



บทบาทและศักยภาพการพัฒนาสังคมของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพะวิถีพุทธในจังหวัดพิจิตร*

The Role and Potential of The Buddhist Health Promotion Center

in Phichit Province for Social Development

วิรติ วัชรสิทธิเมธี, สุขเกษม ขุนทอง

Wirat Wacharasittimethi, Sukkasem Khuntong

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

Mahachulalongkornrajavidyalaya University

E-mail: tassanapol.khem@mcu.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาบทบาทการพัฒนาสังคมของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพะวิถีพุทธในจังหวัดพิจิตร 2) ศึกษากระบวนการพัฒนาศักยภาพของศูนย์ และ 3) เสริมสร้างเครือข่ายการพัฒนาสังคมระเบียบวิธีเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้การคัดเลือกแบบเจาะจง ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ 10 รูป/คน เก็บข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์มีโครงสร้าง สทนากลุ่ม และสัมภาษณ์เชิงปฏิบัติการ ตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (บุคคล เวลา สถานที่) และวิเคราะห์เชิงเนื้อหา พื้นที่ศึกษา คือ วัดทับคล้อ (สวนโพธิ์สัตว์) อำเภอทับคล้อ จังหวัดพิจิตร ซึ่งเป็นวัดต้นแบบด้านศูนย์พักพิงและการดูแลพระอาพาธ

1) บทบาทการพัฒนาสังคมของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพะวิถีพุทธในจังหวัดพิจิตร มีการดำเนินนโยบายจากมหาเถรสมาคม และทำงานคู่ขนานกับหน่วยงานจากกระทรวงสาธารณสุข โดยมีเป้าหมายของการทำงานเป็นไปเพื่อการป้องกันสนับสนุน และส่งเสริมสุขภาพสงฆ์เป็นหลัก

2) กระบวนการพัฒนาศักยภาพสังคมของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพะวิถีพุทธในจังหวัดพิจิตร เริ่มจากแนวคิดการให้คำปรึกษา การพัฒนาหลักสูตรในการเพิ่มศักยภาพ “พระคิลานุปัฏฐาก” พัฒนาเครือข่ายองค์กรสุขภาพะวิถีพุทธ

3) การเสริมสร้างเครือข่ายการพัฒนาสังคมของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพะวิถีพุทธในจังหวัดพิจิตร ได้รับความร่วมมือกับภาครัฐ และภาคประชาชน และยกระดับคุณภาพชีวิตผ่าน “หลักธรรมและเทคโนโลยี” และมีรูปแบบการทำงานเชิงรุก 4 ด้าน คือ สงเคราะห์ช่วยเหลือ สนับสนุนเกื้อกูล มีส่วนร่วมพัฒนา และบูรณาการเครือข่าย

คำสำคัญ: การพัฒนา; พระคิลานุปัฏฐาก; ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพะวิถีพุทธ; เครือข่าย

ABSTRACT

This study aimed to: 1) examine the social-development roles of the Buddhist Health Promotion Center in Phichit Province; 2) investigate the Center's capacity-building processes; and 3) strengthen its social-development networks. A qualitative design was employed using purposive sampling of 10 key informants. Data were collected through structured interviews, focus-group discussions, and participatory workshops, verified via data triangulation (persons, time, and place), and analyzed using content analysis. The field site

* Received July 14, 2025; Revised September 5, 2025; Accepted September 9, 2025



was Wat Thap Khlo (Suan Phothisat), Thap Khlo District, a prototype temple for refuge and palliative care for ailing monks.

1) The social-development role of the Buddhist Health Promotion Center in Phichit Province has been implemented under the policies of the Supreme Sangha Council and in parallel with the Ministry of Public Health. The primary aim is the prevention, support, and promotion of monks' health.

2) The capacity-building process of the Center begins with the concept of counseling, the development of training curricula to enhance the potential of phra khilanupatthak (Monks Caring for the Sick), and the expansion of Buddhist health-promotion networks.

3) The network-strengthening process involves collaboration with state agencies and civil society to improve quality of life through the integration of "Buddhist principles and technology." Its proactive approach operates across four dimensions: providing relief and assistance, supporting and nurturing, participatory development, and integrated networking.

Keywords: development; monk's care; Buddhist health promotion center; network

บทนำ

พุทธศาสนาถือเป็นศาสนาของชาติ ดังนั้น พุทธศาสนาก็มีบทบาทสำคัญในฐานะเป็นศูนย์กลางของชุมชน และเป็นศูนย์กลางการศึกษา ตลอดจนถึงการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน ในประเด็นดังกล่าว “วัด” ยังคงรักษาสถานการณ์เป็นผู้นำทางจิตวิญญาณ ยังต้องทำหน้าที่ เพื่อสังคมหรือชุมชน ในขณะที่เดียวกันพระสงฆ์ต้องทำหน้าที่ตอบสนองชุมชนตามนโยบายที่พระพุทธเจ้าได้ตรัสไว้ว่า “ภิกษุทั้งหลาย เธอทั้งหลายจงจาริกไปเพื่อประโยชน์เกื้อกูล และความสุขแก่มหาชน ให้เป็นไปเพื่ออนุเคราะห์ชาวโลก” (พระมหาสุระพงษ์ สุรวโธ 2555) อาจกล่าวได้ว่า “พระสงฆ์” คือ หมู่สาวกผู้ปฏิบัติตามคำสั่งสอนของพระพุทธเจ้า ในทางรัฐศาสตร์ พระสงฆ์หรือองค์การทางศาสนาเป็นกลุ่มทางสังคม ที่มีวัตถุประสงค์ทางการเมือง (ความร่วมมือ) คือ ให้รัฐบาลช่วยเหลือแก้ไขปัญหาของคณะสงฆ์และมีนโยบายการพัฒนาคณะสงฆ์ โดยเหตุนี้ พระสงฆ์จึงต้องใส่ใจต่อทุกขสัจของสังคมรอบด้าน ซึ่งล้วนแต่เป็นกิจที่พระสงฆ์ไม่อาจเลี่ยงได้ (สำนักอนามัย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข 2561)

ในประเด็นดังกล่าวข้างต้นมหาเถรสมาคมได้บันทึกไว้ในพระราชบัญญัติ คณะสงฆ์ตรากฎหมายมหาเถรสมาคม (กฎหมายมหาเถรสมาคม ฉบับที่ 23 (พ.ศ. 2541) (กิตติ์ ขวัญนาถ 2559) ว่าด้วยระเบียบการปกครองคณะสงฆ์ ข้อ 5) กำหนด “การ” คือ กิจการที่คณะสงฆ์จะต้องทำ หรือที่จะต้องถือเป็นธุระหน้าที่ เพราะเป็นการคณะสงฆ์และการพระศาสนา หรือเกี่ยวกับคณะสงฆ์ มี 6 ประการ กล่าวคือ 1) การเพื่อความเรียบร้อยดีงาม หรือการปกครองคณะสงฆ์ 2) การศาสนศึกษา 3) การศึกษาสงเคราะห์ 4) การเผยแผ่พระพุทธศาสนา 5) การสาธารณูปการ และ 6) การสาธารณสงเคราะห์ ซึ่งมีความสอดคล้องกับ “จรธ ภิกขเว จาริกิ พหุชนหิตาย พหุชนสุขาย โลกานุกมปาย อตถาย หิตาย สุขาย เทวมนุสสาน” “ดูก่อนภิกษุทั้งหลาย เธอทั้งหลาย จงเที่ยวจาริกไป เพื่อประโยชน์และความสุขแก่ชนหมู่มาก เพื่ออนุเคราะห์ชาวโลก เพื่อประโยชน์เกื้อกูลและความสุขแก่เทวดาและมนุษย์ทั้งหลาย” (พระราชนวเมธี และคณะ 2560) นี่คือการอุดมการณ์ที่องค์สมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้าได้ทรงประทานแก่พระสาวกชุดแรกที่ส่งไปประกาศพระศาสนาประโยชน์สุขแก่สังคม อาจกล่าวได้ว่า กิจการที่คณะสงฆ์ (6 ประการ) ดังกล่าวข้างต้น ที่จะทำให้ชุมชน สังคม มีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น คำว่า “ผู้นำ”



พระภิกษุสงฆ์หรือศาสนาจารย์หรือบาทหลวง ก็สามารถนำแก่นแท้จริงของหลักศาสนา นำมาสู่การพัฒนาจิตวิญญาณ เพื่อการช่วยเหลือชุมชนให้กลับมีสติและมีปัญหาที่แท้จริงด้วย (รัตติกรณ์ จงวิศาล 2566)

จากสถานการณ์สุขภาพพระสงฆ์ดังกล่าว รัฐบาลจึงเล็งเห็นความสำคัญของสุขภาพพระสงฆ์ ซึ่งสอดคล้องมติมหาเถรสมาคม ที่ 191/2560 และมติสมัชชาแห่งชาติครั้งที่ 5 ให้มีการขับเคลื่อนงาน “พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ” ดังนั้น กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เป็นองค์กรหลักของประเทศในการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและระบบอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อประชาชนสุขภาพดี จึงได้ร่วมมือกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนรวมในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพดูแลประชาชนทุกกลุ่มวัย จากกิจการที่คณะสงฆ์จะต้องทำหรือเกี่ยวกับคณะสงฆ์ ในประเด็น “การสาธารณสุขสงเคราะห์” ดังนั้น “วัด” จึงเป็นสถานที่ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ เพราะวัดเป็นศูนย์กลางของชุมชน ซึ่งการส่งเสริมให้วัดเป็น “วัดรอบรู้ด้านสุขภาพ” (Health Literate Temple) จึงเป็นสิ่งสำคัญเพราะจะส่งผลที่ดีให้กับตัวพระภิกษุสงฆ์และประชาชนโดยตรง กล่าวคือ กลไกการพัฒนาที่สำคัญ คือ การสร้างและพัฒนาพระคิลาณุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด-อสว.) เพื่อให้พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (พระ อสว.) รอบรู้ด้านสุขภาพโดยหน่วยงานภาครัฐ ด้านสาธารณสุข (โกนิญฐ์ ศรีทอง และคณะ 2563)

จังหวัดพิจิตรมีพระภิกษุจำนวนประมาณ 3,500 รูป พบปัญหาสุขภาพที่น่ากังวล ได้แก่ ป่วยเป็นโรคเบาหวาน 297 รูป โรคความดันโลหิตสูง 531 รูป มีน้ำหนักตัวเกิน (อ้วน) ร้อยละ 57.99 มีพฤติกรรมฉันน้ำปานะหวานร้อยละ 46.04 และสูบบุหรี่ร้อยละ 45 ซึ่งถือว่าเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) อาทิ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และโรคอ้วน (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 3 นครสวรรค์ ร่วมกับศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์, 2568) ปัญหาดังกล่าวชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการยกระดับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ เนื่องจากเมื่อพระสงฆ์มีสุขภาพดี ก็สามารถบำเพ็ญกิจอันเป็นประโยชน์ต่อสังคมได้มากขึ้น และสอดคล้องกับแนวทางการขับเคลื่อนงาน “พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ” ที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพและระบบอนามัยสิ่งแวดล้อม ดังนั้น ผู้วิจัยจึงให้ความสนใจศึกษาประเด็น “บทบาทและศักยภาพการพัฒนาสังคมของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพะวิถิพุทธในจังหวัดพิจิตร” เพื่อสร้างองค์ความรู้และแนวทางที่สามารถนำไปใช้ได้จริง ทั้งในเชิงนโยบายเพื่อสนับสนุนงานสุขภาพพระสงฆ์ เชิงสาธารณสุขเพื่อยกระดับความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ ลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเรื้อรัง และเชิงสังคมชุมชนเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็ง ความเสมอภาค และคุณภาพชีวิตที่ยั่งยืนในทุกมิติ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาบทบาทการพัฒนาสังคมของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพะวิถิพุทธในจังหวัดพิจิตร
2. เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนาศักยภาพสังคมของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพะวิถิพุทธในจังหวัดพิจิตร
3. เพื่อเสริมสร้างเครือข่ายการพัฒนาสังคมของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพะวิถิพุทธในจังหวัดพิจิตร

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยใช้ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) ที่คัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เครื่องมือหลักที่ใช้ คือ แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (Structured Interview) และดำเนินการตรวจสอบข้อมูลด้วยวิธีการตรวจสอบแบบสามเส้า (Data Triangulation) ได้แก่ บุคคล เวลา และสถานที่ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์ด้านเนื้อหา (Content Analysis)

**ขอบเขตการวิจัยและผู้ให้ข้อมูลสำคัญ****ขอบเขตด้านพื้นที่**

พื้นที่การวิจัยคือ จังหวัดพิจิตร โดยผู้วิจัยเลือก “วัดทับคล้อ (สวนโพธิ์สัตว์) อำเภอทับคล้อ” แบบเจาะจง (Purposive Sampling) เนื่องจากเป็นวัดต้นแบบด้าน “ศูนย์พักพิง” และการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ รวมทั้งเป็นศูนย์ที่ให้ความช่วยเหลือพระอาพาธและการดูแลแบบประคับประคอง

ขอบเขตด้านผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ผู้วิจัยเลือกสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ผู้ให้ข้อมูลสำคัญจำนวน 10 รูป/คน ได้แก่ กลุ่มปฏิบัติ (พระคิลานุปัฏฐาก) จำนวน 5 รูป และ กลุ่มผู้กำหนดนโยบาย จำนวน 5 คน โดยคัดเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์ว่าเป็นผู้ที่มิพบทบทเกี่ยวข้องกับกระบวนการพัฒนาสังคมของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพะวิถิพุทธในจังหวัดพิจิตร และยินดีเข้าร่วมให้ข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วย (1) ข้อมูลทุติยภูมิจากเอกสาร งานวิจัย และรายงานที่เกี่ยวข้อง (2) แผนและตารางการอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน (พระคิลานุปัฏฐาก) (3) ข้อมูลปฐมภูมิจากการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง การสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์เชิงปฏิบัติการ

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

1) ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 2) ร่างแบบสัมภาษณ์ให้ครอบคลุมเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ 3 ชั้น ได้แก่ ศึกษาบทบาทการพัฒนาสังคมของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพะวิถิพุทธ, พัฒนาศักยภาพกลุ่มพระคิลานุปัฏฐาก และเสริมสร้างเครือข่ายการพัฒนาสังคมของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพะวิถิพุทธ 3) นำร่างแบบสัมภาษณ์เสนอผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบความถูกต้องด้านเนื้อหาและภาษา จำนวน 5 รูป/คน 4) ขออนุมัติการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย และ 5) นำหนังสืออนุมัติจากมหาวิทยาลัยไปขออนุเคราะห์พื้นที่เพื่อเก็บข้อมูลจริง

การตรวจสอบข้อมูล

ใช้เทคนิคการตรวจสอบแบบสามเส้า (Data Triangulation) โดยตรวจสอบข้อมูลที่ได้จากบุคคล เวลา และสถานที่ที่แตกต่างกัน เพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือของข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้การวิเคราะห์ด้านเนื้อหา (Content Analysis) โดยการจัดหมวดหมู่ แยกประเด็น วิเคราะห์หาความเชื่อมโยง สร้างคำอธิบาย และสรุปผลการวิจัยอย่างเป็นระบบ

ผลการศึกษา**1. บทบาทการพัฒนาสังคมของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพะวิถิพุทธ**

1.1 ในประเด็นประวัติความเป็นมาของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพะวิถิพุทธ เดิม (มกราคม 2556) มีรูปแบบการทำงานร่วมกับ “มูลนิธิอานันทมหิดล” ซึ่งตั้งอยู่ในบริเวณวัดทับคล้อ โดยมี พระบุญญกร ปสาโท เป็นผู้ดูแล และอำนวยความสะดวกให้กับกลุ่มบรรพชิต (พระอาพาธ) และฆราวาส เมื่อเจ็บป่วย เกี่ยวกับการรับ/ส่ง เพื่อเดินทางไปยังโรงพยาบาลทับคล้อ (ตามใบนัด) ตลอดจนถึงการให้บริการฉุกเฉิน กรณี : “อุบัติเหตุและหรือเจ็บป่วยฉับพลัน” ลักษณะการทำงาน อย่างไม่เป็นทางการ

ลักษณะการทำงานคู่ขนานกับหน่วยงานจากกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งในทางปฏิบัติจะทำงานควบคู่ไปกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพ.สต.) ในรูปแบบของเครือข่ายสุขภาพ โดยมีเป้าหมายเป็นไปเพื่อการป้องกัน และสนับสนุน ตลอดจนถึงการ



ส่งเสริมสุขภาพสงฆ์เป็นหลัก ทั้งในส่วนที่การอาหารทั่วไปและการอาหารหนัก (ติดเตียง) ในรูปแบบของการ
ประคับประคองเยียวยา

1.2 ปัญหาในการปฏิบัติงานของ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพวิสุทธิคุณ ณ ห้วงเวลาปัจจุบัน ผู้วิจัยขอ
สรุปในรูปของ SWOT โดยมีรายละเอียด ดังนี้

จุดแข็ง Strengths พบว่า “พระคิลานุปัฏฐาก” มีจิตสาธารณะสูง มีเครือข่ายต่างๆ ในระดับ
โรงพยาบาลประจำอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพ.สต.) องค์การบริหารส่วนตำบล
(อบต.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอนั้นๆ

จุดอ่อน Weaknesses พบว่า มีงบประมาณที่ไม่เพียงพอและต้องการการสนับสนุนใน
ลักษณะของค่าตอบแทน ซึ่งเป็นกำลังใจให้กับบุคลากร ที่มีจิตอาสาทั้งในส่วนที่เป็นบรรพชิตและฆราวาส

โอกาส Opportunities พบว่า เมื่อได้รับการสนับสนุนในเรื่องของงบประมาณจากภาครัฐ
สำหรับการบริหารจัดการ จะสามารถขับเคลื่อนในเรื่องของการรองรับ พระภิกษุอาพาธ ได้ในระดับจังหวัด

อุปสรรค Threats พบว่า ภาพอนาคต ถ้าเกิดโรคระบาดขึ้นในพื้นที่และหรือกรณีที่มีพระ
อาพาธและหรือฆราวาส (ประชาชนทั่วไป) เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องอาจทำให้ภูมิชีวาภิบาลไม่สร้างมารตรองรับกับ
สถานการณ์ดังกล่าวได้

1.3 บทบาทการพัฒนาสังคม ในประเด็นศูนย์ส่งเสริมสุขภาพะวิสุทธิคุณ มีการดำเนินงานใน
ระดับพื้นที่ให้เกิดเป็นรูปธรรม โดยที่หน่วยงาน องค์กรต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ เอกชน และภาคีเครือข่ายให้
ความสำคัญและเร่งการดำเนินงานด้านสุขภาวะร่วมกัน ซึ่งขึ้นอยู่กับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต
3 นครสวรรค์ ร่วมกับศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ ร่วมกับเครือข่ายพลังบรรพชิตจังหวัดพิจิตร จากการถอด
บทเรียนการขับเคลื่อนพลังบรรพชิต ข้อค้นพบที่สำคัญ คือ การสร้างกลไกเชื่อมโยงระหว่างวัดกับภาคเอกชน
(ประชาชน) และวัดกับหน่วยงานรัฐ นำไปสู่การวางแผนงานของแต่ละอำเภอ พร้อมทั้งแสวงหาแหล่ง
งบประมาณ นำมาบูรณาการการขับเคลื่อนพลังบรรพชิต ทั้งสำนักงานพระพุทธศาสนา เทศบาล/องค์การบริหาร
ส่วนตำบล องค์การบริหารส่วนจังหวัด สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมทั้งวัดและชุมชนเอง

1.4 บทบาทผู้นำทางจิตวิญญาณในรูปของเครือข่ายภาคประชาชน และหน่วยงานรัฐ เชื่อม
ร้อยบูรณาการงานสุขภาวะอย่างองค์รวม ในรูปแบบ “การขับเคลื่อนสมัชชา บวร ร่วมใจ สร้างสุขภาวะ
พระสงฆ์ สังคม 3 วัย ไม่ทอดทิ้งกัน จังหวัดพิจิตร” ตลอดจนถึงนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม มีการแจก
แจงเป็นแผนดำเนินงานแต่ละประเด็นร่วมกันอย่างชัดเจน ภายใต้โครงการขับเคลื่อนคณะสงฆ์ 6 ด้าน
ประกอบด้วย 1) โครงการ ชุมชนคุณธรรม ขับเคลื่อนด้วยพลัง “บวร” 2) โครงการ “วัด ประชา รัฐ สร้างสุข”
3) โครงการ “หมู่บ้านรักษาศีล 5” 4) โครงการ “หน่วยอบรมประชาชนประจำตำบล อ.ป.ต.” 5) โครงการ
“พระอาสา สมัครส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล อสว.” “พระคิลานุปัฏฐาก” และ 6) โครงการ “ศูนย์ส่งเสริม
สุขภาพะวิสุทธิคุณ” ใช้เป็นกรอบ แนวทางในการพัฒนาสุขภาวะในระดับพื้นที่

มีการเตรียมความพร้อมสู่ระบบรองรับสังคมสูงวัยด้วยพลังบวร สร้างคน 3 วัย ไม่ทอดทิ้งกัน
สาระสำคัญ พร้อมสานพลัง “บวร” ร่วมใจ สร้างเด็กพิจิตรเติบโตอย่างมีคุณภาพ สาระสำคัญ เช่น
สนับสนุนให้มีการประสานกับเครือข่ายคน 3 วัยในชุมชน ภายใต้บทบาทและภาระงาน ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพะ
วิสุทธิคุณ มีการดำเนินโครงการสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง (3 ส) อาหาร ออกกำลังกาย
และอารมณ์ (3 อ) และนาฬิกาชีวิต (1 น) นำร่อง 3 วัด คือ 1) วัดทับคล้อ 2) วัดเขาทราย และ 3) วัด
พร้าว มีการขยายไปยังศูนย์ต่างๆ ประจำอำเภอ โดยมีการเผยแพร่องค์ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ เรื่องสุข
ภาวะ ให้กับคณะสงฆ์ของจังหวัดพิจิตร โดยทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย

ภาระงานหลัก คือ การดูแลพระภิกษุอาพาธ จำนวน 4 ด้าน ซึ่งได้แก่ 1) ด้านร่างกาย มีการช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน อำนวยความสะดวกทุกด้าน 2) ด้านจิตใจพูดคุยให้กำลังใจ จัดสิ่งแวดล้อมให้ได้ พักผ่อน ออกมานอกอาคาร เปิดทีวีผ่อนคลาย 3) ด้านจิตวิญญาณ เปิดบทสวดมนต์เช้า - เย็น ฟังธรรม และ 4) ด้านสังคม ภาควิชาชน ญาติเข้าเยี่ยมได้ตลอดเวลา มีญาติ โยมมาหา บุญใส่บาตร นำอาหารมาถวายในอาคารอยู่เสมอ

2. กระบวนการพัฒนาศักยภาพ บทบาทศูนย์ส่งเสริมสุขภาพวิถีพุทธ ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

2.1 มีการกำหนดกลุ่มเป้าหมาย “พระคิลานุปัฏฐาก” ที่มีจิตสาธารณะ และมีความพร้อมทางด้านองค์ความรู้สำหรับการดูแล “ภิกษุอาพาธ” เข้ามาเป็นผู้ปฏิบัติหน้าที่หลัก โดยการนำ “หลักธรรมและเทคโนโลยี” ไปใช้ในการปรับแก้ปัญหาด้านสุขภาพทางจิต และปัญญาให้กับ “ภิกษุอาพาธ” พร้อมทั้งประยุกต์หลักการของการวิจัยแบบผสานวิธีมาหลอมรวมกับการวิจัยปฏิบัติการมาใช้ในการดำเนินการ เพื่อนำไปสู่การสร้างและพัฒนาหลักสูตร พัฒนาบุคลากร เพื่อการพัฒนาระบบจัดการพื้นที่ และเครือข่ายองค์กรสุขภาพตามแนวพระพุทธศาสนา

2.2 การพัฒนาทักษะด้านการดูแลสุขภาพวิถีพุทธ ประการแรก “แนวคิดการให้คำปรึกษา” ในส่วนของเทคนิคการให้คำปรึกษา เป็นส่วนของการให้คำปรึกษาแก่พระภิกษุอาพาธ มิให้เกิดความเครียด อันเป็นเครื่องมือในการบำบัด เยียวยา และฟื้นฟูความสามารถทางจิตใจของพระภิกษุอาพาธ ให้มีสภาพจิตใจให้กลับคืนสู่ภาวะปกติ พร้อมทั้งรู้จักวิเคราะห์คน วิเคราะห์ปัญหาของคน ตลอดจนรวมถึงการใช้ทักษะในการแก้ปัญหา และยังต้องเรียนรู้เทคนิคกระบวนการให้คำปรึกษา ตลอดจนรวมถึงการพัฒนาทางจิตใจ อันเป็นกลไกสำคัญของการให้คำปรึกษาผ่านหลักธรรม ประการที่สอง “กระบวนการให้การปรึกษา” ถือว่าวิธีการช่วยเหลือผู้ที่ประสบปัญหา โดยอาศัยการพูดคุยอย่างมีทิศทางเพื่อให้ผู้ที่มีปัญหาได้สำรวจและทำความเข้าใจปัญหา สาเหตุของปัญหาความต้องการที่แท้จริง การจัดการกับอารมณ์และความคิดของตนเอง และนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมตรงตามวิถีชีวิตและความสามารถของตนเอง

ในประเด็นดังกล่าวข้างต้น กระบวนการให้การปรึกษาเริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพ และการแสวงหาข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับผู้รับการปรึกษาพร้อมทั้งสร้างขอบข่ายของการปรึกษา จากนั้นเริ่มสำรวจปัญหา และนำปัญหามาแยกแยะองค์ประกอบของปัญหา พร้อมทั้งสรุปประเด็นปัญหาที่แท้จริง มีการการระบุเป้าหมายของการปรึกษา ตามด้วยการวางแผนแก้ไขปัญหานั้นที่เหมาะสม และวิธีการแก้ไขปัญหานั้นที่เหมาะสมของผู้ให้การปรึกษา โดยใช้หลักเหตุผลพิจารณาหาวิธีแก้ไขปัญหานั้นจากหลายๆ วิธี ลงมือแก้ไขปัญหานั้นอย่างจริงจัง สุดท้ายการยุติการให้การปรึกษา พร้อมทั้งการนัดหมายพูดคุยในครั้งต่อไปเพื่อติดตามผลการปฏิบัติ

กล่าวในประเด็นเทคนิคการให้การปรึกษาเพื่อปรับวิธีคิดและพฤติกรรมไว้ว่า “การให้การปรึกษาเพื่อปรับวิธีคิดและพฤติกรรม มีเป้าหมายอย่างกว้าง ๆ คือ เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาสามารถดำรงชีวิตอยู่กับความเป็นจริงอย่างมีเหตุผล” สำหรับเป้าหมายหลักของการให้การปรึกษาเพื่อปรับวิธีคิดและพฤติกรรม มีสาระสำคัญสรุปได้ว่า เป็นการสอนให้ผู้รับบริการสามารถสืบค้น และเอาชนะความคิดความเชื่อที่ไร้เหตุผล รวมทั้งสามารถปรับเปลี่ยนความคิดความเชื่อที่ไร้เหตุผล ซึ่งจะช่วยให้ผู้รับการปรึกษาตระหนักว่า ความคิดความเชื่อที่ไร้เหตุผล ก่อให้เกิดปัญหาด้านอารมณ์ความรู้สึกที่ไม่เหมาะสม สามารถแก้ไขปัญหานั้นอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต เกิดความรับผิดชอบต่อชีวิตของตนเอง เห็นคุณค่าของตนเองและของบุคคลอื่น สามารถนำเอาข้อมูล เหตุผล และวิธีการไปใช้ประโยชน์กับตนเอง โดยที่ไม่ทำความเดือดร้อนให้แก่ผู้อื่น และสามารถเห็นแนวทางในการแก้ไขปัญหานั้นอุปสรรคที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม

2.3 การพัฒนาหลักสูตรในการเพิ่มศักยภาพ “พระคิลานุปัฏฐาก” ก่อนอื่นจะต้องรู้ถึงสภาพของปัญหา จากนั้นใช้เทคนิคการระดมความคิด จากผู้แสดงทางสังคมอย่างรอบด้าน เพื่อให้หลักสูตรที่ผ่านการ



พัฒนา เพราะหลักสูตรเป็นหัวใจสำคัญของการพัฒนาศักยภาพ “พระคิลานุปัฏฐาก” ดังนั้น จะต้องมีการวางแผนการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ กล่าวคือ จะต้องตอบคำถามต่อไปนี้ 1) จะเลือกเนื้อหาอะไร และอย่างไร ให้บรรลุตามเป้าหมาย 2) จะจัดเนื้อหาและเรียงลำดับเนื้อหาอย่างไร 3) จะถ่ายทอดเนื้อหาอย่างไร 4) จะประเมินผลการเรียนรู้อย่างไร และ 5) จะจัดทำเอกสารหลักสูตรอย่างไร มีการจัดหลักสูตรเป็นการลงมือจัดหลักสูตรตามรูปแบบที่ตัดสินใจเลือกไว้แล้ว

โดยกำหนดวัตถุประสงค์ของหลักสูตรได้แก่ เพื่อพัฒนาความรู้ ความเข้าใจ และทักษะของกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน มีการกำหนดแนวทางการเรียนรู้ จำแนกเป็นเนื้อหาเกี่ยวกับจิตวิทยาพัฒนาการ จิตวิเคราะห์ การให้คำปรึกษาและการแนะแนว และทักษะและเทคนิคเกี่ยวกับการวิเคราะห์คน วิเคราะห์สังคม การนำพุทธธรรมไปใช้สร้างพุทธนวัตกรรมสุขภาวะทางจิตและปัญญา ตลอดจนถึงกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาทักษะและเทคนิคการวิเคราะห์คน วิเคราะห์สังคม และการนำพุทธธรรมไปใช้สร้างพุทธนวัตกรรมทางสุขภาวะทางจิตและปัญญา และกำหนดแนวทางการประเมินผลการฝึกอบรมเป็นไปเพื่อประเมินความรู้ ความเข้าใจ และทักษะของกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในการให้คำปรึกษาและพัฒนาพุทธนวัตกรรมทางสุขภาวะทางจิตและปัญญา

2.4 การพัฒนาการมีส่วนร่วมและเครือข่ายฯ กล่าวคือ อำเภอบัณฑลามีสถานชีวาภิบาล พระภิกษุอาพาธ ประจำอำเภอบัณฑล จำนวน 5 ศูนย์ ได้แก่ 1) สถานชีวาภิบาลพระภิกษุอาพาธ ประจำอำเภอบัณฑล วัดบัณฑล (สวนพระโพธิสัตว์) โดยมี พระบุญกร ปสาโท เป็นประธานศูนย์ พระลิขิต ปิยโร เป็นหัวหน้าพระคิลานุปัฏฐากประจำศูนย์ มีเตียงรองรับพระอาพาธ จำนวน 15 เตียง ปัจจุบันมีพระอาพาธที่ อยู่ในการดูแล 13 รูป มีศูนย์ให้ยืมกายอุปกรณ์ ซึ่งปัจจุบันมีพระคิลานุปัฏฐาก และเจ้าหน้าที่ประจำสถานชีวาภิบาลพระภิกษุอาพาธ ต้องผ่านการฝึกอบรม “หลักสูตรดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) 70 ชั่วโมง” และหลักสูตร Palliative Care การดูแลประคับประคอง

ตลอดรวมถึงจัดทำโครงการ (3 ส. 3 อ. 1 น.) เผยแผ่องค์ความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพ เรื่องสุขภาพภาวให้กับคณะสงฆ์ มีการขยายงานด้านกฐินชีวาภิบาล ไปยังอำเภอต่างๆ ทั้ง 12 อำเภอ และขยายไปสู่ระดับตำบล เป็นศูนย์ให้ความช่วยเหลือพระอาพาธ ด้วยการช่วยเหลือเพื่ออำนวยความสะดวกให้เข้าถึงการรักษาจากหน่วยงานภาครัฐ และเป็นศูนย์ที่สามารถดูแลพระอาพาธแบบประคับประคองได้ พร้อมทั้งสนับสนุนอุปกรณ์ทางการแพทย์ สิ่งของที่จำเป็นในการจัดตั้งศูนย์ฯ และการเข้าให้ความช่วยเหลือบรรเทาความเดือดร้อนแก่ผู้ยากไร้ ผู้ป่วยติดเตียง ตลอดจนถึงการประสานงานในระดับอำเภอลงสู่ตำบล เพื่อการบรรเทาความเดือดร้อนให้ชาวบ้านในสภาวะวิกฤติ

นอกจากนี้ เพื่อให้บุคลากรได้เห็นภาพของการลงมือปฏิบัติการจริง จึงออกแบบให้มีการปฏิบัติงานในภาคสนาม มีการจำลองบทบาทหน้าที่ให้สงฆ์ผู้เข้ารับการอบรมเห็นภาพของกระบวนการดำเนินงานดูแล รักษา พ้นฟู เยียวยากลุ่มบุคคลผู้มีปัญหาทางสุขภาวะทางกาย จิต ปัญญา และสังคม เพราะไม่สามารถแยกแยะมุมมองแบบแยกส่วนออกจากภาพความเป็นองค์รวมของการเจ็บป่วยของบุคคลในสังคมได้ การฝึกภาคสนาม นอกจากจะทำให้สงฆ์ผู้ทำหน้าที่พระคิลานุปัฏฐากได้เห็นบทบาทและหน้าที่ของตนในการดูแลรักษาเยียวยาพ้นฟูพระอาพาธ ซึ่งหมายรวมถึงกลุ่มญาติโยมของพระอาพาธเหล่านั้นด้วย

3. การเสริมสร้างเครือข่ายการพัฒนาสังคมของศูนย์ส่งเสริมสุขภาวะวิถีพุทธในจังหวัดพิจิตร ในภาพรวมพบว่า การพัฒนาองค์กรสงฆ์ฯ จะประสบความสำเร็จหรือบรรลุผลตรงตามวัตถุประสงค์ได้นั้นจะต้องอาศัยปัจจัยสนับสนุนหลายประการ ปัจจัยหนึ่งคือ การประสานไตรภาค และการทำงานเชิงรุก สิ่งสำคัญคือ กระบวนการสร้างเครือข่าย ความร่วมมือกับภาครัฐ และภาคประชาชน เพราะเครือข่ายเป็นหัวใจของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันของกลุ่มสมาชิก อันจะนำไปสู่การพัฒนาตามหลักปรัชญา แนวคิด หลักการ วิธีการ และกระบวนการพัฒนาอย่างแท้จริง โดยมีรายละเอียด ดังนี้



3.1 การประสานไตรภาคีของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพวิถีพุทธ ด้วยการพัฒนาบริหารจัดการพื้นที่และเครือข่ายองค์กรสุขภาพสังคมตามแนวพระพุทธศาสนา วิทยาลัยสงฆ์พิจิตร มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

โครงการการพัฒนาบริหารจัดการพื้นที่และเครือข่ายศูนย์ส่งเสริมสุขภาพวิถีพุทธ ได้ดำเนินกิจกรรม โดยมีเป้าหมายในการสนับสนุนกระบวนการเครือข่าย ภายใต้ความมุ่งหวังในการสร้างและพัฒนาวัฒนธรรมทางสังคมบนฐานพุทธศาสนาผ่านองค์กรสงฆ์ ให้เกิดพื้นที่สุขภาวะทั้ง 4 โดยเน้นที่การพัฒนาสุขภาวะทางจิตและปัญญา อันที่จะนำไปสู่การกำหนดแนวทางในการปัญหาสุขภาพจิตของคนในสังคมที่ได้รับผลกระทบจากการพัฒนาประเทศและการเปลี่ยนผ่านของสังคมในยุคสังคมผกผันหรือ Disruptive society ในรูปแบบโครงการพัฒนาบริหารจัดการพื้นที่และเครือข่ายองค์กรสุขภาพตามแนวพระพุทธศาสนาในพื้นที่จังหวัดพิจิตร

3.2 พัฒนาแนวทางในการยกระดับคุณภาพชีวิตของคนในสังคมผ่านกระบวนการทางพุทธศาสนา ผ่านกิจกรรมเชิงรุกที่ใช้เทคโนโลยีออนไลน์ และเทคโนโลยีในการให้การเรียนรู้ นำเสนอแนวทางพัฒนาสุขภาวะทางจิตและปัญญา ผ่านหลักธรรมและเทคโนโลยี และออกแบบและพัฒนารูปแบบที่เป็นรูปธรรมของศูนย์พัฒนาสุขภาวะวิถีเชิงพุทธผ่านกระบวนการนโยบายพระคิลานุปัฏฐาก

3.3 การทำงานเชิงรุก ด้านงานสาธารณสงเคราะห์ ถือเป็นงานสำคัญอีกด้านหนึ่งของคณะสงฆ์ไทย ซึ่งปัจจุบันมหาเถรสมาคมองค์การปกครองสูงสุดได้กำหนดให้ พระสงฆ์มีกิจกรรม มีหน้าที่ ดำเนินงานด้านสาธารณสงเคราะห์ ปัจจุบันพระสงฆ์ได้ปรับประยุกต์การทำงานสาธารณสงเคราะห์ให้มีความหลากหลาย ในกิจกรรม ทั้งในภาวะปกติและในภาวะวิกฤติ เพื่อให้พระสงฆ์สามารถใช้ศักยภาพและความรู้ความสามารถ ที่จะทำงานให้สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนที่มีความหลากหลายไปตามเงื่อนไขของสังคมปัจจุบัน ทั้งนี้ ความหลากหลายของกิจกรรมสาธารณสงเคราะห์ สามารถจำแนกรูปแบบได้ตามกรอบ 4 หลักการสำคัญ คือ สงเคราะห์ช่วยเหลือ สนับสนุนเกื้อกูล มีส่วนร่วมพัฒนา และบูรณาการเครือข่าย

กระบวนการเสริมเครือข่ายความร่วมมือกับภาครัฐ ภาคประชาชน ที่จะเข้ามาสนับสนุนส่งเสริม ช่วยเหลือกระบวนการปฏิบัติงานของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพวิถีพุทธ เกี่ยวกับด้านการปฏิบัติงานและผู้ปฏิบัติงาน อันได้แก่ กลุ่มที่เรียนว่า บวร หรือ “บ้าน วัด โรงเรียน” ตลอดจนถึงกลไกการทำงานขององค์กรปฏิบัติงาน อันเป็นนโยบายของหน่วยเหนือ อันเป็นนโยบายขององค์กรสงฆ์ นโยบายในระดับมหาเถรสมาคม หรือนโยบายในระดับคณะสงฆ์ ซึ่งจะไปสอดคล้องกับกระบวนการทำงานการพัฒนาของภาครัฐ และส่งผลต่อการพัฒนาสังคม/พัฒนาประเทศต่อไป

โครงการ “การขับเคลื่อนเครือข่ายส่งเสริมสุขภาพในระดับอาเซียน” ได้จัดขึ้น ณ วิทยาลัยสงฆ์พิจิตร ภายใต้โครงการย่อย 3 โครงการ กล่าวคือ 1) โครงการตรวจสุขภาพวิทยาลัยสงฆ์ร่วมกับ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการดูแลสุขภาพของนิสิตนักศึกษา ช่วยป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ และสร้างความตระหนักในการดูแลสุขภาพ 2) โครงการโรคร้ายแรงในการสูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์ เป็นการลด ละ และเลิก และ 3) โครงการจัดการขยะมูลฝอย ของเหลือทิ้งจากการใช้สอยนำมาต่อยอดเพื่อเพิ่มมูลค่า

ในประเด็นบูรณาการเครือข่ายการพัฒนาสังคมของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพวิถีพุทธ ภายใต้ความร่วมมือกันของคณะสงฆ์ ภาคเอกชน (ประชาชน) ภาครัฐ ซึ่งได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหน่วยงานราชการ หรือองค์กรสาธารณประโยชน์อื่น การดำเนินกิจกรรมในเชิงบูรณาการเครือข่ายจำแนกได้เป็น 3 รูปแบบ ดังนี้ 1) เครือข่ายคณะสงฆ์ เป็นการดำเนินงานเชิงบูรณาการทั้งใน ลักษณะเป็นทางการ และไม่ใชทางการ มีการประยุกต์หลักการพุทธศาสนา ได้อย่างต่อเนื่องและ 2) เครือข่ายราชการที่เกี่ยวข้อง ได้แก่



สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติจังหวัด สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด สำนักงานวัฒนธรรมจังหวัด สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย สำนักงานพัฒนาชุมชนอำเภอ สำนักงานเกษตรอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพ.สต.) ฯลฯ และ 3) เครือข่ายภาพประชาสังคมและองค์กรพัฒนาเอกชน เป็นการทำงานที่คณะสงฆ์ร่วมมือกับกลุ่ม/องค์กรที่จัดตั้งโดยประชาชน หรือชุมชนและหรือองค์กรพัฒนาเอกชนจากภายนอกชุมชน ในรูปแบบของการสร้างเครือข่ายงานสาธารณสงเคราะห์ที่มุ่งหวังให้ร่วมกันคิด และดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมสาธารณประโยชน์

อภิปรายผล

1. บทบาทของพระคิลานุปัฏฐากประจำวัด และหรือพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (อสว.) ทำหน้าที่คอยช่วยเหลือดูแลพระสงฆ์อาพาธ ภายใต้ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ.2560 ตลอดจนรวมถึงการดำเนินงานร่วมกันหรือบูรณาการงานด้านสุขภาพร่วมกัน สอดคล้องกับ นฤมล วรธนเศรษฐี ได้ให้ความหมายของ คำว่า “บทบาท” มีความหมาย 2 ประการ ประการแรก คือ การพิจารณาในด้านโครงสร้างของสังคม บทบาท คือ ตำแหน่งทางสังคม ที่มีชื่อเรียกต่าง ๆ กันออกไป ซึ่งแสดงลักษณะออกโดยคุณสมบัติและกิจกรรมของบุคคลที่ครอบครองตำแหน่งนั้น อีกประการหนึ่ง พิจารณาในด้านการแสดงบทบาทหรือการปะทะสังสรรค์ บทบาท คือ ผลสืบเนื่องที่มีแบบแผนของการกระทำที่เกิดจากการเรียนรู้ของบุคคลที่อยู่ในสภาพแห่งการปะทะสังสรรค์นั้นในประการแรก บทบาทเป็นการจำแนกชั้นของบุคคลที่อยู่ในสังคม ที่ถูกจำแนกในคุณสมบัติและพฤติกรรมของคนที่บรรทัดฐานทางสังคมประการที่สอง บทบาทเป็นวิถี การแสดงพฤติกรรมของบุคคลซึ่งขึ้นอยู่กับอุปนิสัย ความคิด ความรู้ความสามารถ มูลเหตุจูงใจ และความพอใจ (นฤมล วรธนเศรษฐี, 2547)

กระบวนการพัฒนาศักยภาพ “พระคิลานุปัฏฐาก” และให้มีองค์ความรู้สำหรับการดูแล “ภิกษุอาพาธ” เข้ามาเป็นผู้ปฏิบัติหน้าที่หลัก โดยการนำ “หลักธรรม และเทคโนโลยี” ไปใช้ในการปรับแก้ปัญหาทางสุขภาพทางจิต และปัญญาให้กับ “ภิกษุอาพาธ” ซึ่งในเบื้องต้น “ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพะวิถีพุทธ” มีกลุ่มเครือข่ายช่วยเหลือสนับสนุนการปฏิบัติงาน โดยมีหลักธรรมทางพุทธศาสนาเป็นเครื่องมือหลัก สอดคล้องกับ พระธรรมธีรราชมหามุนี (โชดก ญาณสิทธิ) (2546) กล่าวว่า หลักการพัฒนาตนเองด้วยหลักธรรมทางพุทธศาสนา มุ่งเน้นให้บุคคลสามารถดำรงตนให้อยู่ร่วมกับสังคม และหรืออยู่ร่วมกับคนอื่นได้อย่างปกติสุข

ในประเด็นดังกล่าวข้างต้น “ศีล” แปลว่า ตั้งกายกรรม วาจากรรม ใจ ด้วยดีหมายความว่า รักษากายให้ตั้งอยู่ในสุจริต 3 รักษาวาจาให้ตั้งอยู่ในวจีสุจริต 4 ไว้เป็นปกติศีลแปลว่า เข้าไปรับรองกุศลกรรมไว้หมายความว่า เมื่อบุคคลมีศีลดีแล้ว คุณธรรมอื่น ๆ ที่ดีงาม เช่น ขันติเมตตา สัจจะ สันโดษ วิริยะ ปัญญา เป็นต้น ก็เกิดขึ้นตามลำดับ อันเป็นแนวทางและหรือกระบวนการในการพัฒนา “ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพะวิถีพุทธ” การพัฒนาทักษะด้านการดูแลสุขภาพะวิถีพุทธ ควรเริ่มต้นจาก “แนวคิดว่าให้คำปรึกษา” ในส่วนของเทคนิคการให้คำปรึกษาแก่พระภิกษุอาพาธ มิให้เกิดความความเครียด อันเป็นเครื่องมือในการบำบัด เยียวยา และฟื้นฟูความสามารถทางจิตใจ ให้มีสภาพจิตใจให้กลับคืนสู่ภาวะปกติ ตลอดจนรวมถึง ต้องรู้จักวิเคราะห์คน วิเคราะห์ปัญหาของคน รู้จักใช้ทักษะในการพูดคุยทั้งเพื่อเสาะหาเหตุของปัญหา แสวงหาแนวทางในการแก้ไข พร้อมกับการนำหลักธรรมเข้ามาเป็นเครื่องมือในการเยียวยาจิตใจ สอดคล้องกับ หลักอภิธานิยธรรม (มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2539) อรรถกถาที่มณิกายมหารวดได้ระบุความหมายของหลักอภิธานิยธรรมว่า ธรรมที่เป็นเหตุให้เกิดความเจริญโดยส่วนเดียว ไม่มีความเสื่อมมี 2 ประเภท คือ ราชอภิธานิยธรรม และภิกษุอภิธานิยธรรม หลักธรรมที่ไม่เป็นที่ตั้งแห่งความเสื่อม คือ เป็นไปเพื่อความเจริญฝ่ายเดียว นั่นคือ คำสอนเรื่อง อภิธานิยธรรม 7 ประการ คือ 1) หมั่นประชุมกันเนืองนิตย์ 2) พร้อมเพรียงกันประชุม พร้อมเพรียงกัน



เลิกประชุมพร้อมเพรียงกันทำกิจที่พึงกระทำ 3) ไม่บัญญัติสิ่งที่มีได้บัญญัติไว้ ไม่ล้มล้างสิ่งที่บัญญัติไว้ 4) เคารพนับถือผู้ใหญ่ในแคว้นวัชชี 5) ไม่ฉุดคร่าขึ้นใจกุลสตรีหรือกุลกุมารี 6) สักการเคารพนับถือบูชาเจดีย์ในแคว้นวัชชี 7) จัดการรักษาคัมภีร

กระบวนการพัฒนาหลักสูตรเพิ่มศักยภาพ “พระคิลานุปัฏฐาก” นั้นจำเป็นต้องรู้ถึงสภาพของปัญหา จากนั้นใช้เทคนิคการระดมความคิดจาก “ผู้แสดงทางสังคม” อย่างรอบด้าน เพื่อเข้าสู่กระบวนการพัฒนาศักยภาพของ “พระคิลานุปัฏฐาก” ดังนั้น จะต้องปฏิบัติอย่างเป็นระบบ และมีการวางแผนการดำเนินงานเป็นอย่างดี จึงจะทำให้ได้หลักสูตรที่มีคุณค่าสนองต่อการแก้ไขปัญหาและตรงตามความต้องการ สอดคล้องกับ โจนินท์ ศรีทอง และคณะ (2563) กล่าวว่า สถานการณ์สุขภาพพระสงฆ์ ส่วนใหญ่ชี้ให้เห็นว่า “พระคิลานุปัฏฐาก” มีความรอบรู้ด้านสุขภาวะไม่เพียงพอ โดยเฉพาะกลุ่มพระสงฆ์ซึ่งมีอายุมากกว่า 70 ปีขึ้นไป ดังนั้น กระบวนการพัฒนาหลักสูตรยังจำเป็นต้องได้รับการยกระดับเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อให้ตระหนักต่อทั้งสิทธิและองค์ความรู้ที่จะรักษาสุขภาพของตนเอง โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการสุขภาพ ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม และปัจจัยด้านนโยบาย และรูปแบบการยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในสังคมไทย ประกอบด้วย 3 รูปแบบ ได้แก่ รูปแบบการดำเนินการเพื่อยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยคณะสงฆ์ รูปแบบการดำเนินการเพื่อยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยมหาวิทยาลัย และรูปแบบการดำเนินการเพื่อยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับงานด้านสาธารณสุข

2. กระบวนการพัฒนาศักยภาพ “พระคิลานุปัฏฐาก” ที่มีจิตสาธารณะ และมีความพร้อมทางด้านองค์ความรู้สำหรับการดูแล “ภิกษุอาพาธ” เข้ามาเป็นผู้ปฏิบัติหน้าที่หลัก โดยการนำ “หลักธรรมและเทคโนโลยี” ไปใช้ในการปรับแก้ปัญหา “สุขภาพ” ให้กับ “ภิกษุอาพาธ” พร้อมทั้งประยุกต์หลักการของการวิจัยแบบผสมผสานวิธีมาหลอมรวมกับการวิจัยปฏิบัติการมาใช้ในการดำเนินการพัฒนาระบบจัดการพื้นที่ สอดคล้องกับ กุณนที พุ่มสงวน (2557) กล่าวว่า ในความหมายของ “สุขภาพ” ซึ่งประกอบไปด้วย 4 ส่วน คือ 1) สุขภาพกาย (Physical Health) หมายถึง สภาพที่ดีของร่างกาย กล่าวคืออวัยวะต่าง ๆ อยู่ในสภาพที่มีความแข็งแรงสมบูรณ์ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ ร่างกายสามารถทำงานได้ตามปกติ และมีความสัมพันธ์กับทุกส่วนเป็นอย่างดีและก่อให้เกิดประสิทธิภาพที่ดีในการทำงาน 2) สุขภาพจิต (Mental Health) หมายถึง สภาพของจิตใจที่สามารถควบคุมอารมณ์ได้มี จิตใจเบิกบานแจ่มใส มิให้เกิดความคับข้องใจหรือขัดแย้งในจิตใจ สามารถปรับตัวเข้ากับสังคมและ สิ่งแวดล้อมได้อย่างมีความสุข สามารถควบคุมอารมณ์ได้เหมาะสมกับสถานการณ์ต่าง ๆ ซึ่งผู้มี สุขภาพจิตดีย่อมมีผลมาจากสุขภาพกายที่ดีด้วย 3) สุขภาพสังคม (Social Health) หมายถึง บุคคลที่มีสภาวะทางกายและจิตใจที่สุข สมบูรณ์มีสภาวะของความเป็นอยู่หรือการดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ไม่ทำให้ผู้อื่นหรือ สังคมเดือดร้อน สามารถปฏิสัมพันธ์และปรับตัวให้อยู่ในสังคมได้เป็นอย่างดีและมีความสุข 4) สุขภาพจิตวิญญาณ (Spiritual Health) หมายถึง สภาวะที่ดีของปัญญาที่มีความรู้ทั่วรู้เท่าทันและเข้าใจอย่างแยกแยะได้ในเหตุผลแห่งความดีความชั่ว ความมีประโยชน์และความมีโทษ ซึ่งนำไปสู่ความมีจิตอันดีงามและเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่

กระบวนการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร เพื่อให้บุคลากรได้เห็นภาพของการลงมือปฏิบัติการจริง จึงออกแบบให้มีการปฏิบัติงานในภาคสนามอันเป็นการจำลองบทบาทหน้าที่ให้สงฆ์ผู้เข้ารับการอบรมเห็นภาพของตนเองในกระบวนการดำเนินงานดูแล รักษา พ้นทุกข์เยียวยากกลุ่มบุคคลผู้มีปัญหาทางสุขภาวะไม่ว่าจะเป็นทางกาย จิต ปัญญา และสังคม เพราะไม่สามารถแยกแยะความเป็นวัตถุวิสัยออกจากภาพความเป็นองค์รวมของการเจ็บป่วยของบุคคลในสังคมได้ สอดคล้องกับ ประเวศ วะสี (2551) กล่าวว่า สุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ หรือสุขภาวะที่สมบูรณ์ทุก ๆ ด้านต้องเชื่อมโยงซึ่งกันและกัน สุขภาวะ



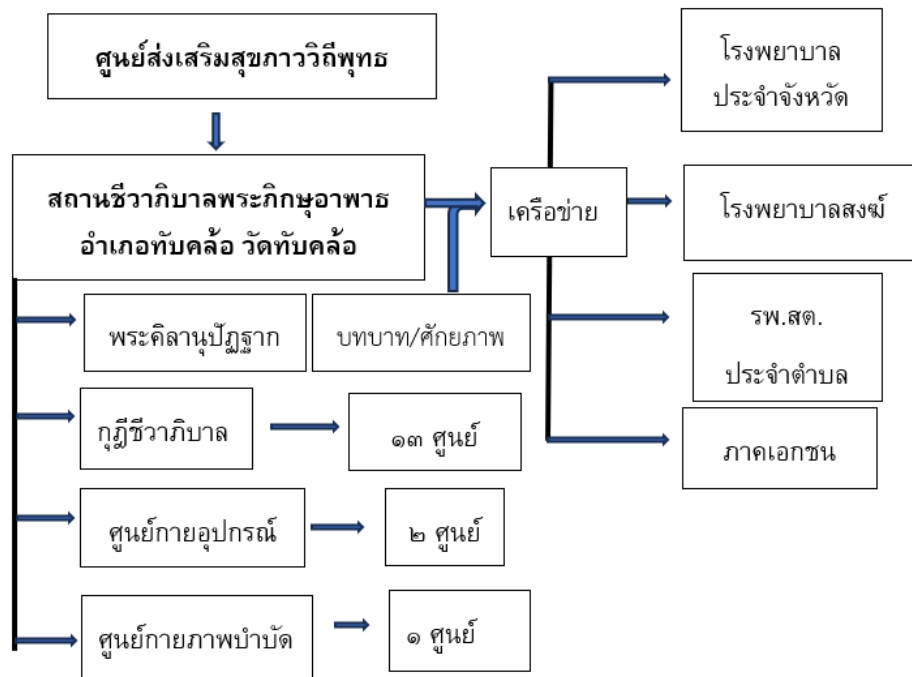
ที่สมบูรณ์ทางกาย ต้องมีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง มีเศรษฐกิจพอเพียง มีสิ่งแวดล้อมที่ดี ไม่มีอุบัติเหตุ เป็นต้น สุขภาวะทางจิต ต้องมีจิตที่เป็นสุข หย่อนคลาย ไม่เครียด คล่องแคล่ว มีความ เมตตา กรุณา มีสมาธิ เป็นต้น สุขภาวะทางสังคม มีการอยู่ร่วมกันด้วยดีในครอบครัว ในชุมชน ในที่ทำงาน ตลอดจนถึงสังคมโลก และสุขภาวะทางจิตวิญญาณ ซึ่งเป็นความสุขอันประณีตที่เกิดจากการจิตใจสูง เข้าถึงความจริงทั้งหมด ลดละความเห็นแก่ตัว มุ่งเข้าถึงสิ่งสูงสุด

3. การเสริมสร้างเครือข่ายการพัฒนาสังคมมุ่งเน้นไปที่การพัฒนาสุขภาวะทางจิตและปัญญา อันที่จะนำไปสู่การพัฒนาประเทศและการเปลี่ยนผ่านของสังคมในยุคสังคมผกผันหรือ Disruptive society ในรูปแบบโครงการพัฒนาระบบจัดการพื้นที่และเครือข่ายองค์กรสุขภาวะตามแนวพระพุทธศาสนาในพื้นที่จังหวัดพิจิตร และรูปแบบที่เป็นรูปธรรมของศูนย์พัฒนาสุขภาวะวิถีเชิงพุทธ สอดคล้องกับ วิลาวัลย์ บุญประกอบ และพัชรินทร์ วินยางค์กุล (2557) กล่าวว่า สุขภาพเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งต่อความเจริญงอกงามและพัฒนาการ ในตัวบุคคล ด้าน 1) สุขภาพเป็นรากฐานที่สำคัญของชีวิต ดังคำกล่าวของ สมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้าได้ตรัสไว้เป็นพระพุทธสุภาษิตว่า “อโรคยา ปรมา ลาภา” แปลว่า “ความไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ” 2) สุขภาพเป็นวิถีแห่งชีวิต ชีวิตเป็นสิ่งที่มีความยิ่งกว่าทรัพย์สินใด ๆ ดังนั้นทุกคนจึงจำเป็นต้องรักษาสุขภาพ อนามัยให้แข็งแรงสมบูรณ์อยู่เสมอ 3) สุขภาพเป็นพื้นฐานของการทำงานที่มีประสิทธิภาพ การพัฒนาประเทศจะดี หรือไม่ขึ้นอยู่กับสุขภาพที่ดีของคนในชาติเป็นสำคัญ และเมื่อบุคคลในชาติมีสุขภาพกายและจิตดีมีมันสมองที่มีศักยภาพ ย่อมเป็นผู้ที่มีความสามารถเรียนรู้และสร้างสรรค์สิ่งต่าง ๆ ได้ดีซึ่งจะส่งผล ต่อการพัฒนาทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคมของประเทศโดยรวม

ในประเด็นการทำงานเชิงรุก ด้านงานสาธารณสุขสงเคราะห์ โดยให้พระสงฆ์สามารถใช้ศักยภาพและความรู้ความสามารถ ที่จะทำงานให้สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนซึ่งมีความหลากหลายไปตามกิจกรรมสาธารณสุขสงเคราะห์ สามารถจำแนกรูปแบบได้ตามกรอบ 4 หลักการสำคัญ คือ สงเคราะห์ช่วยเหลือสนับสนุนเกื้อกูล มีส่วนร่วมพัฒนา และบูรณาการเครือข่ายสอดคล้องกับ พระธรรมโกศาจารย์ (ประยูร ธมฺมจิตฺโต), (2551) กล่าวว่า “อิทธิบาท 4” เป็นหลักธรรมนำไปสู่ความสำเร็จตามที่ตนประสงค์ ซึ่งจำแนกไว้เป็น 4 กล่าวคือ 1) ฉันทะ ความพอใจ ในฐานะเป็นสิ่งที่ตนถือว่าดีที่สุดที่มนุษย์เราควรจะได้ข้อนี้ เป็นกำลังใจอันแรกที่ทำให้เกิดคุณธรรมข้อต่อไปทุกข้ออยู่ในใจเสมอ 2) วิริยะ ขยันหมั่นเพียร ทำงานด้วยความพยายาม เข้มแข็งอดทนเอาธุระไม่ทอดทิ้ง 3) จิตตะ ตั้งจิตรับรู้ในสิ่งที่ทำ และทำสิ่งนั้นด้วยความคิด เอาจิตฝึกฝืนไม่ปล่อยใจให้ฟุ้งซ่านเลื่องลอยไป และ 4) วิมังสา ความสอดส่องในเหตุและผลแห่งความสำเร็จเกี่ยวกับเรื่องนั้นๆ ให้ลึกซึ้งยิ่งขึ้นไปตลอดเวลา

กระบวนการเสริมเครือข่ายความร่วมมือกับภาครัฐ ภาคประชาชน เป็นการผลักดันกิจกรรมสาธารณสุขสงเคราะห์ ภายใต้ความร่วมมือในรูปแบบของการสร้างเครือข่ายงานสาธารณสุขสงเคราะห์ที่มุ่งหวังให้ร่วมกันคิด และดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมสาธารณสุขประโยชน์ สอดคล้องกับ Boissevain (1997) กล่าวว่า เครือข่ายสังคมนั้นวางอยู่บนพื้นฐานคิดเรื่องการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมของบุคคล กลุ่ม องค์กร และชุมชน ที่บุคคลเป็นสมาชิกอยู่อาจเป็นเครือข่ายตรงหรืออ้อม และมีความซับซ้อนแตกต่างกันไปในแต่ละระดับ โดยปัจจัยรูปแบบและลักษณะของเครือข่ายจะมีส่วนสำคัญในการวิเคราะห์พฤติกรรมของบุคคล ความเชื่อมโยงระหว่างคนในสังคม และการเปลี่ยนแปลงในมิติต่างๆ ของสังคม

องค์ความรู้การวิจัย



แผนภาพที่ 1 องค์ความรู้การวิจัย

บทบาทศูนย์ส่งเสริมสุขภาพวิถีพุทธ

ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพวิถีพุทธเป็นกลไกสำคัญที่ทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางการประสานงานด้านสุขภาพของพระสงฆ์ โดยเฉพาะการดูแลพระภิกษุอาพาธในรูปแบบที่สอดคล้องกับวิถีวัดและชุมชนท้องถิ่น ภาพที่ปรากฏสะท้อนให้เห็นว่าศูนย์ไม่เพียงเป็นสถานที่ดูแลผู้ป่วยเท่านั้น แต่ยังทำหน้าที่เป็นองค์กรกลางที่เชื่อมโยงกิจกรรมและการจัดการสุขภาพเชิงระบบ ตั้งแต่การบำบัด รักษา เยียวยา ไปจนถึงการประคับประคองชีวิต ทำให้บทบาทของศูนย์ก้าวข้ามจากการเป็นสถานที่ให้บริการ ไปสู่การเป็น “กลไกพัฒนาสังคม” ที่ใช้ศาสนาเป็นฐานของการสร้างสุขภาพ

สถานชีวาภิบาลและกลไกการจัดการภายใน

สถานชีวาภิบาลพระภิกษุอาพาธที่อยู่ภายใต้การดูแลของวัดบ้านดง เป็นจุดหลักที่สะท้อนการจัดการภายในองค์กรสงฆ์ที่เป็นระบบมากขึ้น การมีกุฎีชีวาภิบาล ศูนย์กายอุปกรณ์ และศูนย์กายภาพบำบัดทำให้ศูนย์สามารถรองรับการดูแลพระอาพาธได้ในหลายมิติ ตั้งแต่การอำนวยความสะดวกในชีวิตประจำวันไปจนถึงการฟื้นฟูสุขภาพกายและจิตใจ ภาพผังแสดงการกระจายศูนย์ย่อยที่ครอบคลุมหลายพื้นที่ เป็นตัวบ่งชี้ถึงความพยายามสร้างระบบบริการที่มีทั้งศูนย์หลักและศูนย์เครือข่ายย่อย เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของพระสงฆ์และชุมชนในพื้นที่อย่างทั่วถึง

เครือข่ายการเชื่อมโยงกับภาคส่วนต่าง ๆ

การวิเคราะห์ภาพโครงสร้างแสดงให้เห็นชัดเจนว่า ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพวิถีพุทธไม่ได้ทำงานอย่างโดดเดี่ยว แต่เชื่อมโยงกับหน่วยงานด้านสาธารณสุขในทุกระดับ ตั้งแต่โรงพยาบาลประจำจังหวัด โรงพยาบาลสงฆ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไปจนถึงเครือข่ายภาคเอกชนและองค์กรประชาชน ความสัมพันธ์ในลักษณะนี้ทำให้เกิดระบบสนับสนุนที่แข็งแกร่ง ทั้งในด้านการส่งต่อผู้ป่วย การสนับสนุนอุปกรณ์และบุคลากร



ตลอดจนการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชุมชน การมีเครือข่ายที่หลากหลายยังทำให้ศูนย์มีความยืดหยุ่น สามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

บทบาททางสังคมและจิตวิญญาณของพระคิลานุปัฏฐาก

พระคิลานุปัฏฐากในฐานะแกนหลักของศูนย์ทำหน้าที่เกินกว่าการดูแลสุขภาพทางกายของพระอาพาธ แต่ยังมีบทบาทในด้านการเยียวยาจิตใจและจิตวิญญาณ การเป็นทั้งผู้ดูแล ผู้ปลอบโยน และผู้เชื่อมโยงกับญาติโยม ทำให้ศูนย์แห่งนี้ไม่ได้เป็นเพียงสถานพยาบาล แต่เป็นพื้นที่ทางสังคมที่สร้างความอบอุ่นและความมั่นคงทางจิตใจให้กับทั้งพระภิกษุและประชาชนทั่วไป ภาพผังที่มีองค์ประกอบหลายด้านแสดงให้เห็นถึงการจัดวางระบบที่ตระหนักถึงความเป็นองค์รวมของสุขภาพะ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการพัฒนาสุขภาพแบบบูรณาการที่ผสมผสานกาย จิต ปัญญา และสังคมเข้าด้วยกันอย่างสมดุล

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

นโยบายมาจากคณะสงฆ์ระดับจังหวัด สู่ระดับอำเภอ เข้ามาสนับสนุนการทำงาน โดยมีกลุ่มคณะทำงานใน “ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพวิถีพุทธ” ในเรื่องของงบประมาณ เพื่อเข้ามาให้การสนับสนุนพร้อมทั้งมีการบูรณาการโครงการที่เกี่ยวข้องเข้าช่วยเหลือ ในรูปของโครงและหรือกิจกรรม ให้มีดำเนินการทำงานคู่ขนานกับหน่วยงานจากกระทรวงสาธารณสุขในพื้นที่

และในประเด็น “วิกฤติ” ที่อาจจะเกิดขึ้นได้ กล่าวคือ การเกิดโรคระบาดขึ้นในพื้นที่และหรือกรณีที่มีพระอาพาธเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งอาจทำให้ “กุฏิชีวาภิบาล” ไม่สามารถรองรับได้ อันเนื่องจากความพร้อมของอุปกรณ์ (กายอุปกรณ์/ประจำกุฏิชีวาภิบาล) ยังไม่สามารถรองรับได้อย่างเต็มรูปแบบ ซึ่งปัจจุบันสามารถรองรับได้เพียง 15 เตียงเท่านั้น อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยมองว่า “คณะสงฆ์จังหวัดพิจิตร” ควรจัดสรรงบประมาณเข้ามาเสริมในรูปของนโยบาย เพื่อให้ “ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพวิถีพุทธ” มีขีดความสามารถสำหรับรองรับสภาวะวิกฤติ อันจะเกิดขึ้นในอนาคตข้างหน้า พร้อมทั้งพัฒนาศักยภาพ “พระคิลานุปัฏฐาก” ยังขาดความเป็นระบบ โดยผู้ให้ข้อมูลระบุว่า “ต้องผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรดูแลผู้สูงอายุ 70 ชั่วโมง ให้ครอบคลุมทักษะการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิญญาณ”

ภาพ “วิกฤติ” ผู้วิจัยในฐานะประธาน “ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพวิถีพุทธ” ต้องมีกระบวนการ การสร้างเครือข่าย ในลักษณะของรูปแบบการทำงานเชิงรุก 4 ด้าน (ร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และสังคม) ไปยัง 12 อำเภอของจังหวัดพิจิตร เพื่อให้สามารถรองรับกับสถานการณ์ปัจจุบัน ซึ่งมีพระภิกษุจำนวนหนึ่งป่วยเป็นโรคเบาหวาน 297 รูป โรคความดันโลหิตสูง 531 รูป

2. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

แนวทางปฏิบัติงานของ “ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพวิถีพุทธ” จะต้องทำงานควบคู่ไปกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพ.สต.) โรงพยาบาลทบคล้อ และโรงพยาบาลสงฆ์ ฯลฯ ในรูปแบบของเครือข่ายสุขภาพะทั้งแนวนราบและแนวตั้ง ตลอดจนรวมถึงการพัฒนาทักษะ “พระคิลานุปัฏฐาก” ให้มีองค์ความรู้อย่างต่อเนื่อง

พระคิลานุปัฏฐากประจำวัด ต้องได้รับการอบรมทักษะการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์อาพาธ ในเบื้องต้น อำเภอละ 1 รูป และขยายไปเรื่อย ๆ ให้ครอบคลุมพื้นที่ระดับตำบล และหมู่บ้าน โดยมี ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพวิถีพุทธ เป็นพี่เลี้ยงในเบื้องต้น พร้อมทั้งสร้างเครือข่ายในพื้นที่ ซึ่งได้แก่ สาธารณสุขอำเภอ

กรณี : พระสงฆ์ในพื้นที่ของจังหวัดพิจิตร ผู้วิจัยได้แบ่งออกเป็น 3 กลุ่มใหญ่ๆ กล่าวคือ กลุ่มแรก ได้แก่ พระสงฆ์ที่มีสุขภาพแข็งแรง ข้อเสนอแนะตรงนี้ ควรมีการจัดกิจกรรมเกี่ยวกับการป้องกัน โดยการให้



ความรู้เกี่ยวกับสุขลักษณะ กลุ่มที่สอง ได้แก่ กลุ่มเสี่ยงนี้ ควรมีการจัดกิจกรรมเกี่ยวกับการเฝ้าระวัง ด้วยการให้ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขลักษณะ พร้อมทั้งมีการตรวจเลือดเป็นประจำอย่างน้อย สามเดือนต่อครั้ง และกลุ่มสุดท้าย ได้แก่ กลุ่มที่อยู่ในสภาวะต้องดูแลอย่างใกล้ชิด ตรงนี้ทางศูนย์ส่งเสริมสุขภาพวิถีพุทธจะเข้ามาเป็นพี่เลี้ยง พร้อมกับพัฒนา “พระคิลานุปัฏฐาก” ประจำวัด เพื่อดูแลพระสงฆ์อาพาธ ซึ่งมีภาวะพึ่งพิง เป็นการดูแลประคับประคองระยะท้าย โดยไม่จำเป็นต้องส่งเข้ามาที่ “ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพวิถีพุทธ” วัดทับคล้อ

และในประเด็น “จุดอ่อน” ปัจจุบันซึ่งมีความสำคัญมาก คือ ในเรื่องของงบประมาณ (ค่าไฟ ค่าน้ำ และค่าอาหาร ตลอดรวมถึงค่าจ้างเจ้าหน้าที่เพิ่มเติมบางส่วน) เข้ามาสนับสนุนศูนย์ส่งเสริมสุขภาพวิถีพุทธ ตรงนี้อาจให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนได้เข้ามามีส่วนรวม สำหรับการหางบประมาณเร่งด่วน ในรูปของทุนทางสังคมและวัฒนธรรม

3. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ข้อค้นพบจากผลการดำเนินการวิจัยดังกล่าว “พระคิลานุปัฏฐาก” ผู้วิจัยมองถึง “จุดอ่อน” อันส่งผลต่อการทำวิจัยครั้งต่อไปในประเด็น (ชื่อเรื่อง) “การสร้างแรงบันดาลใจในการพัฒนา “พระคิลานุปัฏฐาก” กรณีศึกษา : เครือข่ายศูนย์ส่งเสริมสุขภาพวิถีพุทธ จังหวัดพิจิตร”

และในประเด็นการเตรียมความพร้อมรองรับสังคมสูงวัยด้วยพลัง “บวร” ร่วมใจ สนับสนุนให้มีการประสานกับเครือข่ายคน 3 วัยในชุมชน ภายใต้บทบาทและภาระงาน “ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพวิถีพุทธ” ผู้วิจัยมองว่า ควรทำวิจัย เรื่อง “การพัฒนาสุขภาพวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง จังหวัดพิจิตร

บรรณานุกรม

- กิตติ์ ขวัญนาค. (2559) การศึกษาบทบาทการทำงานเป็นเครือข่ายของพระสงฆ์นักพัฒนา ในจังหวัดเชียงใหม่. (วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม). คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กุนนที พุ่มสงวน. (2557). สุขภาพและการสร้างเสริม สุขภาพ : บทบาทที่สำคัญของพยาบาล. วารสารพยาบาลทหารบก, 15(2), 10–14.
- โกนิญฐ์ ศรีทอง และคณะ. (2563). โครงการความรู้ด้านสุขภาพ: ภาวะสังคมและคุณภาพชีวิตในพระสงฆ์. (Health Literacy: Social Determination and Quality of Life for Thai Buddhist Monks). โครงการสร้างเสริมสุขภาพเชิงพุทธของหน่วยอบรมประชาชนประจำตำบล ในสังคมไทย, สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย และ สำนักสนับสนุนสุขภาพองค์กร สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.
- มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. (2539). พระไตรปิฎก ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. (เล่มที่ 10). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- นฤมล วรรณเศรษฐี. (2547). ศึกษาบทบาทและผลกระทบจากบทบาทของวัดชัยมงคล อำเภอเมืองสงขลา จังหวัดสงขลา. (วิทยานิพนธ์ ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต พัฒนาสังคม). มหาวิทยาลัยทักษิณ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- ประเวศ วะสี. (2551) ยุทธศาสตร์ อบต. จุดเปลี่ยนประเทศไทย. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพมหานคร: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.).
- พระธรรมธีรราชมหามุนี (โชดก ญาณสิริ). (2546) วิปัสสนาญาณโสภณ. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: ศรีอนันต์การพิมพ์.



- พระธรรมโกศาจารย์ (ประยูร ธมฺมจิตฺโต). (2551). *ทำอย่างไรจึงเรียนเก่ง*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- พระมหาสุระพงษ์ สุรวโส. (สืหมอก). (2555) *ภาวะผู้นำของพระสงฆ์ ในการบริหารการพัฒนาชุมชน: กรณีศึกษาพระครูโพธิ์วิรุณ วัดโพธิ์การาม ตำบลโพนสูง อำเภอปทุมรัตน์ จังหวัดร้อยเอ็ด*. (วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต การบริหารการพัฒนาสังคม) คณะพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อม: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- พระราชวรเมธี และคณะ. (2560) *แผนยุทธศาสตร์การปฏิรูปกิจการพระพุทธศาสนา*. (2560-2564) “การนำนโยบายสู่การปฏิบัติ”. (ม.ป.ท.)
- รัตติกรณ์ จงวิศาล. (2566) *ภาวะผู้นำ ทฤษฎี การวิจัย และแนวทางสู่การพัฒนา*, (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพมหานคร : เอเชีย ดิจิตอล การพิมพ์.
- วิลาวัลย์ บุญประกอบ และพัชรินทร์วินยงค์กุล. (2557) “*ภาวะสุขภาพและการดูแลสุขภาพ*” การดำรงชีวิตอย่างมีสุขภาพ (Healthy Living). เชียงราย: สำนักวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย.
- สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2561) *คู่มือแนวทางการอบรมหลักสูตรพระคิลาณุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด-อสมว.)*. กรุงเทพมหานคร: มปพ.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 3 นครสวรรค์, และศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์. (2568). *เอกสารพิธีเปิดโครงการสร้างเสริมสุขภาพะวิถีพุทธ* (จัดขึ้นเมื่อวันที่ 11 มิถุนายน 2568). เอกสารภายใน.
- Boissevain J. (1974). *Friend of Friend : Networks, Manipulators and Coalitions*, Oxford: Basil Blackweel. 12.