

จิตอาสาและรูปแบบการพัฒนาของพระคิลานุปัฏฐากพระสงฆ์อำเภอหางฉัตร จังหวัดลำปาง

VOLUNTEER AND DEVELOPMENT'S MODEL OF GILANUPATTHAK'S SANGKHA IN HANGCHAT DISTRICT, LAMPANG PROVINCE

พระอธิการณัฐพล ปญญาวุฑฺโฒ (สมยา) *

Phra Adhikarn Nuttapol Panyawootdho (Somya)

พระอธิการสุชาติ จันทสโร **

Phra Adhikarn Suchart Chandasaro

Received: 2021-03-31

Revised: 2021-04-29

Accepted: 2021-04-30

พระครูสุตชยาภรณ์ ***

Phrakhru Sutthayaporn

บทคัดย่อ

การวิจัยฉบับนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาหลักจิตอาสาและรูปแบบการพัฒนาของพระคิลานุปัฏฐากของพระสงฆ์ อำเภอหางฉัตร จังหวัดลำปาง 2) เพื่อศึกษากระบวนการปฏิบัติงานจิตอาสาและรูปแบบการพัฒนาของพระคิลานุปัฏฐากอำเภอหางฉัตร จังหวัดลำปาง 3) เพื่อนำเสนอจิตอาสาและรูปแบบการพัฒนาของพระคิลานุปัฏฐากพระสงฆ์อำเภอหางฉัตร จังหวัดลำปาง เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ทั้งเอกสาร การสัมภาษณ์ และสนทนากลุ่ม กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 28 รูป/คน ได้แก่ กลุ่มพระสังฆาธิการ/เจ้าคณะผู้ปกครอง จำนวน 5 รูป กลุ่มพระคิลานุปัฏฐาก จำนวน 11 รูป กลุ่มชุมชน/อสม. จำนวน 7 คน กลุ่มสาธารณสุข/โรงพยาบาลหางฉัตร จำนวน 5 คน

ผลการวิจัย พบว่า หลักจิตอาสาและรูปแบบการพัฒนาของพระคิลานุปัฏฐากของพระสงฆ์อำเภอหางฉัตร จังหวัดลำปาง: พระคิลานุปัฏฐาก มีหน้าที่ให้การแนะนำ ช่วยเหลือและดูแลผู้ป่วย โดยการให้ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการรักษาสุขภาพ การป้องกัน การออกกำลังกาย อาหารที่ควรกินและควรไม่ควรกิน มีการสำรวจ ตรวจเช็คสุขภาพ และติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้พระสงฆ์อาพาธมีกำลังใจ และพร้อมที่จะต่อสู้กับโรคได้ และเป็นผู้นำทางจิตวิญญาณ สามารถพัฒนาสุขภาพะชุมชน มีส่วนในการดูแลชุมชนและสังคม มีหน้าที่สื่อสารเรื่องสุขภาพพระสงฆ์ เฝ้าระวังสถานการณ์ด้านสุขภาพในวัดและชุมชน ประสานงานด้านสุขภาพพระสงฆ์กับคณะสงฆ์ และหน่วยงานด้านสาธารณสุข จัดบริการสุขภาพเบื้องต้นแก่พระสงฆ์ในพื้นที่

* นิสิตหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา วิทยาลัยสงฆ์นครลำปาง

** อาจารย์ประจำหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต วิทยาลัยสงฆ์นครลำปาง

*** อาจารย์ประจำหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต วิทยาลัยสงฆ์นครลำปาง

รวมถึงให้คำปรึกษา แนะนำถ่ายทอดความรู้พื้นฐานด้านสุขภาพแก่ชุมชน และดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดีด้านสุขภาพ ตามหลักพระธรรมวินัย

กระบวนการปฏิบัติงานจิตอาสาและรูปแบบการพัฒนาของพระคิลานุปัฏฐากของพระสงฆ์อำเภอหางฉัตร จังหวัดลำปาง: พระคิลานุปัฏฐากมีบทบาทที่สำคัญ คือ การอบรมให้ความรู้ พัฒนาวัดให้เป็นศูนย์ส่งเสริมสุขภาพสู่วัด รอบรู้ด้านสุขภาพ ดูแลอนามัยสิ่งแวดล้อมภายในวัด ถวายความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพให้กับพระสงฆ์ได้รับทราบและปฏิบัติตาม และติดตามความคืบหน้าสุขภาพของพระสงฆ์และสามเณรผู้อาพาธ มีปฏิทินการออกเยี่ยมเยียนให้กำลังใจและกำลังใจผู้ป่วย และก่อนที่จะปฏิบัติหน้าที่ไปดูแลผู้ป่วยแต่ละครั้งต้องมีการเตรียมร่างกายให้พร้อม เรื่องความปลอดภัย ควรป้องกันตัวเองทุกครั้ง

ข้อเสนอการสร้างจิตอาสาและรูปแบบการพัฒนาของพระคิลานุปัฏฐากพระสงฆ์ของพระสงฆ์อำเภอหางฉัตร จังหวัดลำปาง: พระคิลานุปัฏฐากควรมีบทบาทในการดูแลผู้ป่วย สามารถดูแลการพยาบาลเบื้องต้นอย่างถูกต้องตามหลักพระธรรมวินัย และถูกต้องตามหลักวิชาการ ควรเป็นผู้นำด้านสุขภาพของชุมชนและสังคม คือ การสร้างวัดให้เป็นสถานที่เกื้อหนุนต่อกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพกายและใจ และแนะนำความรู้เกี่ยวกับการรักษาสุขภาพแก่พระภิกษุ สามเณร และพุทธศาสนิกชน เพื่อการแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยของคน ชุมชน และสังคม

คำสำคัญ: จิตอาสา, การพัฒนา, คิลานุปัฏฐาก

ABSTRACT

This research has the objectives 1) To study the idea Main of 1) To study the idea Main of idea of Volunteerism and Development Model of the Kilanupatthak Monks of Hang Chat District, Lampang Province, 2) To study Volunteer work process, and the development model of Kilanupatthak monks of Hang Chat District, Lampang Province, 3) To Volunteer building proposal, and development model of Kilanupatthak monks of the monks in Hang Chat District, Lampang Province, It is a qualitative research, either to is ocument, interviews, and discussions group. Target groups of 28 images / person is, Guardian primate monks' number 5 pictures, Kilanupatthak monks' number 11 pictures, Community/ Public health volunteers' number 7 people, and Public Health/ Hang Chat Hospital, number 5 people

The research results found that: Main of idea of Volunteerism and Development Model of the Kilanupatthak Monks of Hang Chat District, Lampang Province: Kilanupatthak Monks have responsible for giving advice, Help and care for the sick by providing basic knowledge about health treatment, protection, exercising, Foods that should and shouldn't eat, have survey, Health check, and continuously monitor the symptoms so that the ill-fated monks have encouragement, and ready to fight disease, and a spiritual leader, Able to develop community health, take part in caring for the community and society, Have the duty to communicate about the health of the monks, monitor health situations in temples and communities, Coordinating the side monks health with the monks board, and public health agencies, provide basic health services to local monks, Including giving

advice, transfer basic knowledge of health to the community, and maintain themselves as a good example of health according to the principle of discipline.

Volunteer work process, and the development model of Kilanupatthak monks of Hang Chat District, Lampang Province: Kilanupatthak monks have an important role are, training to educate, to develop the temple to be a health promotion center to the temple, health knowledge, to take care of environmental health within the temple, to give knowledge about health care to the monks to know and follow, and follow up on health progress of monks and novices who are ill, have calendar of visits to provide physical strength and encouragement to the patient, and before performing duties to care for the patient each time, must be prepared for the body to ready in safety matters, should always protect yourself

Volunteer building proposal, and development model of Kilanupatthak monks of the monks in Hang Chat District, Lampang Province: Kilanupatthak monks should have a role in patient care, Can take care of basic nursing care properly according to the principle of discipline and correct according to academic principles, Should be a leader in the health of the community and society, namely, building a temple as a place to support activities that promote physical and mental health, And introducing knowledge about maintaining health to monks novice and Buddhists for solving human health problems community and society

Keywords: Volunteer, Development, Kilanupatthak

1. บทนำ

พระสงฆ์เป็นบุคคลที่สำคัญที่ประชาชนให้ความนับถือและศรัทธาเป็นจำนวนมาก โดยร้อยละ 95 เปอร์เซนต์ของประชากรนับถือพระพุทธศาสนา โดยพระสงฆ์เป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาทางสังคม ทั้งผู้นำทางด้านจิตวิญญาณ ผู้นำด้านการพัฒนาสังคม ชุมชนและประเทศอีกด้วยทำให้วิถีชีวิตชาวไทยอยู่ในสังคมอย่างร่มเย็นเป็นสุข มีขนบธรรมเนียม ประเพณีที่ดีงามและมีสภาพจิตใจที่งดงาม เนื่องจากมีพระสงฆ์เป็นผู้นำที่เป็นแบบอย่างทั้งทางด้านการประพฤติปฏิบัติให้เป็นคนดี รู้จักรับผิดชอบต่อหน้าที่ ต่อสังคม และประเทศชาติ โดยพระสงฆ์ได้ทำหน้าที่ในการอบรมเทศนาสั่งสอนให้คนไทยมีจิตใจเมตตาต่อกัน เอื้อเฟื้อซึ่งกันและกัน ปัจจุบันสังคมไทยได้เปลี่ยนแปลงทำให้บทบาทของพระสงฆ์เริ่มห่างจากสังคม กอปรกับพระสงฆ์ยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ โดยเฉพาะการอยู่การฉันของพระสงฆ์ ก่อให้เกิดปัญหาทางด้านสุขภาพ ซึ่งจากจำนวนพระสงฆ์ที่อาพาธในโรงพยาบาลสงฆ์ เมื่อปี พ.ศ. 2551 พบว่ามีพระสงฆ์ที่เป็นผู้ป่วยนอก จำนวน 71,000 รูป กว่าครึ่งเป็นพระมาจากส่วนภูมิภาค โรคที่พระสงฆ์ อาพาธมากที่สุด ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูงมีถึง 4,000 รูป รองลงมาคือโรคเบาหวานและโรคมะเร็งโดยเฉพาะมะเร็ง

ปอด¹ เมื่อศึกษาเกี่ยวกับโรคที่พบมากในพระสงฆ์ พบว่าโรคที่เกิดกับ พระสงฆ์และมาขอรับการตรวจในช่วงปี พ.ศ. 2549 – 2551 มีดังนี้

ลำดับที่ 1 คือ โรคความดันโลหิตสูง

ลำดับที่ 2 คือโรคเบาหวาน

ลำดับที่ 3 คือโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ซึ่งตรงกันทั้งสามปี นอกจากนี้ยังพบโรคไขมันในเลือดสูง โรคไต พิกการเรื้อรัง โรคเส้นเลือดหัวใจ และโรคของข้อ เป็นต้น

จากรายงานล่าสุดในปี พ.ศ. 2553 พบโรคหรือปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในพระสงฆ์ซึ่ง สามารถ วิเคราะห์และสรุปได้ใน 2 ประเด็น ดังนี้

1. โรคที่พบมากในการอาพาธของพระสงฆ์ 9 โรค เรียงตามลำดับ ดังนี้

- 1.1 โรคเบาหวาน
- 1.2 โรคความดันโลหิตสูง
- 1.3 โรคไขมันในเส้นเลือด
- 1.4 โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
- 1.5 โรควัณโรค
- 1.6 โรคต่อกระจาก
- 1.7 กระเพาะปัสสาวะอักเสบ
- 1.8 โรคกระเพาะอาหาร
- 1.9 โรคหลอดเลือดหัวใจ

2. สาเหตุการมรณภาพของพระสงฆ์ 10 อันดับแรก เรียงตามลำดับ ดังนี้

- 2.1 โรคติดเชื้อใน กระแสโลหิตไม่ระบุชนิด
- 2.2 โรคมะเร็งหลอดลมหรือปอด
- 2.3 โรคมะเร็งตับ ชนิด Carcinoma
- 2.4 โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
- 2.5 โรคเบาหวาน
- 2.6 โรคไตระยะสุดท้าย
- 2.7 โรคตับแข็ง และ โรคมะเร็งต่อม้ำเหลือง
- 2.8 โรคหัวใจขาดเลือด โรคมะเร็งและโรคกระเพาะอาหาร
- 2.9 วัณโรคปอด
- 2.10 โรคมะเร็งตับอ่อนส่วนหัว²

การฟื้นฟูสภาพหลังการเจ็บป่วยยังพบว่า พระภิกษุสงฆ์จำนวนมากที่เจ็บป่วยด้วยโรค เรื้อรังและมี ปัญหาทางด้านการเคลื่อนไหวของร่างกายยังไม่ได้รับการเยี่ยมและฟื้นฟูสภาพอย่าง ถูกต้องจากเจ้าหน้าที่

¹ ณัฐดี จิตรมานะศักดิ์, “พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับพระสงฆ์”, วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร, ปีที่ 3 ฉบับที่ 3 (2556): 8.

² เรื่องเดียวกัน, หน้า 8.

ของหน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่อย่างจริงจัง ทำให้พระภิกษุสงฆ์ดำเนินชีวิตไปตามลำพัง เป็นสาเหตุให้พระภิกษุสงฆ์ขาดการกินยาอย่างต่อเนื่องขาด การทำกายภาพบำบัด ขาดการส่งเสริมสุขภาพที่จำเป็นการดูแลสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิต แม้กระทั่งพระภิกษุสงฆ์ที่มีญาติพี่น้องอยู่ใกล้เคียงก็ขาดการดูแลเช่นกัน สำหรับการดูแลสุขภาพของ พระภิกษุสงฆ์ด้วยกันเองพบว่ามีน้อยมาก ส่วนใหญ่มีเพียงถามทุกข์สุขเท่านั้น ซึ่งพระสงฆ์เมื่อป่วยเป็นโรคเรื้อรัง และเป็นพระสูงอายุ แพทย์ลงความเห็นว่าเป็นต้องมีผู้ดูแลอย่างต่อเนื่องเมื่อแพทย์ให้กลับไปรักษาต่อที่วัดในอดีตที่ผ่านมาการแก้ไขปัญหาภิกษุอาพาธจะดำเนินการบำบัดรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล จัดบริการให้เท่านั้น ส่วนการดูแลบำบัดรักษาด้วยตนเองที่วัดและดูแลด้วยการสนับสนุนจากชุมชนยัง ไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน³

กลุ่มพระสงฆ์ที่มีจิตอาสาศึกษาปฏิภาณในการพัฒนาและเยียวยาผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย โดยพระคิลานุปัฏฐากมีเป้าหมายในการดูแลระหว่างบุคคลอยู่ใน 3 ลักษณะ ได้แก่ พระสงฆ์กับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์เองตามหลักพระธรรมวินัย สังคมและชุมชนกับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ที่ถูกต้องตามหลักพระธรรมวินัย และบทบาทพระสงฆ์ในการเป็นผู้นำด้านสุขภาวะของชุมชนและสังคมโดยยึดหลักสำคัญคือการใช้ทางธรรมนำทางโลก และมาตรการสำคัญในการดำเนินการ 5 ด้าน ได้แก่ ความรู้ ข้อมูล การพัฒนา การบริการสุขภาพ และการวิจัยที่นำไปสู่การส่งเสริมและสนับสนุนการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี สมบูรณ์ทั้งทางกายทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม ตลอดจนจนถึงการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพโดยก่อให้เกิดความเชื่อมโยงระหว่าง วัดกับชุมชน ทำให้พระแข็งแรง วัดมั่นคง ชุมชนเป็นสุข ภายใน 10 ปี (พ.ศ. 2560 ถึง 2569) ซึ่งถือได้ว่าเป็นมิติใหม่ในการแสดงศักยภาพการเป็นผู้นำของพระสงฆ์ เป็นแนวทางการเผยแผ่หลักธรรมเชิงรุกให้แก่พุทธศาสนิกชน อีกทั้งเป็นแนวทางการสร้างขวัญและกำลังใจให้แก่ผู้ป่วยให้เกิดความรู้สึกดี และมีกำลังใจในการต่อสู้กับโรคร้ายที่กำลังเผชิญอยู่

อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง ถือว่าเป็นพื้นที่หนึ่งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากที่ปฏิบัติศาสนกิจเชิงรุกในการดูแล ช่วยเหลือและให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย โดยการร่วมมือกับหน่วยงาน องค์กรทั้งภาครัฐและเอกชนในการขับเคลื่อนให้เกิดพลวัตในการปฏิบัติงานร่วมกัน รวมถึงเป็นการให้องค์ความรู้แก่พระสงฆ์ผู้มีจิตอาสาในการดูแลผู้ป่วยและเป็นพระคิลานุปัฏฐากจิตอาสาในการช่วยเหลือ พื้นฟูและดูแลผู้ป่วย ดังนั้นผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับจิตอาสาและรูปแบบการพัฒนาของพระคิลานุปัฏฐากพระสงฆ์ อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง เพื่อเป็นการหาแนวทางการปฏิบัติงานในการให้ความรู้ การดูแลอุปฐากพระสงฆ์และพัฒนาารูปแบบการปฏิบัติงานของพระคิลานุปัฏฐากให้มีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ตลอดจนถึงการเผยแผ่หลักพุทธธรรมเชิงรุกที่จะสร้างประโยชน์สุขให้แก่สังคมและประเทศชาติต่อไป

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาหลักจิตอาสาและรูปแบบการพัฒนาของพระคิลานุปัฏฐากของพระสงฆ์อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง

³ พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต, ธวัชรัตน์ แดงหาญ และสรัญญา วาณิชวิจิ, “การพัฒนาารูปแบบการดูแล สุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น โดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย”, สำนักงานป้องกันควบคุม โรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น, ปีที่ 22 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม - ธันวาคม 2558): 119.

2.2 เพื่อศึกษากระบวนการปฏิบัติงานจิตอาสาและรูปแบบการพัฒนาของพระคิลานุปัฏฐากอำเภอ
ห้างฉัตร จังหวัดลำปาง

2.3 เพื่อนำเสนอการสร้างจิตอาสาและรูปแบบการพัฒนาของพระคิลานุปัฏฐากพระสงฆ์อำเภอ
ห้างฉัตร จังหวัดลำปาง

3. ขอบเขตการวิจัย

3.1 ขอบเขตด้านเอกสาร ศึกษาแนวคิดสุขภาวะ ทฤษฎีเกี่ยวกับการสร้างจิตอาสา การพัฒนา บทบาท
ของพระสงฆ์ในการดูแลผู้ป่วย

3.2 ขอบเขตด้านเนื้อหา ศึกษาหลักจิตอาสาในรูปแบบการพัฒนาสู่การสร้างพระคิลานุปัฏฐาก
เพื่อนำไปสู่การสร้างจิตอาสาและเป็นรูปแบบที่เหมาะสมกับการพัฒนาการปฏิบัติศาสนกิจของพระคิลานุ
ปัฏฐากพระสงฆ์ในอำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง ตลอดจนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำไปสู่การสร้างจิตอาสา
และรูปแบบการพัฒนาของพระคิลานุปัฏฐากพระสงฆ์ที่เหมาะสม

3.3 ขอบเขตด้านประชากร ศึกษาจากกลุ่มเป้าหมายโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มเป้าหมาย จำนวน
28 รูป/คน

3.4 ขอบเขตด้านพื้นที่ ศึกษาการปฏิบัติศาสนกิจด้านศาสนสงเคราะห์ พระอาสาสมัครส่งเสริม
สุขภาพประจำวัด พระคิลานุปัฏฐากของพระสงฆ์ ในพื้นที่อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง

4. วิธีดำเนินการวิจัย

4.1 รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยมีลักษณะรูปแบบการ
วิจัยแบ่งออกเป็น 3 อย่าง คือ

1) การวิจัยเอกสาร (Documentary Research) โดยการศึกษาตำราวิชาการ บทความ
และงานแปล ตลอดจนแหล่งข้อมูลเอกสารอื่นๆ ได้แก่ พระไตรปิฎกฉบับภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราช
วิทยาลัย ตำราทางวิชาการ เพื่อนำไปวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลพระสงฆ์

2) การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก กลุ่มพระสังฆา
ติการ/เจ้าคณะผู้ปกครองในเขตพื้นที่อำเภอห้างฉัตร โรงพยาบาลห้างฉัตร สาธารณสุขอำเภอห้างฉัตร ชุมชน/
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาวะพระสงฆ์ เพื่อทราบถึงระบบ
ขั้นตอน วิธีการ และกระบวนการในการดูแลพระสงฆ์อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง

3. การสนทนากลุ่มย่อย (Focus Group Discussion) ผู้วิจัยได้มีการประชุมกลุ่มย่อย
ร่วมกับพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และหาแนวทางการพัฒนาภาคี
เครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากพระสงฆ์อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง

4.2 ประชากรกลุ่มเป้าหมาย

- 1) พระสังฆาติการ/เจ้าคณะผู้ปกครอง ระดับผู้ปกครองพระสงฆ์ จำนวน 5 รูป
- 2) พระคิลานุปัฏฐาก อาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (พระอสม.) จำนวน 11 รูป
- 3) ชุมชน/อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 7 คน
- 4) พยาบาลส่งเสริมสุขภาพ/สาธารณสุขจำนวน 5 คน

4.3 เครื่องมือการวิจัย

1) ใช้เอกสาร เป็นเป็นเครื่องมือศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาวะ แนวคิดเกี่ยวกับจิตอาสา แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาพระคิลานุปัฏฐากของพระสงฆ์ บริบทพื้นฐานชุมชนและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และงานวิจัยการอื่นๆ ตลอดจนบริบทพื้นฐานของพระคิลานุปัฏฐากในอำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง เพื่อนำไปสู่การสร้างเครื่องมือแบบสัมภาษณ์เชิงลึกว่ามีปัจจัยในการวิเคราะห์การสร้างจิตอาสาและรูปแบบการพัฒนาของพระคิลานุปัฏฐากพระสงฆ์ อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง ได้อย่างเหมาะสม

2) ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก เป็นเครื่องมือในการสัมภาษณ์กลุ่มพระสังฆาธิการ/เจ้าคณะผู้ปกครอง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ/สาธารณสุข กลุ่มชุมชน/อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 17 รูป/คน เพื่อนำไปวิเคราะห์การสร้างจิตอาสาและรูปแบบการพัฒนาของพระคิลานุปัฏฐากพระสงฆ์ อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง โดยมีประเด็นที่สำคัญเกี่ยวกับการสัมภาษณ์เชิงลึก

3) ใช้การสนทนากลุ่มย่อย เป็นเครื่องมือ โดยการประชุมสนทนาทบทวนความรู้ความเข้าใจ ความถูกต้องของข้อมูลการวิจัยระหว่างผู้วิจัยและกลุ่มพระคิลานุปัฏฐาก โดยใช้วิธีการกำหนดหัวข้อขึ้นมา แล้วร่วมกันแสดงความคิดเห็น และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อนำข้อสรุปแต่ละประเด็นไปสู่การสร้างจิตอาสาและรูปแบบการพัฒนาพระคิลานุปัฏฐากพระสงฆ์อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง ได้อย่างเหมาะสม

4.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

1) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเอกสาร (Documentary Analysis) ผู้วิจัยใช้ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎีจากหนังสือ ตำราและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำมาวิเคราะห์เนื้อหาตามหลักปรัชญา ในลักษณะการตีความ เพื่อแสวงหาคำตอบเพื่อสร้างรูปแบบการสร้างจิตอาสาและรูปแบบการพัฒนาของพระคิลานุปัฏฐากพระสงฆ์อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง แล้วนำเสนอในรูปแบบการบรรยาย

2) การวิเคราะห์เชิงคุณภาพ (Qualitative Analysis) เป็นการสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มเป้าหมาย (In-Depth Interview) และการประชุมสนทนากลุ่มย่อย (Focus Group Discussion) เพื่อนำข้อสรุปจากการสนทนาวิเคราะห์กระบวนการปฏิบัติงานจิตอาสาและรูปแบบการพัฒนาพระคิลานุปัฏฐากพระสงฆ์ อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง แล้วนำเสนอในรูปแบบการบรรยาย

5. ผลการวิจัย

5.1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับจิตอาสาคิลานุปัฏฐาก

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การแสดงออกของบุคคลในสิ่งที่มีทั้งผลดีและผลเสียต่อสุขภาพ โดยอาศัย ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตนทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องและสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสม ทั้งทั้งเป็นการแสดงออกภายนอก ซึ่งสังเกตได้และที่เป็นการแสดงออกภายในซึ่งสังเกตไม่ได้แต่สามารถวัดได้ว่าเกิดขึ้นโดยจำแนกลักษณะพฤติกรรมสุขภาพไว้ 4 ประการ คือ 1) มีการกระทำในสิ่งที่เป็นคุณ หรือเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพตนเองหรือชุมชน 2) จดเว้นต่อการกระทำในสิ่งที่เป็นโทษหรืออันตรายต่อสุขภาพของ ตนเอง

ครอบครัวยุคใหม่ 3) ไม่การกระทำในสิ่งที่ผิด โทษ หรืออันตรายต่อสุขภาพตนเองหรือของชุมชนและ 4) ไม่ละเลยต่อการกระทำในสิ่งที่ผิด โทษต่อสุขภาพของตนเอง ครอบครัว หรือของชุมชน⁴

พฤติกรรมสุขภาพ เป็นการกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคล ที่มีผลต่อสุขภาพ ซึ่งเป็นผลมาจากการเรียนรู้ของบุคคลเป็นสำคัญ โดยแสดงออกให้เห็นได้ใน ลักษณะของการกระทำ และไม่กระทำในสิ่งที่ผิด ต่อสุขภาพหรือผลเสียต่อสุขภาพ แล้วแต่กรณี นอกจากนี้ พฤติกรรมยังรวมถึงพฤติกรรมด้านความรู้และทัศนคติที่มีต่อสุขภาพอีกด้วย⁵

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ถือว่าได้เป็นกิจกรรมที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งเชื่อว่า กระทำดังกล่าว จะมีผลในทางส่งเสริมสุขภาพ และเป็นการป้องกันโรค ซึ่งคาร์ลและคอบบ์ ได้แบ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพออกเป็น 2 ประการ ดังนี้

1) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การออกกำลังกายสม่ำเสมอ การพักผ่อนนอนหลับอย่างเพียงพอ การงดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การงดสูบบุหรี่และการเสพยาเสพติด การรับประทานอาหาร ที่ถูกสุขลักษณะ มีประโยชน์อย่างเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย

2) พฤติกรรมป้องกันโรค ได้แก่ การตรวจสุขภาพร่างกายเป็นประจำการได้รับภูมิคุ้มกันโรค การใช้เข็มฉีดยาหรือสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่ยานพาหนะ เพื่อการป้องกันอุบัติเหตุ⁶

การอุทิศตนมาเป็นจิตอาสาของบุคคล อาจมาจากค่านิยมบางประการที่มีอยู่ภายในความรู้สึกนึกคิดของบุคคลนั้นๆ ซึ่งอาจเป็นค่านิยมที่ได้รับการพัฒนาหรือหล่อหลอมมาจากครอบครัว สถาบันการศึกษา หลักธรรมคำสอนในศาสนา การเฝ้าสังเกตและการตั้งคำถามกับความเป็นไปในสังคม หรือการได้อ่านประวัติชีวิตของนักพัฒนา หรือบุคคลที่เป็นแบบอย่างในใจ ได้แก่ ความสามารถในการรักษาสมดุลที่ต้องการความสามารถรักษาความสมดุลระหว่างความต้องการเชิงเศรษฐกิจที่สนองรับต่อความต้องการทางกาย และความต้องการที่จะบรรลุอุดมการณ์ภายใน⁷

ความเมตตา กรุณา ปรารถนาให้ผู้อื่นพ้นทุกข์และมีความสุข ความมีน้ำใจ ช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกันของเหล่าจิตอาสาหรืออาสาสมัครล้วนมีความเชื่อมโยงกับ “จิตอาสา” ทั้งสิ้นงานที่เกิดจากผู้ที่มีจิตอาสา มีความหมายอย่างมากกับสังคมส่วนรวม เพราะ เป็นผู้ที่เอื้อเฟื้อ เสียสละเวลา แรงกาย แรงใจ เพื่อช่วยเหลือผู้อื่น หรือสังคมให้เกิดประโยชน์และความสุขมากขึ้น อีกทั้งเป็นการช่วยลด “อัตตา” หรือความเป็นตัวเป็นตนของตนเองให้ลงได้บ้างการเป็น “จิตอาสา” ไม่ว่าจะเป็นงานใดๆ ก็แล้วแต่ที่ทำให้เกิดประโยชน์ในทางบวก ล้วนแต่เป็นสิ่งที่เราควรทำทั้งสิ้น คนที่จะเป็นอาสาสมัครได้นั้นไม่ได้จำกัดที่ วัย การศึกษา เพศ อาชีพ ฐานะ หรือข้อจำกัดใดๆ ทั้งสิ้นหากแต่ต้องมีจิตใจเป็น “จิตอาสา” ที่อยากจะช่วยเหลือผู้อื่นหรือสังคมเท่านั้น⁸

⁴ ธันวามาต สุวรรณรักษ์, “พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้าของนักเรียนระดับ มัธยมศึกษาตอนต้นโรงเรียนผู้ใหญ่วัดบางเขนกรุงเทพมหานคร”, *ปริญญาพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต*, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร, 2543), บทคัดย่อ.

⁵ พรสุข หุ่นรินทร์, *พฤติกรรมศาสตร์ทางสุขภาพ*, (กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร, 2545), หน้า 79.

⁶ Karl and Cobb, *Psychosomatic Medicine*, (New Jersey: Prentice Hall, 1996), p. 246.

⁷ สุภาวดี อินุพัฒน์, *จิตอาสาเพื่อการพัฒนาชีวิต*, (กรุงเทพมหานคร: โสภณการพิมพ์, 2543), หน้า 15.

⁸ ประวีตร พิสุทธิโสภณ, *จิตอาสาเพื่อยุติธรรม*, (กรุงเทพมหานคร: โสภณการพิมพ์, 2543), หน้า 15..

เป้าหมายการพัฒนาจิตอาสา มี 3 ประการ คือ

- 1) การพัฒนาตนเอง มีชีวิตพอเพียง เรียบง่ายร่างกายแข็งแรง จิตวิญญาณดีงาม และเป็นสุข
- 2) หลักการทำงานร่วมกัน ทำงานฟรี ฟังตนและช่วยคนให้พ้นทุกข์ถือศีล 5 ละอบายมุขเป็นอย่างน้อย เคารพมติหมู่/อัตราไม่จัด
- 3) มีคุณลักษณะที่เหมาะสม มีความเสียสละและไม่หวังผลตอบแทน มีความเป็นผู้นำมีพรหมวิหาร 4 มีความยืดหยุ่นในการทำงาน รักษาอารมณ์ได้ดี มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ทำงานเป็นหมู่คณะได้ มีสุขภาพเอื้ออำนวยสำหรับทำงานเคลื่อนไหว ฟังตน เรียบง่าย ประหยัด ขยัน แบ่งปันมีคุณธรรมในตนเอง

5.2 หลักจิตอาสาและรูปแบบการพัฒนาของพระคิลานุปัฏฐากของพระสงฆ์อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง

จากการศึกษาวิจัย พบว่า หลักจิตอาสาและรูปแบบการพัฒนาของพระคิลานุปัฏฐาก ของพระคิลานุปัฏฐากของพระสงฆ์อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง ได้แก่

- 1) ด้านการดูแลสุขภาพและภาวะความเสี่ยงต่อโรคของพระสงฆ์: พระคิลานุปัฏฐาก มีหน้าที่ให้การแนะนำ ช่วยเหลือและดูแลผู้ป่วย โดยการให้ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการรักษาสุขภาพ การป้องกัน การออกกำลังกาย อาหารที่ควรกินและควรไม่ควรกิน มีการสำรวจ ตรวจเช็คสุขภาพ และติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้พระสงฆ์อาพาธมีกำลังใจ และพร้อมที่จะต่อสู้กับโรคได้
- 2) ด้านการจัดสวัสดิการที่เหมาะสมแก่พระสงฆ์: พระคิลานุปัฏฐากจะให้การดูแล ต้องมีความรู้ความเข้าใจในการแพทย์การดูแลผู้ป่วยเบื้องต้น ซึ่งเป็นแนวทางการให้สวัสดิการแก่พระสงฆ์ได้อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับความผันแปรของโลกปัจจุบันได้อย่างถูกต้อง
- 3) ด้านการแบ่งเบาภาระของหน่วยงานภาครัฐ: เป็นผู้นำทางจิตวิญญาณ สามารถพัฒนาสุขภาพชุมชน มีส่วนในการดูแลชุมชนและสังคม มีหน้าที่สื่อสารเรื่องสุขภาพพระสงฆ์ เฝ้าระวังสถานการณ์ด้านสุขภาพในวัดและชุมชน ประสานงานด้านสุขภาพพระสงฆ์กับคณะสงฆ์ และหน่วยงานด้านสาธารณสุขให้บริการสุขภาพเบื้องต้นแก่พระสงฆ์ในพื้นที่ รวมถึงให้คำปรึกษา แนะนำถ่ายทอดความรู้พื้นฐานด้านสุขภาพแก่ชุมชน และดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดีด้านสุขภาพ ตามหลักพระธรรมวินัย
- 4) บทบาทพระสงฆ์กับการส่งเสริมสุขภาพ: พระคิลานุปัฏฐากควรมีการตั้งศูนย์ประสานงานพระคิลานุปัฏฐากเพื่อประสานงานกับหน่วยงานภาครัฐ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และเรียนรู้วิธีการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยเบื้องต้นจากหน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ตามนโยบายที่ว่า “วัดมั่นคงชุมชนเป็นสุข” ที่จะต้องมีองค์ประกอบเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ

5.3 กระบวนการปฏิบัติงานจิตอาสาและรูปแบบการพัฒนาของพระคิลานุปัฏฐากของพระสงฆ์อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง

จากการศึกษาวิจัย พบว่า กระบวนการปฏิบัติงานจิตอาสาและรูปแบบการพัฒนาของพระคิลานุปัฏฐากของพระสงฆ์อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง ได้แก่

- 1) ด้านการส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ: พระคิลานุปัฏฐากมีบทบาทที่สำคัญ คือ การอบรมให้ความรู้ พัฒนาวัดให้เป็นศูนย์ส่งเสริมสุขภาพสู่วัดรอบรู้ด้านสุขภาพ ดูแลอนามัยสิ่งแวดล้อมภายในวัด ถวายความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพให้กับพระสงฆ์ได้รับทราบและปฏิบัติตาม และติดตามความคืบหน้าสุขภาพของ

พระสงฆ์และสามเณรผู้อาพาธ ที่ไม่สามารถดูแลตัวเองได้ หรือภิกษุผู้ชราภาพ โดยการทำหน้าที่เป็นเหมือนพยาบาลคอยดูแลช่วยเหลือและแนะนำในการดูแลตัวเองแก่ภิกษุสามเณรผู้อาพาธและชราภาพ

2) ด้านการปรับเปลี่ยนความคิดของพระสงฆ์และชุมชน: พระคิลานุปัฏฐากมีบทบาทที่ใช้วัดเป็นศูนย์กลางนำสู่ความเป็นเลิศ/ความประเสริฐ เป็นศูนย์รวมจิตใจ ส่งเสริมคตินิยมคำสอนทางพระพุทธศาสนา เพื่อเป็นหลักที่จะนำไปปฏิบัติ สู่การมีสุขภาพดี ทั้งร่างกายและจิตใจของพระสงฆ์และชุมชน ป้องกันไม่ให้ใช้ชีวิตให้อยู่ในสังคมและชุมชน สิ่งแวดล้อม ได้อย่างสุขภาพดีแบบองค์รวม

3) ด้านการเฝ้าระวังและติดตามด้านสุขภาพพระสงฆ์ในวัดและชุมชน: พระคิลานุปัฏฐากต้องมีการวางแผนงาน มีปฏิทินการออกเยี่ยมเยียนให้กำลังใจและกำลังใจผู้ป่วย ข้อเสนอแนะ ก่อนที่จะปฏิบัติหน้าที่ไปดูแลผู้ป่วยแต่ละครั้ง ต้องมีการเตรียมร่างกายให้พร้อม เรื่องความปลอดภัย ควรป้องกันตัวเองทุกครั้ง พร้อมทั้งมีกลุ่มคณะผู้ติดตามหรือภาคีเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลอำเภอ และโรงพยาบาลส่วนตำบล เพื่อจะได้ช่วยเหลือแบ่งเบาภาระในกรณีที่เป็งานหนัก

4) ด้านการสนับสนุนจากภาคีสุขภาพ: การปฏิบัติศาสนกิจของพระคิลานุปัฏฐาก ควรจัดให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมสนับสนุนในภาคีเครือข่าย เช่น การสนับสนุนพาหนะในการเดินทาง อุปกรณ์ในการตรวจวัดการแพทย์เบื้องต้น และควรสร้างภาคีเครือข่ายให้ขยายไปทั่วทุกวัด และให้ภาครัฐ ภาคประชาชนทั่วไปมีส่วนร่วมในการดูแลพระสงฆ์ และจัดให้มีการอบรมเพิ่มความรู้ให้พระคิลานุปัฏฐากให้รู้ทันต่อเหตุการณ์ปัจจุบัน

6. ข้อเสนอแนะ

6.1 ข้อเสนอแนะการสร้างจิตอาสาและรูปแบบการพัฒนาของพระคิลานุปัฏฐากพระสงฆ์

จากการศึกษาวิเคราะห์หลักจิตอาสาและรูปแบบการพัฒนาของ พระคิลานุปัฏฐาก และกระบวนการปฏิบัติงานจิตอาสาและรูปแบบการพัฒนาของพระคิลานุปัฏฐากของพระสงฆ์อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง ผู้วิจัยสามารถกำหนดเป็น ข้อเสนอแนะการสร้างจิตอาสาและรูปแบบการพัฒนาของพระคิลานุปัฏฐากพระสงฆ์ ได้ดังนี้

1) ข้อเสนอแนะการสร้างจิตอาสา

พระคิลานุปัฏฐากควรมีบทบาทในการดูแลผู้ป่วย สามารถดูแลพยาบาลเบื้องต้นอย่างถูกต้องตามหลักพระธรรมวินัย และถูกต้องตามหลักวิชาการ ปัจจัยที่จะส่งเสริมการทำงานของพระคิลานุปัฏฐากควรให้ความร่วมมือภูมฺุภาคีเครือข่าย ผู้นำชุมชน อสม. สาธารณสุข และพระสงฆ์ ปัจจัยที่ส่งผลให้พระคิลานุปัฏฐากปฏิบัติศาสนกิจอย่างมีประสิทธิภาพ ควรเป็นการส่งเสริมและสนับสนุนจากคณะสงฆ์ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และความตั้งใจเรียนรู้ของพระคิลานุปัฏฐาก

พระคิลานุปัฏฐากควรมีแนวทางในการปฏิบัติศาสนกิจ อย่างต่อเนื่อง และดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดีด้านสุขภาพ ตามหลักพระธรรมวินัย ควรเป็นผู้นำด้านสุขภาพของชุมชนและสังคม คือ การสร้างวัดให้เป็นสถานที่เกื้อหนุนต่อกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพกายและใจ ของทั้งพระภิกษุ สามเณร และพุทธศาสนิกชน เพื่อการแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยของคน ชุมชน และสังคมและแนะนำความรู้เกี่ยวกับการรักษาสุขภาพ เช่น การถวายภัตตาหารอย่างไรให้บุญญ พระสงฆ์ฉันได้สุขภาพ ตระหนักถึงผลเสียต่อการเจ็บป่วยของพระสงฆ์

คณะสงฆ์ควร มีบสนับสนุน ให้ผู้ที่ได้คัดเลือกให้เป็นพระคิลานุปัฏฐาก สำหรับใช้จ่ายในการเดินทาง หรือซื้ออุปกรณ์ในการรักษาดูแล และจัดอบรมหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก

2) รูปแบบการพัฒนาของพระคิลานุปัฏฐาก

พระคิลานุปัฏฐาก ต้องมีความ پاکเพียร ต้องมีความบากบั่น มุ่งมั่นที่จะทำสิ่งใดโดยไม่ท้อถอย มีความกระตือรือร้น ต้องมีใจฝึกฝนสิ่งที่พึงกระทำ รู้จักการสร้างมิตรภาพที่ดี เพื่อแสดงถึงพลังที่เกิดจากเราให้ความเคารพนับถือ ยกย่องและทูลเกล้าทูลกระหม่อมให้กับผู้อื่น ต้องให้ความร่วมมือกันในการทำงานกับทุกเครือข่าย และรู้จักศึกษาข้อมูลและตรวจสอบสุขภาพ รวมทั้งติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้พระสงฆ์อาพาธ และมีกำลังใจและพร้อมที่จะต่อสู้กับโรคต่างๆ ได้ ตลอดถึงต้องได้รับความร่วมมือจากทางส่วนราชการ คือให้ความช่วยเหลือในด้านอื่นๆที่ อำนาจความสะดวกในการอบรมให้ความรู้

6.2 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ความเชื่อของสังคมไทยที่ห้ามผู้หญิงจับต้องพระสงฆ์จะทำให้เป็นบาป บังคับดังกล่าวก่อให้เกิดกลุ่มพระคิลานุปัฏฐากที่มีจิตอาสาสานต่อความรับผิดชอบตนเอง พระสงฆ์ และสังคม โดยมุ่งเน้นให้พระสงฆ์ได้ช่วยเหลือและดูแลผู้ป่วยทั้งที่เป็นพระสงฆ์กับพระสงฆ์หรือพระสงฆ์กับฆราวาส และมีการเฝ้าระวังในการดูแลสุขภาพกันเองโดยไม่ต้องรอให้ป่วยก่อนจึงมาดูแลรักษา เพราะความเจ็บป่วยเป็นสภาพที่ไม่สามารถหนีพ้นได้ โดยจะต้องให้ความรู้ในการดูแลตนเองก่อนที่จะเกิดการเจ็บป่วยแล้วค่อยมาเรียนรู้

ปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์มีข้อจำกัดหลายอย่าง เช่น เรื่องการรับรู้สิทธิดังที่กล่าวไปแล้ว เรื่องการย้ายสิทธิก็ไม่ต้องพูดถึงเพราะเมื่อไม่รู้สิทธิก็ไม่รู้จะย้ายอย่างไร เรื่องระบบฐานข้อมูลสงฆ์ก็ยังไม่เรียบร้อย การไปรับบริการที่สถานพยาบาลของรัฐ หากมีผู้รับบริการมากจนแออัดก็ไม่อยากไป กลัวจะหาที่นั่งไม่ได้ จึงเลือกไปรับบริการในโรงพยาบาลเอกชนแทน รวมทั้งบทบาทการเป็นผู้นำด้านสุขภาพะ เช่น การเป็นกรรมการกองทุนสุขภาพตำบลต่างๆ ก็ยังไม่มี ซึ่งอนาคตภาวะประชากรผู้สูงอายุจะมีกลุ่มพระสงฆ์อยู่ด้วย ทั้งนี้จะต้องมีการขับเคลื่อนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพขององค์กรสงฆ์เอง โดยการส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับพระสงฆ์ที่มีบทบาทเป็นผู้นำ เล็งเห็นและตระหนักถึงการดูแลสุขภาพตนเอง และจะต้องพิจารณาให้ถูกต้องสอดคล้องกับพระธรรมวินัย โดยยึดหลักการ 3 หมวดสำคัญ ได้แก่ พระสงฆ์ดูแลพระสงฆ์ด้วยกันเอง มีการอบรมพระคิลานุปัฏฐากซึ่งเปรียบเสมือน อสม.ประจำวัด เรื่องชุมชนดูแลพระสงฆ์ และเมื่อพระสงฆ์ที่มีสุขภาพดีก็กลับไปดูแลญาติโยม ดังคำสัณนิษฐานของ

ปัจจุบันจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการเพื่อรักษาโรคมียาจำนวนมาก ขณะที่จำนวนนายแพทย์ พยาบาล และเจ้าพนักงานที่ดูแลมีจำนวนจำกัด การที่พระสงฆ์เข้าไปรักษายังจะเป็นการเพิ่มภาระงานให้แก่ทางโรงพยาบาลมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้ พระคิลานุปัฏฐากที่เข้าไปมีส่วนร่วมและมีบทบาทสำคัญในการดูแลพระสงฆ์ด้วยกัน ถือได้ว่าเป็นการให้ความรู้เพื่อดูแลสุขภาพพยาบาลเบื้องต้นแก่พระสงฆ์ที่อาพาธ ทำให้จำนวนพระสงฆ์ที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลน้อยลงและช่วยแบ่งเบาภาระของหน่วยงานภาครัฐและส่วนที่เกี่ยวข้อง

พระคิลานุปัฏฐากต้องมีบทบาทในการส่งเสริมและสงเคราะห์ผู้ป่วยและชุมชน จึงควรได้รับการส่งเสริมให้มีความรู้ในพัฒนาศักยภาพตนเองในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และส่งเสริมการสร้างจิตอาสาให้เกิดแก่พระคิลานุปัฏฐาก ส่วนพระคิลานุปัฏฐากจะต้องมีการสำรวจข้อมูลพื้นฐานของพระสงฆ์และผู้ป่วยในชุมชน และพยายามให้ความรู้แก่พุทธศาสนิกชนในหลายๆ ด้าน เช่น การให้ความรู้แก่พระสงฆ์ในการประชุมระดับอำเภอ หรือการให้ความรู้ในการถวายทาน และการดูแลโรคแก่ชุมชนเมื่อมีโอกาสได้แสดงพระธรรม

เทศนาในพิธีกรรมต่าง ๆ โดยพระคิลานุปัฏฐากควรให้ความสำคัญในปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคร้ายแก่พุทธศาสนิกชน

พระคิลานุปัฏฐากควรรู้จักสอบถาม และมีความเข้าใจที่ถูกต้องตรงกันต่อคำตอบที่ได้รับจากพระอาพาธ นอกจากนี้ การมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับพระธรรมวินัยจะทำให้พระอาพาธหรือผู้ใกล้ชิดเกิดความเข้าใจไว้วางใจต่อพระคิลานุปัฏฐาก ซึ่งเป็นการง่ายต่อการลงมือให้การพยาบาลในการดูแลรักษาเยี่ยงยาทั้งร่างกายและจิตใจของพระสงฆ์ผู้อาพาธต่อไป ดังนั้น การพยาบาลภิกษุอาพาธต้องรู้ข้อปฏิบัติของพระสงฆ์ คือ การรู้วินัยของพระภิกษุที่มีสองด้าน คือข้อห้ามและข้อปฏิบัติตาม หลัก 3 ประการ คือ จะทำสิ่งใดก็ทำด้วยความเมตตา และจะพูดสิ่งใดก็พูดด้วยเมตตา จะคิดสิ่งใดก็คิดด้วยเมตตา พึงนำมาปฏิบัติต่อพระสงฆ์ผู้อาพาธ ด้วยกริยาวิจาจาที่สุภาพอ่อนโยน และด้วยปฏิบัติการทุกอย่างที่แสดงถึงความเคารพต่อพระสงฆ์ โดยการทำหน้าที่เป็นเหมือนพยาบาลคอยดูแลช่วยเหลือภิกษุสามเณรผู้อาพาธ ช่วยเหลือกำลังใจ และช่วยแนะนำในการดูแลตัวเองแก่ภิกษุสามเณรผู้อาพาธ

ระบบสุขภาพไทย เป็นระบบพหุลักษณะ มีผู้เกี่ยวข้องหลายภาคส่วน ทั้งกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงกลาโหม หน่วยงานที่มี พรบ. เฉพาะต่าง ๆ องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น องค์การภาครัฐ องค์การภาคเอกชน ประชาสังคม ชุมชน พระสงฆ์ และหน่วยงานสังกัดอื่นๆ แต่ละภาคส่วน มีการดำเนินงานด้านสุขภาพที่แตกต่างกันทั้งงานด้านการสร้างสุขภาพ และซ่อมแซมสุขภาพ ดังนั้น การทำให้ประชาชนมีสุขภาพดี คงไม่สามารถปล่อยเป็นหน้าที่ของใครหรือหน่วยงานใดเพียงแห่งเดียวได้ เพราะสุขภาพไม่ได้หมายถึงเพียงแค่สุขภาพทางร่างกายเท่านั้น แต่ยังรวมถึงจิตใจ ปัญญา และสภาพสังคมที่อยู่รอบตัวเราด้วย ดังนั้น พระคิลานุปัฏฐาก ควรเข้าไปมีส่วนร่วมกับทุกเครือข่ายในการดูแลสุขภาพจิตใจพระสงฆ์ผู้อาพาธ และพุทธศาสนิกชนผู้เจ็บป่วย เมื่อมีโอกาส

6.3 ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเห็นว่ายังมีอีกหลายประเด็นที่ควรนำมาศึกษาวิจัย อาทิเช่น

1) ควรศึกษาวิจัยเรื่อง “แนวทางการจัดตั้งสถานพยาบาลสงฆ์เพื่อสวัสดิการด้านสุขภาพของพระภิกษุสามเณรที่สอดคล้องกับพระธรรมวินัย” เนื่องจากปัจจุบัน การเข้าไปรับการตรวจรักษาโรคของพระภิกษุสามเณรในโรงพยาบาลทั่วไป ไม่สะดวก เพราะมีประชาชนผู้ป่วยรอรับบริการจากโรงพยาบาลจำนวนมาก

2) ควรศึกษาวิจัยเรื่อง “แนวการดูแลสุขภาพพระภิกษุสงฆ์ให้ห่างจากโรคเบาหวาน ไขมัน และความดันโลหิตสูง ของพระคิลานุปัฏฐาก” เนื่องจากปัจจุบัน โรคเบาหวาน ไขมัน และความดันโลหิตสูง ได้เกิดขึ้นแก่พระสงฆ์ที่มีอายุประมาณ 40 ปีขึ้นไป จำนวนมาก และอาจเป็นอันตรายถึงแก่ภยันตราย

3) ควรศึกษาวิจัยเรื่อง “การฝึกทักษะการดูแลตนเองของพระสงฆ์ในถิ่นทุรกันดารที่อาพาธด้วยโรคเรื้อรัง ตามหลักการแพทย์แผนไทย” เนื่องจากในถิ่นทุรกันดาร มักห่างไกลจากโรงพยาบาล และลำบากในการเดินทางไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล ดังนั้น หลักการแพทย์แผนไทย จึงเป็นทางเลือกที่เหมาะสมอีกทางหนึ่ง

8. เอกสารอ้างอิง

- ณัฐวดี จิตรมานะศักดิ์. “พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับพระสงฆ์”. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร. ปีที่ 3 ฉบับที่ 3, 2556.
- ธันวาคม ศุภวรรณรักษ์. “พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยาบ้าของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นโรงเรียนผู้ใหญ่วัดบางเขนกรุงเทพมหานคร”. ปริญญาพนธ์การศึกษา มหาวิทยาลัย. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร, 2543.
- ประวิตร พิสุทธิโสภณ. จิตอาสาแพทย์วิถีธรรม. กรุงเทพมหานคร: โสภณการพิมพ์, 2543.
- พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต, ธวัชรัตน์ แดงหาญ และสรัญญา วณิชชวีย์. “การพัฒนารูปแบบการดูแล สุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น โดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย”. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น. ปีที่ 22 ฉบับที่ 2. กรกฎาคม - ธันวาคม 2558.
- พรสุข หุ่นรินทร์. พฤติกรรมศาสตร์ทางสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร, 2545.
- สุภาวดี อินนุพัฒน์. จิตอาสาเพื่อการพัฒนาชีวิต. กรุงเทพมหานคร: โสภณการพิมพ์, 2543.
- Karl and Cobb. **Psychosomatic Medicine**. New Jersey: Prentice Hall, 1996.