

รูปแบบการยกระดับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์โดยเครือข่ายจิตอาสา พระคิลานุปัฏฐากในจังหวัดหนองคาย*

A MODEL FOR ENHANCING THE HEALTH CARE OF MONKS BY THE VOLUNTEER PHRAKHILANUPATTHAK NETWORK IN NONG KHAI PROVINCE

พระครูพิศาลสารบัณฑิต¹, พระมหาไพฑูรย์ สิริธัมโม², พระมหาประทีป อภิวัฒน์โน³ และ คิต วรณดี⁴

Phrakhru Phisalsarbandit¹, Phramaha Paitoon Siridhammo², Phramaha Prathip Aphiwattano³

and Kid Varudee⁴

¹⁻⁴มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตหนองคาย

¹⁻⁴Mahachulalongkornrajavidyalaya University Nong Khai Campus, Thailand

Corresponding Author's Email: rchaicharoen11@gmail.com

วันที่รับบทความ : 11 ตุลาคม 2568; วันแก้ไขบทความ 13 ตุลาคม 2568; วันตอบรับบทความ : 15 ตุลาคม 2568

Received 11 October 2025; Revised 13 October 2025; Accepted 15 October 2025

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ 3 ข้อ คือ 1) เพื่อสำรวจและวิเคราะห์ความต้องการด้านสุขภาพสำหรับพระสงฆ์ในจังหวัดหนองคาย 2) เพื่อพัฒนาองค์ความรู้และเทคนิคการดูแลสุขภาพโดยเครือข่ายจิตอาสาพระคิลานุปัฏฐาก และ 3) เพื่อยกระดับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์โดยเครือข่ายจิตอาสาพระคิลานุปัฏฐากในจังหวัดหนองคาย การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการภาคสนาม เก็บข้อมูลจากการ

Citation:



* พระครูพิศาลสารบัณฑิต, พระมหาไพฑูรย์ สิริธัมโม, พระมหาประทีป อภิวัฒน์โน และ คิต วรณดี. (2568).

รูปแบบการยกระดับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์โดยเครือข่ายจิตอาสาพระคิลานุปัฏฐากในจังหวัดหนองคาย.

วารสารส่งเสริมและพัฒนาวิชาการสมัยใหม่, 3(6), 749-761.

Phrakhru Phisalsarbandit, Phramaha Paitoon Siridhammo, Phramaha Prathip Aphiwattano and Kid Varudee4. (2025). A Model For Enhancing The Health Care Of Monks By The Volunteer Phrakhilanupatthak Network In Nong Khai Province. Modern Academic Development and Promotion Journal, 3(6), 749-761.;

DOI: <https://doi.org/10.>

<https://so12.tci-thaijo.org/index.php/MADPIADP/>

สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ 25 รูป/คน และการสนทนากลุ่ม 10 รูป/คน เครื่องมือที่ใช้คือแบบสัมภาษณ์และแนวทางการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 พบว่า ความต้องการด้านสุขภาพของพระสงฆ์ในหนองคายมีความซับซ้อน ครอบคลุมทั้งพฤติกรรมทางกาย สุขภาพจิต และสภาพแวดล้อมในวัดนอกเหนือจากการรักษาโรค มิติด้านสุขภาพกาย ปัญหาหลักคือกลุ่มโรค NCDs (เช่น เบาหวาน/ความดัน) ซึ่งสัมพันธ์กับพฤติกรรมการฉันทาอาหารที่ไม่ถูกสุขลักษณะ มิติด้านสุขภาพจิต มีความต้องการการดูแล เนื่องจากความโดดเดี่ยวจากการปลีกวิเวกและความเครียดจากภาระหน้าที่ประจำวัน และมีมิติด้านสิ่งแวดล้อม ต้องการการจัดการในวัดให้ถูกสุขลักษณะ เช่น ระบบการจัดการขยะ น้ำเสีย และการเข้าถึงน้ำดื่มที่สะอาด

ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 พบว่า การพัฒนาองค์ความรู้การดูแลสุขภาพที่บูรณาการได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยผสมผสานหลักธรรมทางพุทธศาสนา (เช่น การเจริญสติ/ความพอประมาณ) เข้ากับองค์ความรู้ทางการแพทย์สมัยใหม่ (เช่น การปฐมพยาบาล/เทคโนโลยี) และภูมิปัญญาท้องถิ่น องค์ความรู้เหล่านี้ถูกถ่ายทอดสู่เครือข่ายจิตอาสาพระคิลานุปัฏฐาก เพื่อเป็นแกนกลางในการขับเคลื่อนและสร้างความตระหนักรู้ด้านสุขภาพในหมู่พระสงฆ์

ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 3 พบว่า รูปแบบการดูแลสุขภาพพระสงฆ์คือ “เชิงรุกแบบองค์รวม” เน้นการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ โดยมีเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากเป็นแกนนำหลัก รูปแบบนี้ขับเคลื่อนผ่านความร่วมมือกับทุกภาคส่วน (สาธารณสุข ชุมชน ญาติธรรม และเอกชน) เพื่อสนับสนุนด้านวิชาการ การดูแล และสิ่งแวดล้อม มีการประสานงาน 3 ระดับ ได้แก่ ระดับวัด (ดูแลรายบุคคล), ตำบล (แลกเปลี่ยนเรียนรู้), และ จังหวัด (วางแผน/นโยบาย) เพื่อให้เกิดระบบที่ครอบคลุม

คำสำคัญ: รูปแบบการดูแลสุขภาพพระสงฆ์, พระคิลานุปัฏฐาก, สุขภาพแบบองค์รวม

Abstract

This research has three objectives: (1) to survey and analyze the health needs of monks in Nong Khai Province, (2) to develop knowledge and techniques for health care by the volunteer Phra Khilanupatthak network, and

(3) to enhance the health care model for monks using the network. The study employed qualitative research methodology, specifically field action research, collecting data through interviews with 25 key informants and a focus group discussion with 10 participants. The data were analyzed using content analysis.

The research results according to objective 1 found that: Health needs for monks in Nong Khai are complex, encompassing physical, mental, and environmental dimensions beyond general medical treatment. Physical Health: The main challenge is NCDs (e.g., diabetes), linked to uncontrolled Pindapata/food consumption. Mental Health: Support is needed due to isolation from solitary practice and stress from daily duties. Environmental Health: Requires proper sanitation management (waste/wastewater) and clean drinking water access in temples.

The research findings for objective 2 indicate that: The development of health care knowledge was effectively integrated by combining Buddhist principles (such as mindfulness and moderation) with modern medical science (such as first aid and technology) and local wisdom. This integrated knowledge was then transferred to the volunteer network, the Phra Khilanupatthak (Monk Caregivers), establishing them as the core mechanism for driving and raising health awareness within the monastic community.

The research results according to objective 3 found that: The care model is “Proactive and Holistic,” prioritizing prevention and promotion, led by the Phra Khilanupatthak network as the key coordinator. This requires clear cooperation from all sectors (Public Health, community, private) for support. Collaboration occurs at three levels: Temple (individualized care), Sub-district (knowledge exchange/networking), and Provincial (strategic planning/policy support), ensuring a continuous and comprehensive system.

Keywords: Monks' Health Care Model, Phrakhilanupatthak, Holistic Health.

บทนำ

การพัฒนาคุณภาพชีวิตและทรัพยากรมนุษย์เป็นเป้าหมายสำคัญภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2561-2580 ของประเทศไทย ที่มุ่งสู่ความ “มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน” โดยเน้นการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในทุกกลุ่มประชากรอย่างเป็นระบบ (สำนักงานเลขาธิการของคณะกรรมการยุทธศาสตร์ชาติ, 2560 : 2) ในบริบทของสังคมไทย พระสงฆ์เป็นกลุ่มประชากรที่มีบทบาทสำคัญในการเป็นผู้นำทางจิตวิญญาณ และการดูแลสุขภาพของคณะสงฆ์ถือเป็นส่วนหนึ่งของสุขภาวะของชาติที่มีอามองข้ามได้ การดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ต้องคำนึงถึงมิติทางพุทธธรรมและวิถีปฏิบัติของพระสงฆ์ตามพระธรรมวินัยบัญญัติด้วย

แนวคิดด้านสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health) ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวาง โดยมีพื้นฐานที่สอดคล้องกับพุทธวิธีในการดูแลสุขภาพที่เน้นความสัมพันธ์ระหว่างกายและจิต การศึกษาเปรียบเทียบพบว่าพุทธวิธีในการดูแลสุขภาพมีความสอดคล้องกับการแพทย์แผนไทยที่เน้นความสมดุลของธาตุและวิถีชีวิต (ศศิธร เขมาภรณ์, 2548 : 44-45) นอกจากนี้ หลักธรรมที่เน้นการบริการอย่างเมตตา อาทิ พรหมวิหาร 4 ยังเป็นแนวทางสำคัญที่สามารถประยุกต์ใช้ได้ในวิชาชีพดูแลสุขภาพ เช่น พยาบาล เพื่อส่งเสริมการดูแลด้วยจิตใจที่มีความเมตตา กรุณา มุทิตา และอุเบกขา (ปัทมกร บุรีโส, 2561 : 66) ซึ่งเป็นรากฐานสำคัญระบบการดูแลสุขภาพของเครือข่ายพระศาสนาในฐานะ

อย่างไรก็ตาม แม้จะมีแนวคิดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ปัญหาด้านสุขภาพของพระสงฆ์ยังคงทวีความรุนแรง โดยเฉพาะในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เช่น เบาหวานและความดันโลหิตสูง ซึ่งมีสาเหตุหลักมาจากพฤติกรรมการฉับพลันอาหารที่ไม่ถูกสุขลักษณะและการขาดการควบคุมอาหาร นอกจากนี้ ยังพบปัญหาด้านสุขภาพจิตเนื่องจากความโดดเดี่ยวและความเครียดจากภาระหน้าที่การทำงานตามภารกิจ 6 ด้านของคณะสงฆ์ตามพระราชบัญญัติคณะสงฆ์ มี 1) ด้านการปกครอง 2) ด้านการศาสนศึกษา 3) ด้านการศึกษาสงเคราะห์ 4) ด้านการเผยแผ่พระพุทธศาสนา 5) ด้านการสาธารณูปการ และ 6) ด้านการสาธารณสงเคราะห์ ซึ่งเป็นหน้าที่ของพระสังฆาธิการในการขับเคลื่อนกิจการคณะสงฆ์ให้บรรลุตามเป้าหมาย รวมถึงความต้องการด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมภายในวัดให้ถูกสุขลักษณะ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ที่พบว่ามีอาการขาดความตระหนักและการปฏิบัติที่ไม่สอดคล้องกับหลักการดูแลสุขภาพ (พระสุกสะหวັນ บุตชะหมวน, 2559)

ดังนั้น การดูแลสุขภาพพระสงฆ์จึงไม่สามารถจำกัดอยู่แค่การรักษาพยาบาลเท่านั้น แต่จำเป็นต้องพัฒนาองค์ความรู้และกลไกเชิงรุกที่บูรณาการระหว่างพุทธธรรมและวิทยาการการแพทย์สมัยใหม่เพื่อตอบสนองความต้องการที่ซับซ้อนนี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่จังหวัดหนองคาย ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีบริบททางวัฒนธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มีความโดดเด่น การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์จึงต้องเน้นการสร้างเครือข่ายจิตอาสาพระคิลานุปฏิบัติให้เป็นแกนกลางในการขับเคลื่อนกระบวนการดังกล่าว

งานวิจัยนี้จึงมุ่งเน้นการพัฒนารูปแบบการยกระดับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ โดยใช้เครือข่ายจิตอาสาพระคิลานุปฏิบัติเป็นกลไกหลัก เพื่อนำองค์ความรู้ที่บูรณาการพุทธธรรมเข้ากับวิทยาการการแพทย์สมัยใหม่มาใช้ในการส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพพระสงฆ์ในจังหวัดหนองคายอย่างเป็นรูปธรรม โดยหวังประสิทธิผลให้เกิดระบบการดูแลสุขภาพที่ยั่งยืนและสอดคล้องกับวิถีปฏิบัติของคณะสงฆ์ตามพระธรรมวินัยบัญญัติอีกด้วย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อสำรวจและวิเคราะห์ความต้องการด้านสุขภาพสำหรับพระสงฆ์ ในจังหวัดหนองคาย
2. เพื่อพัฒนาองค์ความรู้และเทคนิคการดูแลสุขภาพโดยเครือข่ายจิตอาสาพระคิลานุปฏิบัติในจังหวัดหนองคาย
3. เพื่อเสนอรูปแบบการยกระดับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์โดยเครือข่ายจิตอาสาพระคิลานุปฏิบัติในจังหวัดหนองคาย

การทบทวนวรรณกรรม

1. แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ พฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวันของพระสงฆ์ พบว่า สภาพปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์มีสาเหตุมาจากจากพฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวันที่ไม่ถูกหลักโภชนาการ ขาดการตรวจสุขภาพประจำปี ซึ่งเกิดจากการให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพตนเองน้อย รวมถึงขาดการวางแผนและการมีส่วนร่วมอย่างจริงจังจากองค์กรภาครัฐและในส่วนของผู้નાท้องถิ่น

2. แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับเครือข่ายจิตอาสาพระคิลานุปฏิบัติ (อสว.) โครงการเครือข่ายจิตอาสาพระคิลานุปฏิบัติมีเป้าหมายหลักในการสร้างบุคลากรเพื่อดูแลสุขภาพ

พระสงฆ์ผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องตามหลักธรรมวินัย พร้อมยกระดับให้เป็นผู้นำด้านสุขภาพและจิตวิญญาณของชุมชนในขณะเดียวกัน ผลลัพธ์สำคัญคือการสร้างพระต้นแบบ และการขยายผลสู่การสร้างวัดและชุมชนส่งเสริมสุขภาพ และการสร้างกลไกความร่วมมือด้านสุขภาพกับหน่วยงานภาครัฐ

3. แนวคิดการดูแลสุขภาพพระสงฆ์โดยเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก เน้นการประยุกต์ใช้ หลักภavana 4 (กาย ศีล จิต ปัญญา) โดยบูรณาการแก่นธรรมนี้เข้ากับองค์ความรู้ทางการแพทย์สมัยใหม่ เช่น การปฐมพยาบาลและเทคโนโลยีสุขภาพ หลักภavana 4 เน้นการพัฒนาตนเอง การควบคุมประสาทสัมผัส และการมีพฤติกรรมที่เหมาะสม เพื่อส่งเสริมให้พระสงฆ์มีสุขภาพกายที่แข็งแรง มีภูมิคุ้มกันที่ดี และไม่เจ็บป่วยได้ง่าย

สรุป โครงการสร้างเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก (อสว.) มุ่งเป้าหมายแก้ปัญหาสุขภาพพระสงฆ์สูงอายุ ซึ่งมีสาเหตุหลักจากการบริโภคที่ไม่เหมาะสมและการขาดการดูแลตนเอง โครงการนี้มุ่งสร้างบุคลากรที่มีความรู้ตามหลักธรรมวินัย เพื่อยกระดับให้เป็นผู้นำด้านสุขภาพและจิตวิญญาณของชุมชน แนวทางปฏิบัติเน้นการประยุกต์ใช้หลัก ภavana 4 (กายภavana เน้นการควบคุมโภชนาการ จิตภavana เน้นเมตตาธรรม) โดยบูรณาการหลักธรรมเหล่านี้เข้ากับความรู้ทางการแพทย์สมัยใหม่เพื่อส่งเสริมสุขภาพอย่างยั่งยืนผลลัพธ์สำคัญคือการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ การขยายผลสู่วัด/ชุมชนส่งเสริมสุขภาพ และการสร้างกลไกความร่วมมือด้านสุขภาพกับภาครัฐ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ในรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการภาคสนาม (Field Action Research)

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ใช้กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการสัมภาษณ์เชิงลึกจำนวน 25 รูป/คน และกลุ่มผู้ร่วมสนทนากลุ่มจำนวน 10 รูป/คน ซึ่งประกอบด้วยพระสงฆ์, พระคิลานุปัฏฐาก, เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้นำชุมชนในจังหวัดหนองคาย.
2. เครื่องมือ ใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึกและแนวทางการสนทนากลุ่ม
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล เก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่มเพื่อสำรวจความต้องการและแนวทางการพัฒนา

4. การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ทั้งจากการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม ด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) เพื่อสังเคราะห์เป็นองค์ความรู้และรูปแบบการยกระดับการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยเชิงปฏิบัติการภาคสนามเพื่อพัฒนารูปแบบการยกระดับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์โดยเครือข่ายจิตอาสาพระคิลานุปัฏฐากในจังหวัดหนองคาย สามารถสรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ทั้ง 3 ข้อ ดังต่อไปนี้

1) การวิเคราะห์ความต้องการด้านสุขภาพของพระสงฆ์ พบว่า ความต้องการด้านสุขภาพของพระสงฆ์มีความซับซ้อนและหลากหลาย ครอบคลุมทั้งมิติทางกาย จิตใจ และสิ่งแวดล้อมอย่างมีนัยสำคัญ มิติทางกาย ปัญหาหลักที่เด่นชัดคือกลุ่มโรค NCDs (เบาหวาน/ความดัน/ไขมันสูง) ซึ่งเป็นผลจากพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่ถูกสุขภาวะและขาดหลักโภชนาการที่เหมาะสม เนื่องจากญาติโยมถวายภัตตาหารที่อุดมด้วยแป้ง น้ำตาล และไขมัน แนวทางแก้ไขต้องทำที่ต้นเหตุ โดยให้ความรู้พระสงฆ์ในการพิจารณาอาหารตามหลัก โยนิโสมนสิการ และแนะนำญาติโยมถวาย สัตตหิกาหาร มิติทางจิตใจ พบปัญหาความเครียดสะสมจากภาระหน้าที่ในการปกครอง/เผยแผ่ และภาวะโดดเดี่ยวในวัดเล็กโดยเฉพาะยามอาพาธที่ขาดผู้ดูแลและผู้ปรึกษาทางจิตใจ การดูแลสุขภาพจิตต้องอาศัยหลัก เมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา ของเครือข่ายจิตอาสา พระคิลานุปัฏฐาก และมิติทางสิ่งแวดล้อม ปัญหาด้านสุขภาพภายในวัดถือเป็นความต้องการเร่งด่วนได้แก่ การจัดการขยะที่ขาดระบบ การจัดการน้ำเสีย และการเข้าถึงน้ำดื่มสะอาดที่ไม่ถูกสุขลักษณะ การดูแลจึงต้องขยายขอบเขตไปถึงการสร้าง ธรรมนูญบาลสิ่งแวดล้อม ภายในวัดเพื่อป้องกันการเกิดโรคติดต่อและโรคที่เกิดจากมลภาวะในสิ่งแวดล้อมภายในวัด

2) การพัฒนาองค์ความรู้และเทคนิคการดูแลสุขภาพแบบบูรณาการ ผลการวิจัยพบว่า ประสบความสำเร็จในการพัฒนา “ศาสตร์แห่งความสมดุล” ซึ่งเป็นองค์ความรู้และเทคนิคการดูแลสุขภาพที่บูรณาการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งถือว่าเป็นหัวใจสำคัญในการประยุกต์หลักการทางพระพุทธศาสนาเข้ากับวิทยาการแพทย์สมัยใหม่ การบูรณาการหลักพุทธธรรม นำหลัก การเจริญสติ เป็นรากฐานในการดูแลตนเอง (Self-Care) เพื่อให้พระสงฆ์ตระหนักรู้ถึงภาวะกายและใจ และเน้นย้ำ โภชนาการที่เหมาะสม เพื่อควบคุมอาหาร จัดการโรค NCDs อย่าง

ตรงจุดตามเหตุปัจจัยของโรค การบูรณาการวิทยาการแพทย์สมัยใหม่ เสริมด้วยทักษะจำเป็นสำหรับพระคิลานุปัฏฐาก ได้แก่ การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การประเมินภาวะฉุกเฉิน และการวัดสัญญาณชีพ (เช่น ความดัน/น้ำตาล) เพื่อคัดกรองและส่งต่อการรักษาที่รวดเร็ว นอกจากนี้ยังส่งเสริมการใช้ เทคโนโลยีสุขภาพพื้นฐาน และภูมิปัญญาท้องถิ่น (สมุนไพรที่ได้รับการรับรอง) องค์ความรู้ทั้งหมดถูกถ่ายทอดผ่านการจัด อบรมเชิงปฏิบัติการ ที่เน้นการปฏิบัติจริง (Action Learning) ทำให้เครือข่ายจิตอาสาพระคิลานุปัฏฐากมีความรู้ทั้งทางธรรม ทางแพทย์ และทักษะการปฏิบัติเพื่อเป็นที่พึ่งของพระสงฆ์อาพาธได้อย่างแท้จริง

3) รูปแบบการยกระดับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบนี้ถือเป็นองค์ความรู้ใหม่ที่สำคัญที่สุดของงานวิจัย โดยถูกออกแบบมาเพื่อเน้นการป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพ (Active) เป็นหลัก แทนการรอรักษาแบบตั้งรับ และให้ความสำคัญกับการดูแลที่ครอบคลุมทั้ง 3 มิติ ได้แก่ กาย จิต และสิ่งแวดล้อม (Holistic)

การขับเคลื่อนรูปแบบดังกล่าวมี เครือข่ายจิตอาสาพระคิลานุปัฏฐากเป็นแกนกลางในการปฏิบัติงานในพื้นที่ โดยมีกลไกความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายใน 3 ระดับ

1. ระดับวัด (การดูแลรายบุคคล) พระคิลานุปัฏฐากทำหน้าที่เป็น "เพื่อนดูแลเพื่อน" หรือ “ผู้อุปัฏฐากพระอาพาธในวัด” มีการปฏิบัติเชิงรุกโดยการเยี่ยมเยียน ตรวจวัดสุขภาพเบื้องต้นอย่างสม่ำเสมอ และให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ เน้นการให้คำปรึกษาตามหลัก โภชนาตตัญญูตา และบูรณาการหลัก พรหมวิหาร 4 เพื่อรักษาสมดุลทางกายและจิต

2. ระดับตำบล (การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสร้างเครือข่าย) เน้นการสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายระหว่างพระคิลานุปัฏฐาก เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (รพ.สต.) และผู้นำชุมชน มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Community of Practice) เพื่อจัดการโรค NCDs การสุขภาพีบาล และการประสานงานส่งต่อผู้ป่วย ส่งเสริมความร่วมมือกับญาติธรรมให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การถวายภัตตาหารที่ส่งเสริมสุขภาพอย่างแท้จริง

3. ระดับจังหวัด (การวางแผนและการสนับสนุนเชิงนโยบาย) เป็นกลไกที่สร้าง ความยั่งยืน โดยเป็นการทำงานร่วมกันของคณะสงฆ์ระดับจังหวัด สสจ. และหน่วยงานท้องถิ่นเพื่อผลักดันการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ให้เป็นวาระสำคัญของจังหวัด สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ มีการจัดสรรงบประมาณ การจัดทำฐานข้อมูลสุขภาพพระสงฆ์ (Monks' Health Data System) และการทำข้อตกลงร่วม (MOU) เพื่อสนับสนุนเครือข่ายอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ

สรุป รูปแบบ “เชิงรุกแบบองค์รวม” ที่พัฒนาขึ้นนี้แสดงให้เห็นถึงความสามารถในการนำหลักการทางพระพุทธศาสนามาประยุกต์ใช้เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพในบริบทสมัยใหม่ได้อย่างเป็นรูปธรรมและปฏิบัติได้จริง โดยเปลี่ยนจากการรักษามาสู่การป้องกัน และจากการดูแลโดยบุคคลไปสู่การดูแลโดยเครือข่ายความร่วมมือทุกภาคส่วน ทำให้มั่นใจได้ว่าการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ในจังหวัดหนองคายจะเป็นไปอย่างต่อเนื่อง ครอบคลุม และยั่งยืน

อภิปรายผล

ผลการวิจัยในครั้งนี้สามารถนำมาอภิปรายตามวัตถุประสงค์การวิจัยได้ดังต่อไปนี้

1. การสำรวจและวิเคราะห์ความต้องการด้านสุขภาพสำหรับพระสงฆ์ ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า ความต้องการด้านสุขภาพสำหรับพระสงฆ์นั้นมีความซับซ้อนและครอบคลุมสามมิติหลัก ได้แก่ กาย จิต และสิ่งแวดล้อม โดยปัญหาสำคัญในมิติทางกายคือ กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เช่น เบาหวานและความดันโลหิตสูง ซึ่งมีสาเหตุหลักจากพฤติกรรมการณ์อาหารที่ไม่ถูกสุขภาวะ สอดคล้องกับงานวิจัยของ พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต ที่ระบุว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและขาดองค์ความรู้เรื่องสุขภาพองค์รวม (พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต, 2557 : 10)

นอกจากปัญหาทางกายแล้ว ยังพบว่าพระสงฆ์ประสบ ภาวะความเครียดจากภาระหน้าที่และกิจกรรมประจำวัน รวมถึงความโดดเดี่ยวจากการปลีกวิเวก ซึ่งเป็นปัญหาในมิติทางจิตใจ ส่วนในมิติสิ่งแวดล้อม วัดยังขาดการจัดการสุขาภิบาลที่ดี ทั้งเรื่องขยะและน้ำเสีย รวมถึงมีความต้องการสถานที่และกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีปฏิบัติของคณะสงฆ์อย่างเป็นรูปธรรม ความต้องการเหล่านี้ยังรวมถึงการมีห้องปฐมพยาบาล การสนับสนุนเวชภัณฑ์จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และการตรวจเยี่ยมอย่างต่อเนื่องจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยเฉพาะสำหรับพระสงฆ์สูงอายุ

2. การพัฒนาองค์ความรู้และเทคนิคการดูแลสุขภาพโดยเครือข่ายจิตอาสาพระศิลาณุ ปัญญาผลการวิจัยแสดงให้เห็นถึงความจำเป็นในการพัฒนาองค์ความรู้แบบบูรณาการ โดยการพัฒนาคำถามและเทคนิคการดูแลสุขภาพสำหรับพระสงฆ์ได้ บูรณาการระหว่างภูมิปัญญาทางพระพุทธศาสนา เช่น การเจริญสติและการพิจารณาอาหาร กับองค์ความรู้ทางการแพทย์สมัยใหม่ เช่น การปฐมพยาบาลเบื้องต้นและการวัดสัญญาณชีพ นอกจากนี้ยังมีการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น เช่น การใช้สมุนไพรพื้นบ้าน เพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของพระสงฆ์

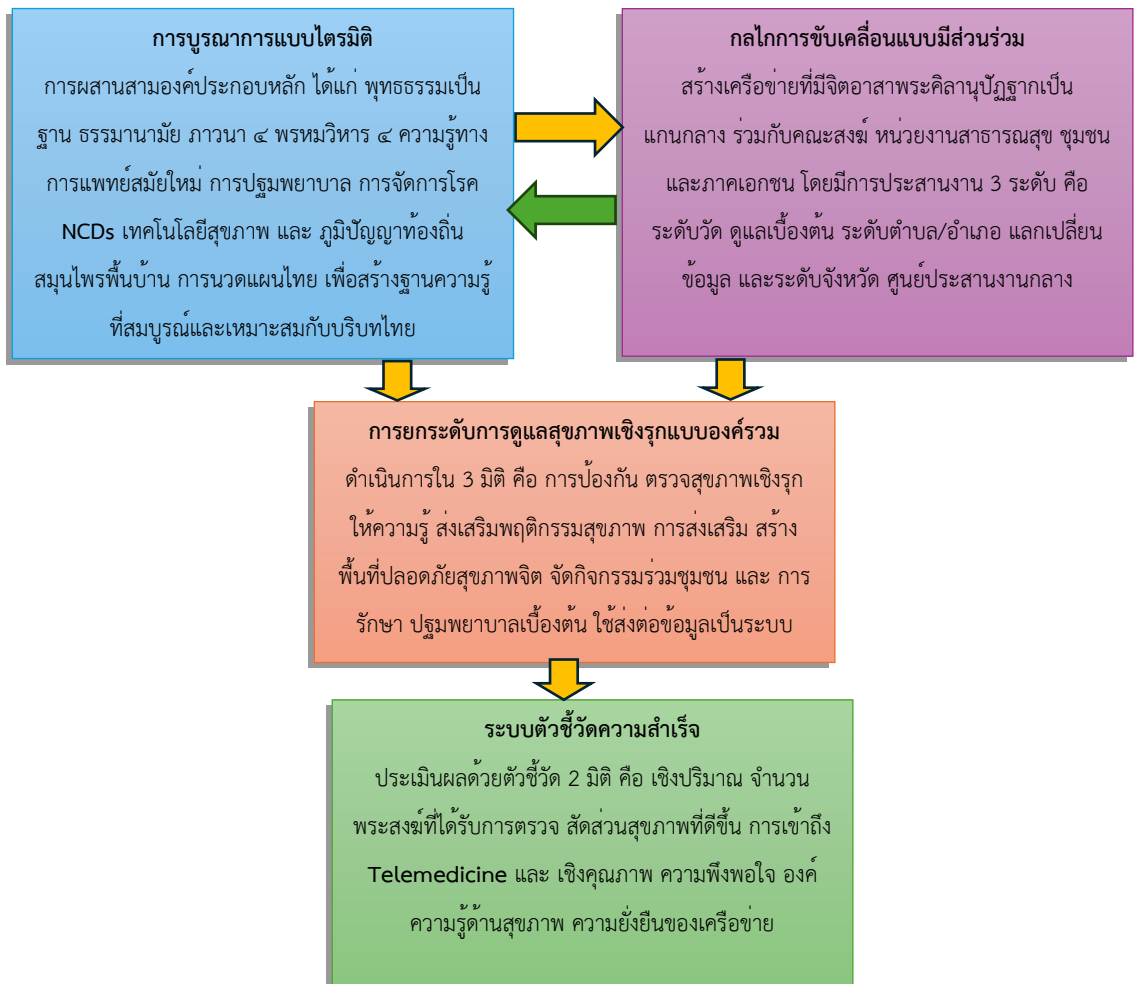
องค์ความรู้เหล่านี้ถูกถ่ายทอดสู่เครือข่ายจิตอาสา พระคิลานุปัฏฐาก ผ่านการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อสร้างแกนนำในการขับเคลื่อนและสร้างความตระหนักรู้ด้านสุขภาพในหมู่พระสงฆ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ พระครูสังฆรักษ์วรท อภิวิโร ที่ระบุว่าพระสงฆ์ที่อุทิศตนเพื่อพระพุทธศาสนาพร้อมที่จะถวายเป็นการอุปัฏฐากพระสงฆ์ผู้อาพาธด้วยวิธีการต่าง ๆ และสามารถนำหลักธรรมมาใช้ในการทำงานเพื่อช่วยเหลือผู้อื่นบรรเทาความทุกข์ทางด้านจิตใจ ทำให้ผู้ป่วยเห็นว่าการเจ็บป่วยและความตายเป็นเรื่องธรรมชาติธรรมดาของทุกชีวิต (พระครูสังฆรักษ์วรท อภิวิโร, 2565 : 64-65)

3. รูปแบบการยกระดับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ ผลการวิจัยพบว่า การยกระดับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ที่พัฒนาขึ้นเป็นการดำเนินงานแบบ “เชิงรุกแบบองค์รวม” (Active, Holistic Model) ซึ่งเน้นการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพมากกว่าการรักษาเมื่อเจ็บป่วย โดยมีเครือข่าย พระคิลานุปัฏฐากเป็นแกนนำ ในการประสานงานร่วมกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องอื่นๆ ทั้งหน่วยงานสาธารณสุข ภาควิชาชุมชน และญาติธรรมผู้สนับสนุนในการถวายภัตตาหารที่ส่งเสริมสุขภาพ

การทำงานของเครือข่ายจะเกิดขึ้นใน สามระดับ คือ ระดับวัด (เน้นการดูแลรายบุคคล) ระดับตำบล (เน้นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสร้างความร่วมมือในพื้นที่) และ ระดับจังหวัด (เน้นการวางแผนและสนับสนุนเชิงนโยบาย) เพื่อสร้างระบบการดูแลสุขภาพที่ต่อเนื่องและครอบคลุมทุกมิติได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ พระอธิการณัฐพล ปัญญาวุฑโฒ ที่พบว่าพระคิลานุปัฏฐากมีบทบาทหน้าที่ในการให้การแนะนำช่วยเหลือและดูแลผู้ป่วย โดยการให้ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการรักษาสุขภาพ การเฝ้าระวังสถานการณ์ด้านสุขภาพ และการประสานงานด้านสุขภาพพระสงฆ์กับหน่วยงานด้านสาธารณสุข รวมถึงการดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดีด้านสุขภาพตามหลักพระธรรมวินัย ซึ่งเป็นการเน้นย้ำถึงบทบาทของพระคิลานุปัฏฐากในการเป็นผู้นำทางสุขภาพของชุมชนและสังคม (พระอธิการณัฐพล ปัญญาวุฑโฒ, 2564 : 33-34)

องค์ความรู้ใหม่

โมเดลความร่วมมือทางสังคม ระหว่างวัด โรงพยาบาล และชุมชน ซึ่งจะนำไปสู่การเป็นต้นแบบที่สามารถขยายผลไปในวัดต่าง ๆ ทั่วประเทศในการจัดการปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์อย่างเป็นระบบและยั่งยืน ดังองค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัย ต่อไปนี้



ภาพที่ 1 องค์ความรู้ที่ได้รับจากการวิจัย

สรุป/ข้อเสนอแนะ

สรุปผลวิจัย ผลวิจัยได้พัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ “เชิงรุกแบบองค์รวม” ในหนองคาย โดยมีเครือข่ายจิตอาสา พระคิลานุปฏิบัติ เป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อน ซึ่งสามารถสรุปผลตามวัตถุประสงค์ได้ดังนี้ การวิเคราะห์ความต้องการด้านสุขภาพ พบว่า ความต้องการสุขภาพมีความซับซ้อน ครอบคลุม 3 มิติ สุขภาพกาย ปัญหาหลักคือกลุ่ม NCDs ซึ่งสัมพันธ์กับพฤติกรรมการฉันทัดอาหารที่ไม่ถูกสุขลักษณะ สุขภาพจิต มีความเครียดจาก

ภาระหน้าที่และภาวะโดดเดี่ยว สิ่งแวดล้อม ต้องการการปรับปรุงสุขภาพและการจัดการขยะภายในวัด การพัฒนาองค์ความรู้และเทคนิค พบว่า ได้พัฒนา “ศาสตร์แห่งความสมดุล” ที่บูรณาการหลักพุทธธรรม (เช่น โภชนาเมตตัญญูตา/การเจริญสติ) เข้ากับวิทยาการแพทย์สมัยใหม่ (การปฐมพยาบาล/เทคโนโลยีสุขภาพ) และภูมิปัญญาท้องถิ่น องค์ความรู้ถูกถ่ายทอดสู่พระภิกษุผ่านกระบวนการอบรมเชิงปฏิบัติการ รูปแบบการยกระดับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์พบว่า ได้มีการพัฒนาเป็น รูปแบบเชิงรุกเน้นการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพขับเคลื่อนผ่านความร่วมมือ 3 ระดับ ระดับวัด (ดูแลรายบุคคล/ “เพื่อนดูแลเพื่อน”), ระดับตำบล (แลกเปลี่ยนเรียนรู้/ปรับพฤติกรรมการถวายภัตตาหาร), และ ระดับจังหวัด (ผลักดันนโยบาย/จัดสรรงบประมาณ/จัดทำฐานข้อมูลสุขภาพพระสงฆ์) ข้อเสนอแนะ 1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย สร้างศูนย์กลางสุขภาพวัด ควรผลักดันให้เกิด “ธรรมาภิบาลสิ่งแวดล้อม” ภายในวัดอย่างเป็นรูปธรรม โดยการสร้างต้นแบบการจัดการขยะ, ระบบบำบัดน้ำเสีย, และน้ำดื่มสะอาด เพื่อแก้ไขปัญหาที่มาของโรคจากมิติสิ่งแวดล้อม 2. ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้ การจัดทำฐานข้อมูลสุขภาพต่อเนื่อง (MOU Implementation) คณะสงฆ์และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ควรเร่งรัดการลงนาม MOU และจัดตั้งฐานข้อมูลสุขภาพพระสงฆ์ (Monks' Health Data System) เพื่อให้เกิดการติดตาม เฝ้าระวัง และประเมินผลสุขภาพพระสงฆ์รายรูปอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ 3. ข้อเสนอแนะแนวทางในการวิจัยครั้งต่อไป ควรทำการวิจัยเชิงเปรียบเทียบรูปแบบการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ในพื้นที่ที่มีบริบทต่างกัน (เช่น พื้นที่เมืองกับพื้นที่ชนบท, ภาคเหนือกับภาคใต้) เพื่อค้นหาปัจจัยความสำเร็จ ที่แตกต่างกันและสร้างรูปแบบที่สามารถปรับใช้ได้ทั่วถึง

เอกสารอ้างอิง

- พระอธิการณัฐพล ปัญญาวุฒโท. (2564). จิตอาสาและรูปแบบการพัฒนาของพระภิกษุานุญจากพระสงฆ์ อำเภอหางฉัตร จังหวัดลำปาง. วารสารวิทยาลัยสงฆ์นครลำปาง, 10 (1), 33.
- สำนักงานเลขาธิการของคณะกรรมการยุทธศาสตร์ชาติ. (2560). ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2561-2580. กรุงเทพฯ: สำนักงานเลขาธิการสำนักนายกรัฐมนตรี.

- ปัทมกร ปุริโส. (2561). แนวทางการประยุกต์ใช้หลักพรหมวิหาร 4 สำหรับวิชาชีพพยาบาล. ใน *วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา*. มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย,
- พระสุกสะหวັນ บุคชะหมวน. (2559). การดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ในเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร. ใน *วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตร์มหาบัณฑิต*. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต. (2557). การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ ในจังหวัดขอนแก่นโดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย. ใน *รายงานการวิจัย*. มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- พระครูสังฆรักษ์วรท อภิวิโร. (2565). ศึกษาวิเคราะห์บทบาทของพระคิลานุปัฏฐากในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์. *วารสาร มจร บาลีศึกษาพุทธโฆสปริทรรศน์*, 8(2), 64.
- ศศิธร เขมาภิรัตน์. (2548). การศึกษาเปรียบเทียบพุทธวิธีในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมกับการแพทย์แผนไทย. ใน *ปริญาพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา*. มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.