

องค์ความรู้และการบริหารพระสงฆ์อาพาธตามหลักพระธรรมวินัย
โดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในชุมชน^{*}
KNOWLEDGE AND CARE FOR AILING MONKS ACCORDING
TO THE PRINCIPLES OF DHAMMA-VINAYA THROUGH
COMMUNITY NETWORK PARTICIPATION

พิศมัย สิริเดชดำรง,
Pitsamai Siridejdamrong
พระครูสิริธรรมบัณฑิต,
Phrakru Sirithambundit
พระครูสุตชยาภรณ์,
Phrakru Sutthayaporn
วิทยาลัยสงฆ์นครลำปาง
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
Nakhon Lampang Buddhist Colleges
Mahachulalongkornrajavidyalaya University
E-mail : pitsiri1612@gmail.com



บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาองค์ความรู้การบริหารพระสงฆ์อาพาธตามหลักพระธรรมวินัย 2) เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ด้านการบริหารพระสงฆ์อาพาธตามหลักพระธรรมวินัยและศาสตร์ทางการแพทย์แบบองค์รวม และ 3) เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในชุมชนในการสร้างองค์ความรู้ในการบริหารพระสงฆ์อาพาธตามหลักพระธรรมวินัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลรวบรวมข้อมูล ได้แก่ รวบรวมข้อมูลทางเอกสาร (Document) และจากการสัมภาษณ์ ซึ่งประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ พื้นที่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดลำปาง ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 23 รูปคน แบ่งออกเป็น 5 กลุ่ม ดังนี้

^{*} Received 11 October 2024; Revised 29 December 2024; Accepted 30 December 2024

- 1) พระสงฆ์ที่มีความรู้ด้านพระธรรมวินัย จำนวน 3 รูป
- 2) พระบริบาลพระสงฆ์อาพาธ จำนวน 5 รูป
- 3) จิตอาสา/สาธารณสุข จำนวน 5 คน
- 4) บุคลากรทางการแพทย์ จำนวน 5 คน
- 5) ผู้ดูแลผู้ป่วย จำนวน 5 คน

ผลการวิจัยพบว่า

1. พระสงฆ์ทราบและเข้าใจหลักพระธรรมวินัยเป็นอย่างดี แม้ว่าพระจะปฏิบัติตามพระธรรมวินัยอย่างเคร่งครัด แต่เมื่อร่างกายเจ็บป่วยก็จำเป็นต้องยอมรับการรักษาจากแพทย์เพื่อให้ร่างกายแข็งแรงกลับมาปฏิบัติศาสนกิจได้ เพื่อรักษาสุขภาพ เพื่อปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ ให้ความร่วมมือต่อแพทย์ผู้เชี่ยวชาญจะให้คำแนะนำและรักษาตามหลักวิชาการ เพื่อให้การรักษาได้ผลดีที่สุด และเพื่อความสะดวกในการรักษา

2. การพัฒนาองค์ความรู้การบริหารบาลพระสงฆ์อาพาธ มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาทักษะและความรู้ของผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย อาทิ พระบริบาล, จิตอาสา, บุคลากรทางการแพทย์ และผู้ดูแลผู้ป่วย ให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้และทักษะในการดูแลพระสงฆ์อาพาธอย่างถูกวิธี ทั้งในด้านการดูแลร่างกายและจิตใจ ทำให้การดูแลพระสงฆ์อาพาธมีประสิทธิภาพมากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยมีขวัญและกำลังใจในการรักษา การดูแลที่ได้มาตรฐาน ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ตรงตามความต้องการและได้รับความพึงพอใจ

3. การมีเครือข่ายหน่วยงานในชุมชนที่ให้ความรู้และสนับสนุนการดูแลพระสงฆ์อาพาธเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้ผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจในการบริหารที่ถูกต้องและเหมาะสมตามหลักพระธรรมวินัย และช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เหมาะสมและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

คำสำคัญ : การบริหารบาลพระสงฆ์อาพาธ, การมีส่วนร่วมของเครือข่ายในชุมชน, องค์ความรู้ด้านสุขภาพ.

Abstract

This qualitative research aimed to 1. Investigate the body of knowledge of caring for ailing monks according to Dhamma-Vinaya principles, 2. develop the body of knowledge in caring for ailing monks based on Dhamma-Vinaya principles and holistic medical sciences, and 3. promote community networks participation in creating knowledge for caring for ailing monks according to Dhamma-Vinaya principles. The research instruments were document data and interviews. The population used in this study was persons living in Muang

district, Lampang province. The interview was conducted with 23 key informants, divided into 5 groups: 1) 3 monks with knowledge of Dhamma and Vinaya; 2) 5 monks who care for sick monks; 3) 5 volunteers and public health, 4) 5 medical personnel; and 5) 5 patient caregivers.

The results were as follows:

1. The monks know and understand the principles of Dhamma-Vinaya very well. Although they strictly follow Dhamma-Vinaya, when they are physically ill, they must accept treatment from doctors to be healthy to perform religious duties. They also maintain their health, follow doctor advice, and cooperate with experts and doctors who provide advice and treatment according to academic principles to achieve successful treatment.

2. The development of knowledge in ailing monk healthcare is vital for skill and knowledge enhancement of all parties involved, including caregivers, volunteers, and medical personnel, because it allows them to acquire knowledge and skills in caring for patients physically and mentally, resulting in effective treatment. Providing confidence and standard care enables patients to receive treatment that meets their needs, resulting in their satisfaction.

3. A community network that provides knowledge and support for ailing monks' healthcare is essential to ensuring that caregivers have the necessary knowledge and expertise based on Buddhist principles. It enables ailing monks to receive proper care, resulting in a better quality of life.

Keywords : Care for ailing monks, Community network participation,
Healthcare knowledge

บทนำ

ความเจ็บป่วย เป็นสัจธรรมที่ใคร ๆ ก็ไม่สามารถหนีพ้นไปได้ เกิดได้กับทุกเพศ ทุกวัย ทุกอาชีพ ทุกศาสนา ตามสภาพและปัจจัยของผู้คน ไม่เว้นแต่พระภิกษุก็ยังมีหลักหนีความเจ็บป่วยไปไม่ได้พระภิกษุที่เจ็บไข้ ที่เรียกเป็นทางการ ว่า “ภิกษุอาพาธ” หรือเรียกว่า “พระสงฆ์อาพาธ” การช่วยกันสนับสนุน หม่อมสงฆ์ให้ดูแลพระในวัดยามอาพาธได้ จึงเป็นบุญใหญ่คุณได้คู่ปฐกฐาพระพุทธรูป ดังข้อความในตอนหนึ่งในพระไตรปิฎก พระพุทธรูปตรัสกับเหล่าภิกษุว่า “ดูกรภิกษุทั้งหลาย พวกเธอไม่มีมารดาไม่มีบิดา ผู้ใดเล่าจะพึงพยาบาลพวกเธอ ถ้าพวกเธอจักไม่พยาบาลกันเอง ใครเล่าจักพยาบาล ดูกรภิกษุทั้งหลาย ผู้ใดจะพึงอุปฐากเรา ผู้นั้นพึงพยาบาลภิกษุอาพาธ...” (วิ.ม. (ไทย) 5/178-183) จากนั้นทรงมอบหมายให้อุปัชฌาย์ อาจารย์ พระผู้เป็นศิษย์ พระร่วมอุปัชฌาย์ อาจารย์ หรือหม่อมสงฆ์ในวัด ให้เป็นผู้ดูแลกันยามเจ็บไข้ (ไปตามลำดับ) ไปจนกว่าจะหายหรือมรณภาพ ถ้าพระอาพาธถูกทอดทิ้งไม่มีใครดูแลเลย ทรงปรบอาบัติทุกกฏ

ในปัจจุบันได้มีการเปลี่ยนแปลงด้านสังคม เศรษฐกิจ การเมืองและสิ่งแวดล้อมอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง จากอิทธิพลของโลกาภิวัตน์ (คณะผู้จัดทำจากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2560, น.1) วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีสาขาต่าง ๆ รวมถึงการแพทย์และการสาธารณสุข ทำให้เกิดผลกระทบทั้งทางบวกและทางลบต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนโดยเฉพาะทางลบนั้นประชาชนมีพฤติกรรมเสี่ยงที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพทั้งเรื่องพฤติกรรมการใช้บริโภค การปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวัน การออกกำลังกาย รวมถึงมีภาวะเครียดเป็นต้น ปัจจัยเสี่ยงหรือปัจจัยที่เป็นอันตราย ต่อสุขภาพเหล่านี้ จึงก่อให้เกิดโรคได้เร็วและโรคเรื้อรังตามมา เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและอุบัติเหตุ เป็นต้น นอกจากนั้นโรคติดต่อที่เคยมีอยู่เดิมในแต่ละท้องถิ่นก็ยังคงเป็นปัญหาอย่างต่อเนื่อง เช่น โรคอุจจาระร่วง โรคปอดอักเสบ โรคปอดบวม และโรคไข้เลือดออก เป็นต้น ซึ่งปัจจุบันยังมีโรคอุบัติใหม่ เช่น โรคไข้หวัดใหญ่ 2009 โรคไข้หวัดนก โรคซาร์ส โรคอีโบบ้าและโรคโคโรนา 2009 ที่ระบาดทั่วโลกในปัจจุบัน ซึ่งถือว่าเป็นปัญหาที่คุกคามต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตจะต้องมีการเฝ้าระวังควบคุม และป้องกันให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง (นายแพทย์ อุทัย สุดสุข, 2564, น.104)

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566-2570) หมายความว่า 4 ไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพมูลค่าสูง ซึ่งการเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพและโลกาภิวัตน์ส่งผลต่อความเสี่ยงในการรับมือกับโรคระบาดอุบัติใหม่อุบัติซ้ำเพิ่มขึ้น ในช่วง 20 ปีที่ผ่านมาประเทศไทยประสบปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่จากต่างประเทศมาเป็นระยะอาทิ โรคซาร์ส โรคไข้หวัดนก โรคไข้ซิกา โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่

2009 โรคเมอร์ส และล่าสุด โควิด-19 ที่มีการแพร่ระบาดทั่วประเทศอย่างต่อเนื่อง จึงส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนวิถีการใช้ชีวิตของประชาชน และก่อให้เกิดวิกฤตในระบบสุขภาพ ดังนั้น ประเทศไทยจำเป็นต้องมีการปรับโครงสร้าง ระบบ อุปกรณ์ และกำลังคนในการควบคุมและจัดการโรคระบาดให้มีประสิทธิภาพ เพื่อป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดต่อระบบสาธารณสุขและเศรษฐกิจของประเทศ (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.), 2560 น.1)

สถานะเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมของประเทศไทยที่เปลี่ยนแปลงไปในปัจจุบัน ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนโดยทั่วไป รวมไปถึงพระสงฆ์และสามเณรเป็นประชากรกลุ่มหนึ่ง ที่มีแนวโน้มมีปัญาสุขภาพมากขึ้น ตามธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2560 จัดทำขึ้น ภายใต้มติมหาเถรสมาคม ครั้งที่ 7/2560 เมื่อวันที่ 20 มีนาคม พ.ศ. 2560 มติที่ 191/2560 เรื่อง การดำเนินงานพระสงฆ์กับ การพัฒนาสุขภาพที่กำหนดให้ วัดส่งเสริมสุขภาพและธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ เพื่อเป็นกรอบและแนวทางการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ทั่วประเทศ ตามหลักการของธรรมนูญซึ่งว่าด้วย ระบบสุขภาพแห่งชาติ และเป้าหมายการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ 3 ประเด็นสำคัญ คือ พระสงฆ์กับการดูแลสุขภาพตนเอง ตามหลักพระธรรมวินัย ชุมชนและสังคมกับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ที่ถูกต้องตามหลักพระธรรมวินัย และบทบาทพระสงฆ์ในการเป็น ผู้นำด้านสุขภาพของชุมชนและสังคม โดยยึดหลักการสำคัญ คือ การใช้ทางธรรมนำทางโลก และมีมาตรการสำคัญในการดำเนินการ 5 ด้าน ได้แก่ ความรู้ ข้อมูล การพัฒนา การบริการสุขภาพ และการวิจัย ที่จะนำไปสู่การส่งเสริมและสนับสนุนเรื่องการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญาและ ทางสังคม ตลอดจนการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพโดยก่อให้เกิด ความเชื่อมโยงระหว่างวัดและชุมชน ทำให้พระแข็งแรง วัดมั่นคง ชุมชนเป็นสุข ภายใน 10 ปี (พ.ศ. 2560-2569) (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.), 2560, น.1)

ซึ่งหากพระสงฆ์ได้รับการส่งเสริมสุขภาพและมีการดูแลสุขภาพระหว่างเจ็บป่วยที่ดี จะลดปัญหาเหล่านี้ลงได้มาก ในการฟื้นฟูสุขภาพหลังการเจ็บป่วยยังพบว่าพระสงฆ์จำนวนมากที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและเกิดปัญหาทางด้านการเคลื่อนไหวของร่างกายไม่ได้รับฟื้นฟูสภาพอย่างถูกต้องจากเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่อย่างจริงจัง ทำให้พระสงฆ์ดำเนินชีวิตไปตามลำพังเป็นสาเหตุให้ พระสงฆ์ขาดการกินยาอย่างต่อเนื่อง ขาดการทำกายภาพบำบัด ขาดการส่งเสริมสุขภาพที่จำเป็น การดูแลสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิต แม้กระทั่งพระสงฆ์ที่มีญาติพี่น้องอยู่ใกล้วัดก็ขาดการดูแลเอาใจใส่ในเรื่องสุขภาพ สำหรับการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ด้วยกันเองพบว่ามีน้อยมาก ส่วนใหญ่ มีเพียงถามทุกข์สุขกันเท่านั้นและมีค่าใช้จ่ายในการไปพบแพทย์ไปโรงพยาบาลหรือไปรักษาที่คลินิก

ซึ่งพระสงฆ์เมื่อป่วยเป็น โรคเรื้อรังและเป็นพระสูงอายุ แพทย์ลงความเห็นว่าเป็นต้องมีผู้ดูแลอย่างต่อเนื่องเมื่อแพทย์ให้กลับไปรักษาต่อที่วัด ในอดีตที่ผ่านมาการแก้ไขปัญหาก็จะอาศัยพระสงฆ์จะทำการบำบัดรักษาที่สถานเอนกามัยและโรงพยาบาลที่จัดบริการให้เท่านั้น ส่วนการดูแลบำบัดรักษาด้วยตนที่วัดและดูแลด้วยความสนับสนุนจากชุมชนยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน ซึ่งสังคมในอดีตนั้น วัดกับชุมชนมีความสัมพันธ์ที่แนบแน่น วัดเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา เนื่องจากพระสงฆ์เป็นผู้นำทางจิตใจและปัญญาของชุมชน จะเห็นได้ว่าบทบาทที่สำคัญที่สุดคือ ศูนย์กลางการศึกษา ชาวบ้านจึงพาบุตรหลานไปเรียนหนังสือที่วัด ครั้งเมื่อสังคมไทยรับเอาวัฒนธรรม ตะวันตกเข้ามา ชุมชนได้ห่างเหินออกจากวัด อย่างไรก็ตาม ในสถานการณ์ปัจจุบัน สังคมมีความกดดันสูงมนุษย์เกิดความเครียดเพิ่มมากขึ้น จึงนับเป็นโอกาสที่วัดจะกลับเข้ามา มีบทบาทเป็น ศูนย์กลางของการพัฒนาจิตใจอีกครั้งหนึ่ง

จากข้อมูลข้างต้น จึงเห็นได้ว่าสุขภาพของพระสงฆ์ไทยอยู่ในภาวะที่น่าวิตกจึงทำให้โอกาสที่จะให้พระสงฆ์ได้ทำหน้าที่สร้างความเข้มแข็งแก่ชุมชนย่อมน้อยลง และยังรวมถึงความมั่นคงของพระพุทธศาสนาด้วย “ถ้าพระแข็งแรงไม่มีโรคภัย พระจะเป็นกำลัง สร้างวัดให้มั่นคง เมื่อวัดมั่นคงก็จะทำให้ชุมชนเข้มแข็ง ในทุกขั้นตอนมันส่งผลถึงกัน เมื่อยามที่สังคมของเรามีความขัดแย้งสูง เพื่อความสงบที่ยั่งยืน” จากปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ทำให้ได้แนวคิดในการแก้ไขซึ่งนับเป็นวิธีที่น่าสนใจเพราะเป็นการเข้าไปแก้ที่ต้นเหตุ นั่นคือทำให้ความรู้ซึ่งแยกออกเป็น 2 ส่วน คือ การสร้างสุขภาพ ซึ่งต้องมีการให้ความรู้ ทั้งแก่พระสงฆ์และฆราวาส สำหรับฆราวาสนั้น ควรแนะนำเรื่องอาหารใส่บาตร สำหรับพระสงฆ์นั้นควรจัดให้มีการตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี และสร้างความคุ้นเคยในการตรวจ สุขภาพโดยต้องกำหนดหน่วยงานที่เป็นเจ้าภาพให้ชัดเจน นอกจากนั้นต้องกระตุ้นให้พระสงฆ์ดูแล สุขภาพของตนเองโดยแนะนำถึงความเสี่ยงของความเจ็บป่วยต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น และอีกส่วนหนึ่ง คือการซ่อมสุขภาพ ปัญหาใหญ่ของพระสงฆ์คือเมื่ออาพาธ เนื่องจากขาดผู้รู้ในการเข้าถึงการส่งต่อ เป็นผลให้พระสงฆ์ไม่ได้รับการรักษาที่ดีเพียงพอ จึงทำให้ขาดโอกาสที่จะพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ดี ขณะป่วย (พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต, ธวัชรัตน์ แดงหาญ และสร้อยญา วณิชชวดี, 2558, น.119)

นอกจากนี้ ควรจัดให้มีการเผยแพร่ความรู้ขึ้นการปฐมพยาบาลเบื้องต้นเพื่อให้พระสงฆ์สามารถดูแลตนเองได้ในยามฉุกเฉินหรือยามปกติ หากพระมีความรู้ที่เพียงพอ เราจะสามารถรักษาชีวิตของพระได้เพิ่มมากขึ้น อีกทั้งไม่เป็นการผลักรถไฟให้ขาดโถม ดังนั้น ปัญหาของเราคือต้องช่วยกันให้พระได้เรียนรู้เพื่อนำไปปฏิบัติ

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษาในเรื่องการพัฒนาศักยภาพความรู้ด้านสุขภาพและการบริหารพระสงฆ์อาพาธที่เหมาะสมตามหลักพระธรรมวินัย โดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่ายเพราะการจัดการกับปัญหาสุขภาพต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของหลายฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

และต้องทำงานร่วมกันในรูปแบบเครือข่าย ซึ่งเป็นรูปแบบหนึ่งที่เป็นเครื่องมือหรือวิธีการทำงานให้มีประสิทธิภาพ โดยใช้กลไกการ สื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูลและประสบการณ์ มีการร่วมมือกันในเรื่องต่าง ๆ และยังทำให้มีพลังต่อรองกับเรื่องต่าง ๆ ได้ดีขึ้น จึงนับว่าการมีส่วนร่วมของเครือข่ายเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดของการส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาอย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาองค์ความรู้การบริหารพระสงฆ์อาหารตามหลักพระธรรมวินัย
2. เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ด้านการบริหารพระสงฆ์อาหารตามหลักพระธรรมวินัยและศาสตร์ทางการแพทย์แบบองค์รวม
3. เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในชุมชนในการสร้างองค์ความรู้ในการบริหารพระสงฆ์อาหารตามหลักพระธรรมวินัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัย มีรายละเอียดดังนี้

1. รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เป็นการสัมภาษณ์เชิงลึก และการสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participant Observation) ผู้วิจัยจึงได้วางแผนการดำเนินการและเก็บรวบรวมข้อมูลตามกระบวนการวิจัย เป็นขั้นตอน ดังนี้

1.1 การศึกษาเอกสาร วรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (Documentary Research) เป็นการศึกษาแนวคิด หลักการ และทฤษฎีการพัฒนารูปแบบดูแลสุขภาพองค์รวมในพระสงฆ์ตามหลักพระพุทธศาสนาและตามหลักการของกระทรวงสาธารณสุข โดยเน้นการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ทำการศึกษาข้อมูลจากแหล่งข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Source) และทุติยภูมิ (Secondary Source) จากนั้นผู้วิจัยได้บูรณาการสู่กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในขั้นตอนต่อไป

1.2 การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) แบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ระยะเตรียมการวิจัย ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการวิจัย

2. กลุ่มเป้าหมาย/ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants)

2.1 พื้นที่ในการวิจัย การวิจัยครั้งนี้พื้นที่วิจัย คือวัดในพื้นที่ในเขตอำเภอเมืองจังหวัดลำปาง เหตุผลที่เลือกเป็นพื้นที่วิจัย เพราะ 1) เป็นวัดที่เจ้าอาวาสมีความต้องการพัฒนา

ระบบสุขภาพพระสงฆ์ 2) มีแกนนำพระสงฆ์ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ 3) เป็นวัดที่มีพระสงฆ์จำพรรษาอยู่จำนวนมาก และ 4) ชุมชนรอบวัดให้ความร่วมมือในการพัฒนาและมีเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลลำปางที่ให้ความร่วมมือช่วยเหลือ

2.2 ประชากร ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ ได้แก่ พื้นที่ในเขตอำเภอเมืองจังหวัดลำปาง 1) พระสงฆ์ที่มีความรู้ด้านพระธรรมวินัย จำนวน 3 รูป 2) พระบริบาลพระสงฆ์อาพาธ จำนวน 5 รูป 3) จิตอาสา/สาธารณสุข จำนวน 5 คน 4) บุคลากรทางการแพทย์จำนวน 5 คน และ 5) ผู้ดูแลผู้ป่วย จำนวน 5 คน

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.1 เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพ ดังนี้
เครื่องมือเชิงคุณภาพ ได้แก่ แบบสัมภาษณ์เพื่อประเมินองค์ความรู้และการบริหารพระสงฆ์อาพาธตามหลักพระธรรมวินัยโดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในชุมชน โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดการดูแลสุขภาพองค์รวมตามหลักพระพุทธศาสนาและหลักการของกระทรวงสาธารณสุข มีจำนวน 23 ข้อคำถาม ครอบคลุมการดูแลสุขภาพองค์รวมทั้ง 4 มิติ และครอบคลุมหลักการดูแลสุขภาพตามหลักการกระทรวงสาธารณสุข

3.2 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือเชิงคุณภาพ
การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Valid) โดยการนำแบบประเมินสภาพปัญหาความต้องการและพฤติกรรมสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ทั้ง 3 ท่านตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา จากนั้น แล้วจึงเครื่องมือมาปรับปรุงเนื้อหาตามข้อคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลทั้งเอกสารและภาคสนาม ภาคเอกสารเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร แนวคิดทฤษฎีการมีส่วนร่วม, แนวคิดเกี่ยวกับเครือข่าย, แนวคิดการมีส่วนร่วมของเครือข่ายตามหลักพระพุทธศาสนา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ส่วนภาคสนามเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้ แบบสัมภาษณ์ การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participant Observation) ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บ รวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนดังนี้

1. ทำการสำรวจสภาพปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของพระสงฆ์จากการพูดคุยและสัมภาษณ์
2. ประเมินความรู้ ทักษะ และปฏิบัติโดยใช้แบบสัมภาษณ์
3. ประเมินสภาวะการเจ็บป่วยของพระสงฆ์โดยการตรวจคัดกรองสุขภาพ

4. ประเมินสภาวะแวดล้อมของวัดตามแบบประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

5. จากการจัดบันทึกการประชุม

6. ข้อมูลบรรยากาศการประชุมจากแบบสังเกต

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยทั้งเชิงคุณภาพ เป็นข้อมูลที่ได้จากการสังเกต จัดบันทึกจากพฤติกรรมการณ์มีส่วนร่วมของเครือข่ายและผู้รับบริการ เช่น การร่วมประชุม การปฏิบัติตามบทบาท ภารกิจ การประสานงาน บรรยากาศการทำงาน เป็นต้น ซึ่งเป็นการนำเอากิจกรรมในกระบวนการ มาวิเคราะห์และตีความ เพื่อมาสรุปเชื่อมโยงความสัมพันธ์เชิงเหตุผลในประเด็นที่ศึกษา

ผลการวิจัย

1. องค์ความรู้การบริหารพระสงฆ์อาพาธตามหลักพระธรรมวินัย ผลการวิจัยพบว่า พระสงฆ์ทราบและรู้กฎระเบียบทางพระศาสนาดี โดยยึดหลักคำสั่งสอนของพระพุทธเจ้า และพยายามหลีกเลี่ยงการประพฤติปฏิบัติตนในทางที่ผิดพระธรรมวินัย แต่ด้วยการที่พระสงฆ์ผู้มาทำการรักษาร่างกายล้วนแต่เจ็บป่วยจึงจำเป็นต้องและยินยอมให้แพทย์ทำการรักษาได้โดยไม่คิดอะไรในทางผิดศีลธรรม และเพื่อความสะดวกต่อการปฏิบัติหน้าที่ในการรักษาพยาบาลพระสงฆ์ตามขั้นตอนในการรักษาของแพทย์ด้วยเครื่องมือทางการแพทย์ และการดูแลบำบัดฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยตามหลักการของทางการแพทย์ทุกประการโดยไม่โต้แย้งหรือปิดการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างพระสงฆ์พระสงฆ์ที่บริหารพระสงฆ์อาพาธต่างก็เข้าใจและรู้หลักพระธรรมวินัยดี โดยความที่เป็นพระบริบาลที่เป็นสถาบันเดียวกันทำให้การดูแลการสัมผัสร่างกายพระสงฆ์ที่อาพาธจึงง่ายและไม่กังวลกลัวผิดพระธรรมวินัย โดยสามารถบริหารได้ตามขั้นตอนหลักการดูแลผู้ป่วยตามที่แพทย์แนะนำหรือที่ได้รับการอบรมหลักการบริหารพระสงฆ์อาพาธอย่างไม่มีข้อกังวลด้านจิตอาสา, สาธารณสุข ซึ่งเป็นหน่วยงานหนึ่งที่มีส่วนในการดูแลบริหารพระสงฆ์ที่มาทำการรักษาร่างกายที่เจ็บป่วยต่างก็เข้าใจในหลักพระธรรมวินัย และระวังในเรื่องการรักษาพระสงฆ์ โดยเฉพาะสุขภาพสตรีท่านจะระวังเป็นกรณีพิเศษ และกรณีการรักษาในเบื้องต้นตามลำดับขั้นตอนของการดูแลรักษาผู้ป่วยตลอดจนให้กำลังใจด้านจิตอาสาทางความคิด ความรู้ของผู้ป่วยให้คำแนะนำให้กำลังใจในการต่อสู้กับโรคร้ายที่ประสบปัญหาอยู่ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในการบำบัดผู้ป่วยตามหลักธรรมพระพุทธศาสนาและทางพระวินัยได้ดีเช่นกัน

บุคลากรทางการแพทย์ จะมีส่วนเป็นอย่างมากในการสนับสนุนการดูแลบริบาลพระสงฆ์อาพาธ โดยจะใช้หลักการในการรักษาตลอดจนเครื่องมือทางการแพทย์ที่ต้องนำมารักษาบำบัดผู้ป่วยตามหลักการดูแลรักษาผู้ป่วยของทางการแพทย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสำเร็จผลได้เป็นอย่างดีทำให้การดูแลรักษาบริบาลพระสงฆ์ดำเนินไปได้สะดวกรวดเร็ว และทันต่อการรักษาในกรณีที่ถูกเฉือนหรือเร่งด่วนเป็นกรณีพิเศษ

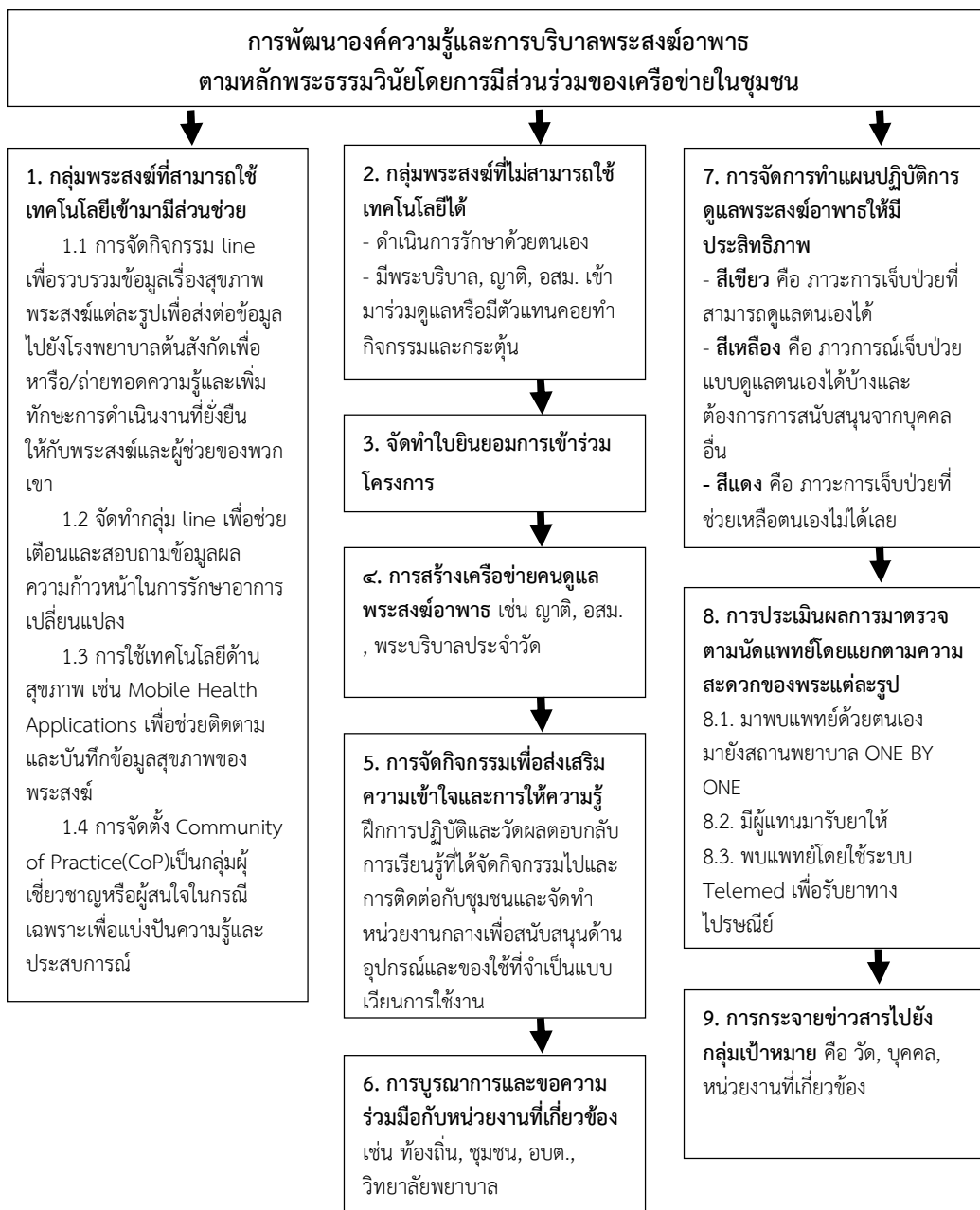
ด้านผู้ดูแลผู้ป่วยเป็นหน่วยงานที่สำคัญยิ่งในการดูแลบริบาลพระสงฆ์ที่ได้รับมอบหมายในการดูแลบำบัด ฟันฟู ติดตามสภาพของผู้ป่วย ซึ่งจะเป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับพระสงฆ์อาพาธมากที่สุด และต้องทำการรักษาตามหลักการของทางการแพทย์และหลักในการบำบัดดูแลผู้ป่วยให้หายจากการเจ็บป่วยตามกรณีที่รักษา ซึ่งทุกท่านจะเข้าใจและทราบขั้นตอนการดูแลพระสงฆ์เพื่อหลีกเลี่ยงการกระทำที่ผิดพระวินัยของพระสงฆ์ให้มากที่สุดตามแต่กรณีรักษา โดยมีเจตนาและจิตจำนงที่แน่วแน่ตามจรรยาบรรณของหน่วยงานและความจำเป็นในการรักษา

2. การพัฒนาองค์ความรู้ด้านการบริบาลพระสงฆ์อาพาธตามหลักพระธรรมวินัยและศาสตร์ทางการแพทย์แบบองค์รวม ผลวิจัยพบว่า ผู้รับการสัมภาษณ์มีองค์ความรู้จากการอบรมการบริบาลพระสงฆ์อาพาธจากหน่วยงานทางภาครัฐจัดขึ้นและภาคเอกชนร่วมจัดฝึกอบรมให้ความรู้แก่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เช่น พระบริบาลพระสงฆ์อาพาธ, จิตอาสา/สาธารณสุข, บุคลากรทางการแพทย์ และผู้ดูแลผู้ป่วย ซึ่งหน่วยงานเหล่านี้ได้มีส่วนสำคัญและใกล้ชิดกับการบริบาลพระสงฆ์อาพาธมากที่สุดรวมทั้งต้องคอยให้คำแนะนำ ประเมินกรณีผู้ป่วยต้องการขวัญกำลังใจในการรักษาสุขภาพของตนเองซึ่งเป็นผลให้การบริบาลสามารถช่วยเหลือและการบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพและสำเร็จลงได้ด้วยดีซึ่งภาครัฐจำเป็นต้องให้ความรู้และอบรมหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่องเพื่อเพิ่มศักยภาพทางบริบาลผู้ป่วยโดยเฉพาะอย่างยิ่งพระสงฆ์ที่อาพาธเป็นต้น สุขภาวะที่ดีในระบบชีวิตแบบธรรมชาติสุขภาวะที่ดีในระบบชีวิตแบบธรรมชาติ

3. การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในชุมชนในการมีองค์ความรู้ในการบริบาลพระสงฆ์อาพาธตามหลักพระธรรมวินัย ผลวิจัยพบว่า เครือข่ายหน่วยงานในชุมชนให้ความร่วมมือในการเสริมความรู้ทักษะดูแลผู้ป่วยการบริบาลพระสงฆ์อาพาธได้อย่างมีประสิทธิภาพและเข้าใจหลักการบริบาลได้เป็นอย่างดีตามคำแนะนำหรือจากการอบรมความรู้ของเครือข่ายในชุมชน ซึ่งทั้งหมดนี้ล้วนแต่สำคัญยิ่งต่อการดำเนินดูแลรักษาและฟื้นฟูสภาพปัจจุบันของผู้ป่วยโดยเฉพาะอย่างยิ่งพระสงฆ์ที่อาพาธต้องเอาใจใส่เป็นกรณีตามหลักบริบาลผู้ป่วยที่เป็นพระสงฆ์ ซึ่งจากการเสริมองค์ความรู้จะสามารถนำหลักธรรมต่าง ๆ ในพระวินัยมาเสริมองค์ความรู้ได้เป็นอย่างดี

องค์ความรู้จากการวิจัย

จากผลการศึกษา ผู้วิจัยสามารถสรุปเป็นองค์ความรู้ที่ได้รับจากงานวิจัย ตามภาพที่ 1 ดังนี้



ภาพที่ 1 สรุปองค์ความรู้ที่ได้รับจากงานวิจัย

อภิปรายผลการวิจัย

การอภิปรายผลครั้งนี้ ผู้วิจัยได้อภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยโดยใช้แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่ได้รวบรวมมาแล้วมาดำเนินการอภิปรายผลซึ่งมีประเด็นที่น่าสนใจดังนี้

1. การศึกษาองค์ความรู้การบริบาลพระสงฆ์อาพาธตามหลักพระธรรมวินัย พบว่า การบริบาลพระสงฆ์อาพาธตามหลักพระธรรมวินัยนั้น สะท้อนให้เห็นถึงความซับซ้อนของกระบวนการดูแลที่ต้องให้ความสำคัญทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณของพระสงฆ์ การดูแลดังกล่าวไม่เพียงแต่เน้นการรักษาทางกายเท่านั้น แต่ยังต้องคำนึงถึงการปฏิบัติตามหลักพระธรรมวินัย ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญในการใช้ชีวิตของพระสงฆ์ ผู้ที่ให้การบริบาลพระสงฆ์ควรมีความรู้เกี่ยวกับพระพุทธศาสนาและพระธรรมวินัยซึ่งหนึ่งในหัวใจหลักของการบริบาล คือ การมีความเข้าใจในหลักธรรมคำสอนและพระธรรมวินัย ผู้บริบาลต้องมีความรู้ทางศาสนาเพื่อนำมาใช้ในการดูแลพระสงฆ์อย่างถูกต้องและเหมาะสม โดยเฉพาะการปฏิบัติที่ไม่ขัดต่อพระวินัย เช่น การรู้จักข้อกำหนดต่าง ๆ ในการดูแล และการใช้ชีวิตตามพระธรรมวินัย เช่น ศีล สมาธิ ปัญญา ความเข้าใจในศาสนานี้จะช่วยให้ผู้บริบาลเป็นแบบอย่างที่ดีแก่พระสงฆ์ และทำให้การดูแลเป็นไปอย่างราบรื่น, ความรู้ด้านสุขภาพซึ่งการบริบาลพระสงฆ์ยังครอบคลุมถึงการรักษาทางกาย ผู้บริบาลต้องมีความรู้เกี่ยวกับโรคที่พบบ่อยในพระสงฆ์ รวมถึงการปฐมพยาบาลเบื้องต้นที่สำคัญ ซึ่งจำเป็นต้องทำอย่างเหมาะสมและคำนึงถึงข้อกำหนดทางศาสนา นอกจากนี้ ยังต้องรู้เกี่ยวกับการใช้ยา โดยคำนึงถึงผลข้างเคียงและข้อจำกัดทางศาสนา การดูแลที่ครบถ้วนในด้านสุขภาพจึงเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อให้พระสงฆ์สามารถปฏิบัติธรรมได้ต่อไป, ทักษะการสื่อสาร ซึ่งการสื่อสารที่สุภาพและมีความเคารพต่อพระสงฆ์เป็นสิ่งสำคัญ ผู้บริบาลต้องใช้ภาษาที่สุภาพ ฟังอย่างตั้งใจ และสามารถให้คำปรึกษาที่เป็นประโยชน์ต่อพระสงฆ์ ความสัมพันธ์ระหว่างผู้บริบาลกับพระสงฆ์จะเกิดขึ้นจากการสื่อสารที่ดีซึ่งสามารถช่วยบรรเทาความทุกข์ทางใจของพระสงฆ์ได้, จริยธรรมโดยจริยธรรมเป็นอีกหนึ่งองค์ความรู้ที่สำคัญ ผู้บริบาลต้องเคารพในสถานะของพระสงฆ์ เห็นอกเห็นใจต่อความเจ็บป่วย และมีความรับผิดชอบในการดูแล ความเคารพนี้ไม่เพียงแค่นิรูปแบบของการปฏิบัติภายนอก แต่ยังรวมถึงการตระหนักในหน้าที่ของตนในการดูแลอย่างซื่อสัตย์และจริงจัง รวมถึงทักษะในการจัดการทรัพยากรและการทำงานร่วมกับทีมแพทย์เพื่อให้การดูแลมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับ จินตนา อาจสันเทียะ และพรทรัพย์ เตชะกุลเจริญ (จินตนา อาจสันเทียะ และพรทรัพย์ เตชะกุลเจริญ, 2562, น.27) ได้เขียนบทความวิชาการว่า หากพยาบาลมีความรู้ทางพระธรรมวินัยจะได้ให้การพยาบาลได้อย่างสะดวกและสบายใจ พระอาพาธก็อุ่นใจ เบาใจและทำให้เกิด

ความเข้าใจอันดีส่งผลให้เกิดการรักษาของแพทย์ และเป็นการให้การพยาบาลอย่างเป็นวิชาชีพ ในการดูแลพระอาพาธตามพระธรรมวินัยต่อไป

2. การพัฒนาองค์ความรู้ด้านการบริหารพระสงฆ์อาพาธตามหลักพระธรรมวินัยและศาสตร์ทางการแพทย์แบบองค์รวม พบว่า ผู้บริหารจำเป็นต้องต้องทราบและเคารพข้อกำหนดของพระสงฆ์ ว่าพระสงฆ์ต้องปฏิบัติตามพระวินัย ตัวอย่างเช่น การใช้ยาที่ถูกต้องตามพระธรรมวินัยหรือการจัดอาหารให้เหมาะสม ถือเป็นสิ่งที่ต้องใส่ใจอย่างมากการซึ่งดูแลจิตใจของพระสงฆ์ในระหว่างการอาพาธเป็นเรื่องสำคัญมาก การเจริญสมาธิและปฏิบัติธรรมของพระสงฆ์ยังคงต้องเป็นไปได้ แม้ในช่วงเวลาที่มีความเจ็บป่วย โดยการสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมจะช่วยให้พระสงฆ์สามารถรักษาศีลได้อย่างต่อเนื่อง การบูรณาการศาสตร์ทางการแพทย์แบบองค์รวมในการดูแลพระสงฆ์อาพาธนั้นรวมถึงทั้งการแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก การรักษาทางการแพทย์แผนปัจจุบัน เช่น การใช้ยาและการผ่าตัดต้องพิจารณาให้สอดคล้องกับสถานะของพระสงฆ์ที่มีข้อจำกัดตามพระวินัย ในขณะเดียวกันการแพทย์แผนไทย เช่น การใช้สมุนไพร การนวดแผนไทย หรือการฝังเข็ม ก็สามารถนำมาใช้เพื่อช่วยบรรเทาอาการป่วยได้ แต่ต้องอยู่ภายใต้ข้อกำหนดทางพระวินัยซึ่งการดูแลแบบองค์รวมเน้นที่การดูแลทั้งร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ ซึ่งเหมาะสมกับลักษณะของพระสงฆ์ การดูแลที่ครอบคลุมทั้งสามมิตินี้จะช่วยส่งเสริมการฟื้นฟูสุขภาพที่สมบูรณ์และให้พระสงฆ์สามารถปฏิบัติธรรมได้อย่างต่อเนื่องไม่ว่าจะอยู่ในสถานะของการอาพาธหรือไม่

การฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากรโดยบุคลากรทางการแพทย์ที่มีหน้าที่ดูแลพระสงฆ์จำเป็นต้องมีความเข้าใจในพระธรรมวินัยและการรักษาแบบองค์รวมโดยเฉพาะ การฝึกอบรมนี้ควรรวมถึงการเรียนรู้เกี่ยวกับพระธรรมวินัยและทักษะที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของท่าน นอกจากนี้ พระสงฆ์และผู้ดูแลเองก็ต้องได้รับการฝึกอบรมด้านสุขภาพ เพื่อให้สามารถดูแลสุขภาพตนเองตามหลักธรรมวินัยและการแพทย์แบบองค์รวมได้อย่างมีประสิทธิภาพ การพัฒนาหลักสูตรและการเผยแพร่องค์ความรู้ ซึ่งการพัฒนาหลักสูตรการบริหารพระสงฆ์อาพาธควรเป็นหลักสูตรที่บูรณาการทั้งพระธรรมวินัยและการแพทย์แบบองค์รวม หลักสูตรนี้จะช่วยให้ผู้สนใจและผู้ทำงานในด้านการบริหารสามารถเรียนรู้และนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลพระสงฆ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับ สรุเกียรติ อาชานานุ (สรุเกียรติ อาชานานุภาพ. 2553. น.10) เสนอสรุปงานวิจัยและกรณีศึกษาจากทั่วโลกไว้ว่า วัฒนธรรมการส่งเสริมสุขภาพระดับนานาชาติให้หลักฐานยืนยันว่าการส่งเสริมสุขภาพมีประสิทธิภาพจริง กลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพสามารถพัฒนาและเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตและสถานะทางสังคมเศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ เป็นการปฏิบัติที่ช่วยให้บรรลุซึ่งความเสมอภาคทางสุขภาพยิ่ง ๆ ขึ้น และสอดคล้องกับ พระมหาจรรยา

สุทธิญาณ (พระมหาจรรยา สุทธิญาณ, 2543, น.7) ได้ศึกษาเรื่องพระพุทธศาสนากับการดูแลสุขภาพสภาพแบบองค์รวม พบว่า ข้อความในพระไตรปิฎกหลายแห่ง ระบุพระพุทธเจ้าเป็นผู้มีสุขภาพดี มีพระชนมายุ แปดสิบพรรษา สามารถทำงานเผยแผ่ศาสนาวันหนึ่งประมาณ 16-20 ชั่วโมง ใคร ๆ ที่มาเฝ้าพระองค์ มักจะกล่าวสรรเสริญหรือถามพระองค์ถึงเรื่องความมีอาพาธน้อย มีพระโรคเบาบางทรงพระกำลังกระปรี้กระเปร่า ทรงพระสำราญอยู่เสมอ ๆ

3. การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในชุมชนในการสร้างองค์ความรู้ในการบริหารพระสงฆ์อาพาธตามหลักพระธรรมวินัย เป็นกระบวนการที่เน้นการทำงานร่วมกันระหว่างชุมชนและเครือข่ายต่าง ๆ เพื่อพัฒนาและแลกเปลี่ยนความรู้ที่เหมาะสมกับการดูแลพระสงฆ์ในช่วงเวลาที่เจ็บป่วย การสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง (Knowledge Creation and Understanding) จะเป็นการพัฒนาความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องในชุมชนถือเป็นก้าวแรกที่สำคัญ การให้ความรู้เกี่ยวกับหลักพระธรรมวินัยและการบริหารพระสงฆ์อาพาธผ่านการศึกษาและอบรมจะช่วยให้คนในชุมชน พระสงฆ์ และผู้เกี่ยวข้องเข้าใจหลักการในการดูแลพระสงฆ์อย่างถูกต้อง

นอกจากนี้ การสร้างความยั่งยืนในการบริหาร (Sustainability of the Care Process) คือ การรักษาความยั่งยืนในการบริหารพระสงฆ์อาพาธต้องอาศัยความร่วมมือระยะยาวระหว่าง วัด ชุมชน หน่วยงานสาธารณสุข และองค์กรต่าง ๆ การสืบทอดองค์ความรู้ไปยังคนรุ่นใหม่ถือเป็นส่วนสำคัญในการทำให้กระบวนการบริหารนี้คงอยู่ต่อไป นอกจากนี้ การสนับสนุนกิจกรรมทางศาสนาและสังคมที่เกี่ยวข้องกับการบริหารพระสงฆ์ เช่น การจัดงานประจำปีและกิจกรรมสาธารณะสงเคราะห์ จะช่วยส่งเสริมความยั่งยืนและความร่วมมือระหว่างชุมชนและเครือข่ายต่าง ๆ สอดคล้องกับ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย (สำนักส่งเสริมสุขภาพ, วัดส่งเสริมสุขภาพ, 2547, น.42) ได้ทำการสำรวจข้อมูลพื้นฐานของวัดที่เข้าร่วมโครงการวัดส่งเสริมสุขภาพจำนวน 27 แห่ง ใน 12 เขตสาธารณสุข ด้านองค์ประกอบและสิ่งอำนวยความสะดวก พบว่า วัดเกือบทั้งหมดจะมีสถานที่ปฏิบัติธรรม รองลงมาเป็นส่วนหอย่อม และสถานที่พักแรมสำหรับประชาชนทั่วไป สำหรับการให้บริการในลักษณะสถานที่พักผ่อนและออกกำลังกาย สำหรับกิจกรรมที่ส่งเสริมและพัฒนาสิ่งแวดล้อมภายในวัดนั้น ส่วนใหญ่จะเป็นด้านการรักษาสิ่งแวดล้อม รองลงมาด้านการส่งเสริมการออกกำลังกาย และสอดคล้องกับ สุวัฒน์ รักขันโท และคณะ (2551, น.76) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุในเขตภาคใต้ตอนบน พบว่า การทำบุญของพุทธศาสนิกชนไทย มีส่วนสำคัญต่อสุขภาพของพระภิกษุและยังพบด้วยว่า พระสงฆ์ร้อยละ 26-38 มีพฤติกรรมการเสพติดสิ่งเสพติดหรือสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ อาทิ พระสงฆ์มากกว่า 50 เปอร์เซ็นต์ยังคงสูบบุหรี่ บางรูปฉินยาแก้ปวด พาราเซตามอล ครั้งละ 6 เม็ด ตีหมาแพ้ววันละ 8 ถ้วย และดื่มเครื่องดื่มชูกำลังเกินกว่า 2 ขวดต่อวัน สิ่งที่น่ากังวลอีกประการหนึ่ง คือ พระสงฆ์ส่วนใหญ่ดื่มน้ำสะอาดไม่ถึงวัน

ละ 6 แก้ว ฉันทัดอาหารที่มีรสจัด หวานจัดมีแป้งและไขมันสูง ทำให้มีอัตราการเจ็บป่วยสูงตามไปด้วย นอกจากนี้ ยังออกกำลังกายน้อยส่วนใหญ่เป็นการออกกำลังกายตามกิจวัตรของพระสงฆ์เท่านั้น

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1.1 ส่วนราชการท้องถิ่นหรือจังหวัดควรสนับสนุนในเชิงนโยบายแผนพัฒนาของการบริหารพระสงฆ์เข้าเป็นส่วนหนึ่งของการบริการภาครัฐ เพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการให้บริการและการช่วยบริการจากพระสงฆ์ที่อาพาธ

1.2 ภาครัฐมีนโยบายสนับสนุนการใช้จ่ายในการให้บริการแก่ผู้ป่วยโดยเฉพาะพระสงฆ์ที่อาพาธ ซึ่งต้องมีอุปกรณ์เครื่องมือที่ให้บริการเป็นพิเศษ

1.3 ให้ความรู้หลักธรรมในการให้บริการและผู้รับบริการได้อย่างชัดเจนและมีประสิทธิภาพในการบริการของหน่วยงานที่ทำการดูแลรักษาผู้ป่วย

1.4 ให้ชุมชนในพื้นที่ได้มีส่วนร่วมในการให้บริการและรับบริการจากภาครัฐ โดยจัดอบรมการปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและตลอดไปทุกปี ตามแผนนโยบายขององค์กร

2. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

2.1 หน่วยงานผู้ให้บริการพระสงฆ์อาพาธต้องได้รับการอบรมให้ความรู้เพิ่มจากการปฏิบัติการให้ชำนาญมากขึ้นไป

2.2 ชุมชนและเครือข่ายต้องให้ความสำคัญในทางปฏิบัติในการดูแลและบริหารพระสงฆ์อาพาธที่ได้รับการรักษาหรือฟื้นฟู

2.3 พระสงฆ์ที่อาพาธต้องปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ให้บริการอย่างเคร่งครัด ไม่ขัดขืนหรือโต้แย้งในการรักษาสุขภาพของพระสงฆ์เอง

3. ข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัยครั้งต่อไป

3.1 ศึกษาวิเคราะห์และติดตามผลของการให้บริการพระสงฆ์ที่อาพาธเพื่อพัฒนาต่อไป

3.2 ศึกษาวิเคราะห์หลักการปฐมพยาบาลในกรณีที่พระภิกษุสงฆ์ได้รับบาดเจ็บเบื้องต้น

เอกสารอ้างอิง

- คณะผู้จัดทำจากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. (2560). สถานะประเทศไทยในปัจจุบัน. มปท. : มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- จินตนา อาจสันเทียะ และพรทรัพย์ เตชะกุลเจริญ. (2562). การพยาบาลพระสงฆ์อาพาธภายใต้พระธรรมวินัย. วารสารพยาบาลทหารบก Journal of The Royal Thai Army Nurses. 20(3), 27.
- พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต, ธวัชรัตน์ แดงหาญ และสร้อยญา วรัชชวิสี. (2558). การพัฒนารูปแบบการดูแล สุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น โดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย. สำนักงานป้องกันควบคุม โรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น. 22(2), 119.
- พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต). (2556). การพัฒนาที่ยั่งยืน. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มูลนิธิโกมล.
- พระมหาจรรยา สุทธิญาณ. (2543). พระพุทธศาสนากับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม. สงขลา : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- พระมหาหรรษา ธมฺมหาโล. (2553). การบูรณาการพุทธิปัญญาเพื่อพัฒนาชีวิตและสังคม. กรุงเทพมหานคร : ไทยรายวันการพิมพ์.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2542). พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542. กรุงเทพฯ : อักษร. เจริญทัศน์ การพิมพ์.
- สมเด็จพระมหาธีรราช (พิมพ์ ธมฺมธโร). (2528). มงคลยодชีวิต ฉบับสมบูรณ์. กรุงเทพฯ : ธรรมสภา.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานนายกรัฐมนตรี. (2565). แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่สิบสาม พ.ศ. 2566-2570. กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานนายกรัฐมนตรี.
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.). (2560). ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2560. พิมพ์ครั้งที่ 5. นนทบุรี : สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ.
- สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ. (2553). ตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไป. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.
- สุวัฒน์ รักขันโท และคณะ. (2551). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของพระภิกษุในเขตภาคใต้ตอนบน (รายงานการวิจัย). สุราษฎร์ธานี : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- อุทัย สุดสุข. (2564). สุขภาพดีวิถีพุทธ Good Health in Buddhist Way. ฉะเชิงเทรา : วิทยาลัยสงฆ์พุทธโสธร มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

