



รายงานวิจัย
การพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐากเพื่อการดูแลภิกษุชราภาพแบบมีส่วนร่วม
ร่วมในสังคมไทย
DEVELOPING THE POTENTIAL OF MONK CAREGIVERS TO CARE
FOR ELDERLY MONKS WITH PARTICIPATION IN THAI SOCIETY

กฤติกา ชนะกุล
สุรางค์รัตน์ วศินารมณ
ณัฐหทัย นีรัตศัย
ณัฐชยา กำแพงแก้ว

รายงานการวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจาก
กองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม (ววน.)
สถาบันวิจัยญาณสังวร มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย
ประจำปีงบประมาณ 2566

ลิขสิทธิ์นี้เป็นของมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย



รายงานวิจัย
การพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐากเพื่อการดูแลรักษาสุขภาพแบบมีส่วนร่วม
ร่วมในสังคมไทย

กฤติกา ชนะกุล
สุรางค์รัตน์ วศินารมณ
ณัฐหทัย นิรัตศัย
ณัฐชยา กำแพงแก้ว

รายงานการวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจาก
กองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม (ววน.)
สถาบันวิจัยญาณสังวร มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย
ประจำปีงบประมาณ 2566

ลิขสิทธิ์นี้เป็นของมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ในการศึกษา คือ 1) เพื่อศึกษาสภาพการดูแลรักษาสุขภาพของพระคิลานุปัฏฐาก 2) เพื่อศึกษาระดับศักยภาพพระคิลานุปัฏฐากในการดูแลรักษาสุขภาพ 3) เพื่อเสนอแนวทางการดูแลรักษาสุขภาพของพระคิลานุปัฏฐาก การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) และวิเคราะห์ข้อมูลจากบทสัมภาษณ์เพื่อวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ของกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นพระคิลานุปัฏฐากในวัด จำนวน 10 รูป บุคลากรด้านสาธารณสุข จำนวน 4 คน นักวิชาการทางพระพุทธศาสนา จำนวน 4 คน จำนวน 18 รูป/คน

ผลการวิจัยพบว่า ความคิดเห็นต่อการดูแลพระภิกษุสุขภาพของพระคิลานุปัฏฐากได้ใช้ความรู้และทักษะพื้นฐานที่ได้รับการอบรมมาในการดูแลเบื้องต้น โดยเฉพาะในด้านการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการฉันทยา การป้องกันโรคติดต่อ และการเฝ้าดูอาการเบื้องต้น ส่วนระดับศักยภาพพระคิลานุปัฏฐากในการดูแลรักษาสุขภาพ พระคิลานุปัฏฐากมีศักยภาพในการดูแลพระภิกษุสุขภาพ โดยมีความรู้ (Knowledge) เช่น ความรู้เรื่องโรค ทักษะ (Skill) เช่น การวัดความดันให้กับพระภิกษุสุขภาพ และคุณลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคล (Personal Attributes) เช่น การทบทวนองค์ความรู้ สำหรับแนวทางการดูแลรักษาสุขภาพของพระคิลานุปัฏฐาก ได้แก่ ด้านการเพิ่มเติมความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อรัง และฝึกทักษะทางการแพทย์ เช่น การวัดค่าความดันและน้ำตาลในเลือด รวมถึงการดูแลผู้ป่วยติดเตียง เป็นต้น

ABSTRACT

This research aims to achieve the following objectives: 1) to study the condition of care for elderly monks by the Kila-Nupatthaka (monastic attendants), 2) to study the level of capability of the Kila-Nupatthaka in caring for elderly monks, and 3) to propose guidelines for the care of elderly monks by the Kila-Nupatthaka.

The research was conducted using qualitative research methods and data were analyzed through content analysis based on interviews with a sample group consisting of 10 Kila-Nupatthakas in temples, 4 health professionals, and 4 Buddhist scholars, for a total of 18 participants.

The findings revealed that the Kila-Nupatthakas applied the basic knowledge and skills they received during training to provide initial care, especially in advising on medication intake, preventing infectious diseases, and monitoring initial symptoms. Regarding their capability in caring for elderly monks, the Kila-Nupatthakas demonstrated potential in this area, with knowledge (e.g., understanding of diseases), skills (e.g., measuring blood pressure for elderly monks), and personal attributes (e.g., the ability to review and update their knowledge).

For guidelines on improving care for elderly monks, it was suggested that Kila-Nupatthakas receive further training on chronic diseases and medical skills, such as measuring blood pressure and blood sugar levels, as well as providing care for bedridden patients.

กิตติกรรมประกาศ

รายงานวิจัยสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี คณะผู้วิจัยได้รับความช่วยเหลือดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดีจากหลาย ๆ ฝ่าย โดยเฉพาะอาจารย์ที่ปรึกษา คือ รศ.สุรางค์รัตน์ วศินารมณ ในการแนะนำตรวจแก้ไข ให้ข้อเสนอแนะ ติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินการวิจัย คณะผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของอาจารย์เป็นอย่างยิ่ง และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ คือ รศ.ดร.ศรีศักดิ์ สุนทรไชย และ ดร.กฤตสุขชิน พลเสน ที่ได้กรุณาให้ข้อเสนอแนะ แก้ไข และให้แนวคิดต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์กับงานวิจัย

ขอขอบคุณนักวิชาการพระพุทธศาสนา บุคลากรสาธารณสุข และพระคิลานุปัฏฐากทุกรูป/คน ที่ได้ให้สัมภาษณ์ ระดมความคิดเห็น ทำให้งานวิจัยฉบับนี้จึงสำเร็จได้

ผศ.กฤติกา ชนะกุลและคณะ

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
กิตติกรรมประกาศ	ข
สารบัญ	ง
สารบัญรูปภาพ	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย	3
1.3 ผลที่คาดว่าจะได้รับ	3
1.4 ขอบเขตของการวิจัย	3
1.5 นิยามศัพท์	3
บทที่ 2 แนวคิดทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	5
2.1 การพัฒนาศักยภาพ	5
2.2 พระคิลานุปัฏฐาก	8
2.3 การมีส่วนร่วม	24
2.4 แนวคิดและทฤษฎีผู้สูงอายุ	26
2.5 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	30
2.6 สรุปกรอบแนวความคิด	34
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	35
3.1 การออกแบบการวิจัย	35
3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	35
3.3 เครื่องมือที่ใช้การวิจัย	36
3.4 การสร้างเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล	36
3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล	37
3.6 การวิเคราะห์และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	37
3.7 ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย	37
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	38
4.1 ผลการศึกษาจากเอกสาร	38
4.2 ผลการสัมภาษณ์	39

บทที่ 5 สรุปอภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	83
5.1 สรุปผลการศึกษา	84
5.2 อภิปรายผลการวิจัย	84
5.3 ข้อเสนอแนะ	87
บรรณานุกรม	89
ประวัติผู้วิจัย	90

สารบัญรูปภาพ

ภาพที่		หน้า
2.1	กรอบแนวคิดการวิจัย	34

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

พระสงฆ์ถือเป็นผู้สืบทอดพระพุทธศาสนาเพื่อให้อยู่คู่สังคมไทย ดังนั้นสุขภาพของพระสงฆ์ต้องมีความแข็งแรงทั้งกายและใจเพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจของสงฆ์ได้อย่างเต็มศักยภาพ แต่ในปัจจุบันกลับพบว่าพระสงฆ์มีปัญหาด้านสุขภาพ คือ มีความเจ็บป่วยในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable diseases: NCDs) คือ กลุ่มโรคที่ไม่ได้มีสาเหตุมาจากการติดเชื้อ ไม่ได้เกิดจากเชื้อโรค ไม่สามารถติดต่อได้ผ่านการสัมผัส คลุกคลี หรือ ติดต่อกันผ่านตัวนำโรค (พาหะ) หรือสารคัดหลั่งต่างๆ หากแต่เกิดจากปัจจัยต่างๆ ภายในร่างกาย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผลจากรูปแบบวิถีการใช้ชีวิตที่มีพฤติกรรมเสี่ยงอย่าง เหล้า บุหรี่ ขาดการออกกำลังกาย อาหารหวานมันเค็มจัด และมีความเครียด โรคไม่ติดต่อเรื้อรังมักจะค่อยๆ มีอาการและรุนแรงขึ้นทีละน้อยหากไม่ได้มีการรักษาควบคุม ซึ่งโรคในกลุ่มโรค NCDs มีจำนวน 6 โรค ได้แก่ โรคเบาหวาน (Diabetes Mellitus) โรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ (Cardiovascular & Cerebrovascular Diseases) โรคถุงลมโป่งพอง (Emphysema) โรคมะเร็ง (Cancer) โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension) และโรคอ้วนลงพุง (Obesity) (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ.2565,ออนไลน์) จากการเจ็บป่วยของพระสงฆ์เป็นปัญหาระดับประเทศ เพราะเมื่อเจ็บป่วยพระสงฆ์ไม่มีใครดูแล หรือไปรักษาตัวในโรงพยาบาล พระสงฆ์เป็นกลุ่มที่เปราะบาง พระสงฆ์จะกังวลเรื่องผิดพระธรรมวินัย เจ้าหน้าที่ที่รักษาไม่สะดวกในการรักษา หรือพระสงฆ์ไม่ยอมรักษา เป็นต้น

ปัจจุบันปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ ได้มีหน่วยงานต่างๆ ดำเนินการแก้ไขปัญหายู่อแล้ว แต่เป็นเพียงโครงการเฉพาะกิจที่ขาดระบบกลไกการดำเนินงาน ขาดการบูรณาการกับภาคส่วนต่างๆ อย่างจริงจังและมีการดำเนินงานเฉพาะในบางพื้นที่เท่านั้น และแม้ว่าพระสงฆ์จะมีหลักประกันสุขภาพ แต่เมื่ออาพาธยังมีปัญหาในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข รวมทั้งขาดการดูแลสุขภาพพระสงฆ์อย่างต่อเนื่องและครบวงจร หากไม่มีการพัฒนากระบวนการส่งเสริมและการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ในด้านสุขภาพ จะทำให้กลไกในการสืบทอดพระพุทธศาสนา และการพัฒนาความดีงามด้านคุณธรรม จริยธรรม ที่สำคัญยิ่งของประเทศไทยก็จะอ่อนแอลงจากสถานการณ์สุขภาพพระสงฆ์ ดังกล่าว รัฐบาลจึงเล็งเห็นความสำคัญของสุขภาพพระสงฆ์ ซึ่งสอดคล้องมติมหาเถรสมาคมที่ 191/2560 และมติสมัชชาแห่งชาติครั้งที่ 5 ให้มีการขับเคลื่อนงาน “พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ” กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เป็นองค์กรหลักของประเทศในการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและระบบอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อประชาชนสุขภาพดีจึงได้ร่วมมือกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนร่วมในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพดูแลประชาชนทุกกลุ่มวัย “วัด” เป็นสถานที่ที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน เพราะวัดเป็นศูนย์กลางของชุมชน มีความสัมพันธ์แน่นแฟ้นได้รับความเลื่อมใสศรัทธาจากประชาชน การส่งเสริมให้วัดเป็น “วัดรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate Temple) ” จึงเป็นสิ่งสำคัญเพราะจะส่งผลที่ดีให้กับประชาชน ในท้องถิ่น ชุมชนมีสุขภาพที่ดีตามวิถีแบบไทยๆ กลไกการพัฒนาที่สำคัญ คือการสร้างและพัฒนาพระคิลานุปัฏฐาก

(พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด - อสว.) เพื่อให้พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (พระอสว.) มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองและให้คำแนะนำ ดูแลพระสงฆ์ ภายในวัดและชุมชนได้ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.2561, น.10-11)

จากการประกาศธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ.2560 และการขับเคลื่อนที่ผ่านมาสักระยะหนึ่งให้เห็นว่าพระคิลานุปัฏฐากเป็นผู้ที่มีบทบาทและเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติสู่ระดับพื้นที่ ดังข้อความในธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ หมวด 2 ข้อ 14 ที่ว่า คณะสงฆ์พึงส่งเสริมให้มีพระคิลานุปัฏฐาก เพื่อคอยดูแลและเสริมสร้างสุขภาพตนเอง อุปัชฌาย์ อาจารย์และสหธรรมิก ที่เฝ้าต่อพระธรรมวินัย และนอกจากการส่งเสริมให้พระสงฆ์เข้ารับ การอบรมหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด - อสว.)แล้ว การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ จำเป็นต้องบูรณาการ การทำงานร่วมกันทั้งวัด ชุมชน และหน่วยราชการที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน พระคิลานุปัฏฐากจึงถือเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการ ดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ ผู้ที่เป็นพระคิลานุปัฏฐากจะต้องได้รับการอบรมหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก จำนวน 70 ชั่วโมง หลักสูตรพระคิลานุปัฏฐากจำนวน 35 ชั่วโมง ซึ่งทำให้พระคิลานุปัฏฐากมีความรู้ เพื่อใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเอง พระภิกษุและสามเณร รวมถึงคนในชุมชนได้ ซึ่งการดูแลสุขภาพ จำเป็นต้องมีการพัฒนาความรู้ ทักษะและทัศนคติตลอดเวลา

กลไกสำคัญที่จะขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ต่อไป คือ การขยายจำนวนพระคิลานุปัฏฐากให้มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น เพื่อขยายการทำงานขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติลงสู่พื้นที่ โดยมีเป้าหมายสำคัญคือพระคิลานุปัฏฐากที่ผ่านการอบรม จะได้ไปพัฒนาบทบาทที่สำคัญใน 2 มิติ คือ พระสงฆ์กับการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักธรรมวินัย และให้การดูแลสุขภาพพระสงฆ์ด้วยกัน ได้ และพัฒนาบทบาทพระสงฆ์ในการเป็นผู้นำด้านสุขภาวะของชุมชนและสังคม ผ่านการเคลื่อนงาน ตามสภาพที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชนและพื้นที่ของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งให้ชุมชน คณะกรรมการหรือผู้แทนจากหน่วยราชการ ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเข้ามาร่วมอบรมในครั้งนี้ เพื่อจะได้มีแนวทางการบูรณาการ การทำงานในพื้นที่ได้อย่างเป็นรูปธรรม

ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ซึ่งเป็นหน่วยงานของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ดูแลพระคิลานุปัฏฐากโดยตรงเป็นหน่วยงานหลัก โดยมีพื้นที่ปฏิบัติงาน 8 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดกาญจนบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี จังหวัดนครปฐม จังหวัดราชบุรี จังหวัดสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสงคราม จังหวัดเพชรบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ โดยมีหน่วยงานประจำจังหวัดที่จัดอบรมหลักสูตรหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐากจำนวน 70 ชั่วโมง และหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐากจำนวน 35 ชั่วโมง ซึ่งในพื้นที่ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรีก็ได้มีปัญหาของพระภิกษุชราภาพเช่นเดียวกับพื้นที่อื่น เช่น กลุ่มโรค NCDs ดังนั้นผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลพระภิกษุชราภาพจึงเป็นหน้าที่โดยตรงของพระคิลานุปัฏฐากที่มีจุดกำเนิดจากธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ จากที่กล่าวมาข้างต้นผู้วิจัยเห็นความสำคัญของพระคิลานุปัฏฐากในการดูแลสุขภาพของพระภิกษุชราภาพ โดยการศึกษาสภาพดูแลภิกษุชราภาพของพระคิลานุปัฏฐาก รวมถึงศึกษาระดับศักยภาพพระคิลานุปัฏฐากในการดูแลภิกษุชราภาพ และการเสนอแนวทางการดูแลภิกษุชราภาพของพระคิลานุปัฏฐากในสังคมไทยต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาสภาพการดูแลรักษาสุขภาพของพระคิลานุปัฏฐาก
- 2) เพื่อศึกษาระดับศักยภาพพระคิลานุปัฏฐากในการดูแลรักษาสุขภาพ
- 3) เพื่อเสนอแนวทางการดูแลรักษาสุขภาพของพระคิลานุปัฏฐาก

1.3 ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1.3.1 ผลผลิต (Output)

พระคิลานุปัฏฐากมีศักยภาพในการดูแลรักษาสุขภาพ

1.3.2 ผลลัพธ์ (Outcome)

รักษาสุขภาพมีสุขภาพแข็งแรงได้รับการดูแลถูกต้องตามพระวินัย

1.3.3 ผลกระทบ (Impact)

ป้องกันและการแก้ไขการดูแลพระภิกษุสุขภาพ ที่ค้นพบไปเสนอบรรจุเข้ากับแผนพัฒนา ระดับตำบล ระดับอำเภอ ระดับจังหวัด ระดับภูมิภาค และระดับประเทศ

1.4 ขอบเขตของการวิจัย

1.4.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

การศึกษาวิจัยนี้ คณะผู้วิจัยมุ่งศึกษาสภาพการดูแลรักษาสุขภาพของพระคิลานุปัฏฐากศึกษาระดับศักยภาพพระคิลานุปัฏฐากในการดูแลรักษาสุขภาพ และเสนอแนวทางการดูแลรักษาสุขภาพของพระคิลานุปัฏฐากในเขตศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

1.4.2 ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ พระคิลานุปัฏฐากในเขตศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

1.4.3 ขอบเขตด้านระยะเวลา

ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้คือ กุมภาพันธ์ 2566 - กันยายน 2567

1.5 นิยามศัพท์

ในการวิจัยครั้งนี้ได้กำหนดความหมายของคำสำคัญที่ใช้ในการวิจัยไว้ ดังนี้

พระคิลานุปัฏฐาก หมายถึง ผู้ปฏิบัติดูแลพระภิกษุสุขภาพ รวมทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การควบคุมโรค และการจัดการปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก

รักษาสุขภาพ หมายถึง พระสงฆ์ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งมีโรคประจำตัวและไม่มีโรคประจำตัว การมีส่วนร่วม หมายถึง การดูแลรักษาสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของพระคิลานุปัฏฐาก

การดูแลแบบมีส่วนร่วม หมายถึง การดูแลรักษาสุขภาพของพระคิลานุปัฏฐาก ประกอบด้วย การรักษา การป้องกัน การฟื้นฟูสุขภาพ และการพัฒนา

การพัฒนาศักยภาพ หมายถึง การพัฒนาด้านความรู้ ทักษะ ทักษะ ทศนคติ จนสามารถดูแลรักษาสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

บทที่ 2

แนวคิดทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐากเพื่อการดูแลภิกษุชราภาพแบบมีส่วนร่วมในสังคมไทย มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสภาพการดูแลภิกษุชราภาพของพระคิลานุปัฏฐาก เพื่อศึกษาระดับศักยภาพพระคิลานุปัฏฐากในการดูแลภิกษุชราภาพ และเพื่อเสนอแนวทางการดูแลภิกษุชราภาพของพระคิลานุปัฏฐาก คณะผู้วิจัยจึงได้ทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องไว้ดังนี้

- 2.1 การพัฒนาศักยภาพ
- 2.2 พระคิลานุปัฏฐาก
- 2.3 การมีส่วนร่วม
- 2.4 แนวคิดและทฤษฎีผู้สูงอายุ
- 2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.6 สรุปกรอบแนวความคิด

2.1 การพัฒนาศักยภาพ

ความหมายเกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพ จากการศึกษาเอกสารปรากฏว่า มีนักวิชาการได้ให้ความหมาย ไว้หลายท่าน ดังนี้

ศักยภาพ ตรงกับภาษาอังกฤษว่า Potential ตามความหมายของรูปศัพท์ แปลว่า “ภาวะแฝงอำนาจหรือคุณสมบัติที่มีแฝงอยู่ในสิ่งต่าง ๆ อาจทำให้ปรากฏเป็นสิ่งที่ประจักษ์ได้ (ราชบัณฑิตยสถาน, 2538, น.780)

ศักยภาพ หมายถึง กลุ่มของ ความรู้ ความสามารถ ทักษะ พฤติกรรม ทัศนคติ และค่านิยม ที่ส่งผลต่อการทำงานใดงานหนึ่งให้ประสบความสำเร็จ (ธารพรพรข สัตยารักษ์, 2548, น.44)

ศักยภาพ หมายถึง ความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skills) และคุณลักษณะส่วนบุคคล (Personal Characteristic or Attributes) ที่ทำให้บุคคลผู้นั้นทำงานในความรับผิดชอบของตนได้ดีกว่าผู้อื่น (สุกัญญา รัศมีธรรมชิต, 2548, น.17)

ศักยภาพ หมายถึง ลักษณะของพฤติกรรมที่ แสดงออกของคน ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skill) และคุณลักษณะเฉพาะ ของแต่ละบุคคล (Personal Attributes) ในพฤติกรรมที่แตกต่างกัน และได้อธิบายถึงลักษณะที่สำคัญต่าง ๆ ของศักยภาพ ดังต่อไปนี้

1. คุณลักษณะ (Characteristics) เนื่องจากขีดความสามารถเป็นคุณลักษณะภายในของบุคคล (Under Characteristic) ดังนั้นการจำแนกถึงแนวทางพฤติกรรม การคิด หรือความเห็นในสถานการณ์หนึ่ง ๆ สามารถกระทำได้โดยการพิจารณาถึงคุณลักษณะของขีดความสามารถใน 5 รูปแบบ ดังต่อไปนี้

1.1 แรงจูงใจ (Motives) เป็นสิ่งที่บุคคลต้องการหรือคิดตรงกันในการกระทำซึ่งจะเป็นแรงขับให้เลือกพฤติกรรมที่แสดงออก

1.2 คุณลักษณะส่วนบุคคล (Traits) เป็นลักษณะนิสัยทั่วไปที่จะตอบสนองต่อข้อมูลหรือสถานการณ์ที่เผชิญ โดยสามารถพิจารณาได้จากความสามารถในการเรียนรู้ความกระตือรือร้นและการร่วมมือ

1.3 แนวคิดต่อตนเอง (Self – Concept) เป็นทัศนคติคุณค่าและความคิดฝันของบุคคลซึ่งสิ่งเหล่านี้จะทำให้เกิดปฏิกิริยาต่อแรงจูงใจและทำนายถึงพฤติกรรมของสถานการณ์ต่าง ๆ ได้

1.4 ความรู้ (Knowledge) เป็นข้อมูลส่วนบุคคลที่มีเนื้อหาแตกต่างเฉพาะด้านของบุคคล

1.5 ทักษะ (Skill) เป็นความสามารถในการปฏิบัติงานทั้งทางร่างกาย ความคิดและจิตใจของบุคคลในระดับที่สามารถคิดวิเคราะห์ที่ใช้ความรู้กำหนดเหตุและผลหรือการวางแผนในการจัดการ รวมถึงการตระหนักในความซับซ้อนของข้อมูลได้ 2. ความสามารถเชิงเหตุผล (Causal Related) เป็นขีดความสามารถด้านแรงจูงใจ คุณลักษณะส่วนบุคคล รวมถึงแนวความคิดของบุคคลที่จะรวมกันเป็นความมุ่งมั่นในแต่ละบุคคลเพื่อทำนายถึง ทักษะ พฤติกรรม การกระทำ ตลอดจนนำไปทำผลลัพธ์ของการปฏิบัติงาน ซึ่งจะนำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการวิเคราะห์และประเมินผล

3. เกณฑ์ที่ใช้อ้างอิง (Criterion Reference) เป็นเกณฑ์ที่ใช้กำหนดศักยภาพโดยต้องผ่านการทำนายอย่างมีนัยสำคัญ เช่น วิธีการทางสถิติซึ่งเกณฑ์ที่ใช้ศึกษาส่วนมากจะมี 2 ลักษณะ ได้แก่ เกณฑ์ปฏิบัติงานสูงสุด (Superior Performance) เป็นการปฏิบัติงานที่สูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน หรือว่าสามารถปฏิบัติงานให้ดีที่สุดที่สุดในสถานการณ์การทำงานและเกณฑ์ในอีกลักษณะหนึ่ง ได้แก่ เกณฑ์ของการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ (Effective Performance) ซึ่งเป็นเกณฑ์ของระดับการทำงานขั้นต่ำที่สามารถยอมรับได้

4. ศักยภาพเชิงระบบ เป็นขีดความสามารถของการปฏิบัติงานในองค์การที่พิจารณาตามความสามารถของปัจจัยนำเข้าและผลลัพธ์ซึ่งประกอบด้วยขีดความสามารถในเรื่องต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

4.1 ศักยภาพตามลักษณะงาน (Competency as Tasks) เป็นการแสดงถึงขีดความสามารถจากการแบ่งงานออกเป็นงานย่อย ๆ และกำหนดขอบเขตของงานที่จะทำได้

4.2 ศักยภาพตามลักษณะของผลลัพธ์ (Competency as Results) ลักษณะของขีดความสามารถที่สามารถแบ่งเป็นองค์ประกอบย่อย ซึ่งผลลัพธ์ขององค์ประกอบต่าง ๆ เหล่านี้จะรวมกันไปสู่ผลลัพธ์รวม

4.3 ศักยภาพตามผลของการกระทำ (Competency as Output) ศักยภาพในลักษณะนี้ จำเป็นที่จะต้องค้นหาความต้องการของผู้มารับบริการ เพื่อให้ได้มาซึ่งความต้องการของการให้บริการ จากนั้นจึงแบ่งผลที่ได้ออกมาเป็นองค์ประกอบย่อย ๆ และกำหนดคุณภาพมาตรฐานที่ต้องการในการตอบสนองต่อความต้องการ

4.4 ศักยภาพตามความรู้ทักษะและทัศนคติ (Competency as Knowledge Skill and Attitude) คนที่มีความเฉลียวฉลาดนั้นสามารถวินิจฉัยได้จากพฤติกรรมที่แสดงออกหรือวิธีการในการปฏิบัติงานที่ได้ผลงานสูงกว่ามาตรฐานที่กำหนดไว้ในส่วนของขีดความสามารถในลักษณะนี้ จะต้องแยกแยะออกมาให้เห็นว่า ความรู้ทักษะและทัศนคติอะไรบ้างที่จะทำให้ประสบความสำเร็จ

ซึ่งความสำเร็จดังกล่าวนี้ จะรวมไปถึงการมุ่งเน้นในความสำเร็จของเป้าหมาย การค้นหา แนวทางในการแก้ไขปัญหา และนำมาซึ่งการใช้เป้าหมายเป็นตัวกำหนดลำดับความสำคัญของการทำงาน

5. ศักยภาพที่แต่ละคนมีอยู่ (Competency as Attribute Bundle) กระบวนการของขีดความสามารถทางความรู้ทักษะ และทัศนคติเป็นความสามารถที่แท้จริงของแต่ละบุคคลที่มีอยู่ ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคลที่แตกต่างกันออกไป เช่น ความสามารถในการเป็นผู้นำ การจูงใจ เป็นต้น (สุจิตรา ธนานันท์, 2552, น.1)

ศักยภาพ หมายถึง ความชำนาญในด้านต่าง ๆ ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่ทำให้บุคคลสามารถกระทำการหรือดเว้นกระทำการในกิจการใด ๆ ให้ประสบความสำเร็จหรือล้มเหลว ซึ่งความสามารถเหล่านี้ได้มาจากการเรียนรู้ ประสบการณ์ การฝึกฝน และการปฏิบัติเป็นนิสัย (รัชฎาวรรณ โพธิ์จันทร์, 2548, น.1)

ประเภทของศักยภาพออกเป็น 3 กลุ่มใหญ่ๆ ด้วยกันดังนี้

1. ศักยภาพหลักขององค์กร (Core Competency) ขีดความสามารถที่เป็นแกนหลักขององค์กรเป็นขีดความสามารถที่ทุกคนในองค์กรต้องมีคุณสมบัติที่เหมือนกัน เนื่องจากความสามารถและคุณสมบัตินี้เป็นตัวกำหนดหรือผลักดันให้องค์กร บรรลุตามวิสัยทัศน์และพันธกิจที่วางไว้ ตลอดจนยังเป็นสิ่งที่สะท้อนถึงค่านิยมที่คนในองค์กรมีและถือปฏิบัติร่วมกัน ยกตัวอย่างเช่น การมุ่งเน้นที่ผลงาน ความคิดสร้างสรรค์ การบริหาร การเปลี่ยนแปลง เป็นต้น

2. ศักยภาพของพนักงานในแต่ละระดับหรือตำแหน่งงาน (Managerial Competency) จะต้องมีความแตกต่างกันไปตามระดับของความรับผิดชอบหรือตามสายการบริหาร ลักษณะของขีดความสามารถประเภทนี้จะสะท้อนถึงความคาดหวัง ความกว้าง และความลึกของความสามารถที่พนักงานจะต้องมีก่อนที่จะได้รับการเพิ่มความรับผิดชอบ เช่น ภาวะผู้นำ การจัดลำดับความสำคัญ ของงาน การบริหารทรัพยากร เป็นต้น

3. ศักยภาพที่กำหนดไว้สำหรับงานในแต่ละด้านหรือตามลักษณะงาน (Functional Competency) จะมีความสามารถแตกต่างกันไปตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย เช่น ทักษะในด้านการนำเสนองาน การประสานงาน เป็นต้น (ธัญญาลักษณ์ วีระสมบัติ, 2546, น.1)

ดังนั้น การพัฒนาศักยภาพ หมายถึง กระบวนการที่มุ่งจะเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงาน ความรู้ ความสามารถ ทักษะและทัศนคติของบุคลากรให้เป็นไปทางที่ดีขึ้น เพื่อให้บุคลากรที่ได้รับการพัฒนาแล้วนั้นปฏิบัติงานได้ผลตามวัตถุประสงค์ของหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพ

การพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐาก

การพัฒนาศักยภาพของพระคิลานุปัฏฐาก ให้มีองค์ความรู้ความเข้าใจเรื่องการดูแลผู้ป่วย และการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ตามหลักพระธรรมวินัยและมีความพร้อมในการรองรับเทคโนโลยีและการเปลี่ยนแปลงทางด้านการแพทย์ของโลก เป็นสิ่งสำคัญที่ไม่ควรมองข้าม ซึ่งการดำเนินงานในส่วนนี้ คณะสงฆ์ควรมีการบูรณาการกับภาครัฐ เพื่อให้เกิดการถ่ายทอดองค์ความรู้จากผู้เชี่ยวชาญทางด้านการแพทย์ และพระคิลานุปัฏฐากสามารถนำองค์ความรู้ที่ได้มาต่อยอด หรือสร้างต้นแบบของการพัฒนาในชุมชนได้ ซึ่งมีแนวทางการดำเนินการพัฒนา ดังนี้

1. การสนับสนุนจากคณะสงฆ์ในระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และระดับตำบลร่วมกับภาคีเครือข่ายหน่วยงานสาธารณสุขในระดับจังหวัด อำเภอและตำบล สำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัด โดยการให้ความสนใจงานฝึกอบรมพระคิลานุปัฏฐาก

2. การพัฒนาส่งเสริมบทบาทของหน่วยงานฝึกอบรมหรือผู้จัดหลักสูตรโดยคณะสงฆ์เป็นผู้นำ เพราะการดำเนินการจัดฝึกอบรมจะต้องเป็นไปตามหลักการหรือกระบวนการของการฝึกอบรมการจัดหลักสูตร

3. วิทยากรหรือผู้บรรยายการคัดเลือกวิทยากร ควรมีความรู้ประสบการณ์ในการทำงานเกี่ยวข้องกับเรื่องที่บรรยายมีความสามารถในการบรรยายถ่ายทอดความรู้

4. ผู้เข้ารับการฝึกอบรมต้องมีความสนใจพร้อมที่จะเข้ารับการฝึกอบรมรู้ข้อบกพร่องของตนเองมีความกระตือรือร้นที่จะแก้ไขข้อบกพร่องเหล่านั้นไม่ใช่ไปเข้ารับการฝึกอบรมเพราะถูกบังคับ ถ้าหากผู้เข้ารับการอบรมเข้ารับการอบรมด้วยความสมัครใจแล้วเพราะทัศนคติและพฤติกรรมของผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีอิทธิพลสำคัญยิ่งต่อผลของการฝึกอบรม

การอบรมพระคิลานุปัฏฐาก มีผลทำให้พฤติกรรมสุขภาพ และความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านต่าง ๆ หันมาดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น องค์ความรู้ใหม่ที่ได้รับ พระสงฆ์ได้พัฒนาด้านความรู้ทำแผนการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพเกิดแผนการทำงานพัฒนา พระสงฆ์ แนวทางการพัฒนาพระสงฆ์ในการสื่อสารแบบมีส่วนร่วม มีรูปแบบการดำเนินงานที่เป็นนวัตกรรมในการเผยแพร่องค์ความรู้ต่อสังคม ทำให้การสื่อสารสาธารณะในด้านบวกต่อพุทธบริษัท (อุมาพร นิมิตระกุลและพระวิสิทธิ์ ฐิตวิสิทธ์, 2563, น. 33-51)

2.2 พระคิลานุปัฏฐาก

2.2.1 ความหมายของพระคิลานุปัฏฐาก

คิลานุปัฏฐาก อ่านว่า คิ-ลา-นุ-ปัต-ถาก ประกอบด้วยคำว่า คิลาน + อุปัฏฐาก

(1) “คิลาน” อ่านว่า คิ-ลา-นะ รากศัพท์มาจาก 1) คิลาน (ธาตุ = หมดความสนุก) + ยุ ปัจจัย , แปลง ยุ เป็น อน (อะ-นะ) : คิลาน + ยุ > อน = คิลาน แปลตามศัพท์ว่า “ผู้หมดความสนุก” 2) คิล (ธาตุ = ลำบาก) + ยุ ปัจจัย, แปลง ยุ เป็น อน (อะ-นะ), ทีฆะ อะ ที่ (คิ)-ล เป็น อา (คิล > คิลาน) : คิล + ยุ > อน = คิลาน > คิลาน แปลตามศัพท์ว่า “ผู้ลำบาก” “คิลาน” ใช้เป็นคุณศัพท์ หมายถึง ป่วย, เจ็บไข้ (sick, ill) ในภาษาไทย พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2554 บอกไว้ว่า “คิลาน-, คิลานะ : (คำนาม) คนเจ็บ. (ป.).”

(2) “อุปัฏฐาก” เขียนแบบบาลีเป็น “อุปัฏฐาก” อ่านว่า อุ-ปัต-ถา-กะ รากศัพท์มาจาก อุป (คำอุปสรรค = เข้าไป, ใกล้, มั่น) + ฐา (ธาตุ = ยืน, ตั้งอยู่) + ญว ปัจจัย, แปลง ญว เป็น ออก (อะ-กะ), ซ้อน ฐ ระหว่างอุปสรรคกับธาตุ (อุป + ฐ + ฐา) : อุป + ฐ + ฐา = อุปัฏฐาก + ญว > ออก = อุปัฏฐาก แปลตามศัพท์ว่า “ผู้เข้าไปยืน (รับใช้)” “ผู้ยืนใกล้” หมายถึง ผู้อุปัฏฐาก, ผู้รับใช้, ผู้ปรนนิบัติ (“famulus”, a servitor, personal attendant, servant)

ในภาษาไทย พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2554 บอกไว้ว่า – “อุปัฏฐาก : (คำนาม) ผู้อุปถัมภ์บำรุงพระภิกษุสามเณร, ถ้าเป็นหญิงใช้ อุปัฏฐายิกา. (ป.).” “อุปัฏฐายิกา” บาลีเขียน “อุปัฏฐายิกา” อ่านว่า อุ-ปัต-ถา-ยิ-กา คือ อุปัฏฐาก + ย อาคม + ยิ อาคม + ญว > ออก + อา

ปัจจัยเครื่องหมายอิตถีลิงค์ : อุปฐฺฐา + ย + อี = อุปฐฺฐายี + ญุ > อก = อุปฐฺฐายิก + อา = อุปฐฺฐายิกา แปลเหมือนกัน เปลี่ยนแต่เป็นเพศหญิง คิลาน + อุปฐฺฐาก = คิลานุปฐฺฐาก > คิลานุปฐฺฐาก แปลว่า “ผู้พยาบาลคนป่วย” หมายถึง ผู้รับใช้เวลาเจ็บไข้, ผู้พยาบาล (an attendant in sickness, nurse)

“คิลานุปฐฺฐาก” ในทางพระธรรมวินัยท่านหมายถึง ภิกษุสามเณรที่ทำหน้าที่ดูแลช่วยเหลือเพื่อนภิกษุสามเณรด้วยกันในเวลาอาพาธ มีพุทธพจน์ตรัสไว้ว่า – นตฺถิ โว ภิกฺขเว มาตา นตฺถิ ปิตาเย โว อุปฐฺฐุหฺมยฺยํ ตุมฺहे เจ ภิกฺขเว อณฺญมณฺญํ น อุปฐฺฐุหฺมยฺยํ อถ โภจฺรหิ อุปฐฺฐุหฺมยฺยํ โย ภิกฺขเว มํ อุปฐฺฐุหฺมยฺยํ โส คิลานํ อุปฐฺฐุหฺมยฺยํ. ดูก่อนภิกษุทั้งหลาย พวกเธอไม่มีมารดาไม่มีบิดา ผู้ใดเล่าจะพึงพยาบาลพวกเธอ ถ้าพวกเธอจักไม่พยาบาลกันเองใครเล่าจักพยาบาล ดูก่อนภิกษุทั้งหลาย ผู้ใดจะพึงอุปฐฺฐากเรา ผู้นั้นพึงพยาบาลภิกษุอาพาธเถิด เฉพาะคำที่ว่า “โย ภิกษุเว มํ อุปฐฺฐุหฺมยฺยํ โส คิลานํ อุปฐฺฐุหฺมยฺยํ.” – ดูก่อนภิกษุทั้งหลาย ผู้ใดจะพึงอุปฐฺฐากเรา ผู้นั้นพึงพยาบาลภิกษุอาพาธเถิด – เป็นข้อความที่นิยมยกไปอ้างอิงเมื่อจะมีการเชิญชวนให้บริจาคทรัพย์หรือสนับสนุนกิจการของโรงพยาบาลสงฆ์ หรือโรงพยาบาลทั่วไปในส่วนที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลภิกษุสามเณรอาพาธ

ในเรื่องเดียวกันนี้ยังมีพุทธพจน์ตรัสถึงคุณสมบัติของ “คิลานุปฐฺฐาก” ว่ามี 5 ประการ ดังนี้

- (1) ปฏิพโล โหติ เกสฺซชฺชํ สฺวีธาตุํ = เป็นผู้สามารถประกอบยา
- (2) สປฺปายาสປฺปายํ ชานาติ อสປฺปายํ อປฺนาเมติ สປฺปายํ อุປฺนาเมติ = รู้จักของแสดงและไม่แสดง คือกันของแสดงออก นำของไม่แสดงเข้าไปให้
- (3) เมตฺตจิตฺโต คิลานํ อุปฐฺฐุหฺมยฺยํ โน อามิสฺนตฺโร = มีจิตเมตตาพยาบาลไข้ ไม่เห็นแก่อำมิส
- (4) อเชฺคฺฉณิ โหติ อุจฺจารํ วา ปสฺสาวํ วา เขฬํ วา วนฺตํ วา นีหาตุํ = เป็นผู้ไม่เกลียดที่จะนำอุจจาระ ปัสสาวะ เขฬะ หรือของที่อาเจียนออกไปเสีย
- (5) ปฏิพโล โหติ คิลานํ กาเลน กาลํ ฌมฺมียา กถาย สฺนทสฺเสตุํ สฺมาทเปตุํ สฺมุตเตเชตุํ สฺมปหฺสฺเสตุํ = เป็นผู้สามารถที่จะชี้แจงให้คนไข้เห็นแจ้ง สมาทาน อาจหาญ ร่าเริง ด้วยธรรมมีกถาในกาลทุกเมื่อ (ชมรมธรรมธारा, 2562, น.1)

พระคิลานุปฐฺฐาก

ในอดีตพระคิลานุปฐฺฐาก เป็นชื่อเรียกของพระสงฆ์ในยุคปัจจุบัน คือ ผู้ปฏิบัติดูแลพระสงฆ์อาพาธ รวมทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การควบคุมโรค และการจัดการปัจจัยที่ คุณคามสุขภาพของพระสงฆ์ด้วย จากการศึกษาความเป็นมาของพระคิลานุปฐฺฐากที่ปรากฏใน พระไตรปิฎกพบว่า ในสมัยพุทธกาลมิได้เรียกชื่อว่าเป็นพระคิลานุปฐฺฐาก เป็นแต่เพียงศัพท์ที่แสดง ถึงความหมายที่ปรากฏในพระวินัยปิฎก พระสุตตันตปิฎก และพระอภิธรรมปิฎก ที่เรียกติด ความหมายแตกต่างกันไป เช่น คิลานปัจจัยเภสัชบริขารเภสัช หมายถึง ยารักษาโรค หรือคิลานธรรม หมายถึง ธรรมโอสถที่ เป็นเครื่องรักษาโรคทางใจ เป็นต้น ส่วนคำว่า พระคิลานุปฐฺฐากนั้นไม่ ปรากฏ แต่มีเค้าโครงของการเป็นพระคิลานุปฐฺฐากมาจากสมัยพุทธกาลและมีความสำคัญต่อการสืบ พระพุทธศาสนามาซึ่งปัจจุบัน ทั้งนี้ ในธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ พุทธศักราช 2560 ให้ค่านิยามว่า พระคิลานุปฐฺฐาก หมายถึง ผู้ปฏิบัติดูแลพระสงฆ์อาพาธ รวมทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกัน โรค การควบคุมโรค และการ

จัดการปัจจัยที่คุกคามสุขภาพของพระสงฆ์ด้วย (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.), 2562)

ในปัจจุบัน คิลานุปัฏฐาก เป็นคำที่บัญญัติขึ้นใหม่ ซึ่งเป็นคำเรียกที่ใช้แทนพระสงฆ์ ผู้ที่มีหน้าที่ในการสนองงานคณะสงฆ์ด้านการแพทย์และพยาบาล รวมถึงการปฏิบัติหน้าที่ร่วมกับสาธารณสุขประจำพื้นที่ในแต่ละตำบลขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพของพระสงฆ์ที่เอื้อประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิตอันทำให้เกิดความสมบูรณ์ทางด้านร่างกาย และด้านจิตใจ ส่งผลให้พระสงฆ์มีพลังชีวิตในสานต่องานด้านพระพุทธศาสนาสืบไป จากการศึกษาในคัมภีร์ทางพระพุทธศาสนานี้ได้มี กล่าวไว้โดยตรง แต่มีเรื่องของการอุปัฏฐากและการดูแลผู้ป่วยของพระอริยสาวก โดยมี พระพุทธเจ้าเป็นต้นแบบ ซึ่งในคิลานวรรค หมวดคิลานสูตร ในพระไตรปิฎก คือ หมวดที่ว่าด้วย คนไข้และผู้เปรียบด้วยคนไข้ 3 ประเภท คือ 1. คนไข้บางคนในโลกนี้ได้โภชนะที่เป็นสัปายะ หรือไม่ได้โภชนะที่เป็นสัปายะก็ ตาม ได้ยาที่เป็นสัปายะ หรือไม่ได้ยาที่เป็นสัปายะก็ตามและได้คนพยาบาลที่เหมาะสมหรือไม่ได้ คนพยาบาลที่เหมาะสมก็ตามย่อมไม่หายจากอาพาธนั้นได้เลย 2. คนไข้บางคนในโลกนี้ได้โภชนะที่เป็นสัปายะ หรือไม่ได้โภชนะที่เป็นสัปายะก็ ตาม ได้ยาที่เป็นสัปายะ หรือไม่ได้ยาที่เป็นสัปายะก็ตามและได้คนพยาบาลที่เหมาะสมหรือไม่ได้ คนพยาบาลที่เหมาะสมก็ตามย่อมหายจากอาพาธนั้นได้ . 3. คนไข้บางคนในโลกนี้ได้โภชนะที่เป็นสัปายะจึงหายจากอาพาธนั้น เมื่อไม่ได้ย่อมไม่หาย ได้ยาที่เป็นสัปายะจึงหายจากอาพาธนั้น เมื่อไม่ได้ ย่อมไม่หาย และได้คนพยาบาลที่เหมาะสมจึงหายจากอาพาธนั้น เมื่อไม่ได้ ย่อมไม่หาย (อง.ติก. (ไทย) 20/22/169) ในพระสูตรนี้ ทรงแสดงคนไข้ 3 ประเภท คือ 1) ได้อาหาร, ยา, คนพยาบาล ซึ่งเป็นที่ สบายหรือไม่ก็ตาม ก็ไม่หายจากอาพาธนั้น 2) ได้อาหาร, ยา, คนพยาบาล ซึ่งเป็นที่สบายหรือไม่ก็ ตาม ก็หายจากอาพาธนั้น 3) ต่อเมื่อได้อาหาร, ยา, คนพยาบาล ซึ่งเป็นที่สบายจึงหายจากอาพาธนั้น ทรงอาศัยบุคคลประเภทหลัง จึงทรงอนุญาตอาหาร ยา คนพยาบาล สำหรับผู้เป็นไข้ และอาศัย คนไข้ (ประเภทหลัง) นี้ จึงพยาบาลคนไข้อื่นๆ (2 ประเภทแรก) ด้วย แล้วทรงแสดงธรรม เปรียบเทียบถึงบุคคล 3 ประเภท (ในทางธรรม) คือ 1) ได้เห็นพระตถาคตหรือไม่ก็ตาม ได้ฟังพระ ธรรมวินัยที่พระตถาคตประกาศแล้วหรือไม่ก็ตาม ก็ไม่ก้าวลงสู่ทำนองอันชอบในกุศลธรรม 2) ได้ เห็นพระตถาคตหรือไม่ก็ตาม ได้ฟังพระ ธรรมวินัยที่พระตถาคตประกาศแล้วหรือไม่ก็ตาม ก็ก้าวลงสู่ ทำนองอันชอบในกุศลธรรมได้ 3) ต่อเมื่อ ได้เห็นพระตถาคต ได้ฟังพระธรรมวินัยอันพระตถาคต ประกาศแล้ว จึงก้าวลงสู่ทำนองอันชอบในกุศล ธรรมได้ เพราะอาศัยบุคคล ประเภทหลัง) นี้ จึงทรง อนุญาตการแสดงธรรม และเพราะอาศัยบุคคล (ประเภทหลัง) นี้ จึงควรแสดงธรรมแก่คนอื่น (2 ประเภทแรก) ด้วย (สุชีพ ปุญญานุภาพ, 2554)

กล่าวโดยสรุปคือ การปฏิบัติหน้าที่ของพระคิลานุปัฏฐากนั้น มีมาตั้งแต่สมัยพุทธกาลซึ่งยึดถือเป็นแบบแผนที่ประพฤติปฏิบัติกันสืบมาสู่ยุคปัจจุบัน และด้วยหลักปฏิบัติแห่งศาสนาพุทธ กอปรกับอิทธิพลทางวัฒนธรรม ประเพณี ของชนชาติไทย จึงทำให้เกิดจริยวัตรอันงดงามที่เป็นแบบแผนของพระสงฆ์ไทย อันนำไปสู่รากฐานความมั่นคงแห่งศาสนาพุทธในประเทศไทยอีกด้วย

บทบาทและหน้าที่ของพระคิลานุปัฏฐาก

การปฏิบัติหน้าที่ของพระคิลานุปัฏฐากในปัจจุบัน หากจะให้ประพฤติปฏิบัติตามหลักของพระธรรมวินัยอย่างเคร่งครัดนั้น เป็นไปได้อีกยากเพราะถ้อยคำที่จารึกไว้ในพระไตรปิฎกนั้นทำได้ ยาก โดยเฉพาะในเรื่องของชนิด และตัวยาสุมไพร ที่ระบุไว้ในพระไตรปิฎกซึ่งไม่มีความแน่ชัดว่าเป็น

ตัวอย่างสมุนไพรมีอยู่ในปัจจุบันหรือไม่ ดังนั้น การปรับตัวให้มีความเหมาะสมกับยุคสมัยใหม่ จึงเป็นสิ่งสำคัญ แม้ว่าจะไม่สอดคล้องกับพระธรรมวินัยในพระไตรปิฎกก็ตาม หากเป็นวิธีการรักษา ที่ไม่เบียดเบียนผู้อื่น ไม่มีข้อห้ามตามพระธรรมวินัยเหมาะสมกับสมณสาธูป ภิกษุก็จะใช้รักษาอาการ อาพาธได้ ทุกวันนี้ภิกษุอาพาธส่วนใหญ่จึงใช้ยาและวิธีการรักษาแผนปัจจุบัน เพราะเข้าถึงง่าย ประสิทธิภาพดี และมักไม่ขัดต่อพระธรรมวินัย แต่กระนั้น เมื่อพิจารณาขั้นตอนการเข้าตรวจรักษา ในโรงพยาบาล โดยละเอียด ก็พบว่า มีหลายจุดที่หากภิกษุไม่ได้รับความร่วมมือ หรือให้การช่วยเหลือพิเศษจากโรงพยาบาล จะทำให้ต้องอาบัติทั้งหนักและเบาได้ไม่น้อย จนส่งผลให้ภิกษุส่วน หนึ่งปฏิเสธการรักษา ในบางรูปแบบจากโรงพยาบาล เช่น ไม่ยอมรับการรักษาในฐานะผู้ป่วยใน เมื่อ ผนวกเข้ากับอุปสรรค ในการเดินทาง การขบฉัน ค่าใช้จ่ายและอื่น ๆ ทำให้ภิกษุจำนวนไม่น้อยที่ไม่ สามารถเข้าถึงบริการ สุขภาพในโรงพยาบาลได้เลย (พระวิจิต ธรรมชิต, 2560)

บทบาทและหน้าที่ในสมัยพุทธกาล หลักการดูแลพระสงฆ์อาพาธในสมัยพุทธกาล มีดังนี้

1) หลักรูปัชฌาย์วัตร คือ พระสัทธิดาพิงพยาบาลพระอุปัชฌาย์ที่เป็นไข้จน หมดชีวิต (หรือ) จนกว่าเธอจะหาย ถ้าไม่พยาบาล ต้องอาบัติทุกกฏ ถ้าฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดเป็นไข้ ต้องดูแลกัน จนกว่าจะหายไ้

2) หลักรูปัชฌาย์วัตร พระอุปัชฌาย์พิงพยาบาลพระสัทธิดาพิงที่เป็นไข้จน หมดชีวิต (หรือ) จนกว่าเธอจะหาย เมื่อภิกษุผู้เป็นพระสัทธิดาพิงได้ปฏิบัติต่อพระอุปัชฌาย์ของ ตนอย่างนี้แล้ว พระอุปัชฌาย์ก็พึงปฏิบัติต่อภิกษุผู้เป็นพระสัทธิดาพิงของตน เหมือนบิดาปฏิบัติต่อบุตรเช่นกัน

3) หลักรูปัชฌาย์วัตร พระสัทธิดาพิงพยาบาลพระอาจารย์ที่เป็นไข้จนหมด ชีวิต (หรือ) จนกว่าเธอจะหาย

4) หลักรูปัชฌาย์วัตร พระอาจารย์พิงพยาบาลพระอันเตวาสิกที่เป็นไข้จน หมดชีวิต (หรือ) จนกว่าจะหาย

5) หลักรูปัชฌาย์วัตร พระอุปัชฌาย์ร่วมอุปัชฌาย์ด้วยกัน

6) หลักรูปัชฌาย์วัตร พระอุปัชฌาย์ร่วมอาจารย์ก็เป็นหลักเดียวกันกับหลักอุปัชฌาย์วัตร และ สัทธิดาพิงวัตร ที่ พระอุปัชฌาย์ และพระสัทธิดาพิงปฏิบัติต่อกัน จนหมดชีวิต (หรือ) จนกว่า เธอจะหาย

7) หลักรูปัชฌาย์วัตร คือ หลักรูปัชฌาย์ตั้งแต่ 4 รูปขึ้นไปอยู่ในวัดนั้นพิงพยาบาลภิกษุไข้ จนกว่าเธอจะ หายเช่นเดียวกัน

บทบาทและหน้าที่ในปัจจุบัน หลักการดูแลพระสงฆ์อาพาธในปัจจุบัน มีดังนี้

1) หากท่านไม่ได้อยู่ในฐานะผู้ป่วยที่ต้องดูแลอย่างใกล้ชิด ควรจัดเตียงที่อยู่ในมุมห่างจาก สายตาคนให้ท่าน

2) บุคคลที่เป็นขณะตรวจรักษาให้การพยาบาลดูแลไม่ควรอยู่กับท่านตามลำพังในที่ลับตา

3) การถวายยา อาหาร เครื่องดื่ม ถ้ามีภิกษุที่เป็นอุปัชฌาย์อยู่ควรบอกหรือควรประเคนให้ ท่าน

4) ในกรณีเป็นภิกษุอาพาธติดเตียง หรือรูปที่ไม่สามารถทำความสะอาดร่างกาย ตนเองได้ หากเป็นไปได้ควรให้ภิกษุอุปัชฌาย์เป็นคนทำหรือจัดเจ้าหน้าที่ผู้ชายอย่างน้อย 1 คน ร่วมทำความสะอาดร่างกายให้ท่าน

5) ในพระวินัยกำหนดไม่ให้ภิกษุไว้หนวดไม่ให้ไว้เล็บยาว หากท่านไม่สามารถดูแลร่างกายตนเองได้ควรให้ภิกษุอุปฐากโกนหนวดตัดเล็บให้ท่านทุก ๆ สัปดาห์

6) ภิกษุใช้บางรูปท่านยังประสงค์จะทำกิจวัตรของท่าน เช่น ทำวัตรสวดมนต์ นั่งสมาธิ หรือปลงอาบัติ เป็นต้น ควรอำนวยความสะดวกให้ท่าน

นอกจากนี้มีหลักการและข้อปฏิบัติที่พระศิลาอุปฐากพึงใช้เป็นแนวทางในการทำหน้าที่ดูแลและพระสงฆ์อาพาธ ได้แก่ 1) ศิลาอุปฐาก หรือผู้ที่ซึ่งทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยต้องมีพรหมวิหาร ธรรม คือ เมตตากรุณาเป็นพื้นฐาน มีความปรารถนาเกื้อกูลอนุเคราะห์ คิดช่วยให้พ้นจากความทุกข์ 2) ศิลาอุปฐาก หรือผู้ที่ซึ่งทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยควรวางตนอยู่ในฐานะกัลยาณมิตรกล่าวคือ มี กัลยาณมิตรธรรม 7 คือ น่ารัก น่าเคารพ น่านับถือ ยกย่อง รู้จักพูดให้กำลังใจ อดทนฟังคำระบาย ความรู้สึกของผู้ป่วยได้ อธิบายเรื่องให้ผู้ป่วยอยากฟังให้เข้าใจได้ ให้คำแนะนำที่ดีแก่ผู้ป่วยตลอดเวลา 3) ศิลาอุปฐาก หรือผู้ที่ซึ่งทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยต้องมุ่งให้เกิดการพัฒนาศักยภาพมนุษย์จนถึงวินาที สุดท้ายแห่งชีวิตในมิติด้าน ศิล สมาธิ และปัญญา 4) ผู้ป่วยรวมทั้งศิลาอุปฐาก หรือผู้ที่ซึ่งทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยมีพัฒนาการด้านปัญญาเข้าใจโลกและชีวิต รู้เท่าทันชีวิตและความตาย ไม่หวาดหวั่นพรันพรียงต่อความตาย รู้ว่า "เรามีความเจ็บไข้เป็นธรรมดา ไม่ล่วงพ้นความเจ็บไข้ไปได้ เรามีความตายเป็นธรรมดา ไม่ล่วงพ้นความตายไปได้" งดองงามด้วยมรณสติ ยึดเอาความตายเป็นอารมณ์กรรมฐาน ก่อนที่จะตาย ทำยที่สุดตายไปอย่างสงบ 5) ศิลาอุปฐาก หรือผู้ที่ซึ่งทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วย มุ่งให้ผู้ป่วยมีศรัทธายึดมั่นพระรัตนตรัย คุณงามความดี ๆ มีจิตใจเข้มแข็งผ่องใสอยู่เสมอแม้ในยามที่สติกำหนดพิจารณาเวทนาและมีสติปัญญารู้แจ้งมองเห็นความจริงของชีวิตพิจารณาความเป็นจริงของชีวิตคือ ความตายและสามารถเผชิญกับความตายอย่างมีสติ ไม่หลงตาย และ 6) ศิลาอุปฐาก หรือผู้ที่ซึ่งทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วย อยู่ในฐานะเป็นกัลยาณมิตรช่วยประคับประคองจิตใจของผู้ป่วยให้สะอาด สว่าง สงบ ผ่องใสเพื่อให้ยึดเหนี่ยวอารมณ์ดีงามและไปสู่สุคติหลังตาย (พระศกดิษฐ์ สวโร, 2560)

ทั้งนี้ หน้าที่ศิลาอุปฐากเป็นสิ่งที่พระสงฆ์พึงปฏิบัติต่อกันนอกจากมี วัตถุประสงค์ คล้ายกันกับการบัญญัติพระวินัยแล้ว มีวัตถุประสงค์หลัก คือ 1) เพื่อให้พระภิกษุเอาใจใส่ในการทำ หน้าที่อุปฐากกันและกัน 2) เพื่อได้รับการศึกษาจากพระอุปัชฌาย์อาจารย์ 3) เพื่อชวนชวน ป้องกันความเสื่อมเสียอันจักมีหรือมีแล้ว และ 4) เพื่อความดีงามในพระสงฆ์ คือ ให้มีความรักใคร่ เคารพ เลื่อมใส ห่วงดีอย่างยั่งยืนต่อกันและกันในพระสงฆ์ ตลอดจนการดูแลยามอาพาธเจ็บป่วย และ ได้รับทุกขเวทนา เพื่อสงเคราะห์ให้ถึงที่สุดแห่งธรรมนั่นเอง (พระอธิการเฉลิม กนตสาโร, 2562)

กล่าวโดยสรุป บทบาทและหน้าที่ของพระศิลาอุปฐากเปรียบเสมือนการปฏิบัติตนของ บุตร ที่มีต่อบิดามารดา ทุกการกระทำที่แสดงออกมามีเกิดจากจิตใจสำนึก ความเต็มใจ ด้วยความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ช่วยเหลือกัน ซึ่งทำให้เกิดแนวการปฏิบัติที่เคร่งครัด คือ การให้ความเคารพ ตามลำดับพระสงฆ์ แสดงให้เห็นถึงความนอบน้อมต่ออุปัชฌาย์ที่มีความอาวุโสมาก และสร้างความ สามัคคีกลมเกลียวให้กับหมู่คณะสงฆ์ด้วย ส่งผลให้เกิดความองงามเจริญไพบูลย์ของ พระพุทธศาสนาสืบไป

บทสรุป

พระศิลาอุปฐากหรือพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพตำบลประจำวัด (อสว.) เป็นผู้ที่ มีบทบาทสำคัญในการดูแลอุปฐากพระสงฆ์อาพาธในพระพุทธศาสนาภายใต้ข้อบัญญัติของพระ ธรรมวินัย ซึ่งพระ อสว.จะต้องรับหน้าที่ในการดูแลทางด้านร่างกาย และด้านจิตใจของพระสงฆ์ อาพาธ

รวมถึงการดูแลเรื่องโภชนาการ คีลาณเภสัช ที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายของพระสงฆ์ อาพาธในแต่ละโรค เพื่อให้พระสงฆ์อาพาธเหล่านั้นสามารถพ้นจากการเจ็บป่วยโดยเร็วที่สุด นอกจากนี้การพัฒนาตนเองของพระศิลาณุปัณฑกรก็เป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้เกิดการพัฒนาองค์ความรู้ทางด้านเทคโนโลยีและความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทางการแพทย์ เพื่อนำมาพัฒนาและ ปรับปรุงความสามารถด้านการรักษาพยาบาล ทั้งนี้ ภาครัฐควรให้ความสนับสนุนและพัฒนาด้าน องค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เหมาะสม และจัดกิจกรรมอบรมพัฒนาศักยภาพพระศิลาณุปัณฑกรอย่างต่อเนื่องในทุกปี ซึ่งจะให้เกิดการขับเคลื่อนด้านการแพทย์และการพยาบาลที่ เหมาะสมในหมู่คณะสงฆ์ สนองตอบแนวทางปฏิบัติของมหาเถรสมาคมได้อีกทั้งบทบาทและหน้าที่ ของพระศิลาณุปัณฑกรเปรียบเสมือน การปฏิบัติตนของบุตรที่มีต่อบิดามารดา ทุกการกระทำที่แสดง ออกมาล้วนเกิดจากจิตใต้สำนึก ความเต็มใจ ด้วยความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ช่วยเหลือกัน ซึ่งทำให้เกิด แนวการปฏิบัติที่เคร่งครัด คือ การให้ความเคารพตามลำดับพระสงฆ์ แสดงให้เห็นถึงความนอบน้อม ต่ออุปัชฌาย์ที่มีความอาวุโสมาก และสร้างความสามัคคีกลมเกลียวให้กับหมู่คณะสงฆ์ด้วย ส่งผลให้ เกิดความงอกงามเจริญไพบูลย์ของพระพุทธานุสสาสืบไป

การพัฒนาศักยภาพของพระศิลาณุปัณฑกร ให้มีองค์ความรู้ความเข้าใจเรื่องการดูแล ผู้ป่วย และการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ตามหลักพระธรรมวินัยและมีความพร้อมในการรองรับ เทคโนโลยีและการเปลี่ยนแปลงทางด้านการแพทย์ของโลก เป็นสิ่งสำคัญที่ไม่ควรมองข้าม ซึ่งการ ดำเนินงานในส่วนนี้คณะสงฆ์ควรมีการบูรณาการกับภาครัฐ เพื่อให้เกิดการถ่ายทอดองค์ความรู้จาก ผู้เชี่ยวชาญทางด้าน การแพทย์ และพระศิลาณุปัณฑกรสามารถนำองค์ความรู้ที่ได้มาต่อยอด หรือ สร้างต้นแบบของการพัฒนาในชุมชนได้ ซึ่งมีแนวทางการดำเนินการพัฒนา ดังนี้ 1. การสนับสนุนจากคณะสงฆ์ในระดับ จังหวัด ระดับอำเภอ และระดับตำบล ร่วมกับภาคีเครือข่ายหน่วยงานสาธารณสุขในระดับจังหวัด อำเภอและตำบล สำนักงาน พระพุทธศาสนาจังหวัดโดยการให้ความสนใจงานฝึกอบรมพระศิลาณุปัณฑกร 2. การพัฒนาส่งเสริมบทบาทของหน่วยงานฝึกอบรมหรือผู้จัดหลักสูตรโดยคณะสงฆ์เป็นผู้นำ เพราะการดำเนินการจัดฝึกอบรมจะต้องเป็นไปตามหลักการหรือกระบวนการของการ ฝึกอบรมการจัดหลักสูตร 3. วิทยากรหรือผู้บรรยายการคัดเลือกวิทยากร ควรมีความรู้ประสบการณ์ในการ ทำงานเกี่ยวข้องกับเรื่องที่บรรยายมีความสามารถในการบรรยายถ่ายทอดความรู้ 4) ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ต้องมีความสนใจพร้อมที่จะเข้ารับการฝึกอบรมรู้ ข้อบกพร่องของตนเองมีความกระตือรือร้นที่จะ แก้ไขข้อบกพร่องเหล่านั้นไม่ใช่ไปเข้ารับการฝึกอบรม เพราะถูกบังคับ ถ้าหากผู้เข้ารับการอบรมเข้ารับการอบรมด้วยความสมัครใจแล้วเพราะทัศนคติและ พฤติกรรมของผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีอิทธิพล สำคัญยิ่งต่อผลของการฝึกอบรม

2) หลักสูตรพระศิลาณุปัณฑกร (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด-อสว.)

หมวดที่ 1 หลักพระธรรมวินัยกับการดูแลสุขภาพ

แนวทางการปฏิบัติของพระสงฆ์ที่สอดคล้องกับพระธรรมวินัยและเกี่ยวข้องกับสุขภาพของพระภิกษุ โดยเชื่อมโยงกับกิจวัตร 10 อย่างของพระสงฆ์ ซึ่งประกอบไปด้วยการลงอุโบสถ บิณฑบาต สวดมนต์ไหว้พระ กวาดวิหารลานพระเจดีย์ รักษาผ้าครอง อยู่ปริวาสกรรม โจนผม ปลงหนวด ตัดเล็บ ศึกษาสิกขาบทและปฏิบัติตามพระอาจารย์ เทศนาบัติ และพิจารณาปัจจุเวกขณะกิจวัตรแต่ละข้อมี ประโยชน์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพกายและใจของพระสงฆ์ ตัวอย่างเช่น การลงอุโบสถส่งเสริม

ความสามัคคีในหมู่สงฆ์และสร้างแบบอย่างที่ดีให้แก่ญาติโยม การบิณฑบาตช่วยให้พระสงฆ์ได้ออกกำลังกายและตระหนักถึงความยากลำบากในการดำรงชีพ การกวาดลานวิหารลานพระเจดีย์ช่วยให้สถานที่สะอาดและจิตใจของผู้ปฏิบัติเกิดความสงบ การรักษาผ้าครองฝึกฝนจิตใจและทำให้สุขภาพดี ส่วนการโกนผมและปลงหนวดนั้นเป็นการดูแลความสะอาดของร่างกายและเป็นการปฏิบัติตามหลักพระธรรมวินัยกิจวัตรเหล่านั้นนอกจากจะช่วยส่งเสริมสุขภาพกายและจิตใจแล้ว ยังช่วยให้พระสงฆ์มีความสมดุลในการดำรงชีวิต มีความสำนึกในคุณธรรม และรักษาความบริสุทธิ์ในศีล

สิทธิผู้ป่วย 10 ประการ ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการรักษาอย่างเสมอภาคและไม่เลือกปฏิบัติ โดยต้องได้รับข้อมูลครบถ้วนเพื่อการตัดสินใจในเรื่องการรักษา ทั้งนี้ยังมีสิทธิได้รับการดูแลอย่างเร่งด่วนหากชีวิตอยู่ในภาวะเสี่ยง สิทธิเหล่านี้ยังรวมถึงการได้รับความเป็นส่วนตัว การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพของตน และสิทธิที่จะปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยทางการแพทย์

หน้าที่ของผู้ป่วย ผู้ป่วยต้องให้ข้อมูลสุขภาพอย่างครบถ้วน ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ และเคารพกฎระเบียบของสถานพยาบาล การปฏิบัติหน้าที่นี้จะช่วยให้กระบวนการรักษาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งผู้ป่วยควรเข้าใจว่าการรักษาไม่สามารถรับประกันได้ว่า จะหายจากทุกโรค และทุกกระบวนการมีความเสี่ยง

การเป็นผู้ดูแลที่ดี การดูแลผู้ป่วยต้องมาจากผู้ที่มีความรู้ ชัยชนะแข็งและมีจิตใจพร้อมให้บริการ การดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสมสามารถช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นตัวได้ดียิ่งขึ้น โดยเฉพาะในกรณีของภิกษุ การมีผู้ดูแลที่เหมาะสมเป็นหน้าที่สำคัญของสงฆ์ที่ต้องจัดให้มีผู้ช่วยดูแล

อานิสงส์ของการดูแลภิกษุอาพาธ การดูแลภิกษุที่เจ็บป่วยมีอานิสงส์มากมาย เชื่อกันว่าจะทำให้ผู้ดูแลพ้นจากทุกข์ภัยต่าง ๆ และมีจิตใจสงบสุข มีสุขภาพแข็งแรงและประสบความสำเร็จในชีวิต นอกจากนี้ยังถือเป็นการทำสังฆทานและเป็นการช่วยส่งเสริมพระพุทธศาสนาให้ยั่งยืน

หน้าที่ของพระสงฆ์ พระสงฆ์มีบทบาทสำคัญในการศึกษาธรรม ปฏิบัติธรรม เผยแผ่ธรรม และรักษาธรรม การศึกษาพระธรรมถือเป็นหัวใจสำคัญของพระสงฆ์ เน้นการเรียนรู้ในเรื่องศีล สมาธิ และปัญญา ขณะที่การปฏิบัติธรรมมีจุดประสงค์เพื่อหลุดพ้นจากกิเลส การเผยแผ่ธรรมต้องเป็นไปตามหลักการพุทธวาจา และต้องเลือกกาลเวลาที่เหมาะสมในการกล่าวธรรม ส่วนการรักษาธรรมต้องคำนึงถึงการดำรงไว้ซึ่งพระธรรมวินัยให้บริสุทธิ์เพื่อความเจริญมั่นคงของพระพุทธศาสนา

สรุป ทั้งผู้ป่วยและพระสงฆ์มีสิทธิ หน้าที่ และแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน การทำหน้าที่อย่างเหมาะสมจะช่วยให้การดูแลรักษาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ขณะเดียวกัน การดูแลพระสงฆ์อาพาธยังมีอานิสงส์ที่ยิ่งใหญ่ต่อผู้ที่ทำการดูแล

แผนการสอนที่ 2 สถานการณ์พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ

สถานการณ์สุขภาพของพระสงฆ์และความจำเป็นในการดูแล

ปัจจุบันวัดในประเทศไทยมีจำนวน 39,481 วัด และมีพระสงฆ์ จำนวน 290,015 รูป สามเณร จำนวน 58,418 รูป รวมเป็น 348,433 รูป ซึ่งมากกว่าร้อยละ 5 ของพระสงฆ์เป็นผู้สูงอายุ และมีแนวโน้มเป็นผู้สูงอายุมากขึ้น พระสงฆ์ป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงโรคหัวใจขาดเลือดและภาวะไขมันในเลือดสูง ซึ่งสาเหตุสำคัญส่วนหนึ่งมาจากอาหารที่ใส่บาตรทำบุญของประชาชน นอกจากนี้พระสงฆ์ยังมีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การสูบบุหรี่ ดื่มกาแฟ ดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง และขาดการออกกำลังกาย หากไม่ได้รับการแก้ไขจะกลายเป็นผู้ป่วยรายใหม่ ปัญหา

สุขภาพของพระสงฆ์ ได้มีหน่วยงานต่างๆ ดำเนินการแก้ไขปัญหาอยู่แล้ว แต่ยังคงขาดการบูรณาการกับภาคส่วนต่างๆ และมีการดำเนินงานเฉพาะในบางพื้นที่เท่านั้น และแม้ว่าพระสงฆ์จะมีหลักประกันสุขภาพ แต่เมื่ออาพาธยังมีปัญหาในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข หากไม่มีการพัฒนากระบวนการดูแลพระสงฆ์ในด้านสุขภาพ จะทำให้กลไกในการสืบทอดพระพุทธศาสนา และการพัฒนาความดีงามด้านคุณธรรม จริยธรรม ที่สำคัญยิ่งของประเทศไทยก็จะอ่อนแอลง

แผนการสอนที่ 3 รู้เรา รู้เขา

เป้าหมายชีวิตของมนุษย์

เป้าหมายชีวิตของมนุษย์และสรรพสัตว์ทั้งหลายมีอยู่ 3 ระดับ คือ

1) เป้าหมายชีวิตในระดับต้น คือ การสร้างตัวสร้างฐานะให้มั่นคงได้ในชาตินี้ ความสำคัญของการสร้างตัวอยู่ตรงที่มีคุณสมบัติของผู้ครองเรือนที่ดี และการสร้างฐานะอยู่ที่การมีอาชีพการงานมั่นคง สุจริต ไม่ผิดกฎหมาย ไม่ผิดศีลธรรม

2) เป้าหมายชีวิตในระดับกลาง คือ การตั้งเป้าหมายชีวิตเพื่อประโยชน์ในชาติหน้าคือนอกจากจะพยายามตั้งฐานะของตนให้ได้แล้ว ก็จะต้องใจสร้างบุญกุศล เพื่อสะสมเป็นเสบียงในภพชาติต่อไป

3) เป้าหมายชีวิตในระดับสูงสุด คือ การตั้งเป้าหมายชีวิตเพื่อประโยชน์อย่างยิ่ง การตั้งใจปฏิบัติธรรมเพื่อปราบกิเลสให้หมดสิ้น แล้วเข้าพระนิพพานตามพระสัมมาสัมพุทธเจ้าไม่ต้องเวียนว่ายตายเกิดอีกต่อไป

อุดมการณ์ชีวิต แนวคิดเกี่ยวกับปรัชญาและอุดมการณ์ในการพัฒนาตนเอง

ในการดำเนินชีวิตให้บรรลุประโยชน์ที่เป็นจุดหมายของการมีชีวิตของบุคคล ตามหลักธรรมของพุทธศาสนาเรียกว่า อัตถะ 3 ซึ่งประกอบไปด้วยหลัก 3 ประการดังต่อไปนี้

1. ทิฐฐัมมิกัตถะ หมายถึง ประโยชน์ปัจจุบันหรือประโยชน์ที่เกี่ยวกับชีวิตประจำวันซึ่งเป็นขั้นต้น คือทรัพย์ ยศ เกียรติ ไม้ตรี ชีวิตคู่ครองที่เป็นสุข เป็นต้น อันเกิดจากความเพียร สติปัญญาของตนโดยชอบธรรม และรู้จักปฏิบัติต่อสิ่งเหล่านี้เพื่อประโยชน์สุขโดยรอบทั้งตนเองและผู้อื่น

2. สัมปรายิกัตถะ หมายถึง ประโยชน์เบื้องหน้าหรือประโยชน์ด้านคุณค่าของชีวิตซึ่งเป็นขั้นลึกสำหรับชีวิตด้านใน เป็นหลักประกันชีวิตในอนาคตและภพหน้า คือความเจริญองงามแห่งชีวิตจิตใจที่ก้าวหน้าเติบโตใหญ่ขึ้นด้วยคุณธรรม

3. ปรมัตถะ หมายถึง ประโยชน์สูงสุดหรือประโยชน์ที่เป็นสาระแท้ของชีวิต เป็นจุดหมายขั้นสุดท้ายที่ชีวิตควรจะเข้าใจ คือการรู้แจ้งสภาวะของสิ่งทั้งหลายตามความเป็นจริง รู้เท่าทันคติธรรมของสังขารธรรมทั้งหลาย ไม่ตกเป็นทาสของโลกและชีวิต ไม่ถูกบีบคั้นด้วยอำนาจ ความยึดติดถือมั่น สามารถทำจิตใจให้เป็นอิสระ ปลอดโปร่ง ผ่องใส สะอาด สว่าง และสงบ มีความสุขประณีตภายใน จุดมุ่งหมายสูงสุดของมนุษย์ คือ "ความสำเร็จ" ซึ่งสิ่งที่จะนำมนุษย์ไปสู่ความสำเร็จจะประกอบด้วย ความพากเพียร ความกระตือรือร้น มิตรภาพ ความจงรักภักดี ความร่วมมือ การควบคุมตนเอง ความตื่นตัว การริเริ่ม การตั้งใจ การฝึกซ้อมตนเองเพื่อรักษาความสามารถให้อยู่ในระดับสูงตลอดเวลา ความเชี่ยวชาญ วิญญานการทำงานเป็นทีม สติ สุขุม ความมั่นใจ

การประเมินสภาวะและพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเอง

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ และการดำรงรักษาไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ การฟื้นฟูและการส่งเสริมสุขภาพหรือทำให้ภาวะสุขภาพดีขึ้น เป็นกิจกรรมที่ปฏิบัติเป็นประจำในชีวิตประจำวันอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ตื่นนอน การทำความสะอาดร่างกาย การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด และการพักผ่อนหรือการนอน เป็นกิจกรรมที่สามารถวัดได้ ระบุได้และทดสอบได้ มีทั้งถูกสุขลักษณะ และไม่ถูกสุขลักษณะ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับค่านิยม ความเชื่อ ความรู้ความเข้าใจความต้องการ และแรงจูงใจ

กลุ่มพฤติกรรมที่มีผลต่อปัญหาสาธารณสุข

กลุ่มพฤติกรรมสุขภาพที่มีผลต่อปัญหาสาธารณสุข ที่จะต้องรับการพัฒนาให้เป็น พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ไว้ 6 กลุ่มพฤติกรรม คือ

1. พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ยาสูบ สุราและสารเสพติด
2. พฤติกรรมการออกกำลังกาย
3. พฤติกรรมทางเพศ
4. พฤติกรรมความปลอดภัย
5. พฤติกรรมเกี่ยวกับสุขภาพจิต
6. พฤติกรรมการอนุรักษ์และฟื้นฟูสิ่งแวดล้อม

หมวดที่ 2 การส่งเสริมสุขภาพและการดูแลพระสงฆ์ที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้

แผนการสอนที่ 4 การรู้จักและเข้าใจร่างกาย

ระบบการย่อยอาหารหรือระบบทางเดินอาหารเป็นกลไกสำคัญของร่างกายที่เกี่ยวข้องกับการรับประทานอาหาร การย่อย ดูดซึม และขับถ่ายกากอาหาร ซึ่งมีอวัยวะหลัก เช่น ปาก คอหอย หลอดอาหาร กระเพาะ ลำไส้เล็ก ลำไส้ใหญ่ และทวารหนัก รวมถึงต่อมสำคัญต่างๆ เช่น ต่อมไทรอยด์ ตับ และตับอ่อน

ระบบหมุนเวียนเลือดมีองค์ประกอบหลักคือเลือดซึ่งประกอบด้วยน้ำเลือดหรือพลาสมาและเซลล์เม็ดเลือด หน้าที่ของหัวใจคือการสูบฉีดเลือดไปยังส่วนต่างๆ ของร่างกาย โดยมีวงจรการไหลเวียนเลือดที่เริ่มจากหัวใจห้องบนซ้ายรับเลือดที่มีออกซิเจนสูงจากปอด จากนั้นดันเลือดไปยังอวัยวะต่างๆ และเลือดที่มีคาร์บอนไดออกไซด์สูงจะกลับเข้าสู่ปอดเพื่อแลกเปลี่ยนแก๊สคาร์บอนไดออกไซด์เป็นออกซิเจน

ระบบประสาทแบ่งออกเป็นสองส่วน ได้แก่ ระบบประสาทส่วนกลางซึ่งประกอบด้วยสมองไขสันหลัง และเซลล์ประสาท และระบบประสาทรอบนอก ระบบประสาททำหน้าที่ควบคุมการสื่อสารและการทำงานของร่างกาย

ระบบต่อมไร้ท่อทำหน้าที่ควบคุมการเจริญเติบโตและการทำงานของร่างกาย ต่อมหลักในระบบนี้ได้แก่ ต่อมไทรอยด์ ต่อมไพโรยด์ ต่อมพาราไพโรยด์ ต่อมหมวกไต ตับอ่อน ต่อมเพศ และต่อมไทมัส หน้าที่หลักของต่อมเหล่านี้คือการผลิตฮอร์โมนเพื่อควบคุมการทำงานต่างๆ ของร่างกาย รวมถึงการตอบสนองต่อความเครียด การควบคุมระดับน้ำตาล และการเจริญเติบโต

ระบบภูมิคุ้มกันแบ่งออกเป็นสองประเภทคือ ภูมิคุ้มกันโรคที่มีอยู่ตามธรรมชาติซึ่งได้รับจากมารดาและภูมิคุ้มกันโรคที่เกิดขึ้นภายหลังจากการหายป่วยหรือการฉีดวัคซีน ระบบภูมิคุ้มกันทำหน้าที่ปกป้องร่างกายจากเชื้อโรคต่างๆ แต่หากมีความบกพร่องจะส่งผลให้เกิดโรคที่เกี่ยวข้อง เช่น ภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง โรคภูมิแพ้ และโรคที่เกี่ยวข้องกับภูมิคุ้มกันตนเอง (Autoimmune diseases)

โรคเอดส์ (AIDS) เป็นหนึ่งในโรคที่เกิดจากภูมิคุ้มกันบกพร่อง โดยเชื้อไวรัส HIV จะทำลายเซลล์เม็ดเลือดขาว ทำให้ร่างกายไม่สามารถต่อสู้กับเชื้อโรคต่างๆ ได้

เนื่อหานี้กล่าวถึงโรคที่พบบ่อยในกลุ่มพระสงฆ์และผู้สูงอายุ โดยมีโรคหลัก ๆ ที่ควรรู้จักและดูแลรักษา ได้แก่

แผนการสอนที่ 5 ปัจจัยการเกิดโรคตามพระไตรปิฎกและกลไกการเกิดโรคในปัจจุบัน

โรคความดันโลหิตสูง เกิดจากปัจจัยทางกรรมพันธุ์และสิ่งแวดล้อม เช่น ภาวะอ้วน การดื่มสุรา และการสูบบุหรี่ ซึ่งส่งผลให้เกิดความเสียหายต่อหัวใจ สมอ ง ไต และตา การรักษาแบ่งเป็นการปรับวิถีชีวิตและการใช้ยา ผู้ป่วยควรควบคุมอาหาร ออกกำลังกาย หลีกเลี่ยงความเครียด และตรวจวัดความดันโลหิตอย่างสม่ำเสมอ

โรคเบาหวาน เกิดจากการขาดฮอร์โมนอินซูลิน ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง ซึ่งส่งผลต่ออวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย เช่น หลอดเลือดและไต อาการเด่นชัดคือปัสสาวะบ่อย ดื่มน้ำมาก และน้ำหนักลด ผู้ป่วยจำเป็นต้องรักษาอย่างต่อเนื่องและเคร่งครัดในการควบคุมอาหาร ออกกำลังกาย และตรวจสุขภาพสม่ำเสมอ

โรคข้อเข่าเสื่อม เป็นปัญหาสำคัญในผู้สูงอายุ โดยเกิดจากการใช้งานข้อเข่า ๆ ร่วมกับน้ำหนักตัวที่มาก ส่งผลให้เกิดอาการปวดข้อ แนะนำให้ควบคุมน้ำหนัก หลีกเลี่ยงการใช้งานข้อที่มากเกินไป และบริหารกล้ามเนื้อรอบข้อให้แข็งแรง

ภาวะสมองเสื่อม เป็นปัญหาที่พบในผู้สูงอายุ อาการที่พบได้บ่อยคือความจำเสื่อม โดยความจำเรื่องใหม่ ๆ จะเลื่อนไปก่อน ในขณะที่ความจำเรื่องเก่ายังคงดีอยู่ ควรฝึกสมองด้วยการอ่าน คิดเลข หรือพูดคุยกับผู้อื่นอย่างสม่ำเสมอ และควรระวังอุบัติเหตุที่อาจส่งผลต่อสมอง

โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ เป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับการตีบแคบของหลอดเลือดที่ส่งไปยังหัวใจ อาการเด่นชัดคือเจ็บแน่นหน้าอก ซึ่งอาจรุนแรงถึงขั้นกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ผู้ป่วยควรควบคุมอาหาร ออกกำลังกาย ควบคุมระดับน้ำตาลและไขมันในเลือด และงดดื่มแอลกอฮอล์หรือสูบบุหรี่

โรคมะเร็ง เป็นโรคที่พบบ่อยในประเทศไทย โรคมะเร็งมีหลายชนิด เช่น มะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม มะเร็งตับ และมะเร็งปอด การป้องกันโรคมะเร็งสามารถทำได้โดยการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ รับประทานอาหารที่มีกากใยสูง ออกกำลังกาย และตรวจสุขภาพประจำปี

โรคตาในผู้สูงอายุ เช่น ต้อกระจก ต้อหิน และตาแห้ง เป็นโรคที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ การป้องกันคือการหลีกเลี่ยงแสงแดดจ้า ใส่แว่นกันแสง และรับประทานอาหารที่มีวิตามินสูง เพื่อรักษาสายตาให้แข็งแรง

จากเนื่อหานี้ การป้องกันโรคต่าง ๆ มีความสำคัญเป็นอย่างมาก โดยควรปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสมด้วยการควบคุมอาหาร ออกกำลังกาย หลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นอันตรายต่อร่างกาย เช่น บุหรี่และสุรา และตรวจสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ

แผนการสอนที่ ๖ การส่งเสริมสุขภาพ “พระสงฆ์สุขภาพแข็งแรง วัดมั่นคง ชุมชนเป็นสุข”

แผนการสอนนี้มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์โดยให้ความสำคัญกับการดูแลด้านอาหาร การออกกำลังกาย สุขภาพช่องปาก และการจัดการสุขภาพจิต ซึ่งจะช่วยทำให้พระสงฆ์สามารถรักษาสุขภาพที่ดีและปฏิบัติศาสนกิจได้อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ชุมชน ดังนี้

1. การดูแลอาหารเพื่อสุขภาพ ฉันทอาหารให้ครบ 5 หมู่ในปริมาณที่เหมาะสมฉันทข้าวกล้อง สลัดกับข้าวขาว และฉันทผักและผลไม้ที่หลากหลาย เน้นรสหวานน้อยลดการบริโภคอาหารที่มีรสหวาน มัน เค็ม

2. การบริหารกาย การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับพระสงฆ์จะเน้นการเคลื่อนไหวที่สามารถทำได้ในกิจวัตรประจำวัน เช่น การเดินบิณฑบาต กวาดลานวัด และการเดินจงกรม นอกจากนี้ยังมีกิจกรรมที่แบ่งตามระดับความหนักของการออกกำลังกายเป็นระดับเบา ปานกลาง และหนัก

3. การดูแลสุขภาพช่องปาก แปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง โดยใช้ยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์ใช้ไหมขัดฟัน ทำความสะอาดฟันเทียม และหลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสหวานเพื่อลดความเสี่ยงของฟันผุและโรคเหงือก

4. การส่งเสริมสุขภาพจิต การจัดการกับความเครียดและอารมณ์ที่เกิดขึ้นเป็นสิ่งสำคัญ พระสงฆ์สามารถฝึกสมาธิ การบริหารลมหายใจ และการออกกำลังกายเบา ๆ เพื่อลดความเครียด

แผนการตอนที่ 7 ภาวะวิกฤติกับการปฐมพยาบาลเบื้องต้น

การประเมินภาวะวิกฤติและการปฐมพยาบาลเบื้องต้น

การประเมินภาวะวิกฤติเป็นกระบวนการที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วย โดยเฉพาะในกรณีฉุกเฉินที่ต้องดำเนินการช่วยเหลืออย่างรวดเร็ว ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย เช่น ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบัน รวมถึงการวินิจฉัยของแพทย์ เป็นปัจจัยสำคัญในการประเมิน นอกจากนี้ ยังต้องสังเกตจากการติดต่อสื่อสารของผู้ป่วย เช่น การรับรู้ การแสดงออกทางอารมณ์ และพฤติกรรม รวมถึงการหายใจ การเปลี่ยนแปลงของทรวงอก เสียงหายใจ และอาการแสดงอื่นๆ เช่น การใช้กล้ามเนื้อหรือการเขียวของร่างกาย

ในกรณีที่ผู้ป่วยหมดสติ จำเป็นต้องสังเกตว่าผู้ป่วยหายใจหรือไม่ หากหยุดหายใจควรทำการฟื้นคืนชีพด้วยการนวดหัวใจและการช่วยหายใจ หากมีเลือดออก ควรจัดท่านอนให้นอนหงายและเอียงศีรษะเพื่อป้องกันการอุดตันทางเดินหายใจ การจัดท่านอนยังขึ้นอยู่กับอาการของผู้ป่วย หากหน้าซีดควรให้นอนหงายเหยียดขา หากมีอาการชัก ควรหาวิธีป้องกันไม่ให้กัดลิ้นตนเอง เช่น การใช้ผ้าใส่ระหว่างฟัน

การช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้นในกรณีที่ผู้ป่วยไม่หายใจสามารถทำได้ด้วยการเป่าปากช่วยหายใจ โดยจัดทำผู้ป่วยให้นอนหงาย ยกคอให้สูงเพื่อเปิดทางเดินหายใจ จากนั้นผู้ช่วยหายใจหายใจเข้าเต็มปอดแล้วเป่าลมเข้าไปในปากของผู้ป่วย สังเกตดูว่าหน้าอกขยายขึ้นตามการเป่า หากผู้ป่วยหายใจลำบากหรือมีการตกเลือด ต้องรีบให้ความช่วยเหลือด้วยการห้ามเลือด โดยการกดแผลและยกส่วนที่เลือดออกให้อยู่สูงกว่าระดับหัวใจ การชันชะเนาะอาจจำเป็นในกรณีที่เลือดออกมาก

การหกล้มและกระดูกหักเป็นภาวะที่เกิดขึ้นได้ในผู้สูงอายุ โดยเฉพาะพระสงฆ์ที่อาจมีภาวะเจ็บป่วยหรือร่างกายอ่อนแอ การป้องกันการหกล้มควรเน้นการส่งเสริมสุขภาพ ปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมเพื่อลดความเสี่ยง หากเกิดกระดูกหัก จำเป็นต้องให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้นและรีบนำส่งโรงพยาบาลอย่างรวดเร็ว

แผนการตอนที่ ๘ การดูแลช่วยเหลือพระสงฆ์เบื้องต้น

แบ่งออกเป็นหัวข้อสำคัญในการดูแลสุขภาพเบื้องต้น รวมถึงการปฐมพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุหรือพระสงฆ์ที่อาพาธ โดยครอบคลุมดังนี้

1. การตรวจร่างกายเบื้องต้น
 - การตรวจชีพจร อัตราชีพจรปกติสำหรับผู้ใหญ่และผู้สูงอายุอยู่ที่ 60-100 ครั้ง/นาที ตำแหน่งที่สามารถตรวจชีพจรได้ง่าย เช่น ข้อมือ ข้อพับเข่า และขานีบ
 - การวัดความดันโลหิต ค่าแรงดันปกติอยู่ที่ไม่เกิน 140/90 มม.ปรอท ความดันที่ต่ำกว่า 130/85 มม.ปรอท ถือว่าปกติ
 - การวัดอุณหภูมิร่างกายวัดทางปากปกติอยู่ที่ 37.5°C ส่วนทางรักแร้ปกติ 36.5°C
 2. การเช็ดตัวเพื่อลดไข้ ใช้ผ้าชุบน้ำเช็ดตัวในตำแหน่งต่าง ๆ เช่น หน้าอก แขน ขา และหลัง โดยเน้นการระบายความร้อนออกจากร่างกาย
 3. การนับการหายใจ การสังเกตจังหวะและจำนวนครั้งของการหายใจเพื่อดูความผิดปกติ
 4. การปฐมพยาบาลอาการเจ็บป่วยที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ
 - อาการหน้ามืด วิงเวียน เป็นลม การพุงและการป้องกันไม่ให้ล้ม การดมยาตาม และการให้นอนพักในท่าศีรษะต่ำ
 - อาการลมชัก การปฐมพยาบาลเพื่อป้องกันการบาดเจ็บเพิ่มเติมและการเฝ้าสังเกตอาการจนกว่าจะหาย
 - อาการท้องร่วง/ท้องเสีย และโรคกระเพาะ การให้น้ำเกลือแร่ และการระวังอาหารรสจัดหรือยากแก่การย่อย
 5. การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้
 - การทำความสะอาดช่องปาก ใช้แปรงสีฟันหรือผ้าชุบน้ำเกลือทำความสะอาดฟัน ลิ้น และโคนลิ้น
 - การทำความสะอาดร่างกาย หากไม่สามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วยได้ ให้เช็ดตัวบนที่นอน
 - การรับประทานอาหาร ควรจัดอาหารที่เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ เช่น อาหารเค็มน้อย สำหรับความดันโลหิตสูง
 6. การดูแลผู้ป่วยที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ ตรวจสอบเครื่องช่วยหายใจ ดูดเสมหะ และดูแลท่อช่วยหายใจให้ทำงานได้ดี
- แผนการสอนนี้เป็นการเตรียมผู้ดูแลให้พร้อมเพื่อการดูแลพระสงฆ์อาพาธอย่างเหมาะสมและปลอดภัย

แผนการสอนที่ ๙ รู้เท่าทันชีวิตและความตาย

หลักปฏิบัติมรณานุสติ

มรณสติหรือมรณานุสติ จัดว่าเป็นกรรมฐานหนึ่งในสี่สิบที่พระอรหันตเถรเจ้าได้รวบรวมเอาไว้และเป็นสิ่งที่ทุกคนควรนำมาปฏิบัติ หากเราละเลยมรณสติ พยายามหนีความตาย พยายามปฏิเสธความตาย เราก็จะถูกความตายนั้นคุกคาม แต่ในทางตรงกันข้ามถ้าเราระลึกถึงความตายอยู่เสมอ เจริญมรณสติอยู่เป็นประจำ ความตายก็จะกลายเป็นมิตร กลายเป็นครู กลายเป็นอาจารย์ ที่จะเคี่ยวเข็ญเราให้ใช้เวลาทุกนาทีอย่างมีคุณค่า ซึ่งจะช่วยให้เราเข้าใกล้ธรรมะ หรือเข้าใกล้จุดหมายสูงสุดในฐานะชาวพุทธที่แท้

มรณสติมีสองส่วน หนึ่ง คือ การระลึกถึงความจริงว่าเราจะต้องตายอย่างแน่นอน และอาจจะตายในวันนี้พรุ่งนี้ก็ได้อีก สอง การถามตัวเองว่าเราพร้อมตายหรือยัง เราทำความดีมาพอหรือยัง ส่วนที่

สองนี้จะโยงสู่การปฏิบัติ คือ ทบทวนว่าเราได้ทำสิ่งที่ควรทำแล้วหรือยัง ส่วนนี้หากพิจารณาถูกต้องจะกระตุ้นให้เราขวนขวายทำความดี ไม่ผัดผ่อนในการทำหน้าที่ที่สำคัญ ไม่ว่าจะกับตัวเอง กับครอบครัว กับพ่อแม่ ลูกหลาน หรือกับส่วนรวมด้วย หากเราทำหน้าที่เหล่านี้ครบถ้วน คือทำทั้งงานภายนอก และงานภายใน เราก็พร้อมสำหรับการพลัดพราก นั่นคือพร้อมจะไปอย่างสงบได้

ประโยชน์ของมรณสติมีอยู่สามประการ

ประการที่หนึ่ง การเจริญมรณสติทำให้เราขวนขวายในสิ่งที่เราชอบ ผัดผ่อน ในชีวิตเรามีสิ่งสำคัญมากมายที่ควรทำ แต่เราไม่ได้ทำ เพราะเราเอาแต่ผัดผ่อน ทำไม่ถึงเป็นเช่นนั้น ก็เพราะมันไม่มีเส้นตาย ชีวิตทุกวันนี้เป็นชีวิตที่วุ่นกับการแข่งให้ทันเส้นตาย เรามัวแต่ทำโน่นทำนี่เพราะมันมีเส้นตายส่วนใหญ่มักได้แก่อาชีพการงาน แต่บางทีก็เป็นงานสังคม หรือความสนุกสนานเพลิดเพลิน เช่น ต้องรีบไปห้างเพราะเทศกาลลดราคากำลังจะหมดเขตคืนนี้ หรือต้องรีบกลับไปดูละครยอดฮิตตอนสุดท้าย ในทางตรงข้ามสิ่งที่ควรทำ เช่น การปฏิบัติธรรม การฝึกฝนจิตใจ การให้เวลากับครอบครัว การดูแลพ่อแม่ เรามักจะผัดผ่อนเพราะมันไม่มีเส้นตาย ทำเมื่อไรก็ได้ เพราะเราคิดว่ายังมีเวลาอยู่ นั่นคือความประมาท แต่ถ้าเราระลึกถึงความตายอยู่เสมอว่าจะเกิดขึ้นกับเราหรือคนรักของเราเมื่อไรก็ได้ เราก็จะไม่ปล่อยเวลาให้ผ่านเลยไป หรือผัดผ่อนว่าเรื่องอย่างนี้เอาไว้ทีหลัง ตรงข้ามเราจะเร่งทำสิ่งเหล่านี้ทันทีที่มีโอกาส ความ ขวนขวายไม่ผัดผ่อน พุทธศาสนาเรียกว่า ความไม่ประมาท

ประการที่สอง มรณสติทำให้เราปล่อยวางในสิ่งที่เรายึดติด การระลึกถึงความตายเตือนใจให้เราเห็นความสำคัญของการปล่อยวาง เพราะในที่สุดเราต้องจากสิ่งเหล่านี้ไปหมด ยิ่งระลึกถึงความตายบ่อยเท่าไร ก็ปล่อยวางได้ง่ายเท่านั้น อย่างไรก็ตามสิ่งที่เราควรปล่อยวาง ไม่ได้มีแค่สิ่งที่เรารักหรือให้ความสุขแก่เรา แม้แต่สิ่งที่เราไม่รัก เช่น ความโกรธ ความเกลียด ความรู้สึกผิด ก็เป็นสิ่งที่เราควรปล่อยวางด้วย เพราะถ้าเราไม่ปล่อยวาง เวลาจะตาย มันก็จะทำให้เรา ทูรันทุราย เจ็บปวด อาจถึงกับนอนตายตามไม่หลับ บางคนทำความดีมามาก แต่เวลาจะตาย ไปนึกถึงความไม่ดีที่เคยทำ อาจจะเป็นเรื่องเล็กน้อย อุกุศลที่เกิดขึ้นในใจแม้เพียงขณะเดียวสามารถพาไปสู่ทุกข์ได้ ความรู้สึกผิดที่เราเคยทำ ความไม่ดีบางอย่างเอาไว้ หรือความโกรธแค้นพยาบาทใครบางคน มันสามารถรบกวนจิตใจในยามใกล้ตายได้ ทำให้เราตายไม่ดี มรณสติจะเตือนใจให้ปล่อยวางทุกสิ่ง

ประการที่สาม มรณสติช่วยเตือนให้เราเห็นคุณค่าของสิ่งที่เรามีอยู่ในปัจจุบัน เราไม่ค่อยเห็นคุณค่าของวันนี้หรือวันพรุ่งนี้ เพราะเราคิดว่าเรายังจะมีเวลาอยู่ได้อีกหลายปี แต่ถ้าเรารู้ว่าเราต้องตายคืนนี้ แต่ละนาทีที่ยังมีชีวิตอยู่จะกลายเป็นสิ่งมีค่าทันที เราจะไม่ปล่อยให้ผ่านเลยไปโดยเปล่าประโยชน์หรือไร้สาระ สุขภาพร่างกายก็เช่นกัน ถ้าเรารู้ว่าสักวันหนึ่งเราต้องแก่ ต้องเจ็บป่วย อาจจะมีพิการหรือทุพพลภาพ เราจะรู้สึกเลยว่า การมีสุขภาพแข็งแรงเป็นสิ่งที่มีค่า จะไม่ใช่ร่างกายให้สิ้นเปลืองไปอย่างไร้สาระ มีแต่จะใช้ให้เกิดประโยชน์เต็มที่ รวมทั้งสร้างความดีงามให้เกิดขึ้นแก่โลก ถ้าเราหมั่นเจริญมรณสติในแง่นี้ เราจะมีความสุขได้ง่ายขึ้น มรณสติจึงไม่ได้ช่วยให้เราตายอย่างสงบเท่านั้น แต่ยังช่วยกระตุ้นเตือนให้เราดำเนินชีวิตได้อย่างมีคุณค่าอย่างถูกต้อง ไม่ปล่อยเวลาให้เปล่าประโยชน์ หรือดำเนินชีวิตไปในทางที่เสียหาย

การทำกรทำพินัยกรรมชีวิต

พินัยกรรมชีวิต คือ ให้มีการแสดงความจำนงไว้ล่วงหน้าได้ อาจจะมีระบุแนวทางปฏิบัติทางการแพทย์ที่เราต้องการ หรือไม่ต้องการในกรณีต่างๆไว้ ในหลายประเทศมีกฎหมายรับรองในเรื่อง

นี้ และล่าสุด ประเทศไทยก็มีพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕ ซึ่งระบุถึงสิทธิในการจากไปอย่างสงบตามธรรมชาติไว้ด้วย บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้ การดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง เมื่อผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสาธารณสุขได้ปฏิบัติตามเจตนาของบุคคลตามวรรคหนึ่งแล้ว มิให้ถือว่าการกระทำนั้นเป็นความผิดและให้พ้นจากความรับผิดทั้งปวง เจตนาธรรมณ์ของกฎหมายนี้เป็นไปเพื่อรับรองสิทธิของผู้ที่ปรารถนาจะจากไป อย่างสงบ ตามความเชื่อของตนและคาดว่าจะช่วยลดทอนปัญหาความขัดแย้งระหว่างญาติพี่น้อง และ ทีมผู้ให้การรักษา ซึ่งหลายครั้งจะพบว่ามีปัญหา ระหว่างแนวคิดที่จะยืดชีวิตและความเห็นที่ต้อง การปล่อยการตายให้เป็นไปตามธรรมชาติ

หมวดที่ 3 พระคิลานุปัฏฐาก(พระอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด - อสว.) กักับการพัฒนาวัดและชุมชน

แผนการตอนที่ 10 พระสงฆ์กับการพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพสู่...“วัด”รอบรู้ด้านสุขภาพ

แนวคิด

"วัดเป็นองค์กรที่เหมาะสม" เป็นต้นแบบ มีศักยภาพในการเผยแพร่ความรู้ แนวทางดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ด้วยหลัก "ธรรมานามัย" แก่คนในชุมชนได้เป็นอย่างดี ให้พึ่งพาตนเองด้านสุขภาพอนามัย เพื่อส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และในบางครั้งรักษาโรคในเบื้องต้นได้ นอกจากนี้ เป็นการใช้สาธารณสุขมูลฐานในชุมชนได้เหมาะสม ปลอดภัย มีประโยชน์ สามารถทำงานร่วมกับหน่วยงานให้บริการด้านสุขภาพภาครัฐในชุมชนนั้นๆ ผสมผสานกับการแพทย์ แผนปัจจุบันในการบำบัดรักษา และดูแลสุขภาพคนในชุมชนได้เป็นอย่างดี

แนวทาง

- พระสงฆ์ต้องเข้าใจวิธีปฏิบัติที่เป็นเรื่องง่าย ทดลองใช้ดูแลสุขภาพตนเองในเบื้องต้น เพื่อจะได้เผยแพร่การดูแลสุขภาพตามหลัก "ธรรมานามัย" ให้กับคนชุมชนได้อย่างถูกต้อง ก่อนที่จะนำไปใช้ต่อๆ กัน

- วัดที่ใช้เป็นศูนย์กลาง ดูแลสุขภาพแบบองค์รวมตามหลัก "ธรรมานามัย" ต้องเริ่มที่

- การส่งเสริมสุขภาพกาย พระสงฆ์ควรฉันอาหารสุขภาพ ที่สามารถผลิตจากสวนสมุนไพร หลีกเลี้ยงอาหารที่ก่อโทษต่อร่างกาย และออกกำลังกายที่เหมาะสม นอกเหนือจากการออกบิณฑบาต กวาดลานวัด งานของวัด งานดูแลสุขภาพสวนสมุนไพร

- การส่งเสริมสุขภาพทางใจและชีวิต พระสงฆ์เป็นผู้เชี่ยวชาญในเรื่องของพุทธศาสนาเป็นผู้นำทางจิตวิญญาณสามารถสร้างศรัทธาให้คนในชุมชนนั้นๆ นำเอาหลักธรรมมาเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิต อันส่งผลให้มีสุขภาพดี

พระสงฆ์ในวัดที่มีการใช้หลัก "ธรรมานามัย" จะมีสุขภาพดี แข็งแรง มีภูมิต้านทานโรคสูงถ้าอาหารอยู่ก็จะทำให้อาการดีขึ้น มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นพระสงฆ์ที่ดูแลสุขภาพด้วยหลัก "ธรรมานามัย" ที่มีประสบการณ์เห็นว่าดีต่อสุขภาพ จะสามารถถ่ายทอดรูปแบบการดูแลสุขภาพกับคนในชุมชนได้ เพื่อนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ก่อให้เกิดการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าในชุมชนนั้นๆ

องค์ประกอบและแนวทางการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพ

1. สะอาดร่มรื่น ด้วยอาคาร สถานที่ บริเวณลานวัด ลานใจและสภาพแวดล้อมในวัดที่ถูกหลักสุขภาพอนามัย
2. สงบร่มเย็น ด้วยการเทศนา แสดงธรรมปฏิบัติธรรม เผยแพร่ธรรมประสานใจทั้งพระสงฆ์และฆราวาส
3. สุขภาพร่วมสร้างด้วยการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ สามเณร บุคลากรในวัดและประชาชน ด้วยกิจกรรมที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพรักษาสุขภาพชุมชน
4. ศิลปะร่วมจิตวิญญาณ ด้วยการดำรง รักษา สืบสาน ศิลปะวัฒนธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่น รวมทั้งการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
5. ชาวประชาร่วมพัฒนา ด้วยการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม ร่วมคิด ร่วมทำร่วมรับผิดชอบทั้งฝ่ายบรรพชิต และฝ่ายฆราวาส ส่งเสริมความเป็นกัลยาณมิตรต่อกัน

การพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพสู่ "วัด"รอบรู้ด้านสุขภาพ

คือ ระดับของบุคคล ประชาชนที่ได้รับหรือเข้าถึงข้อมูล ข่าวสารสุขภาพและสามารถเข้าใจข้อมูลพื้นฐานด้านสุขภาพและบริการสุขภาพที่จำเป็นเพื่อนำไปสู่การวิเคราะห์และตัดสินใจด้านสุขภาพที่เหมาะสม

แผนการสอนที่ 11 การฝึกปฏิบัติงาน (ฝึกปฏิบัติงานจริง 30 ชั่วโมง)

ฝึกปฏิบัติงานจริงในวัดและชุมชนตามองค์ความรู้ ที่ 1 - 10 ในการดูแล

กลุ่มที่ 1 พระสงฆ์และโยมอุปัฏฐากที่มีสุขภาพดี ให้คำแนะนำเทศนาการส่งเสริมสุขภาพ สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ที่วัดและชุมชน

กลุ่มที่ 2 พระสงฆ์และโยมอุปัฏฐาก ที่มีพฤติกรรมสุขภาพเสี่ยงหรือพระสงฆ์ที่ดูแลช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันโรคที่พบบ่อย การใช้หลักธรรมวินัยในการดูแลสุขภาพ การใช้ยาหรือการแพทย์ทางเลือกในการดูแลสุขภาพ การให้คำปรึกษาดูแลภาวะร่างกาย จิตใจ การดูแลช่วยเหลือเบื้องต้น

กลุ่มที่ 3 พระสงฆ์ที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พิการ /ทุพพลภาพ(ติดเตียง) เช่นการพลิกตะแคงตัว การถวายอาหารทางสายยางที่วัด การดูแลการฉันทา การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม

แผนการสอนที่ 12 การวัดและการประเมินผล (2 ชั่วโมง)

- ทดสอบและประเมินผลภาคทฤษฎี
- ทดสอบและประเมินผลภาคปฏิบัติ

การอบรมพระศิลาอุปัฏฐาก มีผลทำให้พฤติกรรมสุขภาพ และความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านต่าง ๆ หันมาดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น องค์ความรู้ใหม่ที่ได้รับ พระสงฆ์ได้พัฒนาด้านความรู้ทำแผนการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพเกิดแผนการทำงานพัฒนาพระสงฆ์ แนวทางการพัฒนาพระสงฆ์ในการสื่อสารแบบมีส่วนร่วม มีรูปแบบการดำเนินงานที่เป็นนวัตกรรมในการเผยแพร่องค์ความรู้ต่อสังคม ทำให้การสื่อสารสาธารณะในด้านบวกต่อพุทธบริษัท (อุมาพร นิมิตระกุลและพระวิสิทธิ์ จิตวิสิทธิ์, 2563)

กล่าวโดยสรุป การอบรมหลักสูตรพระศิลาอุปัฏฐาก เป็นงานที่เกี่ยวข้องกับทุกฝ่ายทุกระดับของหน่วยงานสาธารณสุขภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชน รวมถึงคณะสงฆ์ เนื่องจากทำให้

เกิดการเรียนรู้และเข้าใจในเรื่องของสุขภาพ สร้างสติปัญญา ส่งผลให้เกิดแนวทางการปฏิบัติงาน เสริมสร้างสุขภาพ หรืองานช่วยเหลือพระสงฆ์อาพาธที่มีระเบียบแบบแผน ปลอดภัย สร้างมาตรฐาน ด้านการสาธารณสุขให้กับพระศาสนา ปรากฏเกิดเป็นการขับเคลื่อนกระบวนการสุขภาพที่ เอื้อประโยชน์สูงสุดกับคณะสงฆ์ และชุมชนอย่างเป็นรูปธรรม

3) ธรรมนูญสุขภาพของพระสงฆ์

ธรรมนูญสุขภาพของพระสงฆ์เกิดขึ้นมาเมื่อวันที่ 20 มีนาคม พ.ศ. 2560 และมีมติเห็นชอบ ต่อธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติพุทธศักราช 2560 เมื่อวันที่ 24 พฤศจิกายน พ.ศ. 2560 และมีการเสนอต่อที่ประชุมมหาเถรสมาคมเมื่อวันที่ 30 พฤศจิกายน พ.ศ. 2560 และประกาศธรรมนูญ สุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2560 (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.), 2560, น.1-2) ตามประกาศนี้ เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพของพระสงฆ์ โดยผ่านกระ ดำเนินงานของวัด และเพื่อเป็นกรอบและแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ทั่วประเทศ ตามหลักการของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ โดยมีเป้าหมายในการขับเคลื่อนสุขภาพ พระสงฆ์แห่งชาติอยู่ 3 ประเด็นคือ 1) พระสงฆ์กับการดูแลสุขภาพตนเอง ตามหลักพระธรรมวินัย 2) ชุมชนและสังคมกับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ที่ถูกต้องตามหลักพระธรรมวินัย และ 3) บทบาท พระสงฆ์ในการเป็นผู้นำด้านสุขภาพของชุมชนและสังคม โดยยึดหลักการสำคัญคือ การใช้ทางธรรม นำทางโลก และมาตรฐานสำคัญในการดำเนินการ 5 ด้าน อันได้แก่ ความรู้ ข้อมูล การพัฒนา การ บริการสุขภาพ และการวิจัย ที่จะใช้ในการนำไปสนับสนุนในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ เพื่อให้มี คุณภาพชีวิตที่ดีสมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิตใจ ทางปัญญา และทางสังคม ตลอดจนการจัดสิ่งแวดล้อม ที่เอื้อต่อสุขภาพโดยก่อให้เกิดความเชื่อมโยงระหว่างวัดกับชุมชน ทำให้พระสงฆ์แข็งแรง วัดมีความ มั่นคง ชุมชนเป็นสุขภายใน 10 ปี (พ.ศ.2560-2569) (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.), 2560, น.1)

บทบาทพระสงฆ์ในธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2560

ในธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาตินี้ มีเจตนารมณ์ที่จะผูกพันภคณีร่วมกับพระสงฆ์ คณะสงฆ์ ชุมชน และสังคม รวมไปถึงหน่วยงานภาคีต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อที่จะเป็นกรอบและแนว ทางการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในทุกระดับและส่งเสริมบทบาทของพระสงฆ์ในการเป็นผู้นำด้านสุขภาพ ของชุมชน และสังคม และสามารถบูรณาการแบบองค์รวมโดยที่ไม่ขัดแย้งกับธรรมนูญสุขภาพ แห่งชาติ พุทธศักราช 2560 (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.), 2560, น.2)

เนื้อหาของธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ

เนื้อหาในธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2560 นี้มีอยู่ 37 ข้อ แบ่งเป็น ความหมายของธรรมนูญและการประกาศใช้ 2 ข้อ คือข้อ 1 และข้อ 2 และแบ่งเป็นนิยามศัพท์ที่ เกี่ยวข้องกับธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2560 อยู่ในข้อ 3 จากนั้นจะแบ่งออกเป็น 5 หมวด (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.), 2560, น.4-20) ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

หมวดที่ 1 ว่าด้วยเรื่องปรัชญาและแนวคิดหลักของธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ตั้งแต่ ข้อ 4 ถึงข้อ 6

หมวดที่ 2 ว่าด้วยเรื่องพระสงฆ์กับการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักพระธรรมวินัย ตั้งแต่ข้อ 7 ถึงข้อ 14

หมวดที่ 3 ว่าด้วยเรื่องชุมชนและสังคมกับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ที่ถูกต้องตามหลักพระธรรมวินัย ตั้งแต่ข้อ 15 ถึงข้อ 24

หมวดที่ 4 ว่าด้วยเรื่องบทบาทพระสงฆ์ในการเป็นผู้นำด้านสุขภาวะของชุมชนและสังคม ตั้งแต่ข้อ 25 ถึงข้อ 29

หมวดที่ 5 ว่าด้วยเรื่องการรักษาและเลื่อนธรรมนุญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติสู่การปฏิบัติ ตั้งแต่ข้อ 30 ถึงข้อ 37

สุดท้ายเป็นภาคผนวก เป็นเรื่องที่ว่าด้วยคำศัพท์เฉพาะด้านสุขภาพที่ควรรู้ในพระธรรมนุญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2560

2.3 การมีส่วนร่วม

ความหมายของการมีส่วนร่วม

คำว่า การมีส่วนร่วม ภาษาอังกฤษใช้คำว่า Participation มีนักวิชาการได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมไว้คล้ายคลึงและแตกต่างกันไป ดังนี้

วิภา เทียงธรรม สุนีย์ ลำก้าน และ อาภาพร เผ่าวัฒนา (2558,น.54) กระบวนการในการพัฒนาที่มุ่งเน้นให้ประชาชนเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุด กระบวนการ เช่น การร่วมค้นหาปัญหา การวางแผน การตัดสินใจ การระดมทรัพยากรและเทคโนโลยี ในท้องถิ่น การบริหารจัดการ การติดตามประเมินผล รวมถึงการรับผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจาก กระบวนการพัฒนานั้น ๆ ซึ่งเป้าหมายและกิจกรรมต่าง ๆ ในกระบวนการพัฒนาจะต้องมี ความสอดคล้องกับแผนวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของชุมชน

จินตวีร์ เกษมสุข (2554,น.2) กระบวนการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมเกี่ยวข้องในการดำเนินงานพัฒนา ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ แก้ปัญหาของตนเอง ร่วมใช้ความคิดสร้างสรรค์ ความรู้ความชำนาญร่วมกับวิทยาการที่เหมาะสม และ สนับสนุนติดตามผลการปฏิบัติงานขององค์กรและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

รจนา น้อยปลุก (2557,น.36) การที่ประชาชนเกิด ความรู้สึกและความต้องการเป็นเจ้าของร่วมกัน มีความเป็นอิสระ มีอำนาจในการตัดสินใจ มีกิจกรรม ร่วมกัน สามารถจัดการแก้ไขปัญหาและการพัฒนาได้ด้วยตนเอง รวมถึงสร้างความเข้มแข็งให้กับ ชุมชนและสามารถขยายเครือข่ายในเขตพื้นที่ต่าง ๆ

อภิศักดิ์ อธิระวิสิทธิ์ (2553,น.129) การสร้าง ความร่วมมือร่วมใจในการทำงาน ซึ่งกระบวนการที่ต้องบูรณาการความร่วมมือกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมการพัฒนานั้น และหัวใจสำคัญที่นำไปสู่ความสำเร็จในงาน พัฒนาที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของประชาชน คือ การสร้างความเป็นเจ้าของงานหรือกิจกรรม การพัฒนา

จากการให้ความหมายของนักวิชาการดังกล่าว สรุปได้ว่า การมีส่วนร่วม หมายถึง การที่ประชาชนเข้ามามีบทบาทในการแสดงทัศนะ แลกเปลี่ยนข้อมูล ความคิดเห็น ร่วมเสนอปัญหาและความต้องการของประชาชน ในลักษณะของการร่วมตัดสินใจ ร่วมดำเนินการ ร่วมรับผลประโยชน์ และร่วมติดตามประเมินผล เพื่อแก้ไขปัญหาและพัฒนาให้ตรงกับความต้องการของประชาชน

การมีส่วนร่วม หมายถึง การเปิดโอกาสให้ประชาชนทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เข้ามามีบทบาท ร่วมในกิจกรรมทุกประการตามกำลังความสามารถของสมาชิก ไม่ว่าจะเป็นการตัดสินใจ การดำเนิน กิจกรรม การติดตามตรวจสอบ และการประเมินผลร่วมกัน นำผลที่ได้มาปรับปรุงแก้ไขพัฒนางานใน กลุ่ม ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น (ทรงวุฒิ เรื่องวาทศิลป์, 2550, น.1)

การมีส่วนร่วม เป็นการสร้างโอกาสให้ประชาชนในชุมชน ได้เข้ามามีส่วนร่วมในแนวทางการ พัฒนา โดยผ่านทางกระบวนการส่งเสริม ชักนำการสนับสนุนให้ประชาชนเข้ามามีบทบาทในการ เรียนรู้ การริเริ่มในการคิดร่วมกำหนดแนวทางในการพัฒนาร่วมแก้ไขและวางแผนปฏิบัติ รวมทั้งมี ส่วนร่วมในการช่วยเหลือทรัพยากรทางการบริการ ตลอดจนอำนาจในการตัดสินใจในการกำหนด กิจกรรมหรือแนวทางการดำเนินกิจกรรมของตนเองให้เกิดขึ้นภายในชุมชนด้วยความเต็มใจ เต็ม ความสามารถของตนเอง เพื่อเพิ่มพัฒนาขีดความสามารถในการจัดการและควบคุมการใช้และการ กระจายทรัพยากร ตลอดจนปัจจัยการผลิตในสังคมอันจะนำไปสู่การพึ่งพาตนเอง การที่กลุ่ม ประชาชนหรือขบวนการที่สมาชิกของชุมชนที่กระทำการออกมาในลักษณะของการทำงานร่วมกัน ที่จะแสดงให้เห็นถึงความต้องการร่วม ความสนใจร่วมมีความต้องการที่จะบรรลุถึงเป้าหมายร่วมทาง เศรษฐกิจ สังคมหรือการเมือง การดำเนินการร่วมกันเพื่อให้เกิดอิทธิพลต่อรองอำนาจ มติชน ไม่ว่าจะ เป็นทางตรงหรือทางอ้อม การดำเนินการเพื่อให้เกิดอิทธิพลต่อรองอำนาจทางการเมือง เศรษฐกิจ การปรับปรุงสภาพทางสังคมในกลุ่มชุมชน (เกียรติขจร วัจนะสวัสดิ์, 2550, น.1)

การมีส่วนร่วม เป็นผลมาจากการเห็นพ้องต้องกัน ในเรื่องของความต้องการและทิศทางการ เปลี่ยนแปลง ความเห็นพ้องต้องกันนั้น จะมีมากพอจนเกิดความคิดริเริ่มโครงการเพื่อการปฏิบัติการ กล่าวคือ ต้องเป็นการเห็นพ้องต้องกันของคนส่วนใหญ่ที่จะเข้าร่วมปฏิบัติการนั้น และเหตุผลที่คน มาร่วมปฏิบัติการได้ จะต้องตระหนักว่าการปฏิบัติการ ทั้งหมดโดยกลุ่ม หรือในนามของกลุ่มหรือ กระทำการผ่านองค์กร ดังนั้นองค์กรจะต้องเป็นเสมือนตัวที่ทำให้การปฏิบัติการบรรลุถึงความ เปลี่ยนแปลงที่ต้องการ (ประพันธ์พงศ์ ชินพงษ์, 2551, น.1)

การมีส่วนร่วมของ หมายถึง การเปิดโอกาสให้บุคลากรเข้ามามีส่วนร่วมในการคิดริเริ่ม ตัดสินใจในการปฏิบัติงานและการร่วมรับผิดชอบในเรื่องต่างๆ อันมีผลกระทบมาถึงตัวของบุคลากร เอง การที่จะสามารถทำให้บุคลากรเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาเพื่อ แก้ไขปัญหา และนำมาซึ่ง สภาพความเป็นอยู่ของบุคลากรให้ดีขึ้นนั้นผู้นำจะต้องยอมรับ ในปรัชญาการพัฒนาว่า มนุษย์ทุกคนมี ความปรารถนาที่จะอยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างมีความสุข ได้รับการปฏิบัติอย่างเป็นธรรม เป็นที่ยอมรับของ ผู้อื่นและพร้อมที่จะอุทิศตนเพื่อกิจกรรมของส่วนรวมในองค์กร (สันติชัย เอื้อจงประสิทธิ์, 2551, น.1)

การมีส่วนร่วม หมายถึง การเปิดโอกาสให้บุคคลหรือกลุ่มบุคคลเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรม ไม่ว่าจะ เป็นทางตรงหรือทางอ้อม ในลักษณะของการร่วมรับรู้ ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมตัดสินใจ ร่วม ติดตามผล (เมตต์ เมตต์การุณจิต, 2553, น.1)

การมีส่วนร่วม หมายถึง การที่สมาชิกได้มีโอกาสร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมวางแผน ร่วมปฏิบัติตามโครงการ ร่วมติดตามประเมินผลเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่พึงประสงค์ ทั้งนี้ การมีส่วน ร่วมจะต้องมาจากความสมัครใจ พึงพอใจ และได้รับผลประโยชน์ที่เกิดจากชุมชนโดยส่วนรวมร่วมกัน (สัณญา เคนาภูมิ, 2551, น.1)

การมีส่วนร่วม หมายถึง การมีส่วนร่วมที่เป็นอิสระโดยความสมัครใจ ในการร่วมคิดร่วมตัดสินใจ ร่วมลงมือการปฏิบัติ ร่วมประเมินผล และร่วมกับประโยชน์การมีส่วนร่วมของประชาชน ในการพัฒนา มิได้หมายถึงการให้ประชาชนเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาของรัฐตามที่รัฐกำหนด แต่หมายถึง การให้ประชาชน กลุ่ม ชุมชน ร่วมกันคิดและตัดสินใจกำหนดทิศทางการพัฒนาการดำรงชีวิต ร่วมปฏิบัติตามแผนของกลุ่มหรือของชุมชนและรับประโยชน์ร่วมกันโดยรัฐเป็นเพียงผู้สนับสนุน การร่วมคิดและตัดสินใจภายในกลุ่มเป็นเรื่องยากที่จะทำให้ทุกคนมีส่วนร่วมจริงๆ และเป็นอิสระในการแสดงออก เพราะสมาชิกในกลุ่มมีศักยภาพ ฐานะอำนาจทางสังคมแตกต่างกัน ปัจจัยวัฒนธรรมบางประการเป็นอุปสรรคต่อความเป็นอิสระในการแสดงออก คนแต่ละคนต่างมีมุมมองในการตัดสินใจเรื่องต่างๆ ไม่เหมือนกัน ประสบการณ์ต่างกันเหล่านี้อาจนำไปสู่การไม่ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น การมีส่วนร่วมของประชาชน ในชุมชนเป็นกระบวนการ (Process) ที่ประชาชนในชุมชนได้เข้าไปดำเนินกิจกรรมในชุมชน นับตั้งแต่ร่วมกำหนดปัญหาและ ความต้องการร่วมระบุสาเหตุของปัญหาร่วมกำหนดวิธีการปฏิบัติงาน เพื่อแก้ไขปัญหาปฏิบัติกิจกรรม เพื่อแก้ไขปัญหา ร่วมติดตามประเมินผลกิจกรรมและ ร่วมรับผลกระทบที่เกิดจากกิจกรรมนั้น ซึ่งประเด็นหลักของการมีส่วนร่วมของประชาชน คือ ประชาชนต้องเป็นกระทำให้ในแต่ละขั้นตอนของการมีส่วนร่วมด้วยตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ต้องเป็นผู้มีอำนาจในการตัดสินใจอย่างอิสระ (ณัฐนรี ศรีทอง, 2552, น.191)

การมีส่วนร่วม หมายถึง การเปิดโอกาส ให้ประชาชนมีสิทธิในกระบวนการนโยบายสาธารณะ ทั้งในด้านการให้และรับรู้ข้อมูลข่าวสาร การให้ความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะ การร่วมตัดสินใจทั้งในขั้นตอนการริเริ่มนโยบาย การจัดทำแผนงาน โครงการหรือกิจกรรมที่อาจมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและสิ่งแวดล้อม การวางแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคม การจัดการสิ่งแวดล้อม และทรัพยากรธรรมชาติ รวมทั้งการปฏิบัติ การติดตาม และประเมินผลตามนโยบายแผนงานโครงการหรือกิจกรรมนั้น (บวรศักดิ์ อุวรรณโณ, 2554, น.18)

สรุปว่า การมีส่วนร่วมของพระคิลานุปัญญาในการดูแลสุขภาพของพระภิกษุชราภาพ คือ พระคิลานุปัญญาได้เข้าไปมีบทบาท ประกอบด้วย การรักษา การป้องกัน การฟื้นฟู และการพัฒนา เป็นต้น

2.4 แนวคิดและทฤษฎีผู้สูงอายุ

1) พัฒนาการผู้สูงอายุ

1. วัยผู้ใหญ่ตอนปลายหรือวัยชรา (Late Adulthood) (อายุประมาณ 60 ปีขึ้นไปหรือนับตั้งแต่การเกษียณอายุออกจากงาน จนกระทั่งถึงสิ้นชีวิต)

เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่เสื่อมลงในด้านต่าง ๆ อย่างชัดเจน แต่อย่างไรก็ตามบุคคลจะเข้าสู่วัยชราช้าหรือเร็วแตกต่างกันได้ขึ้นกับอัตราความเสื่อมถอยของแต่ละบุคคล แต่โดยทั่วไปจะกำหนดให้อายุ 60 ปีเป็นเส้นแบ่งระหว่างวัยกลางคนกับวัยชรา และปัจจุบันด้วยวิทยาการต่าง ๆ โดยเฉพาะด้านการแพทย์เจริญก้าวหน้ามาก ทำให้คนมีอายุยืนยาวมากขึ้น และเป็นที่น่าสังเกตว่า ในบรรดาคนชราทั่ว ๆ ไปจะมีจำนวนผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย ทั้งนี้จากการรายงานของสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ ระบุว่า เมื่อพิจารณาอายุขัยเฉลี่ยของประชากรไทย พ.ศ. 2547 พบว่า ในเพศชายมีอายุขัยเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดเท่ากับ 69.5 ปีขณะที่ในเพศหญิงมี

อายุขัยเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดเท่ากับ 76.4 ปี และในด้านอัตราการตายก่อนวัยอันควร ใน พ.ศ. 2547 พบว่าเพศหญิงมีอัตราการตายก่อนวัยอันควรต่ำกว่าเพศชาย โดยอุบัติเหตุเป็นสาเหตุหลักของความสูญเสียเนื่องมาจากการตายก่อนวัยอันควรสำหรับเพศชาย ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 20 รองลงมาคือ HIV/AIDS และโรคมะเร็ง คิดเป็นร้อยละ 17

พัฒนาการทางร่างกาย

ผู้ที่เข้าสู่วัยชราจะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายไปในลักษณะเสื่อมโทรมอย่างมาก ได้แก่ ผิวหนังหยาบเนียน แห้งเหี่ยว ฟันร่นหรือ ดวงตาฝ้าฟาง ผนังบางและหงอก ฯลฯ นอกจากนี้ยังมีร่างกายอ่อนแอเจ็บป่วยได้ง่าย ซึ่งลักษณะที่กล่าวมานี้จะสร้างปัญหาให้กับวัยชราหลายอย่าง เช่น ปัญหาด้านการมองเห็นปัญหาด้านการได้ยินไม่ชัดเจนทำให้เกิดความผิดพลาดหรือคลาดเคลื่อนในการสื่อสารเป็นอุปสรรคในการพูดคุยกับบุคคลอื่น ปัญหาด้านการรับประทานอาหาร ซึ่งมักจะไม่ค่อยรู้รสอาหารและทานได้เฉพาะอาหารที่ง่าย ๆ เท่านั้น ปัญหาด้านการเดินทางทำงานหรือการทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่ไม่สามารถทำได้ตั้งใจ

พัฒนาการทางอารมณ์

การเสื่อมโทรมทางด้านร่างกาย การเจ็บป่วยอยู่เสมอ ๆ และการเห็นคู่ชีวิตหรือญาติพี่น้อง เพื่อนที่ใกล้ชิดค่อย ๆ ตายจากไป อาจทำให้บุคคลในวัยชราเกิดความท้อแท้สิ้นหวังและหมดกำลังใจ ซึ่งในเรื่องนี้คนวัยชราควรต้องรู้จักทำใจยอมรับและรู้จักปรับตัว และเนื่องจากวัยชราเป็นวัยสุดท้ายของชีวิต ภาระต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสังคมและบุคคลอื่นค่อย ๆ หมดไป จึงมีเวลาว่างให้นึกถึงเรื่องราวในอดีตและประเมินความสำเร็จหรือความล้มเหลวของชีวิตที่ผ่านมา ซึ่งผลที่ได้อาจก่อให้เกิดความทุกข์หรือความสุขก็ได้ โดยบุคคลวัยชราที่ประสบความสำเร็จในชีวิตที่ผ่านมา จะสามารถปรับตัวเข้าสู่วัยชราได้ง่ายและมีความสุข ในขณะที่วัยชราผู้ที่ไม่ประสบความสำเร็จในชีวิตที่ผ่านมาประสบแต่ความยากลำบาก ความล้มเหลว ก็อาจจะเข้าสู่วัยชราด้วยความสิ้นหวัง

พัฒนาการทางสังคม

คนชรามักไม่สนใจกิจกรรมกลุ่มมากนัก อีกทั้งความไม่เอื้ออำนวยด้านร่างกายทำให้การทำกิจกรรมทางสังคมของคนวัยชราลดลงและปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมในสังคมได้ยากขึ้น แต่การได้พูดคุยกับลูก ๆ หลาน ๆ หรือมีงานอดิเรกเล็ก ๆ น้อย ๆ ทำในยามว่างก็จะช่วยทำให้คนชราไม่รู้สึกเหงา

พัฒนาการทางสติปัญญา

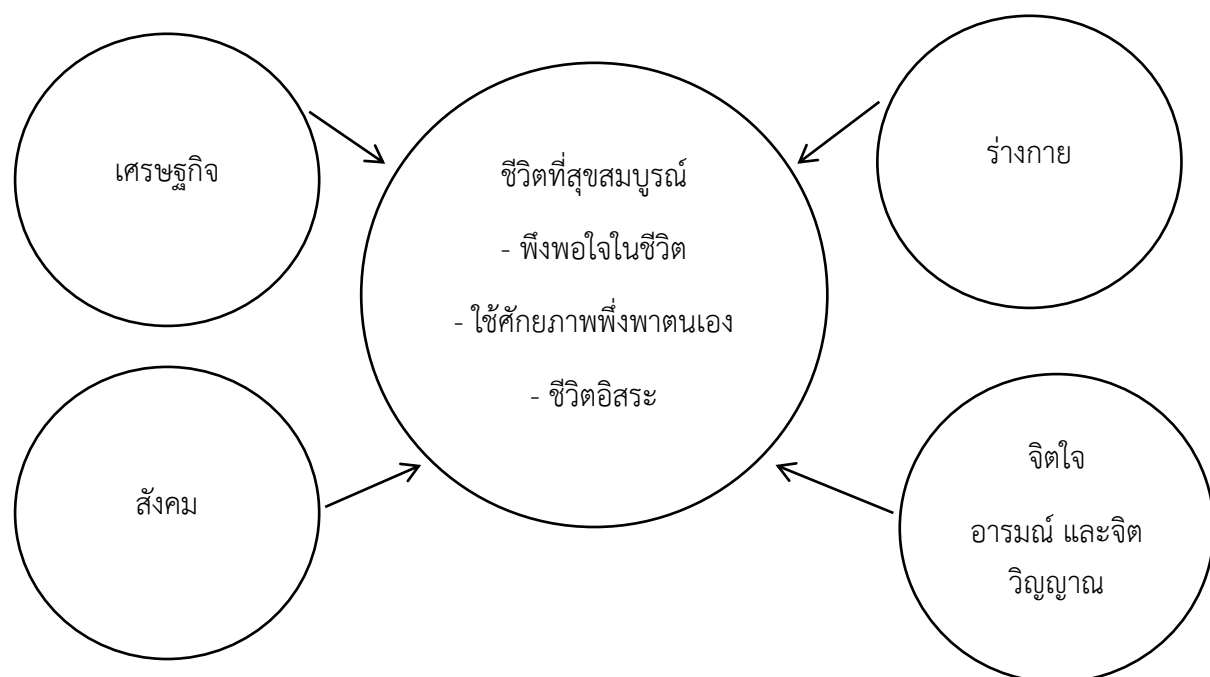
ความเสื่อมของสมองในวัยชราทำให้เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ และทำให้วัยชรา มักจะซื่อช้า คิดได้ช้า ตัดสินใจช้า แต่สำหรับวัยชราที่มีมือนามัยดีและรู้จักดูแลตนเองก็จะทำให้ความสามารถในด้านสติปัญญาอาจยังคงดำรงอยู่หรือพัฒนาต่อไปได้อีกระยะหนึ่ง

2) ชีวิตที่สุขสมบูรณ์ของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่ได้มีการเสื่อมถอยพลังทางด้านร่างกาย แต่ในขณะที่เดียวกันก็คือ เป็นบุคคลที่ได้ดำเนินชีวิตมายาวนานได้เรียนรู้ มีประสบการณ์ชีวิต และผ่านการปรับตัวอย่างมากมาย ชีวิตที่สุขสมบูรณ์ที่มีองค์ประกอบ ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ สุขภาพคือปัจจัยพื้นฐานสำหรับของชีวิตที่สุขสมบูรณ์ผู้ที่ต้องการชีวิตสุขสมบูรณ์ในวัยสูงอายุจะต้องดูแลตนเองมีพฤติกรรม

อนามัยตีมายาวนานจนเป็นกิจนิสัย และเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุก็ยังคงรักษาพฤติกรรมอนามัยดีและประพฤติกปฏิบัติสม่ำเสมอ

จากการทบทวนสรุปว่าชีวิตที่สุขสมบูรณ์ของผู้สูงอายุ คือ ชีวิตที่ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจ ใช้ศักยภาพ และพึ่งพาตนเองมากที่สุด โดยมีองค์ประกอบและตัวชี้วัด 4 ประการ ดังแสดงในแผนภาพ 2.1



แผนภาพ 2.1 องค์ประกอบชีวิตที่สุขสมบูรณ์ของผู้สูงอายุไทย

จากแผนภาพ 2.1 “องค์ประกอบชีวิตที่สุขสมบูรณ์ของผู้สูงอายุไทย” องค์ประกอบทั้ง 4 องค์ประกอบมีนิยาม ดังนี้

องค์ประกอบ 1 ด้านร่างกาย

หมายถึง การพัฒนาพลังทางด้านร่างกาย ได้แก่ การรับประทานอาหารและเครื่องดื่ม การออกกำลังกาย การพักผ่อนนอนหลับ และการขับถ่าย

องค์ประกอบ 2 ด้านจิตใจ อารมณ์ และจิตวิญญาณ

หมายถึง การพัฒนาพลังด้านจิตใจ และจิตวิญญาณ ได้แก่ การมีความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง คนอื่น การตระหนักและยอมรับความรู้สึกของผู้อื่น การมีกิจกรรมทางศาสนาและงานอดิเรก การมีชีวิตอย่างมีเป้าหมาย มีสติรู้ จักสั้นเวลา อดทน อดกลั้นต่อสภาวะการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ เกี่ยวกับค่านิยมและความเชื่อของคนอื่น

องค์ประกอบ 3 ด้านสังคม

หมายถึง การพัฒนาทักษะชีวิตและปฏิสัมพันธ์ในสังคม ได้แก่ สัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว ในสังคมการมีส่วนร่วมกิจกรรมในสังคม และในชุมชน เน้นทักษะการพึ่งพาซึ่งกันและกัน

องค์ประกอบ 4 ด้านเศรษฐกิจ

หมายถึง การพัฒนาทางเศรษฐกิจของตนเองให้เพียงพอและยั่งยืน สามารถพึ่งพาตนเองได้ เน้นการเก็บออม การมีรายได้ การใช้จ่ายพร้อมเหมาะสำหรับตนเองและการมีที่อยู่อาศัยของตนเอง

ท่ามกลางผลดีผลเสียของการใช้วิทยาการเทคโนโลยีและสารสนเทศในการพัฒนาประเทศที่กำลังมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและต่อเนื่องก่อให้เกิดความสับสน วุ่นวาย จิตไม่สงบ และมีผลกระทบต่อสุขภาพกาย จิต สังคมของประชาชนชาติ แต่สังคมไทยยังมีส่วนดีเพราะปัญหาที่เกิดขึ้นกับคนในสังคมลดลงได้เมื่อคนในสังคมไทยรู้จักใช้ส่วนดีที่เป็นขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรมไทยให้เป็นประโยชน์ต่อชีวิตประจำวัน กล่าวคือสังคมไทยส่วนใหญ่เป็นสังคมของชาวพุทธที่ยึดคำสั่งสอนของพระพุทธเจ้าเป็นหลักธรรมของชีวิต พุทธศาสนาฝึกไม่ให้ประมาท ฝึกให้มุ่งทำประโยชน์ต่อบุคคลและส่วนรวม ชาวพุทธคือผู้มีจิตเมตตาประพฤติปฏิบัติดี เสียสละ แบ่งปัน มีจิตไม่หวั่นไหว มีปัญญารู้ทันธรรมชาติของชีวิต ชาวพุทธถูกสอนให้เป็นคนมีกตัญญูกตเวทิตา เข้าใจความจริงอันประเสริฐคืออริยสัจ 4 คือ ทุกข์ (เข้าใจปัญหาและขอบเขตของปัญหา) สมุทัย (เข้าใจและวิเคราะห์เหตุผลเหตุของปัญหาได้) นิโรธ (รู้จักการดับทุกข์จากการปฏิบัติชอบ) มรรค (มีแนวปฏิบัติเพื่อดับทุกข์ คือมีศีล สมาธิ และปัญญา) นอกจากนี้ ชาวพุทธได้รับการอบรมกล่อมเกลามาให้เป็นคนมีความอ่อนโยนในจิตใจ ไม่ก้าวร้าว ไม่หยาบคาย หรือเกียจคร้าน เกรงกลัวในบาปบุญคุณโทษ ไม่อวดทะนงตน เย่อหยิ่งและเหยียดหยามคนอื่น บุตรหลานของชาวพุทธจะถูกสอนให้ประพฤติปฏิบัติพุทธธรรมเพื่อชีวิตและสังคม มีการสอนให้เจริญปัญญาด้วยการบริหารจัดการ วิธีบริหารจิตและเจริญปัญญาที่เป็นพื้นฐานสามารถทำได้กับทุกคน ทุกกลุ่มและเป็นสากลก็คือการทำจิตให้สงบและเยือกเย็น (ประพนธ์ โอทกานนท์, 2554, น.82-115)

3) ทฤษฎีการสูงอายุทางสังคมวิทยา

ทฤษฎีนี้มองการสูงอายุที่กว้างขึ้นในลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล กับลักษณะทางกายภาพ สิ่งแวดล้อม สังคม เศรษฐกิจ การเมืองที่ผู้สูงอายุนั้นอาศัยอยู่ ทฤษฎีการสูงอายุทางสังคมที่มีการกล่าวถึงได้แก่

1) ทฤษฎีการถดถอย ทฤษฎีนี้กล่าวว่าการสูงอายุเป็นลักษณะของกิจกรรมที่มีการพัฒนาด้วยตัวของมันเองมีรูปแบบลักษณะแบบแผนที่เป็นไปตามสังคมปกติ เมื่อบุคคลก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุ ผู้สูงอายุจะมีการปรับพฤติกรรมให้เหมาะสมตามสังคม เช่น การถอนตัวออกจากสังคม และลดบทบาทความสำคัญของกิจกรรมต่างๆ เนื่องจากเข้าสู่วัยชรา เพื่อคงความสมดุลให้แก่สังคมที่จะมีบุคคลอื่นเข้ามาแทนที่บทบาทของผู้สูงอายุ

2) ทฤษฎีกิจกรรม เป็นทฤษฎีที่มีมุมมองว่ากิจกรรมเป็นสิ่งจำเป็นในการดำรงไว้ซึ่งความพึงพอใจในชีวิตของบุคคล และมีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง ผู้สูงอายุที่ยังมีกิจกรรมสม่ำเสมอจะรู้สึกกระชุ่มกระชวย เป็นหนุ่มสาว และไม่ถอยหนีจากสังคม แนวคิดนี้อยู่บนฐานความเชื่อที่ว่า การมีชีวิตที่ตื่นตัวไม่อยู่นิ่ง ดีกว่าการอยู่เฉยๆไม่ทำอะไร และการมีชีวิตที่มีความสุข ดีกว่าการมีชีวิตที่เป็นทุกข์

3) ทฤษฎีความต่อเนื่อง ทฤษฎีนี้เชื่อว่าบุคคลสามารถใช้ชีวิตที่มีอยู่ต่อเนื่องจากการดำรงชีวิตที่ผ่านมา ชีวิตมีองค์ประกอบที่เกี่ยวพันกันมาตลอดช่วงชีวิต และเชื่อว่าทุกวัยเป็นส่วนหนึ่งของพัฒนาการตามวัยของช่วงชีวิต เมื่อบุคคลเข้าสู่ช่วงอายุสูงวัย ก็พยายามที่จะดำรงกิจวัตร ปัจจัยสิ่งที่ชอบ ค่านิยมความเชื่อ พฤติกรรมต่างๆที่เป็นส่วนตัวของบุคคลนั้นต่อเนื่องไปอย่างไม่หยุดนิ่ง

4) ทฤษฎีแบ่งชั้นอายุ ทฤษฎีนี้มีความเชื่อว่าผู้สูงอายุ องค์ประกอบหนึ่งของสังคม มีหมู่เหล่า และปฏิสัมพันธ์กับสังคม การสูงอายุนั้นเป็นปฏิสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกันระหว่างบุคคลหนึ่งสู่อีกคนหนึ่ง และต่อสังคมอย่างต่อเนื่องและตลอดเวลา

5) ทฤษฎีความพอเหมาะระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม ทฤษฎีนี้ถูกกล่าวไว้ว่าเป็นสัมพันธภาพระหว่างกันของกลุ่มบุคคล ผู้สูงอายุและสิ่งแวดล้อมเป็นสิ่งที่กำหนดถึงสมรรถนะในตัวของบุคคลนั้นๆเอง ความสามารถในตัวของบุคคลจะถูกหล่อหลอมมาตลอดอย่างต่อเนื่องตามช่วงชีวิต และเมื่อบุคคลมีอายุที่มากขึ้น สมรรถนะในตัวตนเหล่านี้ อาจเปลี่ยนแปลงไปหรือลดลงส่งผลกระทบต่อความสามารถของบุคคลในการอาศัยอยู่กับสิ่งแวดล้อม เชื่อว่ายิ่งบุคคลอายุเพิ่มขึ้น สิ่งแวดล้อมจะยิ่งเพิ่มความรู้สึกคุกคาม กับบุคคล ทำให้บุคคลรู้สึกสูญเสียความสามารถในการเผชิญหน้ากับสิ่งแวดล้อม (พระปลัดวุฒิพงษ์ กิตติวัฒนโณ, ดร และคณะ 2561: 12-13)

2.5 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

พระครูประโชติพัชรพงศ์ (นัฐพงษ์วิสุทธิ) วัณณะ กัลป์ยาณพัฒนกุลและคณะ ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “แนวทางการเสริมสร้างบทบาทพระคิลานุปัฏฐาก ในการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ไทย” ผลการวิจัยพบว่า สภาพปัจจุบันของพระคิลานุปัฏฐากในการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ไทย 4 ด้าน คือ 1) ด้านความพร้อมและทัศนคติ พบปัญหาคือ พระสงฆ์เข้าอบรมไม่ครบตามเวลา ทำให้มีพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพจบน้อย ไม่เพียงพอกับจังหวัดเพชรบูรณ์ แต่ในส่วนที่จบนั้นมีทัศนคติต่อการช่วยเหลือพระสงฆ์อาพาธดีมาก 2) ด้านการประยุกต์ใช้หลักธรรม ยังไม่สามารถประยุกต์ใช้หลักธรรมควบคู่กับ วิชาการด้านสุขภาวะได้ 3) ด้านความรู้ ความสามารถ พระคิลานุปัฏฐากมีความรู้ น้อยในโรคที่พบได้มากใน พระสงฆ์ และ 4) ด้านสภาพการการดำเนินการและบทบาทในปัจจุบัน พบบทบาทที่ขัดแย้งระหว่างพระคิลานุปัฏฐาก และวิชาชีพสาธารณสุข โดยพระคิลานุปัฏฐากจะทำการบำบัดรักษา มากกว่าการป้องกันสุขภาพ (พระครูประโชติพัชรพงศ์ (นัฐพงษ์วิสุทธิ) และคณะ , 2564, น.114)

พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น โดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย” ผลการวิจัยพบว่า สภาพปัจจุบันปัญหาของพระสงฆ์ ส่วนใหญ่เจ็บป่วยด้วยโรคกระเพาะอาหาร รองลงมาเป็นความดันโลหิตสูง ปวดหลัง ปวดเอว ไขมันในเลือด และข้อเสื่อม เมื่อเจ็บป่วยพระสงฆ์ส่วนใหญ่ซื้อยาฉันทันเอง มีบางส่วนไปรักษาที่คลินิกเอกชนและโรงพยาบาล พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีสิทธิรักษาพยาบาล คือหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีพระสงฆ์ร้อยละ 31.88 ยังไม่มีสิทธิใด ๆ มีบ้างเพียงเล็กน้อยที่ทำประกันชีวิต พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ พบว่า ส่วนหนึ่งยังขาดองค์ความรู้ในเรื่องสุขภาพองค์รวมในมิติต่าง ๆ โดยเฉพาะในด้านร่างกายซึ่งมีการรับประทานอาหารที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคในกลุ่มไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ความต้องการด้านสุขภาพของ พระสงฆ์ ผลจากการประเมินพบว่าส่วนใหญ่ต้องการมีห้องปฐมพยาบาลไว้ที่วัดและมีผู้ปฏิบัติงานดูแลเวลา อาพาธต้องการให้ห้องค้การบริหารส่วนท้องถิ่นสนับสนุนงบประมาณ ในจัดซื้อเวชภัณฑ์และทำกิจกรรม การพัฒนาสุขภาพ ต้องการได้รับตรวจสุขภาพประจำปีเวลาอาพาธและพระสงฆ์ที่เป็นผู้สูง อายุ ต้องการให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้มาตรวจเยี่ยม และเยี่ยมไข้ที่วัดอย่างต่อเนื่องและต้องการให้มหา

เถรสมาคมจัดประชุมพระสังฆาธิการเพื่อพัฒนางานระบบสุขภาพ พระสงฆ์ต่อเนื่องทุก 6 เดือน การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของเครือข่าย มีการบูรณาการแนวคิดการดูแลสุขภาพองค์รวมตามหลักการพระพุทธศาสนา เข้ากับหลักการดูแลสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข พร้อมทั้งนำสถานการณ์สภาพปัญหาความต้องการด้านสุขภาพของพระสงฆ์ก่อนการพัฒนา ผ่านกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายได้แนวทางการดูแลสุขภาพตามระบบการสาธารณสุขว่าสถานบริการ สาธารณสุขได้แบ่งการดูแลออกเป็น 4 ด้าน คือ ด้านการส่งเสริม การป้องกัน การรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพ โดยทั้งหมดอยู่ในหลักการของการดูแลสุขภาพองค์รวมและมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของ ภาคีเครือข่ายในการดำเนินงาน มีผลการดำเนินงานการจัดระบบบริการสุขภาพในด้านต่าง ๆ ให้สอดคล้องเหมาะสมกับบริบทของพระสงฆ์ ได้แก่ปัญหาในส่วนขาดและความต้องการของพระสงฆ์ ภายหลังจากที่ได้ดำเนินการตามแผนกระบวนการวิจัยแล้ว ระยะเวลา 6 เดือน จึงได้ทำการประเมินพฤติกรรม สุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจากก่อนการดำเนินการจัดระบบบริการสุขภาพในทุกมิติ (พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต, 2557, น.125-134)

พระอธิการเฉลิม กนตสาโรและศิริโรจน์ นามเสนา ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “พระคิลานุปัฏฐาก: บทบาทการดูแลสุขภาพพระสงฆ์” ผลการวิจัยพบว่า พระพุทธศาสนามีหลักการว่า ความเกิด ความแก่ ความเจ็บป่วยและความตาย เป็นกระบวนการที่ดำเนินไปตามกฎของธรรมชาติ ดังพุทธพจน์ที่ว่า “อาโรคยา ปรมา ลาภา ความไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ” พระพุทธองค์ทรงให้ความสำคัญกับการมีสุขภาพแข็งแรง ทรงชี้แนะให้พุทธสาวกดำรงตนให้เป็นผู้มีโรคพาลน้อย รวมถึงการบริโภคปัจจัย 4 เพื่อความเป็นผู้ไม่มี โรคเบียดเบียน ความดำรงอยู่แห่งอัฐภาพ ความเป็นอยู่ โดยผาสุกและอนุเคราะห์แก่การประพฤติ พรหมจรรย์ ในยุคปัจจุบันมีการส่งเสริมให้พระสงฆ์ดูแลสุขภาพตนเอง อุปัฏฐาก และให้พระสงฆ์มีบทบาทในการเป็นผู้นำด้านสุขภาพของชุมชนและสังคม เพื่อช่วยดูแลสุขภาพของพระสงฆ์เบื้องต้น ซึ่งกลุ่มพระสงฆ์ที่กล่าวถึงนี้ เรียกว่า “พระคิลานุปัฏฐาก” หรือพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพ ตำบลประจำวัด (อสว.) เป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญด้านการสาธารณสุขของพระพุทธศาสนาไทย โดยมี หน้าที่สำคัญในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพตนเอง พระอุปัชฌา อาจารย์ และสภธรรมที่เฝ้าต่อพระ ธรรมวินัย ช่วยทำให้พระสงฆ์หมู่ใหญ่มีสุขภาพที่แข็งแรงสามารถประกอบศาสนกิจตามแนวทางแห่ง พระพุทธศาสนา อนึ่ง การขับเคลื่อนสุขภาพพระสงฆ์ทั่วประเทศ เป็นหน้าที่ร่วมกันของทุกภาคส่วนในสังคมใช้ทางธรรมนำทางโลก ครอบคลุมปัจจัย 5 ด้าน ได้แก่ ด้านความรู้ ด้านข้อมูล ด้านการพัฒนา ด้านบริการสุขภาพและสวัสดิการด้านการวิจัยและพัฒนาชุดความรู้ในรูปแบบต่าง ๆ ตลอดจนการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ โดยก่อให้เกิดความเชื่อมโยงระหว่างวัดกับชุมชน ทำให้พระแข็งแรง วัดมั่นคง ชุมชนเข้มแข็งต่อไปในอนาคต (พระอธิการเฉลิม กนตสาโร และศิริโรจน์ นามเสนา, 2564, น.275)

พระอธิการเฉลิม กนตสาโรและพระศักดิ์ธัช ส่วโร ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “การพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐากในโครงการวัดส่งเสริมสุขภาพ ของพระสงฆ์ในเขตอำเภอศรีสัชชนาลัย จังหวัดสุโขทัย” ผลการวิจัยพบว่า 1) พระคิลานุปัฏฐาก คือ พระสงฆ์ผู้ดูแลหรือผู้ที่ทำหน้าที่ในการเอาใจใส่ปฐมพยาบาล ด้วยคิลานธรรมทั้งทางกาย สังคม จิต ปัญญา ทำให้มีเจียนดีชื่นชม หลุดพ้น จากอาสวะ

ทั้งหลาย เพราะไม่ยึดมั่นถือมั่น เพื่อให้เกิดความดีงามแห่งสงฆ์ 2) กระบวนการพัฒนาพระคิลานุปัฏฐาก ดำเนินการโดยใช้กิจกรรมหลัก คือ การอบรมหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก ให้สอดคล้องกับแนวคิดโครงการวัดส่งเสริมสุขภาพ ที่มีเป้าหมายโดยยึดหลักการสำคัญ คือ การใช้ทางธรรมนำทางโลก 3) พระคิลานุปัฏฐากได้รับการพัฒนาศักยภาพ ที่ทำให้มีองค์ความรู้ความเข้าใจเรื่องการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ตามหลักพระธรรมวินัย มีทักษะ มีประสบการณ์ในการปฏิบัติและการทำงานในการดูแลสุขภาพอนามัยตามหลักพระธรรมวินัย และมีศักยภาพในการสร้างการมีส่วนร่วมและการสร้างเครือข่ายพระสงฆ์แกนนำชุมชน ในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ (พระอธิการเฉลิม กนตสาโร และ พระศักดิ์ธัช สวีโร, 2563, น.45-46)

ฐาปะณี คงรุ่งเรือง ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “ความรอบรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ในการส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกาย” ผลการวิจัยพบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่เข้าใจความหมายของคำว่าการมีกิจกรรมทางกาย หมายถึง การเคลื่อนไหวร่างกาย ในรูปแบบต่าง ๆ กิจกรรมที่ทำให้ร่างกายแข็งแรง ทำให้ร่างกายได้ใช้พลังงาน ความหมาย รวมถึงการปฏิบัติตามกิจของสงฆ์ด้วย พระสงฆ์ทำกิจกรรมทางกายส่วนใหญ่เป็นการเดินบิณฑบาตโดยใช้เวลารวัน ละประมาณ 1 ชั่วโมงทุกวัน เหนื่อยพอประมาณ ซึ่งถือว่าเป็นการมีกิจกรรมทางกายในระดับปานกลาง นอกจากนี้ยังมีการทำกิจกรรมอื่น เช่น การเดินจงกรม กวาดลานวัด ซักเครื่องนุ่งห่ม จีวรตลอดจนการปรับภูมิทัศน์ภายในบริเวณวัด การบริหารร่างกายยืดเหยียดกล้ามเนื้อ โยคะ ฤๅษีตัดตน การบริหารร่างกายเพื่อการทรงตัวด้วยเก้าอี้ กิจกรรมบางประเภทพระสงฆ์จะทำในกุฏิ ในพื้นที่ส่วนตัว กิจกรรมเหล่านี้พระสงฆ์ทำได้ไม่ผิดพระธรรมวินัย การส่งเสริมให้พระสงฆ์มีกิจกรรมทางกายพบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่อยากให้องค์การที่เกี่ยวข้องมีการส่งเสริมอย่างจริงจัง เพื่อให้พระสงฆ์มีสุขภาพดี และเกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยให้จัดทำเป็นรูปแบบที่เหมาะสมกับพระสงฆ์ ตลอดทั้งสร้างความรอบรู้ให้กับพระสงฆ์ และสร้างแกนนำพระสงฆ์ในการส่งเสริมสุขภาพและส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกาย นอกจากนี้ยังอยากให้องค์การที่เกี่ยวข้องจัดทำนโยบายในการส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายในพระสงฆ์ และจัดทำโครงการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในวัดทั่วประเทศ ด้านการเข้าถึงข้อมูลความรู้กิจกรรมทางกายและนำไปปฏิบัติพบว่า พระสงฆ์เข้าถึงข้อมูลความรู้จากสื่อออนไลน์ สื่อ ประชาสัมพันธ์ที่มีหน่วยงานแจกหนังสือ ที่ญาติโยมนำมาถวาย แต่ยังไม่พบการถวายความรู้ที่เป็นแบบแผน หรือ เป็นรูปแบบที่ชัดเจน และพบว่าพระสงฆ์บางรูปมีการเข้าถึงข้อมูลน้อย จึงส่งผลให้มีความรู้ในการมีกิจกรรมทางกายน้อยด้วย จึงต้องหาช่องทางและวิธีการให้พระสงฆ์เข้าถึงข้อมูลได้มากขึ้น ดังนั้นบุคลากรสาธารณสุขควรสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และส่งเสริมให้พระสงฆ์มีกิจกรรมทางกายที่ถูกต้องอย่างสม่ำเสมอ (ฐาปะณี คงรุ่งเรือง, 2563, น.50-51)

โกนิฐฐ์ ศรีทองและคณะ ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “โครงการความรอบรู้ด้านสุขภาพ ภาวะสังคม และคุณภาพชีวิตในพระสงฆ์” ผลการวิจัยพบว่า ประการที่ 1 สถานการณ์สุขภาพพระสงฆ์ เมื่อพิจารณาผลการศึกษเกี่ยวกับภาวะโภชนาการอ้างอิงจากเกณฑ์มาตรฐานขององค์การอนามัยโลกพบว่า พระสงฆ์มีน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 5.6 มีน้ำหนักตัวปกติ ร้อยละ 28.3 และมีภาวะโภชนาการเกิน ร้อยละ 66.1 ต่อมาสำหรับความรอบรู้ ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ ผลการศึกษาส่วนใหญ่ แสดงให้เห็นว่า พระสงฆ์มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ โดยเฉพาะกลุ่มพระสงฆ์ที่มีอายุมากกว่า 70 ปีขึ้นไป ขณะที่ประเด็นการรักษายาบาลพระสงฆ์ส่วนใหญ่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพ

แห่งชาติ ร้อยละ 63.5 ไม่ใช่สถิติใดๆ ร้อยละ 20.8 และใช้สถิติจากบริษัทเอกชน ร้อยละ 13.3 ภาพรวมของการศึกษาจะเห็นได้ว่า กลุ่มพระสงฆ์ยังจำเป็นต้องได้รับการยกระดับเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อให้ตระหนักต่อทั้งสิทธิและองค์ความรู้ที่จะรักษาสุขภาพของตนเอง ประการที่ 2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการสุขภาพ ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม และปัจจัยด้าน นโยบาย ท้ายที่สุด ประการที่ 3 รูปแบบการยกระดับความรู้ด้านสุขภาพในสังคมไทย ประกอบด้วย 3 รูปแบบสำคัญคือ รูปแบบการดำเนินการเพื่อยกระดับความรู้ด้านสุขภาพโดย คณะสงฆ์ รูปแบบการดำเนินการเพื่อยกระดับความรู้ด้านสุขภาพโดยมหาวิทยาลัย รูปแบบการดำเนินการเพื่อยกระดับความรู้ด้านสุขภาพโดยหน่วยงานภาครัฐด้านสาธารณสุข (โกนิญฐ์ ศรีทอง และคณะ, 2563, น.133-138)

อโนทัย ฝ่ายขาวและคณะ ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “ประเมินผลการดำเนินงานพระคิลานุปัฏฐาก ในเขตรับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น” ผลการวิจัยพบว่า จากการสำรวจสภาวะสุขภาพของ พระสงฆ์โดยกระทรวงสาธารณสุข เมื่อปี พ.ศ.2559 พบว่า พระสงฆ์ยังมีปัญหาในด้านสุขภาพ โดยเฉพาะโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีสาเหตุเนื่องจากพฤติกรรมสุขภาพ รัฐบาลได้เล็งเห็นถึงความสำคัญ ของปัญหา ซึ่งสอดคล้องกับมติมหาเถรสมาคมที่ 191/2560 และ มติสมัชชาแห่งชาติครั้งที่ 5 ให้มีการขับเคลื่อนงาน “พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ” กรมอนามัย ก็ได้กำหนดนโยบายให้มีการพัฒนา วัดและสร้างพระคิลานุปัฏฐากเพื่อส่งเสริมบทบาทของพระสงฆ์ใน การเป็นผู้นำด้านสุขภาพ ของพระสงฆ์ ชุมชนและสังคม และมีการพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพให้เป็นวัด รอบรู้ด้านสุขภาพ การ วิจัยเรื่องนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการดำเนินงานของพระคิลานุปัฏฐากในเขตสุขภาพที่ 7 และศึกษาความพร้อมและความสามารถของวัดที่ผ่านการอบรม พระคิลานุปัฏฐากในการพัฒนาสู่วัด รอบรู้ด้านสุขภาพตามเกณฑ์ของกรมอนามัย การวิจัยนี้เป็นการวิจัยประเมินผลแบบผสมผสานการ วิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพ ดำเนินการใน 4 จังหวัด ในเขตรับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น ผลการวิจัย การประเมินผลการดำเนินงานของพระคิลานุปัฏฐากในเขตสุขภาพที่ 7 พบว่า ทุกจังหวัด มีพระคิลานุปัฏฐากที่มีผลงานดีเด่น และพระคิลานุปัฏฐากมีบทบาทตามที่คาดหวังไว้ คือ พระคิลานุปัฏฐากสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ตามหลักพระธรรมวินัย และได้รับการดูแลสุขภาพสนับสนุน จากชุมชนและภาคีเครือข่าย นอกจากนี้พระคิลานุปัฏฐากยังมีบทบาทการเป็นแกนนำด้านสุขภาพ ของชุมชนและสังคมอีกด้วย ส่วนผลการดำเนินงานในภาพรวมตามกรอบของ CIPP MODEL มีการ ดำเนินงานอยู่ในระดับปานกลาง แต่ควรมีการพัฒนาในด้านปัจจัยนำเข้าและกระบวนการดำเนินงาน ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดในปัจจัยทั้งหมด แม้ว่าจะอยู่ในระดับปานกลางก็ตามผลการประเมินความ พร้อมและความสามารถของวัดที่ผ่านการอบรมพระคิลานุปัฏฐาก ในการพัฒนาสู่วัดรอบรู้ด้านสุขภาพ ตามเกณฑ์ของกรมอนามัย ในด้านการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย ด้านการสร้างความร่วมมือใน การทำงานทุกกระบวนการ ด้านการวางแผน ด้านการสื่อสาร และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในด้าน ต่างๆ พบว่า วัดมีความพร้อมในการพัฒนาเป็นวัดรอบรู้ในบางประเด็น ได้แก่ ความพร้อมในการ ทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย ความพร้อมด้านการสร้างความร่วมมือในการทำงานทุกกระบวนการ แต่ยังไม่มีความพร้อมในด้านวางแผน ส่วนความพร้อมด้านการสื่อสารการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใน ด้านต่างๆ มีความพร้อมในบางองค์ประกอบ ความพร้อมด้านการสื่อสารให้ประชาชนเกิดความรู้ ด้านสุขภาพ มีบางปัจจัยยังต้องมีการพัฒนาเพิ่มเติม จังหวัดในเขตรับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่นมีผลการดำเนินงานอยู่ในระดับปาน กลาง และมีความพร้อมในการพัฒนาสู่วัดรอบรู้ด้าน

สุขภาพในบางประเด็น แต่หากมีการพัฒนาและสนับสนุนคาดว่าจะสามารถพัฒนาเป็นวัตรอบรู้ด้านสุขภาพได้ (อโนทัย ฝ่ายขาวและคณะ, 2563, น.1)

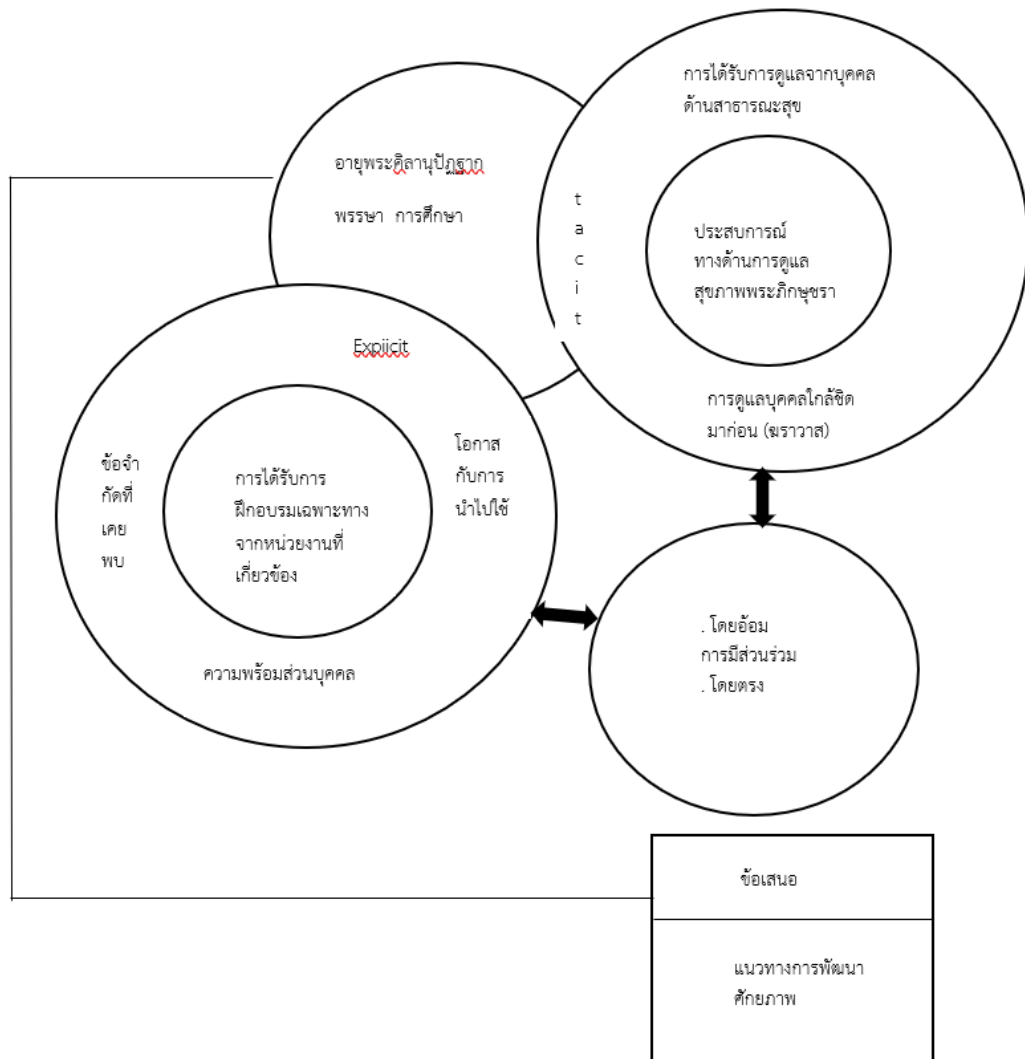
พระพล หมี่เอี่ยม ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในเขตอำเภอตากาลี จังหวัดนครสวรรค์” ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง การวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุแบบขั้นตอน พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคจากพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจาก พฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และการศึกษาทางธรรมที่ได้รับของพระภิกษุสงฆ์ สามารถร่วมกันทำนาย พฤติกรรมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ได้ร้อยละ 40.2 (พระพล หมี่เอี่ยม, 2563, น.7-9)

พระอธิการเฉลิม กนตสาโร และศิริโรจน์ นามเสนา. (2565, น.275) ได้ศึกษาเรื่อง พระคิลานุปัฏฐาก บทบาทการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ ผลการศึกษาพบว่า พระพุทธศาสนามีหลักการว่า ความเกิด ความแก่ ความเจ็บป่วยและความตาย เป็นกระบวนการที่ดำเนินไปตามกฎของธรรมชาติ ดังพุทธพจน์ที่ว่า “อาโรคยา ปรมา ลาภา ความไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ” พระพุทธองค์ทรงให้ความสำคัญกับการมีสุขภาพแข็งแรง ทรงชี้แนะให้พุทธสาวกดำรงตนให้เป็นผู้มีโรคพาดน้อย รวมถึงการบริโภคปัจจัย 4 เพื่อความเป็นผู้ไม่มีโรคเบียดเบียน ความดำรงอยู่แห่งอัตภาพ ความเป็นอยู่ โดยผาสุกและอนุเคราะห์แก่การประพาศพรหมจรรย์ ในยุคปัจจุบันมีการส่งเสริมให้พระสงฆ์ดูแลสุขภาพตนเอง อุปัฏฐาก และให้พระสงฆ์มีบทบาทในการเป็นผู้นำด้านสุขภาพของชุมชนและสังคม เพื่อช่วยดูแลสุขภาพของพระสงฆ์เบื้องต้น ซึ่งกลุ่มพระสงฆ์ที่กล่าวถึงนี้ เรียกว่า “พระคิลานุปัฏฐาก” หรือพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพตำบลประจำวัด (อสว.) เป็นผู้มีบทบาทสำคัญด้านการสาธารณสุขของพระพุทธศาสนาไทย โดยมีหน้าที่สำคัญในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพตนเอง พระอุปัชฌาย์ อาจารย์และสหธรรมที่เฝ้าต่อพระธรรมวินัย ช่วยทำให้พระสงฆ์หมู่ใหญ่มีสุขภาพที่แข็งแรงสามารถประกอบศาสนกิจตามแนวทางแห่งพระพุทธศาสนา อนึ่ง การขับเคลื่อนสุขภาพพระสงฆ์ทั่วประเทศเป็นหน้าที่ร่วมกันของทุกภาคส่วนในสังคม ใช้ทางธรรมนำทางโลก ครอบคลุมปัจจัย 5 ด้าน ได้แก่ ด้านความรู้ ด้านข้อมูล ด้านการพัฒนา ด้านบริการสุขภาพและสวัสดิการด้านการวิจัยและพัฒนาชุดความรู้ในรูปแบบต่าง ๆ ตลอดจนการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ โดยก่อให้เกิดความเชื่อมโยงระหว่างวัดกับชุมชน ทำให้พระแข็งแรง วัดมั่นคง ชุมชนเข้มแข็งต่อไปในอนาคต

พระครูประโชติพัชรพงศ์(นัฐพงษ์วิสุโท), วัฒนะ กัลป์ยาณพัฒนกุล และ สามารถ สุขุประการ (2564, น. 122-125). ได้ศึกษาเรื่อง แนวทางการเสริมสร้างบทบาทพระคิลานุปัฏฐากในการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ไทย ผลการศึกษาพบว่า สภาพปัจจุบันของพระคิลานุปัฏฐากในการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ไทย 4 ด้าน คือ 1. ด้านความพร้อมและทัศนคติ พบปัญหาคือพระสงฆ์เข้าอบรมไม่ครบตามเวลา ทำให้มีพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพจบน้อย ไม่เพียงพอทั้งจังหวัดเพชรบูรณ์ แต่ในส่วนที่จบนั้นมีทัศนคติต่อการช่วยเหลือพระสงฆ์อาพาธดีมาก 2. ด้านการประยุกต์ใช้หลักธรรม ยังไม่สามารถประยุกต์ใช้หลักธรรมควบคู่กับวิชาการด้านสุขภาพได้ 3. ด้านความรู้ ความสามารถ พระคิลานุปัฏฐากมีความรู้ในโรคที่พบได้มากในพระสงฆ์ และ 4. ด้านสภาพการดำเนินงานและบทบาทในปัจจุบัน พบบทบาทที่ขัดแย้งระหว่างพระคิลานุปัฏฐาก และวิชาชีพสาธารณสุข โดยพระคิลานุปัฏฐากจะทำการบำบัดรักษา มากกว่าการป้องกันสุขภาพ

2.6 สรุปกรอบแนวความคิด

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ซึ่งจากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้วิจัยจึงได้กำหนดกรอบแนวความคิดการวิจัย ซึ่งสรุปได้ดังรูปที่ 1.1



รูปที่ 2.1 กรอบแนวความคิดการวิจัย

บทที่ 3

วิธีการดำเนินงานวิจัย

งานวิจัยเรื่อง “การพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐากเพื่อการดูแลภิกษุชราภาพแบบมีส่วนร่วมในสังคมไทย” เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาสภาพการดูแล ภิกษุชราภาพของพระคิลานุปัฏฐาก 2) เพื่อศึกษาระดับศักยภาพพระคิลานุปัฏฐากในการดูแลภิกษุชราภาพ 3) เพื่อเสนอแนวทางการดูแลภิกษุชราภาพของพระคิลานุปัฏฐาก ดังนั้นเพื่อให้การศึกษาวิจัยครั้งนี้บรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะผู้วิจัยจึงได้กำหนดวิธีการดำเนินงานวิจัย ไว้ดังนี้

- 3.1 การออกแบบการวิจัย
- 3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- 3.3 เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.4 การสร้างเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.6 การวิเคราะห์และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล
- 3.7 ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย

3.1 การออกแบบการวิจัย

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เพื่อศึกษาสภาพและกระบวนการดูแลภิกษุชราภาพของพระคิลานุปัฏฐากในจังหวัดนครปฐม เพื่อพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐากในการดูแลภิกษุชราภาพในจังหวัดนครปฐม และเพื่อเสนอแนวทางการดูแลภิกษุชราภาพของพระคิลานุปัฏฐากในจังหวัดนครปฐม

1) การวิจัยเชิงคุณภาพ

- ศึกษารายละเอียดเกี่ยวกับ แนวคิด ทฤษฎี เนื้อหา จากเอกสารทางวิชาการตำราวารสารบทความทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับแนวทางการทำวิจัยเชิงคุณภาพ

- ดำเนินการสัมภาษณ์(Interview) สัมภาษณ์แบบตัวต่อตัว (Face - to -Face) กับพระคิลานุปัฏฐากในวัด จำนวน 10 รูป บุคลากรด้านสาธารณสุข จำนวน 4 คน นักวิชาการทางพระพุทธศาสนา จำนวน 4 คน จำนวน 18รูป/คน

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยประชากรและกลุ่มตัวอย่างของการวิจัยในแต่ละแบบจะประกอบไปด้วย

1) การวิจัยเชิงคุณภาพ

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่

1. การสัมภาษณ์ (Interview) แบบตัวต่อตัว (Face - to -Face) กับพระคิลานุปัฏฐากในวัด ดำเนินการสัมภาษณ์(Interview) สัมภาษณ์แบบตัวต่อตัว (Face - to -Face) กับพระคิลานุปัฏฐากในวัด จำนวน 10 รูป บุคลากรด้านสาธารณสุข จำนวน 4 คน นักวิชาการทางพระพุทธศาสนา จำนวน 4 คน จำนวน 18 คน โดยวิธีการเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้การเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการศึกษาวิจัย

3.3.1 แบบสัมภาษณ์อย่างมีโครงสร้าง (Structure interview) โดยการสัมภาษณ์ (Interview) พระคิลานุปัฏฐากในวัด บุคลากรสาธารณสุข นักวิชาการทางพระพุทธศาสนา โดยวิธีการเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง

3.4 การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

การสร้างเครื่องมือ และการหาคุณภาพเครื่องมือ เพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้

3.4.1 เครื่องมือเชิงคุณภาพ

เป็นแนวทางการสัมภาษณ์อย่างมีโครงสร้าง มีขั้นตอนในการดำเนินการ ดังนี้

1) ศึกษาเอกสารทางวิชาการ บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการสร้างเครื่องมือแบบสัมภาษณ์

2) กำหนดขอบข่ายและประเด็นคำถามที่ต้องการให้มีความครอบคลุมกับขอบเขตการศึกษา วัตถุประสงค์ รวมถึงสอดคล้องกับแนวคิด ทฤษฎี ที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์

3) นำแบบสัมภาษณ์ที่ปรับปรุงแก้ไขจนสมบูรณ์เรียบร้อยแล้วไปเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน เพื่อพิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Analysis) ความถูกต้องเหมาะสม ความครอบคลุมและข้อเสนอแนะเพื่อนำมาพัฒนาแบบสอบถามให้ถูกต้องและสมบูรณ์มากขึ้น

สำหรับความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามนั้นกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้ คณะผู้วิจัยได้ความอนุเคราะห์จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ดังนี้

(1) พระสุทธิสารเมธี, ผศ.ดร. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

(2) พระครูธรรมศุต(สุทธิพงษ์ สุทธิวงษ์) ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

(3) อ.ดร. กัญจิรา วิจิตรวัชรารักษ์ ภาควิชาการปกครอง คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

นำแบบสัมภาษณ์ที่ปรับปรุงแก้ไขจนสมบูรณ์เรียบร้อยแล้วไปเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านเพื่อพิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Analysis) ความถูกต้องเหมาะสม ความครอบคลุมและข้อเสนอแนะเพื่อนำมาพัฒนาแบบสอบถามให้ถูกต้องและสมบูรณ์มากขึ้น โดยใช้ดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) ระหว่างข้อคำถามนั้นกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยกำหนดคะแนนไว้ ดังนี้

+1 เมื่อเห็นว่าตรงกับขอบข่ายเนื้อหาตามที่ระบุไว้

0 เมื่อไม่แน่ใจว่าตรงกับขอบข่ายเนื้อหาตามที่ระบุไว้

-1 เมื่อแน่ใจว่าไม่ตรงกับขอบข่ายเนื้อหาตามที่ระบุไว้

โดยค่า $IOC \geq .50$ หมายความว่า ข้อคำถามสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย

$IOC < .50$ หมายความว่า ข้อคำถามไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย

ผลการตรวจสอบแบบสอบถามเพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Analysis) จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน พบว่า ผลการวิเคราะห์ความเที่ยงตรงตามเนื้อหาของข้อคำถาม ค่าจำนวนค่า IOC $\geq .50$ เท่ากับ 0.834 ถือว่าใช้ได้ โดยแบบสัมภาษณ์ประกอบด้วย

ข้อที่ 1	ได้คะแนน	0.667	ใช้ได้
ข้อที่ 2	ได้คะแนน	1.000	ใช้ได้
ข้อที่ 3	ได้คะแนน	1.000	ใช้ได้
ข้อที่ 4	ได้คะแนน	0.667	ใช้ได้
ข้อที่ 5	ได้คะแนน	0.667	ใช้ได้
ข้อที่ 6	ได้คะแนน	1.000	ใช้ได้

4) นำแบบสัมภาษณ์ที่ผ่านการตรวจสอบถูกต้องและพัฒนา ปรับปรุง เรียบร้อยแล้ว ไปเก็บข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูลหลักต่อไป

3.5 วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

คณะผู้วิจัยได้กำหนดขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

ขั้นตอนที่หนึ่ง คณะผู้วิจัยได้ทำหนังสือถึงศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี หน่วยงานภาครัฐ ภาคประชาชน ในจังหวัดพื้นที่แปดจังหวัด เพื่อขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลการศึกษาวิจัย

ขั้นตอนที่สอง คณะผู้วิจัยประสานงานกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อแนะนำตนเอง แนะนำโครงการ พร้อมทั้งส่งแบบสัมภาษณ์ และแบบสนทนากลุ่ม ชี้แจงรายละเอียดตามหลักเกณฑ์ของคณะกรรมการจริยธรรมการทำวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย รวมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อสร้างความเข้าใจที่ตรงกันระหว่างคณะผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องครบถ้วน

ขั้นตอนที่สาม นำแบบสัมภาษณ์ที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน และให้คะแนนตามค่าน้ำหนักตามที่กำหนดไว้ บันทึกลงในคอมพิวเตอร์ เพื่อนำไปสู่การวิเคราะห์ข้อมูล

ขั้นตอนที่สี่ นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการพรรณนา มาอธิบายตามวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัยต่อไป

ขั้นตอนที่ห้า ถอดบทเรียนการดูแลรักษาสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในสังคมไทย

3.6 การวิเคราะห์และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

3.6.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนนี้ทำโดยนำข้อมูลที่ได้จากเอกสารทางวิชาการต่างๆ การสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่ม มาดำเนินการจัดระบบ ระเบียบและหมวดหมู่ เพื่อวิเคราะห์และเชื่อมโยงข้อมูล นำข้อมูลที่ได้มาเรียบเรียงและสรุปผล

3.7 ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย

ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเพื่อการศึกษาวิจัยครั้งนี้คือ กุมภาพันธ์ 2566 - มีนาคม 2567

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาเรื่อง การพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐากเพื่อการดูแลภิกษุชราภาพแบบมีส่วนร่วมในสังคมไทย เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ โดย 1) ใช้แบบสัมภาษณ์อย่างมีโครงสร้างสัมภาษณ์บุคลากรด้านสาธารณสุข จำนวน 4 คน นักวิชาการทางพระพุทธศาสนา จำนวน 4 รูป/คน 2) ใช้แบบสัมภาษณ์อย่างมีโครงสร้างซึ่งพัฒนามาจากผลการศึกษาเอกสารเป็นเครื่องมือในการสัมภาษณ์พระคิลานุปัฏฐากในวัด จำนวน 10 รูป มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาสภาพการดูแลภิกษุชราภาพของพระคิลานุปัฏฐาก 2) เพื่อศึกษาระดับศักยภาพพระคิลานุปัฏฐากในการดูแลภิกษุชราภาพ 3) เพื่อเสนอแนวทางการดูแลภิกษุชราภาพของพระคิลานุปัฏฐากดำเนินการศึกษาตามขั้นตอนที่กำหนดไว้ในบทที่ 3

ในบทนี้ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยเป็น 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการศึกษาจากเอกสารวิชาการต่างๆ เกี่ยวข้องกับพระคิลานุปัฏฐาก เช่น ธรรมนูญพระสงฆ์ หลักสูตรอบรมพระคิลานุปัฏฐากจำนวน 70 ชั่วโมง และ หลักสูตรอบรมพระคิลานุปัฏฐาก จำนวน 35 ชั่วโมง

ส่วนที่ 2 ผลการสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐากบุคลากรด้านสาธารณสุข จำนวน 4 คน นักวิชาการทางพระพุทธศาสนา จำนวน 4 รูป/คน

ส่วนที่ 3 ผลการสัมภาษณ์พระคิลานุปัฏฐากพระคิลานุปัฏฐากในวัด จำนวน 10 รูปมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ผลการศึกษาจากเอกสารวิชาการต่างๆ เกี่ยวข้องกับพระคิลานุปัฏฐาก เช่น ธรรมนูญพระสงฆ์ หลักสูตรอบรมพระคิลานุปัฏฐาก

4.1 ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์

แห่งชาติพ.ศ.2560 และธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติพ.ศ.2566

จากผลการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐาก พบว่า ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ คือ ข้อตกลงร่วม หรือ กติกาที่เป็นเจตจำนงและพันธะร่วมของพระสงฆ์ คณะสงฆ์ ชุมชน สังคม และหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนเพื่อเป็นกรอบและแนวทางการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในทุกระดับและส่งเสริมบทบาทของพระสงฆ์ในการเป็นผู้นำด้านสุขภาพของชุมชนและสังคม พระสงฆ์ คณะสงฆ์ ชุมชน สังคม และหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนสามารถร่วมกันจัดทำธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ระดับพื้นที่อย่างบูรณาการและเป็นองค์รวมโดยไม่ขัดหรือแย้งกับธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ

ธรรมนูญพระสงฆ์ พ.ศ. 2560 และ พ.ศ. 2566 มีเนื้อหาคล้ายคลึงกันในหลายประการ เนื่องจากทั้งสองฉบับจัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติของคณะสงฆ์ไทยในด้านการบริหารและการปฏิบัติกิจสงฆ์อย่างถูกต้องตามพระธรรมวินัยและกฎหมายบ้านเมือง แต่มีข้อแตกต่างบางประการที่ถูกปรับปรุงและเพิ่มเติมในธรรมนูญฉบับใหม่เพื่อตอบสนองต่อสถานการณ์ปัจจุบัน ดังนี้

ความเหมือนของบทบัญญัติหลักการบริหารคณะสงฆ์ทั้งสองฉบับกำหนดโครงสร้างการบริหารคณะสงฆ์ไทยที่ประกอบด้วยองค์กรต่าง ๆ เช่น มหาเถรสมาคม และสำนักงานพระพุทธศาสนา

แห่งชาติ รวมถึงหน้าที่และบทบาทของแต่ละฝ่าย การดำเนินการตามพระธรรมวินัย ทั้งสองฉบับยังคงมุ่งเน้นให้พระสงฆ์ดำรงตนในพระธรรมวินัยตามที่พระพุทธเจ้าได้ทรงบัญญัติไว้ ซึ่งเป็นหลักการสำคัญที่ไม่เปลี่ยนแปลง การตรวจสอบและการจัดการเรื่องร้องเรียนทั้งพระธรรมวินัย พ.ศ. 2560 และ พ.ศ. 2566 ยังคงมีระบบการตรวจสอบการปฏิบัติตนของพระสงฆ์ และการจัดการข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการปฏิบัติผิดพระธรรมวินัย

ความแตกต่างการปรับปรุงเรื่องการบริหารงานในยุคดิจิทัลในพระธรรมวินัย พ.ศ. 2566 มีการเพิ่มเติมและปรับปรุงการบริหารงานคณะสงฆ์ให้ทันสมัยยิ่งขึ้น โดยเฉพาะการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการสื่อสารและจัดเก็บข้อมูล ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เห็นได้ชัดจากพระธรรมวินัยฉบับ พ.ศ. 2560 และได้เพิ่มบทบัญญัติเรื่องพระสงฆ์ผู้สูงอายุและป่วย พระธรรมวินัย พ.ศ. 2566 เน้นเรื่องการดูแลพระสงฆ์ผู้สูงอายุและป่วยมากขึ้น โดยเฉพาะในด้านการจัดหาที่พักและบริการสุขภาพ ซึ่งเป็นสิ่งที่ขาดไปหรือไม่เน้นในพระธรรมวินัยฉบับเก่า การเพิ่มเติมเกี่ยวกับพระสงฆ์ต่างชาติ ในพระธรรมวินัย พ.ศ. 2566 มีการเพิ่มบทบัญญัติที่ครอบคลุมเรื่องการรับรองและการบริหารจัดการพระสงฆ์จากต่างชาติที่เข้ามาพำนักหรือปฏิบัติศาสนกิจในประเทศไทย ซึ่งในพระธรรมวินัย พ.ศ. 2560 ไม่ได้ให้ความสำคัญเท่าที่ควร

โดยสรุป พระธรรมวินัย พ.ศ. 2566 ได้มีการปรับปรุงให้เหมาะสมกับยุคสมัยและสถานการณ์ปัจจุบันมากขึ้น โดยเฉพาะในด้านเทคโนโลยี การดูแลพระสงฆ์ผู้สูงอายุ และการจัดการเรื่องพระสงฆ์ต่างชาติ ขณะที่หลักการใหญ่ยังคงเหมือนกับพระธรรมวินัย พ.ศ. 2560

4.2 หลักสูตรอบรมพระคิลานุปัฏฐากจำนวน 70 ชั่วโมง และ หลักสูตรอบรมพระคิลานุปัฏฐาก จำนวน 35 ชั่วโมง ผลการศึกษาพบว่า

ในหลักสูตรอบรมพระคิลานุปัฏฐาก 70 ชั่วโมง เป็นหลักสูตรที่ออกแบบมาเพื่ออบรมพระสงฆ์หรือผู้มีหน้าที่เกี่ยวข้องในการดูแลพระภิกษุสามเณรที่ป่วยหรือผู้สูงอายุในวัด วัตถุประสงค์ของหลักสูตรนี้คือเพื่อเตรียมความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจให้กับผู้ที่มีหน้าที่ดูแลและเป็นกำลังสำคัญในการรักษาความสงบสุขของวัดและการปฏิบัติธรรมของพระภิกษุสามเณร โดยมีวัตถุประสงค์ของหลักสูตร

1. การให้ความรู้ทางการแพทย์เบื้องต้น ผู้เข้ารับการอบรมจะได้เรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพพื้นฐาน การปฐมพยาบาลเบื้องต้น และการดูแลผู้ป่วยในสถานการณ์ต่างๆ รวมถึงการใช้ยาสามัญประจำบ้านและการให้คำแนะนำทางการแพทย์เบื้องต้น

2. การพัฒนาทักษะการดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วย การฝึกปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่เป็นพระภิกษุหรือสามเณร รวมถึงการดูแลผู้สูงอายุที่อาจมีภาวะทางกายหรือจิตใจที่ต้องการการดูแลเป็นพิเศษ

3. การพัฒนาจิตใจและจิตสำนึกในการบริการ เน้นการฝึกฝนจิตใจให้มีความเมตตา ความอดทน และความเข้าใจในธรรมชาติของความเจ็บป่วยและความทุกข์ เพื่อที่จะสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. การเรียนรู้กฎระเบียบและจรรยาบรรณของการดูแลพระภิกษุสามเณร ผู้เข้ารับการอบรมจะได้เรียนรู้ถึงกฎระเบียบและข้อปฏิบัติในการดูแลพระภิกษุสามเณร รวมถึงการปฏิบัติที่สอดคล้องกับหลักธรรมของพุทธศาสนา

เนื้อหาของหลักสูตรหลักสูตรนี้ประกอบด้วยหัวข้อที่ครอบคลุมทั้งทฤษฎีและการปฏิบัติ ดังนี้

1. การดูแลสุขภาพทั่วไป การตรวจเช็คสุขภาพเบื้องต้น การดูแลรักษาอาการเจ็บป่วยทั่วไป การให้คำแนะนำในการรักษาสุขภาพประจำวัน
2. การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การจัดการกับเหตุฉุกเฉิน วิธีการปฐมพยาบาลในกรณีต่าง ๆ เช่น การห้ามเลือด การป้องกันการช็อก และการฟื้นคืนชีพ (CPR) การใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์เบื้องต้น
3. การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเรื้อรัง การดูแลผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ การจัดการอาการเฉพาะทางและการดูแลระยะยาว การให้คำแนะนำในการปรับตัวและการใช้ชีวิตประจำวัน
4. การดูแลผู้สูงอายุ การทำความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะทางสุขภาพและจิตใจของผู้สูงอายุ การช่วยเหลือในการทำกิจกรรมประจำวัน เช่น การรับประทานอาหาร การเคลื่อนไหว และการพักผ่อน การสื่อสารและการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ดูแลและผู้สูงอายุ
5. จิตวิทยาการดูแลผู้ป่วย การฝึกฝนทักษะในการสื่อสารและการสร้างความไว้วางใจ การให้กำลังใจและการสร้างแรงบันดาลใจให้กับผู้ป่วย การจัดการกับความเครียดและอารมณ์ของผู้ดูแล
6. กฎระเบียบและจรรยาบรรณในการดูแลพระภิกษุสามเณร การทำความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทและหน้าที่ของพระคิลานุปัฏฐาก การปฏิบัติตามกฎระเบียบและข้อบังคับของสำนักสงฆ์ การรักษาศีลธรรมและจรรยาบรรณในการปฏิบัติหน้าที่
7. การฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริง การฝึกปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยในสถานการณ์จำลอง การใช้เทคนิคและวิธีการต่าง ๆ ในการดูแลผู้ป่วย การทบทวนและประเมินผลการฝึกปฏิบัติ

สรุปได้ว่า หลักสูตรอบรมพระคิลานุปัฏฐาก 70 ชั่วโมงนี้เป็นการเตรียมความพร้อมให้กับพระสงฆ์และผู้ดูแลผู้ป่วยในวัด โดยให้ความสำคัญทั้งด้านความรู้ทางการแพทย์ ทักษะการดูแลผู้ป่วย จิตสำนึกในการบริการ และการปฏิบัติตามกฎระเบียบและจรรยาบรรณในการดูแลพระภิกษุสามเณร ซึ่งเป็นบทบาทที่มีความสำคัญในการรักษาความสงบสุขและความเป็นระเบียบเรียบร้อยในวัด

ในส่วนของหลักสูตรอบรมพระคิลานุปัฏฐาก 35 ชั่วโมง ถูกออกแบบมาเพื่อเตรียมความพร้อมและให้ความรู้แก่ผู้ที่มีหน้าที่ดูแลพระภิกษุสามเณรที่ป่วยหรือผู้สูงอายุในวัด เนื้อหาของหลักสูตรฯ ดังนี้

1. การให้ความรู้พื้นฐานทางการแพทย์

- 1.1 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเบื้องต้น เช่น การตรวจสุขภาพเบื้องต้น การจัดการกับอาการเจ็บป่วยทั่วไป และการใช้ยาสามัญประจำบ้าน
- 1.2 การปฐมพยาบาลเบื้องต้น เช่น การห้ามเลือด การจัดการกับการบาดเจ็บ การฟื้นคืนชีพ (CPR) และการจัดการในสถานการณ์ฉุกเฉิน

2. การดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุ

- 2.1 การดูแลผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวหรือภาวะเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ
- 2.2 การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะทางกายหรือจิตใจที่ต้องการการดูแลเป็นพิเศษ รวมถึงการช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวัน เช่น การเคลื่อนไหว การรับประทานอาหาร และการพักผ่อน
- 2.3 การสร้างความเข้าใจและความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วยและผู้สูงอายุ

3. การพัฒนาทักษะทางจิตใจและจริยธรรม

- 3.1 การพัฒนาความเมตตา ความอดทน และความเข้าใจในธรรมชาติของความเจ็บป่วยและความทุกข์
- 3.2 การฝึกฝนทักษะในการสื่อสารกับผู้ป่วย การให้กำลังใจ และการสร้างแรงบันดาลใจ
- 3.3 การเข้าใจบทบาทและหน้าที่ของพระคิลานุปัฏฐาก รวมถึงการปฏิบัติตามกฎระเบียบและจริยธรรมในการดูแลพระภิกษุสามเณร

4. การฝึกปฏิบัติ

- 4.1 การฝึกทักษะในการดูแลผู้ป่วยในสถานการณ์จำลอง
- 4.2 การใช้เทคนิคและวิธีการดูแลผู้ป่วยในสถานการณ์ที่หลากหลาย
- 4.3 การทบทวนและประเมินผลการฝึกปฏิบัติ

5. การสรุปและประเมินผล

- 5.1 การสรุปความรู้และทักษะที่ได้รับจากการอบรม
- 5.2 การประเมินความพร้อมในการนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติจริง

สรุปได้ว่าหลักสูตรนี้มุ่งเน้นให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุในวัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งในด้านการดูแลทางกาย การให้กำลังใจ และการรักษาศีลธรรมและจริยธรรมในบทบาทหน้าที่ของพระคิลานุปัฏฐาก

จากผลการศึกษาเนื้อหาพบว่า ในปัจจุบันมีหลักสูตรอบรมจำนวน 2 หลักสูตร ประกอบด้วย หลักสูตร อบรมพระคิลานุปัฏฐากจำนวน 70 ชั่วโมง และ หลักสูตรอบรมพระคิลานุปัฏฐาก จำนวน 35 ชั่วโมง สามารถสรุปได้ว่า หลักสูตรการอบรมพระคิลานุปัฏฐากได้ออกแบบมาเพื่อให้ความรู้และฝึกฝนทักษะแก่พระสงฆ์หรือผู้ที่มีหน้าที่ดูแลพระภิกษุสามเณรที่ป่วยหรือผู้สูงอายุในวัด เน้นการเรียนรู้ทางการแพทย์เบื้องต้น เช่น การตรวจเช็คสุขภาพ การปฐมพยาบาล และการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเรื้อรังหรือผู้สูงอายุ ผู้เข้ารับการอบรมจะได้ฝึกทักษะการดูแลในสถานการณ์จริง พร้อมทั้งพัฒนาจิตใจให้มีความเมตตา ความอดทน และจิตสำนึกในการบริการ นอกจากนี้ยังมุ่งเน้นให้เข้าใจกฎระเบียบและจริยธรรมในการดูแลพระภิกษุสามเณร เพื่อให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับหลักธรรมของพุทธศาสนาจากหลักสูตรดังกล่าวผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่าจะมีความเพียงพอและครอบคลุมการปฏิบัติงานของพระคิลานุปัฏฐากในการดูแลภิกษุชราภาพ แต่ทั้งนี้ผู้วิจัยเห็นว่าสิ่งที่จะมีความสำคัญเป็นอย่างมากในการดูแลสุขภาพเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับการนำความรู้มาปฏิบัติ

ส่วนที่ 2 ผลการสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐากบุคลากร ด้านสาธารณสุข จำนวน 4 คน และนักวิชาการทางพระพุทธศาสนา จำนวน 4 รูป/คน

หน่วยงานภาครัฐ/ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการทำงานพระคิลานุปัฏฐาก ประกอบด้วย บุคลากร
ด้านสาธารณสุข จำนวน 4 คน และ นักวิชาการทางพระพุทธศาสนา จำนวน 4 รูป/คน

ผลการศึกษาจากการสัมภาษณ์บุคลากรด้านสาธารณสุข พบว่าการดูแลพระภิกษุชราภาพ
ของพระคิลานุปัฏฐาก ดังบทสัมภาษณ์ ดังนี้

1. การดูแลพระภิกษุชราภาพของพระคิลานุปัฏฐาก

โครงการที่มีความสำคัญและมีประโยชน์อย่างมาก โดยเน้นที่การให้พระสงฆ์ช่วยดูแลตนเอง
ซึ่งสอดคล้องกับวิถีชีวิตและข้อจำกัดของสงฆ์ที่ไม่เหมือนกับฆราวาสทั่วไป เช่น เวลาปฏิบัติกิจหรือกิจ
นิมนต์ที่อาจทำให้การดูแลจากบุคคลภายนอกเป็นเรื่องยาก การมีพระคิลานุปัฏฐากที่เข้าใจถึงภารกิจ
ของพระสงฆ์จึงช่วยลดปัญหานี้ได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้ บุคลากรทางการแพทย์ส่วนใหญ่ที่มีความ
เชี่ยวชาญในการดูแลมักจะเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งใน
บางครั้งหาเจ้าหน้าที่ที่เป็นผู้ชายได้ยาก การใช้พระคิลานุปัฏฐากในการดูแลจึงเป็นแนวคิดที่ดีและตอบ
โจทย์ทั้งในด้านการปฏิบัติศาสนกิจและการรักษาพยาบาล ดังบทสัมภาษณ์ที่ว่า

“ในกระบวนการดูแลพระคิลานุปัฏฐากถือว่าเป็นโครงการที่ดีในระดับหนึ่งเนื่องจากพระภิกษุ
เป็นในเรื่องของการไปบริบาลพระภิกษุก็จะมีข้อจำกัดของสงฆ์ ซึ่งบางครั้งส่วนมากคนที่ชำนาญใน
เรื่องของการดูแลคือ อสม. หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งหาเจ้าหน้าที่ที่เป็นผู้ชายยากจึงมีแนวคิดที่จะ
เอาพระคิลานุปัฏฐากดูแลพระด้วยกันถือเป็นแนวคิดที่ดีและมีประโยชน์ต่อชุมชน และก็ต่อวัดเป็น
อย่างมาก เพราะเนื่องจากว่าการที่จะเข้ามาดูแลตรงนี้ของพระเวลาหรือลักษณะการปฏิบัติกิจหรือ
อะไรต่างๆ มันจะไม่เหมือนกันฆราวาสทั่วไป เพราะฉะนั้นท่านก็จะรู้ว่าท่านจะต้องมีกิจกรรม จะไม่
ทราบเลยว่าการที่จะเข้าไปดูแลท่านไหน ท่านจะอยู่ไหม จะไปกิจนิมนต์ไหม เพราะฉะนั้นการมีพระ
ดูแลพระถือเป็นสิ่งที่ดีที่สุด”

(บุคลากรสาธารณสุขคนที่1,สัมภาษณ์,2566)

ในส่วนของการดูแลพระสงฆ์สูงอายุที่มักประสบกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น เบาหวาน
ความดันโลหิตสูง และไขมัน การที่พระคิลานุปัฏฐากเข้ามาช่วยดูแลในด้านการจัดการยา เป็นปัจจัยที่
ทำให้การรักษาพยาบาลมีคุณภาพมากขึ้น เนื่องจากพระบางรูปที่มีอายุมากหรือมีปัญหาในการอ่าน
หนังสืออาจมีการใช้ยาผิดพลาด หรือจำไม่ได้ว่าต้องใช้อย่างไร การที่พระคิลานุปัฏฐากเข้ามาช่วยใน
เรื่องการจัดยาให้ถูกต้องจึงมีความสำคัญอย่างมากสำหรับพระสงฆ์ที่มีอาการป่วยหนักมากๆ เช่น การ
ติดเตียงหรืออาการที่รุนแรง ส่วนมากจะไม่จำวัดที่วัด แต่จะถูกนำส่งไปโรงพยาบาลเพื่อรับการรักษา
อย่างเต็มที่ ดังบทสัมภาษณ์ที่ว่า

“ขณะเดียวกันในเรื่องของการดูแลพระสงฆ์สูงอายุ ส่วนมากในเรื่องของที่เป็นโรคไม่ติดต่อ
เรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดัน ไขมัน เรื่องยา อะไรแบบนี้ ในเรื่องการจัดยาฉันท พระบางรูปบวช

มานานแล้วแล้วอายุเยอะส่วนมาก และพระบางรูปในเรื่องของความรู้ การอ่านหนังสือก็จะไม่ค่อย เพราะฉะนั้นเมื่อแพทย์สั่งจ่ายยาบางครั้งท่านก็จะกินยาผิดบ้าง ลืมบ้าง พอมีพระคิลานุปัฏฐากเข้ามา ช่วยในตรงนี้ก็ทำให้เรื่องระบบการรักษามีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ส่วนในเรื่องของในเคสที่เป็นพระที่ติดเตียงหรือมีอาการหนักๆมากๆ ส่วนมากท่านก็จะไม่จำวัดอยู่ที่วัด ส่วนมากก็จะเข้าไป แอดมิทที่โรงพยาบาล”

(บุคลากรสาธารณสุขคนที่1,สัมภาษณ์,2566)

โดยพระคิลานุปัฏฐากมีหน้าที่หลักในการดูแลพระสงฆ์ที่ป่วยโดยเฉพาะพระสูงอายุ ซึ่งรวมถึง การดูแลแบบประคับประคองในระยะท้ายของชีวิต ทั้งนี้ พระคิลานุปัฏฐากจะได้รับการฝึกอบรมเบื้องต้นเป็นเวลา 35 ชั่วโมง และสามารถต่อยอดความรู้โดยผ่านการอบรมออนไลน์เพิ่มเติมอีก 70 ชั่วโมงการดูแลที่พระคิลานุปัฏฐากปฏิบัตินั้นจะเริ่มจากการดูแลทั่วไปในวัด เช่น การดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐาน การประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในกรณีเร่งด่วน หรือในกรณีที่มีปัญหาสุขภาพที่พระคิลานุปัฏฐากไม่สามารถจัดการได้เอง การดูแลที่ได้รับการฝึกฝนนั้นจะคล้ายคลึงกับการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เช่น การดูแลเรื่องการไต่ยา แต่ไม่ถึงขั้นการทำกายภาพบำบัดหรือการวัดความดันโครงการกัญชีวะภิบาลที่กล่าวถึงในข้อมูลนั้นเป็นอีกแนวทางหนึ่งในการดูแลพระสงฆ์อาหารที่มีอายุมาก และรวมถึงผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลในระยะสุดท้ายซึ่งแม้ว่าจะยังไม่มี การจัดตั้ง กัญชีวะภิบาลในทุกพื้นที่ แต่พระคิลานุปัฏฐากก็ยังคงมีบทบาทสำคัญในการดูแลแบบพื้นฐาน ดังบทสัมภาษณ์ที่ว่า

“ในเชิงนโยบายมีตัวที่เชื่อมกัน ในส่วนของพระคิลานุปัฏฐากก็จะมีหน้าที่ดูแลพระที่ป่วยในวัด แต่กัญชีวะภิบาลมันก็คือการดูแลพระสงฆ์อาหารที่เป็นสูงอายุก็รวมไปถึงเรื่องของผู้สูงอายุที่เขาต้องได้รับการดูแลแบบประคับประคองระยะท้าย และพระคิลานุปัฏฐากจะได้รับการอบรมเบื้องต้น 35 ชั่วโมง และต่อยอดโดยการผ่านอบรมทางออนไลน์ 70 ชั่วโมง แล้วก็มาดูแลพระสงฆ์ที่อาหารในวัด โดยเริ่มจากในวัดก่อน เรื่องการดูแลเป็นการดูแลแบบทั่วไป โดยการประสานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ถ้าเป็นกรณีเร่งด่วนหรือในกรณีที่พระไม่สามารถดูแลได้ ส่วนพระคิลานุปัฏฐากก็จะดูแลทั่วไป ในเรื่องของการกินยา ดูแลเบื้องต้นในเรื่องการสุขภาพ แต่ไม่ถึงกับต้องกายภาพวัดความดัน ประมาณนั้น แต่ว่าในส่วนนั้นหลายๆที่ไม่มีกัญชีวะภิบาลนะคะ พระคิลานุปัฏฐากก็จะมีในเรื่องของการดูแลแบบทั่วไป ดูเรื่องยา คล้ายๆเหมือนกับ อสม. แล้วนอกจากนั้นเขายังมีการสอดแทรกในการเทศนาให้กับประชาชนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ถ้าพูดกันต่อไปก็จะไปเชื่อมกับวัดส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งวัดส่งเสริมสุขภาพขอบเขตมันอยู่ในเรื่องของการส่งเสริม พัฒนาสุขภาพ สุขภาพของพระสงฆ์ แล้วก็บูรณาการร่วมกับการดูแลสิ่งแวดล้อมด้วย แล้วก็ส่งเสริมให้พระสงฆ์ดูแลกันเอง และนอกจากนั้นยังต่อยอดไปดูแลในชุมชน เพราะว่าบางวัดจะมีโครงการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยยากไร้ ผู้ป่วย

ระยะท้าย ก็จะมีโครงการของบางวัดพระพระคิลานุปฏิญาณและเจ้าอาวาสไปเยี่ยมบ้าน เอาของไปให้ ไปให้กำลังใจไปดูแลเท่าที่ทำได้”

(บุคลากรสาธารณสุขคนที่2,สัมภาษณ์,2566)

นอกจากนี้ พระคิลานุปฏิญาณยังมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพของชุมชนผ่านการเทศนา เน้นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ซึ่งโครงการนี้เชื่อมโยงกับวัดส่งเสริมสุขภาพ ที่มีหน้าที่ในการพัฒนาสุขภาพของพระสงฆ์ รวมถึงการดูแลสิ่งแวดล้อมภายในวัด โครงการเหล่านี้ยังต่อยอดไปถึงการดูแลสุขภาพชุมชน โดยเฉพาะในบางวัดที่มีโครงการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยยากไร้หรือผู้ป่วยระยะท้าย พระคิลานุปฏิญาณและเจ้าอาวาสจะมีการเยี่ยมบ้าน นำสิ่งของไปให้ กำลังใจ และให้การดูแลตามกำลัง

สถานการณ์สุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดกาญจนบุรี พบว่าพระสงฆ์จำนวนมากเผชิญกับปัญหาสุขภาพ โดยเฉพาะโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ที่พบมากที่สุดในพื้นที่ การดูแลและส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์จึงเป็นหน้าที่สำคัญของพระคิลานุปฏิญาณ ซึ่งทำหน้าที่หลักในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์อาพาธ และส่งเสริมสุขภาพภายในวัด ดังบทสัมภาษณ์ที่ว่า

“สถานการณ์สุขภาพของพระสงฆ์ของจังหวัดกาญจนบุรีอย่างที่ทราบว่าเป็นเบาหวานความดันก็เป็น (NCDs) ที่เป็นอันดับต้นๆของจังหวัดก็พระคิลานุปฏิญาณ การเป็นผู้ปฏิบัติที่ดูแลพระสงฆ์อาพาธส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคควบคุมโรคของพระสงฆ์ด้วยกันเองในวัด บทบาทหน้าที่ก็จะมีทั้งหมด 6 เรื่องก็คือมีการสื่อสารสาธารณะเรื่องสุขภาพพระสงฆ์มีการเฝ้าระวังสถานการณ์ด้านสุขภาพพระสงฆ์ในวัดของตนเองและในชุมชนของตนเองมีการประสานงานได้สุขภาพระหว่างวัดกับหน่วยงานสาธารณสุขก็ให้บริการสุขภาพเบื้องต้นแก่พระสงฆ์ในพื้นที่ให้คำปรึกษาได้แนะนำถ่ายทอดความรู้ได้แก่โยมอุปัฏฐากและดำรงตนให้เป็นตัวอย่างที่ดีตามหลักพระธรรมวินัยอันนี้เป็นบทบาทหน้าที่ของพระคิลานุปฏิญาณ จะมีคู่มือทางออนไลน์และออนไลน์ ผลการดำเนินงานที่ผ่านมากาญจนบุรีมีการอบรมทั้งหมดแล้ว 5 รุ่น”

(บุคลากรสาธารณสุขคนที่3,สัมภาษณ์,2566)

ขณะเดียวกันการเน้นย้ำถึงบทบาทสำคัญของพระคิลานุปฏิญาณในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ที่เจ็บป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีของพระสงฆ์ที่ประสพภาวะหลอดเลือดสมองตีบ ซึ่งพระคิลานุปฏิญาณได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการดูแลและบันทึกภาพขั้นตอนการช่วยเหลือไว้เป็นหลักฐาน ดังบทสัมภาษณ์ที่ว่า

“เคยมีกรณีพระคิลานุปฏิญาณที่ท่านส่งรูปมาว่าพระที่วัดหลอดเลือดสมองตีบท่านก็ส่งรูปมาว่าท่านช่วยทำอะไรก็เก็บภาพไว้ ท่านรองเจ้าคณะจังหวัดได้ขับเคลื่อนเรื่องนี้เมืองกาญจนบุรีก็ถือว่ามีบุญที่ได้ท่านคอยขับเคลื่อนและมีท่านคอยขับเคลื่อนดูแลคุณสุขภาพพระสงฆ์ที่วังดัง จะดูแลผู้ป่วยที่เป็นระยะฟื้นฟูและท่านก็จะดูแลตรงนั้นเลยและเมื่อจะมีการอบรมหลักสูตรพระคิลานุปฏิญาณก็จะได้

ท่านช่วยในการขับเคลื่อนและท่านก็มีเมตตาตามากวันที่อบรมวันแรกท่านขับรถเดินทางตามขึ้นไปห้อง ผาภูมิแล้วก็ไปให้คำแนะนำกับวัด แล้วก็ไปที่ไปอบรมที่ห้องผาภูมิก็จะนำอุปกรณ์เครื่องมือเพื่อนำไปใช้ในการสอนและฝึกอบรมแล้วก็จะมีการฝึกใช้ suction สอน CPR แล้วก็แพทย์แผนไทยไปสอนทำลูก ประคบท่านก็ให้ความสนใจกันมากชอบลูกประคบสมุนไพรแล้วก็มีการนำเสนอบ้างเรื่องหนึ่งก็จะมีคุณหมอ ทางด้าน palliative care การดูแลแบบประคับประคองเป็นหมอเฉพิตท่านอยากสอนท่านจะดูเรื่อง palliative care ทั้งหมดแล้วท่านก็คือให้ใจคือขับรถขึ้นไปสอนพระคิลานุปัฏฐากด้วยตนเองก็ไปสอนให้ จังหวัดกาญจนบุรีได้บุคลากรยอดเยี่ยมทั้งนั้นเลยก็จะมี การหัดเจาะเลือดการก็จะมีการเขียนชื่อ พระในวัดแล้วก็ประเมินผลพระในวัดแต่ละรูปเก็บไว้”

(บุคลากรสาธารณสุขคนที่3,สัมภาษณ์,2566)

ความจำเป็นในการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในส่วนของ การอบรมและพัฒนาทักษะของพระคิลานุปัฏฐาก เพื่อให้สามารถดูแลสุขภาพพระสงฆ์ที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อนได้อย่างเหมาะสม

“พระคิลานุปัฏฐากก็คือการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเช่นพระสงฆ์ทุกรูปในวัดเพราะฉะนั้นก็คือความรู้ ทฤษฎีต้องให้ก็ต้องมีการฟื้นฟูด้วยในทุกปีหรือ 2 ปีทักษะ บางครั้งอาจจะมีเคสของผู้สูงอายุก็จะมีเรื่องของ อัมพฤกษ์อัมพาตติดเตียงซึ่งอนาคตอาจจะต้องดูแลแต่ตอนนี้ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุไม่รู้ว่าจะไปไหนก็ มาบวชเพราะฉะนั้นพระสงฆ์และส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านติดเตียงย่อมมีปัญหาเรื่องสุขภาพะ ด้านจิตใจด้านร่างกาย ในส่วนของหลักสูตรที่อบรมรอบนี้ก็ครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและจิตใจแต่ไม่ถึงขนาดว่าเชิงลึกมากเหมือนที่กลุ่มพยาบาลกลุ่มแพทย์เขาเรียนมาเหมือนคล้ายๆสม. หลักสูตรก็จะ ยังไม่ลงลึกมาก ซึ่งหลักสูตรล่าสุดที่กรมอนามัย บูรณาการ 70 ชั่วโมงที่อบรมอยู่ในชุมชนพระสงฆ์ ก็จะใช้การอบรมอยู่เพราะฉะนั้นในมุมมองตัวเองควรจะได้ความรู้เพิ่มเติมมากกว่านี้ถ้าจะต้องดูแลพระ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะอาพาธส่วนใหญ่จะเป็นผู้สูงอายุแล้วก็กลุ่มติดบ้านติดเตียง ไร้ญาติหรือกลุ่มที่มี ปัญหาด้านสุขภาพจิตใจอันนี้ก็พบว่าบางทีบางกลุ่มญาติเขาส่งมาบวชก็จะเจอหมดเลย”

(บุคลากรสาธารณสุขคนที่4,สัมภาษณ์,2566)

2. การประสานงานระหว่างองค์กรแบบมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของพระคิลานุปัฏฐาก

การประสานงานพระคิลานุปัฏฐากในปัจจุบันมีประสิทธิภาพมากขึ้น เนื่องจากมีการ กำหนดให้วัดมีพระคิลานุปัฏฐากอย่างน้อย 1 รูป และมีเจ้าคณะตำบลคอยดูแล โดยมีการใช้เทคโนโลยี เข้ามาช่วยในการสื่อสารและถ่ายทอดความรู้ ทำให้พระคิลานุปัฏฐากสามารถทำหน้าที่เป็นต้นแบบในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์และประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้อย่างสะดวกและรวดเร็ว ดังบท สัมภาษณ์ที่ว่า

“การประสานงานพระคิลานุปัฏฐาก อย่างน้อยให้มี 1 รูป ซึ่งพระคิลานุปัฏฐากจะต้องถูก Cover โดยเจ้าคณะตำบล คือการปกครองของทางสงฆ์ ก็จะมีนโยบายต่างๆ โดยให้พระคิลานุปัฏฐาก เข้าไปช่วยในการดูแลและก็มีนโยบายในส่วนของพระคิลานุปัฏฐากเหมือนเป็นพระต้นแบบ หรือ

เรียกว่าง่าย ๆ ว่า อสว.พระ เป็นพระต้นแบบในการส่งคำปรึกษา และในปัจจุบัน ในการประสานงานต่างๆ ท่านก็จะใช้แอปพลิเคชันต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นไลน์ เป็นแมสเซนเจอร์ การติดต่อสื่อสารไม่ได้ลำบาก เหมือนสมัยก่อน เพราะว่าปัจจุบัน แม้กระทั่งการถ่ายทอดความรู้ระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไปสู่พระคิลานุปฏิฐากในการที่จะบริหารจัดการต่างๆ ตอนนี้เทคโนโลยีนี้เข้ามามีส่วนร่วม ซึ่งจะทำให้ งานต่างๆเดินต่อได้ง่ายมากขึ้น”

(บุคลากรสาธารณสุขคนที่1,สัมภาษณ์,2566)

การประสานงานกับพระคิลานุปฏิฐากส่วนใหญ่จะทำผ่านเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอ โดยมีการใช้กลุ่มไลน์ในการติดต่อสื่อสาร นอกจากนี้ยังมีการประสานงานกับบุคลากรที่รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.) หรือโรงพยาบาลอีกด้วย ดังบทสัมภาษณ์ที่ว่า

“ประสานผ่านเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานพระคิลานุปฏิฐากในระดับอำเภอ บางครั้งก็คุยกับตัวผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ของรพสต. หรือของโรงพยาบาล ของที่จะเป็นในลักษณะการประสาน การคุยตรงนี้ก็จะมีกลุ่มไลน์ ส่วนมากจะประสานผ่านเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานพระคิลานุปฏิฐาก ในระดับอำเภอมากกว่า”

(บุคลากรสาธารณสุขคนที่2,สัมภาษณ์,2566)

การดำเนินงานอบรมพระคิลานุปฏิฐากในจังหวัดกาญจนบุรีเป็นการบูรณาการความร่วมมือกันของหลายภาคส่วน โดยมีการประสานงานกันเป็นเครือข่าย ตั้งแต่ระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ลงไปถึงระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อให้การอบรมบรรลุเป้าหมายและเกิดประโยชน์สูงสุด

การประสานงานระดับต่างๆ ระดับจังหวัด สสจ. เป็นหน่วยงานหลักในการขับเคลื่อนโครงการ โดยรับผิดชอบในการวางแผน กำหนดเป้าหมาย และจัดสรรงบประมาณ ระดับอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทำหน้าที่ประสานงานกับรพสต. และวัดต่างๆ ในพื้นที่ เพื่อจัดเตรียมสถานที่และวิทยากรในการอบรม ระดับตำบล รพสต. ทำหน้าที่สนับสนุนวิทยากร อุปกรณ์ และวัสดุในการอบรม รวมถึงเป็นพี่เลี้ยงให้กับพระคิลานุปฏิฐากหลังการอบรม ระดับหมู่บ้าน อสม. มีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือและสนับสนุนพระคิลานุปฏิฐากในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ในวัด

กระบวนการดำเนินงานอบรม การวางแผนและจัดสรรงบประมาณ สสจ. จะวางแผนการอบรมและจัดสรรงบประมาณ โดยพิจารณาจากความพร้อมของแต่ละพื้นที่การแจ้งความประสงค์ สสจ. จะแจ้งความประสงค์ไปยังเจ้าคณะจังหวัด เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการสนับสนุนโครงการ การจัดทำหลักสูตร หลักสูตรการอบรมจะครอบคลุมทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับสุขภาพกาย สุขภาพจิต การดูแลผู้ป่วย และการใช้ชีวิตประจำวันของพระสงฆ์ การคัดเลือกผู้เข้าอบรม ผู้เข้าอบรมจะต้องเป็นพระสงฆ์ที่มีสุขภาพแข็งแรง มีจิตอาสา และมีความประสงค์ที่จะดูแลสุขภาพ

ของเพื่อนพระ การดำเนินการอบรม การอบรมจะจัดขึ้นในสถานที่ที่สะดวกและเหมาะสม โดยมีวิทยากรผู้เชี่ยวชาญจากหลากหลายสาขา เช่น แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา และนักโภชนาการ มาให้ความรู้ หลังจากการอบรมจะมีการติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน เพื่อปรับปรุงและพัฒนาหลักสูตรให้ดียิ่งขึ้น ดังบทสัมภาษณ์ที่ว่า

“เรื่องการประสานงานได้ประสานงานทุกระดับไม่ว่าจะบนลงล่างหรือล่างขึ้นบนอย่างสจร. ลังงานลงไปอำเภออำเภอก็ขอความร่วมมือไปที่รพสต. แล้วรพสต. ก็ขอความร่วมมือไปที่อสม. ก็ทำงานร่วมกันอยู่ถึงแม้ว่ารพสต. จะถ่ายโอนไปแล้วแต่ด้วยความสัมพันธ์อันดีก็ยังสามารถทำงานร่วมกันได้เป็นอย่างดี ให้ความร่วมมือเนื่องจากท่านก็สถานะท่านก็เป็นพระภิกษุก็ยังเป็นประเพณีไทยก็ต้องเคารพก็ยังคอนแทคกันได้อยู่ขอความร่วมมือกันก็ต้องมีความสัมพันธ์อันดีแล้วก็การประสานงานก็ต้องประสานงานเรื่องการส่งต่อด้วยเพราะเราจะต้องส่งต่อเขตที่ต้องส่งต่อก็ต้องมีคอนแทคกัน”

(บุคลากรสาธารณสุขคนที่3,สัมภาษณ์,2566)

“ณ ปัจจุบัน อันนี้ก็เป็นการแจ้งรายละเอียดก็มีการฝึกปฏิบัติและฝึกอบรมภาคสนาม ก็จะมีการชี้แจงให้กับพระที่มาอบรมก็ต้องมีการตรวจสอบเรื่องอายุพื้นฐานและควมามีจิตอาสา มีสุขภาพแข็งแรงและมีวุฒิภาวะขั้นตอนการดำเนินงานของสจร. ก็คือ 1 ศูนย์อนามัยก็จะแจ้งเรื่องมายังสจร. ถ้างบก่อนนั้นทางสวนอนามัยนำมาให้ส่วนอนามัยเขาจะถามว่าจังหวัดไหนพร้อมจังหวัดไหนจะทำจังหวัดไหนจะอบรมแล้วก็จะเห็นว่าสจร. ขับเคลื่อนดีก็จะถามว่าจังหวัดกาญจนบุรีจะรับไหมปีนี้แล้วก็จะแจ้งเรื่องมาแล้วก็จะเป็นเรื่องของเงินก็จะมีบริการหิ้วหน้าตามลำดับอนุมัติให้ดำเนินการก็จะทำสจร. ได้รับเรื่องมาตกลงว่าจะทำก็เรียนเจ้าคณะจังหวัดให้ท่านทราบท่านก็อย่างที่ทราบกันว่าไปสั่งพระไม่ได้ก็ต้องให้พระไปสั่งพระก็จะให้ท่านเจ้าคณะจังหวัดแจ้งเลขานุการให้นำเรียนเจ้าคณะอำเภอและเจ้าคณะตำบลตามลำดับต่อไป”

(บุคลากรสาธารณสุขคนที่3,สัมภาษณ์,2566)

“ถ้าจะเชิญกลุ่มเป้าหมายได้ก็ทำหนังสือไปที่วัดได้เลยก็จะมีเป็นแต่ละวิชาและแต่ละหมวดก็จะมีหมวดที่ 1 แผนการสอนเรื่องอะไรก็จัด 10 อย่างของพระสงฆ์แผนการสอนที่ 2 ก็จะเป็นสถานการณ์พระสงฆ์ ถ้าเริ่มหมวดที่ 1 วิทยากรจะต้องเป็นพระเพราะว่าเนื้อหาจะเป็นเกี่ยวกับธรรมนุญสุขภาพพระสงฆ์ก็ได้เมตตาจากพระอาจารย์มาบรรยายให้ ก็จะเป็นสถานการณ์พระสงฆ์ทำอะไรธรรมนุญสุขภาพพระสงฆ์เป็นอย่างไรก็คือหมวดที่ 1 เช่นแผนที่ 3 เป้าหมายชีวิตท่านก็จะสอนพระในคลาสแผนการสอนที่ 4 ก็จะเป็นศัพท์ของทางพระการรู้จักและเข้าใจร่างกายกลไกร่างกายแบบตะวันออกกับแบบตะวันตกก็นำคู่มือไปให้ท่าน ต่อมาหมวดที่ 2 ก็จะเป็นเกี่ยวกับสาธารณสุขการดูแลพระสงฆ์ที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้จะสอนเรื่องโรค ncd ทั้งหลายทั้งหมด มีวิทยากรที่สอนเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่นั้นๆเช่น หากไปสอนที่พนมทวนแล้วก็ทำหนังสือถึงโรงพยาบาลก็ขอวิทยากรสนับสนุนในการสอนอบรมเรื่องนี้โรงพยาบาลก็ต้องประสานเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ที่แทนรพสต. ให้มาเป็นพี่เลี้ยงด้วยนะสจร. ก็ต้องมาคือทุกคนต้องทำงานร่วมกันหมดคือทุกคนให้ความร่วมมือเพราะว่าอย่างวัดก็อยู่ตำบลนี้รพสต. นี้อยู่แล้ว 1 วัด 1 รพสต. ก็จะต้องดูแลทุกพื้นที่ แผนการสอนต่อไป

เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก สุขภาพจิตการจัดการความเครียดก็จะได้นักจิตวิทยามาได้ทันแพทย์ มาสอนจริงในคลาสสอนการยืนเหยียดกล้ามเนื้อปวดเมื่อยก็จะได้วิทยากรที่เฉพาะเรื่องนั้นๆมาและอยู่ในอำเภอนั้นๆและสอนตามหลักสูตรตามแผนตามตารางเลยวันนี้อบรมเรื่องอะไรวันนี้ทันแพทย์วันนี้ นักกายภาพคุณหมอมหรือเภสัชกรก็จะมากี่จะมีเรื่องการใช้อายาก็จะมีทางด้านสมุนไพรก็จะเป็นแพทย์ ทางเลือกก็จะต้องมาอันนี้มีการสอนเรื่อง CPR ก็จะมีวิทยากรมาให้ฝึกปฏิบัติก็จะมีเจ้าหน้าที่เวชศาสตร์ ฉุกเฉินที่ห้องฉุกเฉินก็มาช่วยสอนให้ก็จะอาจจะสอนเรื่องการช่วยชีวิต การทำแผลอันนี้ก็จะ เป็นหมวดแผนการสอนที่ 9 หลักสูตรมนุษยการให้รับรู้ถึงความตายก็จะหาวิทยากรแต่ถ้าหากไม่สามารถ หาวิทยากรได้จริงๆ ก็จะเปิดคลิปที่ทางกรมอนามัยมีของพระคิลานุปัฏฐากออนไลน์มาเปิดให้และ ก็ท่านก็ต้องรู้และเข้าไปใช้เว็บ Health Temple ได้แล้วก็การส่งเสริมสุขภาพวัดรอบรู้ด้านสุขภาพ อันนี้ก็เสริมด้านในชั่วโมงเข้าไปด้วยอันนี้พอฝึกปฏิบัติก็จะมี อสม.หรือเจ้าหน้าที่หรือรพ. สต.เป็นพี่เลี้ยงถามว่าฝึกปฏิบัติก็หาเคสยากเพราะในเขตเราก็ไม่ได้มีรพ.สต.กับ อสม.ก็ลงไปช่วยอาจจะ เป็นการให้ฝึกทำกันเองโดยอาจจะไปตรวจสุขภาพประจำปีแล้วก็ท่านเป็นแกนนำแกนหลักตรวจ สุขภาพพระภิกษุในวัดของท่านเอง วัดความดันแล้วก็วัดรอบเอวส่วนสูงน้ำหนักก็จะให้ท่านประเมิน BMI ประเมินความเสี่ยงได้ดื่มเหล้าสูบบุหรี่ใหม่คือเหมือนดูค่าต่างๆไปได้ประเมินได้แล้วก็ดูค่าความดัน ค่าปกติอยู่ที่เท่าไรถ้าผิดปกติแล้วต้องทำอย่างไรอันนี้ก็เป็นภาพที่เจ้าหน้าที่ลงไปช่วย”

(บุคลากรสาธารณสุข คนที่3,สัมภาษณ์,2566)

ซึ่งการดำเนินงานอบรมพระคิลานุปัฏฐากในจังหวัดกาญจนบุรีเป็นตัวอย่างที่ดีของการบูรณา การความร่วมมือระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน เพื่อส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์และ พัฒนาคุณภาพชีวิตของชุมชน โดยมีเป้าหมายหลักคือการสร้างระบบดูแลสุขภาพที่ยั่งยืนสำหรับ พระสงฆ์

การดำเนินงานโครงการนี้มี รพ.สต. เป็นแกนหลักในการประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ทั้ง ภาครัฐและภาคเอกชน อาทิ กรมอนามัย วัด องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และกลุ่มผู้สูงอายุ ทำให้เกิด เป็นเครือข่ายความร่วมมือที่แข็งแกร่ง เพื่อให้โครงการบรรลุเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังบท สัมภาษณ์ที่ว่า

“รพ.สต.เป็นแม่งานเป็นคนแต่ว่าทางรพ.สต.ก็จะประสานงานมาให้ แล้วเขาก็จะประสานทาง กรมอนามัยด้วยที่ลงประชุมกันก็มีการประสานงานก็ไม่ว่าจะเป็นวัดทั้ง 2 สายแล้วก็อำเภอ ในอำเภอ และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และวัดต่างๆ รวมถึงสาธารณสุข ไม่ว่าจะไปทางโรงพยาบาล อำเภอ รพ.สต. หรือแม้กระทั่งชมรมอสม.ซึ่งเป็นเครือข่ายและชมรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุในชุมชนทุกคนจะ ร่วมภารกิจนี้ก็เลยเป็นภาพที่เป็นเครือข่ายที่ค่อนข้างจะเข้มแข็ง”

(บุคลากรสาธารณสุขคนที่4,สัมภาษณ์,2566)

3. การพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐาก(ความรู้,ทักษะ,ทัศนคติ)

ทักษะของพระคิลานุปัฏฐากแต่ละรูปมีความแตกต่างกัน แต่ทุกคนจะได้รับความรู้พื้นฐาน จากการอบรม และมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขคอยให้คำปรึกษาและสนับสนุน ทำให้พระคิลานุปัฏฐาก สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่ที่มีพระคิลานุปัฏฐากที่มี ประสบการณ์คอยช่วยเหลือและถ่ายทอดความรู้ ดังบทสัมภาษณ์ที่ว่า

“ทักษะของแต่ละรูปก็จะแตกต่างกันความถนัดก็ย่อมแตกต่างกัน ทุกท่านที่ผ่านการอบรมมา ท่านก็จะมีความรู้เป็นเบสิกเบื้องต้น ไม่ใช่ว่าจะปล่อยให้พระคิลานุปัฏฐากทำงานโดนลำพัง แต่จะถูก Cover โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในแต่ละตำบล บางที่ท่านก็จะมีการศึกษาปัญหาต่างๆ ที่จะช่วยให้ทำตรงนี้ ช่วยให้ทักษะแต่ละจุดแต่ละบริบทของแต่ละคนจะไม่เหมือนกัน เพราะฉะนั้นพระคิลานุปัฏฐากของจอมบึงค่อนข้างเข้มแข็ง เพราะว่าในระบบของอำเภอจอมบึงจะมีพระคิลานุปัฏฐากที่เก่งรูปหนึ่งเลย ท่านจะช่วยดูแลและช่วยดูพระคิลานุปัฏฐากคนใหม่และจะปรึกษากันในวงของการของสงฆ์”

(บุคลากรสาธารณสุขคนที่1,สัมภาษณ์,2566)

ขณะเดียวกันควรมีการนำนวัตกรรมมาประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ เช่น การพัฒนาระบบจัดยาที่สะดวกใช้งาน เพื่อให้พระสงฆ์สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพมากขึ้น การนำนวัตกรรมเข้ามาช่วยจะส่งเสริมให้พระคิลานุปัฏฐากมีความรู้ความสามารถและสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ดังบทสัมภาษณ์ที่ว่า

“ถ้าอยากพัฒนาเพื่ออยากพัฒนาในเรื่องของนวัตกรรมเข้ามาช่วย ให้สะดวกสบายมากยิ่งขึ้น นวัตกรรมในเรื่องของเหมือนกับเอาง่ายๆ ประชาชนทั่วไป เช่น นวัตกรรมในเรื่องของการจัดยา ทำอย่างไรให้พระภิกษุสงฆ์ สามารถจัดยาเองได้โดยไม่ต้องให้ใครมากำกับทุกวัน อาจจะเป็นตาราง หรือจะเป็นสัญลักษณ์ หรือจะเป็นกระเป๋ากฎทินยา แล้วแต่บริบทของพื้นที่ ในเรื่องของนวัตกรรม หรือจะเป็น R2R น่าจะเข้ามามีส่วนเข้ามาช่วยให้ทักษะในตรงนี้ และก็ช่วยให้ท่านมีความรู้ก็จะช่วยให้ท่านทำงานตรงนี้ได้ดียิ่งขึ้น”

(บุคลากรสาธารณสุขคนที่1,สัมภาษณ์,2566)

จากการสัมภาษณ์พบว่า การพัฒนาทักษะของพระคิลานุปัฏฐากเป็นสิ่งสำคัญ โดยเน้นย้ำถึงความจำเป็นในการให้ความรู้พื้นฐานแก่พระคิลานุปัฏฐากทุกรูป และการมีระบบการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อให้พระคิลานุปัฏฐากสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้บุคลากรสาธารณสุขยังเสนอแนะให้มีการนำนวัตกรรมมาประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ เช่น ระบบจัดยาอัตโนมัติ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลสุขภาพและส่งเสริมให้พระคิลานุปัฏฐากมีความรู้ความสามารถในการดูแลตนเองและผู้อื่นมากยิ่งขึ้น การนำนวัตกรรมมาใช้จะช่วยให้การทำงานของพระคิลานุปัฏฐากเป็นไปอย่างสะดวกและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

การฝึกปฏิบัติจริงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับพระคิลานุปัฏฐาก แม้ว่าหลักสูตรจะมีการจัดสรรเวลาสำหรับการฝึกปฏิบัติแล้ว แต่การได้ฝึกปฏิบัติจริงกับผู้ป่วยในสถานการณ์จริงจะทำให้พระคิลานุปัฏฐากมีความมั่นใจและพร้อมรับมือกับสถานการณ์ฉุกเฉินได้ดียิ่งขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งทักษะการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน (CPR) ซึ่งจำเป็นต้องมีการฝึกปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ ดังบทสัมภาษณ์ที่ว่า

“การฝึกปฏิบัติงานจริงก็เป็นส่วนสำคัญ เพราะว่าถ้าตามหลักสูตรของเอาของไปให้ 35 ชั่วโมง ก็อาจจะต้องมีการฝึกปฏิบัติในชุมชนอยู่ 10 ชั่วโมง แต่ว่าในการปฏิบัติจริงหากไม่ได้เจอเคสจริงๆ ท่านก็จะไม่กล้าทำถ้าไปเจอผู้ป่วยหมดสติ ในหลักสูตรฯจะมีวิชา CPR ด้วย แต่ถ้าท่านไม่เคยเจออะไรเคสมาเลย พอไปเจอจริงๆอาจจะทำอะไรไม่ถูก ก็อยากให้พัฒนาเรื่องของการฝึกปฏิบัติ ในส่วนของความรู้มองว่าเพียงพอแล้วกับเบื้องต้น อยากให้เน้นเรื่องการปฏิบัติมากกว่า แต่ถ้ามีข้อจำกัดเรื่องไม่มีเคสให้เก็บ ก็อาจจะต้องทำร่วมกับโรงพยาบาล หรือรพสต.ที่ไปเจอคนไข้ แต่ก็มีข้อจำกัดเนื่องจากเป็นพระ ถ้าเจอคนไข้ผู้หญิงก็อาจจะไม่เหมาะสม”

(บุคลากรสาธารณสุขคนที่2,สัมภาษณ์,2566)

ควรเน้นทั้งการพัฒนาด้านความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งทักษะการปฏิบัติที่ปลอดภัย ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการดูแลสุขภาพผู้ป่วย ผู้สัมภาษณ์เสนอแนะว่าควรมีการจัดอบรมเพิ่มเติมหรือฟื้นฟูความรู้ให้กับพระคิลานุปัฏฐากเป็นระยะ เพื่อให้ความรู้และทักษะที่ได้รับไม่สูญเปล่า

“พัฒนาศักยภาพพระก็อยากให้ท่านต้องมีการพัฒนาตนเองด้วยแล้วก็ต้องเป็นแบบอย่างที่ดีด้วยพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ท่านก็ต้องเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับพระและประชาชนในพื้นที่สุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจมีมนุษยสัมพันธ์ดีและมีใจรักในการเป็นพระอโศก เป็นจิตอาสา ก็อยากให้พัฒนาศักยภาพได้ด้านไหนมันต้องมีการฝึกทักษะฟื้นฟูเป็นระยะเพราะถ้าอบรมไปแล้วแล้วไม่ได้ทำก็จะลืม ถ้ามีการฟื้นฟูก็จะดีจะเป็นออนไลน์หรือ on site ก็ได้ให้ท่านได้รู้ฟื้นฟูฟื้นฟูความรู้ของท่านอยากให้เพิ่มพัฒนาศักยภาพท่านท่านต้องรู้หลัก เทคนิคปราศจากเชื้อ (Sterile technique) ก็จะต้องเน้นถึงเทคนิคนี้มากๆ การพัฒนาหลักสูตรคิดว่าหลักสูตรที่มีอยู่ก็คืออยู่แล้วแต่ว่าเนื้อหาค่อนข้างเยอะวิทย์ากรก็พยายามอัดแน่นทุกวิชาตามที่เราได้ให้แผนการสอนไปแล้ววิทย์ากรก็จะรับผิดชอบตามนั้นแล้วก็การฝึกปฏิบัติบางที่ไม่มีเคสให้ฝึกปฏิบัติจริงๆต้องหาเคส”

(บุคลากรสาธารณสุขคนที่3,สัมภาษณ์,2567)

4. การพัฒนาหลักสูตรการอบรมพระคิลานุปัฏฐาก(หลักสูตร35 ชั่วโมง,หลักสูตร70 ชั่วโมง)

ถึงแม้จะผ่านการอบรมในหลักสูตรจำนวน 35 ชั่วโมงหรือ 70 ชั่วโมง ก็ยังจำเป็นต้องมีการทบทวนความรู้เพิ่มเติมเป็นระยะ เนื่องจากสถานการณ์สุขภาพเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา เช่น การระบาดของโรคโควิด-19 ที่เกิดขึ้นอย่างไม่คาดคิด ทำให้ต้องมีการปรับปรุงหลักสูตรให้ทันสมัยอยู่เสมอ เพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีความรู้ความสามารถในการรับมือกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปได้อย่างเหมาะสม ดังบทสัมภาษณ์ที่ว่า

“ทั้งหลักสูตร 35 ชั่วโมง และ 70 ชั่วโมง คือค่อนข้างจะ Cover โดยอาจจะมีการทบทวนความรู้เพิ่มเติม จะได้จำได้แม่นๆ ตามสถานการณ์ปัจจุบัน เช่น ใน 2 – 3 ปีที่ผ่านมา มีโควิดแล้วทุกคนไม่คาดคิดเพราะฉะนั้นก็ต้องมีการเตรียมความพร้อม ไม่ว่าจะ เป็นในเรื่องของการตรวจคัดกรอง

ในเรื่องของโรคใหม่ๆที่อาจจะไม่สามารถควบคุมได้ ก็ควรต้องมีหลักสูตรเร่งด่วนที่จะมาพัฒนาองค์ความรู้ให้อัปเดตเหมือนกับอบรมอื่นๆก็ไม่ได้อบรมครั้งเดียว”

(บุคลากรสาธารณสุขคนที่1,สัมภาษณ์,2566)

หลักสูตรอบรมที่จัดให้กับพระคิลานุปฏิญาณนั้นเพียงพอต่อการปฏิบัติงานเบื้องต้นในการดูแลพระสงฆ์ที่เจ็บป่วย ความรู้ที่ได้รับจากการอบรมสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้จริง เช่น การนำสมุนไพรมาใช้ในการดูแลสุขภาพ ดังบทสัมภาษณ์ที่ว่า

“คิดว่าหลักสูตรอบรมเพียงพอกับท่านแล้วในส่วนของการทำหน้าที่พระคิลานุปฏิญาณที่จะดูแลพระที่ป่วย บางวัดมีการปลูกสมุนไพร ท่านก็เอาตัวที่เรียนไปใช้ไปต่อยอดได้ เพราะท่านก็มีองค์ความรู้ตามมาตรฐานแล้ว เพราะว่าจริงๆหลักของพระคิลานุปฏิญาณคือให้เขาดูแลพระให้ท่านดูแลกันเอง”

(บุคลากรสาธารณสุขคนที่2,สัมภาษณ์,2566)

พระคิลานุปฏิญาณจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาความรู้และทักษะอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นพระสงฆ์สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพทั้งทางกายและจิตใจ เช่น อัมพฤกษ์ อัมพาต ติดเตียง หรือปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งต้องการการดูแลที่เฉพาะเจาะจงและซับซ้อนกว่าเดิม แม้หลักสูตรปัจจุบันจะครอบคลุมความรู้เบื้องต้น แต่ยังคงขาดความลึกซึ้งเมื่อเทียบกับบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ ดังนั้นควรมีการพัฒนาหลักสูตรให้มีความเชี่ยวชาญมากขึ้น โดยเฉพาะในด้านการดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตเพื่อให้พระคิลานุปฏิญาณสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ดังบทสัมภาษณ์ที่ว่า

“วัตถุประสงค์ของพระคิลานุปฏิญาณก็คือการดูแลผู้ป่วยเช่นพระสงฆ์ทุกรูปในวัดเพราะฉะนั้นก็คือความรู้ทฤษฎีต้องให้ก็ต้องมีการฟื้นฟูด้วยในทุกปีหรือ 2 ปีทักษะบางที่อาจจะมีเคล็ดลับของผู้สูงอายุก็จะมีเรื่องของอัมพฤกษ์อัมพาตติดเตียงซึ่งอนาคตอาจจะต้องดูแลแต่ตอนนี้ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุไม่รู้ว่าจะไปไหนก็มาบวชเพราะฉะนั้นพระสงฆ์และส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านติดเตียงย่อมมีปัญหาเรื่องสุขภาพะด้านจิตใจด้านร่างกาย ทีนี้หลักสูตรที่อบรมรอบนี้มันก็ครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและจิตใจแต่ไม่ถึงขนาดว่าเชิงลึกมากเหมือนที่กลุ่มพยาบาลกลุ่มแพทย์เขาเรียนมาเหมือนคล้ายๆสม.หลักสูตรก็จะแบบว่ายังไม่เชิงลึกแต่ว่าเขาก็ได้รับการอบรมจากสมซึ่งหลักสูตรล่าสุดที่กรมอนามัยบูรณาการ 70 ชั่วโมงที่อบรมอยู่ในชุมชนก็พระสงฆ์ก็จะใช้การอบรมนั้นกันอยู่เพราะฉะนั้นในมุมมองตัวเองควรจะได้ความรู้เพิ่มเติมมากกว่านี้ถ้าจะต้องดูแลพระผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะอาพาธส่วนใหญ่จะเป็นผู้สูงอายุแล้วก็กลุ่มติดบ้านติดเตียง ไร้ญาติหรือกลุ่มที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิตใจอันนี้ก็พบว่าบางที่บางกลุ่มญาติเขาส่งมาบวชก็จะเจอหมดเลย”

(บุคลากรสาธารณสุขคนที่4,สัมภาษณ์,2566)

แม้หลักสูตร 70 ชั่วโมงจะให้ความรู้แก่พระคิลานุปัฏฐากในระดับหนึ่ง แต่ยังมีจุดที่ควรพัฒนาเพิ่มเติม โดยเฉพาะเรื่อง ภาวะการควบคุมการติดเชื้อ เนื่องจากพระคิลานุปัฏฐากต้องดูแลผู้ป่วยที่อาจมีโรคประจำตัว หรือมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย การขาดความรู้ในเรื่องนี้ อาจนำไปสู่การแพร่กระจายของเชื้อโรครภายในวัดได้ ดังนั้น จึงควรมีการเน้นย้ำและฝึกปฏิบัติให้พระคิลานุปัฏฐากมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องนี้มากขึ้น เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ ดังบทสัมภาษณ์ที่ว่า

“ล่าสุดจัด 70 ชั่วโมงให้แต่ที่นี้มองมุมว่าพระที่เข้าอบรมกับบางครั้งท่านก็จะมีอายุหนึ่งแต่ก็ไม่ถึงกับเป็นผู้สูงอายุแต่ไม่ถึงกับดูแลผู้อื่นไม่ได้เพราะว่าท่านต้องไปดูแลส่วนหนึ่งก็มีระดับปริญญาตรีบ้างบางท่านแต่ส่วนหนึ่งก็จะมีมัธยมประถมบางที่การอบรม 70 ชั่วโมงคิดว่าเราอบรมความรู้ไม่ได้เน้นทฤษฎีมากเน้นการดูแลทางกายท่านน่าจะทำได้แต่ว่ามันจะมีบางตัวที่มันขาดไปหลังจากที่เรอบรมมา มันเกี่ยวกับเรื่องภาวะการควบคุมการติดเชื้อคิดว่าตรงนี้ถ้ามีการดูแลจริงๆมันก็ควรจะเป็นเรื่องที่ขาดและต้องตระหนักถ้า พระคิลานุปัฏฐากลงดูแลเพราะว่าเขาขาดภาวะการควบคุมการติดเชื้อไปโอกาสความเสี่ยงที่เกิดภาวะเฉพาะมันก็จะเกิดขึ้นในวัดในกุฏิ”

(บุคลากรสาธารณสุขคนที่4,สัมภาษณ์,2566)

แม้หลักสูตรจะให้ความรู้ทางทฤษฎีแก่พระคิลานุปัฏฐากอย่างละเอียดแต่ยังขาดประสบการณ์ในการปฏิบัติจริง เนื่องจากยังไม่มีเคสให้ฝึกปฏิบัติจึงมีการจัดตั้งกลุ่มไลน์เพื่อให้พระคิลานุปัฏฐากสามารถปรึกษาปัญหาและขอคำแนะนำเมื่อเกิดเหตุการณ์จริง เช่น การดูแลผู้ป่วยที่มีแผลติดเชื้อ หรือการใส่สายสวน โดยจะมีทีมงานเข้าไปช่วยเหลือและให้คำปรึกษาเพิ่มเติม เพื่อให้พระคิลานุปัฏฐากสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย ดังบทสัมภาษณ์ที่ว่า

“ท่านจะขาดประสบการณ์บางที่เก็บเคสท่านจะเรียนแต่ทฤษฎีแต่ถ้าปฏิบัติท่านยังไม่มีเคสให้ท่านก็ยังไม่เห็นภาพปฏิบัติความเป็นจริง ก็จะทำให้ความรู้ในการดูแลเคสในเชิงลึกแต่ก็ยังไม่เห็นเคสให้ท่านได้เก็บแต่ส่วนหนึ่งถ้ามีเคสก็จะพยายามช่วยจริงๆแล้วก็ยกพาเขามาอบรมแต่ถ้าท่านจบอบรมหลักสูตรแล้วถ้าเกิดมีการเกิดตรงนี้จริงๆหรือเกิดในกุฏิอยู่ตามวัดและมีเคสที่ท่านปรึกษามาแล้วก็จะเปิดช่อง line ค่อยในกลุ่ม พระคิลานุปัฏฐากท่านก็จะปรึกษามาว่ามีเคสแบบนี้ต้องดูแลและต้องใส่สายสวนด้วยแล้วมีแผลเป็นหนองติดเชื้อด้วยแล้วก็จะทีมลงไปช่วยดูด้วยยังไงก็ปล่อยท่านไม่ได้”

(บุคลากรสาธารณสุขคนที่4,สัมภาษณ์,2566)

พระคิลานุปัฏฐากมีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพทั้งกายและใจของพระสงฆ์แต่ความสามารถในการปฏิบัติจริงยังจำกัด เนื่องจากหลักสูตรที่ได้รับมุ่งเน้นไปที่ความรู้เบื้องต้น ดังบทสัมภาษณ์ที่ว่า

“เพราะว่าในการดูแลพระต้องไปต้องมีการดูแลทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิตแต่ถ้าท่านได้แค่เบื้องต้นโอเคแล้วเหมือนเป็นคนสื่อสารให้ด้วยเหมือนนอสมที่เป็นเคสอสม.ก็ไม่กล้าที่จะลงไปเองใกล้ชิด

กับผู้ป่วยสักเท่าไรพอเป็นผู้ที่ให้คำปรึกษากันได้คาดหวังแบบนี้ก็ได้แล้วเพราะว่าท่านไม่ได้เรียนแบบคอร์สแบบมา 4 ปีแล้วต่อเฉพาะทางที่ท่านไม่มีเคล็ดลับที่ได้ประเมินเบื้องต้นได้อะไรคือภาวะฉุกเฉินมีการประสานงานให้ลงไปดูแบบนี้แล้วว่าโอเคกว่า”

(บุคลากรสาธารณสุขคนที่4,สัมภาษณ์,2566)

5. ปัญหาและอุปสรรคของพระคิลานุปัฏฐาก

พระต้องออกไปกิจนิมนต์ทำให้ขาดเวลาอบรมบางวัดมีพระน้อยทำให้การจัดสรรเวลาไปอบรมเป็นเรื่องยากหลักสูตรยาวนานเป็นภาระแก่พระที่อายุมากและต้องผ่านเกณฑ์ทำให้การผ่านหลักสูตรเป็นเรื่องท้าทาย ดังบทสัมภาษณ์ที่ว่า

“ความยากของการทำงานของพระ เช่น ระยะเวลาในการอบรม พระท่านต้องไปกิจนิมนต์บางวัดมีพระไม่มีรูป หรือพระบางวัดมี 2 รูป แต่ท่านต้องอบรมไปเป็นสัปดาห์ และทฤษฎีก็ 2 สัปดาห์ และอีก 2 สัปดาห์ก็ปฏิบัติก็อาจจะมีความยากและมีเกณฑ์ของว่าถ้าจะผ่านเกณฑ์ต้องเข้าร้อยละ 80 ของทั้งหมด เพราะฉะนั้นพระที่จะเข้าอบรมก็มีความยากและพระบางรูปก็อายุเยอะแล้วแต่ถูกนโยบายกำหนดให้ต้องมีพระคิลานุปัฏฐากตำบลละ 1 เนื่องจากบางตำบลมีวัดเดียวเท่านั้นในบางครั้งพระที่ผ่านการอบรมมาแล้ว พระมรณภาพบ้าง ลาสิกขาบ้าง ย้ายวัดบ้าง ก็เลยต้องมีการอบรมใหม่ขึ้นทุกปี เพื่อเพิ่มพระคิลานุปัฏฐากขึ้นใหม่เรื่อยๆ เพราะจำเป็นต้องมีตำบลละ 1 รูป”

(บุคลากรสาธารณสุขคนที่2,สัมภาษณ์,2566)

การอบรมพระคิลานุปัฏฐากเผชิญอุปสรรคมากมาย แต่ก็มีควมจำเป็นต้องดำเนินการต่อเนื่องเพื่อให้มีพระคิลานุปัฏฐากเพียงพอตามนโยบาย

ขณะเดียวกันการดำเนินงานอบรมพระคิลานุปัฏฐากเผชิญอุปสรรคหลายประการ เช่น การขาดแรงจูงใจในการเป็นอาสาสมัคร การขาดทักษะการป้องกันการติดเชื้อ การขาดความอดทนในการดูแลผู้สูงอายุ และปัญหาความรู้ที่ไม่สม่ำเสมอในกลุ่มพระสงฆ์ นอกจากนี้ยังมีอุปสรรคด้านสภาพแวดล้อม เช่น ปัญหาการสื่อสารในพื้นที่ห่างไกลและการขาดแคลนอุปกรณ์ทางการแพทย์ซึ่งส่งผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพระคิลานุปัฏฐากอย่างมาก ดังบทสัมภาษณ์ที่ว่า

“ปัญหาของการดำเนินงานคือ 1. พระที่มาทำงานจะต้องไปจิตอาสาต้องมาด้วยใจงานนี้ไม่มีค่าตอบแทนต้องมาด้วยใจจริงๆ 2. แล้วถ้าเป็นการดูแลผู้ป่วยท่านก็ต้องระมัดระวังตัวเองไม่ให้ติดเชื้อก็ต้องมี เทคนิคปราศจากเชื้อ (Sterile technique) มีหลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อท่านก็ต้องเข้มงวดเรื่องนี้ 3. การดูแลผู้ป่วยผู้สูงอายุแล้วถ้าเป็นผู้ป่วยติดเชื้อก็ต้องมีความอดทนด้วยท่านก็ต้องมีใจดูแลผู้สูงอายุที่ติดเชื้อ 4. ปัญหาพื้นฐานความรู้มีมาน้อยแค่ไหนบางรูปที่เอามาอบรมจะได้เป๋ยังไงเกณฑ์มาเพราะบางวัดมีพระอยู่รูปเดียวแล้วจะบอกว่า 1 รพสต 1 วัด 1 ตำบล 1 เพราะบางวัดมีเจ้าอาวาสอยู่รูปเดียวอย่างนี้วัดต่างๆวัดชนบทไม่สามารถทำให้ได้ เพราะวัดทุกวัดไม่ได้พร้อมทุกวัดเสมอไป 5. พระของจังหวัดกาญจนบุรีก็จะมีเรื่องต่างดาวเพราะเป็นพระทางโชนพม่ามาบวชก็มีต่าง

ตัวก็มีกะเหรี่ยงมอญพม่าก็มีการสื่อสารได้บ้างไม่ได้บ้างเพราะฉะนั้นให้มาอบรมมาแต่ฟังได้บ้างไม่ได้บ้าง 6. โทรศัพท์ข้างบนอยู่ในป่า WiFi ไม่มีอินเทอร์เน็ตไม่มีใช้ยากถึงมีก็มีน้อยอันนี้ก็เป็นข้อปัญหา เช่น อำเภอกองคาภุมิ ไทรโยค ศรีสวัสดิ์ อำเภอกอซ่งรายแดนเรื่องการใช้สื่อโซเชียลการใช้โทรศัพท์เพราะจำเป็นต้องใช้ 7. สถานะพระไม่ได้ต่อเนื่องบวชแล้วสึกเพราะการมาอบรม อบรมตอนท่านยังครองสถานะเป็นพระยังฝึกปฏิบัติไม่เสร็จก็สึกแล้วก็มีเพราะฉะนั้นยอดอบรมฝึกพระภาคทฤษฎีก็จะไม่ตรงกับภาคปฏิบัติ 8. ว่าการดูแลพระก็ทำได้ไม่เต็มที่เพราะว่าประสบการณ์ทักษะของพระอสม. 9. เรื่องอุปกรณ์เครื่องมือไม่มีให้ท่าน ท่านบอกว่าท่านเจอพระเป็นลม ท่านไม่มีอุปกรณ์ช่วยเจอบุคคลทั่ว แต่กลัวแต่ท่านไม่มีสำลิต่านก็ทำอะไรไม่ได้อบรมมาแต่ไม่ได้ใช้อุปกรณ์อาจจะไม่เพียงพอแต่ก็ไม่ใช้ทั้งหมดบางวัดท่านก็อาจจะมิหรือได้รับการสนับสนุนจากรพ.สต. แต่บางวัดที่ไกลๆหรือจะเป็นสำนักสงฆ์ก็จะไกลมากก็จะไม่มีอุปกรณ์”

(บุคลากรสาธารณสุขคนที่3,สัมภาษณ์,2566)

ผลการศึกษาจากการสัมภาษณ์ นักวิชาการทางพระพุทธศาสนา จำนวน 4 รูป/คน พบว่าการดูแลพระภิกษุชราภาพของพระคิลานุปัฏฐาก ดังบทสัมภาษณ์ ดังนี้

1. การดูแลภิกษุชราภาพของพระคิลานุปัฏฐาก

ปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ไทยเป็นเรื่องเร่งด่วน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้สูงอายุหรือพระภิกษุชราภาพซึ่งมีโรคเรื้อรังสูง เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว รัฐบาลจึงได้มีการผลักดันโครงการพระคิลานุปัฏฐากซึ่งเป็นพระที่ได้รับการอบรมให้ดูแลสุขภาพพระสงฆ์ด้วยตนเอง โดยมีการจัดทำฐานข้อมูลสุขภาพของพระสงฆ์เพื่อนำมาวิเคราะห์และวางแผนการดูแลรักษาที่เหมาะสม นอกจากนี้ ยังมีการส่งเสริมให้วัดต่างๆ จัดตั้งเป็นวัดส่งเสริมสุขภาพ และมีการอบรมพระคิลานุปัฏฐากจำนวนมากทั่วประเทศ ซึ่งจะช่วยทำให้พระสงฆ์มีสุขภาพที่ดีขึ้นและสามารถปฏิบัติศาสนกิจได้อย่างต่อเนื่อง ดังบทสัมภาษณ์ที่ว่า

“ในรอบระยะเวลาช่วงประมาณ 5 ปีที่ผ่านมา ตามข้อมูลสำนักงานพระศาสนาแห่งชาติประเทศไทยก็จะมีพระสงฆ์สามเณรทั่วประเทศเกือบสามแสนรูป ในขณะที่พระสงฆ์ส่วนใหญ่ก็จะเป็นผู้สูงอายุร่างกายก็จะมีอาการอ่อนแอ มีความเจ็บปวดด้วยโรคเรื้อรังต่างๆ อย่าง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิต ดังนั้นพระภิกษุที่ชราภาพจำเป็นต้องได้รับการดูแลเอาใจใส่เป็นพิเศษซึ่งจากรายงานการตรวจสุขภาพของพระภิกษุสามเณรในกรุงเทพมหานครเมื่อในปี 2566 ก็พบว่าพระภิกษุสามเณรจะมีไขมันในเลือดผิดปกติประมาณ 55 เปอร์เซ็นต์มีภาวะอ้วนถึง 40 เปอร์เซ็นต์แล้วก็มีภาวะความดันโลหิตสูงประมาณ 18 เปอร์เซ็นต์แล้วที่เหลือก็จะเป็นภาวะเสี่ยงอ้วนแล้วก็มีระดับน้ำตาลในเลือดเนี่ยค่อนข้างจะสูงดังนั้นแล้วพระสงฆ์ที่เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่างๆเช่นโรคไตโรคเบาหวานความดันโลหิตรวมไปถึงโรคที่เกี่ยวกับความเสื่อมถอยของร่างกายเช่นข้อเข่าเสื่อมก็จะมีค่อนข้างมากขึ้นแม้ว่าที่ผ่านมาจะมีการจัดโครงการพระคิลานุปัฏฐากคือพระที่ทำหน้าที่ดูแลพระสงฆ์อาพาธด้วยกันส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรครวมไปถึงควบคุมโรคแล้วก็จัดการปัจจัยที่คุกคามสุขภาพผลมาแล้วก็ตามแต่ก็ในแต่ละปีก็จะมีพระสงฆ์อาพาธจำนวนไม่น้อยซึ่งในปี2566 กระทรวงสาธารณสุขก็

เลยมีการขับเคลื่อนผลักดันโครงการวัดส่งเสริมสุขภาพประมาณ 18,000 วัดทั่วประเทศโดยจะมีการอบรมพระคิลานุปัฏฐากประมาณ 13,000 กว่ารูปแล้วก็ทำหน้าที่ดูแลปฐมพยาบาลพระสงฆ์อาพาธภายในวัดยกตัวอย่างเช่นกรณีของวัดโพธิ์ก็มีการเปิด YouTube สุขภาพดูแลพระชราซึ่งในวัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม(วัดโพธิ์)ก็จะมีจำนวนพระสงฆ์ 180 รูป แล้วก็จะมีพระภิกษุที่อาพาธ รักษาตัวที่โรงพยาบาลด้วยส่วนมากก็จะเป็นภิกษุที่ชราภาพด้วยโรคเรื้อรัง ก็เลยมีการเปิดในเรื่องของ YouTube ที่มีการเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพพระสงฆ์แล้วก็อย่างในยุคของที่ท่านอดีตรัฐมนตรีที่ดูแลสำนักพุทธท่านพวงเพชรก็มีการเร่งทำ Big Data ซึ่งเป็นข้อมูลเกี่ยวกับสถิติการรักษาพยาบาลของพระสงฆ์ซึ่งก็นับว่าเป็นการขับเคลื่อนในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ที่เรียกว่าเริ่มเป็นเชิงรุกส่วนในปัจจุบันนโยบายของสำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติโดยท่านผู้อำนวยการท่านปัจจุบันท่านก็ให้ความสำคัญกับหน้าที่ของพระคิลานุปัฏฐากที่ดูแลปฐมพยาบาลเบื้องต้นให้ท่านมีทักษะความรู้ในด้านสุขภาพแล้วก็สามารถให้คำแนะนำพระสงฆ์ภายในวัดแล้วก็เตรียมการดูแลพระสูงอายุภายในวัดได้ก็จะมีโครงการอบรมจากกรมอนามัยตามที่กล่าวมาประมาณ 70 ชั่วโมงแล้วก็มีปัจจุบันมีการอบรมพระคิลานุปัฏฐากแล้วประมาณ 4,000 กว่ารูป อันนี้ก็เป็นตัวเลขประมาณการ แล้วก็ส่วนใหญ่ถ้าไม่มีการขับเคลื่อนพัฒนาในส่วนนี้จะทำให้พระสงฆ์ต้องลาสิกขาบทเพื่อไปรักษาตัวก็มีซึ่งพระที่ท่านบวชมานานท่านก็ไม่อยากสึกถ้าเกิดมี พระคิลานุปัฏฐาก พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำจังหวัดหรือ ออสว. ก็จะช่วยหมู่คณะสงฆ์ได้มากขึ้นอันนี้ก็คือที่ผ่านมาในช่วงระยะเวลาประมาณ 4-5 ปี ในส่วนของความคิดเห็นคิดว่ากรณีนโยบายที่ผลักดันสุขภาพพระสงฆ์มาเป็นเหมือนเป็นการเริ่มต้นที่ดี”

(นักวิชาการพระพุทธศาสนาคนที่4,สัมภาษณ์,2566)

โครงการพระคิลานุปัฏฐากถือเป็นจุดเริ่มต้นที่ดีในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ไทย และคาดว่าจะช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตของพระสงฆ์ให้ดีขึ้นในอนาคต

ในการดำเนินงานของพระคิลานุปัฏฐากที่ผ่านมาในบางพื้นที่พระอาสาสมัครสุขภาพประจำหมู่บ้าน อสว. ในจังหวัดเชียงใหม่ โดยเฉพาะผู้ป่วยติดเตียงที่ไม่สามารถดูแลตัวเองได้ เช่น การช่วยเหลือเรื่องการกินยา การทำแผล และการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ได้รับการดูแลที่เหมาะสม ดังบทสัมภาษณ์ที่ว่า

“ประสานงานกับพมจ.จังหวัดไป support เกี่ยวกับความเป็นอยู่ต่างๆแล้วก็การกินยาถ้าคุณหมอให้กินยาทานยาเขาจะไม่กินจะไม่ค่อยทานยาเราเป็นพระออสว. ก็ต้องคอยปลอบโยนและปลอบใจว่าให้เขาทานยานะไม่ทานก็จะไม่หายนะแล้วเขาก็ทานยาแล้วเขาก็สุขภาพดีขึ้น ไปดูผู้ป่วยติดเตียงเป็นแรงงานต่างด้าวจากต่างประเทศมาอยู่ที่อำเภอแม่ริมที่นี้ก็ป่วยมาตั้งแต่ปี 60 มาทำงานที่กรุงเทพมหานครแล้วก็ตกนังร้าน เป็นอัมพฤกษ์อัมพาตไม่สามารถช่วยตัวเองได้ท่านกินอนติดีเพียงฉันทัวเองไม่ได้ไม่สามารถทำอะไรด้วยตนเองไปลงพื้นที่ตามลุ่มแม่น้ำโขงของเชียงใหม่ไปดูแผลเป็นมีกลิ่นรุนแรงออกมาแล้วก็ลงไปตรวจพื้นที่ช่วยทำแผลแล้วก็ประสานหน่วยงานที่หน่วยงานปกครองเกี่ยวกับสาธารณสุขปลอดภัยแล้วตอนนี้ก็ได้เข้าไปดูแลตามขั้นตอน”

(นักวิชาการรูปที่3,สัมภาษณ์,2566)

นักวิชาการได้เล่าถึงประสบการณ์การทำงานร่วมกับพระอาสาสมัครสุขภาพประจำหมู่บ้าน (อสว.) ในการดูแลพระสงฆ์สูงอายุที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ เช่น การดื่มสุรา สูบบุหรี่ และมีโรคประจำตัวหลายโรค แม้จะพยายามให้คำแนะนำและดูแล แต่บางครั้งก็ไม่เป็นผลสำเร็จ เนื่องจากพระบางรูปไม่ยอมปฏิบัติตามคำแนะนำทางการแพทย์ ดังบทสัมภาษณ์ที่ว่า

“ได้มีโอกาสทำงานกับพระอศว. ที่ผ่านมา มีพระสูงอายุที่ป่วยบอกแล้วท่านไม่ฟังดื่มสุรา สูบบุหรี่และมีโรคประจำตัวหลายอย่างอาการค่อนข้างหนักไปประเมินอาการท่านคิดว่าไม่ไหวก็ต้องเก็บของเข้าไปโรงพยาบาลก็เรียกรถฉุกเฉินมารับที่โรงพยาบาลดีที่ไปทันถ้าไปไม่ทันอาจจะเสียชีวิต เพราะว่าส่วนมากจะดูแลพระทั้งจังหวัดคงจะดูแลประชาชนแล้วก็ดูแลพระสงฆ์รูปไหนป่วยก็จะไปหา ท่านตลอดการซัพพอร์ตเป็นการช่วยเหลือเบื้องต้น เช่น ถามว่าเป็นยังไงบ้างแล้วก็ตรวจอาการเบื้องต้นส่วนมากจะไปก้อสมแล้วสมก็จะให้ผมเป็นแกนนำเขาจริงๆแล้วเขาให้อสม.เป็นแกนนำเขาให้ผมไปเป็นแกนนำไปลงพื้นที่”

(นักวิชาการรูปที่3,สัมภาษณ์,2566)

2. การพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐาก

นักวิชาการเสนอให้เพิ่มหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาเข้าไปในหลักสูตรอบรมพระคิลานุปัฏฐาก เพื่อเสริมสร้างทักษะด้านจิตใจให้กับพระคิลานุปัฏฐาก นอกเหนือจากความรู้ทางการแพทย์ โดยเฉพาะหลักอทิบาท 4 ซึ่งประกอบด้วย ฉันทะ วิริยะ จิตตะ และวิมังสา จะช่วยให้พระคิลานุปัฏฐากมีความรักและความสมัครใจในการดูแลผู้ป่วย มีความอดทน อดกลั้น มีความเอาใจใส่ และมีความสามารถในการแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังบทสัมภาษณ์ที่ว่า

“แนวทางของกรมอนามัยจากการที่ได้ไปศึกษาหลักสูตรของเขามาค่อนข้างดีมากอยู่แล้วถ้าจะให้เสริมแนวทางในการพัฒนาด้วยความที่มีความเป็นพระพุทธศาสนา มีหลักธรรมก็อยากจะนำเสนอในส่วนของหลักธรรมสำหรับการเป็นพระคิลานุปัฏฐากนอกเหนือจากในเรื่องของการดูแลการอบรมความรู้ทางการแพทย์ความรู้ทางสุขภาพแล้วก็อยากให้นำแนวทางของหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาไปประยุกต์ในหลักสูตรฝึกอบรมด้วยเพื่อเพิ่มในเรื่องของด้านจิตใจมีความรู้แล้วก็มีความรู้ในเรื่องของจิตใจในเรื่องของแนวทางในการให้กำลังใจพระภิกษุที่ป่วยอาพาธเพราะว่าพระภิกษุที่อาพาธไม่ใช่แค่สุขภาพเสื่อมถอยแต่สุขภาพจิตก็ถดถอยตามไปด้วย ตามเพราะว่าสุขภาพกายกับสุขภาพจิตเป็นสิ่งที่เกี่ยวเนื่องกันเชื่อมโยงกันฉะนั้นแล้วส่วนตัวมองว่าถ้าใช้หลักธรรมเข้าไปบำรุงรักษาในเรื่องของสภาพจิตใจด้วยก็จะดีซึ่งหลักธรรมที่อยากจะผนวกเข้าไปในหลักสูตรยกตัวอย่างหลักธรรมง่ายๆ เช่นหลักอทิบาท 4 ซึ่งเป็นธรรมแห่งความสำเร็จอย่างเช่นฉันทะสามารถปลุกฝังให้ท่านมีความรักมีความสมัครใจภาคภูมิใจที่จะดูแลพระสงฆ์ด้วยกันเพราะจริงๆการดูแลคนป่วยไข้มันเป็นเรื่องของใจจริงๆมันจะต้องใช้ความอดทนมันจะต้องใช้ความเข้มแข็งเสียสละเวลาส่วนตัวมีความเหนื่อยล้า ต่อมาวิริยะก็จะต้องมีความอดทนเสียสละ จิตตะก็คือความเอาใจใส่ผู้ป่วยต้องใช้ความเอาใจใส่อยู่แล้วจึงจะเป็นผลสำเร็จแล้วก็วิมังสาคือคิดไตร่ตรองหาเหตุผลหาแนวทางแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น เช่นพระภิกษุรูปนี้ท่านป่วยเป็นโรคนี้จะต้องศึกษาวิธีการดูแลปฐมพยาบาลสำหรับโรคนี้แล้วหากเกิดอาการเจ็บไข้เฉียบพลันหรือปัญหาในการรักษาจะต้องแก้ไขปัญหาอย่างไรหลักวิมังสาที่จะนำมาใช้ได้ อันนี้ก็จะนับเป็นคุณธรรมในการครองงานตามหลักพุทธธรรมก็อยากฝากตรงนี้”

(นักวิชาการพระพุทธศาสนาคนที่4,สัมภาษณ์,2566)

นักวิชาการได้เน้นย้ำถึงบทบาทที่สำคัญของพระคิลานุปัฏฐากในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ และชุมชน โดยยกตัวอย่างการที่พระคิลานุปัฏฐากสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้เป็นอย่างดี เช่น การวัดความดันโลหิต การจัดกิจกรรมเพื่อหาทุนซื้ออุปกรณ์ทางการแพทย์ และการเป็นผู้นำในการเข้าไปดูแลผู้ป่วยติดเตียงในชุมชนความกังวลเกี่ยวกับการเข้าใจบทบาทของพระคิลานุปัฏฐากที่ถูกต้อง โดยเฉพาะในเรื่องของการปฏิบัติตามหลักธรรมคำสอนของพระพุทธศาสนา และการรักษาขอบเขตระหว่างพระสงฆ์กับญาติโยม ดังบทสัมภาษณ์ที่ว่า

“ควรจะพัฒนาศักยภาพพระสงฆ์กลุ่มเหล่านี้ก็จะมีในส่วนของคุณค่าถามว่าพระคิลานุปัฏฐากทำอะไร ได้มากแค่ไหน จับตัวผู้หญิงได้มากน้อยแค่ไหน จับตัวญาติโยมได้ไหมจับตัวญาติโยมที่เป็นเพศหญิง ได้มากน้อยแค่ไหน ซึ่งถ้าเกิดว่าในส่วนของคนที่เป็นพระคิลานุปัฏฐาก สวมบทบาทการเป็นพระที่จะบริหารหรือว่าญาติโยมอันนี้จะเป็นข้อยกเว้น ก็ไม่ได้มีแค่ส่วนของความรู้ในเชิงของการดูแลแต่จะมีในพาร์ทของการปฏิบัติด้วย เช่น ในกลุ่มนี้ก็จะตกลงกันว่าทำผ้าป่าเพื่อซื้อวัดความดันแล้วก็ได้เห็นพาร์ทเริ่มแรกจะมีความกังวลในการจะใช้เครื่องวัดความดัน แต่พอได้รับการสอนได้รับการทดสอบในวันรุ่งขึ้น คือท่านก็จะไปเตรียมใจกลับมาว่าท่านสามารถอ่านความดันเลือดเป็นไหมก็ปรากฏว่าท่านก็ทำได้ในมิติเบื้องต้นเพราะฉะนั้นเมื่อมาเห็นแล้วบทบาทของพระภิกษุที่มาเป็น พระคิลานุปัฏฐาก ที่มาดูแลพระด้วยกันหรือคนในชุมชน คิดว่าทำได้และทำได้ดีมากรวมถึงได้มีโอกาสไปทำงานในพื้นที่ต่างๆก็ให้เห็นบทบาทของพระสงฆ์อย่างที่ยกตัวอย่างคือจังหวัดพิจิตรพิจิตร ส่วนที่จังหวัดลำพูนก็เห็นบทบาทว่าพระสงฆ์ก็คือคนที่ชวนในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไปทำกิจกรรมที่ดูแลญาติโยมโดยเดินนำเข้าไปในบ้านไปดูแลวัดโดยถ้าญาติโยมเป็นผู้ป่วยติดเตียง ไปไหนไม่ได้ก็จะมีทีมงานที่เป็นอาสาเข้าไปปิดกวาดเช็ดถูบ้านผ้าปูที่นอนก็ทำความสะอาดห้องน้ำแทนญาติของผู้ป่วยติดเตียงอันนี้ก็จะเป็นบทบาทที่เห็นว่าพระคิลานุปัฏฐากหรือว่าพระสงฆ์เป็นคนนำก็คือคิดว่ามีดีกว่าไม่มี”

(นักวิชาการคนที่1,สัมภาษณ์,2566)

คณะสงฆ์ได้มีการขับเคลื่อนโครงการพระคิลานุปัฏฐากอย่างเป็นรูปธรรม โดยมีเป้าหมายสำคัญคือทำให้ทุกวัดมีพระคิลานุปัฏฐากอย่างน้อย 1 รูป เพื่อดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งพระสงฆ์สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพหรือรังการดำเนินงาน จะมีการอบรมพระสงฆ์ให้มีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วย และมีการสร้างกุฏิชีวาภิบาลเพื่อรองรับการดูแลพระสงฆ์ระยะสุดท้าย นอกจากนี้ ยังมีการประชุมออนไลน์เพื่อติดตามความคืบหน้าของโครงการในระดับต่างๆบทบาทของพระคิลานุปัฏฐาก ไม่เพียงแต่การดูแลสุขภาพกายเท่านั้น แต่ยังรวมถึงการดูแลสุขภาพจิตด้วย โดยสามารถนำหลักธรรมทางพระพุทธศาสนามาประยุกต์ใช้ เช่น การสวดมนต์ นั่งสมาธิ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีจิตใจที่สงบและสามารถรับมือกับโรคร้ายไข้เจ็บได้ดีขึ้น ดังบทสัมภาษณ์ที่ว่า

“คณะสงฆ์นำมาขับเคลื่อนโดยใช้กระบวนการขับเคลื่อนในส่วนของวัดในส่วนของผู้ปกครองอำเภอเจ้าคณะจังหวัดก็จะมาผ่านตามระดับระดับแล้วก็มีโครงการต่อไป ในส่วนของภาคกลางก็ได้มี

การประชุมออนไลน์บ้าง ส่วนการขับเคลื่อนที่จะทำให้เป็นรูปธรรมจริงๆที่จะให้มีพระสงฆ์เกิดขึ้นก็ทราบว่า จะมีโครงการที่จะสร้างกุฏิชีวาภิบาลที่จะดูแลพระสงฆ์ระยะสุดท้าย ทุกจังหวัดก็ต้องมีพระมีพระคิลานุปฏิฐากก็ส่งไปอบรมตามจำนวนพระสวดมนต์การติดตามกระบวนการที่จะทำให้ไปถึงเป้าหมายที่ให้เป็นพระคิลานุปฏิฐากในภาคกลาง เป้าหมายให้มี 1 วัด 1 พระคิลานุปฏิฐาก”

(นักวิชาการรูปที่2,สัมภาษณ์,2566)

นอกจากนี้พระคิลานุปฏิฐากยังมีบทบาทสำคัญในการประสานงานกับบุคลากรทางการแพทย์และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างครอบคลุม และควรมีการประเมินผลการปฏิบัติงานของพระคิลานุปฏิฐากอย่างสม่ำเสมอ เพื่อพัฒนาศักยภาพและปรับปรุงการทำงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ดังบทสัมภาษณ์ที่ว่า

“พระคิลานุปฏิฐากสามารถที่จะประยุกต์ใช้หลายกระบวนการในการแก้ปัญหาและกระบวนการที่ผู้สูงอายุจะมีการหลงๆลืมๆแก่ชราตามวัยหรือมีภาวะซึมเศร้าอาจจะมีกระบวนการใดกระบวนการหนึ่งที่จะรักษาหรือใช้กระบวนการอะไรที่จะมารักษาหรือใช้กระบวนการทางพุทธศาสนา มารักษา เช่น การสวดมนต์นั่งสมาธิหรือใช้ความรู้ที่สามารถบูรณาการได้ร่วมกับการใช้ยาในการที่จะมาดูแลรักษาอำนวยความสะดวกท่านหรือท่านอาจจะนอนติดเตียง หรือมีกระบวนการอื่นใดที่ช่วยให้ท่านสามารถในการที่จะอยู่เพื่อสู้กับโรคต่อไปหรือบทบาทในการที่จะประสานงานกับผู้ที่เกี่ยวข้องมีพระคิลานุปฏิฐากที่อาจจะต้องมีการมีบทบาทประจำปีให้กับผู้ที่ปฏิบัติหน้าที่เป็นพระคิลานุปฏิฐาก”

(นักวิชาการรูปที่2,สัมภาษณ์,2566)

ในภาคเหนือมีการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในเรื่องของการซักประวัติผู้ป่วย โดยมีการจัดอบรมและทบทวนความรู้เป็นประจำทุก 3-6 เดือน เพื่อให้มีความรู้และทักษะในการซักประวัติผู้ป่วยที่ถูกต้องและครบถ้วน ดังบทสัมภาษณ์ที่ว่า

“ทางภาคเหนือก็จะมีการทบทวนความรู้การซักประวัติผู้ป่วยขั้นตอนการต่างๆจะมี แต่ภาคเหนือจะมี เพราะเห็นคนที่ทำงานกันก็จะมีการทบทวนภาคเหนือทุกปีจะมีการถอดบทเรียนกันทุกปี ประจำ 3 เดือนครั้งหรืออาจจะ 6 เดือนครั้งหนึ่งไปจังหวัดแพร่ไปจังหวัดน่านจะช่วยกันในหลายๆ จังหวัดเป็นเจ้าภาพ”

(นักวิชาการรูปที่3,สัมภาษณ์,2566)

พระคิลานุปฏิฐากต้องให้ความสำคัญกับการสังเกตอาการของพระป่วยก่อนเข้าไปตรวจรักษา เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคกลับมา การสังเกตอาการเบื้องต้นก่อนเข้าไปปฏิบัติงานถือเป็นขั้นตอนที่สำคัญมากในการดูแลผู้ป่วย ดังบทสัมภาษณ์ที่ว่า

“เวลาเข้าไปในพื้นที่พระคิลานุปฏิฐากก็ต้องสังเกตอาการของพระป่วยก่อน การเข้าไปตรวจเลยไม่ได้ก็ต้องคอยสังเกตรอบๆไว้ก่อนจะไปลงเคสก็ต้องเริ่มจากการสังเกตการณ์ก่อนถ้าเกิดไม่สังเกตก่อนมีโอกาสที่จะไปติดโรคกลับมาได้”

(นักวิชาการรูปที่3,สัมภาษณ์,2566)

3. ธรรมนุญสุขภาพพระสงฆ์

ธรรมนุญสุขภาพพระสงฆ์ถือเป็นก้าวสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์และชุมชน โดยมีจุดเริ่มต้นจากความร่วมมือของหลายภาคส่วนทั้งภาครัฐและเอกชนในปี พ.ศ. 2560 ธรรมนุญฉบับนี้เปรียบเสมือนแนวทางหลักในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์อย่างเป็นระบบ โดยแบ่งออกเป็น 5 หมวด

หลัก ครอบคลุมตั้งแต่ปรัชญาและแนวคิดในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ตามหลักพระธรรมวินัย ไปจนถึงการส่งเสริมบทบาทของพระสงฆ์ในการเป็นผู้นำด้านสุขภาพของชุมชน จุดเด่นของธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ คือการเน้นให้พระสงฆ์มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง และส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลพระสงฆ์ นอกจากนี้ ธรรมนูญฉบับนี้ยังเป็นเครื่องมือสำคัญในการขับเคลื่อนโครงการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของพระสงฆ์ เช่น โครงการวัดส่งเสริมสุขภาพ และการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับพระสงฆ์ อย่างไรก็ตามยังคงมีประเด็นท้าทายที่ต้องแก้ไข เช่น ปัญหาอาหารที่ถวายพระ ซึ่งมักเป็นอาหารที่มีไขมันและน้ำตาลสูง ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในพระสงฆ์ ดังนั้นการสร้างความรู้ให้กับประชาชนเกี่ยวกับการถวายอาหารที่เหมาะสมจึงเป็นสิ่งสำคัญ ดังบทสัมภาษณ์ที่ว่า

“ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์นำมาซึ่งการเกิดโครงการหลายโครงการในการพัฒนาสุขภาพพระสงฆ์รวมถึงโครงการพระคิลานุปัฏฐากด้วย ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์จะรู้จักกันในช่วงประมาณปี 2560 เพราะว่าจะจะมีการประชุมมีความร่วมมือกันของหลายภาคส่วนทั้งของกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแล้วก็อีกหลายหน่วยงานร่วมมือเป็นภาคีเครือข่ายทำให้เกิดธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ฉบับแรกในประเทศไทยซึ่งก็จะเป็นเหมือนเป็นแม่บทแนวทางในการทำงานด้านสุขภาพของพระสงฆ์ที่ชัดเจนมากขึ้นซึ่งในส่วนของธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติจะมี 5 หมวด มี 37 ข้อหลักๆก็จะมีหมวดของปรัชญาและแนวคิดหลักของธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ แล้วก็หมวดที่ 2 ก็จะเป็นในส่วนของพระสงฆ์กับการดูแลสุขภาพของตนเองตามหลักพระธรรมวินัยในหมวดที่ 3 จะเป็นเรื่องของชุมชนกับสังคมและการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ที่ถูกต้องตามหลักพระธรรมวินัยหมวดที่ 4 ก็คือบทบาทของพระสงฆ์ในการเป็นผู้นำในด้านสุขภาพของชุมชนและสังคมและก็หมวดที่ 5 เป็นเรื่องของการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพของพระสงฆ์แห่งชาติสู่การปฏิบัติ คิดเห็นว่าดีและมีประโยชน์แล้วก็เหมือนเป็นแม่บทในการขับเคลื่อนในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ขับเคลื่อนวัดส่งเสริมสุขภาพให้เกิดการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์แล้วก็ชุมชนรวมไปถึงการพัฒนาบริการสาธารณสุขสำหรับพระสงฆ์ให้ทั่วถึงส่งเสริมให้ประชาชนตระหนักถึงการถวายอาหารที่เป็นผลเสียต่อสุขภาพของพระสงฆ์อันนี้ต้องยอมรับว่าเวลาทำบุญอาหารที่ถวายพระมักจะเป็นอาหารที่ใส่กะทิเยอะเป็นของหวาน เช่น ทองหยิบทองหยอดฝอยทองเป็นอาหารที่นำไปสู่โรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงโรคหลอดเลือดหัวใจซึ่งพระท่านไม่สามารถเลือกอาหารที่โยมถวายให้ได้โยมใส่บาตรอะไรท่านก็ต้องฉันทตามนั้นมันก็เลยส่งผลกระทบต่อสุขภาพของท่านอันนี้ก็เป็นเรื่องสำคัญ แล้วก็ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์เป็นการสนับสนุนพระสงฆ์ให้เป็นแกนนำในการดูแลสุขภาพของตนเองแล้วก็พระสงฆ์ในพื้นที่ตั้งนั้นมองว่าธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ดีแล้วก็จำเป็น”

(นักวิชาการพระพุทธศาสนาคนที่4,สัมภาษณ์,2566)

ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์เป็นเครื่องมือที่สำคัญในการส่งเสริมสุขภาพที่ดีขึ้นของพระสงฆ์ และชุมชน โดยมีเป้าหมายเพื่อให้พระสงฆ์มีสุขภาพที่ดี และสามารถปฏิบัติศาสนกิจได้อย่างเต็มที่ นอกจากนี้ยังเป็นการส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ และสร้างสังคมที่มีสุขภาพดีร่วมกัน

4. การพัฒนาหลักสูตรอบรมของพระคิลานุปัฏฐาก

หลักสูตรอบรมพระคิลานุปัฏฐาก 35 ชั่วโมง มีจุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนาทักษะการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ โดยเน้นให้พระคิลานุปัฏฐากมีความรู้ความเข้าใจในหลักธรรมวินัย และสามารถดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในวัดและชุมชนได้อย่างถูกต้อง ดังบทสัมภาษณ์ที่ว่า

“จากการศึกษาคู่มือแนวทางอบรมหลักสูตรอบรมพระคิลานุปัฏฐากจะเป็นหลักสูตร 35 ชั่วโมงที่เป็นของพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำจังหวัดที่เรียกว่าออสว. ชั้นต้น ลำนำก่อนน้ามัย กรมอนามัยสาธารณสุขในตัวหลักก็มองว่าดีเพราะว่าจุดประสงค์ของหลักสูตรก็คือเน้นให้มีทักษะในการดูแลสุขภาพอนามัยตามหลักพระธรรมวินัยแล้วก็ดูแลพระสงฆ์ในวัดในชุมชนได้ซึ่งจะมีกลุ่มเป้าหมายเป็นคณะสงฆ์ทั้งฝ่ายปกครองเจ้าอาวาสเจ้าคณะตำบลอำเภอจังหวัดพระสงฆ์นักพัฒนาเครือข่ายพระสงฆ์ที่ทำงานอยู่พระธรรมทายาทก็นับว่าครอบคลุมแล้วก็คุณสมบัติของผู้เข้ารับการอบรมก็คัดเลือกจากควมมีจิตอาสาบวชมาไม่ต่ำกว่า 1 พรรชามีความรู้พื้นฐานนักธรรมตรีหรือการศึกษาภาคบังคับมีสุขภาพที่แข็งแรงไม่เป็นโรคร้ายมีวุฒิภาวะและบุคลิกที่เหมาะสมกับการเป็นพระคิลานุปัฏฐาก อันนี้ก็เห็นว่าเหมาะสมช่วงระยะเวลา 35 ชั่วโมงก็คิดว่าไม่ควรกว่า 35 ชั่วโมงเพราะจะมีในเรื่องของทักษะมีความรู้เฉพาะทางการแพทย์ซึ่งต้องใช้เวลาในการอบรมแล้วอบรมไม่ใช่อบรมแคในเรื่องของความรู้อย่างเดียวต้องมีเรื่องของฝึกการฝึกปฏิบัติด้วยก็ในส่วนของหมวดวิชาที่มีในลักษณะของแนวทางการปฏิบัติตนที่สอดคล้องกับพระธรรมวินัยอันนี้เห็นด้วยอยากให้มีในส่วนหลักธรรมแต่ว่าอยากให้ชัดเจนมากขึ้นกว่านี้แล้วก็ในเรื่องของสถานการณ์พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพในเรื่องของการประเมินภาวะและพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเองอันนี้คือจำเป็นมากก็คือสามารถตรวจสุขภาพตนเองเบื้องต้นก่อนพบแพทย์ได้อันนี้นับว่าสำคัญเพราะว่าจริงๆแล้วเวลาที่ไปหาหมอจะเกิดจากการที่เจ็บป่วยจนหนักจนเกิดอาการแล้วถึงต้องพบหมอโดยมากจะเป็นอาการในระยะที่วิกฤตหรือเป็นไปในระยะหนึ่งแล้วแต่ถ้ามีการตรวจตัวเองเป็นประจำโดยที่ไม่ต้องรอให้มีอาการเจ็บป่วยหรือหนักจะช่วยบรรเทาความวิกฤตของโรคอันนี้คิดว่าดี เป็นสิ่งที่ต้องฝึกทักษะให้เป็นให้ถูกวิธีและใช้ได้จริงในส่วนของการรู้ในเรื่องของโรคที่พระสงฆ์มีเป็นในเรื่องของความดันโลหิต โรคเบาหวาน โรคอ้วน โรคไต ภาวะสมองเสื่อม ที่มีอยู่ในหลักสูตรฯคิดว่าดีมาก แต่ถ้าเพิ่มในส่วนของการปฏิบัติใหม่เข้าไปด้วย เช่น โควิด การปฏิบัติตนเวลาที่พระสงฆ์จะต้องไปบิณฑบาตในชุมชนหรือปฏิบัติศาสนกิจที่มีประชาชนเข้าร่วมเยอะจะมีมาตรการในการป้องกันโรคอย่างไรถ้าเพิ่มเข้าไปก็จะดีมาก และในเรื่องของโภชนาการกิจกรรมการบริหารกายที่เหมาะสมกับพระสงฆ์อันนี้เห็นด้วยแล้วก็อยากให้มีในตรงนี้อย่างชัดเจนต้องบอกว่าด้วยความที่ท่านอยู่ในสมณะเพศการที่ท่านจะทำกิจกรรมที่เคลื่อนไหวเหลือกิจกรรมที่หนักหนาการมันเป็นไปได้ยากกว่าคฤหัสถ์แต่ว่าพระท่านทำไม่ได้กิจกรรมของท่านก็อาจจะมีในเรื่องของ

การทำสมาธิสามารถนำมาเป็นกิจกรรมที่ท่านได้ออกกำลังกายได้เคลื่อนไหวให้ท่านได้ออกกำลังกายแบบคนทั่วไปโดยที่ยังอยู่ในความเหมาะสมของการเป็นพระสงฆ์อันนี้ก็หน้าที่จะส่งเสริมในส่วนของการดูแลพระสงฆ์เบื้องต้น”

“เมื่อมีพระภิกษุที่อาพาธอยู่ในวัดเกิดอาการที่ฉับพลันทันใด เช่น อาจจะล้มตกลูกจากที่สูงทั้งพระคิลานุปัฏฐากแล้วก็คนในวัดอื่นๆ ควรจะมีการอบรมบุคคลอื่นที่อยู่ในวัดอาจจะเป็นศิษย์วัดหรือคนที่อยู่ในวัด เจ้าหน้าที่เป็นฆราวาสควรจะอบรมด้วยถ้าเกิดล้มคนเดียวอาจจะช่วยเหลือได้ลำบากก็ต้องมีการช่วยเหลือปฐมพยาบาลเบื้องต้นแล้วในส่วนของการที่อาการหนักจนไม่สามารถปฐมพยาบาลได้หรือให้กินยาแล้วก็รักษาตัวเองภายในเขตวัดได้มีการส่งต่อเนี่ยจะต้องมีเครือข่ายที่มาได้อย่างรวดเร็วการส่งต่อที่ถูกต้องไม่ให้อาการบาดเจ็บนั้นเป็นมากขึ้นอันนี้สำคัญ และอุปกรณ์ต่างๆที่ควรมีอยู่ในวัดที่เป็นชุดปฐมพยาบาลเบื้องต้นควรมี”

(นักวิชาการพระพุทธศาสนาคนที่4, สัมภาษณ์, 2566)

หลักสูตรนี้เป็นพื้นฐานที่ดีในการพัฒนาพระคิลานุปัฏฐาก แต่ก็สามารถเพิ่มเติมเนื้อหาเพิ่มเติมได้เพื่อให้หลักสูตรมีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

นักวิชาการให้ความเห็นว่าระยะเวลาการอบรมพระคิลานุปัฏฐาก 35 ชั่วโมงนั้นอาจจะน้อยเกินไป เนื่องจากการดูแลผู้ป่วยเป็นเรื่องที่ซับซ้อนและต้องการทักษะเฉพาะทาง การอบรมที่สั้นเกินไปอาจทำให้พระคิลานุปัฏฐากขาดความพร้อมในการปฏิบัติงานจริง นักวิชาการเสนอแนะว่าควรเพิ่มระยะเวลาการอบรมเป็น 70 ชั่วโมง เพื่อให้มีเวลาในการฝึกปฏิบัติมากขึ้น เนื่องจากการฝึกปฏิบัตินั้นมีความสำคัญอย่างยิ่งในการพัฒนาทักษะและสร้างความมั่นใจให้กับพระคิลานุปัฏฐาก ดังบทสัมภาษณ์ที่ว่า

“35 กับ 70 เมื่อเป็นพระคิลานุปัฏฐากสิ่งหนึ่งที่สำคัญจริงๆ ท่านต้องมีโอกาสได้ไปปฏิบัติซึ่งถ้าในคอร์สที่คิดว่าเป็นเหมือนกับมินิมัม หรือความต้องการขั้นต่ำสุดด้วยซ้ำว่าท่านควรจะผ่านกระบวนการนานมากพอที่จะเป็นพระที่จะไปดูแลคนอื่นได้อย่างน้อย ท่านก็ควรมีโอกาสซักชั่วโมงในการทำซ้ำๆ ในเชิงปฏิบัติเพราะว่าในการที่จะไปดูแลผู้ป่วยจริงๆ ท่านหลายคนก็จะพบว่า มีประสบการณ์ ที่ท่านได้ฝึกปฏิบัติกับคนแตกต่างหลากหลายในเชิงความเจ็บป่วยทั้งสุขภาพ กายและสุขภาพจิต 35 สมมติวันละ 7 ชั่วโมงมันก็ห้าวันพอเป็น 70 มันก็เพิ่มอีกแค่วันในส่วนของการฝึกปฏิบัติเยอะดี หากเป็นพระคิลานุปัฏฐากที่ต้องปฏิบัติเห็นว่าควรอบรม 70 ชั่วโมงครับคิดว่าถ้าได้ฝึกปฏิบัติเป็นประจำอย่างน้อยเพราะว่ามันเป็นประสบการณ์ให้ท่านได้กลับไปปฏิบัติงานศูนย์พระคิลานุปัฏฐากในชุมชนก็คงได้ฝึกเพิ่มเติมอยู่แล้ว”

(นักวิชาการคนที่1, สัมภาษณ์, 2566)

นอกจากนี้นักวิชาการยังเน้นย้ำถึงความสำคัญของการอบรมทบทวนความรู้เป็นระยะ อย่างน้อยทุก 2 ปี เพื่อให้พระคิลานุปัฏฐากได้อัปเดตความรู้และทักษะให้ทันสมัยอยู่เสมอ เนื่องจากองค์ความรู้ทางการแพทย์และสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ดังบทสัมภาษณ์ที่ว่า

“ควรมีทวนใหม่ก็อาจจะสองปีครั้งควรทบทวนในเบื้องต้นหรืออบรมเกี่ยวกับดับเพลิงยังมีการทำซ้ำเลยอาจจะมียุทธศาสตร์ที่ถามพนักงานสาธารณสุขก็ได้ ควรจะกลับมารีเสกิล”

(นักวิชาการคนที่1,สัมภาษณ์,2566)

การอบรมพระคิลานุปัฏฐากเป็นเรื่องสำคัญอย่างยิ่งต่อการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ การเพิ่มระยะเวลาการอบรมและการอบรมทบทวนเป็นระยะ จะช่วยให้พระคิลานุปัฏฐากมีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัยยิ่งขึ้น

การอบรมเป็นสิ่งสำคัญแต่การนำความรู้ไปใช้จริงในสถานการณ์ก็มีความสำคัญเช่นกันที่ ดังนั้น การให้ความสำคัญกับการฝึกปฏิบัติและการติดตามผลจึงเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อให้การอบรมเกิดประโยชน์สูงสุดและช่วยเพิ่มโอกาสในการช่วยชีวิตผู้อื่น ดังบทสัมภาษณ์ที่ว่า

“ความรู้ก็สำคัญครับแต่ที่สำคัญมากกว่าเราสามารถนำมาไปใช้จริงได้ไหมอันนี้สำคัญที่สุด บางพื้นที่พออบรมไปแล้วส่งคนสูงอายุไปแล้วก็ไม่ได้คุณภาพไม่สามารถ CPR ได้อาจจะเป็นลมระหว่าง CPR ต้องมีการคัดเลือกบางท่านได้อบรมแต่ก็ไม่ได้มาทำงานก็เลยมองข้ามกันไปพออบรมไปแล้วความรู้ต้องคู่กับการปฏิบัติพระอบรมไปแล้วไม่ได้ใช้งานก็ไม่มีประโยชน์”

(นักวิชาการรูปที่3,สัมภาษณ์,2566)

การดูแลผู้สูงอายุในแต่ละภูมิภาคมีความแตกต่างกัน ภาคเหนืออาจเน้นการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นและยาสมุนไพรในการรักษาเบื้องต้น ขณะที่ภาคกลางนิยมใช้ยาแผนปัจจุบันและมีการส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาล ส่วนการอบรมพระคิลานุปัฏฐากนั้น มักจะคัดเลือกพระที่มีความสมัครใจและผ่านเกณฑ์ที่กำหนด โดยมีการอบรมเพื่อให้มีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุเบื้องต้น และมีการบูรณาการความร่วมมือกับผู้ใหญ่บ้าน อสม. และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้การดูแลพระภิกษุเป็นไปอย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ ดังบทสัมภาษณ์ที่ว่า

“ทางภาคเหนือเขาใช้ในการรักษาแต่ละเคสของผู้สูงอายุเขาใช้ยาแผนปัจจุบันหรือว่าใช้การส่งต่ออย่างเดียวภูมิปัญญาท้องถิ่นหรือมีการใช้ยาพื้นบ้านประเภทต่างๆส่วนในภาคกลางเขาก็จะรักษาอาการเบื้องต้นถ้าหน้ามืดก็จะใช้ยาโบราณหรือยานมยาอมยาหม่องที่มีอยู่ในท้องถิ่นจะใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการจะมารักษาอาการเบื้องต้น จากนั้นก็จะเรียกผู้ใหญ่บ้าน อสม. รวมถึงรพสต.ตามกระบวนการแล้วก็จะมีการอบรมพระคิลานุปัฏฐากวิธีการเตรียมความพร้อมของพระภิกษุที่มีความสมัครใจหรือว่ามีความเต็มใจที่จะเข้าและมีจิตอาสาเต็ม 100% ที่จะเป็นพระคิลานุปัฏฐากจังหวัดสั่งอำเภออำเภอส่งลงมาเลือกพระคิลานุปัฏฐากแล้วก็เลือกพระ 1 รูปเข้ามาอบรมกับคุณสมบัติบางประการ”

(นักวิชาการรูปที่2,สัมภาษณ์,2566)

ส่วนที่ 3 ผลการสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐากพระคิลานุปัฏฐากในวัด จำนวน 10 รูป

ผลจากการสัมภาษณ์พบว่า พระคิลานุปัฏฐากได้มีการดูแลพระภิกษุชราภาพ

1. การดูแลสุขภาพของพระคิลานุปัฏฐาก

จากการสัมภาษณ์พระคิลานุปัฏฐาก 10 รูป พบว่าบทบาทและความรับผิดชอบในการดูแลพระภิกษุชราภาพมีความคล้ายคลึงกันหลายประการ ได้แก่ การดูแลเบื้องต้น พระคิลานุปัฏฐากส่วนใหญ่จะดูแลพระภิกษุผู้ป่วยเบื้องต้น เช่น การวัดความดันโลหิต การให้ยาตามที่แพทย์สั่ง การดูแลความสะอาดร่างกาย และการจัดอาหาร การประสานงานกับโรงพยาบาลเมื่อพระภิกษุมีอาการป่วยหนัก พระคิลานุปัฏฐากจะประสานงานกับโรงพยาบาลเพื่อส่งตัวผู้ป่วยไปรับการรักษา การให้กำลังใจ พระคิลานุปัฏฐากมักจะเข้าไปเยี่ยมเยียนและให้กำลังใจกับพระภิกษุชราภาพ โรคที่พบบ่อย โรคที่พบมากที่สุดที่ได้รับการดูแลคือ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ นอกจากนี้ยังมีรายละเอียดบางประการที่แตกต่างกันไปตามประสบการณ์และความเชี่ยวชาญของแต่ละรูป เช่น ความถี่ในการดูแล บางรูปดูแลพระภิกษุผู้ป่วยเพียงรูปเดียว บางรูปดูแลหลายรูป ความรุนแรงของอาการป่วย บางรูปดูแลพระภิกษุที่มีอาการป่วยเรื้อรัง บางรูปดูแลพระภิกษุที่มีอาการป่วยเฉียบพลัน ความรู้ความสามารถ บางรูปมีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยมากกว่า บางรูปอาจจำกัดความรู้ในเรื่องของการให้ยาหรือการทำแผล ทรีพยากรที่ใช้ บางวัดมีอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ครบครัน บางวัดอาจมีอุปกรณ์จำกัด ดังบทสัมภาษณ์ที่ว่า

“การดูแลไปสอบถามว่าเป็นอย่างไรบ้าง มีอาการเป็นอย่างไรบ้าง ถ้าไม่หนักมากก็พยายามให้ท่านฉันท์ บางทีถ้าอาการหนักก็จะโทร.1669 เป็นหมอนที่โรงพยาบาลใกล้ๆสมุทรสาคร และเขาก็จะเอาไปส่งที่โรงพยาบาล ส่วนใหญ่พระภิกษุที่ดูแลจะเป็นโรคเบาหวาน ความดัน เส้นเลือดในสมองตีบ ความจำของเขาคือจำใครไม่ได้ การดูแลคือเข้าไปพูดคุยสอบถามและก็ซื้อของไปเยี่ยมให้กำลังใจท่านก็จะทำได้แค่เบื้องต้น ดูแลความสะอาด ดูแลสุขภาพลักษณะของพระป่วย เพราะว่าท่านจะฉี่ไม่เป็นเวลา อุจจาระไม่เป็นเวลา และก็ความจำเสื่อมเลย จำใครไม่ได้เลย”

(พระคิลานุปัฏฐากรูปที่1,สัมภาษณ์,2567)

“อันดับแรกก็คือ ผ่านการอบรมมาก็จะมาทำเกี่ยวกับพระที่วัดเพราะพระที่วัดท่านมาบวชกันตอนที่มีอายุ เป็นพระที่อยู่ในช่วงที่ค่อนข้างเจ็บไข้ได้ป่วยง่าย เวลาเจ็บไข้ได้ป่วยก็จะช่วยกัน แนะนำ แนะนำ แล้วก็ดูแล ดูแลด้วยการแนะนำให้ออกกำลังกาย จะเป็นเบาหวาน ความดัน เพราะไม่ได้ออกกำลังกาย แต่อย่างผมที่แข็งแรงเพราะชอบออกกำลังกาย ก่อนที่จะสรรงน้ำจะออกกำลังกายสัก 30 นาที ออกที่ใต้ถุนวัด ก็จะทำให้ร่างกายแข็งแรง ประสบการณ์ที่เคยดูแลพระที่ป่วยจะเป็นโรคเบาหวานและความดัน พออายุเกิน 60 ปี ส่วนใหญ่ก็จะเป็นโรคประมาณีย์ โรคหัวใจก็จะตามมา มาที่หลายโรคเลย บางครั้งก็เคยพาไปหมอ หรือบางครั้งโทรศัพท์เรียกรถโรงพยาบาลให้หมอมารับ เพราะว่าเกินความสามารถที่จะดูแลท่านได้ก็ต้องประสานงานกับทางโรงพยาบาล แล้วโรงพยาบาลก็จะมารับไป”

(พระคิลานุปัฏฐากรูปที่2,สัมภาษณ์,2566)ส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องของการประสานงานให้โรงพยาบาลมารับเวลาเจ็บป่วย และให้คำแนะนำพระในเรื่องของการดูแลความเจ็บป่วยของตนเอง เป็นพื้นฐานเบื้องต้น”

(พระคิลานุปัฏฐากรูปที่2,สัมภาษณ์,2567)

“ระบบในเบื้องต้น คือ ตอนเช้าจะฉันท์รวมกันที่วัดพอฉันท์รวมกันก็จะรู้ว่าใครมาไม่มา พอใครไม่มาก็จะถามว่าพระรูปนี้หายไปไหน ถ้าเกิดที่ห้องอยู่ใกล้กันเท่านี้ก็มาบอกว่าไม่สบาย และก็พอบอกไม่สบายก็จะถามอาการว่าเป็นอย่างไรบ้าง พอเสร็จแล้วก็เข้าไปตรวจดูว่าท่านเป็นอะไร เช่น ไข้หวัด ถ้าเกิดอาการไม่หนักมากก็จะให้ยาสามัญเบื้องต้น จากประสบการณ์ในการดูแลพระที่วัด ว่าพระรูปนี้เป็นไข้ หรือพระรูปนี้ต้องส่งโรงพยาบาลอย่างไร ก็เอามาประยุกต์ใช้กับพระว่าพระรูปนี้อยู่ในขอบเขตที่ตนเองสามารถรักษาได้หรือไม่ถ้าได้ก็ให้ยาไป เช่น ถ้าเป็นไข้ก็ให้ยาพาราเซตามอล หรือถ้าเกิดเจ็บคอก็ให้ยามาเชื้อ หรือเกิดจากอาการที่เกิดขอบเขตก็จะพาไปอนามัยและอีกเคสก็จะพาไปโรงพยาบาล เคสเป็นที่พาไปอนามัยเป็นไข้หวัดธรรมดา ส่วนเคสที่2เป็นไข้หวัดใหญ่”

(พระคิลานุปัฏฐากรูปที่3,สัมภาษณ์,2567)

“ส่วนใหญ่จะสังเกตว่าตอนเช้าพระมาฉันท์ข้าวร่วมกันใหม่ หากหายไปก็จะสอบถามจากพระที่ห้องอยู่ใกล้ๆกัน ถ้าอาการไม่เยอะจะให้ยากิน ถ้าอาการเยอะจะพาไปอนามัยหรือโรงพยาบาลตามลำดับ หลังจากที่อยู่เคสเสร็จแล้วก็จะคอยดูว่าอาการเขาดีขึ้นไหมหลังจากหาหมอ ถ้าเกิดหาหมอแล้วดีขึ้นคือกลับมาใช้ชีวิตในการปฏิบัติศาสนกิจได้ปกติ ก็จะไม่ได้ไปพูดคุยอะไร แต่ถ้าเกิดท่านไม่ดีขึ้นหรืออาการรักษาไม่หาย ก็จะพาไปหาหมอเฉพาะทางที่โรงพยาบาล ก็จะมีการติดตามอาการ หลังจากหาหมอแล้ว ฉันท์ยาแล้ว ภายใน 1 – 2 สัปดาห์อาการดีขึ้นไหมหากไม่หายก็จะพากลับไปหาหมอใหม่”

(พระคิลานุปัฏฐากรูปที่3,สัมภาษณ์,2567)

“เคยดูแลพระที่ป่วยเป็นโรคหัวใจ ก็จะมีวัดความดัน และก็เอาน้ำไปถวาย เรื่องการจัดยายังไม่เคยทำ แต่ก็เข้าไปคุยด้วย ไปสอบถามไปพูดคุยให้กำลังใจอะไร เหมือนไปคุยกับท่านเพื่อให้เขาคลายความเหงา และก็จะมีเรื่องซักผ้า ซักสบงให้พระที่ป่วยครับ และก็มีความสะอาดกุฏิให้ครับ เอาผ้าห่มมาซักให้”

(พระคิลานุปัฏฐากรูปที่4,สัมภาษณ์,2567)

“เวลาพระป่วยตนเองก็จะเดินไปดูแลเบื้องต้นก็คือไปถามว่าเป็นอย่างไรบ้าง ถ้าท่านปวดหัวตัวร้อนก็จะหายาพาราเซตามอลไปให้หรือถามว่ามีอาหารหรือยังจะหาไปให้ท่านก็ต้องเอื้อเฟื้อเพราะอยู่ด้วยกัน ส่วนใหญ่ดูแลด้วยการเดินไปเยี่ยมนำอาหารไปให้เอายาไปให้ โดยส่วนใหญ่เมื่อเห็นพระป่วยหนักก็จะถามว่าจะไปอนามัยไหมเพราะในวัดมีอนามัยด้วยอาตมาก็จะไปเรียกหมอไปเรียกพยาบาลที่อนามัยมาตรวจที่วัดได้แต่เบื้องต้นจะไปถามท่านว่าว่ามีอาการเป็นอย่างไรก็จะหา

เบื้องต้นพวกพาราเซตามอลหรือฟ้าทลายโจรไปให้เวลาเป็นหวัด ส่วนมากจะไม่ใช่จะเป็นเยาะจะเป็นแค่ปวดหัวเป็นไข้ก็เอายาให้กินและให้ท่านพักผ่อนเยาะๆอาการก็จะดีขึ้น”

(พระคิลานุปัฏฐากรูปที่5,สัมภาษณ์,2567)

“พระที่ป่วยเป็นพระอาจารย์ป่วย ท่านต้องไปนอนที่โรงพยาบาล เป็นพระคิลานุปัฏฐากการดูแลก็จะจัดยาให้ท่านฉันทตามทีหมอบอกให้มาคอยดูว่าพยาบาลที่เข้ามาเป็นผู้หญิงหรือผู้ชาย ถ้าเป็นผู้หญิงมาวัดความดันก็ทำการวัดความดันแทนและก็วัดออกซิเจนแทนแล้วก็ส่งค่าผลตรวจให้พยาบาล พระส่วนใหญ่เป็นโรคเบาหวาน ความดันกันเยาะ มีภาวะเสี่ยงที่จะเป็นโรคอ้วน หลักๆคือไปเฝ้าพระที่โรงพยาบาล คอยจัดยาให้ และคอยวัดความดันให้ท่านเวลาที่พยาบาลผู้หญิงเข้ามา”

(พระคิลานุปัฏฐากรูปที่6,สัมภาษณ์,2567)

“นอกจากนั้นก็ดูแลตามอาการของท่านไม่ว่าท่านจะต้องการอะไร เช่น ท่านต้องการที่จะเข้าห้องน้ำ แล้วท่านเข้าห้องน้ำไม่ได้ ก็ต้องเอากระบอกลบัสสาวะมาเก็บให้ท่าน หรือบางทีท่านเก็บปัสสาวะก็นำไปชำระล้างแล้วก็ดูแลเรื่องการจัดอาหารที่เขาจัดมาถวายตอนเช้า ดูว่าอาหารแสดงหรือไม่แสดง ดูว่าอาหารเหมาะกับโรคของพระที่ป่วยไหม เช่น ถ้าท่านเป็นเบาหวานหรือความดัน ถ้ามีอาหารหวานมา เราก็อาจจะต้องคอยดูอาหารนั้น ดูเวลาโยมมาเยี่ยมก็อาจจะมีการงดเยี่ยมไปก่อนถ้าไม่ได้มีธุระจำเป็น หรือถ้ามีธุระจำเป็นก็ หรือต้องการที่จะพบเองก็ดูตามความเหมาะสมที่จะพบ แต่จริงๆก็ต้องดูเยี่ยมน่าจะเป็นทางที่ดีที่สุด”

(พระคิลานุปัฏฐากรูปที่6,สัมภาษณ์,2567)

“คนที่ตนรับผิดชอบอยู่ในเกณฑ์ที่ค่อนข้างเสี่ยงอาจจะเป็นเบาหวาน ได้ให้คำแนะนำเรื่องอาหาร และก็ดูแลให้คำแนะนำการดูแลตนเองตนรับผิดชอบดูแลพระ 1 รูป เกณฑ์อายุท่านคือ 60 ปี แต่สุขภาพโดยรวมแข็งแรงดี มีปัญหาแค่เรื่องความดัน และน้ำตาล เวลาตรวจวัดไม่ถึงว่าเป็นแต่ถือว่าเกณฑ์เสี่ยงที่จะเป็นก็เลยดูแลให้คำแนะนำเรื่องกับอาหารไม่ได้ดูแลเรื่องยา เพราะท่านไม่ต้องฉันทยา พระคิลานุปัฏฐากแต่ละท่านในวัดจะได้รับหน้าที่ดูแลไม่เหมือนกันแต่ละคนดูแลพระที่ป่วยเป็นโรคไม่เหมือนกัน ส่วนใหญ่จะดูแลเรื่องอาหารให้แต่ก็แล้วแต่พระท่านจะพิจารณาตามความเหมาะสมของท่านเอง ตนทำหน้าที่เพียงคัดกรองเบื้องต้นเท่านั้นเพราะพระท่านไม่ถึงกับป่วย แค่อายุในเกณฑ์เสี่ยง”

(พระคิลานุปัฏฐากรูปที่7,สัมภาษณ์,2567)

“มีโอกาสดูแลหลวงปู่ ท่านอายุประมาณ 85 ปี ซึ่งท่านทำการบายพาสหัวใจไป ท่านเป็นโรคหัวใจและมีโรคประจำตัวเป็นเบาหวานน้ำตาลค่อนข้างสูงต้องฉันทยาควบคุมอยู่ และก็ยังมีความเกี่ยวข้องกับโรคความดันก็จะมียาปรับเรื่องความดันอยู่ ในเบื้องต้นที่เคยดูแลจะมีการจัดถวายยาตามที่แพทย์สั่งแพทย์จะเป็นคนหมอบอกจากทางโรงพยาบาลคนหมอบอกจะเป็นคนกำหนดว่ายาชุดนี้จะเป็นยาก่อนอาหารหรือกลางวันก่อนนอนซึ่งจะเป็นคนจัดยาแต่จะมีปัญหาอยู่อย่างหนึ่ง พระท่านจะฉันทอาหารไม่

เหมือนฆราวาส จะต้องใช้พวกปานะหรืออาหารที่พระเรียกว่าเป็นอาหารปรมาตม์ช่วยเพราะไม่งั้นยาอาจจะไปทำลายเกี่ยวกับระบบกระเพาะอะไรต่างๆ ซึ่งยาพวกนี้จะแรง คุณหมอจะเน้นอยู่ส่วนเบาหวานนี้ท่านจะได้ทำการเช็คบ้างบางครั้งแต่ความดันนี้จะเช็คได้บ่อย เพราะท่านมีเครื่องวัดความดันจะเช็คเช้าและเย็นซึ่งตนเองเป็นคนไปตรวจวัดความดันให้กับพระที่ป่วย”

(พระคิลานุปัฏฐากรูปที่8,สัมภาษณ์,2567)

“พระมีโรคความดันก็ส่วนหนึ่ง เบาหวานก็ส่วนหนึ่ง ถ้าเป็นกลุ่มเสี่ยงตนเองก็จะลงตรวจและให้ความรู้และก็เรียกมาคุยและก็ให้ความรู้ก็คือสอนไปด้วยให้ความรู้ไปด้วย ถ้าเป็นความดันก็มีที่วัดความดันให้ถ้าเป็นเบาหวานก็จะเจาะเลือดเบื้องต้นก็จะถามอาการก่อนถ้าท่านป่วย ว่ามีโรคประจำตัวอะไรบ้าง ถ้าไม่หนักมากก็จะจัดยาให้ เพราะที่วัดมีตู้ยาแต่ถ้าอาการหนักก็จะโทรหารถโรงพยาบาลให้มารับ และก็จะไปส่งและให้หมอเป็นคนดูแล ส่วนมากจะเป็นเรื่องบาดแผลถ้ามีบาดแผลก็ต้องช่วยท่าน เมื่อก่อนเคยมีพระติดเตียงเป็นแผลกดทับก็จะทำความสะอาด ทำแผลให้ แต่ครั้งแรกก็จะทำไม่ได้หรอกแต่พอดูแลทุกวันก็เริ่มชินเพราะว่านานๆเคยแบบนี้จะเจอที”

(พระคิลานุปัฏฐากรูปที่9,สัมภาษณ์,2567)

“ส่วนใหญ่พระที่ดูแลจะเป็นโรคความดันสูง เบาหวาน ก็เข้าไปตรวจความดัน ไปวัดความดันให้และส่วนใหญ่ถ้าอาการเยอะก็จะให้ไปพบแพทย์เพราะความรู้ที่มีสามารถดูแลแค่เบื้องต้นได้และก็มีเข้าไปจัดยาให้พระที่ป่วยบอกให้ท่านฉันทยาหลังอาหารโดยการให้คำแนะนำในการฉันทยา นอกจากนี้ยังเคยไปเฝ้าไข้พระที่ป่วยที่โรงพยาบาล ไปเช็คตัว พระบางรูปที่เข้าประสพอุบัติเหตุก็ต้องไปเฝ้าไข้และก็เช็คตัว เช็คอุจจาระ จนกระทั่งออกจากโรงพยาบาลและกลับมาพักฟื้นที่วัดต่อ”

(พระคิลานุปัฏฐากรูปที่10,สัมภาษณ์,2567)

บทบาทของพระคิลานุปัฏฐากมีความสำคัญอย่างยิ่งในการดูแลสุขภาพของพระภิกษุชราภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของการดูแลเบื้องต้น การประสานงานกับโรงพยาบาล และการให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย แม้ว่ารายละเอียดในการปฏิบัติงานของแต่ละรูปจะแตกต่างกันไปบ้างแต่เป้าหมายหลักก็คือการทำให้พระภิกษุผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้

2. การมีส่วนร่วมของหน่วยงาน/องค์กรในการดูแลสุขภาพพระภิกษุชราภาพ

จากการสัมภาษณ์พระคิลานุปัฏฐาก พบว่า การดูแลสุขภาพพระภิกษุในวัดมีความหลากหลาย แต่มีจุดร่วมที่สำคัญคือการมีส่วนร่วมของหลายภาคส่วน ได้แก่ พระคิลานุปัฏฐาก มีบทบาทหลักในการดูแลพระภิกษุผู้ป่วยเบื้องต้น เช่น การวัดความดันโลหิต การให้ยา และการดูแลความสะอาด เจ้าอาวาส มีบทบาทในการสนับสนุนและดูแลพระภิกษุผู้ป่วย รวมถึงการประสานงานกับหน่วยงานภายนอกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือ รพสต. มีบทบาทในการตรวจสุขภาพประจำปี ให้คำแนะนำ และส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาล โรงพยาบาล ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงหรือซับซ้อนอาสาสมัครสุขภาพประจำหมู่บ้าน หรือ อสม.ช่วยเหลือในการดูแล

สุขภาพเบื้องต้น และประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ หน่วยงานภาครัฐ เช่น สาธารณสุขจังหวัด มีบทบาทในการสนับสนุนอุปกรณ์และให้ความรู้ โดยความแตกต่างของแต่ละวัดขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ เช่น ขนาดของวัด จำนวนพระภิกษุ ความรุนแรงของโรค และทรัพยากรที่มีอยู่ ดังบทสัมภาษณ์ที่ว่า

“ผู้ว่าราชการจังหวัดของสมุทรสาคร พระเลขานุการเจ้าคณะตำบลเข้ามาตรวจสอบว่าพระในตำบล มีพระป่วยกี่รูป และมีพระชรากี่รูป และก็แจ้งยอดไปว่ามีเท่าไร แล้วทางผู้ว่าราชการจังหวัดก็เข้ามาเยี่ยม มาถวายภัตตาหาร มาถวายปัจจัย รูปละ 3,000 บาท เอาไว้ซื้อยาหรือไปหาหมอ เป็นสิ่งที่เป็นรูปธรรมที่ทางสมุทรสาครได้กระทำกับพระผู้ป่วย”

(พระคิลานุปัฏฐากรูปที่1,สัมภาษณ์,2567)

“สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทุกๆเดือนจะเข้ามาตามวัดต่างๆ เพื่อตรวจดูแลโรคของพระภิกษุในวัดทุกวัด เพราะว่าทางอนามัยไม่ทอดทิ้งพระก็เข้ามาดูแลอยู่เป็นประจำ เช่น มาตรวจโรคไวรัสตับอักเสบบี และสำนักพุทธเขาก็ติดต่อมาทางเลขาเจ้าคณะตำบล เลขาเจ้าคณะตำบลทุกตำบลในเขตก็สำรวจและส่งข้อมูลไปยังผู้ว่าราชการ แล้วผู้ว่าราชการเขาก็ออกตรวจเยี่ยมถือเป็นขวัญและกำลังใจ”

(พระคิลานุปัฏฐากรูปที่1,สัมภาษณ์,2567)

“สำหรับอสม.จะมากับรพสต.มาช่วยให้คำแนะนำ มาช่วยดูสุขภาพอนามัย และก็มาช่วยทำความสะอาดวัดทั้งบริเวณที่เป็นที่พักของพระที่ป่วยและในวัด แต่หากพระที่มีอาการหนักก็จะส่งต่อไปที่โรงพยาบาลสงฆ์ท่านก็จะต้องไปที่โรงพยาบาลสงฆ์คือมีหมอประจำตัวอยู่แล้ว เพียงแค่วันนัดทางวัดก็จะให้คนขับรถไปส่งที่โรงพยาบาลสงฆ์ และก็ตรวจเช็คและก็รับกลับ คือที่วัดมีรถอำนวยความสะดวกในการพาพระที่ป่วยไปหาหมอ”

(พระคิลานุปัฏฐากรูปที่1,สัมภาษณ์,2567)

“เจ้าอาวาสมีส่วนร่วมในการดูแลเวลาพระเจ็บไข้ได้ป่วย ในฐานะที่เป็นพระคิลานุปัฏฐากรู้ก็ต้องแจ้งให้เจ้าอาวาสทราบ ท่านก็จะรีบไปหาหมอเรียกรถพยาบาลมารับไปรักษาท่านไม่ได้ทั้งท่านจะให้คำแนะนำและติดตามอาการป่วยของพระ ในกรณีที่พระไปอยู่โรงพยาบาลก็ต้องไปเยี่ยมเยียน”

(พระคิลานุปัฏฐากรูปที่2,สัมภาษณ์,2567)

“นอกจากนี้ยังมีรพสต.จะเข้ามาตรวจอยู่ประจำ มาตรวจเช็คเบาหวานความดันของพระจะมาเป็นประจำ จะมีโครงการให้พระวัดความดัน เจาะเลือด ตรวจดูเบาหวาน ก็จะแนะนำแนะนำให้ไปกินยา หรือให้ของที่มีความหวานมาก หรือให้ยามากิน.ส่วนราชการอื่นยังไม่ค่อยเข้ามามีส่วนร่วมเท่าไร หลักๆจะมีจากเจ้าอาวาส รพสต. และโรงพยาบาลประจำอำเภอ”

(พระคิลานุปัฏฐากรูปที่2,สัมภาษณ์,2567)

“ส่วนใหญ่จะเป็นรพสต. ในกรณีที่พระป่วยจะพาพระไปหาหมอที่รพสต. หรือบางครั้งรพสต. ก็
จะส่งยาไว้ให้ ส่งยามาสแต่นบายไว้ให้ที่วัด จะเป็นพวกยาพารา ยาแก้ปวดท้อง ยาธาตุ ยาแก้ไอ
ก็จะเอามาไว้ให้ที่วัด เวลาพระท่านอาพาตท่านก็จะมาที่ห้องส่วนกลางที่วัด ซึ่งจะมีสถานพยาบาล
ส่วนกลางและห้อง สมุนไพรรักษาที่วัดเป็นคนที่สนับสนุนพระที่วัดอยู่แล้ว และก็จะมือนามัยเข้ามา
สนับสนุนเรื่องยาเวลาแจ้งไป ก็จะเอาให้ หรือบางครั้งได้ขอความอนุเคราะห์ให้ส่งเจ้าหน้าที่มาตรวจมา
ดูคนที่ป่วยก็จะเข้ามาให้”

(พระคิลานุปัฏฐากรูปที่3,สัมภาษณ์,2567)

“บางครั้งก็มาดูแลสว่าเกินขอบเขตการดูแลของพระคิลานุปัฏฐากรูปหรือยัง และก็จะแนะนำว่า
ควรที่จะทำอย่างไรดูแลอย่างไรหรือบางครั้งก็พากันไปหาหมอ จับมือร่วมกัน เช่น รพสต.มารับพาไป
หาหมอ และทางวัดก็ช่วยจัดยาให้สำหรับหลวงตาหรือหลวงพี่บางรูปที่ท่านไม่ค่อยมีความรู้เรื่องยา
ส่วนใหญ่จะเป็นโรคหอบ เบาหวาน ความดัน และก็มียาหลวงตาหรือหลวงพี่บางรูปที่ท่านไม่ค่อยมีความรู้เรื่องยา
กำลังติดต่อโรงพยาบาลเพื่อจะนัดหมอเฉพาะทาง โดยการประสานงานกับโรงพยาบาลว่าวันนี้หมอ
เฉพาะทางลงตรวจไหม ถ้าลงตรวจก็จะพาพระไปและก็มีสาธารณสุขจังหวัดล่าสุดมีอบรมในเรื่อง
ของการดูแลสุขภาพและการปฐมพยาบาล และก็เกี่ยวกับเรื่องของการวัดความดันในโครงการบวชเณร
เป็นต้น”

(พระคิลานุปัฏฐากรูปที่3,สัมภาษณ์,2567)

“จะมีเป็นญาติโยมที่จะมารับมาส่งพาไปหาหมอตามเวลานัด เป็นลูกศิษย์ของวัดเป็นคนขับรถ
พาไปส่งโรงพยาบาล เพื่อพบหมอตามนัด หน่วยงานอื่นๆ ไม่ว่าจะเป็นอนามัย หรือหน่วยงานอื่นๆยัง
ไม่มีใครเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลและพระรูปอื่นในวัดก็จะมีแบ่งปันสิ่งของให้เพื่อเอาไปดูแลพระที่
ป่วย ถ้าพระคิลานุปัฏฐากรูปต้องการอะไรพระรูปอื่นก็จะเอามาให้ บางทีก็มีเครื่องกรองอากาศมาให้ซึ่ง
คนที่นำมาให้เป็นหลวงปู่เพื่อให้พระที่ป่วยหายใจสะดวกมากขึ้น”

(พระคิลานุปัฏฐากรูปที่4,สัมภาษณ์,2567)

“มีรพสต. เข้ามามีส่วนร่วม โดยการที่ตนเองจะไปตามหมอที่รพสต. ก็จะเข้ามาดูแลพระที่ป่วย
ให้ เพราะบางครั้งพระที่ป่วยเดินไม่ไหวบางครั้งเวียนหัวบางครั้งความดันขึ้น หมอก็จะปลีกเวลามา
รักษาให้พระป่วยที่วัด”

(พระคิลานุปัฏฐากรูปที่5,สัมภาษณ์,2567)

“สรุปคือมีรพสต. ที่เข้ามาช่วยดูแลพระเพราะหน่วยงานอยู่ใกล้ เจ้าหน้าที่บอกว่ามีอะไรก็ให้ไป
ขอความร่วมมือได้เพราะอนามัยอยู่ในวัดก็สะดวกเวลามีอะไรเราก็ไปขอคำปรึกษาได้หรือขอยาได้”

(พระคิลานุปัฏฐากรูปที่5,สัมภาษณ์,2567)

“ถ้าเป็นพระที่วัดจะมีโรงพยาบาลทองผาภูมิจะคอยเข้ามาดูแล และก็จะมีคนงานที่วัดพาไปส่งโรงพยาบาลให้ แล้วโรงพยาบาลก็จะรับเรื่องดูแลต่อมีลูกศิษย์พาพระที่ป่วยไปหาหมอตามนัด หรือเวลาไม่สบายมีหมอที่เป็นญาติโยมที่มาถวายอาหารตอนเช้าอยู่แล้ว ถ้ารู้ว่ามิพระป่วย หมอเขาก็จะขึ้นมาดูอาการ มาเช็คว่าต้องไปโรงพยาบาลไหม ถ้าไม่ถึงขั้นไปโรงพยาบาล หมอก็จะจัดยาและก็จะมีคนมาถวายยาให้ ส่วนหน่วยงานอื่นยังไม่มีเข้ามาช่วยและมีหน่วยงานสาธารณสุขที่มีการจัดอบรมให้ความรู้ให้พระและฝึกให้เก็บเคสละโยม มาเจาะน้ำตาลและก็มีพระในวัดที่ช่วยกันดูแลร่วมกัน ผลัดกันดูแลพระที่ป่วย แบ่งเบาซึ่งกันและกัน ตามความสะดวกและเหมาะสม”

(พระคิลานุปัฏฐากรูปที่6,สัมภาษณ์,2567)

“มีเจ้าหน้าที่จากอนามัยที่เข้ามาดูแลบ่อยๆ ก็คือคุณหมอและก็มีเจ้าหน้าที่โครงการอบรมหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐากที่คอยประสานงานกันอยู่นามัยจัดหาอุปกรณ์ตอนที่ให้พระอุปัฏฐากดูแล รวมไปถึงการตรวจการฉีดยาวัคซีนรวมถึงโยมหมอมหลายคนที่อยู่ดูแลอยู่ด้วยจะมาดูแลตามที่เรียกขอไปมาตรวจเช็คอาการให้ถึงวัดเอาอุปกรณ์มาสนับสนุนบ้าง พวกเครื่องวัดความดันอุปกรณ์การแพทย์พื้นฐานมาช่วยตรวจให้พระที่วัดในทางพระวินัยกำหนดให้พระภิกษุต้องดูแลช่วยเหลือกันอยู่แล้ว”

(พระคิลานุปัฏฐากรูปที่7,สัมภาษณ์,2567)

“พระอีกรูปจะมีส่วนร่วมกับพระคิลานุปัฏฐากจะเข้ามาช่วยดูแล แม้กระทั่งเวลาที่พระท่านป่วยก็จะช่วยเข้ามาจัดอาหารกันดูแลในกุฏิเก็บกวาดหรือว่าเรื่องจัดน้ำร้อนน้ำฉันทก็จะช่วยกันทำ เพราะว่าบางครั้งทำคนเดียวก็ไม่ทันเพราะว่าตัวเองก็ต้องดูแลเรื่องเกี่ยวกับการดูแลทั่วไป เช่น เรื่องยา เรื่องวัดความดัน เรื่องผ้าของสงฆ์ ก็ต้องมีการรักษาความสะอาด เป็นต้น และจะมีมีคุณหมอมจากทางโรงพยาบาลทองผาภูมิจะเข้ามาช่วยดูแลเวลาที่ตนไปบอกว่าช่วงนี้หลวงปู่ไม่ค่อยสบายก็จะปรึกษากัน โทรคุยกับท่านก็จะบอกท่านตลอดว่าเคสเป็นยังไง เช่น เบาหวานขึ้น ความดันขึ้น ท่านก็จะเข้ามาตรวจเช็คให้อีกครั้ง พอตรวจเช็คแล้ว ท่านก็จะมาติดตามว่าอาการดีขึ้นไหมหรือรักษาแล้วเป็นอย่างไร ท่านก็จะมาคุยกันกับผู้ดูแลและก็จะช่วยเอายาจากโรงพยาบาลมาให้ต้องขอบคุณโรงพยาบาลทองผาภูมิที่มีส่วนเข้ามาสนับสนุนดูแลพระผู้ป่วยซึ่งถือว่าเป็นสิ่งที่ดีมากนะ นอกจากนี้ก็มีโรงพยาบาลศิริราชที่จะนัดหลวงปู่ ปีละ 2 ครั้ง เป็นการนัดตรวจสุขภาพตามรอบ เวลาท่านไปตรงพยาบาลก็จะตรวจต่างๆ ซึ่งตรงนี้ก็จะเป็นคำแนะนำ ถวายยาเพิ่ม หรือลดยา หรืออะไรต่างๆ ซึ่งหมอมท่านก็จะเป็นแพทย์ประจำตัวท่านอยู่ ท่านไม่ได้ดูแลแค่เครื่องเบาหวานความดัน ท่านยังดูแลเกี่ยวกับระบบตา ระบบหู ระบบในช่องท้อง ถ้าท่านยังไม่มั่นใจท่านจะขอให้หลวงปู่อนโรงพยาบาลเพื่อขอตรวจเลือดหน่อย ท่านจะตรวจเช็คละเอียด”

(พระคิลานุปัฏฐากรูปที่8,สัมภาษณ์,2567)

“อสม.ในเขตในพื้นที่ในทุกเดือนเขาจะมาเจาะเลือด ตรวจเบาหวานความดัน มาช่วยดูทุกเดือนถ้าช่วงก่อนๆมาบ่อยเพราะมีโควิดและก็มีทางโรงพยาบาลก็มีมาตรวจ มาฉีดวัคซีนไข้วัดใหญ่ก็จะมาให้ประจำพระในวัดก็ช่วยกันดูแล เพราะในวัดมีพระคิลานุปัฏฐากจำนวน 2 รูป ก็ช่วยกันดูแลพระป่วยในวัด เพราะว่าไม่ได้มีใครป่วยทุกวัน หรือบางครั้งผมไม่ว่างก็จะให้พระอีกรูปไปดูแลเข้าไปดูว่าอาการเป็นยังไง มีโรคประจำตัวไหม แล้วอีกอย่างทางวัดมีร้านขายยาชื่อ หลานตาเภสัชคอยดูแลทางวัดโดยจะดูแลพระป่วยเป็นอย่างดี เช่น ยาหมอคก็จะมีเอามาให้จะเป็นหลานๆหลวงพ่อกัซพพอร์ทอย่างดีทุกอย่าง รพสต.ก็มีเข้ามาดูแล โดยการส่งอสม.ในพื้นที่เข้ามาดูแลก่อน”

(พระคิลานุปัฏฐากรูปที่9,สัมภาษณ์,2567)

“ส่วนใหญ่จะเป็นสาธารณสุขจังหวัด(สจ.) ก็จะซื้ออุปกรณ์วัดความดันมาให้ ซื้อสายวัดรอบเอวให้ และให้คำแนะนำเรื่องสุขภาวะ ในชุมชนก็จะเป็นอสม.ส่วนใหญ่เข้ามาวัดความดันให้หรือเข้ามาดูพระในวัดให้เพราะว่าอนามัย(รพสต.) อยู่หลังวัดซึ่งเป็นการตรวจวัดประจำปี ส่วนใหญ่จะเป็นโยมที่มาจากสาธารณสุขจังหวัดมากกว่า บางครั้งสาธารณสุขจังหวัดก็เข้ามาดูแลพระคิลานุปัฏฐากกว่าท่านมีอาการอย่างไรบ้าง ส่วนใหญ่อสม.เข้ามาเมื่อมีพระป่วยก็จะไปปรึกษา เป็นต้น”

(พระคิลานุปัฏฐากรูปที่10,สัมภาษณ์,2567)

3. แนวทางการพัฒนาศักยภาพของพระคิลานุปัฏฐาก

จากการสัมภาษณ์พระคิลานุปัฏฐาก พบว่าพระภิกษุส่วนใหญ่มีความต้องการพัฒนาดตนเอง เพื่อให้สามารถดูแลพระภิกษุชราภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยมีข้อเสนอแนะที่สอดคล้องกันดังนี้ ความต้องการพัฒนาดตนเองเพิ่มพูนความรู้ต้องการเรียนรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับโรคต่างๆ เช่น โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน และโรคเรื้อรังอื่นๆ รวมถึงการไช้ยา การดูแลผู้ป่วย และการปฐมพยาบาลเบื้องต้น พัฒนาดทักษะต้องการพัฒนาดทักษะในการวัดค่าทางการแพทย์ เช่น ความดันโลหิต น้ำตาลในเลือด และการดูแลผู้ป่วยที่ติดเตียง การเข้าถึงข้อมูลต้องการเข้าถึงข้อมูลทางการแพทย์ที่เป็นปัจจุบันและเชื่อถือได้ เพื่อนำมาปรับใช้ในการดูแลผู้ป่วย และมีโอกาสฝึกปฏิบัติต้องการมีโอกาสฝึกปฏิบัติจริง เพื่อให้สามารถนำความรู้ที่ได้มาไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ การมีอุปสรรคเวลาจำกัด พระคิลานุปัฏฐากมีภารกิจอื่นที่ต้องทำควบคู่ไปด้วย ทำให้มีเวลาในการศึกษาหาความรู้จำกัด ขาดทรัพยากร บางวัดขาดอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น และไม่มิงงบประมาณ ดังบทสัมภาษณ์ที่ว่า

“อยากจะทำเพิ่มเติมความรู้ เพราะว่าในการอบรมเพียงแค่ 1 – 2 ครั้ง อาจจะไม่เพียงพอกับการที่จะไปดูแลคนอื่น มันต้องใช้ประสบการณ์เพราะอย่างหมอก็ต้องเรียนต้องฝึกปฏิบัติหลายปี ถึงจะออกไปดูแลรักษาคนอื่นได้ พระใช้เวลาอบรมเพียงแค่มกัชั่วโมงก็เลยอยากเพิ่มความรู้ เช่น อยากได้ความรู้เรื่องโรคความดัน เนื่องจากตนเองไม่ค่อยมั่นใจในการดูเรื่องความดัน เลยอยากให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดอบรมให้เป็นความรู้เรื่องของโรคอาการ เพราะอาการบางอาการเราไปเห็นแล้วมันมันระบุมไม่ได้ว่าเขาเป็นอะไร ถ้ามีความรู้เพิ่มขึ้นก็อาจจะทำให้สามารถดูแลพระที่ป่วยได้ดีขึ้น ควรที่จะหา

อุปกรรมหรือตัวปัจจัยเสริมในการทำโครงการนี้ด้วย อยากรมีสิ่งสนับสนุนในการที่จะเข้าไปดูแลพระที่ป่วยเพราะว่าจะสามารถติดต่อหมอได้ ”

(พระคิลานุปัฏฐากรูปที่1,สัมภาษณ์,2566)

“ในการพัฒนาตนเอง เพราะผมเนี่ยเป็นผู้ช่วยเจ้าอาวาส บางทีงานเยอะ บางครั้งต้องส่งเอกสารอะไรต่ออะไร ไหนจะออกงานกิจกรรมวันวันนี่ ไหนจะต้องเรียนประโยค 5 บ้าง เรียนบางสัปดาห์ ก็ต้องดูหนังสือด้วย ทบทวนเนื้อหา ในส่วนเรื่องการดูแลพระบางครั้งพระที่ป่วยอยู่ในวัดก็ช่วยดู พอส่งไปอยู่โรงพยาบาลแล้วไม่ค่อยไปเยี่ยมพระคิลานุปัฏฐากน่าจะสละเวลาไปเยี่ยมบ้างหรือมากกว่านั้น อันนี้เป็นบทเรียนที่ต้องพัฒนาตนเอง จะไม่ให้เกิดแบบนี้อีกซึ่งจะจัดสรรเวลาในการดูแลหรือไปเยี่ยม ถ้าเป็นเรื่องการพัฒนาความรู้ก็จะแนะแนวแนะนำในเรื่องต่างๆ”

(พระคิลานุปัฏฐากรูปที่2,สัมภาษณ์,2566)

“ในแนวทางเบื้องต้นคิดว่าการจะที่จะไปดูแลใคร 1. ต้องดูแลตนเองให้ดีกว่าก่อน 2. ต้องมีองค์ความรู้ที่สามารถที่จะไปดูแลผู้ป่วย อย่างน้อยๆก็มีเกร็ดความรู้เกี่ยวกับเรื่องว่าโรคนี้เป็นโรคติดต่อ โรคนี้ไม่เป็นติด เพื่อป้องกันตนเองอย่างไร หรืออย่างเช่น ถ้าเป็นไข้หวัด หรือโรคติดต่อ ควรจะต้องใส่แมส ใส่ถุงมือครับ อย่างนี้ถ้าเกิดตนเองมีภูมิคุ้มกันเรื่องพวกนี้แล้ว แล้วเสร็จแล้วก็จะต้องเหมือนกับว่าต้องไปศึกษาดู ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการอบรมที่ดี หรือการหาข้อมูลดูเพิ่มเติม เกี่ยวกับการบ่งชี้ของโรคเป็นอย่างไร และมีลักษณะอย่างไรมีอาการสอดคล้องอย่างไรจะไปดูแลแล้วก็ไปแนะนำท่าน ไปบอกท่าน ให้ถูกทางถูกวิธี เพื่อที่จะให้ได้เดินถูกทาง หลักๆเลยอยากให้พัฒนาในเรื่องของการดูแลตนเอง เพื่อที่จะได้มีองค์ความรู้ที่จะสามารถดูแลคนที่มีความเจ็บป่วยได้ เช่น พอมีองค์ความรู้ ในเรื่องการดูแลการฉันทยาให้ถูกกับโรคและอาการที่เป็นมันก็จะทำให้เพิ่มโอกาสให้ท่านหาย หรือจากอาการที่ไม่หายก็จะดีขึ้น ไม่ใช่ไปรักษาหรือไปบอกท่านแบบผิดๆ และท่านก็เข้าใจแบบผิดๆไป”

(พระคิลานุปัฏฐากรูปที่3,สัมภาษณ์,2566)

“ต้องการพัฒนาเรื่องกายภาพบำบัดและการนวด เพื่อนำมาฟื้นฟูร่างกายของพระที่ป่วย”

(พระคิลานุปัฏฐากรูปที่4,สัมภาษณ์,2566)

“ส่วนของตนเองอยากให้หาความรู้เพิ่มเติมจะได้มีองค์ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาเพื่อที่จะเอามาดูแลพระที่ป่วยหรือวิธีการเลือกกินอาหารให้เหมาะสมกับโรคที่เป็นหรือการไม่กินของแสลงก็อยากมีความรู้พวกนี้เพิ่มขึ้นจะได้นำมาดูแลคนอื่นได้”

(พระคิลานุปัฏฐากรูปที่5,สัมภาษณ์,2566)

“ต้องคอยศึกษาหาความรู้อยู่ตลอด ที่ว่าไปอบรมมาก็ต้องคอยทบทวนอยู่ตลอดเวลาอย่างเป็นเรื่องค่าต่างๆ เช่น ค่าในการวัดความดัน ความดันสูงเท่านี้ ความดันต่ำค่าเท่านี้ อย่างเช่น คนเราปกติก็

ไม่ควรเกิน 140 ตัวบน ถ้าตัวล่างก็ 70 – 90 และก็ควรระดับออกซิเจนในร่างกาย รวมถึงค่า BMI ที่จะบอกดัชนีรวมกายว่า พระของเราที่ตรวจออกมาเนี่ย อยู่ในเกณฑ์ใด อ้วนไปหรือผอมไป ต้องการอัปเดตความรู้ และฝึกปฏิบัติอยู่เสมอ”

(พระคิลานุปัฏฐากรูปที่6,สัมภาษณ์,2566)

“ต้องพัฒนาองค์ความรู้ที่เยอะขึ้นกว่านี้ ด้านยา โดยเฉพาะยาสมุนไพร หรือองค์ความรู้อาหารที่ต้องพบเจออยู่ในชีวิตประจำวัน อยากให้ตนเองมีความรู้ด้านยาสมุนไพรในการนำมาใช้กับผู้ป่วยหรือมีองค์ความรู้ด้านอาหาร เพื่อนำมาใช้ให้คำแนะนำกับพระที่ป่วยให้เหมาะสม”

(พระคิลานุปัฏฐากรูปที่7,สัมภาษณ์,2566)

“ต้องศึกษาในองค์ความรู้เกี่ยวกับโรคภัยต่างๆ เพราะการอบรมพระคิลานุปัฏฐากเป็นการอบรมพื้นฐานและเป็นความรู้แค่ระดับเบื้องต้น ถ้าได้รับอบรมหรือความรู้ใหม่ๆ ซึ่งต่อยอดในองค์ความรู้เดิมก็จะสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพหรือดีขึ้น ตอนนี้ใช้วิธีการอยากรู้อะไรก็เปิดยูทูป คำแนะนำต่างๆก็จะมีคุณหมอมานำคำแนะนำต่างๆในนั้นเยอะเลย เช่น คนที่มีอายุมากไม่ได้ดูแลแค่เบาหวานความดันหัวใจแต่ต้องดูไปถึงดวงตา การขยับถ่าย ดวงคร่อมซึ่งมันเป็นปัญหาของผู้สูงวัยที่ได้รับอบรมมาขอเรื่องการดูแลระยะสุดท้ายมากที่สุดเพราะเป็นอะไรที่ค่อนข้าง sensitive ต้องใช้องค์ความรู้ที่ดูแลผู้ป่วย การดูแลสุขภาพ ความสะอาด อนามัย หรือแม้กระทั่งจิตใจของตนเองและผู้ป่วย และก็ครอบครัว เป็นต้น”

(พระคิลานุปัฏฐากรูปที่8,สัมภาษณ์,2566)

“คิดว่าควรพัฒนาความรู้ของพระคิลานุปัฏฐากที่ได้อบรมมาที่เกี่ยวกับอาการ เรื่องการใช้อุปกรณ์ วัดความดัน ตรวจเบาหวาน เพื่อให้มีความรู้มาดูแลพระที่ป่วย ก็มีความรู้แหละแต่ถ้าไม่อยู่คนอื่นก็ต้องทำแทนได้เพราะก็ต้องบอกไว้สอนเขาให้เขาทำแทน”

(พระคิลานุปัฏฐากรูปที่9,สัมภาษณ์,2566)

“เคยมีความคิดจะไปเรียนนะแต่ไม่มีสาขาไหนรับพระ ตอนนี้มันมีมหาวิทยาลัยของสวนสุนันทาอยู่สมุทรสงครามก็เปิดสอนเกี่ยวกับเรื่องแพทย์แผนไทยเปิดสอนเกี่ยวกับการปฐมพยาบาลเกี่ยวกับกุมารเวชเด็กแต่เขาไม่รับพระ ตนคิดว่าอยากพัฒนาความรู้ตนเอง ถ้าไม่เรียนมาก็ไม่รู้พอมว่าเป็นพระจะมีความยากมันลำบากเป็นพระหมอ ด้วยความเป็นพระถ้าเพิ่มความรู้ให้สามารถดูแลพระที่ป่วยได้อย่างเพิ่มความรู้อาการกิน การอยู่อาศัย การพักผ่อน เป็นการดูแลสุขภาพเบื้องต้น เพราะส่วนใหญ่พระไม่ค่อยดูแลสุขภาพเบื้องต้น”

(พระคิลานุปัฏฐากรูปที่10,สัมภาษณ์,2567)

สรุปพระคิลานุปัฏฐากมีความมุ่งมั่นที่จะพัฒนาตนเองเพื่อให้สามารถดูแลพระภิกษุชราภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น การสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สาธารณสุข โรงพยาบาล และวัด จะเป็นปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมให้พระภิกษุเหล่านี้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

4. ธรรมบัญญัติสุขภาพพระสงฆ์

จากการสัมภาษณ์พระคิลานุปัฏฐาก พบว่าทุกท่านเห็นพ้องตรงกันว่า การดูแลพระภิกษุชราภาพเป็นสิ่งสำคัญและสอดคล้องกับหลักธรรมคำสอนของพระพุทธเจ้าที่ทรงเน้นย้ำถึงความเอื้ออาทร และการช่วยเหลือซึ่งกันและกันในหมู่พระสงฆ์ การดูแลพระภิกษุที่เจ็บป่วยเป็นการปฏิบัติตามหลักธรรมคำสอนของพระพุทธเจ้าที่ทรงสอนให้มีเมตตาและช่วยเหลือผู้อื่น พระภิกษุเปรียบเสมือนครอบครัวเดียวกัน การดูแลกันจึงเป็นสิ่งที่ควรกระทำ การสร้างขวัญและกำลังใจ การดูแลและเยี่ยมเยียนผู้ป่วยจะช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการต่อสู้กับโรคร้ายไข้เจ็บ การป้องกันปัญหา การดูแลตนเองจะช่วยลดภาระของบุคคลภายนอก และป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้ การมีธรรมบัญญัติสุขภาพพระสงฆ์ถือเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็น ดังบทสัมภาษณ์ที่ว่า

“การดูแลพระสงฆ์ด้วยกันตามหลักพระธรรมวินัยที่พระพุทธเจ้าได้ทรงตรัสสอนไว้ว่า การดูแลพระสงฆ์ด้วยกันมีบุญมากกว่าการที่จะดูแลพระตถาคต ก็คือให้ดูแลพระสงฆ์ด้วยกัน ให้อยู่ในหลักธรรมวินัยเห็นด้วยว่าอยากให้ดูแลพระสงฆ์ด้วยกัน ไม่ไปเบียดเบียนสังคมในประเด็นนี้ก็ดี เห็นด้วยในหลักนี้เพราะว่ามันตรงตามที่พระพุทธเจ้าได้ตรัสไว้ว่าให้ดูแลพระภิกษุด้วยกัน เป็นบุญอย่างหนึ่ง คิดว่าก็จะปฏิบัติตามในสิ่งที่พระพุทธเจ้าตรัสไว้ เพราะเป็นสิ่งที่ดี ที่พระดูแลกันและกัน ไม่ทอดทิ้งซึ่งกันและกัน”

(พระคิลานุปัฏฐากรูปที่1,สัมภาษณ์,2567)

“พระที่บวชนานๆจะมีโรคร้ายไข้เจ็บ พระไม่มีกิจกรรม มีกิจนิมนต์ ฉันท์และกัณนอน ไม่ได้ออกกำลังกายเลย จะไปเอาเร็วแรงที่ไหนมา แล้วพออายุ 60 ปี ก็จะมาโรครุมเร้า พระต้องพัฒนาตนเอง ต้องดูแลตนเองตั้งแต่อายุไม่ถึง 60 ปีจึงเห็นด้วยที่มีธรรมบัญญัติสุขภาพพระสงฆ์ เพราะสมัยก่อนพุทธกาลเนี่ย มีพระที่ป่วยแล้วตัวเหม็นเน่าไปหมด แล้วก็ภิกษุท่านอื่นนี่ไม่เอาแต่พระพุทธเจ้าท่านเห็นว่าพระภิกษุป่วย ท่านก็ลงมาดูแล มาล้างตัว มาอาบน้ำให้พระภิกษุ พอพระภิกษุทั้งหลายเห็นก็อยู่ไม่ได้แล้ว ขนาดพระพุทธเจ้ายังต้องมาดูแลพระที่ป่วย แล้วพระภิกษุทั้งหลายจึงได้มาดูแลพระที่ป่วยด้วยกัน เหมือนกับบางท่านที่เจ็บป่วยก็หมดกำลังใจแต่ถ้าพระมาให้กำลังใจกันช่วยเยียวยารักษา ก็จะดีใจขึ้นมา ก็อาจจะดีขึ้นและหายจากโรคร้ายไข้เจ็บได้ เพราะฉะนั้นพระพุทธเจ้าจึงบอกว่า เวลาภิกษุเป็นไข้ ภิกษุด้วยกันอย่าทิ้ง ห้ามทิ้งกัน ต้องช่วยกันดูแลรักษา เยียวยา และก็ให้แบ่งอาหารซึ่งกันและกัน รวมถึงเครื่องอุปโภคบริโภค จึงมากลายเป็นธรรมบัญญัติสุขภาพพระสงฆ์ก็เห็นด้วยและพร้อมปฏิบัติตาม”

(พระคิลานุปัฏฐากรูปที่2,สัมภาษณ์,2567)

“ในการดูแลสุขภาพพระด้วยกัน จริงๆในสมัยพระพุทธกาลก็มีอยู่แล้ว มันเหมือนกับคนในครอบครัว เวลาคนในครอบครัวไม่สบายก็ต้องดูแลกันอยู่แล้ว แต่พระเป็นผู้ที่สละทางเรือนมาอยู่ในฐานะเพศบรรพชิต การดูแลกันเป็นสิ่งที่สำคัญ เพราะจะทำให้ทางครอบครัว หรือทางโยมมาดูแล 100 เปอร์เซ็นต์ โอกาสที่จะเป็นไปได้นั้นจะน้อย ถ้าเกิดเขาไม่ได้เป็นลูกศิษย์ลูกหาหรือว่ารักกันจริง เพราะฉะนั้นการที่พึ่งพากันระหว่างคณะสงฆ์มันเป็นสิ่งที่เกื้อกูลซึ่งกันและกัน และก็จะทำให้อยู่ด้วยกันอย่างผาสุก แล้วพอการดูแลกันด้วยดี แล้วเอาใส่ใจ อย่างน้อยๆอาการเจ็บป่วยถ้ามันไม่ดีขึ้น แต่อาการทางจิตใจมันดีขึ้นแน่ครับ ทำให้ใจดีขึ้นและก็มีกำลังใจที่จะสู้กับโรคหรือกับอาการที่ตนเองเป็นให้ดีขึ้นในระยะหนึ่ง”

(พระคิลานุปัฏฐากรูปที่3,สัมภาษณ์,2567)

“คิดว่าเป็นการปฏิบัติในการอยู่ร่วมกันในเรื่องการดูแลการเอื้อเพื่อต่อกันคิดว่าการดูแลพระที่ป่วยไม่ได้เป็นเรื่องที่ยากลำบากอะไร เป็นพระด้วยกันก็ต้องดูแลกันถือเป็นสิ่งที่ดี”

(พระคิลานุปัฏฐากรูปที่4,สัมภาษณ์,2567)

“คำพระพุทธเจ้าไว้ ถ้าเกิดพระป่วยไข้ให้ดูกัน ช่วยเหลือเอื้อเพื่อเผื่อแผ่กัน ก็จะได้บุญมากกว่าอยากจะทำในธรรมบุญสุขภาพพระสงฆ์ให้มีหน่วยงานเข้ามาช่วยดูแลพระ ตอนนี้ตนเองก็ทำตามทีพระพุทธเจ้าสอนไว้ ถ้าไม่ได้ดูแลท่านก็ต้องนอนชมอยู่ในห้อง ในวัดมีบรมอยู่ 3 รูป และพระพุทธเจ้ายังบอกไว้ว่า การเอื้อเพื่อกับพระอาพาตจะมีบุญกุศลแรง เหมือนได้ดูแลพ่อแม่ ก็เท่ากับให้เลือดเนื้อจะได้ไม่เจ็บไม่ป่วยด้วย”

(พระคิลานุปัฏฐากรูปที่5,สัมภาษณ์,2567)

“ตามพระวินัย ตนคิดว่ามันดี เพราะถ้าเราเสียสละในการดูแลพระภิกษุที่ป่วย ก็เหมือนเราได้ดูแลพระพุทธเจ้า อานิสงค์ก็เหมือนเราได้ดูแลพระพุทธเจ้า ถ้าพูดหาความง่ายก็เป็นแบบนี้อีกอย่างมองว่ามันดี เพราะว่าตามพระวินัยในพุทธกาล ก็มีเรื่องพระเจ็บป่วยเหมือนกัน อย่างสมัยก่อนที่ผ่านมานาน ก็มีเรื่องเจ็บป่วยเหมือนกัน แล้วก็กำหนดไว้เลยว่าภิกษุที่ต้องดูอุปถาก จะต้องทำหน้าที่ดังนี้ ประกอบยาเป็น คูดอาหารเป็น ว่าแสดงหรือไม่แสดง แล้วก็ต้องคอยพูดปลอบใจภิกษุผู้ป่วย ไม่ให้ภิกษุแบบว่าจิตใจไม่ดี คอยให้กำลังใจกันอยู่เสมอ ในตามพระวินัยเขาก็ได้บอกไว้ ซึ่งเป็นธรรมเนียมมานานแล้ว”

(พระคิลานุปัฏฐากรูปที่6,สัมภาษณ์,2567)

“ธรรมบุญสุขภาพพระสงฆ์เป็นสิ่งที่ดีนะที่ทุกคนช่วยกันผลักดันในเรื่องของสุขภาพ เรื่องอนามัย เรื่องการฟื้นฟู การรักษา หรือแม้แต่การดูแลพระผู้ป่วยด้วยกันถ้าพูดถึงในวัดที่ใกล้เมืองมันก็เป็นสิ่งที่ดูว่าเหมือนเป็นปัญหาเล็กๆ ยิ่งใกล้โรงพยาบาลก็หาคุณหมอเข้าถึงโรงพยาบาลได้ง่าย แต่ถ้าเรามองอีกด้านหนึ่งว่าวัดที่อยู่ไกลจากเมืองหรือถ้าอยู่ในป่าลึกซึ่งอนามัย(รพสต.)ก็ไกลเหลือเกิน ถ้าพระไม่

ดูแลซึ่งกันและกันโยมก็จะมาจับพระก็ได้จะมาทำนุมนานี่ก็ได้เพราะมีข้อห้ามทางพระวินัยของสงฆ์ ฉะนั้นพระควรดูแลกันก่อนในเบื้องต้นและก็หาสาเหตุอะไรต่างๆ เช่น โรคนี้มันเกินความสามารถก็ต้องโทรหาคุณหมอติดต่อคุณหมอส่งต่อไปแต่ละเคสๆ แต่ละโรงพยาบาลไป เพื่อทำการรักษาและเมื่อท่านกลับมาที่วัดก็จะได้ทำหน้าที่ดูแลพระที่ป่วย”

(พระคิลานุปัฏฐากรูปที่7,สัมภาษณ์,2567)

“การดูแลพระด้วยกันกำหนดอยู่ในพระวินัยอยู่แล้วว่าพระภิกษุเราต้องดูแลรักษาตัวเองในหลักพระวินัยมันมีอยู่แล้วคิดว่าการดูแลพระภิกษุที่ป่วย พระพุทธเจ้าเคยตรัสเอาไว้ว่าใครก็ตามที่ประสงค์จะดูแลเรา ก็จะเป็นสิ่งที่ดีต่อตัวเขาเอง ในพุทธกาลมีเหตุการณ์อยู่ 1 ครั้ง ที่พระพุทธเจ้าไปเจอพระภิกษุที่ป่วยนอนจมปัสสาวะและอุจจาระ คล้ายๆผู้ป่วยติดเตียงไม่มีใครบำรุงดูแลรักษา พระพุทธเจ้าท่านก็เลยเทศน์ให้ฟังว่า พวกเธอเป็นพระภิกษุอยู่ด้วยกันเองถ้าไม่ดูแลกันเองแล้วใครจะดูแล ผู้ใดก็ตามประสงค์อยากดูแลพระพุทธเจ้าให้ไปดูแลพระที่ป่วยเกิดการดูแลพระภิกษุที่ป่วยเป็นกุศลสูงสุดแล้ว”

(พระคิลานุปัฏฐากรูปที่8,สัมภาษณ์,2567)

“เห็นด้วยว่าพระควรช่วยเหลือกัน เพราะว่าอย่างแรกถ้ามีพระคิลานุปัฏฐากอยู่ในวัด ก็จะช่วยเหลือเบื้องต้นได้ ถ้ารถโรงพยาบาลมาซาก็จะช่วยเหลือได้ ซึ่งการดูแลสุขภาพของตนเองเป็นหลักของพระธรรมวินัยของชุมชน และสังคม ส่วนมากจะบอกว่าการกิน การใช้ชีวิตประจำวัน ออกกำลังกาย พระไม่สามารถวิ่งได้ ทำได้แค่เดินจงกรมก็เป็นการออกกำลังกายไปในตัว”

(พระคิลานุปัฏฐากรูปที่9,สัมภาษณ์,2567)

“ตามหลักธรรมของพระพุทธเจ้า โดยปกติแล้วพระพุทธเจ้าท่านทำไว้ดีอยู่แล้ว โดยท่านมีนางวิสาขาที่ทรงขออนุญาตถวายยารักษาโรค คือสมัยโบราณเขาก็ถวายยาอยู่แล้วก็ฉันท์ด้วยสมอดองด้วยน้ำปัสสาวะ แล้วฉันท์เป็นยาพระพุทธเจ้าก็ทรงตรัสไว้ดีก็มีมาตั้งแต่สมัยโบราณ โดยคิดว่าพระก็ต้องดูแลพระด้วยกัน เพราะมีพระบัญญัติไว้ ว่าพระที่เจอพระป่วยไข้ต้องให้การดูแลช่วยเหลือเพราะถ้าไม่ช่วยเหลือก็ไม่รู้ว่าใครจะมาดูแลพระด้วยกันแล้ว”

(พระคิลานุปัฏฐากรูปที่10,สัมภาษณ์,2567)

การดูแลพระภิกษุชราภาพเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นต้องได้รับการส่งเสริมและสนับสนุนจากทุกภาคส่วน เพื่อให้พระภิกษุผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น การปฏิบัติตามหลักธรรมคำสอนของพระพุทธเจ้าจะนำมาซึ่งความสุขและความสงบสุขแก่ทั้งผู้ให้และผู้รับ พระคิลานุปัฏฐากทุกรูปมีความเห็นสอดคล้องกันว่าการดูแลพระภิกษุชราภาพเป็นสิ่งสำคัญและเป็นหน้าที่ของพระภิกษุด้วยกัน พระคิลานุปัฏฐากมีความเต็มใจที่จะเรียนรู้และพัฒนาตนเองเพื่อให้

สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ การมีระบบการดูแลสุขภาพที่ชัดเจนและมีประสิทธิภาพจะช่วยให้พระภิกษุมีความสุขภาพที่ดีและสามารถปฏิบัติศาสนกิจได้อย่างเต็มที่

5. การพัฒนาหลักสูตรอบรมพระคิลานุปัฏฐาก

จากการสัมภาษณ์พระคิลานุปัฏฐาก พบว่าส่วนใหญ่มีความต้องการพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพของตนเองและพระภิกษุชราภาพ โดยมีข้อเสนอแนะที่สอดคล้องกันดังนี้ คือ ปรับปรุงหลักสูตรอบรม เช่น ต้องการหลักสูตรที่เข้าใจง่าย ใช้ภาษาที่เข้าใจและหลีกเลี่ยงคำศัพท์ทางการแพทย์ที่ซับซ้อน ควรมีการฝึกปฏิบัติจริงและเพิ่มระยะเวลาในการอบรม พัฒนาทักษะเฉพาะต้องการพัฒนาทักษะในการวัดค่าทางการแพทย์ เช่น ความดันโลหิต น้ำตาลในเลือด และการปฐมพยาบาลเบื้องต้น ต้องการมีอุปกรณ์ที่เหมาะสมต้องการอุปกรณ์ที่ใช้งานง่ายและราคาไม่แพงเพื่อใช้ในการตรวจสุขภาพเบื้องต้น สร้างเครือข่าย ต้องการสร้างเครือข่ายระหว่างพระคิลานุปัฏฐากเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์

ปัญหาที่พบความรู้พื้นฐานทางการแพทย์ยังไม่เพียงพอบางรูปขาดความรู้พื้นฐานทางการแพทย์ทำให้ไม่เข้าใจคำศัพท์ทางการแพทย์และไม่สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเวลาจำกัด พระภิกษุมีภารกิจอื่น ๆ ที่ต้องทำควบคู่ไปด้วย ทำให้มีเวลาในการศึกษาหาความรู้จำกัด ขาดอุปกรณ์ที่เพียงพอบางวัดขาดอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น ดังบทสัมภาษณ์ที่ว่า

“พระไม่มีความรู้ในเรื่องภาษาอังกฤษ หรือชื่อโรค เวลาสื่อสารกับพระ บางทีใช้คำที่มันเป็นสากลเกินไป มันก็ทำให้พระไม่เข้าใจ อยากปรับหลักสูตรให้ใช้เป็นภาษาไทยมากขึ้น ไม่ใช่คำเทคนิค การแพทย์เยอะ และการเจาะเลือด บางครั้งพระไม่ค่อยมีความชำนาญ ต้องหาเครื่องมือที่มันใช้ง่ายๆ อยากให้พัฒนาโดยการที่หาเครื่องมือที่ใช้ง่ายๆ ในบางครั้งการอบรมหรือนับเป็นชั่วโมงควรจะเพิ่มให้มากขึ้น แล้วให้มี อยากให้มีวิทยากรหลากหลายวิชาชีพ จะได้มีความรู้อย่างหลากหลาย ลดคำศัพท์ หรือการใช้ชื่อโรคที่เป็นภาษาอังกฤษลง ไม่ใช่ศัพท์ทางเทคนิค และขยายระยะเวลาในการอบรมด้วย”

(พระคิลานุปัฏฐากรูปที่1,สัมภาษณ์,2567)

“หมอหรือเจ้าหน้าที่อนามัย หรือเจ้าหน้าที่ที่ทำ PCR เก่ง คือมาสอนให้พระ ได้มีการพัฒนา และช่วยเหลือพระด้วยกันถือว่าเป็นสิ่งที่ดีที่สุดชอบมาก เช่น พระที่เกิดอาการช็อคในวัด แต่หมอมานำทันถ้าเกิดนิ่งไปพระที่อบรมคิลานุปัฏฐากก็จะสามารถที่จะปั๊มหัวใจช่วยชีวิตอาจจะรอดมาได้ แต่ถ้าไม่มีอบรมก็จะไม่มีความรู้อะไรเลย คิดว่าทางหน่วยงานราชการหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทำโครงการนี้อย่างต่อเนื่อง ไม่อยากให้โครงการนี้เลิกทำไป อยากให้อบรมให้ทุกจังหวัด ขยายไปทั่วประเทศ ขยายเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากไปเรื่อยๆ จะได้มีคนดูแลพระสงฆ์ด้วยกันไปอย่างต่อเนื่อง”

(พระคิลานุปัฏฐากรูปที่2,สัมภาษณ์,2567)

“อยากให้มีการอบรมที่จะมีเนื้อหาสาระที่แบบเจาะลึก ในเรื่องของการจ่ายยา การตวงน้ำหนักของยา การดูยาให้ถูกประเภท ยาชนิดไหนควรจ่ายให้กับบุคคลอายุเท่าไรหรือถึงอายุเท่าไร

แล้วก็ในการอบรมอยากให้มีเหมือนกับว่า ถ้าเกิดเป็นไปได้ก็อยากให้มีการฝึกปฏิบัติจริงหรือเรียนรู้ในสถานที่จริงบ้างเหมือนกับได้ไปทดสอบในสนามจริง แล้วเสร็จแล้วสามารถมาเป็นโมเดลที่มาใช้ในคณะสงฆ์ในวัดได้ ถึงแม้ว่าบางครั้งอาจจะไม่จำเป็นต้องส่งต่อโรงพยาบาล เพราะมีบุคลากร มีเจ้าหน้าที่ที่สามารถและพร้อมที่จะสามารถช่วยดูแลกันได้ ไม่ต้องไปเป็นภาระของโรงพยาบาล ที่ต้องช่วยแบ่งเบาภาระที่จะต้องดูแลพระที่ป่วย ถ้าเกิดมีพระศิลาณุปฏิฐากที่มีความรู้เยอะ และตั้งเป็นหน่วย หรือบางครั้งอำเภอมีหน่วยของการพัฒนาหลักสูตราก็จะเป็นศูนย์กลางในเรื่องของการดูแลพระอาพาตไปเป็นศูนย์ในการฝึกดูแลอะไรแบบนี้ หรือสลับสับเปลี่ยนกันเข้าเวรคิดว่าน่าจะดี”

(พระศิลาณุปฏิฐากรูปที่3,สัมภาษณ์,2567)

“เป็นสิ่งที่ดีเพราะทำให้พระมีความรู้ที่ละเอียดมากขึ้น เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพร่างกายเกี่ยวกับโรคต่างๆ เพื่อป้องกันโรคที่จะเกิดขึ้น ถ้าเป็นไปได้ก็อยากจะมีมีการฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องกายภาพบำบัดเพิ่มขึ้น เพราะมองว่าการปฏิบัติรวมกับการอบรมน่าจะเป็นประโยชน์สำหรับพระศิลาณุปฏิฐากในการดูแลพระที่ป่วยหรือพระภิกษุที่ชราภาพมากขึ้น”

(พระศิลาณุปฏิฐากรูปที่4,สัมภาษณ์,2567)

“อยากให้พัฒนาหลักสูตรเกี่ยวกับองค์ความรู้เกี่ยวกับการช่วยเหลือฉุกเฉิน การปฐมพยาบาล การเลือกกินยาให้ถูกต้องตรงกับโรคที่ตัวเองเป็น อย่างพระเป็นโรคเบาหวานความดันเยอะมากก็จะหาวิธีป้องกันไว้ได้ ถ้าเราได้รับความรู้ที่เพียงพอต่อดูแลพระที่ป่วย ส่วนตัวเรียนหนังสือมาน้อย การมีความรู้เพิ่มขึ้นก็จะทำให้ช่วยเหลือพระรูปอื่นได้ และอยากมีให้สถานที่ฝึกต่อเนื่อง เนื่องจากหากไม่ได้รับการฝึกนานอาจจะทำให้ลืมขั้นตอนการดูแลพระที่ป่วย”

(พระศิลาณุปฏิฐากรูปที่5,สัมภาษณ์,2567)

“อยากให้พัฒนาเรื่องถ้ามีพระศิลาณุปฏิฐากเยอะขึ้น อย่างพระที่เขาอยู่แบบไกลอย่างอย่างเวลาที่พระเจ็บป่วยขึ้นมา ก็อยากให้มีหน่วยงานเข้าไปดูแลอยากให้ขยายหลักสูตรมีให้ทั่วไป ในพื้นที่ห่างไกล อย่างเรื่องเจ็บป่วยมันเป็นเรื่องธรรมชาติอยู่แล้ว ขนาดเป็นฆราวาสเรายังเจ็บป่วยเลย เพราะฉะนั้นพระก็เจ็บป่วยได้เหมือนกัน”

(พระศิลาณุปฏิฐากรูปที่6,สัมภาษณ์,2567)

“หลักสูตรอบรมพระศิลาณุปฏิฐากมีความเป็นฆราวาส อยากให้หลักสูตรมีการปรับเอาพระวินัยเข้ามาเกี่ยวข้องมากกว่านี้หรือเข้ากับพระสงฆ์มากกว่านี้ เพราะว่าหลักสูตรนี้ เหมือนเป็นช่วงแรกของหลักสูตรเขาเอาหลักสูตรของ อสม.มาทั้งหมด และอยากให้ขยายระยะเวลาการอบรมมากขึ้น เพราะว่าตัวหลักสูตรเนื้อหาที่ใส่เข้ามากับระยะเวลาไม่สอดคล้องกัน พอเวลาไปนั่งเรียนจริงๆ แล้วมีเนื้อหาหลายจุดที่อาจจะต้องข้ามๆไป”

(พระศิลาณุปฏิฐากรูปที่7,สัมภาษณ์,2567)

“โครงการนี้เป็นโครงการที่ดี หลักสูตราคิดว่าไม่ต้องอบรมถึง 70 ชม. ระยะเวลาให้น้อย น้อย เพราะว่าพระบางท่านไม่มีเวลามาถึง 4 – 5 วันเป็นเรื่องยาก เอาเป็นการอบรมสั้นๆ เข้าถึงตัว เลย เช่น จะอบรมจังหวัดไหน อำเภอไหน ตำบลไหน สามารถเข้าไปอบรมได้ เช่น จะอบรมวันนี้เรื่อง อะไร เรื่องเบาหวาน เรื่องหัวใจ เรื่องความดัน ก็เข้าไปอบรมเลย และเอาเพียงเนื้อหาข้อมูลสั้นๆ ใช้ระยะเวลาในการอบรมสัก 2 – 3 ชม. อบรมพระในบริเวณนั้นให้จบ พระทุกคนมีองค์ความรู้ เดียวกันหมดดีกว่าไปอบรมครั้งละ 5 - 10 วัน”

(พระคิลานุปัฏฐากรูปที่8,สัมภาษณ์,2567)

“โดยกำหนดเรื่องที่เป็นและสำคัญก่อน และค่อยเพิ่มเรื่องขึ้นเรื่อยๆ และที่สำคัญถ้าได้เจอกับ พระที่มาอบรมบ่อยๆก็จะเป็นความคุ้นเคย ความคุ้นชิน ทุกสิ่งทุกอย่างมันจะเป็นภาษาที่ฟังง่าย เพราะอย่าลืมพระแต่ละรูปท่านไม่มีความรู้เหมือนคุณหมอนะ บางคนนั่งฟังอ้าปากค้าง แต่อาจจะยังไม่เข้าใจเนื้อหาที่เรียน เพราะฉะนั้นการที่ไปอบรมบ่อยๆ พระก็จะรู้สึกว่าการฟังก็ไม่ได้ยากในการ ดูแลผู้ป่วยต่างๆ เพียงแต่ไม่ได้สนใจแต่ถ้ามีสนใจก็จะรู้ได้ทำได้อีกก็ต้องก็เป็นประโยชน์แก่ตัวผู้ป่วย เองและก็ตัวพระคิลานุปัฏฐากเองด้วย”

(พระคิลานุปัฏฐากรูปที่8,สัมภาษณ์,2567)

“อยากให้มีการทบทวนความรู้ให้กับพระคิลานุปัฏฐากที่เคยผ่านการอบรม ยังไม่มีห้อง พยาบาลที่วัดอยากให้พัฒนาห้องพยาบาลที่วัดเพื่อให้รักษาดูแลในวัดได้สะดวกขึ้นหากมีพระป่วย เบื้องต้น”

(พระคิลานุปัฏฐากรูปที่9,สัมภาษณ์,2567)

“คิดว่าระยะเวลาของการอบรมมันน้อยไป บางครั้งยังไม่เข้าใจเลย เช่น การอธิบายในเรื่อง ของการยึดตัว หรือวิธีการทำโยคะ ได้ทำแบบเดียวก็ไม่ค่อยรู้เรื่องแล้วโยม เพราะสาธิตแบบเดียวแล้ว พระก็ยังไม่ทันได้ทำอะไรเลยฉะนั้นก็อยากให้สาธิตจนลืมนอบรมให้มีระยะเวลายาวเพื่อให้ได้มีองค์ความรู้ เพิ่มขึ้น เพราะในยุคปัจจุบันพระต้องทำงานหลายอย่าง ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของการทำหนังสือ ไปอบรม อีกรักพักก็ลืมนะ เช่น การวัดความดัน ต้องมีค่าเท่าไร หัวใจเต้นเท่าไร บางครั้งก็เผลอลืมไปละ บางครั้งก็เข้าใจว่าต้อง 40 ขึ้น แต่จริงๆมันไม่ใช่”

(พระคิลานุปัฏฐากรูปที่10,สัมภาษณ์,2567)

การพัฒนาศักยภาพของพระคิลานุปัฏฐากเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งต่อการดูแลสุขภาพของพระคิลานุปัฏฐากในการให้ความรู้และสนับสนุนที่เหมาะสมจะช่วยให้พระคิลานุปัฏฐากสามารถดูแลตนเอง และผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพและส่งผลดีต่อสังคมโดยรวม ดังนั้นการพัฒนาหลักสูตรการอบรมของ พระคิลานุปัฏฐากจึงมีความสำคัญเป็นอย่างมาก

6. ปัญหาและอุปสรรคในการทำหน้าที่การดูแลสุขภาพของพระคิลานุปัฏฐาก (ตนเอง หน่วยงาน ภิกษุชราภาพ ชุมชน)

จากการสัมภาษณ์พระคิลานุปัฏฐาก พบว่าในการดูแลพระภิกษุชราภาพมีอุปสรรคหลายประการที่ต้องเผชิญ ทั้งจากตัวพระผู้ป่วยเอง สภาพแวดล้อม และทรัพยากรที่จำกัด อุปสรรคเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการดูแลและคุณภาพชีวิตของพระภิกษุผู้ป่วย อุปสรรคหลักที่พบได้แก่ทัศนคติของพระภิกษุผู้ป่วยบางรูปอาจไม่ยอมรับการดูแลหรือปฏิเสธการรักษาพยาบาล ทำให้การดูแลเป็นไปด้วยความยากลำบาก ขาดความรู้และทักษะ พระคิลานุปัฏฐากบางรูปยังขาดความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วย เช่น การวัดค่าทางการแพทย์ การให้ยา และการปฐมพยาบาลเบื้องต้น ขาดอุปกรณ์และเครื่องมือวัดบางแห่งขาดอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น เช่น เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องวัดน้ำตาลในเลือดข้อจำกัดด้านงบประมาณ การขาดแคลนงบประมาณทำให้ไม่สามารถจัดหาอุปกรณ์ได้ สภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้ออำนวย สถานที่พักอาศัยของพระภิกษุผู้ป่วยอาจไม่เหมาะสมต่อการดูแลผู้ป่วย เช่น ห้องน้ำที่ไม่สะอาด และความเข้าใจผิดของชุมชน ชุมชนบางแห่งอาจมีความเข้าใจคลาดเคลื่อนเกี่ยวกับบทบาทของพระคิลานุปัฏฐากทำให้ไม่ได้รับการสนับสนุนอย่างเต็มที่ ดังบทสัมภาษณ์ที่ว่า

“ข้อจำกัดพระบางรูปอาจจะไม่เชื่อมั่นในตัวที่พระที่ได้รับการอบรมมา ท่านก็ไม่อยากจะพูดว่าเป็นอะไรหรือชักสีหน้าใส่หรือแสดงกิริยาที่ไม่พอใจจะเป็นที่ตัวพระที่ป่วยเลยคิดว่าเป็นอุปสรรคที่จะไปดูแลสุขภาพเขายังรู้จักกันยิ่งใกล้ชิดกันมันยิ่งทำให้การทำงานไม่สะดวกแต่ถ้าพระที่อยู่ต่างวัดรู้จักแต่ท่านไม่ได้ถือเนื้อถือตัวอะไรก็ไปดูแลได้อันนี้พูดถึงในวัดต่างกับนอกวัดนะอุปสรรคนั้นต่างกัน”

(พระคิลานุปัฏฐากรูปที่1,สัมภาษณ์,2566)

“ในการดูแลถ้าในเรื่องอุปกรณ์ไม่มีอุปกรณ์อะไรเลยอย่างเช่น เครื่องวัดความดัน หรือข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการไปตรวจสุขภาพ ก็ไม่ได้เชี่ยวชาญเหมือนหมอก็คิดว่าตัวเองยังไม่มีข้อมูลหรือความรู้เพียงพอที่จะเข้าไปดูแลพระชราภาพเพราะก็ได้รับความรู้จากการอบรมเพียงแค่อำนาจเบื้องต้นก็ดูแลได้แค่นี้”

(พระคิลานุปัฏฐากรูปที่1,สัมภาษณ์,2566)

“การคมนาคม การเดินทาง บางที่เดินทางไปตามวัดต่างๆ พระคิลานุปัฏฐากไม่ได้มีรถที่จะไปดูแลพระที่ป่วย เนื่องจากไม่ได้ดูแลแค่พระในวัดตนเองต้องไปดูแลพระวัดอื่นด้วยถ้าจำเป็นต้องไปดูแลบางครั้งก็เหมารถโดยสารไป ทำให้การเดินทางเป็นข้อจำกัดในการดูแลพระที่ป่วย และนอกจากนี้ก็ยังเป็นเรื่องเงินก็เป็นปัจจัยหลักที่ไม่สะดวกเพราะพระไม่ได้มีปัจจัย(เงิน)”

(พระคิลานุปัฏฐากรูปที่1,สัมภาษณ์,2566)

“บางครั้งชุมชนก็มองมาว่าไม่ใช่เรื่องของพระ ก็คือไม่ใช่กิจของสงฆ์ ในการที่พระจะไปเข้าดูและอะไรที่เกี่ยวกับของโยม เพราะว่าชาวบ้านก็มองว่ามีหมอ มีอสม. มีรพสต. ที่คอยดูแลอยู่แล้ว”

(พระคิลานุปัฏฐากรูปที่1,สัมภาษณ์,2566)

“เวลาท่านเข้าห้องน้ำอย่าให้ล้ม เพราะว่าเคยมีพระเข้าห้องน้ำแล้วล้มล้มหัวฟาดพื้น และก็จะเป็นอันตราย ข้อจำกัดเรื่องสถานที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการใช้ชีวิตประจำวันของพระที่ป่วย เช่น ห้องน้ำที่มีพื้นที่ทำให้ลื่นง่าย ทำให้ต้องไปดูแล แนะนำ พระอย่างใกล้ชิด เพราะเป็นพระด้วยกันก็ต้องดูแลกัน ยามเจ็บไข้ได้ป่วย แต่รูปไหนที่ท่านแข็งแรง ก็ไม่ต้องไปดูแลอะไรท่าน”

(พระคิลานุปัฏฐากรูปที่2,สัมภาษณ์,2566)

“ในส่วนของหน่วยงานหรือชุมชนไม่มีข้อจำกัดในการดูแลเพราะบางครั้งถ้าวัดต้องการอะไรก็แจ้งไปยังหน่วยงาน เจ้าหน้าที่ก็จะลงมาช่วยเหลือ เช่น มีพระป่วยนอนเป็นอัมพฤกษ์ เข้ามาผมก็ต้องไปบิดบาตรและก็ต้องแบ่งข้าวไปให้ หรือบางทีปัสสาวะอุจจาระ ก็ต้องให้ญาติๆของท่านมาช่วยดูแล คิดว่าในชุมชนไม่มีข้อจำกัดในการดูแลพระที่ป่วย เพราะชาวบ้านละแวกวัดเขาครุฑพุทธศาสนากันมาก เขาสนับสนุนเรื่องปัจจัย แม้กระทั่งการถวายเครื่องอุปโภคบริโภคทุกอย่าง เขาก็จะสนับสนุน โดยเฉพาะพระที่ป่วยบางครั้งก็ไม่ได้ไปกิจนิมนต์ก็เอาปัจจัยมาถวายให้พระที่ป่วยด้วยความสนใจ พระที่ป่วย ก็มีส่วนร่วมในการดูแลตรงนี้”

(พระคิลานุปัฏฐากรูปที่2,สัมภาษณ์,2566)

“ในปัญหาส่วนใหญ่พระท่านป่วย บางทีท่านซื้อยามาฉีดยาเอง แต่บางทีการซื้อยามาฉีดยาเองก็ไม่ตรงกับอาการ มันไม่เป็นการบ่งชี้ว่าโรคที่เป็นอยู่ มันไม่ตรงกับอาการ หรือการรักษา หรือการกินยา การดักดวงยา ให้ตรงกับน้ำหนักของตนเอง ก็คิดว่าท่านมีอาการที่ป่วยแล้วแล้วไม่ยอมหายสักทีก็จะเข้าไปถามว่าอันนี้ป่วยเป็นอะไรทำไมไม่เห็นหายหลังจากนั้นก็ถามว่าเป็นมานานหรือยัง ถ้าเกิดท่านบอกว่าเป็นมาแล้วไม่ดีขึ้นก็จะปรึกษาพส.ก่อน ในพื้นที่ก็จะแนะนำว่าควรทำอะไรบ้างเป็นขั้นตอนไป บางครั้งไปดูแลเบื้องต้นว่า อาการท่านไม่ดีขึ้นก็จะตามรถโรงพยาบาลและก็ตามไปโรงพยาบาล ปัญหาหลักๆ คิดว่าในการดูแลคือตัวพระที่ป่วยเองที่ท่านไม่รู้แล้วไม่ซื้อยามา และมันส่งผลให้การดูแลหรือประเมินอาการร่วมด้วยยาก เพราะไม่รู้ว่าคุณกินยาหรือกินปริมาณของกินถูกไหมหรือบางทีฉีดยาบ้างไม่ฉีดยาบ้าง เวลาไม่ฉีดยาก็จะไปอธิบายให้ท่านฟังว่าถ้าเกิดไม่ฉีดยาโรคมันก็จะกำเริบ อาการมันก็จะบานปลาย หรือดีไม่ได้ก็อาจจะจะมีโรคเพิ่มอีก เช่น การเป็นเบาหวานเป็นความดัน ถ้าเกิดไม่ฉีดยาอาจจะเกิดเพิ่มขึ้นได้ก็จะอธิบายให้พระที่ป่วยเห็นภาพว่าท่านอาจจะจะมีโรคเพิ่มนะและจะทำให้ท่านทรมาณ ท่านก็จะกลับมาฉีดยาตามที่หมอสั่งตรงเวลา ถ้าเกิดเจ็บป่วยก็จะมีกรยกเว้น และแจ้งที่วัดว่า พระรูปนี้เจ็บป่วย ไม่สามารถปฏิบัติศาสนกิจได้ ก็จะมีกรยกเว้นในการทำกิจของสงฆ์ พอท่านหายดีก็จะให้ท่านกลับมาปฏิบัติกิจตามเดิม”

(พระคิลานุปัฏฐากรูปที่3,สัมภาษณ์,2566)

“ก็จะมีเรื่องพวกเกี่ยวกับตัวยาที่ไม่รู้จักยา แต่คิดว่ามีข้อจำกัดเกี่ยวกับความรู้เรื่องของยาหรือการให้รับประทานยาที่ให้ดูแลพระที่ป่วย ตอนที่ท่านหาที่ที่อยู่ยังไม่มีใครเข้ามาช่วยเหมือนกับว่าท่านก็ไม่ได้ป่วยหนักด้วย”

(พระคิลานุปัฏฐากรูปที่4,สัมภาษณ์,2566)

“ปัญหาในการดูแลส่วนใหญ่เป็นตัวผู้ป่วยเอง เพราะผู้ป่วยคือ บางทีถามว่าไปหาหมอใหม่ บางท่านก็ไม่ยอมไป เกินที่จะเยียวยาเพราะท่านคือไม่ยอมไปหาหมอจะซื้อยามากินเอง พระคิลานุ ปญฺญากก็จะต้องเข้าปติดต่อที่ รพสต.ให้มาช่วยรักษา และไปบอกญาติพี่น้องให้มาดูแลพระรูปนี้ว่าเป็นอะไร ใหม่แล้วก็ให้ไปส่งที่โรงพยาบาล พระบางรูปเชื่อฟังญาติพี่น้องถ้าญาติพี่น้องมาหาถึงจะยอมไป โรงพยาบาล ถ้าไม่มีญาติพี่น้องมาเขาก็ไม่ไป พระบางรูปลูกหลานไม่มาดูแลถูกทอดทิ้งเป็นพระติดเตียงไม่ค่อยมีคนดูแลทำให้พระคิลานุ ปญฺญากต้องเป็นคนดูแล”

(พระคิลานุ ปญฺญากรูปที่5, สัมภาษณ์, 2566)

“ข้อจำกัดในการเยี่ยม คือว่าถ้าไม่มีเหตุจำเป็นไม่ต้องเยี่ยมเป็นดีที่สุดยังไม่มีข้อยากลำบากในการดูแลบางครั้งญาติโยมเอาของมาถวายของดี ๆ เราก็ต้องคอยระมัดระวัง พระก็ต้องเลือกกินเองให้เหมาะสมส่วนพระที่ป่วยไม่คือ เพราะพระวินัยบอกอยู่แล้วว่า ถ้าป่วยก็ต้องบอกง่าย พุดให้ง่าย บางครั้งก็ต้องคอยระวังสีกาหรือโยมผู้หญิงที่เป็นพยาบาล เวลาว่าวัดความดัน มาตรวจก็ต้องอย่าให้โดนตัวก็ต้องคอยดู คอยสังเกต”

(พระคิลานุ ปญฺญากรูปที่6, สัมภาษณ์, 2566)

“เท่าที่เจอตอนนี้ น่าจะเป็นเรื่องอุปกรณ์ และสถานที่อุปกรณ์พื้นฐานอาจจะไม่เพียงพอ และก็หลายหลากที่ดูก็เหมือนจะเป็นเรื่องสถานที่ในการดูแลไม่เหมาะสม ตอนนี้ทั่วไปก็ยังไม่พอได้นะ แต่ถ้าต้องรักษาคิดว่าแล้วสถานที่ยังไม่เหมาะสม เพราะวัดมีการก่อสร้างอยู่และอาจจะไม่ใช่สถานที่ดูแลผู้ป่วยหรืออย่างของถวายของญาติโยมก็เลือกไม่ได้ที่จะเรียกร้องให้เขาถวายกับข้าวให้ก็ต้องแล้วแต่ศรัทธาของญาติโยม ถ้าได้ของมาแล้วเป็นพระก็ต้องพิจารณาด้วยตนเอง”

(พระคิลานุ ปญฺญากรูปที่7, สัมภาษณ์, 2566)

“อุปสรรคมีเพราะตนเองไม่มีความรู้ด้านนี้มาก่อนเลย เพราะตอนที่เข้ามาดูแลหลวงปู่ ตอนนั้นยังไม่ได้อบรมพระคิลานุ ปญฺญากเลยนะ จะไม่มีความรู้เกี่ยวกับเรื่องการรักษาเลย เช่น เรื่องความดันก็ต้องคอยถามหมอว่าความดันระดับนี้เป็นอย่างไรท่านก็จะแจ้งว่าสูงไปหรือต่ำไป แต่เมื่อได้เข้ามาเรียนในพระคิลานุ ปญฺญากทำให้มีความรู้เรื่องความดันหรืออัตราการเต้นของหัวใจหรือจะมีแนวทางที่จะช่วยหรือประคองให้ฟื้นฟูให้ดีขึ้น”

(พระคิลานุ ปญฺญากรูปที่8, สัมภาษณ์, 2566)

“ประกอบกับผู้ป่วยคือความร่วมมือ ส่วนใหญ่ก็จะเป็นความเคยชินคืออย่างบางคนชอบทานหวาน บอกให้ลดก็จะลดนิดหน่อยแต่ผลอกก็จะไม่ลดละ เพราะด้วยความเคยชินมองว่าตัวผู้ป่วยเองก็เคยชินกับการกินหวานกินเค็มทำให้การดูแลสุขภาพของเขามันยากขึ้นแต่เราก็ใช้วิธีก็คือญาติโยมมา ประเคนอาหารที่ตนก่อนซึ่งตนกับพระในวัดจะช่วยกันเลือกหรือดูที่ว่าอาหารมีความสุ่มเสี่ยง เช่น ดูว่ามีไขมันเยอะก็ยกออก ตัวนี้หน้าตาดูเค็มก็ยกออก ก็จะดูแค่อาหารที่ท่านฉันที่ว่า เป็นคุณมากกว่าโทษ ซึ่งการอบรมพระคิลานุ ปญฺญากมีประโยชน์เพราะทำให้รู้ว่าควรดูแลผู้ป่วยอย่างไรและนำส่วนที่ไม่รู้มาใช้ เช่น ในหนึ่งวันควรกินผักหรือผลไม้ปริมาณเท่าไรถึงจะเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย”

(พระคิลานุ ปญฺญากรูปที่8, สัมภาษณ์, 2566)

“จะมีช่วงที่มีกิจนิมนต์ถ้าป่วยเวลาก็จะไม่มีใครสามารถทำแทนได้ก็ถ้าตรงนี้ก็ตั้งรอ ถ้าป่วยหรือทำแผลก็ทำแผลก่อนไปกิจนิมนต์คิดว่าพระคิลานุปัฏฐากสามารถทำเบื้องต้นได้ ถ้าอุปกรณ์หมดก็จะโทรหาร้านหลานยาเภสัชหรือโรงพยาบาล หรือมส.เอามาให้ก็ช่วยกัน ถ้าพระคิลานุปัฏฐากมีกิจนิมนต์หลายวัน ช่วง 2 - 3 วันไม่อยู่ก็จะเป็นปัญหาว่าใครจะดูแลให้ แต่ก็ก็จะบอกพระรูปอื่นไว้ว่าเบื้องต้นควรดูแลอย่างไรก็คือสอนไปด้วยอบรมไปด้วย ในเรื่องของงานที่โยมถวายอาหารก็จะบอกโยมว่าอะไรถวายได้หรือไม่ได้ สำหรับพระป่วยคือเลือกน้อยกว่าอะไรอื่นที่ได้บ้าง”

(พระคิลานุปัฏฐากรูปที่9,สัมภาษณ์,2566)

“ส่วนใหญ่แล้วจะเจอพระที่มีความคิดเป็นของตนเอง เช่น พระที่สูงอายุ ท่านก็จะทานยาสมุนไพร แต่ไม่ยอมรักษากับหมอแผนปัจจุบันมียาแต่ไม่ยอมทานก็จะทานแต่ยาสมุนไพรที่เป็นแบบของท่านก็เลยต้องบอกท่านว่าเป็นยาของแพทย์ต้องทานให้หมด ถ้าทานไม่หมดเดี๋ยวมีผลกระทบอะไรก็อธิบายให้ท่านฟังไปท่านก็ยอมฟังแต่ท่านก็กินทั้ง 2 อย่างโดยกินทั้งยาหมอและยาสมุนไพร”

(พระคิลานุปัฏฐากรูปที่10,สัมภาษณ์,2566)

“และก็คิดว่างบประมาณก็เป็นข้อจำกัด ส่วนใหญ่แล้วงบประมาณของพระคิลานุปัฏฐาก ไม่มีงบประมาณลงมาให้ก็ต้องอาสาสมัครก็ต้องใช้ใจทำ ถ้าไม่มีใจทำก็ทำไม่ได้ ส่วนงบประมาณที่ขาด เช่น ปัจจัยที่จะมาช่วยเหลือ หรือบางวัดก็เปิดห้องพยาบาลก็ใช้งบของวัดเพราะไม่ได้มีงบประมาณลงมาให้ เช่น ห้องพยาบาลก็ดูแลพระด้วยดูแลชาวบ้านด้วยเพราะว่ามีอบสมุนไพรมะแต่ของวัดไม่มีห้องปฐมพยาบาล เพราะไม่มีงบประมาณคิดว่างบประมาณก็เป็นข้อจำกัดอย่างหนึ่งที่จะให้การดูแลพระที่ป่วย”

(พระคิลานุปัฏฐากรูปที่10,สัมภาษณ์,2566)

“ส่วนญาติโยมที่มาถวายอาหารดีๆ ทำให้พระที่ป่วยก็เรื่องใหญ่เหมือนกันนะ เพราะสาธารณสุขให้พระรณรงค์ในเรื่องของการทำอาหาร แต่ส่วนใหญ่แล้วเป็นธรรมเนียมของชาวบ้าน เช่น ของหวานก็จะถวายทองหยิบ ทองหยอด ฝอยทอง ก็ต้องมี แล้วก็อย่างเช่นถวายอาหารก็ต้องมีพวกแกง แกงกะทิ ก็ห้ามไม่ได้ เพราะเป็นค่านิยมก็ต้องอธิบายพระที่ป่วยว่าห้ามกินนะก็เตือนได้ว่าอย่ากินมากท่านก็จะรับฟังและส่วนใหญ่พระก็จะรู้ด้วยตัวท่านเอง”

(พระคิลานุปัฏฐากรูปที่10,สัมภาษณ์,2566)

สรุปการดูแลสุขภาพพระภิกษุชราภาพยังเผชิญอุปสรรคสำคัญ เช่น ทักษะการดูแลสุขภาพพระชราภาพที่ไม่ยอมรับการรักษา สภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้ออำนวย และการขาดทรัพยากรที่จำเป็นในการดูแล เป็นต้น

บทที่ 5

สรุปอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่อง การพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐากเพื่อการดูแลภิกษุชราภาพแบบมีส่วนร่วมในสังคมไทย เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาสภาพการดูแลภิกษุชราภาพของพระคิลานุปัฏฐาก 2) เพื่อศึกษาระดับศักยภาพพระคิลานุปัฏฐากในการดูแลภิกษุชราภาพ 3) เพื่อเสนอแนวทางการดูแลภิกษุชราภาพของพระคิลานุปัฏฐาก

5.1 สรุปผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐากเพื่อการดูแลภิกษุชราภาพแบบมีส่วนร่วมในสังคมไทย สรุปได้ว่าสถานการณ์และความท้าทายในการดูแลพระภิกษุที่เข้าสู่วัยชราภาพที่มักมีโรคประจำตัว เช่น โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน และโรคหัวใจ โดยพระคิลานุปัฏฐากมีบทบาทสำคัญในการให้การดูแลทางกายภาพ จัดยาให้ตามที่แพทย์สั่ง รวมถึงการตรวจวัดความดัน การเจาะเลือด การปฐมพยาบาล และการช่วยเหลือในกรณีผู้ป่วยติดเตียงที่มีแผลกดทับ ทั้งนี้ การดูแลพระภิกษุชราภาพมีความซับซ้อน เนื่องจากต้องคำนึงถึงวิถีการฉันท์อาหารของพระภิกษุที่แตกต่างจากฆราวาสพระคิลานุปัฏฐากได้ใช้ความรู้และทักษะพื้นฐานที่ได้รับการอบรมมาในการดูแลเบื้องต้น โดยเฉพาะในด้านการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการฉันท์ยา การป้องกันโรคติดต่อ และการเฝ้าดูอาการเบื้องต้น

“การดูแลพระด้วยกันกำหนดอยู่ในพระวินัยอยู่แล้วว่าพระภิกษุเราต้องดูแลรักษาตัวเอง ในหลักพระวินัยมันมีอยู่แล้วคิดว่าการดูแลพระภิกษุที่ป่วย พระพุทธเจ้าเคยตรัสเอาไว้ว่าใครก็ตามที่ประสงค์จะดูแลเรา ก็จะเป็นสิ่งที่ดีต่อตัวเขาเอง ในพุทธกาลมีเหตุการณ์อยู่ 1 ครั้ง ที่พระพุทธเจ้าไปเจอพระภิกษุที่ป่วยนอนจมปัสสาวะและอุจจาระ คล้ายๆผู้ป่วยติดเตียงไม่มีใครบำรุงดูแลรักษา พระพุทธเจ้าท่านก็เลยเทศน์ให้ฟังว่า พวกเธอเป็นพระภิกษุอยู่ด้วยกันเองถ้าไม่ดูแลกันเองแล้วใครจะดูแล ผู้ใดก็ตามประสงค์อยากดูแลพระพุทธเจ้าให้ไปดูแลพระที่ป่วยเกิดการดูแลพระภิกษุที่ป่วยเป็นกุศลสูงสุดแล้ว”

(พระคิลานุปัฏฐากรูปที่8,สัมภาษณ์,2567)

“เห็นด้วยว่าพระควรช่วยเหลือกัน เพราะว่าอย่างแรกถ้ามีพระคิลานุปัฏฐากอยู่ในวัด ก็จะช่วยเบื้องต้นได้ ถ้ารถโรงพยาบาลมาซาก็จะช่วยเหลือได้ ซึ่งการดูแลสุขภาพของตนเองเป็นหลักของพระธรรมวินัยของชุมชน และสังคม ส่วนมากจะบอกว่าการกิน การใช้ชีวิตประจำวัน ออกกำลังกาย พระไม่สามารถวิ่งได้ ทำได้แค่เดินจงกรมก็เป็นการออกกำลังกายในตัว”

(พระคิลานุปัฏฐากรูปที่9,สัมภาษณ์,2567)

“พระมีโรคความดันก็ส่วนหนึ่ง เบาหวานก็ส่วนหนึ่ง ถ้าเป็นกลุ่มเสี่ยงตนเองก็จะลงตรวจและให้ความรู้และก็เรียกมาคุยและก็ให้ความรู้ก็คือสอนไปด้วยให้ความรู้ไปด้วย ถ้าเป็นความดันก็จะมีที่วัดความดันให้ถ้าเป็นเบาหวานก็จะเจาะเลือดเบื้องต้นก็จะถามอาการก่อนถ้าท่านป่วย ว่ามีโรคประจำตัวอะไรบ้าง ถ้าไม่หนักมากก็จะจัดยาให้ เพราะที่วัดมีตู้ยาแต่ถ้าอาการหนักก็จะโทรหาโรงพยาบาลให้มารับ และก็จะไปส่งและให้หมอเป็นคนดูแล ส่วนมากจะเป็นเรื่องบาดแผลถ้ามีบาดแผลก็ต้องช่วยท่าน เมื่อก่อนเคยมีพระติดเตียงเป็นแผลกดทับก็จะทำความสะอาด ทำแผลให้ แต่ครั้งแรกๆก็จะทำไม่ได้หรอกแต่พอดูแลทุกวันก็เริ่มชินเพราะว่านานๆแผลแบบนี้จะเจอที”

(พระคิลานุปัฏฐากรูปที่9,สัมภาษณ์,2567)

“ส่วนใหญ่พระที่ดูแลจะเป็นโรคความดันสูง เบาหวาน ก็เข้าไปตรวจความดัน ไปวัดความดันให้และส่วนใหญ่ถ้าอาการเยอะก็จะให้ไปพบแพทย์เพราะความรู้ที่มีสามารถดูแลแค่เบื้องต้นได้และก็มีเข้าไปจัดยาให้พระที่ป่วยบอกให้ท่านฉันที่ยาหลังอาหารโดยการให้คำแนะนำในการฉันยา นอกจากนี้ยังเคยไปเฝ้าไข้พระที่ป่วยที่โรงพยาบาล ไปเช็ดตัว พระบางรูปที่เข้าประสพอุบัติเหตุก็ต้องไปเฝ้าและก็เช็ดตัว เช็ดอุจจาระ จนกระทั่งออกจากโรงพยาบาลและกลับมาพักที่วัดต่อ”

(พระคิลานุปัฏฐากรูปที่10,สัมภาษณ์,2567)

ขณะเดียวกันการทำงานของพระคิลานุปัฏฐากจะประสบผลสำเร็จได้ต้องทำงานแบบมีส่วนร่วมจากหลายฝ่าย การมีส่วนร่วมของหน่วยงาน/องค์กรในการดูแลสุขภาพพระภิกษุชราภาพ

“สำหรับอสม.จะมากับพรสท.มาช่วยให้คำแนะนำ มาช่วยดูแลสุขภาพ และก็มาช่วยทำความสะอาดวัดทั้งบริเวณที่เป็นที่พักของพระที่ป่วยและในวัด แต่หากพระที่มีอาการหนักก็จะส่งต่อไปที่โรงพยาบาลสงฆ์ท่านก็ต้องไปที่โรงพยาบาลสงฆ์คือมีหมอประจำตัวอยู่แล้ว เพียงแค่วันนัดทางวัดก็จะให้คนขับรถไปส่งที่โรงพยาบาลสงฆ์ และก็ตรวจเช็คและก็รับกลับ คือที่วัดมีรถอำนวยความสะดวกในการพาพระที่ป่วยไปหาหมอ”

(พระคิลานุปัฏฐากรูปที่1,สัมภาษณ์,2567)

“ถ้าเป็นพระที่วัดจะมีโรงพยาบาลทองผาภูมิจะคอยเข้ามาดูแล และก็จะมีคนงานที่วัดพาไปส่งโรงพยาบาลให้ แล้วโรงพยาบาลก็จะรับเรื่องดูแลต่อมีลูกศิษย์พาพระที่ป่วยไปหาหมอตตามนัด หรือเวลาไม่สบายมีหมอที่เป็นญาติโยมที่มากวายอาหารตอนเช้าอยู่แล้ว ถ้ารู้ว่าพระป่วย หมอเขาก็จะขึ้นมาดูอาการ มาเช็คว่าต้องไปโรงพยาบาลไหม ถ้าไม่ถึงขั้นไปโรงพยาบาล หมอก็จะจัดยาและก็จะมีคนมากวายยาให้ ส่วนหน่วยงานอื่นยังไม่มีเข้ามาช่วยและมีหน่วยงานสาธารณสุขที่มีการจัดอบรมให้ความรู้ให้พระ และฝึกให้เก็บเคสระยะยาว มาเจาะน้ำตาลและก็มีพระในวัดที่ช่วยกันดูแลร่วมกัน ผลัดกันดูแลพระที่ป่วย แบ่งเบาซึ่งกันและกัน ตามความสะดวกและเหมาะสม”

(พระคิลานุปัฏฐากรูปที่6,สัมภาษณ์,2567)

ซึ่งสอดคล้องกับ สัญญา เคนาภูมิ (2551,น.1)ได้อธิบายว่า การมีส่วนร่วมคือการที่สมาชิกได้มีโอกาสร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมวางแผน ร่วมปฏิบัติตามโครงการ ร่วมติดตามประเมินผลเพื่อให้

บรรลุป่าหมายที่พึงประสงค์ ทั้งนี้ การมีส่วนร่วมจะต้องมาจากความสมัครใจ พึงพอใจ และได้รับผลประโยชน์ที่เกิดจากชุมชนโดยส่วนรวมร่วมกัน เช่นเดียวกับ ประพันธ์พงศ์ ชินพงษ์ (2551, น.1) ได้อธิบายว่า การมีส่วนร่วมเป็นผลมาจากการเห็นพ้องต้องกัน ในเรื่องของความต้องการและทิศทางการเปลี่ยนแปลง ความเห็นพ้องต้องกันนั้น จะมีมากพอจนเกิดความคิดริเริ่มโครงการเพื่อการปฏิบัติการ กล่าวคือ ต้องเป็นการเห็นพ้องต้องกันของคนส่วนใหญ่ที่จะเข้าร่วมปฏิบัติการนั้น และเหตุผลที่คนมาร่วมปฏิบัติการได้ จะต้องตระหนักว่าการปฏิบัติการ ทั้งหมดโดยกลุ่ม หรือในนามของกลุ่มหรือกระทำการผ่านองค์กร ดังนั้นองค์กรจะต้องเป็นเสมือนตัวที่ทำให้การปฏิบัติการบรรลุถึงความเปลี่ยนแปลงที่ต้องการ

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อศึกษาระดับศักยภาพพระคิลานุปัฏฐากในการดูแลรักษาสุขภาพ
ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นระดับศักยภาพพระคิลานุปัฏฐากในการดูแลรักษาสุขภาพ

“ในแนวทางเบื้องต้นคิดว่า การที่จะจะไปดูแลใคร 1. ต้องดูแลตนเองให้ดีกว่าก่อน 2. ต้องมีองค์ความรู้ที่สามารถที่จะไปดูแลผู้ป่วย อย่างน้อยๆ ก็มีเกร็ดความรู้เกี่ยวกับเรื่องว่าโรคนี้เป็นโรคติดต่อ โรคนี้ไม่เป็นติด เพื่อป้องกันตนเองอย่างไร หรืออย่างเช่น ถ้าเป็นไข้หวัด หรือโรคติดต่อ ควรจะต้องใส่แมสใส่ถุงมือ อย่างนี้ถ้าเกิดตนเองมีภูมิคุ้มกันเรื่องพวกนี้แล้ว แล้วเสร็จแล้วก็จะต้องเหมือนกับว่าต้องไปศึกษาดู ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการอบรมก็ดี หรือการหาข้อมูลดูเพิ่มเติม เกี่ยวกับการบ่งชี้ของโรคเป็นอย่างไร และมีลักษณะอย่างไรมีอาการสอดคล้องอย่างไรก็จะไปดูแล้วก็จะไปแนะนำท่าน ไปบอกท่าน ให้ถูกทางถูกวิธี เพื่อที่จะให้ได้เดินถูกทาง หลักๆเลยอยากให้พัฒนาในเรื่องของการดูแลตนเอง เพื่อที่จะได้มีองค์ความรู้ที่จะสามารถดูแลคนที่มีความเจ็บป่วยได้ เช่น พอมีองค์ความรู้ ในเรื่องการดูแลการฉันทยาให้ถูกกับโรคและอาการที่เป็นมันก็จะทำให้เพิ่มโอกาสให้ท่านหาย หรือจากอาการที่ไม่หายก็จะดีขึ้น ไม่ใช่ไปรักษาหรือไปบอกท่านแบบผิดๆ และท่านก็เข้าใจแบบผิดๆไป”

(พระคิลานุปัฏฐากรูปที่3, สัมภาษณ์, 2566)

“ต้องคอยศึกษาหาความรู้อยู่ตลอด ที่ว่าไปอบรมมาก็ต้องคอยทบทวนอยู่ตลอด อย่างเป็นเรื่องค่าต่างๆ เช่น ค่าในการวัดความดัน ความดันสูงเท่านี้ ความดันต่ำค่าเท่านี้ อย่างเช่น คนเราปกติก็ไม่ควรเกิน 140 ตัวบน ถ้าตัวล่างก็ 70 - 90 และก็ค่าระดับออกซิเจนในร่างกาย รวมถึงค่า BMI ที่จะบอกดัชนีรวมกายว่า พระของเราที่ตรวจออกมาเนี่ย อยู่ในเกณฑ์ใด อ้วนไปหรือผอมไป ต้องการอัปเดตความรู้ และฝึกปฏิบัติอยู่เสมอ”

(พระคิลานุปัฏฐากรูปที่6, สัมภาษณ์, 2566)

ซึ่งสอดคล้องกับ สุจิตรา ธนานันท์ (2552, น.1) ได้อธิบายว่า ศักยภาพคือ ลักษณะของพฤติกรรมที่แสดงออกของคนซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skill) และคุณลักษณะเฉพาะ ของแต่ละบุคคล (Personal Attributes) ในพฤติกรรมที่แตกต่างกัน

วัตถุประสงค์ข้อที่ 3 เพื่อเสนอแนวทางการดูแลรักษาสุขภาพของพระคิลานุปัฏฐาก
ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อแนวทางการดูแลรักษาสุขภาพของพระคิลานุปัฏฐาก

“ต้องพัฒนาองค์ความรู้ที่เยอะขึ้นกว่านี้ ด้านยา โดยเฉพาะยาสมุนไพร หรือองค์ความรู้ อาหารที่ต้องพบเจออยู่ในชีวิตประจำวัน อยากรให้ตนเองมีความรู้ด้านยาสมุนไพรในการนำมาใช้กับ ผู้ป่วยหรือมีองค์ความรู้ด้านอาหาร เพื่อนำมาใช้ให้คำแนะนำกับพระที่ป่วยให้เหมาะสม”

(พระคิลานุปัฏฐากรูปที่7,สัมภาษณ์,2566)

“ต้องศึกษาในองค์ความรู้เกี่ยวกับโรคภัยต่างๆ เพราะการอบรมพระคิลานุปัฏฐากเป็นการ อบรมพื้นฐานและเป็นความรู้แค่ระดับเบื้องต้น ถ้าได้รับอบรมหรือความรู้ใหม่ๆ ซึ่งต่อยอดในองค์ ความรู้เดิมของเราเนี่ย ก็จะสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพหรือดีขึ้น ตอนนี้ใช้วิธีการอยากรู้ อะไรก็เปิดยูทูป คำแนะนำต่างๆก็จะมีคุณหมอมานำคำแนะนำต่างๆในนั้นเยอะเลย เช่น คนที่มีอายุ มากไม่ได้ดูแลแค่เบาหวานความดันหัวใจแต่ต้องดูไปถึงดวงตา การขับถ่าย ดวงครวมซึ่งมันเป็นปัญหา ของผู้สูงอายุ ที่ได้รับอบรมมาชอบเรื่องการดูแลระยะสุดท้ายมากที่สุดเพราะเป็นอะไรที่ค่อนข้าง sensitive ต้องใช้องค์ความรู้ที่ดูแลผู้ป่วย การดูแลสุขภาพ ความสะอาด อนามัย หรือแม้กระทั่งจิตใจ ของตนเองและก็ผู้ป่วย และก็ครอบครัว เป็นต้น”

(พระคิลานุปัฏฐากรูปที่8,สัมภาษณ์,2566)

พระคิลานุปัฏฐากมีแนวทางในการพัฒนาตนเองเพื่อดูแลพระภิกษุชราภาพอย่างมี ประสิทธิภาพ โดยเฉพาะในด้านการเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน และการปฐมพยาบาล นอกจากนี้ ยังต้องการฝึกทักษะทางการแพทย์ เช่น การวัดค่าความดันและ น้ำตาลในเลือด รวมถึงการดูแลผู้ป่วยติดเตียง พระหลายรูปเห็นว่าการอบรมเบื้องต้นไม่เพียงพอและ อยากรมีโอกาสฝึกปฏิบัติเพิ่มเติม รวมถึงเข้าถึงข้อมูลทางการแพทย์ที่ทันสมัย ปัญหาสำคัญที่พบคือ เวลาจำกัดเนื่องจากต้องปฏิบัติภารกิจอื่นในวัดอีกทั้งยังขาดทรัพยากรที่จำเป็น เช่น อุปกรณ์ทาง การแพทย์และงบประมาณ พระหลายรูปต้องการการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อจัดอบรม เพิ่มเติม และบางรูปสนใจศึกษาเพิ่มเติมในด้านกายภาพบำบัด การนวด และการใช้ยาสมุนไพร พระคิลานุปัฏฐากจึงปรารถนาให้มีการสนับสนุนด้านอุปกรณ์ ความรู้ และทรัพยากร เพื่อให้สามารถ ดูแลพระภิกษุชราภาพที่เจ็บป่วยได้ดีขึ้น

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. จัดทำหลักสูตรการอบรมและฝึกปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวง สาธารณสุขและโรงพยาบาล ควรร่วมมือกับวัดในการพัฒนาหลักสูตรอบรมที่ครอบคลุมทั้งความรู้ด้าน การแพทย์พื้นฐานและการดูแลผู้ป่วยระยะยาว โดยจัดให้มีการฝึกปฏิบัติจริงเพื่อให้พระคิลานุปัฏฐาก สามารถนำความรู้ไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ควรมีการอบรมเป็นระยะเพื่ออัปเดตความรู้ใหม่ ๆ และฝึกทักษะต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง

2. เพิ่มการเข้าถึงข้อมูลทางการแพทย์และทรัพยากรที่จำเป็น รัฐบาลควรสนับสนุนให้พระคิลานุปัฏฐากเข้าถึงข้อมูลทางการแพทย์ที่ทันสมัยผ่านช่องทางออนไลน์และแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ นอกจากนี้ควรจัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น เช่น เครื่องวัดความดันโลหิตและเครื่องตรวจน้ำตาลในเลือดเพื่อให้สามารถดูแลพระภิกษุที่เจ็บป่วยได้อย่างครบถ้วน

3. สร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างวัด โรงพยาบาล และชุมชน ควรจัดตั้งเครือข่ายระหว่างวัด โรงพยาบาล และหน่วยงานในชุมชน เพื่อให้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูล ความรู้ และการสนับสนุนในการดูแลพระภิกษุชราภาพ โดยอาจจัดโครงการร่วมมือให้มีแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้าไปช่วยเหลือพระคิลานุปัฏฐากในการดูแลผู้ป่วย รวมถึงสร้างโอกาสให้มีการส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลเมื่อจำเป็น

5.3.2 ข้อเสนอแนะสำหรับผู้ปฏิบัติ

1. ใช้เทคโนโลยีในการหาความรู้ ใช้สื่อออนไลน์ เช่น ยูทูบ หรือเว็บไซต์ทางการแพทย์ เพื่อศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมติดตามข้อมูลและความรู้ใหม่ๆ ในวงการแพทย์เพื่อปรับใช้ในการดูแลผู้ป่วย

2. ดูแลสุขภาพและความปลอดภัยของตนเอง ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคติดต่อ เช่น สวมหน้ากากและถุงมือเมื่อดูแลผู้ป่วย ใส่ใจสุขภาพของตนเองเพื่อให้สามารถดูแลผู้อื่นได้อย่างเต็มที่

3. ส่งเสริมการเรียนรู้ต่อเนื่อง กำหนดเป้าหมายการเรียนรู้และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องในด้านการดูแลผู้ป่วยรวมถึงพิจารณาเข้าศึกษาในหลักสูตรหรือสถาบันที่เปิดรับพระสงฆ์ในด้านการแพทย์และการดูแลสุขภาพ

4. ประยุกต์ใช้ความรู้ในชีวิตประจำวัน นำความรู้ที่ได้ศึกษามาใช้ในการให้คำแนะนำเรื่องอาหารที่เหมาะสมกับโรคและสุขภาพเผื่อระวังและสังเกตอาการของพระที่ป่วย เพื่อให้สามารถให้การดูแลหรือส่งต่อได้อย่างทันท่วงที

5.3.3 ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยในครั้งต่อไป

1. ขยายกลุ่มตัวอย่างให้ครอบคลุมภูมิภาคต่าง ๆ ควรเพิ่มจำนวนและความหลากหลายของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย โดยรวบรวมข้อมูลจากพระคิลานุปัฏฐากจากวัดในภูมิภาคต่าง ๆ ทั่วประเทศ เพื่อให้เข้าใจถึงความแตกต่างในบริบทของการดูแลผู้ป่วยในแต่ละพื้นที่ ซึ่งอาจได้รับผลกระทบจากปัจจัยทางสังคม วัฒนธรรม และทรัพยากรในท้องถิ่นที่แตกต่างกัน

2. ศึกษาเชิงลึกเกี่ยวกับความต้องการเฉพาะด้านของพระคิลานุปัฏฐาก เช่น ความรู้เรื่องโรคเรื้อรังการปฐมพยาบาล การใช้อาสมุนไพรรักษา และการฟื้นฟูกายภาพ รวมถึงการเจาะลึกถึงความท้าทายที่พระคิลานุปัฏฐากพบในการปฏิบัติหน้าที่ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่นำไปใช้พัฒนาการอบรมและสนับสนุนได้ตรงจุดยิ่งขึ้น

บรรณานุกรม

- กัญญาณัฐ ธารีบุญ. (2557). การบริหารแบบมีส่วนร่วมที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการทำงานเป็นทีมของ
ผู้บริหารสถานศึกษาเอกชนระดับปฐมวัย. (ปริยญาานิพนธ์ปริญญาตรีบัณฑิต). กรุงเทพฯ:
มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- จินตวิริ์ เกษมสุข. (2554). การสื่อสารกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคม. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่ง
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จิรพงศ์ อุดนะ. (2555). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมของผู้อยู่อาศัยในเรื่องการจัดการ
สิ่งแวดล้อม : ศึกษาเฉพาะกรณีโครงการบ้านเอื้ออาทรเศรษฐกิจ 3. (วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ. สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- จุฑามาศ พันสวรรค. (2562). การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการสถานศึกษาในการ
บริหารจัดการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลนครเชียงใหม่. (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต).
เชียงใหม่. มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่.
- ณัฐกร อินทุยศ. 2556. จิตวิทยาทั่วไป กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
ประเวศ เวชชะ, บุญชอบ จันทาพูน, สุขสันต์ สอนนวล และธัชชัย จันทร์สาห์. (2565). การมีส่วนร่วม
พัฒนาคุณภาพการจัดการศึกษา. เชียงราย: มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย.
- พระวิจิต ธมมชิตโต. (2560). คู่มือดูแลพระภิกษุอาพาธในโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ญาณภาวัน.
พระศักดิ์ธัช สั้วโร. (2561). รูปแบบและกระบวนการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามแนวพระพุทธศาสนา
ของประชาชนในจังหวัดแพร่. (วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต). บัณฑิตวิทยาลัย:
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- พระอธิการเฉลิม กนต์สาโร. (2562). การพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐากในโครงการวัดส่งเสริม
สุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอศรีษะนาถ จังหวัดสุโขทัย. (วิทยานิพนธ์พุทธศาสตร
มหาบัณฑิต). บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- วีณา เทียงธรรม, สุณีย์ ลำกำป็น, และ อาภาพร เฒ่าวัฒนา. (2558). การพัฒนาศักยภาพชุมชน:
แนวคิด และการประยุกต์ใช้ (พิมพ์ครั้งที่ 4 (ปรับปรุงครั้งที่ 1)). กรุงเทพฯ: แดเน็กซ์อินเตอร์
คอร์ปอเรชั่น จำกัด.
- รจนา น้อยปลุก. (2557). การมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นขององค์การ
บริหารส่วนตำบลแจ้ห่ม อำเภอแจ้ห่ม จังหวัดลำปาง (งานวิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตร
มหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยเนชั่น, ลำปาง.
- สมบัติ นามบุร. (2562). ทฤษฎีการมีส่วนร่วมในงานรัฐประศาสนศาสตร์. วารสารวิจัยวิชาการ. 2(1),
183-197.
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.). (2562). ธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ พุทธศักราช 2560.
(พิมพ์ครั้งที่ 6). นนทบุรี: บริษัท โอ.เอส. พรินติ้ง เฮ้าท์ จำกัด.
- สุชีพ ปุญญานุภาพ. (2554). พระไตรปิฎกฉบับสำหรับประชาชน. (พิมพ์ครั้งที่ 18). นครปฐม: โรง
พิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

อุมาพร นิ่มตระกูล และพระวิสิทธิ์ ฐิติวิสิทธิ์. (2563). พฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพจากพระคิลานุปัฏฐากสู่พระนักร้องสื่อสารในเขตสุขภาพที่ 1. วารสารพุทธศาสตร์ศึกษา, 11(1), 33-51.

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.). กลุ่มโรค NCDs [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.); . [เข้าถึงเมื่อ 15 ธ.ค. 2565].

เข้าถึงได้จาก: <http://www.thaihealth.or.th>

อภิศักดิ์ ธีระวิสิษฐ์. (2553). หลักการพัฒนาชุมชน. ขอนแก่น: กลุ่มวิชาสังคมศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ประวัตินักวิจัย

1. ข้อมูลส่วนตัว

ชื่อ สกุล	นางสาวกฤติกา ชนะกุล
วัน/เดือน/ปีเกิด	31 พฤษภาคม 2527
ที่อยู่ปัจจุบัน	1/129 ลุมพินีเพลส แขวงตลิ่งชัน เขตตลิ่งชัน กรุงเทพมหานคร 10170
โทรศัพท์	083-4546624
E-Mail	Kridtika31@gmail.com
ที่ทำงาน	มหาวิทยาลัย248 ม.1 ถ.ศาลายา -นครชัยศรี ต.ศาลายา อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม 73170
โทรศัพท์	02-444-6000

2. ข้อมูลการศึกษา

คุณวุฒิ

- ระดับปริญญาตรี
วิชาเอก สังคมวิทยาและมานุษยวิทยา
สถานที่ศึกษา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
ประเทศ ไทย
- ระดับปริญญาโท
วิชาเอก สังคมสงเคราะห์ศาสตร์
สถานที่ศึกษา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
ประเทศ ไทย

1. ผลงานวิจัย (ทั้งที่เป็นเจ้าของโครงการและร่วมโครงการ)

- 15 ปี การกระจายอำนาจของไทย ปี2558 (นักวิจัย)
- การประยุกต์สังคหวัตถุ4 ในการฝึกภาคปฏิบัติกรณีศึกษานักศึกษาศาสาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัยประจำปีงบประมาณ2560 (หัวหน้านักวิจัย)
- แนวทางการพัฒนาตนเองของนักศึกษาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ในการได้รับใบประกอบวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ : มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย ศาลายา ประจำปีงบประมาณ2561 (นักวิจัย)
- การจัดการศาสนสมบัติในประเทศไทยประจำปีงบประมาณ2563 (นักวิจัย)
- การประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมในช่วงสถานการณ์การระบาดเชื้อไวรัสโคโรนา covid-19 ของนักศึกษามหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัยส่วนกลาง ประจำปีงบประมาณ 2564 (นักวิจัย)