

รายงานการวิจัย

เรื่อง

รูปแบบการยกระดับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์โดยเครือข่ายจิตอาสาพระคิลานุปัฏฐาก ในจังหวัดหนองคาย

A model for enhancing the health care of monks by the volunteer PhraKhilanupatthak network in Nong Khai Province.

โดย

พระครูพิศาลสารบัณฑิต, รศ.ดร.

รศ.ดร.คิด วรุณดี

พระมหาไพฑูรย์ สิริธัมโม, ดร.

พระมหาประทีป อภิวฒฺฑโน,ผศ.ดร.

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตหนองคาย

พ.ศ. ๒๕๖๘

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตหนองคาย

MCU RS 800768247



รายงานการวิจัย

เรื่อง

รูปแบบการยกระดับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์โดยเครือข่ายจิตอาสาพระคิลานุปัฏฐาก ในจังหวัดหนองคาย

A model for enhancing the health care of monks by the volunteer PhraKhilanupatthak network in Nong Khai Province.

โดย

พระครูพิศาลสารบัณฑิต, รศ.ดร.

รศ.ดร.คิด วรุณดี

พระมหาไพฑูรย์ สิริธัมโม, ดร.

พระมหาประทีป อภิวฒฺฑโน,ผศ.ดร.

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตหนองคาย

พ.ศ. ๒๕๖๘

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตหนองคาย

MCU RS 800768247

(ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย)



Research Report

A model for enhancing the health care of monks by the volunteer PhraKhilanupatthak network in Nong Khai Province.

By

Phrakhru Phisalsarbandit, Assoc.Prof,Dr.
Assoc.Prof,Dr. Kid Varudee
Phramaha Paitoon Siridhammo, Dr..
Phramaha Prathip Aphiwattano, Asst.Prof,Dr.
Mahachulalongkornrajavidyalaya University Nong Khai Campus

B.E. 2568

received research funding from
Mahachulalongkornrajavidyalaya University Nong Khai Campus
MCU RS 800768247

(Copyright by Mahachulalongkornrajavidyalaya University)

ชื่อรายงานการวิจัย: รูปแบบการยกระดับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์โดยเครือข่ายจิตอาสาพระคิลานุปัฏฐากในจังหวัดหนองคาย
ผู้วิจัย: พระครูพิศาลสารบัณฑิต, รศ.ดร.
รศ.ดร.คิด วรุณดี
พระมหาไพฑูรย์ สิริธัมโม, ดร.
พระมหาประทีป อภิวฒฺฑโน,ผศ.ดร.
ส่วนงาน: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตหนองคาย
ปีงบประมาณ: ๒๕๖๘
ทุนอุดหนุนการวิจัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตหนองคาย

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่องนี้มีวัตถุประสงค์ คือ (๑) เพื่อสำรวจและวิเคราะห์ความต้องการด้านสุขภาพสำหรับพระสงฆ์ในจังหวัดหนองคาย (๒) เพื่อพัฒนาองค์ความรู้และเทคนิคการดูแลสุขภาพโดยเครือข่ายจิตอาสาพระคิลานุปัฏฐากในจังหวัดหนองคาย และ (๓) เพื่อยกระดับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์โดยเครือข่ายจิตอาสาพระคิลานุปัฏฐากในจังหวัดหนองคาย การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการใช้แบบสัมภาษณ์ ในการเก็บข้อมูล และการสนทนากลุ่มผู้นำชุมชน และประชาชน ในการเก็บข้อมูล และได้วิเคราะห์ข้อมูลทั้งสองส่วนเพื่อตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยมีผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์ ๒๕ คน/รูป และผู้ที่ร่วมสนทนากลุ่มทั้งสิ้น ๑๐ รูป/คน ผลการวิจัยพบว่า

ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อที่ ๑ พบว่าความต้องการด้านสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดหนองคายมีความซับซ้อนและหลากหลายมากกว่าแค่การรักษาอาการอาพาธ โดยครอบคลุมทั้งมิติทางกาย ทางจิตใจ และสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านสุขภาพกาย พบว่ากลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง เป็นปัญหาหลักที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการฉันภัตตาหารของพระสงฆ์ที่ไม่ถูกสุขภาวะและขาดการควบคุมอาหาร นอกจากนี้ยังมีความต้องการด้านสุขภาพจิตซึ่งเกิดจากปัจจัยทางธรรมวินัย เช่น ภาวะความโดดเดี่ยวจากการปลีกวิเวก หรือความเครียดจากภาระหน้าที่และกิจวัตรประจำวัน และความต้องการการจัดการด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมภายในวัดให้ถูกสุขลักษณะ เช่น ระบบการจัดการขยะ น้ำเสีย การเข้าถึงน้ำดื่มที่สะอาด และการปรับปรุงสถานที่ภายในวัดให้เหมาะสมสำหรับการทำกิจกรรมเพื่อสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีปฏิบัติของคณะสงฆ์

ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อที่ ๒ พบว่าการพัฒนาองค์ความรู้และเทคนิคการดูแลสุขภาพที่บูรณาการได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีการผสมผสานภูมิปัญญาและหลักปฏิบัติทางพระพุทธศาสนา เช่น การเจริญสติ การพิจารณาอาหารตามหลักธาตุ และการฝึกความพอประมาณ เข้ากับองค์ความรู้ทางการแพทย์สมัยใหม่ เช่น การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การวัดและบันทึกสัญญาณชีพ และการใช้เทคโนโลยีเพื่อสุขภาพพื้นฐาน เช่น การใช้แอปพลิเคชันหรืออุปกรณ์อัจฉริยะในการติดตามสุขภาพ นอกจากนี้ยังมีการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาประยุกต์ใช้เพื่อการดูแลตนเองและผู้อื่นในเบื้องต้น เช่น การใช้สมุนไพรพื้นบ้าน และองค์ความรู้ที่ได้นี้ได้ถูกถ่ายทอดสู่เครือข่ายจิตอาสาพระคิลานุปัฏฐากผ่านการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการอย่างเป็นระบบ เพื่อให้เครือข่ายนี้เป็นแกนกลางในการขับเคลื่อนและสร้างความตระหนักรู้ด้านสุขภาพในหมู่พระสงฆ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อที่ ๓ พบว่ารูปแบบการยกระดับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์โดยเครือข่ายจิตอาสาพระคิลานุปัฏฐาก ที่เป็นการพัฒนารูปแบบ "เชิงรุกแบบองค์รวม" ซึ่งเน้นการป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพมากกว่าการรอรักษาเมื่ออาพาธแล้ว รูปแบบดังกล่าวขับเคลื่อนผ่านกลไกที่ชัดเจน โดยมีเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากเป็นผู้นำในการทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลและผู้ประสานงานหลัก และมีการสร้างความร่วมมือกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องอื่นๆ ได้แก่ คณะสงฆ์ที่ทำหน้าที่เป็นอาสาสมัครในแต่ละวัด, หน่วยงานสาธารณสุขในการสนับสนุนด้านวิชาการและระบบส่งต่อผู้ป่วย, ภาคชุมชนและญาติธรรมในการสนับสนุนการถวายภัตตาหารและจัดการสิ่งแวดล้อมที่ถูกสุขลักษณะ, รวมถึงภาคเอกชนในการสนับสนุนงบประมาณและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น การประสานงานร่วมกันจะเกิดขึ้นในสามระดับ ได้แก่ ระดับวัด ซึ่งเน้นการดูแลสุขภาพเป็นรายรูป/บุคคล ระดับตำบล ซึ่งเน้นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสร้างเครือข่ายในพื้นที่ และระดับจังหวัด ซึ่งเป็นการวางแผนและสนับสนุนเชิงนโยบาย เพื่อให้เกิดระบบการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ที่ต่อเนื่องและครอบคลุมทุกมิติอย่างมีประสิทธิภาพ

Research Title: A model for enhancing the health care of monks by the volunteer PhraKhilanupatthak network in Nong Khai Province.

Researcher: Phrakhru Phisalsarbandit, Assoc.Prof,Dr.
Assoc.Prof,Dr. Kid Varudee
Phramaha Paitoon Siridhammo, Dr.
Phramaha Prathip Aphiwattano, Asst.Prof,Dr.
Department: Mahachulalongkornrajavidyalaya University Nong Khai Campus

Fiscal Year: 2025
Reserch Scholaship Sponsor: Mahachulalongkornrajavidyalaya University Nong Khai Campus

Abstract

This research project had three main objectives: (1) to survey and analyze the health needs of Buddhist monks in Nong Khai Province, (2) to develop knowledge and techniques for health care by volunteer monastic caregivers (Phra Khilanupatthak) networks in Nong Khai Province, and (3) to elevate the health care of monks through the volunteer Phra Khilanupatthak network in Nong Khai Province. This study employed a qualitative research methodology, using in-depth interviews and focus group discussions with community leaders and local residents to collect data. The data from both methods were analyzed to address the research objectives, with a total of 25 interviewees and 10 focus group participants. The research findings indicate that:

The research results according to objective 1 found that: The health needs of monks in Nong Khai Province are more complex and diverse than simply treating illnesses, encompassing physical, mental, and environmental dimensions. Specifically, regarding physical health, it was found that non-communicable diseases (NCDs) such as diabetes, hypertension, and high blood lipids are a primary issue linked to the monks' unhygienic dietary habits and lack of dietary control. Furthermore, there are mental health needs arising from monastic disciplinary factors, such as loneliness from seclusion or stress from duties and daily routines. The monks also require better

management of the social and environmental conditions within the temples to be hygienic, including waste and wastewater management systems, access to clean drinking water, and the improvement of temple spaces to be suitable for health activities that align with monastic practices.

The research results according to objective 2 found that: The development of integrated and effective health care knowledge and techniques involved a blend of traditional wisdom and Buddhist principles—such as mindfulness practice, contemplation of food based on the four elements, and training in moderation—with modern medical knowledge. This includes basic first aid, vital sign measurement and recording, and the use of basic health technology like applications or smart devices for health monitoring. In addition, local wisdom was applied for basic self-care and care of others, such as the use of local herbs. The knowledge gained from this was systematically transferred to the volunteer Phra Khilanupatthak network through workshops to empower the network to be a core driver in raising health awareness among monks.

The research results according to objective 3 found that: The model for elevating the health care of monks by the volunteer Phra Khilanupatthak network is an "active, holistic" approach that emphasizes prevention and health promotion rather than waiting for an illness to occur. This model is driven by a clear mechanism, with the Phra Khilanupatthak network serving as the primary caregivers and coordinators. It also involves collaboration with other stakeholders, including monastic volunteers in each temple, public health agencies for academic support and patient referral systems, and the community and lay devotees for supporting the offering of wholesome food and managing a hygienic environment. Additionally, collaboration extends to the private sector for necessary funding and medical equipment. This collaboration occurs at three levels: the temple level, which focuses on individual care; the sub-district level, which focuses on knowledge exchange and local network building; and the provincial level, which involves policy planning and support to create a sustainable and comprehensive health care system for monks.

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัย เล่มนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ขอขอบคุณหน่วยงานทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนในจังหวัดหนองคายที่ให้ความร่วมมือในการมีส่วนร่วมกับงานวิจัย เรื่อง “รูปแบบการยกระดับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์โดยเครือข่ายจิตอาสาพระคิลานุปัฏฐากในจังหวัดหนองคาย” ทั้งด้านข้อมูลในการสัมภาษณ์ การบันทึกภาพและเสียง และการสนทนากลุ่มรวมทั้งการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ที่เป็นการสะท้อนถึงผลประโยชน์ของการยกระดับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์โดยเครือข่ายจิตอาสาพระคิลานุปัฏฐากในจังหวัดหนองคาย ในครั้งนี้ ผู้วิจัยมีความซาบซึ้งในความช่วยเหลือ การมีส่วนร่วมของทุกท่านเป็นอย่างดียิ่งมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ผู้วิจัย ขอขอบคุณคณาจารย์และเจ้าหน้าที่ สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ ที่กรุณาให้คำแนะนำตรวจรูปแบบรายงานวิจัย และตรวจรายงานความก้าวหน้าให้ถูกต้องสมบูรณ์ตามรูปแบบของงานวิจัย ผู้วิจัยขอขอบคุณ

ขอขอบคุณผู้ให้ข้อมูลสำคัญในงานวิจัยทุกท่าน ที่ได้ถ่ายทอดวิชาความรู้ให้ผู้วิจัยตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบัน และกรุณาให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่องานวิจัย

พระครูพิศาลสารบัณฑิต,รศ.ดร.

๑๒ กันยายน ๒๕๖๘

สารบัญ

เรื่อง

บทคัดย่อภาษาไทย ก

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ ข

กิตติกรรมประกาศ จ

สารบัญ ฉ

สารบัญแผนภาพ ฌ

บทที่ ๑ บทนำ ๑

๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา ๑

๑.๒ คำถามการวิจัย ๔

๑.๓ วัตถุประสงค์การวิจัย ๕

๑.๔ ขอบเขตการวิจัย ๕

๑.๕ นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย ๖

๑.๖ ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย ๘

บทที่ ๒ แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ๙

๒.๑ แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ ๙

๒.๑.๑ ลักษณะการรับประทานอาหารไม่ถูกสุขลักษณะ ๑๒

๒.๑.๒ ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดโรคกับพระสงฆ์ไทย ๑๕

๒.๒ แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับเครือข่ายจิตอาสาพระคิลานุปัฏฐาก ๑๖

๒.๒.๑ แนวคิดเครือข่ายทางสังคม ๑๘

๒.๒.๒ ความหมายของเครือข่ายทางสังคม ๑๙

๒.๒.๓ ความสำคัญและสาเหตุของการสร้างเครือข่ายทางสังคม ๒๓

๒.๒.๔ ลักษณะและประเภทของเครือข่ายทางสังคม ๒๕

๒.๒.๕ องค์ประกอบของเครือข่ายทางสังคม ๓๕

๒.๒.๖ การสร้างโครงสร้างเครือข่ายทางสังคม ๓๗

๒.๒.๗ กระบวนการสร้างเครือข่ายทางสังคม ๔๖

๒.๒.๘ กระบวนการปฏิบัติของเครือข่าย ๔๗

๒.๒.๙ ลักษณะบ่งชี้คุณภาพความเข้มแข็งของเครือข่าย ๔๙

๒.๓ แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพระคิลานุปัฏฐากในพระพุทธศาสนา ๕๒

๒.๓.๑ ความเป็นมาและความหมายของพระคิลานุปัฏฐาก ๕๒

๒.๓.๒ การสร้างและการพัฒนาบทบาทพระคิลานุปัฏฐากในปัจจุบัน ๖๐

๒.๔ แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ ๖๘
๒.๕ แนวคิดหลักธรรมภาวนา ๔ ในพระพุทธศาสนา ๗๒
๒.๕.๑ ความหมายเกี่ยวกับหลักภาวนา ๔ ในพระพุทธศาสนา ๗๒
๒.๕.๒ แนวทางการประยุกต์หลักธรรมภาวนา ๔ ในพระพุทธศาสนา ๗๖
๒.๖ บริบทของงานวิจัย ๘๕
๒.๖ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ๙๓
๒.๗ กรอบแนวคิดงานวิจัย ๙๘
บทที่ ๓ วิธีดำเนินการวิจัย ๙๙
๓.๑ รูปแบบการวิจัย **๙๙**
๓.๒ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ๑๐๐
๓.๓ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ๑๐๑
๓.๔ การเก็บรวบรวมข้อมูล ๑๐๒
๓.๕ การวิเคราะห์ข้อมูล ๑๐๓
บทที่ ๔ ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ๑๐๔
๔.๑ การสำรวจและวิเคราะห์ความต้องการด้านสุขภาพสำหรับพระสงฆ์ ในจังหวัดหนองคาย ๑๐๔
๔.๒ การพัฒนาองค์ความรู้และเทคนิคการดูแลสุขภาพโดยเครือข่ายจิตอาสาพระคิลานุปัฏฐากในจังหวัดหนองคาย ๑๐๘
๔.๓ รูปแบบการยกระดับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์โดยเครือข่ายจิตอาสาพระคิลานุปัฏฐากในจังหวัดหนองคาย ๑๑๓
๔.๔ องค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัย ๑๑๘
บทที่ ๕ สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ ๑๒๐
๕.๑ สรุปผลการวิจัย ๑๒๐
๕.๑.๑ การสำรวจและวิเคราะห์ความต้องการด้านสุขภาพสำหรับพระสงฆ์ในจังหวัดหนองคาย ๑๒๐
๕.๑.๒ การพัฒนาองค์ความรู้และเทคนิคการดูแลสุขภาพโดยเครือข่ายจิตอาสาพระคิลานุปัฏฐาก ๑๒๑
๕.๑.๓ รูปแบบการยกระดับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์โดยเครือข่ายจิตอาสาพระคิลานุปัฏฐาก ๑๒๓
๕.๒ อภิปรายผลการวิจัย ๑๒๓

๕.๒.๑ การสำรวจและวิเคราะห์ความต้องการด้านสุขภาพสำหรับพระสงฆ์ในจังหวัดหนองคาย ๑๒๓
๕.๒.๒ การพัฒนาองค์ความรู้และเทคนิคการดูแลสุขภาพโดยเครือข่ายจิตอาสาพระคิลานุปัฏฐาก ๑๒๔
๕.๒.๓ รูปแบบการยกระดับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์โดยเครือข่ายจิตอาสาพระคิลานุปัฏฐาก ๑๒๕
๕.๓ ข้อเสนอแนะ ๑๒๖
๕.๓.๑ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ๑๒๖
๕.๓.๒ ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ ๑๒๖
๕.๓.๓ ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป ๑๒๖
บรรณานุกรม **๑๒๘**
ภาคผนวก **๑๓๔**
ภาคผนวก ก ผลผลิต, ผลลัพธ์, และผลกระทบจากงานวิจัย ๑๓๕
ภาคผนวก ข เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัย ๑๓๖
ภาคผนวก ค รายนามผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ๑๓๘
ภาคผนวก ง เอกสารตรวจเครื่องมือการวิจัย ๑๔๐
ภาคผนวก จ เอกสารลงพื้นที่เก็บข้อมูลวิจัย ๑๔๔
ภาคผนวก ฉ ตอบรับการลงบทความเพื่อตีพิมพ์ในวารสาร ๑๔๘
ภาคผนวก ช ประมวลภาพการตรวจเครื่องมือการวิจัย ๑๔๙
ภาคผนวก ซ ประมวลภาพการสนทนากลุม ๑๕๐
ภาคผนวก ณ ประมวลภาพร่วมโครงการการประชุมวิชาการส่งเสริมสุขภาวะผู้นำทางศาสนาและศาสนสถานส่งเสริมสุขภาวะและภาคีเครือข่าย ๑๕๒

ประวัติหัวหน้าโครงการวิจัย ๑๕๔
ประวัติผู้ร่วมวิจัยท่านที่ ๑ ๑๕๕
ประวัติผู้ร่วมวิจัยท่านที่ ๒ ๑๕๖

สารบัญแผนภาพ

แผนภาพที่ **หน้า**

แผนภาพที่ ๒.๑ แสดงรูปแบบพื้นฐานการสร้างเครือข่าย ROBBINS, ๑๙๘๓.๘๑ ๔๒
แผนภาพที่ ๒.๒ แสดงรูปแบบเครือข่ายซับซ้อน ROBBINS, ๑๙๘๓. ๔๓
แผนภาพที่ ๔.๑ องค์ความรู้ที่ได้รับจากการวิจัย ๑๑๘

บทที่ ๑

บทนำ

๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สังคมโลกมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้คนมีปัญหาด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น ทั้ง สภาวะทางจิตใจ โรคติดต่อ และโรคไม่ติดต่อ ซึ่งโรคต่าง ๆ เหล่านี้ได้พัฒนาขึ้นเป็นเงาตามตัว ได้แก่ โรคความดัน โลหิตสูง และโรคเบาหวาน เป็นโรคที่มีอัตราผู้ป่วยสูงที่สุดและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อ เรื้อรังที่สำคัญ คือ เกิดจากพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง (ปัทมกร ปุริโส, ๒๕๖๑)[๑]

ด้วยสังคมไทยเป็นสังคมที่พระพุทธศาสนามีอิทธิพลต่อวิถีการดำรงชีวิต ค่านิยมรวมถึงความเชื่อของคนไทย อย่างต่อเนื่องมายาวนานสถาบันพุทธศาสนาจึงเป็นศูนย์กลางในการปฏิบัติกิจกรรมด้านต่าง ๆ ทั้งพิธีกรรมทางพระพุทธศาสนาเป็นศูนย์การศึกษาในท้องถิ่นตลอดถึงเป็นแหล่งสืบทอดและเรียนรู้ทางศิลปวัฒนธรรมที่สำคัญ ซึ่ง “พระสงฆ์” มีบทบาทที่สำคัญในการเผยแผ่หลักธรรมค าสอนและจรรโลงพุทธศาสนา ทั้งนี้ นอกจากสภาวะการ เปลี่ยนแปลงทางสังคมเศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมส่งผลกระทบต่อประชาชนทั่วไปแล้ว ยังส่งผลต่อสุขภาพของ พระสงฆ์ในปัจจุบันเช่นกัน

“พระสงฆ์” เป็นศูนย์รวมจิตใจของคนไทยและถือเป็นบุคคลที่มีความสำคัญต่อการดาเนินชีวิตของคนไทย ไม่ ว่าจะเป็นทางด้านสังคม ด้านการศึกษา หรือด้านศิลปวัฒนธรรม เป็นสื่อกลางในการสืบทอดและนำพระธรรมคำสั่งสอนของพระพุทธเจ้าไปสู่การปฏิบัติพระสงฆ์จึงต้องปฏิบัติให้อยู่ในพระธรรมวินัยที่กำหนดอย่างเคร่งครัด ทั้งนี้ พระธรรมวินัยบางข้อส่งผลต่อสุขภาพของพระสงฆ์ อาทิ เรื่องต้องฉันอาหารตามญาติโยมหรือผู้มีจิต ศรัทธาจัดมาถวายเท่านั้น แหล่งที่มาของอาหารร้อยละ ๘๕ มาจากการบิณฑบาตในที่ชุมชน ซึ่งอาหารส่วนใหญ่มักเป็น อาหารสำเร็จรูปที่หา

---

[๑] ปัทมกร ปุริโส, “แนวทางการประยุกต์ใช้หลักพรหมวิหาร ๔ สำหรับวิชาชีพพยาบาล”,**วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา**, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๑), หน้า ๖๖.

ซื้อได้อย่างสะดวกและไม่มีประโยชน์เท่าที่ควร จึงเป็นสาเหตุทำให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพมากขึ้นเสี่ยงต่อการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคไขมันในโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และยังเป็นสาเหตุให้ เกิดโรคหัวใจ โรคหลอดเลือดตามมาได้ (ศศิธร เขมาภิรัตน์, ๒๕๔๘)[๒]

เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๕๙ คณะแพทย์ได้การตรวจคัดกรองสุขภาพของพระสงฆ์และสามเณร ทั่วประเทศ รวม ๑๒๒,๖๘๐ รูป พบพระสงฆ์เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง คือ โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน โดยมีพฤติกรรมเสี่ยง คือ สูบบุหรี่ มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ และบริโภคอาหารไม่เหมาะสม (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๖๓) ซึ่งปัญหาดังกล่าวสามารถแก้ไขได้ โดยพระสงฆ์ต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ และตระหนักให้เห็นถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพของบุคคลเป็นสำคัญ และเมื่อปี พ.ศ. ๒๕๖๒ ภาคีทุกภาคส่วนทั้งฝ่ายบรรพชิต และฆราวาส ได้เร่งรัดการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ ผ่านมาตรการต่าง ๆ ได้แก่ การส่งเสริมให้พระสงฆ์มีเลข ๑๓ หลัก เพื่อเข้าถึงสิทธิ์หลักประกันสุขภาพ โครงการจับคู่ ๑ วัด ๑ โรงพยาบาล/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลการอบรมพระคิลานุปัฏฐากการตรวจคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์และชุมชน และการร่วมพัฒนาให้วัดดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพ จากการดำเนินงานดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงบทบาทและความสำคัญของพระคิลานุปัฏฐากที่มีต่อการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในหมู่คณะสงฆ์ พระคิลานุปัฏฐากจึงเปรียบเสมือนแพทย์ประจำวัดของพระสงฆ์ที่ต้องศึกษาเรียนรู้ นวัตกรรมทางสุขภาพ และหมั่นปฏิบัติฝึกฝนให้มีความเชี่ยวชาญในด้านปฐมพยาบาล เพื่อการสร้างภูมิคุ้มกันทางสุขภาพให้พระสงฆ์และเอื้อประโยชน์ต่อการดำรงชีวิต โดยใช้วิธีการดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน ตามภูมิปัญญาท้องถิ่นและแผนปัจจุบันควบคู่กันไป (พระสุกสะหวัน บุดขะหมวน, ๒๕๕๙)[๓]

พระคิลานุปัฏฐากเป็นชื่อเรียกของพระสงฆ์ในยุคปัจจุบัน คือ ผู้ปฏิบัติดูแลพระสงฆ์อาพาธ รวมทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การควบคุมโรค และการจัดการปัจจัยที่คุกคามสุขภาพของพระสงฆ์ด้วย จากการศึกษาความเป็นมาของพระคิลานุปัฏฐากที่ปรากฏในพระไตรปิฎกพบว่า ในสมัยพุทธกาลมิได้เรียกชื่อว่าเป็นพระคิลานุปัฏฐาก เป็นแต่เพียงศัพท์ที่แสดงถึงความหมายที่ปรากฏในพระวินัยปิฎก พระสุตตันตปิฎก และพระอภิธรรมปิฎก ที่เรียกติดความหมายแตกต่างกันไป เช่น

---

[๒] ศศิธร เขมาภิรัตน์, “การศึกษาเปรียบเทียบพุทธวิธีในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมกับการแพทย์แผนไทย”, **ปริญญาพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา**, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๘), หน้า ๔๔-๔๕.

[๓] พระสุกสะหวัน บุดขะหมวน. การดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ในเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร (วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตร์มหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพฯ. ๒๕๕๙.

คิลานปัจจัยเภสัชบริขารเภสัช หมายถึง ยารักษาโรค หรือคิลานธรรม หมายถึง ธรรมโอสถที่เป็นเครื่องรักษาโรคทางใจ เป็นต้น ส่วนคำว่า พระคิลานุปัฏฐากนั้นไม่ปรากฏ แต่มีเค้าโครงของการเป็นพระคิลานุปัฏฐากมาจากสมัยพุทธกาลและมีความสำคัญต่อการสืบพระพุทธศาสนามายังปัจจุบัน ทั้งนี้ในธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ พุทธศักราช ๒๕๖๐ ให้คำนิยามว่า พระคิลานุปัฏฐาก หมายถึง ผู้ปฏิบัติดูแลพระสงฆ์อาพาธ รวมทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การควบคุมโรค และการจัดการปัจจัยที่คุกคามสุขภาพของพระสงฆ์ด้วย (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.), 2562)[๔]

พระสงฆ์ถือเป็นบุคคลความสำคัญของสังคมไทย เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ และ สิ่งแวดล้อม ทำให้เกิดปัญหาทางด้านสุขภาพของพระสงฆ์ที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคไขมันโลหิตสูงโรคเบาหวาน โรคความดัน โรคหัวใจ และโรคหลอดเลือดซึ่งเป็นสาเหตุมาจากการฉันอาหารตามที่ญาติโยมนำมา ถวายและการฉันอาหารที่ไม่ถูกหลักโภชนาการ ซึ่งญาติโยมยังขาดความรู้ความเข้าใจในการถวายอาหารพระสงฆ์ และ ความตระหนักถึงผลเสียต่อการเจ็บป่วยของพระสงฆ์ เพราะพระสงฆ์ไม่สามารถเตรียมและเลือกอาหารเองได้ อาหารที่ ญาติโยมนิยมนำมาถวายมักเป็นอาหารที่มีรสหวาน รสมันรสเค็ม และน้ำปานะที่มีรสหวาน รวมถึงการขาดการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอของพระสงฆ์เอง เนื่องจากอาจจะไม่เหมาะสมกับทางสมณเพศ เป็นเหตุให้เกิดปัญหาทางด้านสุขภาพและโรคภัยไข้เจ็บ และยังขาดการมีส่วนร่วมขององค์กรภาครัฐ ได้แก่ เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล กำนัน และผู้ใหญ่บ้าน ในการวางแผนงานด้านการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์อย่างจริงจัง

พระสงฆ์เป็นกำลังสำคัญในการส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม และวัฒนธรรมอันดีงามของสังคมไทย การดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ให้มีความแข็งแรงสมบูรณ์จึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งต่อการรักษาไว้ซึ่งพุทธศาสนาและสังคมไทยให้ดำรงอยู่สืบไป ในปัจจุบัน มีเครือข่ายจิตอาสาพระคิลานุปัฏฐากเกิดขึ้นเพื่อทำหน้าที่ดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ โดยเฉพาะในพื้นที่ชนบท เช่น จังหวัดหนองคาย ซึ่งมีพระสงฆ์อาศัยอยู่เป็นจำนวนมาก อย่างไรก็ตาม การศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบการดูแลสุขภาพพระสงฆ์โดยเครือข่ายจิตอาสาพระคิลานุปัฏฐากยังมีค่อนข้างจำกัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในบริบทของจังหวัดหนองคาย การศึกษาในครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและวิเคราะห์รูปแบบการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ที่ดำเนินการโดยเครือข่ายจิตอาสาพระคิลานุปัฏฐากในจังหวัดหนองคาย เพื่อทำความเข้าใจถึงกระบวนการ การให้บริการ และทรัพยากรที่ใช้ในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ ตลอดจนประเมินประสิทธิผลของการดูแลสุขภาพ และศึกษาปัจจัยที่ส่งเสริมและอุปสรรคต่อการดำเนินงานของ

---

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

เครือข่ายดังกล่าว ผลการวิจัยนี้คาดว่าจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และเป็นแนวทางในการสนับสนุนการทำงานของเครือข่ายจิตอาสาพระคิลานุปัฏฐาก

ในการศึกษาครั้งนี้มีความสำคัญเนื่องจากจะช่วยให้เห็นภาพรวมของการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ในพื้นที่ศึกษา อีกทั้งยังช่วยระบุจุดแข็ง จุดอ่อน และช่องว่างในการดำเนินงานของเครือข่ายจิตอาสาพระคิลานุปัฏฐาก เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงและพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพให้มีความเหมาะสมและตอบสนองต่อความต้องการของพระสงฆ์ได้ดียิ่งขึ้น นอกจากนี้ ผลการวิจัยยังสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนและกำหนดนโยบายด้านสุขภาพสำหรับพระสงฆ์ในระดับท้องถิ่นและระดับชาติได้อีกด้วย

ดังนั้นคณะนักวิจัย จึงได้สนใจศึกษาวิจัยรูปแบบการยกระดับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์โดยเครือข่ายจิตอาสาพระคิลานุปัฏฐากในจังหวัดหนองคายมีวัตถุประสงค์ เพื่อสำรวจและวิเคราะห์ความต้องการด้านสุขภาพสำหรับพระสงฆ์ในจังหวัดหนองคาย และพัฒนาองค์ความรู้และเทคนิคการดูแลสุขภาพโดยเครือข่ายจิตอาสาพระคิลานุปัฏฐากในจังหวัดหนองคาย นำไปสู่การยกระดับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์โดยเครือข่ายจิตอาสาพระคิลานุปัฏฐากในจังหวัดหนองคายในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์โดยเครือข่ายจิตอาสาพระคิลานุปัฏฐากในจังหวัดหนองคาย เพื่อให้จิตอาสาทุกการกระทำที่แสดงออกมาล้วนเกิดจากจิตใต้สำนึก ความเต็มใจ ด้วยความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ช่วยเหลือกัน ซึ่งทำให้เกิดแนวการปฏิบัติที่เคร่งครัด คือ การให้ความเคารพตามลำดับพระสงฆ์ แสดงให้เห็นถึงความนอบน้อมต่ออุปัฌชาย์ที่มีความอาวุโสมาก ส่งผลให้เกิดความตระหนักในเรื่องของสุขภาพ และสามารถประยุคใช้องค์ความรู้ในการดูแลสุขภาวะได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสร้างความสามัคคีกลมเกลียวให้กับหมู่คณะสงฆ์ด้วย ส่งผลให้เกิดความงอกงามเจริญไพบูลย์ของพระพุทธศาสนาในจังหวัดหนองคายสืบไป

๑.๒ คำถามการวิจัย

๑.๒.๑ สำรวจและวิเคราะห์ความต้องการด้านสุขภาพสำหรับพระสงฆ์ในจังหวัดหนองคายเป็นอย่างไรบ้าง

๑.๒.๒ ในการพัฒนาองค์ความรู้และเทคนิคการดูแลสุขภาพโดยเครือข่ายจิตอาสาพระคิลานุปัฏฐากในจังหวัดหนองคาย อย่างไรบ้าง

๑.๒.๓ การยกระดับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์โดยเครือข่ายจิตอาสาพระคิลานุปัฏฐากในจังหวัดหนองคาย อย่างไรบ้าง

๑.๓ วัตถุประสงค์การวิจัย

๑.๓.๑ เพื่อสำรวจและวิเคราะห์ความต้องการด้านสุขภาพสำหรับพระสงฆ์ในจังหวัดหนองคาย

๑.๓.๒ เพื่อพัฒนาองค์ความรู้และเทคนิคการดูแลสุขภาพโดยเครือข่ายจิตอาสาพระคิลานุปัฏฐากในจังหวัดหนองคาย

๑.๓.๓ เพื่อยกระดับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์โดยเครือข่ายจิตอาสาพระคิลานุปัฏฐากในจังหวัดหนองคาย

๑.๔ ขอบเขตการวิจัย

ผู้วิจัยได้มีการกำหนดขอบเขตของการวิจัย ได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ได้ข้อมูลตาม วัตถุประสงค์การวิจัยได้กำหนดใช้วิธีวิจัยแบบผสานวิธี (Mixed MethodologyResearch) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ในการร่วมกิจกรรมกับสุขภาวะพระสงฆ์โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) การสังเกตกิจกรรม และการประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group) โดยมีรายละเอียดต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

- ขอบเขตด้านเนื้อหา

การศึกษาวิจัยเรื่อง “รูปแบบการยกระดับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์โดยเครือข่ายจิตอาสาพระคิลานุปัฏฐากในจังหวัดหนองคาย” ประกอบด้วย แนวทางการดูแลสุขภาวะของพระสงฆ์โดยการศึกษาทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับ รูปแบบ, สุขภาวะองค์รวม, สุขภาพของพระสงฆ์และกิจกรรมสุขภาวะเชิงพุทธของพระสงฆ์ในเขต พื้นที่ ประกอบด้วย กิจกรรมที่ ๑ พฤติกรรมการฉันอาหารของพระสงฆ์และเสริมหลักกิจวัตร ๑๐ กิจกรรมที่ ๒ การใช้ชีวิตประจำวันในการรักษาสุขภาพโดยเน้นการแกว่งแขน และการกำหนดการเดิน จงกรมเพื่อเสริมสติปัญญา กิจกรรมที่ ๓ การให้ความรู้เกี่ยวกับลักษณะการรับประทานอาหารโดยเน้นหลักจิตปัญญาสังคม กิจกรรมที่ ๔ การให้ความรู้เกี่ยวกับลักษณะปัญหาสุขภาพ และความรู้เกี่ยวกับหลักภาวนา ๔ มาในรูปแบบของการดูแลสุขภาพ

- ขอบเขตด้านพื้นที่

พื้นที่ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ พื้นที่การปกครองคณะสงฆ์ในพื้นที่จังหวัดหนองคาย

- ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ขอบเขตด้านประชากรและผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้เกี่ยวกับประชากรที่อยู่ในส่วนของการพัฒนารูปแบบ การดูแลสุขภาวะของพระสงฆ์ ในพื้นที่จังหวัดหนองคาย ดังนั้นจึงได้ กำหนดประชากรและกลุ่ม ตัวอย่างดังนี้

๒.๑ ประชากร คือ พระสงฆ์ที่อยู่ในเขตปกครองคณะสงฆ์จังหวัดหนองคาย จำนวน ๑,๓๐๐ คน/รูปโดยเปิด ตารางสุ่มตัวอย่าง เครจซี่ และมอร์แกนได้จำนวน ๒๙๗ คน/รูป

- ขอบเขตด้านผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

๒.๒ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ในการวิจัยคุณภาพ ผู้วิจัยได้กำหนดผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ๒๕ คน/รูป

๒.๒.๑ การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ผู้วิจัยได้กำหนดผู้ให้ข้อมูลสำคัญกับ พระสงฆ์ที่อยู่ในเขตปกครองคณะสงฆ์ในจังหวัดหนองคาย เพื่อยืนยันข้อมูลและเก็บข้อมูลเชิงลึกจากผล การศึกษาในเชิงปริมาณ โดยใช้วิธีคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน ๒๐ คน/รูป

๒.๒.๒ ผู้ร่วมในการสนทนากลุ่มเฉพาะ (Focus-Group Discussion) เพื่อร่วมกันวิเคราะห์การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาวะของพระสงฆ์ ในพื้นที่จังหวัดหนองคาย โดยใช้วิธีคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ๑๐ คน/รูป ประกอบด้วย กลุ่มพระสงฆ์ที่มีให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องปัญหาสุขภาวะพระสงฆ์, กลุ่มอาจารย์ที่ให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องปัญหาสุขภาวะพระสงฆ์ และกรมอนามัยสาธารณสุข, กลุ่มนักวิชาการที่มีความรู้เกี่ยวกับเรื่องปัญหาสุขภาวะพระสงฆ์

๑.๕ นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย

รูปแบบการยกระดับ หมายถึง เป็นกระบวนการเรียนรู้ที่เกี่ยวกับการที่ผู้เรียนเป็นผู้แสวงหาความรู้ความเข้าใจให้เกิดขึ้นด้วยตนเอง และมีการใช้ประสบการณ์เดิมเพื่อเชื่อมโยงให้เกิดการเรียนรู้ใหม่อย่างต่อเนื่อง ในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาวะของพระสงฆ์ในพื้นที่จังหวัดหนองคายให้ดีขึ้น

การดูแลสุขภาพพระสงฆ์ หมายถึง การมีสุขภาวะที่ดีของพระสงฆ์นั้นควรจะดีพร้อมทั้ง ๔ มิติ คือ สุขภาวะทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางปัญญาอย่างเป็นรูปธรรมตามหลักสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ คือ องค์รวมแห่งระบบความสัมพันธ์แห่งเหตุปัจจัยโดยองค์ประกอบทั้งหลายนั้นสัมพันธ์ซึ่งกันและกันซึ่งเรียกว่าภาวนา ๔ ได้แก่ กายภาวนา (การพัฒนากาย) สีลภาวนา (การพัฒนาศีล) จิตตภาวนา (การพัฒนาจิตใจ) และปัญญาภาวนา (การพัฒนาปัญญา) ที่จะนำพระสงฆ์ไปสู่คุณภาพชีวิตที่เรียกว่าหลักภาวนา ๔ ได้แก่

๑) กายภาวนา คือ การพัฒนากายให้รู้จัก “กิน อยู่ ดู ฟัง” ให้รู้จักควบคุมไม่ให้เกิดความต้องการที่ฟุ่มเฟือย เกินความจ าเป็น ดังนั้น การพัฒนาร่างกายของพระสงฆ์นั้น พระสงฆ์ควร

รับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย ใส่ใจในเรื่องรักษาอนามัยตนเอง ความสะอาดกายสะอาดใจ เช่น ดูแลในเรื่องของ สุขภาพร่างกายอย่างน้อยตรวจ สุขภาพปีละ ๑ ครั้ง และที่สำคัญอีกประการหนึ่ง พระสงฆ์จะต้องมีแนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมตนเองด้วย การประพฤติปฏิบัติตนให้ตั้งอยู่ในศีลธรรม จริยธรรมที่งดงามเพราะเป็นผู้มีกายปกติงดงามย่อมสามารถที่จะสร้าง ความสัมพันธ์กับสังคมได้

๒) สีลภาวนา คือ การพัฒนาศีล ได้แก่ การมีความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลกับสิ่งแวดล้อมทางสังคม ไม่ไป เบียดเบียนหรือก่อความเดือดร้อนเสียหายกับผู้อื่น สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นและเกื้อกูลกันได้ ดังนั้น การพัฒนาศีลของ พระสงฆ์จึงต้องยึดแนวทางในการปฏิบัติตามแนวทางของหลักพระธรรมวินัย คือ ต้องปฏิบัติทางกายให้ เรียบร้อย รักษาวาจาให้ดีงาม ประพฤติปฏิบัติตนให้เป็นที่พึ่งของศรัทธาประชาชน มีปฏิปทาน่าเลื่อมใส มีมนุษย์สัมพันธ์ที่เกื้อกูล ต่อสังคม

๓) จิตตภาวนา คือ การพัฒนาจิต ได้แก่ การมีจิตที่สมบูรณ์ด้วยคุณธรรม ความดีงาม มีความเข้มแข็งมั่นคง การพัฒนาจิตใจของพระสงฆ์นั้นควรยึดหลักเจริญจิตภาวนา การฝึกอบรมจิตใจให้มั่นคง มีคุณธรรม จริยธรรม มีสมาธิ มีสติด้วยการฝึกปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน การสวดมนต์ การนั่งสมาธิอย่างสม่ำเสมอ ถ้าปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอจะส่งผล ให้พระสงฆ์สามารถใช้สติในการคิดควบคุมตนเองให้พร้อมรับต่อสถานการณ์การ เปลี่ยนแปลงของสังคมได้เป็นอย่างดี

๔) ปัญญาภาวนา คือ การพัฒนาปัญญา ได้แก่ การเสริมสร้างความรู้ความคิดความเข้าใจให้รู้ให้ เข้าใจในสิ่ง ทั้งหลายตามความเป็นจริง ดังนั้น การพัฒนาการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ ควรฝึกควบคุมตนเองโดยใช้ปัญญาในการ ไตร่ตรองพิจารณาดำเนินการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพให้กับพระสงฆ์โดยการจัดกิจกรรมด้าน สุขภาพ ให้ความรู้เกี่ยวกับรูปแบบและวิธีการปฏิบัติตนให้ถูกต้องแก่พระสงฆ์ การให้คำแนะนำปรึกษาด้านสุขภาพแก่ พระสงฆ์อย่างสม่ำเสมอ เพื่อพระสงฆ์จะได้รู้จักป้องกันและดูแลตัวเอง ให้เกิดประสิทธิภาพ (Arsantia, ๒๐๑๙: ๓๑)

สรุป หลักธรรมในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ไทย เป็นสิ่งสำคัญในการพัฒนาตนเอง ได้แก่ การพัฒนากาย การ พัฒนาศีล การพัฒนาจิต และการพัฒนาปัญญา เพื่อให้เกิดสุขภาพกายสุขภาพใจที่ดีและมีภูมิคุ้มกันตนเองให้พร้อมต่อ การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ และสถานการณ์ต่าง ๆ ทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว

เครือข่ายจิตอาสา หมายถึง ผู้ที่สมัครใจและอาสาเข้ามาเพื่อช่วยเหลือ เยียวยา และทำงานที่เป็นประโยชน์แก่ประชาชนและสังคม โดยสมัครใจ เพื่อการดูแล ในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์โดยเครือข่ายจิตอาสาพระคิลานุปัฏฐากในจังหวัดหนองคาย

พระคิลานุปัฏฐาก หมายถึง พระสงฆ์ผู้ดูแลภิกษุอาพาธโดยใช้หลัก “คิลานธรรม” ที่ครอบคลุมการดูแลในมิติทางกาย มิติทางใจ มิติทางปัญญา และมิติทางสิ่งแวดล้อม เป็นผู้ที่อุทิศตนเพื่อเป็น “แพทย์ผู้ดูแลทั้งกายและใจ” ให้แก่คณะสงฆ์ ชุมชน และสังคม

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่ คนปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ในที่นี้คำว่าสุขภาพรวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ ซึ่งตัวอย่างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ พฤติกรรมการออก กำลังกาย พฤติกรรมการบริโภคอาหารให้ถูกหลักโภชนาการ พฤติกรรมการผ่อนคลาย หรือ พฤติกรรมการพักผ่อน เป็นต้น

๑.๖ ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

๑.๖.๑ ได้มีองค์ความรู้ในการสำรวจและวิเคราะห์ความต้องการด้านสุขภาพสำหรับพระสงฆ์ในจังหวัดหนองคาย

๑.๖.๒ ได้มีการพัฒนาองค์ความรู้และเทคนิคการดูแลสุขภาพโดยเครือข่ายจิตอาสาพระคิลานุปัฏฐากในจังหวัดหนองคาย

๑.๖.๓ ได้รูปแบบในการยกระดับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์โดยเครือข่ายจิตอาสาพระคิลานุปัฏฐากในจังหวัดหนองคาย

๑.๖.๔ ได้เครือข่ายจิตอาสาพระคิลานุปัฏฐากในการประสานความร่วมมือกันใน ๓ ระดับ ได้แก่ **ระดับวัด** ซึ่งเน้นการดูแลสุขภาพเป็นรายรูป/บุคคล **ระดับตำบล** ซึ่งเน้นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสร้างเครือข่ายในพื้นที่ และ**ระดับจังหวัด** ซึ่งเป็นการวางแผนและสนับสนุนเชิงนโยบาย เพื่อให้เกิดระบบการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ที่ต่อเนื่องและครอบคลุมทุกมิติอย่างมีประสิทธิภาพ

บทที่ ๒

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง “รูปแบบการยกระดับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์โดยเครือข่ายจิตอาสาพระคิลานุปัฏฐากในจังหวัดหนองคาย” เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ และวิจัยเชิงคุณภาพ ได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลในบทนี้ผู้วิจัยได้ศึกษารวบรวมข้อมูลด้านเอกสาร เกี่ยวกับแนวคิด และทฤษฎีที่มีความสัมพันธ์กับงานวิจัยเพื่อที่จะเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลด้านเอกสาร เพื่อที่ได้เห็นแนวทางภาพรวมของการวิจัยที่จะใช้เป็นการตั้งข้อสังเกต แบบสัมภาษณ์ ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

๒.๑ แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์

๒.๒ แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับเครือข่ายจิตอาสาพระคิลานุปัฏฐาก

๒.๓ แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพระคิลานุปัฏฐากใพระพุทธศาสนา

๒.๔ แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์

๒.๕ หลักธรรมภาวนา ๔ ใพระพุทธศาสนา

๒.๖ บริบทพื้นที่

๒.๗ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๒.๘ กรอบแนวคิดงานวิจัย

๒.๑ แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์

แนวคิดเกี่ยวกับแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพของพระสงฆ์ ผู้วิจัยได้มีการกำหนดเกี่ยวกับแนวคิดเกี่ยวกับแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพของพระสงฆ์อัน ประกอบด้วย ความเป็นมาและพฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวันลักษณะการรับประทานอาหาร และ ปัญหาของโรค โดยมีรายละเอียดต่อไปนี้ ๒.๓.๑ ความเป็นมาและพฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวันที่มีต่อสุขภาพของพระสงฆ์ เนื่องจากพระสงฆ์เป็นผู้ปฏิบัติตามคำสอนของพระพุทธเจ้านั้น จึงนำคำสอนมาทำให้คน อื่นได้เรียนรู้ตาม นับว่าเป็นความสำคัญต่อการดำรงอยู่ของสถาบันศาสนา ซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อ การอบรมศีลธรรมและจริยธรรมแก่พุทธศาสนิกชน ในการมีเพศบรรพชิตที่ต้องทำปฏิบัติตามพระ ธรรมวินัยที่มีกรอบ

กำหนดให้มีวิถีชีวิตที่แตกต่างจากฆราวาส ไม่สามารถเข้าถึงทรัพยากรได้ เหมือนกับฆราวาส จากอดีตจึงพบว่า พระสงฆ์เป็นกลุ่มบุคคลที่มีโอกาสน้อยในการเข้าถึงระบบ สุขภาพ นอกจากนั้นพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพยังอยู่ในระดับต่ำ คือ การบริโภคอาหารที่ถูกหลัก โภชนา ขาดการตรวจสุขภาพประจำปี และข้อจำกัดในการออกกำลังกายของพระสงฆ์ เป็นต้น

ดังนั้น ประเด็นเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์จึงมีปัญหาที่เกิดความรุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ ในทางตรงกันข้ามนั้นพระสงฆ์มักมีปัญหาสุขภาวะทางกายเกิดโรคได้เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ซึ่งปัญหาสุขภาพที่เห็น เด่นชัดมากเริ่มขึ้นเกิน ๔๕ ปีขึ้นไป จึงต้องหมั่นดูแลสุขภาพของตนเองให้มากขึ้น ถ้าหากไม่ดูแล สุขภาพตนเองมักจะเกิดโรคภัยรุมเร้าก่อนถึงวัย ๖๐ ปี

ดังนั้นปัญหาสุขภาวะกายจึงไม่ได้เกิดขึ้นเฉพาะ กับเหตุปัจจัยของโรคร้ายที่เกิดขึ้นกับร่างกายเท่านั้น ซึ่งมักเกิดจากการไม่ดูแลสุขภาพตนเองของ พระสงฆ์ โดยเฉพาะเรื่องโภชนาการ ที่เคยเกือบเป็นโรคอ้วน ไม่ใส่ใจกับเรื่องการฉันอาหาร การทำ กิจกรรมที่เป็นการออกกำลังกาย การนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ รวมถึงการรักษาสุขภาพอนามัย ส่วนบุคคล สุขภาพอนามัยที่พักอาศัย และสุขอนามัยสภาพแวดล้อมภายในวัดอันเป็นผลให้วัดหลาย แห่งมีปัญหาความสกปรก แหล่งเพาะพันธุ์เชื้อโรคทั้งหลาย ไม่ว่าจะเป็นลูกน้ำยุงลาย หนู แมลงสาป เป็นต้น เหล่านี้ คือ ปัจจัยทั้งทางตรงและทางอ้อมให้พระสงฆ์ต้องประสบปัญหาสุขภาวะทางกาย เกิด โรคร้ายที่ต้องรักษาพยาบาลและกลายเป็นอุปสรรคสำคัญในการศึกษาและเผยแผ่พระพุทธศาสนา มี พระสงฆ์หลายรูปที่ต้องนอนป่วยต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน ไม่สามารถทำกิจกรรมต่างๆ รวมถึง หน้าที่ที่ปฏิบัติด้วย ทั้งภายในและภายนอกวัด ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติกิจของสงฆ์ได้อย่างสมบูรณ์[๑] ทั้ง ในการปฏิบัติธรรม และการอบรมศีลธรรมจริยธรรมแก่ญาติโยม ซึ่งเรื่องโภชนาการของพระสงฆ์มักจะถูกมองข้ามถึงเหตุปัจจัยที่แท้จริง เพราะเกี่ยวเนื่องกับการทำบุญและศรัทธาของพุทธศาสนิกชน ซึ่ง พระสงฆ์เองมักจะไม่ยอมรับปัญหา แต่อ้างว่าไม่สามารถเลือกอาหารเองได้เนื่องจากทุกมื้อเป็นอาหาร ที่ญาติโยมใส่บาตร หรือนำมาถวาย มีอะไรก็ต้องฉันตามนั้น แต่เมื่อถูกตั้งคำถามว่าเป็นไปได้หรือไม่ที่ จะเลือกฉันอาหารที่มีประโยชน์ให้มากและฉันอาหารที่เป็นโทษให้น้อยลง พระสงฆ์ต่างก็ยอมรับว่า สามารถทำได้ แต่ความชอบและอยากฉันอาหารที่เป็นโทษให้น้อยลง พระสงฆ์ต่างก็ยอมรับว่าสามารถ ทำได้ แต่ความชอบและอยากฉันอาหารที่อร่อยถูกปากยังคงมีอยู่และยากจะหลีกเลี่ยงได้ เช่น เมื่อมี ญาติโยมนำทุเรียนมาถวาย แม้ว่ารู้ว่าไม่ถูกโรคและสุขภาพแต่ก็อดไว้ใจไม่ได้ จึงยอมรับว่าปัญหาเรื่อง อาหารการกินเป็นผลไม้โดยตรงต่อสุขภาพของพระสงฆ์ อันเกิดขึ้นเนื่องจากไม่พิจารณาอาหารก่อนฉัน ให้ดี

---

[๑] พระธรรมกิตติวงศ์ (ทองดี สุรเตโช), พจนานุกรมเพื่อการศึกษาพุทธศาสน์ “คำวัด”, พิมพ์ครั้งที่๓, (กรุงเทพมหานคร: ธรรมสภาและสถาบันบันลือธรรม, ๒๕๕๑), หน้า ๖๕๕.

ว่าอะไรที่เป็นประโยชน์หรือเป็นโทษกับร่างกาย การฉันอาหารและเครื่องดื่มที่ไม่มีคุณภาพและ เกินความจำเป็นของร่างกายและเกินความต้องการของร่างกาย เป็นผลอย่างสำคัญให้เกิดการสะสม ของไขมันและกลายเป็นโรคอ้วน ซึ่งเป็นเหตุปัจจัยสำคัญที่นำมาจากโรคร้ายหลายชนิด เมื่อสูงวัยมาก ขึ้นความเสี่ยงต่อโรคก็มากขึ้นเช่นกัน

ส่วนปัจจัยอื่นๆ ที่มีผลต่อปัญหาสุขภาวะทางกายของพระสงฆ์บางกลุ่ม คือ การนอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอ ที่เกิดขึ้นกับพระภิกษุทกวัยแต่ต่างเหตุผลกัน เช่น พระสงฆ์วัยหนุ่มอายุระหว่าง ๒๐-๓๕ ปี มักใช้เวลาในยามค่ำคืนจนหมดหมดไปกับกิจกรรมอื่นๆ ที่ไม่เกี่ยวกับกิจกรรมทางศาสนา คือ การใช้อินเทอร์เน็ต ดูโทรทัศน์ นั่งคุย รวมไปถึงการเรียนสายสามัญและทางธรรม และพระสงฆ์ที่มีวัยระหว่าง ๓๖-๕๙ ปี มักจะนอนไม่พอเพราะภารกิจในด้านการเรียนในระดับบัณฑิตศึกษา การบริหารงานกิจการภายในวัด และการช่วยงานพระสังฆาธิการ นอกจากนี้พระสงฆ์ที่มีวัย ๖๐ ปีขึ้นไป การนอนหลับด้วยการพักผ่อนไม่เพียงพอ การบริหารกิจการภายในวัด และการช่วยงานพระสังฆาธิการ และเรื่องการออกกำลังกายที่ไม่สามารถทำได้ ซึ่งต้องเลือกการออกกำลังกายที่ไม่ขัดต่อสมณเพศ เช่น การเดอนเดินบิณฑบาตในยามเช้า การเดินจงกรม การกวาดลานวัด การทำงานใช้แรงงานภายในวัด ซึ่งกิจกรรมการออกกำลังกายทั้งหลายเหล่านี้เป็นข้อจำกัดต่อพระสงฆ์บางกลุ่ม โดยเฉพาะในกลุ่มพระสังฆาธิการที่มีบทบาทหน้าที่ด้านการบริหารจัดการกิจกรรมภายในวัด ภาระงานช่วยเหลืองานคณะสงฆ์ที่เป็นภาระและความรับผิดชอบทำให้พระสงฆ์กลุ่มนี้ไม่ได้ออกบิณฑบาตร ไม่ได้เดินจงกรม และไม่ได้กวาดลานวัด ทำให้โอกาสในการออกกำลังกายน้อยลง ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพ และยิ่งกว่านั้นการไปตรวจสุขภาพ และการไปพบแพทย์เป็นเรื่องที่ไม่ค่อยสะดวก ทั้งเรื่องการเดินทางและการพบแพทย์ ค่ารักษาพยาบาล และถ้ากรณีที่เจ็บป่วยเล็กๆ จึงหาซื้อยามากินเอง หรือไปพบแพทย์ที่ศูนย์สุขภาพชุมชนที่อยู่ใกล้วัด การไปโรงพยาบาลในเมืองเป็นความรู้สึกไม่สะดวกของพระสงฆ์เป็นส่วนใหญ่ เพราะเป็นสถานที่มีคนหมู่มาก ไม่สะดวกกับการนั่ง ยืน หรือเดิน[๒]

สรุปได้ว่า พฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวันของพระสงฆ์ พบว่า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพยังอยู่ในระดับต่ำ คือ การบริโภคอาหารที่ถูกหลักโภชนา ขาดการตรวจสุขภาพประจำปีส่วนปัจจัยอื่นๆ ที่มีผลต่อปัญหาสุขภาวะทางกายของพระสงฆ์บางกลุ่ม คือ การนอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอ จึงเป็นที่มาของพฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวันที่มีผลต่อสุขภาพ

---

[๒] พินิจ ลาภธนานนท์, โภชนาปฏิบัติเพื่อสุขภาพพระสงฆ์, (กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองสนับสนุนการเสริมสร้างสุขภาพ (สสส.), ๒๕๕๗), หน้า ๑๘-๒๑.

๒.๑.๑ ลักษณะการรับประทานอาหารไม่ถูกสุขลักษณะ

การส่งเสริมสุขภาพและการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ เป็นเรื่องสำคัญ เนื่องจาก พระสงฆ์บางรูปอาพาธด้วยโรคต่างๆ ในขณะที่บางรูปไม่เคยเข้ารับการตรวจสุขภาพ ทำให้ไม่สามารถ รู้ว่ามีภาวะเสี่ยงต่อโรคใดบ้าง ซึ่งจากข้อมูลกรมการแพทย์ ปี ๒๕๕๙ พบว่า พระสงฆ์-สามเณรอาพาธมารับการรักษาที่โรงพยาบาลสงฆ์ มากที่สุด ๕ อันดับแรก คือ โรคไขมันในเลือดสูง ๙,๖๐๙ ราย โรคความดันโลหิตสูง ๘,๕๒๐ ราย โรคเบาหวาน ๖,๓๒๐ ราย โรคไตวายเรื้อรัง ๔,๓๒๐ ราย และโรคข้อเข่าเสื่อม ๒,๖๐๐ รายในขณะที่ ปี ๒๕๕๙ พบว่า ผู้ป่วยที่เป็นพระสงฆ์เข้ารับบริการเป็นผู้ป่วยใน ในสถานบริการสาธารณสุขเขต ๗ ป่วยด้วยโรค ๕ อันดับแรก คือ โรคกระเพาะอาหารลำไส้อักเสบ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคปอดอักเสบ โรคไตเรื้อรัง (ระยะที่ ๕) และโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด โดยสาเหตุของการเกิดโรคส่วนใหญ่มาจากปัญหาการบริโภคไม่ถูกหลักโภชนาการ อีกทั้งพระสงฆ์ไม่สามารถเลือกฉันอาหารเองได้ ต้องฉันอาหารตามที่ฆราวาสตักบาตร หรือนำอาหารมาถวาย ประกอบกับสถานภาพของพระภิกษุ ไม่เอื้อต่อการออกกำลังกาย ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรค จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนให้พระสงฆ์และวัดมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพเป็นศูนย์กลางสุขภาพชุมชน และจัดสภาพแวดล้อมที่ดีให้เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ

กรมอนามัย และภาคีเครือข่าย อาทิ หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพและพระสงฆ์นักพัฒนาได้ร่วมกันพัฒนาหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก(พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด - อสว.) เพื่อส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์และวัดรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate Temple) และขับเคลื่อนการดำเนินงานธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ เพื่อเป็นกรอบและแนวทางการส่งเสริมสุขภาวะพระสงฆ์ทั่วประเทศ ซึ่งมีเป้าหมายที่สำคัญคือ พระสงฆ์กับการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักพระธรรมวินัย ชุมชนและสังคมกับการดูแลอุปัฏฐากพระสงฆ์ ที่ถูกต้องตามหลักพระธรรมวินัย และบทบาทพระสงฆ์ในการเป็นผู้นำด้านสุขภาวะของชุมชนและสังคม โดยมี พระคิลานุปัฏฐาก(พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด-อสว.)เป็นผู้ปฏิบัติดูแลพระสงฆ์อาพาธ รวมทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ และการจัดการปัจจัยที่คุกคามสุขภาพของพระสงฆ์ด้วย

"ทั้งนี้ บทบาทของพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (อสว.) มีหน้าที่สื่อสารเรื่องสุขภาพพระสงฆ์ เฝ้าระวังสถานการณ์ด้านสุขภาพ ในวัดและชุมชน ประสานงานด้านสุขภาพพระสงฆ์กับคณะสงฆ์ และหน่วยงาน ด้านสาธารณสุข ให้บริการสุขภาพเบื้องต้นแก่พระสงฆ์ในพื้นที่ รวมถึงให้คำปรึกษา แนะนำ ถ่ายทอดความรู้พื้นฐานด้านสุขภาพแก่ชุมชน และดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดีด้านสุขภาพ ตามหลักพระธรรมวินั

สรุป พระสงฆ์ขาดความรู้เกี่ยวกับโรคที่จะเกิดขึ้นจากการสูบบุรี่ ทำให้พระสงฆ์เป็นโรคหลอดเลือดในสมอง โรคหัวใจวาย โรคถุงลมโป่งพอง โรคมะเร็งในกระเพาะปัสสาวะ โรคหัวใจจากควันบุหรี่มือสอง เป็นต้น

ปัญหาการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ไทย วิกฤตสุขภาพของพระสงฆ์ไทยในปัจจุบัน เกิดจากปัญหา ๖ ด้าน ได้แก่ด้านโภชนาการ ด้านร่างกาย ด้าน จิตใจ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพของพระสงฆ์ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมและสุขอนามัยภายในวัด และด้านการมี ส่วนร่วมและสนับสนุนของภาคีในการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์

๑) ปัญหาทางด้านโภชนาการ เนื่องจากพระสงฆ์ถือว่าเป็นบุคคลที่ประชาชนเคารพนับถือ บางครั้งญาติโยม มักจะถวายภัตตาหารคาวหวานมาเพื่อให้พระสงฆ์ได้บำรุงร่างกาย โดยผู้นำมาถวายนั้นอาจจะลืมนึกไปว่าอาหารที่นำมาถวายเป็นประโยชน์ต่อพระสงฆ์หรือไม่โดยอาจจะถวายเพราะความไม้รู้ว่าพระสงฆ์นั้นมีโรคประจำตัวอะไรบ้างทำให้พระสงฆ์มีสุขภาพที่เสี่ยงต่อความเป็นโรคเรื้อรังได้มากที่สุด ขาดการดูแลเรื่องการฉัน ภัตตาหาร การฉันภัตตาหารไม่ถูกหลักอนามัย เพราะพระสงฆ์ไม่สามารถเลือกอาหารฉันได้

๒) ปัญหาทางด้านร่างกาย การขาดการออกก าลังกายอย่างสม่ำเสมอ เนื่องจากอาจจะไม่เหมาะสมกับทางสมณเพศ เป็นเหตุให้เกิดปัญหาทางด้านสุขภาวะทางร่างกายและโรคภัยไข้เจ็บตามมาประกอบกับกิจวัตรของ พระสงฆ์ที่ดำเนินในแต่ละวันค่อนข้างจำกัด เช่น การลงอุโบสถ การบิณฑบาตเลี้ยงชีพ การสวดมนต์ไหว้พระ การ กวาดบริเวณวัด การศึกษาสิกขาบท เป็นต้น

๓) ปัญหาทางด้านจิตใจ เนื่องจากพระสงฆ์บางรูปมีตำแหน่งทางคณะสงฆ์ เช่น เจ้าคณะตำบล เจ้าคณะ อำเภอ ซึ่งตำแหน่งดังกล่าวมีภาระหน้าที่ในการปฏิบัติงานค่อนข้างมาก เช่น การประชุม กิจนิมนต์ การดูแลพระสงฆ์ ในเขตปกครองของตนเอง เป็นต้น

๔) ปัญหาด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพของพระสงฆ์ เนื่องจากยังขาดการนำความรู้ความเข้าใจ ในหลักพระธรรมวินัยที่เกี่ยวกับการประพฤติปฏิบัติในการดูแลตนเองตามแนวพุทธ ขณะเดียวกันหลังจากฉันอาหารแล้ว หาก มีการเคลื่อนไหวร่างกาย โดยการเดินจงกรมอย่างสม่ำเสมอก็จะเป็นอีกวิธีหนึ่งที่จะเป็นการเผาพลาญไขมัน หรือเป็น การย่อยอาหารได้ สำหรับกรณีพระสงฆ์เกิดการเจ็บป่วย ปัญหาที่พบคือการไม่ยอมไปพบแพทย์เมื่อรู้ว่ามีปัญหาด้าน สุขภาพ หรือไม่ปฏิบัติตนตามแพทย์สั่ง เชื่อคำโฆษณาไปทานอาหารเสริมที่มีราคาแพงแทน และทำให้การตรวจ สุขภาพครั้งต่อไป ผลการตรวจไม่ดีขึ้นนั่นคือ พระสงฆ์ไทยยังขาดความรู้ความเข้าใจที่เกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพ ของตนเอง ไม่ให้ความสำคัญกับเรื่องนี้มากเท่าที่ควรตลอดจนทำให้การที่จะสร้างเครือข่ายด้านสุขภาพสำหรับ พระสงฆ์ไม่ได้รับความร่วมมือจากพระสงฆ์เท่าที่ควร

๕) ปัญหาด้านการจัดสิ่งแวดล้อมและสุขอนามัยภายในวัด สภาพแวดล้อมภายในวัดมีส่วนเอื้อให้เกิดปัญหา สุขภาวะของพระสงฆ์ได้เช่นกัน ถ้าพระสงฆ์อยู่ในสถานที่ที่สิ่งแวดล้อมไม่เอื้ออำนวยหรือไม่สะอาด อาจจะทำให้เกิดโรคได้ เช่น โรคภูมิแพ้ โรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ เป็นต้น ฉะนั้นการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพของพระสงฆ์ไทย เช่น ในกุฎิสงฆ์มีการดูแลปัดกวาดความสะอาดภายในบริเวณวัดได้ประกาศไม่ให้นำแมวมาปล่อยที่วัดการจัดการขยะในวัด

๖) ปัญหาด้านการมีส่วนร่วมและสนับสนุนของภาคีในการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ในปัจจุบันมี หน่วยงานที่ช่วยกำกับดูแลและคอยให้บริการในเรื่องสาธารณสุขแต่มีปัญหาด้านข้อจำกัดของเวลาที่เข้าไปบริการหรือ ตรวจสุขภาพของพระสงฆ์บางครั้งต้องรอคำสั่งก่อนจะปฏิบัติหน้าที่ได้ หรือบางครั้งต้องรองบประมาณด้านการดูแล สุขภาวะพระสงฆ์จึงจะดำเนินการได้ เป็นต้น

การติดตามเรื่องสุขภาพของพระสงฆ์เป็นหน้าที่ของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือจากสาธารณสุขเพียงอย่างเดียว ซึ่งไม่ใช่แพทย์หรือพยาบาล อีกประเด็นหนึ่งคือยังขาดการนำรูปแบบของการบูรณาการการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตามแนววิถีพุทธกับการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีที่เป็นรูปธรรมชัดเจนมาใช้ แต่ถึงแม้ว่าองค์กรภาคีต่าง ๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริม สุขภาพของพระสงฆ์ยกตัวอย่างเช่น เทศบาล อบต. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ก็ยังขาดการมีส่วนร่วมในการวางแผนงานด้าน สาธารณสุขของพระสงฆ์ ขาดการทำงานในเชิงรุก เช่น การตรวจเยี่ยมวัด การเข้าไปถวายความรู้เรื่องสุขภาพยังไม่ต่อเนื่อง คือ ยังไม่มีองค์กรใดเข้ามาดูแลพระสงฆ์อย่างจริงจัง (Jiraphakphong, ๒๐๑๙: ๑๒๓๓)[๓]

สรุปปัญหาด้านการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ที่ได้กล่าวมาข้างต้นนั้นพระสงฆ์ยังให้ความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพของตนเองเองค่อนข้างน้อย และยังขาดการมีส่วนร่วมขององค์กรภาครัฐ ได้แก่ เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล กำนัน และผู้ใหญ่บ้าน ในการวางแผนงานด้านการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์อย่างจริงจัง

พระสงฆ์ถือเป็นบุคคลความสำคัญของสังคมไทย เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ และ สิ่งแวดล้อม ทำให้เกิดปัญหาทางด้านสุขภาพของพระสงฆ์ที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคไขมันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคความดัน โรคหัวใจ และโรคหลอดเลือดซึ่งเป็นสาเหตุมาจากการฉันอาหารตามที่ญาติโยมนำมาถวายและการฉันอาหารที่ไม่ถูกหลักโภชนาการซึ่งญาติโยมยังขาดความรู้ความเข้าใจในการถวายอาหารพระสงฆ์ และความตระหนักถึงผลเสียต่อการ

---

[๓] Jiraphakphong, การพัฒนารูปแบบการบริหารเครือข่ายความร่วมมือทางวิชาการของโรงเรียนในถิ่นทุรกันดารบนเขตพื้นที่สูง. วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร, (๒๕๕๙) ๑๘(๔), หน้า ๑๑๔-๑๒๗..

เจ็บป่วยของพระสงฆ์ เพราะพระสงฆ์ไม่สามารถเตรียมและเลือกอาหารเองได้ อาหารที่ญาติโยมนิยมนต์มาถวายมักเป็นอาหารที่มีรสหวาน รสมัน รสเค็ม และน้ำปานะที่มีรสหวานรวมถึงการขาดการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอของพระสงฆ์เองเนื่องจากอาจจะไม่เหมาะสมกับทางสมณเพศเป็นเหตุให้เกิดปัญหาทางด้านสุขภาพและโรคภัยไข้เจ็บ และยังขาดการมีส่วนร่วมขององค์กรภาครัฐ ได้แก่ เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล กำนัน และผู้ใหญ่บ้าน ในการวางแผนงานด้านการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์อย่างจริงจัง

๒.๑.๒ ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดโรคกับพระสงฆ์ไทย

พระสงฆ์เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรค เพราะขาดโอกาสในการดูแลด้านสุขภาพด้วยตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

๑) การบริโภคอาหารที่รับจากการทำบุญตักบาตรและถวายภัตตาหาร โดยภาพรวมพระสงฆ์จะฉันอาหารตามที่ได้รับจากการบิณฑบาต คือ การอยู่อย่างเป็นผู้เลี้ยงง่ายตามหลักพระธรรมวินัย ได้รับอาหารตามฤดูกาลถึงแม้อาหารที่ได้จากการบิณฑบาต อาหารจะเย็นชืดไม่ค่อยถูกอนามัย ไม่ครบตามหลักโภชนาการ บางทีก็เป็นอาหารสุกๆ ดิบๆ อาหารบางอย่างบูดเนื่องจากอากาศร้อนทิ้งไว้เป็นเวลานาน อาหารที่ได้รับจากการถวายภัตตาหาร บางทีก็จัดอาหารไว้เป็นเวลานานกว่าจะได้ฉันแมลงวันตอมซึ่งอาจจะนำเชื้อโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร เกิดท้องร่วง ท้องเสีย ภาชนะที่ใส่อาหารล้างไม่สะอาดเท่าที่ควรอาจจะล้างไว้นานเก็บไว้ในตะกร้าที่วัด หนู แมลงสาป หรือสัตว์อื่น ๆ มาไต่ตามภาชนะหรือเลียหรือปัสสาวะใส่อาจจะเกิดโรคฉี่หนูได้

๒) ความเชื่อความเข้าใจการบริโภคอาหารจากการทำบุญตักบาตรและถวายภัตตาหาร โดยภาพรวม ตามความเชื่อญาติโยมจะทำบุญตักบาตรตามที่ผู้ที่ล่วงลับไปแล้วชอบหรือตามที่ตนชอบบางวัดกว่าพระจะได้ฉันมี พิธีกรรมต่าง ๆ มากมาย อาหารที่รับจากการทำบุญของญาติโยมที่โยมต้องการให้พระฉันซึ่งพระจะต้องฉันเพื่อให้ญาติโยมได้บุญเป็นความเชื่อของญาติโยมที่มาทำบุญบางกลุ่มการขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องหลักโภชนาการ คือ อาหารหลัก ๕ หมู่มีอะไรบ้างและมีประโยชน์อย่างไร สภาพปัญหาที่พบ คือด้านสุขภาพ เช่น โรคอ้วน เบาหวาน ความดัน ไขมันในเลือดสูง เป็นต้น

๓) พฤติกรรมการทำบุญตักบาตรและถวายภัตตาหารแด่พระสงฆ์ โดยภาพรวมพฤติกรรมการใส่บาตรของ โยมโดยส่วนมากจะนิยมนำอาหารถุงสำเร็จรูปมาใส่บาตร อาหารสำเร็จรูปประเภทมาม่า ปลากระป๋อง ขนมสำเร็จรูปต่าง ๆ และอาหารแห้งโดยทั่ว ๆ ไป สภาพปัญหาอาหารสำเร็จรูปอาจหมดอายุ โยมจะถวายสังฆทาน ถวายโอสถ สภาพปัญหาที่พบ คือยาหรือของใช้บางอย่างอาจหมดอายุการใช้งานแล้ว

๔) การบริโภคอาหารตามหลักพระธรรมวินัย โดยภาพรวมพระสงฆ์ได้ปฏิบัติตามหลักพระธรรมวินัยเกี่ยวกับ การบริโภคปัจจัย ๔ คือ

(๑) การบริโภคอย่างมีสติและสันโดษ

(๒) ไม่บริโภคตามกิเลสตัณหา

(๓) บริโภคเพื่อยังอัตภาพ ให้เป็นไป

(๔) การบริโภคเพื่อกำจัดทุกข์คือ ความหิว ซึ่งหากไม่ฉันตามหลักพระธรรมวินัย อาจทำให้ขาดความเลื่อมใสจากประชาชนผู้มีจิตศรัทธา ดังนั้น เพื่อเป็นการรักษามารยาทในการฉันบิณฑบาต ให้มีความสำรวมไม่ฉันด้วย อำนาจตัณหาติดในรสชาติของบิณฑบาตทั้งเป็นอาการที่น่าเลื่อมใสแก่ผู้พบเห็นทั่วไปด้วย

๕) สังคมวัฒนธรรมต่อการทำบุญตักบาตรและการถวายภัตตาหารแด่พระสงฆ์ การทำบุญของญาติโยม ตามวันสำคัญทางศาสนา คือ วันมาฆบูชา วันวิสาขะบูชา วันอาสาฬหบูชา วันเข้าพรรษา วันออกพรรษา รวมทั้งการทำบุญ ตามจารีตประเพณีที่ปฏิบัติสืบทอดกันมา เช่น ความเชื่อเกี่ยวกับการทำบุญเลี้ยงผีปู่ตา คติความเชื่อเรื่องผีปู่ตาในวิถี ชีวิตคนอีสาน โดยภาพรวมประชาชนบางกลุ่มยังมีความเชื่อโดยงมงายขาดหลักธรรม ยังไม่เข้าใจในหลักธรรมของพระพุทธศาสนายังคงติดยึดที่จารีตประเพณีบางอย่างที่ปฏิบัติสืบทอดกันมาว่า คิดว่าหากไม่ทำตามจะทำให้ชีวิตไม่ เจริญรุ่งเรือง พระสงฆ์ควรแสดงธรรมหรือนำหลักคำสอนของพุทธศาสนาเผยแผ่ให้ประชาชนเข้าใจ โดยแทรกสาระธรรมในงานสำคัญทางศาสนา การทำบุญหรืองานพิธีต่าง ๆ

สรุป ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดโรคกับพระสงฆ์ไทยส่วนใหญ่ พระสงฆ์จะฉันอาหารตามอัตภาพแบบเรียบง่าย หรืออาหารที่ได้รับจากการบิณฑบาต เช่น อาหารสำเร็จรูปประเภทมาม่าปลากระป๋อง และอาหารแห้ง โดยสภาพ อาหารสำเร็จรูปเหล่านี้อาจหมดอายุได้ทำให้พระสงฆ์มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่าง ๆ ตามมา เช่น โรคท้องร่วง ท้องเสีย เป็นต้น

๒.๒ แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับเครือข่ายจิตอาสาพระคิลานุปัฏฐาก

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การแสดงออกของบุคคลในสิ่งที่มีทั้งผลดีและผลเสียต่อสุขภาพ โดยอาศัยความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตนทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องและสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสมทั้งที่เป็นการแสดงออกภายนอกซึ่งสังเกตได้และที่เป็นการแสดงออกภายในซึ่งสังเกตไม่ได้ แต่สามารถวัดได้ว่าเกิดขึ้นโดยจำแนกลักษณะพฤติกรรมสุขภาพไว้ ๔ ประการ คือ

๑) มีการกระทำในสิ่งที่เป็นคุณหรือเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพตนเองหรือชุมชน

๒) งดเว้นต่อการกระทำในสิ่งที่เป็นโทษหรืออันตรายต่อสุขภาพของตนเองครอบครัวหรือชุมชน

๓) ไม่การกระทำในสิ่งที่เป็นโทษหรืออันตรายต่อสุขภาพตนเองหรือของชุมชนและ

๔) ไม่ละเลยต่อการกระทำในสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของตนเองครอบครัวหรือของชุมชน

พฤติกรรมสุขภาพ เป็นการกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพซึ่งเป็นผลมาจากการเรียนรู้ของบุคคลเป็นสำคัญ โดยแสดงออกให้เห็นได้ใน ลักษณะของการกระทำและไม่กระทำในสิ่งที่เป็นผลดีต่อสุขภาพหรือผลเสียต่อสุขภาพ แล้วแต่กรณี นอกจากนี้ พฤติกรรมยังรวมถึงพฤติกรรมด้านความรู้และ ทัศนคติที่มีต่อสุขภาพอีกด้วย

จากกรอบยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี มุ่งหวังพัฒนาให้ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน ตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงนำไปสู่การพัฒนาให้คนไทยมีความสุข สถาบันพระพุทธศาสนาอยู่คู่สังคมไทยมาอย่างช้านาน ปัจจุบันวัดในประเทศไทยมีจำนวน ๔๑,๒๐๕ วัด มหานิกาย ๓๗,๓๖๖ วัด ธรรมยุต ๓,๘๐๓ วัด จีนนิกาย ๑๕ วัด อนัมนิกาย ๒๑ วัด พระอารามหลวง ๓๑๐ วัด มหานิกาย ๒๔๗ วัด ธรรมยุต ๖๓ วัด วัดราษฎร์ ๔๐,๘๙๕ วัด มหานิกาย ๓๗,๑๑๙ วัด ธรรมยุต ๓,๗๔๐ วัด จีนนิกาย ๑๕ วัด อนัมนิกาย ๒๑ วัด วิสุงคามสีมา ๒๔,๖๔๘ วัด วัดที่ไม่ได้รับพระราชทานวิสุงคามสีมา ๑๖,๕๕๗ วัด

วัดที่ได้รับพระราชทาน และมีพระสงฆ์ จำนวน ๒๙๐,๐๑๕ รูป สามเณร จำนวน ๕๘,๔๑๘ รูป รวมเป็น ๓๔๘,๔๓๓ รูป ซึ่งมากกว่าร้อยละ ๕๐ ของพระสงฆ์เป็นผู้สูงอายุและมีแนวโน้มเป็นผู้สูงอายุมากขึ้นคนไทยร้อยละ ๙๕ นับถือศาสนาพุทธ ซึ่งใช้หลักการทางพระพุทธศาสนาเป็นแนวทางการดำเนินชีวิตจนกลายเป็นรากฐานทางประเพณี และวัฒนธรรมอันเป็นเอกลักษณ์มรดกของชาติไทยพระสงฆ์เป็นผู้มีความสำคัญในการสืบทอดพระพุทธศาสนาพัฒนาการเรียนรู้ด้านคุณธรรม จริยธรรม และการพัฒนาสังคมท้องถิ่น ชุมชน อัน เป็นแบบอย่างที่ดีให้กับชุมชนในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองสิ่งแวดล้อมภายในวัด และขยายผลสู่การพัฒนาสุขภาวะของชุมชน พระสงฆ์มีปัญหาทางสุขภาพ โดยเฉพาะป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือดและภาวะไขมันในเลือดสูง ซึ่งสาเหตุสำคัญส่วนหนึ่งมาจากอาหารที่ใส่บาตรทำบุญของประชาชน ที่ยังขาดความรู้ความเข้าใจ และตระหนักถึงผลเสียต่อการเจ็บป่วยของพระสงฆ์ นอกจากนี้พระสงฆ์ยังมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสิ่งที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรค เช่น การสูบบุหรี่ ดื่มกาแฟ ดื่มเครื่องดื่มชูกาลัง และขาดการออกกาลังกายที่เหมาะสม หากไม่ได้รับการแก้ไข จะกลายเป็นผู้ป่วยรายใหม่ปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ได้มีหน่วยงานต่าง ๆ ดำเนินการแก้ไขปัญหาอยู่แล้วแต่เป็นเพียงโครงการเฉพาะกิจที่ขาดระบบกลไกการดำเนินงานขาดการบูรณาการกับภาคส่วน

ต่าง ๆ อย่างจริงจังและมีการดำเนินงานเฉพาะในบางพื้นที่เท่านั้น และแม้ว่าพระสงฆ์จะมีหลักประกันสุขภาพแต่เมื่ออาพาธยังมีปัญหาในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข รวมทั้งขาดการดูแลสุขภาพพระสงฆ์อย่างต่อเนื่องและครบวงจร หากไม่มีการพัฒนากระบวนการส่งเสริมและการดูแลพระสงฆ์ในด้านสุขภาพจะทำให้กลไกในการสืบทอดพระพุทธศาสนา และการพัฒนาความดีงามด้านคุณธรรม จริยธรรม ที่สำคัญยิ่งของประเทศไทยก็จะอ่อนแอลง

จากสถานการณ์สุขภาพพระสงฆ์ดังกล่าว รัฐบาลจึงเล็งเห็นความสำคัญของสุขภาพพระสงฆ์ ซึ่งสอดคล้องมติมหาเถรสมาคม ที่ ๑๙๑/๒๕๖๐ และมติสมัชชาแห่งชาติครั้งที่ ๕ ให้มีการขับเคลื่อนงาน “พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาวะ” กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขเป็นองค์กรหลักของประเทศในการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อประชาชนสุขภาพดี จึงได้ร่วมมือกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนร่วมในการด าเนินงานส่งเสริมสุขภาพดูแลประชาชนทุกกลุ่มวัย

“วัด” เป็นสถานที่ที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนเพราะวัดเป็นศูนย์กลางของชุมชน มีความสัมพันธ์แน่นแฟ้นได้รับความเลื่อมใสศรัทธาจากประชาชนการส่งเสริมให้วัดเป็น “วัดรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate Temple)” จึงเป็นสิ่งสำคัญเพราะจะส่งผลที่ดีให้กับประชาชน ในท้องถิ่น ชุมชนมีสุขภาพที่ดีตามวิถีแบบไทยๆ กลไกการพัฒนาที่สำคัญ คือการสร้างและพัฒนาพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพ ประจำวัด-อสว.) เพื่อให้พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด(พระ อสว.) มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองและให้คำแนะนำดูแลพระสงฆ์ภายในวัด และชุมชนได้

๒.๒.๑ แนวคิดเครือข่ายทางสังคม (Social Network Concept) มีพัฒนาการมาจากพื้นฐานของทฤษฎีการแลกเปลี่ยนโดยมีนักคิดคนสำคัญ คือ Richard Emerson ซึ่งต่อยอดความคิดมาจาก George C. Homans โดยมีฐานคติคือในเครือข่ายสังคมจะประกอบไปด้วยบุคคลหรือตัวแสดง (Actor) ที่มีความสัมพันธ์ (Relation) ซึ่งกันและกัน ตามบทบาทหรือหน้าที่ที่แต่ละคนหรือคู่ความสัมพันธ์มีอยู่ซึ่งแต่ละคนนั้นมิได้มีเพียงบทบาทเดียวหากแต่มีหลายบทบาทที่จะต้องสวมในชีวิตประจำวัน ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในเครือข่ายสังคมบางครั้งอาจเป็นไปตามทฤษฎีของการแลกเปลี่ยน เพราะบุคคลไม่เพียงแต่ทำตามบทบาทหน้าที่ที่คาดหวังในสังคม หรือตามบรรทัดฐานที่ได้รับการถ่ายทอดมาเท่านั้น แต่ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลยังขึ้นอยู่บนพื้นฐานของการรับรู้และการตัดสินใจในการ แลกเปลี่ยนซึ่งกันและกันระหว่างคู่ความสัมพันธ์ ทั้งในด้านวัตถุและทางด้านจิตใจ ในปัจจุบัน สถานภาพองค์ความรู้ของแนวคิดนี้ได้ถูกใช้ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการวิเคราะห์ เครือข่ายทางสังคมการสร้างตัวตนของเครือข่ายการแลกเปลี่ยนเชิงบูรณาการ รวมไปถึงการศึกษาอำนาจและการพึ่งพาภายในเครือข่าย

เครือข่ายจึงเป็นการเชื่อมโยงของกลุ่มคนหรือองค์กรที่สมัครใจจะแลกเปลี่ยนข่าวสารหรือกิจกรรมร่วมกัน โดยมีการจัดระเบียบโครงสร้างของคนในเครือข่ายด้วยความเป็นอิสระเท่าเทียมกัน ภายใต้พื้นฐานของความเคารพสิทธิ เชื่อถือ เอื้ออาทร ซึ่งกันและกัน และมีการจัดระบบให้กลุ่มบุคคลหรือองค์กรที่เป็นสมาชิกดำเนินกิจกรรมบางอย่างร่วมกัน เพื่อนำไปสู่จุดหมายที่เห็นพ้องต้องกัน การสร้างเครือข่ายสุขภาพเป็นการสร้างเครือข่ายทางสังคมอีกประเภทหนึ่งที่อาศัย ความสัมพันธ์กันในสังคมมนุษย์ การพึ่งพาอาศัยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสื่อสาร การร่วมมือและเกี่ยวข้องกับกิจกรรม เครือข่ายสุขภาพเป็นเครือข่ายเชิงประเด็นกิจกรรมที่เกิดขึ้นจากประเด็นปัญหา และความสนใจทางด้านสุขภาพและใช้ความเป็นเครือข่ายเป็นเครื่องมือในการพัฒนาส่งเสริม ป้องกัน แก้ไขปัญหาสุขภาพ โดยใช้วิธีการที่หลากหลาย ในการสร้างโอกาสและการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่สังคม ในการศึกษาครั้งนี้ ได้สร้างเครือข่ายในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของ เครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากในสังคมไทยโดยการสนับสนุนจากภาคีเครือข่ายที่มีความเกี่ยวข้องกับพระสงฆ์ส่วนแนวคิดเกี่ยวกับเครือข่ายที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาดังจะกล่าวดังต่อไปนี้

๒.๒.๒ ความหมายของเครือข่ายทางสังคม ในทางสังคมวิทยาเครือข่ายเป็นรูปแบบความสัมพันธ์ทางสังคมอย่างหนึ่งที่แตกต่างไป จากกลุ่ม โดยที่กลุ่มจะมีขอบเขตที่ชัดเจนรู้ว่าใครเป็นสมาชิก ใครไม่ใช่สมาชิก มีความเป็นรูปธรรม มองเห็นได้ มีโครงสร้างทางสังคมในระดับหนึ่ง แต่เครือข่ายเป็นรูปแบบความสัมพันธ์ทางสังคมที่ไม่มีขอบเขตการเชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิก เครือข่ายอาจจะมองเห็นและมองไม่เห็นเป็นรูปธรรมก็ได้สาระของการเชื่อมโยงระหว่างกันที่จะช่วยให้มองเห็นรูปธรรมของเครือข่ายมี ๓ ลักษณะ คือ เครือข่ายการแลกเปลี่ยน เครือข่ายการติดต่อสื่อสาร และเครือข่ายความสัมพันธ์ในการอยู่ร่วมกันบางครั้งเครือข่ายอาจไม่มีโครงสร้างที่แน่นอนตายตัวแต่อาจมีการออกแบบโครงสร้างขึ้นมาทำหน้าที่ สานความสัมพันธ์ระหว่างคน/กลุ่ม องค์กรให้ต่อเนื่อง และในเครือข่ายไม่มีใครบังคับให้ใครกระทำ อะไรได้ แต่ละคน/กลุ่มองค์กรต่างก็เป็นศูนย์กลางของเครือข่ายได้พอ ๆ กัน ดังนั้นรูปแบบ ความสัมพันธ์ทางสังคมของเครือข่ายจึงมีความซับซ้อนกว่ากลุ่ม/องค์กร[๔]

ความหมายเครือข่ายทางสังคม (Social Network) หมายถึง ปรากฏการณ์ทางสังคมใน รูปแบบหนึ่งที่แสดงให้เห็นถึงรูปแบบการจัดเรียงความสัมพันธ์ (Patterned Arrays of Relationship)ระหว่างปัจเจกชน (Individual) ที่ร่วมกระทำการในสังคมอีกความหมายหนึ่ง เครือข่ายทางสังคม คือ รูปแบบความสัมพันธ์ทางสังคม (Pattern of Social Relationship) ของ

---

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

ปัจเจกชน (Individual) ซึ่งนักสังคมวิทยาถือว่าเป็นหน่วยวิเคราะห์ (Unit of Analysis) ในการศึกษา และใช้วิธีศึกษาโดยการ สังเกต (Observation) ก่อนจะเขียนออกมาเป็นแผนที่ปฏิสัมพันธ์ (Interaction Mapping)[๕]

Paul Starkey ให้ความหมายของ “เครือข่าย” ว่า คือ กลุ่มของคนหรือองค์กรที่สมัครใจ แลกเปลี่ยนข่าวสารข้อมูลระหว่างกันหรือทำกิจกรรมร่วมกัน ในลักษณะที่บุคคลหรือองค์กรสมาชิก ยังคงมีความเป็นอิสระในการดำเนินกิจกรรมของตน การสร้างเครือข่ายเป็นการทำให้บุคคลและ องค์กรที่กระจัดกระจายได้ติดต่อและแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร และการร่วมมือกันด้วยความสมัครใจ อีกทั้งให้สมาชิกในเครือข่ายมีความสัมพันธ์กันฉันท์เพื่อนที่ต่างก็มีความเป็นอิสระมากกว่าสร้างการ คบค้าสมาคมแบบพึ่งพิงฐานคิดเกี่ยวกับเครือข่าย มี ๓ ประการ คือ

๑) เครือข่ายคือธรรมชาติที่แท้จริงของสรรพสิ่ง

๒) เครือข่ายเป็นความสัมพันธ์เชิงกระบวนระบบ

๓) เครือข่ายคือโครงสร้างที่ออกแบบและโครงสร้างตามธรรมชาติ[๖]

พระมหาสุทิตย์ อาภากโร กล่าวว่าแนวคิดนี้เป็นการอธิบายถึงเครือข่ายในฐานะของข่ายใยชีวิต และความเป็นเครือข่ายซึ่งเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติและการปฏิสัมพันธ์ของสิ่งต่าง ๆ โดยเป็นการอธิบายถึงความสัมพันธ์ที่โยงใยของสรรพสิ่งแล้วสร้างภาระหน้าที่เชิงปฏิสัมพันธ์ต่อกันจนกลายเป็นที่ยั่งยืนเสมือนตาข่ายที่โยงใยและซับซ้อน และเหมือนห่วงโซ่ของสิ่งต่าง ๆ ที่มีการสานต่อการอย่างแนบแน่นแต่มีความยืดหยุ่นและมีความเป็นอิสระในตนเอง โดยเป็นกระบวนการที่มีความเคลื่อนไหวและเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา[๗]

Wheatly กล่าวว่า สรรพสิ่งทั้งหลายต่างก็มีการพึ่งพาอาศัยกัน มีการดำรงอยู่ร่วมกันเป็นกลุ่มก้อน เป็นข่ายใยแห่งความสัมพันธ์ มีความเป็นอิสระต่อกัน และมีตัวตนที่แท้จริง กล่าวคือ สรรพ

---

[๕] Bruce, Steve ; and Yearley, Steven, The SAGE Dictionary of Sociology, (London: SAGE Publication Ltd, 2006), หน้า ๒๓๙.

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

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

สิ่งทั้งหลายเป็นเครือข่ายที่เชื่อมโยง มีการขยายผลและเติบโตอย่างต่อเนื่อง สามารถปรับเปลี่ยนรูปร่าง รูปทรงและเปลี่ยนพลังงานเพื่อการเข้าสู่ภาวะที่เหมาะสม[๘]

Alter และ Hage อ้างถึงใน นฤมล นิราทร กล่าวว่า เครือข่าย (Network) คือ รูปแบบทางสังคมที่เปิดโอกาสให้เกิดปฏิสัมพันธ์ ระหว่างองค์กรเพื่อแลกเปลี่ยน การสร้างความเป็นอันหนึ่งอันเดียวและการร่วมกันทำงานเครือข่ายประกอบด้วย องค์กรจำนวนหนึ่งซึ่งมีอาณาเขตที่แน่นอนหรือไม่ก็ได้ และองค์กรเหล่านี้มีฐานะเท่าเทียมกัน[๙]

Jeremy Boissevain ให้นิยามของเครือข่ายทางสังคมว่าหมายถึงความสัมพันธ์ทาง สังคมของบุคคล โดยมีการติดต่อสื่อสารและแลกเปลี่ยนผลประโยชน์ซึ่งกันและกัน[๑๐]
พระมหาสุทิตย์ อาภากโร ให้นิยามของ เครือข่ายทางสังคม ว่าหมายถึงความสัมพันธ์ใน สังคมมนุษย์ทั้งในระดับปัจเจกบุคคลปัจเจกบุคคลกับกลุ่ม กลุ่มกับกลุ่ม และกลุ่มกับ เครือข่าย โดย เป็นการอธิบาย ถึงพฤติกรรมและความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกับสิ่งต่าง ๆ เช่น กิจกรรม การสื่อสาร ความร่วมมือ การพึ่งพาอาศัย การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ที่มีโครงสร้างและรูปแบบที่หลากหลาย[๑๑]

ประเวศ วะสี กล่าวถึง เครือข่ายทางสังคมที่มีการขยายตัวออกไปว่า “เครือข่ายทางสังคมจะคล้ายเครือข่ายในสมองโดยโครงสร้างของสมองนั้นจะทำให้เกิดการเรียนรู้ในระดับที่สูงเพื่อการมีชีวิตรอด และโครงสร้างทางสังคมจะมีวิวัฒนาการไปเหมือนโครงสร้างทางสมองมากขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมของสังคม จากสังคมใช้อำนาจไปเป็นสังคมแห่งการเรียนรู้ และการที่จะเกิดสังคมแห่งการเรียนรู้ได้นั้นจะต้องปรับเปลี่ยนโครงสร้างทางสังคมจากแนวดิ่งไปเป็นเครือข่ายสังคมที่มีการโยงใยความสัมพันธ์ในทุกทิศทาง เป็นเครือข่ายทางสังคมแห่งกัลยาณมิตรหรือเครือข่ายสังคมแห่งการเรียนรู้ (Learning Social Networks) โดยที่เครือข่ายสังคมจะต้องมี

---

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

[๙]Alter และ Hage อ้างถึงใน นฤมล นิราทร, การสร้างเครือข่ายการทำงาน : ข้อควรพิจารณาบางประการ, (กรุงเทพมหานคร: โครงการระหว่างประเทศว่าด้วยการขจัดปัญหาการใช้แรงงานเด็กมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๔๓), หน้า ๖.

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

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

ความสามารถในการเรียนรู้ได้อย่างต่อเนื่องหรือมีการขยายแนวคิด กระบวนการ ออกไปจึงจะสามารถปรับตัวให้อยู่ในดุลยภาพได้”[๑๒]

เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์ ให้ทัศนะเกี่ยวกับนิยามของเครือข่ายว่ามีความหมายแตกต่างไปตามมุมมองของแต่ละคน และให้นิยามของเครือข่ายเพื่อการปฏิรูปการศึกษาว่า หมายถึง “การที่ปัจเจกบุคคล องค์กร หน่วยงาน หรือสถาบันใดๆ ได้ตกลงที่จะประสานเชื่อมโยงเข้าหากัน ภายใต้วัตถุประสงค์หรือข้อตกลงอย่างใดอย่างหนึ่งร่วมกันอย่างเป็นระบบ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อปฏิรูป “การศึกษา” กลุ่มเครือข่ายนั้นต้องมีการแสดงออกเป็นการลงมือกระทำกิจกรรมร่วมกัน[๑๓]
เสรี พงศ์พิศ ได้ให้ความหมายของเครือข่ายว่า เครือข่ายทางสังคม หมายถึง กลุ่มบุคคล หรือกลุ่มองค์กรที่สมัครใจสื่อสารสัมพันธ์กัน หรือดำเนินกิจกรรมบางอย่างร่วมกัน โดยไม่ทำให้แต่ละคนหรือแต่ละองค์กรสูญเสียความเป็นอิสระ[๑๔]

ไพโรจน์ กลิ่นกุหลาบ ได้ให้ความหมายของเครือข่ายว่า เครือข่ายทางสังคม หมายถึง การแลกเปลี่ยนความรู้ความคิด ข้อมูลข่าวสาร ประสบการณ์ และการเรียนรู้ระหว่างบุคคล กลุ่ม บุคคล องค์การ และแหล่งความรู้ที่มีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องจนเป็นระบบที่เชื่อมโยงกัน ส่งผลให้เกิดการเผยแพร่และการประยุกต์ความรู้ใหม่ ๆ เพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาชีพหรือทางสังคม[๑๕]
สรุปได้ว่าเครือข่ายทางสังคม (Social Network) หมายถึง รูปแบบความสัมพันธ์ทาง สังคมของปัจเจกบุคคล กลุ่ม และองค์กร ผ่านการเชื่อมโยงระบบการปฏิบัติงานและการพัฒนา โดย เชื่อมโยงบทบาทรูปแบบของปฏิสัมพันธ์ทางสังคมด้วยความสมัครใจ ซึ่งเครือข่ายมีวัตถุประสงค์ ร่วมกันในการพัฒนาหรือจัดรูปแบบการทำงานด้วยระบบใหม่เป็นความร่วมมือกันในลักษณะการ ประสานงานกันในแนวราบระหว่างผู้ที่เกี่ยวข้องด้วยการระดมสรรพกำลังร่วมกันกำหนดกลยุทธ์ใน การพัฒนาด้วยการให้สมาชิกได้ร่วมคิดร่วมตัดสินใจร่วมวางแผน ร่วมทำ ร่วมรับผิดชอบ ร่วมติดตาม ประเมินผล และร่วมรับผลประโยชน์

---

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

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

[๑๔]เสรี พงศ์พิศ, วัฒนธรรมองค์การของโลกยุคใหม่เครือข่ายยุทธวิธีเพื่อประชาคมเข้มข้นชุมชนเข้มแข็ง, (กรุงเทพมหานคร: สถาบันส่งเสริมวิสาหกิจชุมชน, ๒๕๔๘), หน้า ๑๖.

[๑๕] ไพโรจน์ กลิ่นกุหลาบ, รูปแบบเครือข่ายการเรียนรู้ทางการบริหารการศึกษาสำหรับบริหารสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน, วารสารวิชาการบริหารการศึกษา มศว., (๒๕๕๑)., ๕(๑๐): หน้า ๑๗-๓๓.

๒.๒.๓ ความสำคัญและสาเหตุของการสร้างเครือข่ายทางสังคม

ความสำคัญของการสร้างเครือข่ายทางสังคม (Social Network Construct) เป็นกิจกรรมในการก่อให้เกิดกลุ่มซึ่งอาจเป็นกลุ่มองค์กรหรือกลุ่มบุคคลเพื่อวัตถุประสงค์ในการแลกเปลี่ยน การจัดกิจกรรมหรือการผลิตระหว่างองค์กร สมาชิก ต้องอาศัยการมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกันมาก่อน หน้าที่จะทำความตกลงเป็นองค์กรเครือข่าย ความสำคัญในการสร้างเครือข่ายทางสังคมมีหลายประการ ได้แก่

(๑) บุคคลต้องการมีเพื่อนในการทำงานต้องการมีหมู่มีพวก

(๒) บุคคลต้องการทรัพยากรในการทำงาน

(๓) บุคคลต้องการรับภาระความเสี่ยงในกิจกรรมร่วมกัน

(๔) บุคคลต้องการความชำนาญเฉพาะด้านในการแก้ไขปัญหา

(๕) บุคคลต้องการประหยัด และ

(๖) บุคคล ต้องการเรียนรู้ประสบการณ์ในการทำงานร่วมกัน รวมไปถึงมีปัจจัยเสริมที่เป็นเงื่อนไขสำคัญ คือ ความเต็มใจที่จะเข้าร่วมเป็นเครือข่าย[๑๖]

พระมหาสุทิตย์ อาภากโร ได้กล่าวเกี่ยวกับสาเหตุการก่อตัวของเครือข่ายว่าในการการ ก่อตัวหรือการเกิดขึ้นของเครือข่ายนั้นมีการก่อตัวที่หลากหลายทั้งเกิดขึ้นด้วยการจัดตั้งของภาคส่วนต่าง ๆ เกิดขึนตามธรรมชาติจากการเรียนรู้ร่วมกัน และเกิดขึ้นเพราะสถานการณ์ก่อให้เกิดขบวนการเครือข่ายในที่นี้จะกล่าวถึงการก่อตัวของเครือข่ายดังกล่าวในสังคมไทยโดยจำแนกออกเป็น ๓ ด้าน ตามลักษณะการก่อตัว ได้แก่

๑) เครือข่ายที่เกิดขึ้นจากการจัดตั้ง และการสนับสนุนของภาคส่วนต่าง ๆ การก่อตัวของเครือข่ายในลักษณะนี้ส่วนใหญ่เป็นเครือข่ายที่ภาครัฐ หรือหน่วยงานบางแห่งต้องการส่งเสริมหรือเข้าไปจัดตั้งเพื่อให้สอดคล้องกับกระบวนการพัฒนาตามแนวนโยบายของภาครัฐ และเพื่อเพิ่มศักยภาพให้กับชุมชนในการพึ่งพาตนเอง เช่น เครือข่ายกองทุนหมู่บ้านเครือข่ายพัฒนาชุมชน เป็นต้น โดยเครือข่ายเหล่านี้ อาจแบ่งประเภทของการจัดตั้งได้อีก ๒ ประการ คือ เครือข่ายที่เป็นนิติบุคคล เช่น เครือข่ายสหกรณ์ออมทรัพย์มูลนิธิเพื่อการพัฒนาไท ฯลฯ และเครือข่ายที่ไม่เป็นนิติบุคคล เช่น เครือข่ายชาวบ้านเครือข่ายชมรมลูกเสือชาวบ้าน เป็นต้น ซึ่งโครงสร้างความสัมพันธ์ของเครือข่ายที่

---

[๑๖] นฤมล นิราทร, การสร้างเครือข่ายการทำงาน: ข้อควรพิจารณาบางประการ, กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๔๓), หน้า ๒๐.

เกิดจากการจัดตั้งนี้ จะมีลักษณะกิจกรรม และกระบวนการทำงานที่เป็นทางการมีระบบ ระเบียบ และมีโครงสร้างความสัมพันธ์ในแนวดิ่งที่เป็นไปตามกระแสของแหล่งทุน และนโยบายของหน่วยงานนั้น ๆ

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

๓) เครือข่ายที่เกิดขึ้นโดยสถานการณ์เป็นตัวกำหนด ได้แก่ เครือข่ายที่เกิดขึ้นจากสถานการณ์ และประเด็นปัญหาที่ทุกฝ่ายเห็นว่าจำเป็นต้องใช้ความเป็นเครือข่ายในการแก้ไขปัญหาและสร้างพลังในการเรียนรู้ หรือการต่อรอง เพื่อให้เกิดการพัฒนากิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งเครือข่ายที่เกิดขึ้นในลักษณะนี้ จะเกิดขึ้นหลังจากที่สถานการณ์นั้นเกิดความสุกงอมอย่างเต็มที่และมีผู้ประสานงานเพื่อให้เครือข่ายมีความต่อเนื่อง เช่น เครือข่ายผู้ได้รับผลกระทบจากโครงการพัฒนาของภาครัฐ ซึ่งโครงสร้างความสัมพันธ์ของเครือข่ายในลักษณะนี้จะมีการรวมพลังอย่างแน่นหนาบนพื้นฐานของการต่อสู้ และการเรียกร้องเพื่อปกป้อง และรักษาสิทธิของตนเองในการพัฒนาและมีการปรับบทบาทต่อการพัฒนาในแง่มุมที่หลากหลายโดยเป็นกระบวนการเรียนรู้จากสถานการณ์และบริบททางสังคมการสร้างเครือข่ายทางสังคมอาจมีสาเหตุจากปัจจัยอื่นๆ นอกเหนือจาก ที่กล่าวไว้ข้างต้น ได้แก่

(๓.๑) สถานการณ์ปัญหาและสภาพแวดล้อมที่ซ้ำซ้อนหลากหลายและขยายตัวจนเกินความสามารถของปัจเจกบุคคลหรือกลุ่มที่จะดำเนินการแก้ไข

(๓.๒) เครือข่ายเป็นเครื่องมือหรือ ยุทธศาสตร์ในการสร้างพื้นที่ทางสังคม และ

(๓.๓) เพื่อให้การประสานผลประโยชน์เป็นไปอย่างเท่า เทียม[๑๗]

---

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

สรุปได้ว่า ความสำคัญของการสร้างเครือข่ายทางสังคม (Social Network Construct) เป็นกิจกรรมในการก่อให้เกิดกลุ่มซึ่งอาจเป็นกลุ่มองค์กรหรือกลุ่มบุคคล เพื่อวัตถุประสงค์ในการแลกเปลี่ยนเครือข่ายอันเป็นเครื่องมือหรือยุทธศาสตร์ในการสร้างพื้นที่ทางสังคมการก่อตัวที่หลากหลายทั้งเกิดขึ้นด้วยการจัดตั้งของภาคส่วนต่าง ๆ เกิดขึ้นตามธรรมชาติจากการเรียนรู้ร่วมกัน

๒.๒.๔ ลักษณะและประเภทของเครือข่ายทางสังคม

การสร้างเครือข่ายจะเป็นลักษณะของการส่งต่อการสืบทอดการสื่อสารซึ่งกันและกัน เช่น การสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ของประชาชน คงจะต้องอาศัยบทบาทจากหลากหลายหน่วยงาน โดยเฉพาะหน่วยงานภาครัฐจะช่วยประสานเสริมสร้าง สนับสนุนการเรียนรู้ของประชาชนในวิถีชีวิตซึ่งผู้นำจะเป็นผู้ประสานงานการเรียนรู้ต่าง ๆ ในระดับชุมชน มีการใช้วิธีการสื่อสาร ที่เหมาะสมเพื่อให้สมาชิกเกิดแนวความคิด (Concept) ที่ไม่ใช่วิธีการสั่งการเป็นการสื่อสารในระดับที่ก่อให้เกิดความเข้าใจแบบยืนยันได้ (Positive Approach)[๑๘] และที่สำคัญที่สุดก็คือ ไม่ว่าจะเป็นการประสานงานระหว่างบุคคลภายในหรือจากหน่วยงานภายนอก จะต้องสร้างจิตสานึกร่วมกันว่าจะทำเพื่ออะไร มีคุณค่าอย่างไร เมื่อประสานแล้วผลที่ตามมาจะต้องก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ต้องการทั้งคน องค์กรและชุมชน

สนธยา พลศรี ได้สรุปลักษณะสำคัญของเครือข่าย ไว้ดังนี้

๑) มีแกนนำและสมาชิกที่เข้มแข็งสามารถดำเนินงาน และขยายกิจการของเครือข่ายได้และมีประสิทธิภาพ

๒) มีภูมิปัญญาและองค์ความรู้ของเครือข่าย ที่อาจจะเกิดจากสมาชิก หรือชุมชนท้องถิ่นที่สมาชิกอยู่อาศัยหรือจากภายนอกชุมชน หรือจากการบูรณาการภูมิปัญญาทั้งสองได้อย่างเหมาะสมกับเครือข่าย

๓) มีสัมพันธภาพที่ดี เครือข่ายมีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างสมาชิก และภายนอกทำให้การดำเนินงานของเครือข่ายราบรื่นเป็นที่ยอมรับ และประสบความสำเร็จ

๔) การเรียนรู้ร่วมกันระหว่างสมาชิกเครือข่ายมีช่องทางให้สมาชิกได้มีเวทีสำหรับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสามารถดำเนินการได้อย่างสะดวกทำให้สมาชิกได้รับความรู้ และประสบการณ์ตลอดเวลา

---

[๑๘] เจือจันทร์ จงสถิตอยู่, รายงานผลการสัมมนาเชิงปฏิบัติการในการระดมสรรพกำลังเพื่อสร้างเครือข่ายการเรียนรู้, (นครปฐม: สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี, ๒๕๓๖), หน้า ๓๐.

๕) การทำกิจกรรมและความต่อเนื่องเครือข่ายสามารถคิด และดำเนินกิจกรรมได้ด้วยตนเองสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง ไม่ขาดตอน ไม่ต้องพึ่งพาจากภายนอก

๖) ทรัพยากรและการแบ่งปัน เครือข่ายมีทรัพยากรในการดำเนินงานอย่างเพียงพอ อาจจะโดยการจัดหาของเครือข่ายเอง หรือการแบ่งปันกับองค์การ และเครือข่ายอื่น ๆ ทำให้เครือข่ายสามารถดำเนินกิจกรรมได้ และมีประสิทธิภาพ

๗) การเรียนรู้และนวัตกรรมสมาชิกของเครือข่ายมีการเรียนรู้ผ่านกระบวนการต่างๆ สามารถสร้างนวัตกรรมทั้งที่เป็นความรู้ และเทคโนโลยีใหม่ ๆ มาใช้ประโยชน์ได้

๘) การสื่อสาร เครือข่ายสามารถสื่อสารระหว่างเครือข่ายกับสมาชิกได้ง่าย สะดวกและรวดเร็ว ทำให้สมาชิกได้ทราบข้อมูลข่าวสารที่ทันสมัย และเป็นประโยชน์

๙) การบริหารจัดการที่ดี เครือข่ายมีการบริหารจัดการที่ดี เหมาะสมกับการดำเนินงานของเครือข่ายทำให้เครือข่ายดำเนินกิจกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดประสิทธิผล

๑๐) ระบบการติดตามและประเมินงาน เครือข่ายมีระบบการติดตาม และประเมินงานที่มีประสิทธิภาพ มีฐานข้อมูลที่เกี่ยวกับเครือข่ายอย่างเพียงพอ สามารถให้การสนับสนุนช่วยเหลือสมาชิกได้ทันเวลา และเหมาะสม[๑๙]

เสรี พงศ์พิศ สรุปลักษณะของเครือข่าย ไว้ดังนี้

๑) เป็นกลุ่มองค์การและ/หรือบุคคลที่มาร่วมกันเพื่อดำเนินการตามวัตถุประสงค์และความสนใจที่ตั้งขึ้นร่วมกัน

๒) เป็นเวทีเพื่อกิจกรรมทางสังคมโดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน

๓) ดำรงอยู่ได้ยาวนาน (ไม่ใช่เฉพาะกิจ) ด้วยการสื่อสารแบบใดแบบหนึ่งที่ต่อเนื่อง

๔) มีความรู้สึกผูกพันกับโครงสร้างที่พัฒนาขึ้นมาร่วมกัน และร่วมกันรับผิดชอบ

๕) มีฐานอยู่ที่ความเป็นเจ้าของร่วมกัน และความมุ่งมั่น ที่จะทำตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้ใจร่วมกัน รวมทั้งเครื่องมือ หรือวิธีการในการดำเนินการที่คิดไว้ร่วมกัน[๒๐]

---

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

[๒๐] เสรี พงศ์พิศ, เครือข่าย: ยุทธวิธีเพื่อประชาคมเข้มข้น ชุมชนเข้มแข็ง, (กรุงเทพมหานคร: เจริญ วิทย์การพิมพ์, ๒๕๔๘), หน้า ๒๐๑.

นฤมล นิราทร ได้กล่าวถึงลักษณะของเครือข่ายไว้ดังนี้

๑) เครือข่ายมีลักษณะเป็นโครงสร้างทางความคิด (Cognitive Structure) ไม่ว่าจะพัฒนาไปถึงระดับใด บุคคลที่เกี่ยวข้องในองค์การเครือข่ายจะมีกรอบความคิดเกี่ยวกับองค์การเครือข่ายใกล้เคียงกันในด้านความความสามารถ ความคาดหวังต่อเครือข่าย

๒) องค์การเครือข่ายไม่มีลำดับขั้น (Hierarchy) การเชื่อมโยงระหว่างองค์การเครือข่ายเป็นไปในลักษณะแนวราบแต่ละองค์การเป็นอิสระต่อกัน แต่ระดับความเป็นอิสระของแต่ละองค์การอาจไม่เท่ากัน

๓) องค์การเครือข่ายมีการแบ่งงานกันทำ (Division of Labour) การที่องค์การเข้ามาร่วมเป็นเครือข่ายกันเพราะส่วนหนึ่งคาดหวังการพึ่งพาแลกเปลี่ยนความสามารถระหว่างกันดังนั้นหากองค์การใดไม่สามารถแสดงความสามารถนำไปสู่การพึ่งพิงและขึ้นต่อกัน

๔) ความเข้มแข็งขององค์การที่ร่วมกันเป็นเครือข่ายจะนำไปสู่ความเข้มแข็งโดยรวมของเครือข่ายดังนั้นการพัฒนาของแต่ละองค์การเครือข่ายจึงเป็นสิ่งสำคัญ

๕) องค์การเครือข่ายกำหนดการบริหารจัดการกันเอง (Self - regulating) ในการทำงานร่วมกันในลักษณะแนวรามจำเป็นต้องมีความสมานฉันท์ โดยผ่านกระบวนการทางประชาธิปไตยโดยตรง ซึ่งหมายถึงการต่อรอง ตกลงระหว่างองค์การเครือข่ายเกี่ยวกับการบริหารจัดการภายในเพื่อให้เครือข่ายสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ได้

๖) ความสำเร็จขององค์การเครือข่ายมิใช่จะได้มาเพียงชั่วข้ามคืนแต่ต้องอาศัยระยะเวลาในการบ่มเพาะความสัมพันธ์ ความศรัทธา และความไว้เนื้อเชื่อใจ ตลอดจนสร้างกรอบทางความคิดเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงข้อมูลข่าวสาร การแก้ไขปัญหาร่วมกันอย่างสร้างสรรค์รวมทั้งการดำเนินการร่วมกันระหว่างองค์การเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง[๒๑]

การแบ่งประเภทของเครือข่ายทางสังคม (Type of Social Network) ทั้งนี้พิจารณาได้จากสมาชิกพื้นที่ กิจกรรมหลัก วัตถุประสงค์และโครงสร้างในลักษณะองค์กรของเครือข่ายเองได้ในหลายรูปแบบการพัฒนาการของความเป็นเครือข่ายในสังคมไทยในปัจจุบันมีกระบวนการเกิดขึ้นของเครือข่ายในภาคส่วนต่าง ๆ ทั้งภาครัฐฯ ภาคธุรกิจ เอกชน องค์กรพัฒนาเอกชน (NGO) และภาคประชาชน รวมทั้งในด้านแนวคิด กิจกรรม ก็มีกระบวนการแบ่งประเภทและรูปแบบของเครือข่าย

---

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

ออกเป็นลักษณะต่าง ๆ ดังนั้นประเภทและรูปแบบของเครือข่าย จึงมีความแตกต่างกันไปตามนิยามและกิจกรรมที ่แต่ละกลุ่มหรือผู้ที่ใช้กิจกรรมเครือข่ายกำหนดขึ้น โดยมีนักวิชาการหลายคนได้มีการแบ่งประเภทไว้ ดังนี้

เสรี พงศ์พิศ ได้แบ่งเกณฑ์ในการจัดประเภทของเครือข่าย คือ

๑. เครือข่ายเชิงพื้นที่ (Area) การรวมตัวของกลุ่ม องค์กร เครือข่ายโดยอาศัยพื้นที่ดำเนินการในการทำงานร่วมกันเป็นกระบวนการพัฒนาที่อาศัยกิจกรรมที่เกิดขึ้นในพื้นที่เป็นเป้าหมายนำทาง และเป็นการพัฒนาแบบบูรณาการ ยึดเอาพื้นที่เป็นที่ตั้งแห่งความสำเร็จในการทำงานร่วมกันของทุกฝ่าย โครงสร้างความสัมพันธ์ของเครือข่ายเชิงพื้นที่ในสังคมไทยนั้น ส่วนใหญ่จะมีลักษณะของการประสานงานเข้าสู่บริการจัดการในส่วนกลางหรือในเขตพื้นที่ตามการปกครอง ขนาดใหญ่ เช่น ในระดับจังหวัดโดยมีเครือข่ายที ่มีความเข้มแข็งเป็นแกนนำหลักในการประสานงานลักษณะการแบ่งเครือข่ายเชิงพื้นที่สามารถแบ่งได้หลายระดับตามพื้นที่และกิจกรรมที่เกิดขึ้น

๑.๑ การแบ่งเครือข่ายตามระบบการปกครองของภาครัฐ เครือข่ายระดับหมู่บ้าน ตำบล และอำเภอ เช่นเครือข่ายประชาคม อำเภอแม่สอด จังหวัดตากเครือข่ายระดับจังหวัด เช่น เครือข่าย ประชาคม จังหวัดน่าน เครือข่ายระดับภูมิภาค เช่น เครือข่ายป่าชุมชนภาคเหนือ เครือข่ายระดับประเทศ เช่น เครือข่ายสมาพันธ์เกษตรกรแห่งประเทศไทย เครือข่ายองค์กรระหว่างประเทศ เช่น องค์การสหประชาชาติ (United Nations Development Programme หรือ UNDP)

๑.๒ การแบ่งพื้นที่ตามความสำคัญของทรัพยากรธรรมชาติอาศัยพื้นที่ทางกายภาพเป็นฐานกำหนดกิจกรรมและประเด็นปัญหามีการโยงกลุ่ม องค์กร และเครือข่ายย่อยในพื้นที่ให้เข้ามาร่วมปรึกษาหารือและหาแนวทางแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ร่วมกันโดยใช้กระบวนการในรูปแบบต่าง ๆ เช่น คณะกรรมการร่วมการบูรณาการการจัดการเชิงพื้นที่ หรือการใช้ประเด็นกิจกรรมเป็นภารกิจในการทำงานร่วมกัน โดยกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจะมีความสัมพันธ์ทางด้าน เศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมและการดึงทรัพยากรที่มาจากพื้นที่ขึ้นมาใช้เป็นสำคัญ เช่น เครือข่ายอ่าวปัตตานี[๒๒]

๒. เครือข่ายเชิงประเด็นกิจกรรม (Issue network) เครือข่ายที ใช้ประเด็นกิจกรรม หรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นปัจจัยหลักในการรวมกลุ่มองค์กรจัดการในประเด็นกิจกรรมนั้น ๆ อย่างจริงจัง และพัฒนาให้เกิดความร่วมมือกับภาคีอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องเครือข่ายประเด็นกิจกรรมนั้นจะเกิด

---

[๒๒] เสรี พงศ์พิศ, เครือข่าย: ยุทธวิธีเพื่อประชาคมเข้มข้น ชุมชนเข้มแข็ง, (กรุงเทพมหานคร: เจริญ วิทย์การพิมพ์, ๒๕๔๘), หน้า ๑๙๘-๑๙๙.

จากความสนใจของกลุ่มคนที่รวมตัวกันและไม่ยึดติดกับพื้นที่ดำเนินการแต่ประเด็นกิจกรรมจะเป็นตัวกำหนดความเป็นเครือข่าย เช่น เครือข่ายป่าชุมชนเครือข่ายภูมิปัญญาชาวบ้าน เครือข่ายผู้สูงอายุ

๓. เครือข่ายแบ่งตามโครงสร้างหน้าที่เครือข่ายที่เกิดขึ้นโดยอาศัยภารกิจ/ กิจกรรม และการก่อตัวเพื่อผลประโยชน์ในกลุ่มมุ่งเน้นการดำเนินการภายใต้กรอบแนวคิด หลักการของกลุ่มผลประโยชน์นั้น ๆ ลักษณะโครงสร้างมีการก่อตัวตามภารกิจของกลุ่มผลประโยชน์โดยได้รับการสนับสนุนจากกลุ่มในการจัดตั้งเครือข่ายหรือเสริมสร้างความรู้เพื่อพัฒนาให้สอดคล้องกับกิจกรรม/ภารกิจได้

นฤมล นิราทร ได้จำแนกประเภทของเครือข่ายทางสังคมตามมิติ ๔ มิติ ดังนี้

๑) จำแนก มิติตามพื้นที่ดำเนินการเช่น เครือข่ายระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ จังหวัด ภาค และประเทศ

๒) จำแนกมิติตามกิจกรรมหรือประเด็นปัญหา เช่น เครือข่ายที่ทำงานด้านเด็กสตรี สาธารณสุขเศรษฐกิจพัฒนาชุมชน สิทธิมนุษยชน สิ่งแวดล้อม

๓) จำแนกมิติตามอาชีพหรือสถานภาพทางสังคม เช่น เครือข่ายด้านแรงงาน เครือข่ายกลุ่มพระสหธรรมเครือข่ายครูพิทักษ์สิทธิเด็ก

๔) จำแนกมิติตามรูปแบบโครงสร้างหรือความสัมพันธ์ ทำให้เกิดเครือข่ายใน ๒ ลักษณะ คือเครือข่ายตาม แนวตั้งคือ

(๔.๑) เครือข่ายตามแนวตั้ง หมายถึง เครือข่ายที่โครงสร้างมีลักษณะเป็นช่วงชั้นความสัมพันธ์ระหว่างองค์การภายในเครือข่ายไม่เท่ากันมีองค์การที่มีสถานภาพสูงกว่า และอยู่ในฐานะผู้ให้ความช่วยเหลือแก่องค์การที่เป็นลูกข่ายเครือข่ายแนวตั้งพบมากในองค์การธุรกิจ เช่น เครือข่ายแฟรนไชน์ต่าง ๆ ซึ่งลูกข่ายต้องพึ่งพาบริษัทแม่ในเรื่องเครื่องหมายการค้าขณะที่ลูกข่ายต้องเสียค่าใช้จ่ายสาหรับประโยชน์ที่จะได้จากแม่ข่าย

(๔.๒) เครือข่ายตามแนวนอนเป็นเครือข่ายที่ความสัมพันธ์ระหว่างองค์การต่าง ๆ ภายในเครือข่ายที่มีความเท่าเทียมกันลักษณะการแลกเปลี่ยนเป็นไปโดยช่วยเหลือเกื้อกูลกันการติดต่อ ภายในเครือข่ายเป็นการติดต่อระหว่างบุคคลหรือองค์การหรืออาจจะมีองค์การทาหน้าที่ประสานงานระหว่างเครือข่าย เช่น จัดประชุม กระจายข่าวสารข้อมูล หรือเป็นแกนกลางเวลาที่ต้องมีการปฏิบัติการร่วมกัน ซึ่งเครือข่ายในงานพัฒนาส่วนใหญ่ก็จะเป็นเครือข่ายตามแนวนอนเครือข่ายตามแนวนอนนี้อาจแบ่งได้ออกเป็น ๒ กลุ่มคือ

(๔.๓) กลุ่มแรกเป็นเครือข่ายที่ขยายตัวออกไปจากศูนย์กลางที่เป็นจุดกาเนิดของเครือข่ายซึ่งอาจจะเรียกว่า “แม่ข่าย” แม่ข่ายเปรียบเสมือนศูนย์บัญชาการซึ่งเป็นที่รวมของข่าวสาร

ข้อมูล เครือข่ายแบบนี้อาจมุ่งที่การให้ข่าวสารข้อมูลหรือเพื่อการปฏิบัติการ หากมุ่งที่การกระจายข่าวสารข้อมูลจะไม่ได้เรียกร้องการมีส่วนร่วมจากสมาชิกมากเท่ากับเครือข่ายที่มุ่งการปฏิบัติการ ตัวอย่างเครือข่ายลักษณะนี้ ได้แก่ เครือข่ายพิทักษ์สิทธิเด็กเครือข่ายลุ่มแม่น้ำโขง ซึ่งเกิดจากการขยายการทำงานของศูนย์พิทักษ์สิทธิ์เด็ก

(๔.๔) กลุ่มที่สอง เป็นเครือข่ายที่ตั้งขึ้นมาจากกลุ่มที่เป็นสมาชิกเครือข่ายอยู่ก่อนแล้วโดยแต่ละบุคคลหรือองค์การสมาชิกต่างออกไปสร้างหรือขยายเครือข่าย เช่น เครือข่ายสิทธิเด็กกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กที่ถูกกระทาทารุณกรรมทางร่างกาย จิตใจ ทางเพศ และสิ่งเสพติดแม้ว่าเกณฑ์ที่ใช้ในการจำแนกประเภทของเครือข่ายจะมีความชัดเจน แต่ในความเป็นจริง เราจะพบว่าในหลายกรณีเครือข่ายมักจะมีลักษณะที่คาบเกี่ยวกัน กล่าวคือเครือข่ายมักจะมีมิติต่าง ๆ เช่น เครือข่ายหนึ่งอาจจะเป็นทั้งเครือข่ายในพื้นที่เครือข่ายกิจกรรม และเครือข่ายตามสถานภาพทางสังคม[๒๓]

Martin Kilduff และ Wenpin Tsai แบ่งประเภทของเครือข่ายได้เป็น ๔ ประเภท คือ

๑) เครือข่ายระดับปัจเจกบุคคล (Individual Level Network)

๒) เครือข่ายระดับหน่วยธุรกิจ (Business Unit Level Network)

๓) เครือข่ายระดับองค์กร (Organization Level Network) และ

๔) เครือข่ายระดับอื่น ๆ (Other Level Network) หรือ ระดับระหว่างองค์กร[๒๔]

สหัทยา วิเศษ ได้แบ่งประเภทของเครือข่ายออกเป็น ๒ ประเภทใหญ่ ๆ ได้แก่

๑) เครือข่ายที่แบ่งตามลักษณะการเกิดของเครือข่าย โดยเครือข่ายประเภทนี้อาจแบ่งเป็นเครือข่ายในด้านต่าง ๆ คือ

(๑.๑) เครือข่ายที่เกิดขึ้นจากการจัดตั้งของภาครัฐ เช่น เครือข่ายกองทุนหมู่บ้าน เครือข่าย อาสาพัฒนาชุมชน เป็นต้น ซึ่งเป็นเครือข่ายที่มีกระบวนการทำงานและโครงสร้างที่ค่อนข้างเป็น ทางการ มีระเบียบกฎเกณฑ์ที่กำหนดมาจากภาครัฐ และได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐในด้านต่าง ๆ เครือข่ายขององค์กรพัฒนาเอกชนจะรวมกลุ่มตามปัญหาสาธารณะ เช่น

---

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

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

ทรัพยากรธรรมชาติ การเงินชุมชน สุขภาพ และเกษตรกรรม เครือข่ายเหล่านี้เกิดขึ้นตามธรรมชาติ ไม่เป็นทางการ มีโครงสร้างง่าย ๆ ไม่มีประธาน เปลี่ยนแปลงบทบาทนำเพื่อพัฒนาศักยภาพตนเอง

(๑.๒) เครือข่ายที่เกิดขึ้นจากการก่อตัวของภาคประชาชน หรือเครือข่ายภาคประชาชน โดย เป็นเครือข่ายที่เกิดจากการเรียนรู้ การสั่งสมประสบการณ์ที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตและเชื่อมโยงกระบวนการนั้นเป็นเครือข่าย เช่น เครือข่ายวัฒนธรรมพื้นบ้าน เครือข่ายปราชญ์ท้องถิ่น เป็นต้น

๒) เครือข่ายที่แบ่งตามลักษณะของกิจกรรม ได้แก่ เครือข่ายที่ดำเนินการโดยยึดภารกิจหรือกิจกรรมที่เกิดขึ้นในแต่ละช่วงเวลาเป็นเกณฑ์ในการแบ่งเครือข่ายโดยเป็นการรวมตัวกันเพื่อทำกิจกรรมเป็นครั้งคราวตามสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น เช่น เครือข่ายการเรียนรู้เครือข่ายผู้ได้รับผลกระทบจากโครงการพัฒนาของภาครัฐเป็นต้น[๒๕]

สนธยา พลศรี ได้แบ่งประเภทของเครือข่ายตามหลักเกณฑ์ที่นิยมใช้กันทั่วไป คือ

๑) แบ่งตามความซับซ้อนของกลไกการทำงานโดยพิจาณาจากความซับซ้อนในการรวมตัวและขยายตัวของสมาชิกจากความซับซ้อนน้อยแล้วเพิ่มความซับซ้อนมากขึ้นเป็นลำดับ แบ่ง ออกเป็น ๒ ประเภท คือ

(๑.๑) เครือข่ายชั้นเดียวเป็นเครือข่ายที่เกิดจากการรวมตัวของสมาชิกเพียงระดับเดียว โครงสร้างไม่มีความซับซ้อนมากนัก

(๑.๒) เครือข่ายหลายชั้นเป็นเครือข่ายที่สมาชิกรวมกันในลักษณะของการขยายเครือข่ายออกไปหลายระดับหรือหลายชั้นซึ่งจะมีความซับซ้อนที่หลายระดับ

๒) การแบ่งตามสถานภาพและบทบาทของสมาชิกแบ่งออกเป็น ๒ ประเภท คือ

(๒.๑) เครือข่ายแนวนอน (Horizontal Network) เป็นเครือข่ายที่สมาชิกมีลักษณะคล้ายคลึงกันเมื่อรวมเป็นเครือข่ายจะมีตำแหน่งและหน้าที่ทัดเทียมกันไม่มีใครมีอำนาจเหนือกว่าใคร แต่ต่างนำศักยภาพของตนมาใช้ในการดำเนินงานของเครือข่ายอย่างเต็มที่ชายแดนภาคใต้ เครือข่ายกองทุนหมู่บ้านระดับต่าง ๆ เครือข่ายมหาวิทยาลัยในจังหวัดสงขลาสหภาพแรงงานแห่งประเทศไทย เป็นต้น

---

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

(๒.๒) เครือข่ายแนวตั้ง (Vertical Network) เป็นเครือข่ายที่สมาชิกมีลักษณะแตกต่างกันเมื่อรวมเป็นเครือข่ายสมาชิกจะมีตำแหน่งหน้าที่แตกต่างกันออกไปเช่นสมาชิกแกนนำสมาชิกธรรมดาสมาชิกสมทบเป็นต้น

๓) การแบ่งตามระดับการรวมตัวของสมาชิกเป็นการแบ่งประเภทของเครือข่ายตามลักษณะการมารวมกัน เป็นเครือข่ายของสมาชิกซึ่งมีระดับแตกต่างกันออกไปหลายระดับ คือ

(๑) เครือข่ายระดับบุคคลเป็นเครือข่ายที่สมาชิกประกอบด้วยบุคคลต่าง ๆ มารวมกันเป็นเครือข่าย เช่น เครือญาติเพื่อนบ้านบุคคลที่ประกอบอาชีพเดียวกัน เป็นต้น

(๒) เครือข่ายระดับกลุ่มหรือองค์การเป็นเครือข่ายที่สมาชิกเกิดจากการรวมตัวของกลุ่มหรือองค์การไม่ใช่บุคคลเช่นชุมนุมสหกรณ์การเกษตรจังหวัดสงขลาสหพันธ์ครูสามจังหวัด

(๓) เครือข่ายระดับบุคคลกับกลุ่มหรือองค์การเป็นเครือข่ายที่สมาชิกประกอบด้วยบุคคลต่าง ๆ กับกลุ่มหรือองค์การซึ่งเป็นคนละระดับกัน

(๔) เครือข่ายระดับชุมชนต่าง ๆ เป็นเครือข่ายที่สมาชิกประกอบด้วยชุมชนขนาดต่างๆ เช่น ระดับหมู่บ้านระดับตำบล ระดับอำเภอ ระดับจังหวัด ระดับเมืองกับเมืองประเทศต่อประเทศเป็นต้น หรือสมาชิกอาจจะประกอบด้วยชุมชนขนาดเดียวกันหรือต่างขนาดก็ได้

(๕) เครือข่ายระดับสถาบันเป็นเครือข่ายที่สมาชิกประกอบด้วยสถาบันประเภทเดียวกัน เช่น สถาบันครอบครัวกับสถาบัน ครอบครัว หรือสถาบันต่างประเภทกัน เช่น สถาบันครอบครัวกับ สถาบันศาสนา เป็นต้น

๔) การแบ่งตามลักษณะการเป็นศูนย์กลางของเครือข่ายเป็นการแบ่งโดยพิจารณาจากลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างศูนย์กลางกับสมาชิกว่าเป็นแบบใดซึ่งแบ่งออกเป็น ๔ ประเภท คือ

(๔.๑) เครือข่ายรวมศูนย์เป็นเครือข่ายที่มีศูนย์กลางเพียงศูนย์เดียวมีลักษณะเป็นแบบการรวมอำนาจไว้ในศูนย์กลางสมาชิกเป็นเพียงผู้ร่วมใช้บริการจากศูนย์กลางเท่านั้นหรือมีศูนย์กลางเป็นแม่ข่ายส่วนสมาชิกเป็นลูกข่ายที่ต้องดำเนินงานตามแม่ข่าย เช่น คุรุสภาสันนิบาตสหกรณ์แห่ง ประเทศไทยเป็นต้น

(๔.๒) เครือข่ายกระจายศูนย์เป็นเครือข่ายที่สมาชิกมีอิสระในการดำเนินงานแต่จะมีคณะกรรมการร่วมทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางหรือประสานงานเครือข่าย

(๔.๓) เครือข่ายผสมเป็นเครือข่ายที่มีโครงสร้างทั้งรูปแบบรวมศูนย์และกระจายศูนย์รวมกันกล่าวคือมีศูนย์กลางทำหน้าที่ประสานงานระหว่างสมาชิกแต่ให้สมาชิกมีอิสระในการติดต่อประสานงานกันได้โดยตรงอีกด้วย

(๕) เครือข่ายเชิงซ้อนเป็นเครือข่ายที่โครงสร้างเปิดโอกาสให้สมาชิกสามารถติดต่อประสานงานร่วมมือกันดำเนินงานภายในเครือข่ายได้โดยตรงโดยมีศูนย์กลางประสานงานหลายศูนย์

๕) การแบ่งตามระดับความสัมพันธ์กับศูนย์กลางเป็นการแบ่งประเภทของเครือข่ายโดยพิจารณาจากระดับความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกกับศูนย์กลางของเครือข่ายแบ่งได้ ๓ ประเภท คือ

(๕.๑) เครือข่ายใกล้ชิด (Intimate Network) เป็นเครือข่ายที่ประกอบด้วยสมาชิกที่ใกล้ชิดกับบุคคลที่เป็นจุดศูนย์กลางมากที่สุด เช่น เครือข่ายญาติพี่น้องเพื่อนสนิท เป็นต้น

(๕.๒) เครือข่ายรอง (Effective Network) เป็นเครือข่ายที่ประกอบด้วยสมาชิกที่บุคคลผู้เป็นศูนย์กลางรู้จักคุ้นเคยน้อยกว่ากลุ่มเครือข่ายใกล้ชิด ได้แก่ ญาติพี่น้องลำดับห่าง ๆ คนที่รู้จักคุ้นเคยทั่ว ๆ ไปเป็นต้น

(๕.๓) เครือข่ายขยาย (Extended Network) เป็นเครือข่ายที่ประกอบด้วยสมาชิกซึ่งบุคคลผู้เป็นจุดศูนย์กลางไม่รู้จักโดยตรงแต่สามารถติดต่อสัมพันธ์โดยผ่านบุคคลในเครือข่ายใกล้ชิดอีกทีหนึ่ง

๖) การแบ่งตามลักษณะกิจกรรมของเครือข่ายเป็นการแบ่งโดยพิจารณาจากลักษณะของกิจกรรมหรืองานที่ดำเนินการซึ่งแบ่งออกเป็นหลายประเภท เช่นเครือข่ายสตรี เครือข่ายเด็กและเยาวชนเครือข่ายคนพิการ เครือข่ายผู้สูงอายุ เครือข่ายสิ่งแวดล้อม เครือข่ายภูมิปัญญาชาวบ้าน เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค เครือข่ายสุขภาพ เครือข่ายสิทธิมนุษยชน เครือข่ายการ เรียนรู้ร่วมกันของชุมชน เป็นต้น[๒๖]

สรุปว่าเครือข่ายแต่ละประเภทมีลักษณะแตกต่างกันการเกิดขึ้นของเครือข่ายแต่ละเครือข่ายจึงมีสาเหตุปัจจัยสนับสนุน และการก่อรูปเครือข่ายที่แตกต่างกันออกไปสาเหตุของการเกิดเครือข่าย มีดังต่อไปนี้

๑) การเกิดโดยธรรมชาติเป็นการเกิดเครือข่ายขึ้นเองโดยไม่มีใครจัดตั้งซึ่งเป็นผลของความสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างมนุษย์เช่น ความสัมพันธ์ของระบบครอบครัวและเครือญาติ ความสัมพันธ์ของครูอาจารย์ และลูกศิษย์ เป็นต้นซึ่งมีลักษณะของการเป็นเครือข่ายอยู่แล้วเมื่อบุคคลมีส่วนร่วมในระบบความสัมพันธ์ดังกล่าวก็จะเป็นส่วนหนึ่งของระบบเครือข่ายด้วย

---

[๒๖] สนธยา พลศรี, เครือข่ายการเรียนรู้ในงานพัฒนาชุมชน, (กรุงเทพมหานคร: โอเอสพริ้นติ้งเฮ้าส์, ๒๕๕๐), หน้า ๒๒๙-๒๔๒.

๒) เกิดจากวิกฤตการณ์ของสังคมมนุษย์เป็นการเกิดเครือข่ายที่เป็นผลจากการเกิดปัญหาหรือวิกฤตการณ์ขึ้นในสังคมที่สมาชิกตระหนักถึงความจำเป็นที่ต้องร่วมมือกันแก้ไขปัญหาในลักษณะของการรวมพลังกัน สมาชิกส่วนใหญ่จะมีคุณลักษณะที่คล้ายคลึงกัน เช่น อาศัยอยู่ในชุมชนเดียวกัน อาชีพเดียวกัน หรือเกี่ยวข้องกัน ดำรงชีวิตร่วมกัน หรือเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน เป็นต้นการเกิดของเครือข่ายอาจจะเริ่มจากการแลกเปลี่ยนความรู้ประสบการณ์แสวงหาแนวทางในการแก้ปัญหาและร่วมกันแก้ไขปัญหาในลักษณะของเครือข่ายที่เป็นอิสระปราศจากการครอบงำกันและกันมความสัมพันธ์แบบไม่ซับซ้อนหรือเป็นแนวราบที่ต่างต้องพึ่งพาอาศัยกันและกันเช่น เครือข่ายพิทักษ์ป่าเครือข่ายอนุรักษ์ลุ่มน้ำ เป็นต้น

๓) การเกิดโดยวิวัฒนาการเป็นการเกิดเครือข่ายเนื่องจากความสัมพันธ์ของสมาชิก เช่น เพื่อนบ้านเพื่อนร่วมงาน เป็นต้น มารวมกันโดยวัตถุประสงค์บางอย่างเป็นเวลานานในลักษณะของกลุ่ม และองค์การแล้วพัฒนาความสัมพันธ์เป็นเครือข่าย เช่นจากกลุ่มแบบสภากาแฟพัฒนาเป็นเครือข่ายประชาคมหมู่บ้านหรือประชาคมเมือง เป็นต้น

๔) การเกิดโดยการจัดตั้ง เป็นการเกิดเครือข่ายที่มีผู้จัดตั้งและให้การสนับสนุนเพื่อวัตถุประสงค์บางประการจนสมาชิกรวมกันเป็นเครือข่ายทั้งการจัดตั้งโดยผู้นำรัฐบาลภาคเอกชน และองค์การพัฒนาเอกชน เช่น เครือข่ายกองทุนหมู่บ้าน และชุมชนเมือง เครือข่ายสหกรณ์ เครือข่ายของกระทรวงต่าง ๆ เป็นต้น

๒.๒.๕ องค์ประกอบของเครือข่ายทางสังคม

กระบวนการทำงานของเครือข่ายเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญในการประสานความร่วมมือเป็นการทำงานด้วยถ้อยทีถ้อยอาศัยระหว่างสมาชิกและภาคีร่วมโดยมีจุดเริ่มต้นจากการทำงานในพื้นที่ และประเด็นเล็ก ๆ แล้วขยายกระบวนการเป็นเครือข่ายที่กว้างขวางออกไปพร้อมทั้งแสวงหาความรู้ใหม่วิธีการใหม่ที่เหมาะสมกว่าโดยมีระบบการสื่อสารและนวัตกรรมใหม่เป็นเครื่องมือที่จะสร้างความหมายและความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน

เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์ กล่าวถึงองค์ประกอบเครือข่ายมี ๗ องค์ประกอบ ได้แก่

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

๒. การมีวิสัยทัศน์ร่วมกัน (Common vision) เป็นการมองเห็นภาพของจุดหมายในอนาคตร่วมกันระหว่างสมาชิกในกลุ่มที่รับรู้เข้าใจถึงทิศทางเดียวกัน และการมีเป้าหมายที่จะไปด้วยกันจนทำให้กระบวนการเคลื่อนไหวมีพลังและเกิดเอกภาพ

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

๔. การมีส่วนร่วมของสมาชิกเครือข่ายอย่างกว้างขวาง (all stakeholders participation) เป็นเงื่อนไขที่ทำให้เกิดการรับรู้ร่วมคิดร่วมตัดสินใจและร่วมลงมือกระทำอย่างแข็งขัน

๕. การเสริมสร้างซึ่งกันและกัน (Complementary Relationship) โดยใช้จุดแข็งของฝ่ายหนึ่งไปช่วยแก้ปัญหาจุดอ่อนของอีกฝ่ายหนึ่ง

๖. การพึ่งพิงอิงร่วมกัน (Interdependence) ระหว่างสมาชิกของเครือข่ายเพื่อเป็นการเสริมสร้างซึ่งกันและกันและยังส่งผลให้สมาชิกมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันโดยอัตโนมัติ

๗. การปฏิสัมพันธ์เชิงแลกเปลี่ยน (Interaction) สมาชิกในเครือข่ายต้องทำกิจกรรมร่วมกันเพื่อให้เกิดการปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกด้วยกันที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในเครือข่าย[๒๗]

พระมหาสุทิตย์ อาภากโร กล่าวว่า จุดร่วมที่เป็นองค์ประกอบสำคัญของความเป็นเครือข่าย ได้แก่

๑. หน่วยชีวิต หรือ สมาชิก ซึ่งถือเป็นองค์ประกอบเบื้องต้นของความเป็นเครือข่าย และเป็นองค์ประกอบหลักที่ก่อให้เกิดความเป็นเครือข่าย

๒. จุดมุ่งหมาย เป็นองค์ประกอบที่สำคัญ เพราะความเป็นเครือข่าย หมายถึง การร่วมกันอย่างมีจุดหมาย เพื่อทำกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง โดยมีวัตถุประสงค์และกระบวนการเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายนั้น

๓. การทำหน้าที่อย่างมีจิตสานึก สิ่งที่จะยึดเหนี่ยวสิ่งต่าง ๆ เข้าด้วยกัน คือ การทำหน้าที่ต่อกัน และกระทำอย่างมีจิตสำนึกต่อส่วนรวม

๔. การมีส่วนร่วมและการแลกเปลี่ยนในองค์ประกอบของความเป็นเครือข่ายจะต้องมีการพึ่งพาอาศัย การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ

---

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

๕. ระบบความสัมพันธ์และการสื่อสาร เป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อเครือข่าย ได้แก่ ข้อมูลและการสื่อสารระหว่างกันทั้งการสื่อสารระหว่างปัจเจกบุคคล กลุ่มกับกลุ่ม และระหว่างเครือข่ายกับเครือข่าย รวมทั้งระบบความสัมพันธ์ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้[๒๘]

ปาริชาติ สถาปิตานนท์ และชัยวัฒน์ ถิระพันธ์ กล่าวว่าองค์ประกอบของเครือข่ายประกอบด้วย

๑. การเรียนรู้ (Learning) ได้แก่ การเรียนรู้เกี่ยวกับความจำเป็นและความต้องการของตนเองและผู้อื่น

๒. การลงทุน (Investing) ได้แก่ การลงทุนด้านเวลา และพลังงานในการติดต่อและเชื่อมประสานกับบุคคลต่าง ๆ

๓. การดูแล (Nurturing) ได้แก่ การดูแลสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกของเครือข่ายอย่างใกล้ชิด ทั้งในเรื่องของการทำงานและความสัมพันธภาพส่วนตัว

๔. การรักษา (Keeping) ได้แก่ การรักษาทิศทางในการบรรลุเป้าหมาย โดยเฉพาะการตรวจ สอบความต้องการของสมาชิกและการเปิดใจรับฟังความคิดเห็นซึ่งกันและกัน[๒๙]

สรุปได้ว่าองค์ประกอบของเครือข่ายประกอบไปด้วย

๑. สมาชิกซึ่งถือเป็นองค์ประกอบเบื้องต้นของความเป็นเครือข่าย และเป็นองค์ประกอบหลักที่ก่อให้เกิดความเป็นเครือข่าย

๒. การรับรู้มุมมองด้วยกัน (Common Perception) ที่ถือว่าเป็นหัวใจของเครือข่าย สมาชิกที่เข้ามาอยู่ในเครือข่ายต้องมีความรู้สึกนึกคิดและรับรู้ร่วมกันและมีจุดมุ่งหมาย เพื่อทำกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งโดยมีวัตถุประสงค์และกระบวนการเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายนั้น

๓. การมีวิสัยทัศน์ร่วมกัน (Common vision) เป็นการมองเห็นภาพของจุดหมายในอนาคตร่วมกันระหว่างสมาชิกในกลุ่มที่รับรู้เข้าใจถึงทิศทางเดียวกัน และการมีเป้าหมายที่จะไป

---

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

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

ด้วยกันจนทำให้กระบวนการเคลื่อนไหวมีพลังและเกิดเอกภาพการทำหน้าที่อย่างมีจิตสานึก สิ่งที่จะยึดเหนี่ยวสิ่งต่าง ๆ เข้าด้วยกัน คือ การทำหน้าที่ต่อกัน และกระทำอย่างมีจิตสำนึกต่อส่วนรวม

๔. การมีส่วนร่วมและการแลกเปลี่ยนในองค์ประกอบของความเป็นเครือข่ายจะต้องมีการพึ่งพาอาศัย การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ

๕. การพึ่งพิงอิงร่วมกัน (Interdependence) ระหว่างสมาชิกของเครือข่าย เพื่อเป็นการเสริมสร้างซึ่งกันและกันและยังส่งผลให้สมาชิกมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันโดยอัตโนมัติ

๖. การปฏิสัมพันธ์เชิงแลกเปลี่ยน (Interaction) สมาชิกในเครือข่ายต้องทำกิจกรรมร่วมกันเพื่อให้เกิดการปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกด้วยกันที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในเครือข่าย

๒.๒.๖ การสร้างโครงสร้างเครือข่ายทางสังคม

การพัฒนาเครือข่ายต้องอาศัยกระบวนการติดต่อสื่อสาร (Communication) เป็นสำคัญ ดังนั้นการติดต่อสื่อสารจึงมีความสัมพันธ์กับการจัดโครงสร้างเครือข่ายทั้งเป็นระดับบุคคลกับบุคคลกับกลุ่มหรือองค์การ และระหว่างกลุ่มหรือองค์การด้วยกัน[๓๐] และการติดต่อสื่อสารรวมทั้งการประสานงานจะต้องเป็นทั้งแนวราบและแนวดิ่งด้วย ทั้งนี้เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนอย่างกว้างขวางเมื่อทำการศึกษาเกี่ยวกับการสร้างเครือข่าย (Networks) จะมีความสัมพันธ์กับความ ร่วมมือ (Collaboration) จะเห็นได้ว่าทั้ง ๒ แนวคิดไม่สามารถแยกออกจากกัน ได้กล่าวคือเมื่อมีเครือข่ายหากแต่ไม่มีความร่วมมือก็ไม่สามารถทำให้งานบรรลุเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่วางไว้ได้เครือข่ายจึงถือว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดการสร้างความร่วมมือเนื่องจากเป็นการเปิดโอกาสให้ องค์การต่าง ๆ ได้เข้ามาดำเนินการร่วมกันสร้างความรู้ในด้านต่าง ๆ ตลอดจนแบ่งปันทรัพยากร และค้นหาแนวทางในการปฏิบัติร่วมกัน นอกจากการปฏิบัติงานร่วมกันภายใต้บริบทของเครือข่าย เป็นการปฏิบัติงานที่ไม่ใช่การปฏิบัติงานตามสายการบังคับบัญชา หากแต่เป็นการร่วมกันค้นหาแนวทาง ในการปฏิบัติงาน[๓๑]

สนธยา พลศรี แบ่งรูปแบบของเครือข่ายตามลักษณะกิจกรรมของสมาชิกในเครือข่าย โดยพบว่า มี ๒ รูปแบบ ดังนี้

---

[๓๐] Frenandes & Cesar, ๑๙๙๔: ๓๑๙-๓๔๖ อ้างถึงใน พระมหาสุทิตย์ อาภากโร, เครือข่าย: ธรรมชาติ ความรู้ และการจัดการ, (๑๙๙๔) หน้า ๖๖.

[๓๑] Agranoff, R., “Inside Collaborative Networks: Ten Lessons for Public Managers.” [Special issues]. Public Administrative Review. ๖๖, ๖ (๒๐๐๖, December) : หน้า ๕๗ - ๕๘.

๑. เครือข่ายกิจกรรมประเภทเดียวกัน เป็นเครือข่ายที่สมาชิกดำเนินกิจกรรมประเภทเดียวกันมารวมตัวกันประสานงานความช่วยเหลือให้ความร่วมมือกัน เช่น ชมรมกลุ่มออมทรัพย์เพื่อการผลิตระดับ จังหวัด ชมรมผู้นำอาสาพัฒนาชุมชนในระดับอำเภอ ชมรมกำนันผู้ใหญ่บ้าน เครือข่ายหมู่บ้านโครงการแก้ไขปัญหาความยากจน (กข.คจ.) และเครือข่ายที่มีการรวมตัวกันนรูปสมาคมต่าง ๆ การรวมตัวกันเป็นเครือข่ายตามรูปแบบนี้จะเป็นการดำเนินการในแนวราบในระยะแรกสมาชิกที่มารวมจะอยู่ในพื้นที่ละแวกใกล้เคียงกันก่อน เมื่อความร่วมมือได้ผลก็ขยายเครือข่ายให้กว้างขวางมากยิ่งขึ้นจนเป็นเครือข่ายที่มีสมาชิกมาจากเขตพื้นที่ที่แตกต่างกัน เช่น สมาชิกมาจากต่าง ตำบล ต่างอำเภอ

๒. เครือข่ายกิจกรรมต่างประเภทกันเป็นเครือข่ายที่สมาชิกต่างสาขาต่างกิจกรรมกันมาร่วมมือกันหรือกิจกรรมที่มีผลสืบเนื่องกันมาร่วมมือประสานช่วยเหลือเกื้อกูลกัน เช่น เครือข่ายองค์การการตลาดสินค้าชุมชนเป็นการรวมตัวกันของตัวแทนสมาคมผู้นำอาชีพก้าวหน้า ตัวแทนสมาคมผู้นำสตรีพัฒนาชุมชนไทย ตัวแทนสมาคมผู้นำอาสาพัฒนาชุมชนไทยกลุ่มอาชีพต่าง ๆ และกลุ่มออมทรัพย์เพื่อการผลิตเพื่อจัดทำตลาดสินค้าให้เป็นแหล่งจำหน่ายผลผลิตของสมาชิกในเครือข่ายโดยมีร้านค้าในชุมชนเป็นที่จำหน่ายสินค้าและประสานข้อมูลสินค้าในชุมชนระหว่าง ผู้ผลิต ผู้ซื้อ ผู้จำหน่าย มีการเชื่อมข้อมูลมีศูนย์ประสานงานองค์การชุมชน ซึ่งสร้างเครือข่ายให้องค์การต่าง ๆ ในชุมชน เช่น องค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรภาคธุรกิจเอกชน ภาคราชการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึงภาคประชาสังคมที่มีอยู่ในระดับตำบล อำเภอ จังหวัดโดยมีตัวแทนจากองค์การต่างกิจกรรมกันมาเชื่อมประสานเพื่อเกื้อกูลกัน ทั้งในด้านข้อมูลข่าวสารความร่วมมือ และทรัพยากรต่างๆ ทั้งนี้เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน[๓๒]

เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์ ได้กล่าวถึงกระบวนการสร้างเครือข่ายออกเป็น ๔ ขั้นตอนคือ

๑) ขั้นตอนการก่อรูปเครือข่าย (Network Forming) ไว้ว่าการก่อตัวของเครือข่ายนั้นอาจเกิดได้สองแนวทางใหญ่ ๆ แนวทางแรกคือ เครือข่ายที่เกิดจากรัฐเข้าไปริเริ่ม (State Initiative) และเครือข่ายที่ประชาชนเป็นแกนนำจัดตั้ง (Citizen Initiative) และในการรวมตัวของเครือข่ายที่สองนั้นหน่วยงานภาครัฐก็อาจเข้าไปช่วยในฐานะของผู้สนับสนุน (Supporter) และผู้อำนวยความ สะดวก (Facilitator) ให้การจัดตั้งเครือข่ายทำได้ง่ายขึ้น ซึ่งกระบวนการก่อตัวของเครือข่ายมีดังนี้

---

[๓๒] สนธยา พลศรี, เครือข่ายการเรียนรู้ในงานพัฒนาชุมชน, (กรุงเทพมหานคร: โอเดียนสโตร์, ๒๕๔๘), หน้า ๒๒๘.

(๑) การสร้างเครือข่ายตะหนักในปัญหาและสำนึกในการรวมตัว เกิดจากฉันทานุมติของทุกภาคีที่เกี่ยวข้องอันจะนำมาซึ่งความร่วมมือร่วมใจ และมีความจำเป็นในการสร้างกระแสให้เป็นกระแสสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กระแสที่ลงไปสู่ประชาชนในระดับรากหญ้าใช้กลยุทธ์ในการประชาสัมพันธ์ เช่น การใช้สื่อมวลชน การจัดรายการโทรทัศน์หรือวิทยุ การทำจดหมายข่าวการเปิดเวทีระดมความคิดเห็นการให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการกจัดสัมมนาเป็นต้น เพื่อสร้างความเข้าใจและสร้างภาพลักษณ์ สื่อสารให้สังคมได้รับรู้โดยการกำหนดกลุ่มเป้าหมายให้ชัดเจน

(๒) การสร้างจุดร่วมของผลประโยชน์เป็นการหาประเด็น (issues) ที่จะเป็นศูนย์กลางที่จะทำให้เกิดการรวมตัวกันและการเข้าหากันอย่างเป็นกลุ่มเป็นก้อน ซึ่งอาจเป็นได้ทั้งประเด็นที่เป็นรูปธรรมและนามธรรม

(๓) การแสวงหาแกนนำที่ดีของเครือข่ายโดยการหาผู้เล่นหลัก (Key Actors)ในแต่ละ ภาคี และกลุ่มเป้าหมายที ่มีคุณสมบัติเหมาะสมและมีอิทธิพลเพียงพอในการผลักดันด้านต่าง ๆ เช่น ด้านนโยบาย ด้านการสร้างกระแสด้านข้อมูลข่าวสาร เป็นต้น

๒) การจัดระบบบริหารเครือข่าย (Network Organizing) เป็นการจัดระบบเครือข่ายที่จะช่วยให้เครือข่ายสามารถดำเนินงานไปได้อย่างราบรื่น โดยมีองค์ประกอบดังนี้

(๑) การจัดผังกลุ่มเครือข่าย (Mapping) หน่วยงานที ่รับผิดชอบในการรวบรวมข้อมูล ของเครือข่ายทุกกลุ่มในประเทศ โดยเอาข้อมูลของแต่ละเครือข่ายมาทำการจัดแผนที่หรือแผนผังของ เครือข่าย (Network Map) ในภาพรวมระดับประเทศ จัดผังตามความสนใจและวัตถุประสงค์ของเครือข่าย เพื่อที่จะได้ทราบว่ามีเครือข่ายกี่กลุ่มที่มีเป้าหมายการดำเนินการไปในทิศทางเดียวกัน การ กระจายตัวของเครือข่ายตามเป้าหมายการทำงานเป็นอย่างไร เพื่อที่จะทราบเป้าหมายที่ยังขาดเครือข่ายเข้าไปช่วยจัดการ ด้วยเหตุนี้จึงควรที่จะมีแผนที่เครือข่ายที่ชัดเจนและทันสมัยจะช่วยสนับสนุนการรวมตัวเพื่อเครือข่ายแต่ต้องคำนึงถึงการยินยอมในการเข้าร่วมเครือข่าย รวมทั้งค่านิยม ความเชื่อ และวัฒนธรรมของแต่ละพื้นที่ที่แตกต่างกัน

(๒) การจัดบทบาทหน้าที่ของสมาชิกในเครือข่าย (Role and Responsibility) หลักการสำคัญในการจัดแบ่งบทบาทหน้าที่คือ การนำเอาความสนใจ ประสบการณ์ และความเชี่ยวชาญของสมาชิกแต่ละคนมาเสริมกันการมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบควรเป็นไปในลักษณะที่เอื้อให้สมาชิกเข้าร่วมได้แม้มีเวลาจำกัดซึ่งผู้ที่บทบาทในการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบคือ ผู้นำนั้นเอง

(๓) การจัดระบบติดต่อสื่อสาร (Communication System) เปรียบเสมือนกลไกที่เชื่อมสมาชิกของเครือข่ายเข้าด้วยกัน อีกทั้งยังเป็นช่องทางในการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ละ แพร่กระจาย

ความคิดซึ่งมีผลต่อการรักษา และขยายตัวของเครือข่ายซึ่งแนวทางการสร้างระบบการติดต่อสื่อสาร สามารถกระทำได้ทั้งแบบเป็นทางการ เช่น การจัดเวทีประชาคม การประชุม การ สัมมนา เป็นต้น และช่องทางการสื่อสารที่ไม่เป็นทางการ เช่น การพบปะสังสรรค์ระหว่างบุคคลหรือกลุ่มบุคคลในโอกาสสำคัญต่าง ๆ จดหมายข่าวระหว่างสมาชิก เป็นต้น

(๔) การจัดระบบเรียนรู้ร่วมกัน (Learning System) เครือข่ายจะพัฒนาให้ก้าวหน้าไปไห้มากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับระดับการเรียนรู้ความสามารถของสมาชิกเครือข่ายด้วยการทำให้เครือข่ายแข็งแรงจึงต้องอาศัยระบบการพัฒนาสมาชิกของเครือข่ายอย่างต่อเนื่องผ่านระบบการ เรียนรู้ร่วมกันทั้งในรูปแบบของการฝึกอบรมการศึกษาดูงาน การสัมมนา และการเรียนรู้จากการปฏิบัติร่วมกัน (Interactive Action Learning) ซึ่งกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันจะดำเนินไปก็ต่อเมื่อสมาชิกในเครือข่ายต้องมีใจเปิดกว้างยินดีรับฟังความคิดเห็นที่แตกต่างสมาชิกแต่ละคนให้ความสนใจและเคารพต่อความคิดเห็นของผู้อื่นต่างคนต่างประนีประนอมภายใต้ความคิดเห็นที่แตกต่างมิใช่ยึดมั่นในความคิดของตนเอง

(๕) การจัดระบบสารสนเทศ (Information System) ความมีหน่วยงานเป็นแกนกลางทำหน้าที่จัดระบบฐานข้อมูลทุกอย่างที่เกี่ยวข้องกับเป้าหมาย รูปแบบ วิธีการความสำเร็จ ปัญหาและ อุปสรรค และข้อมูลอื่นๆ ที่จำเป็นระบบสารสนเทศควรยึดหลักการใช้งานได้ง่าย (User Friendly) เป็นข้อมูลที่ทุกคนสามารถเข้าถึงและใช้งานได้ (Accessible) และเผยแพร่ได้กระจายออกไปอย่างกว้างขวางซึ่งเครือข่ายฐานข้อมูลที่ดีจะช่วยเพื่อประสิทธิภาพของการแลกเปลี่ยนข้อมูลและเรียนรู้ระหว่างกัน

๓) การใช้ประโยชน์เครือข่าย (Network Utilizing)

(๑) การใช้เครือข่ายเพื่อเป็นเวทีกลางประสานงานร่วมกัน เป็นช่องทางในการประสาน ความเข้าใจระหว่างกันในด้านวัตถุประสงค์ ขอบข่าย แผนการทำงาน วิธีการทำงานตลอดจนแนวทาง ปฏิบัติให้ไปในทิศทางเดียวกัน

(๒) การใช้เครือข่ายเพื่อเป็นเวทีแลกเปลี่ยนสารสนเทศและความรู้ยิ่งเครือข่ายมีอัตราการหมุนเวียนแลกเปลี่ยน (Velocity of Exchange) สารสนเทศและความรู้ระหว่างสมาชิกมากขึ้น เท่าใดเครือข่ายนั้นก็จะยิ่งเกิดการเรียนรู้ระหว่างกันมากมขึ้นเท่านั้นเพราะการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ หรือบทเรียนใหม่ ๆ ที่ค้นพบขึ้นมาจะช่วยต่อยอดความคิด และความรู้ระหว่างสมาชิกเครือข่ายอีกทั้งยังช่วยประสานงานให้รู้ว่าปัจจุบันใครสนใจเรื่องเดียวกันบ้าง ซึ่งอัตราหมุนเวียนของการแลกเปลี่ยนขึ้นอยู่กับความสะดวกของการพบปะกันระหว่างสมาชิกความสามารถในการเข้าถึงสารสนเทศ และประสิทธิภาพของระบบสารสนเทศของเครือข่าย ดังนั้นเครือข่ายพึงกระทำให้สมาชิกพบปะกันให้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ และทำให้สมาชิกเข้าถึงสารสนเทศได้ง่ายที่สุดเช่นเดียวกัน

(๓) การใช้เครือข่ายเพื่อเป็นเวทีแลกเปลี่ยนและระดมทรัพยากรควรมีหน่วยงานกลางเข้ามาทำหน้าที่สนับสนุนเงินทุนเพิ่มจากส่วนที่เครือข่ายได้ระดมจากสมาชิกในกลุ่มอยู่แล้วโดยอาจดำเนินการประสานงานกับองค์การระหว่างประเทศ หรือมูลนิธิในต่างประเทศที่มีจุดหมายเหมือนกัน กับเครือข่ายนั้น หรืออาจทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางข้อมูลข่าวสารเรื่องแหล่งเงินทุน วัสดุอุปกรณ์ และบุคลากรเพื่อให้เครือข่ายเข้ามาสืบค้นได้ โดยมีหน่วยงานกลางดำเนินการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต่างประเทศแทนเครือข่ายก็ได้ นอกจากนี้ ก็อาจใช้วิธีสร้างระบบรับรองเครือข่าย เช่น การ ออกเอกสารรับรองเครือข่าย เพื่อให้เครือข่ายสามารถนำไปใช้ขอทุนจากธุรกิจโดยตรงได้

(๔) การใช้เครือข่ายเพื่อเป็นเวทีสร้างสรรค์และพัฒนาความรู้ใหม่ ๆ ควรให้สมาชิกของแต่ละเครือข่ายมีทักษะในการศึกษาวิจัยด้วยตนเอง ในกระบวนการที่เป็นวิทยาศาสตร์ (Scientific Thinking) ซึ่งองค์ความรู้ใหม่ ๆ จะเกิดจากเครือข่ายหากมีการแลกเปลี่ยนความรู้และลงมือศึกษาค้นคว้าร่วมกันระหว่างสมาชิกและลักษณะองค์ความรู้ที่ได้รับจะสอดคล้องกับบริบทแวดล้อมของพื้นที่ของตนเอง

(๕) การใช้เครือข่ายเพื่อเป็นเวทีสร้างกระแสผลักดันประเด็นใหม่ ๆ เครือข่ายสามารถที่เป็นผู้ปลุกกระแสบางเรื่อง เพื่อปลุกให้สังคมเกิดความตื่นตัวในเรื่องนั้น ๆ และอาจรวมถึงการขยายผลออกไปในวงกว้างมขึ้นด้วย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับระดับความกว้างและความเข็มแข็งของเครือข่าย รวมไปถึงความสามารถของเครือข่ายในการครอบคลุมกลุ่มคนหลัก ๆ ของสังคมความต่อเนื่องของกิจกรรม และความเป็นเอกภาพในการร่วมมือ

๔) การธำรงรักษาเครือข่าย (Network Maintaining)

(๑) การจัดกิจกรรมร่วมที่ดำเนินการอย่างต่อเนื่องการจะรักษาเครือข่ายสามารถกระทำได้ด้วยกำหนดโครงสร้างของกิจกรรมอย่างชัดเจน ทั้งในแง่ของเวลาความถี่และการจัดกิจกรรมที่มีความน่าสนใจเพียงพอที่จะดึงดูดสมาชิกให้เข้าร่วมโครงสร้างของกิจกรรมดังกล่าวอาจมิได้เป็นกิจกรรมเดียวสำหรับสมาชิกทุกคนโดยรวมแต่น่าจะพิจารณาถึงความต้องการเฉพาะของสมาชิกในระดับย่อยลงไปแต่ละคนแต่ละกลุ่มย่อยด้วย

(๒) การรักษาสัมพันธภาพที่ดีระหว่างสมาชิกเครือข่ายสัมพันธ์ที่ดีเป็นองค์ประกอบสำคัญยิ่งในการช่วยรักษาเครือข่ายให้ยั่งยืนต่อไปซึ่งควรมีการจัดกิจกรรมบางอย่างเพื่อการกระชับความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกโดยเฉพาะ และควรจัดอย่างสม่ำเสมอ และเมื่อใดที่เกิดความขัดแย้งหรือความไม่เข้าใจกันที่อาจเกิดขึ้นได้ ก็ต้องรับแก้ไขแบะดำเนินการไกล่เกลี่ยให้เกิดความเข้าใจกันใหม่และควรมีมาตรการป้องกันปัญหาก่อนเกิดความขัดแย้งระหว่างกัน

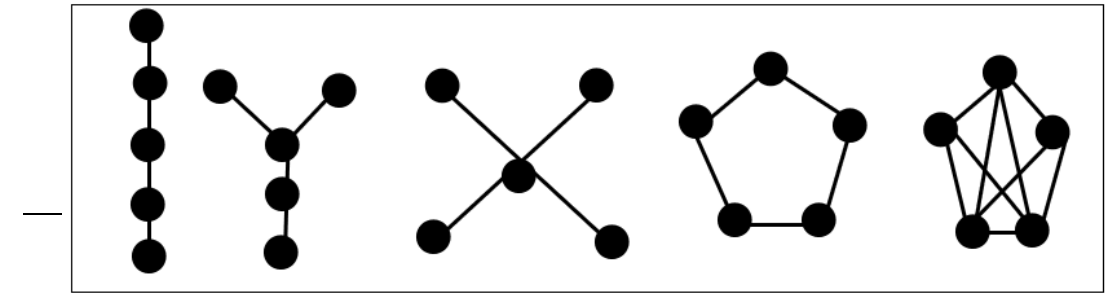
(๓) การดำเนินกลไกสร้างระบบจูงใจ สมาชิกจะยังเข้าร่วมกิจกรรมของเครือข่ายตราบ เท่าที่ยังมีสิ่งจูงในเพียงพอดึงดูดให้เข้าไปมีส่วนร่วม ดังนั้นในการรักษาเครือข่ายและการขยายเครือข่าย จึงจำเป็นต้องกำหนดกลไกบางประการที่จะช่วยจูงใจให้สมาชิกเกิดความสนใจอยากเข้ามามีส่วนร่วม เช่น การให้ค่าตอบแทน การให้เกียรติยศชื่อเสียง เป็นต้น

(๔) การจัดหาทรัพยากรสนับสนุนอย่างเพียงพอหลายเครือข่ายต้องหยุดดำเนินการไปเนื่องจากขาดทรัพยากรที่มาสนับสนุนการดำเนินการ ดังนั้นหน่วยงานของรัฐควรจะมีบทบาทในการสนับสนุนการดำเนินงานของเครือข่าย อีกทั้งประสานงานและอำนวยความสะดวกให้แก่องค์การเอกชนในการจัดตั้งโครงการสนับสนุนการดำเนินงานอีกทางหนึ่งด้วย

(๕) การใช้ความช่วยเหลือและช่วยแก้ปัญหา แต่ละเครือข่ายอาจจะเกิดปัญหาระหว่าง การดำเนินการได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เครือข่ายที่พึ่งเริ่มต้นดำเนินการใหม่ ๆ การมีที่ปรึกษาที่ดีคอยให้คำแนะนำและความช่วยเหลือจะช่วยให้เครือข่ายสามารถดำเนินการต่อไปได้และจะช่วยสนับสนุน เครือข่ายให้เกิดความเข้มแข็งยิ่งขึ้นโดยอาจเป็นการจัดตั้งศูนย์ความร่วมมือระหว่างภาครัฐเอกชน และประชาชนในการดำเนินบทบาทหน้าที่หลักอันได้แก่ การให้ความช่วยเหลือ ให้ความรู้และสร้างผู้นำ เป็นต้น

(๖) การสร้างผู้นำรุ่นใหม่อย่างต่อเนื่องกุญแจหลักของการรักษาเครือข่ายให้คงอยู่และดำเนินต่อไปได้อย่างยั่งยืนคือการสร้างผู้นำรุ่นใหม่อย่างต่อเนื่อง ซึ่งแต่ละเครือข่ายจะต้องมีการคัดเลือกฝึกฝน และส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาผู้นำรุ่นใหม่ขึ้นมาอยู่เสมอ โดยแต่ละเครือข่ายต้องคัดเลือกที่มีคุณสมบัติเหมาะสม ทั้งด้านความรู้ความสามารถการมีประสบการณ์ร่วมกับเครือข่าย และเป็นที่ยอมรับนับถือและสามารถเป็นศูนย์ร่วมใจของคนในเครือข่ายได้[๓๓]

จะเห็นได้ว่าการติดต่อสื่อสารเป็นเครื่องมือสำคัญของการสร้างเครือข่ายเป็นการทำให้เกิดความเข้าใจและแลกเปลี่ยนความคิด ความรู้ ตลอดจนความต้องการให้กับสมาชิกของเครือข่าย การศึกษาสถานภาพของเครือข่าย โดยทั่วไปมักศึกษาจากรูปแบบการติดต่อสื่อสารกันระหว่างสมาชิกของเครือข่ายซึ่งมีรูปพื้นฐาน (The Common Networks) ได้ ๕ ลักษณะ (Robbins, ๑๙๘๓) ดังภาพที่ ๒.๑ ต่อไปนี้



การ

แผนภาพที่ ๒.๑ แสดงรูปแบบพื้นฐานการสร้างเครือข่าย Robbins, ๑๙๘๓.๘๑[๓๔]

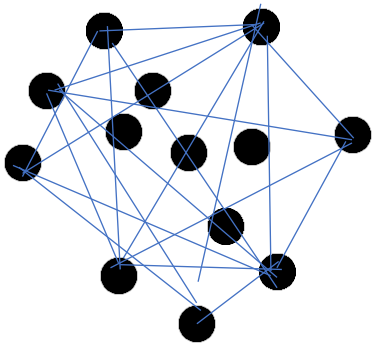
๑) เครือข่ายแบบลูกโซ่ (Chain Network) เป็นรูปแบบที่มีการติดต่อสื่อสารไปหรือมาขึ้นหรือลงไปทางเดียวแล้วจึงย้อนกลับสวนทางกันซึ่งเป็นลักษณะของการสื่อสารหลายระดับมักเกิดความล่าช้า

๒) รูปแบบ Y Network เป็นเครือข่ายที่มีบุคคลหนึ่งทำหน้าที่ติดต่อสื่อสารไปยังสมาชิกในระดับถัดไปโดยที่สมาชิกลำดับถัดไปมีโอกาสติดต่อสื่อสารกันเองบางส่วน

๓) รูปแบบวงล้อ (Wheel Network) เป็นโครงข่ายความร่วมมือในลักษณะที่การติดต่อสื่อสารการสนับสนุนในกิจกรรมต่าง ๆ ถูกสั่งออกจากส่วนกลางหากมวลสมาชิกจะติดต่อซึ่งกันและกันจะติดต่อผ่านส่วนกลาง

๔) เครือข่ายแบบวงกลม (Circle Network) เป็นรูปแบบที่สมาชิกแต่ละบุคคลของเครือข่ายสามารถติดต่อสื่อสารและปฏิสัมพันธ์กับสมาชิกข้างเคียงกับตนได้หากเป็นองค์การจะถือว่าเป็นการสื่อสาร ๒ ระดับ คือติดต่อสื่อสารกับผู้บังคับบัญชาขั้นต้น และผู้ใต้บังคับบัญชา

๕) เครือข่ายแบบทุกช่องทาง (All-channel Network) เครือข่ายลักษณะนี้จะไม่มีศูนย์กลางที่เป็นทางการสมาชิกมีโอกาสติดต่อสื่อสารกันได้ทั่วถึงและเป็นอิสระไม่เข้มงวด เช่น ในรูปคณะกรรมการ เป็นต้น นับว่าเป็นเครือข่ายการติดต่อที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตามในยุคโลกภิวัฒน์นี้รูปแบบของเครือข่ายในสังคมมีความซับซ้อนมากขึ้น อันเนื่องมาจากการผสมผสานและใช้หลายรูปแบบพร้อมกันจึงปรากฏเป็นเครือข่ายซับซ้อน (Complexity Network)
ดังภาพที่ ๒.๒



[๓๔] Robbin, J.C. Ideology and the New Social Movement. (London: Unwin Hyman. ๑๙๙๓), p ๖๗.

แผนภาพที่ ๒.๒ แสดงรูปแบบเครือข่ายซับซ้อน Robbins, ๑๙๘๓.

รูปแบบที่ซับซ้อนของเครือข่ายทางสังคมเนื่องจากมีหลายเครือข่ายที่เข้าร่วมมือกันกษณะโครงข่ายความร่วมมือสามารถติดต่อสื่อสารกันทั้งระหว่างองค์การที่เป็นศูนย์กลางของแต่ละ เครือข่ายและมวลสมาชิกทั้งหมดของเครือข่ายและเมื่อเครือข่ายต้องการที่จะพัฒนาความร่วมมือก็จะส่งเสริมให้มีองค์การร่วมมือ เพื่อทำหน้าที่ประสานให้ทุกเครือข่ายหรือสมาชิกสามารถเข้ามาร่วมมือ กันได้ อย่างไรก็ตามโครงสร้างการจัดองค์การเครือข่ายจะแสดงให้เห็นถึงกระบวนการสื่อสารและการตัดสินใจของสมาชิกภายในเครือข่าย[๓๕]

สรุปได้ว่า โครงสร้างของการสร้างเครือข่ายทางสังคมเน้นเครือข่ายกิจกรรมประเภทเดียวกัน เนื่องจากเครือข่ายที่สมาชิกดำเนินกิจกรรมประเภทเดียวกันมารวมตัวกัน การสร้างเครือข่ายตระหนักถึงปัญหาและสำนึกในการรวมตัวอันจะนำมาซึ่งความร่วมมือร่วมใจ ประสานงานความช่วยเหลือให้ความร่วมมือกัน รวมตัวกันเป็นกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนทรัพยากรส่งผลให้สามารถดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายอันเป็นการประสานผลประโยชน์ซึ่งกันและกัน มีโครงสร้างเครือข่ายทางสังคมดังนี้

๑) กระบวนการติดต่อสื่อสารต้องมีรูปแบบและมีความสม่ำเสมอส่งเสริมให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร เทคนิค ประสบการณ์ตลอดจนมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และมีการสรุปความก้าวหน้าในผลการดำเนินกิจกรรมของสมาชิกและเครือข่าย

๒) ความต้องการของสมาชิกเครือข่ายการได้แลกเปลี่ยนทัศนะมุมมองต่อเป้าหมายของกิจกรรมในความร่วมมือ ตลอดจนกระบวนการตัดสินใจร่วมกันในการกำหนดเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ เพื่อให้สมาชิกสามารถแปลงไปสู่การปฏิบัติและประสานความร่วมมือได้อย่างต่อเนื่อง

๓) ความร่วมมือ และโครงสร้างเครือข่ายมีประสิทธิภาพ ตอบสนองต่อการประสานความร่วมมือ ลดปัญหาความขัดแย้ง ตลอดจนสร้างการมีส่วนร่วมอย่างเท่าเทียม

๔) การส่งเสริมบทบาทและการตัดสินใจในขั้นดำเนินการของมวลสมาชิกเพื่อสร้างสรรค์นวัตกรรมใหม่ ๆ

๕) ติดตาม และประเมินผลเป็นขั้นตอนการประเมินผลการดำเนินงานตามแผนที่เกิดจากเครือข่ายความร่วมมือเพื่อไปสู่การปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงแผนการดำเนินงาน และการเผยแพร่

---

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

ประชาสัมพันธ์บทบาทของเครือข่ายและมวลสมาชิกเพื่อระดมความร่วมมือและสร้างความเข้าใจในการดำเนินงานทั้งแก่มวลสมาชิกและประชาชนทั่วไป รวมทั้งการขยายผลต่อเนื่องให้เกิดความยั่งยืนต่อไป

๒.๒.๗ กระบวนการสร้างเครือข่ายทางสังคม

กระบวนการการสร้างเครือข่ายจะต้องเริ่มจากตัวแทนที่มีโอกาสจะแผ่ขยายแตกสาขาของเครือข่ายออกไปได้โดยคำนึงถึงจุดเริ่มต้นที่สำคัญจุดใดจุดหนึ่งหรืออาจจะเริ่มพร้อมกันในหลาย ๆ จุดที่มีความพร้อม เช่น ในกลุ่มข้าราชการ กลุ่มประชาชน ให้เริ่มในลักษณะประชาชนเป็นศูนย์กลางที่มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกันและสร้างกลุ่มผู้นำให้เกิดขึ้นก่อน และจะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถมีวิสัยทัศน์ในการพัฒนาและมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ปาริชาติ วลัยเสถียร ได้สรุปกระบวนการสร้างเครือข่ายไว้ ดังนี้

๑. ขั้นตระหนักถึงความจำเป็นในการสร้างเครือข่ายเป็นขั้นตอนที่ผู้ปฏิบัติงานหรือฝ่ายจัดการตระหนักถึงความจำเป็นในการสร้างเครือข่ายเพื่อที่จะทำงานให้บรรลุเป้าหมาย รวมทั้งพิจารณาองค์กรต่าง ๆ ที่เห็นว่าเหมาะสมเข้าเป็นเครือข่ายในการทำงาน คำถามในขั้นตอนนี้คือ

๑.๑) จะเข้าร่วมเป็นเครือข่ายกับองค์กรใด

๑.๒) จะได้รับประโยชน์หรือต้องสละประโยชน์ด้านใดบ้างในการเข้าร่วมเป็นเครือข่าย

๑.๓) ระยะเวลาใดในการเข้าร่วมเครือข่ายคำตอบสำหรับคำถามเหล่านี้ อาจมีการเปลี่ยนแปลงเมื่อระยะเวลาในการทำงานผ่านไประยะหนึ่งแล้ว

๒. ขั้นติดต่อกับองค์กรที่จะเป็นเครือข่ายหลังจากที "ได้ตัดสินใจในองค์กรที่เห็นว่าเหมาะสมในการเข้าร่วมเครือข่ายจะเป็นขั้นตอนของการติดต่อสัมพันธ์เพื่อชักชวนเข้าร่วมเป็นเครือข่ายในการทำงานซึ่งจะเกิดขึ้นเมื่อองค์กรมีความต้องการเหมือนกัน และต้องการกระทำกิจกรรมตอบสนองความต้องการเหมือนกัน ดังนั้นจะต้องสร้างความคุ้นเคยและการยอมรับรวมทั้งความไว้วางใจระหว่างกัน เป็นขั้นตอนของการปลูกจิตสานึกโดยการให้รางวัล กระตุ้นให้อยากแก้ปัญหาร่วมกันอาจเรียกขันตอนนี้ว่าเป็นขั้นตอนการเตรียมกลุ่มหรือเตรียมเครือข่าย

๓. ขั้นการสร้างพันธกรณีร่วมกันเป็นขั้นตอนของการสร้างความผูกพันร่วมกัน ซึ่งหมายถึงการตกลงในความสัมพันธ์ต่อกันในขั้นตอนนี้องค์กรจะเข้าสู่การตกลงที่จะทำงานร่วมกันซึ่งในการที่จะทำกิจกรรมร่วมกันเพื่อตอบสนองความต้องการหรือแก้ปัญหากลุ่มองค์กรจะต้องมีความรู้ที่จำเป็นซึ่งอาจจะทำโดยการแลกเปลี่ยนความรู้และอาจเรียกขั้นตอนนี้ว่ากลุ่มศึกษาเรียนรู้ (Learning Group) หากพิจารณาในประเด็นของระดับการสร้างเครือข่ายก็จะเป็นขั้นตอนของ informal cooperation

๔. ขั้นการพัฒนาความสัมพันธ์เป็นขั้นตอนที่การสร้างเครือข่ายปรากฏผลงานเป็นรูปธรรม เป็นขั้นตอนการเริ่มทำกิจกรรมโดยใช้ทรัพยากรร่วมกัน มีการตกลงในเรื่องการบริหาร จัดการกลุ่มซึ่งเริ่มต้นด้วยการกำหนดวัตถุประสงค์ของกลุ่มกำหนดกิจกรรมจัดวางข้อตกลงในการทำงานกำหนดบทบาทของสมาชิก รวมทั้งสิทธิหน้าที่ของหัวหน้ากลุ่ม เป็นต้นในขั้นกลุ่มกิจกรรม(Action Group) หากพิจารณาในประเด็นระดับการสร้างเครือข่ายเรียกว่าเป็นขั้นตอนของ Formal Agreement

๕. ขั้นตอนการขยายกิจกรรมหรือขยายกลุ่ม หลังจากขั้นตอนการพัฒนาความสัมพันธ์จนนำไปสู่การทำกิจกรรมร่วมกันจนมีผลงานปรากฏเป็นที่เด่นชัดองค์กรเครือข่ายรู้สึกว่าตนได้รับผลประโยชน์จากการเข้าเป็นเครือข่าย ความสัมพันธ์จะแน่นแฟ้นขึ้นการเรียนรู้ร่วมกันนอกจากจะเป็นประโยชน์ต่อการทำงานฝ่ายปฏิบัติการแล้ว ยังเป็นประโยชน์ต่อการสร้างความสัมพันธ์ด้วยความสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้นซึ่งจะนำไปสู่การขยายกิจกรรมหรือขยายกลุ่มตามพื้นที่หรือตามลักษณะกิจกรรม ในด้านระดับการสร้างเครือข่ายขั้นตอนนี้อาจอยู่ในระดับการเข้า “ลงทุน” ในองค์กรใหม่ (Minority Investment) และการจัดตั้งองค์กรใหม่ร่วมกัน (Joint Venture)

๖. ขั้นติดตาม และประเมินผล เป็นขั้นตอนการประเมินผลการดำเนินงานตามแผน ที่เกิดจากเครือข่ายความร่วมมือเพื่อไปสู่การปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงแผนการดำเนินงานนั้นอีก การสร้างเครือข่ายจะต้องเริ่มจากตัวแทนที่มีโอกาสจะแผ่ขยายแตกสาขาของเครือข่ายออกไปได้ โดยคำนึงถึงจุดเริ่มต้นที่สำคัญจุดใดจุดหนึ่ง หรืออาจจะเริ่มพร้อมกันในหลาย ๆ จุดที่มีความพร้อม เช่น ในกลุ่มข้าราชการ กลุ่มประชาชนให้เริ่มในลักษณะประชาชนเป็นศูนย์กลางที่มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกันและสร้างกลุ่มผู้นำให้เกิดขึ้นก่อน ได้แก่ คณะกรรมการหมู่บ้าน ซึ่งอยู่ในรูปของการบริหารสภาตำบลที่กำลังดำเนินการอยู่ในปัจจุบันโดยที่คณะกรรมการเหล่านี้จะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถมีวิสัยทัศน์ในการพัฒนาและมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์[๓๖]

สรุปได้ว่าการสร้างเครือข่ายจะเป็นลักษณะของการส่งต่อการสืบทอดการสื่อสารซึ่งกันและกัน เช่น การสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ของประชาชนคงจะต้องอาศัยบทบาทจากหลากหลายหน่วยงาน โดยเฉพาะหน่วยงานภาครัฐจะช่วยประสานเสริมสร้าง สนับสนุนการเรียนรู้ของประชาชนในวิถีชีวิตซึ่งผู้นำจะเป็นผู้ประสานงานการเรียนรู้ต่าง ๆ ในระดับชุมชน มีการใช้วิธีการสื่อสารที่เหมาะสมเพื่อให้สมาชิกเกิดแนวความคิด (Concept) ที่ไม่ใช่วิธีการสั่งการเป็นการสื่อสารในระดับที่ก่อให้เกิดความเข้าใจแบบยืนยันได้ (Positive Approach)

---

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

๒.๒.๘ กระบวนการปฏิบัติของเครือข่าย

พระมหาสุทิตย์ อาภากโรได้กล่าวถึงกระบวนการทำงานของเครือข่ายต่าง ๆ ว่ามีลักษณะร่วมกันใน ๔ ประเด็น คือ

๑. กระบวนการทำงานที่เชื่อมประสานจุดเล็กและขยายไปสู่หน่วยใหญ่

๒. การรักษาสัมพันธภาพที่สร้างความรู้ ความหมาย และโลกทัศน์ร่วมกัน

๓. การเสริมสร้างกระบวนการเรียนรู้และการปรับตัว

๔. การพัฒนากิจกรรมและความเคลื่อนไหวเพื่อสร้างกระบวนการทางนวัตกรรม และวาทกรรมในการพัฒนาจะเห็นได้ว่ากระบวนการทำงานของเครือข่ายดังกล่าวเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญในการประสานความร่วมมือเป็นการทำงานด้วยถ้อยทีถ้อยอาศัยระหว่างสมาชิกและภาคีร่วมโดยมีจุดเริ่มต้นจากการทำงานในพื้นที่และประเด็นเล็ก ๆ แล้วขยายกระบวนการเป็นเครือข่ายที่กว้างขวางออกไป พร้อมทั้งแสวงหาความรู้ใหม่วิธีการใหม่ที่เหมาะสมกว่าโดยมีระบบการสื่อสารและนวัตกรรมใหม่เป็นเครื่องมือที่จะสร้างความหมายและความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน[๓๗]

ศิริกาญจน์ โกสุมภ์ ได้สรุปกระบวนการมีส่วนร่วมประกอบด้วย ๘ ขั้นตอน ได้แก่

๑) การศึกษาข้อมูลพื้นฐาน

๒) การสร้างความสัมพันธ์กับชุมชน

๓) การสร้างเครือข่ายของกลุ่ม

๔) การสร้างกิจกรรม

๕) การต่อรองเพื่อการดำเนินกิจกรรม

๖) การดำเนินกิจกรรม

๗) การร่วมกันประเมินผลการดำเนินงาน และ

๘) การร่วมกันรับผลประโยชน์จากการดำเนินการ[๓๘]

วารสารสื่อพลัง ได้เสนอกระบวนการมีส่วนร่วมไว้ ๕ ขั้น คือ

---

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

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

๑) การระดมความคิด คือ การคิดค้นและวิเคราะห์ปัญหาร่วมกันในลักษณะของการร่วมคิดบนพื้นฐานความศรัทธาว่าทุกคนที่เข้ามามีส่วนร่วมนั้นมีศักยภาพเท่าเทียมกัน

๒) การวางแผน คือ การนำสิ่งที่ร่วมกันคิดมากำหนดเป็นแผนปฏิบัติการร่วมกันด้วยการระดมทรัพยากรจากทุกฝ่าย (คน สิ่งของ งบประมาณ และเวลา เป็นต้น)

๓) การลงมือทำ คือ การนำแผนงานที่ได้ไปร่วมกันทำหรือแบ่งงานกันรับผิดชอบเพื่อให้เป็นไปตามแผนหรือเป้าหมายที่วางไว้

๔) การติดตามประเมินผล คือ ร่วมกันติดตามงานที่ทำและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการทำงานร่วมมือกันคิดพัฒนาปรับปรุงให้งานดีขึ้น

๕) การรับผลประโยชน์ร่วมกันมีทั้งผลประโยชน์ทางรูปธรรมที่ต้องการให้เกิดตามกิจกรรมที่ทำนั้น และผลประโยชน์โดยอ้อมแต่มีความสำคัญมาก คือ การเรียนรู้จากการร่วมคิดร่วมทำและความสัมพันธ์ระหว่างภาคีที่พัฒนาไปสู่การมีส่วนร่วมที่สมานฉันท์ เสมอภาค และเอื้ออาทร มากขึ้น[๓๙]

๒.๒.๙ ลักษณะบ่งชี้คุณภาพความเข้มแข็งของเครือข่าย

ธนา ประมุขกูล ได้กล่าวถึงลักษณะบ่งชี้เชิงคุณภาพความเข้มแข็งของเครือข่าย ดังนี้

๑. สัมพันธภาพ คือ ความใกล้ชิดสนิทสนม กลมเกลียว เป็นน้ำนึ่งใจเดียวกัน และมีความอะลุ่มอล่วย ยืดหยุ่น ที่เป็นไปตามธรรมชาติของกลุ่มที่มีความเข้าใจ และความจริงใจเป็นพื้นฐาน

๒. ความชัดเจนของเป้าหมาย ซึ่งมาจากความคิดเห็นของสมาชิกเป็นเสมือนเข็มทิศนำทางให้สมาชิกในเครือข่ายได้เข้าใจตรงกัน และเดินทางไปในทิศทางเดียวกันโดยไม่หลงใช้เวลาและทรัพยากรกับภารกิจที่ไม่สอดคล้องกับเป้าหมายของเครือข่าย

๓. กระบวนการเสนอความคิดเห็นและตัดสินใจเครือข่ายต้องมีความเป็นประชาธิปไตยให้สมาชิกเสนอความคิดเห็นให้สิทธิ์ในการตัดสินใจอย่างเป็นอิสระเต็มที่ย่อมบ่งบอกถึงความเข้มแข็งของเครือข่าย

๔. ลักษณะกิจกรรมและความต่อเนื่องดำเนินกิจกรรมด้วยสมาชิกในเครือข่ายเองไม่ใช่การพึ่งพิงจากภายนอก นอกจากนี้ความสม่ำเสมอต่อเนื่องของกิจกรรมก็เป็นสิ่งช่วยบอกถึงความ เข้มแข็งของเครือข่ายด้วยเช่นกัน

---

[๓๙]พิสิฐ เทพไกรวัล, การพัฒนารูปแบบเครือข่ายความร่วมมือเพื่อพัฒนาคุณภาพการจัดการศึกษา ในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก, (ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ๒๕๕๔), หน้า ๔๑.

๕. แหล่งของทรัพยากร /ศักยภาพการที่เครือข่ายสามารถแสวงหาและดึงศักยภาพ / ทรัพยากรที่มีอยู่ภายในเครือข่ายมาใช้เป็นความเข้มแข็งของเครือข่ายที่สามารถพึ่งตนเองแต่มิได้หมายความว่าเครือข่ายจะปฏิเสธการสนับสนุนจากภายนอกโดยสิ้นเชิง

๖. การเรียนรู้และนวัตกรรมความหลากหลายที่มารวมกันของสมาชิกควรก่อให้เกิดการเรียนรู้ใหม่สามารถนำไปสู่การพัฒนาจนเกิดการสร้างสรรค์นวัตกรรมตามมาคุณภาพใหม่ที่เกิดขึ้นนี้จึงอาจเป็นสิ่งที่เหล่าสมาชิกเกิดเป็นการเรียนรู้ขึ้นในตนเองอันเป็นผลจากการมีปฏิสัมพันธ์ในกลุ่มหรืออาจเป็นผลปรากฏรูปธรรมในกิจกรรมที่มีการพัฒนาการไปเรื่อย ๆ จนกระทั่งถึงการเป็นนวัตกรรมต้นแบบให้กับผู้อื่นต่อไป[๔๐]

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

ขั้นที่ ๑ ขั้นเกิดแรงจูงใจ หมายถึง คนที่เข้ามารวมกลุ่มอาจจะเกิดแรงจากฝ่ายต่าง ๆ ทั้งเจ้าหน้าที่ภาครัฐการชักชวนของผู้นำชุมชน และเกิดจากความต้องการของตนเองที่มองเห็นปัญหาเกิดความต้องการจะแก้ปัญหา รวมทั้งความพร้อมในการที่จะทำงานร่วมกับผู้อื่น ซึ่งแรงกระตุ้นดังกล่าวทำให้คนแสวงหาการรวมกลุ่มเพื่อพัฒนากิจกรรมที่เกิดขึ้น

ขั้นที่ ๒ ขั้นวางใจกลุ่ม เป็นขันตอนที่ปัจเจกบุคคลเกิดความไว้วางใจกลุ่มองค์การว่าจะสามารถดำเนินการแก้ไขปัญหาและความต้องการนั้นได้จึงดำเนินการเสริมสร้างการเรียนรู้ร่วมกันซึ่งกระบวนการดังกล่าวจะกลายเป็นพลังของกลุ่มและเครือข่ายในที่สุด

ขั้นที่ ๓ ขั้นขยายผลหลังจากที่มีการดำเนินการมาระยะหนึ่งแล้วกลุ่มเครือข่ายจะเกิดความเข้มแข็ง จึงมีการสานต่อและเชื่อมโยงกับทุกฝ่ายในการจัดการกับประเด็นปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นทั้งในระดับพื้นที่และประเด็นกิจกรรมเป็นขั้นการขยายผลที่นาไปสู่การพัฒนาที่ต่อเนื่อง

ขั้นที่ ๔ กลุ่มสัมพันธ์เป็นการบริการเครือข่ายหลังจากที่เครือข่ายได้ดำเนินการจนมีความเข้มแข็งสามารถพึ่งพาตนเองได้และมีการส่งเสริมให้เกิดการพัฒนากิจกรรมความสัมพันธ์เพื่อร่วมรักษาเครือข่ายให้ยั่งยืน[๔๑]

---

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

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

พลเดช ปิ่นประทีปได้กล่าวถึงวงจรการพัฒนาประชาสังคมเครือข่ายว่ามีขั้นตอนและกระบวนการที่หลากหลายที่ผู้ศึกษาควรทำความเข้าใจรวมถึงการเข้าไปสนับสนุนตามขั้นตอนพัฒนาการต่าง ๆ ให้เหมาะสมโดยมีแนวทางและวงจรชีวิตกลุ่ม และเครือข่ายดังนี้

ขั้นที่ ๑ มีการรวมตัวกันชั่วคราว ขั้นนี้อาจจะเกิดขึ้นโดยบุคคลในกลุ่ม องค์การชุมชน หรือบางหน่วยงานที่เข้าไปส่งเสริมให้เกิดการรวมตัว เช่น การประชุมสัมมนา การพบปะสัมมนาการ เยี่ยมเยียน ฯลฯ ซึ่งไม่ว่าจะเป็นแบบใดก็ตาม การรวมตัวกันชั่วคราวนี้ได้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน

ขั้นที่ ๒ ได้ความคิด หมายถึง คนที่เข้ามารวมตัวกันชั่วคราวนั้นเกิดแนวคิด/วิธีการที่เหมาะสมกับตนเองและมีแรงบันดาลใจอยากจะไปลงมือทำในกิจกรรมนั้น

ขั้นที่ ๓ เกิดการรวมกลุ่มช่วยเหลือกัน เมื่อเกิดความคิดดี ๆ ที่จะลงมือทำแล้วการมีเพื่อนร่วมคิดนั้นจะช่วยทำให้เกิดการสานต่อและการรวมกลุ่มกันตามธรรมชาติ

ขั้นที่ ๔ ร่วมคิดร่วมวางแผนการรวมกลุ่มในขั้นที่ ๓ จะมีการพัฒนาไปอีกก็ต่อเมื่อได้มีการคิดและการวางแผนอย่างเป็นรูปธรรมว่าจะทำอะไร ทำอย่างไร ทำที่ไหน ทำเมื่อไร จนเกิดเป็นแผนงาน โครงการของเครือข่ายที่จะดำเนินการต่อ

ขั้นที่ ๕ มีโอกาสได้ทำกิจกรรมโครงการที่เกิดขึ้นไม่ว่าจะโดยทางใดก็ตาม เช่น ได้รับการสนับสนุนหรือระดมทุนมาดำเนินการเอง เป็นสิ่งที่ทำให้สมาชิกมีโอกาสได้ทำกิจกรรม

ขั้นที่ ๖ ร่วมกิจกรรม ร่วมประชุม ร่วมเรียนรู้ โครงการของชุมชนหรือหน่วยงานเป็นที่มาของโอกาสในการพบปะการประชุมสัมมนา และการเรียนรู้เป็นการดึงผู้คนในองค์การเครือข่ายทำให้เกิดการเชื่อมโยงผูกพัน

ขั้นที่ ๗ เกิดความเป็นชุมชนองค์การที่เข้มแข็งขึ้นเรื่อย ๆ และค่อย ๆ สะสมขึ้นมาเป็นการดำเนินการจริงมีการตกผลึกทางความคิด มีการปรากฏตัวของผู้นำทางธรรมชาติมีการทดสอบกลั่นกรองจากสถานการณ์ และเป็นการสั่งสมภูมิปัญญาจนเกิดการพึ่งตนเองของกลุ่ม

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

ขั้นที่ ๙ พัฒนาศักยภาพกลุ่มและขยายกลุ่มออกไป กลุ่มและผู้นำจะมีทักษะในการทำงานมากขึ้น สมาชิกกลุ่มมีการขยายตัวออกไป หรือเผยแพร่แนวความคิดไปสู่กลุ่มอื่น ๆ ด้วยผลงานที่กลุ่มได้ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง

ขั้นที่ ๑๐ เชื่อมโยงกลุ่มอื่น ๆ เป็นเครือข่ายการร่วมกิจกรรมกับกลุ่มที่แข็งแรงและคนที่เข้มแข็งอื่น ๆ จะนำมาซึ่งความรู้ และความคิดใหม่ ๆ ตลอดจนโอกาสในการพัฒนากลุ่มของตน การเรียนรู้ร่วมกันในลักษณะเช่นนี้ พบว่าเป็นตัวเร่งที่สำคัญของกระบวนการชุมชนเข้มแข็ง และประชาสังคมเครือข่าย[๔๒]

๒.๓ แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพระคิลานุปัฏฐากในพระพุทธศาสนา

๒.๓.๑ ความเป็นมาและความหมายของพระคิลานุปัฏฐาก

ในสมัยพุทธกาล นอกจากพระพุทธเจ้าจะให้ความสำคัญ และกล่าวยกย่องเรื่องการอุปัฏฐากแล้วยังสนับสนุนให้พุทธศาสนิกชนใส่ใจเรื่องการอุปัฏฐากเป็นสำคัญด้วย พระพุทธเจ้าทรงยกย่อง การอุปัฏฐากภิกษุที่อาพาธ ถึงพระองค์ก็ทรงตระหนักถึงการอุปัฏฐากภิกษุที่อาพาธเป็นอย่างยิ่ง ดังกล่าวไว้ในวินัยปิฎกมหาวรรคว่า “ภิกษุทั้งหลาย พวกเธอไม่มีมารดา ไม่มีบิดาผู้คอยพยาบาล ภิกษุทั้งหลาย ถ้าพวกเธอไม่พยาบาลกันเอง ใครเล่าจะคอยพยาบาลพวกเธอ ภิกษุทั้งหลาย ผู้จะพยาบาลเราก็จงพยาบาลภิกษุไข้เถิด...” ถ้ามีอุปัชฌาย์ อาจารย์ สัทธิวิหาริก อันเตวาสิก ภิกษุผู้ร่วมอุปัชฌาย์ ภิกษุผู้ร่วมอาจารย์ อุปัชฌาย์ อาจารย์ สัทธิวิหาริก อันเตวาสิก ภิกษุผู้ร่วมอุปัชฌาย์ ภิกษุผู้ร่วมอาจารย์พึงพยาบาลภิกษุไข้นั้นจนตลอดชีวิต (หรือ) จนกว่าเธอจะหาย ถ้าไม่มีอุปัชฌาย์ อาจารย์ สัทธิวิหาริก อันเตวาสิก ผู้ร่วมอุปัชฌาย์ หรือผู้ร่วมอาจารย์ สงฆ์ต้องพยาบาลภิกษุไข้นั้น ถ้าไม่พยาบาล ต้องอาบัติทุกกฏ ดังพระพุทธพจน์สรุปไว้ว่า “ภิกษุทั้งหลาย ผู้จะพยาบาลเรา ก็จงพยาบาลภิกษุไข้เถิด[๔๓] (วิ.ม. (ไทย) 5/365/240.)

ตามหลักพระพุทธศาสนาหลักการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมนั้น ต้องให้ครอบคลุมทั้ง ๔ มิติ คือ มิติด้านร่างกาย จิตใจ ปัญญา และสิ่งแวดล้อม โดยมีหลักการในแต่ละมิติ ดังนี้

๑. หลักการดูแลสุขภาพในมิติร่างกาย พระพุทธองค์ทรงจัดระบบการดูแลสุขภาพด้านร่างกาย หรือการบำบัดโรคทางกาย ให้บรรเทาความทุกข์ทรมาน ได้แก่

๑.๑) การพักผ่อนอย่างเพียงพอ พระพุทธองค์ทรงให้ความสำคัญของการพักผ่อนอย่างเพียงพอ เพื่อความสุขสบาย และบรรเทาทุกขเวทนาจากการเจ็บป่วย ดังเช่นในสมัยนั้น พระองค์ทรง

---

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

[๔๓] วิ.ม. (ไทย) ๕/๓๖๕/๒๔๐.

พระประชวร ภายหลังจากทรงแสดงธรรมเกือบตลอดทั้งคืน ทำให้ทรงมีอาการปวดหลัง จึงทรงใช้การบำบัดด้วยวิธีการพักผ่อน

๑.๒) การบาบัดโรคด้วยโภชนาการ ทรงมีพุทธานุญาตให้ใช้อาหารเป็นยารักษาโรค และบำรุงร่างกาย เช่น การใช้น้ำข้าวใส น้ำต้มถั่วเขียวไม่ข้น น้ำต้มถั่วเขียวข้น และน้ำต้มเนื้อ โดยทรงอนุญาตให้ ภิกษุอาพาธที่ฉันยาถ่าย ใช้บำรงสุขภาพได้[๔๔] (วิ.ม. (ไทย) 5/269/62-63.) และทรงใช้ข้าวยาคู ในการรักษาโรค ในระบบทางเดินอาหาร ดังเช่นเมื่อครั้งพระพุทธเจ้า ทรงประชวรด้วยโรคลมในพระอุทร พระอานนท์ได้ต้มข้าวยาคู ซึ่งปรุงด้วยข้าวสาร ถั่วเขียว และงาบด ถวายให้ทรงดื่ม ก็หายจากการประชวร และทรงตรัสว่า ยาคูมีประโยชน์ในการบรรเทาความหิวกระหาย ทำให้ลมเดินคล่อง ช่วยชำระลำไส้ และช่วยย่อยอาหาร[๔๕] (วิ.ม. (ไทย) 5/274/70.)

๑.๓) การบาบัดโรคด้วยการผ่าตัด เป็นชีวกวิธีการรักษาโรคที่ก้าวหน้าที่สุดในสมัยพุทธกาล เช่น การผ่าตัดสมอง และการผ่าตัดลาไส้ โดยนายแพทย์โกมารภัจ ทรงมีพุทธานุญาตให้ภิกษุผ่าตัดได้ ในบางกรณี ซึ่งการผ่าตัดในหมู่สงฆ์ที่กล่าวไว้ ในคัมภีร์พระไตรปิฎก เช่น การตัดฝีในภิกษุที่อาพาธด้วยโรคฝี การผ่าตัดเนื้องอก และมีบางกรณีที่ไม่ทรงอนุญาตให้ผ่าตัด เช่น การผ่าตัดริดสีดวงทวาร[๔๖] (วิ.ม. (ไทย) 5/279/78-79.) เป็นต้น

๑.๔) การบำบัดความเจ็บป่วยด้วยเภสัชสมุนไพร ในสมัยก่อนพระพุทธองค์ ทรงอนุญาตให้ใช้ยาสมุนไพร เพื่อการรักษาโรค ดังพระดำรัสว่า “เราอนุญาตคิลานภัต อนุญาตคิลานเภสัช อนุญาตคิลานุปัฏฐากไว้” โดยทรงตรัสถึงความจำเป็นในการใช้เภสัชว่า “ภิกษุพิจารณาโดยแยบคายแล้ว ใช้สอยคิลานปัจจัยเภสัชบริขาร เพียงเพื่อบรรเทาเวทนา ที่เกิดจากอาพาธต่างๆ ที่เกิดขึ้นแล้ว และเพื่อไม่มีความเบียดเบียนเป็นที่สุด” โดยเมื่อภิกษุเกิดอาพาธ พระพุทธองค์ ทรงมีพุทธานุญาตให้มีเครื่องยา และใช้เภสัชสมุนไพร อย่างเหมาะสมกับโรค

๒. หลักการดูแลสุขภาพในมิติสิ่งแวดล้อม พระพุทธองค์ทรงบัญญัติ ถึงการจัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาดเป็นระเบียบ และถูกหลักอนามัย เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพ รวมถึงระบบการดูแลผู้ป่วยในชุมชน และการสนับสนุนทางสังคม ดังเช่น บทบาทหน้าที่ของผู้ดูแล และข้อปฏิบัติที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพ ดังที่ได้กล่าวไว้ข้างต้น

๓. หลักการดูแลสุขภาพในมิติจิตใจ ด้วยพุทธวิธีในการบำบัดโรคทางใจ ดังนี้

---

[๔๔] วิ.ม. (ไทย) ๕/๒๖๙/๖๒-๖๓.

[๔๕] วิ.ม. (ไทย) ๕/๒๗๔/๗๐.

[๔๖] วิ.ม. (ไทย) ๕/๒๗๙/๗๘-๗๙.

๓.๑) การบำบัดโรคด้วยพลังสมาธิ ด้วยการเจริญสมาธิ ให้ตั้งมั่นอยู่ในอารมณ์เดียว เป็นสัมมาสมาธิ ที่ทำให้จิตมีพลังตั้งมั่นอยู่ในระดับฌาน ในช่วงเวลานี้ร่างกายหลั่งสารแห่งความสุข ที่มีฤทธิ์ในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และการบำบัดโรค ตลอดทั้งยังเป็นบาทฐานให้บุคคล ได้บรรลุธรรมจากการเจริญวิปัสสนา จนได้ยถาภูตญาณทัสสนะ[๔๗] (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต), 2552 ก, น. 824.) สภาวจิตที่มีสมาธินี้ย่อมส่งผลให้ผู้ป่วยบรรเทาความทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ และมีจิตตั้งมั่นสู่วิถีการตายอย่างสงบได้

๓.๒) การบำบัดโรคด้วยพุทธานุภาพ พระพุทธองค์ทรงใช้พุทธานุภาพ ในการบำบัดโรคเฉพาะในบางกรณี เช่น กรณีของอุบาสิกา ชื่อสุปปิยา ผู้มีศรัทธาเลื่อมใสในพระพุทธศาสนา ซึ่งนางสุปปิยาได้ตัดชิ้นเนื้อขาตนเอง ไปปรุงอาหารแทนเนื้อสัตว์ถวายแด่ภิกษุผู้อาพาธ หลังจากนั้นนางสุปปิยาจึงป่วย พระพุทธองค์ทรงทราบการไม่สบายของนางสุปปิยา จึงทรงแสดงพุทธานุภาพ ในการรักษาแผลให้หายเป็นปกติ[๔๘] (วิ.ม.(ไทย) 5/280/80-82.) สำหรับในสมัยปัจจุบันการบำบัดโรคด้วยพุทธานุภาพสามารถปฏิบัติได้ ด้วยการให้ผู้ป่วยเจริญพุทธานุสติ เป็นอารมณ์กรรมฐานจนจิตตั้งมั่นเป็นสมาธิในระดับอุปจาระ จะทำให้ร่างกายมีการปรับสมดุล มีพลังศรัทธาในพระพุทธเจ้า และเชื่อมั่นว่าปัญหาต่างๆ จะทุเลาเบาบางได้ ด้วยพลังพุทธานุภาพ

ปัจจุบันมีการประยุกต์การบำบัดโรค ด้วยพุทธานุภาพในการดูแลผู้ป่วยด้วยการเจริญพุทธานุสสติ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความมั่นคงในพระพุทธคุณว่าสามารถคุ้มครองตนได้ ร่วมกับวิธีการปรับสมดุลทางจิตใจ ให้ยอมรับความจริง และการจัดการกับสภาวะจิตที่เศร้าหมอง ด้วยการเจริญสมาธิสมถะ และวิปัสสนากรรมฐาน เพื่อดำรงความบริสุทธิ์จิต มีสติสัมปชัญญะ สำรวมระวังไม่หวั่นไหวไปตามการเปลี่ยนแปลง ของโลกธรรม และปรุงแต่งทางความคิดในด้านลบ มีสมาธิในการเผชิญความเจ็บป่วย และความตาย[๔๙] (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต), 2552ข, น.128.)

๓.๓) การบำบัดโรคด้วยการสวดมนต์ จัดว่าเป็นอีกพุทธวิธีที่พระพุทธองค์ ทรงใช้เยียวยาผู้ป่วยอยู่เสมอ ทั้งนี้เพราะพลังพุทธมนต์ ช่วยให้จิตมีสมาธิ และมีความศรัทธาในพระรัตนตรัย จึงมีอำนาจในการบำบัดโรคได้ ทั้งนี้เพราะบทสวดมนต์ หรือพระพุทธมนต์ก็คือ ข้อความภาษาบาลีที่มาจากพระพุทธพจน์ที่ทรงตรัสสั่งสอน ตรัสชี้แนะแนวทางแก้ไขภัยพิบัติ และการบำบัดโรคทางกายจิตให้หมดสิ้นไป พระสงฆ์สาวกจึงได้จดจำไว้ ท่องบ่นแบบมุขปาฐะ และสืบทอดต่อกันมา จนถึงทุกวันนี้เพื่อนำพาสวด และฟังการสวดมนต์ออกจากทุกข์โศกโรคภัยทั้งปวง คำว่าสวดมนต์ มาจากคาว่า

---

[๔๗] พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต), ๒๕๕๒ก, น. ๘๒๔.

[๔๘] วิ.ม.(ไทย) 5/280/80-82. ๕/๒๘๐/๘๐-๘๒.

[๔๙] พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต), ๒๕๕๒ข, น.๑๒๘.

“สวด” กับ “มนต์” “สวด” หมายถึง การท่องบ่นหรือสาธยายคำสอนทางพระพุทธศาสนา มี ๒ ลักษณะ คือการสวดมนต์ หรือสวดธรรม และการสวดพระปริตรซึ่งมีความแตกต่างกัน ดังนี้

๑) การสวดมนต์ หรือการสวดธรรม เพื่อรักษาพระศาสนา เริ่มจากการสวด พระปาฏิโมกข์ เพื่อสอบทานพระบัญญัติของภิกษุทั้งหลายในวันอุโบสถ การสวดที่เป็นไปเพื่อการแสดงธรรม และการท่องจำพระสูตร ที่พระสาวกทั้งหลายปฏิบัติต่อกันมา ซึ่งวิธีการสวดเหล่านี้จะส่งผลให้ผู้ปฏิบัติเกิดสมาธิ ดังพระพุทธพจน์ที่ทรงตรัสว่า “เมื่อภิกษุทั้งหลาย แสดงธรรมสอนธรรม สาธยายธรรมให้แก่ผู้อื่น โดยพิสดารแล้ว เธอย่อมรู้ทั่วถึงอรรถ รู้ทั่วถึงธรรม เมื่อรู้ทั่วแล้ว ย่อมเกิดปราโมทย์ เมื่อถึงปราโมทย์ ย่อมเกิดปีติเมื่อถึงปีติกายย่อมสงบ เมื่อกายสงบย่อมได้เสวยสุข เมื่อมีสุขจิตย่อมตั้งมั่น”[๕๐] (ที.ปา.(ไทย) 11/322/313.) พระพุทธพจน์นี้ แสดงให้เห็นว่า การสวดมนต์ก่อให้เกิดความทรงจำที่ดี จิตมีสมาธิ เกิดปัญญาในการบำบัดทุกข์ หรือโรคภัยไข้เจ็บ และเป็นการดำรงไว้ซึ่งพระพุทธศาสนาด้วย

๒) การสวดพระปริตร เป็นการบริกรรมพระพุทธพจน์ หรือการสวดมนต์ ที่มุ่งวัตถุประสงค์ที่สำคัญ ๓ ประการ คือ ๑) เพื่อป้องกันภัยวิบัติทั้งหลาย ๒) เพื่อความสำเร็จแห่งสมบัติทั้งปวง และ ๓) เพื่อกำจัดทุกข์ภัย และโรคทั้งปวง พระสงฆ์ จึงได้เลือกพระพุทธมนต์จากพระไตรปิฎก ที่มีเนื้อหาสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ มาสวดมนต์พิธีสวดมนต์[๕๑] (พระเทพโสภณ (ประยูร ธมฺมจิตฺโต), 2548, น. 3-5) พระปริตรจึงมีอำนาจช่วยให้ทำอะไรได้สำเร็จ เพราะอานุภาพที่เกิดจากพระรัตนตรัย ความเมตตาและความสัตย์ช่วยคุ้มครอง ป้องกันอันตรายภายนอก เป็นต้นว่า โจร ยักษ์ สัตว์เดรัจฉาน ป้องกันอันตรายภายใน คือ โรคภัยไข้เจ็บ[๕๒] (พระคันธสาราภิวงศ์, 2541, น. 7) จึงมีชื่อเรียกว่า “พระปริตร ” การสวดพระปริตร จึงเป็นการสวดมนต์ ที่กล่าวถึงอานุภาพของพระรัตนตรัย และการเจริญเมตตาภาวนา ทำให้ผู้หมั่นสาธยายได้ประสบความสวัสดีความเจริญรุ่งเรือง ได้รับชัยชนะแคล้วคลาดจากอุปสรรคอันตราย มีสุขภาพดีมีอายุยืน ดังกรณีตัวอย่าง ที่แสดงถึงพลานุภาพพระปริตร ในการบำบัดโรคที่พบได้เสมอในสมัยพุทธกาล เช่น พระมหากัสสปะ และพระโมคคัลลานะ ผู้หายจากอาพาธเมื่อได้ฟังการสวดสาธยายโพชฌงค์ 7 หรือแม้พระพุทธองค์ก็ทรงหายจากอาการประชวร เมื่อทรงฟังการสวดโพชฌงค์[๕๓] (ส.ม.(ไทย) 19/196-197/129-131.)

---

[๕๐]ที.ปา.(ไทย) ๑๑/๓๒๒/๓๑๓.

[๕๑]พระเทพโสภณ (ประยูร ธมฺมจิตฺโต), ๒๕๔๘, น. ๓-๕.

[๕๒] พระคันธสาราภิวงศ์, ๒๕๔๑, น. ๗.

[๕๓]ส.ม.(ไทย) ๑๙/๑๙๖-๑๙๗/๑๒๙-๑๓๑.

๔. หลักการการดูแลสุขภาพในมิติปัญญา ซึ่งตรงกับด้านจิตวิญญาณของการแพทย์ตะวันตก การดูแลด้านปัญญานับว่าเป็นมิติการดูแลผู้ป่วยที่พระพุทธศาสนาให้ความสำคัญ เป็นอย่างยิ่งในสมัยพุทธกาลพระพุทธองค์ ทรงเป็นผู้นำในการดูแลด้วยการเสด็จเยี่ยมไข้พุทธบริษัท ๔ ผู้ที่ได้รับทุกขเวทนาอย่างแสนสาหัสจากความเจ็บป่วยทรงเยียวยา ด้วยพุทธวิธีการดังกล่าวข้างต้น พร้อมกับเทศนาสั่งสอนให้ผู้ป่วยเกิดปัญญาจากการกำหนดพิจารณาความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้น พระพุทธองค์ทรงพลิกวิกฤติให้เป็นโอกาส ด้วยการสอนให้ผู้ป่วยเข้าใจธรรมชาติชีวิตการยอมรับความจริง และการเตรียมพร้อมต่อการตายอย่างสงบ ผู้ป่วยบางคนมีปัญญาได้บรรลุธรรมขั้นสูง ในขณะเจ็บป่วยหรือในวาระสุดท้าย[๕๔]

การอาศัยพึ่งพากันในยามป่วยไข้ เป็นการถวายอุปัฏฐากหรือดูแลซึ่งกันและกันมาตั้งแต่สมัยพุทธกาล โรคภัยไข้เจ็บก็มีมาแต่สมัยพุทธกาลการดูแลรักษาพระสงฆ์ก็เช่นกัน การอุปัฏฐากพระสงฆ์ต้องมีความพร้อมในเรื่องจิตใจที่จะดูแลพระอุปัชฌาย์ อาจารย์ และเพื่อนสหธรรมเมื่อท่านเหล่านี้อาพาธ หรือแม้แต่ดูแลบุคคลอื่นที่ว่าพอจะช่วยรักษาได้ด้วยความเต็มใจ อันเป็นการรักษาทางกายเพื่อให้ทุเลาจากพยาธิ และรักษาโรคทางใจให้ท่านมีกำลังใจที่จะดูแลตัวเองและรักษาอาการป่วยให้ดีขึ้น หลักการอุปัฏฐากภิกษุไข้ในสมัยปัจจุบันโดยการดูแลภิกษุไข้เนื่องจากวิถีชีวิตของพระสงฆ์หรือสถานะของท่านเป็นภิกษุปลีกตัวออกมาอยู่กับหมู่สงฆ์หรืออยู่เพียงลำพังห่างจากฝ่ายฆราวาสญาติธรรม และไม่คลุกคลีกันจนเกินจำเป็นแม้แต่ในหมู่ภิกษุด้วยกัน การนอน การพักรักษาตัวที่วัดหรืออยู่ร่วมกับฆราวาสที่โรงพยาบาล จึงไม่สะดวกสำหรับภิกษุและเป็นเหตุให้เกิดอาบัติ พระสงฆ์ที่เป็นคิลานุปัฏฐากช่วยดูแลบำบัดผู้ป่วยต้องมีความหนักแน่นในการดูแล และมีความจริงใจต่อการรักษาโรคทางกายและใจของพระสงฆ์และฆราวาสผู้ป่วย

ภิกษุที่ปฏิบัติเคร่งครัดตามพระธรรมวินัยต่างทราบดีว่า การที่จะดูแลสุขภาพและเยียวยาเมื่ออาพาธ โดยหลักการแล้วพระพุทธศาสนาไม่ได้กำหนดวิธีการรักษาโรคเป็นข้อที่ต้องถือปฏิบัติชัดเจนตามนั้น ไม่มีข้อห้ามตามพระธรรมวินัยที่เหมาะกับสมณสารูป และมักไม่ขัดต่อพระธรรมวินัย การใช้หลักธรรมะสำหรับบาบัดผู้ป่วยเป็นการนำหลักธรรมมาใช้ในการดำเนินชีวิต เพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้าใจตามธรรมและสามารถนำหลักธรรมนี้ไปใช้เพื่อพัฒนาจิตใจของตนให้มีความแข็งแกร่ง ที่จะทำให้ร่างกายได้ดูแลบำรุง ฉะนั้นธรรมจึงมีความสำคัญต่อผู้ป่วยเพื่อเป็นยาบรรเทาทุกข์ หรือธรรมโอสถของพระพุทธเจ้าที่มีความสำคัญทางด้านจิตใจ โดยหลักธรรมสำคัญทางพระพุทธศาสนา โดยแบ่งออกเป็น

---

[๕๔] พระมหาณัฏฐานันท์ อนาลโย,ความท้าทายต่อการแปลงเปลี่ยนบทบาทพระคิลานุปัฏฐากในงานสาธารณสุขเพื่อดูแลสุขภาพแบบองค์รวมพระสงฆ์ภายในวัดและชุมชน,**วารสารปัญญา**, ปีที่ ๒๘ ฉบับที่ ๒ (พฤษภาคม – สิงหาคม ๒๕๖๔),หน้า ๑๖๑

หลักธรรมที่ใช้สำหรับพระคิลานุปัฏฐาก เป็นหลักธรรมที่ใช้ในการอุปัฏฐากภิกษุ ตัวอย่างเช่น สังคหวัตถุ ๔ พรหมวิหาร ๔ ขันธ์ ๕ ไตรลักษณ์ ปฏิจจสมุปบาท และกิเลส-กรรม-วิบาก เป็นอาทิ

พระคิลานุปัฏฐากมีความรู้ด้านสุขภาพมากกว่าพระสงฆ์ทั่วไป การดูแลสุขภาพตามหลักพระธรรมวินัย คณะสงฆ์พึงส่งเสริมให้มีพระคิลานุปัฏฐากเพื่อคอยดูแลและส่งเสริมสร้างสุขภาพตนเอง อุปัชฌาย์ อาจารย์และสหธรรมิก ที่เอื้อต่อพระธรรมวินัย โดยใช้ประโยชน์ความรู้ด้านสุขภาพจากการอบรมหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐากได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม พระคิลานุปัฏฐากที่ดูแลพระสงฆ์อาพาธนั้นต้องสละเวลาและมีความตั้งใจที่จะถวายการรักษา พระสงฆ์ที่อุทิศตนเพื่อพระพุทธศาสนาพร้อมที่จะถวายการอุปัฏฐากพระสงฆ์ผู้อาพาธด้วยวิธีการต่าง ๆ การนำหลักธรรมมาใช้ในการดำเนินชีวิต เพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้าใจตามธรรมและสามารถนำหลักธรรมนี้ไปใช้เพื่อพัฒนาจิตใจของตนให้มีความแข็งแกร่ง คำสอนสากลใช้กับทุกสิ่งทุกอย่าง แต่พระพุทธองค์ทรงเน้นสอนไตรลักษณ์ ที่เป็นลักษณะเกี่ยวข้องกับชีวิตของมนุษย์ที่ประกอบด้วย รูปธรรมและนามธรรม ความไม่เที่ยง ความเป็นทุกข์ และความไม่ใช่ไม่ใช่ตน หลักคำสอนที่เป็นหัวใจของพระพุทธศาสนาถือเป็นแก่นแท้ของคำสอน การใช้หลักธรรมในการทำงานเพื่อต้องการให้ความช่วยเหลือผู้อื่นบรรเทาความทุกข์ทางด้านจิตใจ เพราะการเจ็บป่วยและความตายเป็นทุกข์ของมนุษย์แต่ขณะเดียวกันก็ทำให้เห็นว่าเป็น เรื่องธรรมชาติธรรมดาของทุกชีวิต[๕๕]

พระคิลานุปัฏฐาก คือ พระสงฆ์ผู้ดูแลหรือผู้ที่ทำหน้าที่ในการเอาใจใส่ปฐมพยาบาล ด้วยคิลานธรรมทั้งทางกาย สังคม จิต ปัญญา ทำให้มีใจยินดีชื่นชมหลุดพ้นจากอาสวะทั้งหลาย เพราะความไม่ยึดมั่น ถือ มั่น เพื่อให้เกิดความ ดีงาม แห่งคณะสงฆ์ กระบวนการพัฒนาพระคิลานุปัฏฐากดำเนินการโดยใช้กิจกรรมหลักคือ การอบรมหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก ให้สอดคล้องกับแนวคิดโครงการวัดส่งเสริมสุขภาพ ที่มีเป้าหมายโดยยึดหลักการสำคัญ คือ การใช้ทางธรรมนำทางโลก พระคิลานุปัฏฐากได้รับการพัฒนาศักยภาพที่ทำให้มีองค์ความรู้ความเข้าใจเรื่องการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ตามหลักพระธรรมวินัย มีทักษะ มีประสบการณ์ในการปฏิบัติการและการทำงานในการดูแล

---

[๕๕] พระครูสังฆรักษ์วรท อภิวโร, ศึกษาวิเคราะห์บทบาทของพระคิลานุปัฏฐากในการดูแลสุขภาวะพระสงฆ์, วารสาร มจร บาฬีศึกษาพุทธโฆสปริทรรศน์ ปีที่ ๘ ฉบับที่ ๒ พฤษภาคม – สิ งหาคม ๒๕๖๕, หน้า ๖๔-๖๕.

สุขภาพอนามัยตามหลักพระธรรมวินัย และมีศักยภาพในการสร้างการมีส่วนร่วมและการสร้างเครือข่ายพระสงฆ์แกนนำชุมชนในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์[๕๖]

พระคิลานุปัฏฐาก เป็นคำที่บัญญัติขึ้นใหม่ เป็นคำเรียกที่ใช้แทนพระสงฆ์ผู้ที่มีหน้าที่ในการสนองงานคณะสงฆ์ด้านการแพทย์และพยาบาล รวมถึงการปฏิบัติหน้าที่ร่วมกับสาธารณสุข จากการศึกษาในคัมภีร์ทางพระพุทธศาสนานั้นมิได้มีกล่าวไว้โดยตรง แต่มีเรื่องของการอุปปัฏฐากและการดูแลผู้ป่วยของพระอริยสาวก โดยมีพระพุทธเจ้าเป็นต้นแบบ ในปัจจุบันพระคิลานุปัฏฐากเป็นพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจาวัด จัดตั้งขึ้นเพื่อเป็นการส่งเสริมให้พระสงฆ์เข้ามามีบทบาทใน การดูแลสุขภาพตนเอง ชุมชน สังคม และส่งเสริมการดูแลสุขภาวะพระสงฆ์ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม ตลอดจนการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ โดยก่อให้เกิดการเชื่อมโยงวัดกับชุมชน ซึ่งพระคิลานุปัฏฐากเป็นผู้ที่มีบทบาทสาคัญในการดูแลอุปัฏฐากพระสงฆ์อาพาธในพระพุทธศาสนาภายใต้ข้อบัญญัติของพระธรรมวินัย เพื่อให้พระ สงฆ์อาพาธเหล่านั้นสามารถฟื้นจากการเจ็บป่วยโดยเร็วที่สุด อย่างไรก็ตาม ภาครัฐควรให้ความสนับสนุนและพัฒนา ด้านองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เหมาะสม และจัดกิจกรรมอบรมพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐากอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะทาให้เกิดการขับเคลื่อนด้านการแพทย์และการพยาบาลที่เหมาะสมใน หมู่คณะสงฆ์ สนองตอบแนวทางปฏิบัติของมหาเถรสมาคม และมีการพัฒนานวัตกรรมในการสร้าง การเรียนรู้ด้านสุขภาวะเชิงพุทธที่เหมาะสมและสามารถถ่ายทอดองค์ความรู้ให้แก่พระสงฆ์ ส่งผลให้เกิดความตระหนักในเรื่องของสุขภาพ และสามารถประยุกต์ใช้องค์ความรู้ในการดูแลสุขภาวะพระสงฆ์ในสังคมชีวิตวิถีใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ[๕๗]

จากปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ เป็นปัญหาระดับประเทศที่เรื้อรังมานาน รัฐบาล และหน่วยงานต่างๆ ให้ความสำคัญ ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ๒๕๖๐ ถือเป็นการดำเนินงานตามมติ เถรสมาคมครั้งที่ ๗/๒๕๖๐ (๒๐ เมษายน ๒๕๖๐) มติที่ ๑๙๑/๒๕๖๐ จากที่ประชุมมองว่า ปัญหาเรื่องสุขภาพของพระสงฆ์เป็นเรื่องที่ไม่ควรมองข้าม และมหาเถรสมาคมได้ออกเป็นฉันทามติ เรื่องการดำเนินงาน “พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาวะ” และมีการประกาศใช้ “ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ” ฉบับแรก ในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ เมื่อ

---

[๕๖] พระอธิการเฉลิม กนฺตสาโร, การพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐากในโครงการวัดส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย, วารสารบัณฑิตศึกษาปริทรรศน์ มจร วิทยาเขตแพร่ ปีที่ ๖ ฉบับที่ ๑ (มกราคม–มิถุนายน ๒๕๖๓), หน้า

[๕๗] พระมหาจำนงค์ สิริวณฺโณ, บทบาทพระคิลานุปัฏฐาก สุขภาวะพระสงฆ์ สังคมชีวิตวิถีใหม่,วารสารศิลปศาสตร์ราชมงคลสุวรรณภูมิปีที่ ๕ ฉบับที่ ๒ (พฤษภาคม-สิงหาคม ๒๕๖๖), หน้า ๔๙๑.

วันที่ ๒๐ ธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๐ และให้มีการดำเนินงานวัด ส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์กับการดูแลตนเอง ตามหลักพระธรรมวินัย ชุมชน และสังคมกับการดูแลอุปัฏฐากพระสงฆ์ที่ถูกต้องตามหลักพระธรรมวินัย และบทบาทพระสงฆ์ในการเป็นผู้นำด้านสุขภาวะของชุมชนและสังคม เพื่อการควบคุมดูแลและพัฒนาสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และสังคมให้ดีขึ้น ก่อให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดีทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม[๕๘] (สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย, 2561, น. 4-5)

โดยยึดหลักการสำคัญ คือ การใช้ทางธรรมนำโลก และการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติแก้ไขปัญหาสุภาพพระสงฆ์ โดยคณะสงฆ์ให้มีพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด–อสว.) เพื่อคอยดูแลและส่งเสริมสุขภาพตนเอง พระอุปัชฌาย์ อาจารย์และสหธรรมที่เอื้อต่อพระธรรมวินัย ส่งเสริมให้พระสงฆ์มีสุขภาพแข็งแรงสามารถประกอบศาสนกิจได้ การพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด อสว.) เพื่อให้พระ อสว. มีความรู้ ความเข้าใจ มีทักษะในการดูแลสุขภาพอนามัย กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข เริ่มต้นโดยพัฒนาศักยภาพพระสงฆ์ (ครู ก) ใช้ “หลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด–อสว.)” (จานวน ๗๐ ชั่วโมง) ระหว่างวันที่ ๑๔–๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ ณ วัดยานนาวา เขตสาธร กรุงเทพมหานคร เพื่อนำไปขับเคลื่อนในส่วนภูมิภาคต่อไป ศูนย์อนามัยที่ ๒ พิษณุโลก ได้รับมอบหมายให้เป็นเขตนำร่องและต้นแบบในการ “พัฒนาพระคิลานุปัฏฐากต้นแบบ” ความหมายของพระคิลานุปัฏฐาก คือ ผู้ปฏิบัติดูแลพระสงฆ์อาพาธ รวมทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การควบคุมโรค และการจัดการปัจจัยที่คุกคามสุขภาพของพระสงฆ์ เพื่อให้พระสงฆ์มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ก่อให้เกิดการพัฒนาระบบการบริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ และพัฒนาให้เกิดเครือข่ายพระสงฆ์นักพัฒนา นักสื่อสาร เพื่อเป็นแกนนาในการดูแลพระสงฆ์[๕๙] (ภูเบศ ด้วงสงกา, ม.ป.ป.)

สรุป พระคิลานุปัฏฐากมีรากฐานจากพุทธบัญญัติในสมัยพุทธกาล แม้คำนี้จะถูกบัญญัติขึ้นใหม่ในปัจจุบัน แต่หลักการดูแลภิกษุอาพาธนั้นมีความสำคัญอย่างยิ่ง โดยพระพุทธองค์ทรงเปรียบว่า “ผู้ใดพยาบาลภิกษุไข้ ผู้นั้นพยาบาลเรา” ซึ่งถือเป็นหน้าที่ของพระสงฆ์ทุกรูปต้องปฏิบัติร่วมกัน ซึ่งการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมในพุทธกาลครอบคลุม ๔ มิติ ได้แก่ ร่างกาย จิตใจ ปัญญา และสิ่งแวดล้อม พระพุทธองค์ทรงอนุญาตให้บำบัดอาการอาพาธทางกายด้วยวิธีหลากหลาย เช่น การ

---

[๕๘] สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย, ๒๕๖๑, น. ๔-๕

[๕๙] ภูเบศ ด้วงสงกา. (ม.ป.ป.). พระคิลานุปัฏฐากต้นแบบดูแลสุขภาวะพระสงฆ์. พิษณุโลก: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๒ พิษณุโลก.

พักผ่อน โภชนาการ นอกจากนี้ยังให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพทางจิตใจ โดยใช้หลักธรรมเป็น “ธรรมโอสถ” ซึ่งช่วยให้จิตตั้งมั่นและเกิดปัญญา

ในปัจจุบัน ปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์เป็นปัญหาระดับชาติที่ต้องได้รับการแก้ไขอย่างเป็นระบบ ส่งผลให้เกิด “ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐” ซึ่งเป็นเครื่องมือสำคัญในการขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ตามหลักพระธรรมวินัย ด้วยเหตุนี้จึงมีการจัดตั้ง “พระคิลานุปัฏฐาก” หรือ “พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (อสว.)” ขึ้น เพื่อเป็นกลไกหลักในการแก้ปัญหาอย่างยั่งยืน บทบาทของพระคิลานุปัฏฐากในยุคปัจจุบันจึงมีความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพของคณะสงฆ์และสังคมโดยรวม โดยมีหน้าที่ดูแลสุขภาพของตนเองและผู้อื่น รวมถึงการจัดสิ่งแวดล้อมในวัดให้ถูกสุขลักษณะ ทั้งยังเป็นผู้ประสานงานสำคัญระหว่างวัด ชุมชน และหน่วยงานสาธารณสุข ทำให้เกิดการเชื่อมโยงความรู้ทางการแพทย์สมัยใหม่เข้ากับหลักพุทธศาสนาได้อย่างลงตัว การพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐากจึงเป็นการลงทุนที่สำคัญ เพื่อให้คณะสงฆ์แข็งแกร่งและสามารถประกอบศาสนกิจได้อย่างเต็มที่ สอดรับกับแนวคิด “ทางธรรมนำทางโลก” ที่มุ่งให้ธรรมะเป็นเครื่องมือในการยกระดับคุณภาพชีวิตของทั้งสงฆ์และฆราวาส

พระคิลานุปัฏฐากเป็นคำที่บัญญัติขึ้นใหม่ในยุคปัจจุบัน เพื่อใช้เรียกพระสงฆ์ผู้มีบทบาทด้านการแพทย์และการพยาบาลร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุข โดยเป็นการต่อยอดจากหลักการดูแลภิกษุไข้ที่พระพุทธองค์ทรงวางรากฐานไว้ในอดีต ในฐานะ “พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (อสว.)” มีหน้าที่ดูแล ส่งเสริม ป้องกัน และควบคุมโรค ตลอดจนจัดการปัจจัยคุกคามสุขภาพ เพื่อให้พระสงฆ์มีสุขภาวะที่ดีอย่างครบถ้วน ทั้งยังเป็นผู้นำด้านสุขภาวะที่เชื่อมโยงวัดกับชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ หัวใจสำคัญคือการเป็นผู้มีองค์ความรู้และทักษะด้านสุขภาพตามหลักพระธรรมวินัย พร้อมศักยภาพในการสร้างเครือข่ายเพื่อขับเคลื่อนงานสุขภาวะของคณะสงฆ์อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

ส่วน ความหมายของ พระคิลานุปัฏฐาก หมายถึง พระสงฆ์ผู้ดูแลภิกษุอาพาธโดยใช้หลัก “คิลานธรรม” ที่ครอบคลุมการดูแลในมิติทางกาย มิติทางใจ มิติทางปัญญา และมิติทางสิ่งแวดล้อม เป็นผู้ที่อุทิศตนเพื่อเป็น “แพทย์ผู้ดูแลทั้งกายและใจ” ให้แก่คณะสงฆ์ ชุมชน และสังคม

๒.๓.๒ การสร้างและการพัฒนาบทบาทพระคิลานุปัฏฐากในปัจจุบัน

การสร้างและพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพ) เพื่อให้ได้บุคลากรพระคิลานุปัฏฐากที่มีความรู้ ความเข้าใจ มีทักษะ การประเมิน คัดกรองสุขภาพส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค ดูแลรักษาตนเองปฐมพยาบาลเบื้องต้น และฟื้นฟูพระสงฆ์ที่อาพาธดูแลพระอุปัชฌาย์ อาจารย์ และสหธรรมที่เอื้อต่อพระธรรมวินัยให้มีสุขภาพแข็งแรงและชุมชนเข้มแข็งได้นั้น เป็นการเตรียมการรองรับระบบการดูแลพระสงฆ์ในดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ซึ่งพระสงฆ์ส่วนใหญ่เป็น

ผู้สูงอายุรวมทั้งพัฒนาศักยภาพพระสงฆ์แกนนำ เป็นผู้นำทางจิตวิญญาณและผู้นำด้านสุขภาวะของชุมชนและสังคมอีกด้วย

ผลผลิต (๑) พระคิลานุปัฏฐากต้นแบบ ระดับอำเภอ ระดับตำบล และระดับจังหวัด (๒) เกิดการขยายผลการดำเนินงานวัด ชุมชน สังคมส่งเสริมสุขภาพต้นแบบในพื้นที่

ผลลัพธ์ (๑) ได้พื้นที่ต้นแบบการอบรมพระคิลานุปัฏฐาก และขยายไปยังเขตสุขภาพอื่นๆ ต่อไป (๒) พระคิลานุปัฏฐากเกิดความภาคภูมิใจในการเป็น พระ อสว. ภาคภูมิใจ “ได้นำความรู้ที่อบรมมาไปช่วยภิกษุ สามเณรที่อาพาธในการปฐมพยาบาลเบื้องต้น และนำความรู้ที่ได้ไปดูแลกันเอง” และได้พบเพื่อนสหธรรมมิกใหม่ๆ เกิดเครือข่ายของพระคิลานุปัฏฐากตลอดจนการแลกเปลี่ยนแนวคิดและประสบการณ์ (๓) เกิดการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ทั้งระดับตำบล อำเภอ จังหวัด อย่างเป็นรูปธรรมโดยการขับเคลื่อนการสร้างพระคิลานุปัฏฐากให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ (๔) เกิดเครือข่ายสุขภาพในชุมชนทุกภาคส่วนที่รับผิดชอบเรื่องการดูแลสุขภาพชุมชนอย่างมีส่วนร่วม (๕) พระคิลานุปัฏฐากได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานภาครัฐ เช่น รพ.สต. สสอ. อปท. ในการดำเนินงาน เป็นต้น (๖) เกิดวัดส่งเสริมสุขภาพโดยมีกลไกที่สำคัญ คือ พระคิลานุปัฏฐากเป็นผู้ขับเคลื่อนเชื่อมโยงกันระหว่าง บ้าน วัด โรงเรียน หรือที่เรียกว่า บวร หรือเชื่อมโยง ๑ วัด ๑ รพ.สต. ๑ พระคิลานุปัฏฐาก (๗) มีพระสงฆ์เข้าไปเป็นกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และกรรมการกองทุนสุขภาพประจำตำบล (๘) พระคิลานุปัฏฐากที่ผ่านการอบรมมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ สามารถนำความรู้ที่ได้ในการดูแลตนเองมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เช่น การบริหารขันธ์ การเลือกฉันอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ ลดหวาน มัน เค็ม เป็นต้น (๙) การประเมิน คัดกรองภาวะสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพของพระสงฆ์ในตำบลที่รับผิดชอบ สหธรรมิกในวัดในชุมชนมีการวางแผนและจัดกิจกรรมในการแก้ไขปัญหาสุขภาพและเยี่ยมผู้ป่วยในชุมชน[๖๐]

ปัจจุบันของพระคิลานุปัฏฐากในการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ไทย ๔ ด้าน คือ ๑. ด้านความพร้อมและทัศนะคติ พบปัญหาคือ พระสงฆ์เข้าอบรมไม่ครบตามเวลาทำให้มีพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพผ่านการอบรมน้อยไม่เพียงพอกับจังหวัดเพชรบูรณ์ แต่ในส่วนที่จบนั้นมีทัศนคติต่อการช่วยเหลือพระสงฆ์อาพาธดีมาก ๒. ด้านการประยุกต์ใช้หลักธรรม ยังไม่สามารถประยุกต์ใช้หลักธรรมควบคู่กับวิชาการด้านสุขภาวะได้ ๓. ด้านความรู้ความสามารถ พระคิลานุปัฏฐากมีความรู้น้อยในโรคที่พบได้มากในพระสงฆ์ และ ๔. ด้านสภาพการการดำเนินการและบทบาท

---

[๖๐] พระมหาณัฏฐานันท์ อนาลโย,ความท้าทายต่อการแปลงเปลี่ยนบทบาทพระคิลานุปัฏฐากในงานสาธารณสุขเพื่อดูแลสุขภาพแบบองค์รวมพระสงฆ์ภายในวัดและชุมชน,**วารสารปัญญา** ปีที่ ๒๘ ฉบับที่ ๒ (พฤษภาคม – สิงหาคม ๒๕๖๔),หน้า ๑๗๑-๑๗๒

ในปัจจุบัน พบบทบาทที่ขัดแย้งระหว่างพระคิลานุปัฏฐากและวิชาชีพสาธารณสุข โดยพระคิลานุปัฏฐากจะทำการบำบัดรักษามากกว่าการป้องกันสุขภาพ

แนวทางสร้างเสริมบทบาทพระคิลานุปัฏฐากประกอบด้วย ๑.ปรับปรุงเกณฑ์การเข้ารับการอบรม และมีการอบรมเบื้องต้นที่วัดของท่านก่อนการอบรมจริงเพื่อเป็นการประเมินตนเองก่อนว่าพร้อมจะรับหน้าที่พระคิลานุปัฏฐากหรือไม่ ๒. จัดอบรมทบทวนความรู้ประชุมวิชาการ อบรมระยะที่สองเพื่อเพิ่มทักษะการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังและผู้ป่วยติดเตียง ๓. กำหนดบทบาทให้ชัดเจน มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพเป็นพระพี่เลี้ยง การประสานงานระหว่างวัดและโรงพยาบาลบูรณาการโครงการวัดรอบรู้ด้านสุขภาพกับหน่วยงานราชการ จัดตั้งเป็นพหุภาคีวัด-โรงพยาบาล ๔. จัดตั้งศูนย์ประงานพระอาสาสมัครสุขภาพประจำวัด เพื่อให้สามารติดต่อประสานงานได้รวดเร็วขึ้น ๕. จัดทำโปรแกรมประยุกต์ เพื่อช่วยให้สื่อสารทางไกลได้แก้ปัญหาการเดินทางของพระพระคิลานุปัฏฐากและเก็บประวัติภิกษุอาพาธต่อไป[๖๑]

จากการศึกษาความรอบรู้การดูแลด้านสุขภาวะของพระสงฆ์ ซึ่งจะเห็นได้ว่าความรอบรู้ทางสุขภาวะและพฤติกรรมสุขภาพเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับพระสงฆ์โดยจากการประเมินความรอบรู้ทางสุขภาวะและพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ส่วนใหญ่พบว่ามีความรอบรู้ทางสุขภาวะและพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดีแต่อย่างไรก็ตามซึ่งหากพระสงฆ์มีระดับความรอบรู้ทางสุขภาวะต่ำย่อมจะส่งผลต่อสภาวะสุขภาพในภาพรวมกล่าวคือพระสงฆ์ขาดความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเองจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังจะเพิ่มขึ้นทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มสูงขึ้นจึงต้องมุ่งพัฒนาให้พระสงฆ์มีความรอบรู้ทางสุขภาวะและพฤติกรรมสุขภาพในระดับดีมากเพิ่มขึ้นเพื่อการป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้อย่างถาวรยั่งยืน

การส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในพระสงฆ์ที่มีสุขภาพดีและพระสงฆ์ที่มีความเจ็บป่วยให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม และการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในส่วนที่ดีให้มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องจนเป็นส่วนหนึ่งของกิจวัตรตามพระธรรมวินัย ซึ่งการที่พระสงฆ์จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปสู่พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้นเป็นสิ่งที่กระทำได้ยากและมีแนวโน้มที่อาจจะไม่สามารถกระทำได้อย่างต่อเนื่อง เนื่องจากขาดปัจจัยที่สำคัญที่มีการจูงใจให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นคือด้านความรู้ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการ

---

[๖๑] พระครูประโชติพัชรพงศ, แนวทางการเสริมสร้างบทบาทพระคิลานุปัฏฐากในการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ไทย, **Journal of Modern Learning Development** ปีที่ ๖ ฉบับที่ ๕ ประจำเดือนกันยายน – ตุลาคม ๒๕๖๔, หน้า ๑๑๔-๑๑๕.

ปฏิบัติด้านการสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคมด้านทักษะการตัดสินใจด้านการตรวจสอบข้อมูลและบริการสุขภาพด้านการจัดการสุขภาพตนเอง

โปรแกรมหลักสูตรการอบรมพระคิลานุปัฏฐากหลักสูตรการอบรมพระคิลานุปัฏฐากเป็นการออกแบบกิจกรรมเพื่อสนับสนุนให้พระคิลานุปัฏฐากมีทักษะและกระบวนการในการดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ พื้นฐานสำคัญของโปรแกรมพัฒนาองค์ความรู้เทคนิคกระบวนการดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐากซึ่งประกอบด้วยหมวดวิชา ๓ หมวดดังนี้

หมวดที่ ๑ หลักพระธรรมวินัยกับการดูแลสุขภาพกลุ่มพระสงฆ์ถือเป็นกลุ่มประชากรมีจำนวนมากในประเทศ มีกลุ่มอายุที่หลากหลายและจำนวนพระสงฆ์ผู้สูงอายุมีเพิ่มมากขึ้น และมีขีดจำกัดเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ ควรมีระบบการจัดการข้อมูลเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการจัดการและการเก็บและให้ข้อมูลในการดูแลสุขภาวะตามพระธรรมวินัยซึ่งยังประสบปัญหาความครอบคลุมข้อมูลที่ต้องใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติของพระสงฆ์ในการให้บริการสุขภาพ

หมวดที่ ๒ การส่งเสริมสุขภาพและการดูแลพระสงฆ์ที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ การส่งเสริมสุขภาพและการดูแลสุขภาพอย่างสมดุลธรรมชาติบำบัดอาหารและโภชนาการกิจกรรมบริหารกายที่เหมาะสม สำหรับพระสงฆ์การสร้างเครือข่ายในการให้ข้อมูลการสื่อสารเป็นเครื่องมือในการบริหารเพื่อแจ้งข้อมูลข่าวสารและนโยบายเพื่อการวินิจฉัยสั่งการที่รวดเร็วและถูกต้อง สร้างความสัมพันธ์อันดีภายในเพื่อกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจในการทำงานให้เกิดประสิทธิภาพและแนะนำวิถีการดำเนินชีวิตที่เหมาะสม

หมวดที่ ๓ พระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด– อสว.) กับการพัฒนาวัดและชุมชนวัดต้องมีการประชุมวางแผนในการปฏิบัติศาสนกิจ เผยแผ่หลักธรรม พัฒนาวัดยึดหลักธรรมาภิบาล ปกครองดูแลให้ทั้งบรรพชิตและคฤหัสถ์ที่อยู่ในวัดให้อยู่ในระเบียบวินัยของสงฆ์ พระคิลานุปัฏฐากเอาใจใส่ในการสื่อสารเพื่อไม่ให้เกิดความขัดแย้งหรือปัญหาในภายหลัง การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและกระบวนการสื่อสารที่ดีช่วยลดผลกระทบจากความขัดแย้ง

สรุป หลักสูตรการอบรมพระคิลานุปัฏฐากได้รับการออกแบบเพื่อสนับสนุนให้พระสงฆ์มีทักษะและองค์ความรู้ด้านสุขภาวะ โดยแบ่งออกเป็น ๓ หมวดวิชาหลัก ได้แก่ หลักพระธรรมวินัยกับการดูแลสุขภาพ โยมุ่งเน้นการใช้หลักธรรมวินัยเป็นแนวทางปฏิบัติในการดูแลสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพและการดูแลพระสงฆ์ที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้โดยการสอนเรื่องโภชนาการ การออกกำลังกายและการสร้างเครือข่ายเพื่อการสื่อสารข้อมูล บทบาทพระคิลานุปัฏฐากกับการพัฒนาวัดและชุมชนมุ่งเน้นการนำหลักธรรมาภิบาลมาใช้ในการบริหารจัดการและการสื่อสารเพื่อลดความขัดแย้ง

การพัฒนาเทคนิคและกระบวนการการดูแลพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐากเป็นกลไกอย่างหนึ่งของพระคิลานุปัฏฐาก การสร้างความเข้มแข็งให้แก่ สุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางสังคม สุขภาวะทางจิต และสุขภาวะทางปัญญา เป็นการดูแลสุขภาวะแบบองค์รวมพระสงฆ์เพื่อเป็นการลดความเสี่ยงในการเกิดโรค โครงการอบรมพัฒนาเทคนิคและกระบวนการการดูแลพระสงฆ์สำหรับพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐาก การสร้างบรรยากาศที่กระตุ้นการเรียนรู้ด้านการดูแลสุขภาวะอย่างมีเป้าหมายโดยทำให้พระคิลานุปัฏฐากเกิดความรู้สึกร่วม ความเห็นอกเห็นใจ เอาใจผู้อื่นมาใส่ใจตนเอง รับรู้ความรู้สึก และตอบสนองโดยการแสดงพฤติกรรมอย่างถูกต้องเหมาะสมทั้งภาษาพูดและภาษากาย

การดูแลสุขภาวะแบบองค์รวมเป็นการลดความเสี่ยงในการเกิดโรค รวมถึงสามารถสร้างภูมิคุ้มกันในการเกิดโรคขึ้นได้เช่นการรู้จักและเข้าใจร่างกาย โรคบางชนิดอาจเกิดจากพฤติกรรมการฉันอาหารที่ไม่เหมาะสม การออกกำลังกายที่ไม่เพียงพอ การมีน้ำหนักตัวที่มากเกินไปหรือเป็นโรคอ้วน ปัจจัยการเกิดโรคตามพระไตรปิฎกและกลไกการเกิดโรคปัจจุบัน เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคอ้วน โรคไต ข้อเข่าเสื่อม ภาวะสมองเสื่อม พฤติกรรมสูบบุหรี่การดูแลตนเองเพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดโรคสามารถทำได้โดยการใส่ใจสุขภาพและลดพฤติกรรมบางอย่าง เช่น ตระหนักรู้ถึงความสำคัญของอาหารที่บริโภค การออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับพระสงฆ์ การดูแลสุขภาพช่องปากการส่งเสริมสุขภาพจิตและการจัดการความเครียดการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพและความปลอดภัย ซึ่งมีส่วนสำคัญอย่างมากในการป้องกันและลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค

เทคนิคและกระบวนการดูแลเมื่อเกิดโรคขึ้นแล้วรู้ขั้นตอนปฏิบัติในการช่วยเหลือภาวะวิกฤตกับการปฐมพยาบาลเบื้องต้น ประเมินภาวะวิกฤติการหมดสติเป็นลมการนวดหัวใจ(CPR) การห้ามเลือด หกล้มกระดูกหัก ข้อเท้าแพลง รวมถึงขั้นตอนการส่งต่อ(Refer) ทำให้พระคิลานุปัฏฐากมีความรู้ความเข้าใจในการส่งเสริมสุขภาพและสามารถนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพตนเองให้คำแนะนำแก่ญาติธรรมที่อุปัฏฐากพระสงฆ์และชุมชนได้ รวมถึงการฟื้นฟูสภาพการอบรมพัฒนาเทคนิคและกระบวนการการดูแลพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐากมีการอบรมการดูแลช่วยเหลือพระ สงฆ์เบื้องต้น ซึ่งรวมไปถึงการฟื้นฟูสภาพร่างกายให้กลับมาสู่สภาวะที่สมดุล เช่น การตรวจร่างกายเบื้องต้น (ความดันโลหิต อุณหภูมิร่างกายชีพจร และการหายใจ) การเช็ดตัวลดไข้การทำแผลการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย การให้ความช่วยเหลือพระสงฆ์ที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้

หลักการและลักษณะที่สำคัญในการพัฒนาทักษะการดูแลพระสงฆ์เป็นกิจกรรมฝึกภาคปฏิบัติ โดยประมวลองค์ความรู้ต่างๆ ที่พระคิลานุปัฏฐากต้องหาคำตอบจากสถานการณ์จริง และจะต้องค้นหาคำตอบด้วยตนเอง พัฒนาทักษะการตัดสินใจพระคิลานุปัฏฐากสามารถพัฒนาการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ของตนเองที่เกี่ยวข้องโดยประเมินจากทางเลือก

และผลที่ได้จากการตัดสินใจเลือกทางที่ถูกต้องเหมาะสม ซึ่งจะส่งผลต่อการพัฒนาสุขภาวะที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจพัฒนาทักษะการคิดอย่างวิจารณญาณในการแก้ปัญหาพัฒนาทักษะการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ การที่พระสงฆ์จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปสู่พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้นเป็นสิ่งที่กระทำได้ยากและมีแนวโน้มที่อาจจะไม่สามารถกระทำได้อย่างต่อเนื่อง เนื่องจากขาดปัจจัยที่สำคัญที่มีการจูงใจให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นคือด้านความรู้ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติด้านการสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคมด้านทักษะการตัดสินใจด้านการตรวจสอบข้อมูลและบริการสุขภาพด้านการจัดการสุขภาพตนเอง[๖๒]

หลักคิดจิตอาสาและรูปแบบการพัฒนาของพระคิลานุปัฏฐากของพระสงฆ์ มีหน้าที่ให้การแนะนำช่วยเหลือและดูแลผู้ป่วย โดยการให้ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการรักษาสุขภาพ การป้องกัน การออกกำลังกาย อาหารที่ควรฉันและควรไม่ควรฉัน มีการสำรวจ ตรวจเช็คสุขภาพ และติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้พระสงฆ์อาพาธมีกำลังใจ และพร้อมที่จะต่อสู้กับโรคได้ และเป็นผู้นำทางจิตวิญญาณ สามารถพัฒนาสุขภาวะชุมชนมีส่วนในการดูแลชุมชนและสังคม มีหน้าที่สื่อสารเรื่องสุขภาพพระสงฆ์ เฝ้าระวังสถานการณ์ด้านสุขภาพในวัดและชุมชน ประสานงานด้านสุขภาพพระสงฆ์กับคณะสงฆ์ และหน่วยงานด้านสาธารณสุข จัดบริการสุขภาพเบื้องต้นแก่พระสงฆ์ในพื้นทรวมถึงให้คำปรึกษาแนะนำถ่ายทอดความรู้พื้นฐานด้านสุขภาพแก่ชุมชน และดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดีด้านสุขภาพตามหลักพระธรรมวินัย กระบวนการปฏิบัติงานจิตอาสาและรูปแบบการพัฒนาของพระคิลานุปัฏฐากของพระสงฆ์บทบาทที่สำคัญ คือ การอบรมให้ความรู้พัฒนาวัดให้เป็นศูนย์ส่งเสริมสุขภาพสู่วัดรอบรู้ด้านสุขภาพ ดูแลอนามัยสิ่งแวดล้อมภายในวัด ถวายความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพให้กับพระสงฆ์ได้รับทราบและปฏิบัติตามและติดตามความคืบหน้าสุขภาพของพระสงฆ์และสามเณรผู้อาพาธ มีปฏิทินการออกเยี่ยมเยือนให้กำลังกายและกำลังใจผู้ป่วย และก่อนที่จะปฏิบัติหน้าที่ไปดูแลผู้ป่วยแต่ละครั้ง ต้องมีการเตรียมร่างกายให้พร้อมเรื่องความปลอดภัยควรป้องกันตัวเองทุกครั้ง

ข้อนำเสนอการสร้างจิตอาสาและรูปแบบการพัฒนาของพระคิลานุปัฏฐากพระสงฆ์ของพระสงฆ์ควรมีบทบาทในการดูแลผู้ป่วย สามารถดูแลการพยาบาล เบื้องต้นอย่างถูกต้องตามหลักพระธรรมวินัย และถูกต้องตามหลักวิชาการ ควรเป็นผู้นำด้านสุขภาวะของชุมชนและสังคม คือ การสร้างวัดให้เป็นสถานที่เกื้อหนุนต่อกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพกายและใจ และแนะนำความรู้เกี่ยวกับการรักษา

---

[๖๒] สุพิชฌาย์ พรพิชณรงค์, การพัฒนาองค์ความรู้ เทคนิค กระบวนการดูแลสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์และการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากในสังคมไทย, รายงานการวิจัย, (มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตบาฬีศึกษาพุทธโฆส นครปฐม, ๒๕๖๖), หน้า ๒๕๕-๒๕๖.

สุขภาพแก่พระภิกษุ สามเณร และพุทธศาสนิกชน เพื่อการแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยของคนในชุมชน และสังคม[๖๓]

สรุป การพัฒนาศักยภาพนี้ยังเน้นการบูรณาการหลัก ภาวนา ๔ (กายภาวนา, สีลภาวนา, จิตตภาวนา, ปัญญาภาวนา) เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะแบบองค์รวม เพื่อให้พระสงฆ์มีความเข้าใจและสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างยั่งยืน นอกจากนี้ยังมีการฝึกปฏิบัติงานจริง และจำลองสถานการณ์วิกฤต เช่น การแพร่ระบาดของโรค เพื่อให้พระคิลานุปัฏฐากมีทักษะและประสบการณ์พร้อมรับมือกับสถานการณ์ที่ไม่คุ้นเคยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ความเชื่อมโยงในการพัฒนาพระคิลานุปัฏฐากเพื่อรองรับสถานการณ์วิกฤต ซึ่งจะทำให้พระคิลานุปัฏฐากมีบทบาทสอดคล้องกับสถานการณ์ ทำให้พระคิลานุปัฏฐากมีองค์ความรู้ มีประสบการณ์ และมีทักษะในการปฏิบัติงาน ซึ่งจะส่งต่อการปฏิบัติงานของพระคิลานุปัฏฐากได้อย่างมีประสิทธิภาพและทันต่อสถานการณ์ การนำธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติมาใช้ในการเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของพระคิลานุปัฏฐาก ส่วนที่ ๑ นำปรัชญาและแนวคิดของธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ที่ขับเคลื่อนไปด้วยหลักสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธตามหลักภาวนา ๔ คือ กายภาวนา (การพัฒนากาย) สีลภาวนา (การพัฒนาศีล) จิตตภาวนา (การพัฒนาจิตใจ) และปัญญาภาวนา (การพัฒนาปัญญา) เพื่อนำพระสงฆ์ไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดี ส่วนที่ ๒ พระสงฆ์กับการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักพระธรรมวินัยโดยใช้หลักพระธรรมวินัยมาใช้เป็นแนวทางปฏิบัติของพระคิลานุปัฏฐาก ส่วนที่ ๓ ชุมชนและสังคมกับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ที่ถูกต้องตามหลักพระธรรมวินัย ซึ่งเป็นการสร้างความรู้และทักษะประสบการณ์ให้กับชุมชนได้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ที่สอดคล้องกับพระธรรมวินัย ส่วนที่ ๔ บทบาทพระสงฆ์ในการเป็นผู้นำทางด้านสุขภาวะชุมชนและสังคม โดยการพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐากให้เป็นผู้นำทางด้านสุขภาวะของพระสงฆ์ และมีบทบาทในการช่วยเหลือเยียวยาสุขภาวะให้กับสังคมด้วย ส่วนที่ ๕ การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์สู่การปฏิบัติ โดยนำมาสร้างแนวทางการปฏิบัติและสร้างยุทธศาสตร์การปฏิบัติงานของพระคิลานุปัฏฐากเพื่อให้มีกลไกลเชิงระบบในการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ

การนำหลักพุทธธรรมมาใช้ในการเสริมสร้างสุขภาวะเชิงพุทธ โดยมีการบูรณาการหลักพุทธธรรมหลายส่วนมาเป็นแนวทางปฏิบัติและกระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะเชิงพุทธแบบองค์รวม ซึ่งสอดคล้องกับหลักการเสริมสร้างสุขภาวะเชิงพุทธตามหลักภาวนา ๔ คือ ๑) กายภาวนา ซึ่งเป็น

---

[๖๓] พระอธิการณัฐพล ปณฺญาวุฑฺโฒ, จิตอาสาและรปูแบบการพฒันาของพระคิลานุปัฏฐากพระสงฆ์อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง, วารสารวิทยาลัยสงฆ์นครลำปาง ปีที่ ๑๐ ฉบับที่ ๑ (มกราคม-เมษายน ๒๕๖๔), หน้า ๓๓-๓๔.

กระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะเชิงพุทธทางด้านร่างกาย ๒) สีลภาวนา ซึ่งเป็นกระบวนการการเสริมสร้างสุขภาวะเชิงพุทธทางด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม ๓) จิตตภาวนา ซึ่งเป็นกระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะเชิญพูดทางด้านจิตใจ และ ๔) ปัญญาภาวนา ซึ่งเป็นกระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะเชิงพุทธทางด้านปัญญา โดยมีการออกแบบเนื้อหา กิจกรรม และเครื่องมือที่ใช้ในการเสริมสร้างสุขภาวะให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย หลักภาวนา ๔ บริบทางสังคม ทักษะของผู้ดำเนินงานและสอดคล้องกับสถานการณ์ด้วย

การพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐาก ในส่วนของพระคิลานุปัฏฐากที่ผ่านกระบวนการอบรมจากกรมอนามัยและภาคส่วนที่เกี่ยวข้องมาแล้วก็จะได้รับการแต่งตั้งให้เป็นพระคิลานุปัฏฐากเพื่อให้ไปปฏิบัติงานตามภูมิลำเนาที่สังกัดอยู่ แต่ปัญหาที่ประสบอยู่ก็คือเมื่อพระคิลานุปัฏฐากได้รับการแต่งตั้งเรียบร้อยแล้วส่วนใหญ่ก็ขาดกระบวนการเรียนรู้และพัฒนาศักยภาพของตนเองอย่างต่อเนื่อง ให้สอดคล้องกับสถานการณ์และขาดประสบการณ์ในการรับมือกับสภาพปัญหารูปแบบใหม่ๆ ที่ไม่คุ้นเคย ดังนั้น จึงควรมีการอบรมพระคิลานุปัฏฐากโดยจัดหลักสูตรการอบรมที่สอดคล้องกับสถานการณ์ เช่นในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ หรือมีการจำลองสถานการณ์วิกฤตที่จะเกิดขึ้นในอนาคต เพื่อให้พระคิลานุปัฏฐากได้มีทักษะประสบการณ์ในการปฏิบัติหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

สรุป ความเชื่อมโยงกับธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ซึ่งการปฏิบัติงานของพระคิลานุปัฏฐากยึดตามแนวทางในธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ซึ่งมีเป้าหมายหลักคือ การยกระดับคุณภาพชีวิตของพระสงฆ์ โดยครอบคลุม ปรัชญาและแนวคิด การขับเคลื่อนสุขภาวะองค์รวมตามหลักภาวนา ๔ การดูแลสุขภาพตนเอง การใช้พระธรรมวินัยเป็นแนวทางปฏิบัติ การมีส่วนร่วมของชุมชน การสร้างทักษะและประสบการณ์ให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ บทบาทผู้นำของพระสงฆ์ คือการพัฒนาศักยภาพพระสงฆ์ให้เป็นผู้นำด้านสุขภาวะในชุมชนและสังคม และการขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติ โดยการนำธรรมนูญสุขภาพมาสร้างยุทธศาสตร์และกลไกการทำงานที่มีประสิทธิภาพ

นอกจากนี้แล้วยังควรมีหลักสูตรการอบรมพระคิลานุปัฏฐากรุ่นใหม่ให้มีความรู้ ทักษะและประสบการณ์ที่สอดคล้องกับสถานการณ์ และควรขยายระยะเวลาโครงการอบรมในแต่ละหลักสูตรมากยิ่งขึ้น โดยมุ่งเน้นทั้งส่วนที่เป็นความรู้ และมีการฝึกปฏิบัติงานเหมือนกับพยาบาลวิชาชีพทั่วไป รวมไปถึงการฝึกพัฒนาศักยภาพตามหลักพระธรรมวินัยและหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาเพื่อให้สามารถนำไปบูรณาการกับการปฏิบัติงานของพระคิลานุปัฏฐากในแต่ละพื้นที่ได้อย่างเหมาะสมและก่อให้เกิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ทั้งส่วนที่เป็นการปฏิบัติงานต่อพระสงฆ์ และการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาวะให้กับประชาชนควบคู่กันไป ดังนั้น การพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐาก

จะทำให้ได้พระคิลานุปัฏฐากที่มีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของสังคมและสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและทันต่อสถานการณ์[๖๔]

สรุป การสร้างและพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐาก หรือ พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (อสว.) มีเป้าหมายเพื่อให้ได้บุคลากรที่มีความรู้และทักษะที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ตามหลักพระธรรมวินัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาว ซึ่งเป็นกลุ่มประชากรส่วนใหญ่ของพระสงฆ์ในปัจจุบัน นอกจากนี้ยังมุ่งพัฒนาให้พระสงฆ์แกนนำเป็นผู้นำทางจิตวิญญาณและผู้นำด้านสุขภาวะของชุมชนและสังคมอีกด้วย ผลที่เกิดขึ้นจากการพัฒนาศักยภาพนี้คือการมีพระคิลานุปัฏฐากต้นแบบในระดับต่าง ๆ การขยายผลสู่การสร้างวัดและชุมชนส่งเสริมสุขภาพและการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติให้เป็นรูปธรรม ซึ่งนำไปสู่การสร้างเครือข่ายสุขภาพในชุมชนและเกิดกลไกการทำงานร่วมกันระหว่างวัดกับหน่วยงานภาครัฐ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

บทบาทและแนวทางการสร้างเสริมศักยภาพของพระคิลานุปัฏฐากในปัจจุบัน ซึ่งมุ่งเน้นการดูแลสุขภาพเชิงรุกและเชิงป้องกันมากกว่าการรักษา โดยมีหน้าที่ประเมิน คัดกรองสุขภาพ และวางแผนกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ในพื้นที่ที่รับผิดชอบ อย่างไรก็ตาม ยังพบข้อจำกัดบางประการ เช่น จำนวนพระสงฆ์ที่ผ่านการอบรมมีน้อย และความรู้เกี่ยวกับโรคที่พบได้บ่อยยังไม่เพียงพอ รวมถึงบทบาทที่อาจขัดแย้งกับวิชาชีพสาธารณสุขในบางกรณีด้วย ดังนั้น แนวทางการสร้างเสริมบทบาทจึงประกอบด้วยการปรับปรุงเกณฑ์การอบรม กำหนดให้มีการประเมินความพร้อมเบื้องต้นก่อนการอบรมจริง จัดอบรมทบทวนความรู้ เพิ่มทักษะการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังและผู้ป่วยติดเตียง กำหนดบทบาทที่ชัดเจน มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพ และทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานระหว่างวัดและโรงพยาบาล และสร้างเครือข่ายโดยการจัดตั้งศูนย์ประสานงานและใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการสื่อสารและเก็บข้อมูลประวัติการเจ็บป่วย โดยสรุป การพัฒนาพระคิลานุปัฏฐากอย่างต่อเนื่องจะช่วยให้พระสงฆ์เหล่านี้มีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของสังคม สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและทันต่อสถานการณ์ และเป็นส่วนสำคัญในการขับเคลื่อนสุขภาวะของสังคม และประเทศชาติโดยรวม

๒.๔ แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์

จากการฉันอาหารที่ไม่ถูกหลักโภชนาการ และการขาดการมีกิจกรรมทางกายของ “พระสงฆ์” ส่งให้แนวโน้มการอาพาธของพระสงฆ์สูงขึ้น โดยเฉพาะโรคไม่ติดต่อเรื้อรังข้อมูลของกรม

---

[๖๔]พระมหาอรรถพงษ์ สิริโสภโณ, บทบาทของพระคิลานุปัฏฐากจังหวัดมหาสารคามในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙, รายงานการวิจัย (มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๓), หน้า ๑๒๗-๑๓๑.

อนามัย กระทรวงสาธารณสุข พบว่า โรคที่พระสงฆ์และสามเณรอาพาธมาเข้ารับการรักษามากที่สุด คือ โรคไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไตวายเรื้อรัง และข้อเข่าเสื่อม ตามลำดับ

การดูแลสุขภาวะของพระสงฆ์จึงเป็นเรื่องสำคัญ และต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วน ซึ่งเมื่อวันที่ ๒๐ ธ.ค. ๒๕๖๐ พระพรหมวชิรญาณ ประธานกรรมการฝ่ายสาธารณสงเคราะห์ของมหาเถรสมาคม (มส.) จึงได้ประกาศธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ ในงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑๐ ซึ่งกำหนดให้เรื่อง “สุขภาวะพระสงฆ์” เป็นนโยบายสำคัญของประเทศที่ทุกภาคส่วน รวมถึงประชาชน ชุมชน และสังคม จะมาร่วมผลักดันและขับเคลื่อนภายในงานประกาศธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ดังกล่าว มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง คือ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ (พศ.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ลงนามประกาศเจตนารมณ์ ร่วมกับคณะสงฆ์ หน่วยงาน องค์กร และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง นับเป็น “ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์” ฉบับแรกของประเทศไทย ที่จะมาช่วยกำหนดแนวทางการทำงานสุขภาวะพระสงฆ์อย่างชัดเจน

ทั้งนี้ ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ มีหลักปฏิบัติประกอบด้วย ๕ หมวด ๓๗ ข้อ คือ

หมวดที่ ๑ ปรัชญาและแนวคิดหลักของธรรมนูญสุขภาพของพระสงฆ์แห่งชาติ

หมวดที่ ๒ พระสงฆ์กับการดูแลสุขภาพของตนเองตามหลักพระธรรมวินัย

หมวดที่ ๓ ชุมชนและสังคมกับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ที่ถูกต้องตามหลักพระธรรมวินัย

หมวดที่ ๔ บทบาทพระสงฆ์ในการเป็นผู้นำด้านสุขภาวะของชุมชนและสังคม และ

หมวดที่ ๕ การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติสู่การปฏิบัติ

สำหรับที่มาที่ไปของ **“ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ”** นี้ **เริ่มจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕ มีฉันทมติเรื่อง พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาวะ** ซึ่งมีสาระสำคัญ คือ การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ขับเคลื่อนวัดส่งเสริมสุขภาพ ให้เกิดการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์และชุมชน พัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับพระสงฆ์ให้ทั่วถึง ส่งเสริมให้ประชาชนตระหนักถึงการถวายอาหารที่เป็นผลเสียต่อสุขภาพพระสงฆ์ สนับสนุนให้พระสงฆ์เป็นแกนนำในการดูแลสุขภาพตนเอง พระสงฆ์ในพื้นที่ และสุขภาวะชุมชน โดยมีแนวปฏิบัติที่สอดคล้องกับพระธรรมวินัยและสถานการณ์ด้านสุขภาพ และให้บรรจุเนื้อหาเกี่ยวกับพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาวะไว้ในหลักสูตรต่างๆ ของพระสงฆ์

ต่อมาจึงมีการตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ “พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาวะ” ขึ้น โดยมี พระพรหมบัณฑิต เจ้าอาวาสวัดประยุรวงศาวาสวรวิหาร กรรมการ

มส. และนายฐากูร ดิษฐอำนาจ เป็นที่ปรึกษา นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา เป็นประธานคณะทำงาน ซึ่งวันที่ ๑ มิ.ย. ๒๕๕๙ คณะทำงานฯ มีมติเห็นชอบแผนปฏิบัติการพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาวะ ๕ ด้าน ได้แก่

๑. ด้านความรู้

๒. ด้านการบริหารข้อมูล

๓. ด้านการพัฒนา

๔. ด้านการบริการสุขภาพและสวัสดิการ และ

๕. ด้านการวิจัยและพัฒนาชุดความรู้รูปแบบต่างๆ ซึ่งในด้านการพัฒนา ระบุว่า ให้มีการจัดทำธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ที่สามารถใช้เป็นกรอบแนวทางการดำเนินงานทั้งในระดับชาติและระดับพื้นที่ **โดยใช้หลักการสำคัญ คือ “ทางธรรมนำทางโลก”**

จากนั้นจึงเกิดการยกร่างธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. ... ขึ้น โดยมีมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย (มจร.) เป็นองค์กรประสานหลัก พร้อมด้วยภาคีเครือข่ายต่างๆ ที่เข้ามามีส่วนร่วมในการยกร่าง ได้แก่ กรรมการฝ่ายสาธารณสงเคราะห์ของ มส. มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย (มมร.) สธ. พศ. สปสช. สสส. และ สช. โดยมีนักวิชาการร่วมทำงาน ผ่านกระบวนการรับฟังความคิดเห็น ๕ เวที จากเวที ๔ ภาค และคณะสงฆ์ธรรมยุต จากนั้นจึงเสนอต่อคณะกรรมการด้านสาธารณสงเคราะห์ของ มส. ซึ่งมีมติเห็นชอบเมื่อวันที่ ๒๔ พ.ย. ๒๕๖๐ รับเข้าเป็นแผนงานด้านสาธารณสงเคราะห์ของ มส. และนำไปประกาศใช้ในวันที่ ๒๐ ธ.ค. ๒๕๖๐ ในที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ และนำเสนอธรรมนูญฯ ต่อที่ประชุมคณะกรรมการ มส.เพื่อทราบ ทั้งนี้ ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๓๑ ธ.ค. ๒๕๖๐ หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องจึงเร่งดำเนินการทำแผนปฏิบัติการขับเคลื่อน ซึ่งแนวทางการขับเคลื่อนมีอยู่ ๕ ประเด็นหลัก คือ

๑.การจัดทำระบบฐานข้อมูลพระสงฆ์ เพื่อให้ทราบข้อมูลวัดและพระสงฆ์ทั่วประเทศ และเชื่อมโยงข้อมูลพระสงฆ์เข้ากับสิทธิประโยชน์ในระบบประกันสุขภาพ โดยมีการจัดทำบัตรสมาร์ทการ์ดสำหรับพระสฆ์

๒.การจัดให้มีพระคิลานุปัฏฐากประจำวัด หรือพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (อสว.) คอยช่วยเหลือดูแลพระสงฆ์อาพาธ สร้างเสริมสุขภาพ และลดปัจจัยเสี่ยงคุกคามสุขภาพพระสงฆ์ โดยมีการอบรมทักษะการดูแลสุขภาพให้แก่พระสงฆ์ ซึ่งจะขยายให้มีครอบคลุมทั่วประเทศ

๓.การดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเน้นสร้างเสริมสุขภาพพระสงฆ์และสร้างอนามัยสิ่งแวดล้อมของวัดที่เอื้อต่อสุขภาพ เช่น มีกุฏิสงฆ์อาพาธ การดูแลพระสงฆ์ที่อยู่ภาวะติดเตียง

๔.การถวายความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและการเข้าถึงระบบประกันสุขภาพของพระสงฆ์ การสื่อสารเกี่ยวกับการอุปัฏฐากพระสงฆ์ให้แก่ประชาชน ทั้งในระดับชาติและระดับพื้นที่ และ

๕.การดำเนินงานในพื้นที่ให้เห็นเป็นรูปธรรม ที่หน่วยงาน องค์กรต่างๆ ทั้ง มหาเถรสมาคม มูลนิธิสังฆะเพื่อสังคม สปสช. สสส. มจร. พศ. กรมการแพทย์ กรมอนามัย และ สช. ให้ความสำคัญและเร่งดำเนินการกันอยู่ โดยจะมีกำหนดเป้าหมายร่วมและการบูรการการการทำงานร่วมกัน

นอกจากการขับเคลื่อนดังกล่าวแล้ว สิ่งสำคัญที่ทำให้ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์กลายเป็นเรื่องสำคัญ คือ คณะรัฐมนตรี (ครม.) มีข้อสั่งการเมื่อวันที่ ๑๒ มิ.ย. ๒๕๖๑ ให้มีการขยายผลขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ในพื้นที่ทั่วประเทศรวมถึงในสามจังหวัดชายแดนใต้ และให้ สช. หารือกับกรมการศาสนา เพื่อหาแนวทางการพัฒนาการสร้างสุขภาวะในศาสนาอื่นๆ ด้วย ซึ่งตัวแทนจากศาสนาต่างๆ เห็นว่า เป็นเรื่องดีที่มีธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ขึ้นมา และมีความสนใจที่จะทำงานด้านการสร้างสุขภาวะในศาสนาของตนเอง โดยจะนำเรื่องไปหารือกับผู้นำศาสนา และศาสนิกในแต่ละศาสนา และจะนำมาแจ้งกับกรมการศาสนา เพื่อพัฒนาความร่วมมือกันต่อไป

อย่างไรก็ตาม เพื่อเร่งรัดโครงการต่างๆ ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ให้เกิดเป็นรูปธรรมมากขึ้น **พล.อ.ฉัตรชัย สาริกัลยะ รองนายกรัฐมนตรี ในฐานะ**ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จึงสั่งการให้ใช้ฐานงาน ๑ วัด ๑ โรงพยาบาล ในการขับเคลื่อน ซึ่ง สธ. ได้กำหนดให้โรงพยาบาลรัฐสังกัด สธ.จับคู่ดูแลสุขภาพกับวัดกำหนดเมนูกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพทั้งการตรวจคัดกรองสุขภาพ การถวายความรู้สงฆ์ การสร้างอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ดีภายในวัด รวมถึงการให้ความรู้ประชาชนที่มารักษาที่โรงพยาบาลให้เข้าใจถึงอาหารสุขภาพที่ถวายสงฆ์ ต้องหลีกเลี่ยงหวาน มัน เค็ม เป็นต้น โดย สธ.ยังวางแผนขยายไปสู่ ๑ วัด ๑ รพ.สต. และนำทีมสหวิชาชีพร่วมกับ อสม. ปั่นจักรยานเยี่ยมวัดในชุมชนต่างๆ เพื่อตรวจสุขภาพพระสงฆ์และถวายความรู้ เช่น การคัดแยกขยะภายในวัด เป็นต้น

นอกจากนี้ เพื่อให้การขับเคลื่อนเกิดผลครบวงจร ที่ประชุมเห็นควรเชื่อมโยงโครงการ 1 วัด 1 โรงพยาบาล ร่วมกับ “การขับเคลื่อนชุมชนคุณธรรมโดยพลัง บวร (บ้าน วัด โรงเรียน) สู่สังคมคุณธรรมที่มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน” ของกระทรวงวัฒนธรรม โดยกรมการศาสนา ซึ่งสนับสนุนบทบาทพระสงฆ์ในการพัฒนาชุมชน โดยให้ “ศูนย์ศึกษาพุทธศาสนาวันอาทิตย์” (ศอพ.) ที่มีอยู่ ๔,๐๐๐ แห่งทั่วประเทศ ขยายหน้าที่ไปสู่การส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรม รักษามรดกภูมิปัญญาไทย และฝึกอาชีพช่วยให้วัดกลับมาเป็นเสาหลักของชุมชนและสังคมต่อไปเป็นการเร่งขับเคลื่อนธรรมนูญสุข ภาพพระสงฆ์สู่การปฏิบัติในพื้นที่

ปัจจุบัน จากข้อมูลวันที่ ๑๓ ก.ค. ๒๕๖๑ มีวัดในพื้นที่เป้าหมาย ๘๙๔ แห่ง จับคู่กับโรงพยาบาล ๖๘๓ แห่ง และในระยะที่ 2 มีเป้าหมายขยายการดำเนินการไปยัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล (รพ.สต.) หรือ จับคู่ ๑ วัด ๑ รพ.สต. ขณะนี้มีวัด ๙,๗๕๓ แห่ง จับคู่กับ รพ.สต. แล้ว ๖,๓๒๒ แห่ง คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ยังเห็นควรให้มีกิจกรรมการลงพื้นที่เพื่อ “คิกออฟ” การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ทั่วประเทศ ตามรูปแบบ ๑ วัด ๑ โรงพยาบาล/รพ.สต. ประสานโครงการพลัง บวร ในวันที่ ๒๒ ส.ค. ๒๕๖๑ ที่ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย (มจร.) วิทยาเขตขอนแก่น เพื่อสร้างความเข้าใจและสื่อสารการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ให้แก่พระสงฆ์ หน่วยงาน และประชาชนระดับพื้นที่ โดยมีการกำหนดเป้าหมายร่วมกับขับเคลื่อนระดับพื้นที่ที่บูรณาการระหว่างงาน ๑ วัด ๑ รพ./รพ.สต. วัดส่งเสริมสุขภาพ โครงการพลังบวร การจัดทำฐานข้อมูลพระสงฆ์ และ การพัฒนาพระคิลานุปัฏฐาก ที่ตั้งเป้าหมายขยายผลไม่น้อยกว่า ๕,๐๐๐ วัดเมื่อสิ้นปี ๒๕๖๒[๖๕]

๒.๕ แนวคิดหลักธรรมภาวนา ๔ ในพระพุทธศาสนา

๒.๕.๑ ความหมายเกี่ยวกับหลักภาวนา ๔ ในพระพุทธศาสนา

คำว่า “ภาวนา” ก่อนที่จะแปลว่าเจริญ ภาวนาถ้าแปลตามตัวอักษร แปลว่า “การทำให้เป็น ให้มี” หมายความว่า อันไหนที่ไม่เป็นก็ทำให้เป็นขึ้น อันไหนที่ไม่มีก็ทำให้มีขึ้น ซึ่งหมายความเลยไปว่า การทำให้เพิ่มพูนขึ้น ทำให้กล้าแข็งขึ้น เราจึงแปลกันอีกความหมายหนึ่งว่า “ฝึกอบรม” คำว่า “ฝึกอบรม” ก็ไปใกล้กับความหมายของคำว่า สิกขา เพราะฉะนั้น สิกขากับภาวนาจึงเป็นคำที่ใช้อย่างใกล้เคียงกันบางทีเหมือนกันแทนกันเลยทีเดียวนี้เป็นการโยงเข้ามาหาตัวหลักใหญ่ ในการปฏิบัติทางพระพุทธศาสนา พระพุทธเจ้าตรัสในคำสอนของพระพุทธองค์เองเพื่อใช้เป็นคุณสมบัติของบุคคล ท่านใช้ว่า ภาวิตกาโย ภาวิตสีโล ภาวิตจิตโต ภาวิตปัญโญ คือคำว่า ภาวนา เวลาใช้เป็นคุณศัพท์ เป็น ภาวิตะ ภาวิตกาโย ผู้มีกายที่เจริญแล้วหรือฝึกอบรมแล้ว ภาวิตสีโล ผู้มีศีลที่ฝึกอบรมแล้วหรือเจริญแล้ว ภาวิตจิตโต ผู้มีจิตที่เจริญแล้วหรือมีจิตที่ฝึกอบรมแล้ว ภาวิตปัญโญ ผู้มีปัญญาที่เจริญแล้วหรือปัญญาที่ฝึกอบรมแล้ว ถ้าเป็นคำนาม ๔ อันนี้ ก็คือ

๑) กายภาวนา คนเป็นภาวิตกาโย ตัวการกระทำเป็นกายภาวนา

๒) ศีลภาวนา คนเป็นภาวิตสีโล ตัวกระทำเป็นจิตภาวนา

---

[๖๕] สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.). (2560). ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2560. นนทบุรี : บริษัท โอ.เอส. พริ้นติ้ง เฮ้าส์ จำกัด.

๓) จิตภาวนา คนเป็นภาวิตจิตโต ตัวกระทำเป็นจิตภาวนา

๔) ปัญญาภาวนา คนเป็นภาวิตปัญโญ ตัวกระทำเป็นปัญญาภาวนา[๖๖]

๑. ภาวนา เป็นคำในภาษบาลี ที่มีรูปกิริยาศัพท์เป็น ภาเวติ มีความหมายตรงกับคำว่า วฑฺเฒติ ซึ่งก็คือ วัฒนา หรือ การพัฒนา ที่ใช้ในภาษาไทย คำว่า ภาวนา ในคำสอนของพระพุทธศาสนา หมายถึง การทำให้มีขึ้นเป็นขึ้น, การทำให้เกิดขึ้น, การเจริญ, การบำเพ็ญ, การฝึกอบรม, การพัฒนา เพื่อทำสิ่งที่ยังไม่มีให้มีขึ้น[๖๗] โดยมีความหมายครอบคลุมถึงการปฏิบัติตนทั้งหมดที่เป็นไปเพื่อการพัฒนาคุณธรรมภายในตน[๖๘]

๒. ภาวนา ๔ ที่ปรากฏในพระไตรปิฎกมักแสดงในรูปที่เป็นคุณสมบัติของบุคคลผู้ไดเจริญ กาย ศีล จิต และปัญญาแล้ว ดังข้อความตัวอย่างต่อไปนี้ “พระผู้มีพระภาคเจ้า ชื่อว่า ทรงอบรมพระองค์แล้ว ทรงเป็นภาวิตัตต์ หรือ พระองค์ที่ทรงเจริญหรือพัฒนาแล้ว เป็นอย่างไร คือ พระผู้มีพระภาคเจ้าทรงอบรมพระวรกาย อบรมศีล อบรมจิตใจ อบรมปัญญา (ขยายความต่อไปอีกว่าทรงเจริญโพธิปักขิยธรรม ๓๗ ประการแล้ว)”[๖๙]

ดังนั้นความหมายของภาวนา ๔ คือ การเจริญ การพัฒนา ทั้งทางด้านสมถะและวิปสสนา เพื่อให้มีผลปรากฏ เช่น มีบุคลิกภาพ ภาพลักษณ์ภายนอก และคุณธรรมภายในตนที่ดีขึ้นซึ่งในความหมายนี้ แบ่งผลที่ปรากฏออกเป็น ๔ ด้าน คือ

๑) กายภาวนา หรือ การพัฒนากาย คือ การมีความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลกับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ หรือทางวัตถุ ให้รู้จัก “กิน อยู่ ดู ฟัง” เป็นความสามารถเสพสิ่งเหล่านั้นในทางที่เป็นคุณ มิให้โทษรู้จักควบคุมไม่ให้เกิดความต้องการที่ฟุ่มเฟือยเกินความจำเป็น

๒) ศีลภาวนา หรือ การพัฒนาศีล คือ การมีความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลกับสิ่งแวดล้อมทางสังคม คือมนุษย์ตั้งอยู่ในกฎระเบียบ เพื่อให้เกิดการตอบสนองความต้องการของตนนั้น ไม่ไปเบียดเบียนหรือก่อความเดือดร้อนเสียหายกับผู้อื่นสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นและเกื้อกูลกันได้ด้วยดี

---

[๖๖] พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต), “**พุทธธรรมกับการพัฒนาชีวิต**”, พิมพ์ครั้งที่ ๑, (กรุงเทพมหานคร: ธรรมสภา, ๒๕๔๐), หน้า ๕๑.

[๖๗] พระธรรมปิฎก (ป. อ. ปยุตฺโต), **พจนานุกรมพุทธศาสน์ ฉบับประมวลศัพท์**, พิมพ์ครั้งที่ ๙,(กรุงเทพมหานคร:มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๖), หน้า ๒๐๓.

[๖๘] พระพรหมคุณาภรณ์ (ป. อ. ปยุตฺโต), **หลักแม่บทของการพัฒนาตน**, พิมพ์ครั้งที่ ๑๕, (กรุงเทพมหานคร:มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๖), หน้า ๑๐ และ ๑๕.

[๖๙] ขุ.จู.(ไทย) ๓๐/๑๘/๑๑๕.

๓) จิตภาวนา หรือ การพัฒนาจิต คือ การมีจิตที่สมบูรณ์ด้วยคุณธรรม ความดีงามสมบูรณ์ด้วยสมรรถภาพ มีความเข้มเข็งมั่นคง และสมบูรณ์ด้วยสุขภาพ มีความเบิกบานผ่องใสสงบสุข

๔) ปัญญาภาวนา หรือ การพัฒนาปัญญา คือ การเสริมสร้างความรู้ความคิดความเข้าใจอย่างเป็นนายความคิด และการหยั่งรู้ความจริงรู้เห็นเท่าทันโลกและชีวิตตามสภาวะความเป็นจริง[๗๐]

ในทางพระพุทธศาสนานั้นก็มีหลักธรรมที่มีความสอดคล้องที่สามารถฝึกฝนการพัฒนาตนเองเพื่อนำไปสู่การดำเนินชีวิตที่ดี คือ สิกขา ๓ หรือไตรสิกขา เป็นข้อที่จะต้องศึกษาข้อปฏิบัติที่เป็นหลักสำหรับศึกษา คือ ในการฝึกหัดอบรม กาย วาจา จิตใจ และปัญญาให้ยิ่งๆ ขึ้นไปจนบรรลุจุดหมายสูงสุดคือพระนิพพาน ได้แก่ ๑) อธิสีลสิกขา สิกขาคือศีลอันยิ่งข้อปฏิบัติสำหรับฝึกอบรมในทางความประพฤติอย่างสูง ๒) อธิจิตตสิกขา สิกขาคือจิตอันยิ่งข้อปฏิบัติฝึกอบรมจิตเพื่อให้เกิดคุณธรรม เช่น สมาธิอย่างสูง และ ๓) อธิปัญญาสิกขา สิกขาคือปัญญาอันยิ่ง ข้อปฏิบัติ สำหรับฝึกอบรมปัญญาเพื่อให้เกิดความรู้แจ้งอย่างสูงเรียกง่าย ๆ ว่า ศีล สมาธิ และปัญญา[๗๑] ดังมีพระพุทธพจน์ที่เน้นย้ำหลักการฝึกฝนพัฒนาตนของมนุษย์ และเร้าเตือนพร้อมทั้งส่งเสริมกำลังใจ ให้ทุกคนมุ่งมั่นในการฝึกศึกษาพัฒนาตนจนถึงที่สุดของการดำเนินชีวิตเมื่อมีการศึกษาและทำความเข้าใจของการฝึกฝนแล้ว อีกหลักธรรมหนึ่งที่จะเป็นเครื่องช่วยทำให้เจริญ มีการฝึกฝนพัฒนาตนเองไปสู่การดำเนินชีวิตที่ดีงามยิ่งขึ้นไปคือหลักของ ภาวนา ๔ นั่นเอง

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต) ได้กล่าวไว้ว่า การพัฒนาตามความหมายของพระพุทธศาสนา ก็คือ ภาวนา หมายถึง การทำให้เป็นให้มีขึ้น, การฝึกอบรม, การพัฒนา ซึ่งมีการพัฒนาอยู่ ๔ ประเภทคือ

๑. กายภาวนา คือ การเจริญกาย พัฒนากาย การฝึกอบรม ให้รู้จักติดต่อเกี่ยวกับสิ่งทั้งหลายภายนอกทางอินทรีย์ทั้งห้าด้วยดี และปฏิบัติต่อสิ่งเหล่านั้นในทางที่เป็นคุณ มิให้เกิดโทษให้กุศลธรรมงอกงาม ให้อกุศลธรรมเสื่อมสูญ การพัฒนาความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ

๒. ศีลภาวนา คือ การเจริญศีล พัฒนาความประพฤติ การฝึกอบรมศีล ให้ตั้งอยู่ในระเบียบวินัยไม่เบียดเบียนหรือก่อความเดือดร้อนเสียหาย อยู่ร่วมกันกับผู้อื่นได้ด้วยดีเกื้อกูลแก่กัน

---

[๗๐] พระธรรมปิฎก (ป. อ. ปยุตฺโต), **พุทธธรรม (ฉบับเดิม)**, พิมพ์ครั้งที่ ๑๑, (กรุงเทพมหานคร:ดวงแก้ว ,๒๕๔๔), หน้า ๓๗๑.

[๗๑] ที.ปา. ๑๑/๒๒๘/๒๓๑, องฺ.ติก. ๒๐/๕๒๑/๒๙๔.

๓. จิตตภาวนา คือ การเจริญจิต พัฒนาจิต การฝึกอบรมจิตใจ ให้เข้มแข็งมั่นคงเจริญงอกงามด้วยคุณธรรมทั้งหลาย เช่น มีความเมตตา มีฉันทะ ขยันหมั่นเพียร อดทน มีสมาธิและสดชื่นเบิกบาน เป็นสุขผ่องใส เป็นต้น

๔. ปัญญาภาวนา คือ การเจริญปัญญา พัฒนาปัญญา การฝึกอบรมปัญญา ให้รู้เข้าใจสิ่งทั้งหลายตามเป็นจริง รู้เท่าทันเห็นแจ้งโลกและชีวิตตามสภาวะ สามารถทำให้เป็นอิสระทำตนให้บริสุทธิ์จากกิเลสและปลอดพ้นจากความทุกข์ แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ด้วยปัญญาความหมายการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ตามแนวพระพุทธศาสนานั้นต้องพัฒนาร่วมกันหลายอย่างเช่น การพัฒนากาย การพัฒนาจิต การพัฒนาปัญญา เข้าด้วยกันจึงจะเป็นการพัฒนาที่ยั่งยืน โดยไม่เน้นอย่างใดอย่างหนึ่ง[๗๒]

สรุป คำว่า "ภาวนา" เป็นคำบาลีที่มีความหมายดั้งเดิมว่า "การทำให้เป็นขึ้น, การทำให้มีขึ้น" หรือ "การทำให้เพิ่มพูนขึ้น, ทำให้กล้าแข็งขึ้น" ในอีกนัยหนึ่ง ยังหมายถึง "การฝึกอบรม" ซึ่งมีความใกล้เคียงกับคำว่า "สิกขา" (การศึกษา) จนสามารถใช้แทนกันได้ ในทางพุทธศาสนา ภาวนาจึงไม่ใช่แค่การทำให้มี แต่เป็นการทำให้ดีขึ้น ทำให้เจริญขึ้น พระพุทธองค์ทรงใช้คำว่า "ภาวิตะ" ซึ่งเป็นรูปคุณศัพท์ของ "ภาวนา" เพื่อกล่าวถึงคุณสมบัติของบุคคลผู้ที่ได้ฝึกอบรมมาแล้ว เช่น ภาวิตกาโย (ผู้มีกายที่ฝึกอบรมแล้ว), ภาวิตสีโล (ผู้มีศีลที่ฝึกอบรมแล้ว), ภาวิตจิตโต (ผู้มีจิตที่ฝึกอบรมแล้ว) และ ภาวิตปัญโญ (ผู้มีปัญญาที่ฝึกอบรมแล้ว) ซึ่งเป็นการบ่งชี้ถึงความเจริญงอกงามทั้งกายและใจ

ความหมายโดยนัยของ ภาวนา หมายถึง การทำให้สิ่งที่มีอยู่แล้วเจริญงอกงามยิ่งขึ้น หรือการทำให้สิ่งที่ยังไม่มีเกิดขึ้น โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อการพัฒนาคุณธรรมภายในตนเองให้สมบูรณ์ การปฏิบัติตนทุกรูปแบบที่มุ่งสู่การพัฒนาตนในทางที่ดีงาม สามารถจัดเข้าอยู่ในขอบเขตของภาวนาได้ จะเห็นได้ว่า ภาวนา ไม่ได้จำกัดอยู่เพียงแค่การทำสมาธิหรือการเจริญวิปัสสนาเท่านั้น แต่ยังรวมถึงการพัฒนาตนเองในทุกมิติ ทั้งทางร่างกาย จริยธรรม จิตใจ และสติปัญญา ซึ่งทั้งหมดล้วนเป็นการ "ทำให้เป็นให้มีขึ้น" ในคุณความดีงาม อันเป็นหัวใจสำคัญของการพัฒนาตนตามแนวทางพระพุทธศาสนา

๒.๕.๒ แนวทางการประยุกต์หลักธรรมภาวนา ๔ ในพระพุทธศาสนา

การพัฒนาคุณภาพชีวิตเป็นการสร้างรากฐานของระดับการดำรงชีวิตของคนให้ดีขึ้น โดยการให้ความรู้ การฝึกด้านคุณธรรม การส่งเสริมสุขภาพอนามัย การประกอบสัมมาชีพรวมกัน อยู่ร่วมกันในสังคมอย่างมีความสุข ในสังคมปัจจุบันได้มีการสร้างเกณฑ์มาตรฐานของคุณภาพชีวิต และ

---

[๗๒] พระธรรมปิฎก (ป. อ. ปยุตฺโต), พุทธธรรม (ฉบับเดิม), พิมพ์ครั้งที่ ๑๑, (กรุงเทพมหานคร:ดวงแก้ว, ๒๕๔๔), หน้า ๑๕๑.

การพัฒนาคุณภาพชีวิตของมนุษย์โดยมีหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาที่เกี่ยวข้องมากมาย โดยเฉพาะ “หลักภาวนา ๔” ที่นำมาประยุกต์ใช้กับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของมนุษย์ เนื่องจากในการดำเนินชีวิตของเรานั้น ต้องมีการดิ้นรนต่อสู้เพื่อความอยู่รอด ผ่านพ้นอุปสรรคต่างๆ ที่เข้ากระทบการดำเนินชีวิต หน้าที่การงานหรือการรู้จักแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้อง และประสบความสำเร็จในการดำเนินชีวิต กล่าวคือ รู้จักประพฤติปฏิบัติ รู้จักการพูดจาหรือพูดเป็นทำเป็น รู้จักการคิด หรือคิดเป็น และมีความรู้มีปัญญาสามารถใช้ได้อย่างถูกต้อง ซึ่งหลักภาวนา ๔ จะสามารถนำมาประยุกต์ใช้กับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของมนุษย์ จะส่งผลทำให้การดำเนินชีวิตมีแบบแผน ดังนั้นชีวิตที่มีคุณภาพย่อมเป็นชีวิตที่ประสบความ สมหวัง รู้จักยับยั้งความต้องการทางร่างกาย และความต้องการทางอารมณ์ของตนเองให้อยู่ในขอบเขตที่พอดี พอเพียง สามารถใช้ความรู้ สติปัญญาความรู้สึกนึกคิดของตนไม่ก่อให้เกิดความเดือดร้อนเบียดเบียน หรือให้โทษแก่บุคคลอื่นอีกด้วย

หลักภาวนา ๔ ที่ปรากฏในดัมภีร์ทางพระพุทธศาสนานั้น กล่าวได้ว่า หลักภาวนา ๔ หมายถึง การเจริญ การทำให้เป็น ให้มีขึ้น การฝึกอบรมการพัฒนา ได้แก่ กายภาวนา หมายถึง การเจริญกาย พัฒนากาย การฝึกอบรมกายให้รู้จักติดต่อเกี่ยวข้องกับสิ่งทั้งหลายภายนอกทางอินทรีย์ทั้งห้าด้วยดี และปฏิบัติต่อสิ่งเหล่านั้นในทางที่เป็นคุณมิให้เกิดโทษให้กุศลกรรมงอกงามให้อกุศลกรรมเสื่อมเสียการพัฒนาความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ สีลภาวนา หมายถึงการเจริญศีล พัฒนาความประพฤติการฝึกอบรมศีลให้ตั้งอยู่ในระเบียบวินัยไม่เบียดเบียน หรือก่อความเดือดร้อนเสียหายอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ด้วยดีเกื้อกูลแก่กัน จิตภาวนา หมายถึง การเจริญจิต การพัฒนาจิต การฝึกอบรมจิตให้เข้มแข็งมั่นคงเจริญงอกงามด้วยคุณธรรมทั้งหลาย เช่น มีเมตตากรุณา ขยันหมั่นเพียร อดทน มีสมาธิ และสดชื่น เบิกบานเป็นสุขผ่องใส เป็นต้น และปัญญาภาวนา หมายถึง การเจริญปัญญา พัฒนาปัญญา การฝึกอบรมปัญญา ให้รู้เข้าใจสิ่งทั้งหลายตามเป็นจริงรู้เท่าทันเห็นโลก และชีวิตตามสภาวะสามารถทำจิตใจให้เป็นอิสระทำตนให้บริสุทธิ์จากกิเลสปลอดพ้นจากความทุกข์แก้ไขปัญญาที่เกิดขึ้นได้ด้วยปัญญา

แนวทางการประยุกต์ใช้หลักภาวนา ๔ ตามแนวพุทธสู่สังคมผู้สูงอายุ สามารถนำมาประยุกต์ใช้เพื่อแก้ปัญหาให้กับผู้สูงอายุในสังคมได้อย่างครบถ้วนทุกมิติ ไม่ว่าจะเป็น ด้านความต้องการทางร่างการ โดยใช้หลัก กายภาวนา ด้านพฤติกรรมในการอยู่ร่วมกันในสังคม โดยใช้หลัก สีลภาวนา ด้านจิตใจ โดยใช้หลัก จิตตภาวนา และด้านการพัฒนาปัญญา โดยใช้หลักปัญญาภาวนานั่นเอง หลักภาวนา 4 เป็นหลักธรรมอย่างหนึ่งในพระพุทธศาสนาที่สามารถนำมาแก้ปัญหาให้กับผู้สูงอายุในสังคมปัจจุบันได้อย่างเป็นรูปธรรม และช่วยให้ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่มีคุณค่ามีคุณภาพ และเป็นบุคคลที่พึงปรารถนาของสังคม เป็นการพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุให้เหมาะสมกับวัย โดยอาศัย

หลักธรรม คือ หลักภาวนา ๔ ได้แก่ กายภาวนา สีลภาวนา จิตตภาวนา และปัญญาภาวนา จัดเป็นการช่วยเหลือสงเคราะห์ และแก้ปัญหาในด้านต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นให้กับผู้สูงอายุได้อย่างแท้จริง[๗๓]

การดำเนินชีวิตตามหลักภาวนา ๔ ในพระพุทธศาสนานั้น จะมีความสัมพันธ์กับหลักไตรสิกขาอย่างขาดกันไม่ได้ คือ อธิศีลสิกขา กับ กายภาวนา คือ มีกายอบรมมาดีแล้ว ศีลภาวนา มีศีลอบรมมาดีแล้ว อธิจิตสิกขา กับ จิตภาวนา คือมีจิตอบรมมาดีแล้ว อธิปัญญาสิกขา กับ ปัญญาภาวนา คือมีปัญญาอบรมมาดีแล้ว ซึ่งมีหลัก ดังนี้ (๑) กายภาวนา คือ การพัฒนาอินทรีย์ ที่ต้องติดต่อกับสิ่งภายนอกอย่างชานฉลาด ไม่เป็นทุกข์เพราะการเข้าไปเกี่ยวข้องกับสิ่งเหล่านั้น (๒) ศีลภาวนา คือ กระบวนการติดต่อสัมพันธ์กับโลกภายนอกอย่างฉานฉลาดและรู้เท่าทันต่อความเปลี่ยนแปลงของโลกและสัมพันธ์ที่เกื้อกูลกับสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติและสังคม (๓) จิตภาวนา ก็คือการมีจิตใจที่พัฒนาให้เข้มแข็ง ไม่ขุ่นมัว มีคุณธรรม มีปัญญาที่ได้จากการฝึกจิตภาวนาในสถานที่ สัปปายะ เงียบสงบ ได้แก่ มีเมตตา กรุณา มุทิตา มีศรัทธา และมีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่, การมีความพร้อมในการทำงาน ได้แก่ ขันติคือมีความอดทน สมาธิคือความมีใจตั้งมั่น อธิษฐานคือมีความเด็ดเดี่ยว วิริยะคือมีความเพียร สติคือมีความระลึกรู้เท่าทันสิ่งรอบข้างที่กำลังเกิดขึ้นในขณะนั้นๆ เป็นต้น (๔) ปัญญาภาวนา ก็คือ ได้แก่ การรแู้ ละเข้าใจสิ่งต่างๆ ตามความเป็นจริง รู้เท่าทันสภาวะของโลกและชีวิต

หลักการประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันตามหลักภาวนา ๔ นั้น หลักธรรมที่สร้างจิตสำนึกของบุคคลเพื่อสร้างความสัมพันธ์อันดีกับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ในหลักภาวนา ๔ ก็คือการปฏิบัติจากโลกภายใน คือ กุศลมูล ๓ และอัปปมาทธรรม ขั้นต่อไปคือการแก้ไขด้วยโลกภายนอกโดยหลักธรรมคือ สุจริต ๓ เบญจศีล-เบญจธรรม สันโดษ และ กตัญญูกตเวที โดยมีหลักไตรสิกขาคือ ศีล สมาธิ ปัญญา เป็นหลักภายใน

ดังนั้น จะเห็นได้ว่ากระบวนการฝึกอบรมในแต่ละด้านของไตรสิกขา จะเป็นกระบวนการฝึกอบรมขัดเกลาภายในของบุคคลในการดำเนินชีวิต ที่มีความสัมพันธ์กับกระบวนการภายนอกของบุคคล ที่แสดงให้ถึงการพัฒนามาดีแล้ว ๔ ด้าน ในการดำเนินชีวิตตามหลักภาวนา ๔ ซึ่งเป็นกระบวนการในการใช้ชีวิตประจำวัน ในแง่ของการติดต่อปฏิสัมพันธ์กับโลกภายนอกที่ถือว่าสำคัญ คือ ในด้านกายภาวนา มีการดูแลควบคุมกายที่ดี โดยเฉพาะการพัฒนาอินทรีย์ มี ตา หู จมูก ลิ้น กาย จะต้องระมัดระวังอย่างยิ่ง เพื่อไม่ให้เกิดสิ่งที่ไม่ดีตามมา อันเกิดจากการใช้เครื่องมือทั้ง ๕ นี้ และอาจจะนำไปสู่ความเดือดร้อนหายนะทั้งแก่มนุษย์ด้วยกัน และทรัพยากรธรรมชาติของโลก และในทางที่ดีก็จะนำไปสู่การเห็นคุณค่าของเพื่อนมนุษย์ด้วยกันและทรัพยากรธรรมชาติที่บุคคลใช้สอย อย่าง

---

[๗๓] นวินดา นิลวรรณ, “การประยุกต์ใช้หลักภาวนา ๔ ตามแนวพระพุทธศาสนาเถรวาทสู่สังคมผู้สูงอายุ”, **วารสารมหาจุฬานาครทรรศน์**, ปีที่ ๗ ฉบับที่ ๓ เดือนมีนาคม ๒๕๖๓, หน้า ๔๒-๔๓.

คุ้มค่า ทั้งในส่วนของตนและของคนอื่น ย่อมจะทำให้ถึงประโยชน์ทั้ง ๓ ประการ คือ (๑) ประโยชน์ในปัจจุบัน ขั้นที่มองเห็นได้เฉพาะหน้า (๒)ประโยชน์ในชาติหน้าเป็นขั้นที่เลยจากตามองเห็น (๓) และประโยชน์อย่างยิ่ง คือขั้นที่หลุดพ้นเป็นอิสระ หรือ ประโยชน์แนวราบ ๓ ประการ คือ (๑) ประโยชน์ตน คือ การบรรลุถึงจุดหมายแห่งชีวิตของตนที่พึงได้ในส่วนตน (๒) ประโยชน์ผู้อื่น คือ การได้ช่วยเหลือสนับสนุนให้บุคคลอื่นได้บรรลุจุดหมายแห่งชีวิตของเขา (๓) และประโยชน์ทั้งสองฝ่าย คือ การสร้างสรรค์ปัจจัยที่จะเอื้ออำนวยให้บุคคลทุกฝ่ายทั้งสังคมได้บรรลุถึงจุดหมายแห่งชีวิตโดยทั่วกัน

ดังนั้นสรุปว่า ผู้ที่ได้ผ่าน วิธีการ กระบวนการฝึกอบรม พัฒนามาตามลำดับ การดำเนินชีวิตย่อมเข้าใจในหลักที่เป็นสิ่งภายนอก มีการควบคุมกาย คือพฤติกรรมที่ดี มีศีลคือการปฏิสัมพันธ์ที่ดี และภายใน มีจิตที่อ่อนโยนแต่เข้มแข็ง มั่นคง ไม่หวั่นไหวไปตามอารมณ์ที่มากระทบ มีปัญญา คือ เข้าใจสิ่งทั้งหลายตามความเป็นจริงที่มันเป็น[๗๔]

หลักภาวนา ๔ เป็นหลักการพัฒนาชีวิตให้เกิดคุณภาพ ใน 4 ด้าน คือ ๑) ด้านการพัฒนาพฤติกรรมทางกาย ๒) ด้านการพัฒนาความประพฤติทางกายและวาจา ๓) ด้านการพัฒนาจิตใจหรืออารมณ์ ๔) ด้านการพัฒนาปัญญา การพัฒนาคุณภาพชีวิตด้วยหลักภาวนา ๔ สามารถประยุกต์ใช้ได้ดังนี้ ๑) การประยุกต์ใช้กายภาวนา ได้แก่ การมีพฤติกรรมที่เหมาะสม ในการรู้จักเสพสิ่งต่าง ๆ ที่เข้ามากระทบอายตนะทางตา หู จมูก ลิ้น และร่างกาย เป็นการใช้กายให้สัมพันธ์สอดคล้องกับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพอย่างสร้างสรรค์ เกิดประโยชน์ คือ กินเป็น อยู่เป็น ดูเป็น ฟังเป็น พูดเป็น ทำเป็น ใช้เป็น ดูแลเป็น นอนเป็น เดินเป็น บริโภคเป็น ๒) การประยุกต์ใช้ศีลภาวนา ได้แก่ การเว้นจากการเบียดเบียนตนเองและผู้อื่นให้เดือดร้อนทั้งทางกายและวาจา เพื่อปกปักษ์รักษาตนเอง ครอบครัว และสังคม ไม่ให้เกิดความเดือดเนื้อร้อนใจจากความประพฤติที่ไม่เหมาะสมหรือไม่สมควร ๓) การประยุกต์ใช้จิตภาวนา ได้แก่ การฝึกจิตให้เกิดสมาธิตั้งมั่น มีใจที่มั่นคง ไม่หวั่นไหวไปตามอารมณ์ที่แทรกเข้ามาในชีวิตประจำวัน ๔) การประยุกต์ใช้ปัญญาภาวนา ได้แก่ การมีสติในการดำรงชีวิต มีวิจารณญาณตัดสินใจอย่างรอบคอบ รอบด้าน และรู้จักปล่อยวางความทุกข์จากความยึดมั่นถือมั่น[๗๕]

รูปแบบพุทธนวัตกรรมภาวนา ๔ เพื่อเพิ่มพลังของผู้สูงอายุ พบว่า การพัฒนาทางร่างกายของผู้สูงอายุ จะเน้นไปที่การรับประทานอาหารที่ถูกหลักโภชนาการ ระบบอวัยวะ และด้านอารมณ์เป็นอย่างมาก, การพัฒนาอารมณ์ของผู้สูงอายุสิ่งที่ใช้ได้ คือ นั่งสมาธิเพียงแค่สงบระงับใจ ซึ่งมีผลทำ

---

[๗๔] พระกองสี ญาณธโร, “ศึกษาวิเคราะห์การดำเนินชีวิตตามหลักภาวนา ๔ ในพระพุทธศาสนา”, **วารสาร มจร.อุบลปริทรรศน์**, ปีที่ ๒ ฉบับที่ ๓, ๒๕๖๐, หน้า ๙๙-๑๐๐.

[๗๕] ชิสา กันยาวิริยะ, หลักภาวนา ๔ เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต, วารสารสถาบันพอดี (Institute of Sufficiency Journal) ปีที่ ๑ ฉบับที่ ๓, ๒๕๖๗. หน้า ๙.

ให้ผู้สูงอายุมีความเครียดลดลง, การเป็นจิตอาสา เป็นการให้ความรู้ประสบการณ์ชีวิตที่ตนใช้เวลาของชีวิตสั่งสมมาเพื่อถ่ายทอดเป็นบทเรียนชีวิตให้แก่ผู้อื่น และการมีจิตตปัญญาสังคมที่ดีช่วยให้ผู้สูงอายุได้พบปะกับผู้อื่นในวัยใกล้เคียงกัน โดยการหมั่นพูดคุยกับผู้คน การแสดงอากัปกริยาที่ดี สร้างมิตรภาพที่ดีด้วยกัน

การพัฒนารูปแบบพุทธนวัตกรรมภาวนา ๔ เพื่อเพิ่มพลังของผู้สูงอายุ พบว่าความเข้าใจของพุทธนวัตกรรมของแต่ละคนแตกต่างกันออกไป, การฝึกอบรมพัฒนาจิตโดยการฝึกกำหนดสติตั้งมั่น เป็นการนำหลักธรรมในทางพระพุทธศาสนา ผสานกลมกลืนเข้ากับผู้สูงอายุ, การจัดกิจกรรม การฝึกอบรมเจริญปัญญา เสริมสร้างความรู้ความคิดความเข้าใจ ให้รู้จักคิด รู้จักพิจารณารู้จักวินิจฉัย รู้จักแก้ปัญหา และการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมีความสำคัญที่มีรูปแบบใหม่ ควรเน้นกิจกรรมที่มีการประยุกต์หลักภาวนา ๔ ที่มีความเหมาะสม และการสร้างรูปแบบพุทธนวัตกรรมภาวนา ๔ เพื่อเพิ่มพลังของผู้สูงอายุ มีผู้เข้าร่วมกิจกรรมพุทธนวัตกรรมภาวนา ๔ เพื่อเพิ่มพลังของผู้สูงอายุ แสดงเห็นว่า การตอบคำถามของผู้สูงอายุที่เป็นอาสาสมัครมีความเข้าใจเกี่ยวกับพุทธนวัตกรรมภาวนา ๔ และให้ความร่วมมือกับกิจกรรมเป็นอย่างดี มีความชัดเจน มีความคิดเห็นและทัศนคติที่ดี มีสติปัญญาที่เฉลี่ยวฉลาดแสดงให้เห็นถึงความเข้าใจเป้าหมายของกิจกรรม[๗๖]

วิเคราะห์การพัฒนาบุคลิกภาพด้วยหลักภาวนา ๔ ได้กล่าวถึง กายภาวนา ว่าคือ การได้อบรมพัฒนากายของตนโดยใช้สติเป็นเครื่องอบรม และพัฒนาตนเองให้เป็นคนมีสติ มีความรอบครอบคอยแนะนำตนเองออยู่เสมอไม่ให้เป็นคนประมาทในการทำงานและการดำเนินชีวิตมีสติเป็นตัวควบคุมความคิดและการกระทำของตนเอง ไม่ให้เกิดความผิดพลาดในการกระทำไม่ก่อความเดือดร้อนให้แกตนเองและผู้อื่น ตลอดทั้งการใช้สติในการพิจารณา เครื่องอุปโภคปริโภค ได้แก่การกิน การดื่ม การนอน การทำงาน การได้ยิน การได้ฟัง คือให้มีสติในการรับรู้อายตนะทั้งภายในและภายนอกที่มากระทบกับตนเอง ให้มีสติในการคิดการพินิจพิจารณา โดยการนำเอาสติใช้เป็นเครื่องมือในการอบรมและพัฒนาตนเอง โดยการยึดเอาสติเป็นสำคัญในการทำงานและการดำเนินชีวิต ไม่ให้ประมาทในการดำเนินชีวิต ให้มีสติรู้ตัวอยู่เสมอ มีสติรู้เท่าทันการกระทำของตัวเองอยู่เสมอ ให้สร้างแต่สิ่งที่เป็นความดีหลีกเว้นสิ่งที่ก่อความเดือดร้อนทั้งแก่ตนเองและผู้อื่น

สีลภาวนา คือ ศีลเป็นเครื่องมือในการดำเนินชีวิตของมนุษย์ ทำให้มนุษย์อยู่ร่วมกันในสังคมอย่างมีความสุข สีลภาวนา เป็นเครื่องอบรมและขัดเกลามนุษย์ให้อยู่ร่วมกันอย่างผาสุกในสังคม สีลภาวนา ยังช่วยให้มนุษย์ได้ปฏิบัติตนที่ดีให้อยู่ภายใต้กฎหมาย ข้อบังคับ ระเบียบที่ดีของสังคม เป็น

---

[๗๖] โยตะ ชัยวรมันกุล, พุทธนวัตกรรมภาวนา ๔ เพื่อเพิ่มพลังของผู้สูงอายุ อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม, วารสารสหวิทยาการมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ ปีที่ ๖ ฉบับที่ ๒, ๒๕๖๖, หน้า ๖๒๐.

หลักประกันในการดำเนินชีวิต ที่ให้ไม่ประมาท ขาดสติและอยู่ภายใต้กฎระเบียบของสังคมได้อย่างดี สีลภาวนา ยังเป็นเครื่องมือ ขัดเกลามนุษย์ให้ปฏิบัติตามกฎระเบียบของสังคมที่ดี ให้บุคคลมีความปกติทางกาย ทางวาจา เป็นเครื่องขัดเกลามนุษย์ให้ประพฤติในทางสุจริต ประกอบสัมมาชีพสุจริต การใช้ชีวิตที่มีมโนธรรมดำเนินชีวิตที่เน้นเรื่องจริยธรรมในการดำเนินชีวิต ได้แก่ การไม่เบียดเบียนกันและกัน การไม่เอารัดเอาเปรียบกัน การสำรวมการไม่ก่อความเดือดให้ผู้อื่นด้วยทางวาจา การมีสติและไม่ประมาทในการดำเนินชีวิต

จิตภาวนา คือ การทำจิตใจของตนให้บริสุทธิ์ เพื่อให้สุขภาพจิตใจของตน มีความ สะอาด สว่าง สงบ อยู่เหนือความโกรธ ความโลภ ความหลง การเชื่อในบาปบุญคุณโทษ การมีสติปัญญาที่บริสุทธิ์ ปราศจากความอคติลำเอียง มองโลกตามความเป็นจริง ได้แก่การนั่งสมาธิ การไหวพระสวดมนต์ การน้อมพิจารณาความจริงของชีวิต จิตภาวนาเป็นการฝึกอบรมจิตใจให้เจริญงอกงามด้วยคุณธรรม มีความเข็มแข็งมั่นคง เบิกบาน สงบสุขผ่องใส พร้อมด้วยความเพียร สติ และ สมาธิ การเจริญจิตภาวนาเป็นอบรมและพัฒนาจิตใจของเราให้มีความปกติสุขให้จิตใจของเราปราศจากการคิดในเรื่องที่เป็นอกุศล ไม่ให้จิตใจคิดในเรื่องที่ไม่ดี การเจริญจิตภาวนา เป็นการพัฒนาความคิดของเราด้วยให้เรามีความคิดที่ดี ไม่คิดในเรื่องที่เป็นอกุศลธรรม

ปัญญาภาวนา คือ การพัฒนาความคิด พัฒนาความรู้ที่เรามีอยู่ให้เจริญและพัฒนาให้ยิ่งๆ ขึ้นไป การรู้จักแก้ปัญหา รู้จักวิเคราะห์ วิจัย มองโลกทัศนคติต่อเพื่อนมนุษย์ที่ดีด้วยปัญญา การเจริญปัญญา เป็นการพัฒนาปัญญา พัฒนาความคิด การฝึกอบรมปัญญาให้รู้เข้าใจสิ่งนั้นๆ อย่างแท้จริง รู้เท่าทันโลกและการดำเนินชีวิตในปัจจุบันแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ด้วยปัญญา การพัฒนาปัญญานั้นได้แก่การหมั่นศึกษาหาความรู้ที่เกิดจากการฟัง การอ่าน หรือการศึกษาเล่าเรียน ปัญญา ที่เกิดจากการคิดพิจารณาและปัญญาที่เกิดจากการลงมือ ปฏิบัติ การพัฒนาตนให้มีปัญญานั้นย่อมได้รับประโยชนทำให้เป็นคนที่มีเหตุผลและใช้เหตุผลวิเคราะห์สิ่งต่างๆ จนเกิดความรู้ความเข้าใจสิ่งนั้นๆ อย่างชัดเจนแจ่มแจ้งรู้จักอะไรถูก อะไรผิด อะไรดีอะไรชั่ว มีความรู้ มีความคิดที่ดีทำในสิ่งที่ดีและพูดในสิ่งที่ดีไม่ปล่อยให้อารมณ์อยู่เหนือเหตุผล

การพัฒนาคุณภาพชีวิตตามหลักพระพุทธศาสนาก็เพื่อไปสู่จุดหมายสูงสุดของชีวิต คือ ความพ้นทุกข์ ได้แก่ ๑) กายภาวนา การพัฒนากาย ๒) ศีลภาวนา การพัฒนาความประพฤติ ๓) จิตตภาวนา การพัฒนาจิต ๔) ปัญญาภาวนาการพัฒนาปัญญา การพัฒนาคุณภาพชีวิตด้วยหลักภาวนา ๔ นั้นเป็นการแสดงให้เห็นแต่ละ ขั้นตอนของกระบวนการพัฒนาการของชีวิตอย่างชัดเจน เป็นเครื่องยืนยันว่า หลักภาวนา เป็นหลักคำสอนที่ควรค่าแก่การรับมาปฏิบัติเพื่อพัฒนาตนเองให้บริสุทธิ์จากกิเลสยิ่งขึ้น ทั้งนี้ผู้ประพฤติตามหลักภาวนา ๔ ยังเป็นผู้ที่ควรแก่การเคารพบูชา ในส่วนกาย ก็คือ ตา

หูจมูก ลิ้น และประสาทกาย ที่เรียกว่าอินทรีย์ต้องใส่ใจกับสภาพแวดล้อมทั้งธรรมชาติมนุษย์สังคมให้ใช้งานได้ดีเกิดประโยชน์สูงสุด[๗๗]

หลักภาวนา ๔ มีความสำคัญทั้งในด้านการพัฒนาตน, การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่เป็นแบบอย่างที่ดีต่อสังคม การจัดการเรียนรู้ในโรงเรียนคุณธรรม ของผู้บริหารสถานศึกษา ควรได้รับความร่วมมือจากองค์การทั้งสาม ได้แก่ บ้าน วัด โรงเรียน (บวร) เป็นองค์กรหลักที่คอยให้การสนับสนุนค้ำจุน ร่วมปรึกหาหารือ กำหนดแผนงานร่วมกัน การจัดการเรียนรู้ในโรงเรียนคุณธรรม จึงจะสามารถดำเนินการไปจนสำเร็จตามเป้าหมายของโครงการได้

บ้าน เป็นแหล่งเรียนรู้แรกสำหรับการดำเนินชีวิต ซึ่งจะได้รับการถ่ายทอดทั้งในด้านของพฤติกรรมและทัศนคติต่าง ๆ จากรุ่นสู่รุ่นให้เยาวชนหรือผู้เรียนได้รู้จักการใช้ชีวิตร่วมกันในครอบครัว เรียนรู้ภูมิปัญญาที่ได้จากบรรพบุรุษ เป็นต้นทุนที่แต่ละครอบครัวก็จะมีมาแตกต่างกันดำเนินไปอย่างสม่ำเสมอจนกลายเป็นลักษณะเฉพาะของแต่ละครอบครัว (วิถีชีวิต)

วัด เป็นแหล่งเรียนรู้อีกแห่งหนึ่งที่มีความผูกพันกับคนไทย กับวิถีการดำเนินชีวิตประจำวันมาตั้งแต่สมัยอดีตกาล ซึ่งมีระเบียบและพิธีการที่เป็นเอกลักษณ์จนไม่สามารถที่จะแยกความสัมพันธ์กันระหว่างบ้านและวัดให้ออกจากกันได้ ด้วยการพึ่งพาอาศัยกันและส่งเสริมซึ่งกันและกันเสมอมาจนกลายเป็นวัฒนธรรมประจำของแต่ละท้องถิ่น (วิถีวัฒนธรรม)

โรงเรียน เป็นแหล่งเรียนรู้วิชาการต่างๆ เพื่อพัฒนาให้ผู้เรียนได้มีความรู้ในศาสตร์ต่าง ๆ อย่างเหมาะสมและควรจะเป็นโดยพื้นฐานโรงเรียนมีบทบาทในการให้ความรู้ในแขนงวิชาต่าง ๆ เพื่อการประกอบสัมมาอาชีพต่อไปในอนาคต นอกเหนือจากนี้ ยังช่วยสร้างการเรียนรู้ใหม่ ๆ ให้เกิดขึ้นกับผู้เรียน เป็นการเรียนรู้ที่ไม่มีวันหมดสิ้น (วิถีการเรียนรู้)

ทั้ง ๓ องค์กรนี้ จึงมีบทบาทสำคัญที่จะเป็นแรงผลักดันและเกื้อหนุนให้โรงเรียนวิถีพุทธดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยการร่วมมือกัน ประสานกำลังและความคิดที่จะถ่ายทอดความรู้หลักในการปฏิบัติตามแนวทางของพระพุทธศาสนา และนำคุณธรรมจริยธรรมกลับสู่สังคมปัจจุบันได้อย่างดียิ่งโดยผ่านกระบวนการพัฒนาที่ยั่งยืน

การจัดการเรียนรู้ในโรงเรียนคุณธรรม ของผู้บริหารสถานศึกษาถือว่าเป็นเรื่องที่มีความสำคัญมาก เพราะผู้บริหาร ครู และบุคลากรของโรงเรียนทุกคน ถือได้ว่าเป็นแบบอย่างให้กับนักเรียนได้ทั้งสิ้น แต่การที่จะให้บุคลากรของโรงเรียนมีความกระตือรือร้นในการพัฒนาตนเอง ก็ต้องมี

---

[๗๗] รมิดา สวนมะไฟ, การพัฒนาบุคลิกภาพที่ดีด้วยหลักภาวนา ๔, วารสารเสฏฐวิทย์ปริทัศน์. ๒๕๖๗. ๔(๑),หน้า ๖๑-๖๒.

การสร้างความเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญในการดำเนินงานตามแนววิถีพุทธว่าเป็นอย่างไร มีประโยชน์และส่งผลมากน้อยเพียงใดครูเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้และสอดแทรกหลักพุทธธรรมในการจัดการเรียนการสอนจำเป็นที่ควรมีความรู้อย่างถ่องแท้และเข้าใจอย่างชัดเจน เพราะวัตถุประสงค์คือต้องการให้ผู้เรียนมีความรู้มีความเข้าใจและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิตในปัจจุบันได้ ซึ่งกิจกรรมที่ควรจัดให้ผู้บริหารครูและบุคลากรของโรงเรียนได้ปฏิบัติร่วมกัน ได้แก่ การจัดกิจกรรมปฏิบัติธรรมทุกเดือน กิจกรรมเสริมสร้างความรู้หลักพุทธธรรม ด้วยการเชิญผู้รู้หรือผู้เชี่ยวชาญมาบรรยาย กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างองค์กร (บ้าน วัด โรงเรียน) เป็นต้น ซึ่งการพัฒนาบุคลากรนี้ อาศัยหลักธรรมในการพัฒนาบุคคล คือ ภาวนา ๔ เพื่อให้จิตมีคุณภาพดี สมรรถภาพทางจิตดี และสุขภาพจิตดี คุณภาพจิตดี คือจิตใจที่มีคุณธรรม ได้แก่ ๑) กายภาวนา คือ การเจริญกาย พัฒนากาย การฝึกอบรม ให้รู้จักติดต่อเกี่ยวกับสิ่งทั้งหลาย ภายนอกทางอินทรีย์ทั้งห้าด้วยดี ๒) ศีลภาวนา คือ การเจริญศีล พัฒนาความประพฤติการฝึกอบรมศีล ให้ตั้งอยู่ในระเบียบวินัยไม่เบียดเบียนหรือก่อความเดือดร้อนเสียหาย ๓) จิตภาวนาคือ การเจริญจิต พัฒนาจิตการฝึกอบรมจิตใจ ให้เข็มแข็งมั่นคง เจริญงอกงามด้วยคุณธรรมทั้งหลาย ๔) ปัญญาภาวนา คือ การเจริญปัญญา พัฒนาปัญญา การฝึกอบรมปัญญา ให้รู้เข้าใจสิ่งทั้งหลายตามเป็นจริง รู้เท่าทันเห็นแจ้งโลกและชีวิต โดยมีองค์ประกอบที่สำคัญที่ต้องดำเนินการมีองค์ประกอบ ๖ ขั้นตอน ประกอบด้วย ๑) ขั้นเตรียมการ ๒) ขั้นดำเนินการจัดสภาพและองค์ประกอบ ๓) ขั้นดำเนินการพัฒนาผู้เรียนและบุคลากร ๔) ขั้นนิเทศ ติดตาม ส่งเสริม สนับสนุน ๕) ขั้นปรับปรุง เปลี่ยนแปลง แก้ไข และ ๖) ขั้นประเมินผล เผยแพร่ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ หลักภาวนา ๔ เป็นการพัฒนาคน ได้แก่ การรู้เข้าใจสิ่งต่างๆ ตามความเป็นจริง รู้เท่าทันสภาวะของโลกและชีวิต ทำให้จิตใจเป็นอิสระได้จนถึงขั้นสูงสุด ส่งผลให้อยู่ในโลกได้โดยไม่ติดโลก มีอิสระที่จะเจริญเติบโตงอกงามต่อไป[๗๘]

การเรียนรู้ทางด้านกายภาวนา เป็นการอบรมในด้านความประพฤติทางกาย ด้วยกิจกรรมชมรมในการเดินวันละ ๑๐,๐๐๐ ก้าว ออกกำลังกายผู้เข้าร่วมของชมรม วันละ ๓ – ๕ วันต่อสัปดาห์ การฝึกซ้อมวิ่งในโอกาสที่เหมาะสมเป็นการฝึกอบรมด้านร่างกาย แสดงถึงความมีวินัยในการออกกำลังกาย มีความอดทนมุ่งมั่นในการออกกำลังกายได้อย่างมีความสุขส่งผลให้สุขภาพร่างกาย (กายภาวนา) พบว่าผู้เข้าร่วมชมรมมีสุขภาพที่แข็งแรง ร้อยละ ๙๕ ไขมันในเลือดลดลง มีภูมิคุ้มกัน สุขภาพแข็งแรงไม่เหนื่อยง่าย แสดงให้เห็นการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายที่เกิดจากกายภาวนา คือ การพัฒนาด้าน

---

[๗๘] จิตติมา สุนทรรส, รูปแบบการใช้หลักภาวนา ๔ เพื่อการจัดการเรียนรู้ในโรงเรียนคุณธรรมของผู้บริหารสถานศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษามหาสารคาม เขต ๑, Journal of Roi Kaensarn Academi ปีที่ ๖ ฉบับที่ ๑๐ ประจำเดือนตุลาคม ๒๕๖๔, หน้า ๓๓๘-๓๓๙.

ร่างกายตามหลักการของพุทธศาสนา ทำให้สุภาพร่างกายแข็งแรงขึ้น ไม่มีโรคภัยมาเบียดเบียนได้ง่าย ศีลภาวนากับการเดินวิ่งกับเรียนรู้ (สิลสิกขา) เพื่อพัฒนาร่างกายและจิตใจได้โดยการบรรยายเทศนาธรรมของพระวิทยากร เรื่องการรักษาศีล ๕ ประโยชน์และโทษของศีล และมีการจัดบอร์ดธรรมเกี่ยวกับศีล ๕ ส่งผลให้สมาชิกผู้ร่วมโครงการทุกท่านนี้มีมิตรสัมพันธ์ มีการปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนและสังคม ส่วนการทำวัตรเช้าแสดงให้เห็นถึงข้อประพฤติปฏิบัติอันดีงามอันเป็นกุศลที่ปลูกฝังการกระทำของตนให้พัฒนาไปอย่างสม่ำเสมอ ท้ายที่สุดการไม่เบียดเบียนใครแสดงให้เห็นว่าเป็นบุคคลผู้มีศีล ๕ ข้อปาณาติบาติ คือการงดเว้นไม่ล่วงชีวิตผู้อื่น นอกจากนั้นยังแสดงให้เห็นอีกด้วยว่าเป็นผู้ที่มีเบญจธรรมข้อเมตตาอยู่ในพฤติกรรมประจำตน จิตภาวนาเป็นการพัฒนากับการเรียนรู้ (จิตสิกขา) เพื่อพัฒนาจิตใจให้เจริญงอกงามขึ้นจากการปฏิบัติธรรม ฝึกอบรมโดยการนั่งสมาธิ เพื่อพัฒนาตนให้เกิดความสุขยิ่งขึ้นมีสมาธิในการทำงานให้บรรลุเป้าหมาย ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความตั้งใจ มีจิตใจที่ดีงามสดใส ร่าเริง เบิกบาน มีทัศนคติใหม่ ๆ ที่ดีจากการฝึกอบรมและพัฒนาจิตใจให้ระงับความโกรธ และความกดดัน และความเครียดที่แฝงอยู่ในจิตใจ มองปัญหาที่เกิดขึ้นได้ตามความเป็นจริงโดยการนำหลักธรรมมาประยุกต์ใช้เหมือนเป็นการยกระดับและการพัฒนาจิตใจให้สูงขึ้น การฝึกอบรมจิตเป็นการฝึกเพื่อพัฒนาทางด้านปัญญาให้เพิ่มขึ้นต่อไป และปัญญาภาวนากับการเดินวิ่งกับเรียนรู้ (ปัญญาสิกขา) ด้วยหลักธรรมเกิดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง การฝึกนั่งสมาธิ ฝึกสติทุกอิริยบถแม้ในการทำงานและการใช้ชีวิตประจำวัน เพื่อพัฒนาร่างกายและจิตใจเป็นการฝึกพัฒนาอบรมพัฒนาตนเองทำให้สมาชิกในชมรมมีความเจริญงอกงาม รู้จักคิด มีเหตุมีผลได้ด้วยตามหลักธรรม ซึ่งสอดคล้องกับการฝึกนั่งสมาธิ ฝึกสติทุกอิริยบถแม้ในการทำงานและการใช้ชีวิตประจำวัน ถึงแม้ว่าการฝึกปฏิบัติของบุคคลส่วนมากนั้นยังไม่ถึงขั้นบรรลุธรรมแต่ก็เห็นได้ว่าการฝึกฝนตนเองตามหลักภาวนา ๔ นี้เป็นสิ่งที่ดีอย่างยิ่งให้การพัฒนาทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจใช้ชีวิตอยู่กับสังคมนี้ด้วยอย่างมีความสุขได้

จะเห็นได้ว่า หลักภาวนา จึงเป็นหลักธรรมที่พระพุทธศาสนาใช้เพื่อวัดหรือแสดงผลของกระบวนการฝึกศึกษาตามหลักไตรสิกขา ซึ่งเมื่อจำแนกออกเป็น ๔ ด้านข้างต้น พบว่า มีคุณลักษณะเด่น ๆ ๒ ประการ คือ (๑) การพัฒนาที่ทำให้คนมีคุณภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ (๒) การพัฒนาที่ทำให้คนมีการดำเนินชีวิตที่ดีงามและสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างสงบสุขในสังคม[๗๙]

สรุป แนวทางการประยุกต์ใช้หลักภาวนา ๔ ได้แก่ กายภาวนา ศีลภาวนา จิตภาวนา และปัญญาภาวนา เป็นแก่นธรรมสำคัญในการพัฒนาชีวิตให้สมบูรณ์ โดยสามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้อย่าง

---

[๗๙] แสงเพชร ศรีวรรณะ, การเดิน วิ่งกับการเรียนรู้เพื่อพัฒนาร่างกายและจิตใจตามหลักภาวนา ๔ ตามแนวพระพุทธศาสนาเถรวาท กรณีศึกษา: ชมรมสุขกายสบายใจ คลินิกกุมาร โรงพยาบาลศิริราช จังหวัดกรุงเทพมหานคร, วารสารวิชาการแห่งอนาคต ปีที่ ๑ ฉบับที่ ๒ กรกฎาคม - ธันวาคม ๒๕๖๔, หน้า ๔๖.

เป็นรูปธรรมในยุคปัจจุบัน ทั้งการพัฒนาตนเองและการอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคม โดยหลักการนี้มีความสอดคล้องกับหลักไตรสิกขา (ศีล สมาธิ ปัญญา) ซึ่งเป็นกระบวนการฝึกฝนภายในที่สะท้อนออกมาเป็นการกระทำภายนอก การพัฒนาและฝึกอบรมทางกาย คือ การพัฒนาความสัมพันธ์ที่ดีกับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ รวมถึงการดูแลควบคุมกายและประสาทสัมผัสทั้งห้า (ตา หู จมูก ลิ้น กาย) ให้เหมาะสม ไม่ก่อให้เกิดโทษต่อตนเองและผู้อื่น การประยุกต์ใช้หลักนี้สามารถทำได้โดยการมีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการบริโภค เช่น กินเป็น อยู่เป็น ดูเป็น ฟังเป็น รวมถึงการดูแลสุขภาพกายด้วยการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เช่น การเดินหรือวิ่ง เพื่อเสริมสร้างวินัยและความอดทน ซึ่งจะส่งผลให้สุขภาพกายแข็งแรง มีภูมิคุ้มกันที่ดี และไม่เจ็บป่วยง่าย

การพัฒนาความประพฤติและการอยู่ร่วมกับผู้อื่น คือ การฝึกอบรมความประพฤติให้ตั้งอยู่ในระเบียบวินัย ไม่เบียดเบียนตนเองและผู้อื่น เป็นหลักประกันในการดำเนินชีวิตที่ช่วยให้มนุษย์สามารถอยู่ร่วมกันในสังคมได้อย่างปกติสุข การประยุกต์ใช้คือ การเว้นจากการเบียดเบียนทั้งทางกายและวาจา และการปฏิบัติตามกฎระเบียบของสังคมอย่างมีมโนธรรมและจริยธรรม เช่น การไม่เอารัดเอาเปรียบกัน การสำรวมวาจา และการแสดงความเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์ ซึ่งจะนำไปสู่การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น การพัฒนาและฝึกอบรมจิตใจ คือ การฝึกอบรมจิตใจให้เข้มแข็ง มั่นคง และบริสุทธิ์จากกิเลส เช่น ความโลภ ความโกรธ ความหลง การประยุกต์ใช้หลักนี้สามารถทำได้ด้วยการปฏิบัติธรรม เช่น การนั่งสมาธิ หรือการสวดมนต์ ซึ่งจะช่วยให้จิตใจสงบ ไม่หวั่นไหวไปตามอารมณ์ที่เข้ามากระทบในชีวิตประจำวัน การมีจิตภาวนาที่ดียังส่งผลให้เรามีทัศนคติที่ดี มองปัญหาได้อย่างเป็นจริง และลดความเครียดและความกดดันที่สะสมในใจได้ การพัฒนาสติปัญญาและวิจารณญาณ คือ การฝึกอบรมปัญญาให้รู้เข้าใจสิ่งต่าง ๆ ตามความเป็นจริง รู้เท่าทันโลกและชีวิต สามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างชาญฉลาด การประยุกต์ใช้หลักนี้เน้นการมีสติในการดำเนินชีวิต มีวิจารณญาณในการตัดสินใจ และรู้จักปล่อยวางความทุกข์จากความยึดมั่นถือมั่น นอกจากนี้ยังรวมถึงการพัฒนาตนเองด้วยการศึกษาหาความรู้จากแหล่งต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอ ไม่ว่าจะเป็นจากการฟัง การอ่าน หรือการลงมือปฏิบัติจริง เพื่อให้เกิดความเข้าใจอย่างแจ่มแจ้ง และสามารถใช้เหตุผลในการวิเคราะห์สิ่งต่าง ๆ ได้

๒.๖ บริบทของงานวิจัย

การสร้างเครือข่ายจะเป็นลักษณะของการส่งต่อ การสืบทอดการสื่อสารซึ่งกันและกัน เช่น การสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ของประชาชน คงจะต้องอาศัยบทบาทจากหลากหลายหน่วยงาน โดยเฉพาะหน่วยงานภาครัฐจะช่วยประสานเสริมสร้าง สนับสนุนการเรียนรู้ของพระสงฆ์ในวิถีชีวิต ซึ่งผู้นำจะเป็นผู้ประสานงานการเรียนรู้ต่าง ๆ ในระดับอำเภอ ตำบลและชุมชน มีการใช้วิธีการสื่อสาร ที่เหมาะสม เพื่อให้สมาชิกเกิดแนวความคิด (Concept) ที่ไม่ใช่วิธีการสั่งการ เป็นการสื่อสารในระดับที่

ก่อให้เกิดความเข้าใจแบบยืนยันได้ (Positive Approach) กลุ่มภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาวะของพระคิลานุปัฏฐาก ในงานวิจัยนี้มีดังนี้

๑. กลุ่มพระอาสาคิลานธรรมเกิดขึ้นจากแนวความคิดของกลุ่มพระนิสิตจิตอาสาสาขาวิชาชีวิตและความตาย ภาควิชา จิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย (พ.ศ. ๒๕๕๑ ถึงปัจจุบัน) ที่ก้าวเข้ามาเรียนรู้สู่วิถีแห่งการเยียวยาผู้ป่วยและญาติมิตรด้วยหวังให้ผู้ป่วยได้ผ่อนคลายจากความทุกข์ และความเจ็บปวดตามหลักวิชาการให้การปรึกษาแนวพุทธ อันเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลผู้ป่วยแบบ องค์รวม ร่วมกับการรักษาทางการแพทย์ ซึ่งขณะนี้กำลังเติบโตอย่างเป็นธรรมชาติ โดยเริ่มจากการเยี่ยมเยียนให้กำลังใจผู้ป่วยและญาติมิตรแบบข้างเตียง การจัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อให้การปรึกษาสร้างขวัญกำลังใจ แนะนำการวางท่าทีต่อความเจ็บไข้และชีวิตอย่างถูกต้องตามหลักพุทธธรรมรวมทั้งการออกแบบและจัดกิจกรรมสำหรับหน่วยงานที่แจ้งความประสงค์ภายใต้กรอบองค์ความรู้ของกลุ่ม เช่น การอบรมพยาบาลวิชาชีพ นักศึกษาพยาบาล นักศึกษาแพทย์แผนไทยประยุกต์ ครูแนะแนว และนิสิต จิตวิทยา มจร. ฯลฯ

๑. วัตถุประสงค์กลุ่มพระอาสาคิลานธรรม

๑) เพื่อเยียวยาผู้ป่วยและญาติมิตร ให้สามารถยอมรับและกล้าเผชิญกับความทุกข์ตามความเป็นจริง

๒) เพื่อเยียวยาผู้ป่วยและญาติมิตรให้มีแนวทางแก้ไขความทุกข์และพัฒนาคุณภาพชีวิตตามศักยภาพ

๓) เพื่อสร้างและพัฒนาบุคลากรที่สามารถเยียวยาผู้ป่วยและญาติมิตรให้สามารถยอมรับและกล้าเผชิญกับความทุกข์ตามความเป็นจริง

๔) เพื่อสร้างและพัฒนาบุคลากรที ่สามารถเยียวยาผู้ป่วยและญาติมิตรให้มีแนวทางแก้ไขความทุกข์และพัฒนาคุณภาพชีวิตตามศักยภาพ

๕) เพื่อถ่ายทอดความรู้เชิงวิชาการและพัฒนาศีลธรรมแก่บุคคลทั่วไป

๒. เป้าหมายกลุ่มพระอาสาคิลานธรรม

๑) ผลิตบุคลากรทั้งบรรพชิตและคฤหัสถ์ ที่มีความรู้ความสามารถในการเยียวยาผู้ป่วย และญาติมิตรแบบองค์รวมเชิงพุทธ การจัดกิจกรรมกลุ่ม และการอบรมเพื่อถ่ายทอดความรู ้ภายในกรอบองค์ความรู้ของกลุ่ม

๒) เป็นองค์กรอิสระทำหน้าที่เสมือนหน่วยวิทยบริการเพื่อเป็นเวทีสำหรับการสร้างผลงานการทำงานวิจัยและการบริการวิชาการแก่สังคมของนิสิตสาขาวิชาชีวิตและความตายคณะมนุษยศาสตร์ มจร.

๓. ภารกิจและขอบเขตงานกลุ่มพระอาสาคิลานธรรม

๑) ภารกิจภายในองค์กร :

๑.๑) การบริหารองค์กร พัฒนาองค์กรให้มีศักยภาพที่เข้มแข็งเป็นอิสระอย่าง ยั่งยืนโดยเปิดโอกาสให้สมาชิกมีส่วนร่วมในการบริหารงานตามความสามารถด้วยความสมัครใจ

๑.๒) การสร้างและพัฒนาบุคลากร สร้างและพัฒนาบุคลากรทั้งบรรพชิตและ คฤหัสถ์ที่สามารถเยียวยาผู้ป่วยและญาติมิตรให้สามารถยอมรับและกล้าเผชิญกับความทุกข์ตามความ เป็นจริง มีแนวทางแก้ไขความทุกข์และพัฒนาคุณภาพชีวิตตามศักยภาพและมีความรู้ความสามารถ ด้านการเยียวยาผู้ป่วยและญาติมิตรแบบองค์รวมเชิงพุทธ การจัดกิจกรรมกลุ่มและการจัดการอบรม

๒) ภารกิจภายนอกองค์กร :

๒.๑) งานด้านคลินิก

๒.๑.๑) การดูแลผู้ป่วยข้างเตียง

๒.๑.๒) การจัดกิจกรรมกลุ่มแก่ผู้ป่วยและญาติมิตร

๒.๑.๓) การเยียวยาผู้ป่วยเฉพาะรายอย่างต่อเนื่องเยียวยาผู้ป่วยและญาติมิตรให้สามารถยอมรับ และกล้าเผชิญกับความทุกข์ตามความเป็นจริง ตลอดจนมีแนวทางแก้ไขความทุกข์ และพัฒนาคุณภาพ ชีวิตตามศักยภาพ

๒.๒) งานด้านการอบรม

๒.๒.๑) หลักสูตรระยะสั้น

๒.๒.๒) หลักสูตรระยะยาว

๒.๒.๓) หลักสูตรเฉพาะคราว สร้างสรรค์และพัฒนาหลักสูตรทั้ง ๓ และจัดการอบรมตามหลักสูตรภายใต้กรอบองค์ ความรู้กรอบองค์ความรู้

๔. ขอบเขตเนื้อหาความรู้ในการจัดกิจกรรมและวางหลักสูตรการอบรมกลุ่มพระอาสาคิลานธรรม

๑) การเยียวยาผู้ป่วยแบบองค์รวมเชิงพุทธ

๒) การเยียวยาผู้สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก

๓) ความตาย (มรณานุสสติ)

๔) ความสุขในชีวิต และงานจิตอาสา

๕) การให้การปรึกษาแนวพุทธ

จะเห็นได้ว่ากลุ่มพระจิตอาสาคิลานธรรมเป็นกลุ่มพระอาสาที่เน้นการทำงานจิตอาสา เพื่อเยียวยาผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยถือเป็นมิติใหม่ในการเผยแผ่พระพุทธศาสนาเชิงรุกอย่างเป็นรูปธรรม ด้วยกระบวนการเยียวยาใจผู้ป่วยและญาติมิตรให้สามารถยอมรับและกล้าเผชิญกับความทุกข์ตามความเป็นจริงควบคู่กับพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยตามศักยภาพ หลายครั้งที่พระภิกษุจิตอาสาได้เข้าไปมีส่วนช่วยในการดูแลจิตใจระยะท้ายคลี่คลายปมความทุกข์ใจของผู้ป่วยและญาติเพื่อให้วาระสุดท้ายของชีวิตหนึ่งเป็นวาระสุดท้ายที่งดงาม พร้อมทั้งเกื้อกูลญาติผู้ดูแลให้มีกำลังใจใน การดำเนินชีวิตต่อไปอย่างเข้มแข็ง นอกจากนี้การทำงานจิตอาสาเป็นหนทางหนึ่งสำหรับการฝึกฝนตนเองให้ลดละความทะยานอยากในใจให้น้อยลง สัมผัสความเป็นผู้ให้โดยไม่มีเงื่อนไขต่อรองทางด้านวัตถุ มีเพียงพื้นที่แห่งการทำงานด้วยใจบริสุทธิ์เพื่ออนุเคราะห์สงเคราะห์เพื่อนมนุษย์ด้วยหัวใจแห่งความเป็นผู้ให้ที่แท้จริงเมื่อจิตใจตั้งไว้อย่างนี้แล้วทุกถ้อยคำที่ได้กล่าวออกไปจึงเป็นพลังแห่งการ เยียวยาใจที่เร่าร้อนให้เย็นลงได้ความร่มเย็นได้ชโลมใจผู้เยียวยาเองและได้ชโลมใจผู้ทุกข์ที่อยู่ตรงหน้า นำพากันออกมาจากห้วงแห่งทุกข์สู่ความยอมรับเข้าใจ ผู้ให้จึงกลายเป็นผู้รับ และผู้รับกับกลายเป็นผู้ให้ทั้งสองคนต่างพากันเดินเคียงข้างเพื่อการพัฒนาชีวิตไปพร้อมกัน

๒. กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุขกรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข มีวิสัยทัศน์ “กรมอนามัยเป็นองค์กรหลักของประเทศในการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อประชาชนสุขภาพดี” และสิ่งสำคัญจำเป็นต้องมีภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนร่วมด้วยช่วยกันในการส่งเสริมสุขภาพดูแลประชาชนทุกกลุ่มวัย “วัด” เป็นสถานที่ที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนเพราะวัดเป็นศูนย์กลางของชุมชนมีความสัมพันธ์แน่นแฟ้นได้รับความเลื่อมใสศรัทธาจากประชาชนการส่งเสริมให้วัดเป็น “วัด รอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate Temple)” จึงเป็นสิ่งสำคัญเพราะจะส่งผลที่ดีให้กับประชาชนในท้องถิ่นชุมชนมีสุขภาพที่ดีตามวิถีแบบไทย ๆ กลไกการพัฒนาที่สำคัญคือการสร้างและพัฒนาพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด-อสว.) เพื่อให้อาสาสมัครพระสงฆ์แกนนำ (พระอสว.) มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองและให้คำแนะนำดูแลพระสงฆ์ภายในวัดและชุมชนได้เตรียมการรองรับระบบการดูแลพระสงฆ์ และการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวซึ่งพระสงฆ์ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ และเพื่อพัฒนาศักยภาพพระสงฆ์แกนนำเป็นผู้นำทางจิตวิญญาณ และการพัฒนาสุขภาวะชุมชน

จากสถานการณ์สุขภาพพระสงฆ์รัฐบาลจึงเล็งเห็นความสำคัญของสุขภาพพระสงฆ์ซึ่งสอดคล้องมติมหาเถรสมาคม และมติสมัชชาแห่งชาติให้มีการขับเคลื่อนงาน “พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาวะ” กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุขเป็นองค์กรหลักของประเทศใน การอภิบาลระบบส่งเสริม

สุขภาพและระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อประชาชนสุขภาพดีจึงได้ร่วมมือกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนร่วมในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพดูแลประชาชนทุกกลุ่มวัย บทบาทการพัฒนาหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐากหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก (พระาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด - อสว.) ส่งเสริมให้พระสงฆ์ มีบทบาทต่อการดูแลสุขภาพตนเองชุมชน สังคม และส่งเสริมการดูแลสุขภาวะพระสงฆ์ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีสมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม ตลอดจนการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพโดยก่อให้เกิดการเชื่อมโยงวัด กับชุมชนมีความรู้ ความเข้าใจมีทักษะในการดูแลสุขภาพอนามัยตามหลักพระธรรมวินัยและให้คำแนะนำ ดูแลพระสงฆ์ภายในวัด และชุมชนได้การจัดการเรียนพระคิลานุปัฏฐากเป็นคอร์สสำหรับพัฒนาและส่งเสริมให้พระสงฆ์ และสามเณรให้มีความรู้ความเข้าใจมีทักษะในการดูแลสุขภาพอนามัยตามหลักพระธรรมวินัยและให้คำแนะนำ ดูแลพระสงฆ์ภายในวัดและชุมชนได้ เมื่อเรียนหลักสูตรนี้แล้วผู้เรียนจะมีความรู้ และความสามารถในการเป็นผูนำด้านสุขภาวะสุขภาพ ตลอดจน การวัดและประเมินผลการเรียนรู้ตามพฤติกรรมการเรียนรู้ที่หลักสูตรพึงประสงค์ ประกอบด้วย ๓ หมวดการเรียนรู้

หมวดที่ ๑ หลักพระธรรมวินัยกับการดูแลสุขภาพ แผนการสอนที่ ๑ แนวทางการปฏิบัติของพระสงฆ์ที่สอดคล้องกับพระธรรมวินัยและสถานการณ์สุขภาพที่เชื่อมโยงกับกิจวัตร ๑๐ อย่างของพระสงฆ์ แผนการสอนที่ ๒ สถานการณ์พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาวะ แผนการสอนที่ ๓ รู้เรารู้เขา (Reflection)

หมวดที่ ๒ การส่งเสริมสุขภาพและการดูแลพระสงฆ์ที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้แผนการสอนที่ ๔ การรู้จักและเข้าใจร่างกาย แผนการสอนที่ ๕ ปัจจัยการเกิดโรคตามพระไตรปิฎกการเกิดโรคในปัจจุบันแผนการสอนที่ ๖ การส่งเสริมสุขภาพ “พระสงฆ์สุขภาพแข็งแรงวัดมั่นคง ชุมชนเป็นสุข” แผนการสอนที่ ๗ ภาวะวิกฤติกับการปฐมพยาบาลเบื้องต้น แผนการสอนที่ ๘ การดูแลช่วยเหลือพระสงฆ์บื้องต้นแผนการสอนที่ ๙ รู้เท่าทันชีวิตและความตาย

หมวดที่ ๓ พระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด - อสว.)กับการพัฒนาวัดและชุมชน แผนการสอนที่ ๑๐ พระสงฆ์กับการพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพ สู่“วัด” รอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate Temple) แผนการสอนที่ ๑๑ การฝึกปฏิบัติงาน แผนการสอนที่ ๑๒ การวัดและการประเมินผล ๓. โรงพยาบาลสงฆ์ โรงพยาบาลสงฆ์เป็นโรงพยาบาลแห่งเดียวในประเทศไทยและในโลกที่รัฐฯ ได้จัดสร้างขึ้นเพื่อให้บริการด้านการรักษาพยาบาลแก่พระภิกษุ-สามเณรอาพาธทั่วประเทศ เริ่มตั้งขึ้นครั้งแรกในปี พ.ศ. ๒๔๘๔ ในสมัยรัฐบาลของ ฯพณฯ จอมพล ป. พิบูลสงคราม นายกรัฐมนตรีดำริที่จะสร้างโรงพยาบาลสงฆ์ขึ้นที่บริเวณวัดพระศรีมหาธาตุแต่หากต้องระงับไปเนื่องจากเกิดสงครามโลกครั้งที่สอง ต่อมาในปี พ.ศ. ๒๔๙๒ ฯพณฯ จอมพล ป. พิบูลสงคราม นายกรัฐมนตรี ได้ดำริให้มีการรื้อฟื้นเรื่องการสร้างโรงพยาบาลสงฆ์ โดยได้แต่งตั้งกรรมการขึ้นคณะ

หนึ่งเพื่อดำเนินการในเรื่องนี้ เรียกว่า “คณะกรรมการพิจารณาการก่อสร้างโรงพยาบาลสงฆ์” ตั้งขึ้น คณะกรรมการชุดนี้ประกอบด้วยบรรพชิตและฆราวาสรวมกัน ๑๓ ท่าน ได้ร่วมกันประชุมพิจารณาปรึกษาดำเนินการก่อสร้างโรงพยาบาลสงฆ์เป็นลำดับ และได้ตกลงคัดเลือกได้ที่ดิน ณ ตำบลทุ่งพญาไท คือที่ตั้งในปัจจุบันนี้ และเริ่มวางศิลาฤกษ์เมื่อ วันพุธที่ ๑๑ พฤษภาคม ๒๔๙๒ เวลา ๐๙.๓๒ น. อันตรงกับวันวิสาขบูชาโดยสมเด็จพระสังฆราชเจ้ากรมหลวงวชิรญาณวงศ์ วัดบวรนิเวศวิหารได้ทรงเป็นประธานในพิธีและทรงขนานนามให้ว่า “โรงพยาบาลสงฆ์” พิธีเปิดโรงพยาบาลได้กระทำอย่างเป็นทางการเมื่อวันพุธที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๔๙๔ และได้มอบให้กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุขรับไปดำเนินกิจการต่อไปโดยมีนายแพทย์วิรัช มรรค ดวงแก้ว เป็นอำนวยการโรงพยาบาลสงฆ์ คนแรก และเริ่มปฏิบัติงานเมื่อวันที่ ๑ มีนาคม ๒๔๙๔ กาลต่อมาสมเด็จพระสังฆราช (กิตติโนภณมหาเถระ) เจ้าอาวาสวัดเบญจมบพิตร ซึ่งสมัยนั้นทรงสมณศักดิ์เป็นสมเด็จพระวันรัต และทรงดำรงตำแหน่งสังฆนายกได้พิจารณาเห็นว่ากิจการของโรงพยาบาลสงฆ์ได้เจริญรุ่งเรืองเป็นสถานที่อำนวยประโยชน์สุขแก่พระภิกษุ - สามเณรผู้อาพาธได้จริง แต่การดำเนินงานของนายแพทย์และเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลสงฆ์บางประการต้องได้รับความไม่สะดวกบ้างเพราะเป็นงานที่เกี่ยวกับกิจของสงฆ์โดยเฉพาะ ถ้ามีกรรมการฝ่ายสงฆ์ร่วมปฏิบัติงานกับกรรมการฝ่ายฆราวาสของโรงพยาบาลด้วยก็จะเป็นการช่วยแบ่งเบาภาระและช่วยให้เกิดความสะดวกเรียบร้อยขึ้น

๓. กรรมการสงฆ์ชุดแรก เรียกว่า “คณะกรรมการอำนวยความสะดวกและอนุเคราะห์พระภิกษุ - สามเณรอาพาธประจำโรงพยาบาลสงฆ์” ได้รับการแต่งตั้งจากสมเด็จสังฆนายก เมื่อวันที่ ๒๔ สิงหาคม ๒๔๙๖ (และเนื่องจากชื่อคณะกรรมการชุดนี้ยาวมาก ต่อมาจึงนิยมเรียกกันให้สั้นลงว่า “คณะกรรมการอำนายการฝ่ายสงฆ์” ทำหน้าที่ช่วยควบคุม ดูแลวางระเบียบข้อปฏิบัติและขจัดปัญหาต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับพระภิกษุ-สามเณรอาพาธใน โรงพยาบาลสงฆ์ ทั้งช่วยเหลือเกื้อกูลเพื่อให้พระภิกษุสามเณรอาพาธ ได้รับความผาสุกและความสะดวกเท่าที่ควรกับช่วยเหลือในกิจการของโรงพยาบาลสงฆ์ ตามความจำเป็นเป็นครั้งคราว ฯลฯ กรรมการสงฆ์ชุดที่สอง ได้รับการแต่งตั้งจากสมเด็จสังฆนายก เมื่อวันที่ ๒๐ ตุลาคม ๒๔๙๖ เรียกว่า “คณะกรรมการสงฆ์โรงพยาบาลสงฆ์” ทำหน้าที่ผลัดเปลี่ยนกันมาปฏิบัติงาน ประจำวันที่โรงพยาบาลสงฆ์ วันละ ๑ องค์ เพื่อแก้ปัญหาและวินิจฉัยให้ความเห็นแก่โรงพยาบาลด้วย เรื่องพระภิกษุ-สามเณรอาพาธ และช่วยอนุเคราะห์พระภิกษุ - สามเณรอาพาธให้ได้รับความผาสุก สะดวกเท่าที่ควรรวมทั้งเรื่องอื่น ๆ ที่ทางโรงพยาบาลขอร้องให้ช่วยปฏิบัติเป็นครั้งคราว ฯลฯ จาก การที่พระภิกษุ - สามเณร มีกิจวัตรปฏิบัติแตกต่างกับฆราวาส เนื่องจากต้องประพฤติตามหลักแห่ง พระวินัยนิยมบรมพุทธานุญาติในสมัยก่อนเมื่อพระภิกษุ - สามเณร อาพาธและจำต้องอยู่รับการบำบัดในโรงพยาบาล ซึ่งสมัยนั้นสถานพยาบาลมิได้แยกไว้สำหรับสงฆ์โดยเฉพาะย่อมเป็นการไม่เหมาะสมในทางพระวินัยที่พระสงฆ์และฆราวาสจะร่วมสถานพยาบาลแหล่งเดียวกัน ถึงแม้ว่าโรงพยาบาลต่าง ๆ ได้พยายามที่ จะจัดสถานที่พิเศษสำหรับพระภิกษุ-สามเณรแล้วก็ตาม แต่

สถานที่นั้น ๆ ก็มีจำนวนจำกัดและจำนวน ผู้ป่วยเจ็บไข้ก็เพิ่มมาขึ้นเป็นลำดับ จึงเป็นเหตุให้พระภิกษุ-สามเณรจำต้องปะปนกับฆราวาสอยู่เสมอด้วยสาเหตุดังกล่าวจึงเป็นสาเหตุให้เกิดวัตถุประสงค์ของการตั้งโรงพยาบาลสงฆ์ขึ้นมา ๓ ประการคือ

๑. เพื่อหลีกเลี่ยงความไม่เหมาะสมในการที่พระภิกษุ-สามเณรจะต้องได้รับการรักษาพยาบาลร่วมกับฆราวาส

๒. เพื่อช่วยเหลือพระภิกษุ-สามเณรอาพาธให้ได้มีโอกาสปฏิบัติตามวินัยบรมพุทธานุญาต

๓. สนองพุทธพจน์ขององค์สัมมาสัมพุทธเจ้าที่ว่า “โย ภิขเวมๅ อุปฏฐ เหยย โสคิลานๅ อุปฏ.ฐเหยย” ซึ่งแปลว่า “ผู้ใดปรารถนาอุปัฏฐากเราตถาคตผู้นั้นพึงอุปัฏฐากภิกษุไข้เถิด”
หน้าที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลสงฆ์

๑) ดำเนินการเกี่ยวกับการศึกษา ค้นคว้า วิเคราะห์และวิจัยทางการแพทย์ ด้านโรคทั่วไป และจักษุวิทยาแก่พระภิกษุ-สามเณร

๒) ดำเนินการเกี่ยวกับการให้การศึกษาและฝึกอบรมแก่แพทย์ และแพทย์ประจำบ้าน เพื่อให้ความเชี่ยวชาญเฉพาะทางในสาขาที่รับผิดชอบตลอดจนถ่ายทอดเทคโนโลยีทางการแพทย์ให้แก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

๓) ให้บริการตรวจวินิจฉัย บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อพัฒนาวิชาการแพทย์ด้านโรคทั่วไปและจักษุวิทยาแก่พระภิกษุ-สามเณร

๔) ปฏิบัติงานหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือได้รับ มอบหมาย[๘๐]

๔. กลุ่มพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด – อสว.) รัฐบาลเล็งเห็นความสำคัญของสุขภาพพระสงฆ์ ซึ่งสอดคล้องมติมหาเถรสมาคม ที่ ๑๙๑/ ๒๕๖๐ และมติสมัชชาแห่งชาติครั้งที่ ๕ ให้มีการขับเคลื่อนงาน “พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาวะ” กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เป็นองค์กรหลักของประเทศในการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพ และระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อประชาชนสุขภาพดี จึงได้ร่วมมือกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนร่วมใน การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพดูแลประชาชนทุกกลุ่มวัย “วัด” เป็นสถานที่ที่มีบทบาทสำคัญในการ

---

[๘๐] พระมหาจำนงค์ สิริวณฺโณ, พระครูภาวนาธรรมโฆสิต, และพระครูปริยัติรัตนาลงกรณ์, “บทบาทพระคิลานุปัฏฐากสุขภาวะพระสงฆ์ สังคมชีวิตวิถีใหม่”, วารสารศิลปะศาสตร์ราชมงคลสุวรรณภูมิ, ปีที่ ๕ ฉบับที่ ๒ (พฤษภาคม-สิงหาคม ๒๕๖๖): ๔๙๑-๕๐๔.

ส่งเสริมสุขภาพของประชาชนเพราะวัดเป็น ศูนย์กลางของชุมชน มีความสัมพันธ์แน่นแฟ้นได้รับความเลื่อมใสศรัทธาจากประชาชน การส่งเสริมให้ วัดเป็น “วัดรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate Temple)” จึงเป็นสิ่งสำคัญเพราะจะส่งผลที่ดีให้กับ ประชาชน ในท้องถิ่น ชุมชน มีสุขภาพที่ดีตามวิถีแบบไทยๆ กลไกการพัฒนาที่สำคัญ คือการสร้างและ พัฒนาพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจาวัด-อสว.) เพื่อให้พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (พระ อสว.) มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองและ ให้คำแนะนำ ดูแลพระสงฆ์ภายในวัดและชุมชนได้

๑. วัตถุประสงค์

๑) เพื่อสร้างและพัฒนาพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด - อสว.) ให้มีความรู้ ความเข้าใจ มีทักษะในการดูแลสุขภาพอนามัยตามหลักพระธรรมวินัยและให้คำแนะนำ ดูแลพระสงฆ์ภายในวัดและชุมชนได้

๒) เพื่อเตรียมการรองรับระบบการดูแลพระสงฆ์และการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ซึ่งพระสงฆ์ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ

๓) เพื่อพัฒนาศักยภาพพระสงฆ์แกนนำเป็นผู้นำทางจิตวิญญาณ และผู้นำด้านสุขภาวะ ของชุมชน และสังคม

๒. กลุ่มเป้าหมาย

๑) พระสงฆ์ฝ่ายปกครอง /พระสงฆ์จากฝ่ายสาธารณสงเคราะห์ พระสังฆาธิการเจ้าอาวาส เจ้าคณะตำบล เจ้าคณะอำเภอ เจ้าคณะจังหวัด

๒) พระสงฆ์นักพัฒนา/เครือข่ายพระสงฆ์ที่ทำงานอยู่ พระหมอ/พระธรรมทายาท

๓) พระสงฆ์จากวัดส่งเสริมสุขภาพ

๔) พระสงฆ์ในมหาวิทยาลัยสงฆ์

๕) โรงเรียนพระปริยัติธรรมแผนกสามัญศึกษา

๓. คุณสมบัติผู้เข้ารับการอบรม

๑) มีจิตอาสา

๒) บวชไม่ต่ำกว่า ๑ พรรษา

๓) อายุไม่ต่ำกว่า ๑๘ ปี บริบูรณ์ขึ้นไป

๔) มีความรู้พื้นฐานนักธรรมตรี หรือการศึกษาภาคบังคับ

๕) มีสุขภาพแข็งแรง ไม่เป็นโรคร้ายแรงหรือโรคติดต่อร้ายแรง

๖) มีวุฒิภาวะและมีบุคลิกลักษณะเหมาะสมในการเป็นพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด - อสว.)

กระบวนการทำงานของเครือข่ายต่าง ๆ ว่ามีลักษณะร่วมกันใน ๔ ประเด็น คือ

๑) กระบวนการทำงานที่เชื่อมประสานจุดเล็กและขยายไปสู่หน่วยใหญ่

๒) การรักษาสัมพันธภาพที่สร้าง ความรู้ ความหมาย และโลกทัศน์ร่วมกัน

๓) การเสริมสร้างกระบวนการเรียนรู้และการปรับตัว

๔) การพัฒนากิจกรรมและความเคลื่อนไหวเพื่อสร้างกระบวนการทางนวัตกรรมและวาทกรรมในการพัฒนาจะเห็นได้ว่ากระบวนการทำงานของเครือข่ายดังกล่าวเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญในการประสานความ ร่วมมือเป็นการทำงานด้วยถ้อยทีถ้อยอาศัยระหว่างสมาชิกและภาคีร่วมโดยมีจุดเริ่มต้นจากการทำงานในพื้นที่และประเด็นเล็ก ๆ แล้วขยายกระบวนการเป็นเครือข่ายที่กว้างขวางออกไปพร้อมทั้งแสวงหาความรู้ใหม่ วิธีการใหม่ที่เหมาะสมกว่าโดยมีระบบการสื่อสารและนวัตกรรมใหม่เป็นเครื่องมือ ที่จะสร้างความหมายและความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน[๘๑]

๒.๖ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้มีงานการศึกษางานวิจัยต่าง ๆ โดยมีเนื้อหาเฉพาะเจาะจงที่เกี่ยวข้องกับ “การดูแลสุขภาวะ” โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

พระครูภาวนาโพธิคุณ ได้ทำวิจัยเรื่อง “บทบาทการเสริมสร้างสุขภาวะเชิงพุทธของ สำนักปฏิบัติธรรมประจำจังหวัดขอนแก่น” ผลการวิจัยพบว่า สุขภาวะเป็นสภาวะที่บุคคลและ สังคม มีความสุข ซึ่งไม่ใช่สภาวะที่อยู่ ตรงกันข้ามกับความทุกข์ เพราะมีความสัมพันธ์กันในรูปของการ เพิ่มหรือลดปริมาณของความทุกข์ เมื่อความทุกข์ลดลงปริมาณความสุขก็เพิ่มขึ้น การมีความทุกข์จึง เป็นสาเหตุที่ทำให้ตระหนักถึงคุณค่า ของความสุข และเป็นแรงผลักดันให้แสวงหากระบวนการ เสริมสร้างความสุข โดยไม่ปฏิเสธความ ทุกข์หรือมองความทุกข์ในแง่ร้ายเสมอไป เพียงแต่เข้าใจความ ทุกข์ที่ปรากฏตามสภาพความเป็นจริง และเผชิญกับความทุกข์อย่างรู้เท่าทัน โดยสุขภาวะจำแนก ออกเป็น ๔ ด้าน ได้แก่

---

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

๑) สุขภาวะ ทางด้านร่างกาย คือ การมีร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง ปราศจาก โรคภัยไข้ เจ็บ มีปัจจัยการดำรงชีพ ขั้นพื้นฐานอย่างไม่ขัดสน ปราศจากภัยคุกคามทางกายภาพ การมีวิถีชีวิต ผ่อนคลายและมีดุลยภาพ กับกิจกรรมและอิริยาบถ

๒) สุขภาวะทางด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม คือ การอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อ ต่อการดำรงชีพ ปราศจากมลภาวะ โดยมีความสัมพันธ์กับการปรับดุลย ภาพระหว่างมนุษย์ สังคม และสิ่งแวดล้อม

๓) สุขภาวะทางด้านจิตใจและอารมณ์ จำแนกเป็นส่วนที่ เป็นสมรรถภาพทางด้าน จิตใจและอารมณ์ขั้นด้นคือความรู้สึกสุขสบาย ขั้นกลางคือจิตใจสงบมั่นคง ขั้น สูงคือสันติสุข และ ส่วนที่เป็นคุณภาพ คือ การมีสุขภาพจิตดี การพัฒนาบุคลิกภาพที่พึงประสงค์ ดำเนินชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีศีลธรรมและสัมมาทิฐิ การมีจิตสาธารณะเพื่อบำเพ็ญ คุณประโยชน์แก่สังคม และ การเสริมสร้างคุณธรรม

๔) สุขภาวะทางด้านปัญญา[๘๒]

พระมหาสมชาติ สุวิชาโน (บุญมี) ได้ทำวิจัยเรื่อง "การส่งเสริมสุขอนามัยเชิงพุทธ: กรณีศึกษาพระสังฆาธิการในเขตปกครองกรุงเทพมหานคร งานวิจัยนี้พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีสุขภาวะโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ระดับปานกลาง ($\bar{x}$=๓.๒๐, S.D.=๐.๙๕) ประเด็นสุขภาวะที่มีปัญหามากที่สุดคือสุขภาวะด้านสิ่งแวดล้อม ($\bar{x}$= ๓.๑๕, S.D.=๐.๕๖) และสุขภาวะด้านร่างกาย ($\bar{x}$= ๓.๓๖, S.D.=๐.๓๘) ส่วนสุขอนามัยด้านจิตใจ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ($\bar{x}$= ๓.๗๑, S.D.=๐.๕๖) และสุขอนามัยด้านสัมพันธภาพทางสังคม ($\bar{x}$= ๓.๖๗, S.D.=๐.๕๕) ก็มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดีเช่นเดียวกัน การส่งเสริมสุขอนามัยเชิงพุทธของพระสังฆาธิการในเขตปกครองกรุงเทพมหานคร คือการนำเอาหลักธรรมซึ่งประกอบด้วย ภาวนา ๔ อิทธิบาท ๔ อายุสสธรรม ๕ และการดูแลสุขภาวะองค์รวมขององค์การอนามัยโลกการส่งเสริมสุขอนามัยเชิงพุทธของพระสังฆาธิการในเขตปกครองกรุงเทพมหานคร ได้แก่ (S) การมีเป้าหมายในการส่งเสริมสุขอนามัย (o) การสร้างโอกาสในการส่งเสริมสุขอนามัย (m) การบริหารจัดการการส่งเสริมสุขอนามัย (c) การทำให้การส่งเสริมสุขอนามัย

---

[๘๒] พระครูภาวนาโพธิคุณ, “บทบาทการเสริมสร้างสุขภาวะเชิงพุทธของสำนักปฏิบัติธรรมประจำจังหวัดขอนแก่น”,**รายงานการวิจัย**, (มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตขอนแก่น, ๒๕๕๗), หน้า ๘๙.

สมบูรณ์ด้วย (h) การส่งเสริมสุขอนามัยให้มีความสุข (a) การตระหนักรู้ด้วยสติปัญญาในการส่งเสริมสุขอนามัย (t) การฝึกปฏิบัติตามหลักไตรสิกขาเพื่อส่งเสริมสุขอนามัย[๘๓]

พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต, ดร. ได้ทำวิจัยเรื่อง “การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่นโดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย” เป็นการวิจัยเชิง ปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ศึกษาสภาพปัจจุบันปัญหาและความต้องการของพระสงฆ์ในการดูแลสุขภาพ ในจังหวัดขอนแก่น และเพื่อศึกษาการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น ผลการวิจัย พบว่า สภาพปัจจุบันปัญหาของพระสงฆ์ส่วนใหญ่เจ็บป่วยด้วยโรคกระเพาะอาหาร รองลงมาเป็นความดันโลหิตสูง ปวดหลัง ปวดเอว ไขมันในเลือด และข้อเสื่อม ยังไม่มีสิทธิใดๆ มีบ้างเพียงเล็กน้อยที่ทำประกันชีวิต พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์พบว่า ส่วนหนึ่งยังขาดองค์ความรู้ในเรื่องสุขภาพองค์รวม ในมิติต่างๆ โดยเฉพาะในด้านร่างกายซึ่งมีการติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ความต้องการด้านสุขภาพของพระสงฆ์ผลจากการประเมิน พบว่า ส่วนใหญ่ต้องการมีห้องปฐมพยาบาลไว้ที่วัดและมีผู้ปฏิบัติงานดูแลเวลาอาพาธ ต้องการให้องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นสนับสนุนงบประมาณ ในจัดซื้อเวชภัณฑ์และทำกิจกรรมการพัฒนาสุขภาพ ต้องการได้รับตรวจสุขภาพประจำปีเวลาอาพาธ และพระสงฆ์ที่เป็นผู้สูงอายุต้องการให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้มาตรวจเยี่ยม และเยี่ยมไข้ที่วัดอย่างต่อเนื่อง และต้องการให้มหาเถรสมาคมจัดประชุมพระสังฆาธิการโดยอาศัยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายด้านสุขภาพของพระสงฆ์ก่อนการพัฒนา ได้แนวทางการดูแลสุขภาพตามระบบการสาธารณสุขว่าสถานบริการสาธารณสุขได้แบ่งการดูแลออกเป็น ๔ ด้าน คือ ด้านการส่งเสริม การป้องกัน การรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพ โดยทั้งหมดอยู่ในหลักการของการดูแลสุขภาพองค์รวม และมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงาน มีผลการดำเนินงานการจัดระบบบริการสุขภาพในด้านต่างๆ ให้สอดรับเหมาะสมกับบริบทของพระสงฆ์ ได้แก้ปัญหาในส่วนขาดและความต้องการของพระสงฆ์ภายหลังจากที่ได้ดำเนินการตามแผนกระบวนการวิจัยแล้วทั้งเวลา ๖ เดือน จึงได้ทำการประเมินพฤติกรรมสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจากก่อนการดำเนินการจัดระบบบริการสุขภาพในทุกมิติ[๘๔]

---

[๘๓] พระมหาสมชาติ สุวิชาโน (บุญมี), "การส่งเสริมสุขอนามัยเชิงพุทธ: กรณีศึกษาพระสังฆาธิการในเขตปกครองกรุงเทพมหานคร", **วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต**, สาขาวิชาพระพุทธศาสนา, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๑), บทคัดย่อ.

[๘๔] พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต, ดร., “การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่นโดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย”, **รายงานการวิจัย**, (สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๗), หน้า ๑๐.

ศุภลักษณ์ ธนธรรมสถิต และคณะ ได้ทำวิจัยเรื่อง “สุขภาวะของพระภิกษุสงฆ์ในจังหวัดอุบลราชธานี” พบว่า พระภิกษุสงฆ์ส่วนใหญ่มีสุขภาวะทางกาย จากการประเมินสุขภาวะทางกาย โดยการชั่ง น้ำหนัก วัดส่วนสูง เพื่อหาค่าดัชนีมวลกายเป็นมาตรที่ใช้ประเมินภาวะอ้วนและวัดเส้นรอบเอว พบว่า พระสงฆ์ โดยส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอวอยู่ในค่าปกติ คือ มีเส้นรอบเอวเฉลี่ยเท่ากับ ๗๗ เซนติเมตร แต่ ก็ยังพบปัญหามากที่สุด ในพระสงฆ์กลุ่มอายุ ๖๐ ปี ขึ้นไป มีเส้นรอบเอวสูงกว่าค่าปกติ คือ มีภาวะอ้วนลงพุง ต้องได้รับการตรวจเลือดดูระดับไขมันในเลือดพฤติกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ ในด้านสุขภาวะทางจิต พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีสุขภาวะทางสังคมที่ดี ท่านจะมีศาสนสงเคราะห์หรือกิจนิมนต์ร่วมกับชุมชนสม่ำเสมอ ภายในบริเวณวัดให้ชุมชนดำเนินกิจกรรมทางศาสนา ลักษณะสังคมภายในวัด มีความเข้มแข็ง มีการปกครอง ภายในวัดอย่างยุติธรรม และไม่มีความขัดแย้งกัน สภาพชุมชนบริบทรอบ ๆ วัด โดยส่วนใหญ่เป็นชุมชนที่ เข้มแข็งเป็นชุมชนที่ยุติธรรม แต่กลับพบว่า ชุมชนเริ่มจะมีความขัดแย้งกัน สุขภาวะทางปัญญา พระสงฆ์โดย ส่วนใหญ่จะสามารถรู้รอบรู้เท่าทันปัญหา รู้ทันสติ เจริญสติภาวนาจนจิตตั้งมั่น สามารถสอนให้ญาติโยมเจริญ สติได้ มีความเป็นอิสระในการครอง มีการประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันเป็นประจำมีสัมพันธภาพที่ดีทั้ง ภายในวัดและชุมชน และเป็นที่น่ายินดียิ่ง ที่เกือบทุกวัดมีความสันติ เป็นที่พึ่งของศาสนิกชนทุกๆ ด้าน รวมทั้งพระสงฆ์ที่ได้เจริญสติในวิธีการต่างๆ จะใช้วิธีนั่งเจริญสติ การเจริญสติเป็นเครื่องมือพัฒนาจิต[๘๕]

บุญเลิศ ยองเพ็ชรได้ทำวิจัยเรื่อง “บทบาทของพระสงฆ์ในการเสริมสร้างสุขภาวะของประชาชน: กรณีศึกษาคณะสงฆ์จังหวัดชลบุรี” ผลการวิจัยพบว่า พระสงฆ์ในจังหวัดชลบุรีมีบทบาทในการเสริมสร้างสุข ภาวะทางกายในระดับปานกลาง บทบาทด้านสุขภาวะทางสังคมในระดับปานกลาง บทบาทด้านสุขภาวะทางจิต ในระดับปานกลาง และบทบาทด้านจิตวิญญาณในระดับปานกลาง โดยศึกษาเปรียบเทียบบทบาทของพระสงฆ์ กับการเสริมสร้างสุขภาวะของประชาชนโดยจำแนกตาม อายุ พรรษา ตำแหน่ง ประเภทของวัด วิทยฐานะของ พระสงฆ์พบว่า อายุ พรรษา ตำแหน่ง วิทยาฐานทางธรรมและวิทยฐานะทางโลกโดยมีผลออกมาแตกต่างกัน และส่วนทางด้านการศึกษาวิทยาฐานะทางด้านบาลีไม่มีผลต่อบทบาทของพระสงฆ์ในการเสริมสร้างสุขภาพ จากการสัมภาษณ์พบว่าพระสงฆ์ส่วนใหญ่ที่มีวิทยาฐานะทางบาลีไม่สอดคล้องกับการดำเนินวิถีชีวิตและการ รักษาสุขภาพของสังคมในปัจจุบัน[๘๖]

---

[๘๕] ศุภลักษณ์ ธนธรรมสถิต และคณะ, “ศึกษาสุขภาวะของพระภิกษุสงฆ์ในจังหวัดอุบลราชธานี”, **รายงานการวิจัย**, (กรุงเทพมหานคร : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย, ๒๕๕๑).

[๘๖] บุญเลิศ ยองเพ็ชร, บทบาทของพระสงฆ์ในการเสริมสร้างสุขภาวะของประชาชน: กรณีศึกษาคณะสงฆ์จังหวัดชลบุรี, “**วารสารวิชาการมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์**”, ปีที่ ๒๖ ฉบับที่ ๕๒ (กันยายน –ธันวาคม ๒๕๖๑): ๒๕๗.

คฑาวุฒิมีมุข และคณะได้ทำวิจัยเรื่อง “พฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอพยุหะคีรี จังหวัดนครสวรรค์”ซึ่งดำเนินการสอบถามจากพระสงฆ์ที่จำพรรษาในอำเภอพยุหะคีรีข้อมูลส่วนบุคคลและ ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ตามกรอบการสร้างสุขภาพ ๖ อ. ของกระทรวงสาธารณสุขได้แก่ อโรค ยา, อาหาร, อนามัยสิ่งแวดล้อม, อบายมุข, ออกกำลังกายและอารมณ์และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ร้อยละ ความถี่และค่าเฉลี่ยผลการศึกษาปรากฏว่า พระสงฆ์มีภาวะเจ็บป่วยก่อนบวชร้อยละ ๓๔ ส่วนมากเป็นโรค ความดันโลหิตส่วนภาวะสุขภาพหลังบวช พบว่า พระสงฆ์มีภาวะส่วนใหญ่ยังเป็นโรคความดันโลหิตแต่ รองลงมาคือไขมันในเลือด อีกทั้งยังพบว่าพระสงฆ์มีพฤติกรรมการฉันอาหารไม่เหมาะสม และมีสุขอนามัย ส่วนบุคคลและอนามัยสิ่งแวดล้อมยังไม่ถูกต้องในด้านอบายมุข พบว่าก่อนบวชพระสงฆ์มีประวัติดื่ม แอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ ที่มีความอารมณ์ซึ่งอยู่ในเกณฑ์การมีสุขภาพจิตดีแต่พบว่าวัตรปฏิบัติของ พระสงฆ์สามารถนา มาปรับใช้ในการดูแลสุขภาพได้เช่น การนั่งสมาธิการกำหนดรู้(ปัจเจก) การศึกษาพระ ธรรมวินัยซึ่งช่วยลดปัญหาสุขภาพจิตลดพฤติกรรมเสี่ยงด้านอบายมุขแต่ที่พระสงฆ์ไม่สามารถเลือกรับ บิณฑบาตอาหารและข้อจำกัดของสภาพที่อยู่อาศัยรวมถึงสุขอนามัยส่วนบุคคล มีส่วนทำให้เกิดปัญหา สุขภาพได้ผู้ที่มีส่วน เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพสามารถนำข้อมูลที่ได้มาวางแผนดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ รวมทั้งสนับสนุนให้พระสงฆ์ใส่ใจในการดูแลสุขภาพตนเองมากยิ่งขึ้น นอกจากนั้น ควรมีการรณรงค์ให้ประชาชนร่วมกันดูแลสุขภาพพระสงฆ์โดยการสร้างเจตคติในการถวายอาหารที่ดีต่อสุขภาพ เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนอย่างยิ่งยวด[๘๗]

ศิริพร พันธุลี และ วัฒนา วณิชชานนท์[๘๘] ได้ทำวิจัยเรื่อง “การสื่อสารสุขภาพใน ระดับท้องถิ่นโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะของประชาชนชุมชนแม่ทราย จังหวัดแพร่”ผลการวิจัยพบว่า ประชาชนชุมชนแม่ทรายที่สนใจและเข้าร่วมเป็นสมาชิกนักสื่อสาร สุขภาพ มีจำนวน ๘๙ คน ซึ่งนักสื่อสารสุขภาพ (นสส.) คือ ใครก็ได้ที่สนใจเรื่องสุขภาพสามารถ สื่อสารเข้าใจได้ง่าย และนำไปปฏิบัติได้ รวมถึงแนะนำการป้องกันสุขภาพได้อย่างถูกต้องแก่ ครอบครัวและคนในชุมชนได้ นอกจากนั้น นสส.ชุมชนแม่ทรายยังมีบทบาทร่วมสร้างเสริมเฝ้าระวัง ป้องกัน และแก้ปัญหาสุขภาพของคนในท้องถิ่น เป็นสื่อกลางข้อมูลสุขภาพที่คนท้องถิ่นสามารถ เข้าถึงได้สะดวกและหนุนเสริมงานของภาครัฐ ทั้งมีบทบาทของ นสส.แม่ทรายควรมีความรู้เรื่อง สุขภาพ มีความเสียสละ มีใจ

---

[๘๗] คฑาวุฒิมีมุข และคณะ, “ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอพยุหะคีรีจังหวัดนครสวรรค์”, **รายงานการวิจัย**, (กรุงเทพมหานคร : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย, ๒๕๕๑), หน้า ๑๕.

[๘๘] ศิริพร พันธุลี และ วัฒนา วณิชชานนท์, "การสื่อสารสุขภาพในระดับท้องถิ่นโดยใช้กระบวนการ มีส่วนร่วมเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะของประชาชนชุมชนแม่ทราย จังหวัดแพร่," รายงานการวิจัย, (ภาควิชาศึกษาพื้นฐาน: มหาวิทยาลัยแม่โจ้, ๒๕๕๔), หน้า ๘๖.

รัก ในการทำงานเพื่อสังคม (จิตอาสา) มีความน่าเชื่อถือ มีมนุษยสัมพันธ์ดี เป็นผู้นำ กล้าแสดงออก มีเทคนิคการพูด การสื่อสารให้ปฏิบัติตามได้ เป็นแบบอย่างในการดูแล สุขภาพที่ดี

สุวัฒสัน รักขันโท, เอนกและคณะ ได้ทำวิจัยเรื่อง“พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุในเขตภาคใต้ตอนบน ” ผลการวิจัยพบว่า ๑) พระภิกษุรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองในระดับปาน กลาง ($\bar{x}$ = ๐.๖๑) มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลางค่อนไปทางน้อย($\bar{x}$ = ๓.๒๑) พระภิกษุที่มีอายุ มีพรรษา มีระดับการศึกษาทางโลกและระดับการศึกษาทางธรรม (แผนกบาลี) ต่างกัน มี พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกันส่วนพระภิกษุที่มีระดับการศึกษาทางธรรม (แผนกธรรม) และ จำพรรษาอยู่ในวัดที่มีสถานที่ตั้งต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสาคัญทาง สถิติที่ระดับ ๐.๐๕ ๒) พระภิกษุที่มีอายุมาก มีพรรษามาก มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้อยกว่าพระที่มีอายุและมีพรรษาน้อยกว่าพระภิกษุที่มีระดับการศึกษาทางโลกและระดับการศึกษาทางธรรมสูง มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง[๘๙]

สรุปได้ว่า งานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับ รูปแบบการยกระดับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์โดยเครือข่ายจิตอาสาพระคิลานุปัฏฐากในจังหวัดหนองคาย ผู้วิจัยได้มีงานการศึกษางานวิจัยต่างๆ ส่วนมากเป็นพระสงฆ์มักมีปัญหาเรื่อง สุขภาวะ เช่น โรคความดันโลหิต ส่วนภาวะสุขภาพหลังบวช พบว่า พระสงฆ์มีภาวะ ส่วนใหญ่ยังเป็น โรคความดันโลหิต หรืออีกนัยหนึ่ง คือ ภาวะอ้วนลงพุง ต้องได้รับการตรวจเลือดดูระดับไขมันในเลือด พฤติกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ เป็นต้น

สรุปความว่า หลักการอุปัฏฐากภิกษุไข้ในสมัยปัจจุบัน โดยการดูแลภิกษุไข้เนื่องจากวิถีชีวิต หรือสถานะของท่านเป็นภิกษุ ปลีกตัวออกมาอยู่กับหมู่สงฆ์ หรืออยู่เพียงลำพัง ห่างจากฆราวาสและไม่คลุกคลีกันจนเกินจำเป็นแม้แต่ในหมู่ภิกษุด้วยกัน การนอน การพักรักษาตัวที่วัด หรืออยู่ร่วมกับฆราวาสที่โรงพยาบาล จึงมีหลายจุดที่ไม่สะดวกสำหรับภิกษุและเป็นเหตุให้เกิดอาบัติได้มากมาย ดังนั้นเมื่อภิกษุจำเป็นต้องเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลไม่ว่า จะด้วยความรุนแรงของโรคหรือด้วยเงื่อนไขในการรักษาใด ๆ ก็ตาม หากเป็นไปได้ควรแจ้งให้ท่านทราบในเบื้องต้นว่ามีที่พัก รวมถึงการเป็นอยู่และการดูแลพระสงฆ์ ทั้งทางด้านสุขภาวะและความสะอาดของที่อยู่อาศัย เนื่องจากว่าการอุปัฏฐากภิกษุไข้ในวัด หรือในโรงพยาบาล ต้องให้ท่านได้รู้ข้อมูลที่ถูกต้องใช้ประกอบการตัดสินใจว่าจะยอมรับเข้ารักษาตัวที่วัด หรือในโรงพยาบาล แต่ไม่ว่าท่านจะยอมรับเข้ารักษาด้วยเหตุผลใดก็ตาม เมื่อมีภิกษุอาพาธเข้าพักทางหอผู้ป่วยควรเตรียมการรองรับท่านให้เหมาะสมที่สุดเท่าที่เงื่อนไขต่าง ๆ จะพออำนวยให้ทำได้ ในที่นี้ถ้าจะอุปัฏฐากภิกษุไข้ที่วัดจะไม่ค่อยมี

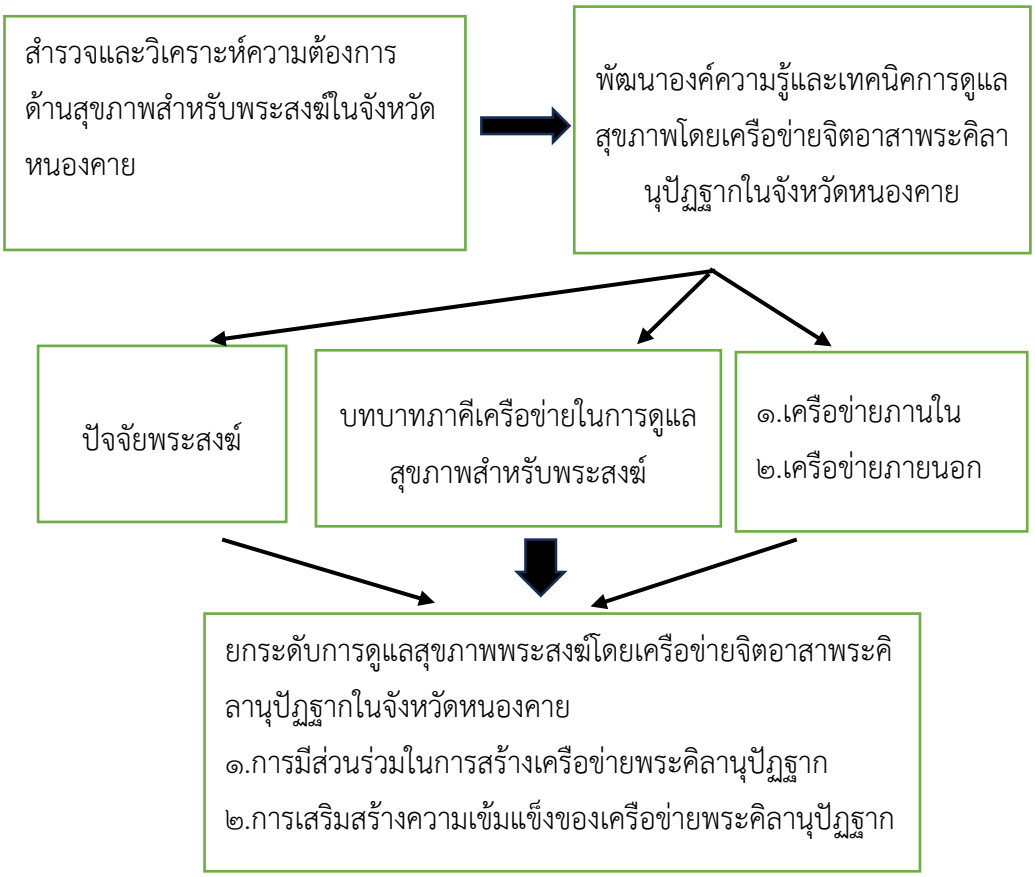
---

[๘๙] สุวัฒสัน รักขันโท และคณะ, “พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุในเขตภาคใต้ตอนบน”, **รายงานการวิจัย**, (มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๑)

ปัญหาเท่าไร แต่ในกรณีที่ภิกษุต้องเข้าพักในหอผู้ป่วยสามัญร่วมกับผู้ป่วยฆราวาส อื่น ๆ โดยมีข้อพึงตระหนักและข้อเสนอแนะต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับวัตรปฏิบัติและพระธรรมวินัยที่พระสงฆ์บางรูปยึดถืออย่างเข้ม แม้ตนจะมรณะแต่ก็จะไม่ละเมิดพระวินัย โดยไม่ยอมรับการรักาที่ผิดไปจากพระธรรมวินัยจนต้องหยุดการรักษาไปก็มีบ้าง การช่วยเกื้อหนุนภิกษุไข้ ภิกษุอุปัฏฐากจะทำได้มากน้อยเพียงใด ขึ้นกับหลายปัจจัยโดยเฉพาะความพร้อมของหน่วยงาน และความต้องการของภิกษุอาพาธเอง ซึ่งแต่ละรูปมีสภาพร่างกายจิตใจที่ต่างกันรวมทั้งความเคร่งครัดต่อพระธรรมวินัยก็แตกต่างกันด้วย เมื่อภิกษุไข้เรียกร้องในสิ่งที่เกินจำเป็น สิ่งที่ขัดต่อภิกษุวินัย ควรที่จะต้องปฏิเสธ ไม่จำเป็นสนองความต้องการของท่านการเสนอสิ่งที่ดีต่อสุขภาพเอื้อต่อพระวินัยที่สุดเท่าที่จะพอทำให้ท่านได้

๒.๗ กรอบแนวคิดงานวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง รูปแบบการยกระดับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์โดยเครือข่ายจิตอาสาพระคิลานุปัฏฐากในจังหวัดหนองคาย มีวัตถุประสงค์ คือ ๑)เพื่อสำรวจและวิเคราะห์ความต้องการด้านสุขภาพสำหรับพระสงฆ์ในจังหวัดหนองคาย ๒)พัฒนาองค์ความรู้และเทคนิคการดูแลสุขภาพโดยเครือข่ายจิตอาสาพระคิลานุปัฏฐากในจังหวัดหนองคาย ๓)ยกระดับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์โดยเครือข่ายจิตอาสาพระคิลานุปัฏฐากในจังหวัดหนองคาย ปรากฏในกรอบแนวคิดของการวิจัยดังนี้


สำรวจและวิเคราะห์ความต้องการด้านสุขภาพสำหรับพระสงฆ์ในจังหวัดหนองคาย
พัฒนาองค์ความรู้และเทคนิคการดูแลสุขภาพโดยเครือข่ายจิตอาสาพระคิลานุปัฏฐากในจังหวัดหนองคาย
ปัจจัยพระสงฆ์
บทบาทภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพสำหรับพระสงฆ์
๑.เครือข่ายภานใน
๒.เครือข่ายภายนอก
ยกระดับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์โดยเครือข่ายจิตอาสาพระคิลานุปัฏฐากในจังหวัดหนองคาย
๑.การมีส่วนร่วมในการสร้างเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก
๒.การเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก

บทที่ ๓

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “รูปแบบการยกระดับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์โดยเครือข่ายจิตอาสาพระคิลานุปัฏฐากในจังหวัดหนองคาย” เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เชิงปฏิบัติการภาคสนาม มีวัตถุประสงค์คือ ๑) เพื่อสำรวจและวิเคราะห์ความต้องการด้านสุขภาพสำหรับพระสงฆ์ในจังหวัดหนองคาย ๒) เพื่อพัฒนาองค์ความรู้และเทคนิคการดูแลสุขภาพโดยเครือข่ายจิตอาสาพระคิลานุปัฏฐากในจังหวัดหนองคาย ๓) เพื่อยกระดับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์โดยเครือข่ายจิตอาสาพระคิลานุปัฏฐากในจังหวัดหนองคาย แล้วลงพื้นที่ภาคสนามเก็บข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์เพื่อวิเคราะห์ข้อมูล ในบทนี้ผู้วิจัยได้สรุปวิธีดำเนินการวิจัยเพื่อที่จะได้รูปแบบและกระบวนการวิจัยที่เห็นภาพรวมของการวิจัยตั้งแต่ต้น จนเสร็จสิ้นกระบวนการวิจัย ดังนี้

๓.๑ รูปแบบการวิจัย

๓.๒ ประชากร/ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

๓.๓ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

๓.๔ การเก็บรวบรวมข้อมูล

๓.๕ การวิเคราะห์ข้อมูล

๓.๑ รูปแบบการวิจัย

ผู้วิจัยได้มีการกำหนดขอบเขตของการวิจัย ได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ได้ข้อมูลตามวัตถุประสงค์การวิจัยได้กำหนดใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ เชิงปฏิบัติการภาคสนาม โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) การสังเกตกิจกรรม และการประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group) โดยมีรายละเอียดต่างๆ ดังต่อไปนี้

๑. ขอบเขตด้านเนื้อหา การศึกษาวิจัยเอกสารเรื่อง “รูปแบบการยกระดับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์โดยเครือข่ายจิตอาสาพระคิลานุปัฏฐากในจังหวัดหนองคาย” ประกอบด้วย แนวทางการดูแลสุขภาวะของพระสงฆ์โดยการศึกษาทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับ รูปแบบ, สุขภาวะองค์รวม, สุขภาพของพระสงฆ์และกิจกรรมสุขภาวะเชิงพุทธของพระสงฆ์ในเขต พื้นที่ ประกอบด้วย

กิจกรรมที่ ๑ พฤติกรรมการฉันอาหารของพระสงฆ์ และเสริมหลักกิจวัตร ๑๐

กิจกรรมที่ ๒ การใช้ชีวิตประจำวันในการรักษาสุขภาพโดยเน้นการแกว่งแขน และการกำหนดการเดิน จงกรมเพื่อเสริมสติปัญญา

กิจกรรมที่ ๓ การให้ความรู้เกี่ยวกับลักษณะการรับประทานอาหารโดยเน้นหลักจิตปัญญาสังคม

กิจกรรมที่ ๔ การให้ความรู้เกี่ยวกับลักษณะปัญหาสุขภาพ และความรู้เกี่ยวกับหลักภาวนา ๔ มาในรูปแบบของการดูแลสุขภาพ

๒. ขอบเขตด้านประชากรและผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้เกี่ยวกับ ประชากรที่อยู่ในส่วนของการพัฒนารูปแบบ การดูแลสุขภาวะของพระสงฆ์ ในพื้นที่จังหวัดหนองคาย ดังนั้นจึงได้ กำหนดประชากรและกลุ่ม ตัวอย่างดังนี้

๒.๑ ประชากร คือ พระสงฆ์ที่อยู่ในเขตปกครองคณะสงฆ์จังหวัดหนองคาย จำนวน ๑,๓๐๐ คน/รูปโดยเปิด ตารางสุ่มตัวอย่าง เครจซี่ และมอร์แกนได้จำนวน ๒๙๗ คน/รูป

๒.๒ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ในการวิจัยคุณภาพ ผู้วิจัยได้กำหนดผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ๒๐ คน/รูป

๑) การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ผู้วิจัยได้กำหนดผู้ให้ข้อมูลสำคัญกับ พระสงฆ์ที่อยู่ในเขตปกครองคณะสงฆ์ในจังหวัดหนองคาย เพื่อยืนยันข้อมูลและเก็บข้อมูลเชิงลึกจากผล การศึกษาในเชิงปริมาณ โดยใช้วิธีคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน ๒๐ คน/รูป

๒) ผู้ร่วมในการสนทนากลุ่มเฉพาะ (Focus-Group Discussion) เพื่อร่วมกันวิเคราะห์การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาวะของพระสงฆ์ ในพื้นที่จังหวัดหนองคาย โดยใช้วิธีคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ๑๐ คน/รูป ประกอบด้วย กลุ่มพระสงฆ์ที่มีให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องปัญหาสุขภาวะพระสงฆ์, กลุ่มอาจารย์ที่ให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องปัญหาสุขภาวะพระสงฆ์ และกลุ่มนักวิชาการที่มีความรู้เกี่ยวกับเรื่องปัญหาสุขภาวะพระสงฆ์

๓. ขอบเขตด้านพื้นที่ พื้นที่ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ พื้นที่การปกครองคณะสงฆ์ในจังหวัดหนองคาย

๓.๒ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ใช้วิธีการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposeful Selection) เป็นการเลือกแบบไม่มีโครงสร้างที่เคร่งครัดมีขั้นตอนและวิธีการดำเนินการที่ไม่ซับซ้อนจุดมุ่งหมายหลักของการเลือก

ตัวอย่างแบบนี้ไม่ใช่เพื่อได้กลุ่มที่เป็นตัวแทน แต่เพื่อที่จะได้ตัวอย่างที่เหมาะที่สุดเท่าที่จะเป็นได้สำหรับแนวคิด จุดมุ่งหมาย และวัตถุประสงค์ของการศึกษา กลุ่มตัวอย่างที่ เลือกมีลักษณะเป็น “Information-rich case” คือมีข้อมูลให้ศึกษาในระดับลึกได้มาก และสามารถสะท้อนความเป็นจริงได้ดีที่สุดซึ่งจะมีความหมายต่อจุดมุ่งหมายหลักของการศึกษา เพื่อให้ได้ผู้ให้ ข้อมูลสำคัญที่เหมาะสมกับวัตถุประสงค์ของการศึกษามากที่สุด โดยมีการในการเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญดังนี้ กลุ่มภาคีเครือข่ายเป็นกลุ่มที่ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน ๒๐ รูป/คน ประกอบด้วย

๑) พระคิลานุปัฏฐาก จำนวน ๕ รูป

๒) กลุ่มพระอาสาคิลานธรรม จำนวน ๕ รูป

๓) กรมอนามัย จำนวน ๕ คน

๔) โรงพยาบาลสงฆ์ จำนวน ๕ คน

๓.๓ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

๓.๓.๑ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในงานวิจัยนี้เป็นเครื่องมือเชิงคุณภาพ ได้แก่

๑. แบบสัมภาษณ์

๑) เพื่อการวิเคราะห์ปัญหาและวางแผนพัฒนาเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก มีลำดับขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ ดังนี้ ผู้วิจัยศึกษาเชิงปริมาณและวิจัยคุณภาพ โดยการศึกษาแนวคิด ทฤษฎีเครือข่ายทางสังคม องค์ประกอบของเครือข่าย การสร้างโครงสร้างเครือข่ายทางสังคม กระบวนการสร้างเครือข่ายทางสังคมและแนวคิด ทฤษฎี รูปแบบการยกระดับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์โดยเครือข่ายจิตอาสาพระคิลานุปัฏฐากในจังหวัดหนองคาย

๒) ผู้วิจัยวิเคราะห์รูปแบบการยกระดับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์โดยเครือข่ายจิตอาสาพระคิลานุปัฏฐากในจังหวัดหนองคาย (Collaborative Model) อันเป็นรูปแบบที่อาศัยความร่วมมือในการทำงาน เครือข่ายภาคประชาสังคม (Decentralized Model) ซึ่งสามารถแก้ปัญหาด้วยการวางแผนอย่างมีระบบ ประกอบด้วย ๑) กลุ่มพระอาสาคิลานธรรม ๒) กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข

๓) โรงพยาบาลสงฆ์ และ๔) กลุ่ม พระคิลานุปัฏฐาก ๓) นำแนวคิดทฤษฎีการมีส่วนร่วมมากำหนดขอบเขตเนื้อหาโครงสร้างเป็นแบบ สัมภาษณ์ ได้แก่ บทบาทในการดูแลสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ รูปแบบการยกระดับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์โดยเครือข่ายจิตอาสาพระคิลานุปัฏฐากในจังหวัดหนองคาย เพื่อพัฒนาความเข้มแข็งของ เครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก ให้มากยิ่งขึ้น

๔) เมื่อพัฒนาแบบสัมภาษณ์เสร็จสิ้น ผู้วิจัยนำเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญ ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน ๕ ท่าน พิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) พิจารณาถึงความสอดคล้อง เหมาะสมด้านวัตถุประสงค์ จากนั้นผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ที่ได้รับการตรวจสอบแล้วไปปรับปรุงแก้ไข ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

๕) ผู้วิจัยจัดทำแบบสัมภาษณ์เพื่อการวิเคราะห์ปัญหาและรูปแบบการยกระดับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์โดยเครือข่ายจิตอาสาพระคิลานุปัฏฐากในจังหวัดหนองคาย ฉบับสมบูรณ์ เพื่อนำไปใช้ในพัฒนารูปแบบการยกระดับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์โดยเครือข่ายจิตอาสาพระคิลานุปัฏฐากในจังหวัดหนองคาย

๓.๓.๒ การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Valid) โดยการนำแบบประเมินสภาพ ปัญหาความต้องการและองค์ประกอบการสร้างเครือข่ายรูปแบบการยกระดับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์โดยเครือข่ายจิตอาสาพระคิลานุปัฏฐากในจังหวัดหนองคาย ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ทั้ง ๕ ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา จากนั้นจึงนำเครื่องมือมาปรับปรุงเนื้อหาตามข้อคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ

๓.๔ การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ การเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากในสังคมไทย ผู้วิจัยได้ดำเนินการและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยมีรายละเอียดดังนี้

๑) ผู้วิจัยทำหนังสือเพื่อขออนุญาตสัมภาษณ์ ทั้งเครือข่ายภายใน และเครือข่ายภายนอก จำนวน ๔ องค์กร ได้แก่

๑. กลุ่มพระอาสาคิลานธรรม

๒. กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข

๓. โรงพยาบาลสงฆ์

๔. กลุ่มพระคิลานุปัฏฐาก เก็บข้อมูลการทำวิจัยจากผู้เชี่ยวชาญในสาขาที่เกี่ยวข้อง จำนวน ๒๐ รูป/คน

๒) การบันทึกภาคสนาม เพื่อสังเกตและฟังสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นเป็นข้อมูลสำหรับการวิเคราะห์ ผู้วิจัยจดบันทึกสรุปสั้น ๆ เฉพาะประเด็นสำคัญที่เกิดขึ้นทันทีเมื่อออกมาจากการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยใคร ทำอะไร ที่ไหน เมื่อไร อย่างไร และบันทึกการสื่อสารที่ได้จากการสังเกต เช่น การแสดงกิริยาท่าทาง สีหน้า ลักษณะคำพูด หรือน้ำเสียงของผู้ให้ข้อมูลตามความเป็นจริง

โดยไม่ตีความ นอกจากนั้นยังต้องบันทึกเกี่ยวกับความคิด ความรู้สึก หรือปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้วิจัย ขณะที่เก็บรวบรวมข้อมูล

๓) ผู้วิจัยได้ขออนุญาตทำการบันทึกเทปเสียงสนทนาการตอบคำถามในการสัมภาษณ์ เพื่อให้ได้ข้อมูลจากการการสนทนากลุ่มย่อยครบถ้วนสมบูรณ์ โดยก่อนการบันทึกเทป เมื่อได้รับความยินยอมแล้ว จึงทำการบันทึกโดยชี้แจงว่าเทปดังกล่าวจะมีการทำลายเมื่อสิ้นสุดการเก็บข้อมูล

๓.๕ การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ภายหลังจากที่นักวิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลมาแล้ว ขั้นตอนสำคัญที่จะต้องดำเนินการต่อไปคือการตรวจสอบวิเคราะห์ข้อมูล การวิจัยเชิงคุณภาพผู้วิจัยใช้กระบวนการวิเคราะห์ และสังเคราะห์ข้อมูลด้วยเทคนิค โดยวิธีการเปลี่ยนข้อมูลดิบ เป็น สารสนเทศการวิจัย เป็นบทสรุปของการวิจัย ให้ระบบความคิดและเป็นกรอบแนวคิดผลการวิจัยที่เกิด จากการวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ มีขั้นตอน ดังต่อไปนี้ ได้แก่

๑) Concept (มโนทัศน์) กำหนดประเด็นการวิเคราะห์

๒) Contents สรุปประเด็นสำคัญ

๓) Classify ทำการจำแนกกลุ่มเนื้อหา จัดกลุ่มระบบข้อมูล แยกองค์ประกอบหลัก และองค์ประกอบของข้อมูล

๔) Category จัดกลุ่มข้อมูลใหม่ จัดกลุ่มความสัมพันธ์ของข้อมูล สรุปเนื้อหาใหม่

๕) Conceptualize การจัดทำกรอบระบบความคิดการวิจัย กำหนดกรอบความสัมพันธ์ของประเด็นหลักด้วยตรรกะเหตุผลเชื่อมโยงข้อมูลเป็นแผนภูมิ

๖) Communication การแปลความ ตีความข้อมูลอธิบายความหมายของกรอบการคิด อธิบายความสัมพันธ์ของแต่ละปัจจัยสรุปความเป็นความรู้ใหม่ แล้วสรุปผลการวิจัย นำเสนอข้อมูลเป็นความเรียง และรายงานผลการวิจัย

บทที่ ๔

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง “รูปแบบการยกระดับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์โดยเครือข่ายจิตอาสาพระคิลานุปัฏฐากในจังหวัดหนองคาย” เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เชิงปฏิบัติการภาคสนาม เพื่อสำรวจและวิเคราะห์ความต้องการด้านสุขภาพสำหรับพระสงฆ์ในจังหวัดหนองคาย และเพื่อพัฒนาองค์ความรู้และเทคนิคการดูแลสุขภาพโดยเครือข่ายจิตอาสาพระคิลานุปัฏฐากในจังหวัดหนองคาย แล้วลงพื้นที่ภาคสนามเก็บข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์เพื่อวิเคราะห์ข้อมูล แล้วเสนอรูปแบบการยกระดับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์โดยเครือข่ายจิตอาสาพระคิลานุปัฏฐากในจังหวัดหนองคาย ในบทนี้ผู้วิจัยได้ลงพื้นที่ภาคสนามเพื่อทำการเก็บข้อมูล แยกข้อมูลแบ่งตามประเด็นสำคัญของการวิจัย แล้ววิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อที่จะได้องค์ความรู้จากการวิจัย ดังนี้

๔.๑ การสำรวจและวิเคราะห์ความต้องการด้านสุขภาพสำหรับพระสงฆ์ ในจังหวัดหนองคาย

การดูแลสุขภาพพระสงฆ์ในสังคมไทยเป็นประเด็นที่ซับซ้อนและมีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากพระสงฆ์เป็นกำลังสำคัญในการธำรงรักษาไว้ซึ่งพระพุทธศาสนาและเป็นที่พึ่งทางจิตใจของประชาชนโดยทั่วไป การวิจัยนี้จึงได้ทำการสังเคราะห์ข้อมูลเชิงเอกสารร่วมกับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญในจังหวัดหนองคาย เพื่อวิเคราะห์ความต้องการด้านสุขภาพของพระสงฆ์ในมิติที่หลากหลาย ได้แก่ ด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต และสังคมสิ่งแวดล้อม การวิเคราะห์นี้ไม่เพียงมุ่งเน้นที่การรักษาโรคเมื่อพระสงฆ์อาพาธแล้วเท่านั้น แต่ยังให้ความสำคัญกับการป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก เพื่อนำไปสู่การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีปฏิบัติของคณะสงฆ์และมีความยั่งยืนในระยะยาวอีกด้วย ผลการสำรวจสามารถจำแนกออกเป็น ๓ ประการ ได้แก่ การวิเคราะห์ความต้องการ การป้องกัน และการส่งเสริมสุขภาพสำหรับพระสงฆ์ด้านสุขภาพกาย ด้านสุขภาพจิต และด้านสังคมสิ่งแวดล้อม

๔.๑.๑ การวิเคราะห์ความต้องการ การป้องกัน และการส่งเสริมสุขภาพสำหรับพระสงฆ์ด้านสุขภาพกาย

จากข้อมูลที่ได้จากการวิจัย พบว่าปัญหาสุขภาพกายที่เด่นชัดที่สุดของพระสงฆ์ในจังหวัดหนองคาย คือ กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เช่น โรคเบาหวาน, ความดันโลหิตสูง, และโรคอ้วนลงพุง๑ ซึ่งสอดคล้องกับแนวโน้มปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ในภาพรวมของสังคมไทย สาเหตุหลักมาจากพฤติกรรมการฉันภัตตาหารที่ได้รับจากการบิณฑบาต ซึ่งอาหารส่วนใหญ่มักมีรสชาติหวาน มัน เค็ม และมีปริมาณคาร์โบไฮเดรตสูง เช่น แกงกะทิ, ขนมหวาน, และน้ำปานะที่มีรสหวานจัด การฉันอาหารที่ไม่สมดุลนี้ส่งผลให้พระสงฆ์ได้รับพลังงานเกินความจำเป็นและเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโภชนาการเกินหรือขาดสารอาหารบางประเภท นำไปสู่การสะสมไขมันและระดับน้ำตาลในเลือดที่สูงขึ้นอย่างต่อเนื่องโดยไม่รู้ตัว๒

นอกจากโรค NCDs แล้ว ปัญหาด้านกระดูกและกล้ามเนื้อ ก็เป็นอีกหนึ่งประเด็นที่ต้องให้ความสำคัญ โดยเฉพาะในพระสงฆ์อาวุโส อาการปวดหลัง ปวดเข่า และภาวะข้อเข่าเสื่อมเป็นปัญหาที่พบได้บ่อย เนื่องจากอิริยาบถที่ต้องนั่งพับเพียบหรือนั่งสมาธิเป็นเวลานานๆ รวมถึงการเดินบิณฑบาตในแต่ละวัน ซึ่งเป็นกิจวัตรที่เพิ่มแรงกดต่อข้อต่อของร่างกาย๓ ปัญหาเหล่านี้ส่งผลกระทบโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตและการปฏิบัติศาสนกิจของพระสงฆ์ ทำให้ท่านไม่สามารถทำวัตรหรือทำกิจกรรมทางศาสนาได้อย่างเต็มที่ หากไม่ได้รับการดูแลที่ถูกต้อง อาจนำไปสู่ความเสี่ยงเกี่ยวกับโรคต่างๆ ที่เกิดกับร่างกายในระยะยาวได้๔

ในด้านการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก พระสงฆ์ยังคงประสบปัญหาสำคัญในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ โดยเฉพาะในพื้นที่ชนบทที่อยู่ห่างไกลจากโรงพยาบาล การตรวจสุขภาพประจำปีอย่างสม่ำเสมอจึงเป็นเรื่องที่ทำได้ยาก ทำให้โรคต่างๆ ดำเนินไปอย่างเงียบๆ จนกระทั่งอาการปรากฏอย่างชัดเจน๕ จากการสัมภาษณ์ยังเน้นย้ำถึงข้อจำกัดสำคัญในการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ ดังนี้:

๑. ข้อจำกัดด้านอาหารและโภชนาการ: พระสงฆ์ไม่สามารถเลือกฉันอาหารได้ตามต้องการ และต้องอาศัยปัจจัยทางด้านอาหารจากญาติโยม ทำให้การควบคุมปริมาณและคุณภาพ

---

๑ สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลรหัส ๐๐๑.

๒ สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลรหัส ๐๒๑.

๓ สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลรหัส ๐๓๐.

๔ สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลรหัส ๐๐๒.

๕ สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลรหัส ๐๑๐.

อาหารเป็นไปได้ยาก นี่เป็นความท้าทายที่ใหญ่ที่สุดในการจัดการปัญหาโรค NCDs ของพระสงฆ์ในจังวัดหนองคาย[๖]

๒. ข้อจำกัดด้านการออกกำลังกาย: ด้วยพระธรรมวินัยและกิจวัตรประจำวันที่เน้นการเจริญภาวนาและการนั่งสมาธิเป็นเวลานานๆ โดยเฉพาะพระสงฆ์ผู้สูงวัยทำให้การออกกำลังกายในรูปแบบทั่วไป เช่น การวิ่ง การยกน้ำหนัก หรือการเล่นกีฬา เป็นเรื่องที่ไม่เหมาะสมหรือไม่สามารถทำได้ การแนะนำการออกกำลังกายที่สอดคล้องกับสมณสารูป เช่น การบริหารร่างกายตามแบบแพทย์แผนไทย การยืดเหยียด การทำโยคะหรือการเดินจงกรมอย่างถูกวิธี จึงเป็นสิ่งจำเป็น[๗]

๓. การขาดองค์ความรู้ที่ถูกต้อง: พระสงฆ์หลายรูปยังขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ทั้งในด้านโภชนาการ การจัดการโรค และการออกกำลังกายที่เหมาะสม ทำให้การป้องกันหรือการจัดการปัญหาสุขภาพของตนเองเป็นไปอย่างไม่มีประสิทธิภาพ บางรูปอาจมีความเชื่อที่ว่าอาการอาพาธเป็นเรื่องของกรรม ทำให้ไม่ได้ใส่ใจกับการดูแลสุขภาพอย่างที่ควรจะเป็น ดังนั้น การดูแลสุขภาพกายสำหรับพระสงฆ์จึงต้องเป็นมากกว่าการรักษาพยาบาล แต่ต้องครอบคลุมถึงการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาวะที่ถูกต้อง การแนะนำแนวทางปฏิบัติที่สอดคล้องกับพระธรรมวินัยและวิถีปฏิบัติของคณะสงฆ์ และการสนับสนุนให้มีการตรวจสุขภาพเชิงรุกอย่างสม่ำเสมอ[๘]

๔.๑.๒ การวิเคราะห์ความต้องการ การป้องกัน และการส่งเสริมสุขภาพสำหรับพระสงฆ์ด้านสุขภาพจิต

สุขภาพจิตของพระสงฆ์เป็นมิติที่ละเอียดอ่อนและมักไม่ค่อยถูกกล่าวถึง แต่มีความสำคัญไม่แพ้สุขภาพกาย จากการสังเคราะห์ข้อมูลพบว่าพระสงฆ์หลายรูปประสบกับภาวะความเครียด ความเหงา ความโดดเดี่ยว และความกดดัน ซึ่งอาจนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าหรือความผิดปกติทางจิตอื่นๆ ได้ สาเหตุของความเครียดมีความหลากหลายและซับซ้อน[๙]

๑. ความคาดหวังจากสังคมและญาติโยม: พระสงฆ์ถูกคาดหวังให้เป็นผู้บริสุทธิ์ เป็นที่พึ่งทางใจ เป็นผู้มีความรู้และเป็นตัวอย่างที่ดี ทำให้เกิดความกดดันในการวางตนและการปฏิบัติหน้าที่ให้สมกับความคาดหวังเหล่านั้น

---

[๖] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลรหัส ๐๑๑.

[๗] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลรหัส ๐๐๗.

[๘] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลรหัส ๐๐๑.

[๙] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลรหัส ๐๒๑.

๒. ความโดดเดี่ยวและความเหงา: โดยเฉพาะในพระสงฆ์ที่ต้องจำพรรษาในวัดที่ห่างไกลชุมชนหรือวัดที่มีพระสงฆ์น้อย ทำให้ท่านต้องอยู่เพียงลำพังและขาดเพื่อนร่วมอุดมการณ์ในการแบ่งปันความรู้สึกหรือปัญหา๑๐

๓. ความเครียดจากการบริหารจัดการ: พระสงฆ์ที่เป็นเจ้าอาวาสหรือผู้บริหารวัดต้องแบกรับภาระในการดูแลศาสนสถาน, การจัดการงบประมาณ, การประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ และการแก้ไขปัญหาภายในวัด ซึ่งเป็นภาระที่หนักอกหนักใจให้กับท่านและสร้างความเครียดได้ นอกจากนี้ การขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องสุขภาพจิตทั้งในตัวพระสงฆ์เองและคนในชุมชน ทำให้ปัญหานี้มักถูกมองข้ามหรือถูกกล่าวหาว่าเป็นเรื่องของความไม่เข้มแข็งทางจิตใจ ทำให้พระสงฆ์ไม่กล้าที่จะเปิดเผยหรือขอความช่วยเหลือ๑๑

ความต้องการด้านสุขภาพจิตมีสิ่งที่สำคัญคือ การสร้างพื้นที่ปลอดภัย (safe space) ที่พระสงฆ์สามารถแสดงออกถึงความรู้สึกและแบ่งปันปัญหาได้อย่างเปิดเผยโดยปราศจากอคติและการตัดสินโดยใช้ความรู้สึกทางสังคมแวดล้อม[๑๒] รวมถึงการมี "เพื่อนสหธรรมิก" ผู้มีการประพฤติธรรมร่วมกันหรือผู้ให้คำปรึกษาที่ได้รับการฝึกอบรมมาโดยเฉพาะ ไม่ว่าจะเป็นพระสงฆ์ด้วยกันที่เข้าใจในบริบทของสงฆ์ หรือฆราวาสปราชญชาวบ้านที่มีความศรัทธาและมีความรู้ด้านการให้คำปรึกษาทางจิตใจ นอกจากนี้ การส่งเสริมให้มีกิจกรรมที่ช่วยผ่อนคลายความเครียด เช่น การทำกิจกรรมร่วมกันระหว่างวัดกับชุมชน หรือการฝึกอบรมด้านการเจริญสติแบบเฉพาะทางสำหรับพระสงฆ์ ก็สามารถช่วยยกระดับสุขภาพจิตของท่านได้[๑๓]

๔.๑.๓ การวิเคราะห์ความต้องการ การป้องกัน และการส่งเสริมสุขภาพสำหรับพระสงฆ์ด้านสังคมสิ่งแวดล้อม

สภาพแวดล้อมทางสังคมและสิ่งแวดล้อมภายในวัดและชุมชนมีผลกระทบโดยตรงต่อสุขภาพของพระสงฆ์ทั้งในมิติกายและจิต ข้อมูลจากการวิเคราะห์ชี้ให้เห็นถึงปัญหาสำคัญที่ต้องได้รับการแก้ไข:

---

[๑๐] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลรหัส ๐๑๖.

[๑๑] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลรหัส ๐๑๘.

[๑๒] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลรหัส ๐๓๑.

[๑๓] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลรหัส ๐๒๖.

๑. สุขาภิบาลที่ไม่ถูกสุขลักษณะ: วัดหลายแห่งในจังหวัดหนองคายยังขาดแคลนระบบสุขาภิบาลที่ดี เช่น ระบบบำบัดน้ำเสียที่ไม่ได้มาตรฐาน และการจัดการขยะที่ไม่เหมาะสม ซึ่งอาจนำไปสู่ปัญหาด้านอนามัยและเป็นแหล่งเพาะพันธุ์เชื้อโรค[๑๔]

๒. การขาดแคลนสิ่งอำนวยความสะดวก: โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกุฏิสงฆ์ที่ต้องรองรับพระสงฆ์อาพาธหรือสูงอายุ การขาดแคลนสิ่งอำนวยความสะดวกที่ปลอดภัย เช่น ห้องน้ำที่ถูกสุขลักษณะและมีราวจับ อาจเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม[๑๕]

๓. การขาดความตระหนักของชุมชน: ชุมชนและญาติโยมบางส่วนยังขาดความตระหนักถึงความสำคัญของการทำบุญที่ถูกสุขลักษณะ เช่น การจัดอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ หรือการนำสิ่งของที่ไม่จำเป็นมาถวาย ซึ่งจะมีการส่งผลกระทบต่อสุขภาพของพระสงฆ์โดยตรงและโดยอ้อม ความต้องการในด้านนี้จึงเน้นไปที่ การปรับปรุงสภาพแวดล้อมทางกายภาพของวัด ให้ถูกสุขลักษณะและปลอดภัยยิ่งขึ้น รวมถึงการจัดการขยะและเศษอาหารอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งนับเป็นความท้าทายในทางปฏิบัติอย่างมาก นอกจากนี้ยังต้องมีการ ให้ความรู้เชิงรุกแก่ชุมชน เพื่อสร้างความเข้าใจในเรื่องสุขภาวะของพระสงฆ์ และส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือในการดูแลวัดให้เป็นสถานที่ที่สะอาด สว่าง สงบ และปลอดภัย สำหรับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกคน[๑๖]

นอกจากนี้ การสร้างเครือข่ายความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชนในท้องถิ่น เป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งในการขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพพระสงฆ์อย่างเป็นระบบ การฝึกอบรมบุคลากรด้านสาธารณสุข เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้มีความรู้ความเข้าใจในบริบทของพระสงฆ์ และสามารถทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลสุขภาพพระสงฆ์ในเบื้องต้น (พระคิลานุปัฏฐาก) ก็เป็นสิ่งจำเป็นเพื่อยกระดับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ให้ครอบคลุมและยั่งยืน

๔.๒ การพัฒนาองค์ความรู้และเทคนิคการดูแลสุขภาพโดยเครือข่ายจิตอาสาพระคิลานุปัฏฐากในจังหวัดหนองคาย

การพัฒนาองค์ความรู้และเทคนิคการดูแลสุขภาพเครือข่ายจิตอาสาพระคิลานุปัฏฐากในจังหวัดหนองคาย เป็นการบูรณาการระหว่างหลักพุทธธรรมกับภูมิปัญญาท้องถิ่น เพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของพระสงฆ์อย่างเป็นระบบ การวิจัยนี้ได้นำเสนอแนวคิดการเปลี่ยนบทบาทของพระสงฆ์จาก "ผู้ป่วย" นำไปสู่ "ผู้ดูแล" ซึ่งสามารถดูแลตนเองและเพื่อนพระสงฆ์ได้อย่างมี

---

[๑๔] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลรหัส ๐๐๙.

[๑๕] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลรหัส ๐๒๗.

[๑๖] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลรหัส ๐๑๕.

ประสิทธิภาพ โดยข้อมูลจากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ สะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นในการพัฒนาองค์ความรู้และเทคนิคการดูแลสุขภาพใน ๓ มิติหลัก ได้แก่ การพัฒนาองค์ความรู้พื้นฐานทางการแพทย์, การพัฒนาเทคนิคการใช้เทคโนโลยีเพื่อสุขภาพ, และการพัฒนาองค์ความรู้และเทคนิคการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

๔.๒.๑ การพัฒนาองค์ความรู้พื้นฐานทางการแพทย์ด้านการดูแลสุขภาพของเครือข่ายจิตอาสาพระคิลานุปัฏฐากการ

การพัฒนาองค์ความรู้เครือข่ายจิตอาสาพระคิลานุปัฏฐากการมีความจำเป็นในการเสริมสร้างความรู้ทางการแพทย์พื้นฐานสำหรับคณะสงฆ์โดยหลักสูตรการอบรมที่พัฒนาขึ้นครอบคลุมเนื้อหาสำคัญ ได้แก่ หลักการปฐมพยาบาลเบื้องต้น การวัดสัญญาณชีพ (ความดันโลหิต, ระดับน้ำตาลในเลือด) การประเมินอาการอาพาธเบื้องต้น[๑๗] และการให้คำแนะนำด้านโภชนาการที่เหมาะสมสำหรับพระสงฆ์ ซึ่งเน้นการลดปริมาณน้ำตาลและเกลือ รวมถึงการทำแผลอย่างถูกวิธีเพื่อป้องกันการติดเชื้อ นอกจากนี้ ยังมีการฝึกปฏิบัติจริงในการใช้เครื่องมือทางการแพทย์เบื้องต้น เช่น เครื่องวัดความดันโลหิตและเครื่องตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดปลายนิ้ว การพัฒนาองค์ความรู้เหล่านี้มุ่งเน้นที่การดูแลเชิงป้องกันมากกว่าการรักษาเพื่อลดความเสี่ยงของโรคที่พบบ่อยในหมู่พระสงฆ์[๑๘]

การฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการถูกออกแบบมาให้เหมาะสมกับบริบทของเครือข่ายจิตอาสาพระคิลานุปัฏฐาก โดยเน้นหลักการสาธารณสุขมูลฐานที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่ได้จริง เพื่อให้จิตอาสาสามารถทำหน้าที่เป็นด่านหน้าในการคัดกรองและประเมินปัญหาสุขภาพเบื้องต้นได้อย่างถูกต้องก่อนที่จะส่งต่อให้บุคลากรทางการแพทย์ในกรณีที่จำเป็น[๑๙] ซึ่งการสังเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ซึ่งเป็นการเน้นย้ำว่าการอบรมควรมีความต่อเนื่องและเน้นการปฏิบัติมากกว่าทฤษฎี เพื่อให้จิตอาสาพระคิลานุปัฏฐากสามารถนำความรู้ไปใช้ได้จริงในสถานการณ์ต่าง ๆ โดยเนื้อหาที่สำคัญเพิ่มเติมคือความรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ที่พบในพระสงฆ์ เช่น เบาหวานและความดันโลหิตสูง การดูแลผู้ป่วยติดเตียง การจัดการเกี่ยวยาเวชภัณฑ์อย่างถูกต้อง และการให้คำปรึกษาด้านโภชนาการ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับเรื่องการออกกำลังกายที่ถูกต้อง[๒๐] จากการสัมภาษณ์ยังชี้ให้เห็นว่าการทำงานของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากควรเป็นไปในทิศทางการทำงานเชิงรุก โดยมีการจัดตารางเยี่ยมวัดเพื่อตรวจสุขภาพพระสงฆ์อย่างสม่ำเสมอ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการป้องกันโรคที่ระบุ

---

[๑๗] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลรหัส ๐๒๖.

[๑๘] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลรหัส ๐๐๖.

[๑๙] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลรหัส ๐๒๙.

[๒๐] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลรหัส ๐๑๙.

ในฐานข้อมูลของสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย การอบรมควรมีการจำลองสถานการณ์จริงเพื่อฝึกทักษะการตัดสินใจและการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า รวมถึงการทำความเข้าใจถึงความแตกต่างทางสุขภาพของพระสงฆ์แต่ละรูป เช่น อายุและโรคประจำตัว เพื่อให้สามารถดูแลได้อย่างเหมาะสมและตรงจุดมากยิ่งขึ้น[๒๑]

จากการสัมภาษณ์มีความสอดคล้องกันอย่างชัดเจนว่าการพัฒนาองค์ความรู้พื้นฐานทางการแพทย์เป็นรากฐานสำคัญในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ โดยมุ่งเน้นที่ความรู้ที่ใช้ได้จริงและสามารถป้องกันโรคได้ การอบรมเชิงปฏิบัติการ จึงควรผสมผสานทั้งเนื้อหาทางทฤษฎีและการฝึกปฏิบัติจริงเข้าด้วยกัน เพื่อให้จิตอาสาสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพและมั่นใจ[๒๒] การบูรณาการองค์ความรู้ทางการแพทย์เข้ากับบทบาทของจิตอาสาพระคิลานุปัฏฐากจะช่วยเสริมสร้างความแข็งแกร่งให้กับเครือข่าย และทำให้การดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในพื้นที่เป็นไปอย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

๔.๒.๒ การพัฒนาเทคนิคการใช้เทคโนโลยีเพื่อสุขภาพด้านการดูแลสุขภาพของเครือข่ายจิตอาสาพระคิลานุปัฏฐาก

การนำเทคโนโลยีมาใช้จะช่วยให้การทำงานของเครือข่ายจิตอาสาพระคิลานุปัฏฐากมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยเฉพาะในด้านการเข้าถึงข้อมูลและการประสานงาน มีการฝึกอบรมการใช้แอปพลิเคชันหรือแพลตฟอร์มบันทึกประวัติสุขภาพ (Health Record) ที่สามารถบันทึกข้อมูลสำคัญ เช่น ชื่อ อายุ โรคประจำตัว ยาที่ใช้ และประวัติการอาพาธ เพื่อให้การติดตามสุขภาพเป็นไปอย่างเป็นระบบ[๒๓] นอกจากนี้ การใช้แอปพลิเคชันยังช่วยให้สามารถปรึกษาแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ได้อีกด้วย การนำเทคโนโลยีเหล่านี้มาใช้ไม่ได้มีเพียงแค่การจัดเก็บข้อมูลเท่านั้น แต่ยังเป็นเครื่องมือสำคัญในการจัดการฐานข้อมูลสุขภาพของพระสงฆ์ในพื้นที่อย่างมีระเบียบ ทำให้สามารถค้นหาและเรียกดูข้อมูลได้อย่างรวดเร็วเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินหรือเมื่อต้องติดตามอาการอาพาธอย่างต่อเนื่อง

จากการสัมภาษณ์ ยังได้เน้นย้ำว่าการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งในการบริหารจัดการข้อมูลการดูแลสุขภาพสำหรับพระสงฆ์ ทำให้สามารถติดตามประวัติและอาการเจ็บป่วยได้อย่างแม่นยำ[๒๔] ผู้ให้ข้อมูลยังระบุถึงการใช้แพลตฟอร์มการสื่อสารออนไลน์ เช่น กลุ่มไลน์หรือกลุ่มเฟซบุ๊ก ซึ่งเป็นเครื่องมือสำคัญในการแลกเปลี่ยนความรู้และการให้คำปรึกษาทางการแพทย์เบื้องต้น

---

[๒๑] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลรหัส ๐๒๕.

[๒๒] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลรหัส ๐๑๗.

[๒๓] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลรหัส ๐๑๒.

[๒๔] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลรหัส ๐๒๘.

กับบุคลากรในพื้นที่ ช่วยให้การประสานงานรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ[๒๕] นอกจากนี้ยังมีการเสนอแนะให้มีการจัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น เช่น เครื่องวัดความดันโลหิตและเครื่องวัดระดับน้ำตาลในเลือดแบบพกพา ซึ่งจะช่วยให้จิตอาสาพระคิลานุปัฏฐากสามารถทำงานได้อย่างสะดวกและมีประสิทธิภาพ การนำเทคโนโลยีและอุปกรณ์เหล่านี้มาใช้ยังช่วยให้เครือข่ายสามารถดำเนินการเชิงรุกได้มากขึ้น เช่น การส่งข้อมูลผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลใกล้เคียงได้ทันที และการประสานงานกับหน่วยงานอย่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพ.สต.) เพื่อให้แน่ใจว่าพระสงฆ์จะได้รับการดูแลที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่อง[๒๖]

สรุป การนำเทคโนโลยีมาใช้ไม่ได้จำกัดอยู่แค่การบันทึกข้อมูล แต่ยังเป็นเครื่องมือสำคัญในการสื่อสารและการประสานงานระหว่างเครือข่ายจิตอาสาพระคิลานุปัฏฐากและบุคลากรทางการแพทย์ การมีแพลตฟอร์มที่ใช้งานง่ายและอุปกรณ์ที่จำเป็นจะช่วยให้เครือข่ายสามารถทำงานได้อย่างเป็นระบบและตอบสนองต่อสถานการณ์ฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็ว ทั้งนี้ การบูรณาการเทคโนโลยีเข้ากับการปฏิบัติงานประจำวันจะช่วยยกระดับความสามารถในการจัดการข้อมูลการดูแลสุขภาพสำหรับพระสงฆ์ และทำให้การดูแลพระสงฆ์เป็นไปอย่างแม่นยำและเป็นระบบมากขึ้น ซึ่งจะส่งผลดีต่อทั้งตัวพระสงฆ์เองและบุคลากรผู้ให้การดูแล (caregiver)

๔.๒.๓ การพัฒนาองค์ความรู้และเทคนิคด้านการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของเครือข่ายจิตอาสาพระคิลานุปัฏฐาก

นอกเหนือจากองค์ความรู้ทางการแพทย์สมัยใหม่แล้ว เครือข่ายยังได้รับการส่งเสริมองค์ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมตามหลักพระพุทธศาสนา โดยมีเป้าหมายเพื่อสร้างความสมดุลระหว่างสุขภาพกายและสุขภาพจิต มีการนำหลักการภาวนาเพื่อลดความเครียด การฝึกเจริญสติ (Mindfulness) เพื่อรับรู้และเข้าใจการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจอย่างถูกวิธี และการนำหลักพรหมวิหาร ๔ มาใช้เป็นแนวทางในการดูแลเพื่อนสหธรรมิก[๒๗] การดูแลแบบองค์รวมนี้ถือเป็นการเปลี่ยนบทบาทของพระสงฆ์จาก "ผู้ป่วย" ไปสู่ "ผู้ดูแล" ที่สามารถดูแลตนเองและผู้อื่นได้ การบูรณาการหลักพุทธธรรมกับการดูแลสุขภาพยังสะท้อนถึงแนวคิดที่ว่า สุขภาพกายและสุขภาพจิตเป็นสิ่งที่แยกจากกันไม่ได้ การปฏิบัติธรรมจึงไม่ใช่เพียงเพื่อการบรรลุธรรมเท่านั้น แต่ยังเป็นเครื่องมือที่ช่วยให้พระสงฆ์สามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ[๒๘] ซึ่งสอดคล้องกับการดูแลสุขภาพ

---

[๒๕] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลรหัส ๐๑๑.

[๒๖] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลรหัส ๐๐๑.

[๒๗] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลรหัส ๐๓๐.

[๒๘] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลรหัส ๐๒๔.

ด้วยหลักธรรมานามัย ซึ่งประกอบไปด้วย ๓ ส่วน คือ กายานามัย (Healthy body) คือ การมีสุขภาพกายที่ดี โดยการทำท่ากายบริหาร หรือการออกกำลังกายต่างๆ จิตตานามัย (Healthy mind) คือ การมีสุขภาพจิต สุขภาพใจที่ดี และชีวิตานามัย (Healthy behavior) คือ การมีพฤติกรรมในการดำรงชีวิตประจำวันที่ดีที่ให้ความสำคัญกับการมีสติและปัญญาในการดูแลตนเอง

ผู้ให้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ มีการให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพจิตของพระสงฆ์เป็นอย่างยิ่ง โดยมองว่ามีความสำคัญไม่แพ้สุขภาพกาย การดูแลสุขภาพจิตประกอบด้วยการพูดคุยให้กำลังใจ สร้างความสัมพันธ์ที่ดี และให้คำปรึกษาเบื้องต้นเพื่อบรรเทาความเครียด นอกจากนี้ ยังมีการนำ "หลักธรรมานามัย" มาใช้ในการเยี่ยมเยียนพระสงฆ์ เพื่อให้การดูแลสุขภาพเป็นไปอย่างครอบคลุมทั้งร่างกายและจิตใจ[๒๙] ผู้ให้ข้อมูลยังเน้นว่าการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมไม่ได้จำกัดอยู่เพียงแค่การรักษาทางกาย แต่เป็นการส่งมอบความเมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขาและกำลังใจซึ่งกันและกัน การสร้างความรู้สึกอบอุ่นและความเข้าใจระหว่างพระสงฆ์ด้วยกันเอง เป็นเสมือนการสร้างเครือข่ายทางจิตวิญญาณที่จะช่วยบรรเทาความทุกข์ทางใจที่อาจเกิดขึ้นจากความอาพาธหรือปัญหาอื่น ๆ ได้ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ไม่สามารถทดแทนได้ด้วยการรักษาทางการแพทย์เพียงอย่างเดียว[๓๐]

การดูแลสุขภาพพระสงฆ์อย่างแท้จริงจะต้องครอบคลุมทั้งร่างกายและจิตใจ การบูรณาการหลักพุทธธรรมเข้ากับองค์ความรู้ด้านสุขภาพจึงเป็นแนวทางที่เหมาะสมอย่างยิ่ง ทำให้การดูแลสุขภาพมีมิติที่ลึกซึ้งและมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยเฉพาะในด้านสุขภาพจิต ซึ่งมีบทบาทสำคัญต่อคุณภาพชีวิตของพระสงฆ์โดยรวม การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมนี้ไม่เพียงแต่ช่วยให้พระสงฆ์มีสุขภาพที่ดีขึ้นเท่านั้น แต่ยังช่วยเสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจ และส่งเสริมให้พระสงฆ์สามารถปฏิบัติธรรมได้อย่างต่อเนื่องในทุกสภาวะ[๓๑]

สรุปได้ว่าการพัฒนาเครือข่ายจิตอาสาพระคิลานุปัฏฐากในจังหวัดหนองคายควรให้ความสำคัญกับการบูรณาการความรู้และเทคนิคในสามด้านหลัก ได้แก่ องค์ความรู้ทางการแพทย์ที่เน้นการป้องกันและการปฏิบัติจริง การใช้เทคโนโลยีที่เรียบง่ายและเป็นประโยชน์ในการบริหารจัดการข้อมูลและการสื่อสาร และการบูรณาการหลักพุทธธรรมเพื่อการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม การผสมผสานทั้งสามแนวทางนี้จะช่วยให้เครือข่ายจิตอาสาพระคิลานุปัฏฐากสามารถดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ได้อย่างยั่งยืนและมีประสิทธิภาพในอนาคต

---

[๒๙] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลรหัส ๐๓๐.

[๓๐] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลรหัส ๐๑๖.

[๓๑] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลรหัส ๐๑๔.

๔.๓ รูปแบบการยกระดับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์โดยเครือข่ายจิตอาสาพระคิลานุปัฏฐากในจังหวัดหนองคาย

การพัฒนารูปแบบการยกระดับการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดหนองคาย โดยใช้เครือข่ายจิตอาสาพระคิลานุปัฏฐาก ซึ่งมีรูปแบบการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ที่มีความเป็นรูปธรรมสอดคล้องกับบริบทพื้นที่ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้กับพื้นที่อื่นๆ และเป็นไปอย่างยั่งยืน การดูแลสุขภาพของพระสงฆ์เป็นประเด็นที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากวิถีปฏิบัติของคณะสงฆ์มีข้อจำกัดในด้านปัจจัยต่าง ๆ ทำให้พระสงฆ์ส่วนมากมีปัญหาสุขภาพ โดยเฉพาะโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การพัฒนาเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากจึงเป็นแนวทางสำคัญในการเติมเต็มช่องว่างนี้ และเป็นการเชื่อมโยงระหว่างพระพุทธศาสนากับระบบสาธารณสุขสมัยใหม่อย่างเป็นรูปธรรม จากผลการสำรวจสามารถจำแนกออกเป็น ๕ ประเด็นหลัก ได้แก่ การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพพระสงฆ์แบบบูรณาการ การสร้างเครือข่ายความร่วมมือจิตอาสาพระคิลานุปัฏฐากระหว่างหน่วยงานราชการเอกชนและชุมชน การพัฒนาองค์ความรู้และศักยภาพของเครือข่ายจิตอาสาพระคิลานุปัฏฐากในจังหวัดหนองคาย การประยุกต์หลักธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่นในระบบการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดหนองคาย และการสร้าง”รูปแบบต้นแบบ”การดูแลสุขภาพของพระสงฆ์อย่างครอบคลุมและยั่งยืน

๔.๓.๑ การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพพระสงฆ์โดยเครือข่ายจิตอาสาพระคิลานุปัฏฐากแบบบูรณาการ

การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ในจังหวัดหนองคายเป็นแบบ “บูรณาการเชิงรุก” ซึ่งเน้นทั้งการป้องกัน การส่งเสริม และการรักษาพยาบาล โดยมีจุดเด่นคือการผสานหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาเข้ากับวิทยาการทางการแพทย์สมัยใหม่ และการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน[๓๒] ซึ่งรูปแบบการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ต้องมี “กลไกการขับเคลื่อน” ที่ชัดเจน ประกอบด้วย ๔ ส่วน คือ ๑) พระคิลานุปัฏฐากในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ซึ่งทำหน้าที่เป็นทั้งผู้ดูแล ผู้ให้คำปรึกษา และผู้ประสานงาน ๒) การประสานงานกับหน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เพื่อให้เกิดการส่งต่อข้อมูลและผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ ๓) การมีส่วนร่วมของชุมชน ที่เข้ามาสนับสนุนด้านปัจจัยและดูแลสภาพแวดล้อม และ ๔) การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อบันทึกและติดตามข้อมูลการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ รูปแบบนี้มุ่งเน้นการป้องกันโรคในกลุ่มเสี่ยงและการส่งเสริมสุขภาพที่ดีในหมู่พระสงฆ์ โดยไม่เพียงแค่รอการรักษาเมื่ออาพาธแล้ว แต่เป็นการสร้างความ

---

[๓๒] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลรหัส ๐๒๒.

เข้าใจและแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างสม่ำเสมอตั้งแต่ต้น โดยมีการตรวจคัดกรองสุขภาพเบื้องต้นอย่างเป็นระบบและการให้ความรู้ด้านโภชนาการที่เหมาะสมกับวิถีปฏิบัติของคณะสงฆ์ด้วย[๓๓]

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ โดยเน้นย้ำว่าการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ควรเป็นแบบ “องค์รวม” ที่ครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม นอกจากนี้ยังเสนอให้มีการจัดทำโครงการหรือการรณรงค์เชิงรุกและเชิงป้องกันอย่างต่อเนื่อง โดยไม่เพียงแค่รอการรักษาเมื่อพระสงฆ์อาพาธแล้ว และควรมีการให้ความรู้เบื้องต้นแก่ทุกวัดอย่างจริงจังและต่อเนื่องเพื่อสร้าง “อาสาสมัครพระสงฆ์” ที่เป็นแกนนำด้านสุขภาพในแต่ละวัด ทำให้การดูแลสุขภาพเข้าถึงและครอบคลุมในวงกว้างได้อย่างแท้จริง[๓๔] โดยผู้ให้ข้อมูลยังได้ขยายความว่าการดูแลสุขภาพจิตใจเป็นส่วนสำคัญที่ต้องให้ความสนใจควบคู่ไปกับการดูแลสุขภาพกาย เนื่องจากความเครียดและภาวะความโดดเดี่ยวอาจส่งผลต่อสุขภาพโดยรวมได้ และการสร้างอาสาสมัครพระสงฆ์ในทุกวัดจะทำให้การติดตามดูแลสุขภาพเป็นไปอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง[๓๕]

๔.๓.๒ การสร้างเครือข่ายความร่วมมือจิตอาสาพระคิลานุปัฏฐากระหว่างหน่วยงานราชการ เอกชน และชุมชน

การสร้างเครือข่ายความร่วมมือถือเป็นหัวใจสำคัญของการดำเนินงาน ซึ่งเครือข่ายความร่วมมือจิตอาสาควรมีบทบาทใน ๓ ระดับ ได้แก่ ระดับวัด ที่พระคิลานุปัฏฐากทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลสุขภาพเบื้องต้น ระดับตำบล/อำเภอ ที่มีการประสานงานและแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างพระคิลานุปัฏฐากด้วยกัน และ ระดับจังหวัด ที่มีศูนย์ประสานงานกลางเชื่อมโยงข้อมูลกับหน่วยงานสาธารณสุขและองค์กรภาคีเครือข่ายอื่น ๆ เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึกและวางแผนการทำงานร่วมกัน การสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐ เช่น รพ.สต. ถือเป็นส่วนสำคัญ โดยเฉพาะการผนวกเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากเข้ากับระบบข้อมูลสุขภาพของ รพ.สต. ซึ่งจะช่วยให้เกิดการดูแลอย่างต่อเนื่องและไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง[๓๖] นอกจากนี้ การประชาสัมพันธ์ให้ญาติธรรมตระหนักถึงการถวายภัตตาหารที่ถูกสุขลักษณะและการจัดตั้ง “กลุ่มอุปัฏฐากวัด” ก็เป็นกลไกสำคัญในการสร้างการมีส่วนร่วมจากชุมชน ซึ่งเป็นการเปลี่ยนมุมมองจากการดูแลสุขภาพเป็นเรื่องส่วนตัวของพระสงฆ์ ให้เป็นเรื่องที่ทุกคนในชุมชนต้องมีส่วนร่วมในการดูแลและสนับสนุน[๓๗]

---

[๓๓] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลรหัส ๐๐๒.

[๓๔] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลรหัส ๐๐๕.

[๓๕] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลรหัส ๐๒๑.

[๓๖] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลรหัส ๐๓๑.

[๓๗] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลรหัส ๐๑๔.

เครือข่ายจิตอาสาพระคิลานุปัฏฐากควรทำงานร่วมกับหน่วยงานภาครัฐและเอกชนหลายฝ่าย เช่น รพ.สต., อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.), องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.)/เทศบาล, และโรงพยาบาล รวมถึงภาคส่วนของชุมชนและวัด นอกจากนี้ยังควรสร้างกลไกการประสานงานที่ชัดเจนกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามนโยบายระดับจังหวัด และประสานงานกับ “วัด” ในฐานะศูนย์กลางของคณะสงฆ์ในแต่ละพื้นที่ เพื่อให้การดูแลสุขภาพพระสงฆ์เป็นไปอย่างมีระบบและมีทิศทางที่สอดคล้องกัน ผู้ให้ข้อมูลยังได้ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการสร้าง “เครือข่ายภาคเอกชน” โดยการเชิญชวนองค์กรธุรกิจหรือผู้ประกอบการในท้องถิ่นเข้ามาสนับสนุนด้านงบประมาณ จัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์ หรือการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งจะช่วยให้การดำเนินงานมีงบประมาณที่เพียงพอและยั่งยืนในระยะยาว และยังเป็นการแสดงให้เห็นถึงพลังแห่งความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในสังคมอีกด้วย[๓๘]

๔.๓.๓ การพัฒนาองค์ความรู้และศักยภาพเครือข่ายจิตอาสาพระคิลานุปัฏฐากในจังหวัดหนองคาย

การพัฒนาองค์ความรู้และศักยภาพเป็นสิ่งที่ขาดไม่ได้ในการยกระดับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ จากข้อมูลระบุว่าศูนย์ประสานงานกลางในระดับจังหวัดควรทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางในการจัดอบรมและพัฒนาบุคลากรในเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการจัดทำฐานข้อมูลการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ที่สามารถเข้าถึงได้ระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก ซึ่งเป็นการพัฒนาทั้งองค์ความรู้และทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน[๓๙]

ความจำเป็นในการสร้าง “ศูนย์ข้อมูลด้านสุขภาพ” และการจัดอบรมให้ความรู้แก่พระสงฆ์อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้พระสงฆ์มีองค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองและเพื่อนพระสงฆ์ด้วยกัน นอกจากนี้ยังมีการเสนอให้นำ “เทคโนโลยี” มาประยุกต์ใช้เพื่อความสะดวกและรวดเร็วในการดูแล เช่น การใช้แอปพลิเคชันเพื่อบันทึกข้อมูลสุขภาพ หรือระบบนัดหมายแพทย์ออนไลน์ ซึ่งเป็นการพัฒนาศักยภาพของเครือข่ายให้สอดคล้องกับยุคดิจิทัล[๔๐]

๔.๓.๔ การประยุกต์หลักธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่นในระบบการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดหนองคาย

---

[๓๘] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลรหัส ๐๐๓.

[๓๙] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลรหัส ๐๒๓.

[๔๐] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลรหัส ๐๐๙.

การผสานหลักธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่นเข้ากับการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์เป็นแนวทางที่สอดคล้องกับบริบทของการบริหารงานของพระสังฆาธิการในพื้นที่ ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ชี้ให้เห็นว่าสามารถนำหลักธรรมทางพระพุทธศาสนามาประยุกต์ใช้ได้อย่างเป็นรูปธรรม เช่น หลักความไม่ประมาท (อัปปมาทธรรม) ที่เป็นการเตือนให้พระสงฆ์เห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพตนเอง หรือ หลักมัตตัญญุตาในโภชนาหาร ซึ่งเป็นการฉันอาหารอย่างพอดีเพื่อป้องกันโรคที่เกิดจากพฤติกรรมการบริโภค นอกจากนี้ยังมีการนำ หลักธรรมาภิบาล มาใช้ในการดำเนินงานด้านสุขภาพเพื่อสร้างความรับผิดชอบและความโปร่งใส[๔๑]

ในส่วนของภูมิปัญญาท้องถิ่น ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ระบุว่าควรนำความรู้จากภูมิปัญญาท้องถิ่นมาประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพเบื้องต้น เช่น การใช้สมุนไพรพื้นบ้าน ในการบรรเทาอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย หรือ การนวดแผนไทย เพื่อผ่อนคลายความเมื่อยล้า ซึ่งเป็นการสร้างความรู้สึกของการพึ่งพาตนเองและสร้างความผูกพันภายในหมู่คณะสงฆ์ การผสมผสานการดูแลสุขภาพเข้ากับวิถีปฏิบัติในชีวิตประจำวันของพระสงฆ์ เช่น การออกกำลังกายที่เหมาะสม หรือการทำวัตรเช้า-เย็นเพื่อฝึกสติและสร้างสมาธิ ถือเป็นการบูรณาการที่สำคัญอย่างยิ่ง[๔๒]

๔.๓.๕ การสร้าง “รูปแบบต้นแบบ” อย่างยั่งยืนกับการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์โดยเครือข่ายจิตอาสาพระคิลานุปัฏฐากในจังหวัดหนองคาย

การสร้างรูปแบบต้นแบบที่สมบูรณ์ต้องอาศัยองค์ประกอบที่ครบถ้วนและกลไกที่ชัดเจน ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ระบุว่าองค์ประกอบหลักของรูปแบบต้นแบบควรประกอบด้วย จิตอาสาพระคิลานุปัฏฐาก, คณะสงฆ์, หน่วยงานสาธารณสุข, ชุมชน, และโรงพยาบาล ซึ่งเป็นกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสำคัญในการขับเคลื่อนให้เกิดผลการปฏิบัติได้จริง รูปแบบนี้ควรมีโครงสร้างการดำเนินงานที่ชัดเจน มีการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน มีการประเมินผล และมีงบประมาณสนับสนุนที่เพียงพอ ซึ่งจะทำให้โครงการสามารถดำเนินต่อไปได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

ซึ่ง **“ตัวชี้วัดความสำเร็จ (KPIs)”** เพื่อประเมินผลลัพธ์ของรูปแบบต้นแบบนี้ ทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ ตัวชี้วัดเชิงปริมาณได้แก่ จำนวนพระสงฆ์ที่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี, สัดส่วนพระสงฆ์ที่มีค่าความดันโลหิตและระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ, จำนวนการเข้าถึงบริการ Telemedicine, และจำนวนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่จัดขึ้นในวัด ส่วนตัวชี้วัดเชิงคุณภาพได้แก่ ระดับความพึงพอใจและระดับความรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ รวมถึงความยั่งยืนของเครือข่าย

---

[๔๑] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลรหัส ๐๑๐.

[๔๒] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลรหัส ๐๐๑.

จิตอาสาพระคิลานุปัฏฐาก ทั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลคาดหวังว่าในอนาคตพระสงฆ์ในจังหวัดหนองคายจะมีสุขภาพดีขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม มีการเข้าถึงการดูแลสุขภาพได้อย่างเท่าเทียมและทั่วถึง และสามารถพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพได้ในที่สุด[๔๓]

สรุป

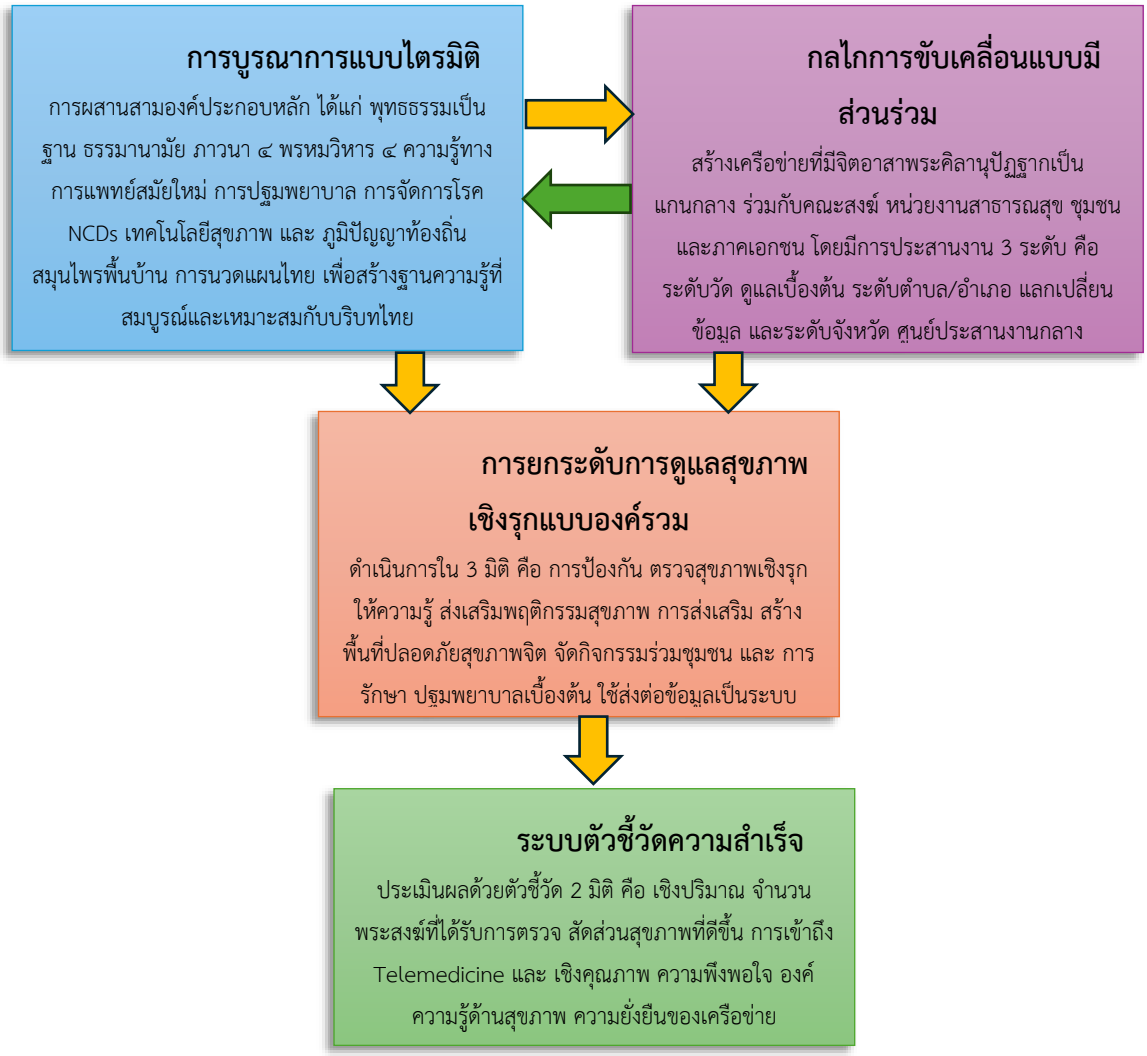
การวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ได้นำไปสู่การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพพระสงฆ์โดยเครือข่ายจิตอาสาพระคิลานุปัฏฐากในจังหวัดหนองคายได้อย่างยั่งยืน โดยมีเครือข่ายจิตอาสาพระคิลานุปัฏฐากเป็นแกนกลาง รูปแบบนี้เน้นการทำงานเชิงรุก การสร้างเครือข่ายความร่วมมือที่เข้มแข็ง และการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่นเข้ากับวิทยาการการแพทย์แผนไทย อย่างไรก็ตาม เพื่อให้รูปแบบนี้เกิดผลเป็นรูปธรรมในทางปฏิบัติและมีความยั่งยืน ควรมีการจัดทำแผนการดำเนินงานที่ละเอียดและครอบคลุมทุกมิติ ทั้งในเรื่องของงบประมาณ บุคลากร และกลไกการประสานงานระหว่างหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ การประเมินผลลัพธ์จากตัวชี้วัดที่กำหนดไว้จะช่วยให้สามารถปรับปรุงและพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพพระสงฆ์โดยเครือข่ายจิตอาสาพระคิลานุปัฏฐากในจังหวัดหนองคายให้มีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้นในอนาคต

---

[๔๓] สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลรหัส ๐๒๐.

๔.๔ องค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัย

การพัฒนาโมเดล “รูปแบบการยกระดับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์โดยเครือข่ายจิตอาสาพระคิลานุปัฏฐากของจังหวัดหนองคาย” ไม่เพียงแต่มุ่งเน้นการยกระดับคุณภาพชีวิตและสุขภาวะของพระสงฆ์ให้สอดคล้องกับพระธรรมวินัยเท่านั้น แต่ยังเป็นการสร้าง 'โมเดลความร่วมมือทางสังคม' ระหว่างวัด โรงพยาบาล และชุมชน เพื่อให้เกิดเครือข่ายจิตอาสาพระคิลานุปัฏฐากที่เข้มแข็ง ซึ่งจะนำไปสู่การเป็นต้นแบบที่สามารถขยายผลไปทั่วประเทศในการจัดการปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์อย่างเป็นระบบและยั่งยืน ดังองค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัย ต่อไปนี้



แผนภาพที่ ๔.๑ องค์ความรู้ที่ได้รับจากการวิจัย

รูปแบบการยกระดับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์โดยเครือข่ายจิตอาสาพระคิลานุปัฏฐาก เป็นการการบูรณาการ ๓ องค์ประกอบหลัก เข้าด้วยกัน คือ หลักพุทธธรรม องค์ความรู้พื้นฐานทางการแพทย์ และภูมิปัญญาท้องถิ่น โดยพุทธธรรมเป็นแก่นสำคัญในการสร้างความเข้าใจด้านสุขภาวะที่ไม่ได้จำกัดแค่ร่างกาย แต่รวมถึงจิตใจและพฤติกรรม (ธรรมานามัย) ซึ่งเป็นพื้นฐานที่สอดคล้องกับวิถีปฏิบัติของคณะสงฆ์ ขณะเดียวกัน ความรู้พื้นฐานทางการแพทย์ เช่น องค์ความรู้ทางการแพทย์พื้นฐานและเทคโนโลยีเพื่อสุขภาพ ก็เข้ามาเติมเต็มในส่วนของการป้องกัน รักษา และจัดการข้อมูลสุขภาพอย่างเป็นระบบ นอกจากนี้ยังมีการนำ ภูมิปัญญาท้องถิ่น มาประยุกต์ใช้เพื่อการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์เองและผู้อื่นในเบื้องต้น

การขับเคลื่อนโมเดลนี้ต้องอาศัย กลไกที่ชัดเจนและผู้มีส่วนร่วมที่หลากหลาย โดยมีเครือข่ายจิตอาสาพระคิลานุปัฏฐาก เป็นแกนหลักในการทำหน้าที่ผู้ดูแลและผู้ประสานงาน การทำงานของเครือข่ายไม่ได้ทำเพียงลำพัง แต่ต้องร่วมมือกับ คณะสงฆ์ ที่ทำหน้าที่เป็นอาสาสมัครในแต่ละวัด, หน่วยงานสาธารณสุข ในการสนับสนุนด้านวิชาการและระบบส่งต่อผู้ป่วย, ภาคชุมชนและญาติโยม อุบาสก อุบาสิกา ในการสนับสนุนการถวายภัตตาหารและการจัดการสิ่งแวดล้อมที่ถูกสุขลักษณะ รวมถึง ภาคเอกชน ในการสนับสนุนงบประมาณและอุปกรณ์ทางการแพทย์ การประสานงานจะเกิดขึ้นในสามระดับ ได้แก่ ระดับวัด ระดับตำบล และระดับจังหวัด เพื่อให้การทำงานเป็นไปอย่างมีทิศทางเดียวกัน

โมเดลนี้เน้นการดูแลสุขภาพพระสงฆ์แบบ "เชิงรุกแบบองค์รวม" ที่ให้ความสำคัญกับการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพมากกว่าการรอรักษาเมื่ออาพาธแล้ว ซึ่งรวมถึงการตรวจสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ การให้ความรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้อง การส่งเสริมพฤติกรรมการฉันภัตตาหาร และการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับพระธรรมวินัย สมณสารูป รวมถึงการสร้างพื้นที่ปลอดภัยทางจิตใจให้แก่พระสงฆ์

สุดท้าย ตัวชี้วัดความสำเร็จ ทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพจะช่วยประเมินผลลัพธ์ของโมเดลนี้ได้อย่างเป็นรูปธรรม เช่น จำนวนพระสงฆ์ที่มีสุขภาพดีขึ้น ระดับความพึงพอใจ และความยั่งยืนของเครือข่ายจิตอาสาพระคิลานุปัฏฐากในระยะยาว

บทที่ ๕

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง “รูปแบบการยกระดับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์โดยเครือข่ายจิตอาสาพระคิลานุปัฏฐากในจังหวัดหนองคาย”เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพภาคสนาม โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัย ๓ ข้อ คือ ๑) เพื่อสำรวจและวิเคราะห์ความต้องการด้านสุขภาพสำหรับพระสงฆ์ในจังหวัดหนองคาย ๒) เพื่อพัฒนาองค์ความรู้และเทคนิคการดูแลสุขภาพโดยเครือข่ายจิตอาสาพระคิลานุปัฏฐากในจังหวัดหนองคาย ๓) เพื่อยกระดับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์โดยเครือข่ายจิตอาสาพระคิลานุปัฏฐากในจังหวัดหนองคาย ในบทนี้ผู้วิจัยได้สรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย แล้วอภิปรายผลการวิจัยเพื่อให้เห็นความสอดคล้องกับงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แล้วนำเสนอข้อเสนอแนะจากการวิจัยในแต่ละด้าน ดังนี้

๕.๑ สรุปผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “รูปแบบการยกระดับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์โดยเครือข่ายจิตอาสาพระคิลานุปัฏฐากในจังหวัดหนองคาย” มีวัตถุประสงค์ของการวิจัย ๓ ประการ ได้แก่ การสำรวจความต้องการด้านสุขภาพของพระสงฆ์ การพัฒนาองค์ความรู้และเทคนิคการดูแลสุขภาพ และการยกระดับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ การวิจัยเชิงคุณภาพนี้ได้นำข้อมูลเชิงลึกจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญในจังหวัดหนองคายมาสังเคราะห์และวิเคราะห์ ทำให้สามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

๕.๑.๑ การสำรวจและวิเคราะห์ความต้องการด้านสุขภาพสำหรับพระสงฆ์ในจังหวัดหนองคาย

ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าพระสงฆ์ในจังหวัดหนองคายมีความต้องการด้านสุขภาพที่ซับซ้อนและครอบคลุมทั้งมิติสุขภาพกาย สุขภาพจิต และสังคมสิ่งแวดล้อม ปัญหาด้านสุขภาพกายที่เด่นชัด คือ กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เช่น โรคเบาหวาน, ความดันโลหิตสูง, และโรคอ้วนลงพุง ซึ่งมีสาเหตุหลักมาจากพฤติกรรมการฉันภัตตาหารที่ไม่สามารถเลือกได้ และยังพบปัญหาด้านกระดูกและกล้ามเนื้อในพระสงฆ์อาวุโส เนื่องจากการนั่งพับเพียบหรือนั่งสมาธิเป็นเวลานาน นอกจากนี้ พระสงฆ์

ยังเผชิญกับข้อจำกัดในการดูแลตนเอง เช่น การขาดความรู้ด้านโภชนาการที่ถูกต้องและการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสมณสารูป

สำหรับมิติ สุขภาพจิต พบว่าพระสงฆ์หลายรูปประสบกับภาวะความเครียด ความเหงา และความกดดันจากความคาดหวังของสังคม ทำให้การดูแลสุขภาพต้องเป็นแบบองค์รวมที่มากกว่าการรักษาพยาบาล และต้องครอบคลุมถึงการให้ความรู้ด้านสุขภาวะที่ถูกต้อง และการสร้างพื้นที่ปลอดภัยทางจิตใจแก่พระสงฆ์

จากการลงพื้นที่และสัมภาษณ์เชิงลึกกับพระสงฆ์และบุคลากรในเครือข่ายสุขภาพ พบว่าปัญหาด้านสุขภาพกายของพระสงฆ์นั้นเป็นเรื่องที่น่ากังวลอย่างยิ่ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มพระสงฆ์ที่มีอายุมาก ปัญหาหลักที่ระบุได้คือ โรคในกลุ่ม NCDs ซึ่งเป็นผลพวงโดยตรงจากวิถีการดำรงชีวิตที่ต้องพึ่งพาปัจจัยภายนอก การฉันภัตตาหารที่ญาติโยมถวายมักเป็นอาหารที่มีรสจัด หวาน เค็ม หรือมีไขมันสูง ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อการเกิดโรคเบาหวาน, ความดันโลหิตสูง, และไขมันในเลือดสูง และเมื่อรวมกับข้อจำกัดด้านการออกกำลังกายที่ทำได้เพียงจำกัด ก็ยิ่งทำให้อาการของโรคเหล่านี้ทวีความรุนแรงขึ้น นอกจากโรค NCDs แล้ว ยังมีปัญหาด้าน กระดูกและกล้ามเนื้อ ที่เป็นผลกระทบสะสมจากการทำกิจของสงฆ์ เช่น การเดินบิณฑบาต การนั่งสมาธิ และการนั่งพับเพียบเป็นเวลานาน ทำให้พระสงฆ์หลายรูปมีอาการปวดข้อเข่า, ปวดหลัง, และปวดกล้ามเนื้อ ซึ่งรบกวนการปฏิบัติศาสนกิจในชีวิตประจำวัน

ในมิติของ สุขภาพจิต ปัญหาที่ค้นพบมีความละเอียดอ่อนและถูกซ่อนอยู่เบื้องหลังการดำรงชีวิตอันสงบของสมณะ พระสงฆ์หลายรูปต้องเผชิญกับความเครียดจากหลากหลายสาเหตุ เช่น ความคาดหวังจากญาติโยมในการเป็นที่พึ่งทางใจ, ความกดดันในการรักษาพระธรรมวินัยอย่างเคร่งครัด, ความเหงาที่เกิดจากการอยู่รูปเดียวในวัดที่ห่างไกล, และความกังวลในเรื่องสุขภาพยามชราภาพ ข้อมูลเชิงลึกจากผู้ให้ข้อมูลยังชี้ให้เห็นว่าพระสงฆ์มักไม่มีพื้นที่หรือช่องทางที่เหมาะสมในการระบายความรู้สึกหรือขอคำปรึกษาด้านสุขภาพจิต ทำให้ปัญหาเหล่านี้กลายเป็นเรื่องที่ต้องแบกรับไว้เพียงลำพัง การดูแลสุขภาพจึงไม่สามารถจำกัดอยู่แค่การรักษาพยาบาลทางกายเท่านั้น แต่ต้องเป็นการดูแลเชิงองค์รวมที่ครอบคลุมถึงการส่งเสริมสุขภาพจิต การให้ความรู้ด้านการจัดการอารมณ์ และการสร้างเครือข่ายที่เอื้อต่อการแลกเปลี่ยนความรู้สึกและความคิดเห็นอย่างเปิดเผย

๕.๑.๒ การพัฒนาองค์ความรู้และเทคนิคการดูแลสุขภาพโดยเครือข่ายจิตอาสาพระคิลานุปัฏฐาก

จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึกและสังเคราะห์ร่วมกับหลักพุทธธรรมและวิทยาการสมัยใหม่ ผู้วิจัยได้พัฒนา โมเดลองค์ความรู้เพื่อการยกระดับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ โดยมี เครือข่าย

จิตอาสาพระคิลานุปัฏฐาก เป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อน โมเดลนี้เน้นการบูรณาการสามองค์ประกอบหลัก ได้แก่ พุทธธรรม (เช่น หลักธรรมานามัย, พรหมวิหาร 4), วิทยาการสมัยใหม่ (เช่น องค์ความรู้พื้นฐานทางการแพทย์, เทคโนโลยีสุขภาพ) และ ภูมิปัญญาท้องถิ่น (เช่น การใช้สมุนไพร, การนวดแผนไทย) โดยมีเป้าหมายเพื่อสร้างความเข้าใจและแนวปฏิบัติที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของคณะสงฆ์

โมเดลนี้ยังได้พัฒนาเทคนิคการดูแลสุขภาพเชิงรุกและองค์รวม ซึ่งประกอบด้วย การป้องกัน (เช่น การตรวจสุขภาพเชิงรุก), การส่งเสริม (เช่น กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพจิต) และ การรักษา (เช่น การปฐมพยาบาลเบื้องต้น) การนำเสนอโมเดลนี้เป็นการตอบโจทย์วัตถุประสงค์ของการพัฒนาองค์ความรู้และเทคนิคการดูแลสุขภาพที่ยั่งยืน

โมเดลองค์ความรู้ดังกล่าวมีรากฐานมาจากหลักการที่ว่าการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ต้องเป็นไปอย่างเป็นระบบและสอดคล้องกับความเป็นจริง โดยหลักพุทธธรรมเป็นแก่นสำคัญที่เน้นการปฏิบัติเพื่อความสมดุลทั้งทางกายและใจ ไม่ว่าจะเป็น หลักธรรมานามัย ที่ชี้ให้เห็นว่าสุขภาพดีไม่ได้มาจากการรักษาพยาบาลเพียงอย่างเดียว แต่เกิดจากกายานามัย (สุขภาพกาย), จิตตานามัย (สุขภาพจิต), และชีวิตานามัย (พฤติกรรมที่ดี) ที่มีความสัมพันธ์กันอย่างแยกไม่ออก การนำ หลักพรหมวิหาร 4 มาประยุกต์ใช้ก็เป็นการส่งเสริมให้เกิดความเมตตาและกรุณาในการดูแลซึ่งกันและกันภายในเครือข่าย

นอกจากนี้ การบูรณาการ วิทยาการสมัยใหม่ ได้เข้ามาช่วยลดข้อจำกัดและเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแล พระคิลานุปัฏฐากได้รับการอบรมความรู้พื้นฐานทางการแพทย์ในหัวข้อที่จำเป็น เช่น การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การวัดสัญญาณชีพ การให้คำแนะนำเรื่องโภชนาการและสุขาภิบาล รวมถึงการจัดการกับโรค NCDs ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญที่พบในหมู่พระสงฆ์ การใช้ เทคโนโลยีสุขภาพ เช่น แพลตฟอร์มบันทึกประวัติสุขภาพออนไลน์หรือการใช้ Telemedicine เพื่อการปรึกษาแพทย์จากระยะไกล เป็นการเพิ่มการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ในพื้นที่ห่างไกลได้อย่างสะดวกและรวดเร็ว ในส่วนของ ภูมิปัญญาท้องถิ่น มีการนำความรู้ที่สืบทอดกันมาใช้เป็นแนวทางเสริม เช่น การใช้สมุนไพรพื้นบ้านในการบรรเทาอาการป่วยเล็กน้อยที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตดั้งเดิมของชาวบ้าน การนวดแผนไทยก็ถูกนำมาใช้เพื่อช่วยผ่อนคลายความเมื่อยล้าจากการนั่งสมาธิเป็นเวลานาน ซึ่งเป็นการผสมผสานภูมิปัญญาดั้งเดิมเข้ากับองค์ความรู้สมัยใหม่อย่างลงตัว

โมเดลที่พัฒนาขึ้นนี้ยังเน้น การดูแลเชิงรุกและองค์รวม ที่ให้ความสำคัญกับการป้องกันก่อนเกิดอาการอาพาธมากกว่าการรักษาเมื่อเกิดอาการแล้ว การดำเนินงานจึงมุ่งเน้นที่การจัดกิจกรรมเชิงรุก เช่น การตรวจสุขภาพประจำปี การให้ความรู้เรื่องการดูแลตนเอง การส่งเสริมการออกกำลัง

กาย และการสร้างกิจกรรมที่ช่วยเสริมสร้างสุขภาพจิตที่ดี เพื่อให้พระสงฆ์สามารถมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นอย่างยั่งยืน การนำเสนอโมเดลนี้เป็นการตอบโจทย์วัตถุประสงค์ของการพัฒนาองค์ความรู้และเทคนิคการดูแลสุขภาพที่ยั่งยืน

๕.๑.๓ รูปแบบการยกระดับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์โดยเครือข่ายจิตอาสาพระคิลานุปัฏฐาก

การยกระดับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์เกิดขึ้นได้จากการนำโมเดลองค์ความรู้และเทคนิคที่พัฒนาขึ้นไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่จริง โดยมี เครือข่ายจิตอาสาพระคิลานุปัฏฐาก ทำหน้าที่เป็นแกนกลางในการประสานความร่วมมือระหว่าง คณะสงฆ์ ที่เป็นอาสาสมัคร, หน่วยงานสาธารณสุข ที่ให้การสนับสนุนวิชาการและระบบส่งต่อ, และ ภาคชุมชน ที่มีส่วนร่วมในการจัดการเรื่องอาหารและสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ การขับเคลื่อนแบบมีส่วนร่วมนี้ทำให้เกิดการสร้างกลไกการประสานงานในระดับต่างๆ ได้แก่ ระดับวัด, ระดับตำบล, และระดับจังหวัด

ผลลัพธ์ที่สำคัญของการยกระดับนี้คือการที่พระสงฆ์ในพื้นที่ได้รับประโยชน์จากการดูแลสุขภาพเชิงรุกมากขึ้น มีการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพที่หลากหลายกว่าเดิม ซึ่งช่วยลดความเสี่ยงจากปัญหาสุขภาพทั้งกายและจิต รวมถึงเป็นการสร้างความยั่งยืนให้กับระบบการดูแลสุขภาพในระยะยาว โดยมีตัวชี้วัดความสำเร็จทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพเพื่อประเมินผลอย่างเป็นรูปธรรม

๕.๒ อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยในครั้งนี้สามารถอภิปรายตามวัตถุประสงค์การวิจัยได้ดังต่อไปนี้

๕.๒.๑ การสำรวจและวิเคราะห์ความต้องการด้านสุขภาพสำหรับพระสงฆ์ในจังหวัดหนองคาย

ผลการวิจัยที่พบว่า ความต้องการด้านสุขภาพสำหรับพระสงฆ์นั้นครอบคลุมสามมิติหลัก ได้แก่ กาย จิต และสิ่งแวดล้อม โดยปัญหาสุขภาพกายที่สำคัญคือกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เช่น เบาหวานและความดันโลหิตสูง และพระสงฆ์ประสบภาวะความเครียดจากภาระหน้าที่และกิจวัตรประจำวัน รวมถึงความโดดเดี่ยวจากการปลีกวิเวก ส่วนในมิติสิ่งแวดล้อมและสังคม วัดยังขาดการจัดการสุขาภิบาลที่ดี นอกจากนี้ยังมีความต้องการสถานที่ที่เหมาะสมสำหรับทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีปฏิบัติของคณะสงฆ์ด้วย เป็นไปในทิศทางเดียวกันกับงานวิจัยของ พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต, ดร.(๒๕๕๗) ได้ศึกษาเรื่อง “การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่นโดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย” ซึ่งได้ชี้ให้เห็นว่า สภาพปัจจุบันของพระสงฆ์ส่วนใหญ่เจ็บป่วยด้วยโรคกระเพาะอาหาร รองลงมาเป็นความดันโลหิตสูง ปวดหลัง ปวดเอว

ไขมันในเลือด และข้อเสื่อม พระสงฆ์ส่วนใหญ่ยังขาดองค์ความรู้ในเรื่องสุขภาพองค์รวม ในมิติต่างๆ โดยเฉพาะในด้านร่างกายซึ่งมีการติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ความต้องการด้านสุขภาพของพระสงฆ์ผลจากการประเมิน พบว่า ส่วนใหญ่ต้องการมีห้องปฐมพยาบาลไว้ที่วัดและมีผู้ปฏิบัติงานดูแลเวลาอาพาธ ต้องการให้องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นสนับสนุนงบประมาณ ในจัดซื้อเวชภัณฑ์และทำกิจกรรมการพัฒนาสุขภาพ ต้องการได้รับตรวจสุขภาพประจำปีเวลาอาพาธ และพระสงฆ์ที่เป็นผู้สูงอายุต้องการให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้มาตรวจเยี่ยม และเยี่ยมไข้ที่วัดอย่างต่อเนื่อง[๑]

๕.๒.๒ การพัฒนาองค์ความรู้และเทคนิคการดูแลสุขภาพโดยเครือข่ายจิตอาสาพระคิลานุปัฏฐาก

การพัฒนาองค์ความรู้และเทคนิคการดูแลสุขภาพสำหรับพระสงฆ์ได้บูรณาการระหว่างภูมิปัญญาทางพระพุทธศาสนา เช่น การเจริญสติและการพิจารณาอาหาร กับองค์ความรู้ทางการแพทย์สมัยใหม่ นอกจากนี้ยังมีการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น เช่น การใช้สมุนไพรพื้นบ้าน และได้ถ่ายทอดองค์ความรู้เหล่านี้สู่เครือข่ายจิตอาสาพระคิลานุปัฏฐาก ผ่านการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อสร้างแกนนำในการขับเคลื่อนและสร้างความตระหนักรู้ด้านสุขภาพในหมู่พระสงฆ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับแนวคิดของ พระครูสังฆรักษ์วรท อภิวโร ได้ศึกษาเรื่อง ศึกษาวิเคราะห์บทบาทของพระคิลานุปัฏฐากในการดูแลสุขภาวะพระสงฆ์ ซึ่งได้ระบุว่า พระสงฆ์ที่อุทิศตนเพื่อพระพุทธศาสนาพร้อมที่จะถวายการอุปัฏฐากพระสงฆ์ผู้อาพาธด้วยวิธีการต่าง ๆ การนำหลักธรรมมาใช้ในการดำเนินชีวิต เพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้าใจตามธรรมและสามารถนำหลักธรรมนี้ไปใช้เพื่อพัฒนาจิตใจของตนให้มีความแข็งแกร่ง คำสอนสากลใช้กับทุกสิ่งทุกอย่าง แต่พระพุทธองค์ทรงเน้นสอนไตรลักษณ์ที่เป็นลักษณะเกี่ยวข้องกับชีวิตของมนุษย์ที่ประกอบด้วย รูปธรรมและนามธรรม ความไม่เที่ยง ความเป็นทุกข์ และความไม่ใช่ไม่ใช่ตน หลักคำสอนที่เป็นหัวใจของพระพุทธศาสนาถือเป็นแก่นแท้ของคำสอน การใช้หลักธรรมในการทำงานเพื่อต้องการให้ความช่วยเหลือผู้อื่นบรรเทาความทุกข์ทางด้าน

---

[๑] พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต, ดร., “การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่นโดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย”, รายงานการวิจัย, (สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๗), หน้า ๑๐.

จิตใจ เพราะการเจ็บป่วยและความตายเป็นทุกข์ของมนุษย์แต่ขณะเดียวกันก็ทำให้เห็นว่าเป็นเรื่องธรรมชาติธรรมดาของทุกชีวิต[๒]

๕.๒.๓ รูปแบบการยกระดับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์โดยเครือข่ายจิตอาสาพระคิลานุปัฏฐาก

การยกระดับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์เป็นการดำเนินงานแบบ "เชิงรุกแบบองค์รวม" โดยเน้นการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพมากกว่าการรักษาเมื่อเจ็บป่วยมีเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก เป็นแกนนำในการประสานงานร่วมกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องอื่นๆ ทั้งหน่วยงานสาธารณสุข ภาคชุมชน และภาคเอกชน การทำงานของเครือข่ายจะเกิดขึ้นในสามระดับ คือ ระดับวัด (ดูแลรายบุคคล) ระดับตำบล (แลกเปลี่ยนเรียนรู้) และระดับจังหวัด (วางแผนเชิงนโยบาย) เพื่อสร้างระบบการดูแลสุขภาพที่ต่อเนื่องและครอบคลุมทุกมิติได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับงานวิจัยของ พระอธิการณัฐพล ปญฺญาวุฑฺโฒ ที่ศึกษาเรื่อง จิตอาสาและรปูแบบการพฒันาของพระคิลานุปัฏฐากพระสงฆ์ อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง พบว่า พระคิลานุปัฏฐากมีหน้าที่ให้การแนะนำช่วยเหลือและดูแลผู้ป่วย โดยการให้ความรู้ เบื้องต้นเกี่ยวกับการรักษาสุขภาพ การป้องกัน การออกกำลังกาย อาหารที่ควรฉันและควรไม่ควรฉัน มีการสำรวจ ตรวจเช็คสุขภาพ และติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้พระสงฆ์อาพาธมีกำลังใจ และพร้อมที่จะต่อสู้กับโรคได้และเป็นผู้นำทางจิตวิญญาณ สามารถพัฒนาสุขภาวะชุมชน มีส่วนในการดูแลชุมชนและสังคม มีหน้าที่สื่อสารเรื่องสุขภาพพระสงฆ์ เฝ้าระวังสถานการณ์ด้านสุขภาพในวัดและชุมชน ประสานงานด้าน สุขภาพพระสงฆ์กับคณะสงฆ์ และหน่วยงานด้านสาธารณสุขจัดบริการสุขภาพเบื้องต้นแก่พระสงฆ์ในพื้นที่รวมถึงให้คำปรึกษา แนะนำถ่ายทอดความรู้พื้นฐานด้านสุขภาพแก่ชุมชน และดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดีด้านสุขภาพตามหลักพระธรรมวินัย พระคิลานุปัฏฐากควรมีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยสามารถดูแลการพยาบาลเบื้องต้นอย่างถูกต้องตามหลักพระธรรมวินัย และถูกต้องตามหลักวิชาการ ควรเป็นผู้นำด้านสุขภาวะของชุมชนและสังคม คือ การสร้างวัดให้เป็นสถานที่เกื้อหนุนต่อกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพกายและใจ และแนะนำความรู้เกี่ยวกับการ

---

[๒] พระครูสังฆรักษ์วรท อภิวโร, ศึกษาวิเคราะห์บทบาทของพระคิลานุปัฏฐากในการดูแลสุขภาวะพระสงฆ์, วารสาร มจร บาฬีศึกษาพุทธโฆสปริทรรศน์ ปีที่ ๘ ฉบับที่ ๒ พฤษภาคม – สิงหาคม ๒๕๖๕, หน้า ๖๔-๖๕.

รักษาสุขภาพแก่พระภิกษุ สามเณร และพุทธศาสนิกชนเพื่อการแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยของคนในชุมชน และสังคม[๓]

๕.๓ ข้อเสนอแนะ

๕.๓.๑ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

๑. การกำหนดนโยบายและแนวปฏิบัติที่ชัดเจน: ควรมีการกำหนดนโยบายระดับชาติที่มุ่งส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์อย่างเป็นระบบ โดยบูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ และคณะสงฆ์

๒. การพัฒนาหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก: ควรมีการพัฒนาและยกระดับหลักสูตรการอบรมพระคิลานุปัฏฐากให้มีมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ โดยเพิ่มเนื้อหาด้านการปฐมพยาบาลเบื้องต้น การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิต และการใช้เทคโนโลยีสุขภาพพื้นฐาน

๕.๓.๒ ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

๑. การจัดทำฐานข้อมูลสุขภาพพระสงฆ์: ควรมีการจัดทำฐานข้อมูลสุขภาพของพระสงฆ์ในระดับวัดหรือชุมชน เพื่อให้หน่วยงานสาธารณสุขสามารถเข้าถึงข้อมูลและวางแผนการดูแลสุขภาพเชิงรุกได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๒. การจัดตั้งกองทุนดูแลสุขภาพพระสงฆ์: ควรมีการพิจารณาจัดตั้งกองทุนสุขภาพพระสงฆ์ในระดับจังหวัด โดยเปิดโอกาสให้ชุมชนและผู้มีจิตศรัทธาร่วมบริจาค เพื่อใช้เป็นงบประมาณในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและจัดซื้ออุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น

๕.๓.๓ ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

๑. การวิจัยเชิงปริมาณ: ควรมีการวิจัยเชิงปริมาณเพื่อประเมินผลสัมฤทธิ์ของโมเดลการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ในวงกว้าง โดยใช้กลุ่มตัวอย่างที่ครอบคลุมหลายจังหวัด เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลและปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จ

---

[๓] พระอธิการณัฐพล ปณฺญาวุฑฺโฒ, จิตอาสาและรปูแบบการพฒันาของพระคิลานุปัฏฐากพระสงฆ์อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง, วารสารวิทยาลัยสงฆ์นครลำปาง ปีที่ ๑๐ ฉบับที่ ๑ (มกราคม-เมษายน ๒๕๖๔), หน้า ๓๓-๓๔.

๒. การวิจัยเชิงสำรวจปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรม: ควรมีการวิจัยเพิ่มเติมเพื่อศึกษาปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรมที่มีผลต่อการยอมรับและเข้าร่วมกิจกรรมดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในแต่ละพื้นที่

๓. การวิจัยเพื่อพัฒนาเทคโนโลยีสุขภาพ: ควรมีการวิจัยและพัฒนาแอปพลิเคชันหรือแพลตฟอร์มสุขภาพที่ออกแบบมาโดยเฉพาะสำหรับพระสงฆ์ เพื่อให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตและช่วยในการบันทึกข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล

บรรณานุกรม

๑. ภาษาไทย

ก. ข้อมูลปฐมภูมิ

มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. **พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๓๙.

ข. ข้อมูลทุติยภูมิ

(๑) หนังสือ:

เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์, การจัดการเครือข่าย: กลยุทธ์สำคัญสู่ความสำเร็จของการปฏิรูปการศึกษา, (กรุงเทพมหานคร: ส. เอเชียเพลส, ๒๕๔๕), หน้า ๔๑.

เจือจันทร์ จงสถิตอยู่, รายงานผลการสัมมนาเชิงปฏิบัติการในการระดมสรรพกำลังเพื่อสร้าง เครือข่ายการเรียนรู้, (นครปฐม: สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี, ๒๕๓๖).

นฤมล นิราทร, การสร้างเครือข่ายการทำงาน : ข้อควรพิจารณาบางประการ, (กรุงเทพมหานคร: โครงการระหว่างประเทศว่าด้วยการขจัดปัญหาการใช้แรงงานเด็ก มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๔๓), หน้า ๖.

ประเวศ วะสี, ชุมชนเข้มแข็ง ทุนทางสังคมไทย , หนังสือชุดชุมชนเข้มแข็ง ลำดับที่ ๑, กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนเพื่อสังคมและธนาคารออมสิน, ๒๕๔๑), หน้า ๒๙.

ปาริชาติ สถาปิตานนท์, และชัยวัฒน์ ถิระพันธ์, สื่อสารกับสังคมเครือข่าย , เอกสารประกอบการฝึกอบรมหลักสูตร ๓ “การสร้างเครือข่ายที่มีพลัง ” สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา , (กรุงเทพมหานคร : สถาบันการ เรียนรู้และพัฒนาประชาคม, ๒๕๔๖), หน้า ๔๒.

ปาริชาติ วลัยเสถียร, กระบวนการและเทคนิคการทางานของนักพัฒนา, (กรุงเทพมหานคร : โครงการส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อชุมชนเป็นสุข, ๒๕๔๓), หน้า ๓๐.

พระธรรมกิตติวงศ์ (ทองดี สุรเตโช), พจนานุกรมเพื่อการศึกษาพุทธศาสน์ “คำวัด”, พิมพ์ครั้งที่ ๓, (กรุงเทพมหานคร: ธรรมสภาและสถาบันบันลือธรรม, ๒๕๕๑), หน้า ๖๕๕.

พินิจ ลาภธนานนท์, โภชนาปฏิบัติเพื่อสุขภาพพระสงฆ์, (กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองสนับสนุนการเสริมสร้างสุขภาพ (สสส.), ๒๕๕๗), หน้า ๑๘-๒๑.

พิสิฐ เทพไกรวัล, การพัฒนารูปแบบเครือข่ายความร่วมมือเพื่อพัฒนาคุณภาพการจัดการศึกษาในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก, (ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ๒๕๕๔), หน้า ๔๑.

พิชัย เพชรรัตน์, ขีดความสามารถในการแข่งขันของภาคประชาชนเพื่อการพัฒนา, (ลพบุรี: เอกสารประกอบการเรียนวิชาการพัฒนาชุมชน สถาบันราชภัฏเทพสตรี, ๒๕๔๗), หน้า ๑๓๑.

พลเดช ปิ่นประทีป, ชุมชนไทยท่ามกลางกระแสความเปลี่ยนแปลง , “องค์การการเงินชุมชน: ฐานที่ขาดไม่ได้ของประชาสังคมไทย ” ในชีพจรชุมชน: ทุนทางสังคมจากฐานล่าง, เอกสารประกอบการประชุมประจำปี ว่าด้วยเรื่องชุมชน ครั้งที่ ๑, (กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย, ๒๕๔๗), หน้า ๓๓.

ภูเบศ ด้วงสงกา. (ม.ป.ป.). พระคิลานุปัฏฐากต้นแบบดูแลสุขภาวะพระสงฆ์. พิษณุโลก: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๒ พิษณุโลก.

พุทธทาสภิกขุ, คำสอนสำหรับพระบวชใหม่: คู่มือดำเนินชีวิตของนักบวชใหม่ใต้ร่มกาสาวพัสตร์, (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ธรรมสภา, ๒๕๔๓).

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป. อ. ปยุตฺโต), หลักแม่บทของการพัฒนาตน, พิมพ์ครั้งที่ ๑๕, (กรุงเทพมหานคร:มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๖), หน้า ๑๐ และ ๑๕.

พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต), “พุทธธรรมกับการพัฒนาชีวิต”, พิมพ์ครั้งที่ ๑, (กรุงเทพมหานคร: ธรรมสภา, ๒๕๔๐), หน้า ๕๑.

พระธรรมปิฎก (ป. อ. ปยุตฺโต), พจนานุกรมพุทธศาสน์ ฉบับประมวลศัพท์, พิมพ์ครั้งที่ ๙,(กรุงเทพมหานคร:มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๖), หน้า ๒๐๓.

พระธรรมปิฎก (ป. อ. ปยุตฺโต), พุทธธรรม (ฉบับเดิม), พิมพ์ครั้งที่ ๑๑, (กรุงเทพมหานคร:ดวงแก้ว ,๒๕๔๔), หน้า ๓๗๑.

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

ศิริกาญจน์ โกสุมภ์, การมีส่วนร่วมของชุมชนและโรงเรียนเพื่อการจัดการศึกษาขั้นพื้นฐาน, (กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, ๒๕๔๒), หน้า ๓๙.

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

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.). (๒๕๖๐). ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๐. นนทบุรี : บริษัท โอ.เอส. พริ้นติ้ง เฮ้าส์ จำกัด.

เสรี พงศ์พิศ, วัฒนธรรมองค์การของโลกยุคใหม่เครือข่ายยุทธวิธีเพื่อประชาคมเข้มข้นชุมชนเข้มแข็ง, (กรุงเทพมหานคร: สถาบันส่งเสริมวิสาหกิจชุมชน, ๒๕๔๘), หน้า ๑๖.

สนธยา พลศรี, เครือข่ายการเรียนรู้ในงานพัฒนาชุมชน, (กรุงเทพมหานคร: โอเอสพริ้นติ้งเฮ้าส์, ๒๕๕๐), หน้า ๒๖๔-๒๖๕.

เสรี พงศ์พิศ, เครือข่าย: ยุทธวิธีเพื่อประชาคมเข้มข้น ชุมชนเข้มแข็ง, (กรุงเทพมหานคร: เจริญวิทย์การพิมพ์, ๒๕๔๘), หน้า ๒๐๑.

อุทัย สุดสุข, “สาธารณสุขในพระไตรปิฎก: บูรณาการสู่สุขภาพดีชีวีมีสุข”, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เทพประทานการพิมพ์, ๒๕๕๒), หน้า ๑๑๓.

(๒) งานวิจัย/ดุษฎีนิพนธ์/วิทยานิพนธ์/วารสาร:

คฑาวุฒิมีมุข และคณะ, “ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในอำเภอพยุหะคีรีจังหวัดนครสวรรค์”, **รายงานการวิจัย**,(กรุงเทพมหานคร : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย, ๒๕๕๑).

จิตติมา สุนทรรส, รูปแบบการใช้หลักภาวนา ๔ เพื่อการจัดการเรียนรู้ในโรงเรียนคุณธรรมของผู้บริหารสถานศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษามหาสารคาม เขต ๑, **Journal of Roi Kaensarn Academi** ปีที่ ๖ ฉบับที่ ๑๐ ประจำเดือนตุลาคม ๒๕๖๔, หน้า ๓๓๘-๓๓๙.

Jiraphakphong, การพัฒนารูปแบบการบริหารเครือข่ายความร่วมมือทางวิชาการของโรงเรียนในถิ่นทุรกันดารบนเขตพื้นที่สูง. **วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร**, (๒๕๕๙) ๑๘(๔), หน้า ๑๑๔-๑๒๗..

ชิสา กันยาวิริยะ, หลักภาวนา ๔ เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต, **วารสารสถาบันพอดี** (Institute of Sufficiency Journal) ปีที่ ๑ ฉบับที่ ๓, ๒๕๖๗. หน้า ๙.

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

นวินดา นิลวรรณ, “การประยุกต์ใช้หลักภาวนา ๔ ตามแนวพระพุทธศาสนาเถรวาทสู่สังคมผู้สูงอายุ”, **วารสารมหาจุฬานาครทรรศน์**, ปีที่ ๗ ฉบับที่ ๓ เดือนมีนาคม ๒๕๖๓, หน้า ๔๒-๔๓.

บุญเลิศ ยองเพ็ชร, บทบาทของพระสงฆ์ในการเสริมสร้างสุขภาวะของประชาชน: กรณีศึกษาคณะสงฆ์จังหวัดชลบุรี, “**วารสารวิชาการมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์**”, ปีที่ ๒๖ ฉบับที่ ๕๒ (กันยายน –ธันวาคม ๒๕๖๑): ๒๕๗.

ปัทมกร ปุริโส, “แนวทางการประยุกต์ใช้หลักพรหมวิหาร ๔ สำหรับวิชาชีพพยาบาล”,**วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา**, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๑), หน้า ๖๖.

พระสุกสะหวัน บุดขะหมวน. การดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ในเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร **วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตร์มหาบัณฑิต.** มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพฯ. ๒๕๕๙.

ไพโรจน์ กลิ่นกุหลาบ, รูปแบบเครือข่ายการเรียนรู้ทางการบริหารการศึกษาสำหรับบริหารสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน, **วารสารวิชาการบริหารการศึกษา มศว.,** (๒๕๕๑)., ๕(๑๐): หน้า ๑๗-๓๓.

โยตะ ชัยวรมันกุล, พุทธนวัตกรรมภาวนา ๔ เพื่อเพิ่มพลังของผู้สูงอายุ อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม, **วารสารสหวิทยาการมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์** ปีที่ ๖ ฉบับที่ ๒, ๒๕๖๖, หน้า ๖๒๐.

รมิดา สวนมะไฟ, การพัฒนาบุคลิกภาพที่ดีด้วยหลักภาวนา ๔, **วารสารเสฏฐวิทย์ปริทัศน์.** ๒๕๖๗. ๔ (๑),หน้า ๖๑-๖๒.

พระครูภาวนาโพธิคุณ, “บทบาทการเสริมสร้างสุขภาวะเชิงพุทธของสำนักปฏิบัติธรรมประจำจังหวัดขอนแก่น”,**รายงานการวิจัย**, (มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตขอนแก่น, ๒๕๕๗), หน้า ๘๙.

พระมหาสมชาติ สุวิชาโน (บุญมี), "การส่งเสริมสุขอนามัยเชิงพุทธ: กรณีศึกษาพระสังฆาธิการใน เขตปกครองกรุงเทพมหานคร", **วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต, สาขาวิชาพระพุทธศาสนา**, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๑), บทคัดย่อ.

พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต, ดร., “การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่นโดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย”, **รายงานการวิจัย,** (สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๗), หน้า ๑๐.

พระมหาณัฏฐานันท์ อนาลโย,ความท้าทายต่อการแปลงเปลี่ยนบทบาทพระคิลานุปัฏฐากในงานสาธารณสุขเพื่อดูแลสุขภาพแบบองค์รวมพระสงฆ์ภายในวัดและชุมชน,**วารสารปัญญา**, ปีที่ ๒๘ ฉบับที่ ๒ (พฤษภาคม – สิงหาคม ๒๕๖๔),หน้า ๑๖๑

พระครูสังฆรักษ์วรท อภิวโร, ศึกษาวิเคราะห์บทบาทของพระคิลานุปัฏฐากในการดูแลสุขภาวะพระสงฆ์, **วารสาร มจร บาฬีศึกษาพุทธโฆสปริทรรศน์** ปีที่ ๘ ฉบับที่ ๒ พฤษภาคม – สิงหาคม ๒๕๖๕, หน้า ๖๔-๖๕.

พระอธิการเฉลิม กนฺตสาโร, การพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐากในโครงการวัดส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย, **วารสารบัณฑิตศึกษาปริทรรศน์ มจร** วิทยาเขตแพร่ ปีที่ ๖ ฉบับที่ ๑ (มกราคม–มิถุนายน ๒๕๖๓).

พระมหาจำนงค์ สิริวณฺโณ, บทบาทพระคิลานุปัฏฐาก สุขภาวะพระสงฆ์ สังคมชีวิตวิถีใหม่,**วารสารศิลปะศาสตร์ราชมงคลสุวรรณภูมิ** ปีที่ ๕ ฉบับที่ ๒ (พฤษภาคม-สิงหาคม ๒๕๖๖), หน้า ๔๙๑.

พระครูประโชติพัชรพงศ, แนวทางการเสริมสร้างบทบาทพระคิลานุปัฏฐากในการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ไทย, **Journal of Modern Learning Development** ปีที่ ๖ ฉบับที่ ๕ ประจำเดือนกันยายน – ตุลาคม ๒๕๖๔, หน้า ๑๑๔-๑๑๕.

พระอธิการณัฐพล ปญฺญาวุฑฺโฒ, จิตอาสาและรปูแบบการพฒันาของพระคิลานุปัฏฐากพระสงฆ์

อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง, **วารสารวิทยาลัยสงฆ์นครลำปาง** ปีที่ ๑๐ ฉบับที่ ๑ (มกราคม-เมษายน ๒๕๖๔), หน้า ๓๓-๓๔.

พระมหาอรรถพงษ์ สิริโสภโณ, บทบาทของพระคิลานุปัฏฐากจังหวัดมหาสารคามในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙, **รายงานการวิจัย** (มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๓), หน้า ๑๒๗-๑๓๑.

พระกองสี ญาณธโร, “ศึกษาวิเคราะห์การดำเนินชีวิตตามหลักภาวนา ๔ ในพระพุทธศาสนา”, **วารสาร มจร.อุบลปริทรรศน์**, ปีที่ ๒ ฉบับที่ ๓, ๒๕๖๐, หน้า ๙๙-๑๐๐.

ศศิธร เขมาภิรัตน์, “การศึกษาเปรียบเทียบพุทธวิธีในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมกับการแพทย์แผนไทย”, **ปริญญาพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา,** (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๘), หน้า ๔๔-๔๕.

ศุภลักษณ์ธน ธรรมสถิต และคณะ, “ศึกษาสุขภาวะของพระภิกษุสงฆ์ในจังหวัดอุบลราชธานี”, **รายงานการวิจัย**, (กรุงเทพมหานคร : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย, ๒๕๕๑).

ศิริพร พันธุลี และ วัฒนา วณิชชานนท์, "การสื่อสารสุขภาพในระดับท้องถิ่นโดยใช้กระบวนการ มีส่วนร่วมเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะของประชาชนชุมชนแม่ทราย จังหวัดแพร่," **รายงานการวิจัย,** (ภาควิชาศึกษาพื้นฐาน: มหาวิทยาลัยแม่โจ้, ๒๕๕๔), หน้า ๘๖.

แสงเพชร ศรีวรรณะ, การเดิน วิ่งกับการเรียนรู้เพื่อพัฒนาร่างกายและจิตใจตามหลักภาวนา ๔ ตามแนวพระพุทธศาสนาเถรวาท กรณีศึกษา: ชมรมสุขกายสบายใจ คลินิกกุมาร โรงพยาบาลศิริราช จังหวัดกรุงเทพมหานคร, **วารสารวิชาการแห่งอนาคต** ปีที่ ๑ ฉบับที่ ๒ กรกฎาคม - ธันวาคม ๒๕๖๔, หน้า ๔๖.

สุวัฒสัน รักขันโท และคณะ, “พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุในเขตภาคใต้ตอนบน”, **รายงานการวิจัย,** (มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๑).

สหัทยา วิเศษ, องค์การเครือข่ายในจังหวัดพะเยา, เอกสารรายงานการวิจัยโครงการความร่วมมือระหว่างเครือข่ายภาคประชาชนกับสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เสนอสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, (นนทบุรี: สาขาวิชารัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, ๒๕๔๗).

สุพิชฌาย์ พรพิชณรงค์, การพัฒนาองค์ความรู้ เทคนิค กระบวนการดูแลสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์และการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากในสังคมไทย, **รายงานการวิจัย**, (มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตบาฬีศึกษาพุทธโฆสนครปฐม, ๒๕๖๖), หน้า ๒๕๕-๒๕๖.

๒. ภาษาอังกฤษ

Agranoff, R., “Inside Collaborative Networks: Ten Lessons for Public Managers.” [Special issues]. Public Administrative Review. ๖๖, ๖ (๒๐๐๖, December) : หน้า ๕๗ - ๕๘.

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

Bruce, Steve ; and Yearley, Steven, The SAGE Dictionary of Sociology, (London: SAGE Publication Ltd, 2006), หน้า ๒๓๙.

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

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

Starkey, Paul. Networking for Development, IFRTD (The International Forum for Rural Transport and Development, 1997), หน้า 5.

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

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
ผลผลิต, ผลลัพธ์, และผลกระทบจากงานวิจัย

ผลที่คาดว่าจะได้รับ	รายละเอียดของผลผลิต	ปีที่ได้	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ผลกระทบที่คาดว่าจะได้รับ
๑. บทความวิจัยวารสารระดับชาติและนานาชาติ	บทความวิจัยเรื่องรูปแบบการยกระดับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์โดยเครือข่ายจิตอาสาพระคิลานุปัฏฐากในจังหวัดหนองคาย	๒๕๖๘	บทความวิจัยตีพิมพ์ในวารสารวิชาการด้านพระพุทธศาสนาและด้านเทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อการดูแลสุขภาพพระสงฆ์	พระสงฆ์ผู้สูงวัยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นลดความเหงา ภาวะซึมเศร้าและลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง ทำให้เกิดเครือข่ายพระสงฆ์จิตอาสาและผู้สูงวัยที่เข้มแข็ง-ส่งเสริมให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเองและผู้อื่นสร้างภาพลักษณ์จังหวัดหนองคายให้เป็นพื้นที่ต้นแบบ“เครือข่ายจิตอาสาพระคิลานุปัฏฐาก”

ภาคผนวก ข
เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัย

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
๗๙ หมู่ ๑ ตำบลลำไทร อำเภอวังน้อย
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ๑๓๑๗๐
โทรศัพท์ ๐ ๓๕๒๔ ๘๐๐๐-๕ โทรสาร ๐ ๓๕๒๔ ๘๐๓๔
www.mcu.ac.th

ที่ อว ๘๐๐๗/ว.๓๗๙

๒ กรกฎาคม ๒๕๖๘

เรื่อง รับรองจริยธรรมการวิจัยของข้อเสนอการวิจัย

เรียน พระครูพิศาลสารบัณฑิต, รศ.ดร. / นักวิจัย วิทยาเขตหนองคาย

ตามที่ท่านได้มีหนังสือขอใบรับรองจริยธรรมการวิจัยของข้อเสนอการวิจัย เพื่อทำการวิจัย ในเรื่อง "รูปแบบการยกระดับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์โดยเครือข่ายจิตอาสาพระคิลานุปัฏฐาก ในจังหวัดหนองคาย" มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตหนองคาย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ได้พิจารณาเครื่องมือการวิจัยของท่าน โดยให้มีการแก้ไขปรับปรุง/เพิ่มเติมเอกสาร ตามเอกสารแนบ

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการต่อไป.

เรียนมาด้วยความนับถือ

(พระปัญญาวัชรบัณฑิต, รศ.ดร.)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

ใบรับรองจริยธรรมการวิจัยของข้อเสนอการวิจัย
เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัยและใบยินยอม
หมายเลขข้อเสนอการวิจัย ว.๓๗๙/๒๕๖๘

ข้อเสนอการวิจัยนี้และเอกสารประกอบของข้อเสนอการวิจัยตามรายงานการแสดงด้านล่าง ได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยแล้ว คณะกรรมการฯ มีความเห็นว่าข้อเสนอการวิจัยที่จะดำเนินการมีความสอดคล้องกับหลักจริยธรรมสากล ตลอดจนกฎหมาย ข้อบังคับและข้อกำหนดภายในประเทศ จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยตามข้อเสนอการวิจัยนี้ได้

ชื่อข้อเสนอการวิจัย: รูปแบบการยกระดับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์โดยเครือข่ายจิตอาสาพระคิลานุปัฏฐาก ในจังหวัดหนองคาย
(A Model for Enhancing the Health Care of Monks through the Volunteer Network of Monk Attendants in Nong Khai Province)

รหัสข้อเสนอการวิจัย: MCU RS 800768251

สถาบันที่สังกัด: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตหนองคาย

ผู้วิจัยหลัก: พระครูพิศาลสารบัณฑิต, รศ.ดร. และคณะ

เอกสารที่พิจารณาทบทวน

๑. แบบเสนอโครงการวิจัย	ฉบับที่ วันที่ ๕ มิถุนายน ๒๕๖๘
๒. เอกสารชี้แจงข้อมูลผู้เข้าร่วมการวิจัย	ฉบับที่ วันที่ ๕ มิถุนายน ๒๕๖๘
๓. หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย	ฉบับที่ วันที่ ๕ มิถุนายน ๒๕๖๘
๔. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล	ฉบับที่ วันที่ ๕ มิถุนายน ๒๕๖๘

(พระปัญญาวัชรบัณฑิต, รศ.ดร.)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
๒ กรกฎาคม ๒๕๖๘

หมายเลขใบรับรอง: ว.๓๗๙/๒๕๖๘
วันที่ให้การรับรอง: ๒ กรกฎาคม ๒๕๖๘
วันหมดอายุใบรับรอง: ๒ กรกฎาคม ๒๕๖๙

ภาคผนวก ค
รายนามผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

นางไพจิตร ผาตะเนตร ตำแหน่ง สาธารณสุขอำเภอ อ.โพนพิสัย จ.หนองคาย

นางสุภัค ติยประวัติ ตำแหน่งผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ อ.โพนพิสัย จ.หนองคาย

พระครูปลัดบุญทิพย์ นันทิโย ตำแหน่ง เจ้าอาวาส ต.เซิม อ.โพนพิสัย จ.หนองคาย

พระครูปิยธรรมพินิต ตำแหน่งเจ้าคณะตำบล ต.วัดหลวง อ.โพนพิสัย จ.หนองคาย

พระครูสวภาณโพธิโสภณ ตำแหน่งเจ้าคณะตำบล ต.วัดหลวง อ.โพนพิสัย จ.หนองคาย

พระครูอุดมรัตนรังษี ตำแหน่งเจ้าคณะตำบล ต.จุมพล อ.โพนพิสัย จ.หนองคาย

พระบุญมี เตชปัญโญ ตำแหน่งพระลูกวัด ต.วัดหลวง อ.โพนพิสัย จ.หนองคาย

พระพงศธร วรมงฺคโล ตำแหน่งพระลูกวัด ต.จุมพล อ.โพนพิสัย จ.หนองคาย

พระพิจารณ์ กตปุญฺโญ ตำแหน่งเจ้าคณะตำบล ต.ชุมช้าง อ.โพนพิสัย จ.หนองคาย

พระมหากรวีร์ สุรปญฺโญ ตำแหน่งเจ้าอาวาส ต.วัดหลวง อ.โพนพิสัย จ.หนองคาย

พระมหากุล ฐิตสีโล ตำแหน่งเจ้าคณะตำบล ต.นาหนัง อ.โพนพิสัย จ.หนองคาย

พระมหาฐิตินันท์ ภูริปญฺโญ ตำแหน่งพระลูกวัด ต.น้ำโมง อ.ท่าบ่อ จ.หนองคาย

พระมหาเดเมี้ยน คมฺภีรเมธี ตำแหน่งพระลูกวัด ต.น้ำโมง อ.ท่าบ่อ จ.หนองคาย

พระมหาธีระเดช สุทสฺสโน ตำแหน่งพระลูกวัด ต.น้ำโมง อ.ท่าบ่อ จ.หนองคาย

พระมหาพิทวัส ฐานุตฺตโร ตำแหน่งพระลูกวัด ต.น้ำโมง อ.ท่าบ่อ จ.หนองคาย

พระมหารณชัย ธมฺมธีโร ตำแหน่งเจ้าคณะตำบล ต.เหล่าต่างคำ อ.โพนพิสัย จ.หนองคาย

พระมหาวิชิต อาภากโร ตำแหน่งผู้ช่วยเจ้าอาวาส ต.ชุมช้าง อ.โพนพิสัย จ.หนองคาย

พระมหาสมบัติ ฐิตวฒฺฑโน ตำแหน่งพระลูกวัด ต.น้ำโมง อ.ท่าบ่อ จ.หนองคาย

พระมหาอนุพงศ์ อภินนฺโท พระลูกวัด ต.น้ำโมง อ.ท่าบ่อ จ.หนองคาย

พระมหาเอกชัย วิสุทฺโธ ตำแหน่งผู้ช่วยเจ้าอาวาส ต.น้ำโมง อ.ท่าบ่อ จ.หนองคาย

พระอรรนพ อคฺคปญฺโญ ตำแหน่งเจ้าอาวาส ต.นาหนัง อ.โพนพิสัย จ.หนองคาย

พระอาทิตย์ จนฺตสาโร ตำแหน่งเจ้าอาวาส ต.นาหนัง อ.โพนพิสัย จ.หนองคาย

พระจินดา กนฺตสาโร ตำแหน่งผู้ช่วยเจ้าอาวาส ต.ชุมช้าง อ.โพนพิสัย จ.หนองคาย

พระเอกชัย อภิปาโล ตำแหน่งพระลูกวัด ต.เซิม อ.โพนพิสัย จ.หนองคาย

พระครูปิยธรรมวัฒน์ ตำแหน่งรองเจ้าคณะอำเภอ ต.ด่านศรีสุข อ.โพธิ์ตาก จ.หนองคาย

พระครูบุญกิจจาภิรม ตำแหน่งเจ้าคณะตำบล ต.จุมพล อ.โพนพิสัย จ.หนองคาย

พระครูสุวรรณขันติคุณ ตำแหน่งเจ้าคณะอำเภอ อ.โพนพิสัย จ.หนองคาย

พระครูวินัยธรรัตนพิบูลย์ ตำแหน่งเจ้าคณะตำบล ต.จุมพล อ.โพนพิสัย จ.หนองคาย

เจ้าอธิการสมเกียรติ สิริวัฑฒโภ ตำแหน่งเจ้าคณะตำบล ต.ศรีชมภู อ.พรเจริญ จ.บึงกาฬ

พระมหาชัยเดช อธิปัญโญ ตำแหน่งเจ้าอาวาส ต.จุมพล อ.โพนพิสัย จ.หนองคาย

นายศิริวัฒน์ สิริมงคล ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ต.วัดหลวง อ.โพนพิสัย จ.หนองคาย

ภาคผนวก ง เอกสารตรวจเครื่องมือการวิจัย

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
วิทยาเขตหนองคาย
๒๑๙ หมู่ ๓ ตำบลค่ายบกหวาน
อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย ๔๓๑๐๐
โทรศัพท์ ๐๔๒-๔๙๕๓๓๓ โทรสาร ๐๔๒-๔๙๕๒๒๒
www.nk.mcu.ac.th

ที่ พิเศษ /๒๕๖๘

๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๘

เรื่อง ขอความร่วมมือเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการศึกษาวิจัย

เรียน **พระมหาอำพล ธนปญฺโญ, ดร.**

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือวิจัย จำนวน ๑ ชุด

ด้วย **พระครูพิศาลสารบัณฑิต,รศ.ดร.** หัวหน้าโครงการ อาจารย์ประจำหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตหนองคาย ได้ทำการศึกษาวิจัย เรื่อง **"รูปแบบการยกระดับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์โดยเครือข่ายจิตอาสาพระคิลานุปัฏฐาก ในจังหวัดหนองคาย"** เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนางานวิจัยใน หลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา

เพื่อให้งานวิจัยนี้มีคุณภาพด้านวิชาการ และถูกต้องตามหลักการวิจัย หลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตหนองคาย พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นบุคคลผู้มีความรู้ความสามารถ และมีความเชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือการศึกษาวิจัย จึงเรียนมาเพื่อขอความร่วมมือท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยของพระครูพิศาลสารบัณฑิต,รศ.ดร. และคณะผู้วิจัยในครั้งนี้ด้วย

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตหนองคาย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี ขออนุโมทนาและขอบคุณในความเอื้อเฟื้อทางวิชาการมา ณ โอกาสนี้

เรียนมาด้วยความนับถือ

(พระครูพิศาลสารบัณฑิต,รศ.ดร.)
หัวหน้าโครงการวิจัย/ อาจารย์ประจำหลักสูตร
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตหนองคาย

โทรศัพท์ ๐๖๑-๐๒๖-๕๗๖๓

ตรวจแล้ว
(พระมหาอำพล ธนปญฺโญ, ดร.)

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
วิทยาเขตหนองคาย
๒๑๙ หมู่ ๓ ตำบลค่ายบกหวาน
อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย ๔๓๑๐๐
โทรศัพท์ ๐๔๒-๔๙๕๓๓๓ โทรสาร ๐๔๒-๔๙๕๒๒๒
www.nk.mcu.ac.th

ที่ พิเศษ /๒๕๖๘

๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๘

เรื่อง ขอความร่วมมือเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการศึกษาวิจัย

เรียน **พระครูสุตสารบัณฑิต, ดร.**

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือวิจัย จำนวน ๑ ชุด

ด้วย **พระครูพิศาลสารบัณฑิต,รศ.ดร.** หัวหน้าโครงการ อาจารย์ประจำหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตหนองคาย ได้ทำการศึกษาวิจัย เรื่อง **"รูปแบบการยกระดับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์โดยเครือข่ายจิตอาสาพระคิลานุปัฏฐาก ในจังหวัดหนองคาย"** เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนางานวิจัยใน หลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา

เพื่อให้งานวิจัยนี้มีคุณภาพด้านวิชาการ และถูกต้องตามหลักการวิจัย หลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตหนองคาย พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นบุคคลผู้มีความรู้ความสามารถ และมีความเชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือการศึกษาวิจัย จึงเรียนมาเพื่อขอความร่วมมือท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยของพระครูพิศาลสารบัณฑิต,รศ.ดร. และคณะผู้วิจัยในครั้งนี้ด้วย

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตหนองคาย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี ขออนุโมทนาและขอบคุณในความเอื้อเฟื้อทางวิชาการมา ณ โอกาสนี้

เรียนมาด้วยความนับถือ

ตรวจสอบแล้ว.
พระครูสุตสารบัณฑิต

(พระครูพิศาลสารบัณฑิต,รศ.ดร.)
หัวหน้าโครงการวิจัย/ อาจารย์ประจำหลักสูตร
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตหนองคาย
โทรศัพท์ ๐๖๑-๐๒๖-๕๗๖๓

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
วิทยาเขตหนองคาย
๒๑๙ หมู่ ๓ ตำบลค่ายบกหวาน
อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย ๔๓๑๐๐
โทรศัพท์ ๐๔๒-๔๙๕๓๓๓ โทรสาร ๐๔๒-๔๙๕๒๒๒
www.nk.mcu.ac.th

ที่ พิเศษ /๒๕๖๘

๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๘

เรื่อง ขอความร่วมมือเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการศึกษาวิจัย

เรียน พระมหาประทีป อภิวฑฺโน,ผศ.ดร.

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือวิจัย จำนวน ๑ ชุด

ด้วย **พระครูพิศาลสารบัณฑิต,รศ.ดร.** หัวหน้าโครงการ อาจารย์ประจำหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตหนองคาย ได้ทำการศึกษาวิจัย เรื่อง **"รูปแบบการยกระดับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์โดยเครือข่ายจิตอาสาพระคิลานุปัฏฐาก ในจังหวัดหนองคาย"** เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนางานวิจัยใน หลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา

เพื่อให้งานวิจัยนี้มีคุณภาพด้านวิชาการ และถูกต้องตามหลักการวิจัย หลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตหนองคาย พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นบุคคลผู้มีความรู้ความสามารถ และมีความเชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือการศึกษาวิจัย จึงเรียนมาเพื่อขอความร่วมมือท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยของพระครูพิศาลสารบัณฑิต,รศ.ดร. และคณะผู้วิจัยในครั้งนี้ด้วย

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตหนองคาย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี ขออนุโมทนาและขอบคุณในความเอื้อเฟื้อทางวิชาการมา ณ โอกาสนี้

เรียนมาด้วยความนับถือ

(พระครูพิศาลสารบัณฑิต,รศ.ดร.)
หัวหน้าโครงการวิจัย/ อาจารย์ประจำหลักสูตร
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตหนองคาย

โทรศัพท์ ๐๖๑-๐๒๖-๕๗๖๓

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
วิทยาเขตหนองคาย
๒๑๙ หมู่ ๓ ตำบลค่ายบกหวาน
อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย ๔๓๑๐๐
โทรศัพท์ ๐๔๒-๔๙๕๓๓๓ โทรสาร ๐๔๒-๔๙๕๒๒๒
www.nk.mcu.ac.th

ที่ พิเศษ /๒๕๖๘

๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๘

เรื่อง ขอความร่วมมือเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการศึกษาวิจัย

เจริญพร รศ.ดร.คิด วรุณดี

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือวิจัย จำนวน ๑ ชุด

ด้วย **พระครูพิศาลสารบัณฑิต,รศ.ดร.** หัวหน้าโครงการ อาจารย์ประจำหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตหนองคาย ได้ทำการศึกษาวิจัย เรื่อง **"รูปแบบการยกระดับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์โดยเครือข่ายจิตอาสาพระคิลานุปัฏฐาก ในจังหวัดหนองคาย"** เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนางานวิจัยใน หลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา

เพื่อให้งานวิจัยนี้มีคุณภาพด้านวิชาการ และถูกต้องตามหลักการวิจัย หลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตหนองคาย พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นบุคคลผู้มีความรู้ความสามารถ และมีความเชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือการศึกษาวิจัย จึงเรียนมาเพื่อขอความร่วมมือท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยของ พระครูพิศาลสารบัณฑิต,รศ.ดร. และคณะผู้วิจัยในครั้งนี้ด้วย

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตหนองคาย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี ขออนุโมทนาและขอบคุณในความเอื้อเฟื้อทางวิชาการมา ณ โอกาสนี้

ขอเจริญพร

(พระครูพิศาลสารบัณฑิต,รศ.ดร.)
หัวหน้าโครงการวิจัย/ อาจารย์ประจำหลักสูตร
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตหนองคาย

โทรศัพท์ ๐๖๑-๐๒๖-๕๗๖๓

ภาคผนวก จ เอกสารลงพื้นที่เก็บข้อมูลวิจัย

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
วิทยาเขตหนองคาย
๒๑๙ หมู่ ๓ ตำบลค่ายบกหวาน
อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย ๔๓๑๐๐
โทรศัพท์ ๐๔๒-๔๙๕๓๓๓ โทรสาร ๐๔๒-๔๙๕๒๒๒
www.nk.mcu.ac.th

ที่ พิเศษ /๒๕๖๘

๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๘

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน **พระครูบุญกิจจาภิรม**

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสัมภาษณ์ที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน ๑ ชุด

ด้วย **พระครูพิศาลสารบัณฑิต,รศ.ดร.** หัวหน้าโครงการ อาจารย์ประจำหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตหนองคาย ได้ทำการศึกษาวิจัย เรื่อง **"รูปแบบการยกระดับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์โดยเครือข่ายจิตอาสาพระคิลานุปัฏฐาก ในจังหวัดหนองคาย"** เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนางานวิจัยใน หลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา

ในการศึกษาวิจัยเรื่องนี้ มีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลจากผู้บริหาร และเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานสังกัดของท่าน จึงขอความอนุเคราะห์โปรดพิจารณาอนุญาตให้ พระครูพิศาลสารบัณฑิต,รศ.ดร. และคณะผู้วิจัยของทางมหาวิทยาลัย ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย ซึ่งจะเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

ทางมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตหนองคาย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจักได้รับความช่วยเหลือ ความอนุเคราะห์ ข้อมูล สารสนเทศ รวมทั้งการบันทึกภาพจากท่านด้วยดี จึงขอขอบคุณในความเอื้อเฟื้อทางวิชาการ ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

เรียนมาด้วยความนับถือ

(พระครูพิศาลสารบัณฑิต,รศ.ดร.)
หัวหน้าโครงการวิจัย/ อาจารย์ประจำหลักสูตร
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตหนองคาย

ด้วยความยินดีให้ข้อมูล
พระครูบุญกิจจาภิรม
(พระครูบุญกิจจาภิรม)

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
วิทยาเขตหนองคาย
๒๑๙ หมู่ ๓ ตำบลค่ายบกหวาน
อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย ๔๓๑๐๐
โทรศัพท์ ๐๔๒-๔๙๕๓๓๓ โทรสาร ๐๔๒-๔๙๕๒๒๒
www.nk.mcu.ac.th

ที่ พิเศษ /๒๕๖๘

๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๘

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน **พระครูสุวรรณขันติคุณ**

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสัมภาษณ์ที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน ๑ ชุด

ด้วย **พระครูพิศาลสารบัณฑิต,รศ.ดร.** หัวหน้าโครงการ อาจารย์ประจำหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตหนองคาย ได้ทำการศึกษาวิจัย เรื่อง **"รูปแบบการยกระดับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์โดยเครือข่ายจิตอาสาพระคิลานุปัฏฐาก ในจังหวัดหนองคาย"** เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนางานวิจัยใน หลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา

ในการศึกษาวิจัยเรื่องนี้ มีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลจากผู้บริหาร และเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานสังกัดของท่าน จึงขอความอนุเคราะห์โปรดพิจารณาอนุญาตให้ พระครูพิศาลสารบัณฑิต,รศ.ดร. และคณะผู้วิจัยของทางมหาวิทยาลัย ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย ซึ่งจะเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

ทางมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตหนองคาย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจักได้รับความช่วยเหลือ ความอนุเคราะห์ ข้อมูล สารสนเทศ รวมทั้งการบันทึกภาพจากท่านด้วยดี จึงขอขอบคุณในความเอื้อเฟื้อทางวิชาการ ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

เรียนมาด้วยความนับถือ

(พระครูพิศาลสารบัณฑิต,รศ.ดร.)
หัวหน้าโครงการวิจัย/ อาจารย์ประจำหลักสูตร
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตหนองคาย

ด้วยความยินดีให้ข้อมูล

(พระครูสุวรรณขันติคุณ)

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
วิทยาเขตหนองคาย
๒๑๙ หมู่ ๓ ตำบลค้ายบกหวาน
อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย ๔๓๑๐๐
โทรศัพท์ ๐๔๒-๔๙๕๓๓๓ โทรสาร ๐๔๒-๔๙๕๒๒๒
www.nk.mcu.ac.th

ที่ พิเศษ /๒๕๖๘

๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๘

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์สัมภาษณ์เพื่อเก็บข้อมูลการวิจัย

เรียน พระมหากรวีร์ สุรปญโญ

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสัมภาษณ์ที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน ๑ ชุด

ด้วย **พระครูพิศาลสารบัณฑิต,รศ.ดร.** หัวหน้าโครงการ อาจารย์ประจำหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตหนองคาย ได้ทำการศึกษาวิจัย เรื่อง **"รูปแบบการยกระดับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์โดยเครือข่ายจิตอาสาพระคิลานุปัฏฐาก ในจังหวัดหนองคาย"** เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนางานวิจัยใน หลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา

ในการศึกษาวิจัยเรื่องนี้ มีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลจากผู้บริหาร และเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานสังกัดของท่าน จึงขอความอนุเคราะห์โปรดพิจารณาอนุญาตให้ พระครูพิศาลสารบัณฑิต,รศ.ดร. และคณะผู้วิจัยของทางมหาวิทยาลัย ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย ซึ่งจะเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

ทางมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตหนองคาย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจักได้รับความช่วยเหลือ ความอนุเคราะห์ ข้อมูล สารสนเทศ รวมทั้งการบันทึกภาพจากท่านด้วยดี จึงขอขอบคุณในความเอื้อเฟื้อทางวิชาการ ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

เรียนมาด้วยความนับถือ

(พระครูพิศาลสารบัณฑิต,รศ.ดร.)
หัวหน้าโครงการวิจัย/ อาจารย์ประจำหลักสูตร
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตหนองคาย

ด้วยความยินดีให้ข้อมูล

(พระมหากรวีร์ สุรปญโญ)

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
วิทยาเขตหนองคาย
๒๑๙ หมู่ ๓ ตำบลค่ายบกหวาน
อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย ๔๓๑๐๐
โทรศัพท์ ๐๔๒-๔๙๕๓๓๓ โทรสาร ๐๔๒-๔๙๕๒๒๒
www.nk.mcu.ac.th

ที่ พิเศษ /๒๕๖๘

๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๘

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์สัมภาษณ์เพื่อเก็บข้อมูลการวิจัย

เรียน พระมหาชัยเดช อธิปญฺโญ (ปัญสุวรรณ)

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสัมภาษณ์ที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน ๑ ชุด

ด้วย **พระครูพิศาลสารบัณฑิต,รศ.ดร.** หัวหน้าโครงการ อาจารย์ประจำหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตหนองคาย ได้ทำการศึกษาวิจัย เรื่อง **"รูปแบบการยกระดับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์โดยเครือข่ายจิตอาสาพระคิลานุปัฏฐาก ในจังหวัดหนองคาย"** เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนางานวิจัยใน หลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา

ในการศึกษาวิจัยเรื่องนี้ มีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลจากผู้บริหาร และเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานสังกัดของท่าน จึงขอความอนุเคราะห์โปรดพิจารณาอนุญาตให้ พระครูพิศาลสารบัณฑิต,รศ.ดร. และคณะผู้วิจัยของทางมหาวิทยาลัย ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย ซึ่งจะเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

ทางมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตหนองคาย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจักได้รับความช่วยเหลือ ความอนุเคราะห์ ข้อมูล สารสนเทศ รวมทั้งการบันทึกภาพจากท่านด้วยดี จึงขอขอบคุณในความเอื้อเฟื้อทางวิชาการ ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

เรียนมาด้วยความนับถือ

(พระครูพิศาลสารบัณฑิต,รศ.ดร.)
หัวหน้าโครงการวิจัย/ อาจารย์ประจำหลักสูตร
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตหนองคาย

ด้วยความยินดีให้ข้อมูล

(พระมหาชัยเดช อธิปญฺโญ (ปัญสุวรรณ))

วารสารส่งเสริมและพัฒนาวิชาการสมัยใหม่
สถาบันส่งเสริมและพัฒนาวิชาการด็อกเตอร์เกษ
เลขที่ 1 หมู่ 12 ตำบลเหล่าต่างคำ อำเภอโพนพิสัย
จังหวัดหนองคาย 43120 โทรศัพท์ 061-0186156

ที่ วสส 2568/281

13 ตุลาคม 2568

เรื่อง ตอบรับการลงบทความเพื่อตีพิมพ์ในวารสารส่งเสริมและพัฒนาวิชาการสมัยใหม่

นมัสการ/เรียน พระครูพิศาลสารบัณฑิต, รศ. ดร., พระมหาไพฑูรย์ สิริธัมโม, ดร.,
พระมหาประทีป อภิวฒฺโน, ผศ. ดร. และ รศ. ดร.คิด วรุณดี

ตามที่ท่านได้ส่งบทความวิจัย เรื่อง **"รูปแบบการยกระดับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์โดยเครือข่ายจิตอาสาพระคิลานุปัฏฐากในจังหวัดหนองคาย"** ลงตีพิมพ์ในวารสารส่งเสริมและพัฒนาวิชาการสมัยใหม่ ISSN : 2822-1095 (Online) กองบรรณาธิการ ขอแจ้งให้ทราบว่า บทความของท่านได้ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ (Peer Review) จำนวน 3 ท่าน และได้รับการพิจารณาลงตีพิมพ์ในวารสารส่งเสริมและพัฒนาวิชาการสมัยใหม่ **ปีที่ 3 ฉบับที่ 6 (พฤศจิกายน - ธันวาคม 2568)** ซึ่งท่านสามารถดาวน์โหลดบทความฉบับสมบูรณ์ได้ในวันที่ 30 ธันวาคม พ.ศ. 2568 ได้ที่ https://so12.tci-thaijo.org/index.php/MADPIADP/ ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

อนึ่ง วารสารส่งเสริมและพัฒนาวิชาการสมัยใหม่ ได้ผ่านการประเมินคุณภาพจากศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย (TCI) รอบที่ 5 โดยได้รับการจัดให้อยู่ใน **วารสารกลุ่มที่ 2 ระยะเวลาการรับรองคุณภาพวารสารตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ.2568 จนถึง วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ.2572**

จึงนมัสการ/เรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(ดร.สุทธินันท์ สุวรรณวิจิตร)
บรรณาธิการ
วารสารส่งเสริมและพัฒนาวิชาการสมัยใหม่

กองบรรณาธิการวารสารส่งเสริมและพัฒนาวิชาการสมัยใหม่
ผู้ประสานงาน นางสาวดวงใจ บุญโยง โทรศัพท์ 085-0320403
นางสาววรรณภา บุปผาโสภา โทรศัพท์ 061-0186156

ภาคผนวก ฉ
ประมวลภาพการสัมภาษณ์







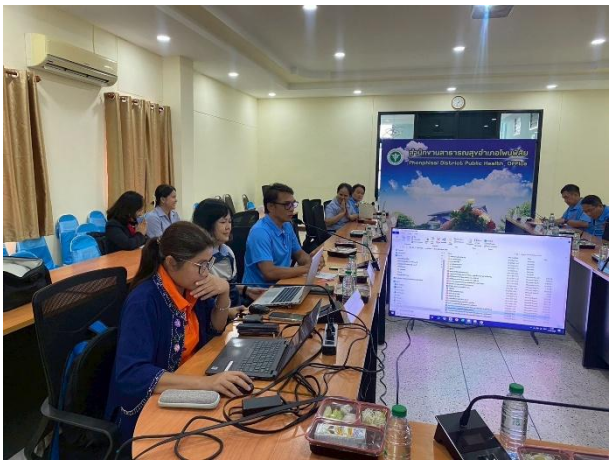
สัมภาษณ์ นางไพจิตร ผาตะเนตร ตำแหน่ง สาธารณสุขอำเภอ

และนางสุภัค ติยประวัติ ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ

ตำบลวัดหลวง อำเภอโพนพิสัย จังหวัดหนองคาย

ภาคผนวก ช

ประมวลภาพการสนทนากลุ่ม









การสนากลุ่มร่วมกับสาธารณสุขอำเภอ

ตำบลวัดหลวง อำเภอโพนพิสัย จังหวัดหนองคาย

ภาคผนวก ซ

ประมวลภาพร่วมโครงการการประชุมวิชาการส่งเสริมสุขภาวะผู้นำทางศาสนาและศาสนสถานส่งเสริมสุขภาวะและภาคีเครือข่าย











การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการการดูแลสุขภาพพระภิกษุสงฆ์และสามเณรระยะ5 ปี ประจำปีงบประมาณ 2568-2572

ประวัติหัวหน้าโครงการวิจัย

๑. ชื่อ (ภาษาไทย) : พระครูพิศาลสารบัณฑิต,รศ.ดร.

ชื่อ (ภาษาอังกฤษ) : PhrakhruPhisalsarbaṇthit, Assoc.Prof.Dr.

๒. หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน ๓๑๙๙๙๐๐๓๖๖๒๖๗

๓. ตำแหน่งปัจจุบัน รองศาสตราจารย์

๔. หน่วยงานที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้สะดวก

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตหนองคาย
เลขที่ ๒๑๙ หมู่ที่ ๓ ต. ค่ายบกหวาน อ. เมืองหนองคาย จ.หนองคาย ๔๓๑๐๐ โทรศัพท์มือถือ ๐๖๑-๐๒๖-๕๗๖๓
E-mail.rchaicharoen๑๑@gmail.com

๕. ประวัติการศึกษา

- สำเร็จการศึกษา (วุฒิทางศาสนา) :น.ธ.เอก, ป.ธ. ๓
- สำเร็จการศึกษาระดับอุดมศึกษา
- ปริญญาตรี :บธ.บ (การจัดการทั่วไป)
- ปริญญาโท :ศน.ม (พุทธศาสตร์ศึกษา)
- ปริญญาเอก : Ph.D. (Pali & Buddhist Studie

ประวัติผู้ร่วมวิจัยท่านที่ ๑

ชื่อ (ภาษาไทย) : พระมหาไพฑูรย์ สิริธมฺโม,ดร.

ชื่อ (ภาษาอังกฤษ) : Phra Maha Paithoon Siridhammo, Dr.

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน ๓๔๓๐๖๐๐๒๓๙๗๓๑

ตำแหน่งปัจจุบัน อาจารย์ประจำหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต

หน่วยงานที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้สะดวก

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตหนองคายเลขที่ ๒๑๙ หมู่ที่ ๓ ต. ค่ายบกหวาน อ. เมืองหนองคาย จ. หนองคาย ๔๓๑๐๐

โทรศัพท์มือถือ ๐๙๘๖๖๖๕๘๗๘

ประวัติการศึกษา

- สำเร็จการศึกษา (วุฒิทางศาสนา): น.ธ.เอก, ป.ธ. ๙
- สำเร็จการศึกษาระดับอุดมศึกษา
- ปริญญาตรี : พธ.บ. (บาลีพุทธศาสตร์)
- ปริญญาโท : ค.ม. (การบริหารการศึกษา)
- ปริญญาเอก : พธ.ด. (พุทธปรัชญา)

ประวัติผู้ร่วมวิจัยท่านที่ ๒

ชื่อ ฉายา/นามสกุล	:	รศ.ดร.คิด วรุณดี
		Assoc. Prof. Dr.kid varundee
วัน เดือน ปีเกิด	:	๑๖ พฤษภาคม ๒๕๐๗
ภูมิลำเนาที่เกิด	:	บ้านเลขที่ ๙๒๐/๘ หมู่ ๑๔ หมู่บ้านเพชรลัดดา ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย มือถือ ๐๘๙-๒๒๙๙๓๙๐
การศึกษา	:	๒๕๓๐ เปรียญธรรม ๕ ประโยค
		๒๕๓๕ พธ.บ. (Religions)
		๒๕๓๙ M.A. (sociology)
		๒๕๕๐ Ph.D. (sociology)
ประสบการณ์การทำงาน	:	อาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตรรัฐศาสตร์
ผลงานทางวิชาการ	:	๒๕๖๑ หนังสือ ขบวนการทางการเมืองและสังคม
		๒๕๖๒ หนังสือ การเมืองการปกครองกับพระพุทธศาสนา
		๒๕๖๕ หนังสือ หลักรัฐศาสตร์ในพระไตรปิฎก
		๒๔๖๕ หนังสือ มติมหาชนและการมีส่วนร่วมทางการเมือง
		๒๕๖๕ หนังสือ การเมืองการปกครองส่วนภูมิภาคและส่วนท้องถิ่นไทย
ตำแหน่งทางวิชาการ	:	รองศาสตราจารย์ สาขาวิชารัฐศาสตร์
สังกัด	:	วิทยาลัยสงฆ์หนองคาย วิทยาเขตหนองคาย
ตำแหน่ง:		อาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตรรัฐศาสตร์
ที่อยู่ปัจจุบัน		บ้านเลขที่ ๙๒๐/๘ หมู่ ๑๔ หมู่บ้านเพชรลัดดา ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย มือถือ ๐๘๙-๒๒๙๙๓๙๐