งบริการสุขภาพได้สอดคล้องกับสภาพปัญหาที่ท่านเป็นอยู่ มีค่าคะแนนเฉลี่ยที่ ๓.๗๖ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๙๙ ส่วนข้อคำถาม ท่านสามารถค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพด้วยตนเองโดยไม่ต้องพึ่งใคร ค่าเฉลี่ย ๓.๖๙ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๑.๐๓ อยู่ในระดับ มาก มีค่าคะแนนเฉลี่ยเป็นอันดับสุดท้าย ตามลำดับ

ตารางที่ ๔.๔ แสดงค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ความรอบรู้ด้านสุขภาวะของพระสงฆ์ ด้านความรู้ ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ

ข้อที่	ด้านความรู้ ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ	n = ๓๗๕		ระดับ	ลำดับที่
		$\bar{X}$	S.D.		
๑	ท่านสามารถกรอกข้อมูลด้านสุขภาพได้ถูกต้องตามแบบฟอร์มของแหล่งบริการสุขภาพนั้นได้	๓.๙๕	๐.๙๑	มาก	๒
๒	ท่านสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำในคู่มือ เอกสารหรือแผ่นพับที่เกี่ยวกับการป้องกันหรือดูแลรักษาสุขภาพได้	๓.๘๔	๐.๙๒	มาก	๓
๓	สามารถอ่านและเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพจากสื่อ เช่น สิ่งพิมพ์ แผ่นพับ โปสเตอร์ ใบสั่งแพทย์ โปรแกรมใช้งานบนมือถือ (application) และสื่อออนไลน์ (face book, line) ได้	๓.๙๖	๐.๙๓	มาก	๑
๔	ท่านรู้และเข้าใจในข้อมูลด้านสุขภาพที่เผยแพร่ทางโทรทัศน์ วิทยุ สื่อออนไลน์ผ่านโทรศัพท์มือถือ อินเทอร์เน็ต ยูทูป (You tube)	๓.๘๔	๐.๙๐	มาก	๓
๕	ท่านรู้และเข้าใจในคำอธิบายของผู้ให้บริการสุขภาพ	๓.๘๒	๐.๘๙	มาก	๕
	ค่าเฉลี่ย	๓.๘๘	๐.๙๑	มาก	

จากตารางที่ ๔.๔ พบว่า คะแนนเฉลี่ยระดับและลำดับของความรอบรู้ด้านสุขภาวะของพระสงฆ์ ด้านความรู้ ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ โดยภาพรวมอยู่ในระดับ มาก ค่าเฉลี่ย ๓.๘๘ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๙๑ เมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่าจากข้อคำถามที่ว่า ท่านสามารถอ่านและเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพจากสื่อ เช่น สิ่งพิมพ์ แผ่นพับ โปสเตอร์ ใบสั่งแพทย์ โปรแกรมใช้งานบนมือถือ (application) และสื่อออนไลน์ (face book, line) ได้ มีค่าเฉลี่ย ๓.๙๖ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๙๓ อยู่ในระดับมาก เป็นอับดับที่ ๑ รองลงมา ได้แก่ ท่านสามารถกรอกข้อมูลด้านสุขภาพได้ถูกต้องตามแบบฟอร์มของแหล่งบริการสุขภาพนั้นได้ ค่าเฉลี่ย ๓.๙๕ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๙๑ อยู่ในระดับมาก เป็นอันดับที่ ๒ และข้อคำถาม ท่านรู้และเข้าใจในข้อมูลด้านสุขภาพที่เผยแพร่ทางโทรทัศน์ วิทยุ สื่อออนไลน์ผ่านโทรศัพท์มือถือ อินเทอร์เน็ต ยูทูป (You tube) และท่านสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำในคู่มือ เอกสารหรือแผ่นพับที่เกี่ยวกับการป้องกันหรือดูแลรักษาสุขภาพได้ ได้ค่าเฉลี่ยเท่ากัน ๓.๘๔ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๙๐ และ ๐.๙๒ ตามลำดับ อยู่

ในอันดับที่ ๓ ส่วนข้อคำถามที่ได้คะแนนเฉลี่ยน้อยจากข้อคำถาม ได้แก่ ท่านรู้และเข้าใจในคำอธิบายของผู้ให้บริการสุขภาพ มีค่าคะแนนเฉลี่ยที่ ๓.๘๒ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๘๙ อยู่ในระดับ มาก มีค่าคะแนนเฉลี่ยเป็นอันดับสุดท้าย ตามลำดับ

ตารางที่ ๔.๕ แสดงค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ความรอบรู้ด้านสุขภาวะของพระสงฆ์ด้านการสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม

ข้อที่	ด้านการสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม	n = ๓๗๕		ระดับ	ลำดับที่
		$\overline{X}$	S.D.		
๑	ท่านมีผู้ให้บริการสุขภาพอย่างน้อย ๑ คน ที่ท่านไว้วางใจให้เป็นที่พึ่งหรือที่ปรึกษาด้านสุขภาพได้	๓.๕๑	๑.๐๙	มาก	๓
๒	ท่านมีผู้ให้บริการสุขภาพอย่างน้อย ๑ คน ที่คอยให้กำลังใจและสนับสนุนกับท่านในการดูแลสุขภาพตนเอง	๓.๔๙	๑.๑๑	มาก	๔
๓	ท่านมั่นใจว่าผู้ให้บริการสุขภาพจะเข้าใจปัญหาท่าน เมื่อมีการแลกเปลี่ยนพูดคุยกับท่าน	๓.๖๔	๐.๙๖	มาก	๒
๔	ท่านสามารถซักถามสิ่งที่ท่านเป็นกังวลหรือต้องการรู้กับผู้ให้บริการสุขภาพได้	๓.๗๗	๐.๙๕	มาก	๑
๕	ท่านมักพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้ให้บริการด้านสุขภาพ	๓.๔๗	๑.๑๙	มาก	๕
	ค่าเฉลี่ย	๓.๕๘	๑.๐๖	มาก	

จากตารางที่ ๔.๕ พบว่า คะแนนเฉลี่ยระดับและลำดับของความรอบรู้ด้านสุขภาวะของพระสงฆ์ ด้านการสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม โดยภาพรวมอยู่ในระดับ มาก ค่าเฉลี่ย ๓.๕๘ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๑.๐๖ เมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่า จากข้อคำถามที่ว่า ท่านสามารถซักถามสิ่งที่ท่านเป็นกังวลหรือต้องการรู้กับผู้ให้บริการสุขภาพได้ มีค่าเฉลี่ย ๓.๗๗ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๙๕ อยู่ในระดับมาก เป็นอับดับที่ ๑ รองลงมา ได้แก่ ท่านมั่นใจว่าผู้ให้บริการสุขภาพจะเข้าใจปัญหาท่าน เมื่อมีการแลกเปลี่ยนพูดคุยกับท่าน ค่าเฉลี่ย ๓.๖๔ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๙๖ อยู่ในระดับมาก เป็นอันดับที่ ๒ และข้อคำถาม ท่านมีผู้ให้บริการสุขภาพอย่างน้อย ๑ คน ที่ท่านไว้วางใจให้เป็นที่พึ่งหรือที่ปรึกษาด้านสุขภาพได้ ค่าเฉลี่ย ๓.๕๑ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๑.๐๙ อยู่ในอันดับที่ ๓ ส่วนข้อคำถามที่ได้คะแนนเฉลี่ยน้อยจากข้อคำถาม ได้แก่ ท่านมีผู้ให้บริการสุขภาพอย่างน้อย ๑ คน ที่คอยให้กำลังใจและสนับสนุนกับท่านในการดูแลสุขภาพตนเองมีค่าคะแนนเฉลี่ยที่ ๓.๔๙ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

๑.๑๑ ส่วนข้อคำถาม ท่านมักพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้ให้บริการด้านสุขภาพ ค่าเฉลี่ย ๓.๔๗ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๑.๑๙ อยู่ในระดับ มาก มีค่าคะแนนเฉลี่ยเป็นอันดับสุดท้าย ตามลำดับ

ตารางที่ ๔.๖ แสดงค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ระดับและลำดับความรอบรู้ด้านสุขภาวะของพระสงฆ์ ด้านทักษะการตัดสินใจ

ข้อที่	ด้านทักษะการตัดสินใจ	n = ๓๗๕		ระดับ	ลำดับที่
		$\overline{X}$	S.D.		
๑	ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเลือกแหล่งบริการสุขภาพ ท่านจะสอบถามความต้องการที่แท้จริงของตนเองก่อน	๓.๘๒	๐.๙๖	มาก	๔
๒	ท่านมักเปรียบเทียบข้อมูลด้านสุขภาพนั้นก่อนที่จะตัดสินใจเชื่อหรือทำตาม	๓.๗๗	๑.๐๐	มาก	๕
๓	ท่านมีแนวทางในการปฏิบัติตนเพื่อให้มีสุขภาพดี	๓.๙๒	๐.๘๒	มาก	๓
๔	ท่านเลือกวิธีการปฏิบัติตนโดยคำนึงถึงผลดีและผลเสียต่อ สุขภาพของตนเอง	๔.๐๐	๐.๘๔	มาก	๒
๕	ท่านเลือกที่ทำให้เกิดผลกระทบต่อตนเองและบุคคลอื่นน้อยที่สุด	๔.๐๖	๐.๗๗	มาก	๑
	ค่าเฉลี่ย	๓.๙๒	๐.๘๘	มาก	

จากตารางที่ ๔.๖ พบว่า คะแนนเฉลี่ยระดับและลำดับของความรอบรู้ด้านสุขภาวะของพระสงฆ์ ด้านทักษะการตัดสินใจ โดยภาพรวมอยู่ในระดับ มาก ค่าเฉลี่ย ๓.๙๒ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๘๘ เมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่า จากข้อคำถามที่ว่า ท่านเลือกที่ทำให้เกิดผลกระทบต่อตนเองและบุคคล อื่นน้อยที่สุด มีค่าเฉลี่ย ๔.๐๖ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๗๗ อยู่ในระดับมาก เป็นอับดับที่ ๑ รองลงมา ได้แก่ ท่านมักเปรียบเทียบข้อมูลด้านสุขภาพนั้นก่อนที่จะตัดสินใจเชื่อหรือทำตาม ค่าเฉลี่ย ๓.๗๗ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๑.๐๐ อยู่ในระดับมาก เป็นอันดับที่ ๒ และท่านมีแนวทางในการปฏิบัติตนเพื่อให้มีสุขภาพดี ค่าเฉลี่ย ๓.๙๒ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๘๒ อยู่ในอันดับที่ ๓ ส่วนข้อคำถามที่ได้คะแนนเฉลี่ยน้อยจากข้อคำถาม ได้แก่ ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเลือกแหล่งบริการสุขภาพ ท่านจะสอบถามความต้องการที่แท้จริงของตนเองก่อน มีค่าคะแนนเฉลี่ยที่ ๓.๘๒ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๙๖ ส่วนข้อคำถาม ท่านมักเปรียบเทียบข้อมูลด้านสุขภาพนั้นก่อนที่จะตัดสินใจเชื่อหรือทำตาม ค่าเฉลี่ย ๓.๗๗ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๑.๐๐ อยู่ในระดับมาก มีค่าคะแนนเฉลี่ยเป็นอันดับสุดท้าย ตามลำดับ

ตารางที่ ๔.๗ แสดงค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ความรอบรู้ด้านสุขภาวะของพระสงฆ์ ด้านการตรวจสอบข้อมูลและบริการสุขภาพ

ข้อที่	ด้านการตรวจสอบข้อมูลและบริการสุขภาพ	n = ๓๗๕		ระดับ	ลำดับที่
		$\overline{X}$	S.D.		
๑	เมื่อมีข้อมูลด้านสุขภาพใหม่เข้ามา ท่านจะตรวจสอบความถูกต้องของแหล่งที่มาของข้อมูลนั้นก่อนที่จะตัดสินใจเชื่อหรือทำตาม	๔.๐๑	๐.๘๒	มาก	๑
๒	ท่านมักศึกษาเปรียบเทียบข้อมูลด้านสุขภาพจากหลายแหล่ง เพื่อยืนยันความเข้าใจที่ถูกต้องของตนเองก่อนที่จะบอกคนอื่นต่อ	๓.๙๑	๐.๘๔	มาก	๒
๓	ท่านรู้ว่าจะหาข้อมูลด้านสุขภาพที่ถูกต้องจากแหล่งใด เพื่อนำมายืนยันข้อมูลนั้น ก่อนที่จะเชื่อและทำตาม	๓.๘๔	๐.๘๕	มาก	๔
๔	ท่านมักสอบถาม หรือขอคำปรึกษาจากผู้รู้หรือผู้ให้บริการสุขภาพ เกี่ยวกับข้อควรปฏิบัติในด้านสุขภาพนั้นก่อนที่จะทำตาม	๓.๘๕	๐.๘๖	มาก	๓
๕	ท่านมีข้อมูลด้านสุขภาพที่จำเป็นและเพียงพอต่อการดูแลสุขภาพตนเอง	๓.๖๙	๐.๘๗	มาก	๕
	ค่าเฉลี่ย	๓.๘๖	๐.๘๕	มาก	

จากตารางที่ ๔.๗ พบว่า คะแนนเฉลี่ยระดับและลำดับของความรอบรู้ด้านสุขภาวะของพระสงฆ์ ด้านการตรวจสอบข้อมูลและบริการสุขภาพ โดยภาพรวมอยู่ในระดับ มาก ค่าเฉลี่ย ๓.๘๖ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๘๕ เมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่า จากข้อคำถามที่ว่าเมื่อมีข้อมูลด้านสุขภาพใหม่เข้ามา ท่านจะตรวจสอบความถูกต้องของแหล่งที่มาของข้อมูลนั้นก่อนที่จะตัดสินใจเชื่อหรือทำตาม มีค่าเฉลี่ย ๔.๐๑ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๘๒ อยู่ในระดับมาก เป็นอับดับที่ ๑ รองลงมา ได้แก่ ท่านมักศึกษาเปรียบเทียบข้อมูลด้านสุขภาพจากหลายแหล่ง เพื่อยืนยันความเข้าใจที่ถูกต้องของตนเองก่อนที่จะบอกคนอื่นต่อ ค่าเฉลี่ย ๓.๙๑ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๘๔ อยู่ในระดับมาก เป็นอันดับที่ ๒และท่านมักสอบถาม หรือขอคำปรึกษาจากผู้รู้หรือผู้ให้บริการสุขภาพ เกี่ยวกับข้อควรปฏิบัติในด้านสุขภาพนั้นก่อนที่จะทำตาม ค่าเฉลี่ย ๓.๘๕ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๘๖ อยู่ในอันดับที่ ๓ ส่วนข้อคำถามที่ได้คะแนนเฉลี่ยน้อยจากข้อคำถาม ได้แก่ท่านรู้ว่าจะหาข้อมูลด้านสุขภาพที่ถูกต้องจากแหล่งใด เพื่อนำมายืนยันข้อมูลนั้น ก่อนที่จะเชื่อและทำตาม มีค่าคะแนนเฉลี่ยที่ ๓.๘๔ ค่า

เบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๘๕ ส่วนข้อคำถาม ท่านมีข้อมูลด้านสุขภาพที่จำเป็นและเพียงพอต่อการดูแลสุขภาพตนเอง ค่าเฉลี่ย ๓.๖๙ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๘๗ อยู่ในระดับ มาก มีค่าคะแนนเฉลี่ยเป็นอันดับสุดท้าย ตามลำดับ

ตารางที่ ๔.๘ แสดงค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ความรอบรู้ด้านสุขภาวะของพระสงฆ์ด้านการจัดการสุขภาพตนเอง

ข้อที่	ด้านการจัดการสุขภาพตนเอง	n = ๓๗๕		ระดับ	ลำดับที่
		$\overline{X}$	S.D.		
๑	ท่านมีข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพเป็นอย่างดีที่จะจัดการสุขภาพตนเอง	๓.๖๙	๐.๘๗	มาก	๒
๒	ท่านมีข้อมูลด้านสุขภาพเพียงพอที่จะนำมาใช้ในการส่งเสริมและป้องกันการเจ็บป่วยของตนเองได้	๓.๗๓	๐.๘๓	มาก	๑
๓	ถึงแม้ว่าท่านจะมีภารกิจมาก แต่ท่านก็ยังสามารถแบ่งเวลาเพื่อดูแลสุขภาพตนเองได้	๓.๖๙	๐.๘๙	มาก	๒
๔	ท่านตั้งเป้าหมายที่จะออกกำลังกาย ดูแลสุขภาพตนเองและจะทำให้ได้ตามที่ตั้งใจไว้	๓.๕๑	๐.๙๓	มาก	๕
๕	ท่านปรับปรุงสิ่งแวดล้อมรอบตัวเพื่อให้ท่านอยู่ในสถานที่เหมาะสมต่อการมีสุขภาพที่ดีได้	๓.๖๙	๐.๘๑	มาก	๒
	ค่าเฉลี่ย	๓.๖๖	๐.๘๗	มาก	

จากตารางที่ ๔.๘ พบว่า คะแนนเฉลี่ยระดับและลำดับของความรอบรู้ด้านสุขภาวะของพระสงฆ์ ด้านการจัดการสุขภาพตนเอง โดยภาพรวมอยู่ในระดับ มาก ค่าเฉลี่ย ๓.๖๖ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๘๗ เมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่า จากข้อคำถามที่ว่า ท่านมีข้อมูลด้านสุขภาพเพียงพอที่จะนำมาใช้ในการส่งเสริมและป้องกันการเจ็บป่วยของตนเองได้ มีค่าเฉลี่ย ๓.๗๓ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๘๓ อยู่ในระดับมาก เป็นอับดับที่ ๑ รองลงมา มีค่าเฉลี่ยเท่ากัน ๓ ข้อ ได้แก่ ท่านปรับปรุงสิ่งแวดล้อมรอบตัวเพื่อให้ท่านอยู่ในสถานที่เหมาะสมต่อการมีสุขภาพที่ดีได้, ท่านมีข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพเป็นอย่างดีที่จะจัดการสุขภาพตนเอง และถึงแม้ว่าท่านจะมีภารกิจมาก แต่ท่านก็ยังสามารถแบ่งเวลาเพื่อดูแลสุขภาพตนเองได้ ค่าเฉลี่ย ๓.๖๙ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๘๑, ๐.๘๗ และ ๐.๘๙ ตามลำดับ อยู่ในระดับมาก เป็นอันดับที่ ๒ ส่วนข้อคำถามที่ได้คะแนนเฉลี่ยน้อยจากข้อคำถาม ได้แก่ ท่านตั้งเป้าหมายที่จะออกกำลังกาย ดูแลสุขภาพตนเองและจะทำให้ได้ตามที่ตั้งใจไว้ มี

ค่าคะแนนเฉลี่ยที่ ๓.๕๑ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๙๓ อยู่ในระดับ มาก มีค่าคะแนนเฉลี่ยเป็นอันดับสุดท้าย ตามลำดับ

๔.๑.๓ ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลที่ส่งผลต่อระดับความรอบรู้การดูแลด้านสุขภาวะของพระสงฆ์

ผู้วิจัยใช้สถิติเชิงอนุมานต้องการทราบว่าปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล ของคพระสงฆ์ในเขตกรุงเทพมหานคร เมื่อจำแนกตาม อายุ, พรรษา, ตำแหน่ง, ระดับการศึกษานักธรรม, ระดับการศึกษาบาลี, และระดับการศึกษาสามัญ กับระดับความรอบรู้การดูแลด้านสุขภาวะของพระสงฆ์ เมื่อเปรียบเทียบจะมีความแตกต่างกันหรือไม่อย่างไร

ตารางที่ ๔.๙ แสดงค่าเฉลี่ย $\overline{X}$ และค่า p – value ในการทดสอบความแตกต่าง ค่าเฉลี่ยของระดับความรอบรู้ด้านสุขภาวะของพระสงฆ์ ด้านต่าง ๆ จำแนกตามชนิดของพระอาราม ด้วยการทดสอบ t– test

ที่	ความรอบรู้ด้านสุขภาวะ	ชนิดอาราม ($\overline{X}$)		t	p-value
		พระอารามหลวง (n=๗๘)	อารามราษฎร์ (n=๒๙๗)		
๑	ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	๓.๙๘	๓.๗๒	๒.๘๐	๐.๐๑*
๒	ด้านความรู้ ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ	๔.๑๗	๓.๘๑	๕.๐๐	๐.๐๐*
๓	ด้านการสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม	๓.๖๓	๓.๕๖	๐.๕๕	๐.๕๘
๔	ด้านทักษะการตัดสินใจ	๔.๐๘	๓.๘๗	๒.๙๒	๐.๐๐*
๕	ด้านการตรวจสอบข้อมูลและบริการสุขภาพ	๔.๑๐	๓.๘๐	๔.๔๑	๐.๐๐*
๖	ด้านการจัดการสุขภาพตนเอง	๓.๗๗	๓.๖๓	๑.๕๑	๐.๑๓
	เฉลี่ย	๓.๙๕	๓.๗๓	๓.๕๒	๐.๐๐*

* หมายถึง มีนัยสำคัญในสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

จากตารางที่ ๔.๙ ผลการทดสอบความแตกต่างของระดับความรอบรู้ด้านสุขภาวะของพระสงฆ์ ด้านต่างๆ จำแนกตามชนิดของพระอาราม โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ t– test เพื่อทดสอบสมมติฐานที่ ๑ พบว่า พระสงฆ์ที่จำพรรษาอยู่ในพระอารามหลวง มีความรอบรู้ด้านสุขภาวะ สูงกว่าพระสงฆ์ที่จำพรรษาอยู่ใน**อารามราษฎร์**ทุกด้าน โดย**พระอารามหลวง** ($\overline{X}$ = ๓.๙๕) **อารามราษฎร์** ($\overline{X}$

= ๓.๗๓) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน โดยรวมพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาวะของพระสงฆ์ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <๐.๐๕

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาวะของพระสงฆ์ ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ๔ ด้านได้แก่ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ, ด้านความรู้ ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ, ด้านทักษะการตัดสินใจ, และด้านการตรวจสอบข้อมูลและบริการสุขภาพ โดยที่พระสงฆ์ที่จำพรรษาอยู่ในพระอารามหลวงมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปณฺณา โลกสฺมิ ปชฺโชโต
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
มจร

ตารางที่ ๔.๑๐ แสดงค่าเฉลี่ยและค่า p – value ในการทดสอบความแตกต่าง เปรียบเทียบระดับความรอบรู้ด้านสุขภาวะของพระสงฆ์ จำแนกตามพรรษา ด้วยการทดสอบ F– test

		พรรษา ($\bar{X}$)				F	P
		๑ – ๕ พรรษา (n=๔๑)	๖ – ๑๐ พรรษา (n=๘๑)	๑๑ – ๒๐ พรรษา (n=๑๐๒)	มากกว่า ๒๐ พรรษาขึ้นไป (n=๑๕๑)		
๑	ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	๔.๐๐	๓.๗๒	๓.๙๖	๓.๖๒	๔.๕๔	๐.๐๐*
๒	ด้านความรู้ ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ	๔.๐๖	๓.๗๔	๔.๐๖	๓.๗๙	๓.๘๑	๐.๐๑*
๓	ด้านการสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม	๓.๘๕	๓.๕๕	๓.๕๑	๓.๕๖	๑.๕๘	๐.๑๙
๔	ด้านทักษะการตัดสินใจ	๓.๙๔	๓.๘๐	๔.๐๓	๓.๘๙	๑.๕๔	๐.๒๐
๕	ด้านการตรวจสอบข้อมูลและบริการสุขภาพ	๓.๙๑	๓.๖๙	๔.๐๐	๓.๘๔	๒.๙๖	๐.๐๓*
๖	ด้านการจัดการสุขภาพตนเอง	๓.๘๙	๓.๔๙	๓.๗๐	๓.๖๖	๒.๙๑	๐.๐๓*
ความรอบรู้ด้านสุขภาวะ		๓.๙๔	๓.๖๖	๓.๘๘	๓.๗๓	๒.๔๔	๐.๐๕*

* หมายถึง มีนัยสำคัญในสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

จากตาราง ๔.๑๐ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีพรรษาระหว่าง ๑ – ๕ พรรษา ความรอบรู้ด้านสุขภาวะ สูงกว่ากลุ่มอื่น ๆ โดย มีค่าเฉลี่ยรวมทุกด้าน = ๓.๙๔ รองลงมา กลุ่มพรรษาระหว่าง ๒๑ – ๒๐ พรรษา ส่วนกลุ่มพรรษา ๖ – ๑๑ พรรษา มีค่าเฉลี่ยรวมทุกด้านน้อยที่สุด เมื่อพิจารณาโดยภาพรวม พบว่าพรรษาแตกต่างกันความรอบรู้ด้านสุขภาวะแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <๐.๐๕ แต่เมื่อพิจารณาจำแนกเป็นรายด้านพบว่า พบว่าพรรษาแตกต่างกันความรอบรู้ด้านสุขภาวะของพระสงฆ์ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ๔ ด้านได้แก่ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ, ด้านความรู้

ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ, ด้านการตรวจสอบข้อมูลและบริการสุขภาพ, และด้านการจัดการสุขภาพตนเอง

ผู้วิจัยต้องการทดสอบลงไปในรายละเอียดว่า กลุ่มพรรษากลุ่มใดบ้างที่ส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาวะ โดยการเปรียบเทียบทดสอบความแตกต่างกันเป็นรายคู่ โดยวิธี LSD ผลการเปรียบเทียบแสดงในตารางดังนี้

ตาราง ๔.๑๑ แสดงค่าการวิเคราะห์ด้วยวิธี LSD ของระดับความรอบรู้ด้านสุขภาวะของพระสงฆ์จำแนกตามพรรษา

ที่	การบริหารจัดการ	$\bar{X}$	Significant			
			๑	๒	๓	๔
๑	ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	๔.๐๐		.๐๗๕	.๗๘	.๐๑*
		๓.๗๒			.๐๕*	.๔๐
		๓.๙๖				.๐๐*
		๓.๖๒				
๒	ด้านความรู้ ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ	๔.๐๖		.๐๔*	.๙๙	.๐๖
		๓.๗๔			.๐๑*	.๖๖
		๔.๐๖				.๐๑*
		๓.๗๙				
๓	ด้านการตรวจสอบข้อมูลและบริการสุขภาพ	๓.๙๑		.๑๑	.๕๐	.๕๖
		๓.๖๙			.๐๐*	.๑๓
		๔.๐๐				.๐๘*
		๓.๘๔				
๔	ด้านการจัดการสุขภาพตนเอง	๓.๘๙		.๐๐*	.๑๖	.๐๘
		๓.๔๙			.๐๕*	.๐๙
		๓.๗๐				.๖๙
		๓.๖๖				

* หมายถึง มีนัยสำคัญในสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

จากตาราง ๔.๑๑ เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ พบว่า กลุ่มที่มีพรรษา มากกว่า ๒๐ พรรษาขึ้นไปมีความรอบรู้ด้านสุขภาวะ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ น้อยกว่ากลุ่มอื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <๐.๐๕ ยกเว้นกลุ่มพรรษา ๖ –

๑๐ พรรษา ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาวะน้อยกว่ากลุ่มพรรษา ๑๑ – ๒๐ พรรษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ด้านความรู้ ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ พบว่า กลุ่มที่มีพรรษา ๖ – ๑๐ พรรษา มีความรอบรู้ด้านสุขภาวะความรู้ ด้านความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ น้อยกว่ากลุ่มอื่น ๆ เมื่อพิจารณาเป็นรายคู่ พบว่า กลุ่มที่มีพรรษา ๑ – ๕ พรรษา และกลุ่ม ๑๑ – ๒๐ พรรษา มีความรอบรู้ด้านสุขภาวะความรู้ ด้านความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ สูงกว่า พรรษา ๖ – ๑๐ พรรษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ **และ** กลุ่ม ๑๑ – ๒๐ พรรษา มีความรอบรู้ด้านสุขภาวะความรู้ ด้านความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ สูงกว่า กลุ่มพรรษามากกว่า ๒๐ พรรษาขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ด้านการตรวจสอบข้อมูลและบริการสุขภาพ พบว่า กลุ่มที่มีพรรษา พรรษา ๖ – ๑๐ พรรษามีความรอบรู้ด้านสุขภาวะด้านความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ น้อยกว่ากลุ่มพรรษา ๑๑ – ๒๐ พรรษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ด้านการจัดการสุขภาพตนเอง พบว่า กลุ่มที่มีพรรษา พรรษา ๖ – ๑๐ พรรษามีความรอบรู้ด้านสุขภาวะด้านความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ น้อยกว่ากลุ่มพรรษา ๑ – ๕ พรรษา และกลุ่มพรรษา ๑๑ – ๒๐ พรรษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากสมมติฐานที่ ๑ สรุปผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาวะของพระสงฆ์ จำแนกตามพรรษา โดยภาพรวม พระสงฆ์ที่มีพรรษาระหว่าง ๑ – ๕ พรรษา มีความรอบรู้ด้านสุขภาวะ สูงกว่ากลุ่มอื่น ๆ ส่วนกลุ่มที่มีพรรษา มากกว่า ๒๐ พรรษาขึ้นไปมีความรอบรู้ด้านสุขภาวะ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ น้อยกว่ากลุ่มอื่น ส่วนกลุ่มพรรษา ๖ – ๑๐ พรรษา มีความรอบรู้ด้านสุขภาวะ ด้านความรู้ ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ, ด้านการตรวจสอบข้อมูลและบริการสุขภาพ และด้านด้านการจัดการสุขภาพตนเอง น้อยกว่ากลุ่มอื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ ๔.๑๒ แสดงค่าเฉลี่ยและค่า p – value ในการทดสอบความแตกต่าง ค่าเฉลี่ยของระดับความรอบรู้ด้านสุขภาวะของพระสงฆ์ ด้านต่าง ๆ จำแนกตามอายุ ด้วยการทดสอบ F–test

		อายุ ($\bar{X}$)				F	P
		๒๐ - ๒๙ ปี **(n= ๗๙)**	๓๐ - ๔๕ ปี **(n=๑๐๗)**	๔๖ - ๖๐ ปี **(n=๑๑๗)**	มากกว่า ๖๐ ปี ขึ้นไป **(n=๗๒)**		
๑	ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	๓.๗๒	๓.๙๖	๓.๕๗	๓.๙๑	๕.๐๑	๐.๐๐*
๒	ด้านความรู้ ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ	๓.๗๒	๔.๑๐	๓.๗๘	๓.๙๑	๔.๓๔	๐.๐๑*
๓	ด้านการสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม	๓.๔๖	๓.๖๖	๓.๔๙	๓.๗๓	๑.๘๔	๐.๑๔
๔	ด้านทักษะการตัดสินใจ	๓.๗๒	๔.๑๑	๓.๘๐	๔.๐๓	๖.๒๐	๐.๐๐*
๕	ด้านการตรวจสอบข้อมูลและบริการสุขภาพ	๓.๖๘	๔.๐๔	๓.๗๖	๓.๙๔	๔.๘๓	๐.๐๐*
๖	ด้านการจัดการสุขภาพตนเอง	๓.๕๒	๓.๗๒	๓.๖๑	๓.๘๑	๒.๓๔	๐.๐๗
ความรอบรู้ด้านสุขภาวะ		๓.๖๔	๓.๙๓	๓.๖๗	๓.๘๙	๔.๔๒	๐.๐๐*

* หมายถึง มีนัยสำคัญในสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

จากตาราง ๔.๑๒ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง ๓๐ – ๔๕ ปี ความรอบรู้ด้านสุขภาวะ สูงกว่ากลุ่มอื่นๆ โดย มีค่าเฉลี่ยรวมทุกด้าน = ๓.๙๓ รองลงมา กลุ่มอายุมากกว่า ๖๐ ปี ขึ้นไป ส่วนกลุ่ม อายุ ๒๐ - ๒๙ ปี มีค่าเฉลี่ยรวมทุกด้านน้อยที่สุด

เมื่อพิจารณาโดยภาพรวมพบว่า อายุแตกต่างกันความรอบรู้ด้านสุขภาวะแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <๐.๐๕ แต่เมื่อพิจารณาจำแนกเป็นรายด้านพบว่า พบว่าอายุแตกต่างกันความรอบรู้ด้านสุขภาวะของพระสงฆ์ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ๔ ด้านได้แก่ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและ

บริการสุขภาพ, ด้านความรู้ ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ, ด้านทักษะการตัดสินใจ, และด้านการตรวจสอบข้อมูลและบริการสุขภาพ

ผู้วิจัยต้องการทดสอบลงไปในรายละเอียดว่า กลุ่มพรรษากลุ่มใดบ้างที่ส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาวะ โดยการเปรียบเทียบทดสอบความแตกต่างกันเป็นรายคู่ โดยวิธี LSD ผลการเปรียบเทียบแสดงในตารางดังนี้

ตาราง ๔.๑๓ แสดงค่าการวิเคราะห์ด้วยวิธี LSD ของระดับความรอบรู้ด้านสุขภาวะของพระสงฆ์จำแนกตามอายุ

ที่		$\overline{X}$	Significant			
			๑	๒	๓	๔
๑	ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	๓.๗๒		.๐๕*	.๒๒	.๑๗
		๓.๙๖			.๐๐*	.๖๔
		๓.๕๗				.๐๑*
		๓.๙๑				
๒	ด้านความรู้ ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ	๓.๗๒		.๐๐*	.๕๖	.๑๔
		๔.๑๐			.๐๐*	.๑๒
		๓.๗๘				.๓๑
		๓.๙๑				
๔	ด้านทักษะการตัดสินใจ	๓.๗๒		.๐๐*	.๔๗	.๐๑
		๔.๑๑			.๐๐*	.๔๘
		๓.๘๐				.๐๓*
		๔.๐๓				
๕	ด้านการตรวจสอบข้อมูลและบริการสุขภาพ	๓.๖๘		.๐๐*	.๔๒	.๐๓*
		๔.๐๔			.๐๐*	.๓๘
		๓.๗๖				.๑๐
		๓.๙๔				
	ความรอบรู้ด้านสุขภาวะ	๓.๖๔		.๐๐*	.๗๓	.๐๓*
		๓.๙๓			.๐๑*	.๖๙
		๓.๖๗				.๐๔*
		๓.๘๙				

* หมายถึง มีนัยสำคัญในสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

จากตาราง ๔.๑๓ โดยภาพรวม พบว่า กลุ่มที่มีอายุ ๒๐ - ๒๙ ปี มีความรอบรู้ด้านสุขภาวะ น้อยกว่ากลุ่มอายุ ๓๐ - ๔๕ ปี และ กลุ่มอายุมากกว่า ๖๐ ปี ขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <๐.๐๕ กลุ่มอายุ ๓๐ - ๔๕ ปี และ กลุ่มอายุมากกว่า ๖๐ ปี ขึ้นไป มีความรอบรู้ด้านสุขภาวะมากกว่ากลุ่มอายุ ๔๖ - ๖๐ ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <๐.๐๕ เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ พบว่า กลุ่มที่มีอายุ ๒๐ - ๒๙ ปี และ กลุ่มอายุ ๔๖ - ๖๐ ปี มีความรอบรู้ด้านสุขภาวะ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ น้อยกว่ากลุ่มอายุ ๓๐ - ๔๕ ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <๐.๐๕ และ กลุ่มอายุ ๔๖ - ๖๐ ปี ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาวะน้อยกว่ากลุ่มอายุมากกว่า ๖๐ ปี ขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ด้านความรู้ ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ พบว่า กลุ่มที่มีอายุ ๒๐ - ๒๙ ปี และ กลุ่มอายุ ๔๖ - ๖๐ ปี มีความรอบรู้ด้านสุขภาวะ มีความรอบรู้ด้านสุขภาวะ ความรู้ ด้านความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ น้อยกว่ากลุ่มอายุ ๓๐ - ๔๕ ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ด้านทักษะการตัดสินใจ พบว่า ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ พบว่า กลุ่มที่มีอายุ ๒๐ - ๒๙ ปี และ กลุ่มอายุ ๔๖ - ๖๐ ปี มีความรอบรู้ด้านสุขภาวะ ทักษะการตัดสินใจ น้อยกว่ากลุ่มอายุ ๓๐ - ๔๕ ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <๐.๐๕ และ กลุ่มอายุ ๔๖ - ๖๐ ปี ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาวะ ทักษะการตัดสินใจ น้อยกว่ากลุ่มอายุมากกว่า ๖๐ ปี ขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ด้านการจัดการสุขภาพตนเอง พบว่า กลุ่มที่มีพรรษา พรรษา ๖ – ๑๐ พรรษามีความรอบรู้ด้านสุขภาวะด้านความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ น้อยกว่ากลุ่มพรรษา ๑ – ๕ พรรษา และกลุ่มพรรษา ๑๑ – ๒๐ พรรษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ด้านการตรวจสอบข้อมูลและบริการสุขภาพ พบว่า กลุ่มที่มีอายุ ๒๐ - ๒๙ ปี มีความรอบรู้ด้านสุขภาวะ น้อยกว่ากลุ่มอายุ ๓๐ - ๔๕ ปี และ กลุ่มอายุมากกว่า ๖๐ ปี ขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <๐.๐๕ และ กลุ่มอายุ ๓๐ - ๔๕ ปี มีความรอบรู้ด้านสุขภาวะ ด้านการตรวจสอบข้อมูลและบริการสุขภาพ มากกว่ากลุ่มอายุ ๔๖ - ๖๐ ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <๐.๐๕

ตารางที่ ๔.๑๔ แสดงค่าเฉลี่ยและค่า p – value ในการทดสอบความแตกต่าง ค่าเฉลี่ยของระดับความรอบรู้ด้านสุขภาวะของพระสงฆ์ ด้านต่างๆ จำแนกตามระดับ**การศึกษานักธรรม** ด้วยการทดสอบ F– test

		นักธรรม ($\bar{X}$)			F	P
		ชั้นตรี **(n=๑๓)**	ชั้นโท **(n=๑๖)**	ชั้นเอก **(n=๓๔๖)**		
๑	ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	๔.๑๕	๔.๐๙	๓.๗๕	๒.๕๘	๐.๐๘
๒	ด้านความรู้ ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ	๔.๓๑	๔.๒๐	๓.๘๕	๓.๓๗	๐.๐๔*
๓	ด้านการสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม	๓.๗๘	๓.๖๓	๓.๕๗	๐.๔๐	๐.๖๗
๔	ด้านทักษะการตัดสินใจ	๔.๒๓	๔.๐๙	๓.๙๐	๑.๘๒	๐.๑๖
๕	ด้านการตรวจสอบข้อมูลและบริการสุขภาพ	๔.๒๙	๓.๘๐	๓.๘๔	๒.๔๒	๐.๐๙
๖	ด้านการจัดการสุขภาพตนเอง	๓.๘๘	๓.๗๕	๓.๖๕	๐.๗๐	๐.๕๐
ความรอบรู้ด้านสุขภาวะ		๔.๑๑	๓.๙๓	๓.๗๖	๑.๙๔	๐.๑๕

* หมายถึง มีนัยสำคัญในสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

จากตาราง ๔.๑๔ โดยภาพรวม พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษานักธรรมชั้นตรี มีความรอบรู้ด้านสุขภาวะ สูงกว่ากลุ่มอื่นๆ โดย มีค่าเฉลี่ยรวมทุกด้าน = ๔.๑๑ รองลงมา นักธรรมชั้นโท ส่วนนักธรรมชั้นเอก มีค่าเฉลี่ยรวมทุกด้านน้อยที่สุด

เมื่อพิจารณาโดยภาพรวม พบว่า ระดับการศึกษานักธรรมแตกต่างกันความรอบรู้ด้านสุขภาวะไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <๐.๐๕

ตารางที่ ๔.๑๕ แสดงค่าเฉลี่ยและค่า p – value ในการทดสอบความแตกต่าง ค่าเฉลี่ยของระดับความรอบรู้ด้านสุขภาวะของพระสงฆ์ ด้านต่างๆ จำแนกตามระดับ**การศึกษาบาลี** ด้วยการทดสอบ F– test

		บาลี ($\bar{X}$)				F	P
		ประโยค๑-๒,-ป.ธ.๓ **(n=๘๗)**	ป.ธ. ๔-๖ **(n=๔๔)**	ป.ธ.๗-๙ **(n=๗)**	ไม่มี **(n=๒๓๗)**		
๑	ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	๓.๗๘	๓.๙๕	๓.๙๗	๓.๗๔	๐.๘๗	๐.๔๖
๒	ด้านความรู้ ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ	๓.๙๗	๓.๖๙	๓.๙๗	๓.๘๘	๑.๒๓	๐.๓๐
๓	ด้านการสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม	๓.๖๐	๓.๔๕	๓.๒๓	๓.๖๐	๐.๗๑	๐.๕๕
๔	ด้านทักษะการตัดสินใจ	๔.๐๙	๓.๘๙	๓.๗๗	๓.๘๖	๒.๒๗	๐.๐๘
๕	ด้านการตรวจสอบข้อมูลและบริการสุขภาพ	๓.๙๘	๓.๘๐	๓.๖๙	๓.๘๓	๑.๒๒	๐.๓๐
๖	ด้านการจัดการสุขภาพตนเอง	๓.๗๘	๓.๕๔	๓.๖๓	๓.๖๔	๑.๒๓	๐.๓๐
ความรอบรู้ด้านสุขภาวะ		๓.๘๗	๓.๗๒	๓.๗๑	๓.๗๖	๐.๖๗	๐.๕๗

* หมายถึง มีนัยสำคัญในสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

จากตาราง ๔.๑๕ โดยภาพรวม พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาบาลี ประโยค๑-๒,-ป.ธ.๓ มีความรอบรู้ด้านสุขภาวะ สูงกว่ากลุ่มอื่นๆ โดย มีค่าเฉลี่ยรวมทุกด้าน = ๓.๘๗ รองลงมากลุ่มไม่มี ส่วน ป.ธ. ๔-๖ และ ป.ธ. ๗-๙ มีค่าเฉลี่ยรวมทุกด้านน้อยที่สุดตามลำดับ

เมื่อพิจารณาโดยภาพรวม พบว่า ระดับการศึกษาบาลีแตกต่างกันความรอบรู้ด้านสุขภาวะไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <๐.๐๕

ตารางที่ ๔.๑๖ แสดงค่าเฉลี่ยและค่า p – value ในการทดสอบความแตกต่าง ค่าเฉลี่ยของระดับความรอบรู้ด้านสุขภาวะของพระสงฆ์ ด้านต่างๆ จำแนกตามระดับ**การศึกษาสูงสุด** ด้วยการทดสอบ F– test

		การศึกษาสูงสุด ($\bar{X}$)			F	P
		ต่ำกว่าปริญญาตรี **(n=๙๒)**	ปริญญาตรี**(n=๑๗๑)**	ปริญญาโทหรือสูงกว่า **(n=๑๑๒)**		
๑	ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	๓.๘๒	๓.๙๕	๓.๔๙	๑๐.๖๐	๐.๐๐*
๒	ด้านความรู้ ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ	๓.๙๓	๔.๐๐	๓.๖๕	๖.๙๒	๐.๐๐*
๓	ด้านการสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม	๓.๖๖	๓.๘๐	๓.๑๖	๒๐.๐๒	๐.๐๐*
๔	ด้านทักษะการตัดสินใจ	๓.๙๔	๔.๐๕	๓.๖๘	๙.๕๐	๐.๐๐*
๕	ด้านการตรวจสอบข้อมูลและบริการสุขภาพ	๓.๘๔	๓.๙๗	๓.๖๙	๕.๑๔	๐.๐๑*
๖	ด้านการจัดการสุขภาพตนเอง	๓.๖๕	๓.๗๘	๓.๔๙	๕.๔๖	๐.๐๐*
ความรอบรู้ด้านสุขภาวะ		๓.๘๑	๓.๙๓	๓.๕๓	๑๑.๘๗	๐.๐๐*

* หมายถึง มีนัยสำคัญในสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

จากตาราง ๔.๑๖ โดยภาพรวม พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี มีความรอบรู้ด้านสุขภาวะ สูงกว่ากลุ่มอื่นๆ โดย มีค่าเฉลี่ยรวมทุกด้าน = ๓.๙๓ รองลงมา ต่ำกว่าปริญญาตรี ส่วนปริญญาโทหรือสูงกว่า มีค่าเฉลี่ยรวมทุกด้านน้อยที่สุด

เมื่อพิจารณาโดยภาพรวมพบว่า ระดับการศึกษาแตกต่างกันความรอบรู้ด้านสุขภาวะแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <๐.๐๕ แต่เมื่อพิจารณาจำแนกเป็นรายด้านพบว่า ระดับการศึกษาแตกต่างกันความรอบรู้ด้านสุขภาวะของพระสงฆ์ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ๖ ด้านได้แก่ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านความรู้ ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ ด้านการสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม ด้านทักษะการตัดสินใจ ด้านการตรวจสอบข้อมูลและบริการสุขภาพ และด้านการจัดการสุขภาพตนเอง

ผู้วิจัยต้องการทดสอบลงไปในรายละเอียดว่า กลุ่มพรรษากลุ่มใดบ้างที่ส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาวะ โดยการเปรียบเทียบทดสอบความแตกต่างกันเป็นรายคู่ โดยวิธี LSD ผลการเปรียบเทียบแสดงในตารางดังนี้

ตารางที่ ๔.๑๗ แสดงค่าการวิเคราะห์ด้วยวิธี LSD ของระดับความรอบรู้ด้านสุขภาวะของพระสงฆ์จำแนกตามระดับการศึกษาสูงสุด

ที่		$\overline{X}$	Significant		
			๑	๒	๓
๑	ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	๓.๘๒		๐.๒๓	.๐๐๕*
		๓.๙๕			.๐๐๐*
		๓.๔๙			
๒	ด้านความรู้ ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ	๓.๙๓		๐.๔๘	.๐๑๓*
		๔.๐๐			.๐๐๐*
		๓.๖๕			
๓	ด้านการสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม	๓.๖๖		๐.๒๐	.๐๐๐*
		๓.๘๐			.๐๐๐*
		๓.๑๖			
๔	ด้านทักษะการตัดสินใจ	๓.๙๔		๐.๒๓	๐.๐๑*
		๔.๐๕			๐.๐๐*
		๓.๖๘			
๕	ด้านการตรวจสอบข้อมูลและบริการสุขภาพ	๓.๘๔		๐.๑๖	๐.๑๔
		๓.๙๗			๐.๐๐*
		๓.๖๙			
๖	ด้านการจัดการสุขภาพตนเอง	๓.๖๕		๐.๑๘	๐.๑๑
		๓.๗๘			๐.๐๐*
		๓.๔๙			
	ความรอบรู้	๓.๘๑		๐.๑๘	๐.๐๐*
		๓.๙๓			๐.๐๐*
		๓.๕๓			

* หมายถึง มีนัยสำคัญในสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

จากตาราง ๔.๑๗ โดยภาพรวม พบว่า ระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี และปริญญาตรี มีความรอบรู้ด้านสุขภาวะ สูงกว่าระดับการศึกษาปริญญาโทหรือสูงกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <๐.๐๕

เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ พบว่า ระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี และปริญญาตรี มีความรอบรู้ด้านสุขภาวะ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ สูงกว่าระดับการศึกษาปริญญาโทหรือสูงกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <๐.๐๕ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ด้านความรู้ ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ พบว่าระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี และปริญญาตรี มีความรอบรู้ด้านสุขภาวะ ด้านความรู้ ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ สูงกว่าระดับการศึกษาปริญญาโทหรือสูงกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <๐.๐๕ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ด้านการสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม พบว่าระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี และปริญญาตรี มีความรอบรู้ด้านสุขภาวะ ด้านการสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม สูงกว่าระดับการศึกษาปริญญาโทหรือสูงกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <๐.๐๕ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ด้านทักษะการตัดสินใจ พบว่าระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี และปริญญาตรี มีความรอบรู้ด้านสุขภาวะ ด้านทักษะการตัดสินใจ สูงกว่าระดับการศึกษาปริญญาโทหรือสูงกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <๐.๐๕ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ด้านการตรวจสอบข้อมูลและบริการสุขภาพ พบว่า ระดับการศึกษาปริญญาตรี มีความรอบรู้ด้านสุขภาวะ ด้านการตรวจสอบข้อมูลและบริการสุขภาพ สูงกว่าระดับการศึกษาปริญญาโทหรือสูงกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <๐.๐๕ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ด้านการจัดการสุขภาพตนเอง พบว่า ระดับการศึกษาปริญญาตรี มีความรอบรู้ด้านสุขภาวะ ด้านการจัดการสุขภาพตนเอง สูงกว่าระดับการศึกษาปริญญาโทหรือสูงกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <๐.๐๕ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ ๔.๑๘ แสดงค่าเฉลี่ย $\bar{X}$ และค่า p – value ในการทดสอบความแตกต่าง ค่าเฉลี่ยของระดับความรอบรู้ด้านสุขภาวะของพระสงฆ์ ด้านต่างๆ จำแนกตามสุขภาพของพระสงฆ์ ด้วยการทดสอบ t– test

ที่	ความรอบรู้ด้านสุขภาวะ	สุขภาพ ($\bar{X}$)		t	p-value
		ไม่มีโรคประจำตัว (n=๒๑๙)	มีโรคประจำตัว (n=๑๕๖)		
๑	ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	๓.๗๗	๓.๗๘	-๐.๑๖	๐.๘๘
๒	ด้านความรู้ ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ	๓.๙๑	๓.๘๔	๐.๘๙	๐.๓๗
๓	ด้านการสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม	๓.๕๒	๓.๖๕	-๑.๓๔	๐.๑๘
๔	ด้านทักษะการตัดสินใจ	๓.๙๔	๓.๘๘	๐.๘๙	๐.๓๗
๕	ด้านการตรวจสอบข้อมูลและบริการสุขภาพ	๓.๘๕	๓.๘๖	-๐.๑๐	๐.๙๒
๖	ด้านการจัดการสุขภาพตนเอง	๓.๗๑	๓.๕๙	๑.๖๓	๐.๑๐
	เฉลี่ย	๓.๗๙	๓.๗๗	๐.๒๘	๐.๗๘

* หมายถึง มีนัยสำคัญในสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

จากตาราง ๔.๑๘ โดยภาพรวม พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีสุขภาพ ไม่มีโรคประจำตัว มีความรอบรู้ด้านสุขภาวะ สูงกว่ากลุ่มอื่นๆ โดย มีค่าเฉลี่ยรวมทุกด้าน = ๓.๗๙ ส่วนกลุ่มกลุ่มตัวอย่างที่มีสุขภาพ มีโรคประจำตัว มีค่าเฉลี่ยรวมทุกด้านน้อยที่สุดตามลำดับ เมื่อพิจารณาโดยภาพรวม พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีสุขภาพแตกต่างกันความรอบรู้ด้านสุขภาวะไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <๐.๐๕

การศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาวะของพระสงฆ์ในการวิจัยระยะที่ ๑ จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้อต้น ทำให้ทราบว่า พระสงฆ์เกือบกึ่งหนึ่งคือ ๑๕๖ รูป หรือร้อยละ ๔๑.๖ ของผู้ตอบแบบสอบถามมีโรคประจำตัว เมื่อถามว่า สุขภาพของท่านในช่วง ๗ วันที่ผ่านมาพระสงฆ์ผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า ส่วนใหญ่ มีสุขภาพดี และค่อนข้างดี มีจำนวน ๙๘ รูปเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ ๕๒.๒ รองลงมา พระสงฆ์ผู้ตอบแบบสอบถามตอบว่ามีสุขภาพดีมาก มีจำนวน ๙๑ รูป คิดเป็นร้อยละ ๒๔.๓ ส่วนสุขภาพค่อนข้างไม่ดี มีจำนวน ๖๙ รูป คิดเป็นร้อยละ ๑๘.๔ และมีสุขภาพที่ไม่ดีเลย มีจำนวน ๑๙ รูป คิดเป็นร้อยละ ๕.๑ ตามลำดับ

และทำให้ทราบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาวะของพระสงฆ์ โดยรวมทุกด้าน โดยภาพรวมอยู่ในระดับ มาก ค่าเฉลี่ย ๓.๗๘ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๙๓ เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ด้านทักษะการตัดสินใจ เป็นอับดับที่ ๑ รองลงมา ด้านความรู้ ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ เป็นอันดับที่ ๒ และด้านการตรวจสอบข้อมูลและบริการสุขภาพ อยู่ในอันดับที่ ๓ ส่วนด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ อยู่ในอันดับที่ ๔ และด้านการจัดการสุขภาพตนเอง อยู่ในอันดับที่ ๕ ส่วนด้านการสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม มีค่าคะแนนเฉลี่ยเป็นอันดับสุดท้าย ตามลำดับ

ด้านทักษะการตัดสินใจ โดยภาพรวมอยู่ในระดับ มาก ค่าเฉลี่ย ๓.๙๒ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๘๘ เมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่า จากข้อคำถามที่ว่า ท่านเลือกที่ทำให้เกิดผลกระทบต่อตนเองและบุคคลอื่นน้อยที่สุด มีค่าเฉลี่ย ๔.๐๖ เป็นอับดับที่ ๑ รองลงมา ได้แก่ ท่านมักเปรียบเทียบข้อมูลด้านสุขภาพนั้นก่อนที่จะตัดสินใจเชื่อหรือทำตาม ค่าเฉลี่ย ๓.๗๗ เป็นอันดับที่ ๒ ส่วนข้อคำถามที่ได้คะแนนเฉลี่ยน้อยจากข้อคำถาม ได้แก่ ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเลือกแหล่งบริการสุขภาพ ท่านจะสอบถามความต้องการที่แท้จริงของตนเองก่อน มีค่าคะแนนเฉลี่ยที่ ๓.๘๒ ส่วนข้อคำถาม ท่านมักเปรียบเทียบข้อมูลด้านสุขภาพนั้นก่อนที่จะตัดสินใจเชื่อหรือทำตาม ค่าเฉลี่ย ๓.๗๗ มีค่าคะแนนเฉลี่ยเป็นอันดับสุดท้าย ตามลำดับ

ด้านความรู้ ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ โดยภาพรวมอยู่ในระดับ มาก ค่าเฉลี่ย ๓.๘๘ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๙๑ เมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่าจากข้อคำถามที่ว่า ท่านสามารถอ่านและเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพจากสื่อ เช่น สิ่งพิมพ์ แผ่นพับ โปสเตอร์ ใบสั่งแพทย์ โปรแกรมใช้งานบนมือถือ (application) และสื่อออนไลน์ (face book, line) ได้ มีค่าเฉลี่ย ๓.๙๖ อยู่ในระดับมาก เป็นอับดับที่ ๑ ส่วนข้อคำถามที่ได้คะแนนเฉลี่ยน้อยจากข้อคำถาม ได้แก่ ท่านรู้และเข้าใจในคำอธิบายของผู้ให้บริการสุขภาพ มีค่าคะแนนเฉลี่ยที่ ๓.๘๒ อยู่ในระดับมาก มีค่าคะแนนเฉลี่ยเป็นอันดับสุดท้าย ตามลำดับ

ด้านการตรวจสอบข้อมูลและบริการสุขภาพ โดยภาพรวมอยู่ในระดับ มาก ค่าเฉลี่ย ๓.๘๖ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๘๕ เมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่า จากข้อคำถามที่ว่าเมื่อมีข้อมูลด้านสุขภาพใหม่เข้ามา ท่านจะตรวจสอบความถูกต้องของแหล่งที่มาของข้อมูลนั้นก่อนที่จะตัดสินใจเชื่อหรือทำตาม มีค่าเฉลี่ย ๔.๐๑ อยู่ในระดับมาก เป็นอับดับที่ ๑ ส่วนข้อคำถาม ท่านมีข้อมูลด้านสุขภาพที่จำเป็นและเพียงพอต่อการดูแลสุขภาพตนเอง ค่าเฉลี่ย ๓.๖๙ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๘๗ อยู่ในระดับ มาก มีค่าคะแนนเฉลี่ยเป็นอันดับสุดท้าย ตามลำดับ

ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ โดยภาพรวมอยู่ในระดับ มาก ค่าเฉลี่ย ๓.๗๘ เมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่าจากข้อคำถามที่ว่า ท่านสามารถไปพบแพทย์ หรือบุคลากรสาธารณสุข

หรือผู้ให้บริการสุขภาพได้ทุกเมื่อตามที่ต้องการ มีค่าเฉลี่ย ๓.๘๗ อยู่ในระดับมาก เป็นอับดับที่ ๑ ส่วนข้อคำถาม ท่านสามารถค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพด้วยตนเองโดยไม่ต้องพึ่งใคร ค่าเฉลี่ย ๓.๖๙ มีค่าคะแนนเฉลี่ยเป็นอันดับสุดท้าย ตามลำดับ

ด้านการจัดการสุขภาพตนเอง โดยภาพรวมอยู่ในระดับ มาก ค่าเฉลี่ย ๓.๖๖ เมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่า จากข้อคำถามที่ว่า ท่านมีข้อมูลด้านสุขภาพเพียงพอที่จะนำมาใช้ในการส่งเสริมและป้องกันการเจ็บป่วยของตนเองได้ มีค่าเฉลี่ย ๓.๗๓ อยู่ในระดับมาก เป็นอับดับที่ ๑ ส่วนข้อคำถามที่ได้คะแนนเฉลี่ยน้อยจากข้อคำถาม ได้แก่ ท่านตั้งเป้าหมายที่จะออกกำลังกาย ดูแลสุขภาพตนเองและจะทำให้ได้ตามที่ตั้งใจไว้ มีค่าคะแนนเฉลี่ยที่ ๓.๕๑ มีค่าคะแนนเฉลี่ยเป็นอันดับสุดท้าย ตามลำดับ

ด้านการสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม โดยภาพรวมอยู่ในระดับ มาก ค่าเฉลี่ย ๓.๕๘ เมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่า จากข้อคำถามที่ว่า ท่านสามารถซักถามสิ่งที่ท่านเป็นกังวลหรือต้องการรู้กับผู้ให้บริการสุขภาพได้ มีค่าเฉลี่ย ๓.๗๗ อยู่ในระดับมาก เป็นอับดับที่ ๑ ส่วนข้อคำถาม ท่านมักพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้ให้บริการด้านสุขภาพ ค่าเฉลี่ย ๓.๔๗ มีค่าคะแนนเฉลี่ยเป็นอันดับสุดท้าย ตามลำดับ

นอกจากนี้ ผู้วิจัยใช้สถิติเชิงอนุมานต้องการทราบว่าปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลของพระสงฆ์ในเขตกรุงเทพมหานคร เมื่อจำแนกตาม อายุ, พรรษา, และระดับการศึกษาสูงสุด, และปัจจัยด้านสุขภาพ เมื่อเปรียบเทียบกับระดับความรอบรู้การดูแลด้านสุขภาวะของพระสงฆ์พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลของพระสงฆ์ที่แตกต่างกันเป็นปัจจัยทีทำหึความรอบรู้ด้านสุขภาวะแตกต่างกัน ยกเว้นปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลเมื่อจำแนกระดับการศึกษานักธรรม และระดับการศึกษาบาลี แตกต่างกันไม่เป็นปัจจัยทีทำหึความรอบรู้ด้านสุขภาวะแตกต่างกัน

ความรอบรู้ทางสุขภาวะและพฤติกรรมสุขภาพเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับพระสงฆ์ โดยจากการประเมินความรอบรู้ทางสุขภาวะและพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ส่วนใหญ่ พบว่า มีความรอบรู้ทางสุขภาวะและพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดี แต่อย่างไรก็ตามซึ่งหากพระสงฆ์มีระดับความรอบรู้ทางสุขภาวะต่ำย่อมจะส่งผลต่อสภาวะสุขภาพในภาพรวม กล่าวคือ พระสงฆ์ขาดความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังจะเพิ่มขึ้น ทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น จึงต้องมุ่งพัฒนาให้พระสงฆ์มีความรอบรู้ทางสุขภาวะและพฤติกรรมสุขภาพในระดับดีมากเพิ่มขึ้น เพื่อการป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้อย่างถาวรยั่งยืน

๔.๒ ศึกษาเทคนิค กระบวนการดูแลด้านสุขภาวะของพระคิลานุปัฏฐาก

๔.๒.๑ การพัฒนาโปรแกรมหลักสูตรการอบรมพระคิลานุปัฏฐากหลักสูตรการอบรมพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด – อสว.) ขั้นต้น

ผู้วิจัยพัฒนาโปรแกรมหลักสูตรการอบรมพระคิลานุปัฏฐากหลักสูตรการอบรมพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด – อสว.) ขั้นต้น โครงการหลักสูตรการอบรมพระคิลานุปัฏฐากแบ่งออกเป็น ๓ ระยะ

๔.๒.๑.๑ ระยะเริ่มต้น (ต้นน้ำ)

จากการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาวะของพระสงฆ์ ถือเป็นการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่อาจคุกคามสุขภาวะของพระสงฆ์ การพัฒนาสื่อเพื่อส่งเสริมและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านสุขภาพและสุขภาวะที่ถูกต้อง ให้มีความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยและตายจากโรคที่สามารถป้องกันได้ ในปัจจุบันนี้ “สุขภาวะ” ได้ถูกกำหนดให้เป็นเป้าหมายสูงสุดในการพัฒนาประเทศ เพราะหากบุคคลในสังคมได้รับการพัฒนาจนมีคุณภาพชีวิตที่ดี ย่อมส่งผลให้ประเทศชาตินั้นมีความเจริญรุ่งเรือง การเสริมสร้างความรู้เพื่อเพิ่มศักยภาพในการจัดการด้านสุขภาวะของพระสงฆ์ สามเณรทุกช่วงวัย และการพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม ดังนั้นกลไกการสื่อสารประชาสัมพันธ์แบบบูรณาการสามารถป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาวะพระสงฆ์ให้มีความเป็นอยู่ผาสุกในแต่ละสังคมแต่โดยภาพรวมทุกกลุ่มต่างก็มีเป้าหมายหรือความประสงค์ที่เหมือนกันก็คือ เพื่อให้บุคคลในสังคมมีชีวิตที่มีคุณภาพ มีคุณค่า มีความสุข ความสมบูรณ์

จากพันธกิจ “พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาวะ” ของสำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติซึ่งเป็นหน่วยงานหลักในการประสานกับกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่งคงของมนุษย์ กระทรวงวัฒนธรรม สถาบันวิชาการ องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรชุมชนและภาคีเครือข่ายภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้องได้จัดให้มีการดำเนินการดังนี้

๑. พัฒนาแนวทางการปฏิบัติสำหรับพระสงฆ์ ให้สอดคล้องกับพระธรรมวินัยและสถานการณ์ด้านสุขภาวะ

๒. ร่วมกับเครือข่ายพระสงฆ์นักพัฒนาดำเนินการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนวัดส่งเสริมสุขภาวะเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาวะของพระสงฆ์และชุมชน

๓. ดำเนินการและพัฒนาการขึ้นทะเบียนพระสงฆ์ และจัดทำระบบฐานข้อมูลพระสงฆ์ทั่วประเทศ เพื่อประโยชน์ด้านสิทธิและสวัสดิการอันพึงมีพึงได้ของพระสงฆ์ โดยให้คำนึงถึง ความถูกต้องของสถานะความเป็นพระสงฆ์

๔. ส่งเสริม สนับสนุนและพัฒนาองค์กรคณะสงฆ์ และเครือข่ายพระสงฆ์นักพัฒนา โดยมีภิกษุเป็นแกนนำ ในการดำเนินการเพื่อดูแลสุขภาวะตนเองและพระสงฆ์ในพื้นที่รับผิดชอบ รวมทั้งมีส่วนร่วมในการ สร้างสุขภาวะของชุมชน โดยคำนึงถึงการพัฒนาจิต เช่น การทำสมาธิภาวนา การเดินจงกรม ทั้งนี้ให้มีการสนับสนุนภิกษุได้เข้าศึกษาเรียนรู้ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และการปฐมพยาบาลเบื้องต้น

๕. ร่วมกับองค์กรชุมชน ในการดูแลสุขภาวะของพระสงฆ์ในพื้นที่ ให้ครอบคลุมและทั่วถึง

๖. ร่วมกับคณะสงฆ์ กระทรวงศึกษาธิการ มหาวิทยาลัยสงฆ์ และ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาวะ ส่งเสริมและสนับสนุนการบรรจุเนื้อหาเกี่ยวกับ “พระสงฆ์กับ การพัฒนาสุขภาวะ” ไว้ในหลักสูตรต่างๆของพระสงฆ์

ในส่วนของพันธกิจของพระคิลานุปัฏฐากผู้ทำหน้าที่ปฏิบัติดูแลพระสงฆ์อาพาธ รวมทั้งการสร้างเสริมสุขภาวะ การป้องกันโรค การควบคุมโรค และการจัดการปัจจัยที่คุกคามสุขภาวะของพระสงฆ์พระคิลานุปัฏฐากมีบทบาทหน้าที่ครอบคลุมและดำเนินการตามภาระกิจที่พึงมีดังต่อไปนี้

๑. ปฏิบัติดูแลพระสงฆ์อาพาธ รวมทั้งการสร้างเสริมสุขภาวะ การป้องกันโรค การควบคุมโรค และการจัดปัจจัยที่คุกคามสุขภาวะของพระสงฆ์ด้วย

๒. จะต้องมีความรอบรู้ด้านสุขภาวะ การดูแลตนเองทั้งเรื่องอาหาร การรักษาสุขภาวะ การมีกิจกรรมทางกาย สภาพแวดล้อมและการพักผ่อนอย่างเหมาะสม การฝึกฝนพัฒนาจิตและปัญญาเพื่อให้มีความพร้อมต่อการทำหน้าที่ในฐานะผู้สืบทอดและเผยแผ่พระพุทธศาสนาได้อย่างเต็มที่

๓. มีหน้าที่ดูแลสุขภาวะอุปัชฌาย์ อาจารย์และสหธรรมิกในขณะอาพาธ ด้วยการรักษาพยาบาลการดูแลอาหาร สภาพแวดล้อมและการพักผ่อนอย่างเหมาะสม เป็นต้น

๔. มีหน้าที่ช่วยจัดระบบการดูแลสุขภาวะพระสงฆ์ กุฏิสงฆ์อาพาธบนพื้นฐานของหลักพระธรรมวินัยที่เกื้อกูลต่อการฝึกฝนพัฒนาตนเองและเอื้ออำนวยให้บรรลุเป้าหมายแห่งสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาวะทุกประการ

๕. มีหน้าที่ช่วยเหลืออำนวยความสะดวกวัดในการจัดให้มีระบบและกลไกในการสร้างเสริมสุขภาพ การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม และป้องกันปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาวะ และปัจจัยคุกคามสุขภาวะภายในวัด โดยใช้มาตรการเชิงรุก ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมตลอดถึงการประเมินและพัฒนาระบบและกลไกการดูแลสุขภาวะของพระสงฆ์ให้มีประสิทธิภาพ

ผู้วิจัยศึกษาเอกสาร ตำรา งานวิจัย เกี่ยวกับแนวคิดทฤษฎี หลักการสำคัญ เทคนิคและกระบวนการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมเชิงพุทธ รวมทั้งการทบทวนวรรณกรรมวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและ

ต่างประเทศ เพื่อทำความเข้าใจและนำมาเป็นแนวทางในการอบรมโปรแกรมพัฒนาองค์ความรู้ เทคนิค กระบวนการดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐากแสดงได้ดังตารางที่

ตารางที่ ๔.๑๙ แสดงพันธกิจและองค์ประกอบการพัฒนาองค์ความรู้ เทคนิค กระบวนการดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐาก

	พันธกิจ
พระคิลานุปัฏฐาก	พระคิลานุปัฏฐากผู้ทำหน้าที่ปฏิบัติดูแลพระสงฆ์อาพาธ รวมทั้งการสร้างเสริมสุขภาวะ การป้องกันโรค การควบคุมโรค และการจัดการปัจจัยที่คุกคามสุขภาวะของพระสงฆ์พระคิลานุปัฏฐากมีบทบาทหน้าที่ครอบคลุมและดำเนินการตามภาระกิจที่พึงมีดังต่อไปนี้ (๑) ปฏิบัติดูแลพระสงฆ์อาพาธ รวมทั้งการสร้างเสริมสุขภาวะ การป้องกันโรค การควบคุมโรค และการจัดปัจจัยที่คุกคามสุขภาวะของพระสงฆ์ด้วย (๒) จะต้องมีความรอบรู้ด้านสุขภาวะ การดูแลตนเองทั้งเรื่องอาหาร การรักษาสุขภาวะ การมีกิจกรรมทางกาย สภาพแวดล้อม และการพักผ่อนอย่างเหมาะสม การฝึกฝนพัฒนาจิตและปัญญาเพื่อให้มีความพร้อมต่อการทำหน้าที่ในฐานะผู้สืบทอดและเผยแผ่พระพุทธศาสนาได้อย่างเต็มที่ (๓) มีหน้าที่ดูแลสุขภาวะอุปัชฌาย์ อาจารย์และสหธรรมิกในขณะอาพาธ ด้วยการรักษาพยาบาล การดูแลอาหาร สภาพแวดล้อมและการพักผ่อนอย่างเหมาะสม เป็นต้น (๔) มีหน้าที่ช่วยจัดระบบการดูแลสุขภาวะพระสงฆ์ กุฏิสงฆ์อาพาธบนพื้นฐานของหลักพระธรรมวินัยที่เกื้อกูลต่อการฝึกฝนพัฒนาตนเองและเอื้ออำนวยให้บรรลุเป้าหมายแห่งสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาวะทุกประการ (๕) มีหน้าที่ช่วยเหลืออำนวยความสะดวกวัดในการจัดให้มีระบบและกลไกในการสร้างเสริมสุขภาพ การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม และป้องกันปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาวะ และปัจจัยคุกคามสุขภาวะภายในวัด โดยใช้มาตรการเชิงรุก ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม

	ตลอดถึงการประเมินและพัฒนาระบบและกลไกการดูแลสุขภาวะของพระสงฆ์ให้มีประสิทธิภาพ
องค์ประกอบ	**การพัฒนาองค์ความรู้ เทคนิค กระบวนการดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์**
๑) ด้านการมีจิตสาธารณะ	การทำงานเป็นพระคิลานุปัฏฐากของพระสงฆ์ โดยเฉพาะการเยียวยาร่างกาย และจิตใจผู้ป่วยหรือพระสงฆ์ผู้อาพาธ ศรัทธาจึงเป็นปัจจัยแรกเช่นกันในการทำงานจิตอาสา ศรัทธาในการทำความดีเป็นเครื่องมือการพัฒนาตนเองให้เกิดความมั่นใจเห็นคุณค่าในงานอันประโยชน์ของงานนั้น ศรัทธาที่เชื่อมั่นทำให้เกิดแรงกระตุ้นให้เกิดความเพียรเป็นความหมายก่อให้เกิดประโยชน์ที่แท้จริงให้ปรากฏทั้งภายนอกและเกิดผลภายในตนเองและแก่ผู้อื่นด้วย ศรัทธา นั้นเป็นเสาหลักที่อยู่ในใจและเป็นสิ่งที่ทำให้การทำงานเพื่อสังคมให้เกิดความหมายอันประโยชน์ที่แท้จริง เพราะฉะนั้นงานจิตอาสาไม่ใช้เป็นเพียงภาพที่ปรากฏมองเห็นกันภายนอกเท่านั้น แต่จะต้องมีหลักในทางจิตใจเป็นฐานอยู่ด้วย การทำงานให้มีความสุขก็ต้องมีศรัทธาในงานด้วย บุคคลที่เคยมีประสบการณ์เรียนรู้การช่วยเหลือผู้อื่นด้วยตนเองจะรู้สึกถึงความ อิ่มใจ มีความสุขที่ได้จากการให้และมีพลังมากขึ้นที่จะสามารถช่วยเหลือผู้อื่นได้อีกมากมาย การสร้างสำนึกจิตสำนึกทางสังคมอยู่ภายใต้อิทธิพลของปัจจัยทั้งภายในและภายนอก ส่วนปัจจัยภายนอก เป็นปัจจัยที่เกี่ยวกับภาวะทางสัมพันธภาพของมนุษย์ ภาวะทางสังคมเป็นภาวะที่ลึกซึ้งที่มีผลต่อจิตสำนึกด้านต่าง ๆ ของมนุษย์ เป็นภาวะที่ได้อบรมกล่อมเกลา และสะสมอยู่ในส่วนของการรับรู้ทีละเล็กทีละน้อย ทำให้เกิดสำนึกที่มีรูปแบบหลากหลาย ภาวะแวดล้อมทางสังคม ปัจจัยภายในเป็นส่วนที่กำกับสำนึกของแต่ละบุคคล การคิดวิเคราะห์ของแต่ละบุคคลในการพิจารณาตัดสินคุณค่าและความดีงาม ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมและการประพฤติปฏิบัติโดยเฉพาะการปฏิบัติทางจิตใจ เพื่อขัดเกลาตนเองให้เป็นไปทางใดทางหนึ่ง โดยเกิดจากการรับรู้ จากการเรียนรู้ การมองเห็น การคิด แล้วนำมา

	พิจารณาเพื่อตัดสินใจว่าต้องการสร้างสำนึกแบบใด จากนั้นก็จะมีการฝึกฝนและสร้างสำนึกเหล่านั้น
๒. ด้านความรู้ในการส่งเสริมสุขภาวะพระสงฆ์	คุณลักษณะพื้นฐานสำคัญที่จำเป็นต้องพัฒนาเพื่อเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาวะสำหรับพระคิลานุปัฏฐาก ให้พร้อมรับมือและสามารถปรับตัวเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาวะที่ถูกต้องและดูแลสุขภาวะอย่างเหมาะสม มีคุณลักษณะพื้นฐาน ๖ ประการ ดังนี้ ๑) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาวะและบริการ ๒) ความรู้ ความเข้าใจ ๓) ทักษะการสื่อสาร ๔) ทักษะการตัดสินใจ ๕) การรู้เท่าทันสื่อ และ ๖) การจัดการตนเอง แนวความคิดของความรอบรู้ด้านสุขภาวะมีความชัดเจนขึ้น เมื่อมีการจำแนกระดับออกเป็น ๓ ระดับ คือ ๑) ระดับพื้นฐาน (Functional health literacy) ได้แก่ทักษะพื้นฐานในการ ฟัง พูด อ่าน และเขียนที่จำเป็นต่อความเข้าใจ ในชีวิตประจำวัน การดูแลสุขภาวะ ความเข้าใจต่อรูปแบบการให้ข้อมูล การให้ข้อมูลทั้งข้อความเขียนและวาจาจากแพทย์ พยาบาล เภสัชกร รวมทั้งการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ ได้แก่การรับประทานยา กำหนดการนัดหมาย ๒) ระดับปฏิสัมพันธ์ (Interactive health literacy) ได้แก่ ทักษะพื้นฐานและการมีพุทธิปัญญา รวมทั้งทักษะทางสังคมที่ใช้ในการเข้าร่วมกิจกรรม รู้จักเลือกใช้ข้อมูลข่าวสาร แยกแยะลักษณะการสื่อสารที่แตกต่างกัน รวมทั้งประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสาร ใหม่ ๆ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาวะ และ ๓) ระดับวิจารณญาณ (Critical health literacy) ได้แก่ ทักษะทางปัญญาและสังคมที่สูงขึ้น สามารถประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารในเชิงเปรียบเทียบ และควบคุมจัดการสถานการณ์ในการดำรงชีวิตประจำวันได้ ความรอบรู้ด้านสุขภาวะระดับวิจารณญาณเน้นการกระทำของปัจเจกบุคคล และการมีส่วนร่วมผลักดันสังคม การเมืองไปพร้อมกัน
๓. ด้านทักษะการดูแลสุขภาวะพระสงฆ์	พระคิลานุปัฏฐาก จำเป็นต้องมีหลักธรรมกำกับความประพฤติเพื่อปฏิบัติตนต่อมนุษย์และสัตว์ทั้งหลายโดยชอบ นอกจากจะเป็นเครื่องระงับโทสะ เครื่องป้องกันคุ้มครองและรักษาตนแล้ว ยังทำให้

	เกิดความรักเกิดการสงเคราะห์ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เป็นวิธีปฏิบัติเพื่อยึดเหนี่ยวจิตใจของคน ผูกมัดใจคน ให้เกิดความรักเกิดการสงเคราะห์ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน การเข้าถึงหรือดำรงอยู่ในภาวะที่ดีที่งดงามที่ประณีตที่สมบูรณ์ของงานจิตอาสา ลักษณะของพระสงฆ์ผู้เยียวยาผู้ป่วยตามหลักพระพุทธศาสนา ภิกษุผู้สามารถพยาบาลภิกษุไข้ได้ต้องประกอบด้วยคุณสมบัติ ๕ ประการ คือ (๑) จัดยาได้ คือรู้ว่าอะไรเป็นคุณอะไรเป็นโทษสำหรับผู้ป่วย (๒) รู้ว่าอะไรทำให้ผู้ป่วยสบายตัว สบายใจ อะไรทำให้เพิ่มความไม่สบายตัว ไม่สบายใจให้กับผู้ป่วย เมื่อรู้แล้วก็นำสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยสบายกาย สบายใจเข้ามา และนำเอาสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สบายกาย ไม่สบายใจออกไป (๓) มีจิตเมตตาพยาบาล คือ มีใจเมตตา เอื้อเฟื้อ ช่วยเหลือโดยไม่คิดหวังผลตอบแทน (๔) ไม่รังเกียจที่จะนำอุจจาระ ปัสสาวะ อาเจียน ของผู้ป่วย คือ ไม่รังเกียจ และนำสิ่งปฏิกูลไปทิ้งได้ และ (๕) สามารถชี้แจงให้ภิกษุไข้เห็นด้วยกับการปฏิบัติทางกาย และให้กำลังใจ ทำให้อาจหาญแกล้วกล้า ปลอบประโลมใจให้สดชื่นด้วยคำพูดที่เหมาะสมตามเวลาอันควร
๔. แนวทางปฏิบัติการดูแลด้านสุขภาวะพระสงฆ์	หลักธรรมในพระพุทธศาสนา ที่จะนำมาใช้พัฒนาตนหรือการปรับตัว ซึ่งเป็นลักษณะของการพัฒนาตน คือ สัปปุริสธรรม ๗ เป็นธรรมที่สามารถพัฒนาตนให้เป็นคนดีมีคุณค่าต่อสังคม ประกอบด้วย ๑. รู้หลักหรือรู้จักเหตุ (ธัมมัญญุตา) คือ รู้หลักการและกฎเกณฑ์ของสิ่งทั้งหลาย ที่ตนเข้าไปเกี่ยวข้องในการดำเนินชีวิต ในการปฏิบัติหน้าที่ และการดำเนินกิจการต่าง ๆ ซึ่งจะเป็นเหตุให้กระทำการได้สำเร็จผลตามความมุ่งหมาย ตลอดจนรู้เหตุขั้นสูงสุด คือ รู้เท่าทันกฎธรรมดา หรือหลักความจริงของธรรมชาติ เพื่อปฏิบัติต่อโลกและชีวิตได้อย่างถูกต้อง มีจิตใจเป็นอิสระไม่ตกเป็นทาสของโลกและชีวิต การเป็นผู้รู้จักเหตุ คือ รู้ว่าถ้ากระทำการใด ๆ ลงไป จะเกิดผลอย่างไร จะทำให้บุคคลมีสติระลึกได้อยู่ตลอดเวลาว่า การคิด การพูด

	การกระทำสิ่งใด ๆ จะเป็นเหตุให้เกิดผลดี ผลร้าย สุขหรือทุกข์ เมื่อบุคคลสามารถระลึกได้เช่นนี้อยู่เสมอ ก็จะใช้ปัญญาในการคิด การพูด หรือ การกระทำในสิ่งที่เกิดผลดีทั้งกับตนเองและผู้อื่น ๒. รู้ความมุ่งหมายหรือรู้จักผล (อัตถัญญุตา) คือ รู้ความหมายและความมุ่งหมายของหลักการ กฎเกณฑ์ หน้าที่ รู้ผลที่ประสงค์ของกิจที่ตนปฏิบัติ เข้าใจวัตถุประสงค์ที่ตนจะกระทำและเมื่อกระทำไปแล้วจะเกิดผลอย่างไร รู้จักผลที่จะเกิดขึ้นสืบเนื่องจากการกระทำหรือความเป็นไปตามหลัก ตลอดจนถึงขั้นสูงสุดคือ รู้ความหมายของคติธรรมดา และประโยชน์ที่เป็นสาระของชีวิต การรู้จักผล ทำให้บุคคลรู้จักวิเคราะห์ผลที่เกิดขึ้นกับตนหรือผู้อื่น ใช้หลักเหตุผลพิจารณาปัญหาต่างๆ ซึ่งเป็นการช่วยให้บุคคลรู้จักแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างถูกต้อง และมีผลทำให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่น ๆ ตามไปด้วย ๓. รู้จักตน (อัตตัญญุตา) คือ รู้จักความเป็นจริงว่าตัวเรานั้นโดยฐานะ ภาวะ เพศ กำลัง ความรู้ ความถนัด ความสามารถ และคุณธรรม เพื่อประพฤติปฏิบัติได้เหมาะสมและให้เกิดผลดี รู้ที่จะปรับปรุงแก้ไขให้เกิดความงอกงาม บังเกิดผลดีต่อไป การรู้จักตนเองทำให้ตนเองรู้ว่าควรที่จะประพฤติอย่างไร จึงจะถูกต้อง ถูกใจ พอใจ ประทับใจ น่าเคารพนับถือต่อผู้พบเห็นหรือผู้ที่จะติดต่อสัมพันธ์กันด้วย ๔. รู้จักประมาณ (มัตตัญญุตา) คือ รู้จักพอเหมาะพอดีในการกระทำต่าง ๆ เช่น รู้จักประมาณในการบริโภคอาหาร ในการใช้จ่ายทรัพย์ ในการกระทำต่าง ๆ การพูด การสนุกสนาน เป็นต้น การเป็นผู้รู้จักประมาณ รู้จักความพอเหมาะ พอดี พอควร ในการกระทำ รู้จักการวางตัว การจำกัดขอบเขตความต้องการของตนให้เหมาะสม มีสติรอบคอบ สามารถควบคุมความประพฤติของตนให้อยู่ในขอบเขต ไม่ทำความเดือดร้อนให้กับผู้อื่น ไม่ปฏิบัติตนเคร่งครัดจนรู้สึกอึดอัดไม่สบายใจ ผู้ที่รู้จักประมาณตนย่อมเป็นที่รักของบุคคลทั่วไป เพราะเป็นผู้ดำเนินชีวิตในทางสายกลาง ๕. รู้จักกาล (กาลัญญุตา) คือ รู้กาลเวลาอันเหมาะสม และ

	ระยะเวลาที่ควรหรือจะต้องใช้ในการประกอบกิจ ทำหน้าที่การงาน หรือปฏิบัติการต่าง ๆ และเกี่ยวข้องกับผู้อื่น เช่น ให้ตรงเวลาให้เป็นเวลา ให้ทันเวลา ให้พอเวลา เป็นต้น การเป็นผู้รู้จักเวลา รู้ว่าเมื่อใดควรจะทำอะไรและทำอย่างไร ให้เหมาะสมกับเวลาและโอกาส ก็ย่อมเป็นที่ชื่นชอบของบุคคลที่เราติดต่อสัมพันธ์ด้วย และเกิดผลดีตามเวลาที่เหมาะสมที่ควรจะเป็น ๖. รู้จักชุมชน (ปริสัญญุตา) คือ รู้จักถิ่น ที่ชุมชน ที่ประชุม รู้ถึงกิริยาที่จะประพฤติต่อชุมชน นั้น ๆ เช่น การพูด กิริยาท่าทาง วัฒนธรรมประเพณี มารยาท ระเบียบวินัย แบบแผนการดำเนินชีวิตของชุมชน เป็นต้น เพื่อจะปรับตนให้เข้ากับชุมชนนั้น ๆ ได้อย่างเหมาะสม ชุมชนนั้น ๆ ยอมรับเราเป็นส่วนหนึ่งของสังคม เกิดความรัก ความผูกพัน มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ๗. รู้จักบุคคล (ปุคคลัญญุตา หรือปุคคลปโรปรัญญุตา) คือ รู้จักและเข้าใจความแตกต่างระหว่างบุคคลในเรื่องต่างๆ เช่น อัธยาศัย ความสามารถ และคุณธรรม เป็นต้น นอกจากนี้ยังจะต้องรู้วิธีที่จะปฏิบัติต่อบุคคลนั้น ๆ อย่างเหมาะสม เช่นว่า ควรจะคบหรือไม่ จะเกี่ยวข้อง จะใช้ จะยกย่อง จะตำหนิ หรือแนะนำสั่งสอนอย่างไร จึงจะได้ผลดี เป็นต้น
พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาวะ	**แนวทางการพัฒนา**
	สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติซึ่งเป็นหน่วยงานหลักในการประสานกับกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่งคงของมนุษย์ กระทรวงวัฒนธรรม สถาบันวิชาการ องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรชุมชนและภาคีเครือข่ายภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้องได้จัดให้มีการดำเนินการดังนี้ ๑. พัฒนาแนวทางการปฏิบัติสำหรับพระสงฆ์ ให้สอดคล้องกับพระธรรมวินัยและสถานการณ์ด้านสุขภาวะ ๒. ร่วมกับเครือข่ายพระสงฆ์นักพัฒนาดำเนินการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนวัด ส่งเสริมสุขภาวะเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาวะของพระสงฆ์และชุมชน

	๓. ดำเนินการและพัฒนาการขึ้นทะเบียนพระสงฆ์ และจัดทำระบบฐานข้อมูลพระสงฆ์ ทั่วประเทศ เพื่อประโยชน์ด้านสิทธิและสวัสดิการอันพึงมีพึงได้ของพระสงฆ์ โดยให้คำนึงถึง ความถูกต้องของสถานะความเป็นพระสงฆ์ ๔. ส่งเสริม สนับสนุนและพัฒนาองค์กรคณะสงฆ์ และเครือข่ายพระสงฆ์นักพัฒนา โดยมีภิกษุเป็นแกนนำ ในการดำเนินการเพื่อดูแลสุขภาวะตนเองและพระสงฆ์ในพื้นที่รับผิดชอบ รวมทั้งมีส่วนร่วมในการ สร้างสุขภาวะของชุมชน โดยคำนึงถึงการพัฒนาจิต เช่น การทำสมาธิภาวนา การเดิน จงกรม ทั้งนี้ให้มีการสนับสนุนภิกษุได้เข้าศึกษาเรียนรู้ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และการปฐมพยาบาลเบื้องต้น ๕. ร่วมกับองค์กรชุมชน ในการดูแลสุขภาวะของพระสงฆ์ในพื้นที่ ให้ครอบคลุมและทั่วถึง ๖. ร่วมกับคณะสงฆ์ กระทรวงศึกษาธิการ มหาวิทยาลัยสงฆ์ และ สำนักงานกองทุน สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาวะ ส่งเสริมและสนับสนุนการบรรจุเนื้อหาเกี่ยวกับ “พระสงฆ์กับ การพัฒนาสุขภาวะ” ไว้ในหลักสูตรต่างๆของพระสงฆ์
องค์ประกอบ	**การพัฒนาการดูแลสุขภาวะองค์รวมของพระคิลานุปัฏฐาก**
การพัฒนาสุขภาวะด้านร่างกาย	พระคิลานุปัฏฐาก มีการพัฒนาความสามารถในการดูแลป้องกันจากโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ ในดำเนินชีวิตประจำวัน มีการจัดการดูแลส่งเสริมสุขภาพให้มีสุขภาพดี และปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลสุขภาพร่างกายให้กับคณะสงฆ์ภายในวัดและชุมชน มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต้องประกอบด้วย การมีสภาพร่างกายปกติ มีอวัยวะต่าง ๆ ครบถ้วน มีร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง สามารถต้านทานโรคภัยไข้เจ็บที่มาคุกคามได้ โดยการดำรงชีวิตทางร่างกายด้วยการปฏิบัติอย่างถูกสุขลักษณะ ดังนี้คือ การรับประทานอาหารให้ครบ ๕ หมู่ ให้ได้รับสารอาหารครบถ้วนพอเหมาะกับความต้องการของร่างกาย สะอาด ถูกสุขลักษณะ และรับประทานตรงเวลา มีการออกกำลังกายให้เหมาะสมเป็นประจำ อยู่ในที่ที่มีอากาศ

	ถ่ายเทได้ดี อากาศบริสุทธิ์ ปราศจากมลภาวะอากาศที่เป็นพิษภัย มีสภาพแวดล้อมสะอาด เจริญหูเจริญตา มีการพักผ่อนนอนหลับอย่างเพียงพอ
การพัฒนาทางด้านสังคม	การพัฒนาความสามารถในการติดต่อสื่อสารกับบุคคลหรือกลุ่มคนที่มีความรู้ด้านสุขภาพ ใช้พระวินัยในการดำเนินชีวิต มีระเบียบในการอยู่ร่วมกันในหมู่สงฆ์ยึดมั่นในหลักการในการทำงานร่วมกับผู้อื่น สามารถในการปรับตัวเพื่ออยู่ร่วมกับคนอื่นได้ดี มีความรู้สึกเป็นอิสระ มีความภาคภูมิใจในคุณค่าของตนเองและมีความสุข เป็นบุคคลที่มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี รู้จักวิธีผูกมิตรและครองจิตใจคน มีความสามารถในการปรับตัวที่ดีในสังคมทั่ว ๆ ไปทุก ๆ สถานที่ รู้กาลเทศะ มีมารยาท มีระเบียบวินัย วัฒนธรรม ประเพณี กฎระเบียบของสังคม กฎหมายความสามารถในการวางตัวได้อย่างเหมาะสม
การพัฒนาจิต	พระคิลานุปัฏฐากมีความสามารถในการพัฒนาจิตใจให้เจริญงอกงามขึ้นด้วยคุณธรรม พยายามรักษาจิตให้มีความเบิกบานอยู่เสมอ มีเมตตายึดมั่นพรหมวิหารในการดำเนินชีวิต มีความกรุณาความอดทนอยากช่วยเหลือปลดเปลื้องความทุกข์ของผู้อื่น มีจิตใจอารมณ์ดี มีความมั่นคงไม่แปรเปลี่ยนง่าย ไม่โกรธง่าย ปราศจากความอิจฉา ริษยา มีคุณธรรมประจำใจ มีความเมตตากรุณา อ่อนน้อมถ่อมตน มีความซื่อสัตย์สุจริต มีมนุษยสัมพันธ์ มองโลกแง่ดี มีเป้าหมายในการดำเนินชีวิต และดำเนินชีวิตด้วยจริยธรรม รู้วิธีจัดการบริหารตนเองทุก ๆ ด้าน และสามารถทำงานร่วมกับบุคคลอื่นได้ดี เพื่อการดูแลรักษาจิตใจให้สมบูรณ์เป็นปกติสุข
การพัฒนาด้านปัญญา	การพัฒนาองค์ความรู้การดูแลรักษา การป้องกัน และการเยียวยา ทางด้านปัญญา คือการพัฒนาปัญญา เสริมสร้างความรู้ความคิด ความเข้าใจให้เกิดความรู้แจ้งเห็นจริง รู้จักพิจารณา รู้จักวินิจฉัย รู้จักแก้ปัญหา และรู้จักจัดการดำเนินการต่างๆ ด้วยปัญญาบริสุทธิ์ ซึ่งมองดูรู้เข้าใจเหตุปัจจัย มองเห็นสิ่งทั้งหลายตามความเป็นจริงหรือตามเหตุปัจจัย

๔.๒.๑.๒ ระยะดำเนินการทดลอง (กลางน้ำ)

โปรแกรมอบรมหลักสูตร ๓๕ ชั่วโมง ประกอบด้วย จำนวน ๓ หมวดวิชา จำแนกได้ ๑๒ แผนการสอน ประกอบด้วย หมวดที่ ๑ หลักพระธรรมวินัยกับการดูแลสุขภาพ หมวดที่ ๒ การส่งเสริมสุขภาพและการดูแลพระสงฆ์ที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ หมวดที่ ๓ พระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด – อสว.) กับการพัฒนาวัดและชุมชน

ปญฺญา โลกสฺมิ ปชฺโชโต มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย มจร

ตารางที่ ๔.๒๐ การสร้างโปรแกรมโปรแกรมอบรมหลักสูตร ๓๕ ชั่วโมง ประกอบด้วย จำนวน ๓ หมวดวิชา จำแนกได้ ๑๒ แผนการสอน

	หลักการ	วัตถุประสงค์	การดำเนินการ	ผลที่เกิดกับ พระคิลานุปัฏฐาก	ตัวชี้วัด
แผนการสอนที่ ๑ แนวทางการปฏิบัติของพระสงฆ์ที่สอดคล้องกับพระธรรมวินัย และสถานการณ์สุขภาพที่เชื่อมโยงกับกิจวัตร ๑๐ อย่างของพระสงฆ์	๑.๑ แนวทางการปฏิบัติของพระสงฆ์ ๑.๒ การเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยที่ดี	เพื่อให้พระคิลานุปัฏฐาก(พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด - อสว.) และผู้เข้ารับการอบรม มีความรู้ ความเข้าใจในแนวทางการปฏิบัติของพระสงฆ์ที่สอดคล้องกับพระธรรมวินัยและสถานการณ์สุขภาพที่เชื่อมโยงกับกิจวัตร ๑๐ อย่างของพระสงฆ์	๑. การบรรยาย ๒. ชมคลิปประวัติและผลงานความสำเร็จ ๓. การอภิปรายกลุ่ม ๔. คู่มือแนวทางการอบรมหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด -อสว.)	แนวทางการปฏิบัติสำหรับพระสงฆ์ ให้สอดคล้องกับพระธรรมวินัยและสถานการณ์ด้านสุขภาวะ	-คำถามปลายเปิด เช่น สามารถอธิบายพระธรรมวินัย กิจวัตร ๑๐ อย่าง และการปฏิบัติของพระสงฆ์ -สังเกตการณ์มีส่วนร่วมกิจกรรม เช่น มีความสนใจ ใส่ใจแสดงความมีส่วนร่วมตามกิจกรรมได้ -การสังเกตพฤติกรรม
แผนการสอนที่ ๒ สถานการณ์พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาวะ	๒.๑ สถานการณ์พระสงฆ์ในปัจจุบัน ๒.๒ สถานะสุขภาพของพระสงฆ์และความจำเป็นในการ	เพื่อให้พระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด -อสว.) และผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความเข้าใจในสถานการณ์ การ	๑. การบรรยาย ๒. ชมวิดีทัศน์ ๓. การอภิปรายกลุ่ม ๔. คู่มือแนวทางการอบรมหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก	ส่งเสริมเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาวะของพระสงฆ์และชุมชน	-คำถามปลายเปิด เช่น สามารถอธิบายมีความรู้ ความเข้าใจในสถานการณ์ และความจำเป็นในการ

ตารางที่ ๔.๒๐ การสร้างโปรแกรมโปรแกรมอบรมหลักสูตร ๓๕ ชั่วโมง ประกอบด้วย จำนวน ๓ หมวดวิชา จำแนกได้ ๑๒ แผนการสอน

	หลักการ	วัตถุประสงค์	การดำเนินการ	ผลที่เกิดกับ พระคิลานุปัฏฐาก	ตัวชี้วัด
	ดูแลพระสงฆ์	เปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร ที่ส่งผลกระทบ ถึงองค์กรพระสงฆ์ในอนาคต สถานะสุขภาพของพระสงฆ์ และตระหนักถึงความจำเป็น ในการดูแลพระสงฆ์ตามแนวทางธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ	(พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด -อสว.)		ดูแลของพระสงฆ์ -สังเกตการณ์มีส่วนร่วมกิจกรรม เช่น มีความสนใจ ใส่ใจแสดงความมีส่วนร่วมตามกิจกรรมได้ -การสังเกตพฤติกรรม
แผนการสอนที่ ๓ รู้เรา...รู้เขา (Reflection)	๓.๑ เป้าหมายชีวิต ๓.๒ การประเมินสภาวะและพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเอง	เพื่อให้พระคิลานุปัฏฐาก(พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด - อสว.) และผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความเข้าใจในตนเอง เป้าหมายของชีวิต อุดมการณ์ชีวิต การประเมินสภาวะและพฤติกรรมสุขภาพของตนเองและเรียนรู้การ	๑. การบรรยาย ๒. ชมวิดีทัศน์ ๓. การอภิปรายกลุ่ม ๔. คู่มือแนวทางการอบรมหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด -อสว.)	ตระหนักรู้ การรักษาสุขภาวะทางกาย และจิตใจอย่างเหมาะสม การฝึกฝนพัฒนาจิตและปัญญาเพื่อให้มีความพร้อมต่อการทำหน้าที่ในฐานะผู้สืบทอดและเผยแผ่พระพุทธศาสนา	-คำถามปลายเปิด เช่น สามารถอธิบายเป้าหมายชีวิต และพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ -สังเกตการณ์มีส่วนร่วมกิจกรรม เช่น มีความสนใจ ใส่

ตารางที่ ๔.๒๐ การสร้างโปรแกรมโปรแกรมอบรมหลักสูตร ๓๕ ชั่วโมง ประกอบด้วย จำนวน ๓ หมวดวิชา จำแนกได้ ๑๒ แผนการสอน

	หลักการ	วัตถุประสงค์	การดำเนินการ	ผลที่เกิดกับ พระคิลานุปัฏฐาก	ตัวชี้วัด
		ประเมินความรู้สึกของผู้รับการช่วยเหลือดูแลได้			ใจแสดงความมีส่วนร่วมตามกิจกรรมได้ -การสังเกตพฤติกรรม
แผนการสอนที่ ๔ “การรู้จักและเข้าใจร่างกาย”	๔.๑ กลไกร่างกายแบบตะวันออกได้แก่ ระบบทางเดินอาหาร ระบบหมุนเวียนเลือด ระบบประสาท ระบบต่อมไร้ท่อ ระบบภูมิคุ้มกัน ๔.๒ ธรรมชาติบำบัด	เพื่อให้พระคิลานุปัฏฐาก(พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด-อสว.) และผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความเข้าใจในกลไกของร่างกายแบบตะวันตก และกลไกร่างกายแบบตะวันออกที่จะส่งผลต่อการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลสุขภาพอย่างสมดุล	๑. การบรรยาย ๒. ชมวิดีทัศน์ ๓. การอภิปรายกลุ่ม ๔. คู่มือแนวทางการอบรมหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด -อสว.)	ส่งเสริมองค์ความรู้ระบบการทำงานของร่างกายและการดูแลสุขภาวะตนเองและพระสงฆ์	-คำถามปลายเปิด เช่น สามารถอธิบายกลไกระบบท่อของร่างกาย และการรักษาด้วยวิธีธรรมชาติ -สังเกตการณ์มีส่วนร่วมกิจกรรม เช่น มีความสนใจ ใส่ใจแสดงความมีส่วนร่วมตามกิจกรรมได้ -การสังเกตพฤติกรรม
แผนการสอนที่ ๕ “ปัจจัยการเกิดโรค	๕.๑ โรคความดันโลหิตสูง	เพื่อให้พระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพ	๑. การบรรยาย ๒. การซัก-ถาม	มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับ ๕ โรคที่พบบ่อย	-คำถามปลายเปิด เช่น สามารถอธิบาย

ตารางที่ ๔.๒๐ การสร้างโปรแกรมโปรแกรมอบรมหลักสูตร ๓๕ ชั่วโมง ประกอบด้วย จำนวน ๓ หมวดวิชา จำแนกได้ ๑๒ แผนการสอน

	หลักการ	วัตถุประสงค์	การดำเนินการ	ผลที่เกิดกับ พระคิลานุปัฏฐาก	ตัวชี้วัด
ตามพระไตรปิฎก และกลไกการเกิดโรคปัจจุบัน”	๕.๒ โรคเบาหวาน ๕.๓ โรคอ้วน ๕.๔ โรคไต ๕.๕ ข้อเข่าเสื่อม ๕.๖ ภาวะสมองเสื่อม	ประจำวัด - อสว.) และผู้เข้าร่วมอบรมมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคที่พบบ่อยในกลุ่มพระสงฆ์พฤติกรรมเสี่ยง การป้องกันการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลเบื้องต้น	๓. การฝึกทำแบบประเมิน/การทดสอบและแปรผล ๔. สื่ออิเล็กทรอนิกส์ แผ่นพับ โปสเตอร์ ๕. คู่มือแนวทางการอบรมหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก	ในกลุ่มพระสงฆ์	สาเหตุการเกิดโรค ๕ โรคที่พบมากในพระสงฆ์ -สังเกตการณ์มีส่วนร่วมกิจกรรม เช่น มีความสนใจ ใส่ใจแสดงความมีส่วนร่วมตามกิจกรรมได้ -การสังเกตพฤติกรรม
แผนการสอนที่ ๖ “พระสงฆ์สุขภาพแข็งแรง วัดมั่นคง ชุมชนเป็นสุข”	๖.๑ อาหารและโภชนาการ ๖.๒ กิจกรรมบริหารกายที่เหมาะสมสำหรับพระสงฆ์ ๖.๓ การดูแลสุขภาพช่องปาก	เพื่อให้พระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด - อสว.) และผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความเข้าใจในการส่งเสริมสุขภาพ และสามารถนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ให้คำแนะนาแก่	๑. การบรรยาย ๒. การซัก-ถาม ๓. การสาธิต /การฝึกปฏิบัติ ๔.สื่ออิเล็กทรอนิกส์ แผ่นพับ โปสเตอร์ ภาพพลิก ๕. คู่มือแนวทางการอบรมหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก	ส่งเสริมการดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพของพระสงฆ์ เช่นสภาพกุฏิที่อยู่อาศัย การฉันอาหาร การออกกำลังกาย การบิณฑบาต กวาดลานวัด ซึ่งล้วนแล้วแต่เป็น	-คำถามปลายเปิด เช่น สามารถอธิบายการดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ -สังเกตการณ์มีส่วนร่วมกิจกรรม เช่น มีความสนใจ ใส่

ตารางที่ ๔.๒๐ การสร้างโปรแกรมโปรแกรมอบรมหลักสูตร ๓๕ ชั่วโมง ประกอบด้วย จำนวน ๓ หมวดวิชา จำแนกได้ ๑๒ แผนการสอน

	หลักการ	วัตถุประสงค์	การดำเนินการ	ผลที่เกิดกับ พระคิลานุปัฏฐาก	ตัวชี้วัด
	๖.๔ การส่งเสริมสุขภาพจิตและการจัดการความเครียด ๖.๕การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพและความปลอดภัย	โยมอุปัฏฐาก พระสงฆ์ และชุมชนได้		กิจกรรมที่สามารถลดความเสี่ยงในการเกิดโรค มีความรอบรู้ด้านสุขภาวะ การดูแลตนเองทั้งเรื่องอาหาร การรักษาสุขภาวะ การมีกิจกรรมทางกาย สภาพแวดล้อมและการพักผ่อนอย่างเหมาะสม	ใจแสดงความมีส่วนร่วมตามกิจกรรมได้ -การสังเกตพฤติกรรม
แผนการสอนที่ ๗ “ภาวะวิกฤตกับการปฐมพยาบาลเบื้องต้น (CPR) ”	๗.๑ ประเมินภาวะวิกฤติ ๗.๒ การหมดสติ เป็นลม การนวดหัวใจ (CPR) ๗.๓ การห้ามเลือด ๗.๔ หกล้ม	เพื่อให้พระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด - อสว.) และผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถสังเกตและให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้นแก่พระสงฆ์โยมอุปัฏฐากที่มีภาวะวิกฤติได้	๑. การบรรยาย ๒. การซัก-ถาม ๓. การสาธิต/การฝึกปฏิบัติ ๔. สื่ออิเล็กทรอนิกส์ แผ่นพับ โปสเตอร์ ภาพพลิก ๕. คู่มือแนวทางการอบรมหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก	เทคนิคและกระบวนการดูแลในการช่วยเหลือพระสงฆ์ที่มีภาวะวิกฤตกับการปฐมพยาบาลเบื้องต้น สามารถประเมินความรู้สึกการตอบสนองตัวโดยการเรียก การลืม	-คำถามปลายเปิด เช่น สามารถอธิบายขั้นตอนการประเมินสภาวะผู้ป่วยและการปฐทพยาบาลเบื้องต้น -สังเกตการณ์มีส่วน

ตารางที่ ๔.๒๐ การสร้างโปรแกรมโปรแกรมอบรมหลักสูตร ๓๕ ชั่วโมง ประกอบด้วย จำนวน ๓ หมวดวิชา จำแนกได้ ๑๒ แผนการสอน

	หลักการ	วัตถุประสงค์	การดำเนินการ	ผลที่เกิดกับ พระคิลานุปัฏฐาก	ตัวชี้วัด
	กระดูกหัก ข้อเท้าแพลง ๗.๕ ขั้นตอนการส่งต่อ (Refer)			ตา การตอบสนองเมื่อเรียกชื่อ การพูด ความสามารถในการเคลื่อนไหวของแขนและขา ประเมินการหายใจ	ร่วมกิจกรรม เช่น มีความสนใจ ใส่ใจแสดงความมีส่วนร่วมตามกิจกรรมได้ -การสังเกตพฤติกรรม
แผนการสอนที่ ๘ “การดูแลช่วยเหลือพระสงฆ์เบื้องต้น”	๘.๑ การตรวจร่างกายเบื้องต้น (ความดันโลหิต อุณหภูมิร่างกาย ชีพจร และการหายใจ) ๘.๒ การเช็ดตัวลดไข้ ๘.๓ การทำแผล ๘.๔ การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ๘.๕ การช่วยเหลือ	เพื่อให้พระคิลานุปัฏฐาก(พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด-อสว.และ ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความเข้าใจ มีทักษะในการประเมินดูแลช่วยเหลือพระสงฆ์เบื้องต้น	๑. การบรรยาย ๒. การซัก-ถาม ๓. การสาธิต/การฝึกปฏิบัติ ๔. สื่ออิเล็กทรอนิกส์ แผ่นพับ โปสเตอร์ ภาพพลิก ๕. คู่มือแนวทางการอบรมหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก	สามารถประเมิน ดูแล และฟื้นฟูสภาพร่างกายให้กลับมาสู่สภาวะที่สมดุล เหมาะสมตามอัตภาพสามารถดำเนินชีวิตปฏิบัติศาสนกิจได้กลมกลืนกับธรรมชาติ สิ่งแวดล้อมและสังคมด้วยสติปัญญา	-คำถามปลายเปิด เช่น สามารถอธิบายขั้นตอนการตรวจร่างกายเบื้องต้น และการช่วยเหลือหัตถการ -สังเกตการณ์มีส่วนร่วมกิจกรรม เช่น มีความสนใจ ใส่ใจแสดงความมีส่วนร่วมตามกิจกรรมได้ -การสังเกตพฤติกรรม

ตารางที่ ๔.๒๐ การสร้างโปรแกรมโปรแกรมอบรมหลักสูตร ๓๕ ชั่วโมง ประกอบด้วย จำนวน ๓ หมวดวิชา จำแนกได้ ๑๒ แผนการสอน

	หลักการ	วัตถุประสงค์	การดำเนินการ	ผลที่เกิดกับ พระคิลานุปัฏฐาก	ตัวชี้วัด
	พระสงฆ์ที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้				
แผนการสอนที่ ๙ “รู้เท่าทันชีวิตและความตาย”	๙.๑ หลักปฏิบัติมรณานุสติ	เพื่อให้พระคิลานุปัฏฐาก(พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด-อสว.) และผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้าย	๑. การบรรยาย ๒. การซัก-ถาม ๓. การสาธิต/การฝึกปฏิบัติ ๔. สื่ออิเล็กทรอนิกส์ แผ่นพับ โปสเตอร์ ภาพพลิก ๕. คู่มือแนวทางการอบรมหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก	รู้จักใช้ความตายให้เกิดประโยชน์ในทางจิตวิญญาณเน้อมรับในวาระสุดท้าย โดย ไม่ปฏิเสธ ไม่ผลักไส ไม่หวาดกลัวต่อ “ความตาย”	-คำถามปลายเปิด เช่น สามารถอธิบายการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้าย -สังเกตการณ์มีส่วนร่วมกิจกรรม เช่น มีความสนใจ ใส่ใจแสดงความมีส่วนร่วมตามกิจกรรมได้ -การสังเกตพฤติกรรม
แผนการสอนที่ ๑๐ “วัดรอบรู้ด้านสุขภาพ” (Health Literate Temple)	๑๐.๑ แนวคิดการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพ ๑๐.๒ องค์ประกอบ	เพื่อให้พระคิลานุปัฏฐาก(พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด-อสว. และผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความเข้าใจ	๑. การบรรยาย ๒. การซัก-ถาม ๓. การสาธิต/การฝึกปฏิบัติ ๔. สื่ออิเล็กทรอนิกส์ แผ่น	มีความเข้าใจความรอบรู้ด้านสุขภาวะ ๖ องค์ประกอบ ได้แก่ ๑) การเข้าถึงข้อมูลสุข	-คำถามปลายเปิด เช่น สามารถอธิบายเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาวะ และ

ตารางที่ ๔.๒๐ การสร้างโปรแกรมโปรแกรมอบรมหลักสูตร ๓๕ ชั่วโมง ประกอบด้วย จำนวน ๓ หมวดวิชา จำแนกได้ ๑๒ แผนการสอน

	หลักการ	วัตถุประสงค์	การดำเนินการ	ผลที่เกิดกับ พระคิลานุปัฏฐาก	ตัวชี้วัด
พระสงฆ์กับการพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพสู่...“วัดรอบรู้ด้านสุขภาพ” (Health Literate Temple) (ทฤษฎี ๑ ชั่วโมง)	และแนวทางการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพ ๑๐.๓ การพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพ...สู่ “วัด” รอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate Temple)	ในองค์ประกอบและความสำคัญของการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพ สู่ วัดรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate Temple)	พับ โปสเตอร์ ภาพพลิก ๕. คู่มือแนวทางการอบรมหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก	ภาวะและบริการสุขภาวะ ๒) ความรู้ ความเข้าใจ ๓) ทักษะการสื่อสาร ๔) ทักษะการตัดสินใจ ๕) การรู้เท่าทันสื่อ และ ๖) การจัดการตนเอง	ส่งเสริมวัดให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพชุมชน -สังเกตการณ์มีส่วนร่วมกิจกรรม เช่น มีความสนใจ ใส่ใจแสดงความมีส่วนร่วมตามกิจกรรมได้ -การสังเกตพฤติกรรม
การฝึกปฏิบัติงาน (ฝึกปฏิบัติงาน ๑๐ ชั่วโมง)	ฝึกปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพดูแลพระสงฆ์และ โยมอุปัฏฐาก ที่วัดและในชุมชน ๑๑.๑ กลุ่มที่มีสุขภาพดี (กลุ่มติดสังคม)	เพื่อให้พระคิลานุปัฏฐาก(พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด - อสว.) และผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความเข้าใจ มีทัศนคติและมีทักษะในการส่งเสริมสุขภาพดูแลพระสงฆ์ สามารถนำความรู้ที่ได้ มา	แบ่งกลุ่ม **กลุ่มที่ ๑** พระสงฆ์และโยมอุปัฏฐากที่มีสุขภาพดี ให้คำแนะนำเทศนาการส่งเสริมสุขภาพ สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ที่วัดและชุมชน	มีทัศนคติที่ดี และมีทักษะการดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ตามพระธรรมวินัย	-สังเกตการณ์มีส่วนร่วมกิจกรรม เช่น มีความสนใจ ใส่ใจแสดงความมีส่วนร่วมตามกิจกรรมได้ -การสังเกตพฤติกรรม

ตารางที่ ๔.๒๐ การสร้างโปรแกรมโปรแกรมอบรมหลักสูตร ๓๕ ชั่วโมง ประกอบด้วย จำนวน ๓ หมวดวิชา จำแนกได้ ๑๒ แผนการสอน

	หลักการ	วัตถุประสงค์	การดำเนินการ	ผลที่เกิดกับ พระคิลานุปัฏฐาก	ตัวชี้วัด
	๑๑.๒ กลุ่มติดวัด (ติดบ้าน) ๑๑.๓ กลุ่มติดเตียง	ประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการดูแลพระสงฆ์ได้อย่างถูกต้องตามหลักพระธรรมวินัยและถูกต้องตามหลักวิชาการอย่างมีประสิทธิภาพ	**กลุ่มที่ ๒** พระสงฆ์และโยมอุปัฏฐาก ที่มีพฤติกรรมสุขภาพเสี่ยงหรือพระสงฆ์ที่ดูแลช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันโรคที่พบบ่อย การใช้หลักธรรมวินัยในการดูแลสุขภาพ การใช้ยาหรือการแพทย์ทางเลือกในการดูแลสุขภาพ การคำปรึกษาดูแลภาวะร่างกาย จิตใจ การดูแลช่วยเหลือเบื้องต้น **กลุ่มที่ ๓** พระสงฆ์ที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พิการ/ทุพพลภาพ(ติดเตียง) การพลิกตะแคงตัว การถวาย		

ตารางที่ ๔.๒๐ การสร้างโปรแกรมโปรแกรมอบรมหลักสูตร ๓๕ ชั่วโมง ประกอบด้วย จำนวน ๓ หมวดวิชา จำแนกได้ ๑๒ แผนการสอน

	หลักการ	วัตถุประสงค์	การดำเนินการ	ผลที่เกิดกับพระคิลานุปัฏฐาก	ตัวชี้วัด
			อาหารทางสายยางที่วัด การดูแลการฉันยา การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม		
แผนการสอนที่ ๑๒ การวัดและการประเมินผล	๑. ประเมินการดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์	เพื่อประเมินระดับ/วัดระดับความรู้ ความเข้าใจ ทัศนคติ และการปฏิบัติตามบทบาทพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด-อสว.) เพื่อให้การถวายการดูแลพระสงฆ์ที่มีคุณภาพมีความปลอดภัย เพื่อพระสงฆ์มีคุณภาพชีวิตที่ดีตามหลักพระธรรมวินัย			-แบบวัดการดูแลด้านสุขภาวะ

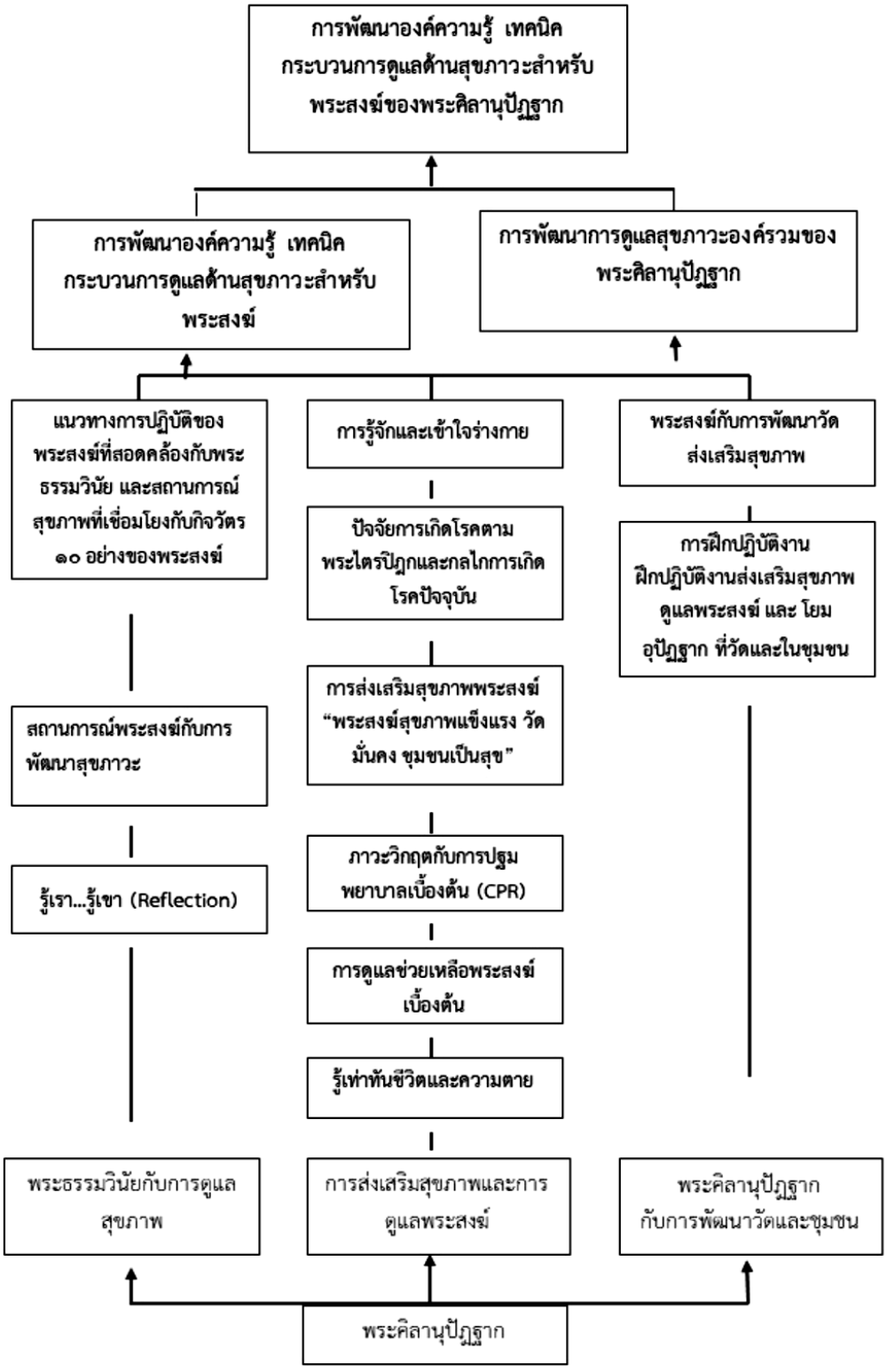
จากตารางที่ ๔.๒๐ การพัฒนาเทคนิคและกระบวนการการดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ ผู้วิจัยได้รวบรวม แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในเชิงตะวันตกและพระพุทธศาสนา โปรแกรมอบรมหลักสูตร ๓๕ ชั่วโมง ประกอบด้วย จำนวน ๓ หมวดวิชา จำแนกได้ ๑๒ แผนการสอน โดยอาศัยหลักการในการสร้างกิจกรรม กำหนดวัตถุประสงค์ กระบวนการการดำเนินกิจกรรม ผลที่คาดว่าจะเกิดขึ้นหลังจากเข้าร่วมกิจกรรม และกำหนดตัวชี้วัดในแต่ละกิจกรรม

การประเมินการดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ผู้วิจัยศึกษากระบวนการการดูแลผู้ป่วยกิจกรรมธรรมะข้างเตียง ธรรมะรักษาใจของกลุ่มพระอาสาคิลานธรรม และงานวิจัยของวิโรจน์ ศรีคำภา และคณะ พบว่า องค์ประกอบของการพัฒนาองค์ความรู้ เทคนิค กระบวนการดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์องค์ประกอบ ๔ ด้าน ได้แก่ ๑) ด้านความรู้ในการส่งเสริมสุขภาวะพระสงฆ์ ๒) ด้านทักษะการดูแลสุขภาวะพระสงฆ์ ๓) แนวทางปฏิบัติการดูแลด้านสุขภาวะพระสงฆ์ ๔) ด้านการมีจิตสาธารณะ และองค์ประกอบการดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์มี ๔ ด้าน ได้แก่ (๑) การดูแลด้านสุขภาวะร่างกาย (๒) การดูแลด้านสุขภาวะสังคม (๓) การดูแลด้านสุขภาวะด้านจิตใจ และ(๔) การดูแลด้านสุขภาวะด้านปัญญา

การพัฒนาสุขภาวะเป็นกระบวนการสำคัญที่จะแก้ไขปัญหาการพัฒนาคนเพื่อนำทางสังคมไปสู่การพัฒนาสุขภาวะที่ยั่งยืน การดูแลด้านสุขภาวะร่างกาย การมีทัศนคติต่อการมีสุขภาวะร่างกายที่สมบูรณ์ เอาใจใส่ต่อสุขภาวะร่างกาย ที่เชื่อมต่อกับสิ่งแวดล้อมภายนอก รู้จักควบคุมอินทรีย์อย่างมีสติให้ได้ความรู้และดีงาม เสพและบริโภคอย่างรู้คุณค่าด้วยปัญญาเพื่อการพัฒนาและสร้างสรรค์ การดูแลด้านสุขภาวะสังคมเป็นการการฝึกอบรมศีลให้ตั้งอยู่ในระเบียบวินัย ไม่เบียดเบียนอยู่ร่วมกันกับผู้อื่นได้ด้วยดีเกื้อกูลแก่กัน การพัฒนาความสัมพันธ์ทางสังคมในด้านที่เกี่ยวกับความสัมพันธ์กับเพื่อนมนุษย์ มีความเคารพกฎกติกา ระเบียบวินัย สิกขาบท จรรยาบรรณ และกฎหมาย การดูแลด้านสุขภาวะด้านจิตใจ การฝึกอบรมจิตใจให้เข็มแข็ง มั่นคง เจริญงอกงามด้วยคุณธรรมทั้งหลาย มีการเมตตา มีฉันทะ ขยันหมั่นเพียร อดทน มีสมาธิและสดชื่นเบิกบานเป็นสุขผ่องใส เ ให้สมบูรณ์ด้วยคุณภาพจิต และสมบูรณ์ด้วยสุขภาวะจิต คือ มีจิตใจร่าเริง เบิกบาน สดชื่น เอิบอิ่ม โปร่งโล่ง ผ่องใส และสงบเป็นสุข โดยความสัมพันธ์ของจิตตภาวนาสามารถแสดงให้เห็นได้ในเชิงประจักษ์ การดูแลด้านสุขภาวะด้านปัญญาให้รู้เข้าใจสิ่งทั้งหลายตามเป็นจริง รู้เท่าทันเห็นแจ้งโลกและชีวิตตามสภาวะ แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ด้วยปัญญา เสริมสร้างความรู้ความคิดความเข้าใจ ให้รู้จักคิด รู้จักพิจารณา รู้จักวินิจฉัย และดำเนินการต่างๆด้วยปัญญาบริสุทธิ์ มองเห็นสิ่งทั้งหลายตามเป็นจริงหรือตามที่เป็น ปราศจากอคติและแรงจูงใจแอบแฝง โดยความสัมพันธ์ของปัญญาภาวนาสามารถแสดงให้เห็นได้ในเชิงประจักษ์

จะเห็นได้ว่าการพัฒนาสุขภาวะเชิงพุทธจึงต่างก็มีความสัมพันธ์เกี่ยวโยงกัน มีผลต่อกันและกัน มีการบูรณาการเป็นองค์รวมอย่างมีดุลยภาพ ทำงานประสานโยงส่งผลต่อกันเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน มีความเกื้อหนุนเอื้ออำนวยต่อองค์รวมทุกส่วน หากเอื้ออำนวยเกื้อหนุนต่อชีวิต ก็ต้องเอื้ออำนวยเกื้อหนุนต่อสังคมและสิ่งแวดล้อมด้วย หรือถ้าเอื้ออำนวยเกื้อหนุนต่อสิ่งแวดล้อม ก็ต้องเอื้ออำนวยเกื้อหนุนต่อสังคม เอื้ออำนวยเกื้อหนุนต่อชีวิตด้วย จึงจะเป็นสุขภาวะองค์รวมที่มีดุลยภาพนำความสุขและความเจริญมาให้อย่างดียิ่งให้แก่บุคคล แสดงได้ดังแผนภาพที่ ๔.๑

ปญญา โลกสฺมิ ปชฺโชโต
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
มจร



แผนภาพที่ ๔.๑ สรุปโปรแกรมพัฒนาองค์ความรู้ เทคนิค กระบวนการดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ของพระศิลานุปัฏฐาก

๔.๒.๑.๓ ผลการทดลองโปรแกรมพัฒนาองค์ความรู้ เทคนิค กระบวนการดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐาก (ปลายน้ำ)

การวิจัยในส่วนนี้ ผู้วิจัยได้ใช้การวิจัยเชิงทดลอง เพื่อเก็บผลข้อมูลจากโปรแกรมพัฒนาองค์ความรู้ เทคนิค กระบวนการดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐาก ได้ทำการศึกษาโดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากพระสงฆ์ที่เข้าร่วมโครงการอบรมโปรแกรมหลักสูตรการอบรมพระคิลานุปัฏฐาก ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน ๗๖ รูป (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด – อสว.) ขั้นต้น หลักสูตร ๓๕ ชั่วโมง จำนวน ๓ หมวดวิชา จำแนกได้ ๑๒ แผนการสอน ประกอบด้วย หมวดที่ ๑ หลักพระธรรมวินัยกับการดูแลสุขภาพ หมวดที่ ๒ การส่งเสริมสุขภาพและการดูแลพระสงฆ์ที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ หมวดที่ ๓ พระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด – อสว.) กับการพัฒนาวัดและชุมชน

ผู้วิจัยศึกษาองค์ประกอบของความรอบรู้ ทักษะการดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ องค์ประกอบ ๔ ด้าน ได้แก่ ๑. ด้านความรู้ในการส่งเสริมสุขภาวะพระสงฆ์ ๒. ด้านทักษะการดูแลสุขภาวะพระสงฆ์ ๓. แนวทางปฏิบัติการดูแลด้านสุขภาวะพระสงฆ์ ๔. ด้านการมีจิตสาธารณะ และองค์ประกอบการดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐากมี ๔ ด้าน ได้แก่ ๑. การดูแลสุขภาวะด้านร่างกาย ๒. การดูแลสุขภาวะด้านสังคม ๓. การดูแลสุขภาวะด้านจิตใจ และ ๔. การดูแลสุขภาวะด้านปัญญา มาสร้างกรอบแนวคิดเพื่อนำมาสู่การสร้างใช้คู่มืออบรมองค์ความรู้ เทคนิค และกระบวนการพัฒนาการดูแลด้านสุขภาวะพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐาก ห้มากยิ่งขึ้น

ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของพระสงฆ์เข้าร่วมโครงการอบรมโปรแกรมพัฒนาองค์ความรู้ เทคนิค กระบวนการดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐาก

ผลการวิเคราะห์จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของพระสงฆ์พระสงฆ์เข้าร่วมโครงการอบรมโปรแกรม จำนวน ๗๖ รูป จำแนกตาม พรรษา ระดับการศึกษาระดับนักธรรม ระดับการศึกษาระดับบาลี ระดับการศึกษาสามัญสูงสุด และโรคประจำตัวสุขภาพของท่านในช่วง ๗ วันที่ผ่านมา ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแสดงได้ดังตารางที่ ๔.๑

ตารางที่ ๔.๒๑ แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของพระสงฆ์เข้าร่วมโครงการอบรมโปรแกรมพัฒนาองค์ความรู้ เทคนิค กระบวนการดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐาก

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง	
	จำนวน (รูป)	ร้อยละ
พรรษา		
๑ – ๕ พรรษา	๖	๗.๙
๖ – ๑๐ พรรษา	๘	๑๐.๕
๑๑ – ๒๐ พรรษา	๒๒	๒๘.๙
มากกว่า ๒๐ พรรษาขึ้นไป	๔๐	๕๒.๖
รวม	๗๖	๑๐๐.๐
อายุ		
๒๐ - ๒๙ ปี	๔	๕.๓
๓๐ - ๔๕ ปี	๒๒	๒๘.๙
๔๖ - ๖๐ ปี	๔๖	๖๐.๕
มากกว่า ๖๐ ปี ขึ้นไป	๔	๕.๓
รวม	๗๖	๑๐๐.๐
นักธรรม		
ชั้นตรี	-	-
ชั้นโท	-	-
ชั้นเอก	๗๖	๑๐๐
รวม		๑๐๐
บาลี		
ประโยค๑-๒,-ป.ธ.๓	๘	๑๐.๕
ป.ธ. ๔-๖	๒	๒.๖
ป.ธ. ๗-๙	๑๔	๑๘.๔
ไม่มี	๕๒	๖๘.๔
รวม	๗๖	๑๐๐.๐
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	๔	๕.๓
ปริญญาตรี	๒๔	๓๑.๖

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง	
	จำนวน (รูป)	ร้อยละ
ปริญญาโทหรือสูงกว่า	๔๘	๖๓.๒
รวม	๗๖	๑๐๐.๐
โรคประจำตัว		
ไม่มี	๔๐	๕๒.๖
มี โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น อ้วน เบาหวาน ความดัน ไขมันสูง โรคหัวใจ มะเร็ง ไต โรคข้อ ฯลฯ	๓๖	๔๗.๔
รวม	๗๖	๑๐๐.๐
สุขภาพของท่านในช่วง ๗ วันที่ผ่านมา		
ดีมาก	๑๘	๒๓.๗
ดี	๓๘	๕๐.๐
ค่อนข้างดี	๑๔	๑๘.๔
ค่อนข้างไม่ดี	๖	๗.๙
รวม	๗๖	๑๐๐.๐

จากตารางที่ ๔-๒๑ แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน ๗๖ รูป พบว่า

จำแนกตาม พรรษา พบว่า พระสงฆ์ผู้เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่ มีพรรษามากกว่า ๒๐ พรรษาขึ้นไป จำนวน ๔๐ รูป คิดเป็นร้อยละ ๕๒.๖ รองลงมา มีพรรษา ๑๑ – ๒๐ จำนวน ๒๒ รูป คิดเป็นร้อยละ ๒๘.๙ ส่วนพรรษา ๖ – ๑๐ พรรษา จำนวน ๘ รูป คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๕ และอยู่ระหว่าง ๑ – ๕ พรรษา จำนวน ๖ รูป คิดเป็นร้อยละ ๗.๙

จำแนกตาม อายุ พบว่า พระสงฆ์ผู้เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่ มีอายุ ระหว่าง ๔๖ - ๖๐ ปี มีจำนวน ๔๖ รูป มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ ๖๐.๕ รองลงมา มีอายุระหว่าง ๓๐ - ๔๕ ปี จำนวน ๒๒ รูป คิดเป็นร้อยละ ๒๘.๙ และอายุระหว่าง ๒๐ - ๒๙ ปี และมากกว่า ๖๐ ปี ขึ้นไป มีจำนวน ๔ รูป เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ ๕.๓ ตามลำดับ

จำแนกตาม ระดับการศึกษาระดับนักธรรม พระสงฆ์ผู้เข้าร่วมโครงการทั้งหมด มีระดับการศึกษาทางธรรมระดับนักธรรมเอก มีจำนวน ๗๖ รูป คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

จำแนกตาม ระดับการศึกษาระดับบาลี พระสงฆ์ผู้เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่ไม่มีระดับการศึกษาบาลี มีจำนวน ๕๒ รูป คิดเป็นร้อยละ ๖๘.๔ รองลงมา บาลีระดับเปรียญเอก หรือ ป.ธ. ๗-

๙ มีจำนวน ๑๔ รูป คิดเป็นร้อยละ ๑๘.๔ ประโยค ๑-๒,-ป.ธ.๓ จำนวน ๘ รูป คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๕ และบาลีระดับ ป.ธ. ๔-๖ ส่วน น้อยที่สุด มีจำนวน ๒ รูป คิดเป็นร้อยละ ๒.๖ ตามลำดับ

จำแนกตาม ระดับการศึกษาสูงสุด พระสงฆ์ผู้เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่ สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโทหรือสูงกว่า มีจำนวน ๔๘ รูป คิดเป็นร้อยละ ๖๓.๒ รองลงมา ปริญญาตรี มีจำนวน ๒๔ รูป คิดเป็นร้อยละ ๓๑.๖ ส่วนการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี มีจำนวน ๔ รูป คิดเป็นร้อยละ ๕.๓ ตามลำดับ

จำแนกตาม โรคประจำตัวพระสงฆ์ผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว มีจำนวน ๔๐ รูป คิดเป็นร้อยละ ๕๒.๖ และมี โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น อ้วน เบาหวาน ความดัน ไขมันสูง โรคหัวใจ มะเร็ง ไต โรคข้อ ฯลฯ มีจำนวน ๓๖ รูป คิดเป็นร้อยละ ๔๗.๔

เมื่อถามว่า สุขภาพของท่านในช่วง ๗ วันที่ผ่านมา พระสงฆ์ผู้เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่ มีสุขภาพดี มีจำนวน ๓๘ รูป คิดเป็นร้อยละ ๕๐.๐ รองลงมา พระสงฆ์ผู้ตอบแบบสอบถามตอบว่ามีสุขภาพดีมาก มีจำนวน ๑๘ รูป คิดเป็นร้อยละ ๒๓.๗ ส่วนสุขภาพค่อนข้างดี มีจำนวน ๑๔ รูป คิดเป็นร้อยละ ๑๘.๔ และมีสุขภาพค่อนข้างไม่ดี มีจำนวน ๖ รูป คิดเป็นร้อยละ ๗.๙ ตามลำดับ

ตอนที่ ๒ ผลการวิเคราะห์ ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ก่อน และหลังเข้าร่วมโครงการอบรมพัฒนาเทคนิคและกระบวนการดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์

ผลการวิเคราะห์ ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ก่อน และหลังเข้าร่วมโครงการอบรมพัฒนาเทคนิคและกระบวนการดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ องค์ประกอบพัฒนาเทคนิคและกระบวนการดูแลพระสงฆ์ ๔ ด้าน ได้แก่ ด้านการมีจิตสาธารณะ ด้านความรู้ในการส่งเสริมสุขภาวะพระสงฆ์ ด้านทักษะการดูแลสุขภาวะพระสงฆ์ และแนวทางปฏิบัติการดูแลด้านสุขภาวะพระสงฆ์

ตารางที่ ๔.๒๒ แสดงค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ก่อน และหลังเข้าร่วมโครงการอบรมการพัฒนาองค์ความรู้ ทักษะ และแนวปฏิบัติการดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ องค์ประกอบของความรอบรู้ ทักษะการดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ ๔ ด้าน

ข้อที่	พัฒนาเทคนิคและกระบวนการดูแลพระสงฆ์	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
		$\overline{X}$	S.D.	$\overline{X}$	S.D.
๑	ด้านการมีจิตสาธารณะ	๔.๑๗	๐.๕๖	๔.๒๗	๐.๖๖
๒	ด้านความรู้ในการส่งเสริมสุขภาวะพระสงฆ์	๓.๖๗	๐.๕๗	๓.๙๖	๐.๖๔
๓	ด้านทักษะการดูแลสุขภาวะพระสงฆ์	๓.๕๙	๐.๕๖	๓.๙๑	๐.๖๙
๔	แนวทางปฏิบัติการดูแลด้านสุขภาวะพระสงฆ์	๓.๗๕	๐.๖๒	๔.๐๓	๐.๖๙
	ค่าเฉลี่ย	๓.๘๐	๐.๕๘	๔.๐๔	๐.๖๗

จากตารางที่ ๔.๒๒ แสดงค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) พัฒนาเทคนิคและกระบวนการดูแลพระสงฆ์ โดยภาพรวม ก่อนการทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ย ($\overline{X}$) โดยภาพรวมอยู่ในระดับ ๓.๘๐ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๕๘ เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการมีจิตสาธารณะ มีค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ๔.๑๗ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๕๖ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาด้านแนวทางปฏิบัติการดูแลด้านสุขภาวะพระสงฆ์ ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ๓.๗๕ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๖๒ ส่วนด้านความรู้ในการส่งเสริมสุขภาวะพระสงฆ์ ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ๓.๖๗ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๕๗ เป็นอับดับที่ ๓ และด้านทักษะการดูแลสุขภาวะพระสงฆ์ ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ๓.๕๙ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๕๖ ตามลำดับ

หลังการทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ย ($\overline{X}$) โดยภาพรวมอยู่ในระดับ ๔.๐๔ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๖๗ เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการมีจิตสาธารณะ มีค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ๔.๒๗ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๖๖ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาด้านแนวทางปฏิบัติการดูแลด้านสุขภาวะพระสงฆ์ ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ๔.๐๓ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๖๙ ส่วนด้านความรู้ในการส่งเสริมสุขภาวะพระสงฆ์ ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ๓.๙๖ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๖๔ เป็นอับดับที่ ๓ และด้านทักษะการดูแลสุขภาวะพระสงฆ์ ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ๓.๙๑ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๖๙ ตามลำดับ

ตารางที่ ๔.๒๓ แสดงค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ก่อน และหลังเข้าร่วมโครงการอบรมการพัฒนาองค์ความรู้ ทักษะ และแนวปฏิบัติการดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐาก ด้านการมีจิตสาธารณะ

ข้อที่	ด้านการมีจิตสาธารณะ	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
		$\overline{X}$	S.D.	$\overline{X}$	S.D.
๑	ท่านสนใจสงเคราะห์สังคมและยินดีให้ความช่วยเหลือส่วนรวมด้วยความเต็มใจ	๔.๑๖	๐.๖๓	๔.๑๘	๐.๖๕
๒	ท่านดำเนินชีวิตด้วยความมักน้อย เป็นผู้ใฝ่รู้ ใฝ่คิด ฝึกฝน	๓.๙๒	๐.๕๘	๔.๑๑	๐.๖๔
๓	ท่านประพฤติตนอยู่ในพระธรรมวินัย	๔.๑๑	๐.๕๑	๔.๒๙	๐.๗๓
๔	ท่านศรัทธาในการทำความดี	๔.๓๗	๐.๕๔	๔.๔๒	๐.๕๕
๕	ท่านมุ่งมั่นที่จะปรับปรุงหรือพัฒนาตัวเอง	๔.๓๒	๐.๕๒	๔.๓๗	๐.๗๑
	ค่าเฉลี่ย	๔.๑๗	๐.๕๖	๔.๒๗	๐.๖๖

จากตารางที่ ๔.๒๓ แสดงค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) องค์ความรู้ ทักษะ และแนวปฏิบัติการดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐาก ด้านการมีจิตสาธารณะ ก่อนการทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ย ($\overline{X}$) โดยภาพรวมอยู่ในระดับ ๔.๑๗ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๕๖ เมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่า ท่านศรัทธาในการทำความดี มีค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ๔.๓๗ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๕๔ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาข้อคำถามที่ว่า ท่านมุ่งมั่นที่จะปรับปรุงหรือพัฒนาตัวเอง ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ๔.๓๒ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๕๒ ส่วนข้อคำถาม ท่านสนใจสงเคราะห์สังคมและยินดีให้ความช่วยเหลือส่วนรวมด้วยความเต็มใจ ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ๔.๑๖ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๖๓ เป็นอับดับที่ ๓ ข้อคำถามที่ว่า ท่านประพฤติตนอยู่ในพระธรรมวินัย ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ๔.๑๑ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๕๑ และข้อคำถาม ท่านดำเนินชีวิตด้วยความมักน้อย เป็นผู้ใฝ่รู้ ใฝ่คิด ฝึกฝน ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ๓.๙๒ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๕๘ ตามลำดับ

หลังการทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ย ($\overline{X}$) โดยภาพรวมอยู่ในระดับ ๔.๒๗ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๖๖ เมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่า ท่านศรัทธาในการทำความดี มีค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ๔.๔๒ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๕๕ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาข้อคำถามที่ว่า ท่านมุ่งมั่นที่จะปรับปรุงหรือพัฒนาตัวเอง ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ๔.๓๗ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๗๑ ส่วนข้อคำถาม ท่านประพฤติตนอยู่ในพระธรรมวินัย ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ๔.๒๙ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๗๓ เป็นอับดับที่ ๓ ข้อคำถามที่ว่า ท่านสนใจสงเคราะห์สังคมและยินดีให้ความช่วยเหลือส่วนรวมด้วยความเต็มใจ ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ๔.๑๘ ค่า

เบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๖๕ และข้อคำถาม ท่านดำเนินชีวิตด้วยความมักน้อย เป็นผู้ใฝ่รู้ ใฝ่คิด ฝึกฝน ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ๔.๑๑ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๖๔ ตามลำดับ

ตารางที่ ๔.๒๔ แสดงค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ก่อน และหลังเข้าร่วมโครงการอบรมการพัฒนาองค์ความรู้ ทักษะ และแนวปฏิบัติการดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐาก **ด้านความรู้ในการส่งเสริมสุขภาวะพระสงฆ์**

ข้อที่	ด้านความรู้ในการส่งเสริมสุขภาวะพระสงฆ์	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
		$\overline{X}$	S.D.	$\overline{X}$	S.D.
๑	ท่านมีแนวทางการปฏิบัติตนด้านสุขภาพอย่างถูกต้องและมีเหตุผล	๔.๐๘	๐.๗๑	๔.๑๖	๐.๗๑
๒	ท่านสามารถแนะนำข้อมูลหรือแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพให้แก่บุคคลอื่นได้	๓.๖๑	๐.๕๙	๓.๘๗	๐.๖๖
๓	ท่านกำหนดปริมาณและคุณค่าทางโภชนาการของอาหารที่ท่านฉันในแต่ละมื้อ	๓.๔๒	๐.๕๐	๓.๗๙	๐.๖๖
๔	ท่านกำหนดทางเลือกในการปฏิบัติตนเพื่อให้มีสุขภาพดี	๓.๕๘	๐.๕๐	๔.๐๓	๐.๕๔
๕	ท่านสามารถนำความรู้ด้านสุขภาพไปปฏิบัติอย่างถูกต้อง	๓.๖๘	๐.๕๗	๓.๙๗	๐.๖๓
	ค่าเฉลี่ย	๓.๖๗	๐.๕๗	๓.๙๖	๐.๖๔

จากตารางที่ ๔.๒๔ แสดงค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) องค์ความรู้ ทักษะ และแนวปฏิบัติการดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐาก **ด้านความรู้ในการส่งเสริมสุขภาวะพระสงฆ์** ก่อนการทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ย ($\overline{X}$) โดยภาพรวมอยู่ในระดับ ๓.๖๗ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๕๗ เมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่า ท่านมีแนวทางการปฏิบัติตนด้านสุขภาพอย่างถูกต้องและมีเหตุผล มีค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ๔.๐๘ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๗๑ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาข้อคำถามที่ว่า ท่านสามารถนำความรู้ด้านสุขภาพไปปฏิบัติอย่างถูกต้อง ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ๓.๖๘ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๕๗ ส่วนข้อคำถาม ท่านสามารถแนะนำข้อมูลหรือแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพให้แก่บุคคลอื่นได้ ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ๓.๖๑ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๕๙ เป็นอับดับที่ ๓ ข้อคำถามที่ว่า ท่านกำหนดทางเลือกในการปฏิบัติตนเพื่อให้มีสุขภาพดี ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ๓.๕๘ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๕๐ และข้อคำถาม ท่านกำหนดปริมาณและคุณค่าทางโภชนาการของอาหารที่ท่านฉันในแต่ละมื้อ ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ๓.๔๒ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๕๐ ตามลำดับ

หลังการทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ย ($\overline{X}$) โดยภาพรวมอยู่ในระดับ ๓.๙๖ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๖๔ เมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่า ท่านมีแนวทางการปฏิบัติตนด้านสุขภาพอย่างถูกต้องและมีเหตุผล มีค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ๔.๑๖ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๗๑ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาข้อคำถามที่ว่า ท่านกำหนดทางเลือกในการปฏิบัติตนเพื่อให้มีสุขภาพดี ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ๔.๐๓ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๔๕ ส่วนข้อคำถาม ท่านสามารถนำความรู้ด้านสุขภาพไปปฏิบัติอย่างถูกต้อง ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ๓.๙๗ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๖๓ เป็นอับดับที่ ๓ ข้อคำถามที่ว่า ท่านสามารถแนะนำข้อมูลหรือแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพให้แก่บุคคลอื่นได้ ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ๓.๘๗ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๖๖ และข้อคำถาม ท่านกำหนดปริมาณและคุณค่าทางโภชนาการของอาหารที่ท่านฉันในแต่ละมื้อ ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ๓.๗๙ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๖๖ ตามลำดับ

ตารางที่ ๔.๒๕ แสดงค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ก่อน และหลังเข้าร่วมโครงการอบรมการพัฒนาองค์ความรู้ ทักษะ และแนวปฏิบัติการดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐาก **ด้านทักษะการดูแลสุขภาวะพระสงฆ์**

ข้อที่	ด้านทักษะการดูแลสุขภาวะพระสงฆ์	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
		$\overline{X}$	S.D.	$\overline{X}$	S.D.
๑	ท่านสามารถปฏิบัติการดูแลสุขภาวะพระสงฆ์โดยใช้ความรู้ที่ถูกต้องเหมาะสมกับสถานการณ์	๓.๕๐	๐.๕๐	๓.๘๙	๐.๖๘
๒	ท่านสามารถอธิบายขั้นตอนการปฏิบัติก่อนลงมือปฏิบัติการดูแลสุขภาวะพระสงฆ์	๓.๕๘	๐.๕๙	๓.๘๗	๐.๗๐
๓	ท่านมีวิธีการให้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาวะให้เหมาะสม	๓.๖๑	๐.๕๔	๓.๙๕	๐.๖๕
๔	ท่านสามารถจูงใจให้พระสงฆ์อาพาธยอมรับและให้ความร่วมมือในการดูแลสุขภาพ	๓.๕๐	๐.๕๕	๓.๘๙	๐.๖๘
๕	ท่านสามารถประสานงานกับหน่วยงานหรือทีมสุขภาพในการดูแลสุขภาวะพระสงฆ์	๓.๗๖	๐.๕๙	๓.๙๒	๐.๗๑
	ค่าเฉลี่ย	๓.๕๙	๐.๕๖	๓.๙๑	๐.๖๙

จากตารางที่ ๔.๒๕ แสดงค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) องค์ความรู้ ทักษะและแนวปฏิบัติการดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐาก **ด้านทักษะการดูแลสุขภาวะพระสงฆ์** ก่อนการทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ย ($\overline{X}$) โดยภาพรวมอยู่ในระดับ ๓.๕๙ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๕๖ เมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่า ท่านสามารถประสานงานกับหน่วยงานหรือทีมสุขภาพในการดูแลสุขภาวะพระสงฆ์ มีค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$)๓.๗๖ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๕๙ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด

รองลงมาข้อคำถามที่ว่า ท่านมีวิธีการให้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาวะให้เหมาะสม ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$)๓.๖๑ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๕๔ ส่วนข้อคำถาม ท่านสามารถอธิบายขั้นตอนการปฏิบัติก่อนลงมือปฏิบัติการดูแลสุขภาวะพระสงฆ์ ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$)๓.๕๘ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๕๙ เป็นอับดับที่ ๓ ข้อคำถามที่ว่า ท่านสามารถปฏิบัติการดูแลสุขภาวะพระสงฆ์โดยใช้ความรู้ที่ถูกต้องเหมาะสมกับสถานการณ์ และ ท่านสามารถปฏิบัติการดูแลสุขภาวะพระสงฆ์โดยใช้ความรู้ที่ถูกต้องเหมาะสมกับสถานการณ์ มี ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$)๓.๕๐ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๕๕ และ ๐.๕๐ ตามลำดับ

หลังการทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ย ($\overline{X}$) โดยภาพรวมอยู่ในระดับ ๓.๙๑ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๖๙ เมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่า ท่านมีวิธีการให้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาวะให้เหมาะสม มีค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ๓.๙๕ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๙๕ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาข้อคำถามที่ว่า ท่านสามารถประสานงานกับหน่วยงานหรือทีมสุขภาพในการดูแลสุขภาวะพระสงฆ์ ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ๓.๙๒ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๗๑ ส่วนข้อคำถาม ท่านสามารถจูงใจให้พระสงฆ์อาพาธยอมรับและให้ความร่วมมือในการดูแลสุขภาพ และท่านสามารถปฏิบัติการดูแลสุขภาวะพระสงฆ์โดยใช้ความรู้ที่ถูกต้องเหมาะสมกับสถานการณ์ ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$)๓.๘๙ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๖๘ เท่ากัน เป็นอับดับที่ ๓ ส่วนข้อคำถามที่ว่า ท่านสามารถอธิบายขั้นตอนการปฏิบัติก่อนลงมือปฏิบัติการดูแลสุขภาวะพระสงฆ์ ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$)๓.๘๗ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๗๐ เป็นอันดับสุดท้าย ตามลำดับ

ตารางที่ ๔.๒๖ แสดงค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ก่อน และหลังเข้าร่วมโครงการอบรมการพัฒนาองค์ความรู้ ทักษะ และแนวปฏิบัติการดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐาก **แนวทางปฏิบัติการดูแลด้านสุขภาวะพระสงฆ์**

ข้อที่	แนวทางปฏิบัติการดูแลด้านสุขภาวะพระสงฆ์	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
		$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
๑	ท่านพิจารณาอาหารและสิ่งบริโภค เพราะนึกถึงคุณค่าแท้เป็นสำคัญ	๓.๘๒	๐.๕๖	๓.๙๗	๐.๖๓
๒	ท่านแก้ปัญหาโดยใช้เหตุผลตามหลักอริยสัจ ๔	๓.๗๖	๐.๖๗	๔.๑๓	๐.๗๔
๓	ท่านมีสติอยู่ปัจจุบันและสำรวมระวัง เพราะเชื่อว่าจะทำให้สุขภาพดี	๓.๗๔	๐.๖๔	๔.๐๓	๐.๗๑
๔	ท่านใช้โยนิโสมนสิการวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการ เพื่อวางแผนอุปัฏฐากพระสงฆ์อาพาธเป็นกรณี	๓.๖๖	๐.๕๘	๓.๙๗	๐.๖๗
๕	ท่านเตรียมพร้อมต่อความตายอยู่เสมอ เพื่อวาระสุดท้ายที่สงบ	๓.๗๖	๐.๖๗	๔.๐๓	๐.๗๑
	ค่าเฉลี่ย	๓.๗๕	๐.๖๒	๔.๐๓	๐.๖๙

จากตารางที่ ๔.๒๖ แสดงค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) องค์ความรู้ ทักษะ และแนวปฏิบัติการดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐาก **แนวทางปฏิบัติการดูแลด้านสุขภาวะพระสงฆ์** ก่อนการทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$) โดยภาพรวมอยู่ในระดับ ๓.๗๕ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๖๒ เมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่า ท่านพิจารณาอาหารและสิ่งบริโภค เพราะนึกถึงคุณค่าแท้เป็นสำคัญ มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ๓.๘๒ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๖๗ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาข้อคำถามที่ว่า ท่านแก้ปัญหาโดยใช้เหตุผลตามหลักอริยสัจ ๔ และท่านเตรียมพร้อมต่อความตายอยู่เสมอ เพื่อวาระสุดท้ายที่สงบ เท่ากันที่ ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ๓.๗๖ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๖๗ ส่วนข้อคำถาม ท่านมีสติอยู่ปัจจุบันและสำรวมระวัง เพราะเชื่อว่าจะทำให้สุขภาพดี ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ๓.๗๔ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๖๔ เป็นอับดับที่ ๓ ข้อคำถามที่ว่า ท่านใช้โยนิโสมนสิการวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการ เพื่อวางแผนอุปัฏฐากพระสงฆ์อาพาธเป็นกรณี มี ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ๓.๖๖ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๕๘ เป็นอันดับสุดท้ายตามลำดับ

หลังการทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$) โดยภาพรวมอยู่ในระดับ ๔.๐๓ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๖๙ เมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่า ท่านแก้ปัญหาโดยใช้เหตุผลตามหลักอริยสัจ ๔ มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ๔.๑๓ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๗๔ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาข้อคำถามที่ว่า ท่านมีสติ

อยู่ปัจจุบันและสำรวมระวัง เพราะเชื่อว่าจะทำให้สุขภาพดี และท่านเตรียมพร้อมต่อความตายอยู่เสมอ เพื่อวาระสุดท้ายที่สงบ มีค่าเฉลี่ยเท่ากัน ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ๔.๐๓ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๗๑ ส่วนข้อคำถาม ท่านใช้โยนิโสมนสิการวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการ เพื่อวางแผนอุปัฏฐากพระสงฆ์อาพาธเป็นกรณี และท่านพิจารณาอาหารและสิ่งบริโภค เพราะนึกถึงคุณค่าแท้เป็นสำคัญ มีค่าเฉลี่ยเท่ากัน ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ๓.๙๗ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๖๗ และ ๐.๖๓ เป็นอันดับสุดท้าย ตามลำดับ

๒. ผลการวิเคราะห์ ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ก่อน และหลังเข้าร่วมโครงการอบรมพัฒนาเทคนิคและกระบวนการดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ องค์ประกอบการดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ของพระลานุปัฏฐากมี ๔ ด้าน ได้แก่ การดูแลสุขภาวะด้านร่างกาย การดูแลสุขภาวะด้านสังคม การดูแลสุขภาวะด้านจิตใจ และการดูแลสุขภาวะด้านปัญญา

ตารางที่ ๔.๒๗ แสดงค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ก่อน และหลังเข้าร่วมโครงการอบรมการพัฒนาองค์ความรู้ ทักษะ และแนวปฏิบัติการดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ องค์ประกอบการดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ของพระลานุปัฏฐากมี ๔ ด้าน

ข้อที่	พัฒนาเทคนิคและกระบวนการดูแลพระสงฆ์	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
		$\overline{X}$	S.D.	$\overline{X}$	S.D.
๑	การดูแลสุขภาวะด้านร่างกาย	๓.๗๕	๐.๖๒	๔.๐๓	๐.๖๙
๒	การดูแลสุขภาวะด้านสังคม	๓.๗๙	๐.๖๒	๔.๐๒	๐.๗๐
๓	การดูแลสุขภาวะด้านจิตใจ	๓.๙๓	๐.๕๘	๔.๑๑	๐.๖๘
๔	การดูแลสุขภาวะด้านปัญญา	๓.๘๒	๐.๖๐	๓.๙๓	๐.๗๐
	ค่าเฉลี่ย	๓.๘๒	๐.๖๑	๔.๐๒	๐.๖๙

จากตารางที่ ๔.๒๗ แสดงค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐาก โดยภาพรวม ก่อนการทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ย ($\overline{X}$) โดยภาพรวมอยู่ในระดับ ๓.๘๒ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๖๑ เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการดูแลสุขภาวะด้านจิตใจ มีค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ๓.๙๓ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๕๘ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาด้านการดูแลสุขภาวะด้านปัญญา ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ๓.๘๒ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๖๐ ส่วนด้านการดูแลสุขภาวะด้านสังคม ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ๓.๗๙ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๖๒ เป็นอับดับที่ ๓ และด้านการดูแลสุขภาวะด้านร่างกาย ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ๓.๗๕ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๖๒ ตามลำดับ

หลังการทดลอง พบว่า พบว่า คะแนนเฉลี่ย ($\overline{X}$) โดยภาพรวมอยู่ในระดับ ๓.๘๒ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๖๑ เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการดูแลสุขภาวะด้านจิตใจ มีค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ๔.๑๑ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๖๘ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาด้านการดูแลสุขภาวะด้านร่างกาย ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ๔.๐๓ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๖๙ ส่วนด้านการดูแลสุขภาวะด้านสังคม ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$)

๔.๐๒ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๗๐ เป็นอับดับที่ ๓ และด้านการดูแลสุขภาวะด้านปัญญา ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ๓.๙๓ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๗๐ ตามลำดับ

ตารางที่ ๔.๒๘ แสดงค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ก่อน และหลังเข้าร่วมโครงการอบรมการพัฒนาการดูแลสุขภาวะแบบองค์รวมสำหรับพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐาก ด้านร่างกาย

ข้อที่	การดูแลสุขภาวะด้านร่างกาย	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
		$\overline{X}$	S.D.	$\overline{X}$	S.D.
๑	ท่านปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลสุขภาพร่างกายให้กับคณะสงฆ์ภายในวัดและชุมชน	๓.๖๓	๐.๕๔	๓.๘๙	๐.๖๘
๒	ท่านดูแลป้องกันตัวเองจาก โรคภัยไข้เจ็บต่างๆ ในดำเนินชีวิตประจำวัน เช่นดื่มน้ำสะอาด ไม่สูบบุหรี่ ไม่บ้วนน้ำลายลงพื้น	๓.๘๒	๐.๗๒	๔.๑๓	๐.๖๖
๓	ท่านมีกิจกรรมบริหารกายสม่ำเสมอตามหลักพระธรรมวินัย เช่น ลงอุโบสถ บิณฑบาต สวดมนต์ไหว้ ปัดกวาดลานวัด เป็นต้น	๓.๘๒	๐.๖๕	๔.๑๑	๐.๗๒
๔	ท่านมีการจัดการดูแลส่งเสริมสุขภาพตนเองให้มีสุขภาพดี เช่นดูแลเรื่องความสะอาด หมั่นปัดกวาดเช็ดถูกุฏิทุกวัน	๓.๙๕	๐.๖๑	๔.๐๘	๐.๗๑
๕	ท่านสามารถประเมินสภาวะทางร่างกายของพระสงฆ์อาพาธได้	๓.๕๐	๐.๕๕	๓.๗๖	๐.๗๑
	ค่าเฉลี่ย	๓.๗๔	๐.๖๑	๓.๙๙	๐.๗๐

จากตารางที่ ๔.๒๘ แสดงค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การดูแลสุขภาวะแบบองค์รวมสำหรับพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐาก ด้านการดูแลสุขภาวะด้านร่างกาย ก่อนการทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ย ($\overline{X}$) โดยภาพรวมอยู่ในระดับ ๓.๗๔ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๖๑ เมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่า ท่านมีการจัดการดูแลส่งเสริมสุขภาพตนเองให้มีสุขภาพดี เช่นดูแลเรื่องความสะอาด หมั่นปัดกวาดเช็ดถูกุฏิทุกวัน มีค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ๓.๙๕ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๖๑ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาข้อคำถามที่ว่า ท่านดูแลป้องกันตัวเองจาก โรคภัยไข้เจ็บต่างๆ ในดำเนินชีวิตประจำวัน เช่นดื่มน้ำสะอาด ไม่สูบบุหรี่ ไม่บ้วนน้ำลายลงพื้น และ ท่านมีกิจกรรมบริหารกายสม่ำเสมอตามหลักพระธรรมวินัย เช่น ลงอุโบสถ บิณฑบาต สวดมนต์ไหว้ ปัดกวาดลานวัด เป็นต้น

ค่าเฉลี่ยเท่ากัน ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$)๓.๘๒ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๗๒ และ ๐.๖๕ ส่วนข้อคำถาม ท่านปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลสุขภาพร่างกายให้กับคณะสงฆ์ภายในวัดและชุมชน ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$)๓.๖๓ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๕๔ เป็นอับดับที่ ๓ ข้อคำถามที่ว่า ท่านสามารถประเมินสภาวะทางร่างกายของพระสงฆ์อาพาธได้ ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$)๓.๕๐ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๕๕ ตามลำดับ

หลังการทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ย ($\overline{X}$) โดยภาพรวมอยู่ในระดับ ๓.๙๙ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๗๐ เมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่า ท่านดูแลป้องกันตัวเองจาก โรคภัยไข้เจ็บต่างๆ ในดำเนินชีวิตประจำวัน เช่นดื่มน้ำสะอาด ไม่สูบบุหรี่ ไม่บ้วนน้ำลายลงพื้น มีค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$)๔.๑๓ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๖๖ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาข้อคำถามที่ว่า ท่านมีกิจกรรมบริหารกายสม่ำเสมอตามหลักพระธรรมวินัย เช่น ลงอุโบสถ บิณฑบาต สวดมนต์ไหว้ ปัดกวาดลานวัด เป็นต้น ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$)๔.๑๑ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๗๒ ส่วนข้อคำถาม ท่านมีการจัดการดูแลส่งเสริมสุขภาพตนเองให้มีสุขภาพดี เช่นดูแลเรื่องความสะอาด หมั่นปัดกวาดเช็ดถูกุฏิทุกวัน ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$)๔.๐๘ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๗๑ เป็นอับดับที่ ๓ ข้อคำถามที่ว่า ท่านปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลสุขภาพร่างกายให้กับคณะสงฆ์ภายในวัดและชุมชน ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$)๓.๘๙ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๖๘ และข้อคำถาม ท่านสามารถประเมินสภาวะทางร่างกายของพระสงฆ์อาพาธได้ ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$)๓.๗๖ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๗๑ เป็นอันดับสุดท้าย ตามลำดับ

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

ตารางที่ ๔.๒๙ แสดงค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ก่อน และหลังเข้าร่วมโครงการอบรมการพัฒนาการดูแลสุขภาวะแบบองค์รวมสำหรับพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐาก การดูแลสุขภาวะด้านสังคม

ข้อที่	การดูแลสุขภาวะด้านสังคม	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
		$\overline{X}$	S.D.	$\overline{X}$	S.D.
๑	ท่านใช้พระวินัยในการดำเนินชีวิต มีระเบียบในการอยู่ร่วมกันในหมู่สงฆ์	๓.๙๕	๐.๖๕	๔.๑๑	๐.๗๒
๒	ท่านมีความเต็มใจในการช่วยเหลือพระสงฆ์ผู้อาพาธ	๓.๙๕	๐.๖๑	๔.๐๘	๐.๗๔
๓	ท่านสามารถติดต่อสื่อสารกับบุคคลหรือกลุ่มคนที่มีความรู้ด้านสุขภาพได้	๓.๖๘	๐.๖๒	๓.๙๗	๐.๗๑
๔	ท่านมีคนรอบข้างมากพอที่จะคอยช่วยเหลือท่านได้หากท่านไม่สบายหรือเจ็บป่วย	๓.๖๘	๐.๕๗	๓.๙๗	๐.๖๗
๕	ท่านให้ความช่วยเหลือพระสงฆ์อาพาธตรงกับความต้องการที่แท้จริงโดยยึดมั่นในหลักการในการทำงานร่วมกับผู้อื่น	๓.๗๑	๐.๖๕	๓.๙๕	๐.๖๕
	ค่าเฉลี่ย	๓.๗๙	๐.๖๒	๔.๐๒	๐.๗๐

จากตารางที่ ๔.๒๙ แสดงค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การดูแลสุขภาวะแบบองค์รวมสำหรับพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐาก การดูแลสุขภาวะด้านสังคม ก่อนการทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ย ($\overline{X}$) โดยภาพรวมอยู่ในระดับ ๓.๗๙ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๖๒ เมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่า ท่านใช้พระวินัยในการดำเนินชีวิต มีระเบียบในการอยู่ร่วมกันในหมู่สงฆ์ และท่านมีความเต็มใจในการช่วยเหลือพระสงฆ์ผู้อาพาธ มีค่าเฉลี่ยเท่ากัน ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$)๓.๙๕ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๖๕ และ๐.๖๑ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาข้อคำถามที่ว่า ท่านให้ความช่วยเหลือพระสงฆ์อาพาธตรงกับความต้องการที่แท้จริงโดยยึดมั่นในหลักการในการทำงานร่วมกับผู้อื่น ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ๓.๗๑ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๖๕ ส่วนข้อคำถาม ท่านสามารถติดต่อสื่อสารกับบุคคลหรือกลุ่มคนที่มีความรู้ด้านสุขภาพได้ และท่านมีคนรอบข้างมากพอที่จะคอยช่วยเหลือท่านได้หากท่านไม่สบายหรือเจ็บป่วย มีค่าเฉลี่ยเท่ากัน ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$)๓.๖๘ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๖๒ และ ๐.๕๗ เป็นอับดับที่ ๓ ตามลำดับ

หลังการทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ย ($\overline{X}$) โดยภาพรวมอยู่ในระดับ ๔.๐๒ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๗๐ เมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่า ท่านใช้พระวินัยในการดำเนินชีวิต มีระเบียบในการอยู่

ร่วมกันในหมู่สงฆ์ มีค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ๔.๑๑ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๗๒ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาข้อคำถามที่ว่า ท่านมีความเต็มใจในการช่วยเหลือพระสงฆ์ผู้อาพาธ ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ๔.๐๘ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๗๔ ส่วนข้อคำถาม ท่านสามารถติดต่อสื่อสารกับบุคคลหรือกลุ่มคนที่มีความรู้ด้านสุขภาพได้ และท่านมีคนรอบข้างมากพอที่จะคอยช่วยเหลือท่านได้หากท่านไม่สบายหรือเจ็บป่วย มีค่าเฉลี่ยเท่ากัน ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ๓.๙๗ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๗๑ และ๐.๖๗ เป็นอับดับที่ ๓ ข้อคำถามที่ว่า ท่านให้ความช่วยเหลือพระสงฆ์อาพาธตรงกับความต้องการที่แท้จริงโดยยึดมั่นในหลักการในการทำงานร่วมกับผู้อื่น ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ๓.๙๕ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๖๕ เป็นอันดับสุดท้าย ตามลำดับ

ตารางที่ ๔.๓๐ แสดงค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)ก่อน และหลังเข้าร่วมโครงการอบรมการพัฒนาการดูแลสุขภาวะแบบองค์รวมสำหรับพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐาก ด้านการดูแลสุขภาวะด้านจิตใจ

ข้อที่	การดูแลสุขภาวะด้านจิตใจ	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
		$\overline{X}$	S.D.	$\overline{X}$	S.D.
๑	ท่านมีความกรุณาอยากช่วยเหลือปลดเปลื้องความทุกข์ของผู้อื่น	๓.๗๙	๐.๕๗	๔.๑๑	๐.๕๖
๒	ท่านใช้วาจาที่สุภาพ นุ่มนวล ชวนฟัง และมีเมตตาพูดแต่ความเป็นจริง	๓.๙๕	๐.๕๖	๔.๑๘	๐.๖๙
๓	ท่านมีความอดทนคำวิพากษ์วิจารณ์ มีจิตใจตั้งมั่นแน่วแน่ในการดูแลพระสงฆ์อาพาธ	๓.๘๔	๐.๕๙	๓.๙๗	๐.๗๑
๔	ท่านยึดมั่นพรหมวิหารในการดำเนินชีวิต	๔.๐๘	๐.๖๓	๔.๑๓	๐.๗๔
๕	ท่านพยายามรักษาจิตให้มีความเบิกบานอยู่เสมอ	๔.๐๐	๐.๕๗	๔.๑๓	๐.๗๐
	ค่าเฉลี่ย	๓.๙๓	๐.๕๘	๔.๑๑	๐.๖๘

จากตารางที่ ๔.๓๐ แสดงค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การดูแลสุขภาวะแบบองค์รวมสำหรับพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐาก ด้านการดูแลสุขภาวะด้านจิตใจ ก่อนการทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ย ($\overline{X}$) โดยภาพรวมอยู่ในระดับ ๓.๙๓ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๕๘ เมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่า ท่านยึดมั่นพรหมวิหารในการดำเนินชีวิต มีค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ๔.๐๘ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๖๓ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาข้อคำถามที่ว่า ท่านพยายามรักษาจิตให้มีความเบิกบานอยู่เสมอ ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ๔.๐๐ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๕๗ ส่วนข้อคำถาม ท่านใช้วาจาที่สุภาพ นุ่มนวล ชวนฟัง และมีเมตตาพูดแต่ความเป็นจริง ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ๓.๙๕ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๕๖ เป็นอับดับที่ ๓ ข้อคำถามที่ว่า ท่านมีความอดทนคำวิพากษ์วิจารณ์ มีจิตใจตั้งมั่นแน่วแน่ในการดูแลพระสงฆ์อาพาธ ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ๓.๘๔ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๕๙ และข้อคำถาม ท่านมีความกรุณาอยากช่วยเหลือ

ปลดเปลื้องความทุกข์ของผู้อื่น ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ๓.๗๙ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๕๗ เป็นอันดับสุดท้าย ตามลำดับ

หลังการทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ย ($\overline{X}$) โดยภาพรวมอยู่ในระดับ ๔.๒๗ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๖๖ เมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่า ท่านใช้วาจาที่สุภาพ นุ่มนวล ชวนฟัง และมีเมตตาพูดแต่ความเป็นจริง มีค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ๔.๑๘ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๖๙ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาข้อคำถามที่ว่า ท่านยึดมั่นพรหมวิหารในการดำเนินชีวิต และท่านพยายามรักษาจิตให้มีความเบิกบานอยู่เสมอ มีค่าเฉลี่ยเท่ากัน ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ๔.๑๓ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๗๔ และ ๐.๗๐ ส่วนข้อคำถามท่านมีความกรุณาอยากช่วยเหลือปลดเปลื้องความทุกข์ของผู้อื่น ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ๔.๑๑ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๕๖ เป็นอับดับที่ ๓ และข้อคำถาม ท่านมีความอดทนคำวิพากษ์วิจารณ์ มีจิตใจตั่งมั่นแน่วแน่ในการดูแลพระสงฆ์อาพาธ ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ๓.๙๗ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๗๑ เป็นอันดับสุดท้าย ตามลำดับ

ตารางที่ ๔.๓๑ แสดงค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ก่อน และหลังเข้าร่วมโครงการอบรมการพัฒนาการดูแลสุขภาวะแบบองค์รวมสำหรับพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐาก ด้านการดูแลสุขภาวะด้านปัญญา

ข้อที่	การดูแลสุขภาวะด้านปัญญา	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
		$\overline{X}$	S.D.	$\overline{X}$	S.D.
๑	ท่านมีข้อมูลด้านสุขภาพเพียงพอที่จะดูแลสุขภาพตนเอง เมื่อยามเจ็บป่วยได้	๓.๘๗	๐.๗๐	๓.๘๔	๐.๗๑
๒	ท่านหมั่นสังเกตความผิดปกติของร่างกาย จิตใจตนเอง เพื่อคอยกำกับดูแลสุขภาพตนเองให้ดีขึ้น	๓.๙๗	๐.๕๔	๔.๐๓	๐.๖๗
๓	ท่านสามารถส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟูสมรรถนของพระสงฆ์อาพาธ	๓.๖๑	๐.๕๙	๓.๘๗	๐.๖๖
๔	ท่านวางแผนทำกิจกรรมที่จำเป็นเพื่อการมีสุขภาพที่ดีของท่านเอง	๓.๗๖	๐.๕๔	๓.๙๕	๐.๖๙
๕	ท่านสามารถใช้เทคโนโลยีเพื่อการจัดการ และพัฒนางานอื่น ๆ	๓.๘๗	๐.๖๒	๓.๙๗	๐.๗๕
	ค่าเฉลี่ย	๓.๘๒	๐.๖๐	๓.๙๓	๐.๗๐

จากตารางที่ ๔.๓๑ แสดงค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การดูแลสุขภาวะแบบองค์รวมสำหรับพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐาก การดูแลสุขภาวะด้านปัญญา ก่อนการทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ย ($\overline{X}$) โดยภาพรวมอยู่ในระดับ ๓.๘๒ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๖๐ เมื่อจำแนกเป็น

รายข้อ พบว่า ท่านหมั่นสังเกตความผิดปกติของร่างกาย จิตใจตนเอง เพื่อคอยกำกับดูแลสุขภาพตนเองให้ดีขึ้น มีค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ๓.๙๗ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๕๔ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาข้อคำถามที่ว่า ท่านมีข้อมูลด้านสุขภาพเพียงพอที่จะดูแลสุขภาพตนเอง เมื่อยามเจ็บป่วยได้ และท่านสามารถใช้เทคโนโลยีเพื่อการจัดการ และพัฒนางานอื่นๆ มีค่าเฉลี่ยเท่ากัน ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ๓.๘๗ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๗๐ และ ๐.๖๒ ส่วนข้อคำถาม ท่านวางแผนทำกิจกรรมที่จำเป็นเพื่อการมีสุขภาพที่ดีของท่านเอง ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ๓.๗๖ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๕๔ เป็นอับดับที่ ๓ ข้อคำถามที่ว่า ท่านสามารถส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟูสมรรถนของพระสงฆ์อาพาธ ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ๓.๖๑ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๕๙ เป็น อันดับสุดท้าย ตามลำดับ

หลังการทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ย ($\overline{X}$) โดยภาพรวมอยู่ในระดับ ๓.๙๓ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๗๐ เมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่า ท่านหมั่นสังเกตความผิดปกติของร่างกาย จิตใจตนเอง เพื่อคอยกำกับดูแลสุขภาพตนเองให้ดีขึ้น มีค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ๔.๐๓ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๖๗ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาข้อคำถามที่ว่า ท่านสามารถใช้เทคโนโลยีเพื่อการจัดการ และพัฒนางานอื่นๆ ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ๓.๙๗ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๗๕ ส่วนข้อคำถาม ท่านวางแผนทำกิจกรรมที่จำเป็นเพื่อการมีสุขภาพที่ดีของท่านเอง ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ๓.๙๕ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๖๙ เป็นอับดับที่ ๓ ข้อคำถามที่ว่า ท่านสามารถส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟูสมรรถนของพระสงฆ์อาพาธ ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ๓.๘๗ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๖๖ และข้อคำถาม ท่านมีข้อมูลด้านสุขภาพเพียงพอที่จะดูแลสุขภาพตนเอง เมื่อยามเจ็บป่วยได้ ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ๓.๘๔ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๗๑ เป็นอันอับสุดท้ายตามลำดับ

ตอนที่ ๓ ผลของโครงการอบรมพัฒนาเทคนิคและกระบวนการดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ผู้เข้าร่วมโครงการฝึกอบรม

ตารางที่ ๔.๓๒ แสดงผลของโครงการอบรมพัฒนาเทคนิคและกระบวนการดูแลพระสงฆ์ของผู้เข้าร่วมโครงการฝึกอบรม

	พัฒนาเทคนิคและกระบวนการการดูแลพระสงฆ์	ก่อนการทดลอง ($\overline{X}$)	หลังการทดลอง ($\overline{X}$)	t	Sig.
๑	ด้านการมีจิตสาธารณะ	๔.๑๗	๔.๒๗	-๑.๗๖	๐.๐๘
๒	ด้านความรู้ในการส่งเสริมสุขภาวะพระสงฆ์	๓.๖๗	๓.๙๖	-๔.๖๔	๐.๐๐*
๓	ด้านทักษะการดูแลสุขภาวะพระสงฆ์	๓.๕๙	๓.๙๑	-๕.๑๒	๐.๐๐*
๔	แนวทางปฏิบัติการดูแลด้านสุขภาวะพระสงฆ์	๓.๗๕	๔.๐๓	-๔.๕๗	๐.๐๐*
	ภาพรวม	๓.๘๐	๔.๐๔	-๔.๘๙	๐.๐๐*

* หมายถึง นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

จากตารางที่ ๔.๓๒แสดงค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) ผลของโครงการอบรมพัฒนาเทคนิคและกระบวนการการดูแลพระสงฆ์สำหรับพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐาก โดยภาพรวม ก่อนการทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ย ($\overline{X}$) โดยภาพรวมอยู่ในระดับ ๓.๘๐ หลังการทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ย ($\overline{X}$) โดยภาพรวมอยู่ในระดับ ๔.๐๔ ผู้วิจัยใช้สถิติ Paired sample t – test ในการทดสอบสมมติฐาน เพื่อเปรียบเทียบผลการทดลองใช้โปรแกรมพัฒนาเทคนิคและกระบวนการการดูแลพระสงฆ์ พบว่า หลังการอบรมพระสงฆ์ที่เข้าร่วมโครงการมีค่าเฉลี่ยสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ เมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่า

ด้านการมีจิตสาธารณะ ก่อนการทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ย ($\overline{X}$) อยู่ในระดับ ๔.๑๗ หลังการทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ย ($\overline{X}$) อยู่ในระดับ ๔.๒๗ ค่าเฉลี่ยสูงขึ้นอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ด้านความรู้ในการส่งเสริมสุขภาวะพระสงฆ์ ก่อนการทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ย ($\overline{X}$) อยู่ในระดับ ๓.๖๗ หลังการทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ย ($\overline{X}$) อยู่ในระดับ ๓.๙๖ ค่าเฉลี่ยสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ด้านทักษะการดูแลสุขภาวะพระสงฆ์ ก่อนการทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ย ($\overline{X}$) อยู่ในระดับ ๓.๕๙ หลังการทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ย ($\overline{X}$) อยู่ในระดับ ๓.๙๑ ค่าเฉลี่ยสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

แนวทางปฏิบัติการดูแลด้านสุขภาวะพระสงฆ์ ก่อนการทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ย ($\overline{X}$) อยู่ในระดับ ๓.๗๕ หลังการทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ย ($\overline{X}$) อยู่ในระดับ ๔.๐๓ ค่าเฉลี่ยสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ ๔.๓๓ แสดงผลของการพัฒนาการดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ของพระลานุปัฏฐากของผู้เข้าร่วมโครงการฝึกอบรม

	การพัฒนาการดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์	**ก่อนการทดลอง ($\overline{X}$)**	**หลังการทดลอง ($\overline{X}$)**	**t**	**Sig.**
๑	สุขภาวะด้านร่างกาย	๓.๗๔	๓.๙๙	-๓.๘๑	๐.๐๐*
๒	สุขภาวะด้านสังคม	๓.๗๙	๔.๐๒	-๓.๕๕	๐.๐๐*
๓	สุขภาวะด้านจิตใจ	๓.๙๓	๔.๑๑	-๓.๐๗	๐.๐๐*
๔	สุขภาวะด้านปัญญา	๓.๘๒	๓.๙๓	-๑.๗๙	๐.๐๘
	ภาพรวม	๓.๘๒	๔.๐๑	-๓.๓๗	๐.๐๐*

* หมายถึง นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

จากตารางที่ ๔.๓๓ แสดงค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) การพัฒนาการดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐาก โดยภาพรวม ก่อนการทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ย ($\overline{X}$) โดยภาพรวมอยู่ในระดับ ๓.๘๒ หลังการทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ย ($\overline{X}$) โดยภาพรวมอยู่ในระดับ ๔.๐๑ ผู้วิจัยใช้สถิติ Paired sample t – test ในการทดสอบสมมติฐาน เพื่อเปรียบเทียบผลการการพัฒนาการดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐาก พบว่า หลังการอบรมพระสงฆ์ที่เข้าร่วมโครงการมีค่าเฉลี่ยสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ เมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่า

สุขภาวะด้านร่างกาย ก่อนการทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ย ($\overline{X}$) อยู่ในระดับ ๓.๗๔ หลังการทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ย ($\overline{X}$) อยู่ในระดับ ๓.๙๙ ค่าเฉลี่ยสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สุขภาวะด้านสังคม ก่อนการทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ย ($\overline{X}$) อยู่ในระดับ ๓.๗๙ หลังการทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ย ($\overline{X}$) อยู่ในระดับ ๔.๐๒ ค่าเฉลี่ยสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สุขภาวะด้านจิตใจ ก่อนการทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ย ($\overline{X}$) อยู่ในระดับ ๓.๙๓ หลังการทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ย ($\overline{X}$) อยู่ในระดับ ๔.๑๑ ค่าเฉลี่ยสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สุขภาวะด้านปัญญา ก่อนการทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ย ($\overline{X}$) อยู่ในระดับ ๓.๘๒ หลังการทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ย ($\overline{X}$) อยู่ในระดับ ๔.๐๑ ค่าเฉลี่ยสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

๔.๒.๒ การพัฒนาเทคนิค กระบวนการดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐาก

ลักษณะปัญหาของพระสงฆ์ที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค และสาเหตุสุขภาพของพระสงฆ์เกิดจากการบริโภคไม่ถูกหลักโภชนาการ ปัญหาการออกกำลังกาย พฤติกรรมการสูบบุหรี่ และความเสื่อมของร่างกาย จากข้อมูลพบว่า พระสงฆ์-สามเณรอาพาธมารับการรักษาที่โรงพยาบาลสงฆ์ มากที่สุด ๕ อันดับแรก คือ ไขมันในเลือดสูง โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ไตวายเรื้อรัง และโรคข้อเข่าเสื่อม

๑) โรคความดันโลหิตสูง

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุข เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและโรคหลอดเลือดสมองและไตวาย โรคความดันโลหิตสูง (hypertension) หมายถึง ระดับความดันเลือดในหลอดเลือดแดงสูงกว่าปกติตลอดเวลาเป็นแรงดันของโลหิตต่อผนังหลอดเลือดแดง ซึ่งวัดได้ ๒ ค่าคือความดันโลหิตตัวบนเป็นค่าแรงดันโลหิตขณะ ที่หัวใจบีบตัวและความดันโลหิตตัวล่างเป็นแรงดันโลหิต ขณะที่หัวใจคลายตัวซึ่งมีค่าระดับความดันโลหิตค่าบน หรือซิสโตลิค(systolic blood pressure: SBP) มากกว่าหรือเท่ากับ ๑๔๐ มิลลิเมตรปรอท และ/หรือความดันโลหิตค่าล่างหรือไดแอสโตลิค (diastolic blood pressure: DBP) มากกว่าหรือเท่ากับ ๙๐ มิลลิเมตร ปรอท แบ่งเป็น ๒ แบบได้แก่

๑) ไอโซเลทออฟฟิสไฮเปอร์ เท็นชั่น (Isolated Office Hypertension: IoH) หมายถึงระดับความดันโลหิตที่วัดในคลินิกโรงพยาบาลหรือ สถานบริการสาธารณสุข คือ ค่าระดับความดันโลหิตค่าบนหรือซิสโตลิค (Systolic Blood Pressure: SBP) มากกว่าหรือเท่ากับ ๑๔๐ มิลลิเมตรปรอท และค่าความ ดันโลหิตค่าล่างหรือไดแอสโตลิค (Diastolic Blood Pressure: DBP) มากกว่าหรือเท่ากับ ๙๐ มิลลิเมตร ปรอท

๒) ไอโซเลทซิสโตลิกซินโดรม (Isolated Systolic Hypertension: ISH) หมายถึงระดับความดันโลหิตสูงที่เกิดจากความยืดหยุ่นของผนังหลอดเลือดลดลง ทำให้ ความดันตัวบนหรือระดับความดันโลหิตซิสโตลิค (Systolic Blood Pressure: SBP) มากกว่าหรือเท่ากับ ๑๔๐ มิลลิเมตรปรอท ซึ่งเกิดขึ้นในผู้สูงอายุ แต่ระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิค (Diastolic Blood Pressure: DBP) น้อยกว่า ๙๐ มิลลิเมตรปรอท การประเมินความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง ใช้กำหนดจากระดับความดันโลหิตที่วัดในคลินิก โรงพยาบาล หรือสถานบริการสาธารณสุขเป็นหลัก

๑. สาเหตุของโรคความดันโลหิตสูงจำแนกตาม สาเหตุการเกิดได้เป็น ๒ ชนิด ได้แก่

๑.๑ ความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ (Primary or Essential Hypertension) พบได้ประมาณร้อยละ ๙๕ ของจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งหมดส่วนใหญ่พบในผู้ที่มีอายุ๖๐ ปี ขึ้นไป และปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องส่งเสริมให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ กรรมพันธุ์อ้วน รับประทานเกลือโซเดียมในปริมาณมาก (มากกว่า ๑๔ กรัมต่อวัน) ขาดการออกกำลังกาย เครียด และสูบบุหรี่

๑.๒ โรคความดันโลหิตสูงชนิดทราบสาเหตุ (Secondary Hypertension) พบได้น้อยประมาณร้อยละ ๕ - ๑๐ ส่วนใหญ่เกิดจากการมีพยาธิสภาพของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย โดยจะส่งผลทำให้เกิดแรงดันเลือดสูง ส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากโรคไต โรคของต่อม ไร้ท่อ โรคระบบประสาท ยาบางชนิด เช่น ยาคอร์ติคอสเตอรอยด์ (corticosteroids)

๒. ความเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงจากสาเหตุ ความเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้และต้องใช้ระยะเวลาในการรักษาเป็นเวลานาน และส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัว ดังนี้

๑. ผลกระทบด้านร่างกาย เป็นผลจากการที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ทำให้อวัยวะสำคัญต่าง ๆ ถูกทำลายได้แก่

๑.๑ สมองความดันโลหิตสูงจะทำให้ผนังหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงสมองมีลักษณะหนาตัวและแข็งตัว ภายในหลอดเลือดตีบแคบรูของหลอดเลือดแดงแคบลง ทำให้การไหลเวียนเลือด

ไปเลี้ยงสมองลดลงและขาดเลือด ไปเลี้ยงส่งผลให้เกิดภาวะสมองขาดเลือดไปเลี้ยงชั่วคราว จึงมีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมอง (stroke) ซึ่งเป็น สาเหตุของการเสียชีวิตถึงร้อยละ ๕๐

๑.๒ หัวใจ ระดับความดันโลหิตสูงเรื้อรังจะส่งผลทำให้ผนังหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจหนาตัวขึ้น ปริมาณเลือดเลี้ยงหัวใจลดลงหัวใจห้องล่างซ้ายทำงานหนักมากขึ้นต้องบีบตัวเพิ่มขึ้น ส่งผลให้เกิดภาวะหัวใจวายกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดหรือเกิดภาวะหัวใจล้มเหลว และเสียชีวิตได้ในที่สุด

๑.๓ ไต ระดับความดันโลหิตสูงเรื้อรังมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงไตหนาตัว และแข็งตัวขึ้น หลอดเลือดตีบแคบลงส่งผลให้หลอดเลือดแดงเสื่อมจากการไหลเวียนของปริมาณเลือดไปเลี้ยงไตน้อยลงส่งผลให้เกิดภาวะไตวายและมีโอกาสเสียชีวิตได้ มีการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงประมาณร้อยละ๑๐ มักเสียชีวิตด้วยภาวะไตวาย

๑.๔ ตา จะทำให้มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของผนังหลอดเลือดที่ตาหนาตัวขึ้นมีแรงดันในหลอดเลือดสูงขึ้น อาจมีเลือดออกที่จอตาทำให้มีการบวมของจอภาพ หรือจอประสาทตาบวม (papilledema) มีจุดบอดบางจุดที่ลานสายตา (stomata) ตามัวและมีโอกาสตาบอดได้

๑.๕ หลอดเลือด จากการเกิดแรงต้านหลอดเลือดส่วนปลายเพิ่มขึ้น ผนังหลอดเลือดหนาตัวจากเซลล์ กล้ามเนื้อเรียบถูกกระตุ้นให้เจริญเพิ่มขึ้น หรืออาจเกิดจากมีไขมันไปเกาะผนังหลอดเลือดทำให้หลอดเลือดแดงแข็งตัว (atherosclerosis) มีการเปลี่ยนแปลงของผนังหลอดเลือดหนาและตีบแคบ การไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงสมองหัวใจ ไต และตาลดลง

๒. ผลกระทบด้านจิตใจและอารมณ์ เนื่องจากความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดก่อให้เกิดความเครียดและความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ บางครั้งผู้ป่วยอาจมีอาการกำเริบของโรคหรืออาจเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาได้

๓. ผลกระทบด้านสังคมและเศรษฐกิจ จากผลกระทบด้านร่างกายและจิตใจในผู้ป่วยโรคความดันโลหิต สูงที่ต้องใช้ระยะเวลานานในการรักษาและผลจากการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงอาจทำให้เกิดผลกระทบต่อการแสดงบทบาทต่าง ๆ ในสังคมได้โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในรายที่มีภาวะแทรกซ้อน เช่น โรคหัวใจโรคหลอดเลือด สมองหรืออัมพาต ทำให้มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ผลจากการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางกายทำให้ผู้ป่วยจำเป็นต้องพึ่งพาผู้อื่นรวมถึงข้อจำกัดในการทำกิจกรรมและความสามารถในการประกอบอาชีพประจำวันลดลงทำให้สูญเสียรายได้จากงานประจำ ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของครอบครัวและสังคมตามมา

๒) โรคไขมันในเลือดสูง

อาจเกิดจากความผิดปกติทางพันธุกรรม (Primary Hyperlipidemia) โดยถ่ายทอดมาจากบิดาหรือมารดาทำให้มีความบกพร่องในการเผาผลาญสารไขมันของร่างกาย กล่าวคือผู้ที่มีบิดาหรือมารดาหรือญาติทั้ง ๒ ฝ่ายเป็นภาวะไขมันในเลือดสูงก็จะมีแนวโน้มเป็นภาวะดังกล่าวนี้ด้วยเช่นกัน หรืออาจเป็นผลต่อเนื่องมาจากโรคอื่น (Secondary Hyperlipidemia) ซึ่งทำให้การเผาผลาญสารไขมันในร่างกายผิดปกติ เช่น โรคเบาหวาน โรคพร่องของต่อมไทรอยด์ โรคตับ โรคพิษสุราเรื้อรัง หรือเป็นผลจากการใช้ยาบางชนิด เช่น ยาลดความดันโลหิตสูง ยากลุ่มสเตียรอยด์ เป็นต้น อันอาจส่งผลทำให้เกิดภาวะไขมันในเลือดสูงตามมา และอาจเกิดจากการบริโภคอาหารไม่ถูกต้อง (Dietary Hyperlipidemia) โดยเฉพาะอาหารที่มีโคเลสเตอรอลและไขมันจากสัตว์ในปริมาณสูง สาเหตุนี้เริ่มทวีความรุนแรงมากขึ้น

การรักษาและการควบคุมระดับไขมันในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกตินั้น สามารถทำได้โดยการใช้ยาและการควบคุมหรือลดปัจจัยเสี่ยงที่สามารถป้องกันได้โดยพระสงฆ์จะต้องมีความตระหนักและตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยให้มีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสม ร่วมกับพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เช่น บริโภคอาหารตามหลักโภชนาการที่เหมาะสม ออกกำลังกายสม่ำเสมอ การงดสูบบุหรี่ เปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิตได้ในระยะยาว ซึ่งถือเป็นหัวใจสำคัญของการป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง และยังเป็นการรักษาแบบพื้นฐานสำหรับพระสงฆ์ที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง โดยเป้าหมายของการรักษาและควบคุมระดับไขมันในเลือด ใช้ HDL- Cholesterol เป็นเป้าหมายสำหรับการกำหนดการรักษา โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดำเนินชีวิต การรับประทานอาหารที่ถูกต้อง หมายถึง รับประทานอาหารที่มีพลังงานพอเหมาะ และมีสารอาหารหลักครบทุกหมู่ โดยมีสัดส่วนและปริมาณโคเลสเตอรอลที่เหมาะสม ซึ่งมีหลักการ ดังนี้คือ

๑). ปริมาณอาหารหรือพลังงาน (Kilocalories) ต่อวันพอเหมาะทำให้น้ำหนักตัวอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน

๒) ปริมาณไขมันต่อวันให้พลังงานร้อยละ ๒๕-๓๕ ของพลังงานทั้งหมด โดยต้องคำนึงถึงประเภทของไขมันที่ใช้คือ ให้เป็นกรดไขมันอิ่มตัวไม่เกินร้อยละ ๗ ของพลังงานทั้งหมดเป็น กรดไขมันไม่อิ่มตัวหลายตำแหน่งไม่เกินร้อยละ ๑๐ ที่เหลือเป็นกรดไขมันไม่อิ่มตัวหนึ่งตำแหน่ง ดังนั้น ควรประกอบอาหารด้วยน้ำมันพืชที่สกัดจากถั่วเหลือง ข้าวโพด เมล็ดดอกทานตะวัน หรือเมล็ดดอกคำฝอย รำข้าว มะกอก นอกจากนี้ต้องหลีกเลี่ยงอาหารที่ปรุงด้วยการทอด รวมทั้งหลีกเลี่ยงการใช้ไขมันที่ได้รับการแปรรูปให้แข็ง เช่น เนยเทียม (margarine) เนยขาว (shortening) โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่ทำจากน้ำมันที่มีกรดไขมันอิ่มตัวมาก เช่น น้ำมันมะพร้าว น้ำมันปาล์ม เพราะไขมันแปรรูปเหล่านี้

จะมีปริมาณ trans fatty acids สูง ปริมาณ trans fatty acids ที่รับประทานจะทำให้ระดับ LDL Cholesterol เพิ่มขึ้นเป็นสัดส่วนกัน

๓). ปริมาณโปรตีน ให้พลังงานร้อยละ ๑๒ - ๑๕ ของพลังงานทั้งหมด อาหารประเภทโปรตีน ได้แก่ เนื้อสัตว์ต่าง ๆ และถั่ว ประเภทเนื้อสัตว์ยึดหลักดังนี้ ต้องงด เนื้อสัตว์ติดมันเครื่องในสัตว์และหนังสัตว์ทุกชนิด ไม่ว่าจะปรุงอาหารใน รูปแบบใด ๆ ควรหลีกเลี่ยงหรือสามารถรับประทานเล็กน้อยเป็นครั้งคราว ได้แก่ อาหารทะเล เช่น ปลาหมึก กุ้ง ปูไข่แดง และ เนื้อสัตว์แปรรูป เช่น ไส้กรอกทุกชนิด, แฮม, แหนม, หมูยอ, กุนเชียง รับประทานได้เป็นประจำคือ เนื้อปลาทุกชนิด ไก่ เป็ด หมูเนื้อที่ไม่ติดหนังและมัน ปริมาณที่ควรรับประทาน คือ วันละ ๒ - ๔ ขีด (๒๐๐-๔๐๐ กรัม) หรือเนื้อสัตว์สุก ๔ - ๖ ช้อนโต๊ะต่อมื้อ ขึ้นกับน้ำหนักตัว และระดับไขมันในเลือด

๔). เลือกรับประทานอาหารที่มีโคเลสเตอรอลไม่เกิน ๒๐๐-๓๐๐ มก./วัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของการมีภาวะไขมันในเลือดสูงและระดับไขมันในเลือด

๕). พลังงานที่เหลือ ร้อยละ ๕๕-๖๕ ของพลังงานทั้งหมด ได้จากคาร์โบไฮเดรท คืออาหารประเภทแป้ง ซึ่งควรเป็นคาร์โบไอเดรทเชิงซ้อน ได้แก่ ธัญพืชหรือข้าวกล้อง ถั่วชนิดต่าง ๆ เนื่องจาก จะให้ทั้งใยอาหารและโปรตีนควรหลีกเลี่ยงการใช้น้ำตาลหรืออาหารที่มีน้ำตาลปริมาณสูง

๖). รับประทานผักปริมาณมากและผลไม้ทุกมื้อ ทั้งผักผลไม้สดเพื่อให้ได้ใยอาหารมากพอ

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดำเนินชีวิตของพระสงฆ์ หมายถึงการกำจัดปัจจัยเสี่ยงที่เกิดจาก การดำเนินชีวิตปรำวันให้หมดสิ้นไป ได้แก่สูบบุหรี่ การนั่งหรือยืนอยู่กับที่เป็นส่วนใหญ่ในแต่ละวัน ความเครียด ร่วมกับการออกกำลังกาย และการเลือกรับประทานอาหารอย่างถูกต้องเหมาะสม การงดสูบบุหรี่การสูบบุหรี่ทำให้ระดับ HDL- Cholesterol ลดลง เป็นอันตรายต่อ endothelial cell และมีผลต่อการเกิดลิ่มเลือดในหลอดเลือดแดง รวมทั้งทำให้เกร็ดเลือดจับตัวกัน การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและเพียงพอมีประโยชน์มาก เพราะทำให้ภาวะดื้ออินซูลินลดลง ทำให้ไขมันเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น กล่าวคือ ลดระดับไตรกลีเซอไรด์และโคเลสเตอรอล เพิ่มระดับ HDL-Cholesterol และมีผลต่อ mononuclear cell ทำให้เซลล์ลดการหลั่ง cytokines ที่กระตุ้นขบวนการ atherosclerosis นอกจากนี้การออกกำลังกายยังเป็นวิธีการสำคัญในการลดและควบคุมน้ำหนัก ข้อพึงปฏิบัติสำหรับการออกกำลังกายที่สำคัญคือ เริ่มออกกำลังกายแต่น้อยและค่อย ๆ เพิ่มขึ้น เช่น เดินจงกลม การกวาดลานวัด ปัดกวาดเช็ดถูกุฏิ การออกกำลังกายที่ถูกต้องประกอบด้วยการมีความสม่ำเสมอ (frequency) คือทุกวันหรือวันเว้นวันหรืออย่างน้อยสัปดาห์ละ ๓ ครั้ง ระยะเวลาออกกำลัง (duration) นานเพียงพอ คือครั้งละ ๓๐-๔๕ นาทีอย่างต่อเนื่อง

๓) โรคเบาหวาน

โรคเบาหวานเป็นกลุ่มโรคเกี่ยวกับการเผาผลาญอาหารซึ่งมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงเป็นเวลานาน หากไม่ได้รับการรักษา เบาหวาน อาจก่อให้เกิดอาการแทรกซ้อนและภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน ได้แก่ ภาวะเลือดเป็นกรดจากคีโตนจากเบาหวาน (diabetic ketoacidosis) และโคม่าเนื่องจากออสโมลาร์สูงที่ไม่ได้เกิดจากคีโตน (nonketotic hyperosmolar coma) ภาวะแทรกซ้อนระยะยาวที่ร้ายแรงรวมถึงโรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง ไตวาย แผลที่เท้าและความเสียหายต่อตา สาเหตุของการเกิดโรคเบาหวานเกิดจากการนำน้ำตาลในเลือดไปใช้ได้น้อย ซึ่งเกิดจากภาวะผิดปกติของการสร้างอินซูลินหรือการออกฤทธิ์ของอินซูลิน ทำให้เซลล์ร่างกายมีความผิดปกติ ในขบวนการเปลี่ยนน้ำตาลในเลือดให้เป็นพลังงาน เมื่อน้ำตาลไม่ได้ถูกใช้จึงทำให้ระดับน้ำตาลในเลือด สูงขึ้นกว่าระดับปกติ โดยมีเกณฑ์ระดับน้ำตาลที่ ≥ ๑๒๖ มก./ดล. ซึ่งเป็นสาเหตุ ๑ ใน ๔ ในการ ๖ วินิจฉัยการเกิดโรคเบาหวาน เพราะมีงานวิจัยว่าถ้าระดับน้ำตาลในเลือดสูง ≥ ๑๒๖ มก./ดล. ใน ระยะยาวจะมีผลทำให้จอประสาทตาเสื่อมอาการของโรคเบาหวาน ผู้เป็นโรคเบาหวานจะมีอาการเบื้องต้นคือ

๑. ปวดปัสสาวะบ่อยครั้งขึ้น เนื่องจากในกระแสเลือดและอวัยวะต่างๆ มีน้ำตาล ค้างอยู่มาก ไตจึงทำการกรองออกมาในปัสสาวะ ทำให้ปัสสาวะหวาน สังเกตจากการที่มีมดมาตอมปัสสาวะ จึงเป็นที่มาของการเรียก เบาหวานโดยเฉพาะในเวลากลางคืน

๒. กระหายน้ำ และดื่มน้ำในปริมาณมาก ๆ ต่อครั้งอ่อนเพลีย เหนื่อยง่ายไม่มีเรี่ยวแรงเบื่ออาหาร ๑.๔.๓ น้ำหนักตัวลดโดยไม่ทราบสาเหตุ โดยเฉพาะถ้าหากน้ำหนักเคยมากมาก่อน อันเนื่องมาจากร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลไปสร้างพลังงานได้เต็มที่จึงต้องนำไขมันและโปรตีนจาก กล้ามเนื้อมาใช้ทดแทน

๓. ติดเชื้อบ่อยกว่าปกติ เช่นติดเชื้อทางผิวหนังและกระเพาะอาหาร สังเกตได้จากเมื่อเป็นแผลแล้วแผลจะหายยากกว่าปกติ หรือระยะเวลาในการหายของแผลนานกว่าเดิม

๔. สายตาพร่ามองไม่ชัดเจน เนื่องจากเบาหวานจะทำให้เส้นเลือดที่ไปเลี้ยงจอประสาทตาแคบและตีบลง ทำให้เลือดไม่สามารถไปเลี้ยงที่ตาได้

๕. อาการชาไม่ค่อยมีความรู้สึกเนื่องมาจากเบาหวานจะทำลายเส้นประสาทให้เสื่อมสมรรถภาพลงความสามารถในการรับรู้ความรู้สึกจึงถดถอยลงอาจจะมีอาการของโรคหัวใจ และโรคไตโดยเบาหวานชนิดที่ ๒ อาจจะมีอาการเหล่านี้บางอย่าง หรืออาจไม่มีอาการเหล่านี้เลย

๔) ไตวายเรื้อรัง

โรคไตเรื้อรังเป็นภาวะที่หน่วยไตมีการทำงานลดลงอย่างถาวร ไม่สามารถแก้ไขได้อัตราการกรองของไตลดลงจนกระทั่งไตไม่สามารถทำหน้าที่ในการขจัดของเสียและรักษาสมดุลของน้ำ

อิเลคโตรไลต์และกรดด่างในร่างกาย เกิดการคั่งของครีเอตินินติดต่อกันเป็นเวลานานซึ่งมูลนิธิโรคไตแห่งสหรัฐอเมริกาให้ความหมายของภาวะไตวายว่าเป็นภาวะที่ไตมีความผิดปกติติดต่อกันเป็นเวลานานเกิน ๓ เดือน โดยตรวจพบว่าไตผิดปกติจากการถ่ายภาพรังสีหรือมีผลการตรวจเลือดหรือปัสสาวะผิดปกติโดยไม่ต้องคำนึงถึงว่าอัตราการกรองของไตอยู่ในระดับใด หรือมีอัตราการกรองของไตต่ำกว่า ๖๐ มิลลิลิตรต่อนาที แบ่งออกเป็น ๕ ระยะตามระดับความรุนแรงของโรค และอัตราการกรองของไต ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคไตเรื้อรัง ได้แก่ การมีโปรตีนรั่วในปัสสาวะ (proteinuria) ความดันโลหิตสูง มีประวัติไตวายเฉียบพลัน (AKI) มีโรคที่เป็นสาเหตุของโรคไต เช่น เบาหวาน ภาวะอ้วน ไขมันในเลือดสูง สูบบุหรี่ รับประทานอาหารที่มีโปรตีนสูง มีประวัติครอบครัวเป็นเบาหวาน มีประวัติครอบครัวเป็นไตวาย เป็นต้น

อาการของโรคไตจะแตกต่างกันไปในแต่ละคน และบ่อยครั้งอาการจะแสดงออกมาเมื่อการทำงานของไตบกพร่องอย่างรุนแรง ดังนั้นโรคไตถูกเรียกว่าเป็น “ภาวะเงียบ” และมีโอกาสลุกลามเป็นโรคไตระยะสุดท้าย ดังนั้นจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องเฝ้าระวังอาการของโรคไตที่อาจเกิดขึ้น อย่างไรก็ตาม อาการของโรคโรคไตเรื้อรังส่วนใหญ่ไม่มีความจำเพาะ และยังขึ้นอยู่กับภาวะร่างกายของผู้ป่วยควรปรึกษาทีมแพทย์หากมีอาการที่น่าสงสัย เพื่อได้รับการวินิจฉัยอย่างถูกต้อง

สภาพทั่ว ๆ ไป ผู้ป่วยจะมีอาการอ่อนเพลีย อ่อนแรง อิดโรย เหนื่อยง่าย หงุดหงิดง่าย อ่อนแรง คิดอะไรไม่ค่อยออก เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ ผิวแห้ง คัน กล้ามเนื้อเป็นตะคริวตอนกลางคืน เท้าและข้อเท้าบวม ตาบวมน้ำ โดยเฉพาะในตอนเช้า ปัสสาวะบ่อย โดยเฉพาะตอนกลางคืน หรือผู้ป่วยโรคไตบางรายอาจจะซูบผอมเนื่องจากน้ำหนักที่ลดลง ในทางตรงกันข้ามโรคไตบางชนิดอาจทำให้ผู้ป่วยตัวบวม ขาบวมร่วมกับมีน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นระบบผิวหนัง ผู้ป่วยจะมีผิวหนังซีด แห้งคัน มีจ้ำเลือดเกิดขึ้นง่าย ผิวหนังแตกแห้งเป็นแผลแล้วหายช้า หรือผู้ป่วยบางรายจะมีผิวหนังตกสะเก็ดดำคล้ำกว่าปกติ

๑. ระบบทางเดินอาหาร ผู้ป่วยจะมีอาการเบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ปากขม ไม่สามารถรับรสอาหารได้ สะอึก ปวดท้อง ท้องเดิน เลือดออกในกระเพาะอาหารหรือลำไส้ เป็นแผลในกระเพาะและลำไส้

๒. ระบบหัวใจและการหายใจ ถ้าไตทำงานได้น้อยลงจนขับปัสสาวะและเกลือแร่ไม่ได้ ผู้ป่วยจะมีอาการบวมทำให้หัวใจทำงานไม่ไหว และมีอาการเหนื่อยง่าย นอนราบแล้วหายใจลำบาก ความดันโลหิตสูง หัวใจโต กล้ามเนื้อหัวใจเสื่อมสภาพ เยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ อาจเกิดภาวะน้ำคั่งในเยื่อหุ้มหัวใจ น้ำคั่งในปอด ปอดบวม ทำให้หายใจไม่ออก ไอเป็นเลือด

๓. ด้านระบบประสาท สมองและกล้ามเนื้อ ผู้ป่วยจะมีอาการปลายประสาทเสื่อม ทำให้มือเท้าชา ปวดหลังบริเวณบั้นเอว กล้ามเนื้อกระตุก เป็นตะคริวและกล้ามเนื้ออ่อนแรง เสื่อม

สมรรถภาพทางเพศ ขาดสมาธิ สมองเสื่อม ไม่สามารถคิดและจดจำได้เหมือนปกติ ถ้าไม่ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงทีในที่สุดอาจมีอาการชัก หมดสติ หรือเสียใจชีวิตได้

๔. ระบบกระดูก เนื่องจากไตสูญเสียหน้าที่ในการสังเคราะห์วิตามินดี มีผลทำให้ระดับแคลเซียมในเลือดต่ำ เกิดภาวะกระดูกพรุน แตกหักง่าย ในผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคไตวายจะหยุดเจริญเติบโตและแคระแกร็น

๕. ระบบทางเดินปัสสาวะ ผู้ป่วยที่มีไตวายระยะเริ่มแรก ในตอนกลางคืนจะปัสสาวะบ่อยและมีสีจาง จนที่สุดเมื่อการทำงานของไตเสื่อมลงหรือไตวาย ผู้ป่วยจะมีปัสสาวะออกน้อยมาก

๖. ระบบโลหิต ผู้ป่วยทุกรายเมื่อไตเสื่อมลง เข้าภาวะโรคไตวายระยะสุดท้าย จะผลิตฮอร์โมนไปกระตุ้นไขกระดูกให้สร้างเม็ดเลือดแดงได้น้อยลง ทำให้โลหิตจาง ผู้ป่วยทุกรายเมื่อไตเสื่อมลง จะมีอาการซีด และมีผลต่อการทำงานของเกล็ดเลือดผิดปกติ เป็นสาเหตุให้มีเลือดออกง่าย เลือดไหลไม่หยุด และมีจ้ำเลือดขึ้นตามตัวได้ง่าย

๗. ระบบภูมิต้านทานโรค โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคไตวายมักจะมีภูมิต้านทานโรคต่ำ เป็นสาเหตุให้ติดเชื้อได้ง่าย

๘. ระบบฮอร์โมนอื่น ๆ ในร่างกายผู้ป่วยโรคไตวาย มักจะมีการทำงานที่ผิดปกติของฮอร์โมนเกือบทุกชนิด ทั้งฮอร์โมนจากต่อมใต้สมอง จากต่อมไธรอยด์ จากต่อมพาราไธรอยด์ จากต่อมหมวกไต เป็นต้น

๕) โรคข้อเข่าเสื่อม

เข่าเป็นข้อที่ใหญ่ที่สุดในร่างกาย ประกอบด้วยส่วนกระดูก ๓ ชิ้น คือ ส่วนปลายของกระดูกต้นขา (Femur) ส่วนบนของกระดูกหน้าแข้ง (Tibia) กระดูกสะบ้าหัวเข่า (Patella) โดยมีเอ็นยึดกระดูกทั้ง ๓ ให้มั่นคงและมีกล้ามเนื้อเกาะตามกระดูกเพื่อเคลื่อนไหว บริเวณผิวของกระดูกทั้ง ๓ ชิ้นคลุมด้วยกระดูกอ่อน (Articular Cartilage) ซึ่งมีลักษณะสีขาวมันเรียบ กระดูกอ่อนจะทำหน้าที่เป็นเบาะกันการกระแทกกันของกระดูก และผิวที่เรียบทำให้ข้อเคลื่อนไหวได้ดีขึ้น ส่วนที่เหลือของข้อเข่าที่ไม่ได้คลุมด้วยกระดูกอ่อนจะถูกคลุมด้วยเยื่อหุ้มข้อ (Synovial Membrane) ซึ่งมีลักษณะบางและเรียบ ทำหน้าที่สร้างน้ำหล่อเลี้ยงข้อ ซึ่งน้ำหล่อเลี้ยงข้อจะช่วยหล่อลื่นบริเวณผิว การรักษาข้อเข่าอักเสบเริ่มจากเปลี่ยนวิธีใช้งาน ลดกิจกรรมที่ทำให้เกิดแรงกดและกระแทกที่เข่า เช่น การนั่งยอง ๆ คุกเข่า ขึ้นลงบันได วิ่ง ยกของหนัก รับประทานยาเพื่อลดการอักเสบในเข่า การบริหารกล้ามเนื้อเพื่อให้เข่ามีการเคลื่อนไหวที่มั่นคง ถ้าการรักษาเหล่านี้ไม่ได้ผลอาจพิจารณาฉีดยาเข่าในข้อเข่าเพื่อลดการอักเสบและเพิ่มการหล่อลื่นในเข่า เช่น ยาสเตียรอยด์ (Steroid) หรือน้ำหล่อเลี้ยงข้อเทียม

สังเคราะห์ หากยังไม่ได้ผลแพทย์อาจพิจารณารักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ซึ่งช่วยกำจัดอาการเจ็บปวด ทำให้เคลื่อนไหวข้อเข่าได้ดีขึ้น

ข้อเข่า เป็นส่วนที่ต้องรองรับน้ำหนักตัวเกือบทั้งหมดในทุกการเคลื่อนไหว โดยมีกระดูกอ่อนทำหน้าที่ปกป้องและดูดซับแรงกระแทกภายในข้อเอาไว้ ซึ่งเมื่อถูกใช้งานหนักอาจเกิดการเสื่อมสภาพจนเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมได้ ข้อเข่าเสื่อม เกิดจากการเสื่อมสภาพของผิวข้อตามกาลเวลา เกิดจากกระดูกอ่อนผิวข้อถูกทำลายจากการเปลี่ยนแปลงภายในข้อ การเสื่อมที่เกิดจากกระดูกอ่อนมีการสึกหรอ อักเสบ หรือหลุด แตกจากพื้นผิว ทำให้กระดูกในข้อเข่าเสียดสีกันเอง เกิดการอักเสบรุนแรง มีเสียงในข้อ มีอาการปวดเพิ่มขึ้น ข้อโก่ง ผิดรูปและไม่สามารถเดินได้ตามปกติในที่สุดและร่างกายไม่สามารถซ่อมแซมกระดูกอ่อนผิวข้อได้ทันกับการที่ถูกทำลายไป เมื่อกระดูกอ่อนผิวข้อมีเลือดมาเลี้ยงน้อย ส่งผลให้เซลล์กระดูกอ่อนได้รับสารอาหาร และออกซิเจนไม่เพียงพอ ไม่สามารถสังเคราะห์สารต่าง ๆ ที่จำเป็นไปซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอได้ ส่งผลให้ข้อที่เสื่อมไม่สามารถรับน้ำหนักได้ ทำให้มีอาการเจ็บปวดในการใช้ชีวิตประจำวัด โดยไม่ได้เป็นเฉพาะในผู้สูงอายุเท่านั้น เพราะสาเหตุของการเสื่อมของข้อเข่ามีหลายสาเหตุด้วยกัน และความเสี่ยงเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม หากมีอาการเหล่านี้

๑. ปวดเข่า บริเวณข้อ ปวดเรื้อรัง ปวดมากขึ้นเมื่อมีการใช้งาน และทุเลาลงเมื่อพักการใช้งาน

๒. มีเสียงในข้อเข่า เมื่อขยับเคลื่อนไหว

๓. ข้อเข่าตึง ฝืด เมื่อพักการใช้งานข้อเข่าเป็นเวลานาน

๔. ปวดเสียวที่ข้อเข่าเมื่อขึ้น-ลงบันได

๕. เข่าเปลี่ยนรูป เกิดจากการเสื่อมของเข่า และเกิดกระดูกงอก ทำให้เข่าเปลี่ยนรูป

หากปล่อยไว้นานไม่ทำการรักษา อาจจะรุนแรงถึงขั้นไม่สามารถเดินได้ โรคข้อเข่าเสื่อมยังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่สามารถรักษาแบบควบคุมอาการปวดได้ และทำให้ข้อเข่าสามารถกลับมาใช้งานได้ปกติ หรือเหมือนเดิมให้มากที่สุด และป้องกันการผิดรูปของข้อเข่าอีกด้วย ทั้งนี้การรักษานั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยของผู้ป่วยที่แตกต่างกัน

การพัฒนาเทคนิค กระบวนการดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์เพื่อส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ สามารถอธิบายได้ดังตารางที่ ๔.๓๔ ดังนี้

ตารางที่ ๔.๓๔ การพัฒนาเทคนิค กระบวนการดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์เพื่อส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์

ลักษณะของพระสงฆ์ที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค	การพัฒนาเทคนิค	กระบวนการดูแลด้านสุขภาวะ
ไขมันในเลือดสูง		
๑. พระสงฆ์อายุ มากกว่า ๔๕ ปี ๒. ประวัติครอบครัวคือ พี่น้องหรือพ่อแม่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ โดยผู้ชายเป็นเมื่ออายุ น้อยกว่า ๕๕ ปี ผู้หญิงเป็นเมื่ออายุ น้อยกว่า ๖๕ ปี ๓. มีประวัติเป็นโรคเบาหวาน ๔. มีประวัติโรคความดันโลหิตสูง > ๑๔๐/๙๐ มม.ปรอท หรือได้รับยาลดความดันโลหิตอยู่ ๕. มีประวัติสูบบุหรี่ ๖. เป็นโรคอ้วน หรือภาวะน้ำหนักเกิน (BMI > ๒๕ kg/m๒) ๗. พระสงฆ์ที่มีภาวะหลอดเลือดแดงแข็ง ได้แก่ โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือด สมองและโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลาย ๘. พระสงฆ์ผู้ที่ตรวจร่างกายพบลักษณะอาการแสดงของระดับไขมันผิดปกติในเลือด ได้แก่ corneal arcus , tendon xanthoma , xanthelasma , palmar xanthoma , eruptive xanthoma ๙. พระสงฆ์ที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยงใดๆ ข้างต้น แต่อายุมากกว่า ๓๕ ปี	ใช้ HDL- Cholesterol เป็นเป้าหมายสำหรับการกำหนดการรักษา โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดำเนินชีวิต	๑). ปริมาณอาหารหรือพลังงานต่อวันพอเหมาะทำให้น้ำหนักตัวอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน ๒) ควบคุมปริมาณไขมันต่อวัน ๓) งดเนื้อสัตว์ติดมันเครื่องในสัตว์และหนังสัตว์ทุกชนิด ๔) รับประทานอาหารที่มีโคเลสเตอรอลไม่เกิน ๒๐๐-๓๐๐ มก./วัน ๕) อาหารประเภทแป้งซึ่งควรเป็นคาร์โบไอเดรทเชิงซ้อน ได้แก่ ธัญพืชหรือข้าวกล้อง ถั่วชนิดต่าง ๆ ๖) รับประทานผักปริมาณมากและผลไม้ทุกมื้อ
โรคความดันโลหิตสูง		
๑) โรคความดันโลหิตสูงทั้งหมดส่วน	รู้ค่าตัวเลขระดับความดันโลหิต	๑. การรับประทานอาหารให้

ลักษณะของพระสงฆ์ที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค	การพัฒนาเทคนิค	กระบวนการดูแลด้านสุขภาวะ
ใหญ่พบในพระสงฆ์ที่มีอายุ๖๐ ปีขึ้นไป ๒) กรรมพันธุ์อ้วน ๓) ฉันอาหารรสเค็มจัด ๔) ขาดการออกกำลังกาย ๕) สูบบุหรี่ ๖) เครียด ๗) ความเสื่อมของอวัยวะต่างๆโรคไต โรคของต่อม ไร้ท่อ โรคระบบประสาท ยาบางชนิด เช่น ยาคอร์ติคอสเตอรอยด์	สูงของตนเอง จะทำให้เกิดความตระหนักในการป้องกันควบคุมและลดความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงลงได้ ซึ่งค่าความดันโลหิตปกติจะต้องน้อยกว่า ๑๒๐/๘๐ มิลลิเมตรปรอท	ครบ ๕ หมู่ หลีกเลี่ยงอาหารรสหวาน มัน เค็มจัด ๒. ควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ๑๕๐ นาทีต่อสัปดาห์ ๓. งดการสูบบุหรี่ ๔. ควรรับการตรวจวัดค่าระดับความดันโลหิตเป็นประจำอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้งและ ๕.การทำจิตใจให้แจ่มใสอยู่เสมอ
โรคเบาหวาน		
๑) พระสงฆ์อายุมากกว่า ๔๕ ปีขึ้นไป ๒) พระสงฆ์มีประวัติคนในครอบครัวเป็นโรคเบาหวาน เป็นผู้มีน้ำหนักเกิน หรือมีดัชนีมวลกาย (Body mass index; BMI) ตั้งแต่ ๒๓ กิโลกรัมต่อตารางเมตร ๓) ความดันโลหิตสูง (ความดันโลหิตตั้งแต่ ๑๔๐/๙๐ มิลลิเมตรปรอท) ๔) ขาดการออกกำลังกาย ๕) สูบบุหรี่ ๖) เคยตรวจพบ ระดับน้ำตาลสะสม Hemoglobin A๑C (Hb A๑C) มากกว่าหรือเท่ากับ ๕.๗%, ภาวะก่อนเป็นเบาหวาน (Impaired fasting glucose) คือมีระดับน้ำตาลในกระแสเลือด ๑๐๐ - ๑๒๕	การตรวจเลือดปลายนิ้ว (capillary fasting blood glucose) วัดระดับน้ำตาลในเลือด (FPG) สูงกว่า ๑๒๖ มก./ดล. ให้ทำซ้ำอีกครั้ง หากยังสูงกว่า๑๒๖ มก./ดล.ถือว่าเป็นเบาหวาน ในกรณีที่ตรวจวัดได้ ๑๐๐-๑๒๕ ให้จัดว่าเป็นผู้ที่มีระดับน้ำตาลผิดปกติ	๑) เลือกฉันอาหารจำพวกแป้งจากธัญพืชที่ไม่ขัดสี ในปริมาณที่พอเหมาะ ๒) พยายามงดอาหารรสจัด ไม่ว่าจะเป็นหวาน มัน หรือเค็ม (โซเดียมน้อยกว่า ๑,๕๐๐-๒,๐๐๐ มิลลิกรัมต่อวัน) ๓) รับประทานผักและผลไม้ที่ไม่หวานจัดเพื่อเพิ่มกากใยอาหารควบคุมน้ำหนัก ๔) งดสูบบุหรี่ ๕) ออกกำลังกายเป็นประจำวันละ ๓๐ นาที ๕ ครั้งต่อสัปดาห์ กรณีไม่มีข้อห้าม ๖) ระวังอย่ารับประทานยาใด ๆ เองโดยไม่ได้ปรึกษาแพทย์ โดยเฉพาะยากลุ่มที่เป็น

ลักษณะของพระสงฆ์ที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค	การพัฒนาเทคนิค	กระบวนการดูแลด้านสุขภาวะ
มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ๗) ไขมันชนิดชนิดเอชดีแอล (HDL) น้อยกว่า ๓๕ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร หรือ ไตรกลีเซอไรด์(TG) มากกว่า ๒๕๐ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ๘) ผู้ป่วยที่มีประวัติประวัติเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ, หลอดเลือดสมอง		เสตียรอยด์ ๗) หมั่นศึกษาหาในการดูแลตนเอง ทำจิตใจให้สงบ และผ่อนคลายความเครียด ไม่โกรธหรือโมโหง่าย ๘) ดูแลและตรวจเท้าทุกวัน เพื่อสำรวจแผลที่ง่ามนิ้วเท้า ฝ่าเท้า ๙) ดูแลสุขภาพฟันติดตามผลการรักษาอย่างสม่ำเสมอ ๑๐) รับประทานยาเพื่อควบคุมความดันโลหิต หรือเบาหวานตามคำแนะนำของแพทย์อย่างสม่ำเสมอ
ไตวายเรื้อรัง		
๑) พระสงฆ์ที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเก๊าต์ ภาวะน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วน ๒) พระสงฆ์ที่สูบบุหรี่ประจำ หรือมีประวัติสูบบุหรี่มานาน ๓) พระสงฆ์ได้รับยาสมุนไพร หรือสารพิษที่มีผลทำลายไตเป็นประจำ ๔) พระสงฆ์ที่มีประวัติคนในครอบครัวเป็นโรคไตเรื้อรัง ผู้ที่มีอาการ ได้แก่ ใบหน้า ตัว หรือเท้าบวม ปวดหลัง ปวดเอว ปัสสาวะบ่อย แสบขัด มีเลือดปน หรือมีฟอง	การควบคุมอาหาร อาหารมีความสำคัญอย่างมากที่จะส่งผลลบต่อความเสื่อมของไต ผู้ป่วยโรคไตควรลดอาหารที่มีโปรตีนลง รวมถึงอาหารที่มีโซเดียมและไขมันมาก ๆ เช่น ของทอด เนื้อติดมัน ของหมักดอง เป็นต้น นอกจากนี้ควรดื่มน้ำในปริมาณที่เหมาะสมตามคำแนะนำของแพทย์การควบคุมโรคร่วม เช่น โรคเบาหวาน หรือ ความดันโลหิตสูง โรคเหล่านี้ หากไม่ดูแลควบคุม ให้อยู่ในภาวะปกติ จะ	๑) ควบคุมอาหาร และน้ำหนักตัว ให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ๒) หลีกเลี่ยงการรับประทานยาเอง และปรึกษาแพทย์เกี่ยวกับการใช้ยา ๓) ควบคุมอาการของโรคร่วม เช่น โรคเบาหวาน หรือโรคหัวใจ ให้อยู่ในภาวะปกติ ๔) ดูแลความสะอาดของร่างกาย ป้องกันการติดเชื้อ ๕) หมั่นสังเกตอาการผิดปกติต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น เช่น ตัวบวม ปัสสาวะผิดปกติ มีอาการปวดตามจุดต่าง ๆ ของร่างกาย

ลักษณะของพระสงฆ์ที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค	การพัฒนาเทคนิค	กระบวนการดูแลด้านสุขภาวะ
ผิดปกติ เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ตรวจพบความดันโลหิตสูง ๕) พระสงฆ์ที่มีความดันโลหิตสูงและอายุเกิน ๔๐ ปี ผู้ที่เคยมีประวัติเป็นนิ่วในระบบทางเดินปัสสาวะ	ทำให้ไตเสื่อมเร็วกว่าที่ควรจะเป็น ควรรับประทานยาตามที่แพทย์แนะนำอย่างเคร่งครัด และคอยดูแลอาการของโรคร่วมให้อยู่ในภาวะปกติ	หากมีอาการอย่างต่อเนื่อง ควรรีบมาพบแพทย์ ๖) พบอายุรแพทย์โรคไต เพื่อตรวจเช็กอาการอย่างสม่ำเสมอ
โรคข้อเข่าเสื่อม		
๑) พระสงฆ์ที่มีอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป ๒) มีน้ำหนักตัวมาก ดัชนีมวลกาย BMI มากกว่า ๒๓ ๓) พระสงฆ์ที่ใช้ข้อเข่ามาก เช่น การนั่งยอง ๆ พับเพียบ คุกเข่า ๔) พระสงฆ์ที่เคยได้รับบาดเจ็บที่เข่า ๕) พระสงฆ์กล้ามเนื้อต้นขาไม่แข็งแรง ๖) เกิดจากโรคข้ออักเสบชนิดอื่น ๆ เช่น โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ เกาต์	การเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ชีวิต (Lifestyle modifications) รวมไปถึง การลดน้ำหนัก การเปลี่ยนวิธีการออกกำลัง รวมถึงลดกิจกรรมที่ทำให้การเสื่อมของเข่าเกิดได้ง่ายขึ้น เช่น การขึ้นบันได การลดน้ำหนักในกลุ่มผู้ป่วยที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน (Overweight) สามารถช่วยลดแรงกระทำต่อข้อเข่าได้	๑) ลดน้ำหนัก ถ้าลดน้ำหนักตัวได้ เข่าก็จะรับแรงกดน้อยลง ทำให้เข่าเสื่อมช้าลงและอาการปวดก็จะลดลงด้วย ๒) ท่านั่ง ควรนั่งบนเก้าอี้สูงระดับเข่า ควรนั่งถ่ายบนโถนั่งชักโครก ๓) หลีกเลี่ยงการขึ้นลงบันได ขณะขึ้นลงบันได ถ้าจำเป็นก็ให้ขยับเปลี่ยนท่า หรือ เหยียด-งอข้อเข่าบ่อย ๆ ๔) การยืนควรยืนตรง ขากางออกเล็กน้อย ให้น้ำหนักตัวลงบนขาทั้งสองข้างเท่า ๆ กัน ๕) ควรเดินบนพื้นราบ ไม่ควรเดินบนพื้นที่ไม่เสมอกัน เช่น บันได ทางลาดเอียงที่ชันมาก ๖) ใช้ไม้เท้าโดยเฉพาะ ผู้ที่ปวดมากหรือข้อเข่าโก่งผิดรูป เพื่อช่วยรับน้ำหนัก และ ช่วยพยุงตัว ๗) บริหารกล้ามเนื้อรอบข้อ

ลักษณะของพระสงฆ์ที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค	การพัฒนาเทคนิค	กระบวนการดูแลด้านสุขภาวะ
		เข่าให้แข็งแรง ซึ่งจะช่วยลดอาการปวด ทำให้ข้อเคลื่อนไหวและการทรงตัวดีขึ้น ๘) ควรออกกำลังกายที่ไม่ต้องลงน้ำหนักมากนัก เช่น เดิน กวาดลานวัด ถ้ามีอาการปวดให้พักการใช้ข้อเข่า และประคบด้วยความเย็น/ความร้อน หรือ ใช้ยานวดร่วมด้วยก็ได้

จากตารางที่ ๔.๓๓ จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมภายในเช่น การดำรงชีวิต พันธุกรรมของพระสงฆ์มีผลต่อสุขภาพ หรือแม้กระทั้งปัจจัยภายนอกเช่น อาหารที่พระสงฆ์ไม่สามารถเลือกฉันอาหารเองได้ ต้องฉันอาหารตามที่ฆราวาสตักบาตร หรือนำมาถวาย ซึ่งประชาชนยังขาดความรู้ความเข้าใจและตระหนักถึงผลเสียต่อการเจ็บป่วยของพระสงฆ์ และการบริโภคอาหารไม่ถูกหลักโภชนาการหลายรูปแบบ และอาจกลายเป็นสาเหตุหลักของปัญหาภาวะการเกิดโรคที่พบมากยิ่งขึ้นในขณะนี้ เพื่อให้พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองและให้คำแนะนำ ดูแลพระสงฆ์ภายในวัด และชุมชน รวมถึงเพื่อเตรียมการรองรับระบบการดูแลพระสงฆ์และการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ดังนั้นการปรับตนเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต การปรับตนเป็นพื้นฐานในการพัฒนาคุณภาพชีวิต จะสามารถกระทำให้ประสบความสำเร็จได้ด้องอาศัยองค์ประกอบที่สำคัญคือ การรู้จักตน การวางแผน การเก็บรวบรวมข้อมูลสารสนเทศ และการปรับเปลี่ยนแผนโดยอาศัยข้อมูลสารสนเทศใหม่

๔.๒.๓ การวิเคราะห์องค์ความรู้ เทคนิค กระบวนการดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐาก

วัตถุประสงค์ข้อที่ ๑ เพื่อศึกษาความรอบรู้การดูแลด้านสุขภาวะของพระสงฆ์

ผู้วิจัยได้มีการสำรวจข้อมูลเชิงปริมาณเพื่อให้เห็นเป็นเชิงสถิติ โดยได้ทำการศึกษาโดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากพระสงฆ์ที่จำพรรษาในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน ๓๗๕ รูป เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาวะของพระสงฆ์ซึ่งความรอบรู้ด้านสุขภาวะของพระสงฆ์เป็นการศึกษาความสามารถและทักษะของพระสงฆ์ในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ประเมินข้อมูลด้าน

สุขภาพที่ได้รับการถ่ายทอดและเรียนรู้ผ่านสื่อ การบริการด้านต่าง ๆ ทำให้เกิดการจูงใจในการตัดสินใจเลือกดูแลและจัดการสุขภาพตนเอง เพื่อป้องกันและคงการรักษา สุขภาพที่ดี รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัวและชุมชนได้อย่างเหมาะสม และสรุปสาระสำคัญในการสร้างกรอบแนวคิดองค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาวะ และ กำหนดองค์ประกอบของความรอบรู้ในด้านสุขภาวะองค์ประกอบสำคัญของความรอบรู้ด้านสุขภาวะไว้ ๖ องค์ประกอบ ได้แก่ ๑) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาวะและบริการสุขภาวะ ๒) ความรู้ ความเข้าใจ ๓) ทักษะการสื่อสาร ๔) ทักษะการตัดสินใจ ๕) การรู้เท่าทันสื่อ และ ๖) การจัดการตนเอง

พระสงฆ์จะต้องอาศัยศักยภาพที่จำเป็นพื้นฐาน เพื่อความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาวะ และจะนำไปพัฒนาความสามารถในการเรียนรู้และการสื่อสารข้อมูลในประเด็นของสุขภาวะ กรอบแนวคิดดังกล่าวสร้างความชัดเจนในประเด็นที่เกี่ยวกับการเชื่อมโยงระหว่างองค์ประกอบในการพัฒนาสำหรับการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาวะในระบบสุขภาวะและการสาธารณสุข สามารถจำแนกข้อมูลได้ดังนี้

การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในพระสงฆ์ที่มีสุขภาพดีและพระสงฆ์ที่มีความเจ็บป่วยให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมและการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในส่วนที่ดีให้มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องจนเป็นส่วนหนึ่งของกิจวัตรตามพระธรรมวินัย ซึ่งการที่พระสงฆ์จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปสู่พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้นเป็นสิ่งที่กระทำได้ยากและมีแนวโน้มที่อาจจะไม่สามารถกระทำได้อย่างต่อเนื่อง เนื่องจากขาดปัจจัยที่สำคัญที่มีการจูงใจให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แนวทางการพัฒนาโปรแกรมหลักสูตรการอบรมพระคิลานุปัฏฐาก คือ ด้านความรู้ ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ ด้านการสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม ด้านทักษะการตัดสินใจ ด้านการตรวจสอบข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านการจัดการสุขภาพตนเอง

๑. ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ

ความรอบรู้ด้านสุขภาวะด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ เป็นความสามารถในการค้นหา เข้าถึง ทำความเข้าใจ และใช้ประโยชน์จากข้อมูลด้านสุขภาพ พระสงฆ์ต้องมีความรู้ และต้องให้ความสำคัญกับความรู้เท่าทันเนื่องจากเป็น ภูมิคุ้มกันพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับพระสงฆ์ในยุคข้อมูลข่าวสารท่วมท้น ดังนั้นจึงควรมีแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพสำหรับพระสงฆ์โดยเฉพาะ และแนะนำรู้วิธีการค้นหาและการใช้อุปกรณ์ในการค้นหาข้อมูลที่ถูกต้องตามหลักพระธรรมวินัย

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เชี่ยวชาญ กล่าวว่า “พระสงฆ์จำนวนมากมีข้อจำกัดในการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพไม่ว่าจะเป็นช่วงอายุ ความถนัดทางเทคโนโลยี โดยมีลักษณะพื้นฐานที่แตกต่างกันการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ หรือแม้กระทั้งบางครั้งอาจจะแยกออกได้ยากว่าเรื่องใดเป็นเรื่องจริง เรื่องใดเป็นเรื่องเท็จ หรือแม้บางครั้งข้อมูลบางอย่างเป็นเรื่องยากที่จะทำความเข้าใจ

ได้ พระสงฆ์ต้องมีความรู้ และต้องให้ความสำคัญกับความรู้เท่าทันเนื่องจากเป็นภูมิคุ้มกันพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับพระสงฆ์ในยุคข้อมูลข่าวสารท่วมท้น”[๑]

“พระสงฆ์ควรมีความสามารถในการค้นหา เข้าถึง ทำความเข้าใจ และใช้ประโยชน์จากข้อมูลด้านสุขภาพ”[๒]

“ควรมีแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพสำหรับพระสงฆ์โดยเฉพาะ และแนะนำรู้วิธีการค้นหาและการใช้อุปกรณ์ในการค้นหาข้อมูลที่ถูกต้อง”[๓]

“...ข้อมูลด้านสุขภาพที่นำเสนอต้องง่ายต่อการเข้าถึงและใช้ได้ง่าย ประโยชน์ ตรงกับความต้องการของพระสงฆ์ที่ต้องการข้อมูล...”[๔]

“หน่วยงานภาครัฐควรมีระบบคัดกรองข้อมูลสำหรับพระสงฆ์และสอดคล้องกับพระธรรมวินัย เพื่อยืนยันความเข้าใจของพระสงฆ์และได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือไม่ขัดกับหลักพระวินัย ให้ได้ข้อมูลและสารสนเทศที่ต้องการเกี่ยวกับสุขภาพ”[๕]

๒. ด้านความรู้ ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ

ในปัจจุบันนี้ สถานะทางสุขภาพของพระสงฆ์ภายใต้พระธรรมวินัย ได้เปลี่ยนแปลงรูปแบบและสาเหตุของปัญหาด้านสุขภาพไปจากอดีตที่ผ่านมา เนื่องจากปัจจุบันสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาทางด้านสุขภาพของพระสงฆ์นั้นมีเพิ่มขึ้นมากมายทั้งวิถีการดำรงชีวิต ความเจริญทางด้านเทคโนโลยีและพฤติกรรมของคนในชุมชน ล้วนแต่เป็นสาเหตุที่เสี่ยงต่อการเป็น โรค ภัย ไข้ และเจ็บ การเกิดโรคระบาด มีการกระจายของโรคใหม่ ๆ ที่ร้ายแรง พฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาวะพระสงฆ์จะมีความเกี่ยวข้องกับรูปแบบและสภาพการณ์การดำรงชีวิต อันได้แก่ สภาพกุฏิที่อยู่อาศัย การฉันอาหาร การออกกำลังกาย การบิณฑบาต กวาดลานวัด การทำงานต่าง ๆ รวมถึงสิ่งแวดล้อมธรรมชาติ ชุมชน สังคม รวมทั้งรูปแบบของวิถีการดำเนินชีวิต ซึ่งล้วนแล้วแต่เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญในปัจจุบันทั้งสิ้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้ ล้วนแล้วแต่เป็นสาเหตุของปัญหาสุขภาพที่เป็นสาเหตุของการ

---

[๑] สัมภาษณ์ พระเทพวชิรโกศล, รองเจ้าคณะกรุงเทพมหานคร ณ วัดบางนานอก, เมื่อวันที่ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๖.

[๒] สัมภาษณ์ พระสิทธิศีลการ, เจ้าคณะเขตทุ่งครุ ณ วัดราชวรินทร์, เมื่อวันที่ ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๖๖.

[๓] สัมภาษณ์ พระศรีธีรพงษ์, เจ้าคณะเขตราชบูรณะ ณ วัดราชวรินทร์, เมื่อวันที่ ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๖๖.

[๔] สัมภาษณ์ พระมหาสุเทพ สุทธาญาโณ, ประธานกลุ่มพระอาสาคิลานธรรม ณ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, เมื่อวันที่ ๒๔ พฤษภาคม ๒๕๖๖.

[๕] สัมภาษณ์ พระครูปริยัติธรรมคุณ, ผู้ประสานงานพระคิลานุปัฏฐาก กรุงเทพมหานคร ณ วัดราชวรินทร์, เมื่อวันที่ ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๖๖.

เจ็บป่วยหรือการตายในปัจจุบันและในอนาคต และมีนักวิชาชีพและนักวิชาการทางด้านสาธารณสุขหลายท่าน กล่าวว่าปัญหาสุขภาพส่วนใหญ่ที่เกิดขึ้นนั้นมีความเกี่ยวข้องโดยตรงกับพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์แต่ละรูป และการที่จะลดปัจจัยเสี่ยง รวมถึงลดความรุนแรงของปัญหา ได้เป็นอย่างดีนั้นต้องเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาวะให้แก่พระสงฆ์ในการเข้าถึงความรู้ ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เชี่ยวชาญ กล่าวว่า “...พระสงฆ์ควรมีความรอบรู้ด้านสุขภาวะด้านความรู้ ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติภายใต้พระธรรมวินัยเช่นการเที่ยวบิณฑบาต คือ ให้ภิกษุเลี้ยงชีพด้วยการบิณฑบาต โดยอาศัยชาวบ้านเป็นอยู่ อีกในนัยหนึ่งก็ถือได้ว่าเป็นการออกกำลังกายให้ร่างกายมีสุขภาพที่แข็งแรง การนุ่งห่มผ้าบังสุกุล คือ การนุ่งห่มผ้าที่หาเจ้าของมิได้ เช่นผ้าตามกองขยะที่ชาวบ้านทิ้ง หรือ ผ้าห่อศพ ภิกษุในสมัยพุทธกาลจะเก็บมาย้อมเย็บเป็น จีวร สบง ไว้นุ่งห่ม ก่อนนำมาใช้ก็ควรซักทำความสะอาดให้เรียบร้อย แต่ในปัจจุบันญาติโยมนำผ้าไตรจีวรมาถวายพระแล้วก็หมั่นทำควรสะอาดไม่ให้เป็นที่หมักหม่มของเชื้อโรค เป็นต้น”

“รูปแบบของวิถีการดำเนินชีวิตของพระสงฆ์ เช่น การบิณฑบาต ญาติโยมที่นำอาหารมาใส่บาตรพระสงฆ์อาจต้องสำรวจอาหารก่อนบริโภค เช่น แกงที่มีกะทิ อาหารหรือของหวานที่มีรสหวาน เป็นส่วนประกอบ พระสงฆ์ที่เป็นโรคไขมัน เบาหวาน ก็ไม่ควรบริโภค ดังนั้น พระสงฆ์แต่ละรูปมีเหตุปัจจัยทางสุขภาพที่ต่างกัน การให้ข้อมูลด้านความรู้ ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอและครอบคลุมกับสุขภาวะต่อการปฏิบัติภายใต้พระธรรมวินัยของพระสงฆ์”[๖]

“...ภาครัฐและภาคีเครือข่ายต้องจัดการเรียนรู้ให้พระสงฆ์ ให้สามารถตัดสินใจ กำหนดวิธีการว่า จะทำอะไร อย่างไรได้ และสามารถวิเคราะห์ได้ว่าสิ่งใดดีสิ่งใดไม่ดี สิ่งใดควรปฏิบัติ สิ่งใดไม่ควรปฏิบัติภายใต้พระธรรมวินัยของพระสงฆ์...”[๗]

๓. ด้านการสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม

ความรอบรู้ด้านสุขภาวะ ด้านการสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม การสื่อสารสุขภาพไม่ใช่การให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ การรักษาโรคเพียงอย่างเดียว แต่เป็นการส่งเสริมสุขภาพตั้งแต่การป้องกัน การสร้างและส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตอย่างเป็นสุข การมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยคำนึงถึงการนำข้อมูลหรือสาร ด้านสุขภาพที่น่าสนใจผ่านสื่อต่าง ๆ จากผู้ส่งสาร

---

[๖] สัมภาษณ์ น.ส.จันทร์ฉาย วรรณศรี, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ณ วัดสุวรรณารามวรวิหาร, เมื่อวันที่ ๒๖ พฤษภาคม ๒๕๖๖.

[๗] สัมภาษณ์ นายอมร กิมหงวน, นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ณ วัดสุวรรณารามวรวิหาร, เมื่อวันที่ ๒๖ พฤษภาคม ๒๕๖๖.

ไป ยังผู้รับสารให้นำไปใช้ประโยชน์ในชีวิตประจำวัน เพื่อก่อให้เกิดสุขภาพหรือสุขภาวะที่ดี เช่น การแจ้งข่าวว่าช่วงนี้มีการระบาดของโรคพิษสุนัขบ้า มีการระบาดของโรคอุบัติใหม่ COVID-๑๙ เพื่อให้พระสงฆ์ได้ตระหนักกับปัญหาดังกล่าว และรับฟังข้อมูลจากหน่วยงานรัฐที่รับผิดชอบพร้อมทั้งให้ความร่วมมือและนำความรู้ที่ได้ไปใช้ในการป้องกันตนเองหรือบุคคลใกล้ชิด ดังนั้น การสื่อสารที่มีความสำคัญ ต่อสุขภาพ โดยยึดหน้าที่หลักของการสื่อสารที่เชื่อมโยงกับประเด็นสุขภาพ หน้าที่ในการให้ข่าวสาร คือ การสื่อสารประเด็นสุขภาพต่าง ๆ เช่น การรู้จักโรคอุบัติใหม่ การรับรู้สถานการณ์ด้านสิ่งแวดล้อมที่อาจส่งผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ของพระสงฆ์ เป็นต้น การโน้มน้าวชักจูงใจให้พระสงฆ์เชื่อและคล้อยตามในข้อมูลข่าวสารได้สื่อสารออกไป ในการสื่อสารจะต้องตรวจสอบข้อมูลหรือสารก่อนนำเสนอผ่านสื่อไปยังผู้รับสารหรือพระสงฆ์อย่างละเอียดถี่ถ้วน ไม่ก่อให้เกิดความเข้าใจผิดหรือความตื่นตระหนก และจะต้องทำหน้าที่ชักจูงใจให้เชื่อหรือคล้อยตามในสิ่งที่ถูกต้อง ประเด็นด้านสุขภาพที่เป็นประเด็นใกล้ตัวสำหรับพระสงฆ์ และมีความจำเป็นจะต้องรู้เท่าทันและให้ความใส่ใจจึงต้องทำหน้าที่เป็นตัวกลางให้ความรู้ที่ถูกต้อง เพราะเมื่อพระสงฆ์ได้รับความรู้ที่ถูกต้องก็จะส่งผลต่อทัศนคติที่เชื่อคล้อยตาม และประพฤติหรือลงมือปฏิบัติในสิ่งที่สื่อถ่ายทอดออกไปซึ่งจะถือว่าเป็นผลสำเร็จ

ดังนั้น กระบวนการสื่อสารการให้ข้อมูลด้านสุขภาพ ถือเป็นการใช้กลยุทธ์ในการสื่อสารในงานสุขภาพ เพื่อแลกเปลี่ยนและสื่อสารระหว่างกัน การสร้างเครือข่ายเป็นวิธีการในการให้ข้อมูลเผยแพร่ข่าวสารด้านสุขภาพ มีกระบวนการเสริมสร้างศักยภาพสุภาวะสำหรับพระสงฆ์ให้สามารถพัฒนา ต่อยอดให้เกิดประโยชน์ แก่ พระสงฆ์ วัด และชุมชน ในการนำไปสู่การพึ่งตนเอง รวมทั้งการสร้างภูมิคุ้มกันให้พระสงฆ์ วัด และชุมชน พร้อมเผชิญกับการเปลี่ยนแปลง รวมถึงการจัดการองค์ความรู้แบบมีส่วนร่วมและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในหมู่พระสงฆ์

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เชี่ยวชาญ กล่าวว่า

“การสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม การนำเสนอข่าวสาร สาระความรู้ กิจกรรมสื่อสาร เรื่องราวสุขภาพให้กับหมู่สงฆ์ ซึ่งหมายถึง คนจำนวนมากที่มีความแตกต่างทั้ง อายุ การศึกษา ความเชื่อ และปัญหาด้านสุขภาพฯลฯ การสื่อสารสุขภาพไม่ใช่การให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ การรักษาโรคเพียงอย่างเดียว แต่เป็นการส่งเสริมสุขภาพตั้งแต่การป้องกัน การสร้างและส่งเสริมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตอย่างเป็นสุขและการมีคุณภาพชีวิตที่ดี”[๙]

---

[๙] สัมภาษณ์ พระเทพวชิรโกศล, รองเจ้าคณะกรุงเทพมหานคร ณ วัดบางนานอก, เมื่อวันที่ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๖.

“การสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม จะต้องให้ความสำคัญกับองค์ประกอบต่าง ๆ ของการสื่อสาร การสื่อสารที่มีความสำคัญต่อสุขภาพ โดยยึดหน้าที่หลักของการสื่อสารที่เชื่อม โยงกับประเด็นสุขภาพ หน้าที่ในการให้ข่าวสาร การโน้มน้าว ชักจูงใจให้พระสงฆ์เชื่อและคล้อยตามในข้อมูลข่าวสารได้สื่อสารออกไป ในการสื่อสารจะต้องตรวจสอบข้อมูลหรือสาร และต้องทำหน้าที่เป็นตัวกลางให้ความรู้ที่ถูกต้อง เพราะเมื่อพระสงฆ์ได้รับความรู้ที่ถูกต้อง ก็จะส่งผลต่อทัศนคติที่เชื่อคล้อยตาม และประพฤติหรือลงมือปฏิบัติในสิ่งที่สื่อถ่ายทอดออกไปซึ่งจะถือว่าเป็นผลสำเร็จ”[๙]

“การมีกลยุทธ์ในการการสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม โดยเฉพาะการมีเครือข่ายที่ช่วยเหลือกันในการสื่อสารสุขภาพ และเมื่อส่งสารผ่านสื่อไปยังกลุ่มเป้าหมายแล้ว การจัดการองค์ความรู้แบบมีส่วนร่วมและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในหมู่พระสงฆ์การสร้างเครือข่ายเป็นวิธีการในการให้ข้อมูล เผยแพร่ข่าวสารด้านสุขภาพ มีกระบวนการเสริมสร้างศักยภาพสุภาวะสำหรับพระสงฆ์ให้สามารถพัฒนา ต่อยอดให้เกิดประโยชน์ ในการนำไปสู่การพึ่งตนเอง”[๑๐]

“บริหารจัดการระบบสารสนเทศด้านสุขภาพของพระสงฆ์ ควรได้รับการบริหารจัดการอย่างเป็นระบบ และมีประสิทธิภาพ โดยได้รับการจัดสรรทรัพยากรเพื่อพัฒนาระบบอย่างเพียงพอ ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพที่ดี มีเครือข่าย ครอบคลุมทั้งประเทศ มีการเชื่อมประสานระหว่างหน่วยงานทั้งในระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัด ประเทศได้ตามความเหมาะสม”[๑๑]

๔. ด้านทักษะการตัดสินใจ

มุมมองด้านทักษะการตัดสินใจ เป็นทักษะความสามารถในการตัดสินใจด้านสุขภาพในชีวิตประจำวัน และมีความสามารถในการหาข้อมูลเพื่อดูแลสุขภาพด้วยตนเอง ความสามารถในการค้นหาทำความเข้าใจ วิเคราะห์และใช้ข้อมูลทางสุขภาพในการตัดสินใจได้อย่างถูกต้อง เพื่อให้มีสุขภาพดี และลดความไม่เสมอภาคทางสุขภาพ และเป็นความสามารถเฉพาะบุคคลในการเข้าถึงเข้าใจ และใช้ข้อมูลทางสุขภาพเพื่อทำให้เกิดการตัดสินใจทางสุขภาพได้อย่าง เหมาะสม

พระสงฆ์ที่มีความรอบรู้ทางสุขภาวะในระดับต่ำอาจจะทำให้ขาดความรู้หรือมีความเข้าใจที่ผิดเกี่ยวกับโรคและ สาเหตุของการเกิดโรค และอาจทำให้มีพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ไม่ดี เช่น ขาดการควบคุมอาหารที่ก่อให้เกิดโรค ขาดการออกกำลังกาย พระสงฆ์ที่มีความรอบรู้ทางสุขภาวะใน

---

[๙] สัมภาษณ์ น.ส.เยาวเรศ วงศาสุลักษณ์, ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ ณ วัดสุวรรณารามวรวิหาร, เมื่อวันที่ ๒๖ พฤษภาคม ๒๕๖๖.

[๑๐] สัมภาษณ์ พระมหาสุเทพ สุทธาญาโณ, ประธานกลุ่มพระอาสาคิลานธรรม ณ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, เมื่อวันที่ ๒๔ พฤษภาคม ๒๕๖๖.

[๑๑] สัมภาษณ์ นายอมร กิมหงวน, นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ณ วัดสุวรรณารามวรวิหาร, เมื่อวันที่ ๒๖ พฤษภาคม ๒๕๖๖.

ระดับต่ำอาจไม่รู้ว่าควรจะดูแลสุขภาพเมื่อใดหรือ อย่างไร อีกทั้งในปัจจุบันข้อมูลด้านสุขภาพและวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์มีการเปลี่ยนแปลงและดำเนินไปอย่างรวดเร็ว ความรู้เกี่ยวกับวิทยาศาสตร์สุขภาพบางอย่างอาจจะล้าสมัยหรือไม่สมบูรณ์เมื่อ เวลาเปลี่ยนแปลงไป ดังนั้น การสื่อสารและให้ข้อมูล กับพระสงฆ์เป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้พระสงฆ์วางแผน หรือตัดสินใจเลือกแผนการรักษาที่มีประสิทธิภาพ และเหมาะสม

การพัฒนาทักษะการตัดสินใจสำหรับพระสงฆ์ให้สามารถการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร โดยการเพิ่มกิจกรรมและจัดสภาพแวดล้อมให้พระสงฆ์ได้เข้าถึงข้อมูล ด้านสุขภาพและทำความเข้าใจจนสามารถไปถ่ายทอดให้กับบุคคลใกล้ชิดได้มากยิ่งขึ้น ซึ่งมีกิจกรรมต่างๆ ได้แก่ กลยุทธ์ในการสร้างความรู้เพื่อพัฒนา กระบวนการตัดสินใจด้านสุขภาพที่สำคัญ ประกอบด้วย ๑) การพัฒนาการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม ๒) การอำนวยความสะดวกในการตัดสินใจด้านสุขภาพ และ ๓) จัดโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และปรับปรุงหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เชี่ยวชาญ กล่าวว่า

“ในภาวะสังคมที่มีข้อมูลข่าวสารท่วมท้น ก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพตามมามากมาย เนื่องจากความรู้ที่ไม่ถูกต้อง ที่มักเกิดจากการประชาสัมพันธ์เชิงพาณิชย์ การอวดอ้างสรรพคุณ พระสงฆ์จึงควรได้รับความคุ้มครองจากกลไกภาครัฐที่จะทำหน้าที่คัดกรองความรู้ และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเพื่อให้พระสงฆ์มีความรู้ และข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องเชื่อถือได้”[๑๒]

“การเผยแพร่ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพสำหรับพระสงฆ์ต้องมีความเป็นกลาง เป็นธรรม ถูกต้อง เชื่อถือได้ ทันต่อสถานการณ์และอยู่ในรูปแบบที่เข้าใจง่าย ทั้งเนื้อหาและสาระ ผ่านช่องทางที่เหมาะสม เพื่อให้พระสงฆ์ทุกช่วงวัย รวมถึงผู้ที่มีข้อจำกัดในการเข้าถึงข้อมูล สามารถนำไปใช้ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม”[๑๓]

“จัดโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อให้พระสงฆ์ได้ฝึกปฏิบัติตนเอง เป็นการฝึกเพื่อเพิ่มทักษะและความคิดในการดูแลสุขภาพของตนเอง เช่น โปรแกรมลดพุง งดบุหรี่ ลดหวาน มันเค็ม เป็นต้น”[๑๔]

---

[๑๒] สัมภาษณ์ พระเทพวชิรโกศล, รองเจ้าคณะกรุงเทพมหานคร ณ วัดบางนานอก, เมื่อวันที่ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๖.

[๑๓] สัมภาษณ์ พระสิทธิศีลการ, เจ้าคณะเขตทุ่งครุ ณ วัดราชวรินทร์, เมื่อวันที่ ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๖๖.

[๑๔] สัมภาษณ์ น.ส.จันทร์ฉาย วรรณศรี, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ณ วัดสุวรรณารามวรวิหาร, เมื่อวันที่ ๒๖ พฤษภาคม ๒๕๖๖.

๕. ด้านการตรวจสอบข้อมูลและบริการสุขภาพ

การสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาวะพระสงฆ์สู่การปฏิบัตินั้นเป็นอีกแนวทางหนึ่งที่เป็นการวางรากฐานการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศ ในระยะยาวจำเป็นต้องมีกลไกและวิธีการขับเคลื่อนเพื่อให้เกิดการปรับวิธีการทำงานเกิดผลลัพธ์ที่เหมาะสมกับพระสงฆ์ในเรื่องข้อมูลสุขภาพ การดูแลสุขภาพองค์รวมในพระสงฆ์จะต้องให้สอดคล้องกับพระธรรมวินัยและบริบทของพื้นที่ โดยบูรณาการความรอบรู้ด้านสุขภาวะ การดูแลสุขภาวะองค์รวมเชิงพระพุทธศาสนาเข้ากับการแพทย์สมัยใหม่

การพัฒนาและเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร ความรู้สุขภาพที่จำเป็น ข้อมูลข่าวสารความรู้ด้านสุขภาพที่เผยแพร่สู่พระสงฆ์จะต้องมีความถูกต้อง ทันสมัย น่าเชื่อถือ เข้าถึงได้ง่ายและรวดเร็ว และไม่ขัดต่อพระธรรมวินัย มีการชี้แจง และให้ความรู้ที่ถูกต้องสำหรับพระสงฆ์อย่างทันท่วงที เพื่อระงับยับยั้งสิ่งที่ไม่ถูกต้องเสียตั้งแต่ต้น รวมทั้ง มีการพัฒนาระบบแจ้งเตือน สถานการณ์และคัดกรองแหล่งที่มาของข้อมูลสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ขาดเหตุผล และไม่ตรงกับความเป็นจริง เพื่อป้องกันการเข้าใจผิดหรือหลงเชื่อ

ประสานงานช่องทางการเผยแพร่ข้อมูลด้านสุขภาวะที่หลากหลายทั้งสื่อบุคคล สื่อสิ่งพิมพ์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์และสื่อสารมวลชน โดยมีหน่วยงานที่มี หน้าที่จัดทำและเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารความรู้ ด้านสุขภาพการกระตุ้นและส่งเสริม ให้ผู้ผลิตและเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร ความรู้สุขภาพ และผู้ให้บริการด้านสุขภาพใช้ความระมัดระวังและรักษามาตรฐานคุณภาพของข้อมูล ที่ถูกต้อง ทันสมัยและเชื่อถือได้ รวมทั้งมีการประเมินและวิเคราะห์ระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพว่ามีความเหมาะสมกับพระสงฆ์ หรือไม่

กิจกรรมพัฒนาศักยภาพให้พระสงฆ์ได้รู้วิธีการตรวจสอบเนื้อหา ข้อมูล ข่าวสาร คัดกรองความรู้ที่ไม่ถูกต้อง และตรวจสอบความน่าเชื่อถือของแหล่งข่าว ผู้ให้ข่าว เนื่องจากพระสงฆ์บางกลุ่มอาจกลุ่มที่มีข้อจำกัดในด้านศักยภาพการเรียนรู้ เช่น ประสิทธิภาพในการได้ยินและการใช้สายตาด้อยกว่าปกติ หลงลืมง่าย อ่านหนังสือไม่ออก เขียนหนังสือไม่ได้ เป็นต้น หรือมีอาจลักษณะที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ เช่น ไม่ชอบซักถาม ไม่ค่อยช่างสังเกต สรุปประเด็นไม่ได้หรือเล่าลำดับความไม่ถูก เป็นต้น คนกลุ่มนี้จะต้องได้รับการเอาใจใส่ดูแลมากขึ้นเป็นพิเศษ

กลุ่มบุคลากรด้านสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล บุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข ตลอดจนบุคลากร เครือข่ายพันธมิตรอื่น ๆ เช่น ครู เจ้าหน้าที่หน่วยอนามัยหรือสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เหล่านี้ล้วนคือส่วนสำคัญของระบบ บริการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะของพระสงฆ์ ซึ่งเป็นการทำงานทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกนและควบคุมโรค การ

รักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ ควรเอาใจใส่ในการสื่อสาร ซึ่งจะช่วยลดอุปสรรคสำคัญต่อการให้บริการ ส่งผลต่อประสิทธิผลและประสิทธิภาพของงาน

การมีกลไกและกระบวนการตรวจสอบข้อมูลข่าวสารความรู้ และบริการด้านสุขภาพสำหรับพระสงฆ์ โดยการสร้างความร่วมมือแบบภาคีเครือข่ายกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กรมอนามัยสถาบันและ สถานพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน สถานประกอบการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สื่อมวลชน และภาคประชาสังคม ภาคประชาชน เพื่อการเฝ้าระวัง และคอยตรวจสอบข้อมูลข่าวสารความรู้ที่ไม่ถูกต้องและเป็นภัยกับพระสงฆ์ โดยเฉพาะพระสงฆ์กลุ่มที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาวะต่ำ

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เชี่ยวชาญ กล่าวว่า

“ข้อมูลข่าวสารความรู้ด้านสุขภาพที่เผยแพร่สู่พระสงฆ์จะต้องมีความถูกต้อง ทันสมัย น่าเชื่อถือ เข้าถึงได้ง่ายและ รวดเร็ว และไม่ขัดต่อพระธรรมวินัย”[๑๕]

“แพทย์ พยาบาล บุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข ตลอดจนบุคลากรเครือข่ายพันธมิตรอื่น ๆ ควรเอาใจใส่ในการสื่อสาร ซึ่งจะช่วยลดอุปสรรคสำคัญต่อการให้บริการ ส่งผลต่อประสิทธิผลและประสิทธิภาพของงาน”[๑๖]

“การตรวจสอบข้อมูลข่าวสารความรู้ และบริการด้านสุขภาพสำหรับพระสงฆ์ โดยการสร้างความร่วมมือแบบภาคีเครือข่ายกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กรมอนามัยสถาบันและสถานพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน สถานประกอบการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สื่อมวลชน และภาคประชาสังคม ภาคประชาชน เพื่อการเฝ้าระวัง และคอยตรวจสอบข้อมูลข่าวสารความรู้ที่ไม่ถูกต้องและเป็นภัยกับพระสงฆ์”[๑๗]

“พระสงฆ์บางกลุ่มอาจกลุ่มที่มีข้อจำกัดในด้านศักยภาพการเรียนรู้ เช่น ประสิทธิภาพในการได้ยินและการใช้สายตาด้อยกว่าปกติ หลงลืมง่าย อ่านหนังสือไม่ออก เขียนหนังสือ ไม่ได้ เป็นต้น หรือมีอาจลักษณะที่เป็น อุปสรรคต่อการเรียนรู้ เช่น ไม่ชอบซักถาม ไม่ค่อยช่างสังเกต สรุปประเด็นไม่ได้หรือเล่าลำดับความไม่ถูก เป็นต้น คนกลุ่มนี้จะต้องได้รับการเอาใจใส่ดูแลมากขึ้นเป็นพิเศษ”[๑๘]

---

[๑๕] สัมภาษณ์ พระมหาสุเทพ สุทธาญาโณ, ประธานกลุ่มพระอาสาคิลานธรรม ณมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, เมื่อวันที่ ๒๔ พฤษภาคม ๒๕๖๖.

[๑๖] สัมภาษณ์ น.ส.เยาวเรศ วงศาสุลักษณ์, ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ ณ วัดสุวรรณารามวรวิหาร, เมื่อวันที่ ๒๖ พฤษภาคม ๒๕๖๖.

[๑๗] สัมภาษณ์ นายอมร กิมหงวน, นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ณ วัดสุวรรณารามวรวิหาร, เมื่อวันที่ ๒๖ พฤษภาคม ๒๕๖๖.

[๑๘] สัมภาษณ์ พระสิทธิศีลการ, เจ้าคณะเขตทุ่งครุ ณ วัดราชวรินทร์, เมื่อวันที่ ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๖๖.

๖. ด้านการจัดการสุขภาพตนเอง

การสร้างความรอบรู้ทางสุขภาวะเป็นความสามารถหรือศักยภาพของบุคคลในการทำความเข้าใจ ข้อมูลสุขภาพและสามารถนำไปใช้ในการตัดสินใจด้านสุขภาพของแต่ละบุคคล การสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาวะ จะส่งผลให้บุคคลสามารถหาข้อมูลเกี่ยวกับ สุขภาพของตนเอง ทำให้สามารถเข้าใจถึงความเชื่อมโยงของประโยชน์ที่ได้ จากการดูแลตนเอง การประยุกต์ใช้ความรอบรู้ทางสุขภาวะที่มี ต่อสุขภาพของตนเอง อาจหมายรวมถึงการประเมินสุขภาพด้วยตนเองหรือจาก ผลการตรวจ วางแผนการดูแล และปรับวิถีชีวิตของตนเองอย่างมีเป้าหมายที่ชัดเจน มากขึ้น เช่น น้ำหนักเกิน ออกกำลังกายไม่เพียงพอ หรือมีปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพอื่นๆ ก่อนที่จะมุ่งเน้นเรื่องวิถีชีวิตที่ มีสุขภาพดีซึ่งครอบคลุมถึงเรื่องการออกกำลังกาย โภชนาการ การลดความเสี่ยงต่าง ๆ ต่อสุขภาพ การดูแลอนามัยตนเอง และการใช้ยาและผลิตภัณฑ์เพื่อการดูแล ตนเองอย่างสมเหตุสมผล

ศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ คือ การที่พระสงฆ์มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองและสามารถปฏิบัติตนให้ถูกต้องในการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม และพระสงฆ์จะมีสุขภาพดีได้ต้องปฏิบัติตนเพื่อดำรงไว้ซึ่งสภาวะสุขภาพอย่างเหมาะสมจากการเลือกปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพด้วยตนเอง และการดำเนินกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเป็นไปอย่างต่อเนื่องได้นั้นจะต้องเกิดจากความต้องการของพระสงฆ์ ซึ่งความต้องการจะเกิดขึ้นได้ต้องมาจากความรอบรู้ในการดูแลสุขภาวะ การดูแลตนเองเป็นสิ่งที่พระสงฆ์พึงปฏิบัติเพื่อสุขภาพดีมีความสุข สู่การเป็นผู้มีสุขภาพดีและสามารถจัดการความเจ็บป่วยเล็กน้อยด้วยตนเอง สามารถจัดการชะลอ หรือป้องกันโรคที่เกิดจากวิถีชีวิตเช่น หัวใจวาย เส้นเลือดในสมองแตก เบาหวาน หรือ โรคมะเร็ง เป็นต้น

ความรอบรู้ด้านสุขภาวะจำเป็นต้องมีการพัฒนาอย่างเป็นองค์รวมและจะต้องมีแรงเสริมจากชุมชน และจากหน่วยงานราชการ เพื่อยกระดับสุขภาวะ โดยการสนับสนุนงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ตลอดจนความรู้ทางด้าน วิชาการ เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม เป็นเครือข่ายที่ก่อให้เกิดการทำงานร่วมกันเพื่อจัดทำแผน โดยเป็นวิธีการที่เปิดโอกาสให้ผู้ที่เข้าร่วมประชุมได้มีเวทีพูดคุย แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ สามารถนำ เสนอข้อมูลข่าวสารที่ทำให้เกิดความเข้าใจถึงสภาพปัญหา ความต้องการ ข้อจำกัดและศักยภาพของผู้เกี่ยวข้องต่างๆ มีการวิเคราะห์ และพัฒนาทางเลือกเพื่อใช้ในการแก้ปัญหา และพัฒนาเกิดการตัดสินใจร่วมกัน

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เชี่ยวชาญ กล่าวว่า

“พระสงฆ์มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองและสามารถปฏิบัติตัวให้ถูกต้องในการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม การที่พระสงฆ์จะมีสุขภาพดีได้ต้องปฏิบัติตนเพื่อดำรงไว้ซึ่งสภาวะสุขภาพอย่างเหมาะสมจากการเลือกปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพด้วยตนเอง”[๑๙]

“การดูแลตนเองเป็นสิ่งที่พระสงฆ์พึงปฏิบัติเพื่อสุขภาพดีมีความสุข สู่การเป็นผู้มีสุขภาพดีและสามารถจัดการความเจ็บป่วยเล็กน้อยด้วยตนเอง สามารถจัดการ ชะลอ หรือป้องกันโรคที่เกิดจากวิถีชีวิตเช่น หัวใจวาย เส้นเลือดในสมองแตก เบาหวาน หรือโรคมะเร็ง เป็นต้น”[๒๐]

“ความรอบรู้ด้านสุขภาวะจำเป็นต้องมีการพัฒนาอย่างเป็นองค์รวมและจะต้องมีแรงเสริมจากชุมชน และจากหน่วยงานราชการ เพื่อยกระดับสุขภาวะเป็นเครือข่ายที่ก่อให้เกิดการทำงานร่วมกันเพื่อจัดทำแผน โดยเป็นวิธีการที่เปิดโอกาสให้ผู้ที่เข้าร่วมประชุมได้มีเวที พูดคุย แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ สามารถนำ เสนอข้อมูลข่าวสารที่ทำให้เกิดความเข้าใจถึงสภาพปัญหาความต้องการ ข้อจำกัดและศักยภาพของผู้เกี่ยวข้องต่าง ๆ”[๒๑]

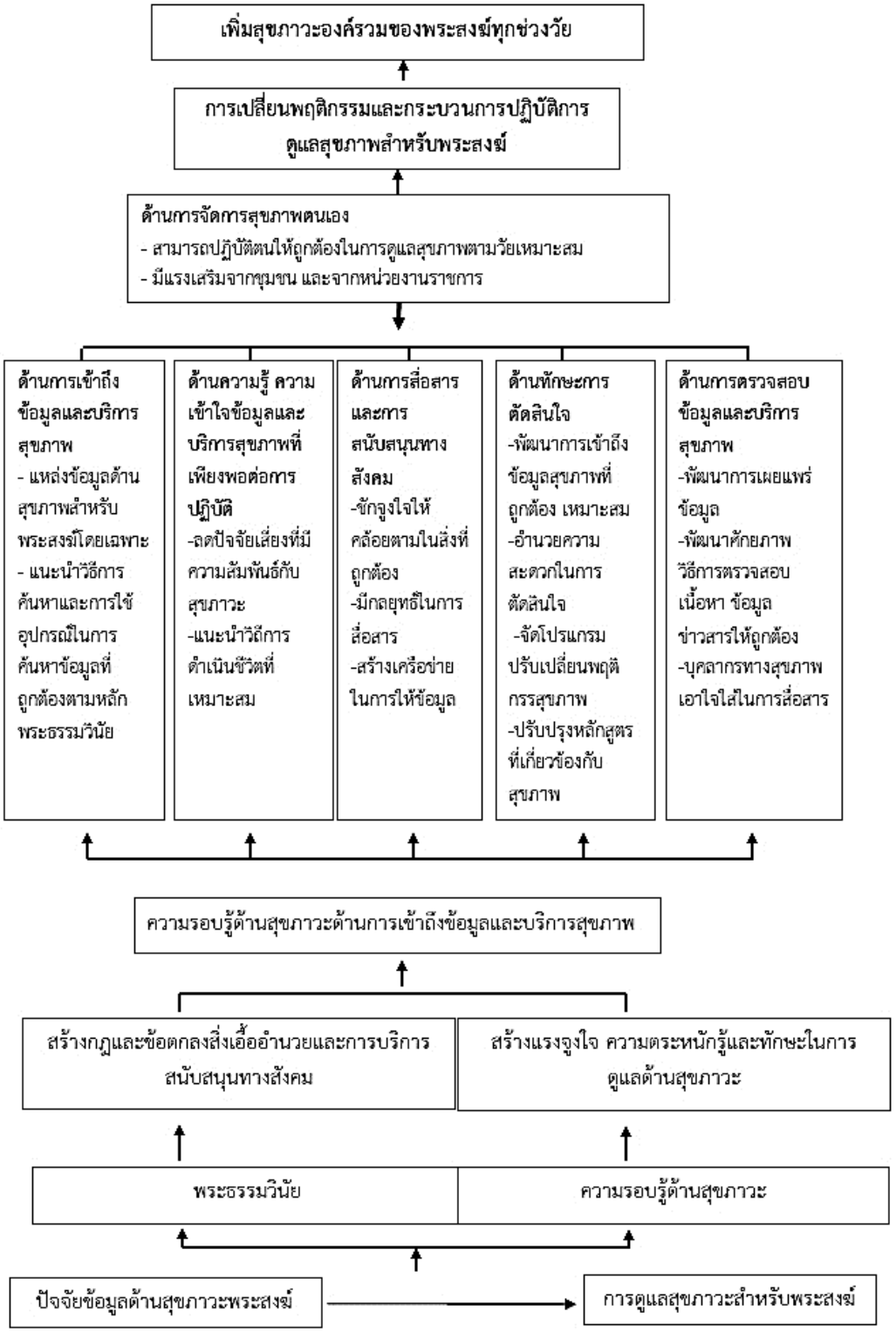
การศึกษาความรอบรู้การดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์สามารถสรุปได้ตามแผนภาพที่ ๔.๒ ดังนี้

---

[๑๙] สัมภาษณ์ นางนิพล ชยุพงศ์, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ณ วัดสุวรรณารามวรวิหาร, เมื่อวันที่ ๒๖ พฤษภาคม ๒๕๖๖.

[๒๐] สัมภาษณ์ น.ส.พัชรา อาจอินทร์, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ณ วัดสุวรรณารามวรวิหาร, เมื่อวันที่ ๒๖ พฤษภาคม ๒๕๖๖.

[๒๑] สัมภาษณ์ นายอมร กิมหงวน, นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ณ วัดสุวรรณารามวรวิหาร, เมื่อวันที่ ๒๖ พฤษภาคม ๒๕๖๖.



แผนภาพที่ ๔.๒ แสดงสรุปผลการศึกษาความรอบรู้การดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์

๔.๒.๔ ผลของโครงการอบรมพัฒนาเทคนิคและกระบวนการดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์



ภาพถ่ายที่ ๔.๑ กล่าวบูชาพระรัตนตรัยเปิดเสวนาพัฒนาเทคนิคและกระบวนการดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์

จากผลของโครงการอบรมพัฒนาเทคนิคและกระบวนการการดูแลพระสงฆ์สำหรับพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐาก โดยภาพรวมพบว่า หลังการอบรมพระสงฆ์ที่เข้าร่วมโครงการมีค่าเฉลี่ยสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสามารถสรุปประเด็นจากการสนทนา ดังผู้วิจัยนำเสนอจำแนกเป็นรายด้านแต่พอสังเขปได้ดังนี้



ภาพถ่ายที่ ๔.๒ ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มพัฒนาเทคนิคและกระบวนการดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์

๑. ด้านการมีจิตสาธารณะ

โครงการอบรมพัฒนาเทคนิคและกระบวนการการดูแลพระสงฆ์สำหรับพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐาก สามารถทำให้พระคิลานุปัฏฐากมีค่าคะแนนจิตสาธารณาเพิ่มขึ้น ซึ่งพระคิลานุปัฏฐากที่ได้รับคัดเลือกเข้าร่วมโปรแกรมจะมีจิตสาธารณะโดยธรรมชาติ และได้รับการยอมรับจากพื้นฐานของการเป็นคนที่เห็นแก่ส่วนรวม มีน้ำใจและชอบให้ความช่วยเหลือผู้อื่น จิตสาธารณะเป็นคุณลักษณะอันพึงประสงค์อย่างหนึ่งที่สอดคล้องกับพระธรรมวินัยและจะต้องปลูกฝังอย่างต่อเนื่อง ทำให้ทุกคนในสังคมสามารถอยู่ร่วมกันได้เป็นสังคมที่มีการให้และแบ่งปันซึ่งกันและกัน โดยคำนึงถึงประโยชน์ของส่วนรวมเป็นที่ตั้ง ซึ่งการสร้างพระคิลานุปัฏฐากนั้นจำเป็นต้องขับเคลื่อนทั้งระบบโดยเฉพาะอย่างยิ่งการเสริมสร้างจิตอาสาด้านการดูแลสุขภาวะซึ่งยังขาดแคลนบุคลากรในด้านนี้อีกเป็นจำนวนมาก

โดยเทคนิคและกระบวนการในการสร้างเสริมจิตสาธารณะให้กับพระคิลานุปัฏฐาก มีแนวทางที่หลากหลายเพื่อให้เกิดความรู้และความเข้าใจสถานการณ์พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาวะ ที่สามารถนำออกมาใช้ได้ทั้งในลักษณะของการมีจิตอาสาต่อตนเองและต่อพระสงฆ์ ในวัด และชุมชนรอบข้าง ซึ่งในการเสริมสร้างจิตอาสาให้กับพระคิลานุปัฏฐากมีหลากหลายวิธีการที่จะช่วยให้พระคิลานุปัฏฐากได้รับรู้และเรียนรู้ ได้อย่างถูกต้องปราศจากมิจฉาทิฐิ เพื่อไปสู่การมีพฤติกรรมในการช่วยเหลือและเป็นประโยชน์ต่อไป

โครงการอบรมพัฒนาเทคนิคและกระบวนการการดูแลพระสงฆ์สำหรับพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐาก การสร้างบรรยากาศที่กระตุ้นการเรียนรู้ด้านการดูแลสุขภาวะอย่างมีเป้าหมาย โดยทำให้พระคิลานุปัฏฐากเกิดความรู้สึกร่วม ความเห็นอกเห็นใจ เอาใจผู้อื่นมาใส่ใจตนเอง รับรู้ความรู้สึกและตอบสนองโดยการแสดงพฤติกรรมอย่างถูกต้องเหมาะสม ทั้งภาษาพูดและภาษากาย

มุ่งเน้นการการเรียนรู้เพื่อปรับเปลี่ยนความคิดและมุมมอง (transformation of learning) ของพระคิลานุปัฏฐาก ทำให้เห็นว่าพระคิลานุปัฏฐากแต่ละคนมีศักยภาพที่จะช่วยเหลือผู้อื่นและสังคมส่วนรวมได้ การปรับเปลี่ยนความคิดและมุมมองดังกล่าวจะทำให้พระคิลานุปัฏฐากเกิดการพัฒนาจิตสาธรณะอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

การบูรณาการการจัดการเรียนรู้ผ่านกระบวนการการปฏิบัติโดยการให้พระคิลานุปัฏฐากลงมือปฏิบัติกิจกรรมด้วยตนเอง โดยมีตัวแบบที่ทำงานด้านจิตอาสาอย่างสม่ำเสมอสอนโดยการกระทำ พระคิลานุปัฏฐากจะมีแนวโน้มแสดงพฤติกรรมนั้นด้วย การพัฒนาลักษณะนี้ เป็นการให้พระคิลานุปัฏฐากเกิดการเรียนรู้โดย กระบวนการซึมซับ การสังเกต การเลียนแบบพฤติกรรม เปิดโอกาสให้พระคิลานุปัฏฐากสะท้อนตนเอง มุ่งให้เห็นความคิดและ ความรู้สึกของตนเองเมื่อได้ช่วยเหลือผู้อื่น

จากการสนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญ กล่าวว่า

“การสร้างบรรยากาศที่กระตุ้นการเรียนรู้ด้านการดูแลสุขภาวะ โดยทำให้พระคิลานุปัฏฐากเกิดความรู้สึกร่วมความเห็นอกเห็นใจ เอาใจผู้อื่นมาใส่ใจตนเอง รับรู้ความรู้สึก และตอบสนองโดยการแสดงพฤติกรรมอย่างถูกต้องเหมาะสม”[๒๒]

“การมุ่งเน้นการการเรียนรู้เพื่อปรับเปลี่ยนความคิดและมุมมองของพระคิลานุปัฏฐาก ทำให้เห็นว่าพระคิลานุปัฏฐากแต่ละคนมีศักยภาพที่จะช่วยเหลือผู้อื่นและสังคมส่วนรวมได้”[๒๓]

“การบูรณาการการจัดการเรียนรู้ผ่านกระบวนการการปฏิบัติโดยการให้พระคิลานุปัฏฐากลงมือปฏิบัติกิจกรรมด้วยตนเอง โดยมีตัวแบบที่ทำงานด้านจิตอาสาอย่างสม่ำเสมอสอนโดยการกระทำ”[๒๔]

๒. ด้านความรู้ในการส่งเสริมสุขภาวะพระสงฆ์

โครงการอบรมพัฒนาเทคนิคและกระบวนการการดูแลพระสงฆ์สำหรับพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐาก สามารถทำให้พระคิลานุปัฏฐากมีค่าเฉลี่ยด้านความรู้ในการส่งเสริมสุขภาวะพระสงฆ์สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การส่งเสริมสุขภาพเป็นกลไกการสร้างความเข้มแข็งให้แก่ สุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางสังคม สุขภาวะทางจิต และสุขภาวะทางปัญญา การดูแลสุขภาวะแบบองค์รวมเป็นการลดความเสี่ยงในการเกิดโรค รวมถึงสามารถสร้างภูมิคุ้มกันในการเกิดโรคขึ้นได้ เช่นการรู้จักและเข้าใจร่างกาย โรคบางชนิดอาจเกิดจากพฤติกรรมการฉันอาหารที่ไม่เหมาะสม การออกกำลังกายที่ไม่เพียงพอ การมีน้ำหนักตัวที่มากเกินไปหรือเป็นโรคอ้วน ปัจจัยการเกิดโรคตามพระไตรปิฎกและกลไกการเกิดโรคปัจจุบัน เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคอ้วน โรคไต ข้อเข่าเสื่อม ภาวะสมองเสื่อม พฤติกรรมสูบบุหรี่ การดูแลตนเองเพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดโรคสามารถทำได้โดยการใส่ใจสุขภาพและลดพฤติกรรมบางอย่าง เช่น ตระหนักรู้ถึงความสำคัญของอาหารที่บริโภค การออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับพระสงฆ์ การดูแลสุขภาพช่องปาก การส่งเสริมสุขภาพจิตและการจัดการความเครียด การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพและความปลอดภัย มีส่วนสำคัญอย่างมากในการป้องกันและลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค

เทคนิคและกระบวนการดูแลเมื่อเกิดโรคขึ้นแล้วรู้ขั้นตอนปฏิบัติในการช่วยเหลือ ภาวะวิกฤตกับการปฐมพยาบาลเบื้องต้น ประเมินภาวะวิกฤติ การหมดสติ เป็นลม การนวดหัวใจ (CPR)

---

[๒๒] สนทนากลุ่ม น.ส.เยาวเรศ วงศาสุลักษณ์, ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ ณ วัดสุวรรณารามวรวิหาร, เมื่อวันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๖.

[๒๓] สนทนากลุ่ม พระมหาสุเทพ สุทธาญาโณ, ประธานกลุ่มพระอาสาคิลานธรรม ณ วัดสุวรรณารามวรวิหาร เมื่อวันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๖.

[๒๔] สนทนากลุ่ม พระครูปริยัติธรรมคุณ, ผู้ประสานงานพระคิลานุปัฏฐาก กรุงเทพมหานคร ณ วัดสุวรรณารามวรวิหาร เมื่อวันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๖.

การห้ามเลือด หกล้ม กระดูกหัก ข้อเท้าแพลง รวมถึงขั้นตอนการส่งต่อ (Refer) ทำให้พระคิลานุปัฏฐากมีความรู้ ความเข้าใจในการส่งเสริมสุขภาพ และสามารถนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ให้คำแนะนาแก่โยมอุปัฏฐาก พระสงฆ์ และ ชุมชนได้



ภาพถ่ายที่ ๔.๓ การพัฒนาเทคนิคและกระบวนการดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์

รวมถึงการฟื้นฟูสภาพ การอบรมพัฒนาเทคนิคและกระบวนการการดูแลพระสงฆ์สำหรับพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐาก มีการอบรมการดูแลช่วยเหลือพระสงฆ์เบื้องต้น ซึ่งรวมไปถึงการฟื้นฟูสภาพร่างกายให้กลับมาสู่สภาวะที่สมดุล เช่น การตรวจร่างกายเบื้องต้น (ความดันโลหิต อุณหภูมิร่างกาย ชีพจร และการหายใจ) การเช็ดตัวลดไข้ การทำแผล การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย การให้ความช่วยเหลือพระสงฆ์ที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เชี่ยวชาญ กล่าวว่า

“การส่งเสริมสุขภาพเป็นกลไกการสร้างความเข้มแข็งให้แก่ สุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางสังคม สุขภาวะทางจิต และสุขภาวะทางปัญญา การดูแลสุขภาวะแบบองค์รวมเป็นการลดความเสี่ยงในการเกิดโรค รวมถึงสามารถสร้างภูมิคุ้มกันในการเกิดโรคขึ้นได้”[๒๕]

“เทคนิคและกระบวนการดูแลเมื่อเกิดโรคขึ้นแล้วรู้ขั้นตอนปฏิบัติในการช่วยเหลือ ทำให้พระคิลานุปัฏฐากมีความรู้ ความเข้าใจในการส่งเสริมสุขภาพ และสามารถนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ให้คำแนะนำแก่พระสงฆ์ โยมอุปัฏฐาก และชุมชนได้”[๒๖]

---

[๒๕] สนทนากลุ่ม น.ส.เยาวเรศ วงศาสุลักษณ์, ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ ณ วัดสุวรรณารามวรวิหาร, เมื่อวันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๖.

[๒๖] สนทนากลุ่ม พระศรีธีรพงษ์, เจ้าคณะเขตราชบูรณะ ณ วัดสุวรรณารามวรวิหาร เมื่อวันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๖.

“การอบรมพัฒนาเทคนิคและกระบวนการการดูแลพระสงฆ์สำหรับพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐาก มีการอบรมการดูแลช่วยเหลือพระสงฆ์เบื้องต้น ซึ่งรวมไปถึงการฟื้นฟูสภาพร่างกายให้กลับมาสู่สภาวะที่สมดุล”[๒๗]

๓. ด้านทักษะการดูแลสุขภาวะพระสงฆ์

โครงการอบรมพัฒนาเทคนิคและกระบวนการการดูแลพระสงฆ์สำหรับพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐาก สามารถทำให้พระคิลานุปัฏฐากมีค่าเฉลี่ยด้านทักษะการดูแลสุขภาวะพระสงฆ์สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หลักการและลักษณะที่สำคัญในการพัฒนาทักษะการดูแลพระสงฆ์ เป็นกิจกรรมฝึกภาคปฏิบัติโดยประมวลองค์ความรู้ต่าง ๆ ที่พระคิลานุปัฏฐากต้องหาคำตอบจากสถานการณ์จริง และจะต้องค้นหาคำตอบด้วยตนเอง ซึ่งเป็นการเตรียมสถานการณ์ให้ใกล้เคียงกับความเป็นจริงแล้วให้พระคิลานุปัฏฐากได้ลงไปอยู่ในสถานการณ์นั้น และได้ใช้ความรู้ ปฏิกิริยา สื่อสารกัน วิธีการนี้จะช่วยให้พระคิลานุปัฏฐากได้มีโอกาสทดลองและพัฒนาทักษะในด้านต่าง ๆ



ภาพถ่ายที่ ๔.๔ เสนอพัฒนาทักษะการดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์

พัฒนาทักษะการตัดสินใจ พระคิลานุปัฏฐากสามารถพัฒนาการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ของตนเองที่เกี่ยวข้อง โดยประเมินจากทางเลือกและผลที่ได้จากการตัดสินใจเลือกทางที่ถูกต้องเหมาะสม ซึ่งจะส่งผลต่อการพัฒนาสุขภาวะที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจ

พัฒนาทักษะการคิดอย่างวิจารณญาณในการแก้ปัญหา พระคิลานุปัฏฐากมีความสามารถในการคิดวิเคราะห์ข้อมูลต่าง ๆ และประเมินปัญหาหรือสถานการณ์ที่อยู่รอบตัวในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างมีระบบ และไม่ก่อให้เกิดความเครียดทางกายและจิตใจ จนอาจลุกลามเป็นปัญหาใหญ่โตเกินแก้ไข

---

[๒๗] สนทนากลุ่ม น.ส.พัชรา อาจอินทร์, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ณ วัดสุวรรณารามวรวิหาร, เมื่อวันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๖.

พัฒนาทักษะการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ พระคิลานุปัฏฐากมีความสามารถในการใช้คำพูดและท่าทางเพื่อแสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิดของตนเองได้อย่างเหมาะสม ไม่ว่าจะเป็นการแสดงความคิด การแสดงความต้องการ การแสดงการชื่นชม การขอร้อง การเจรจาต่อรอง การตักเตือน การช่วยเหลือ การปฏิเสธ ฯลฯ

พัฒนาทักษะการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล พระคิลานุปัฏฐากพัฒนาความสามารถในการสร้างสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกันและกันไม่ว่าจะเป็นพระสงฆ์ที่ได้รับการดูแล หรือพระคิลานุปัฏฐากด้วยกัน ด้วยการตระหนักรู้ในตน สามารถในการรับรู้อารมณ์ของตนเองและผู้อื่นว่ามีผลต่อการแสดงพฤติกรรมอย่างไร รู้วิธีการจัดการกับอารมณ์โกรธและความโศกเศร้าที่ส่งผลทางลบต่อร่างกายจิตใจได้อย่างเหมาะสม การรับรู้ถึงสาเหตุของ ความเครียด รู้วิธีผ่อนคลายความเครียดและแนวทางในการควบคุมระดับความเครียดเพื่อให้เกิดการเบี่ยงเบนพฤติกรรมไปในทางที่ถูกต้องเหมาะสมและไม่เกิดปัญหาด้านสุขภาพ

พัฒนาทักษะการเข้าใจผู้อื่น พระคิลานุปัฏฐากพัฒนาความสามารถในการเข้าใจความเหมือนหรือความแตกต่างระหว่างบุคคลในด้านอายุ ระดับการศึกษา ความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง ช่วยให้สามารถยอมรับบุคคลที่มีความเหมือนหรือต่างกันได้

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เชี่ยวชาญ กล่าวว่า

“หลักการและลักษณะที่สำคัญในการพัฒนาทักษะการดูแลพระสงฆ์ เป็นกิจกรรมฝึกภาคปฏิบัติโดยประมวลองค์ความรู้ต่างๆที่พระคิลานุปัฏฐากต้องหาคำตอบจากสถานการณ์จริง และจะต้องค้นหาคำตอบด้วยตนเอง”[๒๘]

“พระคิลานุปัฏฐากสามารถพัฒนาการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ของตนเองที่เกี่ยวข้อง โดยประเมินจากทางเลือกและผลที่ได้จากการตัดสินใจเลือกทางที่ถูกต้องเหมาะสม และมีความสามารถในการใช้คำพูดและท่าทางเพื่อแสดงออกถึงการสะท้อนความรู้สึกนึกคิดของตนเองได้”[๒๙]

“พระคิลานุปัฏฐากพัฒนาความสามารถในการสร้างสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกันและกันไม่ว่าจะเป็นพระสงฆ์ที่ได้รับการดูแล หรือพระคิลานุปัฏฐากด้วยกัน วิธีการจัดการกับอารมณ์โกรธและความ

---

[๒๘] สนทนากลุ่ม พระมหาสุเทพ สุทธาญาโณ, ประธานกลุ่มพระอาสาคิลานธรรม ณ วัดสุวรรณาราม วรวิหาร เมื่อวันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๖.

[๒๙] สนทนากลุ่ม น.ส.จันทร์ฉาย วรรณศรี, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ณ วัดสุวรรณารามวรวิหาร, เมื่อวันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๖.

โศกเศร้าที่ส่งผลทางลบต่อร่างกายจิตใจ ได้อย่างเหมาะสม การรับรู้ถึงสาเหตุของความเครียด รู้วิธีผ่อนคลายความเครียด”[๓๐]

“พระคิลานุปัฏฐากพัฒนาความสามารถในการเข้าใจความเหมือนหรือความแตกต่างระหว่างบุคคลในด้าน อายุ ระดับการศึกษา ความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง ช่วยให้สามารถยอมรับบุคคลที่มีความเหมือนหรือต่างกันได้”[๓๑]

๔. แนวทางปฏิบัติการดูแลด้านสุขภาวะพระสงฆ์

โครงการอบรมพัฒนาเทคนิคและกระบวนการการดูแลพระสงฆ์สำหรับพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐาก สามารถทำให้พระคิลานุปัฏฐากมีค่าเฉลี่ยด้านแนวทางปฏิบัติการดูแลด้านสุขภาวะพระสงฆ์สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แนวคิดการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพ การบริหารจัดการวัดให้เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ และพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมของบุคลากรของวัดประชาชน และชุมชน โดยวัดส่งเสริมสุขภาพจะต้องมีคุณสมบัติของ วัดส่งเสริมสุขภาพ สามารถปฏิบัติตนให้มีสุขภาวะที่ดีมีความรอบรู้ด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ การพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพ...สู่ “วัด” รอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate Temple) และบริการให้ ความสำคัญกับเรื่องข้อมูลและการสื่อสาร และเอื้อให้พระสงฆ์ สามเณรและนักบวช มีความสามารถในการสื่อสาร การ ให้ข้อมูลสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม จนพระสงฆ์ สามเณร นักบวช ประชาชนและชุมชน เกิดการเข้าถึง เข้าใจ และนำข้อมูลไปใช้ในชีวิตประจำวันได้

องค์ประกอบและแนวทางการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพ โดยพระคิลานุปัฏฐากและพระสงฆ์มีความรอบรู้ทางสุขภาวะ การดูแลตนเองทั้งเรื่องอาหาร การรักษาสุขภาพ การมีกิจกรรมทางกาย มีสภาพแวดล้อมและการพักผ่อนอย่างเหมาะสมต่อการฝึกฝนพัฒนาจิตและปัญญา ปรับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ สามารถประยุกต์หลักธรรมเพื่อนำมาใช้ในการดูแลสุขภาวะตนเองแบบองค์รวมและพระสงฆ์อาพาธที่ต้องการความช่วยเหลือ

การพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพสู่วัด ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นการส่งเสริมและสนับสนุนให้พระสงฆ์ สามเณร นักบวชและแกนนำชาวบ้านที่มาวัด ได้เผยแพร่และนำองค์ความรู้ ภูมิปัญญาด้านสุขภาพตามหลักพระธรรมวินัยมาใช้ในการดูแลสุขภาพตนเอง อุปัชฌาย์ อาจารย์และสหธรรมิก

---

[๓๐] สนทนากลุ่ม นางนิพล ชยุพงศ์, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ณ วัดสุวรรณารามวรวิหาร, เมื่อวันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๖.

[๓๑] สนทนากลุ่ม น.ส.พัชรา อาจอินทร์, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ณ วัดสุวรรณารามวรวิหาร, เมื่อวันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๖.

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เชี่ยวชาญ กล่าวว่า

“การดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพ การบริหารจัดการวัดให้เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมของบุคลากรของวัดประชาชน และชุมชน โดยวัดส่งเสริมสุขภาพจะต้องมีคุณสมบัติของ วัดส่งเสริมสุขภาพ”

“พระคิลานุปัฏฐากและพระสงฆ์มีความรอบรู้ทางสุขภาวะ ปรับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ สามารถประยุกต์หลักธรรมเพื่อนำมาใช้ในการดูแลสุขภาวะตนเองแบบองค์รวมและพระสงฆ์อาพาธที่ต้องการความช่วยเหลือ”

“การพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพ...สู่ “วัด” รอบรู้ด้านสุขภาพเป็นการนำองค์ ความรู้ ภูมิปัญญา ด้านสุขภาพตามหลักพระธรรมวินัยมาใช้ใน การดูแลสุขภาพตนเอง อุปัชฌาย์ อาจารย์และสหธรรมิก”

๔.๒.๕ การพัฒนาองค์ความรู้เทคนิค และกระบวนการดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐาก

การพัฒนาสุขภาวะองค์รวมเพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความเป็นอยู่ด้วยปัญญา พุทธศาสนาเป็นศาสนาแห่งการรู้แจ้งทั้งทางหลักธรรมและการปฏิบัติธรรมซึ่งประกอบ ด้วยการเรียนรู้ ฝึกฝน พัฒนาตน หลักสิกขาหรือการศึกษาของศาสนาพุทธเป็นหลัก มนุษย์จะต้องแก้ไขพัฒนาตนเองอยู่เสมอ และจะต้องพัฒนาตลอดเวลาด้วยความไม่ประมาทการเสริมสร้างให้พระสงฆ์ทุกช่วงวัยให้มีสุขภาวะองค์รวมที่ดี สามารถป้องกันและลดโรคที่สามารถป้องกันได้ เกิดเป็นสังคมการมีสุขภาพที่ดีขึ้นมีความสุขทั้งใน ๔ มิติ คือ กาย จิต สังคม ปัญญาหรือจิตวิญญาณ สอดคล้องกับนิยาม "สุขภาพ" ขององค์การ อนามัยโลกที่ว่า “สุขภาพ หมายถึง สภาวะความเป็นอยู่ที่ดีทั้งทางกาย จิต และสังคม และไม่ได้จำกัดอยู่แค่เรื่อง ของการไม่มีโรคหรือความบกพร่องหรือขีดจำกัดด้านร่างกายและจิตใจ”

ผู้วิจัยสร้างขั้นตอนการปรับปรุงโปรแกรมการฝึกอบรมการพัฒนาองค์ความรู้ เทคนิค และกระบวนการการดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์มีขั้นตอนในการพิจารณา แบ่งออกเป็น ๕ ประเด็น ดังแผนภาพที่ ๔.๓



แผนภาพที่ ๔.๓ แสดงการปรับปรุงพัฒนาโปรแกรมอบรมพัฒนาเทคนิคและกระบวนการการดูแลพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐากให้สมบูรณ์

จากการสนทนาผู้เชี่ยวชาญ เพื่อปรับปรุงพัฒนาโปรแกรมอบรมพัฒนาเทคนิคและกระบวนการการดูแลพระสงฆ์สำหรับพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐากให้สมบูรณ์ สามารถสรุปประเด็นการปรับปรุงโปรแกรมการฝึกอบรมพัฒนาเทคนิคและกระบวนการการดูแลพระสงฆ์สำหรับพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐากได้ดังนี้



ภาพถ่ายที่ ๔.๕ เสนอแนวทางการพัฒนาเทคนิคและกระบวนการดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์

ประเด็นที่ ๑ การขับเคลื่อนงานความรอบรู้ทางสุขภาวะร่วมกับภาคีเครือข่าย

การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในพระสงฆ์ที่มีสุขภาพดีและพระสงฆ์ที่มีความเจ็บป่วยให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมและการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในส่วนที่ดีให้มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องจนเป็นส่วนหนึ่งของกิจวัตรตามพระธรรมวินัย ซึ่งการที่พระสงฆ์จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปสู่พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้นเป็นสิ่งที่กระทำได้ยากและมีแนวโน้มที่

อาจจะไม่สามารถกระทำได้อย่างต่อเนื่อง เนื่องจากขาดปัจจัยที่สำคัญที่มีการจูงใจให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้น คือ ด้านความรู้ ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ ด้านการสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม ด้านทักษะการตัดสินใจ ด้านการตรวจสอบข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านการจัดการสุขภาพตนเอง

การสร้างเครือข่ายสุขภาพเป็นการสร้างเครือข่ายทางสังคมอีกประเภทหนึ่ง ที่อาศัยความสัมพันธ์กันในสังคมมนุษย์ การพึ่งพาอาศัยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสื่อสาร การร่วมมือและเกี่ยวข้องกับกิจกรรม เครือข่ายสุขภาพเป็นเครือข่ายเชิงประเด็นกิจกรรมที่เกิดขึ้นจากประเด็นปัญหาและความสนใจทางด้านสุขภาพและใช้ความเป็นเครือข่ายเป็นเครื่องมือในการพัฒนาส่งเสริม ป้องกัน แก้ไขปัญหาสุขภาพ โดยใช้วิธีการที่หลากหลาย ในการสร้างโอกาสและการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่สังคม

โครงสร้างเครือข่ายทางสังคมของพระคิลานุปัฏฐาก เน้นเครือข่ายกิจกรรมประเภทเดียวกัน เนื่องจากเครือข่ายที่สมาชิกดำเนินกิจกรรมประเภทเดียวกันมารวมตัวกัน การสร้างเครือข่ายตระหนักถึงปัญหาและสำนึกในการรวมตัว อันจะนำมาซึ่งความร่วมมือร่วมใจ ประสานงานความช่วยเหลือให้ความร่วมมือกัน รวมตัวกันเป็นกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนทรัพยากร ส่งผลให้สามารถดำเนินการให้บรรลุเป้าหมาย โดยอาศัยรูปแบบความสัมพันธ์ทางสังคมของปัจเจกบุคคล กลุ่ม และองค์กร ผ่านการเชื่อมโยงระบบการปฏิบัติงานและการพัฒนา โดยเชื่อมโยงบทบาทรูปแบบของปฏิสัมพันธ์ทางสังคมด้วยความสมัครใจ ซึ่งเครือข่ายมีวัตถุประสงค์ร่วมกันในการพัฒนาหรือจัดรูปแบบการทำงานด้วยระบบใหม่ เป็นความร่วมมือกันในลักษณะการประสานงานกันในแนวราบระหว่างผู้ที่เกี่ยวข้องด้วยการระดมสรรพกำลังร่วมกันกำหนดกลยุทธ์ในการพัฒนาด้วยการให้สมาชิกได้ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมวางแผน ร่วมทำ ร่วมรับผิดชอบ ร่วมติดตามประเมินผล และดำเนินกิจกรรมร่วมกัน

เครือข่ายจึงถือว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดการสร้างความร่วมมือ เนื่องจากเป็นการเปิดโอกาสให้องค์การต่าง ๆ ได้เข้ามาดำเนินการร่วมกัน สร้างความรู้ในด้านต่างๆ ตลอดจนแบ่งปันทรัพยากร และค้นหาแนวทางในการปฏิบัติร่วมกัน นอกจากการปฏิบัติงานร่วมกัน ภายใต้บริบทของเครือข่าย เป็นการปฏิบัติงานที่ไม่ใช่การปฏิบัติงานตามสายการบังคับบัญชา หากแต่เป็นการร่วมกันค้นหาแนวทางในการปฏิบัติงาน การสร้างเครือข่ายจะเป็นลักษณะของการส่งต่อ การสืบทอดการสื่อสารซึ่งกันและกัน เช่น การสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ของประชาชน คงจะต้องอาศัยบทบาทจากหลากหลายหน่วยงาน โดยเฉพาะหน่วยงานภาครัฐจะช่วยประสานเสริมสร้าง สนับสนุนการเรียนรู้ของพระสงฆ์ในวิถีชีวิต

ดังการสนทนาผู้เชี่ยวชาญได้เสนอว่า

“การที่พระสงฆ์จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปสู่พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้นเป็นสิ่งที่กระทำได้ยากและมีแนวโน้มที่อาจจะไม่สามารถกระทำได้อย่างต่อเนื่อง เนื่องจากขาดปัจจัยที่สำคัญที่มีการจูงใจให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม”[๓๒]

“เครือข่ายสุขภาพเป็นเครือข่ายเชิงประเด็นกิจกรรมที่เกิดขึ้นจากประเด็นปัญหาและความสนใจทางด้านสุขภาพและสามารถใช้ความเป็นเครือข่ายเป็นเครื่องมือในการพัฒนาส่งเสริมป้องกัน แก้ไขปัญหาสุขภาพ”[๓๓]

“บทบาทพระคิลานุปัฏฐากเป็นพระสงฆ์ผู้ทำหน้าที่ปฏิบัติดูแลพระสงฆ์อาพาธ รวมทั้งการสร้างเสริมสุขภาวะ การป้องกันโรค การควบคุมโรค และการจัดการปัจจัยที่คุกคามสุขภาวะของพระสงฆ์ การสร้างเครือข่ายการดูแลสุขภาวะโดยอาศัยเครือข่ายร่วมปฏิบัติการ อันเป็นรูปแบบที่อาศัยความร่วมมือในการทำงาน เครือข่ายภาคประชาสังคม”[๓๔]

ประเด็นที่ ๒ การพัฒนาเทคนิคและกระบวนการการดูแลพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐาก

การพัฒนาเทคนิคและกระบวนการการดูแลพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐาก เป็นกลไกอย่างหนึ่งของพระคิลานุปัฏฐาก การสร้างความเข้มแข็งให้แก่ สุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางสังคม สุขภาวะทางจิต และสุขภาวะทางปัญญา เป็นการดูแลสุขภาวะแบบองค์รวมพระสงฆ์เพื่อเป็นการลดความเสี่ยงในการเกิดโรค นอกจากเป็นหลักและเป็นประโยชน์ในการพัฒนาตนเองแล้ว ยังทำให้เกิดความกรุณาต่อสหธรรมิกด้วย คือทำให้เกิดความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจคิดจะช่วยเหลือ ตลอดจนช่วยให้สามารถวางตนเป็นกัลยาณมิตรสามารถคิดหาวิธีช่วยแก้ไขปัญหา เพื่อฝึกฝนพัฒนาคนให้รู้จักปฏิบัติต่อชีวิตหรือดำเนินชีวิตอย่างถูกต้องมีความสุข

ขั้นตอนปฏิบัติ เทคนิคและกระบวนการดูแลในการช่วยเหลือพระสงฆ์ที่มีภาวะวิกฤตกับการปฐมพยาบาลเบื้องต้น เช่น การประเมินสภาวะ พระคิลานุปัฏฐากควรทราบข้อมูลของพระอาพาธสูงอายุ เช่น ประวัติการเจ็บป่วย ในอดีตและปัจจุบัน ประเมินความรู้สึกการตอบสนองตัวโดยการเรียก การลืมตา การตอบสนอง เมื่อเรียกชื่อ การพูดความสามารถในการเคลื่อนไหวของแขนและขา ประเมินการหายใจ โดยการดูการเคลื่อนไหวของทรวงอกขณะหายใจเข้าและหายใจออก สังเกต

---

[๓๒] สนทนากลุ่ม พระศรีธีรพงษ์, เจ้าคณะเขตราชบูรณะ ณ วัดสุวรรณารามวรวิหาร เมื่อวันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๖.

[๓๓] สนทนากลุ่ม นายอมร กิมหงวน, นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ณ วัดสุวรรณารามวรวิหาร, เมื่อวันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๖.

[๓๔] สนทนากลุ่ม พระมหาสุเทพ สุทธาญาโณ, ประธานกลุ่มพระอาสาคิลานธรรม ณ วัดสุวรรณารามวรวิหาร เมื่อวันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๖.

ลักษณะการหายใจ เช่นหายใจเฮือก หายใจไม่สม่ำเสมอ อาการเขียวริมฝี ปาก ปลายมือ ปลายเท้า การหมดสติคลำชีพจร พระคิลานุปัฏฐากควรสามารถคลำชีพจรได้อย่างถูกต้องเพื่อประเมินการไหลเวียน โดยสามารถคลำชีพจรที่ข้อมือทั้งสองข้าง ข้อพับ ข้อศอกทั้งสองข้าง หรือที่คอ หากมีอาการเป็นลม ควรรีบนำเข้าพักในที่ร่ม มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก จัดให้นอนราบ หัวต่ำ (ไม่หนุนหมอน) คลายผ้าให้หลวม สังเกตการหายใจและคลำชีพจร ถ้าหายใจได้ คลำชีพจรได้ ถือว่าคนไข้เป็นลม เป็นต้น หากมีอาการหัวใจหยุดเต้น การนวดหัวใจ (CPR) จัดท่านอนหงายบนพื้นผิวทีแข็ง พระคิลานุปัฏฐากผู้ช่วยเหลือคุกเข่าทางด้านข้างผู้ป่วย วางมือกลางหน้าอกระหว่างหัวนมทั้ง ๒ ข้าง กดหน้าอกแรงและเร็ว โดยกดหน้าอกลึกอย่างน้อย ๒ นิ้ว ด้วยอัตราเร็วอย่างน้อย ๑๐๐ ครั้ง/นาที กดหน้าอกอย่างต่อเนื่อง จนกว่าทีมช่วยเหลือจากโรงพยาบาลจะมาถึง โดยสามารถหยุดการกดหน้าอกเพื่อประเมินชีพจรได้ไม่เกิน ๑๐ วินาที ถ้าคลำชีพจรได้แล้ว ให้หยุดกดหน้าอกเป็นต้น ส่วนการห้ามเลือด หกล้มโดยเฉพาะพระสงฆ์สูงอายุ ปัญหากล้ามเนื้ออ่อนแรง โดยเฉพาะกล้ามเนื้อขา ปัญหาการทรงตัวไม่ดี พอเคลื่อนไหวร่างกายจึงเกิดการเสียหลักและหกล้มได้ง่าย ปัญหาการเวียนศีรษะจากความดันเลือดตกเวลาเปลี่ยนท่า เช่น จากท่านอนเป็นนั่งหรือยืน กระดูกหัก ข้อเท้าแพลง รวมถึงขั้นตอนการส่งต่อ ซึ่งรวมไปถึงการฟื้นฟูสภาพร่างกายให้กลับมาสู่สภาวะที่สมดุล เช่น การตรวจร่างกายเบื้องต้น (ความดันโลหิต อุณหภูมิร่างกาย ชีพจร และการหายใจ) การเช็ดตัวลดไข้ การทำแผล การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย การให้ความช่วยเหลือพระสงฆ์ที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้

สุขภาวะองค์รวมที่ดีทำให้พระสงฆ์และพระคิลานุปัฏฐากมีชีวิตที่มีความสงบสุขทั้งทางร่างกายและจิตใจเหมาะสมตามอัตภาพสามารถดำเนินชีวิตปฏิบัติศาสนกิจได้กลมกลืนกับธรรมชาติสิ่งแวดล้อมและสังคมด้วยสติปัญญา เป็นชีวิตที่ประกอบด้วยความสุขสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย สังคม จิตใจ และปัญญา ซึ่งเป็นปัจจัยต่างก็มีความสัมพันธ์เกี่ยวโยงกันมีผลต่อกันและกัน ดังนั้นการบูรณาการสุขภาวะเป็นองค์รวมอย่างมีดุลยภาพให้สามารถทำงานประสานโยงส่งผลต่อกันเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน มีความเกื้อหนุนเอื้ออำนวยประโยชน์ต่อองค์รวมทุกส่วนทั้งพระคิลานุปัฏฐาก พระสงฆ์ ชุมชน และประเทศชาติได้อย่างมีค่าสูงสุด

ดังการสนทนาผู้เชี่ยวชาญได้กล่าวว่า

“การพัฒนาเทคนิคและกระบวนการการดูแลพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐาก เป็นกลไกอย่างหนึ่งของพระคิลานุปัฏฐาก การสร้างความเข้มแข็งให้แก่ สุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางสังคม สุขภาวะทางจิต และสุขภาวะทางปัญญา”[๓๕]

---

[๓๕] สนทนากลุ่ม พระมหาสุเทพ สุทธาญาโณ, ประธานกลุ่มพระอาสาคิลานธรรม ณ วัดสุวรรณาราม วรวิหาร เมื่อวันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๖.

“ขั้นตอนปฏิบัติ เทคนิคและกระบวนการดูแลในการช่วยเหลือพรสงฆ์ที่มีภาวะวิกฤตกับการปฐมพยาบาลเบื้องต้น เช่น ประเมินภาวะวิกฤติ ประเมินความรู้สึกตัว ประเมินการหายใจ สังเกตลักษณะการหายใจ การคลำชีพจร ประเมินการไหลเวียน การนวดหัวใจ (CPR) ปัญหากล้ามเนื้ออ่อนแรง การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย การให้ความช่วยเหลือพระสงฆ์ที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้”[๓๖]

“การพัฒนาเทคนิคและกระบวนการการดูแลพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐากทำให้เกิดความกรุณาต่อสหธรรมิก คือทำให้เกิดความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจคิดจะช่วยเหลือ ตลอดจนช่วยให้สามารถวางตนเป็นกัลยาณมิตรสามารถคิดหาวิธีช่วยแก้ไขปัญหา เพื่อฝึกฝนพัฒนาคนให้รู้จักปฏิบัติต่อชีวิตหรือดำเนินชีวิตอย่างถูกต้องมีความสุข”[๓๗]

ประเด็นที่ ๓ การพัฒนาโปรแกรมการอบรมและกลไกการทำงาน

ประเด็นหลักในการพัฒนาโปรแกรมการอบรมและกลไกการทำงานของพระคิลานุปัฏฐากดังนี้

หมวดที่ ๑ พระธรรมวินัยกับการดูแลสุขภาพ กลุ่มพระสงฆ์ถือเป็นกลุ่มประชากรมีจำนวนมากในประเทศ มีกลุ่มอายุที่หลากหลายและจำนวนพระสงฆ์ผู้สูงอายุมีเพิ่มมากขึ้น และมีขีดจำกัดเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ ควรมีระบบการจัดการข้อมูลเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการจัดการและการเก็บและให้ข้อมูลในการดูแลสุขภาวะตามพระธรรมวินัยซึ่งยังประสบปัญหาความครอบคลุม ข้อมูลที่ต้องใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติของพระสงฆ์ในการให้บริการสุขภาพใน ๔ มิติ ทั้งร่ายกาย สังคม จิตใจและปัญญา ให้เกิดเป้าหมายในชีวิต และพัฒนาการเข้าถึงข้อมูลที่เหมาะสมถูกต้องตามพระธรรมวินัย ความชัดเจนด้านภาษาการแสดงรายละเอียดต่าง ๆ เป็นต้น

ดังการสนทนาผู้เชี่ยวชาญได้กล่าวว่า

“ควรมีระบบการจัดการข้อมูลเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการจัดการและการเก็บและให้ข้อมูลในการดูแลสุขภาวะตามพระธรรมวินัย”[๓๘]

---

[๓๖] สนทนากลุ่ม น.ส.เยาวเรศ วงศาสุลักษณ์, ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ ณ วัดสุวรรณารามวรวิหาร, เมื่อวันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๖.

[๓๗] สนทนากลุ่ม พระครูปริยัติธรรมคุณ, ผู้ประสานงานพระคิลานุปัฏฐาก กรุงเทพมหานคร ณ วัดสุวรรณารามวรวิหาร เมื่อวันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๖.

[๓๘] สนทนากลุ่ม พระเทพวชิรโกศล, รองเจ้าคณะกรุงเทพมหานคร ณ วัดสุวรรณารามวรวิหาร เมื่อวันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๖.

“ข้อมูลที่ต้องใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติของพระสงฆ์ในการให้บริการสุขภาพใน ๔ มิติ ทั้งร่ายกาย สังคม จิตใจ และปัญญา และพัฒนาการเข้าถึงข้อมูลที่เหมาะสมถูกต้อง ตามพระธรรมวินัย”[๓๙]

หมวดที่ ๒ การส่งเสริมสุขภาพและการดูแลพระสงฆ์ นอกจากความเข้าใจในกลไกของร่างกายแบบตะวันตก และกลไกร่างกายแบบตะวันออกที่จะส่งผลต่อการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลสุขภาพอย่างสมดุล ธรรมชาติบำบัด อาหารและโภชนาการ กิจกรรมบริหารกายที่เหมาะสมสำหรับพระสงฆ์การสร้างเครือข่ายในการให้ข้อมูล การสื่อสารเป็นเครื่องมือในการบริหารเพื่อแจ้งข้อมูลข่าวสารและนโยบายเพื่อการวินิจฉัยสั่งการที่รวดเร็วและถูกต้อง สร้างความสัมพันธ์อันดีภายในเพื่อกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจในการทำงานให้เกิดประสิทธิภาพและแนะนำวิถีการดำเนินชีวิตที่เหมาะสม

การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพถือเป็นเครื่องมือที่สำคัญของกระบวนการการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลพระสงฆ์ กลยุทธ์ในการสื่อสารสามารถโน้มน้าวใจให้คล้อยตามในสิ่งที่ถูกต้อง อีกทั้งยังก่อให้เกิดประโยชน์กับพระคิลานุปัฏฐากในหลาย ๆ ด้าน เช่น การทำงานดูแลพระสงฆ์ การให้ข้อมูลส่งเสริมสุขภาพและการดูแลสุขภาวะพระสงฆ์ การสื่อสารที่ให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับสุขภาพสามารถอำนวยความสะดวกให้พระสงฆ์ในการตัดสินใจเลือกข้อมูลด้านสุขภาวะที่เหมาะสม การสื่อสารอย่างเปิดเผยระหว่างกันทำให้สามารถพิจารณาตัดสินใจเลือกวิธีการอย่างถูกต้องและป้องกันความขัดแย้งที่อาจจะเกิดขึ้นทำให้เกิดความพึงพอใจ

ดังการสนทนาผู้เชี่ยวชาญได้กล่าวว่า

“สร้างเครือข่ายในการให้ข้อมูลเพื่อแจ้งข้อมูลข่าวสารและนโยบายเพื่อการวินิจฉัยสั่งการที่รวดเร็วและถูกต้อง”[๔๐]

“ส่งเสริมสุขภาพและการดูแลพระสงฆ์ ให้มีกลยุทธ์ในการสื่อสารชักจูงใจให้คล้อยตามในสิ่งที่ถูกต้อง เนื่องจากการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพถือเป็นเครื่องมือที่สำคัญของกระบวนการการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลพระสงฆ์ อำนวยความสะดวกให้พระสงฆ์ในการตัดสินใจเลือกข้อมูลด้านสุขภาวะที่เหมาะสม”[๔๑]

---

[๓๙] สนทนากลุ่ม พระสิทธิศีลการ, เจ้าคณะเขตทุ่งครุ ณ วัดสุวรรณารามวรวิหาร เมื่อวันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๖.

[๔๐] สนทนากลุ่ม พระเทพวชิรโกศล, รองเจ้าคณะกรุงเทพมหานคร ณ วัดสุวรรณารามวรวิหาร เมื่อวันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๖.

[๔๑] สนทนากลุ่ม น.ส.พัชรา อาจอินทร์, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ณ วัดสุวรรณารามวรวิหาร, เมื่อวันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๖.

หมวดที่ ๓ พระคิลานุปัฏฐากกับการพัฒนาวัดและชุมชน วัดต้องมีการประชุมวางแผนในการปฏิบัติศาสนกิจ เผยแผ่ หลักธรรม พัฒนาวัด ยึดหลักธรรมาภิบาล ปกครองดูแลให้ทั้งบรรพชิตและคฤหัสถ์ที่อยู่ในวัดให้อยู่ในระเบียบ วินัยของสงฆ์ มีหน้าที่ประจำคือ ต้องทำกิจกรรมทางศาสนาทั้งต่อตนเองและต่อพุทธศาสนิกชนที่มาที่วัด วางแผนงานในการจัดการดูแลด้านสุขภาวะพระสงฆ์ และอำนวยการดำเนินการตามภารกิจที่รับผิดชอบพัฒนาการเผยแพร่ข้อมูลและวิธีการตรวจสอบเนื้อหาข้อมูล ข่าวสารให้ถูกต้องทั้งในฐานะเป็นองค์กรศาสนาและสถาบันทางสังคม พระคิลานุปัฏฐากเอาใจใส่ในการสื่อสารเพื่อไม่ให้เกิดความขัดแย้งหรือปัญหาในภายหลัง การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและกระบวนการสื่อสารที่ดี ช่วยลดผลกระทบจากความขัดแย้ง สร้างความสัมพันธ์ระหว่างพระสงฆ์ พระคิลานุปัฏฐาก บุคลากรทางการแพทย์ ก่อให้เกิดความสามัคคี

ดังการสนทนาผู้เชี่ยวชาญได้กล่าวว่า

“วัดต้องมีการประชุมวางแผนในการปฏิบัติศาสนกิจ เผยแผ่ หลักธรรม พัฒนาวัด ยึดหลักธรรมาภิบาลวางแผนงานในการจัดการดูแลด้านสุขภาวะพระสงฆ์ และอำนวยการดำเนินการตามภารกิจที่รับผิดชอบ”[๔๒]

“พระคิลานุปัฏฐากเอาใจใส่ในการสื่อสารเพื่อไม่ให้เกิดความขัดแย้งหรือช่วยลดผลกระทบจากความขัดแย้ง สร้างความสัมพันธ์ระหว่างพระสงฆ์ พระคิลานุปัฏฐาก บุคลากรทางการแพทย์ ก่อให้เกิดความสามัคคีในชุมชน”[๔๓]

ประเด็นที่ ๔ สร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาวะ

การใช้วัดเป็นฐานในการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี โดยส่งเสริมให้มีการจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เป็นมิตรต่อสุขภาพและเอื้อต่อการมีกิจกรรมสำหรับยกระดับสุขภาวะของสังคม การส่งเสริมให้วัดเป็นฐานในการสร้างสุขภาวะที่ดีในทุกพื้นที่ โดยให้วัดเป็นแหล่งบ่มเพาะจิตสำนึกการมีสุขภาพดีของชุมชนและสังคม ผ่านการจัดการความรู้ด้านการดูแลสุขภาวะที่เป็นประโยชน์และสนับสนุนให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสร้างสุขภาวะที่พึงประสงค์ระหว่างกัน โดยวัดจะทำหน้าที่เป็นผู้อำนวยความสะดวกที่สำคัญ ในการอำนวยความสะดวกให้พระสงฆ์สามารถสร้างสุขภาวะดีของตนเองได้ โดยมีประเด็นการพิจารณาดังนี้

---

[๔๒] สนทนากลุ่ม พระเทพวชิรโกศล, รองเจ้าคณะกรุงเทพมหานคร ณ วัดสุวรรณารามวรวิหาร เมื่อวันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๖.

[๔๓] สนทนากลุ่ม พระศรีธีรพงษ์, เจ้าคณะเขตราชบูรณะ ณ วัดสุวรรณารามวรวิหาร เมื่อวันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๖.

การพัฒนาคุณภาพพระคิลานุปัฏฐากแบบบูรณาการร่วมกับชุมชน โดยการสร้างการมีส่วนร่วมเฝ้าระวังป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพ สร้างเสริมพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐากต้นแบบในการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลกันเอง และผลึกกำลัง จัดระบบการบริหารจัดการที่ชัดเจน เข้มแข็ง และแนวทางเดียวกันกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะก่อให้เกิดผลความยั่งยืน และต่อเนื่อง ในการดำเนินการอย่างแท้จริง

การจัดสภาพแวดล้อมที่ลดความผิดพลาดสถานที่ต้องมีความผิดพลาดน้อยที่สุดเพื่อป้องกันอุบัติเหตุที่จะเกิดขึ้นทางด้านร่างกาย ต้องมีห้องเฉพาะที่สะดวกสบายและมีแสงไฟที่เหมาะสม สภาพแวดล้อมมีความมั่นคงปลอดภัยเป็นสถานที่ๆมีความปลอดภัยก่อให้เกิดความสบายใจ รวมทั้งมีสุขอนามัยที่ดี ไม่ม่กลิ่นเหม็นหรือแมลงรบกวน สภาพแวดล้อมมีความเป็นส่วนตัวทำให้รู้สึกสบายใจ เพราะในการสนทนาพูดคุยจะมีบางเรื่องที่ไม่ต้องการให้ผู้อื่นได้รับรู้ หรือบางครั้งการอยู่ในสถานที่ที่ไม่เป็นส่วนตัวจะถูกเสียงหรือผู้คนอื่น ๆ รบกวนได้

สภาพแวดล้อมมีความสะดวกสบายเป็นบริบทโดยรอบที่ทำให้ความรู้สึกสบายทั้งทางตา คือมีความเป็นศิลปะ มีแสงส่องสว่างอย่างเหมาะสม การพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐากและระบบบริการสุขภาพ สภาพแวดล้อมรอบตัวมีส่งผลต่อสภาพของจิตใจโดยตรง โดยการสัมผัสทางหู ตา จมูก ลิ้นและกายสัมผัส เป็นการรับรู้ การมองเห็นจากสิ่งเร้าต่างๆเข้ามากระทบซึ่งเกิดขึ้นตามธรรมชาติ การทำความเข้าใจในการจัดภูมิทัศน์หรือสภาพแวดล้อมที่ดีจะช่วยส่งเสริมให้เกิดกระบวนการผ่อนคลาย หรือคลี่คลายโดยการปรับสภาพที่จิตใจที่ตรึงเครียดหรือกดดันจากเหตุการณ์ต่างในชีวิตให้รู้สึกดีขึ้นการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ เอื้ออำนวยต่อสุขภาพทั้งทางกายภาพและสังคม เช่น การติดป้ายประกาศที่อ่านง่าย การใช้ สัญลักษณ์ที่เข้าใจง่ายและเป็นสากล มีการจัดศูนย์การเรียนรู้ตามจุดต่าง ๆ การจัดสิ่งแวดล้อมที่ผ่อน คลายและเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา ลดทอนความไม่คุ้นเคยของพระสงฆ์หรือมาผู้ใช้บริการ เป็นต้น

ดังการสนทนาผู้เชี่ยวชาญได้กล่าวว่า

“การส่งเสริมให้วัดเป็นฐานในการสร้างสุขภาวะที่ดีในทุกพื้นที่ การใช้วัดเป็นฐานในการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี โดยส่งเสริมให้มีการจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เป็นมิตรต่อสุขภาพและเอื้อต่อการมีกิจกรรมสำหรับยกระดับสุขภาวะของสังคม”[๔๔]

“การจัดสภาพแวดล้อมที่ลดความผิดพลาดสถานที่ต้องมีความผิดพลาดน้อยที่สุดเพื่อป้องกันอุบัติเหตุที่จะเกิดขึ้นทางด้านร่างกาย สภาพแวดล้อมมีความมั่นคงปลอดภัยเป็นสถานที่ ๆ มี

---

[๔๔] สนทนากลุ่ม พระเทพวชิรโกศล, รองเจ้าคณะกรุงเทพมหานคร ณ วัดสุวรรณารามวรวิหาร เมื่อวันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๖.

ความปลอดภัยก่อให้เกิดความสบายใจ รวมทั้งมีสุขอนามัยที่ดี ไม่ม่กลิ่นเหม็นหรือแมลงรบกวน สภาพแวดล้อมมีความเป็นส่วนตัวทำให้รู้สึกสบายใจ มีแสงส่องสว่างอย่างเหมาะสม”[๔๕]

“การสร้างการมีส่วนร่วมเฝ้าระวังป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพ สร้างเสริมพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐากต้นแบบในการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลซึ่งกันและกัน”[๔๖]

ประเด็นที่ ๕ พระสงฆ์ทุกกลุ่มวัยมีทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาวะ

ความรอบรู้ทางสุขภาวะ เป็นปัจจัยสำคัญของพระสงฆ์ทุกช่วงวัยทั้งในภาวะสุขภาพปกติและผิดปกติซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ทางสุขภาพ หากพระสงฆ์ได้รับการพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาวะก็จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีขึ้น ส่งผลให้เจ็บป่วยและเสียค่าใช้จ่ายน้อยลง การพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาวะ จึงเป็นสิ่งที่พระคิลานุปัฏฐากต้องให้ความสนใจ โดยการประเมินความรอบรู้ทางสุขภาวะของพระสงฆ์ การพัฒนาเทคนิคและกระบวนการการดูแลพระสงฆ์ สร้างเครือข่ายทางสังคมของพระคิลานุปัฏฐาก พัฒนาทักษะด้านการสื่อสาร สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาวะ อีกทั้งกระตุ้นให้ทีมสุขภาพตระหนักถึงความสำคัญของความรอบรู้ทางสุขภาวะ

บทบาทพระคิลานุปัฏฐากเป็นพระสงฆ์ผู้ทำหน้าที่ปฏิบัติดูแลพระสงฆ์อาพาธ รวมทั้งการสร้างเสริมสุขภาวะ การป้องกันโรค การควบคุมโรค และการจัดการปัจจัยที่คุกคามสุขภาวะของพระสงฆ์ การสร้างเครือข่ายการดูแลสุขภาวะ โดยอาศัยเครือข่ายร่วมปฏิบัติการ อันเป็นรูปแบบที่อาศัยความร่วมมือในการทำงาน เครือข่ายภาคประชาสังคม การนำเครือข่ายเข้าร่วมแก้ไขปัญหาท้องถิ่นรูปแบบนี้มีลักษณะของการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน และการมีส่วนร่วมถือว่าเป็นหัวใจของการพัฒนา การเปิดโอกาสให้บุคคล หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจในกิจการต่าง ๆ สนับสนุน โดยการกำหนดนโยบายตัดสินใจ ปฏิบัติ รับผิดชอบ แก้ปัญหาด้วยการวางแผนอย่างมีระบบ มีการติดตามผลและประเมินผลร่วมกัน ทำให้เกิดการพัฒนาความสามารถ นำผลการปฏิบัติไปปรับปรุงพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นไป

ดังการสนทนาผู้เชี่ยวชาญได้กล่าวว่า

---

[๔๕] สนทนากลุ่ม นายอมร กิมหงวน, นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ณ วัดสุวรรณารามวรวิหาร, เมื่อวันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๖.

[๔๖] สนทนากลุ่ม น.ส.เยาวเรศ วงศาสุลักษณ์, ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ ณ วัดสุวรรณารามวรวิหาร, เมื่อวันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๖.

“ความรอบรู้ทางสุขภาวะ เป็นปัจจัยสำคัญของพระสงฆ์ทุกช่วงวัยทั้งในภาวะสุขภาพปกติและผิดปกติซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ทางสุขภาพ จึงเป็นสิ่งที่พระคิลานุปัฏฐากต้องให้ความสนใจ โดยการประเมินความรอบรู้ทางสุขภาวะของพระสงฆ์”[๔๗]

“การพัฒนาเทคนิคและกระบวนการการดูแลพระสงฆ์ โดยการสร้างเครือข่ายทางสังคมของพระคิลานุปัฏฐาก สามารถพัฒนาทักษะด้านการสื่อสาร และสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาวะ”[๔๘]

“การสร้างเสริมสุขภาวะ การป้องกันโรค การควบคุมโรค และการจัดการปัจจัยที่คุกคามสุขภาวะของพระสงฆ์ การสร้างเครือข่ายการดูแลสุขภาวะ โดยอาศัยเครือข่ายร่วมปฏิบัติการเป็นรูปแบบที่อาศัยความร่วมมือในการทำงาน”[๔๙]

๔.๓ ศึกษาบทบาทภาคีเครือข่ายและการมีส่วนร่วมในการสร้างเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในโครงการวิจัยที่ ๒ “การเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากในสังคมไทย” มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาบทบาทภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์” การศึกษาบทบาทภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ในส่วนนี้แบ่งเป็น ๒ ตอน เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคของภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาวะพระสงฆ์และศึกษาบทบาทภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ ภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ คือ กลุ่มพระคิลานุปัฏฐาก พระคิลานธรรม กรมอนามัย และโรงพยาบาลสงฆ์ ซึ่งถือได้ว่าล้วนเป็นภาคีที่มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์

โดยกลุ่มแกนนำ พระคิลานุปัฏฐากจะได้รับความรู้ผ่านกระบวนการอบรมให้ความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและบุคลากรด้านสาธารณสุขที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ ซึ่งเป็นรูปแบบหนึ่งของการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ ปัญหาและอุปสรรคกลุ่มภาคีเครือข่ายเพื่อการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ และบทบาทของการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมและพัฒนา

---

[๔๗] สนทนากลุ่ม พระเทพวชิรโกศล, รองเจ้าคณะกรุงเทพมหานคร ณ วัดสุวรรณารามวรวิหาร เมื่อวันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๖.

[๔๘] สนทนากลุ่ม พระมหาสุเทพ สุทธาญาโณ, ประธานกลุ่มพระอาสาคิลานธรรม ณ วัดสุวรรณารามวรวิหาร เมื่อวันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๖.

[๔๙] สนทนากลุ่ม นายอมร กิมหงวน, นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ณ วัดสุวรรณารามวรวิหาร, เมื่อวันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๖.

สุขภาพของพระสงฆ์เป็นงานที่สำคัญของพระคิลานุปัฏฐาก เนื่องจากการส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ต้องอาศัยความร่วมมือ และการระดมพลังจากทุกฝ่ายเพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพและคุณภาพที่ดีแบบยั่งยืน

เครือข่ายทางสังคมเป็นรูปแบบความสัมพันธ์ทางสังคมของปัจเจกบุคคล กลุ่ม และองค์กร ผ่านการเชื่อมโยงระบบการปฏิบัติงานและการพัฒนา โดยเชื่อมโยงบทบาทรูปแบบของปฏิสัมพันธ์ทางสังคมด้วยความสมัครใจ ซึ่งเครือข่ายมีวัตถุประสงค์ร่วมกันในการพัฒนาหรือจัดรูปแบบการทำงานด้วยระบบใหม่ เป็นความร่วมมือกันในลักษณะการประสานงานกันในแนวราบระหว่างผู้ที่เกี่ยวข้องด้วยการระดมสรรพกำลังร่วมกันกำหนดกลยุทธ์ในการพัฒนา

การศึกษาเกี่ยวกับการสร้างเครือข่าย (Networks) จะมีความสัมพันธ์กับความร่วมมือ (Collaboration) จะเห็นได้ว่าทั้ง ๒ แนวคิดไม่สามารถแยกออกจากกัน ได้กล่าวคือเมื่อมีเครือข่ายหากแต่ไม่มีความร่วมมือก็ไม่สามารถทำให้งานบรรลุเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่วางไว้ได้เครือข่ายจึงถือว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดการสร้างความร่วมมือ

การที่วัดและพระสงฆ์เป็นศูนย์กลางและผู้นำทางจิตวิญญาณยังมีผลกระทบในทางที่ดีต่อชุมชนและ สังคม กล่าวคือ การที่พระสงฆ์เป็นผู้ริเริ่มการส่งเสริมสุขภาวะในชุมชนมีผลกระทบอย่างมากต่อประชาชนที่เป็นพุทธศาสนิกชน อีกทั้งหลักการของพระพุทธศาสนาที่เปิดรับผู้ศรัทธาในศาสนาอื่นในฐานะมนุษย์อย่างเท่าเทียม จะช่วยสร้างผลกระทบอย่างมากในการพัฒนาสังคมสุขภาวะวิถีพุทธที่ช่วยยกระดับให้ ชุมชนมีความรู้และความเพรียบพร้อมในการพัฒนาสุขภาวะและคุณภาพชีวิตที่ดี การสร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ อาทิ หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และฆราวาส ในสร้างความร่วมมือเครือข่ายพัฒนาสุขภาวะองค์รวม โดยมีคณะปกครองสงฆ์กรุงเทพมหานครเป็นศูนย์กลางในการประสานงานไปยังภาคีเครือข่าย เป็นศูนย์กลางในการสร้างเครือข่ายพระสงฆ์นักพัฒนาสุขภาวะ และการสร้างนวัตกรรมทางสังคมที่ช่วยเสริมสร้างสุขภาวะให้กับพระสงฆ์และสามารถขยายเครือได้ทั่วประเทศ

การเปิดโอกาสให้องค์การต่างๆ ได้เข้ามาดำเนินการร่วมกัน สร้างความรู้ในด้านต่างๆ ตลอดจนแบ่งปันทรัพยากร และค้นหาแนวทางในการปฏิบัติร่วมกัน นอกจากการปฏิบัติงานร่วมกันภายใต้บริบทของเครือข่าย เป็นการปฏิบัติงานที่ไม่ใช่การปฏิบัติงานตามสายการบังคับบัญชา หากแต่เป็นการร่วมกันค้นหาแนวทางในการปฏิบัติงานสิ่งสำคัญเรื่องแนวคิดเครือข่ายความร่วมมือคือ “โครงสร้างของเครือข่าย” โดยสามารถจำแนกรูปแบบเครือข่ายความร่วมมือ ได้ดังนี้

บทบาทพระคิลานุปัฏฐากหรือพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาวะประจำวัด เป็นพระสงฆ์ผู้ทำหน้าที่ปฏิบัติดูแลพระสงฆ์อาพาธ รวมทั้งการสร้างเสริมสุขภาวะ การป้องกันโรค การควบคุมโรค และการจัดการปัจจัยที่คุกคามสุขภาวะของพระสงฆ์ การสร้างเครือข่ายการดูแลสุขภาวะ โดยอาศัย

เครือข่ายร่วมปฏิบัติการ (Collaborative Model) อันเป็นรูปแบบที่อาศัยความร่วมมือในการทำงานเครือข่ายภาคประชาสังคม (Decentralized Model) เครือข่ายการแก้ไขปัญหารูปแบบนี้มีลักษณะของการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน และการมีส่วนร่วมถือว่าเป็นหัวใจของการพัฒนา การเปิดโอกาสให้บุคคล หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจในกิจการต่าง ๆ สนับสนุน โดยการกำหนดนโยบายตัดสินใจ ปฏิบัติ รับผิดชอบ แก้ปัญหาด้วยการวางแผนอย่างมีระบบ มีการติดตามผลและประเมินผลร่วมกัน ทำให้เกิดการพัฒนาความสามารถ นำผลการปฏิบัติไปปรับปรุงพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นไป โดยมีโครงสร้างดังนี้

๑) ขั้นตอนการก่อรูปเครือข่าย (Network Forming) โครงสร้างเครือข่ายทางสังคมของพระคิลานุปัฏบาก เน้นเครือข่ายกิจกรรมประเภทเดียวกัน เนื่องจากเครือข่ายที่สมาชิกดำเนินกิจกรรมประเภทเดียวกันมารวมตัวกัน การสร้างเครือข่ายตระหนักถึงปัญหาและสำนึกในการรวมตัว อันจะนำมาซึ่งความร่วมมือร่วมใจ ประสานงานความช่วยเหลือให้ความร่วมมือกัน รวมตัวกันเป็นกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนทรัพยากร ส่งผลให้สามารถดำเนินการให้บรรลุเป้าหมาย โดยอาศัยรูปแบบความสัมพันธ์ทางสังคมของปัจเจกบุคคล กลุ่ม และ องค์กร ผ่านการเชื่อมโยงระบบการปฏิบัติงานและการพัฒนาโดยเชื่อมโยงบทบาทรูปแบบของปฏิสัมพันธ์ทางสังคมด้วยความสมัครใจ ซึ่งเครือข่ายมีวัตถุประสงค์ร่วมกันในการพัฒนาหรือจัดรูปแบบการทำงานด้วยระบบใหม่ เป็นความร่วมมือกันในลักษณะการประสานงานกันในแนวราบระหว่างผู้ที่เกี่ยวข้องด้วยการระดมสรรพกำลังร่วมกันกำหนดกลยุทธ์ในการพัฒนาด้วยการให้สมาชิกได้ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมวางแผน ร่วมทำ ร่วมรับผิดชอบ ร่วมติดตามประเมินผล และดำเนินกิจกรรมร่วมกัน

โดยกลุ่มแกนนำพระคิลานุปัฏฐากจะได้รับความรู้ผ่านกระบวนการอบรมให้ความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและบุคลากรด้านสาธารณสุขที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ ซึ่งเป็นรูปแบบหนึ่งของการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ ปัญหาและอุปสรรคกลุ่มภาคีเครือข่ายเพื่อการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ และบทบาทของการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมและพัฒนาสุขภาพของพระสงฆ์เป็นงานที่สำคัญของพระคิลานุปัฏฐาก เนื่องจากการส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ต้องอาศัยความร่วมมือ และการระดมพลังจากทุกฝ่ายเพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพและคุณภาพที่ดีแบบยั่งยืน

๒) การจัดระบบบริหารเครือข่าย เป็นการจัดระบบเครือข่ายที่จะช่วยให้เครือข่ายสามารถดำเนินงานไปได้อย่างราบรื่น โดยมีองค์ประกอบดังนี้

(๑) การจัดผังกลุ่มเครือข่าย พระคิลานุปัฏฐากมีหน้าที่รับผิดชอบในการรวบรวมข้อมูลของเครือข่ายทุกกลุ่ม ได้แก่ กลุ่มพระคิลานุปัฏฐาก กลุ่มพระคิลานธรรม กรมอนามัย และ

โรงพยาบาลสงฆ์ จัดผังตามความสนใจของกลุ่มและตามวัตถุประสงค์ของเครือข่าย เพื่อที่จะดำเนินการไปในทิศทางเดียวกัน

(๒) การจัดบทบาทหน้าที่ของสมาชิกในเครือข่าย คือการนำเอาความสนใจ ประสบการณ์และความเชี่ยวชาญของสมาชิกแต่ละคนมาเสริมกัน เช่น ประสบการณ์ความเชี่ยวชาญในการให้การปรึกษาเชิงพุทธในการดูแลจิตใจผู้ป่วยของพระคิลานธรรม ความเชียวชาญทางเทคนิคการเฝ้าระวังการป้องกันการเกิดโรคของกรมอนามัย และความเชี่ยวชาญในการดูแลสุขภาวะทางกายของโรงพยาบาลสงฆ์ และมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบในลักษณะที่เอื้อตามความสามารถของกลุ่มเพื่อให้เกิดประโยชน์ในการดูแลสุขภาวะพระสงฆ์

(๓) การจัดระบบติดต่อสื่อสาร เปรียบเสมือนกลไกที่เชื่อมสมาชิกของเครือข่ายเข้าด้วยกันโดยมีการตั้งผู้ประสานงานในแต่ละกลุ่ม เช่น พระคิลานุปัฏฐากตั้งพระครูปริยัติธรรมคุณ วัดวัดชำนิหัตถการ เป็นผู้ประสานงานพระคิลานุปัฏฐาก กลุ่มพระอาสาคิลานธรรมตั้งพระมหาสุเทพ สุทฺธิญาโณ วัดสังเวชวิศยาราม เป็นตัวแทนผู้ประสานงานเครือข่าย อีกทั้งยังเป็นช่องทางในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และแพร่กระจายความคิด ซึ่งมีผลต่อการรักษาและขยายตัวของเครือข่าย

(๔) การจัดระบบเรียนรู้ร่วมกัน การเรียนรู้ความสามารถของสมาชิกเครือข่ายด้วยการทำให้เครือข่ายแข็งแรงจึงต้องอาศัยระบบการพัฒนาสมาชิกของเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง การพัฒนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายต้องอาศัยองค์ประกอบหลายๆส่วนมาร่วมมือกัน พระคิลานุปัฏฐาก พระคิลานธรรม กรมอนามัย โรงพยาบาลสงฆ์และภาคีเครือข่าย เจ้าคณะปกครองสงฆ์ ระดมความคิด เพื่อทบทวนบทเรียนเป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือในการพัฒนาการดำเนินงานสาธารณสุข ผ่านระบบการเรียนรู้ร่วมกัน ทั้งในรูปแบบของการฝึกอบรม การศึกษาดูงาน การสัมมนา และการเรียนรู้จากการปฏิบัติร่วมกัน

๓) การใช้ประโยชน์เครือข่าย การใช้เครือข่ายเพื่อเป็นเวทีกลางประสานงานร่วมกัน เป็นช่องทางในการประสานความเข้าใจระหว่างกันในการสร้างและพัฒนาพระคิลานุปัฏฐาก ให้มีความรู้ที่ทันสมัย ความเข้าใจ มีทักษะสามารถประเมินอาการดูแลผู้ป่วยเบื้องต้นได้ และให้คำแนะนำ ดูแลพระสงฆ์ภายในวัด และชุมชนได้ โดยการกำหนดวัตถุประสงค์ ขอบข่าย แผนการทำงาน วิธีการทำงานตลอดจนแนวทางปฏิบัติให้ไปในทิศทางเดียวกัน มุ่งพัฒนาด้วยความยั่งยืนในการดำเนินงานของพระคิลานุปัฏฐากเพื่อเตรียมการรองรับระบบการดูแลพระสงฆ์ในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

๔) การรักษาเครือข่าย การจะรักษาเครือข่ายสามารถกระทำได้ด้วยกำหนดโครงสร้างของกิจกรรมอย่างชัดเจน เช่น การฝึกอบรมหรือการพัฒนาพระคิลานุปัฏฐาก การบูรณาการการเรียนรู้กับงานดูแลด้านสุขภาพเข้าด้วยกันอย่างต่อเนื่องทั้งระดับ ไม่ว่าจะเป็นพระคิลานุปัฏฐาก พระคิลานธรรม กรมอนามัย และโรงพยาบาลสงฆ์ จัดผู้เชี่ยวชาญมาถวายความรู้ พร้อมจัดกระบวนการกลุ่ม โดยใช้

เวลาอยู่ร่วมกันเพื่อพัฒนาทั้งความรู้ด้านการทักษะต่างๆ รวมถึงสร้างความรักความสามัคคี ทั้งในแง่ของเวลา ความถี่และการจัดกิจกรรมที่มีความน่าสนใจ และเป็นการรักษาสัมพันธภาพที่ดีระหว่างสมาชิกเครือข่าย การให้ความช่วยเหลือและช่วยแก้ปัญหา การมีที่ปรึกษาที่ดีคอยให้คำแนะนำและความช่วยเหลือจะช่วยให้เครือข่ายสามารถดำเนินการต่อไปได้และจะช่วยสนับสนุนเครือข่ายให้เกิดความเข้มแข็งยิ่งขึ้น

โครงสร้างเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากเป็นทั้งกระบวนการ กิจกรรม และแนวทางสำหรับการดำเนินงานที่เกี่ยวกับสุขภาพจากแนวคิดในปัจจุบันที่ส่งเสริมให้มีการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม การพัฒนาสุขภาพต้องพัฒนาไปพร้อมๆกับการพัฒนาด้านอื่น ๆ ด้วย เพื่อสนับสนุน ยับยั้ง หรือกำหนดพฤติกรรมสุขภาพไปสู่การปฏิบัติ จึงต้องอาศัยความร่วมมือ และการระดมพลังจากทุกฝ่ายในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์เพื่อการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี

๔.๓.๑ ปัญหาและอุปสรรคของภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาวะพระสงฆ์

ปัญหาและอุปสรรคของในการดูแลสุขภาวะพระสงฆ์ พบว่า พระสงฆ์ขาดความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเอง สาเหตุที่สำคัญส่วนหนึ่งมาจากพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ ลักษณะส่วนใหญ่ของปัญหาและสาเหตุสุขภาพของพระสงฆ์การที่พระสงฆ์มีความรู้น้อยเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองและสามารถปฏิบัติตนให้ถูกต้องในการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม และเกิดจากการบริโภคไม่ถูกหลักโภชนาการ ปัญหาการออกกำลังกาย และความเสื่อมของร่างกาย พระสงฆ์ไม่สามารถเลือกฉันอาหารเองได้ การบริโภคอาหารไม่ถูกหลักโภชนาการหลายรูปแบบ การเข้าถึงการใช้เทคโนโลยี ซึ่งเทคโนโลยีสุขภาพในปัจจุบันหลายอย่างเข้ามามีบทบาทช่วยให้พระสงฆ์มีสุขภาพที่ดียิ่งขึ้น รวมถึงเทคโนโลยีสมัยใหม่ที่สามารถตรวจจับความผิดปกติของร่างกายและยังสามารถเพิ่มประสิทธิภาพส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย การเข้าถึงบริการสุขภาพพระสงฆ์มีข้อจำกัดในด้านสถานที่ให้บริการพระสงฆ์ไม่ได้รับเช่น การตรวจสุขภาพประจำปี และขาดบุคลากรในการดำเนินงานดูแลสุขภาวะแบบต่อเนื่อง ปัญหาด้านการจัดสิ่งแวดล้อมและสุขอนามัยภายในวัด สภาพแวดล้อมภายในวัดมีส่วนเอื้อให้เกิดปัญหา สุขภาวะของพระสงฆ์ได้เช่นกัน ถ้าพระสงฆ์อยู่ในสถานที่ที่สิ่งแวดล้อมไม่เอื้ออำนวยหรือไม่สะอาด อาจจะทำให้เกิดโรคได้ เช่น โรคภูมิแพ้ โรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ เป็นต้น ฉะนั้นการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพของพระสงฆ์ไทย และอาจกลายเป็นสาเหตุหลักของปัญหาภาวะการเกิดโรคที่พบมากยิ่งขึ้นในขณะนี้

พระสงฆ์เมื่อร่างกายเกิดอาพาธหนัก หรือเกิดปัญหาทางจิตใจ จำเป็นต้องมีผู้ดูแลในระยะยาวและอาจจะหาผู้ดูแลได้น้อยพระสงฆ์ที่เจ็บป่วยส่วนใหญ่แล้วจึงไม่ได้มีความเจ็บป่วยทางร่างกายเท่านั้น แต่ยังมีความเจ็บป่วยทางจิตใจอีกด้วย ปัญหาด้านการสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคมของพระอาพาธในหมู่สงฆ์ด้วยที่มีความแตกต่างกันไปในแต่ละรูป พระคิลานุปัฏฐากต้องเผชิญปัญหา

เรื่องการสื่อสาร อารมณ์ และความคาดหวังกับพระสงฆ์อาพาธ ทำให้พระสงฆ์เกิดความขัดแย้งทางใจ เมื่ออาการท่านเข้าสู่ระยะท้าย ๆ ครอบครัวพี่น้องที่อาจยังติดค้างคาใจ เช่น ความต้องการให้ติดต่อแจ้งข่าวอาพาธให้ญาติมิตรรับรู้ให้มาเยี่ยม การขออโหสิกรรม การกล่าวลาเป็นต้น ลักษณะปัญหาที่พบคือการเข้าถึงพระสงฆ์อาพาธที่ต้องการรับคำปรึกษา การสนทนาสื่อสารปฏิสัมพันธ์ระหว่างพระสงฆ์ก็ถือว่ามีความสำคัญเช่นกัน การเยียวยาพระสงฆ์ที่ประสบความทุกข์ใจไม่มีเครื่องมือใดๆ ที่สามารถขจัดความทุกข์นั้นออกไปได้นอกจากปัญญาที่รู้และยอมรับสภาพความเป็นจริงเท่านั้น เมื่อมีปฏิสัมพันธ์กันน้อยทำให้มีช่องว่างระหว่างกันในการดูแลสุขภาวะซึ่งกันและกัน ทั้งในมิติด้านสุขภาพร่างกายและจิตใจ

ปัจจุบันพระสงฆ์อาพาธเป็นพระสงฆ์สูงอายุที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น อัตราครองเตียงค่อนข้างนานกว่าผู้ป่วยทั่วไป และมีแนวโน้มอาพาธด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) มากขึ้นและการดูแลให้พระสงฆ์เข้าถึงบริการสุขภาพจะต้องมีการแยกส่วนและวางระบบบริการที่สอดคล้องพระธรรมวินัยทั้งมหานิกาย/ธรรมยุต เพื่อให้พระสงฆ์ทั่วประเทศเข้าถึงบริการสุขภาพได้ จำเป็นต้องมีการวางระบบบริการพระสงฆ์ผู้ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพสงฆ์ ยังไม่ทราบพระธรรมวินัยที่ชัดเจนและการส่งต่อเพื่อรองรับพระภิกษุสงฆ์-สามเณรเป็นกลุ่มที่เข้าถึงการบริการสุขภาพที่จัดไว้ได้ยาก

พระสงฆ์ส่วนใหญ่ไม่มีญาติดูแลเวลาเจ็บป่วยทำให้การดูแลสุขภาพของตัวเองทำได้ไม่ดีเท่าที่ควร การย้ายวัดทำให้การติดตามการรักษาไม่สม่ำเสมอ ไม่มาติดตามการรักษา ทำให้พลาดโอกาสในการดูแลรักษาสุขภาพ นโยบายไม่ชัดเจน ปฏิบัติได้ยาก เข้าถึงได้ยาก สิทธิ์การรักษาไม่เป็นปัจจุบัน บุคลากรยังขาดความรู้ ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์และการพยาบาลภิกษุอาพาธต้องรู้ข้อปฏิบัติของพระสงฆ์คือ การรู้วินัยของพระภิกษุที่มีสองด้านคือข้อห้ามและข้อปฏิบัติตามหลักธรรมวินัย ดังการสัมภาษณ์จำแนกตามกลุ่มดังนี้

๑) พระคิลานุปัฏฐาก

ปัญหาและอุปสรรคของพระคิลานุปัฏฐากในการดูแลสุขภาวะพระสงฆ์ ลักษณะส่วนใหญ่ของปัญหาและสาเหตุสุขภาพของพระสงฆ์การที่พระสงฆ์มีความรู้น้อยเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองและสามารถปฏิบัติตนให้ถูกต้องในการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม และเกิดจากการบริโภคไม่ถูกหลักโภชนาการ ปัญหาการออกกำลังกาย และความเสื่อมของร่างกาย พระสงฆ์ไม่สามารถเลือกฉันอาหารเองได้ การบริโภคอาหารไม่ถูกหลักโภชนาการหลายรูปแบบ และอาจกลายเป็นสาเหตุหลักของปัญหาภาวะการเกิดโรคที่พบมากยิ่งขึ้นในขณะนี้ การโน้มน้าว ชักจูงใจให้พระสงฆ์เชื่อและคล้อยตามในข้อมูลด้านสุขภาพ เช่น การรู้จักโรคอุบัติใหม่ การรับรู้สถานการณ์ด้านสิ่งแวดล้อมที่อาจส่งผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ของพระสงฆ์ เป็นต้น พระสงฆ์บางกลุ่มอาจกลุ่มที่มีข้อจำกัดในด้านศักยภาพการ

เรียนรู้ เช่น ประสิทธิภาพในการได้ยินและการใช้สายตาด้อยกว่าปกติ หลงลืมง่าย อ่านหนังสือไม่ออก เขียนหนังสือไม่ได้ เป็นต้น หรือมีอาจลักษณะที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้



ภาพถ่ายที่ ๔.๖ พระคิลานุปัฏฐากอบรมการดูแลและสามารถปฏิบัติหัตถการที่เหมาะสม

ปัญหาด้านการสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคมของพระอาพาธในหมู่สงฆ์ด้วยที่มีความแตกต่างกันไปในแต่ละรูป บางรูปเป็นพระหรือเณรลูกวัดก็อาจเป็นสังคมเล็ก ๆ พระคิลานุปัฏฐากต้องเผชิญปัญหาเรื่องการสื่อสาร อารมณ์ และความคาดหวังกับพระสงฆ์อาพาธ ทำให้พระสงฆ์เกิดความขัดแย้งทางใจ เมื่ออาการท่านเข้าสู่ระยะท้าย ๆ ครอบครัวพี่น้องที่อาจยังติดค้างคาใจ เช่น ความต้องการให้ติดต่อแจ้งข่าวอาพาธให้ญาติมิตรรับรู้ให้มาเยี่ยม การขออโหสิกรรม การกล่าวลาเป็นต้น

ดังคำสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ กล่าวว่า

“ปัญหาสำหรับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์เกิดจากความไม่เข้าใจและไม่มีความรู้ดีพอในการดูแลสุขภาพของพระเอง การไม่มีความรู้จึงทำให้การดำเนินชีวิตในแต่ละวันของพระสงฆ์ทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคได้มาก โดยเฉพาะด้านการฉันอาหาร และการไม่ได้ออกกำลังกาย การฉันอาหารที่มีความเสียงต่อการเกิดโรคเพราะไม่สามารถเลือกฉันได้ ๑) ความไม่รู้เรื่องโภชนาการและความเข้าใจเรื่องอาหารการกิน ๒) ความไม่เอาใจใส่ในสุขภาพของพระสงฆ์เอง ไม่มีการออกกำลังกาย และ ๓) การฉันอาหารที่มีความเสียงต่อการเกิดโรค”[๕๐]

---

[๕๐] สัมภาษณ์พระสิทธิศีลการ, เจ้าอาวาสและพระคิลานุปัฏฐาก, วัดราชวรินทร์, เมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๖.

“การที่จะดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ให้ท่านได้อยู่ดีมีสุขนั้นมักจะพบกับปัญหา และอุปสรรคที่ตัวของพระสงฆ์เอง กล่าวคือท่านไม่สามารถออกกำลังกายได้อย่างฆราวาส หรือจะทำได้ก็เพียงเล็กๆ น้อย จึงทำให้ไม่ค่อยมีภูมิป้องกันโรคได้ ยิ่งพระสงฆ์ไม่ได้ออกกำลังกายจึงทำให้มีร่างกายไม่แข็งแรง อีกประการสำคัญคือพระสงฆ์มีอายุมากขึ้น”[๕๑]

“การฉันอาหารก็ยิ่งต้องมีความระมัดระวังให้มากขึ้นถ้าฉันตามใจปาก หรือฉันตามใจที่คุณโยมนำมาถวาย เช่น อาหารผัดที่ใช้น้ำมันพืชก็มักจะทำให้ไขมันในเลือดสูง อาหารที่เป็นของหมักของดอง ก็จะทำให้เป็นพิษกับร่างกาย การฉันของหวานมากก็เช่นกัน จะทำให้เป็นโรคเบาหวาน บ่อยครั้งที่พระสงฆ์ไม่ค่อยมีสิทธิ์เลือกอาหารฉันได้ตามความเหมาะสมกับความต้องการได้เพราะโยมเป็นคนนำมาถวาย”[๕๒]

“ปัญหาด้านการสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคมของพระอาพาธในหมู่สงฆ์ด้วยที่มีความแตกต่างกันไปในแต่ละรูป บางรูปเป็นพระหรือเณรลูกวัดก็อาจเป็นสังคมเล็กๆ พระคิลานุปัฏฐากต้องเผชิญปัญหาเรื่องการสื่อสาร อารมณ์ และความคาดหวังกับพระสงฆ์อาพาธ ทำให้พระสงฆ์เกิดความขัดแย้งทางใจ เมื่ออาการท่านเข้าสู่ระยะท้าย ๆ ครอบครัวพี่น้องที่อาจยังติดค้างคาใจ เช่น ความต้องการให้ติดต่อแจ้งข่าวอาพาธให้ญาติมิตรรับรู้ให้มาเยี่ยม การขออโหสิกรรม การกล่าวลาเป็นต้น”[๕๓]

๒) พระคิลานธรรม

ปัญหาและอุปสรรคพระคิลานธรรมในการดูแลสุขภาวะพระสงฆ์ พระสงฆ์เมื่อร่างกายเกิดอาพาธหนัก หรือเกิดปัญหาทางจิตใจ จำเป็นต้องมีผู้ดูแลในระยะยาวและอาจจะหาผู้ดูแลได้น้อย พระสงฆ์ที่เจ็บป่วยส่วนใหญ่แล้วจึงไม่ได้มีความเจ็บป่วยทางร่างกายเท่านั้น แต่ยังมีความเจ็บป่วยทางจิตใจอีกด้วย ลักษณะปัญหาที่พบคือการเข้าถึงพระสงฆ์อาพาธที่ต้องการรับคำปรึกษา และสภาพทุกข์ของพระสงฆ์แต่ละเคส แต่ละกรณีก็มีความแตกต่างกันออกไป ก่อนทำเคสทุกครั้งจะต้องมีผู้ให้ข้อมูลลักษณะอาการป่วยทางร่างกายและจิตใจในเบื้องต้นเพื่อให้ทราบถึงข้อควรระวังในการปฏิบัติตนต่อพระสงฆ์อาพาธ

---

[๕๑] สัมภาษณ์ พระครูปริยัติธรรมคุณ, ผู้ประสานงานพระคิลานุปัฏฐาก กรุงเทพมหานคร ณ วัดสุวรรณารามวรวิหาร เมื่อวันที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๖๖.

[๕๒] สัมภาษณ์พระยศวัจน์ จิตฺตปาโล (วิริยเลิศ), สมาชิกกลุ่มพระคิลานุปัฏฐาก, วัดเจริญวราราม, เมื่อวันที่ ๑๙ กันยายน ๒๕๖๖.

[๕๓] สัมภาษณ์พระศรีธีรพงษ์, เจ้าคณะเขตราชบูรณะ, สมาชิกกลุ่มพระคิลานุปัฏฐาก, ณ วัดสุวรรณารามวรวิหาร เมื่อวันที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๖๖.

การสนทนาสื่อสารปฏิสัมพันธ์ระหว่างพระสงฆ์ก็ถือว่ามีความสำคัญเช่นกัน การเยียวยาพระสงฆ์ที่ประสบความทุกข์ใจไม่มีเครื่องมือใด ๆ ที่สามารถขจัดความทุกข์นั้นออกไปได้นอกจากปัญญาที่รู้และยอมรับสภาพความเป็นจริงเท่านั้น เมื่อมีปฏิสัมพันธ์กันน้อยทำให้มีช่องว่างระหว่างกันในการดูแลสุขภาวะซึ่งกันและกัน ทั้งในมิติด้านสุขภาพร่างกายและจิตใจ

สาเหตุอาจจะเกิดขึ้นจากตัวพระภิกษุรูปนั้นเอง หรืออาจจะเป็นเพราะระบบการดูแลภายในวัด พระภิกษุบางรูปเมื่อมีปัญหาสุขภาวะ เช่น ยิ่งพระสงฆ์ที่ป่วยระยะสุดท้ายด้วยแล้ว ความเจ็บป่วยทางจิตใจเป็นสาเหตุแห่งความทุกข์ทรมานไม่น้อยไปกว่าความเจ็บป่วยทางกายหรืออาจมากกว่าด้วยซ้ำ



ภาพถ่ายที่ ๔.๗ พระคิลานุปัฏฐากอธิบายการการดูแลสุขภาวะให้สามเณร

ดังคำสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ กล่าวว่า

“พระภิกษุสงฆ์ภายในวัดอาจจะขาดทักษะกระบวนการดูแลสุขภาวะทางด้านจิตใจ เช่น ทักษะการฟัง ทักษะการพูด ทักษะการเข้าอกเข้าใจ ฯ ทักษะและกระบวนการเหล่านี้จำเป็นต้องมีการฝึกฝนอยู่ตลอดเวลา แตกต่างจากการการช่วยเหลือทางด้านร่างกาย เพราะสามารถหาความรู้และเข้าถึงความรู้ได้ง่าย พระสงฆ์ในบางวัดมีปฏิสัมพันธ์หรือมีสัมพันธภาพต่อพระภิกษุด้วยกันภายในวัดน้อย ซึ่งเมื่อมีปฏิสัมพันธ์กันน้อยทำให้มีช่องว่างระหว่างกันในการดูแลสุขภาวะซึ่งกันและกัน ทั้งในมิติด้านสุขภาพร่างกายและจิตใจ สาเหตุอาจจะเกิดขึ้นจากตัวพระภิกษุรูปนั้นเอง หรืออาจจะเป็นเพราะระบบการดูแลภายในวัด พระภิกษุบางรูปเมื่อมีปัญหาสุขภาวะ เช่น เมื่อร่างกายเกิดอาพาธหนัก หรือเกิดปัญหาทางจิตใจ จำเป็นต้องมีผู้ดูแลในระยะยาว อาจจะหาผู้ดูแลได้น้อย เพราเป็นภาระหนักที่ต้อง

ทำอย่างต่อเนื่องใกล้ชิดพระอาพาธนั้น ทำให้พระภิกษุที่อาพาธบางรูปถูกทอดทิ้ง หรืออาจจะต้องลาสิกขากลับไปอยู่กับครอบครัว”[๕๔]

“พระสงฆ์ส่วนใหญ่ยังไม่รู้วิธีการเข้าถึงข้อมูลการดูแลสุขภาพ ไม่เห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพ ไม่มีสถานที่ออกกำลังกายสำหรับพระสงฆ์ อย่างเป็นรูปธรรม ยังไม่รู้ถึงประโยชน์ของการดูแลสุขภาพ และโทษของการไม่ดูแลสุขภาพ ยังไม่รู้ถึงคุณค่าและความหมายของการมีชีวิตอยู่ ในบทบาทของพระสงฆ์”[๕๕]

“การสนทนาสื่อสารปฏิสัมพันธ์ระหว่างพระสงฆ์ก็ถือว่ามีความสำคัญเช่นกันเมื่อมีปฏิสัมพันธ์กันน้อยทำให้มีช่องว่างระหว่างกันในการดูแลสุขภาวะซึ่งกันและกัน การเยียวยาพระสงฆ์ที่ประสบความทุกข์ใจไม่มีเครื่องมือใดๆ ที่สามารถขจัดความทุกข์นั้นออกไปได้นอกจากปัญญาที่รู้และยอมรับสภาพความเป็นจริงเท่านั้น”[๕๖]

“ระบบการดูแลภายในวัด พระภิกษุบางรูปเมื่อมีปัญหาสุขภาวะยิ่งพระสงฆ์ที่ป่วยระยะสุดท้ายด้วยแล้ว ความเจ็บป่วยทางจิตใจเป็นสาเหตุแห่งความทุกข์ทรมานไม่น้อยไปกว่าความเจ็บป่วยทางกาย”[๕๗]

๓) กรมอนามัย

ปัญหาและอุปสรรคกรมอนามัยในการดูแลสุขภาวะพระสงฆ์ปัญหาที่พบส่วนใหญ่เกิดจากพระสงฆ์กลัวการตรวจสุขภาพ กลัวตรวจเจอโรค กลัวเข็มในการเจาะเลือด เป็นต้น จึงทำให้ท่านขาดความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเอง สาเหตุที่สำคัญส่วนหนึ่งมาจากพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ แบ่งออกเป็นปัจจัยภายใน และปัจจัยภายนอก

๑. ปัญหาและอุปสรรคจากปัจจัยภายใน

สามารถสรุปออกเป็น ๓ สาเหตุสำคัญ ได้แก่ ในเรื่อง ๑) การขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพความสำคัญของการพักผ่อน การปฏิบัติกิจของสงฆ์ที่จำวัดหรือนอนในช่วงกลางคืนได้

---

[๕๔] สัมภาษณ์พระครูธรรมธรอานนท์ กนฺตวีโร, สมาชิกและเลขานุการกลุ่มอาสคิลานธรรม, ณ วัดทอง, เมื่อวันที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๖๖.

[๕๕] สัมภาษณ์พระโชติก อภิชาโต สมาชิกกลุ่มอาสคิลานธรรม, วัดสุวรรณาราม ราชวรวิหาร, เมื่อวันที่ ๒๒ กันยายน ๒๕๖๖.

[๕๖] สัมภาษณ์พระมหาสุเทพ สุทฺธิญาโณ, ประธานกลุ่มอาสคิลานธรรม, วัดสังเวชวิศยาราม, เมื่อวันที่ ๒๓ กันยายน ๒๕๖๖.

[๕๗] สัมภาษณ์พระครูศรีวิรุฬหกิจ, รองประธานกลุ่มอาสคิลานธรรม, วัดอมรคีรี, เมื่อวันที่ ๒๓ กันยายน ๒๕๖๖.

น้อยกว่าฆารวาส เพราะต้องสวดมนต์ จำวัดเช้า - เย็น และการเดินบิณฑบาต ทำให้ต้องตื่นแต่เช้าและจำวัดดึก ทำให้ขาดสุขภาวะทางด้านการนอน ๒) การบริโภคอาหาร เนื่องจากญาติโยมมีจิตศรัทธาได้น้อมนำอาหารมาถวาย พระสงฆ์จึงต้องฉันอาหารตามที่ญาติโยมนำมาถวาย โดยไม่ขัดศรัทธา ซึ่งญาติโยมยังขาดความรู้ความเข้าใจในการถวายอาหารพระสงฆ์และความตระหนักถึงผลเสียต่อการเจ็บป่วยของพระสงฆ์ เพราะพระสงฆ์ไม่สามารถเตรียมและเลือกอาหารเองได้ อาหารที่ญาติโยมนิยมนำมาถวาย มักเป็นอาหารที่มีรสหวาน รสมัน รสเค็ม เช่น แกงเขียวหวาน พะโล้ ผัดกะเพรา ของทอด อาหารสุก ๆ ดิบ ๆ รวมถึง น้ำปานะที่มีรสหวาน อย่างเช่น กาแฟกระป๋อง ชาเขียว เครื่องดื่มชูกำลัง ๓) การออกกำลังกาย พระสงฆ์ออกกำลังกายน้อยลง และการขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพ นอกจากนั้นยังพบว่ามี ความเครียด เนื่องจากเป็นการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เป็นปัญหาสุขภาพและไม่มีค่าใช้จ่ายในการรักษาโรค เช่น ค่ารักษาพยาบาลของพระสงฆ์ที่เข้ารับการตรวจรักษาตามโรงพยาบาลหรือคลินิกต่าง ๆ เป็นต้น ซึ่งถ้าพระสงฆ์ไม่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพและไม่มีการดูแลสุขภาพระหว่างเจ็บป่วยเท่าที่ควร และยังพบว่าพระสงฆ์จำนวนมากที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและมีปัญหาทางด้านการเคลื่อนไหวของร่างกายยังไม่ได้รับการเยี่ยมและฟื้นฟูสุขภาพอย่างถูกต้อง

๑. ปัญหาและอุปสรรคจากปัจจัยภายนอก

สามารถสรุปออกเป็น ๓ สาเหตุสำคัญ

๑) การเข้าถึงการใช้เทคโนโลยี ซึ่งเทคโนโลยีสุขภาพในปัจจุบันหลายอย่างเข้ามามีบทบาทช่วยให้พระสงฆ์มีสุขภาพที่ดียิ่งขึ้น รวมถึงเทคโนโลยีสมัยใหม่ที่สามารถตรวจจับความผิดปกติของร่างกายและยังสามารถเพิ่มประสิทธิภาพส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย

๒) การเข้าถึงบริการสุขภาพพระสงฆ์มีข้อจำกัดในด้านสถานที่ให้บริการพระสงฆ์ไม่ได้รับ เช่น การตรวจสุขภาพประจำปี

๓) ขาดบุคลากรในการดำเนินงานดูแลสุขภาวะแบบต่อเนื่อง ปัญหาด้านการจัดสิ่งแวดล้อมและสุขอนามัยภายในวัด สภาพแวดล้อมภายในวัดมีส่วนเอื้อให้เกิดปัญหา สุขภาวะของพระสงฆ์ได้เช่นกัน ถ้าพระสงฆ์อยู่ในสถานที่ที่สิ่งแวดล้อมไม่เอื้ออำนวยหรือไม่สะอาด อาจจะทำให้เกิดโรคได้ เช่น โรคภูมิแพ้ โรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ เป็นต้น ฉะนั้นการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพของพระสงฆ์ไทย

ดังคำสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ กล่าวว่า

“พระสงฆ์ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ มีโรคประจำตัว และการเข้าถึงการใช้เทคโนโลยี ยังค่อนข้างน้อยนอกจากนี้แล้วยังมีข้อจำกัดในส่วนของพระธรรมวินัยของพระสงฆ์ ทำให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่างๆเป็นไปได้ช้า”[๕๘]

“ปัญหาที่พบส่วนใหญ่ได้จากการทำงานด้านพระสงฆ์มาประมาณ ๕ ปี คือพระสงฆ์กลัวการตรวจสุขภาพ กลัวตรวจเจอโรค กลัวเข็มในการเจาะเลือด เป็นต้น จึงทำให้ท่านขาดความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเอง ทั้งเรื่องการฉันอาหาร การจำวัด และการปฏิบัติกิจของสงฆ์ ซึ่งแตกต่างจากฆารวาส เช่นการฉันอาหารที่ไม่ได้จัดทำเองได้ ซึ่งส่งผลให้พระสงฆ์ขาดสุขภาวะและทำให้เกิดโรคเบาหวาน ไขมัน ความดันโลหิตสูงได้ แต่พระสงฆ์สามารถเลือกฉันอาหารที่ไม่หวาน ไม่มัน ไม่เค็ม รวมทั้งการฉันผักและผลไม้ที่มีรสหวานน้อยได้ อีกทั้งเรื่องการจำวัดและการปฏิบัติกิจของสงฆ์ที่จำวัดหรือนอนในช่วงกลางคืนได้น้อยกว่าฆารวาส เพราะต้องสวดมนต์ จำวัดเช้า - เย็น และการเดินบิณฑบาต ทำให้ต้องตื่นแต่เช้าและจำวัดดึก ทำให้ขาดสุขภาวะทางด้านการนอน เป็นต้น”[๕๙]

“ไม่ทราบข้อมูลสุขภาพของพระสงฆ์ เนื่องจากพระสงฆ์บางส่วนไม่ได้ตรวจสุขภาพ การเข้าถึงบริการสุขภาพพระสงฆ์มีข้อจำกัดในด้านสถานที่ให้บริการ ระยะเวลาในเรื่องการฉันภัตตาหารพระสงฆ์ที่เข้าร่วมกิจกรรมบางท่านบวชระยะสั้น ทำให้ขาดบุคลากรในการดำเนินงานดูแลสุขภาวะแบบต่อเนื่อง”[๖๐]

“จากประสบการณ์การทำงานด้านพระสงฆ์มา ๔ ปีกว่า รู้สึกได้ว่าพระสงฆ์โดยมากจะมีความกังวลในสภาวะสุขภาพตนเองอยู่มาก และที่น่าห่วงคือท่านจะพยายามหนีที่จะรับรู้สภาวะร่างกายที่แท้จริงของท่าน นอกจากนั้นโดยมากยังเป็นการขาดความตระหนักในมิติของสุขภาพด้วย”[๖๑]

“พระสงฆ์ไม่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ทำให้ไม่ทราบวิธีการดูแลที่ถูกต้องตามภาวะสุขภาพของตนเองอาหารที่ได้รับการถวายจากญาติโยม พระสงฆ์ไม่สามารถเลือกฉันได้”[๖๒]

---

[๕๘] สัมภาษณ์นิพล ชยุพงศ์, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๖.

[๕๙] สัมภาษณ์จันทร์ฉาย วรรณศรี, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๖.

[๖๐] สัมภาษณ์พัชรา อาจอินทร์, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๖.

[๖๑] สัมภาษณ์เยาวเรศ วงศาสุลักษณ์, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๖.

[๖๒] สัมภาษณ์อมร กิมหงวน, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๒๒ กันยายน ๒๕๖๖.

๔) โรงพยาบาลสงฆ์

การดูแลให้พระสงฆ์เข้าถึงบริการจะต้องมีการแยกส่วนและวางระบบบริการที่สอดคล้องพระธรรมวินัยทั้งมหานิกาย/ธรรมยุต เพื่อให้พระสงฆ์ทั่วประเทศเข้าถึงบริการสุขภาพได้ จำเป็นต้องมีการวางระบบบริการพระสงฆ์ผู้ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพสงฆ์ ยังไม่ทราบพระธรรมวินัยที่ชัดเจนและการส่งต่อเพื่อรองรับพระภิกษุสงฆ์-สามเณรเป็นกลุ่มที่เข้าถึงการบริการสุขภาพที่จัดไว้ได้ยากและมีแนวโน้มอาพาธด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) มากขึ้น

ปัจจุบันพระสงฆ์อาพาธเป็นพระสงฆ์สูงอายุที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น อัตราครองเตียงค่อนข้างนานกว่าผู้ป่วยทั่วไป พระสงฆ์ส่วนใหญ่ไม่มีญาติดูแลเวลาเจ็บป่วยทำให้การดูแลสุขภาพของตัวเองทำได้ไม่ดีเท่าที่ควร การย้ายวัดทำให้การติดตามการรักษาไม่สม่ำเสมอ ไม่มาติดตามการรักษาทำให้พลาดโอกาสในการดูแลรักษาสุขภาพ นโยบายไม่ชัดเจน ปฏิบัติได้ยาก เข้าถึงได้ยาก สิทธิ์การรักษาไม่เป็นปัจจุบัน บุคลากรยังขาดความรู้ ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์และการพยาบาลภิกษุอาพาธต้องรู้ข้อปฏิบัติของพระสงฆ์คือ การรู้วินัยของพระภิกษุที่มีสองด้านคือข้อห้ามและข้อปฏิบัติตามหลักธรรมวินัย ปัญหาที่สำคัญอีกประการหนึ่งบางครั้งพระสงฆ์นอกจากการป่วยทางร่างกายแล้วยังมีความทุกข์ทางจิตใจรู้สึกท้อแท้กับสภาพ เนื่องจากร่างกายไม่แข็งแรง

ดังคำสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ กล่าวว่า

“มีข้อจำกัดที่ไม่สามารถปฏิบัติตามได้ทุกอย่างตามเหมือนประชาชนทั่วไป การเข้าถึงการดูแลสุขภาวะเนื่องจากวัตปฏิบัติที่มีธรรรมวินัยมาเกี่ยงข้องของพระสงฆ์ที่มีความแตกต่างกัน มีทั้งมหานิกาย/ธรรมยุต ผู้ที่เกี่ยวข้องกะสุขภาพสงฆ์ ยังไม่ทราบพระธรรมวินัยที่ชัดเจน สิ่งแวดล้อม ที่อยู่ การปฏิบัติที่มีข้อแตกแต่งที่มีการจำกัดในเรื่องของการปฏิบัติ ความเป็นอยู่อาหาร ข้อกำหนดที่ต้องปฏิบัติ”[๖๓]

“พระสงฆ์ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลสงฆ์มีปัญหาทางสุขภาพ โดยเฉพาะป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือดและภาวะไขมันในเลือดสูง ซึ่งสาเหตุสำคัญส่วนหนึ่งมาจากอาหารที่ใส่บาตรทำบุญของประชาชน ที่ยังขาดความรู้ความเข้าใจ และตระหนักถึงผลเสียต่อการเจ็บป่วยของพระสงฆ์ นอกจากนี้พระสงฆ์ยังมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสิ่งที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรค เช่น การสูบบุหรี่ ดื่มกาแฟ เครื่องดื่มชูกำลัง และขาดการออกกำลังกายที่เหมาะสม การเข้าถึงการดูแลสุขภาวะของพระสงฆ์เนื่องจากวัตรปฏิบัติที่มีธรรรมวินัยมา

---

[๖๓] สัมภาษณ์มธุรส ตันติเวสส, พยาบาลวิชาชีพเกษียณราชการ (จิตอาสา OPD อายุรกรรม), โรงพยาบาลสงฆ์, เมื่อวันที่ ๑๓ ตุลาคม ๒๕๖๖.

เกี่ยวข้อง ในส่วนบุคลากรทางด้านสุขภาพที่ดูแลสุขภาพพระสงฆ์อาพาธ ไม่ทราบเกี่ยวกับพระธรรมวินัยที่ชัดเจน”[๖๔]

“ปัญหาทางกายภาพ เช่น อายุที่มากขึ้นทำให้การได้ยินที่ลดลง ทำให้การสื่อสาร รับสาร ส่งสารได้ไม่ครบถ้วน/ความสามารถในการจำลดลง ที่อยู่กับการเดินทางของพระสงฆ์ เช่น การย้ายวัด ทำให้การติดตามการรักษาไม่สม่ำเสมอ การติดกิจนิมนต์ มีวิถีการดูแลสุขภาพแบบทางเลือก หรือมีแนวความคิดวางเฉย ทำให้ไม่มาติดตามการรักษา หรือปลงสังขาร ทำให้พลาดโอกาสในการดูแลรักษาสุขภาพ”[๖๕]

“ระบบบริการสาธารณสุข ที่ยังมีนโยบายไม่ชัดเจน ปฏิบัติได้ยาก เข้าถึงได้ยาก สิทธิ์การรักษาไม่เป็นปัจจุบัน บุคลากรยังขาดความรู้ ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ พระสงฆ์ยังไม่ตระหนักถึงการดูแลสุขภาพ การควบคุมอาหาร และการบริหารขันธ์”[๖๖]

“พระสงฆ์ส่วนใหญ่ไม่มีญาติดูแลเวลาเจ็บป่วยทำให้การดูแลสุขภาพของตัวเองทำได้ไม่ดีเท่าที่ควรเช่นฉันยาความดัน ฉันยาเบาหวาน ไม่ตรงเวลาทำให้การควบคุมโรคได้ไม่ดี ความดันไม่ลง น้ำตาลสูง หรือต่ำกว่าปกติ”[๖๗]

จากการวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคของภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาวะพระสงฆ์ พบว่า พระสงฆ์ขาดความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ความสำคัญของการพักผ่อน การบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพของพระสงฆ์เองทำได้ไม่ดีเท่าที่ควร ไม่ติดตามการรักษา ปัญหาที่สำคัญอีกประการหนึ่งบางครั้งพระสงฆ์นอกจากการป่วยทางร่ายกายแล้วยังมีความทุกข์ทางจิตใจรู้สึกท้อแท้กับสภาพเนื่องจากร่ายกายไม่แข็งแรงพระสงฆ์จึงมีปัญหาทางจิตใจ บางรูปเมื่อมีปัญหาสุขภาวะ เช่น ยิ่งพระสงฆ์ที่ป่วยระยะสุดท้ายด้วยแล้ว ความเจ็บป่วยทางจิตใจเป็นสาเหตุแห่งความทุกข์ และปัญหาของระบบบริการพระสงฆ์ เนื่องจากไม่ทราบพระธรรมวินัยที่ชัดเจน ปัญหาด้านการสื่อสาร การเข้าถึงบริการสุขภาพและการใช้เทคโนโลยีของพระสงฆ์ อีกทั้งยังขาดบุคลากรในการดำเนินงานดูแลสุขภาวะแบบต่อเนื่อง อัตราครองเตียงของพระสงฆ์ค่อนข้างนานกว่าผู้ป่วยทั่วไป

---

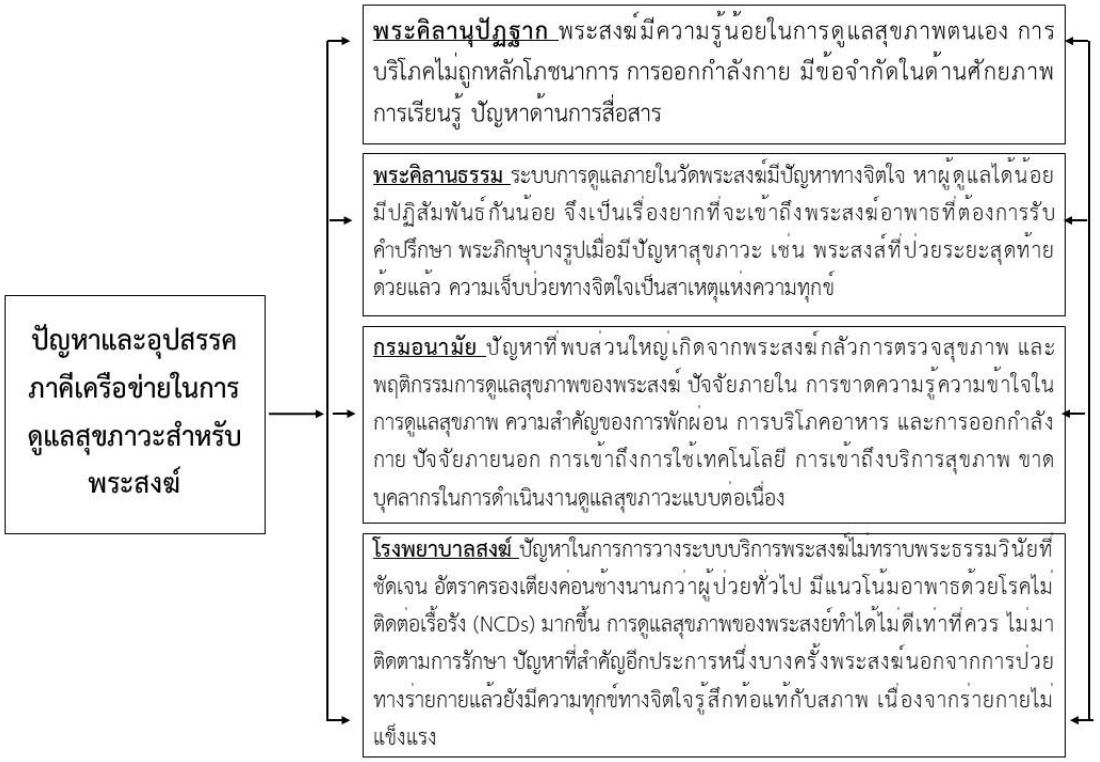
[๖๔] สัมภาษณ์รัชนี แม้นโกศล, พยาบาลวิชาชีพ, รพ.สงฆ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๖ ตุลาคม ๒๕๖๖.

[๖๕] สัมภาษณ์ชัดศุภา ศิริรัชฎะ, นายแพทย์เชี่ยวชาญ, รพ.สงฆ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๖๖.

[๖๖] สัมภาษณ์พจน์มาลัย สังข์เสนาะ, พยาบาลวิชาชีพ, โรงพยาบาลสงฆ์, เมื่อวันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๖๖.

[๖๗] สัมภาษณ์สมบัติ วงค์เตจา, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้าห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน, โรงพยาบาลสงฆ์, เมื่อวันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๖๖.

พระสงฆ์กลัวการตรวจสุขภาพและมีแนวโน้มอาพาธด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) มากขึ้นเพราะขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพ สามารถแสดงได้ดังแผนภูมิภาพที่ ๔.๔



แผนภาพที่ ๔.๔ แสดงการวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคของภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาวะพระสงฆ์

๔.๓.๒ บทบาทภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์

บทบาทพระคิลานุปัฏฐากในการดูแลสุขภาวะพระสงฆ์ จากการสัมภาษณ์พบว่า พระคิลานุปัฏฐากมีหน้าที่อุปัฏฐากดูแลภิกษุอาพาธที่วัด ให้คำปรึกษา และแนะนำเหมาะสม ภิกษุอาพาธด้วยโรคในวัดนั้นเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่น่าเห็นใจมากเพราะไม่มีญาติขาดคนดูแลอย่างจริงจัง และยังไม่ค่อยได้รับความสนใจมากนัก รวมทั้งความไม่คุ้นเคยกับวัดและวิถีชีวิตของภิกษุ บุคลากรด้านสุขภาวะส่วนใหญ่ก็เป็นผู้หญิงมีส่วนทำให้ไม่กล้าหรือไม่สะดวกที่จะเข้าไปทำงานในวัดหรือบริเวณกุฏิที่พักสงฆ์ การที่จะทำให้พระสงฆ์ในวัดมีความตระหนักในเรื่องสุขภาพนั้น ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมในหลายผ่าย เช่น ศูนย์อนามัย นักวิชาการด้านอาหาร ชุมชน จึงจะสามารถทำให้ความคิดหรือทัศนคติของพระสงฆ์เองมีแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดำเนินชีวิต



ภาพถ่ายที่ ๔.๘ พระคิลานุปัฏฐากถวายการดูแลสุขภาวะพระสงฆ์ อุปัฏฐากดูแลภิกษุอาพาธ

การให้คำปรึกษาเชิงพุทธจิตวิทยาทำให้พระสงฆ์อาพาธมีความเข้าใจง่ายในการแก้ปัญหาความในใจ ทั้งความผิดหวัง ความเสียใจ ความวิตกกังวล ความกลัวที่เกิดจากความคิดไม่สอดคล้องกับความเป็นจริง การให้ความช่วยเหลือผู้เผชิญภาวะวิกฤติ กำลังประสบความทุกข์ใจให้ยอมรับกล้าเผชิญกับความทุกข์ตามความจริงให้รู้จักปล่อยวางโรค เพื่อช่วยผ่อนคลายความเครียด ทำจิตใจให้สงบ มีผลดีต่อสุขภาพร่างกาย อาจสามารถช่วยยื้ออาการของโรคดีขึ้นตามมา เป็นกระบวนการเรียนรู้ที่พระคิลานธรรมนำให้พระคิลานุปัฏฐากเกิดความเข้าใจอันเป็นวิถีแห่งโยนิโสมนสิการอีกทั้งยังสามารถดูแลจิตใจบุคลากรทางการแพทย์ผู้ให้การดูแลรักษาด้วยเช่นกัน กระบวนการนี้คือการเยียวยาใจด้วยธรรมะ เสมือนเป็นที่พึ่งทางใจให้ผู้ป่วยคลี่คลายทุกข์ได้ด้วยตนเอง กระทั่งสามารถมองเห็นเป้าหมายชีวิต สามารถแก้ความทุกข์และปัญหาตนเองได้นำมาสู่ความสดชื่นร่าเริง ให้รู้ถึงความจริงของธรรมชาติชีวิตตามแนวพุทธธรรม นำทางไปสู่ความสงบใจ

ตามแนวทางสาธารณสุขปัจจุบัน กระทรวงสาธารณสุขโดยกรมอนามัยได้ให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาวะแบบองค์รวม คือการดูแลให้มีสุขภาวะและมีคุณภาพชีวิตที่ดี อยู่ในสภาวะแวดล้อมที่ดี อยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุข โดยหมายรวมถึง ร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เปรียบเหมือนการสร้างสุขภาวะและการรักษาโรค ซึ่งประกอบไปด้วยองค์ประกอบทุกอย่างของมนุษย์ เน้นการดูแลสุขภาวะที่บูรณาการความรู้ดั้งเดิมพร้อมเสริมให้เข้ากับการบำบัด รวมถึงการป้องกันรักษาโรค โดยพิจารณาจากความสัมพันธ์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและจิตวิญญาณสภาพแวดล้อมทางสังคม ที่ไม่สามารถแยกออกจากกันได้ ด้องอาศัยองค์ประกอบที่สำคัญคือ การรู้จักพระสงฆ์ การวางแผน การเก็บรวบรวมข้อมูลสารสนเทศ และการปรับเปลี่ยนแผนโดยอาศัยข้อมูลสารสนเทศใหม่ ๑. การค้นหาปัญหาและความต้องการของพระสงฆ์ เริ่มต้นด้วยการสังเกตปัญหาพระสงฆ์ แล้วค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับพระสงฆ์ จัดลำดับความสำคัญ เป็นกุญแจสำคัญนำไปสู่เปลี่ยนพฤติกรรม การส่งเสริม

สุขภาพ หรือเสริมสร้างเพิ่มเติมให้แก่ท่าน ๒. การสังเกตพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ รวมถึงการจัดเก็บข้อมูล การวิเคราะห์ และการแปลผลข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ ๓. ให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพและป้องกันโรคโดยการจัดการอบรมและให้คำปรึกษา อบรมเสริมทักษะการเลือกอาหารรับประทานด้วยตนเอง ให้ความรู้แก่แม่ครัว ญาติโยมในการจัดทำอาหารทำบุญใส่บาตร ติดต่อประสานอำนวยความสะดวกจัดบริการสุขภาพเฉพาะพระสงฆ์ จัดกิจกรรมให้พระได้ทำกิจกรรมภายในวัด ส่งเสริมให้พระสงฆ์เข้ารับการตรวจสุขภาพ โดยจัดทีมสุขภาพไปตรวจสุขภาพที่วัด ๔. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพพระสงฆ์ทั้ง ๗ ด้าน

บทบาทโรงพยาบาลสงฆ์ในการดูแลสุขภาวะพระสงฆ์ พระสงฆ์อาพาธส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุและมีแนวโน้มเป็นผู้สูงอายุมากขึ้น พระสงฆ์จึงเป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญที่ต้องได้รับการดูแล ประสานงานการเข้ารับการตรวจและรอตรวจห้องตรวจอายุรกรรมที่โรงพยาบาลสงฆ์ ในการอำนวยความสะดวกในการรับตรวจสุขภาพในโครงการ



ภาพถ่ายที่ ๔.๙ ส่งเสริมให้พระสงฆ์มีความรู้ ความเข้าใจ มีทักษะในการดูแลสุขภาพอนามัยตามหลักพระธรรมวินัย

และเสริมสร้างทักษะการดำรงชีวิต โรงพยาบาลสงฆ์ให้ความสำคัญในการดูแลภิกษุไข้ให้เหมาะสมตามพระธรรมวินัย การส่งเสริมให้พระสงฆ์มีความรู้ ความเข้าใจ มีทักษะในการดูแลสุขภาพอนามัยตามหลักพระธรรมวินัย สามารถดูแลสุขภาพตนเอง อุปัฏฐาก และให้พระสงฆ์มีบทบาทในการเป็นผู้นำด้านสุขภาวะของชุมชนและสังคม เพื่อช่วยดูแลสุขภาพของพระสงฆ์อาพาธเบื้องต้น จึงได้จัดโครงการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพพระคิลานุปัฏฐาก หลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด – อสว.) จัดอบรมพระคิลานุปัฏฐาก จัดอบรมและถวายความรู้เรื่องโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ประสานงานกับหน่วยงานราชการอื่นๆที่มีส่วนดูแลกับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ เพื่อให้มีความรู้ความสามารถมีทักษะในการประเมินความเจ็บไข้ และสามารถใช้อุปกรณ์ทาง

การแพทย์เบื้องต้นได้ เช่น การวัดไข้ วัดความดันโลหิต การจับชีพจร การช่วยฟื้นคืนชีพ และเจาะเลือดปลายนิ้วเพื่อตรวจหาค่าน้ำตาล พร้อมฝึกปฏิบัติตามฐานการเรียนรู้การวัดสัญญาณชีพต่าง ๆ เพื่อสร้างและพัฒนาพระคิลานุปัฏฐากให้มีความรู้ ความเข้าใจการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ภายในวัดและชุมชนได้ ดังการสัมภาษณ์จำแนกตามกลุ่มดังนี้

๑) พระคิลานุปัฏฐาก

บทบาทพระคิลานุปัฏฐากในการดูแลสุขภาวะพระสงฆ์ ภิกษุอาพาธด้วยโรคในวัดนั้นเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่น่าเห็นใจมากเพราะไม่มีญาติขาดคนดูแลอย่างจริงจัง และยังไม่ค่อยได้รับความสนใจมากนัก รวมทั้งความไม่คุ้นเคยกับวัดและวิถีชีวิตของภิกษุ บุคลากรด้านสุขภาวะส่วนใหญ่ก็เป็นผู้หญิงมีส่วนทำให้ไม่กล้าหรือไม่สะดวกที่จะเข้าไปทำงานในวัดหรือบริเวณกุฏิที่พักสงฆ์ การที่จะทำให้พระสงฆ์ในวัดมีความตระหนักในเรื่องสุขภาพนั้น ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมในหลายผ่าย เช่น ศูนย์อนามัย นักวิชาการด้านอาหาร ชุมชน จึงจะสามารถทำให้ความคิดหรือทัศนคติของพระสงฆ์เองมีแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดำเนินชีวิต

พระคิลานุปัฏฐากมีหน้าที่อุปัฏฐากดูแลภิกษุอาพาธที่วัดให้คำปรึกษา และแนะนำการออกกำลังกายแบบเบาๆ ตามความเหมาะสมโดยออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอทุกวัน การฉันอาหารก็ต้องเลือกอาหารเฉพาะที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย กุฏิก็ต้องเหมาะสมโล่งโปร่ง สะอาด อากาศถ่ายเทดี การนอนหลับให้เพียงพอและให้มีการสวดมนต์ และนั่งสมาธิเจริญภาวนา

ดังจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ

“การที่จะทำให้พระสงฆ์ในวัดมีความตระหนักในเรื่องสุขภาพนั้น ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมในหลายผ่าย เช่น ศูนย์อนามัย นักวิชาการด้านอาหาร ชุมชน จึงจะสามารถทำให้ความคิดหรือทัศนคติของพระสงฆ์เองมีแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดำเนินชีวิต ตั้งแต่การฉันการออกกำลัง หรือการเลือกอาหารที่มีประโยชน์ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ๑. ต้องหาแนวร่วมผู้มีความรู้สร้างความเข้าใจในเรื่องสุขภาพให้แก่พระสงฆ์ ๒. แนะนำการทำกิจวัตรที่สร้างการออกกำลังกายที่ดีต่อสุขภาพ และ๓. ทำให้เห็นเป็นแบบอย่างในด้านการดูแลสุขภาพ”[๖๘]

“ในส่วนบทบาทที่ข้าพเจ้าได้ดูแลพระสงฆ์เบื้องต้นได้ให้คำปรึกษา และแนะนำให้ท่านได้ออกกำลังกายแบบเบา ๆ ตามความเหมาะสมโดยออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอทุกวัน การฉันอาหารก็ต้องเลือกอาหารเฉพาะที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกายเท่านั้น อาหารอะไรที่เพิ่มโทษกับร่างกายก็ไม่ต้อง

---

[๖๘] สัมภาษณ์พระสิทธิศีลการ, เจ้าอาวาสและพระคิลานุปัฏฐาก, วัดราชวรินทร์, เมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๖.

ฉัน สถานที่พักกุฏิก็ต้องเหมาะสมโล่งโปร่ง สะอาด อากาศถ่ายเทดี การนอนหลับให้เพียงพอและให้มีการสวดมนต์ นั่งสมาธิเจริญภาวนา เป็นประจำก็จะทำให้สุขภาพกายสุขภาพใจดีอยู่เสมอ”[๖๙]

“พระคิลานุปัฏฐากทำหน้าที่ในการดูแลสุขภาวะพระสงฆ์เนื่องจากบุคลากรด้านสุขภาวะส่วนใหญ่ก็เป็นผู้หญิงมีส่วนทำให้ไม่กล้าหรือไม่สะดวกที่จะเข้าไปทำงานในวัดหรือบริเวณกุฏิที่พักสงฆ์”[๗๐]

๒) พระคิลานธรรม

บทบาทพระคิลานธรรมในการดูแลสุขภาวะพระสงฆ์ พระคิลานธรรมเน้นการเยียวยาทางจิตใจ กระบวนการฝึกการเยียวยาใจ กระบวนการสาธิตปฏิบัติด้วยหลักอริยสัจ ๔ ในกลุ่มย่อย ให้พระคิลานุปัฏฐากมีโอกาสทดลองปฏิบัติและนิเทศจากนักจิตวิทยาการปรึกษาที่มีประสบการณ์และความเชี่ยวชาญ รวมทั้งประสบการณ์ปฏิบัติงานในภาคสนามที่ทำให้พระสงฆ์ เชื่อมโยงหลักแนวคิดสู่ประสบการณ์ตรง เป็นกระบวนการเรียนที่พระคิลานธรรมนำให้พระคิลานุปัฏฐากเกิดความเข้าใจอันเป็นวิถีแห่งโยนิโสมนสิการ

การให้คำปรึกษาเชิงพุทธจิตวิทยาทำให้พระสงฆ์อาพาธมีความเข้าใจง่ายในการแก้ปัญหาความในใจ ทั้งความผิดหวัง ความเสียใจ ความวิตกกังวล ความกลัวที่เกิดจากความคิดไม่สอดคล้องกับความเป็นจริง การให้ความช่วยเหลือผู้เผชิญภาวะวิกฤติ กำลังประสบความทุกข์ใจให้ยอมรับกล้าเผชิญกับความทุกข์ตามความจริงให้รู้จักปล่อยวางโรค เพื่อช่วยผ่อนคลายความเครียด ทำจิตใจให้สงบ มีผลดีต่อสุขภาพร่างกาย อาจสามารถช่วยยื้ออาการของโรคดีขึ้นตามมา อีกทั้งยังสามารถดูแลจิตใจบุคลากรทางการแพทย์ผู้ให้การดูแลรักษาด้วยเช่นกัน

การวิเคราะห์ปัญหาของตนเองให้มีสติรู้เท่าทันความคิดอารมณ์และพฤติกรรมได้และปรับตัวให้สามารถอยู่ได้กับสภาพการณ์ที่เป็นปัญหาได้อย่างสมดุลและเหมาะสมมากที่สุด เนื่องจากสาเหตุของความทุกข์แต่ละเคสไม่เหมือนกัน ซึ่งบางครั้งพระสงฆ์บางรูปมีปัญหาความทุกข์ในจิตใจมากอันเกี่ยวเนื่องมาจากความวิตกกังวล ชักชวนให้ดูความทุกข์ที่ผลทางจิตใจมากที่สุดหรือปมปัญหาในจิตใจ ให้เห็นว่าสิ่งใดควรปฏิบัติอย่างไรตามความเหมาสม และดึงคุณค่าที่มีอยู่ออกมา

---

[๖๙] สัมภาษณ์พระยศวัจน์ จิตฺตปาโล(วิริยเลิศ), สมาชิกกลุ่มพระคิลานุปัฏฐาก, วัดเจริญวราราม, เมื่อวันที่ ๑๙ กันยายน ๒๕๖๖.

[๗๐] สัมภาษณ์พระศรีธีรพงษ์, เจ้าคณะเขตราชบูรณะ , สมาชิกกลุ่มพระคิลานุปัฏฐาก, ณ วัดสุวรรณารามวรวิหาร เมื่อวันที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๖๖.



ภาพถ่ายที่ ๔.๑๐ พระคิลานธรรมสนทนากลุ่มย่อยการเยียวยาใจด้วยธรรมะให้แก่พระคิลานุปัฏฐาก

ดังจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ กล่าวว่า

“บทบาทพระคิลานธรรมในการดูแลสุขภาวะพระสงฆ์จะอบรมการเยียวยาใจด้วยธรรมะให้แก่พระคิลานุปัฏฐากเสมือนเป็นที่พึ่งทางใจให้พระสงฆ์อาพาธได้คลี่คลายทุกข์ได้ด้วยตนเอง กระทั่งสามารถมองเห็นเป้าหมายชีวิต สามารถแก้ความทุกข์และปัญหาตนเองได้ นำมาสู่ความสดชื่นร่าเริง ให้รู้ถึงความจริงของธรรมชาติชีวิต ตามแนวพุทธธรรม นำทางไปสู่ความสงบใจ”[๗๑]

“กระบวนการฝึกการเยียวยาใจ กระบวนการสาธิตปฏิบัติด้วยหลักอริยสัจ ๔ ในกลุ่มย่อยให้พระคิลานุปัฏฐากมีโอกาสทดลองปฏิบัติและนิเทศจากนักจิตวิทยาการปรึกษาที่มีประสบการณ์และความเชี่ยวชาญ รวมทั้งประสบการณ์ปฏิบัติงานในภาคสนามที่ทำให้พระสงฆ์ เชื่อมโยงหลักแนวคิดสู่ประสบการณ์ตรง เป็นกระบวนการเรียนที่พระคิลานธรรมนำให้พระคิลานุปัฏฐากเกิดความเข้าใจอันเป็นวิถีแห่งโยนิโสมนสิการ”[๗๒]

“บทบาทพระคิลานธรรมในการดูแลสุขภาวะพระสงฆ์ วางตนเป็นหลักเอาใจใส่ดูแลสุขภาวะพระภิกษุสามเณรภายในวัดทั้งในมิติร่างกายและจิตใจ เมื่อมีรูปใดมีปัญหาจะร่วมเข้าช่วยเหลือส่งเสริมให้พระภิกษุภายในวัดได้สนใจใส่ใจดูแลซึ่งกันและกัน มิได้ให้เป็นหน้าที่ภาระของรูปใดรูปหนึ่ง จัดเตรียมพร้อมสิทธิการรักษาในโรงพยาบาลต่าง ๆ หรือเครือข่ายบุคลากรที่จะช่วยเหลือปัญหาสุข

---

[๗๑] สัมภาษณ์พระมหาสุเทพ สุทฺธิญาโณ, ประธานกลุ่มอาสคิลานธรรม, วัดสังเวชวิศยาราม, เมื่อวันที่ ๒๓ กันยายน ๒๕๖๖.

[๗๒] สัมภาษณ์พระครูศรีวิรุฬหกิจ, รองประธานกลุ่มอาสคิลานธรรม, วัดอมรคีรี, เมื่อวันที่ ๒๓ กันยายน ๒๕๖๖.

ภาวะที่อาจจะเกิดขึ้นกับพระสงฆ์ภายในวัดเช่น นักจิตวิทยา แพทย์ พยาบาล เภสัชกร และแนะนำบอกกล่าวให้ความรู้วิธีการดูแลสุขภาวะตนเองกับพระสงฆ์ภายในวัด ส่วนบทบาทในการดูแลพระสงฆ์นอกวัด พระคิลานธรรมเป็นวิทยกรร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์จัดกิจกรรมฝึกอบรมให้พระสงฆ์มีความสามารถในการดูแลสุขภาวะของตนเองและผู้อื่น และจัดฝึกอบรมให้พระสงฆ์มีทักษะกระบวนการในการดูแลสุขภาวะทางจิตใจ โดยการจัดประชุมกลุ่มย่อยเพื่อดูแลพัฒนาพระสงฆ์ในเครือข่าย”[๗๓]

“หากมองผ่านการดูแลแบบองค์รวม ส่วนใหญ่เป็นการดูแลพระสงฆ์ใน มิติ สังคม อารมณ์ และจิตวิญญาณ ส่วนมิติทางกายภาพนั้น ที่ผ่านมาในมิตินี้ นับว่ายังน้อยมาก”[๗๔]

๓) กรมอนามัย

บทบาทกรมอนามัยในการดูแลสุขภาวะพระสงฆ์ ตามแนวทางสาธารณสุขปัจจุบัน กระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาวะแบบองค์รวม คือการดูแลให้มีสุขภาวะและมีคุณภาพชีวิตที่ดี อยู่ในสภาวะแวดล้อมที่ดี อยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุข โดยหมายรวมถึง ร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เปรียบเหมือนการสร้างสุขภาวะและการรักษาโรค ซึ่งประกอบไปด้วยองค์ประกอบทุกอย่างของมนุษย์ เน้นการดูแลสุขภาวะที่บูรณาการความรู้ดั้งเดิมพร้อมเสริมให้เข้ากับการบำบัด รวมถึงการป้องกันรักษาโรค โดยพิจารณาจากความสัมพันธ์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและจิตวิญญาณสภาพแวดล้อมทางสังคม ที่ไม่สามารถแยกออกจากกันได้ ต้องอาศัยองค์ประกอบที่สำคัญ คือ การรู้จักพระสงฆ์ การวางแผน การเก็บรวบรวมข้อมูลสารสนเทศ และการปรับเปลี่ยนแผนโดยอาศัยข้อมูลสารสนเทศใหม่

๑. การค้นหาปัญหาและความต้องการของพระสงฆ์ เริ่มต้นด้วยการสังเกตปัญหาพระสงฆ์ แล้วค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับพระสงฆ์ จัดลำดับความสำคัญ เป็นกุญแจสำคัญนำไปสู่เปลี่ยนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ หรือเสริมสร้างเพิ่มเติมให้แก่ท่าน

๒. การสังเกตพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ รวมถึงการจัดเก็บข้อมูล การวิเคราะห์ และการแปลผลข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ

๓. ให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพ และป้องกันโรคโดยการจัดการอบรมและให้คำปรึกษาอบรมเสริมทักษะการเลือกอาหารรับประทานด้วยตนเอง ให้ความรู้แก่แม่ครัว ญาติโยมในการจัด

---

[๗๓] สัมภาษณ์พระครูธรรมธรอานนท์ กนฺตวีโร, สมาชิกและเลขานุการกลุ่มอาสคิลานธรรม, ณ วัดทอง, เมื่อวันที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๖๖.

[๗๔] สัมภาษณ์พระโชติก อภิชาโต สมาชิกกลุ่มอาสคิลานธรรม, วัดสุวรรณาราม ราชวรวิหาร, เมื่อวันที่ ๒๒ กันยายน ๒๕๖๖.

ทำอาหารทำบุญใส่บาตร ติดต่อประสานอำนวยความสะดวกจัดบริการสุขภาพเฉพาะพระสงฆ์ จัดกิจกรรมให้พระได้ทำกิจกรรมภายในวัด ส่งเสริมให้พระสงฆ์เข้ารับการตรวจสุขภาพ โดยจัดทีมสุขภาพไปตรวจสุขภาพที่วัด

๔. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพพระสงฆ์ทั้ง ๗ ด้าน

ดังจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ กล่าวว่า

“เป็นการค้นหาปัญหาและความต้องการของท่านก่อนแล้วจึงมาวางแผนจัดลำดับความสำคัญว่าควรจะทำเรื่องใดก่อน ให้ความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการดูแลสุขอนามัยตามหลักพุทธศาสนา การส่งเสริมสุขภาพ หรือเสริมสร้างเพิ่มเติม เพราะปัจจุบันการหาความรู้ด้าน ๆ นั้นสามารถทำได้ง่าย”[๗๕]

“บทบาทในการส่งเสริม/พัฒนาสุขภาวะที่สอดคล้องตามหลักศาสนา และการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ รวมถึงการจัดเก็บข้อมูล การวิเคราะห์ และการแปลผลข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ทั้ง ๗ ด้านประกอบด้วย

๑. ด้านทันตกรรม/การดูแลช่องปาก

๒. มีการนอนหลับอย่างเพียงพอ อย่างน้อยวันละ ๖ – ๘ ชั่วโมง

๓. มีกิจกรรมทางกาย (เช่น การเดิน/บิณฑบาต/กวาดลานวัด/ทำสวน ฯลฯ) อย่างน้อยวันละ ๓๐ นาที ตั้งแต่ ๕ วันต่อสัปดาห์

๔. ฉันน้ำเปล่าอย่างน้อยวันละ ๘ แก้ว

๕. ลด/หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มชูกำลัง/ชา/กาแฟ/น้ำอัดลม

๖. ฉันผักและผลไม้สด ได้วันละ ๔๐๐ กรัมหรือ ๕ กำมือ เป็นประจำ (๖ - ๗ วันต่อสัปดาห์)

๗. ไม่สูบบุหรี่/ไม่สูบยาเส้น

เพื่อที่จะใช้ผลการเฝ้าระวัง สำหรับประโยชน์ในลักษณะใดลักษณะหนึ่งเป็นการเฉพาะกรณีไป เช่น

---

[๗๕] สัมภาษณ์นิพล ชยุพงศ์, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๖.

๑. ใช้สำหรับการดำเนินงานสุขศึกษาเชิงรุก ในลักษณะการปลูกฝังพฤติกรรม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อการจัดการปัญหาสาธารณสุขที่เกิดยืดเยื้อเรื้อรัง หรือเพื่อป้องกันปัญหาล่วงหน้าที่จะเกิดขึ้นจากพฤติกรรมเสี่ยง

๒. ใช้ผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพในระบบการเตือนภัยสุขภาพ เพื่อเตรียมความพร้อมรองรับภัยคุกคามทางสุขภาพ

๓. ใช้ในการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพตามมาตรฐานสุขศึกษา เป็นกระบวนการเฝ้าระวังตามเกณฑ์ โดยนำผลไปใช้ในการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรม

๔. ใช้ในการบูรณาการกับงานสาธารณสุข เช่น การบูรณาการในงานรักษาพยาบาล บูรณาการในงานป้องกันและควบคุมโรค บูรณาการในงานส่งเสริมสุขภาพ จะทำให้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับโอกาส หรือความเป็นไปได้ที่จะควบคุมโรคหรือจัดการปัญหาสาธารณสุข”[๗๖]

“ให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพ และป้องกันโรคโดยการจัดการอบรมและให้คำปรึกษา อบรมเสริมทักษะการเลือกอาหารรับประทานด้วยตนเอง ให้ความรู้แก่แม่ครัว ญาติโยมในการจัดทำอาหารทำบุญใส่บาตร ติดต่อประสานอำนวยความสะดวกจัดบริการสุขภาพเฉพาะพระสงฆ์ จัดกิจกรรมให้พระได้ทำกิจกรรมภายในวัด ส่งเสริมให้พระสงฆ์เข้ารับการตรวจสุขภาพ โดยจัดทีมสุขภาพไปตรวจสุขภาพที่วัด สนับสนุนโครงการวัดส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง”[๗๗]

“ภายใต้ภารกิจของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขจะเป็นลักษณะของการส่งเสริมป้องกัน”[๗๘]

“ให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพ และป้องกันโรคโดยการจัดการอบรมและให้คำปรึกษาด้านการบริหารขันธ์ การเลือกการฉันอาหารที่มีประโยชน์ ให้ความรู้แก่ญาติโยมในการจัดทำอาหารถวายพระสงฆ์ จัดทำเอกสารความรู้ ความเข้าใจในเรื่องสุขภาพแก่พระสงฆ์”[๗๙]

---

[๗๖] สัมภาษณ์จันทร์ฉาย วรรณศรี, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๖.

[๗๗] สัมภาษณ์พัชรา อาจอินทร์, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๖.

[๗๘] สัมภาษณ์เยาวเรศ วงศาสุลักษณ์, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๖.

[๗๙] สัมภาษณ์อมร กิมหงวน, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๖.

๔) โรงพยาบาลสงฆ์

บทบาทโรงพยาบาลสงฆ์ในการดูแลสุขภาวะพระสงฆ์ พระสงฆ์อาพาธส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุและมีแนวโน้มเป็นผู้สูงอายุมากขึ้น พระสงฆ์จึงเป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญที่ต้องได้รับการดูแล ประสานงานการเข้ารับการตรวจและรอตรวจห้องตรวจอายุรกรรมที่โรงพยาบาลสงฆ์ ในการอำนวยความสะดวกในการรับตรวจสุขภาพในโครงการ

เสริมสร้างทักษะการดำรงชีวิต โรงพยาบาลสงฆ์ให้ความสำคัญในการดูแลภิกษุไข้ให้เหมาะสมตามพระธรรมวินัย การส่งเสริมให้พระสงฆ์มีความรู้ ความเข้าใจ มีทักษะในการดูแลสุขภาพอนามัยตามหลักพระธรรมวินัย สามารถดูแลสุขภาพตนเอง อุปัฏฐาก และให้พระสงฆ์มีบทบาทในการเป็นผู้นำด้านสุขภาวะของชุมชนและสังคม เพื่อช่วยดูแลสุขภาพของพระสงฆ์อาพาธเบื้องต้น จึงได้จัดโครงการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพพระคิลานุปัฏฐาก หลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด – อสว.) จัดอบรมพระคิลานุปัฏฐาก จัดอบรมและถวายความรู้เรื่องโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ประสานงานกับหน่วยงานราชการอื่นๆที่มีส่วนดูแลกับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ เพื่อให้มีความรู้ความสามารถมีทักษะในการประเมินความเจ็บไข้ และสามารถใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์เบื้องต้นได้ เช่น การวัดไข้ วัดความดันโลหิต การจับชีพจร การช่วยฟื้นคืนชีพ และเจาะเลือดปลายนิ้วเพื่อตรวจหาค่าน้ำตาล พร้อมฝึกปฏิบัติตามฐานการเรียนรู้การวัดสัญญาณชีพต่าง ๆ เพื่อสร้างและพัฒนาพระคิลานุปัฏฐากให้มีความรู้ ความเข้าใจการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ภายในวัดและชุมชนได้

โรงพยาบาลสงฆ์มีบทบาทหน้าที่ในการบำบัดรักษา ส่งเสริม ฟื้นฟูสุขภาพของพระภิกษุสามเณรอาพาธและตระหนักถึงความสำคัญในการอุปัฏฐากภิกษุไข้เป็นการเฉพาะ เนื่องจากเมื่อเจ็บป่วยก็ไม่มีผู้ดูแลเหมือนกับฆราวาสทั่วไปและเพื่อเอื้อเฟื้อต่อพระธรรมวินัย

ดังจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ กล่าวว่า

“ประสานงานการเข้ารับการตรวจและรอตรวจห้องตรวจอายุรกรรมที่โรงพยาบาลสงฆ์ โครงการตรวจสุขภาพของโรงพยาบาลสงฆ์ที่เอื้อต่อพระธรรมวินัย ในการอำนวยความสะดวกในการรับตรวจสุขภาพในโครงการ ร่วมทีมประเมินสุขภาพเบื้องต้น ถามประวัติเบื้องต้น และงานวิจัยของกลุ่มงานอายุรกรรมเผยแพร่ให้บุคลากรในโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขและโรงพยาบาลเอกชนที่สนใจ”[๘๐]

---

[๘๐] สัมภาษณ์มธุรส ตันติเวสส, พยาบาลวิชาชีพเกษียณราชการ (จิตอาสา OPD อายุรกรรม), โรงพยาบาลสงฆ์, เมื่อวันที่ ๑๓ ตุลาคม ๒๕๖๖.

“การส่งเสริมให้พระสงฆ์มีความรู้ ความเข้าใจ มีทักษะในการดูแลสุขภาพอนามัยตามหลักพระธรรมวินัย สามารถดูแลสุขภาพตนเอง อุปัฏฐาก และให้พระสงฆ์มีบทบาทในการเป็นผู้นำด้านสุขภาวะของชุมชนและสังคม เพื่อช่วยดูแลสุขภาพของพระสงฆ์อาพาธเบื้องต้นที่วัด”[๘๑]

“บทบาทในการดูแลสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ดูแล รักษา ติดตาม ถวายความรู้แด่พระภิกษุสงฆ์ จัดอบรมพระคิลานุปัฏฐาก จัดอบรมและถวายความรู้เรื่องโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ประสานงานกับหน่วยงานราชการอื่นๆที่มีส่วนดูแลกับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ จัดทำคู่มือการดูแลตนเองของพระสงฆ์ที่เป็นเบาหวาน และ แนวทางการดูแลพระสงฆ์ที่เป็นเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูง ทำการศึกษาวิจัยเรื่องโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง”[๘๒]

“ถวายความรู้ด้านการดูแลรักษา ป้องกัน ส่งเสริม และฟื้นฟูสุขภาพ ติดตาม ผลการรักษาการดูแลสุขภาพ ทางโทรศัพท์ ทางไลน์ และติดตามเยี่ยมที่วัดในภาวะไม่ปกติ จัดส่งยา”[๘๓]

“ดูแลพระสงฆ์ที่มารับบริการในห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลสงฆ์ทุกรูปเช่นพระสงฆ์มารักษาด้วยหอบเหนื่อย ความดันสูง น้ำตาลสูงหรือต่ำ เป็นต้น”[๘๔]

“ดูแลทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสุขภาพ การรักษาเบื้องต้น”[๘๕]

ผลการวิเคราะห์บทบาทภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ พบว่า พระคิลานุปัฏฐากเชื่อมโยงหลักแนวคิดสู่ประสบการณ์ด้วยวิถีแห่งโยนิโสมนสิการมีหน้าที่อุปัฏฐากดูแลภิกษุอาพาธที่วัดแนะนำการฉันอาหารจนถึงการพักผ่อน การออกกำลังกาย ให้คำปรึกษา ดูแลสภาพแวดล้อมบริเวณวัดต้องสะอาด โล่งโปร่ง กุฏิอากาศถ่ายเทดีมีความเหมาะสม พระคิลานธรรมเน้นการเยียวยาทางจิตใจแก้ปัญหาความในใจ ทั้งความผิดหวัง ความเสียใจ ความวิตกกังวล ความกลัวที่เกิดจากความคิด ไม่สอดคล้องกับความเป็นจริง ด้วยหลักอริยสัจ ๔ กรมอนามัย ให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาวะแบบองค์รวมพร้อมเสริมให้เข้ากับการบำบัด รวมถึงการป้องกันรักษาโรค การค้นหาปัญหาและความต้องการของพระสงฆ์รวมถึงการจัดเก็บข้อมูล การวิเคราะห์ การแปล

---

[๘๑] สัมภาษณ์รัชนี แม้นโกศล, พยาบาลวิชาชีพ, รพ.สงฆ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๖ ตุลาคม ๒๕๖๖.

[๘๒] สัมภาษณ์ชัดศุภา ศิริรัชฎะ, นายแพทย์เชี่ยวชาญ, รพ.สงฆ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๖๖.

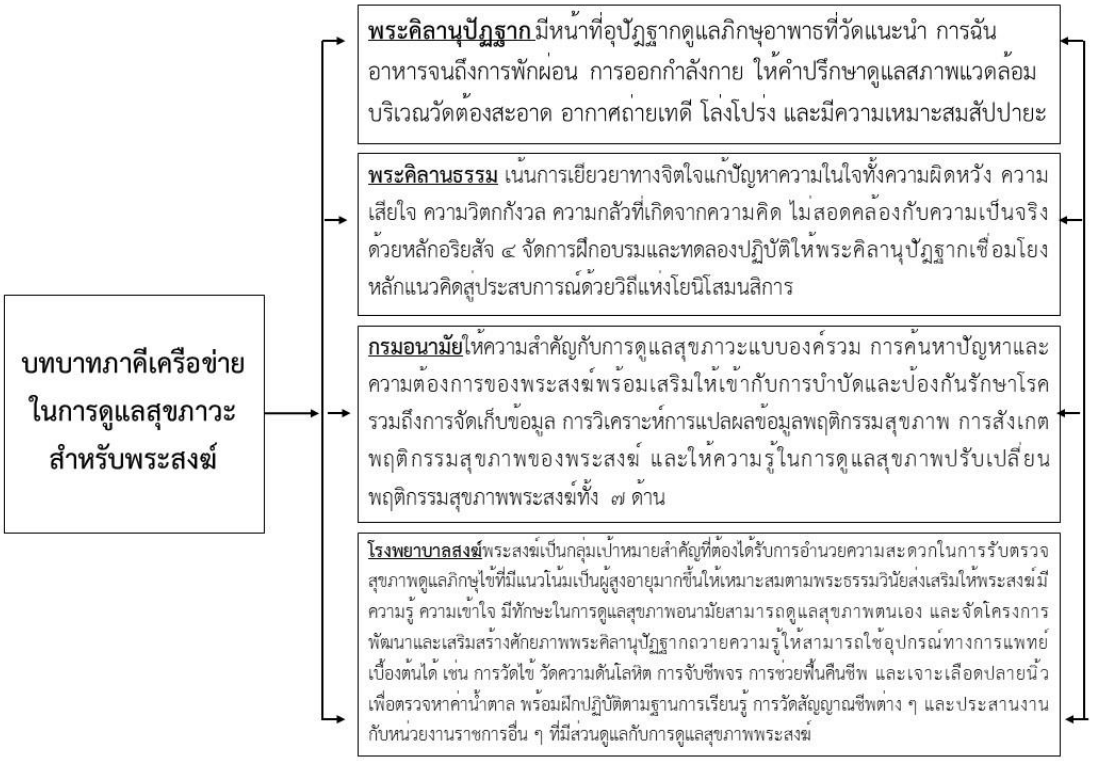
[๘๓] สัมภาษณ์พจน์มาลัย สังข์เสนาะ, พยาบาลวิชาชีพ, โรงพยาบาลสงฆ์, เมื่อวันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๖๖.

[๘๔] สัมภาษณ์สมบัติ วงค์เตจา, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้าห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน, โรงพยาบาลสงฆ์, เมื่อวันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๖๖.

[๘๕] สัมภาษณ์เฉลิม เติมทอง, พยาบาลวิชาชีพ งานการพยาบาลส่งเสริมคุณภาพชีวิต โรงพยาบาลสงฆ์, รพ.สงฆ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๖๖.

ผลข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ การสังเกตพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ และให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพพระสงฆ์ทั้ง ๗ ด้าน

สำหรับโรงพยาบาลสงฆ์ พระสงฆ์เป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญที่ต้องได้รับการอำนวยความสะดวกในการรับตรวจสุขภาพ มีบทบาทหน้าที่ในการบำบัดรักษา ส่งเสริม ฟื้นฟูสุขภาพของพระภิกษุสามเณรอาพาธและตระหนักถึงความสำคัญในการอุปัฏฐากภิกษุไข้เป็นการเฉพาะ การดูแลภิกษุไข้ที่มีแนวโน้มเป็นผู้สูงอายุมากขึ้นให้เหมาะสมเนื่องจากเมื่อเจ็บป่วยก็ไม่มีผู้ดูแลเหมือนกับฆราวาสทั่วไป และเพื่อเอื้อเฟื้อต่อพระธรรมวินัย รวมถึงส่งเสริมให้พระสงฆ์มีความรู้ ความเข้าใจ มีทักษะในการดูแลสุขภาพอนามัยสามารถดูแลสุขภาพตนเอง และจัดโครงการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพพระคิลานุปัฏฐากถวายความรู้ให้สามารถใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์เบื้องต้นได้ เช่น การวัดไข้ วัดความดันโลหิต การจับชีพจร การช่วยฟื้นคืนชีพ และเจาะเลือดปลายนิ้วเพื่อตรวจหาค่าน้ำตาล พร้อมฝึกปฏิบัติตามฐานการเรียนรู้การวัดสัญญาณชีพต่าง ๆ และประสานงานกับหน่วยงานราชการอื่นๆที่มีส่วนดูแลกับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ สามารถแสดงได้ดังแผนภูมิภาพที่ ๔.๕



แผนภาพที่ ๔.๕ แสดงบทบาทภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์

๔.๓.๓ การมีส่วนร่วมค้นหาสาเหตุของปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์

การมีส่วนร่วมค้นหาสาเหตุของปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐากในการดูแลสุขภาวะพระสงฆ์ ปัจจุบันสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาทางด้านสุขภาพของพระสงฆ์นั้นมีเพิ่มขึ้น

มากมายทั้งวิถีการดำรงชีวิตของพระสงฆ์ ความเจริญทางด้านเทคโนโลยีและพฤติกรรมของคนในชุมชน ล้วนแต่เป็นสาเหตุที่เสี่ยงต่อการเป็น โรค ภัย ไข้ และเจ็บ การเกิดโรคระบาด มีการกระจายของโรคใหม่ ๆ ที่ร้ายแรง ด้านพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาวะพระสงฆ์ ได้แก่ ขาดการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และการไม่เข้ารับการตรวจคัดกรองโรค ด้านสิ่งแวดล้อม สภาพกุฏิที่อยู่อาศัย การคัดแยกขยะและการกำจัดขยะ มีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายและสัตว์นำโรคอื่น ๆ และด้านสังคม ประชาชนและชุมชนมีส่วนร่วมกิจกรรมของพระคิลานุปัฏฐากค่อนข้างน้อย

การมีส่วนร่วมค้นหาสาเหตุของปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ของพระคิลานธรรม ในส่วนของพระคิลานธรรมจะเป็นวิทยากรร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์จัดกิจกรรมฝึกอบรมให้พระสงฆ์มีความสามารถในการดูแลสุขภาวะของตนเองและผู้อื่น และจัดฝึกอบรมให้พระสงฆ์มีทักษะกระบวนการในการดูแลสุขภาวะทางจิตใจพระคิลานธรรมจะเน้นที่การให้การปรึกษาโดยกระบวนการให้การช่วยเหลือผู้รับการปรึกษาโดยผ่านสัมพันธภาพแห่งความไว้วางใจเพื่อจะช่วยให้ผู้รับการปรึกษาได้ระบายออกถึงความคับข้องใจไม่สบายใจต่างๆ เพื่อให้พระสงฆ์ได้ลดอารมณ์ทางลบต่างๆ ที่เกิดขึ้น เช่น ความวิตกกังวลเครียดกลัวเสียใจ หมดหวังน้อยใจฯลฯ และช่วยให้ได้วิเคราะห์ปัญหาของตนเอง เช่น ปัญหาสุขภาพ หรือปัญหาการดำเนินชีวิต จากนั้นก็จะเข้าสู่กระบวนการแก้ไขปัญหาตาม ความเป็นจริงที่สามารถจะปรับได้เป้าหมายสูงสุด และส่งเสริมให้พระภิกษุภายในวัดได้สนใจใส่ใจดูแลซึ่งกันและกัน จัดเตรียมพร้อมสิทธิการรักษาในโรงพยาบาลต่าง ๆ หรือเครือข่ายบุคลากรที่จะช่วยเหลือปัญหาสุขภาวะที่อาจจะเกิดขึ้นกับพระสงฆ์ภายในวัด

การมีส่วนร่วมค้นหาสาเหตุของปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ของกรมอนามัย ภายใต้การนำของรองเจ้าคณะกรุงเทพมหานคร พระธรรมวชิราจารย์ ณ วัดสุวรรณารามราชวรวิหาร ในส่วนของใช้แบบสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ทั้ง ๗ ด้าน ของกรมอนามัย ในการค้นหาความเสี่ยง/ปัญหาของพระสงฆ์ นำข้อมูลมาวิเคราะห์และแปลผลข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ การคัดกรอง ตรวจสุขภาพเบื้องต้นให้กับพระสงฆ์ มีการประสานงานกับหน่วยงานสาธารณสุข จัดโครงการตรวจสุขภาพพระสงฆ์ โดยจัดทีมลงตรวจค้นหาปัญหาสุขภาพที่วัด พบว่าพระสงฆ์บางส่วนกลัวการเจาะเลือด จึงไม่ทราบข้อมูลสุขภาพของตนเอง และทำให้ละเลยการดูแลสุขภาพ และจะมีการประชุม/พบปะ พูดคุย ปรึกษากัน ทบทวนการทำงานที่ผ่านมาว่าทำงานมีความสำเร็จ บรรลุเป้าหมายที่วางไว้มากน้อยแค่ไหน แล้วช่วยกันค้นหาว่าสาเหตุและปัญหาของพระนั้นมาจากอะไร ซึ่งพบว่าส่วนใหญ่แล้วเกิดจากข้อจำกัดทางหลักธรรมวินัย และมีการใช้เทคโนโลยีแอปพิเคชั่นต่างๆมาจัดเก็บข้อมูลสุขภาพ และใช้เป็นเครื่องมือในการส่งเสริมสุขภาพตนเองของพระสงฆ์



ภาพถ่ายที่ ๔.๑๑ พระธรรมวชิราจารย์กล่าวเปิดงานโครงการตรวจสุขภาพ

การมีส่วนร่วมค้นหาตรวจ รักษาวินิจฉัย สาเหตุของปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ที่รอตรวจห้องตรวจ และออกหน่วยคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์ เพื่อค้นหาสาเหตุของปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ ซักประวัติตามแบบประเมินที่มีการกำหนดตามมาตฐานระดับประเทศในการดูแล ร่วมกันในทีมงานแบบสหสาขา เพื่อให้เหมาะสมกับพระสงฆ์ ค้นหากลุ่มพระสงฆ์ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือดและภาวะไขมันในเลือดสูง ปัญหาด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ของพระสงฆ์ข้างต้น จึงน่าจะมีปัจจัยที่ส่งผลต่อ พฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ โดยเฉพาะปัจจัยส่วน บุคคลไม่ว่าจะเป็น อายุ ระยะเวลาที่จำพรรษา ระดับ การศึกษา การมีโรคประจำตัว และการดูแลตัวเองเมื่อ เจ็บป่วย เนื่องจากวัตรปฏิบัติของพระสงฆ์มีข้อจำกัดทางด้านการบริหารกาย ด้านโภชนาการ ด้านการจัดการกับความเครียด ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และด้านสุขภาพอนามัยจึงเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรค ดังการสัมภาษณ์จำแนกตามกลุ่มดังนี้

๑) พระคิลานุปัฏฐาก

การมีส่วนร่วมค้นหาสาเหตุของปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐากในการดูแลสุขภาวะพระสงฆ์ ปัจจุบันสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาทางด้านสุขภาพของพระสงฆ์นั้นมีเพิ่มขึ้นมากมายทั้งวิถีการดำรงชีวิตของพระสงฆ์ ความเจริญทางด้านเทคโนโลยีและพฤติกรรมของคนในชุมชน ล้วนแต่เป็นสาเหตุที่เสี่ยงต่อการเป็นโรค ภัย ไข้ และเจ็บ การเกิดโรคระบาด มีการกระจายของโรคใหม่ ๆ ที่ร้ายแรง ด้านพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาวะพระสงฆ์ ได้แก่ ขาดการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และการไม่เข้ารับการตรวจคัดกรองโรค ด้านสิ่งแวดล้อม สภาพกุฏิที่อยู่อาศัย การคัดแยกขยะและการกำจัดขยะ มีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายและสัตว์นำโรคอื่น ๆ และด้านสังคมประชาชนและชุมชนมีส่วนร่วมกิจกรรมของพระคิลานุปัฏฐากค่อนข้างน้อย

จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ กล่าวว่า

“ปัจจุบันสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาทางด้านสุขภาพของพระสงฆ์นั้นมีเพิ่มขึ้นมากมายทั้งวิถีการดำรงชีวิตของพระสงฆ์ สาเหตุของการเกิดโรคของพระสงฆ์ส่วนใหญ่มาจากการบริโภคไม่ถูกหลักโภชนาการ การสร้างความเข้าใจ โดยการจัดให้มีการถวายความรู้ ในเรื่องสุขภาพ การให้ความรู้ในการฉันอาหาร การออกกำลังกาย ที่เหมาะสมแก่พระสงฆ์”[๘๖]

“ความเจริญทางด้านเทคโนโลยีและพฤติกรรมของคนในชุมชน ล้วนแต่เป็นสาเหตุที่เสี่ยงต่อการเป็น โรค ภัย ไข้ และเจ็บ การเกิดโรคระบาด มีการกระจายของโรคใหม่ ๆ ที่ร้ายแรง ในด้านร่างกายของพระสงฆ์ต้องแข็งแรงและมีสุขภาพจิตดีด้วย ต้องได้รับคำแนะนำจากผู้รู้ อาหารการฉันต้องได้รับความร่วมมือจากทางญาติโยมนำอาหารที่ดีมีประโยชน์ต่อร่างกายของพระสงฆ์ อาหารอะไรที่เป็นพิษเป็นภัยต่อร่างกายของสงฆ์ก็ต้องงดไม่นำไปถวาย ในส่วนตัวของพระสงฆ์เองก็ต้องดูแลตัวเองด้วย อะไรที่ไม่ดีต่อร่างกายก็ไม่ต้องฉัน หรือฉันอาหารเพราะเกรงใจโยมที่ที่นำมาถวาย สิ่งนี้ก็จะเกิดปัญหากับพระสงฆ์เองถ้าไม่มีความระมัดระวัง การมีที่อยู่สะดวก สะอาดเหมาะสมโล่งโปร่ง อากาศถ่ายเทได้ดีหรือไม่ ถ้าไม่ดีต้องปรับปรุงแก้ไข ในการจะดำเนินการดูแลพระสงฆ์ได้สำเร็จก็ต้องมีแนวทางส่วนร่วมของหน่วยงานราชการ ภาคเอกชน เพื่อให้คำแนะนำคำปรึกษาทางวิชาการ และเป็นกำลังสำคัญอีกทางหนึ่งซึ่งจะทำให้พระสงฆ์ได้มีการป้องกันไม่ป่วย (อาพาธ) ในเบื้องต้น และหากมีพระสงฆ์ป่วย (อาพาธ) ก็จะได้รับการรักษาได้อย่างถูกวิธี ตามหลักการรักษาทางโรงพยาบาลทางการแพทย์ต่อไป”[๘๗]

๒) พระคิลานธรรม

การมีส่วนร่วมค้นหาสาเหตุของปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ของพระคิลานธรรม ในส่วนของพระคิลานธรรมจะเป็นวิทยากรร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์จัดกิจกรรมฝึกอบรมให้พระสงฆ์มีความสามารถในการดูแลสุขภาวะของตนเองและผู้อื่น และจัดฝึกอบรมให้พระสงฆ์มีทักษะกระบวนการในการดูแลสุขภาวะทางจิตใจพระคิลานธรรมจะเน้นที่การให้การปรึกษาโดยกระบวนการให้การช่วยเหลือผู้รับการปรึกษาโดยผ่านสัมพันธภาพแห่งความไว้วางใจเพื่อจะช่วยให้ผู้รับการปรึกษาได้ระบายออกถึงความคับข้องใจไม่สบายใจต่าง ๆ เพื่อให้พระสงฆ์ได้ลดอารมณ์ทางลบต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น เช่น ความวิตกกังวลเครียดกลัวเสียใจ หมดหวังน้อยใจฯลฯ และช่วยให้ได้วิเคราะห์ปัญหาของตนเอง เช่น ปัญหาสุขภาพ หรือปัญหาการดำเนินชีวิต จากนั้นก็จะเข้าสู่กระบวนการแก้ไขปัญหาตามความเป็นจริงที่สามารถจะปรับได้เป้าหมายสูงสุด และส่งเสริมให้พระภิกษุภายในวัดได้สนใจใส่ใจดูแล

---

[๘๖] สัมภาษณ์พระสิทธิศีลการ, เจ้าอาวาสและพระคิลานุปัฏฐาก, วัดราชวรินทร์, เมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๖.

[๘๗] สัมภาษณ์พระยศวัจน์ จิตฺตปาโล(วิริยเลิศ), สมาชิกกลุ่มพระคิลานุปัฏฐาก, วัดเจริญวราราม, เมื่อวันที่ ๑๙ กันยายน ๒๕๖๖.

ซึ่งกันและกัน จัดเตรียมพร้อมสิทธิการรักษาในโรงพยาบาลต่าง ๆ หรือเครือข่ายบุคลากรที่จะช่วยเหลือปัญหาสุขภาวะที่อาจจะเกิดขึ้นกับพระสงฆ์ภายในวัด

จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ กล่าวว่า

“บทบาทพระคิลานธรรมในการดูแลสุขภาวะพระสงฆ์ วางตนเป็นหลักเอาใจใส่ดูแลสุขภาวะพระภิกษุสามเณรภายในวัดทั้งในมิติร่างกายและจิตใจ เมื่อมีรูปใดมีปัญหาจะร่วมเข้าช่วยเหลือส่งเสริมให้พระภิกษุภายในวัดได้สนใจใส่ใจดูแลซึ่งกันและกัน มิได้ให้เป็นหน้าที่ภาระของรูปใดรูปหนึ่ง จัดเตรียมพร้อมสิทธิการรักษาในโรงพยาบาลต่าง ๆ หรือเครือข่ายบุคลากรที่จะช่วยเหลือปัญหาสุขภาวะที่อาจจะเกิดขึ้นกับพระสงฆ์ภายในวัดเช่น นักจิตวิทยา แพทย์ พยาบาล เภสัชกร และแนะนำบอกกล่าวให้ความรู้วิธีการดูแลสุขภาวะตนเองกับพระสงฆ์ภายในวัด ส่วนบทบาทในการดูแลพระสงฆ์นอกวัด พระคิลานธรรมเป็นวิทยกรร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์จัดกิจกรรมฝึกอบรมให้พระสงฆ์มีความสามารถในการดูแลสุขภาวะของตนเองและผู้อื่น และจัดฝึกอบรมให้พระสงฆ์มีทักษะกระบวนการในการดูแลสุขภาวะทางจิตใจ โดยการจัดประชุมกลุ่มย่อยเพื่อดูแลพัฒนาพระสงฆ์ในเครือข่าย”[๘๘]

“หากมองผ่านการดูแลแบบองค์รวม ส่วนใหญ่เป็นการดูแลพระสงฆ์ใน มิติ สังคม อารมณ์ และจิตวิญญาณ ส่วนมิติทางกายภาพนั้น ที่ผ่านมาในมิตินี้ นับว่ายังน้อยมาก”[๘๙]

“การดูแลสุขภาวะทางจิตใจพระคิลานธรรมจะเน้นที่การให้การปรึกษาโดยกระบวนการให้การช่วยเหลือผู้รับการปรึกษาโดยผ่านสัมพันธภาพแห่งความไว้วางใจเพื่อจะช่วยให้ผู้รับการปรึกษาได้ระบายออกถึงความคับข้องใจไม่สบายใจต่างๆ เพื่อให้พระสงฆ์ได้ลดอารมณ์ทางลบต่างๆ ที่เกิดขึ้น”[๙๐]

“ช่วยให้ได้วิเคราะห์ปัญหาของตนเอง เช่น ปัญหาสุขภาพ หรือปัญหาการดำเนินชีวิต จากนั้นก็จะเข้าสู่กระบวนการแก้ไขปัญหาตาม ความเป็นจริงที่สามารถจะปรับได้เป้าหมายสูงสุด”[๙๑]

---

[๘๘] สัมภาษณ์พระครูธรรมธรอานนท์ กนฺตวีโร, สมาชิกและเลขานุการกลุ่มอาสคิลานธรรม, ณ วัดทอง, เมื่อวันที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๖๖.

[๘๙] สัมภาษณ์พระโชติก อภิชาโต สมาชิกกลุ่มอาสคิลานธรรม, วัดสุวรรณาราม ราชวรวิหาร, เมื่อวันที่ ๒๒ กันยายน ๒๕๖๖.

[๙๐] สัมภาษณ์พระครูศรีวิรุฬหกิจ, รองประธานกลุ่มอาสคิลานธรรม, วัดอมรคีรี, เมื่อวันที่ ๒๓ กันยายน ๒๕๖๖.

[๙๑] สัมภาษณ์พระมหาสุเทพ สุทฺธิญาโณ, ประธานกลุ่มอาสคิลานธรรม, วัดสังเวชวิศยาราม, เมื่อวันที่ ๒๓ กันยายน ๒๕๖๖.

๓) กรมอนามัย

การมีส่วนร่วมค้นหาสาเหตุของปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ของกรมอนามัย ภายใต้การนำของรองเจ้าคณะกรุงเทพมหานคร พระธรรมวชิราจารย์ ณ วัดสุวรรณารามราชวรวิหาร ในส่วนของใช้แบบสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ทั้ง ๗ ด้าน ของกรมอนามัย ในการค้นหาความเสี่ยง/ปัญหาของพระสงฆ์ นำข้อมูลมาวิเคราะห์และแปลผลข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ การคัดกรอง ตรวจสุขภาพเบื้องต้นให้กับพระสงฆ์ มีการประสานงานกับหน่วยงานสาธารณสุข จัดโครงการตรวจสุขภาพพระสงฆ์ โดยจัดทีมลงตรวจค้นหาปัญหาสุขภาพที่วัดพบว่าพระสงฆ์บางส่วนกลัวการเจาะเลือด จึงไม่ทราบข้อมูลสุขภาพของตนเอง และทำให้ละเลยการดูแลสุขภาพ และจะมีการประชุม/พบปะ พูดคุย ปรึกษากัน ทบทวนการทำงานที่ผ่านมาว่าทำงานมีความสำเร็จ บรรลุเป้าหมายที่วางไว้มากน้อยแค่ไหน แล้วช่วยกันค้นหาว่าสาเหตุและปัญหาของพระนั้นมาจากอะไร ซึ่งพบว่าส่วนใหญ่แล้วเกิดจากข้อจำกัดทางหลักธรรมวินัย และมีการใช้เทคโนโลยีแอปพิเคชั่นต่าง ๆ มาจัดเก็บข้อมูลสุขภาพ และใช้เป็นเครื่องมือในการส่งเสริมสุขภาพตนเองของพระสงฆ์

จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ กล่าวว่า

“ภายใต้ยุทธศาสตร์พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาวะและธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ นำสู่การขับเคลื่อนภาคีเครือข่ายในเขตสุขภาพที่ ๑๓ กรุงเทพมหานครภายใต้การนำของรองเจ้าคณะกรุงเทพมหานคร พระธรรมวชิราจารย์ ณ วัดสุวรรณารามราชวรวิหาร”[๙๒]

“จะมีการประชุม/พบปะ พูดคุย ปรึกษากัน ทบทวนการทำงานที่ผ่านมาว่าทำงานมีความสำเร็จ บรรลุเป้าหมายที่วางไว้มากน้อยแค่ไหน แล้วช่วยกันค้นหาว่าสาเหตุและปัญหาของพระนั้นมาจากอะไร ซึ่งพบว่าส่วนใหญ่แล้วเกิดจากข้อจำกัดทางหลักธรรมวินัย เช่น การฉันอาหารที่ไม่สามารถเลือกได้ และไม่สามารถขัดศรัทธาของญาติโยมที่นำของมาถวาย และการออกกำลังกาย การทำกิจวัตรส่วนตัว”[๙๓]

“ใช้แบบสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ทั้ง ๗ ด้าน ของกรมอนามัย ในการค้นหาความเสี่ยง/ปัญหาของพระสงฆ์ นำข้อมูลมาวิเคราะห์และแปลผลข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ ใช้ประคดสุขภาพในการค้นหาปัญหาสุขภาพเรื่องรอบเอวเกินมาตฐาน ทำ

---

[๙๒] สัมภาษณ์เยาวเรศ วงศาสุลักษณ์, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๖.

[๙๓] สัมภาษณ์นิพล ชยุพงค์, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๖.

ให้เกินภาวะอ้วนซึ่งส่งผลเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่นโรคเบาหวาน เป็นต้น ร่วมลงพื้นที่ค้นหาปัญหา อุปสรรค ในการดำเนินงานศูนย์พักคอยในพื้นที่วัดช่วงการระบาดของโรคโควิด-๑๙”[๙๔]

“มีส่วนร่วมในการคัดกรอง ตรวจสุขภาพเบื้องต้นให้กับพระสงฆ์ โดยจัดทีมลงตรวจค้นหาปัญหาสุขภาพที่วัด พบว่าพระสงฆ์บางส่วนกลัวการเจาะเลือด จึงไม่ทราบข้อมูลสุขภาพของตนเองและทำให้ละเลยการดูแลสุขภาพ”[๙๕]

“มีการประสานงานกับหน่วยงานสาธารณสุข จัดโครงการตรวจสุขภาพพระสงฆ์ เพื่อค้นหาปัญหาสุภาพของพระสงฆ์ และมีการใช้เทคโนโลยี แอปพิเคชั่นต่างๆมาจัดเก็บข้อมูลสุขภาพและใช้เป็นเครื่องมือในการส่งเสริมสุขภาพตนเองของพระสงฆ์”[๙๖]

๔) โรงพยาบาลสงฆ์

การมีส่วนร่วมค้นหาตรวจ รักษาวินิจฉัย สาเหตุของปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ที่รอตรวจห้องตรวจ และออกหน่วยคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์ เพื่อค้นหาสาเหตุของปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ ซักประวัติตามแบบประเมินที่มีการกำหนดตามมาตฐานระดับประเทศในการดูแล ร่วมกันในทีมงานแบบสหสาขา เพื่อให้เหมาะสมกับพระสงฆ์ ค้นหากลุ่มพระสงฆ์ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือดและภาวะไขมันในเลือดสูง ปัญหาด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ของพระสงฆ์ข้างต้น จึงน่าจะมีปัจจัยที่ส่งผลต่อ พฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ โดยเฉพาะปัจจัยส่วน บุคคลไม่ว่าจะเป็นอายุ ระยะเวลาที่จำพรรษา ระดับ การศึกษา การมีโรคประจำตัว และการดูแลตัวเองเมื่อ เจ็บป่วย เนื่องจากวัตรปฏิบัติของพระสงฆ์มีข้อจำกัดทางด้านการบริหารกาย ด้านโภชนาการ ด้านการจัดการกับความเครียด ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และด้านสุขภาพอนามัย จึงเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรค

จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ กล่าวว่า

“ในการซักประวัติตามแบบประเมินที่มีการกำหนดตามมาตฐานระดับประเทศในการดูแล ค้นหากลุ่มพระสงฆ์ ติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ที่โรงพยาบาลสงฆ์ กลุ่มพระสงฆ์ NCD

---

[๙๔] สัมภาษณ์จันทร์ฉาย วรรณศรี, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๖.

[๙๕] สัมภาษณ์พัชรา อาจอินทร์, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๖.

[๙๖] สัมภาษณ์อมร กิมหงวน, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๖.

(โรคเบาหวาน) กลุ่มพระสงฆ์ โรคถุงลมโป่งพอง กลุ่มพระสงฆ์โรคหอบหืดและหน่วยงานได้มาปรับให้เข้ากับบริบทที่เป็นแบบที่มีการตกลงร่วมกันในทีมงานแบบสหสาขา เพื่อให้เหมาะสมกับพระสงฆ์”[๙๗]

“การมีส่วนร่วมค้นหาตรวจ รักษาวินิจฉัย สาเหตุของปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ที่รอตรวจห้องตรวจอายุรกรรม ค้นหาสาเหตุของปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ ซักประวัติตามแบบประเมินที่มีการกำหนดตามมาตฐานระดับประเทศในการดูแล ร่วมกันในทีมงานแบบสหสาขา เพื่อให้เหมาะสมกับพระสงฆ์ ค้นหากลุ่มพระสงฆ์ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือดและภาวะไขมันในเลือดสูง ที่โรงพยาบาลสงฆ์ ร่วมคัดกรองดูแล รักษา ให้การพยาบาลพระสงฆ์อาพาธที่มารับการรักษาในโรงพยาบาล ร่วมคัดกรองตรวจสุขภาพประจำปีพระสงฆ์ที่วัดและในโรงพยาบาล จิตอาสาร่วมดูแลต่อเนื่องพระเถระอาพาธที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อยหลังออกจาก โรงพยาบาล ให้คำปรึกษา แนะนำพระคิลานุปัฏฐากในการดูแลพระเถระอาพาธที่วัด ประสานงานการเข้ารับการตรวจที่โรงพยาบาลสงฆ์”[๙๘]

“ออกหน่วยคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์เบื้องต้น”[๙๙]

“จากงานประจำ ถวายความรู้ การดูแลสุขภาพตนเอง และประเมินผล การดูแลสุขภาพของพระสงฆ์”[๑๐๐]

“มีส่วนร่วมในการค้นหาสาเหตุของพระสงฆ์ในเรื่องสุขภาพเช่นร่วมออกหน่วยตรวจสุขภาพพระสงฆ์ตามวัด และตรวจคัดกรองพระสงฆ์ในโรงพยาบาล”[๑๐๑]

“ตรวจสุขภาพประจำปีให้แก่พระสงฆ์-สามเณร ทั้งในโรงพยาบาล และการออกหน่วยตรวจสุขภาพที่วัด”[๑๐๒]

---

[๙๗] สัมภาษณ์มธุรส ตันติเวสส, พยาบาลวิชาชีพเกษียณราชการ (จิตอาสา OPD อายุรกรรม), โรงพยาบาลสงฆ์, เมื่อวันที่ ๑๓ ตุลาคม ๒๕๖๖.

[๙๘] สัมภาษณ์รัชนี แม้นโกศล, พยาบาลวิชาชีพ, รพ.สงฆ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๖ ตุลาคม ๒๕๖๖.

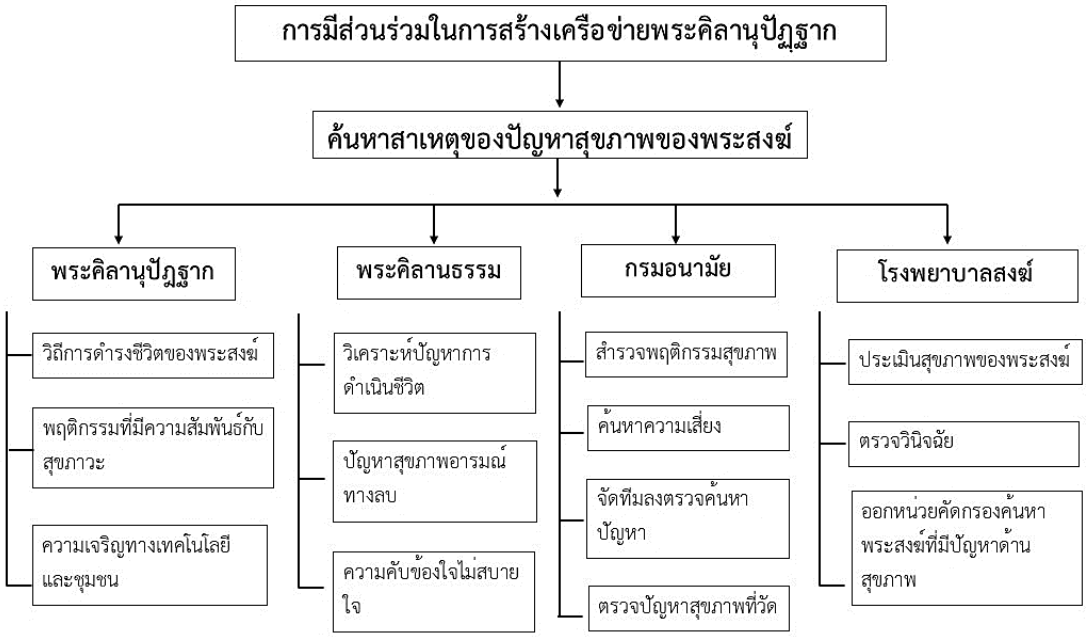
[๙๙] สัมภาษณ์ชัดศุภา ศิริรัชฎะ, นายแพทย์เชี่ยวชาญ, รพ.สงฆ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๖๖.

[๑๐๐] สัมภาษณ์พจน์มาลัย สังข์เสนาะ, พยาบาลวิชาชีพ, โรงพยาบาลสงฆ์, เมื่อวันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๖๖.

[๑๐๑] สัมภาษณ์สมบัติ วงค์เตจา, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้าห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน, โรงพยาบาลสงฆ์, เมื่อวันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๖๖.

[๑๐๒] สัมภาษณ์เฉลิม เติมทอง, พยาบาลวิชาชีพ งานการพยาบาลส่งเสริมคุณภาพชีวิต โรงพยาบาลสงฆ์, รพ.สงฆ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๖๖.

ผลการวิเคราะห์การมีส่วนร่วมในการสร้างเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากด้านการค้นหาสาเหตุของปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ พบว่า การมีส่วนร่วมค้นหาสาเหตุของปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐากในการดูแลสุขภาวะพระสงฆ์ ปัจจุบันสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาทางด้านสุขภาพของพระสงฆ์นั้นมีเพิ่มขึ้นมากมายทั้งวิถีการดำรงชีวิตของพระสงฆ์โดยเฉพาะด้านพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาวะพระสงฆ์ ได้แก่ ขาดการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และการไม่เข้ารับการตรวจคัดกรองโรค ความเจริญทางด้านเทคโนโลยีและพฤติกรรมของคนในชุมชน สังคมและสิ่งแวดล้อม การมีส่วนร่วมค้นหาสาเหตุของปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ของพระคิลานธรรม ในส่วนของพระคิลานธรรมจะเป็นวิทยากรร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์จัดกิจกรรมฝึกอบรมให้ให้พระสงฆ์มีทักษะกระบวนการในการดูแลสุขภาวะทางจิตใจพระคิลานธรรมจะเน้นที่การให้การปรึกษาโดยกระบวนการให้การช่วยเหลือ เพื่อให้พระสงฆ์ได้ลดอารมณ์ทางลบต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น เช่น ความวิตกกังวลเครียดกลัวเสียใจ หมดหวังน้อยใจฯลฯ และช่วยให้ได้วิเคราะห์ปัญหาของตนเอง เช่น ปัญหาสุขภาพ หรือปัญหาการดำเนินชีวิต การมีส่วนร่วมค้นหาสาเหตุของปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ ในส่วนของกรมอนามัยใช้แบบสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ ในการค้นหาความเสี่ยง/ปัญหาของพระสงฆ์ นำข้อมูลมาวิเคราะห์และแปลผลข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ การคัดกรอง ตรวจสุขภาพเบื้องต้นให้กับพระสงฆ์ มีการประสานงานกับหน่วยงานสาธารณสุข จัดโครงการตรวจสุขภาพพระสงฆ์ โดยจัดทีมลงตรวจค้นหาปัญหาสุขภาพที่วัด ในส่วนของโรงพยาบาลสงฆ์การมีส่วนร่วมค้นหาตรวจ รักษาวินิจฉัย สาเหตุของปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ที่รอตรวจห้องตรวจ และออกหน่วยคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์ เพื่อค้นหาสาเหตุของปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์เนื่องจากวัตรปฏิบัติของพระสงฆ์มีข้อจำกัดทางด้านการบริหารกาย ด้านโภชนาการ ด้านการจัดการกับความเครียด ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และด้านสุขภาพอนามัย จึงเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรค ซักประวัติตามแบบประเมินที่มีการกำหนดตามมาตรฐานระดับประเทศในการดูแลร่วมกันในทีมงานแบบสหสาขา เพื่อให้เหมาะสมกับพระสงฆ์ ค้นหากลุ่มพระสงฆ์ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือดและภาวะไขมันในเลือดสูง สามารถแสดงได้ดังแผนภูมิภาพที่ ๔.๖



แผนภาพที่ ๔.๖ การมีส่วนร่วมในการสร้างเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากด้านค้นหาสาเหตุของปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์

๔.๓.๔ การมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินกิจกรรมในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์

การมีส่วนร่วมในการสร้างเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากด้านการวางแผนดำเนินกิจกรรมในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ พบว่า การมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินกิจกรรมในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐาก เพื่อให้พระสงฆ์มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและขับเคลื่อนการดำเนินงานธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ โดยสร้างกลุ่มหรือเครือข่ายในการสร้างความรู้ความเข้าใจให้แก่พระสงฆ์ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ดูแลด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย ลดน้ำหนัก ควบคุมความดันโลหิตและระดับน้ำตาลในเลือด ดูแลอนามัยช่องปากอย่างเหมาะสมการดูแลและส่งต่อเมื่อเจ็บป่วย พร้อมทั้งจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในวัด อาคารสถานที่ บริเวณและสภาพแวดล้อมภายในวัดสร้างความรู้ความเข้าใจให้แก่ประชาชนในการทำบุญใส่บาตรการถวายอาหารพระสงฆ์ ลดหวาน มัน เค็ม ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่อาจทำให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิต การเทศนา ปฏิบัติธรรม ทำบุญ จัดกิจกรรมและสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ

การมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินกิจกรรมในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐาก โดยโครงการพัฒนาศักยภาพพะคิลานุปัฏฐาก พระคิลานธรรม และพระสงฆ์สาธารณสงเคราะห์เพื่อดูแลสุขภาพให้แก่ผู้มีส่วนในการทำกิจกรรม สร้างความรู้และการดูแลพระสงฆ์และสนับสนุนกลไกศูนย์ประสานงานเพื่อสังคมสุขภาวะ ร่วมประชุมและวางแผนดำเนินกิจกรรมกับคณะ

สงฆ์ตามกรอบธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์และมีการวางแผนดำเนินโครงการวิจัยพัฒนาสุขภาพพระสงฆ์กรุงเทพมหานครกับทีมแพทย์โรงพยาบาลศิริราช ร่วมประชุมกับกลุ่มพระคิลานปัฏฐาก และงานสังคมสังเคราะห์ของมหาเถรสมาคมเพื่อวางแผนจัดอบรมพระคิลานุปัฏฐาก

การวางแผนในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ของกรมอนามัย ทางกรมอนามัยเห็นความสำคัญต่อสุขภาวะของพระสงฆ์และได้มีการดำเนินการมาต่อเนื่อง โดยจัดทำแผนยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพครอบคลุม ๕ แนวทาง ได้แก่

๑) พัฒนาแนวทางการบริการสุขภาพและคุณภาพในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์

๒) ส่งเสริมสนับสนุนและพัฒนาองค์กรคณะสงฆ์และเครือข่ายพระสงฆ์นักพัฒนาในการดูแลสุขภาพตนเองและพระสงฆ์ในพื้นที่รับผิดชอบ

๓) ส่งเสริมสนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์

๔) ส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างองค์ความรู้ วิจัย พัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพและการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ และ

๕)พัฒนาระบบควบคุม กำกับ ติดตามประเมินผลการพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพและการดำเนินการขับเคลื่อนเพื่อพัฒนานวัตกรรมและการวิจัยเพื่อสุขภาวะพระสงฆ์

ในโครงการประคดสุขภาพกับสัปปายะโปรแกมที่ภายใต้ข้อจำกัดทางพระธรรมวินัยด้านโภชนาการและการบริหารร่างกาย เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) พร้อมการสร้างสุขนิสัยนำสู่พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์สำหรับพระสงฆ์อย่างเป็นรูปธรรมเชิงประจักษ์สู่การพัฒนาเป็นต้นแบบสุขภาพ (Health Model) ส่วนการวางแผนในส่วนของกิจกรรม จัดทำหลักสูตร/กิจกรรม/อบรม ทั้งการดูแลตนเอง และการช่วยเหลือเพื่อนภิกษุภายในวัด



ภาพถ่ายที่ ๔.๑๒ การมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลสงฆ์ดำเนินกิจกรรมในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์

การมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินกิจกรรมในการดูแลสุขภาพของโรงพยาบาลสงฆ์ ได้ดูแลสุขภาพพระสงฆ์แก่โรงพยาบาลที่มีตึกสงฆ์อาพาธทั่วประเทศ โดยได้พัฒนาแนวทางการจัดการอุปัฏฐากพระสงฆ์อาพาธภายใต้หลักพระธรรมวินัย จัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการพยาบาลมิติจิตวิญญาณเชิงพุทธ เพื่อให้พยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ สามารถให้การพยาบาลมิติจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย การพัฒนาใน ๕ เรื่อง มีการนำนโยบายและแนวทางปฏิบัติในการดูแลอุปัฏฐากภิกษุอาพาธ ทั้งการจัดด้านสถานที่และสภาพแวดล้อม ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก มีระบบซักฟอกเครื่องนุ่งห่มภิกษุอาพาธโดยเฉพาะ มีเครื่องนุ่งห่มสำหรับภิกษุอาพาธในการไปรับบริการส่งตรวจพิเศษ มีการจัดภัตตาหารที่ไม่ขัดต่อหลักพระธรรมวินัย ด้านบุคลากร บุคลากรมีความรู้ ความสามารถในการสื่อสารได้ถูกต้อง เหมาะสมกับพระภิกษุสามเณร บุคลากรสามารถปรับแผนการรักษาให้ถูกต้องเหมาะสมกับสมณะสารูปรวมถึงการวางแผนดูแลสุขภาพหลังจากที่พระสงฆ์จำหน่ายจากโรงพยาบาล กลับไปพักฟื้นที่วัด ดังการสัมภาษณ์จำแนกตามกลุ่มดังนี้

๑) พระคิลานุปัฏฐาก

การมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินกิจกรรมในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐาก เพื่อให้พระสงฆ์มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและขับเคลื่อนการดำเนินงานธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ โดยสร้างกลุ่มหรือเครือข่ายในการสร้างความรู้ความเข้าใจให้แก่พระสงฆ์ พระสงฆ์ที่ดูแลต้องมีใจเป็นจิตอาสา อย่างเต็มใจและให้มีการประสานงานกับชุมชน ร่วมกับส่วนราชการที่

เกี่ยวข้องด้วย เช่น อนามัยประจำตำบล โรงพยาบาลประจำตำบล ผู้นำชุมชนที่มีจิตอาสา เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ดูแลด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย ลดน้ำหนัก ควบคุมความดันโลหิตและระดับน้ำตาลในเลือด เข้ารับการตรวจสุขภาพช่องปาก อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง ร่วมกับการดูแลอนามัยช่องปากอย่างเหมาะสมการดูแลและส่งต่อเมื่อเจ็บป่วย จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในวัด อาคารสถานที่ บริเวณและสภาพแวดล้อมภายในวัด

สร้างความรู้ความเข้าใจให้แก่ประชาชนในการทำบุญใส่บาตรการถวายอาหารพระสงฆ์ ลดหวาน มัน เค็ม ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่อาจทำให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิต การเทศนา ปฏิบัติธรรม ทำบุญ จัดกิจกรรมและสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ

จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ กล่าวว่า

“นำเสนอแนวความคิดในการดูแลสุขภาพให้แก่ผู้มีส่วนในการทำกิจกรรม สร้างความรู้และการดูแลพระสงฆ์ เพื่อให้พระสงฆ์มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและขับเคลื่อนการดำเนินงานธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ โดยสร้างกลุ่มหรือเครือข่ายในการสร้างความรู้ความเข้าใจให้แก่พระสงฆ์ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในวัด อาคารสถานที่ บริเวณและสภาพแวดล้อมภายในวัด และการป้องกันควบคุมโรค การบริโภคอาหาร การดูแลช่องปาก การออกกำลังกายและมีระบบการดูแลและส่งต่อเมื่อเจ็บป่วย การเทศนา ปฏิบัติธรรม ทำบุญ จัดกิจกรรมและสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ”[๑๐๓]

“การมีส่วนร่วมในการวางแผน ดำเนินกิจกรรมในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ ถ้าหากพระสงฆ์อาพาธ ต้องมีการจัดให้มีพระสงฆ์ที่มีสุขภาพแข็งแรงคอยดูแล พระสงฆ์ที่ดูแลต้องมีใจเป็นจิตอาสา อย่างเต็มใจและให้มีการประสานงานกับชุมชน ร่วมกับส่วนราชการที่เกี่ยวข้องด้วย เช่น อนามัยประจำตำบล โรงพยาบาลประจำตำบล ผู้นำชุมชนที่มีจิตอาสา เมื่อมีพระสงฆ์อาพาธฉุกเฉินจะได้นำส่งโรงพยาบาลได้ทันท่วงทีพระสงฆ์เองและพระสงฆ์ที่ดูแลตลอดจนรวมถึงผู้ที่มีจิตอาสา พระสงฆ์ก็ต้องดูแลใส่ใจอย่างดีและติดตามดูแลและฉันยาตามแพทย์สั่งมาให้ปฏิบัติตามคำสั่งแพทย์ด้วย หากมีโรคแทรกซ้อนก็ต้องส่งให้แพทย์ที่โรงพยาบาลตรวจรักษาอีกครั้ง”[๑๐๔]

---

[๑๐๓] สัมภาษณ์พระสิทธิศีลการ, เจ้าอาวาสและพระคิลานุปัฏฐาก, วัดราชวรินทร์, เมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๖

[๑๐๔] สัมภาษณ์พระยศวัจน์ จิตฺตปาโล(วิริยเลิศ), สมาชิกกลุ่มพระคิลานุปัฏฐาก, วัดเจริญวราราม, เมื่อวันที่ ๑๙ กันยายน ๒๕๖๖.

“ประชาชนมีส่วนร่วมเข้าเป็นคณะกรรมการดำเนินงานในการพัฒนาสู่วัดส่งเสริมสุขภาพ ให้สามารถบริหารจัดการสุขภาพได้ด้วยตนเอง เพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ สร้างชุมชน ท้องถิ่นและองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ”[๑๐๕]

“พระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงได้รับความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ดูแลด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย ลดน้ำหนัก ควบคุมความดันโลหิตและระดับน้ำตาลในเลือด เข้ารับการตรวจสุขภาพช่องปาก อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง ร่วมกับการดูแลอนามัยช่องปากอย่างเหมาะสม พร้อมให้ความรู้ประชาชนเรื่องการถวายอาหารพระสงฆ์ ลดหวาน มัน เค็ม ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่อาจทำให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิต”[๑๐๖]

๒) พระคิลานธรรม

การมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินกิจกรรมในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐาก โดยโครงการพัฒนาศักยภาพพะคิลานุปัฏฐาก พระคิลานธรรม และพระสงฆ์สาธารณสงเคราะห์เพื่อดูแลสุขภาพให้แก่ผู้มีส่วนในการทำกิจกรรม สร้างความรู้และการดูแลพระสงฆ์และสนับสนุนกลไกศูนย์ประสานงานเพื่อสังคมสุขภาวะ ร่วมประชุมและวางแผนดำเนินกิจกรรมกับคณะสงฆ์ตามกรอบธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์และมีการวางแผนดำเนินโครงการวิจัยพัฒนาสุขภาพพระสงฆ์กรุงเทพมหานครกับทีมแพทย์โรงพยาบาลศิริราช ร่วมประชุมกับกลุ่มพระคิลานปัฏฐาก และงานสังคมสังเคราะห์ของมหาเถรสมาคมเพื่อวางแผนจัดอบรมพระคิลานุปัฏฐาก

สถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์การวางแผนจัดกิจกรรมเผยแผ่ความรู้การดูแลแบบองค์รวมแนวพุทธโดยการการจัดอบรมโครงการเชิงปฏิบัติการ “เยียวยาใจด้วยธรรมะ” จำนวน ๔ รุ่น เพื่อให้พระสงฆ์มีทักษะกระบวนการในการไปดูแลสุขภาวะทางจิตใจกับพระสงฆ์หรือฆราวาสที่ป่วย

จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ กล่าวว่า

“กลุ่มพระคิลานุปัฏฐาก มีการวางแผนดำเนินโครงการวิจัยพัฒนาสุขภาพพระสงฆ์กรุงเทพมหานครกับทีมแพทย์โรงพยาบาลศิริราช ร่วมประชุมกับกลุ่มพระคิลานปัฏฐาก และงานสังคมสังเคราะห์ของมหาเถรสมาคมเพื่อวางแผนจัดอบรมพระคิลานุปัฏฐาก ๙ ศูนย์ทั่วประเทศ และร่วมกับสถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์การวางแผนจัดกิจกรรมเผยแผ่ความรู้การดูแลแบบองค์รวม

---

[๑๐๕] สัมภาษณ์พระศรีธีรพงษ์, เจ้าคณะเขตราชบูรณะ, สมาชิกกลุ่มพระคิลานุปัฏฐาก, ณ วัดสุวรรณารามวรวิหาร เมื่อวันที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๖๖.

[๑๐๖] สัมภาษณ์ พระครูปริยัติธรรมคุณ, ผู้ประสานงานพระคิลานุปัฏฐาก กรุงเทพมหานคร ณ วัดสุวรรณารามวรวิหาร เมื่อวันที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๖๖.

แนวพุทธโดยการการจัดอบรมโครงการเชิงปฏิบัติการ “เยียวยาใจด้วยธรรมะ” จำนวน ๔ รุ่น เพื่อให้พระสงฆ์มีทักษะกระบวนการในการไปดูแลสุขภาวะทางจิตใจกับพระสงฆ์หรือฆราวาสที่ป่วย”[๑๐๗]



ภาพถ่ายที่ ๔.๑๓ พระคิลานธรรมสร้างความรู้และการดูแลพระสงฆ์และสนับสนุนกลไกศูนย์ประสานงานเพื่อสังคมสุขภาวะ

“การร่วมประชุมและวางแผนดำเนินกิจกรรมกับคณะสงฆ์ ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์”[๑๐๘]

“ประชุมสรุปเตรียมโครงการในอนาคต โครงการพัฒนาศักยภาพพระสงฆ์สาธารณสงเคราะห์และสนับสนุนกลไกศูนย์ประสานงานเพื่อสังคมสุขภาวะซึ่งได้รับความเมตตาจากเจ้าประคุณสมเด็จพระมหาธีราจารย์ เป็นประธานดูแลงานด้านสาธารณสงเคราะห์ มหาเถรสมาคม”[๑๐๙]

๓) กรมอนามัย

การวางแผนในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ของกรมอนามัย ทางกรมอนามัยเห็นความสำคัญต่อสุขภาวะของพระสงฆ์และได้มีการดำเนินการมาต่อเนื่อง โดยจัดทำแผนยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพครอบคลุม ๕ แนวทาง ได้แก่ ๑.พัฒนาแนวทางการบริการสุขภาพและคุณภาพในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ ๒.ส่งเสริม

---

[๑๐๗] สัมภาษณ์พระครูธรรมธรอานนท์ กนฺตวีโร, สมาชิกและเลขานุการกลุ่มอาสคิลานธรรม, ณ วัดทอง , เมื่อวันที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๖๖.

[๑๐๘] สัมภาษณ์พระโชติก อภิชาโต สมาชิกกลุ่มอาสคิลานธรรม, วัดสุวรรณาราม ราชวรวิหาร, เมื่อวันที่ ๒๒ กันยายน ๒๕๖๖.

[๑๐๙] สัมภาษณ์พระครูศรีวิรุฬหกิจ, รองประธานกลุ่มอาสคิลานธรรม, วัดอมรคีรี, เมื่อวันที่ ๒๓ กันยายน ๒๕๖๖.

สนับสนุนและพัฒนาองค์กรคณะสงฆ์ และเครือข่ายพระสงฆ์นักพัฒนาในการดูแลสุขภาพตนเองและพระสงฆ์ในพื้นที่รับผิดชอบ ๓.ส่งเสริมสนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ ๔.ส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างองค์ความรู้ วิจัย พัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพและการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ และ ๕.พัฒนาระบบควบคุม กำกับ ติดตาม ประเมินผลการพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพ

การขับเคลื่อนและดำเนินงานภายใต้หลักสูตรพระคิลานุปัฏฐากร่วมกับทางสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ถึงปัจจุบัน การดำเนินการขับเคลื่อนเพื่อพัฒนานวัตกรรมและการวิจัยเพื่อสุขภาวะพระสงฆ์ในโครงการประคดสุขภาพกับสัปปายะโปรแกมที่ภายใต้ข้อจำกัดทางพระธรรมวินัยด้านโภชนาการและการบริหารร่างกาย เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) พร้อมการสร้างสุขนิสัยนำสู่พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์สำหรับพระสงฆ์อย่างเป็นรูปธรรมเชิงประจักษ์สู่การพัฒนาเป็นต้นแบบสุขภาพ (Health Model) ด้วยกระบวนการสร้างความรอบรู้สุขภาพ (Health Literacy) ซึ่งปัญหาแต่ละท่านย่อมแตกต่างกันและวิธีการวางแผนการดูแลสุขภาพแตกต่างกันถึงแม้ว่าจะมีโรคเหมือนกัน โดยจะเสริมทักษะความรู้ด้านความเสี่ยงในพฤติกรรมสุขภาพในแต่ละด้าน และให้พระสงฆ์ตัดสินใจในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างเหมาะสม

ส่วนการวางแผนในส่วนของกิจกรรม จัดทำหลักสูตร/กิจกรรม/อบรม ทั้งการดูแลตนเองและการช่วยเหลือเพื่อนภิกษุภายในวัด และดูแลวางแผนกิจกรรมที่ไม่เป็นภาระหรือสอดคล้องกับกิจกรรม/กิจวัตรของพระสงฆ์ หรือการปรับกิจกรรมให้เหมาะสม มีการประชุมชี้แจง สร้างความเข้าใจก่อนการจัดกิจกรรม/อบรม เพื่อวางแผนดำเนินกิจกรรมให้ตรงกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย พระสงฆ์ให้ความเห็นว่าภาคทฤษฎีในคลาสเรียน มีจำนวนชั่วโมงมากเกินไป เพื่อให้เกิดทักษะ การเรียนรู้ควรเน้นการฝึกคิด ฝึกลงมือทำ จนเกิดความชำนาญ จนสามารถนำไปปฏิบัติจริงได้



ภาพถ่ายที่ ๔.๑๔ ขับเคลื่อนเพื่อพัฒนานวัตกรรมและการวิจัยเพื่อสุขภาวะพระสงฆ์ในโครงการประคดสุขภาพ

จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ กล่าวว่า

“หลังจากที่เราได้ปัญหาหรือความเสี่ยงในพฤติกรรมสุขภาพมาแล้ว ก็จะมาร่วมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับพระสงฆ์ในแต่ละรูป ซึ่งปัญหาแต่ละท่านย่อมแตกต่างกันและวิธีการวางแผนการดูแลสุขภาพแตกต่างกันถึงแม้ว่าจะมีโรคเหมือนกัน โดยจะเสริมทักษะความรู้ด้านความเสี่ยงในพฤติกรรมสุขภาพในแต่ละด้าน และให้พระสงฆ์ตัดสินใจในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างเหมาะสม ร่วมวางแผน/สนับสนุนการดำเนินงานศูนย์พักคอยในพื้นที่วัด และการดูแล/ประสานงานส่งต่อพระสงฆ์อาพาธจากการติดเชื้อโรคโควิด-๑๙ และร่วมเสริมพลังใจ M-POWERMENT ให้แก่พระสงฆ์ที่เข้าร่วมโครงการการใช้ประคดสุขภาพ/Application นับก้าว พร้อมทั้งร่วมออกแบบกิจกรรมให้เหมาะสมกับสุขภาวะรายบุคคลของพระสงฆ์ที่เข้าร่วมโครงการ”[๑๑๐]

“การขับเคลื่อนและดำเนินงานภายใต้หลักสูตรพระคิลานุปัฏฐากร่วมกับทางสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ถึงปัจจุบัน พร้อมแผนการพัฒนาต่อยอดสู่หลักสูตรพระคิลา CG ในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ นอกจากนี้ยังได้มีการดำเนินการขับเคลื่อนเพื่อพัฒนานวัตกรรมและการวิจัยเพื่อสุขภาวะพระสงฆ์ในโครงการประคดสุขภาพกับสัปปายะโปรแกมที่ภายใต้ข้อจำกัดทางพระธรรมวินัยด้านโภชนาการและการบริหารขันธ์ เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) พร้อมการสร้างสุขนิสัยนำสู่พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์สำหรับพระสงฆ์อย่างเป็นรูปธรรมเชิงประจักษ์สู่การพัฒนาเป็นต้นแบบสุขภาพ (Health Model) ด้วยกระบวนการสร้างความรอบรู้สุขภาพ (Health Literacy) ต่อเนื่องตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ถึงปัจจุบัน”[๑๑๑]

“ร่วมออกแบบและปรับหลักสูตร มีการประชุมชี้แจง สร้างความเข้าใจก่อนการจัดกิจกรรม/อบรม เพื่อวางแผนดำเนินกิจกรรมให้ตรงกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย พระสงฆ์ให้ความเห็นว่าภาคทฤษฎีในคลาสเรียน มีจำนวนชั่วโมงมากเกินไป เพื่อให้เกิดทักษะการเรียนรู้ควรเน้นการฝึกคิด ฝึกลงมือทำจนเกิดความชำนาญจนสามารถนำไปปฏิบัติจริงได้”[๑๑๒]

---

[๑๑๐] สัมภาษณ์จันทร์ฉาย วรรณศรี, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๖.

[๑๑๑] สัมภาษณ์เยาวเรศ วงศาสุลักษณ์, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๖.

[๑๑๒] สัมภาษณ์พัชรา อาจอินทร์, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๖.

“จัดทำหลักสูตร/กิจกรรม/อบรม ทั้งการดูแลตนเอง และการช่วยเหลือเพื่อนภิกษุภายในวัด และดูแลวางแผนกิจกรรมที่ไม่เป็นภาระหรือสอดคล้องกับกิจกรรม/กิจวัตรของพระสงฆ์ หรือการปรับกิจกรรมให้เหมาะสม ให้คำแนะนำด้านสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการสร้างเสริมสุขภาพ”[๑๑๓]

“ดูแลวางแผนกิจกรรมที่ไม่เป็นภาระหรือสอดคล้องกับกิจกรรม/กิจวัตรของพระสงฆ์ หรือการปรับกิจกรรมให้เหมาะสม เช่น การที่ท่านสามารถใช้ดุลพินิจในการเลือกฉันอาหารที่เป็นประโยชน์แก่ตัวท่านเอง หรือกรณีที่ญาติโยมถวายอาหารท่านสามารถฉันอาหารอย่างละนิดหน่อยเพื่อเป็นการให้ญาติโยมเห็นว่าท่านได้รับอาหารของเขาแล้ว ไม่เป็นการขัดศรัทธาด้วย ฯลฯ”[๑๑๔]

๔) โรงพยาบาลสงฆ์

การมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินกิจกรรมในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ การดูแลสุขภาพพระสงฆ์แก่โรงพยาบาลที่มีตึกสงฆ์อาพาธทั่วประเทศ โดยได้พัฒนาแนวทางการจัดการอุปัฏฐากพระสงฆ์อาพาธภายใต้หลักพระธรรมวินัยขึ้น โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการพยาบาลมิติจิตวิญญาณเชิงพุทธ เพื่อให้พยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ สามารถให้การพยาบาลมิติจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย การพัฒนาใน ๕ เรื่อง มีการนำนโยบายและแนวทางปฏิบัติในการดูแลอุปัฏฐากภิกษุอาพาธ ทั้งการจัดด้านสถานที่และสภาพแวดล้อม ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก มีระบบซักฟอกเครื่องนุ่งห่มภิกษุอาพาธโดยเฉพาะ มีเครื่องนุ่งห่มสำหรับภิกษุอาพาธในการไปรับบริการส่งตรวจพิเศษ มีการจัดภัตตาหารที่ไม่ขัดต่อหลักพระธรรมวินัย ด้านบุคลากร บุคลากรมีความรู้ ความสามารถในการสื่อสารได้ถูกต้อง เหมาะสมกับพระภิกษุสามเณร บุคลากรสามารถปรับแผนการรักษาให้ถูกต้องเหมาะสมกับสมณะสารูป

จัดอบรมพระคิลานุปัฏฐาก จัดอบรมและถวายความรู้เรื่องโรคไม่ติดต่อเรื้อรังประจำปี มีส่วนร่วมในการวางแผน ประสานงานกับหน่วยงานราชการอื่นๆที่มีส่วนดูแลกับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ ในการการดูแลตรวจคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์ตามโครงการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคพระภิกษุและสามเณรในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ลงพื้นที่ตรวจคัดกรองสุขภาพ ซึ่งมีการตรวจคัดกรองทางทันตกรรม การตรวจวัดดัชนีมวลกาย การตรวจเลือดเพื่อตรวจค่าน้ำตาล ไขมัน การตรวจหาค่ามะเร็งต่อมลูกหมาก คลินิกโรคอ้วน คลินิกเลิกบุหรี่ คลินิกวัณโรคปอด การตรวจการได้ยิน และการถวายความรู้ด้านโภชนาการ รวมถึงการวางแผนดูแลสุขภาพหลังจากที่พระสงฆ์จำหน่ายจากโรงพยาบาล กลับไปพักฟื้นที่วัด

---

[๑๑๓] สัมภาษณ์อมร กิมหงวน, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๖.

[๑๑๔] สัมภาษณ์นิพล ชยุพงศ์, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๖.



ภาพถ่ายที่ ๔.๑๕ ดำเนินกิจกรรมลงพื้นที่ตรวจคัดกรองสุขภาพ ตรวจเลือดเพื่อตรวจค่าน้ำตาล ไขมัน

จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ กล่าวว่า

“การจัดสภาพแวดล้อม กำหนดกิจกรรม กำหนดอาหารเฉพาะโรค กลุ่มพระสงฆ์ ติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ที่โรงพยาบาลสงฆ์ กลุ่มพระสงฆ์ NCD โดยเน้นโรค เบาหวานกลุ่มพระสงฆ์ โรคถุงลมโป่งพอง และกลุ่มพระสงฆ์โรคหอบหืด”[๑๑๕]

“การดูแลสุขภาพพระสงฆ์แก่โรงพยาบาลที่มีตึกสงฆ์อาพาธทั่วประเทศ โดยได้พัฒนาแนวทางการจัดการอุปัฏฐากพระสงฆ์อาพาธภายใต้หลักพระธรรมวินัยขึ้น ประกอบด้วย การพัฒนาใน ๕ เรื่อง มีการนำนโยบายและแนวทางปฏิบัติในการดูแลอุปัฏฐากภิกษุอาพาธอายุรกรรม มีการจัดด้านสถานที่และสภาพแวดล้อม แผนกผู้ป่วยนอก มีช่องทางสำหรับภิกษุอาพาธในการทำบัตร รอตรวจโดยเฉพาะ มีที่นั่งสำหรับภิกษุอาพาธชัดเจน แยกจากคฤหัสถ์ มีสถานที่สำหรับฉันภัตตาหาร มีป้ายแนะนำการให้บริการ แยกระหว่างภิกษุกับคฤหัสถ์ชัดเจน มีช่องทางด่วนในการให้การตรวจรักษาภิกษุอาพาธชัดเจน ระบบจ่ายยาภิกษุอาพาธมีความสอดคล้องกับพระธรรมวินัย และไม่เป็นอุปสรรคในการฉันเพล ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก มีระบบซักฟอกเครื่องนุ่งห่มภิกษุอาพาธโดยเฉพาะ มีเครื่องนุ่งห่มสำหรับภิกษุอาพาธในการไปรับบริการส่งตรวจพิเศษ เช่น ชุดส่งไปห้องผ่าตัด ไปตรวจทางรังสี เป็นต้น มีสถานที่เก็บชุดไตรครอง มีเครื่องนอนสำหรับภิกษุอาพาธครบถ้วน และเพียงพอ มีผ้าสำหรับรับประเคน มีแนวทางในการดูแลด้านค่าบริการในการรักษาชัดเจน มีการจัดภัตตาหารที่ไม่ขัดต่อหลักพระธรรมวินัย ด้านบุคลากร บุคลากรมีความรู้ ความสามารถในการสื่อสารได้ถูกต้อง

---

[๑๑๕] สัมภาษณ์มธุรส ตันติเวสส, พยาบาลวิชาชีพเกษียณราชการ (จิตอาสา OPD อายุรกรรม), โรงพยาบาลสงฆ์, เมื่อวันที่ ๑๓ ตุลาคม ๒๕๖๖.

เหมาะสมกับพระภิกษุสามเณร บุคลากรสามารถปรับแผนการรักษาให้ถูกต้องเหมาะสมกับสมณะ สารูป บุคลากรมีความรู้ในการอุปัฏฐากภายใต้หลักพระธรรมวินัย รู้วิธีปวารณา/อโหสิกรรมก่อน และหลังการให้การดูแลรักษา รู้วิธีการจัดสิ่งของถวาย บุคลากรสามารถนุ่งห่มจีวรให้ภิกษุอาพาธ และจัดการดูแลสรีระหลังมรณภาพได้ บุคลากรมีทัศนคติเชิงบวกในการดูแลภิกษุอาพาธ มีบุคลากรชายในการดูแลรักษาภิกษุอาพาธ”[๑๑๖]



ภาพถ่ายที่ ๔.๑๖ กิจกรรมคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์เบื้องต้น

“คณะกรรมการ Service plan NCDs เขต ๑๓ จัดอบรมพระคิลานุปัฏฐาก จัดอบรมและถวายความรู้เรื่องโรคไม่ติดต่อเรื้อรังประจำปี มีส่วนร่วมในการวางแผน ประสานงานกับหน่วยงานราชการอื่น ๆ ที่มีส่วนดูแลกับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์”[๑๑๗]

“ร่วมจัดกิจกรรมโครงการถวายความรู้ พระคิลานุปัฏฐากร่วมกิจกรรมคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์เบื้องต้น”[๑๑๘]

“มีส่วนร่วมในการดูแลวางแผนสุขภาพพระสงฆ์ตามวัดเช่นออกหน่วยไปตรวจสุขภาพพระสงฆ์ที่วัด”[๑๑๙]

---

[๑๑๖] สัมภาษณ์รัชนี แม้นโกศล, พยาบาลวิชาชีพ, รพ.สงฆ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๖ ตุลาคม ๒๕๖๖.

[๑๑๗] สัมภาษณ์ชัดศุภา ศิริรัชฎาะ, นายแพทย์เชี่ยวชาญ, รพ.สงฆ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๖๖.

[๑๑๘] สัมภาษณ์พจน์มาลัย สังข์เสนาะ, พยาบาลวิชาชีพ, โรงพยาบาลสงฆ์, เมื่อวันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๖๖.

[๑๑๙] สัมภาษณ์สมบัติ วงค์เตจา, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้าห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน, โรงพยาบาลสงฆ์, เมื่อวันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๖๖.

“การวางแผนดูแลสุขภาพหลังจากที่พระสงฆ์จำหน่ายจากโรงพยาบาล กลับไปพักฟื้นที่วัด”[๑๒๐]

ผลการวิเคราะห์การมีส่วนร่วมในการสร้างเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากด้านการวางแผนดำเนินกิจกรรมในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ พบว่า การมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินกิจกรรมในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐาก เพื่อให้พระสงฆ์มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและขับเคลื่อนการดำเนินงานธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ โดยสร้างกลุ่มหรือเครือข่ายในการสร้างความรู้ความเข้าใจให้แก่พระสงฆ์ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในวัด อาคารสถานที่ บริเวณและสภาพแวดล้อมภายในวัดสร้างความรู้ความเข้าใจให้แก่ประชาชนในการทำบุญใส่บาตรการถวายอาหารพระสงฆ์ การวางแผนดำเนินกิจกรรมในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐาก โดยโครงการพัฒนาศักยภาพพะคิลานุปัฏฐาก พระคิลานธรรม และพระสงฆ์สาธารณสงเคราะห์เพื่อดูแลสุขภาพให้แก่ผู้มีส่วนในการทำกิจกรรม สร้างความรู้และการดูแลพระสงฆ์และสนับสนุนกลไกศูนย์ประสานงานเพื่อสังคมสุขภาวะ ร่วมประชุมและวางแผนดำเนินกิจกรรมกับคณะสงฆ์ตามกรอบธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ การวางแผนในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ของกรมอนามัย ทางกรมอนามัยเห็นความสำคัญต่อสุขภาวะของพระสงฆ์และได้มีการดำเนินการมาต่อเนื่อง โดยจัดทำแผนยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพครอบคลุม ๕ แนวทางและดำเนินการขับเคลื่อนเพื่อพัฒนานวัตกรรมและการวิจัยเพื่อสุขภาวะพระสงฆ์ เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พร้อมการสร้างสุขนิสัยนำสู่พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์สำหรับพระสงฆ์อย่างเป็นรูปธรรมเชิงประจักษ์สู่การพัฒนาเป็นต้นแบบสุขภาพ การมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินกิจกรรมในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ได้พัฒนาแนวทางการจัดการอุปัฏฐากพระสงฆ์อาพาธภายใต้หลักพระธรรมวินัยขึ้น โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการพยาบาลมิติจิตวิญญาณเชิงพุทธ เพื่อให้พยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ สามารถให้การพยาบาลมิติจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถแสดงได้ดังแผนภูมิภาพที่ ๔.๗

[๑๒๐] สัมภาษณ์เฉลิม เติมทอง, พยาบาลวิชาชีพ งานการพยาบาลส่งเสริมคุณภาพชีวิต โรงพยาบาลสงฆ์, รพ.สงฆ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๖๖.



แผนภาพที่ ๔.๗ การมีส่วนร่วมในการสร้างเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากด้านการวางแผนดำเนินกิจกรรมในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์

๔.๓.๕ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์

การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐากสนับสนุนให้การมีกิจกรรมดำเนินไปโดยไม่มีอุปสรรคเพื่อต้องการให้ พระสงฆ์ มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง มีสภาวะจิตที่ดีและเพื่อป้องกันโรคภัยไข้เจ็บ โดยเน้นการดำเนินชีวิตประจำวันของพระสงฆ์เพราะถือว่ามีความสำคัญและสัมพันธ์กับการลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรค ต้องให้ความรู้ความเข้าใจ ในการดูแลสุขภาพ และเพื่อดูแลพระสงฆ์ที่อาพาธในวัด รักษาโรคภัยที่เป็นอยู่แล้วให้หาย หรือส่งต่อไปรักษาตัวที่โรงพยาบาล

การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ของพระคิลานธรรม ในส่วนของพระคิลานธรรมภารกิจหลักๆ เป็นงานด้านการอบรมกระบวนการเยียวยาจิตใจ เชื่อมโยงกับธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติในการขับเคลื่อนหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐากเพื่อส่งเสริมสุขภาวะพระสงฆ์ในพื้นที่กรุงเทพมหานครองค์รวม ทั้งมิติสุขภาพกายภายใต้หลักพระคิลานุปัฏฐาก และสุขภาพใจโดยพระคิลานธรรม ส่งเสริมให้พระสงฆ์ได้ดูแลสุขภาพตนเอง ส่งเสริมให้พระสงฆ์ได้ดูแลซึ่งกันและกันตามพระธรรมวินัย ส่งเสริมให้พระสงฆ์เป็นผู้นำทางสุขภาวะทางปัญญาแก่ชุมชนและสังคม

การปฏิบัติงานในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ของกรมอนามัย เป็นพี่เลี้ยงลงปฏิบัติงานร่วมกันในพื้นที่ การร่วมตรวจสุขภาพพระสงฆ์กับภาคีเครือข่าย และการส่งเสริมความรู้ทางสุขภาวะ รวมทั้งสร้างความตระหนักให้แก่พระสงฆ์ในการลดภาวะเสี่ยงต่าง ๆ รวมถึงการอบรมเพิ่มจำนวนพระคิลานุปัฏฐากในพื้นที่ สนับสนุนด้านอุปกรณ์/เครื่องมือปฏิบัติงาน เครื่องมือปฐมพยาบาล เยี่ยมเสริมพลัง ชื่นชมผลงาน ให้คำแนะนำ ปรับปรุงเพิ่มเติม การติดตามการดำเนินโครงการประคดสุขภาพกับสัปปายะโปรแกรม พร้อมบูรณาการขับเคลื่อนร่วมกับโรงพยาบาลสงฆ์กรมการแพทย์ ในการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์

การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ โรงพยาบาลสงฆ์มีบทบาทหน้าที่ในการบำบัดรักษา ส่งเสริม ฟื้นฟูสุขภาพของพระภิกษุสามเณรอาพาธและตระหนักถึงความสำคัญในการอุปัฏฐากภิกษุไข้เป็นการเฉพาะ ร่วมทีมจัดโครงการ การจัดกิจกรรม การดูแลเพื่อให้เหมะสมกับกลุ่มพระสงฆ์ที่มีความแตกต่างกันแต่ละพื้นที่ กลุ่มพระสงฆ์ NCD โดยเน้นโรคเบาหวาน กลุ่มพระสงฆ์ โรคถุงลมโป่งพอง และกลุ่มพระสงฆ์โรคหอบหืด พระสงฆ์อาพาธส่วนหนึ่งเป็นผู้สูงอายุจะมีศิษย์/โยม อุปัฏฐากมาด้วย พระสงฆ์อาพาธส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ไม่มีมีศิษย์ / โยมดูแลมีความเสี่ยงในการล้ม เนื่องจากเมื่อเจ็บป่วยก็ไม่มีผู้ดูแลเหมือนกับฆราวาสทั่วไปและเพื่อเอื้อเฟื้อต่อพระธรรมวินัย อบรมถวายความรู้และสาธิต การฉันอาหาร การบริหารขันธ์ และการดูแลตนเอง ออกหน่วยไปตรวจสุขภาพพระสงฆ์ที่วัดร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ ควบคุม กำกับ ดูแลปฏิบัติงานบุคลากรภายใต้นโยบายและแนวทางปฏิบัติในการดูแลอุปัฏฐากภิกษุอาพาธ การจัดสถานที่และสิ่งแวดล้อมแผนกผู้ป่วยนอกเอื้อต่อการดูแลสุขภาพภิกษุอาพาธเบื้องต้น เพื่อส่งเสริมให้พระคิลานุปัฏฐากมีทักษะ มีความสามารถดูแลสุขภาพตนเอง ดังการสัมภาษณ์จำแนกตามกลุ่มดังนี้

๑) พระคิลานุปัฏฐาก

การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐากสนับสนุนให้การมีกิจกรรมดำเนินไปโดยไม่มีอุปสรรคเพื่อต้องการให้ พระสงฆ์ มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง มีสภาวะจิตที่ดีและเพื่อป้องกันโรคภัยไข้เจ็บ การดำเนินชีวิตประจำวันของพระสงฆ์ถือว่ามีความสำคัญและสัมพันธ์กับการลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรคติดต่อไม่เรื้อรังต้องให้ความรู้ความเข้าใจ ในการดูแลสุขภาพ และเพื่อดูแลพระสงฆ์ที่อาพาธในวัด รักษาโรคภัยที่เป็นอยู่แล้วให้หาย หรือส่งต่อไปรักษาตัวที่โรงพยาบาล

จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ กล่าวว่า

“การดำเนินชีวิตประจำวันของพระสงฆ์ต้องตื่นแต่เช้าพักผ่อนน้อย มีผลต่อระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ภูมิต้านทานต่ำ ร่างกายอ่อนเพลีย เครียดวิตกกังวลกิจกรรมทางกายใน

ชีวิตประจำวันของพระสงฆ์ถือว่ามีความสำคัญและสัมพันธ์กับการลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรคติดต่อไม่เรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญ”[๑๒๑]

“ดูแลพระสงฆ์และให้การสนับสนุนพระสงฆ์ผู้ทำหน้าที่เป็นพระคิลานุปัฏฐาก ให้การทำงานดำเนินไปโดยไม่มีอุปสรรค พร้อมให้การช่วยเหลือและร่วมทำงาน สนับสนุนให้การมีกิจกรรมทางกายหรือการออกกำลังกายเพื่อต้องการให้ พระสงฆ์ มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง มีสภาวะจิตที่ดี จึงเป็นเรื่องที่ต้องนำมาพิจารณาเพื่อกำหนดให้พระสงฆ์ได้มี”[๑๒๒]

“กิจกรรมทางกายและออกกำลังกายในสถานที่อันเหมาะสมได้แก่ แขน ขา และลำตัวอย่างต่อเนื่อง เช่น การเดินบิณฑบาต การเดินเร็ว การทำความ สะอาดวัด กวาดลานวัด เพื่อให้มีร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง เหมาะสมต่อ การปฏิบัติหน้าที่ของพระสงฆ์ในการเผยแผ่พระพุทธศาสนาและเพื่อป้องกันโรคภัยไข้เจ็บ เป็นการรักษา สุขภาพและ เพื่อรักษาโรคภัยที่เป็นอยู่แล้วให้หาย”[๑๒๓]

“การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ ต้องดูแลพระสงฆ์ที่อาพาธในวัด ถ้ามีอาการเล็กน้อยก็ไม่น่าเป็นห่วงนัก แต่ถ้าพระสงฆ์มีโรคประจำตัวที่รุนแรงก็สมควรนำไปรักษาตัวที่โรงพยาบาลประจำอำเภอก็จะรักษาได้อย่างทันต่ออาการเจ็บป่วย เพราะโรงพยาบาลใหญ่จะมีแพทย์และเครื่องมือแพทย์ที่ดีและทันสมัยมีคุณภาพดีที่สุด”[๑๒๔]

๒) พระคิลานธรรม

การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ของพระคิลานธรรม ในส่วนของพระคิลานธรรมภารกิจหลัก ๆ เป็นงานด้านการอบรมพระคิลานุปัฏฐาก เชื่อมโยงกับธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติในการขับเคลื่อนหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐากเพื่อส่งเสริมสุขภาวะพระสงฆ์ในพื้นที่กรุงเทพมหานครองค์รวม ทั้งมิติสุขภาพกายภายใต้หลักพระคิลานุปัฏฐาก และสุขภาพใจโดยพระคิลานธรรม ส่งเสริมให้พระสงฆ์ได้ดูแลสุขภาพตนเอง ส่งเสริมให้พระสงฆ์ได้ดูแลซึ่งกันและกันตามพระธรรมวินัย ส่งเสริมให้พระสงฆ์เป็นผู้นำทางสุขภาวะทางปัญญาแก่ชุมชนและสังคม

---

[๑๒๑] สัมภาษณ์พระศรีธีรพงษ์, เจ้าคณะเขตราชบูรณะ , สมาชิกกลุ่มพระคิลานุปัฏฐาก, ณ วัดสุวรรณารามวรวิหาร เมื่อวันที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๖๖.

[๑๒๒] สัมภาษณ์พระสิทธิศีลการ, เจ้าอาวาสและพระคิลานุปัฏฐาก, วัดราชวรินทร์, เมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๖

[๑๒๓] สัมภาษณ์ พระครูปริยัติธรรมคุณ, ผู้ประสานงานพระคิลานุปัฏฐาก กรุงเทพมหานคร ณ วัดสุวรรณารามวรวิหาร เมื่อวันที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๖๖.

[๑๒๔] สัมภาษณ์พระยศวัจน์ จิตฺตปาโล(วิริยเลิศ), สมาชิกกลุ่มพระคิลานุปัฏฐาก, วัดเจริญวราราม, เมื่อวันที่ ๑๙ กันยายน ๒๕๖๖.



ภาพถ่ายที่ ๔.๑๗ ประชุมกับกลุ่มพระคิลานปัฏฐาก และงานสังคมสังเคราะห์ของมหาเถรสมาคมเพื่อวางแผนจัดอบรมพระคิลานุปัฏฐาก ๙ ศูนย์ทั่วประเทศ

จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ กล่าวว่า

“ประชุมกับกลุ่มพระคิลานปัฏฐาก และงานสังคมสังเคราะห์ของมหาเถรสมาคมเพื่อวางแผนจัดอบรมพระคิลานุปัฏฐาก ๙ ศูนย์ทั่วประเทศ ร่วมในการปฏิบัติงานกับสถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์การวางแผนจัดกิจกรรมเผยแผ่ความรู้การดูแลแบบองค์รวมแนวพุทธทางระบบออนไลน์ วางแผนการจัดอบรมโครงการเชิงปฏิบัติการ “เยียวยาใจด้วยธรรมะ” จำนวน ๔ รุ่น เพื่อให้พระสงฆ์มีทักษะกระบวนการในการไปดูแลสุขภาวะทางจิตใจกับพระสงฆ์หรือฆราวาสที่ป่วย”[๑๒๕]

ร่วมประชุมเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้พระคิลานธรรมและพระคิลานุปัฏฐากบูรณาการสู่ความยั่งยืน ครั้งที่ ๑ และ ๒ ณ วัดสุวรรณาราม ราชวรวิหาร เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร ซึ่งสำนักอนามัย ร่วมกับ สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง และคณะสงฆ์กรุงเทพมหานคร ในการขับเคลื่อนหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐากเพื่อส่งเสริมสุขภาวะพระสงฆ์ในพื้นที่กรุงเทพมหานครองค์รวมทั้งมิติสุขภาพกายภายใต้หลักพระคิลานุปัฏฐาก และสุขภาพใจโดยพระคิลานธรรม[๑๒๖]

---

[๑๒๕] สัมภาษณ์พระครูธรรมธรอานนท์ กนฺตวีโร, สมาชิกและเลขานุการกลุ่มอาสคิลานธรรม, ณ วัดทอง เมื่อวันที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๖๖.

[๑๒๖] สัมภาษณ์พระมหาสุเทพ สุทฺธิญาโณ, ประธานกลุ่มอาสคิลานธรรม, วัดสังเวชวิศยาราม, เมื่อวันที่ ๒๓ กันยายน ๒๕๖๖.

“การร่วมสนับสนุนโดยเป็นพระวิทยากรถวายความรู้แด่พระสงฆ์ ในโครงการต่างๆ เช่น โครงการอบรมพยาบาลในการดูแลด้านจิตใจของพระสงฆ์ในโรงพยาบาลสงฆ์ อบรมพระคิลานุปัฏฐากในการเยียวยาจิตใจพระสงฆ์ เป็นต้น”[๑๒๗]

๓) กรมอนามัย

การปฏิบัติงานในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ของกรมอนามัย เป็นพี่เลี้ยงลงปฏิบัติงานร่วมกันในพื้นที่ การร่วมตรวจสุขภาพพระสงฆ์กับภาคีเครือข่าย และการส่งเสริมความรู้ทางสุขภาวะ รวมทั้งสร้างความตระหนักให้แก่พระสงฆ์ในการลดภาวะเสี่ยงต่าง ๆ รวมถึงการอบรมเพิ่มจำนวนพระคิลานุปัฏฐากในพื้นที่ สนับสนุนด้านอุปกรณ์/เครื่องมือปฏิบัติงาน เครื่องมือปฐมพยาบาล เยี่ยมเสริมพลัง ชื่นชมผลงาน ให้คำแนะนำ ปรับปรุงเพิ่มเติม การติดตามการดำเนินโครงการประคดสุขภาพกับสัปปายะโปรแกม พร้อมบูรณาการขับเคลื่อนร่วมกับโรงพยาบาลสงฆ์กรมการแพทย์ ในการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์



ภาพถ่ายที่ ๔.๑๘การส่งเสริมความรู้ทางสุขภาวะ รวมทั้งสร้างความตระหนักในการลดภาวะเสี่ยงต่าง ๆ

จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ กล่าวว่า

“นอกจากการให้ความรู้แล้วมีสร้างสิ่งแวดล้อมในเรื่องของวัดส่งเสริมสุขภาพ ที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี มีการลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลัง ชื่นชมผลงาน ให้คำแนะนำปรับปรุงเพิ่มเติม เป็นต้น”[๑๒๘]

---

[๑๒๗] สัมภาษณ์พระโชติก อภิชาโต สมาชิกกลุ่มอาสคิลานธรรม, วัดสุวรรณาราม ราชวรวิหาร, เมื่อวันที่ ๒๒ กันยายน ๒๕๖๖.

[๑๒๘] สัมภาษณ์นิพล ชยุพงศ์, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๖.

“สนับสนุนด้านอุปกรณ์/เครื่องมือปฏิบัติงาน เครื่องมือปฐมพยาบาล บางส่วนผ่านพระสงฆ์ที่ผ่านหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก”[๑๒๙]

“สนับสนุนด้านอุปกรณ์/เครื่องมือปฏิบัติงาน เครื่องมือปฐมพยาบาล และเป็นพี่เลี้ยงลงปฏิบัติงานร่วมกันในพื้นที่”[๑๓๐]

“ลงพื้นที่ในการร่วมตรวจสุขภาพพระสงฆ์กับภาคีเครือข่าย และการส่งเสริมความรู้ทางสุขภาวะ รวมทั้งสร้างความตระหนักให้แก่พระสงฆ์ในการลดภาวะเสี่ยงต่าง ๆ รวมถึงการอบรมเพิ่มจำนวนพระคิลานุปัฏฐากในพื้นที่ ร่วมเสริมพลังใจและสร้างความตระหนักในการบริหารขันธ์ด้วยการใช้ Application นับก้าวอีกหนึ่งหน้าที่ที่เราได้ร่วมเป็นพี่เลี้ยงในการปฏิบัติหน้าที่ของพระคิลานุปัฏฐากในพื้นที่กรุงเทพมหานคร”[๑๓๑]

“การติดตามการดำเนินโครงการประคดสุขภาพกับสัปปายะโปรแกม พร้อมบูรณาการขับเคลื่อนร่วมกับโรงพยาบาลสงฆ์ กรมการแพทย์ ในการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์”[๑๓๒]

๔) โรงพยาบาลสงฆ์

การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ โรงพยาบาลสงฆ์มีบทบาทหน้าที่ในการบำบัดรักษา ส่งเสริม ฟื้นฟูสุขภาพของพระภิกษุสามเณรอาพาธและตระหนักถึงความสำคัญในการอุปัฏฐากภิกษุไข้เป็นการเฉพาะ ร่วมทีมจัดโครงการ การจัดกิจกรรม การดูแลเพื่อให้เหมะสมกับกลุ่มพระสงฆ์ที่มีความแตกต่างกันแต่ละพื้นที่ กลุ่มพระสงฆ์ NCD โดยเน้นโรคเบาหวาน กลุ่มพระสงฆ์ โรคถุงลมโป่งพอง และกลุ่มพระสงฆ์โรคหอบหืด พระสงฆ์อาพาธส่วนหนึ่งเป็นผู้สูงอายุจะมีศิษย์/โยม อุปัฏฐากมาด้วย พระสงฆ์อาพาธส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ไม่มีมีศิษย์/โยมดูแลมีความเสี่ยงในการล้ม เนื่องจากเมื่อเจ็บป่วยก็ไม่มีผู้ดูแลเหมือนกับฆราวาสทั่วไปและเพื่อเอื้อเฟื้อต่อพระธรรมวินัย

การอบรมถวายความรู้และสาธิต การฉันอาหาร การบริหารขันธ์ และการดูแลตนเอง ออกหน่วยไปตรวจสุขภาพพระสงฆ์ที่วัดร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ ควบคุม กำกับ ดูแลปฏิบัติงาน

---

[๑๒๙] สัมภาษณ์อมร กิมหงวน, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๖.

[๑๓๐] สัมภาษณ์พัชรา อาจอินทร์, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๖.

[๑๓๑] สัมภาษณ์จันทร์ฉาย วรรณศรี, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๖.

[๑๓๒] สัมภาษณ์เยาวเรศ วงศาสุลักษณ์, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๖.

บุคลากรภายใต้นโยบายและแนวทางปฏิบัติในการดูแลอุปัฏฐากภิกษุอาพาธ การจัดสถานที่และสิ่งแวดล้อมแผนกผู้ป่วยนอกเอื้อต่อการดูแลสุขภาพภิกษุอาพาธเบื้องต้น เพื่อส่งเสริมให้พระคิลานุปัฏฐากมีทักษะ มีความสามารถดูแลสุขภาพตนเอง

จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ กล่าวว่า

“ร่วมทีมจัดโครงการ การจัดกิจกรรม การดูแลเพื่อให้เหมะสมกับกลุ่มพระสงฆ์ที่มีความแตกต่างกันแต่ละพื้นที่ กลุ่มพระสงฆ์ NCD โดยเน้นโรค เบาหวาน กลุ่มพระสงฆ์ โรคถุงลมโป่งพอง และกลุ่มพระสงฆ์โรคหอบหืด”[๑๓๓]

“ควบคุม กำกับ ดูแลปฏิบัติงานบุคลากรภายใต้นโยบายและแนวทางปฏิบัติในการดูแลอุปัฏฐากภิกษุอาพาธ การจัดสถานที่และสิ่งแวดล้อมแผนกผู้ป่วยนอกเอื้อต่อการดูแลสุขภาพภิกษุอาพาธมีความสอดคล้องกับพระธรรมวินัย และการควบคุมกำกับและติดตามนิเทศบุคลากร”[๑๓๔]

“ตรวจรักษา ดูแล ป้องกัน คัดกรองสุขภาพพระสงฆ์ และเป็นวิทยากร ฝึกอบรมจัดอบรมและฟื้นฟูความรู้ แด่พระคิลานุปัฏฐากและพระสงฆ์ที่มีความสนใจความรู้เรื่องโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง”[๑๓๕]

“ถวายองค์ความรู้ และสาธิต การฉันอาหาร การบริหารขันธ์ และการดูแลตนเอง ร่วมเป็นคณะทำงาน คณะกรรมการ โครงการ การดูแลสุขภาพพระสงฆ์”[๑๓๖]

“ออกหน่วยไปตรวจสุขภาพพระสงฆ์ที่วัดร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ”[๑๓๗]

“ถวายการฉีดวัคซีนป้องกันโรคต่าง ๆ เช่นวัคซีนป้องกันโควิด-๑๙ วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล การคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา โดยการตรวจ ATK ในศาสนพิธีต่าง ๆ ของคณะสงฆ์ตลอดช่วงที่มีการระบาดของโควิด”[๑๓๘]

---

[๑๓๓] สัมภาษณ์มธุรส ตันติเวสส, พยาบาลวิชาชีพเกษียณราชการ (จิตอาสา OPD อายุรกรรม), โรงพยาบาลสงฆ์, เมื่อวันที่ ๑๓ ตุลาคม ๒๕๖๖.

[๑๓๔] สัมภาษณ์รัชนี แม้นโกศล, พยาบาลวิชาชีพ, รพ.สงฆ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๖ ตุลาคม ๒๕๖๖.

[๑๓๕] สัมภาษณ์ชัดศุภา ศิริรัชฎาะ, นายแพทย์เชี่ยวชาญ, รพ.สงฆ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๖๖.

[๑๓๖] สัมภาษณ์พจน์มาลัย สังข์เสนาะ, พยาบาลวิชาชีพ, โรงพยาบาลสงฆ์, เมื่อวันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๖๖.

[๑๓๗] สัมภาษณ์สมบัติ วงค์เตจา, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้าห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน, โรงพยาบาลสงฆ์, เมื่อวันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๖๖.

[๑๓๘] สัมภาษณ์เฉลิม เติมทอง, พยาบาลวิชาชีพ งานการพยาบาลส่งเสริมคุณภาพชีวิต โรงพยาบาลสงฆ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๖๖.

ผลการวิเคราะห์การมีส่วนร่วมในการสร้างเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากด้านการปฏิบัติงานในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐาก สนับสนุนให้การมีกิจกรรมดำเนินไปโดยไม่มีอุปสรรคเพื่อต้องการให้ พระสงฆ์ มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง มีสภาวะจิตที่ดีและเพื่อป้องกันโรคภัยไข้เจ็บ โดยเน้นการดำเนินชีวิตประจำวันของพระสงฆ์เพราะถือว่ามีความสำคัญและสัมพันธ์กับการลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรค ต้องให้ความรู้ความเข้าใจ ในการดูแลสุขภาพ และเพื่อดูแลพระสงฆ์ที่อาพาธในวัด รักษาโรคภัยที่เป็นอยู่แล้วให้หาย หรือส่งต่อไปรักษาตัวที่โรงพยาบาล ในส่วนของพระคิลานธรรมภารกิจหลัก ๆ เป็นงานด้านการอบรมกระบวนการเยียวยาจิตใจ เชื่อมโยงกับธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติในการขับเคลื่อนหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐากเพื่อส่งเสริมสุขภาวะพระสงฆ์ในพื้นที่กรุงเทพมหานครองค์รวม ทั้งมิติสุขภาพใจ และส่งเสริมให้พระสงฆ์ได้ดูแลซึ่งกันและกันตามพระธรรมวินัย การปฏิบัติงานในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ของกรมอนามัย เป็นพี่เลี้ยงลงปฏิบัติงานร่วมกันในพื้นที่ การร่วมตรวจสุขภาพพระสงฆ์กับภาคีเครือข่าย และการส่งเสริมความรู้ทางสุขภาวะ รวมทั้งสร้างความตระหนักให้แก่พระสงฆ์ในการลดภาวะเสี่ยงต่าง ๆ รวมถึงการอบรมเพิ่มจำนวนพระคิลานุปัฏฐากในพื้นที่ สนับสนุนด้านอุปกรณ์/เครื่องมือปฏิบัติงาน เครื่องมือปฐมพยาบาล เยี่ยมเสริมพลัง ชื่นชมผลงาน ให้คำแนะนำปรับปรุงเพิ่มเติม การติดตามการดำเนินโครงการ พร้อมบูรณาการขับเคลื่อนร่วมกับโรงพยาบาลสงฆ์ กรมการแพทย์ ในการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ โรงพยาบาลสงฆ์มีบทบาทหน้าที่ในการบำบัดรักษา ส่งเสริม ฟื้นฟูสุขภาพของพระภิกษุสามเณรอาพาธและตระหนักถึงความสำคัญในการอุปัฏฐากภิกษุไข้เป็นการเฉพาะ ร่วมทีมจัดโครงการการจัดกิจกรรม การดูแลเพื่อให้เหมะสมกับกลุ่มพระสงฆ์ที่มีความแตกต่างกันแต่ละพื้นที่ การอบรมถวายความรู้และสาธิตการดูแลตนเอง ออกหน่วยไปตรวจสุขภาพพระสงฆ์ที่วัดร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ การจัดสถานที่และสิ่งแวดล้อมแผนกผู้ป่วยนอกเอื้อต่อการดูแลสุขภาพภิกษุอาพาธเบื้องต้น สามารถแสดงได้ดังตารางที่ ๔.๘



แผนภาพที่ ๔.๘ การมีส่วนร่วมในการสร้างเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากด้านการปฏิบัติงานในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์

๔.๓.๖ การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลงานในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์

การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลงานในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐาก มีการติดตามผลของการดูแลสุขภาพทั้งของตนเองและพระสงฆ์ด้วยกันที่ร่วมกันทำกิจกรรมในการดูแลสุขภาพ ในรายที่มีผลการตรวจผิดปกติเล็กน้อยจะมีการแนะนำการส่งเสริมสุขภาพให้ความรู้ตามหลักโภชนาการเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพเป็นการการป้องกันโรค ส่วนในรายที่เจ็บป่วยจะรักษาพยาบาลพยาบาลในเบื้องต้น และการฟื้นฟูสุขภาพในรายที่จำเป็นโดยอาศัยการประสานความร่วมมือของภาคประชาชนและส่วนราชการ และตรวจสอบร้านค้า จำหน่ายอาหารเพื่อสุขภาพ

การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลงานในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ของพระคิลานธรรม ในส่วนของการอบรมพระคิลานุปัฏฐากจะประเมินคุณภาพจิตใจที่เกิดขึ้นหลังการเข้าร่วมกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธแสดงถึงการเปลี่ยนแปลงมิติภายใน และเป็นภาพสะท้อนขององค์ความรู้ในกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธที่มีประสิทธิภาพต่อการนำไปปฏิบัติงานเยียวยาจิตใจ การสร้างเสริมองค์ความรู้และความเข้าใจในงานการปรึกษาเชิงจิตวิทยาให้แก่พระคิลานุปัฏฐากเพื่อเยียวยาจิตใจพรสงฆ์อาพาธ ให้สามารถรับมือกับภาวะวิกฤติที่เกิดขึ้นในจิตใจตนเองและพระสงฆ์อาพาธได้ ส่วนการติดตามผลของโครงการพระคิลานธรรมจะเข้าร่วมประชุมติดตามและประเมินผลงานกับกลุ่มพระคิลานปัฏฐาก และงานสังคมสังเคราะห์ของมหาเถรสมาคม จากการจัดอบรมพระคิลานุปัฏฐาก ๙ ศูนย์ทั่วประเทศ ร่วมติดตามประเมินผลการจัดอบรมโครงการเชิงปฏิบัติการเยียวยาใจด้วยธรรมะจำนวน ๔ รุ่น

การติดตามและประเมินผลงานในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ของกรมอนามัย หลังการให้ความรู้และทักษะแล้วได้มีการติดตามด้วยประสานความร่วมมือ เพื่อทำความเข้าใจกับพระสงฆ์ บุคลากรในวัดและประชาชนที่อยู่รอบๆ วัด ให้มีขั้นตอนการดำเนินงานให้เข้าใจตรงกัน การพูดคุย สอบถามปัญหา อุปสรรค ความคิดเห็น การทำงาน ทั้งทางโทรศัพท์ กลุ่มไลน์ หรือการพบปะ การลงพื้นที่เยี่ยมการดำเนินงาน มีการประชุม Zoom เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ด้านสุขภาพ ติดตามภาวะสุขภาพ รวมถึงรับฟังปัญหา และข้อเสนอแนะ โดยให้พระคิลานุปัฏฐากนำเสนอกระบวนการทำงานในวัดและชุมชน ประชุมปฏิบัติการให้กับผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งทางด้านสาธารณสุข ด้านศาสนาร่วมกับ บุคลากรของวัด ได้แก่ เจ้าอาวาส กรรมการวัด และหน่วยงานองค์กรเอกชนในพื้นที่ เพื่อระดมสมองและหาข้อสรุปร่วมกัน ในการวางแผนและดำเนินการตามแผน

การติดตามและประเมินผลงานในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ของโรงพยาบาลสงฆ์ ในโครงการส่งเสริมสุขภาพต่อเนื่องเฉพาะโรค ติดตามการักษา ติดตามหลังการตรวจรักษา จากผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ค่าเลือด ปัสสาวะ ผลตรวจเคลื่อนหัวใจ ผลตรวจทรวงอก เป็นต้น และใช้แบบประเมินภาวะสุขภาพพระสงฆ์ ความพึงพอใจการรับบริการ การเยี่ยมสำรวจ ออกไปเยี่ยมดูสุภาพพระสงฆ์ที่วัดหลังจากมารับการรักษาในโรงพยาบาลแล้ว รายงานและติดตามผลตรวจผ่าน App PRH connect และนิเทศภาคีเครือข่าย พัฒนาแนวทางการจัดการอุปัฏฐากพระสงฆ์อาพาธภายใต้หลักพระธรรมวินัยในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์แก่โรงพยาบาลที่มีตึกสงฆ์อาพาธทั่วประเทศ ดังการสัมภาษณ์จำแนกตามกลุ่มดังนี้

๑) พระคิลานุปัฏฐาก

การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลงานในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐาก มีการติดตามผลของการดูแลสุขภาพทั้งของตนเองและพระสงฆ์ด้วยกันที่ร่วมกันทำ

กิจกรรมในการดูแลสุขภาพ ในรายที่มีผลการตรวจผิดปกติเล็กน้อยจะมีการแนะนำการส่งเสริมสุขภาพให้ความรู้ตามหลักโภชนาการเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพเป็นการการป้องกันโรค ส่วนในรายที่เจ็บป่วยจะรักษาพยาบาลพยาบาลในเบื้องต้น และการฟื้นฟูสุขภาพในรายที่จำเป็นโดยอาศัยการประสานความร่วมมือของภาคประชาชนและส่วนราชการ และตรวจสอบร้านค้า จำหน่ายอาหารเพื่อสุขภาพ

จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ กล่าวว่า

“มีการติดตามผลของการดูแลสุขภาพทั้งของตนเองและพระสงฆ์ด้วยกันที่ร่วมกันทำกิจกรรมในการดูแลสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพและ ป้องกันโรคด้วยการออกกำลังกาย (การเดิน) และการใช้ประคตสุขภาพ แนะนำการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพในรายที่จำเป็นรายงานผลของการทำกิจกรรมให้แก่ผู้เป็นเจ้าของกิจกรรม”[๑๓๙]

“การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลงานดูแลพระสงฆ์ในรูปแบบที่ได้มีการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพให้กับพระในรายที่มีผลการตรวจ ผิดปกติ เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ และการเจ็บป่วยทั่วไปของพระสงฆ์ที่ครอบคลุมการดูแลด้านการส่งเสริม การป้องกัน การรักษาและการฟื้นฟูสุขภาพ เช่น สำรวจ อาคาร สถานที่ บริเวณ และสภาพแวดล้อม ภายในวัด มีความมั่นคง แข็งแรง มีการระบายอากาศที่ดี ถูกสุขลักษณะ โดยอาศัยการประสานความร่วมมือของภาคประชาชนและส่วนราชการ”[๑๔๐]

“การติดตามและประเมินผลสนับสนุนการจัดกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพให้ความรู้ตามหลักโภชนาการกับแม่ครัวให้ถูกหลักโภชนาตรวจสอบร้านค้า จำหน่ายอาหารเพื่อสุขภาพ”[๑๔๑]

“การให้พระสงฆ์ลุกขึ้นมาจัดการสุขภาวะได้ด้วยตัวเองให้เกิดบทเรียนร่วมกันภายใน ที่จะเป็นภูมิคุ้มกันให้กับพระสงฆ์”[๑๔๒]

---

[๑๓๙] สัมภาษณ์พระสิทธิศีลการ, เจ้าอาวาสและพระคิลานุปัฏฐาก, วัดราชวรินทร์, เมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๖

[๑๔๐] สัมภาษณ์พระยศวัจน์ จิตฺตปาโล(วิริยเลิศ), สมาชิกกลุ่มพระคิลานุปัฏฐาก, วัดเจริญวราราม, เมื่อวันที่ ๑๙ กันยายน ๒๕๖๖.

[๑๔๑] สัมภาษณ์พระศรีธีรพงษ์, เจ้าคณะเขตราชบูรณะ , สมาชิกกลุ่มพระคิลานุปัฏฐาก, ณ วัดสุวรรณารามวรวิหาร เมื่อวันที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๖๖.

[๑๔๒] สัมภาษณ์ พระครูปริยัติธรรมคุณ, ผู้ประสานงานพระคิลานุปัฏฐาก กรุงเทพมหานคร ณ วัดสุวรรณารามวรวิหาร เมื่อวันที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๖๖.

๒) พระคิลานธรรม

การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลงานในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ของพระคิลานธรรม ในส่วนของการอบรมพระคิลานุปัฏฐากจะประเมินคุณภาพจิตใจที่เกิดขึ้นหลังการเข้าร่วมกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธแสดงถึงการเปลี่ยนแปลงมิติภายใน และเป็นภาพสะท้อนขององค์ความรู้ในกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธที่มีประสิทธิภาพต่อการนำไปปฏิบัติงานเยียวยาจิตใจ การสร้างเสริมองค์ความรู้และความเข้าใจในงานการปรึกษาเชิงจิตวิทยาให้แก่พระคิลานุปัฏฐากเพื่อเยียวยาจิตใจพรสงฆ์อาพาธ ให้สามารถรับมือกับภาวะวิกฤติที่เกิดขึ้นในจิตใจตนเองและพระสงฆ์อาพาธได้ ส่วนการติดตามผลของโครงการพระคิลานธรรมจะเข้าร่วมประชุมติดตามและประเมินผลงานกับกลุ่มพระคิลานปัฏฐาก และงานสังคมสังเคราะห์ของมหาเถรสมาคมจากการจัดอบรมพระคิลานุปัฏฐาก ๙ ศูนย์ทั่วประเทศ ร่วมติดตามประเมินผลการจัดอบรมโครงการเชิงปฏิบัติการเยียวยาใจด้วยธรรมะจำนวน ๔ รุ่น

จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ กล่าวว่า

“ร่วมประชุมติดตามและประเมินผลงานกับกลุ่มพระคิลานปัฏฐาก และงานสังคมสังเคราะห์ของมหาเถรสมาคมจากการจัดอบรมพระคิลานุปัฏฐาก ๙ ศูนย์ทั่วประเทศ ร่วมติดตามประเมินผลการจัดอบรมโครงการเชิงปฏิบัติการ “เยียวยาใจด้วยธรรมะ” จำนวน ๔ รุ่น”[๑๔๓]

“ในด้านติดตามผลและร่วมประเมินผลงานประเมินการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยทั้งทางกาย และจิตใจ ในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์นั้น ไม่มี มีเพียงติดตามผลสุขภาพของพระสงฆ์ในช่องทางต่าง ๆ”[๑๔๔]

คุณภาพจิตใจที่เกิดขึ้นหลังการเข้าร่วมกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธแสดงถึงการเปลี่ยนแปลงมิติภายใน และเป็นภาพสะท้อนขององค์ความรู้ในกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธที่มีประสิทธิภาพต่อการนำไปปฏิบัติงานเยียวยาจิตใจ การสร้างเสริมองค์ความรู้และความเข้าใจในงานการปรึกษาเชิงจิตวิทยาให้แก่ พระคิลานุปัฏฐากเพื่อเยียวยาจิตใจพรสงฆ์อาพาธ ให้สามารถรับมือกับภาวะวิกฤติที่เกิดขึ้นในจิตใจตนเองและพระสงฆ์อาพาธได้

---

[๑๔๓] สัมภาษณ์พระครูธรรมธรอานนท์ กนฺตวีโร, สมาชิกและเลขานุการ กลุ่มอาสคิลานธรรม, ณ วัดทอง, เมื่อวันที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๖๖.

[๑๔๔] สัมภาษณ์พระโชติก อภิชาโต สมาชิกกลุ่มอาสคิลานธรรม, วัดสุวรรณาราม ราชวรวิหาร, เมื่อวันที่ ๒๒ กันยายน ๒๕๖๖.

การรักษาเยียวยาจิตใจแกพระสงฆ์เป็นงานที่ละเอียดอ่อนและซับซ้อน ดังนั้นพระสงฆ์ที่ทำหน้าที่ดูแลเยียวยาจิตใจ จึงจำเป็นต้องศึกษาเรียนรู้ทฤษฎีการปรึกษาเชิงจิตวิทยาและฝึกประสบการณ์การทำงานเพื่อให้มีความมั่นใจในการให้คำปรึกษา

๓) กรมอนามัย

การติดตามและประเมินผลงานในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ของกรมอนามัย หลังการให้ความรู้และทักษะแล้วได้มีการติดตามด้วยประสานความร่วมมือ เพื่อทำความเข้าใจกับพระสงฆ์ บุคลากรในวัดและประชาชนที่อยู่รอบ ๆ วัด ให้มีขั้นตอนการดำเนินงานให้เข้าใจตรงกัน การพูดคุย สอบถามปัญหา อุปสรรค ความคิดเห็น การทำงาน ทั้งทางโทรศัพท์ กลุ่มไลน์ หรือการพบปะ การลงพื้นที่เยี่ยมการดำเนินงาน มีการประชุม Zoom เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ด้านสุขภาพ ติดตามภาวะสุขภาพ รวมถึงรับฟังปัญหา และข้อเสนอแนะ โดยให้พระคิลานุปัฏฐากนำเสนอกระบวนการทำงานในวัดและชุมชน ประชุมปฏิบัติการให้กับผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งทางด้านสาธารณสุข ด้านศาสนา ร่วมกับ บุคลากรของวัด ได้แก่ เจ้าอาวาส กรรมการวัด และหน่วยงานองค์กรเอกชนในพื้นที่ เพื่อระดมสมองและหาข้อสรุปร่วมกัน ในการวางแผนและดำเนินการตามแผนเพื่อให้บรรลุ “วัดส่งเสริมสุขภาพ”

จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ กล่าวว่า

“หลังการให้ความรู้และทักษะ แล้วได้มีการติดตามด้วย การพูดคุย สอบถามปัญหา อุปสรรค ความคิดเห็น การทำงาน ทั้งทางโทรศัพท์ กลุ่มไลน์ หรือการพบปะ การลงพื้นที่เยี่ยม ถึงการดำเนินงานแล้วเป็นอย่างไรบ้าง ส่วนใหญ่ได้คำตอบมาว่าถ้าเป็นการดูแลตนเองไม่ค่อยมีปัญหา แต่ถ้าจะขับเคลื่อนภายในวัดหรือที่อื่น ๆ นั้น ถ้าเป็นพระลูกวัด ค่อนข้างจะทำงานลำบากและยิ่งถ้าท่านเจ้าอาวาสไม่เห็นด้วยหรือไม่สนับสนุนแล้วไม่สามารถดำเนินการต่าง ๆ ได้ แต่ถ้าเป็นที่เป็นสังฆาธิการแล้วสามารถดำเนินการได้เลยเพราะท่านสามารถตัดสินใจได้”[๑๔๕]

“ร่วมเป็นทีมประเมินติดตามการดำเนินงานวัดประชารัฐสร้างสุขในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ในหมวดที่ ๓ ซึ่งมีหัวข้อเรื่องห้องปฐมพยาบาล ทำเนียบประวัติสุขภาพพระสงฆ์ในวัด และเยี่ยมเสริมพลังและลงพื้นที่พร้อมกับพระคิลานุปัฏฐากร่วมกับภาคีเครือข่ายในการส่งผลการตรวจสุขภาพผ่าน Application พร้อมคำแนะนำการส่งเสริมสุขภาพ การปฏิบัติตัว การฉันยา ใช้ Application นับก้าว

---

[๑๔๕] สัมภาษณ์นิพล ชยุพงศ์, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๖.

ในการติดตามการบริหารขันธ์ด้วยการเดิน และมีการประชุม Zoom เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ด้านสุขภาพ ติดตามภาวะสุขภาพในการใช้ประคดสุขภาพเป็นต้น[๑๔๖]

“จัดเวที ติดตามเยี่ยมเสริมพลัง ให้คำแนะนำ รับฟังปัญหา และข้อเสนอแนะ โดยให้พระคิลาฯ นำเสนอกระบวนการทำงานในวัดและชุมชน เพื่อดูว่าท่านได้ทำกิจกรรมอะไรบ้างในหลักสูตร”[๑๔๗]

“การติดตามการดำเนินโครงการประคดสุขภาพกับสัปปายะโปรแกรม”[๑๔๘]

“ร่วมประเมินโครงการวัดประชารัฐสร้างสุข กับคณะสงฆ์กรุงเทพมหานคร”[๑๔๙]

๔) โรงพยาบาลสงฆ์

การติดตามและประเมินผลงานในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ของโรงพยาบาลสงฆ์ ในโครงการส่งเสริมสุขภาพต่อเนื่องเฉพาะโรค ติดตามการักษา ติดตามหลังการตรวจรักษา จากผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ค่าเลือด ปัสสาวะ ผลตรวจเคลื่อนหัวใจ ผลตรวจทรวงอก เป็นต้น และใช้แบบประเมินภาวะสุขภาพพระสงฆ์ ความพึงพอใจการรับบริการ

การเยี่ยมสำรวจ ออกไปเยี่ยมดูสุภาพพระสงฆ์ที่วัดหลังจากมารับการรักษาในโรงพยาบาลแล้ว รายงานและติดตามผลตรวจผ่าน App PRH connect และนิเทศภาคีเครือข่าย พัฒนาแนวทางการจัดการอุปัฏฐากพระสงฆ์อาพาธภายใต้หลักพระธรรมวินัยในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์แก่โรงพยาบาลที่มีตึกสงฆ์อาพาธทั่วประเทศ

จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ กล่าวว่า

“โดยการมีร่วมในการสอบถามแบบประเมินภาวะสุขภาพพระสงฆ์ ความพึงพอใจการรับบริการ ในโครงการส่งเสริมสุขภาพต่อเนื่องเฉพาะโรค ติดตามการักษา ติดตามหลังการตรวจรักษา

---

[๑๔๖] สัมภาษณ์จันทร์ฉาย วรรณศรี, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๖.

[๑๔๗] สัมภาษณ์พัชรา อาจอินทร์, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๖.

[๑๔๘] สัมภาษณ์เยาวเรศ วงศาสุลักษณ์, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๖.

[๑๔๙] สัมภาษณ์อมร กิมหงวน, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๖.

จากผลตรวจ ทางห้องปฏิบัติการ ค่าเลือด ปัสสาวะ ผลตรวจเคลื่อนหัวใจ ผลตรวจทรวงอก เป็นต้น”[๑๕๐]

“การเยี่ยมสำรวจ ติดตาม และนิเทศภาคีเครือข่าย ในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์แก่โรงพยาบาลที่มีตึกสงฆ์อาพาธทั่วประเทศ โดยได้พัฒนาแนวทางการจัดการอุปัฏฐากพระสงฆ์อาพาธภายใต้หลักพระธรรมวินัย”[๑๕๑]

“การรายงานและติดตามผลตรวจผ่าน App PRH connect”[๑๕๒]

“ติดตามประเมินผลการดูแล สุขภาพ ผ่านทางไลน์ พูดคุย ซักถาม ผลการดูแลสุขภาพเมื่อมารับตรวจที่ ร.พ.”[๑๕๓]

“มีส่วนร่วมในการติดตามดูแลสุขภาพพระสงฆ์ เช่น ออกไปเยี่ยมดูสุภาพพระสงฆ์ที่วัดหลังจากมารับการรักษาในโรงพยาบาลแล้ว”[๑๕๔]

“ติดตามผลการรักษาหลังจากจำหน่ายกลับวัด”[๑๕๕]

ผลการวิเคราะห์การมีส่วนร่วมในการสร้างเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากด้านการติดตามและประเมินผลงานในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลงานในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐาก มีการติดตามผลของการดูแลสุขภาพทั้งของตนเองและพระสงฆ์ด้วยกันที่ร่วมกันทำกิจกรรมในการดูแลสุขภาพ ในรายที่มีผลการตรวจผิดปกติเล็กน้อยจะมีการแนะนำการส่งเสริมสุขภาพให้ความรู้ตามหลักโภชนาการเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพเป็นการการป้องกันโรค ส่วนในรายที่เจ็บป่วยจะรักษาพยาบาลพยาบาลในเบื้องต้น และการฟื้นฟูสุขภาพในรายที่จำเป็นโดยอาศัยการประสานความร่วมมือของภาคประชาชนและส่วนราชการ ในส่วนของการอบรมพระคิลานุปัฏฐากจะประเมินคุณภาพจิตใจที่เกิดขึ้นหลังการเข้าร่วมกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธแสดงถึงการเปลี่ยนแปลงมิติภายใน และเป็นภาพสะท้อนขององค์ความรู้ใน

---

[๑๕๐] สัมภาษณ์มธุรส ตันติเวสส, พยาบาลวิชาชีพเกษียณราชการ (จิตอาสา OPD อายุรกรรม), โรงพยาบาลสงฆ์, เมื่อวันที่ ๑๓ ตุลาคม ๒๕๖๖.

[๑๕๑] สัมภาษณ์รัชนี แม้นโกศล, พยาบาลวิชาชีพ, รพ.สงฆ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๖ ตุลาคม ๒๕๖๖.

[๑๕๒] สัมภาษณ์ชัดศุภา ศิริรัชฎาะ, นายแพทย์เชี่ยวชาญ, รพ.สงฆ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๖๖.

[๑๕๓] สัมภาษณ์พจน์มาลัย สังข์เสนาะ, พยาบาลวิชาชีพ, โรงพยาบาลสงฆ์, เมื่อวันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๖๖.

[๑๕๔] สัมภาษณ์สมบัติ วงค์เตจา, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้าห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน, โรงพยาบาลสงฆ์, เมื่อวันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๖๖.

[๑๕๕] สัมภาษณ์เฉลิม เติมทอง, พยาบาลวิชาชีพ งานการพยาบาลส่งเสริมคุณภาพชีวิต โรงพยาบาลสงฆ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๖๖.

กระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธที่มีประสิทธิภาพต่อการนำไปปฏิบัติงานเยียวยาจิตใจ ให้สามารถรับมือกับภาวะวิกฤติที่เกิดขึ้นในจิตใจตนเองและพระสงฆ์อาพาธได้ ส่วนการติดตามผลของโครงการพระคิลานธรรมจะเข้าร่วมประชุมติดตามและประเมินผลงานกับกลุ่มพระคิลานปัฏฐาก และงานสังคมสังเคราะห์ของมหาเถรสมาคมจากการจัดอบรมพระคิลานุปัฏฐาก ร่วมติดตามประเมินผลการจัดอบรมโครงการเชิงปฏิบัติการเยียวยาใจด้วยธรรมะ การติดตามและประเมินผลงานในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ของกรมอนามัย หลังการให้ความรู้และทักษะแล้วได้มีการติดตามด้วยประสานความร่วมมือ เพื่อทำความเข้าใจกับพระสงฆ์ บุคลากรในวัดและประชาชนที่อยู่รอบ ๆ วัด ให้มีขั้นตอนการดำเนินงานให้เข้าใจตรงกัน การพูดคุย สอบถามปัญหา อุปสรรค ความคิดเห็น การทำงานหรือการพบปะ การลงพื้นที่เยี่ยมการดำเนินงาน เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ด้านสุขภาพ ติดตามภาวะสุขภาพ รวมถึงรับฟังปัญหา และข้อเสนอแนะ เพื่อระดมสมองและหาข้อสรุปร่วมกัน ในการวางแผนและดำเนินการตามแผน การติดตามและประเมินผลงานในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ของโรงพยาบาลสงฆ์ ในโครงการส่งเสริมสุขภาพต่อเนื่องเฉพาะโรค ติดตามการักษา ติดตามหลังการตรวจรักษา การเยี่ยมสำรวจ ออกไปเยี่ยมดูสุภาพพระสงฆ์ที่วัดหลังจากมารับการรักษาในโรงพยาบาลแล้ว รายงานและติดตามผลตรวจผ่าน App PRH connect และนิเทศภาคีเครือข่าย พัฒนาแนวทางการจัดการอุปัฏฐากพระสงฆ์อาพาธภายใต้หลักพระธรรมวินัย สามารถแสดงได้ดังตารางที่ ๔.๙



แผนภาพที่ ๔.๙ การมีส่วนร่วมในการสร้างเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากด้านการติดตามและประเมินผลงานในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์

๔.๔ ศึกษาการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากในสังคมไทย

การสร้างเครือข่าย (Network) เป็นการเชื่อมโยงระบบการปฏิบัติงานและการพัฒนา โดยเชื่อมโยงบทบาทของกลุ่มบุคคล องค์กร และหน่วยงานต่าง ๆ ด้วยความสมัครใจ ซึ่งเครือข่ายมีวัตถุประสงค์ร่วมกันในการพัฒนาหรือจัดรูปแบบการทำงานด้วยระบบใหม่ เป็นความร่วมมือกันในลักษณะการประสานงานกันในแนวราบระหว่างผู้ที่เกี่ยวข้องด้วยการระดมสรรพกำลังร่วมกัน และกำหนดกลยุทธ์ในการพัฒนาด้วยการให้สมาชิกได้ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมของสังคมไปเป็นสังคมแห่งการเรียนรู้ และการที่จะเกิดสังคมแห่งการเรียนรู้ได้นั้นจะต้องปรับเปลี่ยนโครงสร้างทางสังคมจากแนวดิ่งไปเป็นเครือข่ายสังคมที่มีการโยงใยความสัมพันธ์ในทุกทิศทาง เป็นเครือข่ายทางสังคมแห่งกัลยาณมิตรหรือเครือข่ายสังคมแห่งการเรียนรู้ (Learning

Social Networks) โดยที่เครือข่ายสังคมจะต้องมีความสามารถในการเรียนรู้ได้อย่างต่อเนื่องหรือมีการขยายแนวคิด กระบวนการ ออกไปจึงจะสามารถปรับตัวให้อยู่ในดุลยภาพได้

การสร้างเครือข่ายสุขภาพเป็นการสร้างเครือข่ายทางสังคมอีกประเภทหนึ่งที่มีการอาศัยความสัมพันธ์กันในสังคมมนุษย์เกี่ยวข้องกับกิจกรรม การสื่อสาร การร่วมมือ การพึ่งพาอาศัยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เครือข่ายสุขภาพเป็นเครือข่ายเชิงประเด็นกิจกรรมเกิดขึ้นจากประเด็นปัญหาและความสนใจทางด้านสุขภาพและใช้ความเป็นเครือข่ายเป็นเครื่องมือในการพัฒนาส่งเสริม ป้องกัน แก้ไขปัญหาสุขภาพ โดยใช้วิธีการที่หลากหลายในการสร้างโอกาสและการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่สังคม

๔.๔.๑ จุดมุ่งหมายในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก

จุดมุ่งหมายในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระศิลานุปัฏฐาก ต้องเป็นแนวคิดต่อยอดเครือข่ายพระศิลานุปัฏฐากที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ สร้างและพัฒนาพระคิลานุปัฏฐาก ให้มีความรู้ทีทันสมัย ความเข้าใจ มีทักษะสามารถประเมินอาการดูแลผู้ป่วยเบื้องต้นได้ และให้คำแนะนำ ดูแลพระสงฆ์ภายในวัด และชุมชนได้ และรู้แนวคิดการพัฒนาสุขภาพอย่างลึกซึ้ง มีการอบรมความรู้ใหม่ ๆ เข้าใจระบบการเฝ้าระวังและรู้วิธีการเก็บข้อมูลที่ละเอียดพอและครบถ้วน ตระหนักถึงพัฒนาสุขภาพตนเองเพื่อช่วยเหลือพระสงฆ์เรื่องการป้องกันโรค คือการทำให้ไม่เกิดโรค และการที่ดูแลรักษาได้ดีทันเวลาไม่ปล่อยให้โรคมีความรุนแรงเพิ่มขึ้น บนฐานข้อมูลเดียวกันในการดูแลสุขภาพอนามัยตามหลักพระธรรมวินัย เพื่อสร้างความยั่งยืนและความต่อเนื่องของการพัฒนาพระคิลานุปัฏฐาก

พระคิลานุปัฏฐากเป็นกลไกหลักในในการขับเคลื่อน แต่กลไกนี้จะทำงานได้ต้องอาศัยเจ้าหน้าที่ที่เป็นสหวิชาชีพลงไปทำงานร่วมกับพระคิลานุปัฏฐากและชุมชน ต้องคำนึงถึงโครงสร้าง กระบวนการ ทักษะ และคุณภาพจิตของพระคิลานุปัฏฐาก ต้องเป็นไปเพื่อการพัฒนามีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ควรมีระบบสร้างความเชื่อมั่น มีสวัสดิการต่างๆแด่พระคิลานุปัฏฐาก ยกระดับจิตใจของตนเองในพระธรรมวินัย นำแนวทางการประยุกต์สู่การสร้างสังฆะและกระบวนการทำงานนำพุทธธรรมมาใช้กับตนเองและจัดการปัญหาในชีวิตประจำวัน การเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากของกรมอนามัย ควรมีการบูรณาการกันและมีความพร้อมทำงานร่วมกันอย่างเข้มแข็งไปในแนวทางเดียวกัน ให้ความช่วยเหลือทางด้านองค์ความรู้ แนวทางการปฏิบัติ ทักษะต่างๆ เทคนิคของการดูแลสุขภาพ รวมถึงการปรับวิธีการให้เหมาะสมกับวิถีชีวิต/ชีวิตประจำวันของพระสงฆ์ มุ่งพัฒนาด้วยความยั่งยืนในการดำเนินงานของพระคิลานุปัฏฐากเพื่อเตรียมการรองรับระบบการดูแลพระสงฆ์ในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว และสามารถทำงานในพื้นที่ได้สะดวกและง่ายขึ้น ดังการสัมภาษณ์จำแนกตามกลุ่มดังนี้

๑) พระคิลานุปัฏฐาก

จุดมุ่งหมายในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระศิลานุปัฏฐาก ต้องเป็นแนวคิดต่อยอดเครือข่ายพระศิลานุปัฏฐาก มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ รู้แนวคิดการพัฒนาสุขภาพอย่างลึกซึ้ง มีการอบรมความรู้ใหม่ ๆ เข้าใจระบบการเผ้าระวังและรู้วิธีการเก็บข้อมูลที่ละเอียดพอและครบถ้วน ตระหนักถึงพัฒนาสุขภาพตนเองเพื่อช่วยเหลือพระสงฆ์เรื่องการป้องกันโรค คือการทำให้ไม่เกิดโรค และการที่ดูแลรักษาได้ดีทันเวลาไม่ปล่อยให้โรคมีความรุนแรงเพิ่มขึ้น และสังคมอย่างต่อเนื่อง

จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ กล่าวว่า

“การดำเนินการเพื่อให้พระสงฆ์แก้ปัญหาสุขภาพได้อย่างเหมาะสม คือการที่พระคิลานุปัฏฐาก ต้องรู้แนวคิดการพัฒนาสุขภาพอย่างลึกซึ้ง และรู้ถึงความจำเป็นในการดูแลสุขภาวะในชีวิตและสามารถ ประยุกต์ความรู้ วิธีการตามพระธรรมวินัยให้สอดคล้องกันได้”[๑๕๖]

“เพื่อให้เกิดความรู้และความเข้าใจในเรื่องสุขภาพของพระสงฆ์ การป้องกันดีกว่ารักษา มีความตระหนักในเรื่องการดูแลสุขภาพ พระสงฆ์ต้องเข้าใจระบบการเผ้าระวังและรู้วิธีการเก็บข้อมูลที่ละเอียดพอและครบถ้วน เพื่อประกอบกับการเก็บข้อมูลของเจ้าหน้าที่ พระสงฆ์ต้องตระหนักว่าสุขภาพเป็นของพระสงฆ์เองไม่ใช่ของสาธารณสุข พระสงฆ์จึงต้องมีหน้าที่ดูแล เช่นการฉัน การพักผ่อน การออกกำลังกายที่เหมาะสม และเพื่อให้เกิดความสามัคคีในกลุ่มเครือข่ายของพระคิลานุปัฏฐาก เกิดความเข้มแข็งในการทำงานเพื่อดูแลและให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่พระสงฆ์”[๑๕๗]

“จุดมุ่งหมายในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระศิลานุปัฏฐาก ต้องเป็นแนวคิดต่อยอดเครือข่ายพระศิลานุปัฏฐาก มีคุณภาพมีประสิทธิภาพ มีการอบรมความรู้ใหม่ ๆ พัฒนาตนเองเพื่อช่วยเหลือพระสงฆ์และสังคมอย่างต่อเนื่อง โดยทำให้พระในวัดยอมรับและปฏิบัติตามได้ด้วย และให้มีการสอนรุ่นน้องๆดำเนินการต่อไปอย่างไม่หยุดยั้ง”[๑๕๘]

---

[๑๕๖] สัมภาษณ์พระศรีธีรพงษ์, เจ้าคณะเขตราชบูรณะ , สมาชิกกลุ่มพระคิลานุปัฏฐาก, ณ วัดสุวรรณารามวรวิหาร เมื่อวันที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๖๖.

[๑๕๗] สัมภาษณ์พระสิทธิศีลการ, เจ้าอาวาสและพระคิลานุปัฏฐาก, วัดราชวรินทร์, เมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๖

[๑๕๘] สัมภาษณ์พระยศวัจน์ จิตฺตปาโล(วิริยเลิศ), สมาชิกกลุ่มพระคิลานุปัฏฐาก, วัดเจริญวราราม, เมื่อวันที่ ๑๙ กันยายน ๒๕๖๖.

“การที่พระสงฆ์จะดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วยได้อย่างพอดีเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงของตนเองได้ ประเด็นสำคัญคือพระสงฆ์ต้องรู้มีความรู้ในระดับที่รู้ถึงความรุนแรงของโรคและเข้าใจธรรมชาติการดำเนินการเปลี่ยนแปลงของอาการและความรุนแรงของโรค”[๑๕๙]

“ทำความเข้าใจให้แก่พระสงฆ์เรื่องการป้องกันโรค คือการทำให้ไม่เกิดโรค และการที่ดูแลรักษาได้ดีทันเวลาไม่ปล่อยให้โรคมีความรุนแรงเพิ่มขึ้น การทำให้ไม่เกิดโรคซึ่งเป็นสิ่งที่พระสงฆ์เข้าใจยากก็ต้องทำความเข้าใจ ถึงสุขภาพร่างกายและจิตใจที่เป็นทุนพื้นฐานในการต่อสู้กับเชื้อโรค หรือการเปลี่ยนแปลง ของสภาพแวดล้อมที่มากระทบ”[๑๖๐]

๒) พระคิลานธรรม

จุดมุ่งหมายในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระศิลานุปัฏฐาก พระคิลานุปัฏฐากเป็นกลไกหลักในในการขับเคลื่อน แต่กลไกนี้จะทำงานได้ต้องอาศัย เจ้าหน้าที่ที่เป็นสหวิชาชีพลงไปทำงานร่วมกับพระคิลานุปัฏฐากและชุมชน ต้องคำนึงถึงโครงสร้าง กระบวนการ ทักษะและคุณภาพจิตของพระคิลานุปัฏฐาก ต้องเป็นไปเพื่อการพัฒนามีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกันควรมีระบบสร้างความเชื่อมั่น มีสวัสดิการต่างๆแด่พระคิลานุปัฏฐาก ยกระดับจิตใจของตนเองในพระธรรมวินัย นำแนวทางการประยุกต์สู่การสร้างสังฆะและกระบวนการทำงานนำพุทธธรรมมาใช้กับตนเองและจัดการปัญหาในชีวิตประจำวัน

จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ กล่าวว่า

“การเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก กลไกการจัดการโดยเฉพาะในงานพัฒนาระบบสุขภาพพระสงฆ์นั้น มีพระคิลานุปัฏฐากเป็นกลไกหลักในในการขับเคลื่อน แต่กลไกนี้จะทำงานได้ต้องอาศัย เจ้าหน้าที่ที่เป็นสหวิชาชีพลงไปทำงานร่วมกับพระคิลานุปัฏฐากและชุมชน และไม่เพียงเฉพาะเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เท่านั้น จะต้องมีกลไกและการจัดการที่หนุนเสริมจากทุกภาคส่วนด้วย”[๑๖๑]

---

[๑๕๙] สัมภาษณ์ พระครูปริยัติธรรมคุณ, ผู้ประสานงานพระคิลานุปัฏฐาก กรุงเทพมหานคร ณ วัดสุวรรณารามวรวิหาร เมื่อวันที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๖๖.

[๑๖๐] สัมภาษณ์ พระเทพวชิรโกศล, รองเจ้าคณะกรุงเทพมหานคร ณ วัดสุวรรณารามวรวิหาร เมื่อวันที่ กันยายน ๒๕๖๖.

[๑๖๑] สัมภาษณ์พระครูศรีวิรุฬหกิจ, รองประธานกลุ่มอาสคิลานธรรม, วัดอมรคีรี, เมื่อวันที่ ๒๓ กันยายน ๒๕๖๖.

“พระคิลานธรรมตระหนักในคุณค่าขององค์ความรู้ในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการอยู่ร่วมกันอย่างสงบสุข การยอมรับ เข้าใจ สามารถเยียวยาความทุกข์และช่วยเหลือเกื้อกูลกันในวิถีชีวิตของบรรพชิต ที่ไม่ใช่แค่การใช้เยียวยาผู้ป่วยเพียงอย่างเดียว”[๑๖๒]

“จุดมุ่งหมายในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระศิลานุปัฏฐาก ต้องคำนึงถึงโครงสร้าง กระบวนการ ทักษะ และคุณภาพจิตของพระคิลานุปัฏฐาก ต้องเป็นไปเพื่อการพัฒนายกระดับจิตใจของตนเองในพระธรรมวินัย ต้องเป็นไปเพื่อประโยชน์สุขของผู้คนอื่น ๆ ในการที่จะพาผู้คนในมีสุขภาวะทั้งทางร่างกายและจิตใจ และเข้าถึงสุขภาวะที่แท้จริงคือการเข้าใจโลกและชีวิตตามความเป็นจริง (นิพพาน)”[๑๖๓]

“ควรมีเวทีให้พระสงฆ์ กลุ่มพระคิลานุปัฏฐากมีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ควรมีระบบสร้างความเชื่อมั่น สวัสดิการต่าง ๆ แด่พระคิลานุปัฏฐาก (พิจารณาจากระยะเวลาการทำงาน/จำนวนครั้งที่ทำ/ตำแหน่งความชำนาญการ เป็นต้น)...มีระบบการดูแล เมื่อพระคิลานุปัฏฐากเผชิญกับอุปสรรคปัญหาในมิติต่าง ๆ ในบทบาทหน้าที่ และสนับสนุนให้พระคิลานุปัฏฐากพัฒนาความรู้ความสามารถยิ่ง ๆ ขึ้นไป”[๑๖๔]

“จุดมุ่งหมายในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก ในส่วนของพระคิลานธรรม การดูแลสุขภาพตนเองไม่ได้หมายถึง การปฏิเสธหรือได้รับการดูแลจากบุคลากรด้านการแพทย์น้อยลง ตรงกันข้ามบุคลากรด้านการแพทย์ยังคงมีความจำเป็น เมื่อเกิดการเจ็บป่วย จนดูแลด้วยตนเองไม่ได้ หรืออาจจะให้การสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเอง นำแนวทางการประยุกต์สู่การสร้างสังฆะและกระบวนการทำงานนำพุทธธรรมมาใช้กับตนเองและจัดการปัญหาในชีวิตประจำวัน”[๑๖๕]

๓) กรมอนามัย

จุดมุ่งหมายในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากของกรมอนามัย ควรมีการบูรณาการกันและมีความพร้อมทำงานร่วมกันอย่างเข้มแข็งไปในแนวทางเดียวกัน ให้ความ

---

[๑๖๒] สัมภาษณ์พระมหาสุเทพ สุทฺธิญาโณ, ประธานกลุ่มอาสคิลานธรรม, วัดสังเวชวิศยาราม, เมื่อวันที่ ๒๓ กันยายน ๒๕๖๖.

[๑๖๓] สัมภาษณ์พระครูธรรมธรอานนท์ กนฺตวีโร, สมาชิกและเลขานุการกลุ่มอาสคิลานธรรม, ณ วัดทอง , เมื่อวันที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๖๖.

[๑๖๔] สัมภาษณ์พระโชติก อภิชาโต สมาชิกกลุ่มอาสคิลานธรรม, วัดสุวรรณาราม ราชวรวิหาร, เมื่อวันที่ ๒๒ กันยายน ๒๕๖๖.

[๑๖๕] สัมภาษณ์พระครูสิทธิสรกิจ สมาชิกกลุ่มอาสคิลานธรรม, , วัดสุวรรณาราม ราชวรวิหาร, เมื่อวันที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๖๖.

ช่วยเหลือทางด้านองค์ความรู้ แนวทางการปฏิบัติ ทักษะต่าง ๆ เทคนิคของการดูแลสุขภาพ รวมถึงการปรับวิธีการให้เหมาะสมกับวิถีชีวิต/ชีวิตประจำวันของพระสงฆ์ มุ่งพัฒนาด้วยความยั่งยืนในการดำเนินงานของพระคิลานุปัฏฐากเพื่อเตรียมการรองรับระบบการดูแลพระสงฆ์ในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว และสามารถทำงานในพื้นที่ได้สะดวกและง่ายขึ้น

จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ กล่าวว่า

“เครือข่ายที่จะสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก ควรจะมีการบูรณาการกัน พูดคุยกันว่าใครทำอะไร จะได้รู้งานซึ่งกันละกัน ไม่ทำงานซ้ำซ้อนกัน และจะได้ทำงานไปในแนวทางเดียวกัน ทำให้พระสงฆ์ กลุ่มเป้าหมาย ไม่มีความสับสน ในเรื่องของความมรู้ ความเข้าใจของเนื้อหาต่าง ๆ”[๑๖๖]

“การสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายควรเริ่มจากผู้นำทั้งฝ่ายศาสนาและฆารวาส ผู้นำเดิน ผู้น้อย(ผู้ปฏิบัติงาน)ก็จะตาม อันนี้สำคัญมาก โดยเริ่มจากการมีนโยบาย/คำสั่ง การดำเนินงานที่เน้นความสำคัญของการเสริมสร้างสุขภาวะในพระสงฆ์ เมื่อทุกฝ่ายมีจุดมุ่งหมายเดียวกัน ก็จะก่อเกิดพลังความเข้มแข็งในการทำงาน”[๑๖๗]

“เครือข่ายมีความพร้อมทำงานร่วมกันอย่างเข้มแข็ง สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองสามารถทำงานในพื้นที่ได้สะดวกและง่ายขึ้น หรือนำไปพัฒนาด้วยความยั่งยืนในการดำเนินงานของพระคิลานุปัฏฐากเพื่อเตรียมการรองรับระบบการดูแลพระสงฆ์ในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวได้อย่างมีประสิทธิภาพ”[๑๖๘]

“การสร้างให้เกิดความตระหนักในมิติสุขภาพของพระสงฆ์ในแต่ละรูปเพื่อความยั่งยืนของสุขภาพองค์รวมที่ยั่งยืนสูงสุดคือความสามารถในการบอกต่อด้านสุขภาวะจากการเป็นต้นแบบสุขภาพ (Health Model) ภายใต้พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์สำหรับพระสงฆ์”[๑๖๙]

“เครือข่ายการทำงานร่วมกันให้ความช่วยเหลือทางด้านองค์ความรู้ แนวทางการปฏิบัติ ทักษะต่าง ๆ เทคนิคของการดูแลสุขภาพ รวมถึงการปรับวิธีการให้เหมาะสมกับวิถีชีวิต/

---

[๑๖๖] สัมภาษณ์นิพล ชยุพงค์, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๖.

[๑๖๗] สัมภาษณ์จันทร์ฉาย วรรณศรี, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๖.

[๑๖๘] สัมภาษณ์พัชรา อาจอินทร์, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๖.

[๑๖๙] สัมภาษณ์เยาวเรศ วงศาสุลักษณ์, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๖.

ชีวิตประจำวันของพระสงฆ์อย่างเข้มแข็ง พระคิลานุปัฏฐากจะสามารถทำงานในพื้นที่ได้สะดวกและง่ายขึ้น สามารถสร้างความยั่งยืนในการดำเนินงานของพระคิลานุปัฏฐาก และมีประสิทธิภาพ”[๑๗๐]

๔) โรงพยาบาลสงฆ์

จุดมุ่งหมายในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก สร้างและพัฒนาพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด - อสว.) ให้มีความรู้ทีทันสมัย ความเข้าใจ มีทักษะสามารถประเมินอาการดูแลผู้ป่วยเบื้องต้นได้ และให้คำแนะนำ ดูแลพระสงฆ์ภายในวัดและชุมชนได้ บนฐานข้อมูลเดียวกันในการดูแลสุขภาพอนามัยตามหลักพระธรรมวินัยเพื่อสร้างความยั่งยืน และความต่อเนื่องของการพัฒนาพระคิลานุปัฏฐาก

จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ กล่าวว่า

“ควรให้มีการเข้าถึงได้ง่าย มีทิศทางเดียวกัน ใช้ระบบเดียวกัน บนฐานข้อมูลเดียวกัน ที่รับรู้ในเรื่องเดียว และมีพระธรรมวินัยเกี่ยวข้องด้วย”[๑๗๑]

“สร้างและพัฒนาพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด - อสว.) ให้มีความรู้ ความเข้าใจ มีทักษะ ในการดูแลสุขภาพอนามัยตามหลักพระธรรมวินัย และให้คำแนะนำ ดูแลพระสงฆ์ภายในวัด และชุมชนได้ เตรียมการรองรับระบบการดูแลพระสงฆ์และการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวซึ่งพระสงฆ์ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ”[๑๗๒]

“เพื่อให้พระคิลานุปัฏฐากมีความรู้ทันสมัย รู้ทันโรค สามารถประเมินอาการดูแลผู้ป่วยเบื้องต้นได้ โดยมีโรงพยาบาลแม่ข่ายเป็นที่ปรึกษา เพื่อดูแลพระในวัด และชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ได้รับความไว้วางใจจากสังคมและชุมชน”[๑๗๓]

“เพื่อสร้างความยั่งยืน และความต่อเนื่องของการพัฒนาพระคิลานุปัฏฐาก”[๑๗๔]

---

[๑๗๐] สัมภาษณ์อมร กิมหงวน, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๖.

[๑๗๑] สัมภาษณ์มธุรส ตันติเวสส, พยาบาลวิชาชีพเกษียณราชการ (จิตอาสา OPD อายุรกรรม), โรงพยาบาลสงฆ์, เมื่อวันที่ ๑๓ ตุลาคม ๒๕๖๖.

[๑๗๒] สัมภาษณ์รัชนี แม้นโกศล, พยาบาลวิชาชีพ, รพ.สงฆ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๖ ตุลาคม ๒๕๖๖.

[๑๗๓] สัมภาษณ์ชัดศุภา ศิริรัชฎาะ, นายแพทย์เชี่ยวชาญ, รพ.สงฆ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๖๖.

[๑๗๔] สัมภาษณ์พจน์มาลัย สังข์เสนาะ, พยาบาลวิชาชีพ, โรงพยาบาลสงฆ์, เมื่อวันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๖๖.

“พระภิกษุสงฆ์ที่วัดมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงสามารถดูแลกันได้ดีเมื่อไม่มีญาติโยมดูแลที่วัดสามารถดูแลพึงพากันได้ของพระสงฆ์ด้วยกันเมื่อเจ็บป่วยไม่สบายก่อนมารับการรักษาในโรงพยาบาล”[๑๗๕]

“เพื่อให้พระคิลาฯมีความรู้ในการประเมินสุขภาพเบื้องต้น ให้การดูแลเบื้องต้น ให้ปลอดภัยก่อนที่จะส่งถึงสถานพยาบาล มีการเชื่อมข้อมูลระหว่างพระคิลาฯและหน่วยงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง”[๑๗๖]

ผลการวิเคราะห์รูปแบบการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากในสังคมไทยด้าน พบว่า จุดมุ่งหมายในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระศิลานุปัฏฐาก พระคิลานุปัฏฐากเป็นกลไกหลักในในการขับเคลื่อนต้องเป็นแนวคิดต่อยอดเครือข่ายพระศิลานุปัฏฐาก มีการอบรมความรู้ใหม่ๆ ให้มีความรู้ทีทันสมัย ความเข้าใจ มีทักษะสามารถประเมินอาการดูแลผู้ป่วย ให้คำแนะนำ ดูแลพระสงฆ์ภายในวัด และชุมชนได้ และรู้แนวคิดการพัฒนาสุขภาพอย่างลึกซึ้ง เข้าใจระบบการเผ้าระวังและรู้วิธีการเก็บข้อมูลที่ละเอียดพอและครบถ้วน แต่กลไกนี้จะทำงานได้ต้องอาศัย เจ้าหน้าที่ที่เป็นสหวิชาชีพลงไปทำงานร่วมกับพระคิลานุปัฏฐากและชุมชน ควรมีการบูรณากันและมีความพร้อมทำงานร่วมกันอย่างเข้มแข็งไปในแนวทางเดียวกัน ให้ความช่วยเหลือทางด้านองค์ความรู้ แนวทางการปฏิบัติ ทักษะต่างๆ เทคนิคของการดูแลสุขภาพ รวมถึงการปรับวิธีการให้เหมาะสมกับวิถีชีวิต/ชีวิตประจำวันของพระสงฆ์ มุ่งพัฒนาด้วยความยั่งยืนในการดำเนินงานของพระคิลานุปัฏฐากเพื่อเตรียมการรองรับระบบการดูแลพระสงฆ์ในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวมีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน มีระบบสร้างความเชื่อมั่น มีสวัสดิการต่างๆแด่พระคิลานุปัฏฐาก นำแนวทางการประยุกต์สู่การสร้างสังฆะและกระบวนการทำงานนำพุทธธรรมมาใช้กับตนเองและจัดการปัญหาในชีวิตประจำวัน สามารถแสดงได้ดังตารางที่ ๔.๑๐

---

[๑๗๕] สัมภาษณ์สมบัติ วงค์เตจา, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้าห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน, โรงพยาบาลสงฆ์, เมื่อวันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๖๖.

[๑๗๖] สัมภาษณ์เฉลิม เติมทอง, พยาบาลวิชาชีพ งานการพยาบาลส่งเสริมคุณภาพชีวิต โรงพยาบาลสงฆ์ , รพ.สงฆ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๖๖.



แผนภาพที่ ๔.๑๐ รูปแบบการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากในสังคมไทยด้านจุดมุ่งหมายในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่าย

๔.๔.๒ บทบาทหน้าในการให้ความช่วยเหลือและช่วยแก้ปัญหาของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก

บทบาทการให้ความช่วยเหลือด้านสุขภาพพระสงฆ์ที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย เครือข่ายสุขภาพพระสงฆ์เป็นงานที่มีเนื้อหา เงื่อนไข องค์ประกอบ และผู้เกี่ยวข้องมากต้องเป็นนักประสานงานที่ดี พระคิลานุปัฏฐากมีความปรารถนาในการช่วยเหลือ ดูแล และจัดการด้านสุขภาพในชีวิตประจำวัน ๔ ประเด็น คือ การปรับเปลี่ยนการออกกำลังกาย การจัดการด้านอาหาร การจัดการความเครียด และการวางแผนจัดการในการดำเนินชีวิต และดำเนินกิจกรรมการดูแลสุขภาวะพระสงฆ์ให้เกิดขึ้นจริงในภาคปฏิบัติ และบำบัดจิตใจด้วยกระบวนการปรึกษาแนวพุทธ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับ

การพัฒนาได้ พิจารณาเป้าหมาย ที่มาของเป้าหมาย ระดับความช่วยเหลือ และนำไปสู่การปรับโจทย์การพัฒนาสู่การบูรณาการกิจกรรมการเรียนรู้

จากอดีตถึงปัจจุบัน กลุ่มอาสาคิลานธรรมได้มีส่วนร่วมในการถวายความรู้แด่กลุ่มพระคิลานุปัฏฐาก เน้นการปรึกษาหารือให้มีความรู้ความสามารถในการเยียวยาความทุกข์ และจัดให้มีการสนทนาพูดคุยกันในกลุ่มระหว่างเครือข่าย เพื่อให้เกิดความเข้าใจและสามัคคีกันในการทำงานด้านสุขภาวะ ได้ให้การปรึกษาช่วยเหลือ ในกรณีที่พระสงฆ์ในเครือข่ายเพราะปัญหาและอุปสรรคจากการทำงาน รวมถึงปัญหาส่วนตัว ทำให้พระคิลานุปัฏฐากมีมุมมองเกี่ยวกับโลกและชีวิตที่กว้างขึ้น เข้าใจโลกและชีวิตตามจริง และตระหนักในคุณค่าของงานช่วยเหลือพระสงฆ์อาพาธทั้งร่างกายและจิตใจ และให้ความสำคัญต่อเพื่อนมนุษย์ ให้ความเชื่อถือและความไว้วางใจกัน ไม่มีความเคลือบแคลง และมีการให้อภัยกัน มีความเคารพและให้เกียรติซึ่งกันและกันอยู่เสมอ ทุกภาคส่วนจะต้องร่วมมือร่วมใจ ที่จะสร้างสุขภาวะพระสงฆ์ให้แข็งแรงภายใต้ระบบการจัดการที่ดี และเหมาะสมตามพระธรรมวินัย

บทบาทหน้าที่ในการให้ความช่วยเหลือและช่วยแก้ปัญหาของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก การให้ความช่วยเหลือและช่วยแก้ปัญหาของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากของกรมอนามัย ให้ความช่วยเหลือทางด้านองค์ความรู้ แนวทางการปฏิบัติ ทักษะต่างๆ เทคนิคของการดูแลสุขภาพ รวมถึงการปรับวิธีการให้เหมาะสมกับวิถีชีวิต/ชีวิตประจำวันของพระสงฆ์ และรับฟังปัญหาพร้อมทั้งหาแนวทางการแก้ปัญหาร่วมกัน ติดต่อประสานงานกับเครือข่ายเพื่อขอรับการสนับสนุนสิ่งของ/อุปกรณ์ด้านสุขภาพเป็นที่ปรึกษาหรือพี่เลี้ยง หรือลงพื้นที่ร่วมกับพระคิลานุปัฏฐาก แนะวิธีการให้คำแนะนำ หรือการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน

บทบาทหน้าในการให้ความช่วยเหลือและช่วยแก้ปัญหาของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากของโรงพยาบาลสงฆ์ ในเรื่องเป็นตัวกลางในรับปัญหาของเครือข่าย และเป็นตัวกลางในการแยกแยะปัญหาและประสานหน่วงงานที่สามารถช่วยแก้ปัญหา หาแหล่งที่สนับสนุนไม่ว่าจะเป็นอุปกรณ์ต่างๆที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพและคำปรึกษาด้านสุขภาพ ครอบคลุมปัจจัย ๕ ด้าน ได้แก่ ด้านความรู้ ด้านข้อมูล ด้านการพัฒนา ด้านบริการสุขภาพและสวัสดิการด้านการวิจัยและพัฒนาชุดความรู้ในรูปแบบต่าง ๆ ตลอดจนการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การสนับสนุนการดูแลสุขภาวะพระสงฆ์ให้มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา ดังการสัมภาษณ์จำแนกตามกลุ่มดังนี้

๑) พระคิลานุปัฏฐาก

บทบาทการให้ความช่วยเหลือด้านสุขภาพที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลง มีความปรารถนาในการช่วยเหลือ ดูแล และจัดการด้าน สุขภาพในชีวิตประจำวัน ๔ ประเด็น คือ การปรับเปลี่ยนการออกกำลังกาย การจัดการด้านอาหาร การจัดการความเครียด และการวางแผนจัดการในการดำเนินชีวิตและดำเนินกิจกรรมการดูแลสุขภาวะพระสงฆ์ให้เกิดขึ้นจริงในภาคปฏิบัติ และบำบัดจิตใจด้วย

กระบวนการปรึกษาแนวพุทธ เครือข่ายสุขภาพพระสงฆ์เป็นงานที่มีเนื้อหา เงื่อนไข องค์ประกอบ และผู้เกี่ยวข้องมาก เป็นองค์กรพรสงฆ์ หน่วยงานราชการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนาได้ พิจารณาเป้าหมาย ที่มาของเป้าหมาย ระดับความช่วยเหลือ และนำไปสู่การปรับโจทย์การพัฒนาสู่การบูรณาการกิจกรรมการเรียนรู้ พระคิลานุปัฏฐากจะต้องเป็นนักประสานงานที่ดี

จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ กล่าวว่า

“บทบาทการให้ความช่วยเหลือด้านสุขภาพที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลง เช่นพระสงฆ์สูงวัย ในอันที่จะส่งผลต่อการจัดการด้าน สุขภาพในชีวิตประจำวัน ๔ ประเด็น คือ การปรับเปลี่ยนการออกกำลังกาย การจัดการด้านอาหาร การจัดการความเครียด และการวางแผนจัดการในการดำเนินชีวิต และดำเนินกิจกรรมการดูแลสุขภาวะพระสงฆ์ให้เกิดขึ้นจริงในภาคปฏิบัติและการเริ่มต้นในขั้นแรกให้ได้ มุ่งเน้นความเป็นโอกาส เพื่อพัฒนาการเรียนรู้และพัฒนาพระสงฆ์ เพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านต่าง ๆ อย่างเป็นองค์รวม ทำอย่างค่อยเป็นค่อยไป พัฒนาและยกระดับโดยเรียนรู้จากการลงมือแก้ปัญหา”[๑๗๗]

“เสนอแนวความคิด และประสานให้เกิดความร่วมมือแก่พระคิลานุปัฏฐาก สนับสนุนในเรื่องค่าใช้จ่ายที่จำเป็นให้กับพระคิลานุปัฏฐาก และร่วมทำกิจกรรมกับพระคิลานุปัฏฐากเพื่อให้เกิดความสามัคคีและเป็นเอกภาพ”[๑๗๘]

“ในความเป็นพระสงฆ์ที่เรามีจิตอาสา ในบทบาทหน้าที่ของกลุ่มเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก เราต้องมีการรวมตัวกันในคณะสงฆ์ ถ้ามีการปรารถนาในการช่วยเหลือ ดูแล และบำบัดจิตใจเพื่อนมนุษย์ ด้วยกระบวนการปรึกษาแนวพุทธ ที่ผสมผสานกับหลักการทางจิตวิทยา ซึ่งรวมพลังกันด้วยความรักความสามัคคีกัน ทำงานในทิศทางเดียวกัน เข้าใจ เข้าถึงในความเป็นพระคิลานุปัฏฐาก”[๑๗๙]

“เครือข่ายสุขภาพพระสงฆ์เป็นงานที่มีเนื้อหา เงื่อนไข องค์ประกอบ และผู้เกี่ยวข้องมาก เป็นองค์กรพรสงฆ์ หน่วยงานราชการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข พระคิลา

---

[๑๗๗] สัมภาษณ์พระศรีธีรพงษ์, เจ้าคณะเขตราชบูรณะ , สมาชิกกลุ่มพระคิลานุปัฏฐาก, ณ วัดสุวรรณารามวรวิหาร เมื่อวันที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๖๖.

[๑๗๘] สัมภาษณ์พระสิทธิศีลการ, เจ้าอาวาสและพระคิลานุปัฏฐาก, วัดราชวรินทร์, เมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๖

[๑๗๙] สัมภาษณ์พระยศวัจน์ จิตฺตปาโล(วิริยเลิศ), สมาชิกกลุ่มพระคิลานุปัฏฐาก, วัดเจริญวราราม, เมื่อวันที่ ๑๙ กันยายน ๒๕๖๖.

นุปัฏฐากจะต้องเป็นนักประสานงานที่ดี และสามารถระดมทุนทางสังคม ให้เข้ามาสนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้และพัฒนาวัดและชุมชนอย่างบูรณาการ”[๑๘๐]

“การนำเอาพระสงฆ์เป็นตัวตั้งจะทำให้เกิดความเข้าใจและสามารถ ประเมินถึงศักยภาพอันจะเป็นแนวทางสำหรับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนาได้ พิจารณาเป้าหมาย ที่มาของเป้าหมาย ระดับความช่วยเหลือ และนำไปสู่การปรับโจทย์การพัฒนาสู่การบูรณาการกิจกรรมการเรียนรู้ให้สอดคล้องความต้องการอันแท้จริง”[๑๘๑]

๒) พระคิลานธรรม

จากอดีตถึงปัจจุบัน กลุ่มอาสาคิลานธรรมได้มีส่วนร่วมในการถวายความรู้แด่กลุ่มพระคิลานุปัฏฐาก เน้นการปรึกษาหารือให้มีความรู้ความสามารถในการเยียวยาความทุกข์ และจัดให้มีการสนทนาพูดคุยกันในกลุ่มระหว่างเครือข่าย เพื่อให้เกิดความเข้าใจและสามัคคีกันในการทำงานด้านสุขภาวะ ได้ให้การปรึกษาช่วยเหลือ ในกรณีที่พระสงฆ์ในเครือข่ายเพราะปัญหาและอุปสรรคจากการทำงาน รวมถึงปัญหาส่วนตัว ทำให้พระคิลานุปัฏฐากมีมุมมองเกี่ยวกับโลกและชีวิตที่กว้างขึ้น เข้าใจโลกและชีวิตตามจริง และตระหนักในคุณค่าของงานช่วยเหลือพระสงฆ์อาพาธทั้งร่างกายและจิตใจ และให้ความสำคัญต่อเพื่อนมนุษย์ ให้ความเชื่อถือและความไว้วางใจกัน ไม่มีความเคลือบแคลง และมีการให้อภัยกัน มีความเคารพและให้เกียรติซึ่งกันและกันอยู่เสมอ ทุกภาคส่วนจะต้องร่วมมือร่วมใจ ที่จะสร้างสุขภาวะพระสงฆ์ให้แข็งแรงภายใต้ระบบการจัดการที่ดี และเหมาะสมตามพระธรรมวินัย

จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ กล่าวว่า

“จัดให้มีการสนทนาพูดคุยกันในกลุ่มระหว่างเครือข่าย เพื่อให้เกิดความเข้าใจและสามัคคีกันในการทำงานด้านสุขภาวะ ได้ให้การปรึกษาช่วยเหลือ ในกรณีที่พระสงฆ์ในเครือข่ายเพราะปัญหาและอุปสรรคจากการทำงาน รวมถึงปัญหาส่วนตัว ควรจัดองค์กรอย่างไม่เป็นทางการ ลดความซับซ้อนและมีความยืดหยุ่นต่อการปรับปรุงอยู่เสมอ ตามความจำเป็นที่เกิดขึ้นทางการปฏิบัติโดยถือเอาความสมัครใจและความต้องการของพระสงฆ์เป็นหลัก”[๑๘๒]

---

[๑๘๐] สัมภาษณ์ พระเทพวชิรโกศล, รองเจ้าคณะกรุงเทพมหานคร ณ วัดสุวรรณารามวรวิหาร เมื่อวันที่ กันยายน ๒๕๖๖.

[๑๘๑] สัมภาษณ์ พระครูปริยัติธรรมคุณ, ผู้ประสานงานพระคิลานุปัฏฐาก กรุงเทพมหานคร ณ วัดสุวรรณารามวรวิหาร เมื่อวันที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๖๖.

[๑๘๒] สัมภาษณ์พระครูธรรมธรอานนท์ กนฺตวีโร, สมาชิกและเลขานุการกลุ่มอาสคิลานธรรม, ณ วัดทอง , เมื่อวันที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๖๖.

“จากอดีตถึงปัจจุบัน กลุ่มอาสาคิลานธรรมได้มีส่วนร่วมในการถวายความรู้แด่กลุ่มพระคิลานุปัฏฐาก เน้นการปรึกษาหารือให้มีความรู้ความสามารถในการเยียวยาความทุกข์ การวางตัดสินใจและร่วมแผนโดยชุมชน ปฏิสัมพันธ์เพื่อทำงาน แบบแนวราบและมีความเป็นธรรมชาติ ผ่านเครื่องมือการให้การปรึกษาแนวพุทธ”[๑๘๓]

“พระคิลานธรรมเชื่อมั่นในพุทธธรรมในการเยียวยาแก้ไขความทุกข์และรองรับกับศาสตร์สมัยใหม่ ทำให้พระคิลานุปัฏฐากมีมุมมองเกี่ยวกับโลกและชีวิตที่กว้างขึ้น เข้าใจโลกและชีวิตตามจริงและตระหนักในคุณค่าของงานช่วยเหลือพระสงฆ์อาพาธทั้งร่างกายและจิตใจ และให้ความสำคัญต่อเพื่อนมนุษย์ ให้ความเชื่อถือและความไว้วางใจกัน ไม่มีความเคลือบแคลง และมีการให้อภัยกัน มีความเคารพและให้เกียรติซึ่งกันและกันอยู่เสมอ”[๑๘๔]

“สุขภาพไม่ใช่เรื่องของคนหรือองค์กรใด องค์กรหนึ่งแต่เป็นความรับผิดชอบร่วมกันของสังคม การขับเคลื่อนงานสุขภาพ “กำลังคน” หมายถึงผู้ที่ทำงานด้านสุขภาพถือเป็นส่วนสำคัญในการดูแลสุขภาพและ “การสื่อสาร” หมายถึงการสื่อสารหลากหลายรูปแบบ ทุกภาคส่วนจะต้องร่วมมือร่วมใจ ที่จะสร้างสุขภาวะพระสงฆ์ให้แข็งแรงภายใต้ระบบการจัดการที่ดี และเหมาะสมตามพระธรรมวินัย”[๑๘๕]

๓) กรมอนามัย

บทบาทหน้าที่ในการให้ความช่วยเหลือและช่วยแก้ปัญหาของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก การให้ความช่วยเหลือและช่วยแก้ปัญหาของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากของกรมอนามัย ให้ความช่วยเหลือทางด้านองค์ความรู้ แนวทางการปฏิบัติ ทักษะต่างๆ เทคนิคของการดูแลสุขภาพ รวมถึงการปรับวิธีการให้เหมาะสมกับวิถีชีวิต/ชีวิตประจำวันของพระสงฆ์ และรับฟังปัญหาพร้อมทั้งหาแนวทางการแก้ปัญหาร่วมกัน ติดต่อประสานงานกับเครือข่ายเพื่อขอรับการสนับสนุนสิ่งของ/อุปกรณ์ด้านสุขภาพเป็นที่ปรึกษาหรือพี่เลี้ยง หรือลงพื้นที่ร่วมกับพระคิลานุปัฏฐาก แนะวิธีการ ให้คำแนะนำ หรือการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน

จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ กล่าวว่า

---

[๑๘๓] สัมภาษณ์พระโชติก อภิชาโต สมาชิกกลุ่มอาสคิลานธรรม, วัดสุวรรณาราม ราชวรวิหาร, เมื่อวันที่ ๒๒ กันยายน ๒๕๖๖.

[๑๘๔] สัมภาษณ์พระครูศรีวิรุฬหกิจ, รองประธานกลุ่มอาสคิลานธรรม, วัดอมรคีรี, เมื่อวันที่ ๒๓ กันยายน ๒๕๖๖.

[๑๘๕]สัมภาษณ์พระมหาสุเทพ สุทฺธิญาโณ, ประธานกลุ่มอาสคิลานธรรม, วัดสังเวชวิศยาราม, เมื่อวันที่ ๒๓ กันยายน ๒๕๖๖.

“จากการดำเนินงานร่วมกับเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก ในบทบาทที่ได้รับคือช่วยสนับสนุนหรือช่วยเหลือ ทั้งความรู้ด้านสุขภาพ อุปกรณ์สิ่งของ และรับฟังปัญหาพร้อมทั้งหาแนวทางการแก้ปัญหาร่วมกัน รวมทั้งการติดต่อประสานงานกับเครือข่ายเพื่อขอรับการสนับสนุนสิ่งของ/อุปกรณ์ด้านสุขภาพ”[๑๘๖]

“การบูรณาการปรับหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก ๗๐ ชั่วโมงของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข อบรมยาวนาน ๑๐ วัน เป็นหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก ๗๐ ชั่วโมงที่ปรับตามบริบทพื้นที่เขตเมืองของกรุงเทพมหานคร ภายใต้การดำเนินงานร่วมกันระหว่างสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขและสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร นอกจากนี้ยังมีแผนในการบูรณาการหลักสูตรพระบริบาลภิกษุไข้ของสถาบันพระบรมราชชนกกับหลักสูตรต่อยอดพระคิลานุปัฏฐากของเกื้อการุณย์เข้ากับหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก CG กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เป็นหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก CG ของกรุงเทพมหานคร”[๑๘๗]

“ให้ความช่วยเหลือทางด้านองค์ความรู้ แนวทางการปฏิบัติ ทักษะต่าง ๆ เทคนิคของการดูแลสุขภาพ รวมถึงการปรับวิธีการให้เหมาะสมกับวิถีชีวิต/ชีวิตประจำวันของพระสงฆ์ เป็นที่ปรึกษาหรือพี่เลี้ยง หรือลงพื้นที่ร่วมกับพระคิลาฯ แนะวิธีการ ให้คำแนะนำ หรือการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน”[๑๘๘]

“จัดอบรมให้ความรู้ ให้คำปรึกษา หรือลงพื้นที่ปฏิบัติงานลงเยี่ยมชุมชนไปด้วยกัน สนับสนุนสื่อ อุปกรณ์ เครื่องมือ ประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อช่วยแก้ไขปัญหานั้น ๆ”[๑๘๙]

“เป็นที่ปรึกษาหรือพี่เลี้ยง หรือลงพื้นที่ร่วมกับพระคิลาฯ แนะวิธีการ ให้คำแนะนำ หรือการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน”[๑๙๐]

---

[๑๘๖] สัมภาษณ์จันทร์ฉาย วรรณศรี, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๖.

[๑๘๗] สัมภาษณ์เยาวเรศ วงศาสุลักษณ์, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๖.

[๑๘๘] สัมภาษณ์นิพล ชยุพงศ์, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๖.

[๑๘๙] สัมภาษณ์พัชรา อาจอินทร์, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๖.

[๑๙๐] สัมภาษณ์อมร กิมหงวน, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๖.

๔) โรงพยาบาลสงฆ์

บทบาทหน้าในการให้ความช่วยเหลือและช่วยแก้ปัญหาของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากของโรงพยาบาลสงฆ์ ในเรื่องเป็นตัวกลางในรับปัญหาของเครือข่าย และเป็นตัวกลางในการแยกแยะปัญหาและประสานหน่วงงานที่สามารถช่วยแก้ปัญหา หาแหล่งที่สนับสนุนไม่ว่าจะเป็นอุปกรณ์ต่างๆที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพและคำปรึกษาด้านสุขภาพ ครอบคลุมปัจจัย ๕ ด้าน ได้แก่ ด้านความรู้ ด้านข้อมูล ด้านการพัฒนา ด้านบริการสุขภาพและสวัสดิการด้านการวิจัยและพัฒนาชุดความรู้ในรูปแบบต่าง ๆ ตลอดจนการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การสนับสนุนการดูแลสุขภาวะพระสงฆ์ให้มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา

จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ กล่าวว่า

“หน่วยงานเป็นตัวกลางในรับปัญหาของเครือข่าย และเป็นตัวกลางในการแยกแยะปัญหาและประสานหน่วงงานที่สามารถช่วยแก้ปัญหานั้น”[๑๙๑]

“การดูแลและส่งเสริมสุขภาพตนเอง พระอุปัชฌาย์อาจารย์และสหธรรมที่เอื้อต่อพระธรรมวินัย ช่วยทำให้พระสงฆ์หมู่ใหญ่มีสุขภาพที่แข็งแรงสามารถประกอบศาสนกิจตามแนวทางแห่งพระพุทธศาสนา อนึ่ง การขับเคลื่อนสุขภาวะพระสงฆ์ทั่วประเทศ เป็นหน้าที่ร่วมกันของทุกภาคส่วนในสังคม ใช้ทางธรรมนำทางโลก ครอบคลุมปัจจัย ๕ ด้าน ได้แก่ ด้านความรู้ ด้านข้อมูล ด้านการพัฒนา ด้านบริการสุขภาพและสวัสดิการด้านการวิจัยและพัฒนาชุดความรู้ในรูปแบบต่าง ๆ ตลอดจนการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ โดยก่อให้เกิดความเชื่อมโยงระหว่างวัดกับชุมชน ทำให้พระแข็งแรง วัดมั่นคง ชุมชนเข้มแข็ง”[๑๙๒]

“ให้คำปรึกษาผ่าน Line Application”[๑๙๓]

“ถวายองค์ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพ สาธิต การดูแลสุขภาพตนเอง แนะนำ Application การดูแลสุขภาพ”[๑๙๔]

---

[๑๙๑] สัมภาษณ์มธุรส ตันติเวสส, พยาบาลวิชาชีพเกษียณราชการ (จิตอาสา OPD อายุรกรรม), โรงพยาบาลสงฆ์, เมื่อวันที่ ๑๓ ตุลาคม ๒๕๖๖.

[๑๙๒] สัมภาษณ์รัชนี แม้นโกศล, พยาบาลวิชาชีพ, รพ.สงฆ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๖ ตุลาคม ๒๕๖๖.

[๑๙๓] สัมภาษณ์ชัดศุภา ศิริรัชฎาะ, นายแพทย์เชี่ยวชาญ, รพ.สงฆ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๖๖.

[๑๙๔] สัมภาษณ์พจน์มาลัย สังข์เสนาะ, พยาบาลวิชาชีพ, โรงพยาบาลสงฆ์, เมื่อวันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๖๖.

“บทบาทหน้าที่ในการช่วยแก้ปัญหาของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากน่าจะเป็นในเรื่องการสนับสนุนการดูแลสุขภาวะพระสงฆ์ให้มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา. ควรหาแหล่งที่สนับสนุนไม่ว่าจะเป็นอุปกรณ์ต่างๆที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพ และค่าใช้จ่ายในการดูแลต่างๆที่จำเป็น”[๑๙๕]

“ควรมีช่องทางในการสื่อสารระหว่างบุคลากรสาธารณสุขและพระคิลาฯ กรณีต้องการคำปรึกษาด้านสุขภาพ”[๑๙๖]

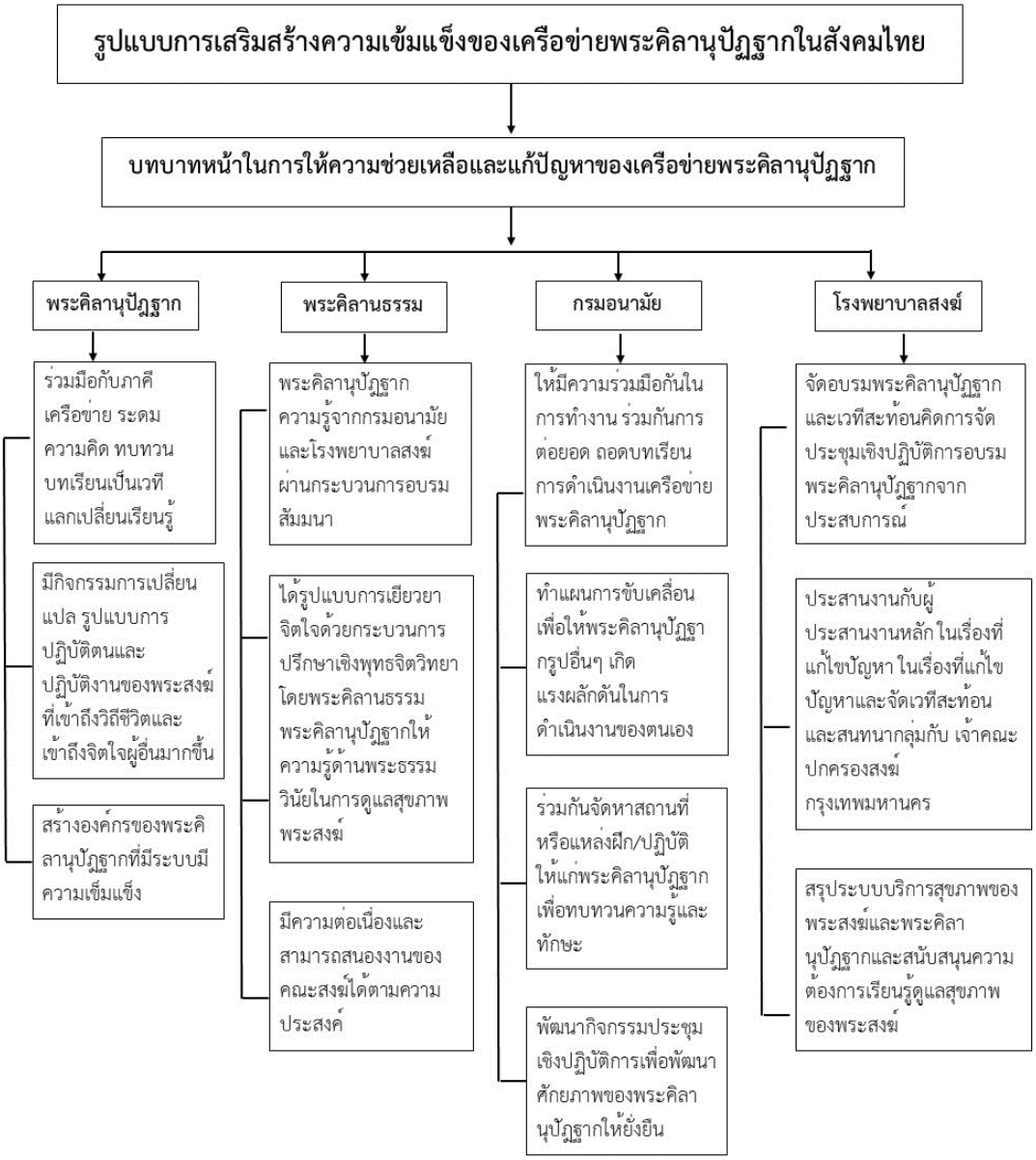
ผลการวิเคราะห์รูปแบบการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากในสังคมไทยด้านบทบาทหน้าในการให้ความช่วยเหลือและแก้ปัญหาของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก พบว่า บทบาทการให้ความช่วยเหลือด้านสุขภาพพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐากในชีวิตประจำวัน ๔ ประเด็น คือ การปรับเปลี่ยนการออกกำลังกาย การจัดการด้านอาหาร การจัดการความเครียด และการวางแผนจัดการในการดำเนินชีวิต และดำเนินกิจกรรมการดูแลสุขภาวะพระสงฆ์ให้เกิดขึ้นจริงในภาคปฏิบัติ กลุ่มอาสาคิลานธรรมได้มีส่วนร่วมในการถวายความรู้แด่กลุ่มพระคิลานุปัฏฐาก เน้นการปรึกษาหารือให้มีความรู้ความสามารถในการเยียวยาความทุกข์ และจัดให้มีการสนทนาพูดคุยกันในกลุ่มระหว่างเครือข่าย เพื่อให้เกิดความเข้าใจและสามัคคีกันในการทำงานด้านสุขภาวะ ได้ให้การปรึกษาช่วยเหลือ ในกรณีที่พระสงฆ์ในเครือข่ายเพราะปัญหาและอุปสรรคจากการทำงาน รวมถึงปัญหาส่วนตัว ทำให้พระคิลานุปัฏฐากมีมุมมองเกี่ยวกับโลกและชีวิตที่กว้างขึ้น เข้าใจโลกและชีวิตตามจริง และตระหนักในคุณค่าของงานช่วยเหลือพระสงฆ์อาพาธทั้งร่างกายและจิตใจ และให้ความสำคัญต่อเพื่อนมนุษย์ กรมอนามัย ให้ความช่วยเหลือทางด้านองค์ความรู้ แนวทางการปฏิบัติ ทักษะต่างๆ เทคนิคของการดูแลสุขภาพ รวมถึงการปรับวิธีการให้เหมาะสมกับวิถีชีวิต/ชีวิตประจำวันของพระสงฆ์ และรับฟังปัญหาพร้อมทั้งหาแนวทางการแก้ปัญหาร่วมกัน ติดต่อประสานงานกับเครือข่ายเพื่อขอรับการสนับสนุนสิ่งของ/อุปกรณ์ด้านสุขภาพเป็นที่ปรึกษาหรือพี่เลี้ยง หรือลงพื้นที่ร่วมกับพระคิลานุปัฏฐาก แนะวิธีการ ให้คำแนะนำ หรือการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ส่วนโรงพยาบาลสงฆ์จะทำหน้าที่เป็นตัวกลางในรับปัญหาของเครือข่าย และเป็นตัวกลางในการแยกแยะปัญหาและประสานหน่วงงานที่สามารถช่วยแก้ปัญหา หาแหล่งที่สนับสนุนไม่ว่าจะเป็นอุปกรณ์ต่างๆที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพและคำปรึกษาด้านสุขภาพ ครอบคลุมปัจจัย ๕ ด้าน ได้แก่ ด้านความรู้ ด้านข้อมูล ด้านการพัฒนา ด้านบริการสุขภาพและสวัสดิการด้านการวิจัยและพัฒนาชุดความรู้ในรูปแบบต่าง ๆ ตลอดจน

---

[๑๙๕] สัมภาษณ์สมบัติ วงค์เตจา, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้าห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน, โรงพยาบาลสงฆ์, เมื่อวันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๖๖.

[๑๙๖] สัมภาษณ์เฉลิม เติมทอง, พยาบาลวิชาชีพงานการพยาบาลส่งเสริมคุณภาพชีวิต โรงพยาบาลสงฆ์, รพ.สงฆ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๖๖.

การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การสนับสนุนการดูแลสุขภาวะพระสงฆ์ให้มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา แสดงดังแผนภาพที่ ๔.๑๑



แผนภาพที่ ๔.๑๑ รูปแบบการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากในสังคมไทยด้านบทบาทหน้าในการให้ความช่วยเหลือและช่วยแก้ปัญหาของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก

๔.๔.๓ การพัฒนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก

การพัฒนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายต้องอาศัยองค์ประกอบหลายๆส่วนมาร่วมมือกัน พระคิลานุปัฏฐาก พระคิลานธรรม กรมอนามัย โรงพยาบาล

สงฆ์และภาคีเครือข่าย เจ้าคณะปกครองสงฆ์ ต่างตระหนักถึงความสำคัญในการจัดการสุขภาพของพระสงฆ์ ระดมความคิด เพื่อทบทวนบทเรียนเป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือในการพัฒนาการดำเนินงานสาธารณสุข มีกิจกรรมการเปลี่ยนแปลงมิติภายในของพระสงฆ์ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการปฏิบัติตนและปฏิบัติงานของพระสงฆ์ที่เข้าถึงวิถีชีวิตและเข้าถึงจิตใจผู้อื่นมากขึ้น บนพื้นฐานของกระบวนการกลุ่ม และด้วยพื้นฐานแห่งการเรียนรู้จากการปฏิบัติร่วมกันความสามัคคีในหมู่สงฆ์ คือการเป็นสังคมในหมู่สงฆ์ในการช่วยเหลือเจือกัน และมีความต่อเนื่องยั่งยืนเชื่อมโยงที่เป็นปัจจัยต่อกัน การสร้างองค์กรของพระคิลานุปัฏฐากที่มีระบบมีความเข็มแข็ง ก็จะเป็นอีกส่วนหนึ่งที่จะทำให้การทำงานของพระคิลานุปัฏฐากมีความต่อเนื่องและสามารถสนองงานของคณะสงฆ์ได้ตามความประสงค์

ภาคีเครือข่ายการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ พระคิลานุปัฏฐาก พระคิลานธรรม กรมอนามัย โรงพยาบาลสงฆ์ ซึ่งถือได้ว่าเป็นบุคลากรที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ พระคิลานุปัฏฐาก ความรู้จากกรมอนามัย และโรงพยาบาลสงฆ์ จะได้รับความรู้ผ่านกระบวนการอบรมสัมมนาอย่างเป็นทางการ หรือแบบไม่เป็นทางการ ส่งเสริมและช่วยเหลือ เพื่อแก้ปัญหา อุปสรรค ทำให้เกิดสัมพันธภาพอันดีงามต่อกันระหว่างเครือข่ายและประสบความสำเร็จได้อย่างที่มุ่งหวัง และได้รูปแบบการเยียวยาจิตใจด้วยกระบวนการปรึกษาเชิงพุทธจิตวิทยาโดยพระคิลานธรรม พระคิลานุปัฏฐากให้ความรู้ด้านพระธรรมวินัยในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ สุขภาพพระสงฆ์จึงมีความเกี่ยวข้องกับทุกปัจจัย

การพัฒนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากของกรมอนามัย ให้มีความร่วมมือกันในการทำงาน ร่วมกันการต่อยอด ถอดบทเรียนการดำเนินงานเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากในพื้นที่ ทำแผนการขับเคลื่อน เพื่อเสริมสร้างแรงผลักดันให้พระคิลานุปัฏฐากรูปอื่น ๆ เกิดแรงผลักดันในการดำเนินงานของตนเอง และร่วมกันจัดหาสถานที่หรือแหล่งฝึก/ปฏิบัติงานให้แก่พระคิลานุปัฏฐาก เพื่อทบทวนความรู้และทักษะ หรือได้ใช้ความรู้ เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาวะของพระสงฆ์และชุมชน พัฒนากิจกรรมประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพของพระคิลานุปัฏฐากให้ยั่งยืนต่อไป

การพัฒนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากของโรงพยาบาลสงฆ์ จัดอบรมพระคิลานุปัฏฐากและเวทีสะท้อนคิดการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการอบรมพระคิลานุปัฏฐากจากประสบการณ์ เพื่อประเมินผลการเรียนรู้และความรู้ เพื่อพัฒนาพระคิลานุปัฏฐากควรมีการแบ่งพื้นที่และมีทีมเครือข่ายที่ประสานงานกับผู้ประสานงานหลักเพื่อดูแลพระสงฆ์ในเขตในพื้นที่ตามความรับผิดชอบ มีทีมเครือข่ายที่ประสานงานกับผู้ประสานงานหลัก ในเรื่องที่แก้ไขปัญหา ในเรื่องที่แก้ไขปัญหาและจัดเวทีสะท้อนและสนทนากลุ่มกับเจ้าคณะปกครองสงฆ์กรุงเทพมหานคร พยาบาลที่ดูแลพระสงฆ์อาพาธ เพื่อร่วมกันประเมินผลและ สรุประบบบริการ

สุขภาพของพระสงฆ์และพระคิลานุปัฏฐากและสนับสนุนความต้องการเรียนรู้ดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ของชมรมพระคิลานุปัฏฐาก ดังการสัมภาษณ์จำแนกตามกลุ่มดังนี้

๑) พระคิลานุปัฏฐาก

การพัฒนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายต้องอาศัยองค์ประกอบหลาย ๆ ส่วนมาร่วมมือกัน พระคิลานุปัฏฐาก พระคิลานธรรม กรมอนามัย โรงพยาบาลสงฆ์และภาคีเครือข่าย เจ้าคณะปกครองสงฆ์ ต่างตระหนักถึงความสำคัญในการจัดการสุขภาพของพระสงฆ์ ระดมความคิด เพื่อทบทวนบทเรียนเป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือในการพัฒนาการดำเนินงานสาธารณสุข มีกิจกรรมการเปลี่ยนแปลงมิติภายในของพระสงฆ์ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการปฏิบัติตนและปฏิบัติงานของพระสงฆ์ที่เข้าถึงวิถีชีวิตและเข้าถึงจิตใจผู้อื่นมากขึ้น บนพื้นฐานของกระบวนการกลุ่ม และด้วยพื้นฐานแห่งการเรียนรู้จากการปฏิบัติร่วมกันความสามัคคีในหมู่สงฆ์ คือการเป็นสังคมในหมู่สงฆ์ในการช่วยเหลือเจือกัน และมีความต่อเนื่องยั่งยืนเชื่อมโยงที่เป็นปัจจัยต่อกัน การสร้างองค์กรของพระคิลานุปัฏฐากที่มีระบบมีความเข็มแข็ง ก็จะเป็นอีกส่วนหนึ่งที่จะทำให้การทำงานของพระคิลานุปัฏฐากมีความต่อเนื่องและสามารถสนองงานของคณะสงฆ์ได้ตามความประสงค์

“พระคิลานุปัฏฐาก พระคิลานธรรม กรมอนามัย โรงพยาบาลสงฆ์และภาคีเครือข่าย เจ้าคณะปกครองสงฆ์ ต่างตระหนักถึงความสำคัญในการจัดการสุขภาพของพระสงฆ์ได้จัดงานสัมมนาระดมความคิด เพื่อทบทวนบทเรียนเป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือในการพัฒนาการดำเนินงานสาธารณสุข เพื่อสร้างความความเข้มแข็งให้กับเครือข่าย และมีบทบาทในการจัดการสุขภาวะพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐาก”

“การสร้างภูมิความรู้ให้กับพระคิลานุปัฏฐานเป็นสิ่งจำเป็นและมีความสำคัญ เพราะถ้าพระคิลานุปัฏฐากมีความรู้ในเรื่องสุขภาพดี มีสถาบันในการับรอง จะทำให้พระสงฆ์ผู้ที่จะเข้ามาร่วมทำกิจกรรมหรือพระสงฆ์ที่พระคิลานุปัฏฐากจะไปให้คำแนะดูแลนั้นมีความเชื่อถือและมีความมั่นใจในตัวของพระคิลานุปัฏฐาก การสร้างองค์กรของพระคิลานุปัฏฐากที่มีระบบมีความเข็มแข็ง ก็จะเป็นอีกส่วนหนึ่งที่จะทำให้การทำงานของพระคิลานุปัฏฐากมีความต่อเนื่องและสามารถสนองงานของคณะสงฆ์ได้ตามความประสงค์”[๑๙๗]

“กระบวนการการพัฒนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสร้างเครือข่ายและการติดต่อสื่อสารด้วยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากจะมีความยั่งยืนทางปัญญา พึ่งพาตนเองได้ มี

---

[๑๙๗] สัมภาษณ์พระสิทธิศีลการ, เจ้าอาวาสและพระคิลานุปัฏฐาก, วัดราชวรินทร์, เมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๖

กิจกรรมและความต่อเนื่องบนพื้นฐานของกระบวนการกลุ่ม และด้วยพื้นฐาน แห่งการเรียนรู้จากการปฏิบัติร่วมกันที่มีความ ต่อเนื่องและยั่งยืนเชื่อมโยงที่เป็นปัจจัยต่อกัน ศักยภาพและความสามารถของตนที่เพิ่มขึ้นในงานช่วยเหลือพระสงฆ์อาพาธ”

“การสร้างเครือข่ายและความเข้มแข็งของพระคิลานุปัฏฐากนั้นต้องอาศัยองค์ประกอบหลาย ๆ ส่วนมาร่วมมือกันในการสร้างโครงข้างเพื่อเสริมสร้างสุขอนามัยของพระสงฆ์ แต่ในความเห็นส่วนตัวของผู้ให้ข้อมูลเองนั้น มุ่งเน้นหลักการตามแนวทางพระพุทธศาสนาคือ ความเป็นสมถะ และการรู้ตนเอง ตลอดจนถึง สังฆสามัคคี เมื่อพระสงฆ์ มีความสมถะ กินอยู่แบบพอเพียงไม่มากหรือน้อยเกินไป สุขภาพก็จะดีขึ้น การรู้ตนเอง เมื่อพระสงฆ์มีการรู้ตนเองทั่วพร้อมอยู่เสมอว่า ตนเองขาดมีสุขภาพเป็นเช่นไร ก็จะได้เพิ่มในส่วนที่ขาด และลดในส่วนที่เกิน เมื่อตนรู้ตนแล้ว การเสริมสร้างสุขภาวะก็จะเกิดขึ้นในตนและหมู่สงฆ์ต่อไป สังฆสามัคคี หรือความสามัคคีในหมู่สงฆ์ คือการเป็น สังคมในหมู่สงฆ์ในการช่วยเหลือเจือจุนต่อกัน เมื่อได้เห็นพระรูปนึงต้องการความช่วยเหลือก็สามารถช่วยเหลือโดยความเป็นสังฆ เดียวกัน โดยช่วยเหลือได้ตามกำลังของตนเองได้อย่างเหมาะสม”[๑๙๘]

“การเปลี่ยนแปลงมิติภายในของพระสงฆ์ ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการปฏิบัติตนและปฏิบัติงานของพระสงฆ์ที่เข้าถึงวิถีชีวิตและเข้าถึงจิตใจผู้อื่นมากขึ้น เกิดการเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพและสัมพันธภาพกับญาติโยม”

๒) พระคิลานธรรม

ภาคีเครือข่ายการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ พระคิลานุปัฏฐาก พระคิลานธรรม กรมอนามัย โรงพยาบาลสงฆ์ ซึ่งถือได้ว่าเป็นบุคลากรที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ พระคิลานุปัฏฐาก ความรู้จากกรมอนามัย และโรงพยาบาลสงฆ์ จะได้รับความรู้ผ่านกระบวนการอบรมสัมมนาอย่างเป็นทางการ หรือแบบไม่เป็นทางการ ส่งเสริมและช่วยเหลือ เพื่อแก้ปัญหา อุปสรรค ทำให้เกิดสัมพันธภาพอันดีงามต่อกันระหว่างเครือข่ายและประสบความสำเร็จได้อย่างที่มุ่งหวัง และได้รูปแบบการเยียวยาจิตใจด้วยกระบวนการปรึกษาเชิงพุทธจิตวิทยาโดยพระคิลานธรรม พระคิลานุปัฏฐากให้ความรู้ด้านพระธรรมวินัยในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ สุขภาพพระสงฆ์จึงมีความเกี่ยวข้องกับทุกปัจจัย

---

[๑๙๘] สัมภาษณ์พระยศวัจน์ จิตฺตปาโล(วิริยเลิศ), สมาชิกกลุ่มพระคิลานุปัฏฐาก, วัดเจริญวราราม, เมื่อวันที่ ๑๙ กันยายน ๒๕๖๖.

“จัดสัมมนาอย่างเป็นทางการ หรือแบบไม่เป็นทางการเพื่อสนทนาพูดคุยทั้งในรูปแบบกลุ่มใหญ่และกลุ่มย่อย ในประเด็นความสำเร็จที่เกิดขึ้น และปัญหาอุปสรรค เพื่อส่งเสริมและช่วยเหลือทำให้เกิดสัมพันธภาพอันดีงามต่อกันระหว่างเครือข่าย”[๑๙๙]

“มีความประสงค์ คือ ให้พระคิลานุปัฏฐากได้มีความรู้ความสามารถในการเยียวยาความทุกข์ ผ่านเครื่องมือการให้การปรึกษาแนวพุทธ”[๒๐๐]

“ภาคีเครือข่ายการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ พระคิลานุปัฏฐาก พระคิลานธรรม กรมอนามัย โรงพยาบาลสงฆ์ ซึ่งถือได้ว่าเป็นบุคลากรที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ พระคิลานุปัฏฐาก จะได้รับความรู้ผ่านกระบวนการอบรมให้ความรู้จากกรมอนามัย และโรงพยาบาลสงฆ์ และได้รูปแบบการเยียวยาจิตใจด้วยกระบวนการปรึกษาเชิงพุทธจิตวิทยาโดยพระคิลานธรรม พระคิลานุปัฏฐากให้ความรู้ด้านพระธรรมวินัยในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ สุขภาพพระสงฆ์จึงมีความเกี่ยวข้องกับทุกปัจจัย การพัฒนาสุขภาพต้องพัฒนาไปพร้อม ๆ กันทุกภาคส่วน

๓) กรมอนามัย

การพัฒนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากของกรมอนามัย ให้มีความร่วมมือกันในการทำงาน ร่วมกันการต่อยอด ถอดบทเรียนการดำเนินงานเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากในพื้นที่ ทำแผนการขับเคลื่อน เพื่อเสริมสร้างแรงผลักดันให้พระคิลานุปัฏฐากรูปอื่นๆ เกิดแรงผลักดันในการดำเนินงานของตนเอง และร่วมกันจัดหาสถานที่หรือแหล่งฝึก/ปฏิบัติงานให้แก่พระคิลานุปัฏฐาก เพื่อทบทวนความรู้และทักษะ หรือได้ใช้ความรู้ เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาวะของพระสงฆ์และชุมชน พัฒนากิจกรรมประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพของพระคิลานุปัฏฐากให้ยั่งยืนต่อไป

“ให้เครือข่ายมีการทำงานร่วมกัน ร่วมมือกันในการต่อยอด พัฒนาศักยภาพของพระคิลานุปัฏฐาก ร่วมกันจัดหาสถานที่หรือแหล่งฝึก/ปฏิบัติงานให้แก่พระคิลานุปัฏฐาก เพื่อทบทวนความรู้และทักษะ หรือได้ใช้ความรู้ที่ได้รับมา”[๒๐๑]

---

[๑๙๙] สัมภาษณ์พระครูธรรมธรอานนท์ กนฺตวีโร, สมาชิกและเลขานุการ กลุ่มอาสคิลานธรรม, ณ วัดทอง, เมื่อวันที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๖๖.

[๒๐๐] สัมภาษณ์พระโชติก อภิชาโต สมาชิกกลุ่มอาสคิลานธรรม, วัดสุวรรณาราม ราชวรวิหาร, เมื่อวันที่ ๒๒ กันยายน ๒๕๖๖.

[๒๐๑] สัมภาษณ์นิพล ชยุพงศ์, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๖.

“จัดกิจกรรมประชุมเชิงปฏิบัติการ คัดเลือกพระคิลานุปัฏฐากที่มีผลงาน เข้าร่วมรับโล่/เสวนาในเวทีระดับประเทศ ถอดบทเรียนการดำเนินงานเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากในพื้นที่เพื่อเสริมสร้างแรงผลักดันให้พระคิลานุปัฏฐากรูปอื่นๆ เกิดแรงผลักดันในการดำเนินงานของตนเอง”[๒๐๒]

“ส่งเสริม สนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ร่วมกับเครือข่ายจัดทำแผนการขับเคลื่อนให้เกิดความต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาแนวทางการปฏิบัติ/การจัดอบรมทำแผนการขับเคลื่อน เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาวะของพระสงฆ์และชุมชนให้ยั่งยืนต่อไป”[๒๐๓]

“ให้พระสงฆ์สามารถดูแลตนเองได้อย่างยั่งยืนและสามารถเป็นผู้นำทางสุขภาวะของชุมชนได้ตามบัญญัติของธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ”[๒๐๔]

๔) โรงพยาบาลสงฆ์

การพัฒนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากของโรงพยาบาลสงฆ์ จัดอบรมพระคิลานุปัฏฐากและเวทีสะท้อนคิดการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการอบรมพระคิลานุปัฏฐากจากประสบการณ์ เพื่อประเมินผลการเรียนรู้และความรู้ เพื่อพัฒนาพระคิลานุปัฏฐากควรมีการแบ่งพื้นที่และมีทีมเครือข่ายที่ประสานงานกับผู้ประสานงานหลักเพื่อดูแลพระสงฆ์ในเขตในพื้นที่ตามความรับผิดชอบ มีทีมเครือข่ายที่ประสานงานกับผู้ประสานงานหลัก ในเรื่องที่แก้ไขปัญหา ในเรื่องที่แก้ไขปัญหาและจัดเวทีสะท้อนและสนทนากลุ่มกับ เจ้าคณะปกครองสงฆ์กรุงเทพมหานคร พยาบาลที่ดูแลพระสงฆ์อาพาธ เพื่อร่วมกันประเมินผลและ สรุประบบบริการสุขภาพของพระสงฆ์และพระคิลานุปัฏฐากและสนับสนุนความต้องการเรียนรู้ดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ของชมรมพระคิลานุปัฏฐาก

“จัดเวทีสะท้อนคิดการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการอบรมพระคิลานุปัฏฐากจากประสบการณ์หรือจิตอาสาในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ที่วัด”

---

[๒๐๒] สัมภาษณ์จันทร์ฉาย วรรณศรี, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๖.

[๒๐๓] สัมภาษณ์พัชรา อาจอินทร์, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๖.

[๒๐๔] สัมภาษณ์เยาวเรศ วงศาสุลักษณ์, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๖.

“วิเคราะห์ข้อมูลบรรยากาศการจัด ประชุม การสังเกตจากการประชุม ประเมินผลการเรียนรู้และความรู้ เพื่อพัฒนาพระคิลานุปัฏฐากและความต้องการ การเรียนรู้ดูแลสุขภาพของพระสงฆ์”

“จัดเวทีสะท้อนและสนทนากลุ่มกับ เจ้าคณะปกครองสงฆ์กรุงเทพมหานคร พยาบาลที่ดูแลพระสงฆ์อาพาธ เพื่อร่วมกันประเมินผลและ สรุประบบบริการสุขภาพของพระสงฆ์และพระคิลานุปัฏฐาก

“มีผู้ประสานรับเรื่องหลัก และจัดโครงการ กิจกรรมตามความต้องการพัฒนาของเครือข่าย ตามกลุ่ม ที่มีความแตกต่างกัน (ในระดับอายุ/ความรู้/สภาพความเป็นอยู่ ภูมิภาค) โดยแบ่งตามเขต และตามวัตรปฏิบัติ และมีทีมเครือข่ายที่ประสานงานกับผู้ประสานงานหลัก ในเรื่องที่แก้ไขปัญหา ในแต่ละเรื่องเช่น ทีของชุมชน ทีมของนักสังคมสงค์เคราะห์ ที่อสม.ทางโรงพยาบาลสงฆ์ได้ตั้งทีมดูแลพระในแต่ละกลุ่มโรค ทีมี แพทย์ พยาบาล นักกำหนดอาหาร นักกายภาพบำบัด นักจิตวิทยาสังคมสงเคราะห์ ทีมชุมชน เป็นต้น”[๒๐๕]

“ควรมีการแบ่งพื้นที่ มี Zone เพื่อดูแลรักษาภายในพื้นที่นั้น (มีวัดเครือข่ายดูแลให้คำปรึกษากันและกัน)”[๒๐๖]

“จัดทำโครงการประชุม อบรม ปฏิบัติ พระคิลานุปัฏฐาก สนับสนุน ชมรม พระคิลานุปัฏฐาก”[๒๐๗]

“จัดอบรมพระคิลานุปัฏฐากให้มีความรู้ในการดูแลพระสงฆ์ ขยายศูนย์อบรมให้มากขึ้น นำเทคโนโลยีสารสนเทศ มาใช้ในการอบรมออนไลน์ เพื่อลดการเดินทาง ควรเป็นการอาสาสมัครอย่างแท้จริง มิใช่การบังคับเพราะขาดแคลนพระภิกษุ”[๒๐๘]

“จัดตั้งคณะทำงานให้เป็นปัจจุบัน ทั้งพระและบุคลากรสาธารณสุขรวมถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และมีการจัดประชุมอย่างสม่ำเสมอ”[๒๐๙]

---

[๒๐๕] สัมภาษณ์มธุรส ตันติเวสส, พยาบาลวิชาชีพเกษียณราชการ (จิตอาสา OPD อายุรกรรม), โรงพยาบาลสงฆ์, เมื่อวันที่ ๑๓ ตุลาคม ๒๕๖๖.

[๒๐๖] สัมภาษณ์ชัดศุภา ศิริรัชฎาภ, นายแพทย์เชี่ยวชาญ, รพ.สงฆ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๖๖.

[๒๐๗] สัมภาษณ์พจน์มาลัย สังข์เสนาะ, พยาบาลวิชาชีพ, โรงพยาบาลสงฆ์, เมื่อวันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๖๖.

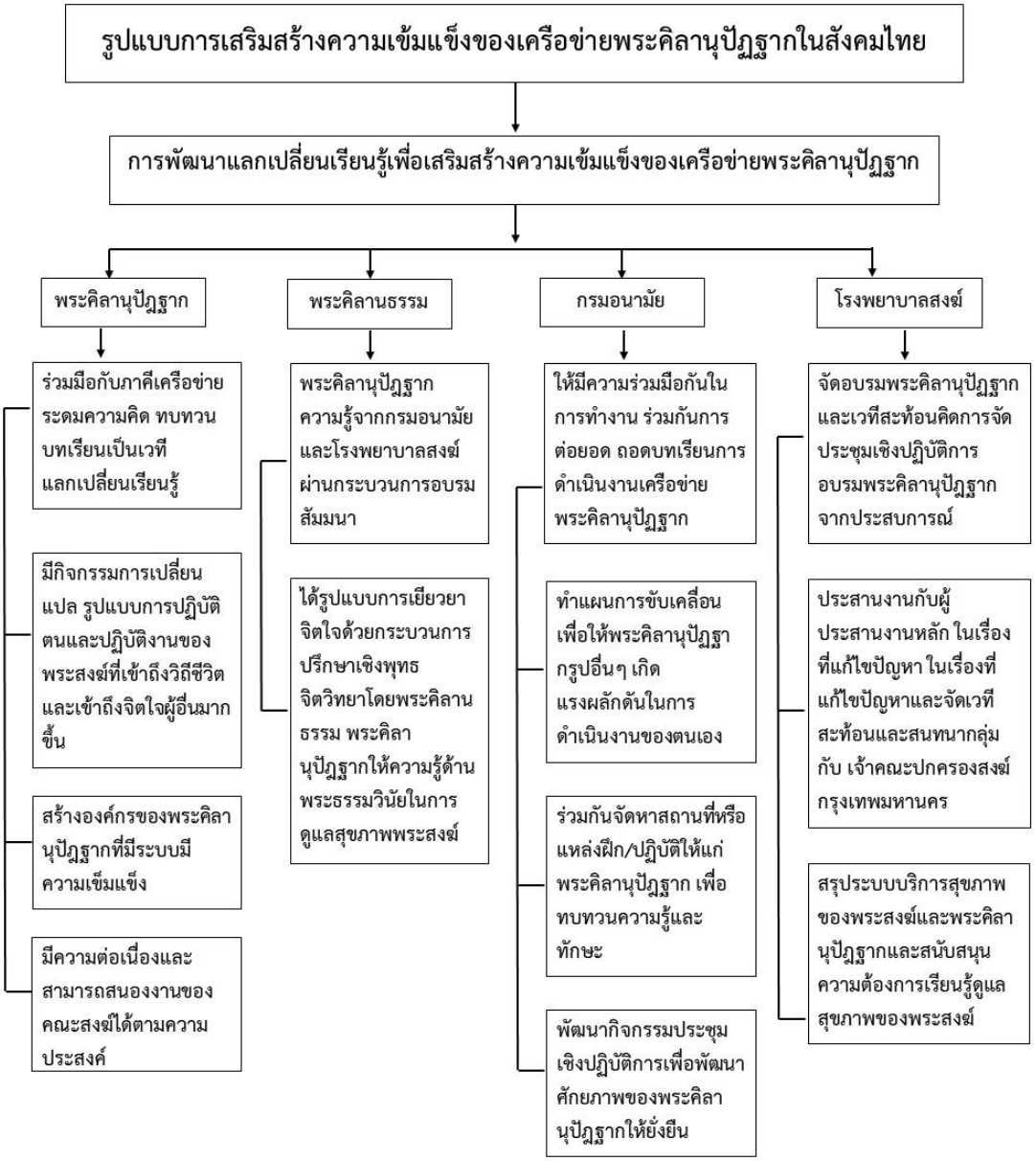
[๒๐๘] สัมภาษณ์สมบัติ วงค์เตจา, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้าห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน, โรงพยาบาลสงฆ์, เมื่อวันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๖๖.

[๒๐๙] สัมภาษณ์เฉลิม เติมทอง, พยาบาลวิชาชีพงานการพยาบาลส่งเสริมคุณภาพชีวิต โรงพยาบาลสงฆ์, รพ.สงฆ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๖๖.

ผลการวิเคราะห์รูปแบบการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากในสังคมไทยด้านบทบาทหน้าในการให้ความช่วยเหลือและแก้ปัญหาของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก พบว่า สุขภาพพระสงฆ์จึงมีความเกี่ยวข้องกับทุกปัจจัยพระคิลานธรรม กรมอนามัย โรงพยาบาลสงฆ์ ซึ่งถือได้ว่าเป็นบุคลากรที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ พระคิลานุปัฏฐาก ความรู้จากกรมอนามัย และโรงพยาบาลสงฆ์ จะได้รับความรู้ผ่านกระบวนการอบรมเพื่อส่งเสริมและช่วยเหลือเพื่อแก้ปัญหา อุปสรรค ทำให้เกิดสัมพันธภาพอันดีงามต่อกันระหว่างเครือข่ายและประสบความสำเร็จได้อย่างที่มุ่งหวัง

การพัฒนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายต้องอาศัยองค์ประกอบหลายๆส่วนมาร่วมมือกัน พระคิลานุปัฏฐาก พระคิลานธรรม กรมอนามัย โรงพยาบาลสงฆ์และภาคีเครือข่าย เจ้าคณะปกครองสงฆ์ ต่างตระหนักถึงความสำคัญในการจัดการสุขภาพของพระสงฆ์ ระดมความคิด เพื่อทบทวนบทเรียนเป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือในการพัฒนาการดำเนินงานสาธารณสุข มีกิจกรรมการเปลี่ยนแปลงมิติภายในของพระสงฆ์ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการปฏิบัติตนและปฏิบัติงานของพระสงฆ์ที่เข้าถึงวิถีชีวิตและเข้าถึงจิตใจผู้อื่นมากขึ้น แสดงดังแผนภาพที่ ๔.๑๒

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย



แผนภาพที่ ๔.๑๒ รูปแบบการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากในสังคมไทยด้านการพัฒนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก

๔.๔.๔ การสนับสนุนและดำเนินกิจกรรมเสริมความรู้ร่วมกับเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก

พระคิลานุปัฏฐากสนับสนุนและดำเนินกิจกรรมร่วมกันอย่างแท้จริง เพื่อบรรลุผลลัพธ์ตามที่คณะปกครองสงฆ์มอบหมายภารกิจ พระคิลานุปัฏฐากจะมีข้อมูลของพระสงฆ์ในฐานะสหธรรมมิกในการแก้ไขปัญหาและทางเลือกสำหรับการแก้ไขปัญหาหรือตัดสินใจต่อประเด็นปัญหาร่วมกัน

ภายใต้ข้อจำกัดต่างๆที่มีอยู่ มีรับผิดชอบและการปฏิบัติเสริมความรู้ในกิจกรรมร่วมกัน สามรถประยุกต์ใช้หลักธรรมทางพระพุทธศาสนาในการปฏิบัติงาน รวมถึงการใช้ทรัพยากรในการดำเนินงานและปฏิบัติงานอันเป็นลักษณะพิเศษของเครือข่าย

พระคิลานธรรมร่วมเป็นวิทยากรนำเสนองานอาสาให้แก่พระสงฆ์ที่มารับการอบรมในงานพัฒนาศักยภาพ อาทิ การประชุมเพื่อเตรียมความพร้อมในการจัดโครงการพัฒนาศักยภาพพระสาธารณสงเคราะห์ ซึ่งเป็นส่วนงานพระสงฆ์ โดยมหาเถรสมาคม พระสงฆ์เครือข่ายเข้าอบรมดูแลสุขภาพขยายสังคมสุขภาวะ งานประชุมวิชาการการดูแลผู้ป่วยประคับประคอง การร่วมกิจกรรมพระคิลานุปัฏฐาก พระสงฆ์สาธารณสงเคราะห์ให้มีความรู้ความสามารถในการเยียวยาความทุกข์ สามารถร่วมแบ่งปันความรู้และทักษะกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ ในรูปแบบการจัดอบรมทั้งกลุ่มใหญ่ หรือย่อย และสนับสนุนกลไกศูนย์ประสานงานเพื่อสร้างสังคมสุขภาวะ อบรมพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐาก พระคิลานธรรม พระสาธารณสงเคราะห์

ในส่วนของกรมอนามัย ร่วมวางแผนการขับเคลื่อนกับทีมพระสังฆาธิการของคณะสงฆ์กรุงเทพมหานครและทีมนำพระคิลานุปัฏฐากกรุงเทพมหานคร พร้อมภาคีเครือข่ายในเขตสุขภาพที่ ๑๓ กรุงเทพมหานครสนับสนุนบุคลากรเป็นเครือข่ายช่วยการอบรม เป็นวิทยากรด้านการส่งเสริมสุขภาวะของพระสงฆ์ในด้านต่างๆในการพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐาก

การสนับสนุนและดำเนินกิจกรรมเสริมความรู้ร่วมกันกับเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากของโรงพยาบาลสงฆ์เป็นส่วนหนึ่งในการร่วมดำเนินการสำรวจสุขภาพสงฆ์ประจำปี ตามโครงการของโรงพยาบาลสงฆ์ เช่น กิจกรรมสงเสริมสุขภาพ วันสำคัญในการรณรงค์ป้องกันโรค กิจกรรมวันเบาหวานร่วม วันงดบุหรี่โรค วันทันตกรรม วันต้อหินโรค เป็นต้น จัดการประชุมวิชาการประจำปีเพื่อให้พระคิลานุปัฏฐากได้มีพื้นที่แลกเปลี่ยนและถ่ายทอดประสบการณ์ในการดูแลพระสงฆ์ และร่วมกิจกรรมการถวายความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มพระคิลานุปัฏฐาก ในกทม เช่น กิจกรรมการอบรมพัฒนาศักยภาพพระสงฆ์ หลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก จัดอบรมทบทวนอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง พัฒนาต่อยอดโครงการด้วยการเพิ่มการอบรมระยะที่สอง คือ การช่วยเหลือผู้ป่วยติดเตียง ผู้สูงอายุ การดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง และประสานงานในการเข้ารับการตรวจรักษาเป็นที่ปรึกษาด้านการป้องกันโรค เช่น การถวายการฉีดวัคซีนที่โรงพยาบาลสงฆ์ ดังการสัมภาษณ์จำแนกตามกลุ่มดังนี้

๑) พระคิลานุปัฏฐาก

สนับสนุนข้อมูลในการแก้ไขปัญหา ค้นทางเลือกสำหรับการแก้ไขปัญหาภายใต้ข้อจำกัดต่าง ๆ ที่มีอยู่ และดำเนินกิจกรรมร่วมกันอย่างแท้จริง เพื่อบรรลุผลลัพธ์ตามที่คณะปกครองสงฆ์มอบหมายภารกิจ เสริมความรู้ในกิจกรรมร่วมกัน รับผิดชอบในความสัมพันธ์และการปฏิบัติต่อกันหรือตัดสินใจต่อประเด็นปัญหาร่วมกัน ประยุกต์ใช้หลักธรรมทางพระพุทธศาสนาในการปฏิบัติงาน

รวมถึงการใช้ทรัพยากรในการดาเนินงาน สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานอันเป็นลักษณะพิเศษของเครือข่าย

“สนับสนุนพระคิลานุปัฏฐากในการทำงานในเชิงระบบมากขึ้น โดยเน้นประเด็นสุขภาพพระสงฆ์เป็นกลไกเชื่อมประสานในการทำงาน ซึ่งพระคิลานุปัฏฐากมีวัตถุประสงค์เสริมสร้างสุขภาพขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมในลักษณะของชุมชนพระสงฆ์ปฏิบัติการ ภายใต้พระธรรมวินัย”[๒๑๐]

“สนับสนุนให้พระคิลานุปัฏฐากเป็นศูนย์กลางทางสุขภาพสำหรับพระสงฆ์ และการสนับสนุนด้านงบประมาณได้ตามกำลัง สร้างการมีส่วนร่วมของพระคิลานปัฏฐากให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะ และร่วมสร้างกิจกรรมเพื่อให้เกิดความสามัคคี”[๒๑๑]

“การสนับสนุนในการดำเนินการกิจกรรมเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากนั้น สามรถช่วยเหลือได้ในระดับนึงคือการได้ช่วยเหลือในด้านปัจจัยในการสนับสนุนเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายสำหรับพระที่ปฏิบัติหน้าที่ พระคิลานุปัฏฐากได้ตามสมควรแก่กำลังของผู้ให้ข้อมูลเองบ้างเล็ก ๆ น้อยตามสมควร และอีกอย่างนึงที่สามารถให้การสนับสนุนได้ ก็คือการสนับสนุนในด้านวิชาการองค์ความรู้ต่างที่พึงจะเป็นประโยชน์ได้กับ พระสงฆ์รูปอื่น ๆ ที่ต้องการความช่วยเหลือ เพราะในนส่วนของผู้ให้ข้อมูลเองนั้นก็ค่อนข้างมีอายุในวัยที่ค่อนข้างสูงพอสมควร จึงได้ประสบพบเจอปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพต่าง ๆ มามาก ซึ่งเรื่องราวต่าง ๆ เหล่านี้จะเป็นองค์ความรู้ให้กับพระคิลานุปัฏฐาก ในวัยรุ่น ๆ ได้นำไปต่อยอดเพื่อสร้างเป็นฐานข้อมูลในการพัฒนา และนำไปปฏิบัติในอนาคตต่อไป”[๒๑๒]

๒) พระคิลานธรรม

พระคิลานธรรมร่วมเป็นวิทยากรนำเสนองานอาสาให้แก่พระสงฆ์ที่มารับการอบรมในงานพัฒนาศักยภาพ อาทิ การประชุมเพื่อเตรียมความพร้อมในการจัดโครงการพัฒนาศักยภาพพระสาธารณสงเคราะห์ ซึ่งเป็นส่วนงานพระสงฆ์ โดยมหาเถรสมาคม พระสงฆ์เครือข่ายเข้าอบรมดูแลสุขภาพขยายสังคมสุขภาวะ งานประชุมวิชาการการดูแลผู้ป่วยประคับประคอง การร่วมกิจกรรมพระคิลานุปัฏฐาก พระสงฆ์สาธารณสงเคราะห์ให้มีความรู้ความสามารถในการเยียวยาความทุกข์ สามารถร่วมแบ่งปันความรู้และทักษะกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ ในรูปแบบการจัด

---

[๒๑๐] สัมภาษณ์พระศรีธีรพงษ์, เจ้าคณะเขตราชบูรณะ , สมาชิกกลุ่มพระคิลานุปัฏฐาก, ณ วัดสุวรรณารามวรวิหาร เมื่อวันที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๖๖.

[๒๑๑] สัมภาษณ์พระสิทธิศีลการ, เจ้าอาวาสและพระคิลานุปัฏฐาก, วัดราชวรินทร์, เมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๖

[๒๑๒] สัมภาษณ์พระยศวัจน์ จิตฺตปาโล(วิริยเลิศ), สมาชิกกลุ่มพระคิลานุปัฏฐาก, วัดเจริญวราราม, เมื่อวันที่ ๑๙ กันยายน ๒๕๖๖.

อบรมทั้งกลุ่มใหญ่ หรือย่อย และสนับสนุนกลไกศูนย์ประสานงานเพื่อสร้างสังคมสุขภาวะ อบรมพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐาก พระคิลานธรรม พระสาธารณสงเคราะห์

“กิจกรรมช่วงที่ผ่านมาซึ่งได้รับโอกาสให้มีส่วนร่วมในหลายโครงการ อาทิ การประชุมเพื่อเตรียมความพร้อมในการจัดโครงการพัฒนาศักยภาพพระสาธารณสงเคราะห์ ซึ่งเป็นส่วนงานพระสงฆ์ โดยมหาเถรสมาคม พระสงฆ์เครือข่ายเข้าอบรมดูแลสุขภาพขยายสังคมสุขภาวะ งานประชุมวิชาการการดูแลผู้ป่วยประคับประคอง การร่วมกิจกรรมพระคิลานุปัฏฐาก ในส่วนของการพัฒนาจิตใจและรวมถึงการอบรมพัฒนาบุคลากรของพระสงฆ์คิลานธรรมเอง”[๒๑๓]

“สามารถร่วมแบ่งปันความรู้และทักษะกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ ในรูปแบบการจัดอบรมทั้งกลุ่มใหญ่ หรือย่อย สามารถแนะนำเชื่อมโยงผู้เชี่ยวชาญในเครือข่ายอื่นๆ ที่มีความรู้ความสามารถในด้านต่างๆ มาจัดอบรมส่งเสริมความรู้เครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก”[๒๑๔]

“ส่งเสริมให้พระคิลานุปัฏฐากให้มีความรู้ความสามารถในการเยียวยาความทุกข์ ผ่านเครื่องมือการให้การปรึกษาแนวพุทธ ปัจจุบันกำลังดำเนินในพื้นที่ต่างจังหวัด (ซึ่งกำลังจัดอบรมอยู่ มี ๙ จังหวัดที่เข้าร่วม และได้ดำเนินการแล้ว ๑ จังหวัด คือจังหวัดพิจิตร) และร่วมเป็นทีมภาคสนามดูแลสุขภาพพระสงฆ์และคฤหัสถ์ ในวัดและชุมชนต่าง ๆ”[๒๑๕]

“พระคิลานธรรมร่วมเป็นวิทยากรนำเสนองานอาสาให้แก่พระสงฆ์ที่มารับการอบรมในงานพัฒนาศักยภาพ พระสงฆ์สาธารณสงเคราะห์และสนับสนุนกลไกศูนย์ประสานงานเพื่อสร้างสังคมสุขภาวะ อบรมพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐาก พระคิลานธรรม พระสาธารณสงเคราะห์”[๒๑๖]

๓) กรมอนามัย

การสนับสนุนและดำเนินกิจกรรมเสริมความรู้ร่วมกันกับเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากของกรมอนามัย ร่วมวางแผนการขับเคลื่อนกับทีมพระสังฆาธิการของคณะสงฆ์กรุงเทพมหานครและทีมนำพระคิลานุปัฏฐากกรุงเทพมหานคร พร้อมภาคีเครือข่ายในเขตสุขภาพที่ ๑๓ กรุงเทพมหานคร

---

[๒๑๓] สัมภาษณ์พระมหาสุเทพ สุทฺธิญาโณ, ประธานกลุ่มอาสคิลานธรรม, วัดสังเวชวิศยาราม, เมื่อวันที่ ๒๓ กันยายน ๒๕๖๖.

[๒๑๔] สัมภาษณ์พระครูธรรมธรอานนท์ กนฺตวีโร, สมาชิกและเลขานุการกลุ่มอาสคิลานธรรม, ณ วัดทอง , เมื่อวันที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๖๖.

[๒๑๕] สัมภาษณ์พระโชติก อภิชาโต สมาชิกกลุ่มอาสคิลานธรรม, วัดสุวรรณาราม ราชวรวิหาร, เมื่อวันที่ ๒๒ กันยายน ๒๕๖๖.

[๒๑๖] สัมภาษณ์พระครูศรีวิรุฬหกิจ, รองประธานกลุ่มอาสคิลานธรรม, วัดอมรคีรี, เมื่อวันที่ ๒๓ กันยายน ๒๕๖๖.

สนับสนุนบุคลากรเป็นเครือข่ายช่วยการอบรม เป็นวิทยากรด้านการส่งเสริมสุขภาวะของพระสงฆ์ในด้านต่าง ๆ พัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐาก

สำหรับการทำงานที่ผ่านมา กรมอนามัยได้ร่วมกับภาคีเครือข่ายพัฒนาระบบบริการด้านสุขภาพในการดูแลพระสงฆ์ เพราะต้องปฏิบัติตามพระธรรมวินัย ไม่สามารถดำเนินการได้ตามคนทั่วไป เช่น การออกกำลังกาย อีกทั้ง สร้างเครือข่ายพระสงฆ์นักพัฒนา และพัฒนาหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก หรือพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (อสว.) เป็นแกนนำดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ด้วยกันเอง และจัดสิ่งแวดล้อมภายในวัดให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี เกิดการเชื่อมโยงวัดกับชุมชน ทำให้ปัจจุบันมีวัดที่ผ่านเกณฑ์ประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพ จำนวน ๔,๑๙๑ วัด และพระคิลานุปัฏฐาก จำนวน ๓,๙๔๕ รูป

ประสานการทำงาน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ปรับวิธีการทำงานร่วมกันระหว่างเครือข่าย รวมถึงความพร้อมด้านอุปกรณ์/เครื่องมือฝึกปฏิบัติ เครื่องมือปฐมพยาบาล ทั้งในการอบรมภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ ในการดำเนินกิจกรรมของกับเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก

“ร่วมวางแผนการขับเคลื่อนกับทีมพระสังฆาธิการของคณะสงฆ์กรุงเทพมหานครและทีมนำพระคิลานุปัฏฐากกรุงเทพมหานคร พร้อมภาคีเครือข่ายในเขตสุขภาพที่ ๑๓ กรุงเทพมหานครในการประชุมวิชาการเพื่อสุขภาวะองค์รวมสำหรับพระสงฆ์ภายใต้ยุทธศาสตร์พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาวะ”[๒๑๗]

“ประสานการทำงาน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ปรับวิธีการทำงานร่วมกันระหว่างเครือข่าย เพราะเครือข่ายแต่ละที่ก็มีความเข้มแข็งต่างกัน มีความถนัด เชี่ยวชาญต่างกัน ซึ่งเป็นผลดีแก่ พระคิลานุปัฏฐาก”[๒๑๘]

“ด้านทรัพยากรบุคคล สนับสนุนบุคลากรเป็นเครือข่ายช่วยการอบรมพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐาก ด้านอุปกรณ์/เครื่องมือฝึกปฏิบัติ เครื่องมือปฐมพยาบาล ทั้งในการอบรมภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ” [๒๑๙]

---

[๒๑๗] สัมภาษณ์เยาวเรศ วงศาสุลักษณ์, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๖.

[๒๑๘] สัมภาษณ์นิพล ชยุพงศ์, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๖.

[๒๑๙] สัมภาษณ์พัชรา อาจอินทร์, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๖.

“จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ร่วมกับพระคิลานุปัฏฐากในพื้นที่ เข้าร่วมกิจกรรมที่มีการขอให้เป็นวิทยากรด้านการส่งเสริมสุขภาวะของพระสงฆ์ในด้านต่าง ๆ และสนับสนุนสื่อความรู้/อุปกรณ์ ในการดำเนินกิจกรรมของกับเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก ส่วนการจัดเมนูสุขภาพของพระสงฆ์เป็นชุดความรู้โภชนาการเหมาะสมสำหรับพระสงฆ์ ภายใต้โครงการสงฆ์ไทยไกลโรค จำนวน ๒ หมื่นชุด ไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพ.สต.) ทั่วประเทศ โดยอยากแนะนำเมนูสุขภาพที่ดีที่สุด อร่อยและอาหารครบรส อาทิ เมนูน้ำพริกผักต้ม เป็นเมนูที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกายและลดพฤติกรรมเสี่ยงโรคต่าง ๆ”[๒๒๐]

๔) โรงพยาบาลสงฆ์

การสนับสนุนและดำเนินกิจกรรมเสริมความรู้ร่วมกันกับเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากของโรงพยาบาลสงฆ์เป็นส่วนหนึ่งในการร่วมดำเนินการสำรวจสุขภาพสงฆ์ประจำปี ตามโครงการของโรงพยาบาลสงฆ์ เช่น กิจกรรมสงเสริมสุขภาพ วันสำคัญในการรณรงค์ป้องกันโรค กิจกรรมวันเบาหวานร่วม วันงดบุหรี่โรค วันทันตกรรม วันต้อหินโรค เป็นต้น จัดการประชุมวิชาการประจำปี เพื่อให้พระคิลานุปัฏฐากได้มีพื้นที่แลกเปลี่ยนและถ่ายทอดประสบการณ์ในการดูแลพระสงฆ์ และร่วมกิจกรรมการถวายความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มพระคิลานุปัฏฐาก ในกทม เช่น กิจกรรมการอบรมพัฒนาศักยภาพพระสงฆ์ หลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก จัดอบรมทบทวนอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง พัฒนาต่อยอดโครงการด้วยการเพิ่มการอบรมระยะที่สอง คือ การช่วยเหลือผู้ป่วยติดเตียง ผู้สูงอายุ การดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง และประสานงานในการเข้ารับการตรวจรักษาเป็นที่ปรึกษาด้านการป้องกันโรค เช่น การถวายการฉีดวัคซีนที่โรงพยาบาลสงฆ์

“เป็นส่วนหนึ่งในการร่วมดำเนินการสำรวจสุขภาพสงฆ์ประจำปี วัดในเขตกทม โครงการของโรงพยาบาลสงฆ์ กิจกรรมสงเสริมสุขภาพ วันสำคัญในการรณรงค์ป้องกันโรค เช่น กิจกรรมวันเบาหวานร่วม วันงดบุหรี่โรค วันทันตกรรม วันต้อหินโรค เป็นต้น และร่วมกิจกรรมการถวายความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มพระคิลานุปัฏฐากในกทม ประสานงานในการเข้ารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลสงฆ์ (วางแผนในการเข้ารับการตรวจตามอาการ โรคที่อาพาธได้รับการตรวจแพทย์เฉพาะทาง ไม่เกิดความล่าช้า)”[๒๒๑]

---

[๒๒๐] สัมภาษณ์จันทร์ฉาย วรรณศรี, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๖.

[๒๒๑] สัมภาษณ์มธุรส ตันติเวสส, พยาบาลวิชาชีพเกษียณราชการ (จิตอาสา OPD อายุรกรรม), โรงพยาบาลสงฆ์, เมื่อวันที่ ๑๓ ตุลาคม ๒๕๖๖.

“ร่วมจัดกิจกรรมการอบรมพัฒนาศักยภาพพระสงฆ์“หลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก”[๒๒๒]

“ร่วมกิจกรรมและเป็นวิทยากร การถวายความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มพระคิลานุปัฏฐาก ในกทม และร่วมจัดกิจกรรม การถวายความรู้พระคิลานุปัฐาก”[๒๒๓]

“KM.ความรู้ด้านสุขภาพ ภายใต้หลักฐานเชิงประจักษ์”[๒๒๔]

“จัดอบรมทบทวนอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง พัฒนาต่อยอดโครงการด้วยการเพิ่มการอบรมระยะที่สอง คือ การช่วยเหลือผู้ป่วยติดเตียง ผู้สูงอายุ การดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง จัดการประชุมวิชาการประจำปี เพื่อให้พระคิลานุปัฏฐากได้มีพื้นที่แลกเปลี่ยนและถ่ายทอดประสบการณ์ในการดูแลพระสงฆ์”[๒๒๕]

“เป็นที่ปรึกษาด้านการป้องกันโรคเช่นการถวายการฉีดวัคซีนต่างๆ เป็นต้น”[๒๒๖]

ผลการวิเคราะห์รูปแบบการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากในสังคมไทยด้านบทบาทหน้าในการให้ความช่วยเหลือและแก้ปัญหาของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก พบว่า บทบาทหน้าในการให้ความช่วยเหลือและแก้ปัญหาของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก มีลักษณะช่วยเหลือเกื้อกูลกัน พระคิลานุปัฏฐากสนับสนุนและดำเนินกิจกรรมร่วมกันอย่างแท้จริง เพื่อบรรลุผลลัพธ์ตามที่คณะปกครองสงฆ์มอบหมายภารกิจ พระคิลานุปัฏฐากจะมีข้อมูลของพระสงฆ์ในฐานะสหธรรมมิกในการแก้ไขปัญหาและทางเลือกสำหรับการแก้ไขปัญหาหรือตัดสินใจต่อประเด็นปัญหาร่วมกันภายใต้ข้อจำกัดต่างๆที่มีอยู่ พระคิลานธรรมมีความรู้ความสามารถในการเยียวยาความทุกข์ สามารถร่วมแบ่งปันความรู้และทักษะกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ ส่วนกรมอนามัย ร่วมวางแผนการขับเคลื่อนกับทีมพระสังฆาธิการของคณะสงฆ์กรุงเทพมหานครและทีมนำพระคิลานุปัฏฐากกรุงเทพมหานคร พร้อมภาคีเครือข่ายในเขตสุขภาพที่ ๑๓ กรุงเทพมหานครสนับสนุนบุคลากรเป็นเครือข่ายช่วยการอบรม เป็นวิทยากรด้านการส่งเสริมสุขภาวะของพระสงฆ์ในด้านต่าง ๆ ในการพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐาก และโรงพยาบาลสงฆ์เป็นส่วนหนึ่งในการร่วมดำเนินการสำรวจ

---

[๒๒๒] สัมภาษณ์รัชนี แม้นโกศล, พยาบาลวิชาชีพ, รพ.สงฆ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๖ ตุลาคม ๒๕๖๖.

[๒๒๓] สัมภาษณ์ชัดศุภา ศิริรัชฎาะ, นายแพทย์เชี่ยวชาญ, รพ.สงฆ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๖๖.

[๒๒๔] สัมภาษณ์พจน์มาลัย สังข์เสนาะ, พยาบาลวิชาชีพ, โรงพยาบาลสงฆ์, เมื่อวันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๖๖.

[๒๒๕] สัมภาษณ์สมบัติ วงค์เตจา, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้าห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน, โรงพยาบาลสงฆ์, เมื่อวันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๖๖.

[๒๒๖] สัมภาษณ์เฉลิม เติมทอง, พยาบาลวิชาชีพ งานการพยาบาลส่งเสริมคุณภาพชีวิต โรงพยาบาลสงฆ์, รพ.สงฆ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๖๖.

สุขภาพสงฆ์ประจำปี ตามโครงการของโรงพยาบาลสงฆ์ จัดการประชุมวิชาการประจำปี กิจกรรมการอบรมพัฒนาศักยภาพพระสงฆ์ หลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก จัดอบรมทบทวนอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง เพื่อให้พระคิลานุปัฏฐากได้มีพื้นที่แลกเปลี่ยนและถ่ายทอดประสบการณ์ในการดูแลพระสงฆ์ และร่วมกิจกรรมการถวายความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มพระคิลานุปัฏฐาก ในกรุงเทพมหานคร พัฒนาต่อยอดโครงการด้วยการเพิ่มการอบรมระยะที่สอง คือ การช่วยเหลือผู้ป่วยติดเตียง ผู้สูงอายุ การดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง และประสานงานในการเข้ารับการตรวจรักษาและเป็นที่ปรึกษาด้านการป้องกันโรค แสดงดังแผนภาพที่ ๔.๑๓



แผนภาพที่ ๔.๑๓ รูปแบบการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากในสังคมไทยด้านการสนับสนุนและดำเนินกิจกรรมเสริมความรู้ร่วมกับเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก

ตอนที่ ๕ การส่งเสริมศักยภาพเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากเพื่อสร้างความเข้มแข็งของพระคิลานุปัฏฐาก

การพัฒนาศักยภาพหรือสมรรถนะของพระคิลานุปัฏฐากให้พร้อมที่จะปฏิบัติหน้าที่ที่รับผิดชอบให้เกิดประโยชนสูงสุด ส่งเสริมพระหนุ่ม ที่มีร่างกายแข็งแรงมาทำงานเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก สร้างภูมิความรู้ความเข้าใจ ปรับปรุงคุณภาพในเรื่องสุขภาพให้แก่พระคิลานุปัฏฐาก พระคิลานุปัฏฐากจะต้องได้รับการเสริมสร้างพัฒนาความรู้ความสามารถอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญใน ๓ ด้าน คือ ความรู้ (knowledge) ทักษะ (skills) และความสามารถ (abilities) และการทำให้พระคิลานุปัฏฐากมีความเสียสละมีจิตใจที่จะช่วยผู้อื่นโดยไม่หวังสิ่งตอบแทน เป็นการสร้างศักยภาพอย่างดียิ่งโดยต้องทำเป็นกระบวนการระยะยาวติดต่อกัน การที่พระคิลานุปัฏฐากมีความมั่นใจในตนเอง การพัฒนาตนเองจึงเป็นการเตรียมตนให้เป็นสิ่งแวดล้อมที่ดีของผู้อื่น

การฝึกอบรมหรือการพัฒนาพระคิลานุปัฏฐากให้เป็นองค์การการเรียนรู้ (learning organization) เป็นการบูรณาการการเรียนรู้กับงานดูแลด้านสุขภาพเข้าด้วยกันอย่างต่อเนื่องทั้งระดับ ไม่ว่าจะเป็นพระคิลานุปัฏฐาก พระคิลานธรรม กรมอนามัย และโรงพยาบาลสงฆ์ จัดผู้เชี่ยวชาญมาถวายความรู้ พร้อมจัดกระบวนการกลุ่ม โดยใช้เวลาอยู่ร่วมกันเพื่อพัฒนาทั้งความรู้ด้านการทักษะต่างๆ รวมถึงสร้างความรักความสามัคคี ส่งเสริมศักยภาพในการเข้าถึงแหล่งทุนที่สามารถสนับสนุนกิจกรรมต่างๆ เสริมสร้างความรู้ความเข้าใจ และความชำนาญให้แก่บุคคลในองค์การจนสามารถก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในพฤติกรรมและทัศนคติสามารถปฏิบัติหน้าที่ใน ความรับผิดชอบได้ดียิ่งขึ้น



ภาพถ่ายที่ ๔.๑๙ การอบรมพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐาก

ในส่วนกรมอนามัย พระคิลานุปัฏฐากควรมีการทำงานร่วมกับเครือข่ายเพื่อเพิ่มความสามารถและเรียนรู้การทำงานของเครือข่าย ปรับการทำงานของเครือข่ายให้เข้ากับการทำงานของพระคิลานุปัฏฐาก ปรับหลักสูตรฯ ให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่การมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการอบรม สนับสนุนโดยการสร้างความสัมพันธ์การทำงานของเครือข่ายตามบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบ เช่น สปสช. ที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับสิทธิหลักประกันสุขภาพ สิทธิ์การรักษาพยาบาล พระคิลานธรรมที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับสุขภาพจิต การเยียวยาทางจิตใจ เป็นต้น

และโรงพยาบาลสงฆ์ มีกิจกรรมตามความต้องการที่จะพัฒนาความรู้ ความเข้าใจ มีทักษะในการดูแลสุขภาพอนามัยตามหลักพระธรรมวินัยตามความต้องการของพระคิลานุปัฏฐาก สามารถให้คำแนะนำ ดูแลพระสงฆ์ สามารถรองรับการดูแลพระสงฆ์และการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว จัดให้มีการประชุมสัมนากับภาคีเครือข่ายระดับปฐมภูมิ จนถึงระดับตติยภูมิ ประสานงานด้านสุขภาพพระสงฆ์กับคณะสงฆ์ และหน่วยงานด้านสาธารณสุขเพื่อให้เครือข่ายได้ทำความรู้จักกัน ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลร่วมกัน ในการดูแล สุขภาพ ในกรณีที่มีการย้ายที่พำนัก จะได้สามารถดูแลสุขภาพได้ต่อเนื่อง มีงบประมาณสนับสนุน ควรมีการอบรมที่ได้รับการรับรองที่มีวิทยฐานะ เป็นที่น่าเชื่อถือประสานหน่วยงานภาครัฐและเอกชน เพื่อประชาสัมพันธ์ให้รู้จักพระคิลานุปัฏฐาก ให้พระคิลานุปัฏฐากประสานความร่วมมือกับ อสม. เพื่อดูแลชุมมชน พัฒนาต่อยอดโครงการด้วยการเพิ่มการอบรมระยะที่สอง คือ การช่วยเหลือผู้ป่วยติดเตียง ผู้สูงอายุ การดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง จัดการประชุม

วิชาการประจำปี เพื่อให้พระคิลานุปัฏฐากได้มีพื้นที่แลกเปลี่ยนและถ่ายทอดประสบการณ์ในการดูแลพระสงฆ์ ดังการสัมภาษณ์จำแนกตามกลุ่มดังนี้

๑) พระคิลานุปัฏฐาก

การพัฒนาศักยภาพหรือสมรรถนะของพระคิลานุปัฏฐากให้พร้อมที่จะปฏิบัติหน้าที่ที่รับผิดชอบให้เกิดประโยชนสูงสุด ส่งเสริมพระหนุ่ม ที่มีร่างกายแข็งแรงมาทำงานเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก สร้างภูมิความรู้ความเข้าใจ ปรับปรุงคุณภาพในเรื่องสุขภาพให้แก่พระคิลานุปัฏฐาก พระคิลานุปัฏฐากจะต้องได้รับการเสริมสร้างพัฒนาความรู้ความสามารถอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญใน ๓ ด้าน คือ ความรู้ (knowledge) ทักษะ (skills) และความสามารถ (abilities) และการทำให้พระคิลานุปัฏฐากมีความเสียสละมีจิตใจที่จะช่วยผู้อื่นโดยไม่หวังสิ่งตอบแทน เป็นการสร้างศักยภาพอย่างดียิ่งโดยต้องทำเป็นกระบวนการระยะยาวติดต่อกัน การที่พระคิลานุปัฏฐากมีความมั่นใจในตนเอง การพัฒนาตนเองจึงเป็นการเตรียมตนให้เป็นสิ่งแวดล้อมที่ดีของผู้อื่น

“อันดับแรกคือการปรับพฤติกรรมของพระคิลานุปัฏฐากให้พร้อมที่จะปฏิบัติหน้าที่ที่รับผิดชอบให้เกิดประโยชนสูงสุดต่อองค์กร การปรับปรุงคุณภาพพระคิลานุปัฏฐากจะต้องได้รับการเสริมสร้างพัฒนาความรู้ความสามารถอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญใน ๓ ด้าน คือ ความรู้ (knowledge) ทักษะ (skills) และความสามารถ (abilities)”[๒๒๗]

“การพัฒนาศักยภาพหรือสมรรถนะตนเองยังมีความสำคัญต่อบุคคลอื่น เนื่องจากบุคคลย่อมต้องเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน การพัฒนาพระคิลานุปัฏฐากย่อมส่งผลต่อบุคคลอื่นด้วย การปรับปรุงและพัฒนาตนเองจึงเป็นการเตรียมตนให้เป็นสิ่งแวดล้อมที่ดีของผู้อื่น”[๒๒๘]

“การสร้างความเข็มแข็ง คือการสร้างภูมิความรู้ความเข้าใจในเรื่องสุขภาพให้แก่พระคิลานุปัฏฐาก และการทำให้พระคิลานุปัฏฐากมีความเสียสละมีจิตใจที่จะช่วยผู้อื่นโดยไม่หวังสิ่งตอบแทน เป็นการสร้างศักยภาพอย่างดียิ่ง การที่พระคิลานุปัฏฐากมีความมั่นใจในตนเอง และมีหลักประกันในความสามารถนั้น เป็นแนวทางหนึ่งที่จะสร้างความเข็มแข็งแก่พระคิลานุปัฏฐากเอง”[๒๒๙]

---

[๒๒๗] สัมภาษณ์พระศรีธีรพงษ์, เจ้าคณะเขตราชบูรณะ , สมาชิกกลุ่มพระคิลานุปัฏฐาก, ณ วัดสุวรรณารามวรวิหาร เมื่อวันที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๖๖.

[๒๒๘] สัมภาษณ์ พระครูปริยัติธรรมคุณ, ผู้ประสานงานพระคิลานุปัฏฐาก กรุงเทพมหานคร ณ วัดสุวรรณารามวรวิหาร เมื่อวันที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๖๖.

[๒๒๙] สัมภาษณ์พระสิทธิศีลการ, เจ้าอาวาสและพระคิลานุปัฏฐาก, วัดราชวรินทร์, เมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๖

“เราควรส่งเสริมพระหนุ่มเณรน้อย ที่มีร่างกายแข็งแรงมาทำงานเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก รวมพลังชุมชนและหน่วยงานราชการ ภาคเอกชนมาเป็นภาคีเครือข่ายทำงานร่วมกัน กระจายการทำงานของกลุ่มพระคิลานุปัฏฐากไปทั่วประเทศ”[๒๓๐]

“จุดมุ่งหมายของการพัฒนาสมรรถนะตนเอง คือ การเพิ่มพูนความรู ความสามารถและเจตคติให้เป็นบุคคลที่มีคุณภาพในการปฏิบัติตนให้เกิดประสิทธิภาพ เพื่อความเจริญก้าวหนาของตนเองและเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก โดยต้องทำเป็นกระบวนการระยะยาวติดต่อกัน”[๒๓๑]

๒) พระคิลานธรรม

การฝึกอบรมหรือการพัฒนาพระคิลานุปัฏฐากให้เป็นองค์การการเรียนรู้ (learning organization) เป็นการบูรณาการการเรียนรู้กับงานดูแลด้านสุขภาพเข้าด้วยกันอย่างต่อเนื่องทั้งระดับ ไม่ว่าจะเป็นพระคิลานุปัฏฐาก พระคิลานธรรม กรมอนามัย และโรงพยาบาลสงฆ์ จัดผู้เชี่ยวชาญมาถวายความรู้ พร้อมจัดกระบวนการกลุ่ม โดยใช้เวลาอยู่ร่วมกันเพื่อพัฒนาทั้งความรู้ด้านการทักษะต่างๆ รวมถึงสร้างความรักความสามัคคี ส่งเสริมศักยภาพในการเข้าถึงแหล่งทุนที่สามารถสนับสนุนกิจกรรมต่างๆ เสริมสร้างความรู้ความเข้าใจ และความชำนาญให้แก่บุคคลในองค์การจนสามารถก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในพฤติกรรมและทัศนคติสามารถปฏิบัติหน้าที่ใน ความรับผิดชอบได้ดียิ่งขึ้น

“การฝึกอบรมหรือการพัฒนาพระคิลานุปัฏฐาก จึงเป็นการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจและความชำนาญให้แก่บุคคลในองค์การจนสามารถก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในพฤติกรรมและทัศนคติที่ค่อนข้างถาวรอันจะอำนวยประโยชน์ให้ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น”[๒๓๒]

“การพัฒนาวิธีต่าง ๆ ที่จะเพิ่มพูนความรู้ความชำนาญและประสบการณ์เพื่อให้พระคิลานุปัฏฐากสามารถปฏิบัติหน้าที่ในความรับผิดชอบได้ดียิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังมีความมุ่งหมายที่จะพัฒนาทัศนคติของผู้ปฏิบัติงานให้เป็นไปในทางที่ดี ให้มีกำลังใจ รักงาน และให้มีความคิดที่จะหาทางปรับปรุงการปฏิบัติหน้าที่ให้ดียิ่งขึ้น”[๒๓๓]

---

[๒๓๐] สัมภาษณ์พระยศวัจน์ จิตฺตปาโล(วิริยเลิศ), สมาชิกกลุ่มพระคิลานุปัฏฐาก, วัดเจริญวราราม, เมื่อวันที่ ๑๙ กันยายน ๒๕๖๖.

[๒๓๑] สัมภาษณ์ พระเทพวชิรโกศล, รองเจ้าคณะกรุงเทพมหานคร ณ วัดสุวรรณารามวรวิหาร เมื่อวันที่ กันยายน ๒๕๖๖.

[๒๓๒] สัมภาษณ์พระครูศรีวิรุฬหกิจ, รองประธานกลุ่มอาสคิลานธรรม, วัดอมรคีรี, เมื่อวันที่ ๒๓ กันยายน ๒๕๖๖.

[๒๓๓] สัมภาษณ์พระมหาสุเทพ สุทฺธิญาโณ, ประธานกลุ่มอาสคิลานธรรม, วัดสังเวชวิศยาราม, เมื่อวันที่ ๒๓ กันยายน ๒๕๖๖.

“พัฒนาพระคิลานุปัฏฐากให้เป็นองค์การการเรียนรู้ (learning organization) เป็นการบูรณาการการเรียนรู้กับงานดูแลด้านสุขภาพเข้าด้วยกันอย่างต่อเนื่องทั้งระดับ ไม่ว่าจะเป็นพระคิลานุปัฏฐาก พระคิลานธรรม กรมอนามัย และโรงพยาบาลสงฆ์ การพัฒนาโดยการศึกษา การอบรม การพัฒนาบุคคล โดยอาศัยกระบวนการ เรียนรู้ จากประสบการณ์ เน้นการกำหนดเป้าหมายและการกำหนดแผนปฏิบัติการ”[๒๓๔]

“จัดสัมมนาพูดคุยแบ่งปันประสบการณ์ที่ได้จากการทำงาน โดยมีผู้เชี่ยวชาญมานำกระบวนการเรียนรู้แบบกลุ่ม จัดผู้เชี่ยวชาญมาถวายความรู้ พร้อมจัดกระบวนการกลุ่ม โดยใช้เวลาอยู่ร่วมกันเพื่อพัฒนาทั้งความรู้ด้านการทักษะต่างๆ รวมถึงสร้างความรักความสามัคคี ส่งเสริมศักยภาพในการเข้าถึงแหล่งทุนที่สามารถสนับสนุนกิจกรรมต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้น”[๒๓๕]

“มีการจัดถวายความรู้ ทักษะ ความสามารถ เป็นระยะ มีเวทีแสดงความรู้ความสามารถแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการทำงานในระดับอำเภอ จังหวัด ภาค ประเทศ ในทุกจังหวัดของประเทส และมีระบบเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากในแต่ ตำบล อำเภอ จังหวัด และมีเว็บไซด์พระคิลานุปัฏฐากในแต่ละจังหวัด เพื่อกระตุ้นและเชื่อม พระคิลานุปัฏฐากในพื้นที่จังหวัดของตน และจังหวัดอื่นๆ อีกทั้งยังช่วยอัพเดทหลักฐานข้อมูลที่เข้าถึงได้ เป็นโยชน์ต่อพระสงฆ์ ประชาชนทั้งภาครัฐและเอกชน สร้างความศรัทธาเลื่อมใส และความน่าเชื่อถือ เป็นที่พึงให้กับพระสงฆ์และประชาชนในยามทุกข์ยากลำบาก”[๒๓๖]

๓) กรมอนามัย

การส่งเสริมศักยภาพเครือข่ายเพื่อสร้างความเข้มแข็งของพระคิลานุปัฏฐากของกรมอนามัย พระคิลานุปัฏฐากควรมีการทำงานร่วมกับเครือข่ายเพื่อเพิ่มความสามารถและเรียนรู้การทำงานของเครือข่าย ปรับการทำงานของเครือข่ายให้เข้ากับการทำงานของพระคิลานุปัฏฐาก ปรับหลักสูตรฯให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่การมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการอบรม สนับสนุนโดยการสร้างความสัมพันธ์การทำงานของเครือข่ายตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ เช่น สปสช. ที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับสิทธิหลักประกันสุขภาพ สิทธิ์การรักษาพยาบาล พระคิลานธรรมที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับสุขภาพจิต การเยียวยาทางจิตใจ เป็นต้น

---

[๒๓๔] สัมภาษณ์พระครูสิทธิสรกิจ สมาชิกกลุ่มอาสคิลานธรรม, , วัดสุวรรณาราม ราชวรวิหาร, เมื่อวันที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๖๖.

[๒๓๕] สัมภาษณ์พระครูธรรมธรอานนท์ กนฺตวีโร, สมาชิกและเลขานุการกลุ่มอาสคิลานธรรม, ณ วัดทอง , เมื่อวันที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๖๖.

[๒๓๖] สัมภาษณ์พระโชติก อภิชาโต สมาชิกกลุ่มอาสคิลานธรรม, วัดสุวรรณาราม ราชวรวิหาร, เมื่อวันที่ ๒๒ กันยายน ๒๕๖๖.

“ควรส่งเสริมศักยภาพเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก โดยการสร้างความสัมพันธ์ สนับสนุนการทำงานของเครือข่ายตามบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบ เช่น สปสช. ที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับสิทธิหลักประกันสุขภาพ สิทธิ์การรักษาพยาบาล พระคิลานธรรมที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับสุขภาพจิต การเยียวยาทางจิตใจ เป็นต้น นอกจากนี้พระคิลานุปัฏฐากควรมีการทำงานร่วมกับเครือข่ายเพื่อเพิ่มความสามารถและเรียนรู้การทำงานของเครือข่าย ปรับการทำงานของเครือข่ายให้เข้ากับการทำงานของพระคิลานุปัฏฐาก และเหมาะสมกับหน้าที่ของพระคิลานุปัฏฐากด้วย”[๒๓๗]

“มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาวะพระสงฆ์เพื่อกระตุ้นความจำและเต็มพลังให้กับพระคิลานุปัฏฐากทุก ๆ ปี อบรมเพิ่มศักยภาพด้านการดูแลสุขภาพพระสงฆ์และประชาชนที่อาศัยรอบ ๆ วัด พร้อมมีค่าตอบแทนในการปฏิบัติงาน”[๒๓๘]

“การเตรียมความพร้อมก่อนการจัดอบรม ปรับหลักสูตรฯให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ การมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการอบรม เยี่ยมเสริมพลังในพื้นที่ การสรุปบทเรียน หลังการลงพื้นที่และประเมินผล รับรองการผ่านการอบรมของพระคิลานุปัฏฐาก และมอบวุฒิบัตร ยกย่องให้เกียรติสนับสนุนผลงานดีเด่น”[๒๓๙]

“จากเดิมก่อนสถานการณ์โควิด ๑๙ รองเจ้าคณะกรุงเทพมหานคร พระธรรมวชิราจารย์ได้มีดำริเป็นลิขิตกับทางพระคิลานุปัฏฐากใน ๒ ประเด็นที่สามารถเป็นแนวทางในการขับเคลื่อนสู่ความยั่งยืนได้คือให้มีการเวียนเป็นเจ้าภาพของวัดใน ๖ โซนกรุงเทพมหานครในการเป็นเจ้าภาพของการจัดประชุมวิชาการเพื่อรีเฟรชองค์ความ ทักษะพร้อมการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการทำงานและลงพื้นที่ภายใต้หลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก กรุงเทพมหานคร และหากพระสงฆ์รูปใดที่ผ่านการอบรมภายใต้หลักสูตรพระคิลานุปัฏฐากแล้วได้มีการขับเคลื่อนผลงานอย่างเป็นรูปธรรมเชิงประจักษ์[๒๔๐]

---

[๒๓๗] สัมภาษณ์นิพล ชยุพงศ์, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๖.

[๒๓๘] สัมภาษณ์จันทร์ฉาย วรรณศรี, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๖.

[๒๓๙] สัมภาษณ์พัชรา อาจอินทร์, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๖.

[๒๔๐] สัมภาษณ์เยาวเรศ วงศาสุลักษณ์, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๖.

“ควรส่งเสริมศักยภาพเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก ได้รับสิทธิ์ใกล้เคียงกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สิทธิหลักประกันสุขภาพ สิทธิ์การรักษาพยาบาล”[๒๔๑]

๔) โรงพยาบาลสงฆ์

การส่งเสริมศักยภาพเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากเพื่อสร้างความเข้มแข็งของพระคิลานุปัฏฐากของโรงพยาบาลสงฆ์ ได้จัดกลุ่มพื้นที่พระคิลานุปัฏฐากที่เหมือนกันไว้กลุ่มเดียวกัน มีกิจกรรมตามความต้องการที่จะพัฒนาความรู้ ความเข้าใจ มีทักษะในการดูแลสุขภาพอนามัยตามหลักพระธรรมวินัย สามารถให้คำแนะนำ ดูแลพระสงฆ์ สามารถรองรับการดูแลพระสงฆ์และการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวซึ่งพระสงฆ์ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ

จัดให้มีการประชุมสัมนากับภาคีเครือข่ายระดับปฐมภูมิ จนถึงระดับตติยภูมิ ประสานงานด้านสุขภาพพระสงฆ์กับคณะสงฆ์ และหน่วยงานด้านสาธารณสุขเพื่อให้เครือข่ายได้ทำความรู้จักกัน ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลร่วมกัน ในการดูแล สุขภาพ ในกรณีที่มีการย้ายที่พำนัก จะได้สามารถดูแลสุขภาพได้ต่อเนื่อง

กำหนดบทบาทและหน้าที่ให้ชัดเจน มีการประชาสัมพันธ์ให้รับทราบโดยทั่วกัน อบรมและฟื้นฟูความรู้เป็นประจำ มีงบประมาณสนับสนุน ควรมีการอบรมที่ได้รับการรับรองที่มีวิทยฐานะเป็นที่น่าเชื่อถือประสานหน่วยงานภาครัฐและเอกชน เพื่อประชาสัมพันธ์ให้รู้จักพระคิลานุปัฏฐาก ให้พระคิลานุปัฏฐากประสานความร่วมมือกับ อสม. เพื่อดูแลชุมมชน พัฒนาต่อยอดโครงการด้วยการเพิ่มการอบรมระยะที่สอง คือ การช่วยเหลือผู้ป่วยติดเตียง ผู้สูงอายุ การดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง จัดการประชุมวิชาการประจำปี เพื่อให้พระคิลานุปัฏฐากได้มีพื้นที่แลกเปลี่ยนและถ่ายทอดประสบการณ์ในการดูแลพระสงฆ์

---

[๒๔๑] สัมภาษณ์อมร กิมหงวน, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๖.



ภาพถ่ายที่ ๔.๒๐ โครงการถวายความรู้พระคิลานุปัฏฐากอย่างต่อเนื่อง

“การเสริมศักยภาพเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากในเข้มแข็งนั้น จัดกลุ่มพื้นที่ พระคิลานุปัฏฐากที่ เหมือนกันไว้กลุ่มเดียวกัน มีกิจกรรมตามความต้องการที่จะพัฒนาความรู้ ที่เหมือนกันไว้กลุ่มเดียวกัน จัดให้มีการประชุมสัมนากับภาคีเครือข่ายระดับปฐมภูมิ จนถึงระดับตติยภูมิ เพื่อให้เครือข่ายได้ทำความรู้จักกัน ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลร่วมกัน ในการดูแล สุขภาพ ในกรณีที่มีการย้ายที่พำนัก จะได้สามารถดูแลสุขภาพได้ต่อเนื่อง”[๒๔๒]

“สร้างและพัฒนาพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด - อสว.) ให้มีความรู้ ความเข้าใจ มีทักษะในการดูแลสุขภาพอนามัยตามหลักพระธรรมวินัย สร้างและพัฒนาพระคิลานุปัฏฐากสามารถให้คำแนะนำ ดูแลพระสงฆ์ ภายในวัด และชุมชนได้ สร้างและพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐากสามารถรองรับการดูแลพระสงฆ์และการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวซึ่งพระสงฆ์ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ สร้างและพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐากสามารถหน้าที่สื่อสารเรื่องสุขภาพการเฝ้าระวังสถานการณ์ด้านสุขภาพ ในวัดและชุมชน สร้างและพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐากสามารถ ประสานงานด้านสุขภาพพระสงฆ์กับคณะสงฆ์ และหน่วยงาน ด้านสาธารณสุข สร้างและพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐากสามารถให้คำปรึกษา แนะนำ ถ่ายทอดความรู้พื้นฐานด้านสุขภาพแก่ชุมชน สร้างและพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐากสามารถดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดีด้านสุขภาพตามหลักพระธรรมวินัย”[๒๔๓]

---

[๒๔๒] สัมภาษณ์มธุรส ตันติเวสส, พยาบาลวิชาชีพเกษียณราชการ (จิตอาสา OPD อายุรกรรม), โรงพยาบาลสงฆ์, เมื่อวันที่ ๑๓ ตุลาคม ๒๕๖๖.

[๒๔๓] สัมภาษณ์รัชนี แม้นโกศล, พยาบาลวิชาชีพ, รพ.สงฆ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๖ ตุลาคม ๒๕๖๖.

“ควรมีการอบรมที่ได้รับการรับรองที่มีวิทยฐานะ เป็นที่น่าเชื่อถือประสานหน่วยงานภาครัฐและเอกชน เพื่อประชาสัมพันธ์ให้รู้จักพระคิลานุปัฏฐาก ให้พระคิลานุปัฏฐากประสานความร่วมมือกับ อสม. เพื่อดูแลชุมมชน”[๒๔๔]

“สนับสนุน และส่งเสริม ให้มีชมรมพระคิลานุปัฏฐาก”[๒๔๕]

“จัดอบรมทบทวนอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง พัฒนาต่อยอดโครงการด้วยการเพิ่มการอบรมระยะที่สอง คือ การช่วยเหลือผู้ป่วยติดเตียง ผู้สูงอายุ การดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง จัดการประชุมวิชาการประจำปี เพื่อให้พระคิลานุปัฏฐากได้มีพื้นที่แลกเปลี่ยนและถ่ายทอดประสบการณ์ในการดูแลพระสงฆ์”[๒๔๖]

“ประกาศเป็นนโยบาย กำหนดบทบาทและหน้าที่ให้ชัดเจน มีการประชาสัมพันธ์ให้รับทราบโดยทั่วกัน อบรมและฟื้นฟูความรู้เป็นประจำ มีงบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติเพราะการดำเนินงานบางอย่างพระคิลาอาจมีค่าใช้จ่าย”[๒๔๗]

ผลการวิเคราะห์รูปแบบการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากในสังคมไทยด้านการส่งเสริมศักยภาพเครือข่ายเพื่อสร้างความเข้มแข็งของพระคิลานุปัฏฐาก พบว่า การพัฒนาศักยภาพหรือสมรรถนะของพระคิลานุปัฏฐาก พัฒนาพระคิลานุปัฏฐากให้เป็นองค์การการเรียนรู้ (learning organization) บูรณาการการเรียนรู้กับงานดูแลด้านสุขภาพเข้าด้วยกันอย่างต่อเนื่องทั้งระดับ ไม่ว่าจะเป็นพระคิลานุปัฏฐาก พระคิลานธรรม กรมอนามัย และโรงพยาบาลสง ฆ์ สร้างภูมิความรู้ความเข้าใจ ปรับปรุงคุณภาพในเรื่องสุขภาพให้แก่พระคิลานุปัฏฐาก พระคิลานุปัฏฐากจะต้องได้รับการเสริมสร้างพัฒนาความรู้ความสามารถอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญใน ๓ ด้าน คือ ความรู้ (knowledge) ทักษะ (skills) และความสามารถ (abilities) ให้พร้อมที่จะปฏิบัติหน้าที่ที่รับผิดชอบให้เกิดประโยชนสูงสุดโดยต้องทำเป็นกระบวนการระยะยาวติดต่อกันให้พระคิลานุปัฏฐากมีความมั่นใจในตนเอง จัดให้มีการประชุมสัมนากับภาคีเครือข่ายระดับปฐมภูมิจนถึงระดับตติยภูมิ ประสานงานด้านสุขภาพพระสงฆ์กับคณะสงฆ์ และหน่วยงานด้านสาธารณสุขเพื่อให้เครือข่ายได้ทำความรู้จักกัน ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลร่วมกัน ในการดูแลสุขภาพ

---

[๒๔๔] สัมภาษณ์ชัดศุภา ศิริรัชฎาะ, นายแพทย์เชี่ยวชาญ, รพ.สงฆ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๖๖.

[๒๔๕] สัมภาษณ์พจน์มาลัย สังข์เสนาะ, พยาบาลวิชาชีพ, โรงพยาบาลสงฆ์, เมื่อวันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๖๖.

[๒๔๖] สัมภาษณ์สมบัติ วงค์เตจา, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้าห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน, โรงพยาบาลสงฆ์, เมื่อวันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๖๖.

[๒๔๗] สัมภาษณ์เฉลิม เติมทอง, พยาบาลวิชาชีพงานการพยาบาลส่งเสริมคุณภาพชีวิต โรงพยาบาลสงฆ์, รพ.สงฆ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๖๖.

และพัฒนาต่อยอดโครงการด้วยการเพิ่มการอบรมระยะที่สอง คือ การช่วยเหลือผู้ป่วยติดเตียง ผู้สูงอายุ การดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง จัดการประชุมวิชาการประจำปี เพื่อให้พระคิลานุปัฏฐากได้มีพื้นที่แลกเปลี่ยนและถ่ายทอดประสบการณ์ในการดูแลพระสงฆ์ แสดงดังแผนภาพที่ ๔.๑๑



แผนภาพที่ ๔.๑๔ รูปแบบการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากในสังคมไทยด้านการส่งเสริมศักยภาพเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากเพื่อสร้างความเข้มแข็งของพระคิลานุปัฏฐาก

๔.๕ องค์ความรู้ที่ได้จากงานวิจัย

การศึกษาความรอบรู้ทางสุขภาวะและพฤติกรรมสุขภาพเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับพระสงฆ์ โดยจากการประเมินความรอบรู้ทางสุขภาวะและพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ส่วนใหญ่ พบว่า มีความรอบรู้ทางสุขภาวะและพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดี แต่อย่างไรก็ตามซึ่งหากพระสงฆ์มีระดับความรอบรู้ทางสุขภาวะต่ำย่อมจะส่งผลต่อสภาวะสุขภาพในภาพรวม กล่าวคือ หากพระสงฆ์ขาดความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง จะส่งผลให้จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้น ทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น จึงต้องมุ่งพัฒนาให้พระสงฆ์มีความรอบรู้ทางสุขภาวะและพฤติกรรมสุขภาพในระดับดีมากเพิ่มขึ้น เพื่อการป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้อย่างถาวรยั่งยืน การที่พระสงฆ์จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปสู่พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้นเป็นสิ่งที่กระทำได้ยากและมีแนวโน้มที่อาจจะไม่สามารถกระทำได้อย่างต่อเนื่อง เนื่องจากขาดปัจจัยที่สำคัญที่มีการจูงใจให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้น คือ ด้านความรู้ ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ ด้านการสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม ด้านทักษะการตัดสินใจ ด้านการตรวจสอบข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านการจัดการสุขภาพตนเอง

การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในพระสงฆ์ที่มีสุขภาพดีและพระสงฆ์ที่มีความเจ็บป่วยให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมและการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในส่วนที่ดีให้มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องจนเป็นส่วนหนึ่งของกิจวัตรตามพระธรรมวินัย ซึ่งการที่พระสงฆ์จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปสู่พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้นเป็นสิ่งที่กระทำได้ยากและมีแนวโน้มที่อาจจะไม่สามารถกระทำได้อย่างต่อเนื่อง เนื่องจากขาดปัจจัยที่สำคัญที่มีการจูงใจให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้น คือ ด้านความรู้ ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ ด้านการสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม ด้านทักษะการตัดสินใจ ด้านการตรวจสอบข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านการจัดการสุขภาพตนเอง

การพัฒนาเทคนิคและกระบวนการการดูแลพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐาก เป็นกลไกอย่างหนึ่งของพระคิลานุปัฏฐาก การสร้างความเข้มแข็งให้แก่ สุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางสังคม สุขภาวะทางจิต และสุขภาวะทางปัญญา เป็นการดูแลสุขภาวะแบบองค์รวมพระสงฆ์เพื่อเป็นการลดความเสี่ยงในการเกิดโรค โปรแกรมหลักสูตรการอบรมพระคิลานุปัฏฐากเป็นการออกแบบกิจกรรมเพื่อสนับสนุนให้พระคิลานุปัฏฐากมีทักษะและกระบวนการในการดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ พื้นฐานสำคัญของโปรแกรมพัฒนาองค์ความรู้ เทคนิค กระบวนการดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐาก ซึ่งประกอบด้วย หมวดวิชา ๓ หมวดดังนี้

หมวดที่ ๑ หลักพระธรรมวินัยกับการดูแลสุขภาพ กลุ่มพระสงฆ์ถือเป็นกลุ่มประชากรมีจำนวนมากในประเทศ มีกลุ่มอายุที่หลากหลายและจำนวนพระสงฆ์ผู้สูงอายุมีเพิ่มมากขึ้น และมี

ขีดจำกัดเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ ควรมีระบบการจัดการข้อมูลเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการจัดการและการเก็บและให้ข้อมูลในการดูแลสุขภาวะตามพระธรรมวินัยซึ่งยังประสบปัญหาความครอบคลุมข้อมูลที่ต้องใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติของพระสงฆ์ในการให้บริการสุขภาพ

หมวดที่ ๒ การส่งเสริมสุขภาพและการดูแลพระสงฆ์ที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ การส่งเสริมสุขภาพและการดูแลสุขภาพอย่างสมดุล ธรรมชาติบำบัด อาหารและโภชนาการ กิจกรรมบริหารกายที่เหมาะสมสำหรับพระสงฆ์การสร้างเครือข่ายในการให้ข้อมูล การสื่อสารเป็นเครื่องมือในการบริหารเพื่อแจ้งข้อมูลข่าวสารและนโยบายเพื่อการวินิจฉัยสั่งการที่รวดเร็วและถูกต้อง สร้างความสัมพันธ์อันดีภายในเพื่อกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจในการทำงานให้เกิดประสิทธิภาพและแนะนำวิถีการดำเนินชีวิตที่เหมาะสม

หมวดที่ ๓ พระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด – อสว.) กับการพัฒนาวัดและชุมชนวัดต้องมีการประชุมวางแผนในการปฏิบัติศาสนกิจ เผยแผ่ หลักธรรม พัฒนาวัดยึดหลักธรรมาภิบาล ปกครองดูแลให้ทั้งบรรพชิตและคฤหัสถ์ที่อยู่ในวัดให้อยู่ในระเบียบ วินัยของสงฆ์ พระคิลานุปัฏฐากเอาใจใส่ในการสื่อสารเพื่อไม่ให้เกิดความขัดแย้งหรือปัญหาในภายหลัง การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและกระบวนการสื่อสารที่ดี ช่วยลดผลกระทบจากความขัดแย้ง

การดูแลสุขภาวะแบบองค์รวมเป็นการลดความเสี่ยงในการเกิดโรค รวมถึงสามารถสร้างภูมิคุ้มกันในการเกิดโรคขึ้นได้ เช่นการรู้จักและเข้าใจร่างกาย โรคบางชนิดอาจเกิดจากพฤติกรรมการฉันอาหารที่ไม่เหมาะสม การออกกำลังกายที่ไม่เพียงพอ การมีน้ำหนักตัวที่มากเกินไปหรือเป็นโรคอ้วน ปัจจัยการเกิดโรคตามพระไตรปิฎกและกลไกการเกิดโรคปัจจุบัน เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคอ้วน โรคไต ข้อเข่าเสื่อม ภาวะสมองเสื่อม พฤติกรรมสูบบุหรี่ การดูแลตนเองเพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดโรคสามารถทำได้โดยการใส่ใจสุขภาพและลดพฤติกรรมบางอย่าง เช่น ตระหนักรู้ถึงความสำคัญของอาหารที่บริโภค การออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับพระสงฆ์ การดูแลสุขภาพช่องปาก การส่งเสริมสุขภาพจิตและการจัดการความเครียด การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพและความปลอดภัย ซึ่งมีส่วนสำคัญอย่างมากในการป้องกันและลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค

เทคนิคและกระบวนการดูแลเมื่อเกิดโรคขึ้นแล้วรู้ขั้นตอนปฏิบัติในการช่วยเหลือ ภาวะวิกฤตกับการปฐมพยาบาลเบื้องต้น ประเมินภาวะวิกฤติ การหมดสติ เป็นลม การนวดหัวใจ (CPR) การห้ามเลือด หกล้ม กระดูกหัก ข้อเท้าแพลง รวมถึงขั้นตอนการส่งต่อ (Refer) ทำให้พระคิลานุปัฏฐากมีความรู้ ความเข้าใจในการส่งเสริมสุขภาพ และสามารถนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ให้คำแนะนาแก่โยมอุปัฏฐาก พระสงฆ์ และ ชุมชนได้ รวมถึงการฟื้นฟูสภาพ การอบรมพัฒนาเทคนิคและกระบวนการการดูแลพระสงฆ์สำหรับพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐาก มีการอบรมการดูแลช่วยเหลือพระสงฆ์เบื้องต้น ซึ่งรวมไปถึงการฟื้นฟูสภาพร่างกายให้กลับมาสู่สภาวะที่สมดุล เช่น การ

ตรวจร่างกายเบื้องต้น (ความดันโลหิต อุณหภูมิร่างกาย ชีพจร และการหายใจ) การเช็ดตัวลดไข้ การทำแผล การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย การให้ความช่วยเหลือพระสงฆ์ที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้

เครือข่ายทางสังคมเป็นรูปแบบความสัมพันธ์ทางสังคมของปัจเจกบุคคล กลุ่ม และองค์กร ผ่านการเชื่อมโยงระบบการปฏิบัติงานและการพัฒนา โดยเชื่อมโยงบทบาทรูปแบบของปฏิสัมพันธ์ทางสังคมด้วยความสมัครใจ ซึ่งเครือข่ายมีวัตถุประสงค์ร่วมกันในการพัฒนาหรือจัดรูปแบบการทำงานด้วยระบบใหม่ เป็นความร่วมมือกันในลักษณะการประสานงานกันในแนวราบระหว่างผู้ที่เกี่ยวข้องด้วยการระดมสรรพกำลังร่วมกันกำหนดกลยุทธ์ในการพัฒนา

การศึกษาเกี่ยวกับการสร้างเครือข่าย (Networks) จะมีความสัมพันธ์กับความร่วมมือ (Collaboration) จะเห็นได้ว่าทั้ง ๒ แนวคิดไม่สามารถแยกออกจากกัน ได้กล่าวคือเมื่อมีเครือข่ายหากแต่ไม่มีความร่วมมือก็ไม่สามารถทำให้งานบรรลุเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่วางไว้ได้เครือข่ายจึงถือว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดการสร้างความร่วมมือ

การที่วัดและพระสงฆ์เป็นศูนย์กลางและผู้นำทางจิตวิญญาณยังมีผลกระทบในทางที่ดีต่อชุมชนและ สังคม กล่าวคือ การที่พระสงฆ์เป็นผู้ริเริ่มการส่งเสริมสุขภาวะในชุมชนมีผลกระทบอย่างมากต่อประชาชนที่เป็นพุทธศาสนิกชน อีกทั้งหลักการของพระพุทธศาสนาที่เปิดรับผู้ศรัทธาในศาสนาอื่นในฐานะมนุษย์อย่างเท่าเทียม จะช่วยสร้างผลกระทบอย่างมากในการพัฒนาสังคมสุขภาวะวิถีพุทธที่ช่วยยกระดับให้ ชุมชนมีความรู้และความเพรียบพร้อมในการพัฒนาสุขภาวะและคุณภาพชีวิตที่ดี การสร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ อาทิ หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และฆราวาส ในสร้างความร่วมมือเครือข่ายพัฒนาสุขภาวะองค์รวม โดยมีคณะปกครองสงฆ์กรุงเทพมหานครเป็นศูนย์กลางในการประสานงานไปยังภาคีเครือข่าย เป็นศูนย์กลางในการสร้างเครือข่ายพระสงฆ์นักพัฒนาสุขภาวะ และการสร้างนวัตกรรมทางสังคมที่ช่วยเสริมสร้างสุขภาวะให้กับพระสงฆ์และสามารถขยายเครือได้ทั่วประเทศ

การเปิดโอกาสให้องค์การต่างๆ ได้เข้ามาดำเนินการร่วมกัน สร้างความรู้ในด้านต่างๆ ตลอดจนแบ่งปันทรัพยากร และค้นหาแนวทางในการปฏิบัติร่วมกัน นอกจากการปฏิบัติงานร่วมกันภายใต้บริบทของเครือข่าย เป็นการปฏิบัติงานที่ไม่ใช่การปฏิบัติงานตามสายการบังคับบัญชา หากแต่เป็นการร่วมกันค้นหาแนวทางในการปฏิบัติงานสิ่งสำคัญเรื่องแนวคิดเครือข่ายความร่วมมือคือ “โครงสร้างของเครือข่าย” โดยสามารถจำแนกรูปแบบเครือข่ายความร่วมมือ ได้ดังนี้

บทบาทพระคิลานุปัฏฐากหรือพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาวะประจำวัด เป็นพระสงฆ์ผู้ทำหน้าที่ปฏิบัติดูแลพระสงฆ์อาพาธ รวมทั้งการสร้างเสริมสุขภาวะ การป้องกันโรค การควบคุมโรค และการจัดการปัจจัยที่คุกคามสุขภาวะของพระสงฆ์ การสร้างเครือข่ายการดูแลสุขภาวะ โดยอาศัยเครือข่ายร่วมปฏิบัติการ (Collaborative Model) อันเป็นรูปแบบที่อาศัยความร่วมมือในการทำงาน

เครือข่ายภาคประชาสังคม (Decentralized Model) เครือข่ายการแก้ไขปัญหารูปแบบนี้มีลักษณะของการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน และการมีส่วนร่วมถือว่าเป็นหัวใจของการพัฒนา การเปิดโอกาสให้บุคคล หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจในกิจการต่าง ๆ สนับสนุน โดยการกำหนดนโยบายตัดสินใจ ปฏิบัติ รับผิดชอบ แก้ปัญหาด้วยการวางแผนอย่างมีระบบ มีการติดตามผลและประเมินผลร่วมกัน ทำให้เกิดการพัฒนาความสามารถ นำผลการปฏิบัติไปปรับปรุงพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นไป โดยมีโครงสร้างดังนี้

๑) ขั้นตอนการก่อรูปเครือข่าย (Network Forming) โครงสร้างเครือข่ายทางสังคมของพระคิลานุปัฏบาก เน้นเครือข่ายกิจกรรมประเภทเดียวกัน เนื่องจากเครือข่ายที่สมาชิกดำเนินกิจกรรมประเภทเดียวกันมารวมตัวกัน การสร้างเครือข่ายตระหนักถึงปัญหาและสำนึกในการรวมตัว อันจะนำมาซึ่งความร่วมมือร่วมใจ ประสานงานความช่วยเหลือให้ความร่วมมือกัน รวมตัวกันเป็นกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนทรัพยากร ส่งผลให้สามารถดำเนินการให้บรรลุเป้าหมาย โดยอาศัยรูปแบบความสัมพันธ์ทางสังคมของปัจเจกบุคคล กลุ่ม และ องค์กร ผ่านการเชื่อมโยงระบบการปฏิบัติงานและการพัฒนาโดยเชื่อมโยงบทบาทรูปแบบของปฏิสัมพันธ์ทางสังคมด้วยความสมัครใจ ซึ่งเครือข่ายมีวัตถุประสงค์ร่วมกันในการพัฒนาหรือจัดรูปแบบการทำงานด้วยระบบใหม่ เป็นความร่วมมือกันในลักษณะการประสานงานกันในแนวราบระหว่างผู้ที่เกี่ยวข้องด้วยการระดมสรรพกำลังร่วมกันกำหนดกลยุทธ์ในการพัฒนาด้วยการให้สมาชิกได้ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมวางแผน ร่วมทำ ร่วมรับผิดชอบ ร่วมติดตามประเมินผล และดำเนินกิจกรรมร่วมกัน

โดยกลุ่มแกนนำพระคิลานุปัฏฐากจะได้รับความรู้ผ่านกระบวนการอบรมให้ความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและบุคลากรด้านสาธารณสุขที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ ซึ่งเป็นรูปแบบหนึ่งของการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ ปัญหาและอุปสรรคกลุ่มภาคีเครือข่ายเพื่อการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ และบทบาทของการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมและพัฒนาสุขภาพของพระสงฆ์เป็นงานที่สำคัญของพระคิลานุปัฏฐาก เนื่องจากการส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ต้องอาศัยความร่วมมือ และการระดมพลังจากทุกฝ่ายเพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพและคุณภาพที่ดีแบบยั่งยืน

๒) การจัดระบบบริหารเครือข่าย เป็นการจัดระบบเครือข่ายที่จะช่วยให้เครือข่ายสามารถดำเนินงานไปได้อย่างราบรื่น โดยมีองค์ประกอบดังนี้

(๑) การจัดผังกลุ่มเครือข่าย พระคิลานุปัฏฐากมีหน้าที่รับผิดชอบในการรวบรวมข้อมูลของเครือข่ายทุกกลุ่ม ได้แก่ กลุ่มพระคิลานุปัฏฐาก กลุ่มพระคิลานธรรม กรมอนามัย และโรงพยาบาลสงฆ์ จัดผังตามความสนใจของกลุ่มและตามวัตถุประสงค์ของเครือข่าย เพื่อที่จะดำเนินการไปในทิศทางเดียวกัน

(๒) การจัดบทบาทหน้าที่ของสมาชิกในเครือข่าย คือการนำเอาความสนใจ ประสบการณ์ และความเชี่ยวชาญของสมาชิกแต่ละคนมาเสริมกัน เช่น ประสบการณ์ความเชี่ยวชาญในการให้การปรึกษาเชิงพุทธในการดูแลจิตใจผู้ป่วยของพระคิลานธรรม ความเชียวชาญทางเทคนิคการเฝ้าระวัง การป้องกันการเกิดโรคของกรมอนามัย และความเชี่ยวชาญในการดูแลสุขภาวะทางกายของโรงพยาบาลสงฆ์ และมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบในลักษณะที่เอื้อตามความสามารถของกลุ่มเพื่อให้เกิดประโยชน์ในการดูแลสุขภาวะพระสงฆ์

(๓) การจัดระบบติดต่อสื่อสาร เปรียบเสมือนกลไกที่เชื่อมสมาชิกของเครือข่ายเข้าด้วยกัน โดยมีการตั้งผู้ประสานงานในแต่ละกลุ่ม เช่น พระคิลานุปัฏฐากตั้งพระครูปริยัติธรรมคุณ วัดวัดชำนิหัตถการ เป็นผู้ประสานงานพระคิลานุปัฏฐาก กลุ่มพระอาสาคิลานธรรมตั้งพระมหาสุเทพ สุทฺธิญาโณ วัดสังเวชวิศยาราม เป็นตัวแทนผู้ประสานงานเครือข่าย อีกทั้งยังเป็นช่องทางในการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ และแพร่กระจายความคิด ซึ่งมีผลต่อการรักษาและขยายตัวของเครือข่าย

(๔) การจัดระบบเรียนรู้ร่วมกัน การเรียนรู้ความสามารถของสมาชิกเครือข่ายด้วยการทำให้เครือข่ายแข็งแรงจึงต้องอาศัยระบบการพัฒนาสมาชิกของเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง การพัฒนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายต้องอาศัยองค์ประกอบหลายๆส่วนมาร่วมมือกัน พระคิลานุปัฏฐาก พระคิลานธรรม กรมอนามัย โรงพยาบาลสงฆ์และภาคีเครือข่าย เจ้าคณะปกครองสงฆ์ ระดมความคิด เพื่อทบทวนบทเรียนเป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือในการพัฒนาการดำเนินงานสาธารณสุข ผ่านระบบการเรียนรู้ร่วมกัน ทั้งในรูปแบบของการฝึกอบรม การศึกษาดูงาน การสัมมนา และการเรียนรู้จากการปฏิบัติร่วมกัน

๓) การใช้ประโยชน์เครือข่าย การใช้เครือข่ายเพื่อเป็นเวทีกลางประสานงานร่วมกัน เป็นช่องทางในการประสานความเข้าใจระหว่างกันในการสร้างและพัฒนาพระคิลานุปัฏฐาก ให้มีความรู้ที่ทันสมัย ความเข้าใจ มีทักษะสามารถประเมินอาการดูแลผู้ป่วยเบื้องต้นได้ และให้คำแนะนำ ดูแลพระสงฆ์ภายในวัด และชุมชนได้ โดยการกำหนดวัตถุประสงค์ ขอบข่าย แผนการทำงาน วิธีการทำงานตลอดจนแนวทางปฏิบัติให้ไปในทิศทางเดียวกัน มุ่งพัฒนาด้วยความยั่งยืนในการดำเนินงานของพระคิลานุปัฏฐากเพื่อเตรียมการรองรับระบบการดูแลพระสงฆ์ในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

๔) การรักษาเครือข่าย การจะรักษาเครือข่ายสามารถกระทำได้ด้วยกำหนดโครงสร้างของกิจกรรมอย่างชัดเจน เช่น การฝึกอบรมหรือการพัฒนาพระคิลานุปัฏฐาก การบูรณาการการเรียนรู้กับงานดูแลด้านสุขภาพเข้าด้วยกันอย่างต่อเนื่องทั้งระดับ ไม่ว่าจะเป็นพระคิลานุปัฏฐาก พระคิลานธรรม กรมอนามัย และโรงพยาบาลสงฆ์ จัดผู้เชี่ยวชาญมาถวายความรู้ พร้อมจัดกระบวนการกลุ่ม โดยใช้เวลาอยู่ร่วมกันเพื่อพัฒนาทั้งความรู้ด้านการทักษะต่างๆ รวมถึงสร้างความรักความสามัคคี ทั้งในแง่ของเวลา ความถี่และการจัดกิจกรรมที่มีความน่าสนใจ และเป็นการรักษาสัมพันธภาพที่ดีระหว่าง

สมาชิกเครือข่าย การให้ความช่วยเหลือและช่วยแก้ปัญหา การมีที่ปรึกษาที่ดีคอยให้คำแนะนำและความช่วยเหลือจะช่วยให้เครือข่ายสามารถดำเนินการต่อไปได้และจะช่วยสนับสนุนเครือข่ายให้เกิดความเข้มแข็งยิ่งขึ้น

โครงสร้างเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากเป็นทั้งกระบวนการ กิจกรรม และแนวทางสำหรับการดำเนินงานที่เกี่ยวกับสุขภาพจากแนวคิดในปัจจุบันที่ส่งเสริมให้มีการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม การพัฒนาสุขภาพต้องพัฒนาไปพร้อมๆกับการพัฒนาด้านอื่น ๆ ด้วย เพื่อสนับสนุน ยับยั้ง หรือกำหนดพฤติกรรมสุขภาพไปสู่การปฏิบัติ จึงต้องอาศัยความร่วมมือ และการระดมพลังจากทุกฝ่ายในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์เพื่อการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี

หลักการและลักษณะที่สำคัญในการพัฒนาทักษะการดูแลพระสงฆ์ เป็นกิจกรรมฝึกภาคปฏิบัติโดยประมวลองค์ความรู้ต่างๆที่พระคิลานุปัฏฐากต้องหาคำตอบจากสถานการณ์จริง และจะต้องค้นหาคำตอบด้วยตนเอง พัฒนาทักษะการตัดสินใจ พระคิลานุปัฏฐากสามารถพัฒนาการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ของตนเองที่เกี่ยวข้อง โดยประเมินจากทางเลือกและผลที่ได้จากการตัดสินใจเลือกทางที่ถูกต้องเหมาะสม ซึ่งจะส่งผลต่อการพัฒนาสุขภาวะที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจ พัฒนาทักษะการคิดอย่างวิจารณญาณในการแก้ปัญหา พัฒนาทักษะการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ

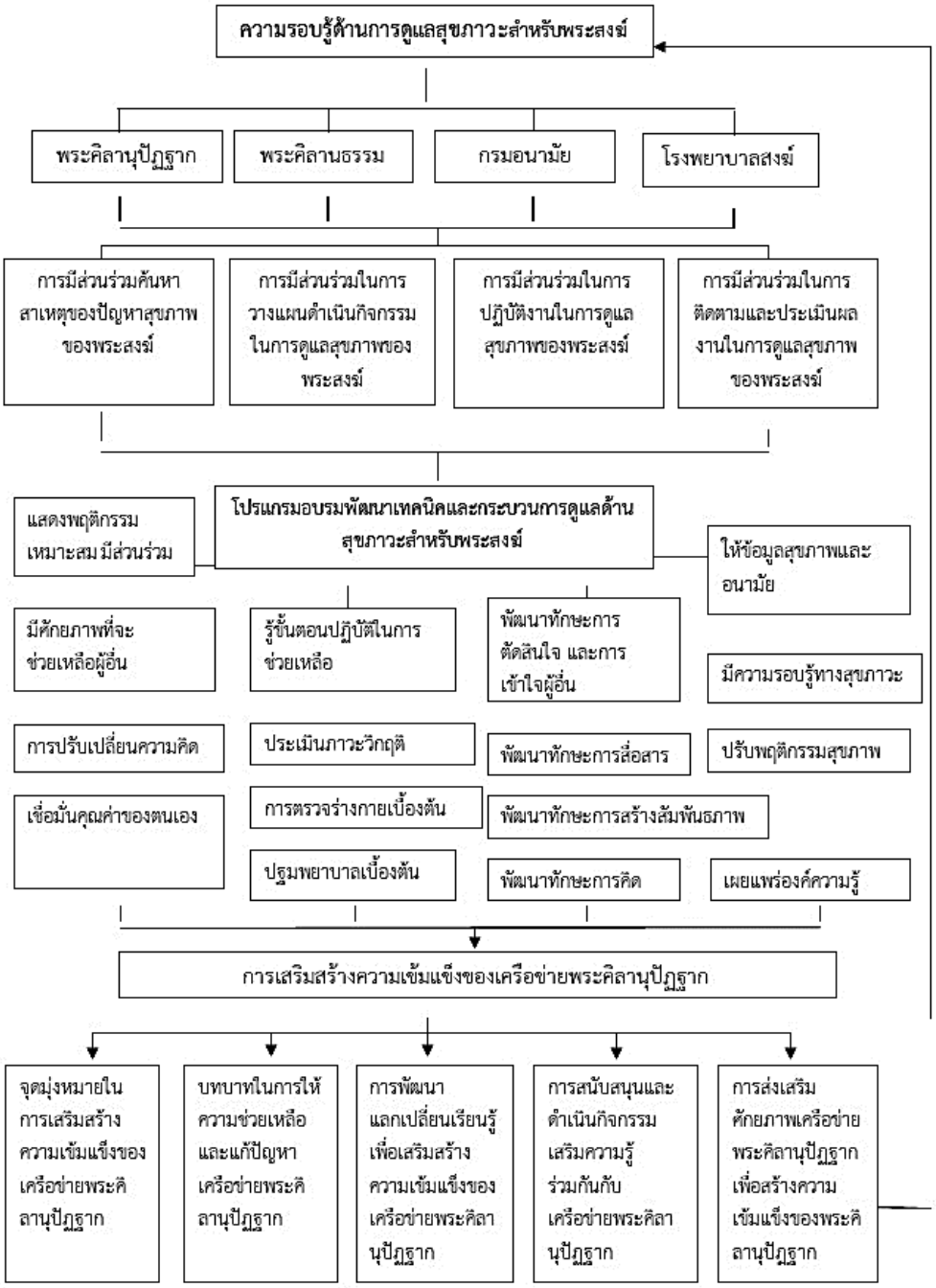
จากการศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการดูแลสุภาวะพระสงฆ์ พบว่า การที่พระสงฆ์ขาดความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเอง สาเหตุที่สำคัญส่วนหนึ่งมาจากพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ ลักษณะส่วนใหญ่ของปัญหาและสาเหตุสุขภาพของพระสงฆ์การที่พระสงฆ์มีความรู้น้อยเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองและการปฏิบัติตนให้ถูกต้องในการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม พระคิลานุปัฏฐากมีหน้าที่อุปัฏฐากดูแลภิกษุอาพาธที่วัด ให้คำปรึกษา และแนะนำเหมาะสม ภิกษุอาพาธด้วยโรคในวัดนั้นเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่น่าเห็นใจมากเพราะไม่มีญาติขาดคนดูแลอย่างจริงจัง และยังไม่ค่อยได้รับความสนใจมากนัก บุคลากรด้านสุขภาวะส่วนใหญ่ก็เป็นผู้หญิงรวมทั้งความไม่คุ้นเคยกับวัดและวิถีชีวิตของภิกษุ มีส่วนทำให้ไม่กล้าหรือไม่สะดวกที่จะเข้าไปทำงานในวัดหรือบริเวณกุฏิที่พักสงฆ์ การที่จะทำให้พระสงฆ์ในวัดมีความตระหนักในเรื่องสุขภาพนั้น ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมในหลายฝ่าย ได้แก่ ๑. กลุ่มพระคิลานุปัฏฐาก ๒. กลุ่มพระอาสาคิลานธรรม ๓. กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข ๔.โรงพยาบาลสงฆ์

การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ ฐานะเป็นกลไกที่สำคัญส่วนหนึ่ง มีส่วนร่วมคิด ร่วมวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกัน การมีส่วนร่วมในการสร้างเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากแบ่งออกเป็น ๔ ประเด็น ได้แก่ การมีส่วนร่วมค้นหาสาเหตุของปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ การมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินกิจกรรมในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ และการมีส่วนร่วมในการติดตามและ

ประเมินผลงานในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ การมีส่วนร่วมจึงเป็นกระบวนการซึ่งสมาชิกเครือข่ายร่วมกันแสวงหาทางเลือกและการตัดสินใจต่างๆ เกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรมที่เหมาะสมและเป็นที่ยอมรับร่วมกันทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องส่งผลให้สามารถดำเนินการให้บรรลุเป้าหมาย

การสร้างเครือข่าย (Network) เป็นการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากในสังคมไทย การเชื่อมโยงระบบการปฏิบัติงานและการพัฒนา โดยเชื่อมโยงบทบาทของกลุ่มพระคิลานุปัฏฐาก กลุ่มพระอาสาคิลานธรรม กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลสงฆ์ กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกันในการพัฒนาหรือจัดรูปแบบการทำงานด้วยระบบใหม่ เป็นความร่วมมือกันในลักษณะการประสานงานกันในแนวราบระหว่างผู้ที่เกี่ยวข้องด้วยการระดมสรรพกำลังร่วมกัน และกำหนดกลยุทธ์ในการพัฒนาด้วยการให้สมาชิกได้ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมสุขภาวะพระสงฆ์

การที่จะเกิดสังคมแห่งการเรียนรู้ได้นั้น จะต้องปรับเปลี่ยนโครงสร้างทางสังคมจากแนวดิ่งไปเป็นเครือข่ายสังคมที่มีการโยงใยความสัมพันธ์ในทุกทิศทาง เป็นเครือข่ายทางสังคมแห่งกัลยาณมิตรหรือเครือข่ายสังคมแห่งการเรียนรู้ (Learning Social Networks) โดยรูปแบบการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากในสังคมไทยแบ่งออกเป็น ๕ ประเด็น ได้แก่ จุดมุ่งหมายในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก บทบาทหน้าในการให้ความช่วยเหลือและช่วยแก้ปัญหาของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก การพัฒนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก การสนับสนุนและดำเนินกิจกรรมเสริมความรู้ร่วมกันกับเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากและการส่งเสริมศักยภาพเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากเพื่อสร้างความเข้มแข็งของพระคิลานุปัฏฐากที่เครือข่ายสังคมจะต้องมีความสามารถในการเรียนรู้ได้อย่างต่อเนื่อง ดังแสดงได้ดังตารางภาพที่ ๔.๑๒



แผนภาพที่ ๔.๑๕ แสดงองค์ความรู้ที่ได้จากงานวิจัย

บทที่ ๕

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

งานวิจัยเรื่อง “การพัฒนาองค์ความรู้ เทคนิค กระบวนการดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์และการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากในสังคมไทย” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านการดูแลสุขภาวะ เพื่อศึกษาเทคนิค กระบวนการดูแลด้านสุขภาวะของพระคิลานุปัฏฐาก เพื่อศึกษาบทบาทภาคีเครือข่ายและการมีส่วนร่วมในการสร้างเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก และเพื่อศึกษาการเสริมสร้างการดูแลสุขภาวะและความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากในสังคมไทย

โครงการวิจัยที่ ๑ “การพัฒนาองค์ความรู้ เทคนิค กระบวนการดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์” เป็นการวิจัยและพัฒนา (R&D) การดำเนินงานวิจัยในงานวิจัยนี้แบ่งเป็นสองระยะ จำแนกได้เป็น ๔ ส่วน คือ ระยะที่ ๑ ส่วนของการวิจัยเชิงเอกสาร ซึ่งจากการศึกษางานวิจัยในส่วนนี้สามารถทราบถึงศึกษาองค์ประกอบความรอบรู้การดูแลด้านสุขภาวะของพระสงฆ์ และแนวทางการพัฒนาโปรแกรมหลักสูตรการอบรมพระคิลานุปัฏฐาก จากนั้นจึงนำมาสู่การศึกษาส่วนที่ ๒ คือสร้างและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวัดความรอบรู้การดูแลด้านสุขภาวะของพระสงฆ์และโปรแกรมหลักสูตรการอบรมพระคิลานุปัฏฐาก และระยะที่ ๒ ในส่วนที่ ๓ คือทดลองใช้โปรแกรมพัฒนาองค์ความรู้ เทคนิค กระบวนการดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐาก และส่วนที่ ๔ คือสรุปการทดลองใช้โปรแกรมพัฒนาองค์ความรู้ เทคนิค กระบวนการดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐากและปรับปรุงพัฒนาโปรแกรมให้สมบูรณ์

โครงการวิจัยย่อยที่ ๒ “การเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากในสังคมไทย” เป็นการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research, PAR) โดยมีการคัดเลือกสมาชิกเครือข่ายที่อยู่ในขอบข่ายงานในลักษณะเดียวกัน ทั้งเครือข่ายภายใน และเครือข่ายภายนอก จำนวน ๔ องค์กร ได้แก่ ๑. กลุ่มพระคิลานุปัฏฐาก ๒. กลุ่มพระอาสาคิลานธรรม ๓. กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข ๔.โรงพยาบาลสงฆ์ ร่วมกันวิเคราะห์และวางแผนแก้ไขปัญหา หลังจากได้ข้อมูลขอบข่ายแนวทางแก้ไข โดยการนำจุดเด่นขององค์กรต่างๆมาสร้างแผนปฏิบัติในการดูแลด้านสุขภาพสำหรับพระสงฆ์ให้ครอบคลุมเครือข่ายการดูแลด้านสุขภาพสำหรับพระสงฆ์ โดยการกำหนดประเด็นให้สอดคล้องกับปัญหาที่ค้นพบ โดยการสัมภาษณ์องค์กรทั้ง

๔ เพื่อนำผลไปพัฒนาการดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ต่อไป โดยมีขั้นตอนการสรุปผลงานวิจัยดังต่อไปนี้

๕.๑ สรุปผลการวิจัย

๕.๒ อภิปรายผลการวิจัย

๕.๓ ข้อเสนอแนะงานวิจัย

๕.๑ สรุปผลการวิจัย

๕.๑.๑ สรุปผลการศึกษาความรอบรู้การดูแลด้านสุขภาวะของพระสงฆ์

ผู้วิจัยได้มีการสำรวจข้อมูลเชิงปริมาณเพื่อศึกษาความรอบรู้การดูแลด้านสุขภาวะของพระสงฆ์ให้เห็นเป็นเชิงสถิติ โดยได้ทำการศึกษาโดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากพระสงฆ์ที่จำพรรษาในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน ๓๗๕ รูป เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาวะของพระสงฆ์ซึ่งความรอบรู้ด้านสุขภาวะของพระสงฆ์ กำหนดองค์ประกอบของความรอบรู้ในด้านสุขภาวะองค์ประกอบสำคัญของความรอบรู้ด้านสุขภาวะไว้ ๖ องค์ประกอบ ได้แก่ ๑) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาวะและบริการสุขภาวะ ๒) ความรู้ ความเข้าใจ ๓) ทักษะการสื่อสาร ๔) ทักษะการตัดสินใจ ๕) การรู้เท่าทันสื่อ และ ๖) การจัดการตนเอง สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

พระสงฆ์ผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่อาศัยอยู่อารามราษฎร์ จำนวน ๓๗๕ รูป คิดเป็นร้อยละ ๗๙.๒ มีพรรษามากกว่า ๒๐ พรรษาขึ้นไป จำนวน ๑๕๑ รูป มีอายุ ระหว่าง ๔๖ - ๖๐ ปี มีจำนวน ๑๑๗ รูป ระดับการศึกษาทางธรรมระดับ นักธรรมเอก มีจำนวน ๓๔๖ รูป คิดเป็นร้อยละ ๙๒.๓ พระงฆ์ส่วนใหญ่ไม่ได้ศึกษาบาลี มีจำนวน ๒๓๗ รูป คิดเป็นร้อยละ ๖๓.๒ และสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี มีจำนวน ๑๗๑ รูป คิดเป็นร้อยละ ๔๕.๖ ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว มีจำนวน ๒๑๙ รูป คิดเป็นร้อยละ ๕๘.๔ และมี โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น อ้วน เบาหวาน ความดัน ไขมันสูง โรคหัวใจ มะเร็ง ไต โรคข้อ ฯลฯ มีจำนวน ๑๕๖ รูป คิดเป็นร้อยละ ๔๑.๖ เมื่อถามว่า สุขภาพของท่านในช่วง ๗ วันที่ผ่านมาพระสงฆ์ผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า ส่วนใหญ่ มีสุขภาพดี และค่อนข้างดี มีจำนวน ๙๘ รูปเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ ๕๒.๒

ผลการวิเคราะห์ ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ระดับ และลำดับ ความรอบรู้การดูแลด้านสุขภาวะของพระสงฆ์

พบว่า คะแนนเฉลี่ยระดับและลำดับของความรอบรู้ด้านสุขภาวะของพระสงฆ์ โดยรวมทุกด้าน โดยภาพรวมอยู่ในระดับ มาก ค่าเฉลี่ย ๓.๗๘ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๙๓ เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ด้านทักษะการตัดสินใจ มีค่าเฉลี่ย ๓.๙๒ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๘๘ อยู่ในระดับ

มาก เป็นอับดับที่ ๑ รองลงมา ด้านความรู้ ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ ค่าเฉลี่ย ๓.๘๘ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๙๑ อยู่ในระดับมาก เป็นอันดับที่ ๒

และด้านการตรวจสอบข้อมูลและบริการสุขภาพ ค่าเฉลี่ย ๓.๘๖ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๘๕ อยู่ในอันดับที่ ๓ ส่วนด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ มีค่าคะแนนเฉลี่ยที่ ๓.๗๘ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๑.๐๒ และด้านการจัดการสุขภาพตนเอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยที่ ๓.๖๖ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๘๗ ส่วนด้านการสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม ค่าเฉลี่ย ๓.๕๘ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๑.๐๖ อยู่ในระดับ มาก มีค่าคะแนนเฉลี่ยเป็นอันดับสุดท้าย ตามลำดับ

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลที่ส่งผลต่อระดับความรอบรู้การดูแลด้านสุขภาวะของพระสงฆ์

ผู้วิจัยใช้สถิติเชิงอนุมานต้องการทราบว่าปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล ของคพระสงฆ์ในเขตกรุงเทพมหานคร เมื่อจำแนกตามอายุ พรรษา ตำแหน่ง ระดับการศึกษานักธรรม ระดับการศึกษาบาลี และระดับการศึกษาสามัญ กับระดับความรอบรู้การดูแลด้านสุขภาวะของพระสงฆ์ เมื่อเปรียบเทียบจะมีความแตกต่างกันหรือไม่อย่างไร

ชนิดของพระอาราม พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาวะของพระสงฆ์ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <๐.๐๕ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาวะของพระสงฆ์ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ๔ ด้านได้แก่ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านความรู้ ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ ด้านทักษะการตัดสินใจ และด้านการตรวจสอบข้อมูลและบริการสุขภาพ โดยที่พระสงฆ์ที่จำพรรษาอยู่ในพระอารามหลวงมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

พรรษา เมื่อพิจารณาโดยภาพรวมพบว่าพรรษาแตกต่างกันความรอบรู้ด้านสุขภาวะแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <๐.๐๕ แต่เมื่อพิจารณาจำแนกเป็นรายด้านพบว่า พบว่าพรรษาแตกต่างกันความรอบรู้ด้านสุขภาวะของพระสงฆ์ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ๔ ด้านได้แก่ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านความรู้ ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ ด้านการตรวจสอบข้อมูลและบริการสุขภาพ และด้านการจัดการสุขภาพตนเอง

อายุ เมื่อพิจารณาโดยภาพรวมพบว่า อายุแตกต่างกันความรอบรู้ด้านสุขภาวะแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <๐.๐๕ แต่เมื่อพิจารณาจำแนกเป็นรายด้านพบว่า พบว่าอายุแตกต่างกันความรอบรู้ด้านสุขภาวะของพระสงฆ์ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ๔ ด้านได้แก่ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านความรู้ ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ ด้านทักษะการตัดสินใจ และด้านการตรวจสอบข้อมูลและบริการสุขภาพ

ระดับการศึกษานักธรรม เมื่อพิจารณาโดยภาพรวม พบว่า ระดับการศึกษานักธรรมแตกต่างกันความรอบรู้ด้านสุขภาวะไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <๐.๐๕

ระดับการศึกษาบาลี เมื่อพิจารณาโดยภาพรวม พบว่า ระดับการศึกษาบาลีแตกต่างกันความรอบรู้ด้านสุขภาวะไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <๐.๐๕

ระดับการศึกษาสูงสุด เมื่อพิจารณาโดยภาพรวมพบว่า ระดับการศึกษาแตกต่างกันความรอบรู้ด้านสุขภาวะแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <๐.๐๕ แต่เมื่อพิจารณาจำแนกเป็นรายด้านพบว่า ระดับการศึกษาแตกต่างกันความรอบรู้ด้านสุขภาวะของพระสงฆ์ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ๖ ด้านได้แก่ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านความรู้ ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ ด้านการสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม ด้านทักษะการตัดสินใจ ด้านการตรวจสอบข้อมูลและบริการสุขภาพ และด้านการจัดการสุขภาพตนเอง

สุขภาพของพระสงฆ์ เมื่อพิจารณาโดยภาพรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีสุขภาพแตกต่างกันความรอบรู้ด้านสุขภาวะไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <๐.๐๕

และจากการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาวะของพระสงฆ์ในการวิจัยระยะที่ ๑ จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้อต้น ทำให้ทราบว่า พระสงฆ์เกือบกึ่งหนึ่งคือ ๑๕๖ รูป หรือร้อยละ ๔๑.๖ ของผู้ตอบแบบสอบถามมีโรคประจำตัว

สรุปได้ว่า ผู้วิจัยใช้สถิติเชิงอนุมานต้องการทราบว่าปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลของพระสงฆ์ในเขตกรุงเทพมหานคร เมื่อจำแนกตาม อายุ, พรรษา, และระดับการศึกษาสูงสุด, และปัจจัยด้านสุขภาพ เมื่อเปรียบเทียบกับระดับความรอบรู้การดูแลด้านสุขภาวะของพระสงฆ์พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลของพระสงฆ์ที่แตกต่างกันเป็นปัจจัยต่อความรอบรู้ด้านสุขภาวะแตกต่างกัน ยกเว้นปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลเมื่อจำแนกระดับการศึกษานักธรรม และระดับการศึกษาบาลี แตกต่างกันไม่เป็นปัจจัยต่อความรอบรู้ด้านสุขภาวะแตกต่างกัน

จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับประเด็นการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาวะพระสงฆ์สามารถสรุปได้ดังนี้

ความรอบรู้ทางสุขภาวะและพฤติกรรมสุขภาพเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับพระสงฆ์ โดยจากการประเมินความรอบรู้ทางสุขภาวะและพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ส่วนใหญ่ พบว่า มีความรอบรู้ทางสุขภาวะและพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดี แต่อย่างไรก็ตามซึ่งหากพระสงฆ์มีระดับความรอบรู้ทางสุขภาวะต่ำย่อมจะส่งผลต่อสภาวะสุขภาพในภาพรวม กล่าวคือ พระสงฆ์ขาดความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังจะเพิ่มขึ้น ทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

เพิ่มสูงขึ้น จึงต้องมุ่งพัฒนาให้พระสงฆ์มีความรอบรู้ทางสุขภาวะและพฤติกรรมสุขภาพในระดับดีมากเพิ่มขึ้น เพื่อการป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้อย่างถาวรยั่งยืน

การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในพระสงฆ์ที่มีสุขภาพดีและพระสงฆ์ที่มีความเจ็บป่วยให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมและการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในส่วนที่ดีให้มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องจนเป็นส่วนหนึ่งของกิจวัตรตามพระธรรมวินัย ซึ่งการที่พระสงฆ์จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปสู่พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้นเป็นสิ่งที่กระทำได้ยากและมีแนวโน้มที่อาจจะไม่สามารถกระทำได้อย่างต่อเนื่อง เนื่องจากขาดปัจจัยที่สำคัญที่มีการจูงใจให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้น คือ ด้านความรู้ ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ ด้านการสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม ด้านทักษะการตัดสินใจ ด้านการตรวจสอบข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านการจัดการสุขภาพตนเอง

๑) ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ

พระสงฆ์ต้องมีความรู้ และต้องให้ความสำคัญกับความรู้เท่าทันเนื่องจากเป็น ภูมิคุ้มกันพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับพระสงฆ์ในยุค ข้อมูลข่าวสารท่วมท้น ดังนั้นจึงควรมีแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพสำหรับพระสงฆ์โดยเฉพาะ และแนะนำรู้วิธีการค้นหาและการใช้อุปกรณ์ในการค้นหาข้อมูลที่ถูกต้องตามหลักพระธรรมวินัย และต้องให้ความสำคัญกับความรู้เท่าทันเนื่องจากเป็นภูมิคุ้มกันพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับพระสงฆ์ในยุคข้อมูลข่าวสารท่วมท้น

๒) ด้านความรู้ ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ

ปัญหาทางด้านสุขภาพของพระสงฆ์นั้นมีเพิ่มขึ้นมากมายทั้งวิถีการดำรงชีวิต ความเจริญทางด้านเทคโนโลยีและพฤติกรรมของคนในชุมชน ล้วนแต่เป็นสาเหตุที่เสี่ยงต่อการเป็น โรค ภัย ไข้ และเจ็บ การเกิดโรคระบาด มีการกระจายของโรคใหม่ ๆ ที่ร้ายแรงของพระสงฆ์ เช่น โคโรน่าไวรัส ดังนั้นพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาวะพระสงฆ์จะมีความเกี่ยวข้องกับรูปแบบและสภาพการณ์การดำรงชีวิต อันได้แก่ สภาพกุฏิที่อยู่อาศัย การฉันอาหาร การออกกำลังกาย การบิณฑบาต กวาดลานวัด การทำงานต่าง ๆ รวมถึงสิ่งแวดล้อมธรรมชาติ ชุมชน สังคม รวมทั้งรูปแบบของวิถีการดำเนินชีวิต ซึ่งล้วนแล้วแต่เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญในปัจจุบัน ปัญหาสุขภาพส่วนใหญ่ที่เกิดขึ้นนั้นมีความเกี่ยวข้องโดยตรงกับพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์แต่ละรูป และการที่จะลดปัจจัยเสี่ยง รวมถึงลดความรุนแรงของปัญหา ได้เป็นอย่างดีนั้น ต้องเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาวะให้แก่พระสงฆ์ในการเข้าถึงความรู้ ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ

๓) ด้านการสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม

การสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม การสื่อสารสุขภาพไม่ใช่การให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ การรักษาโรคเพียงอย่างเดียว แต่เป็นการส่งเสริมสุขภาพตั้งแต่การป้องกัน การสร้างและส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตอย่างเป็นสุข การมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยคำนึงถึงการนำข้อมูลหรือสาร ด้านสุขภาพที่น่าสนใจผ่านสื่อต่างๆ หน้าที่หลักของการสื่อสารที่เชื่อมโยงกับประเด็นสุขภาพ หน้าที่ในการให้ข่าวสาร คือ การสื่อสารประเด็นสุขภาพต่างๆ เช่น การรู้จักโรคอุบัติใหม่ การรับรู้สถานการณ์ด้าน สิ่งแวดล้อมที่อาจส่งผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ของพระสงฆ์ เป็นต้น การโน้มน้าว ชักจูงใจให้พระสงฆ์เชื่อและคล้อยตามในข้อมูลข่าวสารได้สื่อสารออกไป ในการสื่อสารจะต้องตรวจสอบข้อมูลหรือสารก่อนนำเสนอผ่านสื่อไปยังผู้รับสารหรือพระสงฆ์อย่างละเอียดถี่ถ้วน ไม่ก่อให้เกิดความเข้าใจผิดหรือความตื่นตระหนก

การใช้กลยุทธ์ในการสื่อสารในงานสุขภาพ เพื่อแลกเปลี่ยนและสื่อสารระหว่างกัน การสร้างเครือข่ายเป็นวิธีการในการให้ข้อมูล เผยแพร่ข่าวสารด้านสุขภาพ มีกระบวนการเสริมสร้างศักยภาพสุภาวะสำหรับพระสงฆ์ให้สามารถพัฒนาต่อยอดให้เกิดประโยชน์ แก่พระสงฆ์ วัด และชุมชนในการนำไปสู่การพึ่งตนเอง

๔) ด้านทักษะการตัดสินใจ

พระสงฆ์ที่มีความรอบรู้ทางสุขภาวะในระดับต่ำอาจจะทำให้ขาดความรู้หรือมีความเข้าใจที่ผิดเกี่ยวกับโรคและ สาเหตุของการเกิดโรค และอาจทำให้มีพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ไม่ดี เช่น ขาดการควบคุมอาหารที่ก่อให้เกิดโรค ขาดการออกกำลังกาย กระบวนการตัดสินใจด้านสุขภาพที่สำคัญ ประกอบด้วย ๑) การพัฒนาการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม ๒) การอำนวยความสะดวกในการตัดสินใจด้านสุขภาพ และ ๓) จัดโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และปรับปรุงหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

๕) ด้านการตรวจสอบข้อมูลและบริการสุขภาพ

การพัฒนาและเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร ความรู้สุขภาพที่จำเป็น ข้อมูลข่าวสารความรู้ด้านสุขภาพที่เผยแพร่สู่พระสงฆ์จะต้องมีความถูกต้อง ทันสมัย น่าเชื่อถือ เข้าถึงได้ง่ายและ รวดเร็ว และไม่ขัดต่อพระธรรมวินัย มีการชี้แจง และให้ความรู้ที่ถูกต้องสำหรับพระสงฆ์อย่างทันท่วงที เพื่อระงับยับยั้งสิ่งที่ไม่ถูกต้องเสียตั้งแต่ต้น รวมทั้ง มีการพัฒนาระบบแจ้งเตือน สถานการณ์และคัดกรองแหล่งที่มาของข้อมูลสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ขาดเหตุผล และไม่ตรงกับความเป็นจริง เพื่อป้องกันการเข้าใจผิดหรือหลงเชื่อ พระสงฆ์บางกลุ่มอาจกลุ่มที่มีข้อจำกัดในด้านศักยภาพการเรียนรู้ เช่น ประสิทธิภาพในการได้ยินและการใช้สายตาด้อยกว่าปกติ หลงลืมง่าย อ่านหนังสือไม่ออก เขียน

หนังสือ ไม่ได้ เป็นต้น หรือมีอาจลักษณะที่เป็น อุปสรรคต่อการเรียนรู้ เช่น ไม่ชอบซักถาม ไม่ค่อยช่างสังเกต สรุปประเด็นไม่ได้หรือเล่าลำดับความไม่ถูก เป็นต้น คนกลุ่มนี้จะต้องได้รับการเอาใจใส่ดูแลมากขึ้นเป็นพิเศษ การมีกลไกและกระบวนการตรวจสอบข้อมูลข่าวสารความรู้ และบริการด้านสุขภาพสำหรับพระสงฆ์ โดยการสร้างความร่วมมือแบบภาคีเครือข่ายกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กรมอนามัยสถาบันและ สถานพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน สถานประกอบการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สื่อมวลชน และภาคประชาสังคม ภาคประชาชน เพื่อการเฝ้าระวัง และคอยตรวจสอบข้อมูลข่าวสารความรู้ที่ไม่ถูกต้องและเป็นภัยกับพระสงฆ์ โดยเฉพาะพระสงฆ์กลุ่มที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาวะต่ำ

๖) ด้านการจัดการสุขภาพตนเอง

การสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาวะ จะส่งผลให้บุคคลสามารถหาข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง ทำให้สามารถเข้าใจถึงความเชื่อมโยงของประโยชน์ที่ได้ จากการดูแลตนเอง การประยุกต์ใช้ความรอบรู้ทางสุขภาวะที่มี ต่อสุขภาพของตนเอง อาจหมายรวมถึงการประเมินสุขภาพด้วยตนเองหรือจาก ผลการตรวจ วางแผนการดูแล และปรับวิถีชีวิตของตนเองอย่างมีเป้าหมายที่ชัดเจน มากขึ้น เช่น น้ำหนักเกิน ออกกำลังกายไม่เพียงพอ หรือมีปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพอื่นๆ ความรอบรู้ด้านสุขภาวะจำเป็นต้องมีการพัฒนาอย่างเป็นองค์รวมและจะต้องมีแรงเสริมจากชุมชน และจากหน่วยงานราชการ เพื่อยกระดับสุขภาวะ โดยการสนับสนุนงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ตลอดจนความรู้ทางด้าน วิชาการ เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม เป็นเครือข่ายที่ก่อให้เกิดการทำงานร่วมกันเพื่อจัดทำแผน โดยเป็นวิธีการที่เปิดโอกาสให้ผู้ที่เข้าร่วมประชุมได้มีเวที พูดคุย แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ สามารถนำ เสนอข้อมูลข่าวสารที่ทำให้เกิดความเข้าใจถึงสภาพปัญหาความต้องการ ข้อจำกัดและศักยภาพของผู้เกี่ยวข้องต่างๆ มีการวิเคราะห์ และพัฒนาทางเลือกเพื่อใช้ในการแก้ปัญหา และพัฒนา เกิดการตัดสินใจร่วมกัน

๕.๑.๒ สรุปผลการศึกษาเทคนิค กระบวนการดูแลด้านสุขภาวะของพระคิลานุปัฏฐาก

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาโดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากพระสงฆ์ที่เข้าร่วมโครงการอบรมโปรแกรมหลักสูตรการอบรมพระคิลานุปัฏฐาก ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน ๗๖ รูป (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด – อสว.) ขั้นต้น หลักสูตร ๓๕ ชั่วโมง จำนวน ๓ หมวดวิชา จำแนกได้ ๑๒ แผนการสอน ประกอบด้วย หมวดที่ ๑ หลักพระธรรมวินัยกับการดูแลสุขภาพ หมวดที่ ๒ การส่งเสริมสุขภาพและการดูแลพระสงฆ์ที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ หมวดที่ ๓ พระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด – อสว.) กับการพัฒนาวัดและชุมชน

ผู้วิจัยศึกษาองค์ประกอบของความรอบรู้ ทักษะการดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ องค์ประกอบ ๔ ด้าน ได้แก่ ๑. ด้านความรู้ในการส่งเสริมสุขภาวะพระสงฆ์ ๒. ด้านทักษะการดูแลสุข

ภาวะพระสงฆ์ ๓. แนวทางปฏิบัติการดูแลด้านสุขภาวะพระสงฆ์ ๔. ด้านการมีจิตสาธารณะ และองค์ประกอบการดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐากมี ๔ ด้าน ได้แก่ ๑. การดูแลสุขภาวะด้านร่างกาย ๒. การดูแลสุขภาวะด้านสังคม ๓. การดูแลสุขภาวะด้านจิตใจ และ ๔. การดูแลสุขภาวะด้านปัญญา

จากข้อมูลทั่วไปของพระสงฆ์ผู้เข้าร่วมอบรมโครงการ จำนวน ๗๖ รูป พบว่า พระสงฆ์ผู้เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่ มีพรรษามากกว่า ๒๐ พรรษาขึ้นไป จำนวน ๔๐ รูป มีอายุ ระหว่าง ๔๖ - ๖๐ ปี มีจำนวน ๔๖ รูป มีระดับการศึกษาทางธรรมระดับนักธรรมเอก มีจำนวน ๗๖ รูป คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ส่วนใหญ่ไม่มีระดับการศึกษาบาลี มีจำนวน ๕๒ รูป คิดเป็นร้อยละ ๖๘.๔ รองลงมา บาลีระดับเปรียญเอก หรือ ป.ธ. ๗-๙ มีจำนวน ๑๔ รูป ระดับการศึกษาสูงสุด พระสงฆ์ผู้เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่ สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโทหรือสูงกว่า มีจำนวน ๔๘ รูป ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว มีจำนวน ๔๐ รูป คิดเป็นร้อยละ ๕๒.๖ และมี โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น อ้วน เบาหวาน ความดัน ไขมันสูง โรคหัวใจ มะเร็ง ไต โรคข้อ ฯลฯ มีจำนวน ๓๖ รูป คิดเป็นร้อยละ ๔๗.๔ พระสงฆ์ผู้เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่ มีสุขภาพดี มีจำนวน ๓๘ รูป คิดเป็นร้อยละ ๕๐.๐ รองลงมา พระสงฆ์ผู้ตอบแบบสอบถามตอบว่ามีสุขภาพดีมาก มีจำนวน ๑๘ รูป คิดเป็นร้อยละ ๒๓.๗

ผลการวิเคราะห์ ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน **(S.D.)** ก่อน และหลังเข้าร่วมโครงการอบรมพัฒนาเทคนิคและกระบวนการดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ **องค์ประกอบ**การพัฒนาเทคนิคและกระบวนการดูแลพระสงฆ์ ๔ ด้าน

การพัฒนาเทคนิคและกระบวนการดูแลพระสงฆ์ โดยภาพรวม ก่อนการทดลอง พบว่าโดยภาพรวมอยู่ในระดับ มาก ($\bar{x}$ = ๓.๘๐) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๕๘ เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการมีจิตสาธารณะ ($\bar{x}$ = ๔.๑๗) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๕๖ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมา ด้านแนวทางปฏิบัติการดูแลด้านสุขภาวะพระสงฆ์ ($\bar{x}$ = ๓.๗๕) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๖๒ ส่วนด้านความรู้ในการส่งเสริมสุขภาวะพระสงฆ์ ($\bar{x}$ = ๓.๖๗) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๕๗ เป็นอับดับที่ ๓ และด้านทักษะการดูแลสุขภาวะพระสงฆ์ ($\bar{x}$ = ๓.๕๙) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๕๖ ตามลำดับ

หลังการทดลอง พบว่า โดยภาพรวมอยู่ในระดับ มาก ($\bar{x}$ = ๔.๐๔) เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการมีจิตสาธารณะ มีค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$ ๔.๒๗) รองลงมา ได้แก่ ด้านแนวทางปฏิบัติการดูแลด้านสุขภาวะพระสงฆ์ ($\bar{x}$ = ๔.๐๓) ส่วนด้านความรู้ในการส่งเสริมสุขภาวะพระสงฆ์ ($\bar{x}$ = ๓.๙๖) ค่า เป็น และด้านทักษะการดูแลสุขภาวะพระสงฆ์ ($\bar{x}$ = ๓.๙๑) ตามลำดับ

ผลการวิเคราะห์ ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน **(S.D.)** ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการอบรมพัฒนาเทคนิคและกระบวนการดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ องค์ประกอบการ

ดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ของพระลานุปัฏฐากมี ๔ ด้าน การดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ของพระลานุปัฏฐาก โดยภาพรวม ก่อนการทดลอง พบว่า โดยภาพรวมอยู่ในระดับ มาก ($\bar{x}$ =๓.๘๒) เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการดูแลสุขภาวะด้านจิตใจ ($\bar{x}$ = ๓.๙๓) มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมา ได่แก่ ด้านการดูแลสุขภาวะด้านปัญญา ($\bar{x}$ = ๓.๘๒) ส่วนด้านการดูแลสุขภาวะด้านสังคม ($\bar{x}$ = ๓.๗๙) เป็นอับดับที่ ๓ และด้านการดูแลสุขภาวะด้านร่างกาย ($\bar{x}$ = ๓.๗๕) ตามลำดับ

หลังการทดลอง พบว่า พบว่า คะแนนเฉลี่ย ($\bar{x}$)โดยภาพรวมอยู่ในระดับ ๓.๘๒ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๖๑ เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการดูแลสุขภาวะด้านจิตใจ มีค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) ๔.๑๑ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๖๘ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาด้านการดูแลสุขภาวะด้านร่างกาย ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) ๔.๐๓ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๖๙ ส่วนด้านการดูแลสุขภาวะด้านสังคม ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) ๔.๐๒ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๗๐ เป็นอับดับที่ ๓ และด้านการดูแลสุขภาวะด้านปัญญา ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) ๓.๙๓ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๗๐ ตามลำดับ

ผลของโครงการอบรมพัฒนาเทคนิคและกระบวนการการดูแลพระสงฆ์องค์ประกอบการพัฒนาเทคนิคและกระบวนการดูแลพระสงฆ์ โดยภาพรวม ก่อนการทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ย ($\bar{x}$) โดยภาพรวมอยู่ในระดับ ๓.๘๐ หลังการทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ย ($\bar{x}$) โดยภาพรวมอยู่ในระดับ ๔.๐๔ ผู้วิจัยใช้สถิติ Paired sample t – test ในการทดสอบสมมติฐาน เพื่อเปรียบเทียบผลการทดลองใช้โปรแกรมพัฒนาเทคนิคและกระบวนการการดูแลพระสงฆ์องค์ประกอบการพัฒนาเทคนิคและกระบวนการดูแลพระสงฆ์ พบว่า หลังการอบรมพระสงฆ์ที่เข้าร่วมโครงการมีค่าเฉลี่ยสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

โครงการอบรมพัฒนาเทคนิคและกระบวนการการดูแลพระสงฆ์สำหรับพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐาก โดยภาพรวมพบว่า หลังการอบรมพระสงฆ์ที่เข้าร่วมโครงการมีค่าเฉลี่ยสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสามารถสรุปประเด็นจากการสนทนา ดังผู้วิจัยนำเสนอจำแนกเป็นรายด้านแต่พอสังเขปได้ดังนี้

๑. ด้านการมีจิตสาธารณะ โครงการอบรมพัฒนาเทคนิคและกระบวนการการดูแลพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐาก สามารถทำให้พระคิลานุปัฏฐากมีค่าคะแนนจิตสาธารณาเพิ่มขึ้น ซึ่งพระคิลานุปัฏฐากที่ได้รับคัดเลือกเข้าร่วมโปรแกรมจะมีจิตสาธารณะโดยธรรมชาติ และได้รับการยอมรับจากพื้นฐานของการเป็นคนที่เห็นแก่ส่วนรวม มีน้ำใจและชอบให้ความช่วยเหลือผู้อื่น

โครงการอบรมพัฒนาเทคนิคและกระบวนการการดูแลพระสงฆ์สำหรับพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐาก การสร้างบรรยากาศที่กระตุ้นการเรียนรู้ด้านการดูแลสุขภาวะอย่างมีเป้าหมาย โดยทำให้

พระคิลานุปัฏฐากเกิดความรู้สึกร่วม ความเห็นอกเห็นใจ เอาใจผู้อื่นมาใส่ใจตนเอง รับรู้ความรู้สึกและตอบสนองโดยการแสดงพฤติกรรมอย่างถูกต้องเหมาะสม ทั้งภาษาพูดและภาษากาย

การบูรณาการการจัดการเรียนรู้ผ่านกระบวนการการปฏิบัติโดยการให้พระคิลานุปัฏฐากลงมือปฏิบัติกิจกรรมด้วยตนเอง โดยมีตัวแบบที่ทำงานด้านจิตอาสาอย่างสม่ำเสมอสอนโดยการกระทำซึ่งทำให้พระคิลานุปัฏฐากจะมีแนวโน้มแสดงพฤติกรรมนั้นด้วย การพัฒนาลักษณะนี้เป็นการให้พระคิลานุปัฏฐากเกิดการเรียนรู้โดย กระบวนการซึมซับ การสังเกต การเลียนแบบพฤติกรรม และยังเปิดโอกาสให้พระคิลานุปัฏฐากสะท้อนตนเอง มุ่งให้เห็นความคิดและความรู้สึกของตนเองเมื่อได้ช่วยเหลือผู้อื่น

๒. ด้านความรู้ในการส่งเสริมสุขภาวะพระสงฆ์ โครงการอบรมพัฒนาเทคนิคและกระบวนการการดูแลพระสงฆ์สำหรับพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐาก สามารถทำให้พระคิลานุปัฏฐากมีค่าเฉลี่ยด้านความรู้ในการส่งเสริมสุขภาวะพระสงฆ์สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การดูแลสุขภาวะแบบองค์รวมเป็นการลดความเสี่ยงในการเกิดโรค รวมถึงสามารถสร้างภูมิคุ้มกันในการเกิดโรคขึ้นได้ เช่นการรู้จักและเข้าใจร่างกาย โรคบางชนิดอาจเกิดจากพฤติกรรมการฉันอาหารที่ไม่เหมาะสม การออกกำลังกายที่ไม่เพียงพอ การมีน้ำหนักตัวที่มากเกินไปหรือเป็นโรคอ้วน ปัจจัยการเกิดโรคตามพระไตรปิฎกและกลไกการเกิดโรคปัจจุบัน เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคอ้วน โรคไต ข้อเข่าเสื่อม ภาวะสมองเสื่อม พฤติกรรมสูบบุหรี่ การดูแลตนเองเพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดโรคสามารถทำได้โดยการใส่ใจสุขภาพและลดพฤติกรรมบางอย่าง เช่น ตระหนักรู้ถึงความสำคัญของอาหารที่บริโภค การออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับพระสงฆ์ การดูแลสุขภาพช่องปาก การส่งเสริมสุขภาพจิตและการจัดการความเครียด การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพและความปลอดภัย ซึ่งมีส่วนสำคัญอย่างมากในการป้องกันและลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค

เทคนิคและกระบวนการดูแลเมื่อเกิดโรคขึ้นแล้วรู้ขั้นตอนปฏิบัติในการช่วยเหลือ ภาวะวิกฤตกับการปฐมพยาบาลเบื้องต้น ประเมินภาวะวิกฤติ การหมดสติ เป็นลม การนวดหัวใจ (CPR) การห้ามเลือด หกล้ม กระดูกหัก ข้อเท้าแพลง รวมถึงขั้นตอนการส่งต่อ (Refer) ทำให้พระคิลานุปัฏฐากมีความรู้ ความเข้าใจในการส่งเสริมสุขภาพ และสามารถนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพตนเองให้คำแนะนาแก่โยมอุปัฏฐาก พระสงฆ์ และ ชุมชนได้

ลักษณะปัญหาของพระสงฆ์ที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค และสาเหตุสุขภาพของพระสงฆ์เกิดจากการบริโภคไม่ถูกหลักโภชนาการ ปัญหาการออกกำลังกาย พฤติกรรมการสูบบุหรี่ และความเสื่อมของร่างกาย จากข้อมูลพบว่า พระสงฆ์-สามเณรอาพาธมารับการรักษาที่โรงพยาบาลสงฆ์ มากที่สุด ๕ อันดับแรก คือ ไขมันในเลือดสูง โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ไตวายเรื้อรัง และโรคข้อเข่าเสื่อม

๑) ไขมันในเลือดสูง

ลักษณะของพระสงฆ์ที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค

(๑) พระสงฆ์อายุ มากกว่า ๔๕ ปี

(๒) ประวัติครอบครัวคือ พี่น้องหรือพ่อแม่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ โดยผู้ชายเป็นเมื่ออายุ น้อยกว่า ๕๕ ปี ผู้หญิงเป็นเมื่ออายุ น้อยกว่า ๖๕ ปี

(๓) มีประวัติเป็นโรคเบาหวาน

(๔) มีประวัติโรคความดันโลหิตสูง >๑๔๐/๙๐ มม.ปรอท หรือได้รับยาลดความดันโลหิตอยู่

(๕) มีประวัติสูบบุหรี่

(๖) เป็นโรคอ้วน หรือภาวะน้ำหนักเกิน (BMI > ๒๕ kg/m๒)

(๗) พระสงฆ์ที่มีภาวะหลอดเลือดแดงแข็ง ได้แก่ โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมองและโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลาย

(๘) พระสงฆ์ผู้ที่ตรวจร่างกายพบลักษณะอาการแสดงของระดับไขมันผิดปกติในเลือด ได้ แ ก่ corneal arcus, tendon xanthoma, xanthelasma, palmar xanthoma, eruptive xanthoma

(๙) พระสงฆ์ที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยงใด ๆ ข้างต้น แต่อายุมากกว่า ๓๕ ปี

การพัฒนาเทคนิค

ใช้ HDL - Cholesterol เป็นเป้าหมายสำหรับการกำหนดการรักษา โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดำเนินชีวิต

กระบวนการดูแลด้านสุขภาวะ

(๑) กำหนดปริมาณอาหารหรือพลังงานต่อวันพอเหมาะทำให้น้ำหนักตัวอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน

(๒) ควบคุมปริมาณไขมันต่อวัน

(๓) งดเนื้อสัตว์ติดมันเครื่องในสัตว์และหนังสัตว์ทุกชนิด

(๔) รับประทานอาหารที่มีโคเลสเตอรอลไม่เกิน ๒๐๐-๓๐๐ มก./วัน

(๕) อาหารประเภทแป้งซึ่งควรเป็นคาร์โบไอเดรทเชิงซ้อน ได้แก่ ธัญพืชหรือข้าวกล้อง ถั่วชนิดต่าง ๆ

(๖) รับประทานผักปริมาณมากและผลไม้ทุกมื้อ

๒) โรคความดันโลหิตสูง

ลักษณะของพระสงฆ์ที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค

(๑) โรคความดันโลหิตสูงทั้งหมดส่วนใหญ่พบในพระสงฆ์ที่มีอายุ ๖๐ ปี ขึ้นไป

(๒) กรรมพันธุ์อ้วน

(๓) ฉันอาหารรสเค็มจัด

(๔) ขาดการออกกำลังกาย

(๕) สูบบุหรี่

(๖) เครียด

(๗) ความเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ โรคไต โรคของต่อม ไร้ท่อ โรคระบบประสาท ยาบางชนิด เช่น ยาคอร์ติคอสเตอรอยด์

การพัฒนาเทคนิค

รู้ค่าตัวเลขระดับความดันโลหิตสูงของตนเอง จะทำให้เกิดความตระหนักในการป้องกัน ควบคุมและลดความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงลงได้ ซึ่งค่าความดันโลหิตปกติจะต้องน้อยกว่า ๑๒๐/๘๐ มิลลิเมตรปรอท

กระบวนการดูแลด้านสุขภาวะ

(๑) การรับประทานอาหารให้ครบ ๕ หมู่ หลีกเลี่ยงอาหารรสหวาน มัน เค็มจัด

(๒) ควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ๑๕๐ นาทีต่อสัปดาห์

(๓) งดการสูบบุหรี่

(๔) ควรรับการตรวจวัดค่าระดับความดันโลหิตเป็นประจำอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง

(๕) การทำจิตใจให้แจ่มใสอยู่เสมอ

๓) โรคเบาหวาน

ลักษณะของพระสงฆ์ที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค

(๑) พระสงฆ์อายุมากกว่า ๔๕ ปีขึ้นไป

(๒) พระสงฆ์มีประวัติคนในครอบครัวเป็นโรคเบาหวานเป็นผู้มีน้ำหนักเกิน หรือมีดัชนีมวลกาย (Body mass index; BMI) ตั้งแต่ ๒๓ กิโลกรัมต่อตารางเมตร

(๓) ความดันโลหิตสูง (ความดันโลหิตตั้งแต่ ๑๔๐/๙๐ มิลลิเมตรปรอท)

(๔) ขาดการออกกำลังกาย

(๕) สูบบุหรี่

(๖) เคยตรวจพบ ระดับน้ำตาลสะสม Hemoglobin A1C (Hb A1C) มากกว่าหรือเท่ากับ ๕.๗%, ภาวะก่อนเป็นเบาหวาน (Impaired Fasting Glucose) คือมีระดับน้ำตาลในกระแสเลือด ๑๐๐ - ๑๒๕ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

(๗) ไขมันชนิดชนิดเอชดีแอล (HDL) น้อยกว่า ๓๕ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร หรือไตรกลีเซอไรด์(TG) มากกว่า ๒๕๐ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

(๘) ผู้ป่วยที่มีประวัติประวัติเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ, หลอดเลือดสมอง

การพัฒนาเทคนิค

ใช้ การตรวจเลือดปลายนิ้ว (Capillary Fasting Blood Glucose) วัดระดับน้ำตาลในเลือด (FPG) สูงกว่า ๑๒๖ มก./ดล. ให้ทำซ้ำอีกครั้ง หากยังสูงกว่า๑๒๖ มก./ดล.ถือว่าเป็นเบาหวาน ในกรณีที่ตรวจวัดได้ ๑๐๐ - ๑๒๕ ให้จัดว่าเป็นผู้ที่มีระดับน้ำตาลผิดปกติ

กระบวนการดูแลด้านสุขภาวะ

(๑) เลือกฉันอาหารจำพวกแป้งจากธัญพืชที่ไม่ขัดสี ในปริมาณที่พอเหมาะ

(๒) พยายามงดอาหารรสจัด ไม่ว่าจะเป็นหวาน มัน หรือเค็ม (โซเดียมน้อยกว่า ๑,๕๐๐ - ๒,๐๐๐ มิลลิกรัมต่อวัน)

(๓) รับประทานผักและผลไม้ที่ไม่หวานจัดเพื่อเพิ่มกากใยอาหารควบคุมน้ำหนัก

(๔) งดสูบบุหรี่

(๕) ออกกำลังกายเป็นประจำวันละ ๓๐ นาที ๕ ครั้งต่อสัปดาห์ กรณีไม่มีข้อห้าม

(๖) ระวังอย่ารับประทานยาใด ๆ เองโดยไม่ได้ปรึกษาแพทย์ โดยเฉพาะยากลุ่มที่เป็นเสตียรอยด์

(๗) หมั่นศึกษาหาความรู้ในการดูแลตนเอง ทำจิตใจให้สงบ และผ่อนคลายความเครียด ไม่โกรธ หรือโมโหง่าย

(๘) ดูแลและตรวจเท้าทุกวัน เพื่อสำรวจแผลที่ง่ามนิ้วเท้า ฝ่าเท้า

(๙) ดูแลสุขภาพฟันติดตามผลการรักษาอย่างสม่ำเสมอ

(๑๐) รับประทานยาเพื่อควบคุมความดันโลหิต หรือเบาหวานตามคำแนะนำของแพทย์อย่างสม่ำเสมอ

๔) ไตวายเรื้อรัง

ลักษณะของพระสงฆ์ที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค

(๑) พระสงฆ์ที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเก๊าต์ ภาวะน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วน

(๒) พระสงฆ์ที่สูบบุหรี่ประจำ หรือมีประวัติสูบบุหรี่มานาน

(๓) พระสงฆ์ได้รับยาสมุนไพร หรือสารพิษที่มีผลทำลายไตเป็นประจำ

(๔) พระสงฆ์ที่มีประวัติคนในครอบครัวเป็นโรคไตเรื้อรังผู้ที่มีอาการ ได้แก่ ใบหน้า ตัว หรือเท้าบวม ปวดหลัง ปวดเอว ปัสสาวะบ่อย แสบขัด มีเลือดปน หรือมีฟองผิดปกติ เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ตรวจพบความดันโลหิตสูง

(๕) พระสงฆ์ที่มีความดันโลหิตสูง และอายุเกิน ๔๐ ปี

(๖) เคยมีประวัติเป็นนิ่วในระบบทางเดินปัสสาวะ

การพัฒนาเทคนิค

การควบคุมอาหาร อาหารมีความสำคัญอย่างมากที่จะส่งผลลบต่อความเสื่อมของไต ผู้ป่วยโรคไตควรลดอาหารที่มีโปรตีนลง รวมถึงอาหารที่มีโซเดียม และไขมันมาก ๆ เช่น ของทอด เนื้อติดมัน ของหมักดอง เป็นต้น นอกจากนี้ควรดื่มน้ำในปริมาณที่เหมาะสมตามคำแนะนำของแพทย์ การควบคุมโรคร่วม เช่น โรคเบาหวาน หรือ ความดันโลหิตสูง โรคเหล่านี้ หากไม่ดูแลควบคุม ให้อยู่ในภาวะปกติ จะทำให้ไตเสื่อมเร็วกว่าที่ควรจะเป็น ควรรับประทานยาตามที่แพทย์แนะนำอย่างเคร่งครัด และคอยดูแลอาการของโรคร่วมให้อยู่ในภาวะปกติ

กระบวนการดูแลด้านสุขภาวะ

(๑) ควบคุมอาหาร และน้ำหนักตัว ให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ

(๒) หลีกเลี่ยงการรับประทานยาเอง และปรึกษาแพทย์เกี่ยวกับการใช้ยา

(๓) ควบคุมอาการของโรคร่วม เช่น โรคเบาหวาน หรือ โรคหัวใจ ให้อยู่ในภาวะปกติ

(๔) ดูแลความสะอาดของร่างกาย ป้องกันการติดเชื้อ

(๕) หมั่นสังเกตอาการผิดปกติต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น เช่น ตัวบวม ปัสสาวะผิดปกติ มีอาการปวดตามจุดต่าง ๆ ของร่างกาย หากมีอาการอย่างต่อเนื่อง ควรรีบมาพบแพทย์

(๖) พบอายุรแพทย์โรคไต เพื่อตรวจเช็กอาการอย่างสม่ำเสมอ

๕) โรคข้อเข่าเสื่อม

ลักษณะของพระสงฆ์ที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค

(๑) พระสงฆ์ที่มีอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป

(๒) มีน้ำหนักตัวมาก ดัชนีมวลกาย BMI มากกว่า ๒๓

(๓) พระสงฆ์ที่ใช้ข้อเข่ามาก เช่น การนั่งยองๆ พับเพียบ คุกเข่า

(๔) พระสงฆ์ที่เคยได้รับบาดเจ็บที่เข่า

(๕) พระสงฆ์กล้ามเนื้อต้นขาไม่แข็งแรง

(๖) เกิดจากโรคข้ออักเสบชนิดอื่น ๆ เช่น โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ เกาต์

การพัฒนาเทคนิค

การเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ชีวิต (Lifestyle Modifications) รวมไปถึง การลดน้ำหนัก การเปลี่ยนวิธีการออกกำลัง รวมถึงลดกิจกรรมที่ทำให้การเสื่อมของเข่าเกิดได้ง่ายขึ้น เช่น การขึ้นบันได การลดน้ำหนักในกลุ่มผู้ป่วยที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน (Overweight) สามารถช่วยลดแรงกระทำต่อข้อเข่าได้

กระบวนการดูแลด้านสุขภาวะ

(๑) ลดน้ำหนัก ถ้าลดน้ำหนักตัวได้ เข่าก็จะรับแรงกดน้อยลง ทำให้เข่าเสื่อมช้าลงและอาการปวดก็จะลดลงด้วย

(๒) ท่านั่ง ควรนั่งบนเก้าอี้สูงระดับเข่า ควรนั่งถ่ายบนโถนั่งชักโครก

(๓) หลีกเลี่ยงการขึ้นลงบันไดขณะขึ้นลงบันได ถ้าจำเป็นก็ให้ขยับเปลี่ยนท่า หรือเหยียด - งอข้อเข่า บ่อย ๆ

(๔) การยืนควรยืนตรง ขากางออกเล็กน้อย ให้น้ำหนักตัวลงบนขาทั้งสองข้างเท่า ๆ กัน

(๕) ควรเดินบนพื้นราบ ไม่ควร เดินบนพื้นที่ไม่เสมอกัน เช่น บันได ทางลาดเอียงที่ชันมาก

(๖) ใช้ไม้เท้าโดยเฉพาะ ผู้ที่ปวดมากหรือข้อเข่าโก่งผิดรูป เพื่อช่วยรับน้ำหนัก และช่วยพยุงตัว

(๗) บริหารกล้ามเนื้อรอบข้อเข่าให้แข็งแรง ซึ่งจะช่วยลดอาการปวด ทำให้ข้อเคลื่อนไหวและการทรงตัวดีขึ้น

(๘) ควรออกกำลังกายที่ไม่ต้องลงน้ำหนักมากนัก เช่น เดิน กวาดลานวัด ถ้ามีอาการปวดให้พักการใช้ข้อเข่า และ ประคบด้วยความเย็น/ความร้อน หรือใช้ยานวดร่วมด้วยก็ได้

รวมถึงการฟื้นฟูสภาพ การอบรมพัฒนาเทคนิคและกระบวนการการดูแลพระสงฆ์สำหรับพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐาก มีการอบรมการดูแลช่วยเหลือพระสงฆ์เบื้องต้น ซึ่งรวมไปถึงการฟื้นฟูสภาพร่างกายให้กลับมาสู่สภาวะที่สมดุล เช่น การตรวจร่างกายเบื้องต้น (ความดันโลหิต อุณหภูมิร่างกาย ชีพจร และการหายใจ) การเช็ดตัวลดไข้ การทำแผล การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย การให้ความช่วยเหลือพระสงฆ์ที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้

๓. ด้านทักษะการดูแลสุขภาวะพระสงฆ์ โครงการอบรมพัฒนาเทคนิคและกระบวนการการดูแลพระสงฆ์สำหรับพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐาก สามารถทำให้พระคิลานุปัฏฐากมีค่าเฉลี่ยด้านทักษะการดูแลสุขภาวะพระสงฆ์สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หลักการและลักษณะที่สำคัญในการพัฒนาทักษะการดูแลพระสงฆ์ เป็นกิจกรรมฝึกภาคปฏิบัติโดยประมวลองค์ความรู้ต่าง ๆ ที่พระคิลานุปัฏฐากต้องหาคำตอบจากสถานการณ์จริง และจะต้องค้นหาคำตอบด้วยตนเอง พัฒนาทักษะการตัดสินใจ พระคิลานุปัฏฐากสามารถพัฒนาการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ของตนเองที่เกี่ยวข้อง โดยประเมินจากทางเลือกและผลที่ได้จากการตัดสินใจเลือกทางที่ถูกต้องเหมาะสม ซึ่งจะส่งผลต่อการพัฒนาสุขภาวะที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจ พัฒนาทักษะการคิดอย่างวิจารณญาณในการแก้ปัญหา พัฒนาทักษะการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ พัฒนาทักษะการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล พัฒนาทักษะการเข้าใจผู้อื่น พระคิลานุปัฏฐากพัฒนาความสามารถในการเข้าใจความเหมือนหรือความแตกต่างระหว่างบุคคลในด้านอายุ ระดับการศึกษา ความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง ช่วยให้สามารถยอมรับบุคคลที่มีความเหมือนหรือต่างกันได้

๔. แนวทางปฏิบัติการดูแลด้านสุขภาวะพระสงฆ์การบริหารจัดการวัดให้เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ และพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมของบุคลากรของวัดประชาชน และชุมชน โดยวัดส่งเสริมสุขภาพจะต้องมีคุณสมบัติของ วัดส่งเสริมสุขภาพ สามารถปฏิบัติตนให้มีสุขภาวะที่ดีมีความรอบรู้ด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ การพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพ...สู่ “วัด” รอบรู้ด้านสุขภาพ โดยพระคิลานุปัฏฐากและพระสงฆ์มีความรอบรู้ทางสุขภาวะ การดูแลตนเองทั้งเรื่องอาหาร การรักษาสุขภาพ การมีกิจกรรมทางกาย มีสภาพแวดล้อมและการพักผ่อนอย่างเหมาะสมต่อการฝึกฝนพัฒนาจิตและปัญญา ปรับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ สามารถประยุกต์หลักธรรมเพื่อนำมาใช้ในการดูแลสุขภาวะตนเองแบบองค์รวมและพระสงฆ์อาพาธที่ต้องการความช่วยเหลือ

ผู้วิจัยสร้างขั้นตอนการปรับปรุงโปรแกรมการฝึกอบรมการพัฒนาองค์ความรู้ เทคนิค และกระบวนการการดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์มีหลักเกรฑ์ในการพิจารณา แบ่งออกเป็น ๕ ประเด็น จากการสนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เพื่อปรับปรุงพัฒนาโปรแกรมอบรมพัฒนาเทคนิคและกระบวนการการดูแลพระสงฆ์สำหรับพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐากให้สมบูรณ์ สามารถสรุปประเด็นการปรับปรุงโปรแกรมการฝึกอบรมพัฒนาเทคนิคและกระบวนการการดูแลพระสงฆ์สำหรับพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐากได้ดังนี้

ประเด็นที่ ๑. การขับเคลื่อนงานความรอบรู้ทางสุขภาวะร่วมกับภาคีเครือข่าย

การที่พระสงฆ์จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปสู่พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้นเป็นสิ่งที่กระทำได้ยากและมีแนวโน้มที่อาจจะไม่สามารถกระทำได้อย่างต่อเนื่อง เนื่องจากขาดปัจจัยที่สำคัญที่มีการจูงใจให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้น คือ ด้านความรู้ ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ ด้านการสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคม ด้านทักษะการตัดสินใจ ด้านการตรวจสอบข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านการจัดการสุขภาพตนเอง

เครือข่ายจึงถือว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดการสร้างความร่วมมือ เนื่องจากเป็นการเปิดโอกาสให้องค์การต่าง ๆ ได้เข้ามาดำเนินการร่วมกัน สร้างความรู้ในด้านต่างๆ ตลอดจนแบ่งปันทรัพยากร และค้นหาแนวทางในการปฏิบัติร่วมกัน นอกจากการปฏิบัติงานร่วมกัน ภายใต้บริบทของเครือข่าย เป็นการปฏิบัติงานที่ไม่ใช่การปฏิบัติงานตามสายการบังคับบัญชา หากแต่เป็นการร่วมกันค้นหาแนวทางในการปฏิบัติงาน การสร้างเครือข่ายจะเป็นลักษณะของการส่งต่อ การสืบทอดการสื่อสารซึ่งกันและกัน เช่น การสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ของประชาชน คงจะต้องอาศัยบทบาทจากหลากหลายหน่วยงาน โดยเฉพาะหน่วยงานภาครัฐจะช่วยประสานเสริมสร้าง สนับสนุนการเรียนรู้ในวิถีชีวิตของพระสงฆ์

ประเด็นที่ ๒ การพัฒนาเทคนิคและกระบวนการการดูแลพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐาก

การพัฒนาเทคนิคและกระบวนการการดูแลพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐาก เป็นกลไกอย่างหนึ่งของพระคิลานุปัฏฐาก การสร้างความเข้มแข็งให้แก่ สุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางสังคม สุขภาวะทางจิต และสุขภาวะทางปัญญา เป็นการดูแลสุขภาวะแบบองค์รวมพระสงฆ์เพื่อเป็นการลดความเสี่ยงในการเกิดโรค ขั้นตอนปฏิบัติ เทคนิคและกระบวนการดูแลในการช่วยเหลือพระสงฆ์ที่มีภาวะวิกฤตกับการปฐมพยาบาลเบื้องต้น เช่น การประเมินสภาวะ พระคิลานุปัฏฐากควรทราบข้อมูลของพระอาพาธสูงอายุ สุขภาวะองค์รวมที่ดีทำให้พระสงฆ์และพระคิลานุปัฏฐากมีชีวิตที่มีความสงบสุขทั้งทางร่างกายและจิตใจเหมาะสมตามอัตภาพสามารถดำเนินชีวิตปฏิบัติศาสนกิจได้กลมกลืนกับธรรมชาติ สิ่งแวดล้อมและสังคมด้วยสติปัญญา ดังนั้นการบูรณาการสุขภาวะเป็นองค์รวมอย่างมีดุลยภาพให้สามารถทำงานประสานโยงส่งผลต่อกันเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน มีความเกื้อหนุนเอื้ออำนวยประโยชน์ต่อองค์รวมทุกส่วนทั้งพระคิลานุปัฏฐาก พระสงฆ์ ชุมชน และประเทศชาติได้อย่างมีค่าสูงสุด

ประเด็นที่ ๓ การพัฒนาโปรแกรมการอบรมและกลไกการทำงาน

หมวดที่ ๑ พระธรรมวินัยกับการดูแลสุขภาพ กลุ่มพระสงฆ์ถือเป็นกลุ่มประชากรมีจำนวนมากในประเทศ มีกลุ่มอายุที่หลากหลายและจำนวนพระสงฆ์ผู้สูงอายุมีเพิ่มมากขึ้น และมีขีดจำกัดเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ ควรมีระบบการจัดการข้อมูลเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการจัดการและการเก็บและให้ข้อมูลในการดูแลสุขภาวะตามพระธรรมวินัยซึ่งยังประสบปัญหาความครอบคลุม ข้อมูลที่ต้องใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติของพระสงฆ์ในการให้บริการสุขภาพใน ๔ มิติ ทั้งร่ายกาย สังคม จิตใจ และปัญญา ให้เกิดเป้าหมายในชีวิต และพัฒนาการเข้าถึงข้อมูลที่เหมาะสมถูกต้องตามพระธรรมวินัย

หมวดที่ ๒ การส่งเสริมสุขภาพและการดูแลพระสงฆ์ นอกจากความเข้าใจในกลไกของร่างกายแบบตะวันตก และกลไกร่างกายแบบตะวันออกที่จะส่งผลต่อการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลสุขภาพอย่างสมดุล ธรรมชาติบำบัด อาหารและโภชนาการ กิจกรรมบริหารกายที่เหมาะสมสำหรับพระสงฆ์การสร้างเครือข่ายในการให้ข้อมูล การสื่อสารเป็นเครื่องมือในการบริหารเพื่อแจ้งข้อมูลข่าวสารและนโยบายเพื่อการวินิจฉัยสั่งการที่รวดเร็วและถูกต้อง สร้างความสัมพันธ์อันดีภายในเพื่อกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจในการทำงานให้เกิดประสิทธิภาพและแนะนำวิถีการดำเนินชีวิตที่เหมาะสม

การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพถือเป็นเครื่องมือที่สำคัญของกระบวนการการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลพระสงฆ์ กลยุทธ์ในการสื่อสารสามารถโน้มน้าวใจให้คล้อยตามในสิ่งที่ถูกต้อง อีกทั้งยังก่อให้เกิดประโยชน์กับพระคิลานุปัฏฐากในหลาย ๆ ด้าน เช่น การทำงานดูแลพระสงฆ์ การให้ข้อมูลส่งเสริมสุขภาพและการดูแลสุขภาวะพระสงฆ์ การสื่อสารที่ให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับสุขภาพ

สามารถอำนวยความสะดวกให้พระสงฆ์ในการตัดสินใจเลือกข้อมูลด้านสุขภาวะที่เหมาะสม การสื่อสารอย่างเปิดเผยระหว่างกันทำให้สามารถพิจารณาตัดสินใจเลือกวิธีการอย่างถูกต้องและป้องกันความขัดแย้งที่อาจจะเกิดขึ้นทำให้เกิดความพึงพอใจ

หมวดที่ ๓ พระคิลานุปัฏฐากกับการพัฒนาวัดและชุมชน วัดต้องมีการประชุมวางแผนในการปฏิบัติศาสนกิจ เผยแผ่ หลักธรรม พัฒนาวัด ยึดหลักธรรมาภิบาล ปกครองดูแลให้ทั้งบรรพชิตและคฤหัสถ์ที่อยู่ในวัดให้อยู่ในระเบียบ วินัยของสงฆ์ พระคิลานุปัฏฐากเอาใจใส่ในการสื่อสารเพื่อไม่ให้เกิดความขัดแย้งหรือปัญหาในภายหลัง การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและกระบวนการสื่อสารที่ดีช่วยลดผลกระทบจากความขัดแย้ง สร้างความสัมพันธ์ระหว่างพระสงฆ์ พระคิลานุปัฏฐาก บุคลากรทางการแพทย์ ก่อให้เกิดความสามัคคี

ประเด็นที่ ๔ สร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาวะ

การใช้วัดเป็นฐานในการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี โดยส่งเสริมให้มีการจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เป็นมิตรต่อสุขภาพและเอื้อต่อการมีกิจกรรมสำหรับยกระดับสุขภาวะของสังคม โดยการสร้างการมีส่วนร่วมเฝ้าระวังป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพ สร้างเสริมพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐากต้นแบบในการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลกันเอง และผลึกกำลัง จัดระบบการบริหารจัดการที่ชัดเจน เข้มแข็ง และแนวทางเดียวกันกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะก่อให้เกิดผลความยั่งยืน และต่อเนื่อง ในการดำเนินการอย่างแท้จริง เช่น การจัดสภาพแวดล้อมที่ลดความผิดพลาดสถานที่ต้องมีความผิดพลาดน้อยที่สุดเพื่อป้องกันอุบัติเหตุที่จะเกิดขึ้นทางด้านร่างกาย ต้องมีห้องเฉพาะที่สะดวกสบายและมีแสงไฟที่เหมาะสม สภาพแวดล้อมมีความมั่นคงปลอดภัย สภาพแวดล้อมมีความสะดวกสบายเป็นบริบทโดยรอบที่ทำให้ความรู้สึกสบาย เอื้ออำนวยต่อสุขภาพทั้งทางกายภาพและสังคม เช่น การติดป้ายประกาศที่อ่านง่าย การใช้ สัญลักษณ์ที่เข้าใจง่ายและเป็นสากล มีการจัดศูนย์การเรียนรู้ตามจุดต่าง ๆ การจัดสิ่งแวดล้อมที่ผ่อน คลายและเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา ลดทอนความไม่คุ้นเคยของพระสงฆ์หรือมาผู้ใช้บริการ เป็นต้น

๕.๑.๓ สรุปผลการศึกษาบทบาทภาคีเครือข่ายและการมีส่วนร่วมในการสร้างเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก

การศึกษาบทบาทภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ในส่วนนี้แบ่งเป็น ๒ ประเด็น เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคของภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาวะพระสงฆ์และศึกษาบทบาทภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ ภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ คือ กลุ่มพระคิลานุปัฏฐาก พระคิลานธรรม กรมอนามัย และโรงพยาบาลสงฆ์ ซึ่งถือได้ว่าล้วนเป็นภาคีที่มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ กลุ่มแกนนำพระคิลานุปัฏฐากจะได้รับความรู้

ผ่านกระบวนการอบรมให้ความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและบุคลากรด้านสาธารณสุขที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ ซึ่งเป็นรูปแบบหนึ่งของการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ ปัญหาและอุปสรรคกลุ่มภาคีเครือข่ายเพื่อการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ และบทบาทของการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมและพัฒนาสุขภาพของพระสงฆ์เป็นงานที่สำคัญของพระคิลานุปัฏฐากเนื่องจากการส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ต้องอาศัยความร่วมมือ และการระดมพลังจากทุกฝ่ายเพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพและคุณภาพที่ดีแบบยั่งยืน

๕.๑.๓.๑ ปัญหาและอุปสรรคของภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาวะพระสงฆ์

ปัญหาและอุปสรรคของในการดูแลสุขภาวะพระสงฆ์ พบว่า พระสงฆ์ขาดความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเอง สาเหตุที่สำคัญส่วนหนึ่งมาจากพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ ลักษณะส่วนใหญ่ของปัญหาและสาเหตุสุขภาพของพระสงฆ์การที่พระสงฆ์มีความรู้น้อยเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองและการปฏิบัติตนให้ถูกต้องในการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม และเกิดจากการบริโภคไม่ถูกหลักโภชนาการ ปัญหาการออกกำลังกาย และความเสื่อมของร่างกาย พระสงฆ์ไม่สามารถเลือกฉันอาหารเองได้ การบริโภคอาหารไม่ถูกหลักโภชนาการหลายรูปแบบ การเข้าถึงการใช้เทคโนโลยี ซึ่งเทคโนโลยีสุขภาพในปัจจุบันหลายอย่างเข้ามามีบทบาทช่วยให้พระสงฆ์มีสุขภาพที่ดียิ่งขึ้น รวมถึงเทคโนโลยีสมัยใหม่ที่สามารถตรวจจับความผิดปกติของร่างกายและยังสามารถเพิ่มประสิทธิภาพส่วนต่างๆ ของร่างกาย การเข้าถึงบริการสุขภาพพระสงฆ์มีข้อจำกัดในด้านสถานที่ให้บริการพระสงฆ์ไม่ได้รับเช่น การตรวจสุขภาพประจำปี และขาดบุคลากรในการดำเนินงานดูแลสุขภาวะแบบต่อเนื่อง ปัญหาด้านการจัดสิ่งแวดล้อมและสุขอนามัยภายในวัด สภาพแวดล้อมภายในวัดมีส่วนเอื้อให้เกิดปัญหา สุขภาวะของพระสงฆ์ได้เช่นกัน ถ้าพระสงฆ์อยู่ในสถานที่ที่สิ่งแวดล้อมไม่เอื้ออำนวยหรือไม่สะอาด อาจจะทำให้เกิดโรคได้ เช่น โรคภูมิแพ้ โรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ เป็นต้น ฉะนั้นการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพของพระสงฆ์ไทย และอาจกลายเป็นสาเหตุหลักของปัญหาภาวะการเกิดโรคที่พบมากยิ่งขึ้นในขณะนี้

เมื่อพระสงฆ์เกิดอาพาธหนัก หรือเกิดปัญหาทางจิตใจ จำเป็นต้องมีผู้ดูแลในระยะยาว และอาจจะหาผู้ดูแลได้น้อยพระสงฆ์ที่เจ็บป่วยส่วนใหญ่แล้วจึงไม่ได้มีความเจ็บป่วยทางร่างกายเท่านั้น แต่ยังมีความเจ็บป่วยทางจิตใจอีกด้วย ปัญหาด้านการสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคมของพระอาพาธในหมู่สงฆ์ด้วยที่มีความแตกต่างกันไปในแต่ละรูป พระคิลานุปัฏฐากจึงต้องเผชิญปัญหาเรื่องการสื่อสาร อารมณ์ และความคาดหวังกับพระสงฆ์อาพาธ ทำให้พระสงฆ์เกิดความขัดแย้งทางใจเมื่ออาการท่านเข้าสู่ระยะท้าย ๆ ครอบครัวพี่น้องที่อาจยังติดค้างคาใจ เช่น ความต้องการให้ติดต่อแจ้งข่าวอาพาธให้ญาติมิตรรับรู้ให้มาเยี่ยม การขออโหสิกรรม การกล่าวลาเป็นต้น ลักษณะปัญหาที่พบคือการเข้าถึงพระสงฆ์อาพาธที่ต้องการรับคำปรึกษา การสนทนาสื่อสารปฏิสัมพันธ์ระหว่าง

พระสงฆ์ก็ถือว่ามีความสำคัญเช่นกัน การเยียวยาพระสงฆ์ที่ประสบความทุกข์ใจไม่มีเครื่องมือใดๆ ที่สามารถขจัดความทุกข์นั้นออกไปได้นอกจากปัญญาที่รู้และยอมรับสภาพความเป็นจริงเท่านั้น เมื่อมีปฏิสัมพันธ์กันน้อยทำให้มีช่องว่างระหว่างกันในการดูแลสุขภาวะซึ่งกันและกัน ทั้งในมิติด้านสุขภาพร่างกายและจิตใจ

ปัจจุบันพระสงฆ์อาพาธเป็นพระสงฆ์สูงอายุที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น อัตราครองเตียงค่อนข้างนานกว่าผู้ป่วยทั่วไป และมีแนวโน้มอาพาธด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) มากขึ้นและการดูแลให้พระสงฆ์เข้าถึงบริการสุขภาพจะต้องมีการแยกส่วนและวางระบบบริการ บุคลากรยังขาดความรู้ ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์และการพยาบาลภิกษุอาพาธต้องรู้ข้อปฏิบัติของพระสงฆ์คือ การรู้วินัยของพระภิกษุที่มีสองด้านคือข้อห้ามและข้อปฏิบัติตามหลักธรรมวินัยที่สอดคล้องพระธรรมวินัยทั้งมหานิกาย/ธรรมยุต

พระสงฆ์ส่วนใหญ่ไม่มีญาติดูแลเวลาเจ็บป่วยทำให้การดูแลสุขภาพของตัวเองทำได้ไม่ดีเท่าที่ควร เพื่อให้พระสงฆ์ทั่วประเทศเข้าถึงระบบบริการสุขภาพได้ จำเป็นต้องมีการวางระบบบริการพระสงฆ์ผู้ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพสงฆ์ ทำให้การติดตามการรักษาไม่สม่ำเสมอ ไม่มาติดตามการรักษาทำให้พลาดโอกาสในการดูแลรักษาสุขภาพ เนื่องจากนโยบายไม่ชัดเจน ปฏิบัติได้ยาก เข้าถึงได้ยาก สิทธิ์การรักษาไม่เป็นปัจจุบัน และระบบสุขภาพยังไม่ทราบพระธรรมวินัยที่ชัดเจนและการส่งต่อเพื่อรองรับพระภิกษุสงฆ์-สามเณรเป็นกลุ่มที่เข้าถึงการบริการสุขภาพที่จัดไว้ได้ยาก

๕.๑.๓.๒ บทบาทภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์

บทบาทพระคิลานุปัฏฐากในการดูแลสุขภาวะพระสงฆ์ จากการสัมภาษณ์ พบว่า พระคิลานุปัฏฐากมีหน้าที่อุปัฏฐากดูแลภิกษุอาพาธที่วัด ให้คำปรึกษา และแนะนำเหมาะสม ภิกษุอาพาธด้วยโรคในวัดนั้นเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่น่าเห็นใจมากเพราะไม่มีญาติขาดคนดูแลอย่างจริงจัง และยังไม่ค่อยได้รับความสนใจมากนัก บุคลากรด้านสุขภาวะส่วนใหญ่ก็เป็นผู้หญิงรวมทั้งความไม่คุ้นเคยกับวัดและวิถีชีวิตของภิกษุ มีส่วนทำให้ไม่กล้าหรือไม่สะดวกที่จะเข้าไปทำงานในวัดหรือบริเวณกุฏิที่พักสงฆ์ การที่จะทำให้พระสงฆ์ในวัดมีความตระหนักในเรื่องสุขภาพนั้น ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมในหลายผ่าย เช่น ศูนย์อนามัย นักวิชาการด้านอาหาร ชุมชน จึงจะสามารถทำให้ความคิดหรือทัศนคติของพระสงฆ์เองมีแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดำเนินชีวิต

การให้คำปรึกษาเชิงพุทธจิตวิทยาทำให้พระสงฆ์อาพาธมีความเข้าใจง่ายในการแก้ปัญหาความในใจ ทั้งความผิดหวัง ความเสียใจ ความวิตกกังวล ความกลัวที่เกิดจากความคิดไม่สอดคล้องกับความเป็นจริง การให้ความช่วยเหลือผู้เผชิญภาวะวิกฤติ กำลังประสบความทุกข์ใจให้ยอมรับกล้าเผชิญกับความทุกข์ตามความจริงให้รู้จักปล่อยวางโรค เพื่อช่วยผ่อนคลายความเครียด ทำจิตใจให้สงบ มีผลดีต่อสุขภาพร่างกาย อาจสามารถช่วยยื้ออาการของโรคดีขึ้น

ตามมา เป็นกระบวนการเรียนรู้ที่พระคิลานธรรมนำให้พระคิลานุปัฏฐากเกิดความเข้าใจอันเป็นวิถีแห่งโยนิโสมนสิการอีกทั้งยังสามารถดูแลจิตใจบุคลากรทางการแพทย์ผู้ให้การดูแลรักษาด้วยเช่นกัน กระบวนการนี้คือการเยียวยาใจด้วยธรรมะ เสมือนเป็นที่พึ่งทางใจให้ผู้ป่วยคลี่คลายทุกข์ได้ด้วยตนเอง กระทั่งสามารถมองเห็นเป้าหมายชีวิต สามารถแก้ความทุกข์และปัญหาตนเองได้ นำมาสู่ความสดชื่นร่าเริง ให้รู้ถึงความจริงของธรรมชาติชีวิต ตามแนวพุทธธรรม นำทางไปสู่ความสงบใจ

ส่วนการดูแลตามแนวทางสาธารณสุขปัจจุบัน กระทรวงสาธารณสุข**โดยกรมอนามัย**ได้ให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาวะแบบองค์รวม คือการดูแลให้มีสุขภาวะและมีคุณภาพชีวิตที่ดี อยู่ในสภาวะแวดล้อมที่ดี อยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุข โดยหมายรวมถึง ร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เปรียบเหมือนการสร้างสุขภาวะและการรักษาโรค ซึ่งประกอบไปด้วยองค์ประกอบทุกอย่างของมนุษย์ เน้นการดูแลสุขภาวะที่บูรณาการความรู้ดั้งเดิมพร้อมเสริมให้เข้ากับการบำบัด รวมถึงการป้องกันรักษาโรค โดยพิจารณาจากความสัมพันธ์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและจิตวิญญาณ สภาพแวดล้อมทางสังคม ที่ไม่สามารถแยกออกจากกันได้ ด้องอาศัยองค์ประกอบที่สำคัญคือ การรู้จักพระสงฆ์ การวางแผน การเก็บรวบรวมข้อมูลสารสนเทศ และการปรับเปลี่ยนแผนโดยอาศัยข้อมูลสารสนเทศใหม่ ๑. การค้นหาปัญหาและความต้องการของพระสงฆ์ เริ่มต้นด้วยการสังเกตปัญหาพระสงฆ์ แล้วค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับพระสงฆ์ จัดลำดับความสำคัญ เป็นกุญแจสำคัญนำไปสู่เปลี่ยนพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพ หรือเสริมสร้างเพิ่มเติมให้แก่ท่าน ๒. การสังเกตพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ รวมถึงการจัดเก็บข้อมูล การวิเคราะห์ และการแปลผลข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ ๓. ให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพ และป้องกันโรคโดยการจัดการอบรมและให้คำปรึกษา อบรมเสริมทักษะการเลือกอาหารรับประทานด้วยตนเอง ให้ความรู้แก่แม่ครัว ญาติโยมในการจัดทำอาหารทำบุญใส่บาตร ติดต่อประสานอำนวยความสะดวกจัดบริการสุขภาพเฉพาะพระสงฆ์ จัดกิจกรรมให้พระได้ทำกิจกรรมภายในวัด ส่งเสริมให้พระสงฆ์เข้ารับการตรวจสุขภาพ โดยจัดทีมสุขภาพไปตรวจสุขภาพที่วัด ๔. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพพระสงฆ์ทั้ง ๗ ด้าน

สำหรับบทบาทโรงพยาบาลสงฆ์ในการดูแลสุขภาวะพระสงฆ์ ซึ่งพระสงฆ์อาพาธส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุและมีแนวโน้มเป็นผู้สูงอายุมากขึ้น พระสงฆ์เป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญที่ต้องได้รับการดูแล ประสานงานการเข้ารับการตรวจและรอตรวจห้องตรวจอายุรกรรมที่โรงพยาบาลสงฆ์ในการอำนวยความสะดวกในการรับตรวจสุขภาพในโครงการ และการเสริมสร้างทักษะการดำรงชีวิต ซึ่งโรงพยาบาลสงฆ์ให้ความสำคัญในการดูแลภิกษุไข้ให้เหมาะสมตามพระธรรมวินัย การส่งเสริมให้พระสงฆ์มีความรู้ ความเข้าใจ มีทักษะในการดูแลสุขภาพอนามัยตามหลักพระธรรมวินัย สามารถดูแลสุขภาพตนเอง อุปัฏฐาก และให้พระสงฆ์มีบทบาทในการเป็นผู้นำด้านสุขภาวะของชุมชนและสังคม เพื่อช่วยดูแลสุขภาพของพระสงฆ์อาพาธเบื้องต้น จึงได้จัดโครงการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพ

พระคิลานุปัฏฐาก หลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด – อสว.) จัดอบรมพระคิลานุปัฏฐาก จัดอบรมและถวายความรู้เรื่องโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ประสานงานกับหน่วยงานราชการอื่นๆที่มีส่วนดูแลกับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ เพื่อให้มีความรู้ความสามารถมีทักษะในการประเมินความเจ็บไข้ และสามารถใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์เบื้องต้นได้ เช่น การวัดไข้ วัดความดันโลหิต การจับชีพจร การช่วยฟื้นคืนชีพ และเจาะเลือดปลายนิ้วเพื่อตรวจหาค่าน้ำตาล พร้อมฝึกปฏิบัติตามฐานการเรียนรู้การวัดสัญญาณชีพต่าง ๆ เพื่อสร้างและพัฒนาพระคิลานุปัฏฐากให้มีความรู้ ความเข้าใจการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ภายในวัดและชุมชนได้

๕.๑.๓.๓ การมีส่วนร่วมในการสร้างเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก

การมีส่วนร่วมถือว่าเป็นหัวใจของการพัฒนา การเปิดโอกาสให้บุคคล หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจในกิจการต่าง ๆ สนับสนุน โดยการกำหนดนโยบายตัดสินใจปฏิบัติ รับผิดชอบ แก้ปัญหาด้วยการวางแผนอย่างมีระบบ มีการติดตามผลและประเมินผลร่วมกันทำให้เกิดการพัฒนาความสามารถนำผลการปฏิบัติไปปรับปรุงพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากจะต้องมีลักษณะการเข้าร่วมอย่างครบวงจรตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุด เริ่มตั้งแต่การเกิดจิตสำนึกในตนเองและถือเป็นหน้าที่ของตนในฐานะเป็นส่วนหนึ่ง มีส่วนร่วมคิด ร่วมวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกัน การมีส่วนร่วมว่าเป็นกระบวนการซึ่งสมาชิกเครือข่ายหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้มีโอกาสแสดงทัศนะ แลกเปลี่ยนข้อมูลและความคิดเห็นเพื่อแสวงหาทางเลือกและการตัดสินใจต่างๆ เกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรมที่เหมาะสมและเป็นที่ยอมรับร่วมกันทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งถึงการติดตามและประเมินผลเพื่อให้เกิดความเข้าใจและการรับรู้เรียนรู้ ปรับเปลี่ยนการดำเนินกิจกรรมร่วมกันซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อทุกฝ่าย

โครงสร้างเครือข่ายทางสังคมของพระคิลานุปัฏฐาก ประกอบด้วย พระคิลานุปัฏฐาก พระคิลานธรรม กรมอนามัย และโรงพยาบาลสงฆ์ จัดเป็นเครือข่ายกิจกรรมประเภทเดียวกัน เนื่องจากเครือข่ายที่มีลักษณะการดำเนินกิจกรรมประเภทเดียวกันมารวมตัวกัน พระคิลานุปัฏฐากดูแลสุขภาวะของพระสงฆ์ พระคิลานธรรมดูแลสุขภาพจิต กรมอนามัยการดูแลให้มีสุขภาวะประชาชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี และโรงพยาบาลสงฆ์ มีภาระกิจหลักคือการดูแลพระสงฆ์ความเจ็บป่วยทางร่างกายของพระสงฆ์

การที่พระคิลานุปัฏฐาก พระคิลานธรรม กรมอนามัย และโรงพยาบาลสงฆ์ ตระหนักถึงปัญหาและสำนึกในการรวมตัว อันจะนำมาซึ่งความร่วมมือร่วมใจ ประสานงานความช่วยเหลือให้ความร่วมมือกัน รวมตัวกันเป็นกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนทรัพยากร ส่งผลให้สามารถดำเนินการให้บรรลุเป้าหมาย โดยอาศัยรูปแบบความสัมพันธ์ทางสังคมของบุคคล กลุ่ม และ องค์กร ผ่านการเชื่อมโยงระบบการปฏิบัติงานและการพัฒนา โดยเชื่อมโยงบทบาทรูปแบบของปฏิสัมพันธ์ทางสังคมด้วยความ

สมัครใจ ซึ่งเครือข่ายมีวัตถุประสงค์ร่วมกันในการพัฒนาหรือจัดรูปแบบการทำงานด้วยระบบใหม่ เป็นความร่วมมือกันในลักษณะการประสานงานกันในแนวราบระหว่างผู้ที่เกี่ยวข้องด้วยการระดมสรรพกำลังร่วมกันกำหนดกลยุทธ์ในการพัฒนาด้วยการให้สมาชิกได้ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมวางแผน ร่วมทำ ร่วมรับผิดชอบ ร่วมติดตามประเมินผล และดำเนินกิจกรรมร่วมกัน

การสรุปผลการศึกษาการมีส่วนร่วมในการสร้างเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากแบ่งออกเป็น ๔ ด้านได้แก่ การมีส่วนร่วมค้นหาสาเหตุของปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ การมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินกิจกรรมในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ และการมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลงานในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์

ด้านที่ ๑ การมีส่วนร่วมค้นหาสาเหตุของปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์

การมีส่วนร่วมค้นหาสาเหตุของปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐากในการดูแลสุขภาวะพระสงฆ์ พบว่า ปัจจุบันสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาทางด้านสุขภาพของพระสงฆ์นั้นมีเพิ่มขึ้นมากมายทั้งวิถีการดำรงชีวิตของพระสงฆ์ ความเจริญทางด้านเทคโนโลยีและพฤติกรรมของคนในชุมชน ล้วนแต่เป็นสาเหตุที่เสี่ยงต่อการเป็น โรค ภัย ไข้ และเจ็บ การเกิดโรคระบาด มีการกระจายของโรคใหม่ ๆ ที่ร้ายแรง ด้านพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาวะพระสงฆ์ ได้แก่ ขาดการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และการไม่เข้ารับการตรวจคัดกรองโรค ด้านสิ่งแวดล้อม สภาพกุฏิที่อยู่อาศัย การคัดแยกขยะและการกำจัดขยะ มีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายและสัตว์นำโรคอื่นๆ และด้านสังคมประชาชนและชุมชนมีส่วนร่วมกิจกรรมของพระคิลานุปัฏฐากค่อนข้างน้อย

การมีส่วนร่วมค้นหาสาเหตุของปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ของพระคิลานธรรม ในส่วนของพระคิลานธรรมจะเป็นวิทยากรร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์จัดกิจกรรมฝึกอบรมให้พระสงฆ์มีความสามารถในการดูแลสุขภาวะของตนเองและผู้อื่น และจัดฝึกอบรมให้พระสงฆ์มีทักษะกระบวนการในการดูแลสุขภาวะทางจิตใจพระคิลานธรรมจะเน้นที่การให้การปรึกษาโดยกระบวนการให้การช่วยเหลือผู้รับการปรึกษาโดยผ่านสัมพันธภาพแห่งความไว้วางใจเพื่อจะช่วยให้ผู้รับการปรึกษาได้ระบายออกถึงความคับข้องใจไม่สบายใจต่างๆ เพื่อให้พระสงฆ์ได้ลดอารมณ์ทางลบต่างๆ ที่เกิดขึ้น เช่น ความวิตกกังวลเครียดกลัวเสียใจ หมดหวังน้อยใจฯลฯ และช่วยให้ได้วิเคราะห์ปัญหาของตนเอง เช่น ปัญหาสุขภาพ หรือปัญหาการดำเนินชีวิต จากนั้นก็จะเข้าสู่กระบวนการแก้ไขปัญหาตาม ความเป็นจริงที่สามารถจะปรับได้เป้าหมายสูงสุด และส่งเสริมให้พระภิกษุภายในวัดได้สนใจใส่ใจดูแลซึ่งกันและกัน จัดเตรียมพร้อมสิทธิการรักษาในโรงพยาบาลต่าง ๆ หรือเครือข่ายบุคลากรที่จะช่วยเหลือปัญหาสุขภาวะที่อาจจะเกิดขึ้นกับพระสงฆ์ภายในวัด

การมีส่วนร่วมค้นหาสาเหตุของปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ของกรมอนามัย ภายใต้การนำของรองเจ้าคณะกรุงเทพมหานคร พระธรรมวชิราจารย์ ณ วัดสุวรรณารามราชวรวิหาร ในส่วนของ

ใช้แบบสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ทั้ง ๗ ด้าน ของกรมอนามัย ในการค้นหาความเสี่ยง/ปัญหาของพระสงฆ์ นำข้อมูลมาวิเคราะห์และแปลผลข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ การคัดกรอง ตรวจสุขภาพเบื้องต้นให้กับพระสงฆ์ มีการประสานงานกับหน่วยงานสาธารณสุข จัดโครงการตรวจสุขภาพพระสงฆ์ โดยจัดทีมลงตรวจค้นหาปัญหาสุขภาพที่วัดพบว่าพระสงฆ์บางส่วนกลัวการเจาะเลือด จึงไม่ทราบข้อมูลสุขภาพของตนเอง และทำให้ละเลยการดูแลสุขภาพ และจะมีการประชุม/พบปะ พูดคุย ปรึกษากัน ทบทวนการทำงานที่ผ่านมาว่าทำงานมีความสำเร็จ บรรลุเป้าหมายที่วางไว้มากน้อยแค่ไหน แล้วช่วยกันค้นหาว่าสาเหตุและปัญหาของพระนั้นมาจากอะไร ซึ่งพบว่าส่วนใหญ่แล้วเกิดจากข้อจำกัดทางหลักธรรมวินัย และมีการใช้เทคโนโลยีแอปพิเคชั่นต่างๆมาจัดเก็บข้อมูลสุขภาพ และใช้เป็นเครื่องมือในการส่งเสริมสุขภาพตนเองของพระสงฆ์

การมีส่วนร่วมค้นหาตรวจ รักษาวินิจฉัย สาเหตุของปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ที่รอตรวจห้องตรวจ และออกหน่วยคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์ เพื่อค้นหาสาเหตุของปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ ซักประวัติตามแบบประเมินที่มีการกำหนดตามมาตฐานระดับประเทศในการดูแล ร่วมกันในทีมงานแบบสหสาขา เพื่อให้เหมาะสมกับพระสงฆ์ ค้นหากลุ่มพระสงฆ์ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือดและภาวะไขมันในเลือดสูง ปัญหาด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ของพระสงฆ์ข้างต้น จึงน่าจะมีปัจจัยที่ส่งผลต่อ พฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ โดยเฉพาะปัจจัยส่วน บุคคลไม่ว่าจะเป็น อายุ ระยะเวลาที่จำพรรษา ระดับ การศึกษา การมีโรคประจำตัว และการดูแลตัวเองเมื่อ เจ็บป่วย เนื่องจากวัตรปฏิบัติของพระสงฆ์มีข้อจำกัดทางด้านการบริหารกาย ด้านโภชนาการ ด้านการจัดการกับความเครียด ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และด้านสุขภาพอนามัยจึงเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรค

ด้านที่ ๒ การมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินกิจกรรมในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์

การมีส่วนร่วมในการสร้างเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากด้านการวางแผนดำเนินกิจกรรมในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ พบว่า การมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินกิจกรรมในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐาก เพื่อให้พระสงฆ์มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและขับเคลื่อนการดำเนินงานธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ โดยสร้างกลุ่มหรือเครือข่ายในการสร้างความรู้ความเข้าใจให้แก่พระสงฆ์ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ดูแลด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย ลดน้ำหนัก ควบคุมความดันโลหิตและระดับน้ำตาลในเลือด ดูแลอนามัยช่องปากอย่างเหมาะสมการดูแลและส่งต่อเมื่อเจ็บป่วย พร้อมทั้งจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในวัด อาคารสถานที่ บริเวณและสภาพแวดล้อมภายในวัดสร้างความรู้ความเข้าใจให้แก่ประชาชนในการทำบุญใส่บาตร การถวาย

อาหารพระสงฆ์ ลดหวาน มัน เค็ม ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่อาจทำให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิต การเทศนา ปฏิบัติธรรม ทำบุญ จัดกิจกรรมและสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ

การมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินกิจกรรมในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐาก โดยโครงการพัฒนาศักยภาพพะคิลานุปัฏฐาก พระคิลานธรรม และพระสงฆ์สาธารณสงเคราะห์เพื่อดูแลสุขภาพให้แก่ผู้มีส่วนในการทำกิจกรรม สร้างความรู้และการดูแลพระสงฆ์และสนับสนุนกลไกศูนย์ประสานงานเพื่อสังคมสุขภาวะ ร่วมประชุมและวางแผนดำเนินกิจกรรมกับคณะสงฆ์ตามกรอบธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์และมีการวางแผนดำเนินโครงการวิจัยพัฒนาสุขภาพพระสงฆ์กรุงเทพมหานครกับทีมแพทย์โรงพยาบาลศิริราช ร่วมประชุมกับกลุ่มพระคิลานปัฏฐาก และงานสังคมสังเคราะห์ของมหาเถรสมาคมเพื่อวางแผนจัดอบรมพระคิลานุปัฏฐาก

การวางแผนในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ของกรมอนามัย ทางกรมอนามัยเห็นความสำคัญต่อสุขภาวะของพระสงฆ์และได้มีการดำเนินการมาต่อเนื่อง โดยจัดทำแผนยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพครอบคลุม ๕ แนวทาง ได้แก่ ๑.พัฒนาแนวทางการบริการสุขภาพและคุณภาพในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ ๒.ส่งเสริมสนับสนุนและพัฒนาองค์กรคณะสงฆ์ และเครือข่ายพระสงฆ์นักพัฒนาในการดูแลสุขภาพตนเองและพระสงฆ์ในพื้นที่รับผิดชอบ ๓.ส่งเสริมสนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ ๔.ส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างองค์ความรู้ วิจัย พัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพและการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ และ ๕.พัฒนาระบบควบคุม กำกับ ติดตาม ประเมินผลการพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพและการดำเนินการขับเคลื่อนเพื่อพัฒนานวัตกรรมและการวิจัยเพื่อสุขภาวะพระสงฆ์ในโครงการประคดสุขภาพกับสัปปายะโปรแกมที่ภายใต้ข้อจำกัดทางพระธรรมวินัยด้านโภชนาการและการบริหารร่างกาย เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) พร้อมการสร้างสุขนิสัยนำสู่พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์สำหรับพระสงฆ์อย่างเป็นรูปธรรมเชิงประจักษ์สู่การพัฒนาเป็นต้นแบบสุขภาพ (Health Model) ส่วนการวางแผนในส่วนของกิจกรรมจัดทำหลักสูตร/กิจกรรม/อบรม ทั้งการดูแลตนเอง และการช่วยเหลือเพื่อนภิกษุภายในวัด

การมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินกิจกรรมในการดูแลสุขภาพของโรงพยาบาลสงฆ์ ได้ดูแลสุขภาพพระสงฆ์แก่โรงพยาบาลที่มีตึกสงฆ์อาพาธทั่วประเทศ โดยได้พัฒนาแนวทางการจัดการอุปัฏฐากพระสงฆ์อาพาธภายใต้หลักพระธรรมวินัย จัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการพยาบาลมิติจิตวิญญาณเชิงพุทธ เพื่อให้พยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ สามารถให้การพยาบาลมิติจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย การพัฒนาใน ๕ เรื่อง มีการนำนโยบายและแนวทางปฏิบัติในการดูแลอุปัฏฐากภิกษุอาพาธ ทั้งการจัดด้านสถานที่และสภาพแวดล้อม ด้านสิ่ง

อำนวยความสะดวก มีระบบซักฟอกเครื่องนุ่งห่มภิกษุอาพาธโดยเฉพาะ มีเครื่องนุ่งห่มสำหรับภิกษุอาพาธในการไปรับบริการส่งตรวจพิเศษ มีการจัดภัตตาหารที่ไม่ขัดต่อหลักพระธรรมวินัย ด้านบุคลากร บุคลากรมีความรู้ ความสามารถในการสื่อสารได้ถูกต้อง เหมาะสมกับพระภิกษุสามเณร บุคลากรสามารถปรับแผนการรักษาให้ถูกต้องเหมาะสมกับสมณะสารูปรวมถึงการวางแผนดูแลสุขภาพหลังจากที่พระสงฆ์จำหน่ายจากโรงพยาบาล กลับไปพักฟื้นที่วัด

ด้านที่ ๓ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์

การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐากสนับสนุนให้การมีกิจกรรมดำเนินไปโดยไม่มีอุปสรรคเพื่อต้องการให้ พระสงฆ์ มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง มีสภาวะจิตที่ดีและเพื่อป้องกันโรคภัยไข้เจ็บ โดยเน้นการดำเนินชีวิตประจำวันของพระสงฆ์เพราะถือว่ามีความสำคัญและสัมพันธ์กับการลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรค ต้องให้ความรู้ความเข้าใจ ในการดูแลสุขภาพ และเพื่อดูแลพระสงฆ์ที่อาพาธในวัด รักษาโรคภัยที่เป็นอยู่แล้วให้หาย หรือส่งต่อไปรักษาตัวที่โรงพยาบาล

การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ของพระคิลานธรรม ในส่วนของพระคิลานธรรมภารกิจหลัก ๆ เป็นงานด้านการอบรมกระบวนการเยียวยาจิตใจ เชื่อมโยงกับธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติในการขับเคลื่อนหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐากเพื่อส่งเสริมสุขภาวะพระสงฆ์ในพื้นที่กรุงเทพมหานครองค์รวม ทั้งมิติสุขภาพกายภายใต้หลักพระคิลานุปัฏฐาก และสุขภาพใจโดยพระคิลานธรรม ส่งเสริมให้พระสงฆ์ได้ดูแลสุขภาพตนเอง ส่งเสริมให้พระสงฆ์ได้ดูแลซึ่งกันและกันตามพระธรรมวินัย ส่งเสริมให้พระสงฆ์เป็นผู้นำทางสุขภาวะทางปัญญาแก่ชุมชนและสังคม

การปฏิบัติงานในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ของกรมอนามัย เป็นพี่เลี้ยงลงปฏิบัติงานร่วมกันในพื้นที่ การร่วมตรวจสุขภาพพระสงฆ์กับภาคีเครือข่าย และการส่งเสริมความรู้ทางสุขภาวะรวมทั้งสร้างความตระหนักให้แก่พระสงฆ์ในการลดภาวะเสี่ยงต่าง ๆ รวมถึงการอบรมเพิ่มจำนวนพระคิลานุปัฏฐากในพื้นที่ สนับสนุนด้านอุปกรณ์/เครื่องมือปฏิบัติงาน เครื่องมือปฐมพยาบาล เยี่ยมเสริมพลัง ชื่นชมผลงาน ให้คำแนะนำ ปรับปรุงเพิ่มเติม การติดตามการดำเนินโครงการประคดสุขภาพกับสัปปายะโปรแกรม พร้อมบูรณาการขับเคลื่อนร่วมกับโรงพยาบาลสงฆ์กรมการแพทย์ ในการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์

การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ โรงพยาบาลสงฆ์มีบทบาทหน้าที่ในการบำบัดรักษา ส่งเสริม ฟื้นฟูสุขภาพของพระภิกษุสามเณรอาพาธและตระหนักถึงความสำคัญในการอุปัฏฐากภิกษุไข้เป็นการเฉพาะ ร่วมทีมจัดโครงการ การจัดกิจกรรม การดูแลเพื่อให้เหมะสมกับกลุ่มพระสงฆ์ที่มีความแตกต่างกันแต่ละพื้นที่ กลุ่มพระสงฆ์ NCD โดยเน้นโรคเบาหวาน กลุ่มพระสงฆ์ โรคถุงลมโป่งพอง และกลุ่มพระสงฆ์โรคหอบหืด พระสงฆ์อาพาธส่วนหนึ่ง

เป็นผู้สูงอายุจะมีศิษย์ /โยม อุปัฏฐากมาด้วย พระสงฆ์อาพาธส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ไม่มีมีศิษย์ / โยมดูแลมีความเสี่ยงในการล้ม เนื่องจากเมื่อเจ็บป่วยก็ไม่มีผู้ดูแลเหมือนกับฆราวาสทั่วไปและเพื่อเอื้อเฟื้อต่อพระธรรมวินัย อบรมถวายความรู้และสาธิต การฉันอาหาร การบริหารขันธ์ และการดูแลตนเอง ออกหน่วยไปตรวจสุขภาพพระสงฆ์ที่วัดร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ ควบคุม กำกับ ดูแลปฏิบัติงานบุคลากรภายใต้นโยบายและแนวทางปฏิบัติในการดูแลอุปัฏฐากภิกษุอาพาธ การจัดสถานที่และสิ่งแวดล้อมแผนกผู้ป่วยนอกเอื้อต่อการดูแลสุขภาพภิกษุอาพาธเบื้องต้น เพื่อส่งเสริมให้พระคิลานุปัฏฐากมีทักษะ มีความสามารถดูแลสุขภาพตนเอง

ด้านที่ ๔ การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลงานในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์

การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลงานในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐาก มีการติดตามผลของการดูแลสุขภาพทั้งของตนเองและพระสงฆ์ด้วยกันที่ร่วมกันทำกิจกรรมในการดูแลสุขภาพ ในรายที่มีผลการตรวจผิดปกติเล็กน้อยจะมีการแนะนำการส่งเสริมสุขภาพให้ความรู้ตามหลักโภชนาการเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพเป็นการการป้องกันโรค ส่วนในรายที่เจ็บป่วยจะรักษาพยาบาลพยาบาลในเบื้องต้น และการฟื้นฟูสุขภาพในรายที่จำเป็นโดยอาศัยการประสานความร่วมมือของภาคประชาชนและส่วนราชการ และตรวจสอบร้านค้า จำหน่ายอาหารเพื่อสุขภาพ

การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลงานในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ของพระคิลานธรรม ในส่วนของการอบรมพระคิลานุปัฏฐากจะประเมินคุณภาพจิตใจที่เกิดขึ้นหลังการเข้าร่วมกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธแสดงถึงการเปลี่ยนแปลงมิติภายใน และเป็นภาพสะท้อนขององค์ความรู้ในกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธที่มีประสิทธิภาพต่อการนำไปปฏิบัติงานเยียวยาจิตใจ การสร้างเสริมองค์ความรู้และความเข้าใจในงานการปรึกษาเชิงจิตวิทยาให้แก่พระคิลานุปัฏฐากเพื่อเยียวยาจิตใจพรสงฆ์อาพาธ ให้สามารถรับมือกับภาวะวิกฤติที่เกิดขึ้นในจิตใจตนเองและพระสงฆ์อาพาธได้ ส่วนการติดตามผลของโครงการพระคิลานธรรมจะเข้าร่วมประชุมติดตามและประเมินผลงานกับกลุ่มพระคิลานปัฏฐาก และงานสังคมสังเคราะห์ของมหาเถรสมาคมจากการจัดอบรมพระคิลานุปัฏฐาก ๙ ศูนย์ทั่วประเทศ ร่วมติดตามประเมินผลการจัดอบรมโครงการเชิงปฏิบัติการเยียวยาใจด้วยธรรมะจำนวน ๔ รุ่น

การติดตามและประเมินผลงานในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ของกรมอนามัย หลังการให้ความรู้และทักษะแล้วได้มีการติดตามด้วยประสานความร่วมมือ เพื่อทำความเข้าใจกับพระสงฆ์ บุคลากรในวัดและประชาชนที่อยู่รอบ ๆ วัด ให้มีขั้นตอนการดำเนินงานให้เข้าใจตรงกัน การพูดคุย สอบถามปัญหา อุปสรรค ความคิดเห็น การทำงาน ทั้งทางโทรศัพท์ กลุ่มไลน์ หรือการพบปะ การลง

พื้นที่เยี่ยมการดำเนินงาน มีการประชุม Zoom เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ด้านสุขภาพ ติดตามภาวะสุขภาพ รวมถึงรับฟังปัญหา และข้อเสนอแนะ โดยให้พระคิลานุปัฏฐากนำเสนอกระบวนการทำงานในวัดและชุมชน ประชุมปฏิบัติการให้กับผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งทางด้านสาธารณสุข ด้านศาสนา ร่วมกับ บุคลากรของวัด ได้แก่ เจ้าอาวาส กรรมการวัด และหน่วยงานองค์กรเอกชนในพื้นที่ เพื่อระดมสมองและหาข้อสรุปร่วมกัน ในการวางแผนและดำเนินการตามแผน

การติดตามและประเมินผลงานในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ของโรงพยาบาลสงฆ์ ในโครงการส่งเสริมสุขภาพต่อเนื่องเฉพาะโรค ติดตามการักษา ติดตามหลังการตรวจรักษา จากผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ค่าเลือด ปัสสาวะ ผลตรวจเคลื่อนหัวใจ ผลตรวจทรวงอก เป็นต้น และใช้แบบประเมินภาวะสุขภาพพระสงฆ์ ความพึงพอใจการรับบริการ การเยี่ยมสำรวจ ออกไปเยี่ยมดูสุภาพพระสงฆ์ที่วัดหลังจากมารับการรักษาในโรงพยาบาลแล้ว รายงานและติดตามผลตรวจผ่าน App PRH connect และนิเทศภาคีเครือข่าย พัฒนาแนวทางการจัดการอุปัฏฐากพระสงฆ์อาพาธภายใต้หลักพระธรรมวินัยในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์แก่โรงพยาบาลที่มีตึกสงฆ์อาพาธทั่วประเทศ

๕.๑.๔ ศึกษาการเสริมสร้างการดูแลสุขภาวะและความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากในสังคมไทย

การสร้างเครือข่าย (Network) เป็นการเชื่อมโยงระบบการปฏิบัติงานและการพัฒนา โดยเชื่อมโยงบทบาทของกลุ่มบุคคล องค์กร และหน่วยงานต่างๆ ด้วยความสมัครใจ ซึ่งเครือข่ายมีวัตถุประสงค์ร่วมกันในการพัฒนาหรือจัดรูปแบบการทำงานด้วยระบบใหม่ เป็นความร่วมมือกันในลักษณะการประสานงานกันในแนวราบระหว่างผู้ที่เกี่ยวข้องด้วยการระดมสรรพกำลังร่วมกัน และกำหนดกลยุทธ์ในการพัฒนาด้วยการให้สมาชิกได้ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมของสังคมไปเป็นสังคมแห่งการเรียนรู้ และการที่จะเกิดสังคมแห่งการเรียนรู้ได้นั้นจะต้องปรับเปลี่ยนโครงสร้างทางสังคมจากแนวดิ่งไปเป็นเครือข่ายสังคมที่มีการโยงใยความสัมพันธ์ในทุกทิศทาง เป็นเครือข่ายทางสังคมแห่งกัลยาณมิตรหรือเครือข่ายสังคมแห่งการเรียนรู้ (Learning Social Networks) โดยที่เครือข่ายสังคมจะต้องมีความสามารถในการเรียนรู้ได้อย่างต่อเนื่องหรือมีการขยายแนวคิด กระบวนการ ออกไปจึงจะสามารถปรับตัวให้อยู่ในดุลยภาพได้

การสร้างเครือข่ายสุขภาพเป็นการสร้างเครือข่ายทางสังคมอีกประเภทหนึ่งที่มีการอาศัยความสัมพันธ์กันในสังคมมนุษย์เกี่ยวข้องกับกิจกรรม การสื่อสาร การร่วมมือ การพึ่งพาอาศัยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เครือข่ายสุขภาพเป็นเครือข่ายเชิงประเด็นกิจกรรมเกิดขึ้นจากประเด็นปัญหาและความสนใจทางด้านสุขภาพและใช้ความเป็นเครือข่ายเป็นเครื่องมือในการพัฒนาส่งเสริม ป้องกัน แก้ไขปัญหาสุขภาพ โดยใช้วิธีการที่หลากหลายในการสร้างโอกาสและการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่สังคม

การสรุปผลการศึกษารูปแบบการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก ในสังคมไทยแบ่งออกเป็น ๕ ประเด็น ได้แก่ จุดมุ่งหมายในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก บทบาทหน้าในการให้ความช่วยเหลือและช่วยแก้ปัญหาของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก การพัฒนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก การสนับสนุนและดำเนินกิจกรรมเสริมความรู้ร่วมกันกับเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากและการส่งเสริมศักยภาพเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากเพื่อสร้างความเข้มแข็งของพระคิลานุปัฏฐาก

ประเด็นที่ ๑ จุดมุ่งหมายในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก

จุดมุ่งหมายในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระศิลานุปัฏฐาก ต้องเป็นแนวคิดต่อยอดเครือข่ายพระศิลานุปัฏฐากที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ สร้างและพัฒนาพระคิลานุปัฏฐาก ให้มีความรู้ทีทันสมัย ความเข้าใจ มีทักษะสามารถประเมินอาการดูแลผู้ป่วยเบื้องต้นได้ และให้คำแนะนำ ดูแลพระสงฆ์ภายในวัด และชุมชนได้ และรู้แนวคิดการพัฒนาสุขภาพอย่างลึกซึ้ง มีการอบรมความรู้ใหม่ ๆ เข้าใจระบบการเฝ้าระวังและรู้วิธีการเก็บข้อมูลที่ละเอียดพอและครบถ้วน ตระหนักถึงพัฒนาสุขภาพตนเองเพื่อช่วยเหลือพระสงฆ์เรื่องการป้องกันโรค คือการทำให้ไม่เกิดโรค และการที่ดูแลรักษาได้ดีทันเวลาไม่ปล่อยให้โรคมีความรุนแรงเพิ่มขึ้น บนฐานข้อมูลเดียวกันในการดูแลสุขภาพอนามัยตามหลักพระธรรมวินัย เพื่อสร้างความยั่งยืนและความต่อเนื่องของการพัฒนาพระคิลานุปัฏฐาก

พระคิลานุปัฏฐากเป็นกลไกหลักในในการขับเคลื่อน แต่กลไกนี้จะทำงานได้ต้องอาศัยเจ้าหน้าที่ที่เป็นสหวิชาชีพลงไปทำงานร่วมกับพระคิลานุปัฏฐากและชุมชน ต้องคำนึงถึงโครงสร้าง กระบวนการ ทักษะ และคุณภาพจิตของพระคิลานุปัฏฐาก ต้องเป็นไปเพื่อการพัฒนาและมีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ควรมีระบบสร้างความเชื่อมั่น มีสวัสดิการต่างๆแด่พระคิลานุปัฏฐาก ยกระดับจิตใจของตนเองในพระธรรมวินัย นำแนวทางการประยุกต์สู่การสร้างสังฆะและกระบวนการทำงานนำพุทธธรรมมาใช้กับตนเองและจัดการปัญหาในชีวิตประจำวัน การเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากของ ควรมีการบูรณาร่วมกับกรมอนามัยและมีความพร้อมทำงานร่วมกันอย่างเข้มแข็งไปในแนวทางเดียวกัน ให้ความช่วยเหลือทางด้านองค์ความรู้ แนวทางการปฏิบัติ ทักษะต่างๆ เทคนิคของการดูแลสุขภาพ รวมถึงการปรับวิธีการให้เหมาะสมกับวิถีชีวิต/ชีวิตประจำวันของพระสงฆ์ มุ่งพัฒนาด้วยความยั่งยืนในการดำเนินงานของพระคิลานุปัฏฐากเพื่อเตรียมการรองรับระบบการดูแลพระสงฆ์ในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว และสามารถทำงานในพื้นที่ได้สะดวกและง่ายขึ้น

ประเด็นที่ ๒ บทบาทหน้าในการให้ความช่วยเหลือและช่วยแก้ปัญหาของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก

บทบาทการให้ความช่วยเหลือด้านสุขภาพพระสงฆ์ที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย เครือข่ายสุขภาพพระสงฆ์เป็นงานที่มีเนื้อหา เงื่อนไข องค์ประกอบ และผู้เกี่ยวข้องมาก พระคิลานุปัฏฐากจึงต้องเป็นนักประสานงานที่ดี มีความปรารถนาในการช่วยเหลือ ดูแล และจัดการด้านสุขภาพในชีวิตประจำวันพระสงฆ์ใน ๔ ประเด็น คือ การปรับเปลี่ยนการออกกำลังกาย การจัดการด้านอาหาร การจัดการความเครียด และการวางแผนจัดการในการดำเนินชีวิต และดำเนินกิจกรรมการดูแลสุขภาวะพระสงฆ์ให้เกิดขึ้นจริงในภาคปฏิบัติ และบำบัดจิตใจด้วยกระบวนการปรึกษาแนวพุทธ โดยเครือข่ายพิจารณาเป้าหมาย ที่มาของเป้าหมาย ระดับความช่วยเหลือ และนำไปสู่การปรับโจทย์การพัฒนาสู่การบูรณาการกิจกรรมการเรียนรู้

จากอดีตถึงปัจจุบัน กลุ่มอาสาคิลานธรรมได้มีส่วนร่วมในการถวายความรู้แด่กลุ่มพระคิลานุปัฏฐาก เน้นการปรึกษาหารือให้มีความรู้ความสามารถในการเยียวยาความทุกข์ และจัดให้มีการสนทนาพูดคุยกันในกลุ่มระหว่างเครือข่าย เพื่อให้เกิดความเข้าใจและสามัคคีกันในการทำงานด้านสุขภาวะ ได้ให้การปรึกษาช่วยเหลือ ในกรณีที่พระสงฆ์ในเครือข่ายเพราะปัญหาและอุปสรรคจากการทำงาน รวมถึงปัญหาส่วนตัว ทำให้พระคิลานุปัฏฐากมีมุมมองเกี่ยวกับโลกและชีวิตที่กว้างขึ้น เข้าใจโลกและชีวิตตามจริง และตระหนักในคุณค่าของงานช่วยเหลือพระสงฆ์อาพาธทั้งร่างกายและจิตใจ และให้ความสำคัญต่อเพื่อนมนุษย์ ให้ความเชื่อถือและความไว้วางใจกัน ไม่มีความเคลือบแคลง และมีการให้อภัยกัน มีความเคารพและให้เกียรติซึ่งกันและกันอยู่เสมอ ทุกภาคส่วนจะต้องร่วมมือร่วมใจ ที่จะสร้างสุขภาวะพระสงฆ์ให้แข็งแรงภายใต้ระบบการจัดการที่ดี และเหมาะสมตามพระธรรมวินัย

บทบาทหน้าที่ในการให้ความช่วยเหลือและช่วยแก้ปัญหาของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก การให้ความช่วยเหลือและช่วยแก้ปัญหาของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากของกรมอนามัย ให้ความช่วยเหลือทางด้านองค์ความรู้ แนวทางการปฏิบัติ ทักษะต่างๆ เทคนิคของการดูแลสุขภาพ รวมถึงการปรับวิธีการให้เหมาะสมกับวิถีชีวิต/ชีวิตประจำวันของพระสงฆ์ และรับฟังปัญหาพร้อมทั้งหาแนวทางการแก้ปัญหาร่วมกัน ติดต่อประสานงานกับเครือข่ายเพื่อขอรับการสนับสนุนสิ่งของ /อุปกรณ์ด้านสุขภาพเป็นที่ปรึกษาหรือพี่เลี้ยง หรือลงพื้นที่ร่วมกับพระคิลานุปัฏฐาก แนะวิธีการ ให้คำแนะนำหรือการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน

บทบาทหน้าในการให้ความช่วยเหลือและช่วยแก้ปัญหาของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากของโรงพยาบาลสงฆ์ ในเรื่องเป็นตัวกลางในรับปัญหาของเครือข่าย และเป็นตัวกลางในการแยกแยะปัญหาและประสานหน่วงงานที่สามารถช่วยแก้ปัญหา หาแหล่งที่สนับสนุนไม่ว่าจะเป็นอุปกรณ์ต่างๆที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพและคำปรึกษาด้านสุขภาพ ครอบคลุมปัจจัย ๕ ด้าน ได้แก่ ด้านความรู้ ด้าน

ข้อมูล ด้านการพัฒนา ด้านบริการสุขภาพและสวัสดิการด้านการวิจัยและพัฒนาชุดความรู้ในรูปแบบต่าง ๆ ตลอดจนการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การสนับสนุนการดูแลสุขภาวะพระสงฆ์ให้มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา

ประเด็นที่ ๓ การพัฒนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก

การพัฒนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายต้องอาศัยองค์ประกอบหลายๆส่วนมาร่วมมือกัน พระคิลานุปัฏฐาก พระคิลานธรรม กรมอนามัย โรงพยาบาลสงฆ์และภาคีเครือข่าย เจ้าคณะปกครองสงฆ์ ต่างตระหนักถึงความสำคัญในการจัดการสุขภาพของพระสงฆ์ การระดมความคิด เพื่อทบทวนบทเรียนเป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือในการพัฒนาการดำเนินงานสาธารณสุข มีกิจกรรมการเปลี่ยนแปลงมิติภายในของพระสงฆ์ ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการปฏิบัติตนและปฏิบัติงานของพระคิลานุปัฏฐากที่เข้าถึงวิถีชีวิตและเข้าถึงจิตใจผู้อื่นมากขึ้น บนพื้นฐานของกระบวนการกลุ่ม และด้วยพื้นฐานแห่งการเรียนรู้จากการปฏิบัติร่วมกันความสามัคคีในหมู่สงฆ์ คือการเป็นสังคมในหมู่สงฆ์ในการช่วยเหลือเจือกัน และมีความต่อเนื่องยั่งยืนเชื่อมโยงที่เป็นปัจจัยต่อกัน การสร้างองค์กรของพระคิลานุปัฏฐากที่มีระบบมีความเข็มแข็ง ก็จะเป็นอีกส่วนหนึ่งที่จะทำให้การทำงานของพระคิลานุปัฏฐากมีความต่อเนื่องและสามารถสนองงานของคณะสงฆ์ได้ตามความประสงค์

ภาคีเครือข่ายการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ พระคิลานุปัฏฐาก พระคิลานธรรม กรมอนามัย โรงพยาบาลสงฆ์ ซึ่งถือได้ว่าเป็นบุคลากรที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ พระคิลานุปัฏฐาก ความรู้จากกรมอนามัย และโรงพยาบาลสงฆ์ จะได้รับความรู้ผ่านกระบวนการอบรมสัมมนาอย่างเป็นทางการ หรือแบบไม่เป็นทางการ ส่งเสริมและช่วยเหลือ เพื่อแก้ปัญหา อุปสรรค ทำให้เกิดสัมพันธภาพอันดีงามต่อกันระหว่างเครือข่ายและประสบความสำเร็จได้อย่างที่มุ่งหวัง และได้รูปแบบการเยียวยาจิตใจด้วยกระบวนการปรึกษาเชิงพุทธจิตวิทยาโดยพระคิลานธรรม พระคิลานุปัฏฐากให้ความรู้ด้านพระธรรมวินัยในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ สุขภาพพระสงฆ์จึงมีความเกี่ยวข้องกับทุกปัจจัย

การพัฒนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากของกรมอนามัย ให้มีความร่วมมือกันในการทำงาน ร่วมกันการต่อยอด ถอดบทเรียนการดำเนินงานเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากในพื้นที่ ทำแผนการขับเคลื่อน เพื่อเสริมสร้างแรงผลักดันให้พระคิลานุปัฏฐากรูปอื่นๆ เกิดแรงผลักดันในการดำเนินงานของตนเอง และร่วมกันจัดหาสถานที่หรือแหล่งฝึก/ปฏิบัติงานให้แก่พระคิลานุปัฏฐาก เพื่อทบทวนความรู้และทักษะ หรือได้ใช้ความรู้ เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาวะของพระสงฆ์และชุมชน พัฒนากิจกรรมประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพของพระคิลานุปัฏฐากให้ยั่งยืนต่อไป

การพัฒนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก ของโรงพยาบาลสงฆ์ จัดอบรมพระคิลานุปัฏฐากและเวทีสะท้อนคิดการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการอบรมพระคิลานุปัฏฐากจากประสบการณ์ เพื่อประเมินผลการเรียนรู้และความรู้ เพื่อพัฒนาพระคิลานุปัฏฐากควรมีการแบ่งพื้นที่และมีทีมเครือข่ายที่ประสานงานกับผู้ประสานงานหลักเพื่อดูแลพระสงฆ์ในเขตในพื้นที่ตามความรับผิดชอบ มีทีมเครือข่ายที่ประสานงานกับผู้ประสานงานหลัก ในเรื่องที่แก้ไขปัญหา ในเรื่องที่แก้ไขปัญหาและจัดเวทีสะท้อนและสนทนากลุ่มกับ เจ้าคณะปกครองสงฆ์กรุงเทพมหานคร พยาบาลที่ดูแลพระสงฆ์อาพาธ เพื่อร่วมกันประเมินผลและ สรุประบบบริการสุขภาพของพระสงฆ์และพระคิลานุปัฏฐากและสนับสนุนความต้องการเรียนรู้ดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ของชมรมพระคิลานุปัฏฐาก

ประเด็นที่ ๔ การสนับสนุนและดำเนินกิจกรรมเสริมความรู้ร่วมกับเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก

พระคิลานุปัฏฐากสนับสนุนและดำเนินกิจกรรมร่วมกันอย่างแท้จริง เพื่อบรรลุผลลัพธ์ตามที่คณะปกครองสงฆ์มอบหมายภารกิจ พระคิลานุปัฏฐากจะมีข้อมูลของพระสงฆ์ในฐานะสหธรรมมิกในการแก้ไขปัญหาและทางเลือกสำหรับการแก้ไขปัญหาหรือตัดสินใจต่อประเด็นปัญหาร่วมกันภายใต้ข้อจำกัดต่างๆที่มีอยู่ มีความรับผิดชอบและการปฏิบัติเสริมความรู้ในกิจกรรมร่วมกัน สามารถประยุกต์ใช้หลักธรรมทางพระพุทธศาสนาในการปฏิบัติงาน รวมถึงการใช้ทรัพยากรในการดำเนินงานและปฏิบัติงานอันเป็นลักษณะพิเศษของเครือข่าย

พระคิลานธรรมร่วมเป็นวิทยากรนำเสนองานอาสาให้แก่พระสงฆ์ที่มารับการอบรมในงานพัฒนาศักยภาพ อาทิ การประชุมเพื่อเตรียมความพร้อมในการจัดโครงการพัฒนาศักยภาพพระสาธารณสงเคราะห์ ซึ่งเป็นส่วนงานพระสงฆ์ โดยมหาเถรสมาคม พระสงฆ์เครือข่ายเข้าอบรมดูแลสุขภาพขยายสังคมสุขภาวะ งานประชุมวิชาการการดูแลผู้ป่วยประคับประคอง การร่วมกิจกรรมพระคิลานุปัฏฐาก พระสงฆ์สาธารณสงเคราะห์ให้มีความรู้ความสามารถในการเยียวยาความทุกข์ สามารถร่วมแบ่งปันความรู้และทักษะกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ ในรูปแบบการจัดอบรมทั้งกลุ่มใหญ่ หรือย่อย และสนับสนุนกลไกศูนย์ประสานงานเพื่อสร้างสังคมสุขภาวะ อบรมพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐาก พระคิลานธรรม พระสาธารณสงเคราะห์

ในส่วนของกรมอนามัย ร่วมวางแผนการขับเคลื่อนกับทีมพระสังฆาธิการของคณะสงฆ์กรุงเทพมหานครและทีมนำพระคิลานุปัฏฐากกรุงเทพมหานคร พร้อมภาคีเครือข่ายในเขตสุขภาพกรุงเทพมหานคร สนับสนุนบุคลากรเป็นเครือข่ายช่วยการอบรม เป็นวิทยากรด้านการส่งเสริมสุขภาวะของพระสงฆ์ในด้านต่างๆในการพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐาก

การสนับสนุนและดำเนินกิจกรรมเสริมความรู้ร่วมกันกับเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากของโรงพยาบาลสงฆ์เป็นส่วนหนึ่งในการร่วมดำเนินการสำรวจสุขภาพสงฆ์ประจำปี ตามโครงการของโรงพยาบาลสงฆ์ เช่น กิจกรรมสงเสริมสุขภาพ วันสำคัญในการรณรงค์ป้องกันโรค กิจกรรมวันเบาหวานร่วม วันงดบุหรี่โรค วันทันตกรรม วันต้อหินโรค เป็นต้น จัดการประชุมวิชาการประจำปี เพื่อให้พระคิลานุปัฏฐากได้มีพื้นที่แลกเปลี่ยนและถ่ายทอดประสบการณ์ในการดูแลพระสงฆ์ และร่วมกิจกรรมการถวายความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มพระคิลานุปัฏฐาก ในกทม เช่น กิจกรรมการอบรมพัฒนาศักยภาพพระสงฆ์ หลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก จัดอบรมทบทวนอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง พัฒนาต่อยอดโครงการด้วยการเพิ่มการอบรมระยะที่สอง คือ การช่วยเหลือผู้ป่วยติดเตียง ผู้สูงอายุ การดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง และประสานงานในการเข้ารับการตรวจรักษาเป็นที่ปรึกษาด้านการป้องกันโรค เช่น การถวายการฉีดวัคซีนที่โรงพยาบาลสงฆ์

ประเด็นที่ ๕ การส่งเสริมศักยภาพเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากเพื่อสร้างความเข้มแข็งของพระคิลานุปัฏฐาก

การพัฒนาศักยภาพหรือสมรรถนะของพระคิลานุปัฏฐากให้พร้อมที่จะปฏิบัติหน้าที่ที่รับผิดชอบให้เกิดประโยชนสูงสุด ส่งเสริมพระภิกษุที่มีสุขภาพดี ร่างกายแข็งแรงมาทำงานเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก สร้างภูมิความรู้ความเข้าใจ ปรับปรุงคุณภาพในเรื่องสุขภาพให้แก่พระคิลานุปัฏฐาก พระคิลานุปัฏฐากจะต้องได้รับการเสริมสร้างพัฒนาความรู้ความสามารถอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญใน ๓ ด้าน คือ ความรู้ (knowledge) ทักษะ (skills) และความสามารถ (abilities) และการทำให้พระคิลานุปัฏฐากมีความเสียสละมีจิตใจที่จะช่วยผู้อื่นโดยไม่หวังสิ่งตอบแทน เป็นการสร้างศักยภาพอย่างดียิ่งโดยต้องทำเป็นกระบวนการระยะยาวติดต่อกัน การที่พระคิลานุปัฏฐากมีความมั่นใจในตนเอง การพัฒนาตนเองจึงเป็นการเตรียมตนให้เป็นสิ่งแวดล้อมที่ดีของผู้อื่น

การฝึกอบรมหรือการพัฒนาพระคิลานุปัฏฐากให้เป็นองค์การการเรียนรู้ (learning organization) เป็นการบูรณาการการเรียนรู้กับงานดูแลด้านสุขภาพเข้าด้วยกันอย่างต่อเนื่องทั้งระดับ ไม่ว่าจะเป็นพระคิลานุปัฏฐาก พระคิลานธรรม กรมอนามัย และโรงพยาบาลสงฆ์ จัดผู้เชี่ยวชาญมาถวายความรู้ พร้อมจัดกระบวนการกลุ่ม โดยใช้เวลาอยู่ร่วมกันเพื่อพัฒนาทั้งความรู้ด้านการทักษะต่างๆ รวมถึงสร้างความรักความสามัคคี ส่งเสริมศักยภาพในการเข้าถึงแหล่งทุนที่สามารถสนับสนุนกิจกรรมต่างๆ เสริมสร้างความรู้ความเข้าใจ และความชำนาญให้แก่บุคคลในองค์การจนสามารถก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในพฤติกรรมและทัศนคติสามารถปฏิบัติหน้าที่ใน ความรับผิดชอบได้ดียิ่งขึ้น

ในส่วนกรมอนามัย พระคิลานุปัฏฐากควรมีการทำงานร่วมกับเครือข่ายเพื่อเพิ่มความสามารถและเรียนรู้การทำงานของเครือข่าย ปรับการทำงานของเครือข่ายให้เข้ากับการทำงาน

ของพระคิลานุปัฏฐาก ปรับหลักสูตรฯให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่การมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการอบรม สนับสนุนโดยการสร้างความสัมพันธ์การทำงานของเครือข่ายตามบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบ เช่น สปสช. ที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับสิทธิหลักประกันสุขภาพ สิทธิ์การรักษาพยาบาล, พระคิลานธรรมที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับสุขภาพจิต การเยียวยาทางจิตใจ เป็นต้น

และโรงพยาบาลสงฆ์ มีกิจกรรมตามความต้องการที่จะพัฒนาความรู้ ความเข้าใจ มีทักษะในการดูแลสุขภาพอนามัยตามหลักพระธรรมวินัยตามความต้องการของพระคิลานุปัฏฐาก สามารถให้คำแนะนำ ดูแลพระสงฆ์ สามารถรองรับการดูแลพระสงฆ์และการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว จัดให้มีการประชุมสัมนากับภาคีเครือข่ายระดับปฐมภูมิ จนถึงระดับตติยภูมิ ประสานงานด้านสุขภาพพระสงฆ์กับคณะสงฆ์ และหน่วยงานด้านสาธารณสุขเพื่อให้เครือข่ายได้ทำความรู้จักกัน ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลร่วมกัน ในการดูแล สุขภาพ ในกรณีที่มีการย้ายที่พำนัก จะได้สามารถดูแลสุขภาพได้ต่อเนื่อง มีงบประมาณสนับสนุน ควรมีการอบรมที่ได้รับการรับรองที่มีวิทยฐานะ เป็นที่น่าเชื่อถือประสานหน่วยงานภาครัฐและเอกชน เพื่อประชาสัมพันธ์ให้รู้จักพระคิลานุปัฏฐาก ให้พระคิลานุปัฏฐากประสานความร่วมมือกับ อสม. เพื่อดูแลชุมมชน พัฒนาต่อยอดโครงการด้วยการเพิ่มการอบรมระยะที่สอง คือ การช่วยเหลือผู้ป่วยติดเตียง ผู้สูงอายุ การดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง จัดการประชุมวิชาการประจำปี เพื่อให้พระคิลานุปัฏฐากได้มีพื้นที่แลกเปลี่ยนและถ่ายทอดประสบการณ์ในการดูแลพระสงฆ์

๕.๒ อภิปรายผลการวิจัย

๕.๒.๑ อภิปรายผลการศึกษาเทคนิค กระบวนการดูแลด้านสุขภาวะของพระคิลานุปัฏฐาก

โครงการวิจัยที่ ๑ “การพัฒนาองค์ความรู้ เทคนิค กระบวนการดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์” การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (R&D) ที่เน้นการออกแบบการพัฒนาเป็นระเบียบวิธีวิจัย ผู้วิจัยจึงเน้นการอภิปรายผลเพื่อขับเคลื่อนงานสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ ความรอบรู้การดูแลด้านสุขภาวะของพระสงฆ์ และการนำนวัตกรรมทางสุขภาพต่าง ๆ มาใช้ในการจัดการเรียนรู้เพื่อให้พระสงฆ์สามารถเรียนรู้เข้าใจต่อพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม สามารถที่จะเชื่อมโยงสิ่งต่างๆ เช่น การดูแลสุขภาวะพระธรรมวินัย เข้ากับวิถีการดำเนินชีวิตในฐานะสมณะได้ก็นับว่าเป็นอีกก้าวหนึ่งของการพัฒนาคุณภาพชีวิตของพระสงฆ์

การนำเทคนิคและกระบวนการการดูลสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์มาใช้ในการจัดการเรียนรู้ให้พระคิลานุปัฏฐากสามารถปฏิบัติงานได้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น ความรู้เรื่องเทคนิคและกระบวนการการดูแลสุขภาวะพรสงฆ์จึงเป็นองค์ความรู้ที่เป็นสำคัญ เป็นสิ่งที่มีความจำเป็นในการนำไปประยุกต์ใช้

เพื่อการดูแล และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ ซึ่งจะส่งผลให้พระสงฆ์มีความสามารถในการควบคุมสุขภาพตนเองและสิ่งแวดล้อม และสามารถตัดสินใจเลือกทางเลือกที่ส่งผลดีต่อสุขภาพ

จากผลการวิจัยการพัฒนาองค์ความรู้ เทคนิค กระบวนการดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ จะเห็นได้ว่าการขับเคลื่อนงานการดูแลสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ จำเป็นที่จะต้องยกระดับความรู้ ความสามารถของพระคิลานุปัฏฐากเพื่อให้เกิดทักษะความชำนาญในการดูแลสุขภาวะองค์รวมสำหรับพระสงฆ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเพิ่มความร่วมมือกับคณะปกครองสงฆ์ ในการกำหนดกลยุทธ์การพัฒนาการบริหาร โดยให้วัดเป็นศูนย์กลางการพัฒนาสุขภาวะพระสงฆ์ ดูแลให้สอดคล้องกับพระธรรมวินัย และการบริหารจัดการระบบสารสนเทศด้านสุขภาพของพระสงฆ์ และการเพิ่มความร่วมมือระดับภาคีเครือข่ายในการพัฒนาทักษะพระคิลานุปัฏฐาก ความรู้ ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพ เพื่อให้ข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องเชื่อถือได้ การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาวะ แนะนำกระบวนการสื่อสาร เช่น การให้การปรึกษาแก่พระสงฆ์โดยผ่านกระบวนการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

การวางแผนเป็นจุดเริ่มต้นของคณะปกครองสงฆ์ในการกำหนดกลยุทธ์การพัฒนาโดยให้วัดเป็นศูนย์กลางการพัฒนาสุขภาวะพระสงฆ์ การนำความคิดไปสู่การปฏิบัติการวางแผนการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เป็นการเตรียมการตัดสินใจกำหนดอนาคต โดยมุ่งไปสู่การบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้คือ พระสงฆ์มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง

การดำเนินการกำหนดปัญหา สาเหตุของปัญหาด้านสุขภาวะของพระสงฆ์อันเนื่องมาจากพฤติกรรม การกำหนดพฤติกรรมเป้าหมาย การกำหนดวัตถุประสงค์และการกำหนดวิธีการหรือกิจกรรมที่เหมาะสม โดยอาศักระบวนการเชิงระบบที่มีองค์ประกอบที่เกี่ยวข้อง เพื่อที่จะสามารถปฏิบัติให้บรรลุวัตถุประสงค์คือ การแก้ไขปรับปรุงพฤติกรรมที่ยั่งยืนของพระสงฆ์กลุ่มเป้าหมาย ด้วยกระบวนการวางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรมสุขภาพ ประกอบด้วย

๑. พัฒนาพฤติกรรมตามธรรมนูญสุขภาพของพระสงฆ์โดยมุ่งส่งเสริมให้พระสงฆ์มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปัญหาสุขภาพ เช่น พระสงฆ์ที่มีปัญหาเป็นโรคเรื้อรังไม่ติดต่อ ปัญหาโรคอ้วน ความดัน เบาหวาน ปัญหาพระสงฆ์สูงอายุ เช่น โรคกระดูก โรคความเสื่อมประจำสังขาร เป็นต้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ **วิภาวดี สีตนไชย และกัมปนาท วงษ์วัฒนพงษ์** ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การรับรู้และพฤติกรรมการปฏิบัติตามธรรมนูญสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพิจิตร พบว่า หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนในพื้นที่รับทราบต่อการปฏิบัติตนของพระสงฆ์ต่อธรรมนูญสุขภาพ ทั้งนี้เพื่อพระสงฆ์จะฉันอาหารแต่พอประมาณ หรือไม่มากไม่น้อยจนเกินไป และฉันอาหารประเภทของหวานให้น้อยลง ประชาชนจะได้ทราบถึงการปฏิบัติตนตามธรรมนูญสุขภาพ รวมทั้งพระสงฆ์ต้องตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี และ

พิจิตรา ทะเลรัตน์ ศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ให้ห่างจากโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจในเขตจังหวัดชลบุรี พบว่า รูปแบบการดูแลสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพ พระภิกษุสงฆ์เลือกฉันอาหารที่ดีต่อสุขภาพ พุทธศาสนิกชนถวาย ภัตตาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ อสม.มีการกระตุ้นเตือนให้พระภิกษุสงฆ์ได้ ตระหนักถึงปัญหาโภชนาการ

๒. ร่วมพัฒนาศูนย์การเรียนรู้สุขภาพในวัด รวมถึงส่งเสริมสุขภาวะทางสังคมในชุมชน เพื่อให้เกิดความร่วมมือระหว่างชุมชนกับวัด โดยมุ่งส่งเสริมให้พระสงฆ์ และประชาชนรอบวัดสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ความรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้องและทันเหตุการณ์ และมีการจัดกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เช่น แนะนำการใส่บาตร อาหารที่ไม่ก่อโรค การถวายสังฆทาน เพื่อสุขภาพอนามัยพระสงฆ์ เพื่อการดูและสุขภาพพระสงฆ์ที่มีความต่อเนื่องและยั่งยืน สอดคล้องกับงานวิจัยของ **พระครูสิริปัญญานุโยคและคณะ** ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง รูปแบบการส่งเสริมและการพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของพระสังฆาธิการในสังคมไทย ผลการวิจัย พบว่า รูปแบบและกระบวนการการส่งเสริมสุขภาวะทางสังคมของพระสังฆาธิการในสังคมไทย พบว่า ๑) กระบวนการให้ความรู้ มีการจัดโครงการอบรมคุณธรรม จริยธรรม เพื่อเป็นการพัฒนาจิตใจ ๒) กระบวนการมีส่วนร่วมของภาครัฐ เอกชน ภาคประชาสังคมในการพัฒนาสุขภาวะให้เป็นเอกภาพ ๓) กระบวนการบริหารจัดการ มีการวางแผนการบริหารจัดการอย่างเหมาะสม สามารถส่งเสริมคุณภาพชีวิตและสุขภาวะให้กับประชาชน และ ๔) กระบวนการเชิงจิตวิญญาณ ซึ่งเป็นแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพในกระบวนทัศน์ใหม่ เช่น สุขภาพองค์รวมที่เน้นการบูรณาการอย่างมีดุลยภาพของส่วนต่าง ๆ ที่เชื่อมโยงกับมิติทางปัญญา และรูปแบบการส่งเสริมและการพัฒนาสุขภาวะทางสังคมของพระสังฆาธิการในสังคมไทย พบว่า ๑) ด้านกาย มีการส่งเสริมให้ออกกำลังกาย กายบริหารในลานวัด ลานกีฬา จัดตั้งชมรมวิ่ง และจัดกิจกรรมตรวจสุขภาพ ๒) ด้านจิต มีการส่งเสริมให้นั่งสมาธิ เจริญจิตตภาวนา ๓) ด้านปัญญา มีการแบ่งปันสิ่งของ ให้คำปรึกษาด้านสุขภาวะ และการบริหารจัดการความรู้ ข้อมูลข่าวสาร และ ๔) ด้านสังคม มีการจัดกิจกรรมอบรมพัฒนาศักยภาพของพระสังฆาธิการ ในการเสริมสร้างสุขภาวะตามแนวพระพุทธศาสนา

๓. พัฒนาวัดให้มีศูนย์บริการสุขภาวะและพระคิลานุปัฏฐากประจำวัด โดยนำองค์ความรู้ เทคนิค กระบวนการดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐาก โดยมุ่งส่งเสริมให้พระสงฆ์และประชาชนในพื้นที่ได้รับบริการด้านสุขภาวะ นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างถูกต้อง ดำเนินการตามแนวทางการพัฒนามาตรฐานงานกรมอนามัย สอดคล้องกับงานวิจัยของ **พระมหาธณัชพงศ์ สุพฺรหฺมปญฺโญ** ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง แนวทางการพัฒนาพื้นที่วัดให้เป็นศูนย์เรียนรู้สุขภาวะของชุมชน พบว่า กระบวนการพัฒนา มี ๕ ด้าน ได้แก่ ๑) การวางผังแม่บท พัฒนาภูมิทัศน์ การก่อสร้าง ระบบการจัดการ ๒) การสร้างกิจกรรมระหว่างวัด ชุมชน ๓) การส่งเสริมต้นทุนเดิมของวัด ๔) การส่งเสริมชุมชนให้มีส่วนร่วม ๕) การพัฒนาบุคลากร ส่วนแนวทางการพัฒนาพื้นที่วัด คือ

การพัฒนาสภาพแวดล้อมที่ชุบชูใจให้สดชื่นรื่นเย็น มีพระสงฆ์ที่ทำหน้าที่ตามพระธรรมวินัย ทรงภูมิรู้ภูมิธรรม มีปฏิปทาน่าเลื่อมใส มีสามารถในการสื่อสารได้ดี การรักษาจุดเด่น ทุนเดิม สิ่งที่เป็นมรดกของวัด การตั้งเป้าหมาย และเข้าใจบริบทของสังคม การส่งเสริมชุมชนให้เป็นฐานในการพัฒนา การสร้างกิจกรรมที่เชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างวัด ชุมชน รวมถึงการพัฒนาอย่างต่อเนื่องโดยชุมชน วัด และภาคีเครือข่าย

๔. พัฒนาการความรอบรู้ด้านสุขภาวะพระสงฆ์ โดยมุ่งส่งเสริมให้พระสงฆ์เกิดความตระหนักและมีความรู้ในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ แนะนำประโยชน์ของการปฏิบัติศาสนกิจเพื่อส่งเสริมสุขภาวะ จากผลการวิจัยจะเห็นได้ว่า พระสงฆ์ที่เข้ารับการอบรมโปรแกรมการพัฒนาองค์ความรู้ เทคนิค และกระบวนการการดูแลด้านสุขภาวะพระสงฆ์สามารถพัฒนาองค์ความรู้ เทคนิค และกระบวนการดูแลสุขภาวะได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ **อุมาพร นิ่มตระกูล** ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “พฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพจากพระคิลานุปัฏฐากสู่พระนักสื่อสารในเขตสุขภาพที่ ๑” พื้นที่เป้าหมายคือ จังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มเป้าหมายคือพระสงฆ์ที่เข้ารับการอบรมพระคิลานุปัฏฐาก และพระนักสื่อสารเขตสุขภาพที่ ๑ จำนวน ๑๑๐ รูป ผลการวิจัยพบว่าพฤติกรรมสุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพของพระคิลานุปัฏฐาก ผลคะแนนเฉลี่ยพระสงฆ์ที่ผ่านการอบรมพระคิลานุปัฏฐากมีความรอบรู้ด้าน สุขภาพมากกว่าพระสงฆ์ที่ไม่ได้รับการอบรมมีความแตกต่างกันทางสถิติ มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านต่าง ๆ หันมาดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้นเอาตนเองเป็นตนแบบ และบอกต่อให้กับคนอื่น พฤติกรรมสุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพของพระนักสื่อสารในเขตสุขภาพที่ ๑ มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารและพฤติกรรมการออกกำลังกายมากกว่าพระคิลานุปัฏฐาก ที่ไม่ได้ผ่านการอบรมพระนักสื่อสารไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ พฤติกรรมสุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพของพระคิลานุปัฏฐากและพระนักสื่อสาร ผลการเปรียบเทียบด้านการบริโภคอาหารพระคิลานุปัฏฐากและพระนักสื่อสาร ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพ ด้านการออกกำลังกายพระคิลานุปัฏฐากและพระนักสื่อสารไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ แสดงว่าโปรแกรมการพัฒนาสามารถสร้างความตระหนักรู้ตลอดจนมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนรู้และแสวงหาปัจจัยที่เอื้อต่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ การพัฒนาจึงควรครอบคุมทั้งกลุ่มสามเณร กลุ่มพระสงฆ์ และพระสงฆ์สูงอายุ โดยกำหนดเป้าหมายและดำเนินการโดยการสร้างกระแสการรับรู้

๕. พัฒนาพระนักสื่อสารส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาสื่อความรู้ด้านสุขภาพที่เหมาะสมถูกต้องและเชื่อถือได้กับพระสงฆ์กลุ่มเป้าหมาย การดูแลสุขภาพพระสงฆ์จำเป็นต้องมีผู้นำซึ่งเป็นพระสงฆ์ด้วยกันเป็นสื่อกลางในการสื่อสารและแนะแนวทางให้พระสงฆ์นำความรู้ทางวิชาการมาผนวกใช้ในการดูแลสุขภาพตนเองให้สอดคล้องกับธรรมวินัย พระสงฆ์ที่ผ่านการอบรม สามารถนำความรู้ไปใช้ได้กับตนเอง และมีความมั่นใจว่าพระคิลานุปัฏฐากสามารถเป็นแกนนำในการพัฒนาวัดส่งเสริม

สุขภาพ แต่ต้องได้รับการสนับสนุนหรือแนะนำเพิ่มจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ**ตติยา สารธิมา** ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ประสิทธิผลหลักสูตรการพัฒนาพระนักสื่อสารส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี พบว่า การติดตามผลการทำหน้าที่เป็นวิทยากรให้กับพระสงฆ์และการทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (พระ อสว.) สามารถให้คำแนะนำและบอกสอนในระหว่างการสนทนา การใช้แบบประเมินดัชนีมวลกายเบื้องต้นประเมินพระสงฆ์ในวัดและสอดแทรกให้ความรู้ตามโอกาส

การจัดทำสื่อหนังสือเพื่อส่งเสริมสุขภาวะพระสงฆ์เป็นคู่มือการอบรมพระคิลานุปัฏฐาก สื่อโปสเตอร์แสดงประเภทของอาหาร น้ำปานะ ท่าทางการยืดร่างกายกล้ามเนื้อ และการจัดการสุขภาพของพระสงฆ์ พัฒนานวัตกรรมที่เหมาะกับพระสงฆ์ด้านกิจกรรมทางกายโดยเฉพาะ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ **พนิดา จงสุขสมสกุล** ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนานวัตกรรมสำหรับการสร้างเสริมสุขภาพพระสงฆ์อย่างมีส่วนร่วมของพระคิลานุปัฏฐาก ผลการวิจัยพบว่า การพัฒนานวัตกรรมการจัดการสร้างเสริมสุขภาพพระสงฆ์อย่างมีส่วนร่วมกับพระคิลานุปัฏฐาก โดยใช้กระบวนการทั้งสิ้น ๕ ขั้นตอน และพบว่า คุณลักษณะของนวัตกรรมที่เหมาะสมกับพระสงฆ์ประกอบด้วยสื่อ ๔ ประเภท ได้แก่ ๑. แอพลิเคชั่นจักรยานธรรม ๒. เพลงแหล่ ๓. มิวสิควิดีโออายุยั่งยืนยาวขับร้องเพลงแหลโดยทศพล หิมพานต์ และ ๔. คลิปวิดีโอชุดตู้ยาออนไลน์ โดยใช้ชื่อรวมของนวัตกรรม คือ สมาร์ทมังค์ นวัตกรรมนี้เป็นผลผลิตที่ได้จากการมีส่วนร่วมในการคิด ออกแบบ พัฒนาและทดลองทดสอบร่วมกันระหว่างพระสงฆ์ นักวิศวกรรมศาสตร์ นักสื่อสาร วิทยาศาสตร์สุขภาพและแพทยศาสตร์ และทดลองใช้จนได้พระสงฆ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงในของน้ำหนักตัวของพระสงฆ์

๖. เฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพพระสงฆ์กลุ่มผู้สูงอายุหรือกลุ่มเปราะบาง เช่น การปรับปรุงสภาพแวดล้อมเพื่อความสะดวกในการดำเนินชีวิต การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับพระสงฆ์สูงอายุจึงความจำเป็นเนื่องจากปัญหาด้านสุขภาพทั้งที่พฤติกรรมเสี่ยงและการเปลี่ยนแปลงตามวัยเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา การจัดการสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการสร้างเสริมสุขภาพอย่างองค์รวม การจัดสิ่งแวดล้อมที่ดีสำหรับพระสงฆ์สูงอายุนั้นจึงเป็นพื้นฐานสำคัญในการลดความเจ็บป่วยที่เกิดจากอุบัติเหตุ จากการใช้ชีวิตประจำวัน และเก็บข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพและนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการกำหนดวิธีการแก้ปัญหาเป็นระยะได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

๗. พัฒนาเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก การเพิ่มความร่วมมือระดับภาคีเครือข่ายในการพัฒนาความรู้ ทักษะ ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพ และเป็นการสร้างพื้นที่ในสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูลองค์ความรู้ เปิดโอกาสให้องค์การต่าง ๆ ได้สร้างความร่วมมือเข้ามาดำเนินการร่วมกัน สร้างความรู้ในด้านต่าง ๆ ตลอดจนแบ่งปันทรัพยากร และค้นหาแนวทางในการปฏิบัติร่วมกันเพื่อพัฒนาสุขภาวะพระสงฆ์ จากการศึกษางานวิจัยของ**นิภาวรรณ เจริญลักษณ์** ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การวิจัยและ

พัฒนาเครือข่ายจิตอาสาในการสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มเปราะบางในชุมชน พบว่า การเสริมศักยภาพเครือข่ายจิตอาสาดูแลกลุ่มเปราะบางพบว่าความจำเป็นด้านการเสริมสร้างสุขภาพและการจัดการตนเองของกลุ่มเปราะบาง ครอบครัว และผู้เกี่ยวข้องในชุมชนในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ = ๔.๐๔, S.D. = ๐.๐๙) องค์ความรู้ที่ค้นพบจากการวิจัยการพัฒนาเครือข่ายจิตอาสาในการสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มเปราะบางในชุมชนคือศักยภาพของชุมชนมีความสำคัญต่อการสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มเปราะบางในชุมชนให้เกิดความยั่งยืน โดยมีต้นทุนประสบการณ์จากวัดชุมชนในพื้นที่ รวมถึงเครือข่ายการทำงานด้านสุขภาวะและวิชาการในพื้นที่ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองใหม่ เครือข่ายสุขภาพอำเภอสามพราน มหาวิทยาลัยมหิดล มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม มูลนิธิปันสุข มหาวิทยาลัยคริสเตียน เป็นต้น และกลไกในการเชื่อมประสาน พัฒนา และหนุนเสริมการทำงานมา โดยตลอดคือองค์การบริหารส่วนตำบลคลองใหม่ ส่งผลให้การดำเนินงานวิจัยเป็นไปตามวัตถุประสงค์

๕.๒.๒ อภิปรายผลบทบาทภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์

บทบาทภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ ภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ คือ กลุ่มพระคิลานุปัฏฐาก พระคิลานธรรม กรมอนามัย และโรงพยาบาลสงฆ์ ซึ่งถือได้ว่าล้วนเป็นภาคีที่มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ กลุ่มแกนนำพระคิลานุปัฏฐากจะได้รับความรู้ผ่านกระบวนการอบรมให้ความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและบุคลากรด้านสาธารณสุขที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ ซึ่งเป็นรูปแบบหนึ่งของการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์

จากปัญหาและอุปสรรคกลุ่มภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ พระสงฆ์ขาดความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเอง สาเหตุที่สำคัญส่วนหนึ่งมาจากพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ ลักษณะส่วนใหญ่ของปัญหาและสาเหตุสุขภาพของพระสงฆ์การที่พระสงฆ์มีความรู้น้อยเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองและสามารถปฏิบัติตนให้ถูกต้องในการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม พระสงฆ์เมื่อร่างกายเกิดอาพาธหนัก หรือเกิดปัญหาทางจิตใจ จำเป็นต้องมีผู้ดูแลในระยะยาวและอาจจะหาผู้ดูแลได้น้อยพระสงฆ์ที่เจ็บป่วยส่วนใหญ่แล้วจึงไม่ได้มีความเจ็บป่วยทางร่างกายเท่านั้น แต่ยังมีความเจ็บป่วยทางจิตใจอีกด้วย ปัญหาด้านการสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคมของพระอาพาธในหมู่สงฆ์ด้วยที่มีความแตกต่างกัน พระสงฆ์อาพาธเป็นพระสงฆ์สูงอายุที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น อัตราครองเตียงค่อนข้างนานกว่าผู้ป่วยทั่วไป และมีแนวโน้มอาพาธด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มากขึ้นและการดูแลให้พระสงฆ์เข้าถึงบริการสุขภาพจะต้องมีการแยกส่วนและวางระบบบริการที่สอดคล้องพระธรรมวินัยทั้งมหานิกาย/ธรรมยุต เพื่อให้พระสงฆ์ทั่วประเทศเข้าถึงบริการสุขภาพได้ พระสงฆ์ส่วนใหญ่ไม่มีญาติดูแลเวลาเจ็บป่วยทำให้การดูแลสุขภาพของตัวเองทำได้ไม่ดีเท่าที่ควร การย้ายวัดทำให้การติดตามการรักษาไม่สม่ำเสมอ ไม่มาติดตามการรักษา ทำให้พลาดโอกาสในการดูแลรักษาสุขภาพ ซึ่ง

สอดคล้องกับงานวิจัยของ **วิภาวดี สีตนไชยและกัมปนาท วงษ์วัฒนพงษ์** ศึกษาวิจัยเรื่อง การรับรู้และพฤติกรรมการปฏิบัติตามธรรมนูญสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพิจิตร พบว่า ปัญหา อุปสรรค พบว่าเนื่องจากพระสงฆ์เป็นผู้รับหรือฉลองศรัทธาของญาติโยม จึงไม่สามารถเลือกฉันอาหารเป็นบางอย่างได้ แต่ต้องฉันอาหารให้ครบเพื่อฉลองศรัทธาของญาติโยม และพระสงฆ์ยังขาดการตรวจสุขภาพประจำปี รวมทั้งขาดการประชาสัมพันธ์ การสื่อสารข้อมูล ข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับธรรมนูญสุขภาพของพระสงฆ์ ยังไม่เป็นรูปธรรมเท่าที่ควรและสอดคล้องกับงานวิจัยของ **พระมหาจำนงค์ สิริวณฺโณ, พระครูภาวนาธรรมโฆสิต, และพระครูปริยัติรัตนาลงกรณ์** ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง บทบาทพระคิลานุปัฏฐาก สุขภาวะพระสงฆ์ สังคมชีวิตวิถีใหม่ พบว่า พระคิลานุปัฏฐากเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลอุปัฏฐากพระสงฆ์อาพาธในพระพุทธศาสนาภายใต้ข้อบัญญัติของพระธรรมวินัย เพื่อให้พระสงฆ์อาพาธเหล่านั้นสามารถฟื้นจากการเจ็บป่วยโดยเร็วที่สุด ภาครัฐควรให้ความสนับสนุนและพัฒนาด้านองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เหมาะสม และจัดกิจกรรมอบรมพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐากอย่างต่อเนื่องซึ่งจะทำให้เกิดการขับเคลื่อนด้านการแพทย์และการพยาบาลที่เหมาะสมในหมู่คณะสงฆ์ สนองตอบแนวทางปฏิบัติของมหาเถรสมาคม และมีการพัฒนานวัตกรรมในการสร้างการเรียนรู้ด้านสุขภาวะเชิงพุทธที่เหมาะสมและสามารถถ่ายทอดองค์ความรู้ให้แก่พระสงฆ์ ส่งผลให้เกิดความตระหนักในเรื่องของสุขภาพ และสามารถประยุกต์ใช้องค์ความรู้ในการดูแลสุขภาวะพระสงฆ์ในสังคมชีวิตวิถีใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากจะต้องมีลักษณะการเข้าร่วมอย่างครบวงจรในฐานะเป็นส่วนหนึ่ง มีส่วนร่วมคิด ร่วมวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกัน แลกเปลี่ยนข้อมูลและความคิดเห็น เพื่อหาทางเลือกและการตัดสินใจต่าง ๆ เกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรมที่เหมาะสมและเป็นที่ยอมรับร่วมกันทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง รวมตัวกันเป็นกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนทรัพยากร ส่งผลให้สามารถดำเนินการให้บรรลุเป้าหมาย โดยอาศัยรูปแบบความสัมพันธ์ทางสังคมของบุคคล กลุ่ม และ องค์กร ผ่านการเชื่อมโยงระบบการปฏิบัติงานและการพัฒนา ซึ่งเครือข่ายมีวัตถุประสงค์ร่วมกันในการพัฒนาหรือจัดรูปแบบการทำงานด้วยระบบใหม่ เป็นความร่วมมือกันในลักษณะการประสานงานกันในแนวราบระหว่างผู้ที่เกี่ยวข้องด้วยการระดมสรรพกำลังร่วมกันกำหนดกลยุทธ์ในการพัฒนาด้วยการให้สมาชิกได้ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมวางแผน ร่วมทำ ร่วมรับผิดชอบ ร่วมติดตามประเมินผล และดำเนินกิจกรรมร่วมกัน

การมีส่วนร่วมค้นหาสาเหตุของปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ ปัจจุบันสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาทางด้านสุขภาพของพระสงฆ์นั้นมีเพิ่มขึ้นมากมายทั้งวิถีการดำรงชีวิตของพระสงฆ์ ความเจริญทางด้านเทคโนโลยีและพฤติกรรมของคนในชุมชน ล้วนแต่เป็นสาเหตุที่เสี่ยงต่อการเป็น โรค ภัย ไข้ และเจ็บ การเกิดโรคระบาด มีการกระจายของโรคใหม่ ๆ ที่ร้ายแรง ด้านพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาวะพระสงฆ์ ได้แก่ ขาดการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และการไม่เข้ารับการตรวจคัดกรอง

โรค ด้านสิ่งแวดล้อม สภาพกุฏิที่อยู่อาศัย การคัดแยกขยะและการกำจัดขยะ มีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และสัตว์นำโรคอื่น ๆ และด้านสังคม ประชาชนและชุมชนมีส่วนร่วมกิจกรรมของพระคิลานุปัฏฐากค่อนข้างน้อย จึงน่าจะมีปัจจัยที่ส่งผลต่อ พฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ โดยเฉพาะปัจจัยส่วน บุคคล ไม่ว่าจะเป็น อายุ ระยะเวลาที่จำพรรษา ระดับ การศึกษา การมีโรคประจำตัว และการดูแลตัวเองเมื่อเจ็บป่วย เนื่องจากวัตรปฏิบัติของพระสงฆ์มีข้อจำกัดทางด้านการบริหารกาย ด้านโภชนาการ ด้านการจัดการกับความเครียด ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และด้านสุขภาพอนามัยจึงเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรค กรมอนามัยได้ค้นหาความเสี่ยง/ปัญหาของพระสงฆ์ นำข้อมูลมาวิเคราะห์และแปลผลข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ การคัดกรอง ตรวจสุขภาพเบื้องต้นให้กับพระสงฆ์ มีการประสานงานกับหน่วยงานสาธารณสุข จัดโครงการตรวจสุขภาพพระสงฆ์ โดยจัดทีมลงตรวจค้นหาปัญหาสุขภาพที่วัด พบว่าพระสงฆ์บางส่วนกลัวการเจาะเลือด จึงไม่ทราบข้อมูลสุขภาพของตนเอง และทำให้ละเลยการดูแลสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ **ชลธิชา จิรภัคพงศ์ และคณะ** ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง สุขภาวะพระสงฆ์: การพัฒนารูปแบบสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการ สาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปาง พบว่า ๑) ปัญหาของการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ของจังหวัดลำปาง ได้แก่ ด้านพฤติกรรมของพระสงฆ์ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพของพระสงฆ์ ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมและสุขอนามัย ภายในวัด และด้านการมีส่วนร่วมและสนับสนุนของภาคี ๒) รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตาม แนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปาง ได้แก่ กระบวนการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์กับการบูรณาการกับระบบการสาธารณสุข บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใน การส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ และกระบวนการบริหารจัดการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ร่วมกับภาคี

การมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินกิจกรรมในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ พบว่า การมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินกิจกรรมในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐาก เพื่อให้พระสงฆ์มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและขับเคลื่อนการดำเนินงานธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสมการดูแลและส่งต่อเมื่อเจ็บป่วย สร้างความรู้และการดูแลพระสงฆ์และสนับสนุนกลไกศูนย์ประสานงานเพื่อสังคมสุขภาวะ ร่วมประชุมและวางแผนดำเนินกิจกรรมกับคณะสงฆ์ตามกรอบธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์และมีการวางแผนดำเนินโครงการวิจัยพัฒนาสุขภาพพระสงฆ์กรุงเทพมหานคร จัดทำแผนยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพครอบคลุม ๕ แนวทาง เพื่อพัฒนานวัตกรรมและการวิจัยเพื่อสุขภาวะพระสงฆ์ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ **อโนทัย ฝ้ายขาว** และคณะ ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การศึกษาความพร้อมการพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพที่มีพระคิลานุปัฏฐากผ่านการอบรมเพื่อพัฒนาสู่วัดรอบรู้ด้านสุขภาพตามเกณฑ์มาตรฐานกรมอนามัยในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๗ พบว่า ปัจจัยด้านกระบวนการ (Process) ได้แก่ หลักการ/การวางแผน กิจกรรมและวิธีการขั้นตอนการดำเนินงาน ความร่วมมือ การบริหารวัสดุ

พบว่า พระคิลานุปัฏฐากที่มีบทบาทเป็นผู้บริหาร ญาติโยมและชุมชนจะให้ความร่วมมือต่อการส่งเสริมสนับสนุนโครงการต่าง ๆ ในชุมชนเป็นอย่างดีซึ่งพบว่าทั้ง ๒ ปัจจัยนี้มีค่าคะแนนทางสถิติ ๒.๙±๐.๖ และ ๒.๘±๐.๖ ตามลำดับ ส่วนผลการดำเนินงานพระคิลานุปัฏฐาก พบว่า ร้อยละ ๑๐๐ ได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานจากภาคีเครือข่ายอย่างดี และร้อยละ ๗๓.๖ สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อเป็นตัวอย่างแก่พระและโยมได้ มีการวางแผนการดำเนินงานเป็นรูปแบบคณะกรรมการ และโดยวางโครงสร้างขององค์กรให้เกิดระบบความสัมพันธ์ที่เชื่อมโยงกันอย่างชัดเจน แบ่งแยกหน้าที่ที่มีความเกี่ยวข้องด้านนโยบายและมีการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง กำหนดมาตรฐานเพื่อให้การดำเนินงานในระดับล่างมีความชัดเจนและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น.

การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ พบว่าการดำเนินชีวิตประจำวันของพระสงฆ์เพราะถือว่ามีความสำคัญและสัมพันธ์กับการลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรค ส่งเสริมให้พระสงฆ์ได้ดูแลสุขภาพตนเอง อบรมถวายความรู้และสาธิต การฉันอาหาร การบริหารขันธ์ และการดูแลตนเอง ออกหน่วยไปตรวจสุขภาพพระสงฆ์ที่วัดร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ ควบคุม กำกับ ดูแลปฏิบัติงานบุคลากรภายใต้นโยบายและแนวทางปฏิบัติในการดูแลอุปัฏฐากภิกษุอาพาธ ส่งเสริมให้พระสงฆ์ได้ดูแลซึ่งกันและกันตามพระธรรมวินัย ส่งเสริมให้พระสงฆ์เป็นผู้นำทางสุขภาวะทางปัญญาแก่ชุมชนและสังคม และการส่งเสริมความรู้ทางสุขภาวะ รวมทั้งสร้างความตระหนักให้แก่พระสงฆ์ในการลดภาวะเสี่ยงต่าง ๆ การบำบัดรักษา ส่งเสริม ฟื้นฟูสุขภาพของพระภิกษุสามเณรอาพาธและตระหนักถึงความสำคัญในการอุปัฏฐากภิกษุไข้เป็นการเฉพาะ ร่วมทีมจัดโครงการ การจัดกิจกรรมการดูแลเพื่อให้เหมะสมกับกลุ่มพระสงฆ์ที่มีความแตกต่างกันแต่ละพื้นที่ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ **พระปลัดทัศนพล เขมจาโร, พระอุดมสิทธินายก (กำพล คุณงฺกโร), พระปลัดระพิน พุทฺธิสาโร** ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง รูปแบบการบริหารจัดการสุขภาวะพระสงฆ์ตามธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติของพระสังฆาธิการในจังหวัดพิจิตร พบว่า คณะสงฆ์มีการส่งเสริมพระสงฆ์ภายในวัดที่มีความรู้ ความเข้าใจในระบบบริการสาธารณสุข และชุดสิทธิประโยชน์ขั้นพื้นฐานในระบบหลักประกันสุขภาพเพื่อสร้างเครือข่ายให้เพิ่มมากยิ่งขึ้น และคณะสงฆ์มีการมีการพัฒนาพระคิลานุปัฏฐากโดยจัดการอบรมเพิ่มองค์ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค การควบคุมโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูแก่พระสงฆ์โดยสม่ำเสมอ ด้านระบบสุขภาพชุมชน ๑. คณะสงฆ์มีการประสานงานกับหน่วยอบรมประชาชนประจำอำเภอ (อปอ.) หน่วยอบรมประชาชนประจำตำบล (อปต.) หรือเครือข่ายพระสงฆ์เพื่อสังคม รวมถึงเครือข่ายองค์กรทางพระพุทธศาสนาอื่น ๆ เป็นกลไกในการบูรณาการหลักพุทธธรรม เพื่อขับเคลื่อนการดูแลและเสริมสร้างงสุขภาวะของชุมชน และสังคมอย่างเป็นรูปธรรม และต่อเนื่อง ๒. คณะสงฆ์มีการสร้างภาคีทุกภาคส่วน เช่น ชุมชน สังคม และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อการจัดทำธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ระดับพื้นที่ที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่จังหวัดพิจิตร

การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลงานในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ พบว่า มีการติดตามผลของการดูแลสุขภาพทั้งของตนเองและพระสงฆ์ด้วยกันที่ร่วมกันทำกิจกรรมในการดูแลสุขภาพ ในส่วนของการอบรมพระคิลานุปัฏฐากจะประเมินคุณภาพจิตใจที่เกิดขึ้นหลังการเข้าร่วมกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธแสดงถึงการเปลี่ยนแปลงมิติภายใน และเป็นภาพสะท้อนขององค์ความรู้ในกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธที่มีประสิทธิภาพต่อการนำไปปฏิบัติงานเยียวยาจิตใจ การลงพื้นที่เยี่ยมการดำเนินงาน เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ด้านสุขภาพ ติดตามภาวะสุขภาพ รวมถึงรับฟังปัญหา และข้อเสนอแนะ โดยให้พระคิลานุปัฏฐากนำเสนอกระบวนการทำงานในวัดและชุมชน บุคลากรของวัด และหน่วยงานองค์กรเอกชนในพื้นที่ เพื่อระดมสมองและหาข้อสรุปร่วมกัน ในการวางแผนและดำเนินการตามแผน รายงานและติดตามผลตรวจผ่าน App PRH connect และนิเทศภาคีเครือข่าย พัฒนาแนวทางการจัดการอุปัฏฐากพระสงฆ์อาพาธภายใต้หลักพระธรรมวินัยในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์แก่โรงพยาบาลที่มีตึกสงฆ์อาพาธทั่วประเทศ สอดคล้องกับงานวิจัยของ **จงกลณี ตุยเจริญ** ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การประเมินผลโครงการอบรม “พระบริบาลภิกษุไข้” ประจำวัด ๑ วัด ๑ รูปทั่วไทย เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระอริยวงศาคตญาณสมเด็จพระสังฆราชสกลมหาสังฆปริณายก ฉลองพระชนมายุครบ ๘ รอบ: กรณีศึกษาจังหวัดนครราชสีมา พบว่า ๑. การมีสวนรวมของภาคีเครือขาย ประกอบดวย คณะสงฆจังหวัดนครราชสีมา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา สำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัดนครราชสีมา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา องคกรปกครองสวนทองถิ่นที่เห็นความสำคัญในการดูแลสุขภาพพระภิกษุมีการประชุมออกแบบและวางแผนกิจกรรมรวมกัน ๒. การสงเสริมการรับรูสมรรถนะแหงตน ประกอบดวย ๒.๑ การเสริมสรางความตระหนักในการดูแลสุขภาพของพระภิกษุเปนการสรางเสริมความพรอมในการเรียนรูทางดานจิตใจ ๒.๒ การใหความรูทางดานสุขภาพ เปนการพูดชักจูงเพื่อใหเกิดกำลังใจตอการดูแลสุขภาพพระภิกษุอาพาธ การสรางพลังและการกระตุนเตือนตอการดูแลสุขภาพพระภิกษุอาพาธ ๒.๓ การฝกทักษะปฏิบัติ เปนการฝกทักษะการประเมินภาวะสุขภาพและดูแลสุขภาพเบื้องตน ๒.๔ การใชตัวแบบ โดยเสนอหรือยกตัวอยางตัวแบบที่มีการดูแลสุขภาพที่ดีผานการอภิปรายกลุม ๓. การประเมินผลการเรียนรู ๔. การเสริมพลัง เปนการติดตาม ชื่นชม และใหกำลังใจการดูแลสุขภาพของพระภิกษุและการปฏิบัติหนาที่เปนพระบริบาลภิกษุไขในวัดที่ประจำอยูอยางตอเนื่อง

๕.๒.๓ อภิปรายผลการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากในสังคมไทย

จุดมุ่งหมายในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก เป็นแนวคิดต่อยอดเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากเป็นกลไกหลักในในการขับเคลื่อนและต้องอาศัยเจ้าหน้าที่สหวิชาชีพลงไปทำงานร่วมกับพระคิลานุปัฏฐากและชุมชนให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพ สร้างและพัฒนาพระคิลานุปัฏฐากให้มีความรู้ทีทันสมัย ความเข้าใจ มีทักษะสามารถประเมินอาการดูแลผู้ป่วยเบื้องต้นได้ มี

การอบรมความรู้ใหม่ๆ เข้าใจระบบการเฝ้าระวังและรู้วิธีการเก็บข้อมูลที่ละเอียดพอและครบถ้วน ตระหนักถึงพัฒนาสุขภาพตนเองเพื่อช่วยเหลือพระสงฆ์เรื่องการป้องกันโรค คือการทำให้ไม่เกิดโรค และการที่ดูแลรักษาได้ดีทันเวลาไม่ปล่อยให้โรคมีความรุนแรงเพิ่มขึ้น บนฐานข้อมูลเดียวกันในการดูแลสุขภาพอนามัยตามหลักพระธรรมวินัย เพื่อสร้างความยั่งยืนและความต่อเนื่องของการพัฒนาพระคิลานุปัฏฐาก ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ **ปิ่นปินัทธ์ เหลืองพิทักษ์** ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง รูปแบบการเสริมสร้างเครือข่ายสุขภาวะของพระอาสาสมัคร ส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (อสว.) ในจังหวัดลำพูน พบว่า สภาพการณ์ของเครือข่ายสุขภาวะของพระอสว. ในจังหวัดลำพูน มีการประสานงานภายในพื้นที่จากหลายหน่วยงาน มีการจัดบทบาทหน้าที่ของสมาชิกในเครือข่าย สร้างความตระหนักในการใช้ประโยชน์ และกำหนดวิธีการเสริมสร้างเครือข่าย และรูปแบบการเสริมสร้างเครือข่ายสุขภาวะของพระอสว. มีการวางระบบเครือข่าย การจัดบทบาทหน้าที่ของสมาชิก การพัฒนาศักยภาพและสมรรถนะและการให้ขวัญกำลังใจและสวัสดิการ อีกทั้งประยุกต์หลักอปริหานิยธรรมมาใช้เป็นกลไกในการเสริมสร้างการทำงานให้เกิดความเข้มแข็ง

บทบาทหน้าในการให้ความช่วยเหลือและช่วยแก้ปัญหาของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก พระคิลานุปัฏฐากต้อง มีองค์ความรู้ แนวทางการปฏิบัติ ทักษะต่างๆ เทคนิคของการดูแลสุขภาพ เป็นนักประสานงานที่ดีเพื่อขอรับการสนับสนุนสิ่งของ /อุปกรณ์ด้านสุขภาพมีความปรารถนาในการช่วยเหลือ ดูแล และจัดการด้าน สุขภาพในชีวิตประจำวันพระสงฆ์ให้เกิดขึ้นจริงในภาคปฏิบัติ ให้พระคิลานุปัฏฐากมีมุมมองเกี่ยวกับโลกและชีวิตที่กว้างขึ้น เข้าใจโลกและชีวิตตามจริง และตระหนักในคุณค่าของงานช่วยเหลือพระสงฆ์อาพาธทั้งร่างกายและจิตใจ และให้ความสำคัญต่อเพื่อนมนุษย์ ให้ความเชื่อถือและความไว้วางใจกัน และเหมาะสมตามพระธรรมวินัย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ **พระบุญเพ็ง สิทธิวงษา, ภูวนิดา คุนผลิน และกนกอร บุญมี** ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในเขตการปกครองคณะสงฆ์ภาค ๙ พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ พบว่า ๑) ด้านการมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย ความช่วยเหลือจากเครือข่ายภาคี (X๒) บทบาทพระสังฆาธิการชั้นปกครอง (X๗) และ การมีส่วนร่วมของชุมชน (X๑) โดยทั้ง ๓ ปัจจัยสามารถทำนายการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ ได้ร้อยละ ๘.๑๐ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .๐๕ ด้านการมีส่วนร่วมในการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติ ประกอบด้วย ความช่วยเหลือจากเครือข่ายภาคี (X๒) การมีส่วนร่วมของชุมชน (X๑) และ บทบาทท้องถิ่น (X๖) โดยทั้ง ๓ ปัจจัยดังกล่าวสามารถทำนายการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติได้ร้อยละ ๑๐.๒๐ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .๐๕

การพัฒนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก การพัฒนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายต้องอาศัยองค์ประกอบหลายๆ ส่วนมาร่วมมือกัน ภาคีเครือข่ายการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ พระคิลานุปัฏฐาก พระคิลานธรรม กรม

อนามัย โรงพยาบาลสงฆ์ ซึ่งถือได้ว่าเป็นบุคลากรที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ การระดมความคิด เพื่อทบทวนบทเรียนเป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐากและเครือข่ายความร่วมมือในการพัฒนาการดำเนินงานสาธารณสุข มีกิจกรรมการเปลี่ยนแปลงมิติภายในของพระสงฆ์ ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการปฏิบัติตนและปฏิบัติงานของพระคิลานุปัฏฐากที่เข้าถึงวิถีชีวิตและเข้าถึงจิตใจผู้อื่นมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ **รติยา วิภักดิ์, เสฐียรพงษ์ ศิวินา, และกุศลาสัย สุราอามาตย์ะ** ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง รูปแบบการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพของเครือข่ายสุขภาพอำเภอจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า การนำแผนไปสู่การปฏิบัติ โดยการถ่ายทอดความรู้ความเข้าใจแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกฝ่ายเพื่อให้การนำไปปฏิบัติได้อย่างมีคุณภาพและเกิดประสิทธิผล การควบคุมกำกับ ติดตามและประเมินผล การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพของเครือข่ายสุขภาพอำเภอจตุรพักตรพิมานประกอบด้วยกระบวนการดำเนินงาน ๔ ขั้น คือ การค้นหาปัญหาและวางแผน (Investigation and Planning; I) การนำแผนไปสู่การปฏิบัติ (Doing; D) การควบคุมกำกับติดตามและประเมินผล (Evaluationmonitoring and Control; E) การปรับปรุงและสะท้อนผล (Leaning and Sharing; L) ด้วยวิธีการสะท้อนข้อมูลและแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อวิเคราะห์หาแนวทางปรับแผนการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้

การสนับสนุนและดำเนินกิจกรรมเสริมความรู้ร่วมกับเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก พระคิลานุปัฏฐากสนับสนุนและดำเนินกิจกรรมร่วมกันอย่างแท้จริง เพื่อบรรลุผลลัพธ์ตามที่คณะปกครองสงฆ์มอบหมายภารกิจ พระคิลานุปัฏฐากจะมีข้อมูลของพระสงฆ์ในฐานะสหธรรมมิกในการแก้ไขปัญหาและทางเลือกสำหรับการแก้ไขปัญหาหรือตัดสินใจต่อประเด็นปัญหาร่วมกันภายใต้ข้อจำกัดต่างๆที่มีอยู่ พระคิลานธรรมร่วมเป็นวิทยากรนำเสนองานอาสาให้แก่พระสงฆ์ที่มารับการอบรมในงานพัฒนาศักยภาพ ในส่วนของกรมอนามัย ร่วมวางแผนการขับเคลื่อนกับทีมพระสังฆาธิการของคณะสงฆ์กรุงเทพมหานครและทีมนำพระคิลานุปัฏฐากกรุงเทพมหานคร พร้อมภาคีเครือข่ายในเขตสุขภาพกรุงเทพมหานคร สนับสนุนบุคลากรเป็นเครือข่ายช่วยการอบรม เป็นวิทยากรด้านการส่งเสริมสุขภาวะของพระสงฆ์ในด้านต่างๆในการพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐาก ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ **ยุพา วงศ์ไชย และคณะ** ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง สถานภาพและบทบาทการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพภาคเอกชนในประเทศไทย พบว่า บทบาทการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพภาคเอกชน พบว่า ผู้รับผิดชอบองค์กรมีความรู้ ด้านกาารส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่อยู่ในเกณฑ์ดี ความรู้ที่ดีได้แก่ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดี มีผลต่อการมีสุขภาพ การส่งเสริมอนามัยเป็นของงานที่ร่วมกันของรัฐและเอกชน คนทุกคนมีส่วนช่วยให้มีสุขภาพดี ส่วนที่ต้องส่งเสริมให้มากขึ้นคือ การระดมทรัพยากรเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพคนในชุมชน จัดกิจกรรมตามวัตถุประสงค์ขององค์กรได้ มีการติดตามผล ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้เข้าใจบทบาทหน้าที่แม้ว่าจะมีส่วนที่ต้องส่งเสริมได้แก่ความสามารถควบคุมปัจจัยด้านสุขภาพ

ได้อย่างมีคุณภาพ การจัดหาบุคคลากรให้เพียงพอ การบริการ การจัดการ และการสร้างเครือข่ายในการทำงาน บทบาทในเชิงวิชาการ เช่น การวิจัยประเมินผล การจัดทำแผน และข้อมูลทางสุขภาพ แนวโน้มการดำเนินกิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพขององค์กร การดำเนินการส่งเสริมสุขภาพอนาคต ส่วนใหญ่ตั้งใจจะเน้นเรื่อง การให้ความรู้ด้านสุขภาพ การดูแลสุขภาพ บริการตรวจ การให้คำแนะนำ การเยี่ยมเยียนผู้ป่วยในชุมชน โดยกิจกรรมการดำเนินงานยังจะเน้นบทบาทการทำงานในระดับบุคคลมากกว่าเน้นที่ชุมชน องค์กรภาคเอกชนต้องการสนับสนุนเพื่อให้องค์กรมีความเข้มแข็ง มีการพัฒนาให้มากยิ่งขึ้น โดยการสนับสนุนด้านทรัพยากร วิชาการ การสร้างเครือข่ายการทำงาน และการได้รับการยอมรับจากสังคม

การส่งเสริมศักยภาพเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากเพื่อสร้างความเข้มแข็งของพระคิลานุปัฏฐาก การฝึกอบรมหรือการพัฒนาพระคิลานุปัฏฐากให้เป็นองค์การการเรียนรู้ (Learning Organization) เป็นการบูรณาการการเรียนรู้กับงานดูแลด้านสุขภาพเข้าด้วยกันอย่างต่อเนื่องทั้งระดับ สร้างภูมิความรู้ความเข้าใจ ปรับปรุงคุณภาพในเรื่องสุขภาพให้แก่พระคิลานุปัฏฐาก พระคิลานุปัฏฐากจะต้องได้รับการเสริมสร้างพัฒนาความรู้ความสามารถอย่างต่อเนื่อง เรียนรู้การทำงานของเครือข่าย ปรับการทำงานของเครือข่ายให้เข้ากับการทำงานของพระคิลานุปัฏฐาก ปรับหลักสูตรฯให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่การมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการอบรม สนับสนุนโดยการสร้างความสัมพันธ์การทำงานของเครือข่ายตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ โดยต้องทำเป็นกระบวนการระยะยาวติดต่อกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ **ภูเบศ ด้วงสงกา** ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง พระคิลานุปัฏฐากต้นแบบ ดูแลสุขภาวะพระสงฆ์ พบว่า การอบรมพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐาก โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ประกอบด้วยปัจจัย ๓ ด้าน ๑.ด้านทรัพยากรบุคคล สนับสนุนบุคลากรเป็นเครือข่ายช่วยการอบรมพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐาก ๒. ด้านงบประมาณที่ใช้ในการพัฒนาพระคิลานุปัฏฐาก เช่น เอกสารประกอบการสอน คู่มือพระคิลานุปัฏฐาก ค่าสถานที่ เป็นต้น ๓.ด้านอุปกรณ์/เครื่องมือฝึกปฏิบัติงาน เครื่องมือปฐมพยาบาล สนับสนุนในการอบรมภาคทฤษฎี โดยมีขั้นตอนการปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการตามแผนกลยุทธ์ ๗ กลยุทธ์ได้แก่ กลยุทธ์ที่ ๑ การเตรียมความพร้อมในการอบรมพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐากต้นแบบ กลยุทธ์ที่ ๒ การปรับหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐากให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ กลยุทธ์ที่ ๓ การมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการอบรมพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐากต้นแบบ กลยุทธ์ที่ ๔ การเยี่ยมเสริมพลังพระคิลานุปัฏฐากในพื้นที่ กลยุทธ์ที่ ๕ การสรุปบทเรียน หลังการลงพื้นที่ เวทีวิพากษ์หลักสูตร กลยุทธ์ที่ ๖ ประเมินผล รับรองการผ่านการอบรมของพระคิลานุปัฏฐาก กลยุทธ์ที่ ๗ การสร้างความยั่งยืนในการดำเนินงานของพระคิลานุปัฏฐาก

๕.๓ ข้อเสนอแนะ

๕.๓.๑ ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

๑) งานวิจัยนี้เป็นการพัฒนาองค์ความรู้ เทคนิค กระบวนการดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ สามารถนำองค์รวมรู้ส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาวะของพระสงฆ์ และ ยกระดับการพัฒนาองค์ความรู้ เทคนิค กระบวนการดูแลด้านสุขภาวะพระคิลานุปัฐาก

๒) งานวิจัยนี้เป็นการบูรณาการองค์ความรู้ทางพระพุทธศาสนา ทฤษฎีแนวคิดทางตะวันตกในการพัฒนาโปรแกรมอบรมเทคนิค กระบวนการดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ ซึ่งผู้มีส่วนเกี่ยวข้องสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการฝึกอบรมพระคิลานุปัฏฐากได้

๓) เทคนิคและกระบวนการการดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ถือเป็นเครื่องมือสำคัญของพระคิลานุปัฏฐากที่ต้องพัฒนาและฝึกฝนเพื่อให้เกิดความชำนาญ เพื่อป้องกันความผิดพลาด

๔) ผู้สนใจสามารถนำรูปแบบการปรับปรุงพัฒนาโปรแกรมอบรมพัฒนาเทคนิคและกระบวนการการดูแลพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐากไปใช้ในการพัฒนาการจัดการเรียนรู้ให้พระคิลานุปัฏฐากสามารถปฏิบัติงานได้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น

๕) การศึกษาบทบาทการมีส่วนร่วมในการสร้างเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก สามารถนำองค์รวมรู้เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาปัญหาอุปสรรคภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์

๖) ในงานวิจัยนี้ได้อธิบายถึงขั้นตอนของการมีส่วนร่วมการสร้างเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก และรูปแบบการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากในสังคมไทย เป็นการวางแผนพัฒนา โดยมีการคัดเลือกสมาชิกเครือข่ายที่อยู่ในขอบข่ายงานในลักษณะเดียวกัน ทั้งเครือข่ายภายใน และเครือข่ายภายนอก เพื่อศักยภาพเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก ซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในองค์กรต่างๆ

๗) ผู้สนใจสามารถนำรูปแบบการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากในสังคมไทยไปใช้ในการพัฒนาพระคิลานุปัฏฐากในจังหวัดอื่นเพื่อเป็นแนวทางพัฒนาปฏิบัติงานได้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น

๕.๓.๒ ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

๑) เพิ่มความร่วมมือกับคณะปกครองสงฆ์ ในการกำหนดกลยุทธ์การพัฒนาการบริหารพระคิลานุปัฏฐาก โดยให้วัดเป็นศูนย์กลางการพัฒนาสุขภาวะพระสงฆ์ การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาวะ พัฒนาระบบสารสนเทศด้านสุขภาพของพระสงฆ์ และการเพิ่ม

ความร่วมมือระดับภาคีเครือข่ายในการพัฒนาทักษะพระคิลานุปัฏฐาก ความรู้ ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพ เพื่อให้ข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องเชื่อถือได้ ดูแลให้สอดคล้องกับพระธรรมวินัย

๒) จากงานวิจัยจะเห็นได้ว่าการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพถือเป็นเครื่องมือที่สำคัญของกระบวนการการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลพระสงฆ์ จึงจำเป็นที่ต้องพัฒนาพระคิลานุปัฏฐากด้านสื่อสารส่งเสริมสุขภาพเพื่อสื่อความรู้ด้านสุขภาพที่เหมาะสม ถูกต้องและเชื่อถือได้และเป็นสื่อกลางในการสื่อสารแนะแนวทางให้พระสงฆ์นำความรู้ทางวิชาการมาผนวกใช้ในการดูแลสุขภาพตนเองให้สอดคล้องกับธรรมวินัย

๓) การเพิ่มความร่วมมือระดับภาคีเครือข่ายในการพัฒนาเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก พัฒนาความรู้ ทักษะ ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพ และค้นหาแนวทางในการปฏิบัติร่วมกันเพื่อพัฒนาสุขภาวะพระสงฆ์

๔) จัดทีมเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพพระสงฆ์กลุ่มผู้สูงอายุหรือกลุ่มเปราะบาง เช่น การปรับปรุงสภาพแวดล้อมเพื่อความสะดวกในการดำเนินชีวิต การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมเพื่อการลดความเจ็บป่วยที่เกิดจากอุบัติเหตุจากการใช้ชีวิตประจำวัน

๕) พระคิลานุปัฏฐากควรมีโอกาสทดลองปฏิบัติจากภาคีเครือข่ายที่มีประสบการณ์และความเชี่ยวชาญ รวมทั้งประสบการณ์ปฏิบัติงานในภาคสนามที่ทำให้พระสงฆ์เพื่อเชื่อมโยงหลักแนวคิด

๖) พระคิลานุปัฏฐากจะต้องได้รับการเสริมสร้างพัฒนาความรู้ความสามารถอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญใน ๓ ด้าน คือ ความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skills) และความสามารถ (Abilities) เพื่อเตรียมความพร้อมในดูแลพระสงฆ์สูงอายุที่เพิ่มจำนวนมากขึ้น

๗) พัฒนาพระคิลานุปัฏฐากให้เป็นองค์การการเรียนรู้ (Learning Organization) เป็นการบูรณาการการเรียนรู้กับงานดูแลด้านสุขภาพเข้าด้วยกันอย่างต่อเนื่องทั้งระบบ

บรรณานุกรม

๑. ภาษาบาลี-ไทย:

ก. ข้อมูลปฐมภูมิ

มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. **พระไตรปิฎกภาษาบาลี ฉบับมหาจุฬาเตปิฎกำ**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๓๕.

_____. พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๓๙.

ข. ข้อมูลทุติยภูมิ

(๑) หนังสือ

กระทรวงศึกษาธิการ. **ชุดการเรียนรู้ด้วยตนเองชุดวิชาการวิจัยชุมชน**. กรุงเทพมหานคร: สำนักมาตรฐานอุดมศึกษา ทบวงมหาวิทยาลัย, ๒๕๔๕.

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. “โครงการพัฒนาการดูแลสุขภาพพระสงฆ์-สามเณร”. **รายงานประจำปี ๒๕๕๙.** กรมการแพทย์: กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๙.

กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. **การเสริมสร้างและประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ**. นนทบุรี: กองสุขศึกษากรม สนับสนุนบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๑.

_____. **ความฉลาดทางสุขภาพ**. กรุงเทพมหานคร: นิวธรรมดาการพิมพ์ (ประเทศไทย), ๒๕๕๔.

_____. **รายงานผลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๑.** นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, ๒๕๖๑.

_____. **ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก ๓ อ.๒ ส. ของกลุ่มวัยทำงานอายุ ๑๕-๕๙ ปี ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐**. นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, ๒๕๖๐.

กัลยา นาคเพ็ชร. **จิตวิทยาพัฒนาการสำหรับพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: บริษัทสำนักพิมพ์สุภา จำกัด, ๒๕๔๗.

โกวิทย์ พวงงาม. **การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน.** กรุงเทพมหานคร: ม.ป.ท., ๒๕๔๕.

เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์. **การจัดการเครือข่าย : กลยุทธ์สำคัญสู่ความสำเร็จของการปฏิรูปการศึกษา**. กรุงเทพมหานคร: ส. เอเชียเพลส, ๒๕๔๕.

ขวัญเมือง แก้วดำเกิง และนฤมล ตรีเพชรศรีอุไร. **ความฉลาดทางสุขภาพ.** กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์, ๒๕๕๔.

_____. **ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เข้าถึง เข้าใจ และการนำไปใช้**. กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์, ๒๕๖๑.

ธรรมรักษา. **คือมือพัฒนาชีวิต.** กรุงเทพมหานคร: บริษัท รุ่งแสงการพิมพ์ จำกัด, ๒๕๕๒.

นรินทร์ชัย พัฒนพงศา. **การมีส่วนร่วม หลักการพื้นฐาน เทคนิค และกรณีตัวอย่าง.** กรุงเทพมหานคร: ๕๙๘ Print, ๒๕๔๖.

นฤมล นิราทร. **การสร้างเครือข่ายการทำงาน : ข้อควรพิจารณาบางประการ**. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๔๓.

นิรมล เมืองโสม. **การส่งเสริมสุขภาพและการปูองกันโรคเบาหวานในชุมชน**. ขอนแก่น: แอนนา ออฟเซต, ๒๕๒๗.

บรรจบ บรรณรุจิ. **โสตัตถมหานิทาน พากษ์ไทย.** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มิตรสยาม, ๒๕๒๖.

บัณฑร อ่อนดำ และคณะ. **ยุทธศาสตร์ในการพัฒนาชนบท**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เจริญวิทยาการพิมพ์, ๒๕๔๐.

ประเวศ วะสี. **ชุมชนเข้มแข็ง ทุนทางสังคมไทย หนังสือชุดชุมชนเข้มแข็งลำดับที่ ๑.** กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนเพื่อสังคมและธนาคารออมสิน, ๒๕๔๑.

ปาริชาติ วลัยเสถียร. **กระบวนการและเทคนิคการทำงานของนักพัฒนา**. กรุงเทพมหานคร: โครงการส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อชุมชนเป็นสุข, ๒๕๔๓.

ปาริชาติ สถาปิตานนท์. และชัยวัฒน์ ถิระพันธ์. **สื่อสารกับสังคมเครือข่าย เอกสารประกอบการฝึกอบรมหลักสูตร ๓ "การสร้างเครือข่ายที่มีพลัง " สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา**. กรุงเทพมหานคร : สถาบันการเรียนรู้และพัฒนาประชาคม, ๒๕๔๖.

ประเวศ วะสี. **การจัดการความรู้: กระบวนการปลดปล่อยมนุษย์สู่ศักยภาพ เสรีภาพและความสุข**. กรุงเทพมหานคร: สถาบันส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อสังคม, ๒๕๔๘.

ปรีชา วงศ์ทิพย์, ผศ.. **เอกสารคำสอนกระบวนการวิชา: สุขวิทยาส่วนบุคคลและชุมชน**. เชียงใหม่: ลูกช้างมีเดีย นานา เซ็นเตอร์, ๒๕๕๓.

พรรณทิพย์ ศิริวรรณบุศย์. **ทฤษฎีจิตวิทยาพัฒนาการ**. พิมพ์ครั้งที่ ๕. กรุงเทพมหานคร: บริษัทแอคทีฟ พริ้นท์ จำกัด, ๒๕๕๓.

พระคันธสาราภิวงศ์. **พระปริตรธรรม.** ลำปาง: จิตวัฒนาการพิมพ์, ๒๕๔๑.

พระครูพิพิธสุตาทร และคณะ. **ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ.** สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.), ๒๕๖๒.

พระเทพโสภณ (ประยูร ธมฺมจิตฺโต). **อานุภาพพระปริตร**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๘.

พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตฺโต). **ทศวรรษธรรมทัศน์พระธรรมปิฎก หมวดศึกษาศาสตร์.** กรุงเทพมหานคร: ธรรมสภา, ๒๕๔๓.

_____. **จะพัฒนาคนกันได้อย่างไร**. กรุงเทพมหานคร: สุขภาพใจ, ๒๕๔๓.

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต). **พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม**. พิมพ์ครั้งที่ ๑๙. กรุงเทพมหานคร: บริษัท เอส.อาร์. พริ้นติ้งแมสโปรดักส์ จำกัด, ๒๕๕๓.

_____. **การแพทย์ยุคใหม่ในพุทธทัศน์**. กรุงเทพมหานคร: บริษัทธรรมสารจำกัด, ๒๕๔๒.

_____. **พจนานุกรมพุทธศาสน์ ฉบับประมวลศัพท์**. พิมพ์ครั้งที่ ๓๒. กรุงเทพมหานคร: ผลิธัมม์, ๒๕๕๘.

_____. **พุทธธรรม.** พิมพ์ครั้งที่ ๓๑. กรุงเทพมหานคร: บริษัทสหธรรมิก จำกัด, ๒๕๕๓

_____. **คู่มือชีวิต**. พิมพ์ครั้งที่ ๒๔. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์พระพุทธศาสนาของธรรมสภา, ๒๕๕๕.

_____. **เครื่องวัดความเจริญของชาวพุทธ (อารยวัฑฒิ),** (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์บริษัทสหธรรมิกจำกัด, ๒๕๕๒), หน้า ๑๕.

_____. **ความสำคัญของพระพุทธศาสนาในฐานะศาสนาประจำชาติ**. พิมพ์ครั้งที่ ๑๒. กรุงเทพมหานคร: บริษัทสหธรรมิก จำกัด, ๒๕๕๐.

_____. **สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ**. พิมพ์ครั้งที่ ๖. กรุงเทพมหานคร: บริษัทสหมิตรพริ้นติ้งแอนด์พับลิสชิ่ง จำกัด, ๒๕๕๑.

_____. **พุทธธรรม ฉบับปรับปรุงและขยายความ**. พิมพ์ครั้งที่ ๑๑. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๒.

_____. **วิสัยธรรมเพื่อเบิกนำวิสัยทัศน์.** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๒

พระมหาสุทิตย์ อาภากโร. **เครือข่าย : ธรรมชาติ ความรู้ และการจัดการ.** กรุงเทพมหานคร: โครงการเสริมสร้างการเรียนรู้เพื่อชุมชนเป็นสุข, ๒๕๔๗.

พระวิชิต ธมฺมชิโต. **การดูแลพระภิกษุอาพาธในโรงพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: ญาณภาวัน, ๒๕๖๐.

พระสัทธรรโชติกะ ธัมมาจริยปรมัตถโชติกะ. **มหาอภิธมมัตถสังคหกฎิกา**. พิมพ์ครั้งที่ ๕. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๐.

พระสาสนโสภณ (พิจิตร ฐิตวัณโณ). **จิตมหัศจรรย์**. นนทบุรี: สำนักพิมพ์ กรีนปัญญาญาณ, ๒๕๕๓.

พระอุปติสสเถระ รจนา. **วิมุตติมรรค.** แปลจากฉบับภาษาอังกฤษของพระเอฮารา พระโสมเถระ และพระเขมินทเถระ โดยพระเทพโสภณ (ประยูร ธมฺมจิตฺโต) และคณะ. พิมพ์ครั้งที่ ๖. กรุงเทพมหานคร: มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๘.

พลเดช ปิ่นประทีป. **ชุมชนไทยท่ามกลางกระแสความเปลี่ยนแปลง. “องค์การการเงินชุมชน: ฐานรากที่ขาดไม่ได้ของประชาสังคมไทย” ในชีพจรชุมชน: ทุนทางสังคมจากฐานล่าง. เอกสารประกอบการประชุมประจำปี ว่าด้วยเรื่องชุมชน ครั้งที่ ๑**. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย, ๒๕๔๗.

พวงรัตน์ ทวีรัตน์. **วิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์.** กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๐.

พิชัย เพชรรัตน์. **ขีดความสามารถในการแข่งขันของภาคประชาชนเพื่อการพัฒนา.** ลพบุรี: สถาบันราชภัฏเทพสตรี, ๒๕๔๗.

พิทยา บวรวัฒนา. **รัฐประศาสนศาสตร์: ทฤษฎีและแนวการศึกษา (ค.ศ. 1887-1970).** กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๒๘.

พิสิฐ เทพไกรวัล. **การพัฒนารูปแบบเครือข่ายความร่วมมือเพื่อพัฒนาคุณภาพการจัดการศึกษาในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก.** ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ๒๕๕๔.

พิสิทธิ์ สารวิจิตร. **วิชายุทธศาสตร์การพัฒนาตนเองและบุคลิกภาพจากระดับอนุบาลถึงปริญญาเอก**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์พงษ์เจริญการพิมพ์, ๒๕๒๙.

พุทธทาสภิกขุ. **คู่มือมนุษย์ฉบับสมบูรณ์**. พิมพ์ครั้งที่ ๙. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ธรรมสภา, ๒๕๔๔.

_____. **การงานที่เป็นสุข**. กรุงเทพมหานคร: ธรรมสภา, ๒๕๓๗.

_____. **ธรรมะกับสุขภาพ ความมีสุขภาพอนามัยทางจิตที่ดี.** กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ธรรมสภา, ๒๕๔๙.

ราชบัณฑิตยสถาน. **พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๕๔.** กรุงเทพมหานคร: บริษัท ศิริวัฒนาอินเตอร์พริ้นท์ จำกัด (มหาชน), ๒๕๕๖.

วชิระ เพ็งจันทร์. **ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข**. เอกสารการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากร. กรมอนามัย: กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๐.

วศิน อินทสระ. **พุทธวิธีในการสอน**. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยพระพุทธศาสนา, ๒๕๒๘.

วิภาพร มาพบสุข. **การพัฒนาคุณภาพชีวิตและสังคม**. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ, ๒๕๔๓.

วิรัช วิรัชนิภาวรรณ. **การบริหารและจัดการเทศบาลในยุคปฏิรูปการเมือง**. กรุงเทพมหานคร:สำนักพิมพ์โฟร์เฟซ, ๒๕๔๖.

วีระศักดิ์ เครือเทพ. **เครือข่าย: นวัตกรรมการทำงานขององคกรปกครองส่วนท้องถิ่น.** กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย, ๒๕๕๐.

ศิริกาญจน์ โกสุมภ์. **การมีส่วนร่วมของชุมชนและโรงเรียนเพื่อการจัดการศึกษาขั้นพื้นฐาน.** กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, ๒๕๔๒.

สงวน สุทธิเลิศอรุณ. **พฤติกรรมมนุษยกับการพัฒนาตน**. กรุงเทพมหานคร: อักษรพิพัฒน, ๒๕๔๓.

สนธยา พลศรี. **เครือข่ายการเรียนรู้ในงานพัฒนาชุมชน**. กรุงเทพมหานคร: โอเอสพริ้นติ้ง เฮ้าส์, ๒๕๕๐.

สมัคร บุราวาศ. **ปัญญา**. พิมพ์ครั้งที่ ๓. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ศยาม, ๒๕๕๒.

สมชาย สุพันธ์วณิช และสมจิตร เกิดปรางค์. **การพัฒนาคุณภาพชีวิต**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ, ๒๕๔๕.

สมเด็จพระญาณสังวร สมเด็จพระสังฆราช, **หลักการศึกษาของพระพุทธเจ้า**. พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพมหานคร: มหามกุฏราชวิทยาลัย, ๒๕๔๑.

สิริอร วิชาวุธ และคณะ. **จิตวิทยาทั่วไป**. พิมพ์ครั้งที่ ๗. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๕๔.

สุมน อมรวิวัฒน์. **หลักบูรณาการทางการศึกษาตามนัยแห่งพุทธธรรม**.นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, ๒๕๔๔.

สุมาลี วาณิชวโรตม์. **ประชากรกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต**. พิมพ์ครั้งที่ ๔. นนทบุรี: ห้างหุ้นส่วนจำกัด พิมพ์ลายมือ, ๒๕๔๑.

สุรีย์ มีผลกิจ - วิเชียร มีผลกิจ. **พระพุทธกิจ ๕๕ พรรษา.** กรุงเทพมหานคร: บริษัทคอมฟอร์ม จำกัด, ๒๕๔๓.

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. **พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐**.นนทบุรี: ห้างหุ้นส่วนจำกัด สหพัฒนไพศาล, ๒๕๕๐.

สำนักงานเลขานุการของคณะกรรมการยุทธศาสตร์ชาติ. **ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๘๐**. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานเลขานุการสำนักนายกรัฐมนตรี, ๒๕๖๐.

สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย. **คู่มือแนวทางการอบรมหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก**. กรุงเทพมหานคร: สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๑.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. **แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑๐ พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๔**. กรุงเทพมหานคร: สูตรไพศาล} ๒๕๔๙.

สำนักมาตรฐานอุดมศึกษาและทบวงมหาวิทยาลัยกระทรวงศึกษาธิการ. **ชุดการเรียนรู้ด้วยตนเองชุดวิชาการวิจัยชุมชน.** กรุงเทพมหานคร : เอส. อาร์. พริ้นติ้ง, ๒๕๔๕. .

เสรี พงศ์พิศ. **วัฒนธรรมองค์การของโลกยุคใหม่ เครือข่าย ยุทธวิธีเพื่อประชาคมเข้มข้นชุมชนเข้มแข็ง**. กรุงเทพมหานคร: สถาบันส่งเสริมวิสาหกิจชุมชน, ๒๕๔๘.

อคิน รพีพัฒน์. **การมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาชนบทในสภาพสังคมและวัฒนธรรมไทย.** กรุงเทพมหานคร: ศักดิ์โสภาการพิมพ์, ๒๕๕๓.

อภิญญา กังสนารักษ์. **รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมในองค์กรที่มีประสิทธิผลระดับคณะของสถาบันอุดมศึกษา**. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๔.

อรทัย ก๊กผล. **การมีส่วนร่วมของประชาชน.** กรุงเทพมหานคร: เลี่ยงเชียง, ๒๕๔๖.

อุทัย ดุลยเกษม และอรศรี งามวิทยาพงศ์. **ระบบการศึกษากับชุมชน กรอบความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพื่อการศึกษาวิจัย**. กรุงเทพมหานคร : แปลนปริ้นติ้ง. ๒๕๔๐.

อนามัย (ธีรโรจน์) นาศกะทึก. **การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ**. กรุงเทพมหานคร: บริษัท วี.พริ้น ๑๙๙๑ จำกัด, ๒๕๕๕.

อังศินันท์ อินทรกำแหง. “การสร้างและพัฒนาเครื่องมือความรอบรู้ด้านสุขภาพของคนไทย สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ”. **รายงานฉบับสมบูรณ์,** กองสุขศึกษากรมสนับสนุนบริการสุขภาพ: กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๐.

(๒) วิทยานิพนธ์/งานวิจัย

เจือจันทร์ จงสถิตอยู่. “รายงานผลการสัมมนาเชิงปฏิบัติการในการระดมสรรพกำลังเพื่อสร้างเครือข่ายการเรียนรู้”. **รายงานการวิจัย.** นครปฐม: สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี, ๒๕๓๖.

ธีรภัทร แก้วจุนันท์. “ความร่วมมือของเกษตรกรต่อการดำเนินการจัดรูปที่ดินในรูปแบบประชาอาสาของจังหวัดสิงห์บุรี.” **วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม**. คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. ๒๕๔๓.

พัทธยา เนตรธรานนท์. “การศึกษาความคิดเห็นของผู้บริหารโรงเรียนและเจ้าอาวาสที่มีต่อความร่วมมือในการจัดการศึกษาระหว่างโรงเรียนกับวัด: กรณีศึกษาโรงเรียน ประถมศึกษากรุงเทพมหานครที่ใช้พื้นที่ของวัด” **วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต.** คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. ๒๕๔๐.

พรภณ พงษ์เพชร. “ความร่วมมือในการป้องกันปัญหายาเสพติดระหว่างองค์กรภาครัฐและองค์กรภาคเยาวชน ศึกษาเฉพาะศูนย์อำนวยการประสานงานป้องกันและแกไขปัญหายาเสพติดภาค เยาวชน (ศอ.ปส.ย.)”.**วิทยานิพนธ์รัฐศาสตรมหาบัณฑิต.** คณะรัฐศาสตร์: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. ๒๕๕๓.

พฤต เอมมานูเอล ใบระหมาน. “การสรางความร่วมมือเพื่อต่อต้านการค้าแรงงานทาสบนเรือประมง”. **ภาคนิพนธ์รัฐศาสตรมหาบัณฑิต.** คณะรัฐศาสตร. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร. ๒๕๕๒.

พระมหาราเชนทร์ เขมาสโภ. “ศึกษาแนวทางการอุปัฏฐากภิกษุไข้ในพระพุทธศาสนา”. **วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต**, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๒.

พระอธิการเฉลิม กนฺตสาโร. “การพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐากในโครงการวัดส่งเสริม สุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย”. **วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๒.

วัฒนา โพธา. “การจัดการสุขภาพ โดยเครือข่ายในตำบล. กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน อ้างใน ยุวดี รอดจากภัย และกุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ. “การพัฒนาเครือข่ายทางสังคมในการดูแลผู้สูงอายุ” **รายงานวิจัย.** ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา. ๒๕๖๐.

ยุพาพร รูปงาม. “การส่วนร่วมของข้าราชการสำนักงบประมาณในการปฏิรูประบบราชการ”**. ภาคนิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต**. สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, ๒๕๔๕.

สมชัย จิรโรจน์วัฒน และคณะ. “การเสริมสร้างและพัฒนาเครือข่ายเพื่อการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรค: ขุมพลังปัญญาของชุมชนในพื้นที่ ต.ตะพง อ.เมือง จ.ระยอง”. **รายงานวิจัย.** ชลบุรี: สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ ชลบุรี. ๒๕๔๗.

สหัทยา วิเศษ. องค์การเครือข่ายในจังหวัดพะเยา. “โครงการความร่วมมือระหว่างเครือข่ายภาคประชาชนกับสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เสนอสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ”. **เอกสารรายงานการวิจัย**. นนทบุรี: สาขาวิชารัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, ๒๕๔๗.

สุธาทิพย์ แก้วเกลี้ยง. “การพัฒนาจิตอาสาในแนวพุทธศาสนา”. **สารนิพนธ์ศิลปศาสตรบัณฑิต ศาสนศึกษา**. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๔๙.

อรชร ไกรจักร์, “แนวคิดเรื่องการรักษาพยาบาลในพระพุทธศาสนา”. **สารนิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา**. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๕.

อุทัยวรรณ เลาประเสริฐสุข. “การศึกษาเชิงวิเคราะห์พุทธวิธีบรรเทาทุกข์ยามเจ็บป่วย”. **วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธสาสนา**. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๖.

(๓) บทความวิชาการ/วารสาร

กัตติกา ธนะขว้าง. จินตนา รัตนวิฑูรย์ และจามจุรีย์ ทนุรัตน์. “การพัฒนาเครือข่ายเพื่อน ช่วยเพื่อนและศักยภาพในการดูแลตนเองเพื่อการสูงวัยอย่างมีสุขภาวะของผู้สูงอายุในชุมชน”. **วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข**. ๕(๓) (๒๕๕๔): ๓๘๑-๓๙๑.

จงกลณี ตุยเจริญ. “การประเมินผลโครงการอบรม “พระบริบาลภิกษุไข้” ประจำวัด ๑ วัด ๑ รูปทั่วไทย เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระอริยวงศาคตญาณสมเด็จพระสังฆราช สกลมหาสังฆปริณายก ฉลองพระชนมายุครบ ๘ รอบ: กรณีศึกษาจังหวัดนครราชสีมา”. **วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล**. ปีที่ ๒๙ ฉบับที่ ๒ พฤษภาคม – สิงหาคม ๒๕๖๖: ๑ - ๑๖.

ตติยา สารธิมา, ประสิทธิผลหลักสูตรการพัฒนาพระนักสื่อสารส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี, วารสาร มจร อุบลปริทรรศน์ ปีที่ ๕ ฉบับที่ ๓ (กันยายน-ธันวาคม ๒๕๖๓): ๔๗๓-๔๘๖.

ธนา ประมุขกูล. **บทความปริทัศน์.** (ขอนแก่น: ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ เขต ๖. ๒๕๔๗): ๔๑.

นิภาวรรณ เจริญลักษณ์, เริงวิชญ์ นิลโคตร, และชาตรี ลุนดำ, การวิจัยและพัฒนาเครือข่ายจิตอาสาในการสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มเปราะบางในชุมชน, **วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์** มจร ปีที่ ๑๑ ฉบับที่ ๓ (พฤษภาคม ๒๕๖๖): ๘๔๘-๘๖๑.

ประณีต ส่งวัฒนา. วิภา แซ่เซีย. ลัพณา กิจรุ่งโรจน์ และชนนท์ กองกมล. “การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายชุมชนเมืองในการให้ความช่วยเหลือผู้ประสบอุทกภัยกลุ่มเปราะบาง: กรณีศึกษาหาดใหญ่”. **วารสารสภาการพยาบาล.** ๓๑(๑). (๒๕๕๙): ๕๖-๖๙.

ปิ่นปินัทธ์ เหลืองพิทักษ์. “รูปแบบการเสริมสร้างเครือข่ายสุขภาวะของพระอาสาสมัคร ส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (อสว.) ในจังหวัดลำพูน”. **วารสาร มจร.หริภุญชัยปริทรรศน์.** ปีที่ ๗ ฉบับที่ ๒ (เมษายน–มิถุนายน ๒๕๖๖): ๑๕๘-๑๗๒.

พนิดา จงสุขสมสกุล, การพัฒนานวัตกรรมสeหรับการสร้างเสริมสุขภาพพระสงฆ์อย่างมีส่วนร่วมของพระคิลานุปัฏฐาก, **มนุษยศาสตร์สารมหาวิทยาลัยเชียงใหม่** ปีที่ ๒๒ ฉบับที่ ๒ (พฤษภาคม-สิงหาคม ๒๕๖๓): ๑๖๑-๑๗๗.

พระบุญเพ็ง สิทธิวงษา. ภูวนิดา คุนผลิน. และกนกอร บุญมี. “การมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในเขตการปกครองคณะสงฆ์ภาค ๙”. **วารสารวิชาการธรรมทรรศน์** ปีที่ ๑๙ ฉบับที่ ๒ (เมษายน - มิถุนายน ๒๕๖๒): ๙๑-๑๐๐.

พระปลัดทัศนพล เขมจาโร. พระอุดมสิทธินายก (กำพล คุณงฺกโร). พระปลัดระพิน พุทฺธิสาโร. “รูปแบบการบริหารจัดการสุขภาวะพระสงฆ์ตามธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติของพระสังฆาธิการในจังหวัดพิจิตร”. **วารสาร มจร สังคมศาสตร์ปริทรรศน์** ปีที่ ๑๑ ฉบับที่ ๑ (มกราคม –กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕): ๒๘๐-๒๙๐.

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

พระมหาจำนงค์ สิริวณฺโณ. พระครูภาวนาธรรมโฆสิต. และพระครูปริยัติรัตนาลงกรณ์. “บทบาทพระคิลานุปัฏฐาก สุขภาวะพระสงฆ์ สังคมชีวิตวิถีใหม่”. **วารสารศิลปะศาสตร์ราชมงคลสุวรรณภูมิ.** ปีที่ ๕ ฉบับที่ ๒ (พฤษภาคม-สิงหาคม ๒๕๖๖): ๔๙๑-๕๐๔.

พระมหาธณัชพงศ์ สุพฺรหฺมปญฺโญ, แนวทางการพัฒนาพื้นที่วัดให้เป็นศูนย์เรียนรู้สุขภาวะของชุมชน, วารสารปัญญา ปีที่ ๓๐ ฉบับที่ ๑ (มกราคม -เมษายน ๒๕๖๖): ๗๕-๙๑.

พระอธิการเฉลิม กนฺตสาโร. ศิริโรจน์ นามเสนา. “พระคิลานุปัฏฐาก: บทบาทการดูแลสุขภาวะพระสงฆ์”. **วารสารวิจยวิชาการ.** (๒๐๒๒). ๕(๒). ๒๗๕–๒๘๔.

พระอธิการ เฉลิม จนฺทสโรและคณะ, “การพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐากในโครงการวัดส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอ ศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย”, **Journal of Graduate Studies Review MCU Phrae** Vol. ๖ No. ๑ (January–June ๒๐๒๐)

พิจิตรา ทะเลรัตน์, การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ให้ห่างจากโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจ ในเขตจังหวัดชลบุรี, วารสารมหาจุฬานาครทรรศน์ ปีที่ ๖ ฉบับที่ ๔ (มิถุนายน ๒๕๖๒): ๒๑๔๐-๒๑๕๔.

ไพบูลย์ พงษ์แสงพันธ์ และยุวดี รอดจากภัย. “การมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริม สุขภาพผู้สูงอายุในภาคตะวันออกของประเทศไทย”. **วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา.** ๙ (๒). (๒๕๕๗): ๑๓-๒๐.

ไพโรจน์ กลิ่นกุหลาบ. รูปแบบเครือข่ายการเรียนรู้ทางการบริหารการศึกษา สำหรับบริหารสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน. **วารสารวิชาการบริหารการศึกษา มศว..** (๒๕๕๑).. ๕(๑๐): ๑๗-๓๓.

มิชิตา จำปาเทศ รอดสุทธิ, **บทความสำหรับ และประชาชาติธุรกิจ คอลัมน์ การบริหารงานและการจัดการองค์กร ตอนที่ ๓๘**.

รติยา วิภักดิ์. เสฐียรพงษ์ ศิวินา. และกุศลาสัย สุราอามาตย์ะ. “รูปแบบการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพของเครือข่ายสุขภาพอำเภอจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด”. **วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน** ปีที่ ๖ ฉบับที่ ๓ (กรกฎาคม–กันยายน ๒๕๖๓): ๑๔๙-๑๖๑.

วิภาวดี สีตนไชยและกัมปนาท วงษ์วัฒนพงษ์. “การรับรู้และพฤติกรรมการปฏิบัติตามธรรมนูญสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพิจิตร”. **วารสาร มจร พุทธปัญญาปริทรรศน์.** ปีที่ ๖ ฉบับที่ ๓ (กันยายน – ธันวาคม ๒๕๖๔): ๑๐๓-๑๑๑.

สุชาดา จักรพิสุทธิ์. “การศึกษาทางเลือกของชุมชน”. **วารสารศึกษาศาสตร์มหาวิทยาลัย ขอนแก่น.** ๒๗ (๔) (มิถุนายน – สิงหาคม ๒๕๔๗): ๑๘-๒๓.

เสาวนีย์ ไกรอ่อน และสาริณี วอนเก่าน้อย. “การพัฒนาระบบเครือข่ายเพื่อดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน”. วารสารวิทยาลัยการพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา. ๒๕๕๘. ๒๑(๑): ๔๑-๕๓.

อโนทัย ฝ้ายขาว และคณะ. “การศึกษาความพร้อมการพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพที่มีพระคิลานุปัฏฐากผ่านการอบรมเพื่อพัฒนาสู่วัดรอบรู้ด้านสุขภาพตามเกณฑ์มาตรฐานกรมอนามัยในพื้นที่

เขตสุขภาพที่ ๗". **วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม** ปีที่ ๔๔ ฉบับที่ ๒ (เมษายน - มิถุนายน ๒๕๖๔): ๕๔-๖๕.

อุมาพร นิ่มตระกูล, พฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพจากพระคิลานุปัฏฐากสู่พระนักสื่อสารในเขตสุขภาพที่ ๑, **วารสารพุทธศาสตร์ศึกษา** ปีที่ ๑๑ ฉบับที่ ๑ (มกราคม - มิถุนายน ๒๕๖๓): ๓๓-๕๑.

(๔) เวปไซต์

กระทรวงสาธารณสุข. **สธ.ให้ทุก รพ.จัดกิจกรรม ๑ วัด ๑ รพ.ดูแลสุขภาพพระสงฆ์**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: https://www.hfocus.org/content/2018/05/15873. [๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๕]

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. "**จำนวนและอัตราผู้ป่วยใน ปี ๒๕๕๙**". [ออนไลน์], แหล่งที่มา: http://www.thaincd.com/2016/mission/documents.php?tid. [๑๕ มกราคม ๒๕๖๖]

กรมอนามัย. **โครงการพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาวะด้านโภชนาการ ปี 2565**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: http://doc.anamai.moph.go.th/index.php?r=str-project/. [๑๒ มีนาคม ๒๕๖๖]

_____. "**ชวน สายบุญตักบาตรพระสงฆ์ ด้วยเมนูชูสุขภาพ**". [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: https://multimedia.anamai.moph.go.th/news/130765/ [๑๕ มกราคม ๒๕๖๖]

กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. **แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วน สำหรับเด็กวัยเรียนอายุ ๙ - ๑๔ ปี (นักเรียนระดับประถมศึกษาตอนปลาย กับมัธยมศึกษาตอนต้น)**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: http://hed.go.th/linkHed/394. [๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖]

เจาะลึกระบบสุภาพ. "**ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์**". [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: https://www.hfocus.org/content/๒๐๑๗/๑๒/๑๕๑๑๓. [๓๐ มกราคม ๒๕๖๖].

มหาเถรสมาคม. **ธรรมนูญสุขภาวะพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๐**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: http://mahathera.onab.go.th/index.php?url=mati&id=๗๔๖๖. [๓๐ กันยายน ๒๕๖๕]

คิลานธรรม. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: https://www.gilanadhamma.org/beginning.php. [๒๓ มี.ค. ๒๕๖๖].

ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: https://www.hfocus.org/content/๒๐๑๗/๑๒/๑๕๑๑๓ [๓๐ กันยายน ๒๕๖๕]

ประวัติโรงพยาบาลสงฆ์. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: https://www.priest-hospital.go.th/About/History. [๑๕ กันยายน ๒๕๖๖].

ภูเบศ ด้วงสงกา. “พระคิลานุปัฏฐากต้นแบบ ดูแลสุขภาวะพระสงฆ์. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ ๒ พิษณุโลก”. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: https://hpc๒service.anamai.moph.go.th/kmhpc๒/myfile/k๒.pdf . [๒๕ ตุลาคม ๒๕๖๖].

ยุพา วงศ์ไชย. “สถานภาพและบทบาทการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพภาคเอกชนในประเทศไทย. คลังข้อมูลและความรู้ระบบสุขภาพสถาบันวิจัยสาธารณสุข”. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/๑๑๒๒๘/๑๙๙. [๒๕ ตุลาคม ๒๕๖๖].

(๕) เอกสารไม่ได้ตีพิมพ์

มิชิตา จำปาเทศ. **การบริหารงานและการจัดการองค์กร ตอนที่ ๓๘**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มติชน, ๒๕๖๑.

๒. ภาษาอังกฤษ:

Adkins, N. R., & Corus, C., **Health Literacy for Improved Health Outcomes: Effective Capital in the Marketplace**, Journal of Consumer Affairs, 43 (2) (2009): 199-222.

Agranoff. R. “Inside Collaborative Networks: Ten Lessons for Public Managers.” [Special issues]. **Public Administrative Review**. 66. 6 (2006. December): 57-58.

American Medical Association, (1999), **Health Literacy: Report of the Council on Scientific Affairs**, Ad Hoc Committee on Health Literacy for the Council on Scientific Affairs, Journal of the American Health Association, 284, 552-557.

Ann Marie. “Collaboration Processes: Inside the Black Box.” **Public Administration Review**. December 2006. Special issue: 20-32.

Barnard. Chester. Cited in Philip Selznick. “Foundation of the Theory of Organization” **American Sociological Review**. 13. 1 (Feb.1948): 25-35

Boissevain. Jeremy and J. Clyde Mitchell. **Network Analysis: Studies in Human Interaction.** Netherlands: Mouton & Co. 1974.

Borgatta. Edgar F.; and Borgatta. Marie. **Encyclopedia of Sociology**. Volume 4 : S-Z Index). New York: Macmillan Publishing Company. 1992.

Bruce. Steve; and Yearley. Steven. **The SAGE Dictionary of Sociology**. London: SAGE Publication Ltd. 2006.

Chonticha Jirapakpong. “Buddhist Monk’s Well-being: A Development of Well-being Promotion Model on Buddhist Way By Community Public Health Integration for Good Life Quality in Lampang province”. **Humanities. Social Sciences and arts** Volume 12 Number 6 (November – December 2019.

Gray. Barbara. **Collaborating: Finding Common Ground for Multiparty Problems**. San Francisco: Jossey –Bass. 1989.

Green, L. W., Kreuter, M. W., Partridge, K., & Deeds, S., **Health education planning: A diagnostic approach**, Mountain View, (CA: Mayfield Publishing, 1980), pp 45-48.

_____. ***Health Promotion Planning: An Educational and Environmental Approach***, Mountain View, (CA: Mayfield Publishing, 1991), pp 121-125.

Linden. Russ. “A Framework of Collaborating.” **The Public Manager**. 2002. 31(2): 3-6.

Lank. E. **Collaborative Advantage**. New York: Palgrave Macmillan. 2006.

Manganello JA., Health Literacy and adolescents: a framework and agenda for future research, Health Educ Res; 23(5) (2008): 840-7. 248-55.

Mancuso JM., Health Literacy: A concept/ dimensional analysis. Nurs Health Sci;10(3) (2008): 248-55.

Martin Kilduff. and Wenpin Tsai. **Social Networks and Organizations**. London: SAGE Publication Ltd. 2003.

Nutbeam D., **Health Literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health Education and communication strategies into the 21st century**., Health Promotion International; 15(3) (2001): 259-67.

_____. McGill B, Premkumar P., **Improving health Literacy in community population: a review of progress**, Health Promote Int; 33(5) (2018): 901-11.

_____. **The evolving concept of health literacy**, social science & medicine, 67 (12) (2008): 2072-2078.

_____. **Health promotion glossary**, Health Promotion International, 1998; 13: 349 - 64.

Nilnate W, Hengprapro S, Hanvoravongchai P., Level of health literacy in Thai elders. Bangkok Thailand., J Health Res;30 (5) (2016): 315-21.

Paul Starkey. **Networking for Development**. London: Intermediate Technology Publications. 1998.

Pavlekovic, G., **Health Literacy: Program for Training on Research in Public Health for South Eastern Europe**, Health Promotion and Disease Prevention: a handbook for teachers, researchers, health professional and decision makers, 4(2008): 463-466.

Quinlan P, Price KO, Maggid SK, Lyman S, Mandl LA, Stone PW. **The relationship among health Literacy**, health knowledge and adherence to treatment in patients with rheumatoid arthritis. HSS J;9 (1) (2013): 42-9.

Robbin. J.C. **Ideology and the New Social Movement**. London: Unwin Hyman. 1993.

Robert Agranoff. Michael McGuire. **Collaborative Public Management: New Strategies for Local Governments**. Washington DC: Georgetown University Press. 2003.

Rootman, I., & Gordon-El-Bihbety, D. A, **A Vision for a Health Literacy Canada Report of the Expert Panel on Health Literacy**, Ottawa: Promotion E-Bulletin, 2008),

Straus. David. **How to Make Collaboration Work**. San Francisco: Berrett Koehler Publishers. 2002.

Steiner. Vera John. Weber. Robert J. and Minnis. Michael. "The Challenge of Studying Collaboration." **American Educational Research Journal**. 1998. 35(4).

Sorensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Pelikan J, Slonska Z, et al., **Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models**, BMC Public Health; 12(80) (2012): 1-13.

Taro Yamane, **An Introductory Analysis**, 3rd ed. (New York, NY: Harper & Row Publisher, Inc. 1973).

UNESCO, **Population Education: A Sourcebook on Content and Methodology,** (Bangkok: Unaus Regional Office for Education in Asia and Clean, 1981), p.1.

Watson, David L. and Tharp, Roland G., Self-directed Behavior, (California: Brooks/Cole publishing Company, 1985), P.13.

Wheatly. **Leadership and the New Science: Discovering order in a chaotic world** 2nd Ed. San Francisco: Berret – Koehler Publishers. 1999.

World Health Organization, **Health promotion glossary. Division of Health Promotion**, Education and Communications, Health Education and Health Promotion Unit, WHO Geneva, 1998, pp 1-10.

Yost, K. J., Webster, K., Baker, D. W., Choi, S. W., Bode, R. K., & Hahn, E. A., **Bilingual health literacy assessment using the Talking Touchscreen/la Panetella Parlanchina: Development and pilot testing**, Patient education and counseling, 75(3) (2009): 295-301.

Zarcadoolas, C., Pleasant, A., & Greer, D. S. **Understanding health literacy: an expanded model**, Health promotion international, 20 (2) (2005): 195-203.

๓) สัมภาษณ์

พระเทพวชิรโกศล, รองเจ้าคณะกรุงเทพมหานคร

พระสิทธิศีลการ, เจ้าคณะเขตทุ่งครุ

พระศรีธีรพงษ์, เจ้าคณะเขตราชบูรณะ

พระมหาสุเทพ สุทธาญาโณ, ประธานกลุ่มพระอาสาคิลานธรรม

พระครูปริยัติธรรมคุณ, ผู้ประสานงานพระคิลานุปัฏฐาก กรุงเทพมหานคร

น.ส.จันทร์ฉาย วรรณศรี, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

นายอมร กิมหงวน, นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

น.ส.เยาวเรศ วงศาสุลักษณ์, ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ

นางนิพล ชยุพงศ์, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

น.ส.พัชรา อาจอินทร์, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

จันทร์ฉาย วรรณศรี. พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ. สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

เฉลิม เติมทอง. พยาบาลวิชาชีพ งานการพยาบาลส่งเสริมคุณภาพชีวิต โรงพยาบาลสงฆ์. รพ.สงฆ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

ชัดศุภา ศิริรัชฎะ. นายแพทย์เชี่ยวชาญ. รพ.สงฆ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

นิพล ชยุพงค์. พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ. สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.

พจน์มาลัย สังข์เสนาะ. พยาบาลวิชาชีพ. โรงพยาบาลสงฆ์.

พัชรา อาจอินทร์. พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ. สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.

พระครูธรรมธรอานนท์ กนฺตวีโร. สมาชิกและเลขานุการกลุ่มอาสคิลานธรรม.

พระครูปริยัติธรรมคุณ. ผู้ประสานงานพระคิลานุปัฏฐาก กรุงเทพมหานคร

พระครูศรีวิรุฬหกิจ. รองประธานกลุ่มอาสคิลานธรรม. วัดอมรคีรี

พระโชติก อภิชาโต สมาชิกกลุ่มอาสคิลานธรรม. วัดสุวรรณาราม ราชวรวิหาร

พระมหาสุเทพ สุทฺธิญาโณ. ประธานกลุ่มอาสคิลานธรรม. วัดสังเวชวิศยาราม.

พระยศวัจน์ จิตฺตปาโล(วิริยเลิศ). สมาชิกกลุ่มพระคิลานุปัฏฐาก. วัดเจริญวราราม.

พระศรีธีรพงษ์. เจ้าคณะเขตราชบูรณะ . สมาชิกกลุ่มพระคิลานุปัฏฐาก.

พระสิทธิศีลการ. เจ้าอาวาสและพระคิลานุปัฏฐาก. วัดราชวรินทร์.

มธุรส ตันติเวสส. พยาบาลวิชาชีพเกษียณราชการ (จิตอาสา OPD อายุรกรรม). โรงพยาบาลสงฆ์.

เยาวเรศ วงศาสุลักษณ์. พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ. สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

รัชนี แม้นโกศล. พยาบาลวิชาชีพ. รพ.สงฆ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

สมบัติ วงค์เตจา. พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้าห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน. โรงพยาบาลสงฆ์

อมร กิมหงวน. พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ. สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ประวัติผู้วิจัยและผู้ร่วม

ผู้วิจัยหลัก

๑. ชื่อ - นามสกุล (ภาษาไทย) พระธรรมวชิราจารย์ (สุชาติ กิตฺติปณฺโณ), รศ.ดร.

๒. ชื่อ - นามสกุล (ภาษาอังกฤษ) Phradhammavachirajahn, Assoc.Prof. Dr.,

๓. ตำแหน่งปัจจุบัน อาจารย์ประจำสาขาวิชาพระพุทธศาสนา

๔. หน่วยงานและสถานที่อยู่ที่ติดต่อได้สะดวก พร้อมหมายเลขโทรศัพท์ และ E-mail

คณะพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
วิทยาเขตบาฬีศึกษาพุทธโฆส นครปฐม
โทร ๐๙-๒๖๙๔-๘๘๘๓
E-mail: watsuwan๒๕๕๖@gmail.com

๕. ประวัติการศึกษาต้องระบุสถาบันการศึกษา และสาขาวิชา

ปริญญา	สถานที่จบ	สาขาที่จบ	ปีที่จบ
พุทธศาสตรบัณฑิต	มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย	ปรัชญา	๒๕๓๕
ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต	มหาวิทยาลัยศิลปากร	ภาษาสันสกฤต	๒๕๔๖
พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต	มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย	พระพุทธศาสนา	๒๕๕๘

งานวิจัย

- พระเทพสุวรรณเมธี, ดร.ทรงวิทย์ แก้วศรี, ดร.นวลวรรณ พูนวสุพลฉัตร (๒๕๖๐). “**การศึกษานโยบายและกลไกในการส่งเสริมและคุ้มครองมรดกวัฒนธรรมทางพระพุทธศาสนาในประเทศไทย**”. สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. (จำนวน ๕๑๙ หน้า).

- พระเทพสุวรรณเมธี, พระเทพปริยัติมุนี, พระราชวชิรดิลก, พระศรีสุทธิเวที, พระมหาสันติ นาควโร, ดร.เสนาะ ผดุงฉัตร, นายสุภีร์ ทุมทอง และ พล.ต. เฉลิมชัย เสียงใหญ่. (๒๕๖๐).“**การทดสอบประสิทธิภาพบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน เรื่องศีล ๕ สำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๔ – ๖**”. มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตบาฬีศึกษาพุทธโฆส นครปฐม. (จำนวน ๑๓๐ หน้า).

- ดร.นวลวรรณ พูนวสุพลฉัตร, พระเทพสุวรรณเมธี, และทรงวิทย์ แก้วศรี. (๒๕๖๑). “**การศึกษากลไกของรัฐและศักยภาพของมหาวิทยาลัย มหาจุฬาลกรณราชวิทยาลัย ในการอนุรักษ์มรดกวัฒนธรรมทางพระพุทธศาสนาในประเทศไทย**.” สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลง

กรณราชวิทยาลัย ตีพิมพ์ใน การประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ ๕ มจร. ขอนแก่น. (๒๙ มีนาคม ๒๕๖๑): ๓๔๑-๓๔๙.

- พระเทพสุวรรณเมธี, สุพิชฌาย์ พรพิชณรงค์. (๒๕๖๑). "**กระบวนการและรูปแบบเยียวยาจิตใจผู้ป่วยด้วยธรรมะของกลุ่มพระจิตอาสาคิลาธรรม**". สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ตีพิมพ์ใน รายงานการประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ ๒ MCU Nan Congress II เล่มที่ ๒. วิทยาลัยสงฆ์นครน่าน มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี : ๕๑ – ๕๗.

- พระเทพสุวรรณเมธี, พระปัญญารัตนากร,ดร.สุพิชฌาย์ พรพิชณรงค์. (๒๕๖๒). **พระจิตอาสาคิลานธรรม: รูปแบบและกระบวนการเยียวยาใจผู้ป่วยด้วยธรรมะ**, สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. (จำนวน ๓๔๐ หน้า).

- พระครูปลัดสัมพิพัฒนธรรมาจารย์ นิรันดร์ ศิริรัตน์, พระเทพสุวรรณเมธี, พระมหาวิโรจน์ คุตฺตวีโร, สังวาลย์ เสริมแก้ว. (๒๕๖๔). **แนวคิดคำสอนเรื่องกามตามหลักพระพุทธศาสนาเถรวาท**. วารสารศิลปการจัดการ, ๕(๓), ๗๙๘-๘๑๑.

บทความทางวิชาการ

- พระเทพสุวรรณเมธี. (๒๕๖๑). "รูปแบบและกระบวนการเยียวยาใจผู้ป่วยด้วยธรรมะของกลุ่มพระจิตอาสา คิลานธรรม." สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ตีพิมพ์ใน**วารสารเซ็นต์จอห์น (TCI-๒).** ปีที่ ๒๑ ฉบับที่ ๒๘ (๒๕๖๑): ๒๖๕-๒๘๐.

- พระเทพสุวรรณเมธี, สุพิชฌาย์ พรพิชณรงค์. (๒๕๖๑). "หลักคำสอนทางพระพุทธศาสนากับการเยียวยาบาดแผลทางใจ." **วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ (TCI-๑).** ปีที่ ๕ ฉบับที่ ๓ (มกราคม-เมษายน ๒๕๖๑): ๓๕๔ – ๓๖๕.

- Phra Depsuvarnamedhi, Dr., Dr. Nuarhnwan Punwasupoonchat, Dr. Songvit Kaeosri. (๒๐๑๘). "A Study of the State Policy in the Conservation of Buddhist Cultural Heritage in Thailand". **การประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ ๕ และสัมมนานานาชาติ ครั้งที่ ๓** (The ๕th National and the ๓rd International Conferences ๒๐๑๘). ณ มจร. วิทยาเขตขอนแก่น (๒๙ มีนาคม ๒๕๖๑): ๒๓๕ – ๒๔๐.

- Phrathepsuwanmethee (๒๐๑๘). “ The Conservation of Buddhist Ancient Documents : A New Challenge To be Undertaken by MCU and iits Networks”. **The ๙th International Buddhist Research Seminar, Sisaket Buddhist Sangha College, ๒๐๑๘.**

- พระเทพสุวรรณเมธี, เวทย์ บรรณกรกุล. (๒๕๖๑). “ภาษาบาลี : คุณูปการต่อการศึกษารักษาสืบทอดพระไตรปิฎก”. **การประชุมสัมมนาวิชาการ ภาควิชาภาษาสันสกฤต คณะโบราณคดี** มหาวิทยาลัยศิลปากร. (๒๕๖๑): ๔๘ – ๕๘.

- พระเทพสุวรรณเมธี, สุพิชฌาย์ พรพิชณรงค์. (๒๕๖๑). “คุณค่าการเทศน์เวสสันดรชาดกที่มีต่อสังคมไทย”. **รายงานการประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ ๒ MCU Nan Congress II** เล่มที่ ๒. วิทยาลัยสงฆ์นครน่าน มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี (๙ กันยายน ๒๕๖๑): ๕๘ – ๖๗.

- พระเทพสุวรรณเมธี, สุพิชฌาย์ พรพิชณรงค์. (๒๕๖๐). “หลักธรรมที่ปรากฏในพิธีกงเต็ก”. **National Research Symposium ๒๐๑๗**. มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย: ๘๙ – ๙๘.

- พระเทพสุวรรณเมธี, พระมหาโกมล กมโล (๒๕๖๐). “เกณฑ์ตัดสินความดีในพุทธปรัชญาเถรวาทกับปรัชญาอุปนิษัท : วิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบ”. **การประชุมวิชาการระดับชาติ** มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย. (๒๕๖๐): ๙๙ – ๑๐๘.

- Rungroje Songsraboon, Jitravee Thongtao, Phrapalad Somchai Damnoen and Phrathepsuwanmethee (Suchart Huanjit). (๒๐๒๑). Course Management Based on Outcome-Based Education (OBE) of Learning by Working in Real Conditions. **Turkish Journal of Physiotherapy and Rehabilitation,** ๓๒(๓), ๒๐๔๙๑ – ๒๐๔๙๙. E-ISSN: ๒๖๕๑-๔๔๖X.

- Chai Ching Tan, Phrapalad Somchai Damnoen, Phrathepsuwanmethee, Yannakorn Toprayoon, Wimol Jankaew, Phrapanyarattanakorn. (๒๐๒๑). A Socio-Cognitive Structured Stimuli in Validating Students’ Organistic States Represented by Self- Efficacy and Psychological Engagement for Career Search Self-Efficacy. **Review of International Geographical Education Online**, ๑๑(๑๐), ๒๑๖๓-๒๑๗๔.

หนังสือ

-พระเทพสุวรรณเมธี, พระศรีสุทธิเวที, พระมหาโกมล กมโล และ เวทย์ บรรณกรกุล. (๒๕๖๐). “**พาลาวตาร มัญชรี สนธิกัณฑ์ – นามกัณฑ์ เล่ม ๑**”.กรุงเทพมหานคร: ประยูรสาส์นไทยการพิมพ์. จำนวน ๖๗๗ หน้า.

-พระเทพสุวรรณเมธี, สุพิชฌาย์ พรพิชณรงค์ และนวลวรรณ พูนวสุพลฉัตร. (๒๕๖๐). “**การอนุรักษ์มรดกวัฒนธรรมโบราณสถานทางพระพุทธศาสนา**”. กรุงเทพมหานคร: นิติธรรมการพิมพ์. จำนวน ๒๖๐ หน้า.

-พระเทพสุวรรณเมธี, พระมหาเสฏฐวุฒิ วชิรญาโณ. (๒๕๖๑). “**พัฒนาการการเทศน์มหาชาติเวสสันดรชาดกในสังคมไทย**”. กรุงเทพมหานคร: นิติธรรมการพิมพ์. จำนวน ๘๕ หน้า.

-พระเทพสุวรรณเมธี. (๒๕๖๑). “**จารึกแม่บุญตะวันออก**”. กรุงเทพมหานคร: นิติธรรมการพิมพ์. จำนวน ๓๕๐ หน้า.

ประวัติผู้ร่วมวิจัย

๑. ชื่อ - นามสกุล (ภาษาไทย) ผศ.ดร. สุพิชฌาย์ พรพิชณรงค์

๒. ชื่อ - นามสกุล (ภาษาอังกฤษ) Assist. Prof. Dr. Supitcha Pornpitchanarong

๓. ตำแหน่งปัจจุบัน อาจารย์ประจำสาขาวิชาพระพุทธศาสนา

๔. หน่วยงานและสถานที่อยู่ที่ติดต่อได้สะดวก พร้อมหมายเลขโทรศัพท์ และE-mail

คณะพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
วิทยาเขตบาฬีศึกษาพุทธโฆส นครปฐม
โทร ๐๘-๕๖๖๖-๔๕๒๔
E-mail: supitcha96@gmail.com

๕. ประวัติการศึกษาต้องระบุสถาบันการศึกษา และสาขาวิชา

ปริญญา	สถานที่จบ	สาขาที่จบ	ปีที่จบ
ศิลปศาสตรบัณฑิต	มหาวิทยาลัยรามคำแหง	ภาษาไทย	๒๕๓๐
ศิลปศาสตรบัณฑิต	มหาวิทยาลัยรามคำแหง	ประวัติศาสตร์เพื่อการท่องเที่ยว	๒๕๖๕
บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต	สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ (NIDA)	บริหารธุรกิจ	๒๕๔๓
ศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต	มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย	พุทธศาสน์ศึกษา	๒๕๕๓
พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต	มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย	พระพุทธศาสนา	๒๕๕๗

งานวิจัย

- ดร.สุพิชฌาย์ พรพิชณรงค์ (๒๕๖๑). “**การพัฒนาศักยภาพและกิจกรรมการเยียวยาใจด้วยธรรมะของกลุ่มพระจิตอาสาคิลานธรรม**”. สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. (จำนวน ๑๕๘ หน้า).

- พระเทพสุวรรณเมธี, สุพิชฌาย์ พรพิชณรงค์. “**กระบวนการและรูปแบบเยียวยาจิตใจผู้ป่วยด้วยธรรมะของกลุ่มพระจิตอาสาคิลาธรรม**”. สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ตีพิมพ์ใน รายงานการประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ ๒ MCU Nan Congress II เล่ม

ที่ ๒. วิทยาลัยสงฆ์นครน่าน มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี (๙ กันยายน ๒๕๖๑): ๕๑ – ๕๗.

- พระเทพสุวรรณเมธี, พระปัญญารัตนากร,ดร.สุพิชฌาย์ พรพิชณรงค์ (๒๕๖๒). **พระจิตอาสาคิลานธรรม: รูปแบบและกระบวนการเยียวยาใจผู้ป่วยด้วยธรรมะ**, สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. (จำนวน ๓๔๐ หน้า).

บทความทางวิชาการ

- พระเทพสุวรรณเมธี และ สุพิชฌาย์ พรพิชณรงค์. “หลักธรรมที่ปรากฏในพิธีกงเต๊ก (Dhamma in the Chinese Funeral Ritual)”. **การประชุมวิชาการนำเสนอผลงานวิจัยบัณฑิตศึกษาระดับชาติ** ประจำปี๒๕๖๐. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย (๒๕๖๐): ๘๙–๙๘.

- พระเทพสุวรรณเมธี (สุชาติ กิตฺติปณฺโญ) และ สุพิชฌาย์ พรพิชณรงค์. “หลักคำสอนทางพระพุทธศาสนากับการเยียวยาบาดแผลทางใจ”**. วารสาร สันติศึกษาปริทรรศน์ มจร. (TCI-๑). ปีที่** ๕ ฉบับที่ ๓ (มกราคม-เมษายน ๒๕๖๑): ๓๕๔ – ๓๖๕.

- พระครูธรรมะลิน กิตติปาโล, พระครูวิภัชธรรมวิจิตร, กฤตสุชิน พลเสน, ประเวช วะทาแก้ว, สุพิชฌาย์ พรพิชณรงค์. (๒๕๖๑). “ศาสนากับการพัฒนา: ไสยศาสตร์ เครื่องราง”. **รายงานการประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ ๒ MCU Nan Congress II เล่มที่** ๑. วิทยาลัยสงฆ์นครน่าน: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. (๙ กันยายน ๒๕๖๑): ๗๔– ๘๐.

- พระเทพสุวรรณเมธี, สุพิชฌาย์ พรพิชณรงค์. (๒๕๖๑). กระบวนการและรูปแบบเยียวยาจิตใจผู้ป่วยด้วยธรรมะของกลุ่มพระจิตอาสาคิลาธรรม.**รายงานการประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ ๒ MCU Nan Congress II เล่มที่** ๒. วิทยาลัยสงฆ์นครน่าน มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. หน้าที่ ๕๑ – ๕๗.

- พระเทพสุวรรณเมธี, สุพิชฌาย์ พรพิชณรงค์. “คุณค่าการเทศน์เวสสันดรชาดกที่มีต่อสังคมไทย”. **รายงานการประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ ๒ MCU Nan Congress II เล่มที่ ๒.** วิทยาลัยสงฆ์นครน่าน มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี (๙ กันยายน ๒๕๖๑): ๕๘ – ๖๗.

- Phrapalad Somchai Damnoen, Phumphakhawat Phumphongkhochasorn, Supitcha Pornpitchanarong and Natamon Nanposri. (๒๐๒๒). Development of Strategies for the Use of Innovative Information in Education for Secondary Schools under the Office of the Basic Education Commission in the Eastern Region. **International Journal of Early Childhood Special Education**, ๑๔ (๑), ๒๐๙๗-๒๑๐๓.

Supitcha Pornpitchanarong. Potential Development of Volunteer Monks to Heal Patient's Minds by Dharmas. **Turkish Journal of Computer and Mathematics Education.** Vol.๑๒ No. ๘ (๒๐๒๑): ๒๖๗๘-๒๖๘๔

Supitcha Pornpitchanarong. **Development of Strategies for the Use of Innovative Information in Education for Secondary Schools under the Office of the Basic Education Commission in the Eastern Region**. ๓rd International Conference on Multidisciplinary and Current Education Research (ICMCER – ๒ ๐ ๒ ๑) Organized by Mahachulalongkornjavidyalaya University. Ayuttaya, Thailand. ๑st – ๒nd July ๒๐๒๑.

หนังสือ/ตำรา

- พระเทพสุวรรณเมธี, สุพิชฌาย์ พรพิชณรงค์ และ นวลวรรณ พูนวสุพลฉัตร. (๒๕๖๐). **การอนุรักษ์มรดกวัฒนธรรมโบราณสถานทางพระพุทธศาสนา**. กรุงเทพมหานคร: นิติธรรมการพิมพ์. (๒๖๐ หน้า).

- สุพิชฌาย์ พรพิชณรงค์. (๒๕๖๑). **แนวคิดเกี่ยวกับพระพุทธเจ้าของเถรวาทกับมหายานในสัทธรรมปุณฑรีกสูตร**. กรุงเทพมหานคร: นิติธรรมการพิมพ์. (๑๙๔ หน้า)