

แนวทางการเสริมสร้างบทบาทพระคิลานุปัฏฐาก
ในการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ไทย
**Guidelines for the Strengthen of Phrakilanupataka Role
in Enhancing the Health of Thai Monks**

พระครูประโชติพัชรพงศ์ (นัฐพงษ์ วิสุทโธ),
วัฒนะ กัลป์ยาน์พัฒนกุล และ สามารต สุขุประการ
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครสวรรค์
**Phrakru Prachotipatcharapong (Natthapong Wisutho),
Wattana Kanlayapattanakul and Samart Sukuprakarn**
Mahachulalongkornrajavidyalaya University, Nakhonsawan Campus, Thailand
Corresponding Author, E-mail : jack_nitikorn_wichuma2517@hotmail.com

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ 2 ประการ ได้แก่ 1) ศึกษาสภาพปัจจุบันของพระคิลานุปัฏฐากในการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ไทย 2) เสนอแนวทางการส่งเสริมบทบาทพระคิลานุปัฏฐากในการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ไทย เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยศึกษาจากเอกสาร การสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม ผู้ให้ข้อมูลสามกลุ่ม ได้แก่ 1) พระคิลานุปัฏฐาก 10 รูป ด้วยการสัมภาษณ์ 2) พระภิกษุที่เคยอาพาธและหายเป็นปกติแล้ว 20 รูป ด้วยการสัมภาษณ์ 3) กลุ่มบุคลากรสาธารณสุข 7 ท่าน ด้วยการสนทนากลุ่ม

ผลการวิจัยพบว่า สภาพปัจจุบันของพระคิลานุปัฏฐากในการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ไทย 4 ด้าน คือ 1. ด้านความพร้อมและทัศนคติ พบปัญหา คือ พระสงฆ์เข้าอบรมไม่ครบตามเวลา ทำให้มีพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพจบน้อย ไม่เพียงพอกับจังหวัดเพชรบูรณ์ แต่ในส่วนที่จบนั้นมีทัศนคติต่อการช่วยเหลือพระสงฆ์อาพาธดีมาก 2. ด้านการประยุกต์ใช้หลักธรรม ยังไม่สามารถประยุกต์ใช้หลักธรรมควบคู่กับวิชาการด้านสุขภาพได้ 3. ด้านความรู้ ความสามารถ พระคิลานุปัฏฐากมีความรู้ในโรคที่พบได้มากในพระสงฆ์ และ 4. ด้านสภาพการดำเนินการและบทบาทในปัจจุบัน พบบทบาทที่ขัดแย้งระหว่างพระคิลานุปัฏฐาก และวิชาชีพสาธารณสุข โดยพระคิลานุปัฏฐากจะทำการบำบัดรักษา มากกว่าการป้องกันสุขภาพ

ข้อเสนอแนะเพื่อเป็นแนวทางสร้างเสริมบทบาทพระคิลานุปัฏฐาก ประกอบด้วย 1.ปรับปรุงเกณฑ์การเข้ารับการอบรม และมีการอบรมเบื้องต้นที่วัดของท่านก่อนการอบรมจริงเพื่อเป็นการประเมินตนเองก่อนว่าพร้อมจะรับหน้าที่พระคิลานุปัฏฐากหรือไม่ 2. จัดอบรมทบทวนความรู้ ประชุมวิชาการ อบรมระยะที่สองเพื่อ

ทักษะการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังและผู้ป่วยติดเตียง 3. กำหนดบทบาทให้ชัดเจน มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพ เป็นพระพี่เลี้ยง การประสานงานระหว่างวัดและโรงพยาบาล บูรณาการโครงการวัดรอบรู้ด้านสุขภาพกับหน่วยงานราชการ จัดตั้งเป็นพหุภาคีวัด-โรงพยาบาล 4. จัดตั้งศูนย์ประสานงานพระอาสาสมัครสุขภาพประจำวัด เพื่อให้สามารถติดต่อประสานงานได้รวดเร็วขึ้น 5. จัดทำโปรแกรมประยุกต์ เพื่อช่วยให้สื่อสารทางไกลได้ แก้ปัญหาการเดินทางของพระพระคิลานุปัฏฐาก และเก็บประวัติภิกษุอาพาธต่อไป

คำสำคัญ: การเสริมสร้าง; พระคิลานุปัฏฐาก; พระสงฆ์ไทย

Abstracts

This research has two objectives: (1) to study the current situation of the Phra Kilanupattaka monks in enhancing the well-being of Thai monks; (2) to propose the guideline to improve the Phra Kilanupattaka's roles in enhancing the health of Thai monks. The study is qualitative research by using in-depth interviews of three groups of informants which are (1) 10 Phra Kilanupattaka; (2) 20 monks who had been ill and recovered (3) 7 medical personnel by focus group.

The research results revealed the current problems of the Phra Kilanupattaka monks in enhancing the well-being of the Thai monks in 4 aspects; 1. The readiness and attitude, the problem was that the monks did not complete the training, causing there were not enough Phra Kilanupattaka to promote health in Phetchabun province. However, graduated monks had very good attitudes towards helping the sick monks. 2. They are still unable to apply Dharma principles in conjunction with well-being in terms of academic. 3. In terms of knowledge and abilities, Phra Kilanupattaka had little knowledge about diseases that are common in monks and 4. Regarding the condition of the operation and the current role. Conflicting role was found between Phra Kilanupattaka and public health professions by Phra Kilanupattaka perform treatment instead of health protection aspect.

Suggestions to be a guideline for strengthen the role of the Kilanupattaka consist of: 1. Improve the training criteria and have preliminary training at their temple before the actual training in order to assess themselves first whether they are ready to take on the role of Phra Kilanupattaka or not 2. Set up knowledge review program, academic conference and continue to second phase of training for chronic care and bedridden skills. 3. Define the specific role that focuses on health promotion, care giver and coordination between the temple and the hospital. Integration of the temple project for health awareness with government agencies. Establish a multilateral among temple and hospital. 4. Establish a Phra Kilanupattaka work center for the purpose of coordinate faster. 5. Create an application to solve the distance problem. Solve the travelling issue of Phra Kilanupattaka and keep the history of the ill-tempered monks.

Keywords: Strengthen; Phrakilanupataka; Thai Monks

บทนำ

ในปัจจุบันนี้จากการวิจัยทางด้านสุขภาพพระสงฆ์พบว่า สุขภาพของพระสงฆ์น่าเป็นห่วงอย่างยิ่ง พระภิกษุไม่สามารถเลือกฉันได้ ต้องฉันตามที่ญาติโยมถวาย จากข้อมูลกรมการแพทย์ ปี พ.ศ. 2559 พบว่า โรคที่พระสงฆ์ สามเณรอาพาธมารับการรักษาที่โรงพยาบาลสงฆ์มากที่สุด 5 อันดับแรก คือ โรคไขมันในเลือดสูง 9,609 ราย โรคความดันโลหิตสูง 8,520 ราย โรคเบาหวาน 6,320 ราย โรคไตวายเรื้อรัง 4,320 ราย และโรคข้อเข่าเสื่อม 2,600 ราย โดยสาเหตุของการเกิดโรคส่วนใหญ่มาจากปัญหาการบริโภคไม่ถูกหลักโภชนาการ อีกทั้งพระสงฆ์ไม่สามารถเลือกฉันอาหารเองได้ ต้องฉันอาหารตามที่ฆราวาสตักบาตร หรือนำอาหารมาถวาย ประกอบกับสภาพของพระภิกษุ ไม่เอื้อต่อการออกกำลังกาย ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรค จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนให้พระสงฆ์และวัดมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพเป็นศูนย์กลางสุขภาพชุมชน และจัดสภาพแวดล้อมที่ดีให้เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ (หลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก, 2562 : ออนไลน์)

โดยที่ “ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2560” จัดทำขึ้นภายใต้มติมหาเถรสมาคม ครั้งที่ 7/2560 เมื่อวันที่ 20 มีนาคม 2560 มติที่ 191/2560 เรื่องการดำเนินงานพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพที่กำหนดให้ดำเนินการ วัดส่งเสริมสุขภาพและธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ เพื่อเป็นกรอบและแนวทางการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ทั่วประเทศ ตามหลักการของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ และเป้าหมายการขับเคลื่อนมิติสุขภาพแห่งชาติ 3 ประเด็น คือ พระสงฆ์กับการดูแลปัญญาพระสงฆ์ที่ต้องตามหลักพระธรรมวินัย และบทบาทพระสงฆ์ในการเป็นผู้นำด้านสุขภาพของชุมชนและสังคม โดยยึดหลักการสำคัญ คือ การใช้ทางธรรมนำทางโลกและมาตรการสำคัญในการดำเนินการ 5 ด้าน ได้แก่ ความรู้ ข้อมูล การพัฒนา การบริการสุขภาพ และการวิจัย ที่จะนำไปสู่การส่งเสริมและสนับสนุนการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ให้มีคุณภาพ ชีวิตที่ดี สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม ตลอดจนการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ โดยก่อให้เกิดความเชื่อมโยงระหว่างวัดกับชุมชน ทำให้พระแข็งแรง วัดมั่นคง ชุมชนเป็นสุข ภายใน 10 ปี (พ.ศ. 2560 - 2569) โดยยึดหลักพระธรรมวินัยและข้อมูลทางวิชาการเป็นฐาน ภายใต้หลักการมีส่วนร่วมและการเปิดช่องทางการรับฟังความคิดเห็นจากทุกภาคส่วน เพื่อให้ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติสะท้อนเจตนารมณ์และพันธะร่วมกัน และเป็นจุดอ้างอิงของพระสงฆ์ คณะสงฆ์ ชุมชน สังคม และหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนในการกำหนดทิศทางการพัฒนาและยุทธศาสตร์การดูแลและสร้างสุขภาพของพระสงฆ์และสังคมในอนาคต กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข จึงมีวิสัยทัศน์ “กรมอนามัยเป็นองค์กรหลักของประเทศในการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพ และระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อประชาชนสุขภาพดี” และสิ่งสำคัญจำเป็นต้องมีภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนร่วมด้วยช่วยกัน ในการส่งเสริมสุขภาพดูแลประชาชนทุกกลุ่มวัย “วัด” เป็นสถานที่ที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน เพราะวัดเป็นศูนย์กลางของชุมชน มีความสัมพันธ์แน่นแฟ้นได้รับความเลื่อมใสศรัทธาจากประชาชน การส่งเสริมให้วัดเป็น “วัดรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate Temple)” จึงเป็นสิ่งสำคัญ เพราะจะส่งผลที่ดีให้กับประชาชน

ในท้องถิ่น ชุมชน มีสุขภาพที่ดี ตามวิถีแบบไทย ๆ ด้วยพระสงฆ์เป็นผู้นำจิตวิญญาณของท้องถิ่น คนในท้องถิ่นนั้น ๆ จะรับฟังคำแนะนำจากพระสงฆ์ หากวัดเป็นวัดรอบรู้ด้านสุขภาพ ย่อมจะส่งผ่านความรู้การส่งเสริมสุขภาพให้กับท้องถิ่นได้อีกทาง กลไกการพัฒนาที่สำคัญคือการสร้างและพัฒนาพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด - อสว.) เพื่อให้อาสาสมัครพระสงฆ์แกนนำ (พระ อสว.) มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองและให้คำแนะนำ ตลอดจนดูแลพระสงฆ์ภายในวัดและชุมชนได้เตรียมการรองรับระบบการดูแลสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ซึ่งพระสงฆ์ส่วนใหญ่ เป็นผู้สูงอายุและเพื่อพัฒนาศักยภาพพระสงฆ์แกนนำ เป็นผู้นำทางจิตวิญญาณและการพัฒนาสุขภาพชุมชน (สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2561 : คำนำ)

จังหวัดเพชรบูรณ์ มีพื้นที่ 12,668 ตารางกิโลเมตร ใหญ่เป็นอันดับ 9 ของประเทศ แบ่งการปกครองออกเป็น 11 อำเภอ และมีเขตเทศบาลเมืองเพชรบูรณ์เป็นศูนย์กลางของจังหวัด สภาพภูมิประเทศเป็นพื้นที่ราบลุ่มแบบท้องกระทะ มีเนินเขาและป่า สลับกับที่ราบ มีวัดมากกว่า 220 แห่ง และสำนักสงฆ์กว่า 640 แห่ง มีพระสงฆ์ราว 4,900 รูป การอบรมพระอาสาสมัครสุขภาพประจำวัด ต้องอบรมที่วัดพระธาตุผาซ่อนแก้ว อำเภอเขาค้อ ใช้เวลาอบรม 10 วัน ด้วยลักษณะทางกายภาพของจังหวัด ทำให้ยากต่อการเดินทาง โดยเฉพาะพื้นที่สูง ทั้งหมดข้างต้นอาจมีผลต่อบทบาทหน้าที่ของพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัดในจังหวัดเพชรบูรณ์ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาแนวทางการสร้างเสริมบทบาทพระคิลานุปัฏฐากในการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ไทย เพื่อที่จะนำผลการวิจัยและองค์ความรู้ใหม่เป็นต้นแบบในการพัฒนาการสร้างเสริมบทบาทพระคิลานุปัฏฐากในการสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ไทยให้ดียิ่งขึ้น และอีกประการหนึ่งนั้นก็เพื่อเป็นประโยชน์ที่จะใช้เป็นข้อมูลสารสนเทศเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบันของพระคิลานุปัฏฐากในการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ไทย
2. เพื่อเสนอแนวทางการส่งเสริมบทบาทพระคิลานุปัฏฐากในการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ไทย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัย-แนวทางของพระคิลานุปัฏฐากในการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ไทย เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) กำหนดรูปแบบการวิจัยไว้ดังนี้

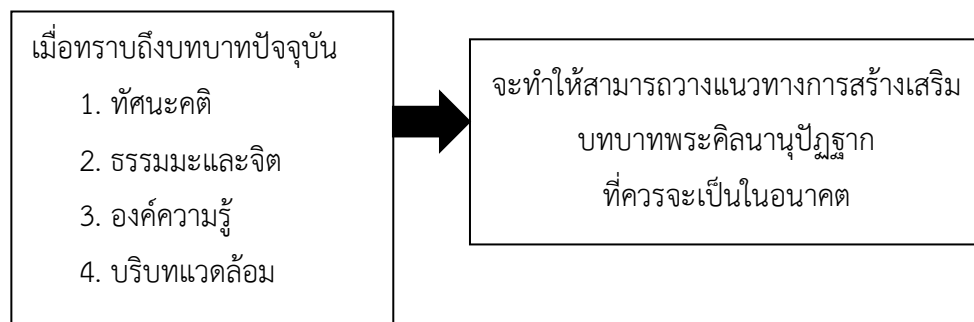
1. รวบรวมข้อมูลทางเอกสาร (Documentary Investigation) ทำการศึกษาและรวบรวมข้อมูลจากเอกสารชั้นปฐมภูมิและชั้นทุติยภูมิที่เกี่ยวข้องกับพระไตรปิฎก หนังสือ สารนิพนธ์ วิทยานิพนธ์ รายงานการวิจัย เอกสาร ตลอดจนข้อมูลทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยนี้ การสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายโดยการ

เลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 30 รูป ได้แก่ 1) พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด จำนวน 10 รูป 2) พระภิกษุสงฆ์ที่เคยอาพาธและได้รับการรักษาจากพระคิลานุปัฏฐาก จำนวน 20 รูป 3) ศึกษาด้วยการสนทนากลุ่มโดยเลือกเฉพาะเจาะจงเจ้าหน้าที่วิชาชีพด้านสุขภาพจากโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขในจังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 7 ท่าน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้เครื่องมือการวิจัย 2 ประเภท คือ แบบสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion)

3. ผู้วิจัยจะนำข้อมูลในแบบสัมภาษณ์พระคิลานุปัฏฐาก หาความเชื่อมโยง ความสอดคล้อง วิเคราะห์และแปลงเป็นข้อมูลเชิงพรรณนาร่วมกับข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม คัดเลือกประเด็นที่เป็นปัญหา จัดกลุ่มปัญหาที่พบ เพื่อหาแนวทางการแก้ไขปัญหา โดยแนวทางการแก้ไขปัญหาก็จะใช้ข้อมูลจากข้อเสนอแนะที่ได้จากงานวิจัยร่วมด้วย สังเคราะห์เชิงบูรณาการ เพื่อหาแนวทางสร้างเสริมบทบาทพระคิลานุปัฏฐากให้มั่นคงและตรงกับบริบทของอารยะสังคม ซึ่งอยู่ภายใต้แนวคิดของความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติในจังหวัดเพชรบูรณ์ ทั้งหมดนี้เป็นคำตอบของวัตถุประสงค์งานวิจัยที่ 2 คือ การสร้างเสริมบทบาทพระคิลานุปัฏฐากในการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ไทย

กรอบแนวคิดในการวิจัย



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผลการวิจัย

พระคิลานุปัฏฐากที่ให้ข้อมูลส่วนมากจะได้รับวุฒิทางธรรมชั้นเอก และบรรพชาตั้งแต่ 3 ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่รักษาพระภิกษุอาพาธมาแล้วมากกว่า 2 รูป วุฒิการศึกษาทางโลกค่อนข้างหลากหลาย ทั้งนี้ผู้วิจัยไม่ได้คำนึงถึงผลส่วนนี้ เนื่องจากไม่ได้มีวัตถุประสงค์ที่จะหาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับเจตคติ แต่มุ่งเจตคติและผลลัพธ์ของการปฏิบัติหน้าที่ของพระคิลานุปัฏฐากเป็นสำคัญ

ผลการเก็บข้อมูลโดยใช้เครื่องมือวัดเจตคติตามเทคนิคของลิเคิร์ต (Likert technique) โดยแบ่งเจตคติเป็น 5 ระดับ สามารถสรุปประเด็นที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัยได้ดังนี้

พระคิลานุปัฏฐากสามารถดูแลผู้ป่วยอาการไอ ไข้ จาม การตรวจร่างกายเบื้องต้น การดูแลจิตใจได้ดีที่สุด เจตคติของภิกษุอาพาธที่มีต่อพระคิลานุปัฏฐากด้านความรู้ความสามารถที่มากอาการอาพาธดีขึ้นมาก ซึ่งสอดคล้องกันทั้งฝ่ายพระคิลานุปัฏฐากและภิกษุอาพาธ

ความแตกต่างจากการแพทย์แผนปัจจุบันคือ พระคิลานุปัฏฐากยังได้ใช้ธรรมะจรรโลงจิตใจด้วยโดยเจตคติอยู่ในเกณฑ์มาก ในขณะที่การดูแลโรคที่มีความซับซ้อนอยู่ในเกณฑ์ปานกลางถึงน้อยตามรายโรค สำหรับธรรมะพระคิลานุปัฏฐากนำมาประยุกต์ใช้มากที่สุด คือ การทำสมาธิให้จิตใจสงบ และธรรมะอื่น ๆ ได้แก่ การเจริญสติ เจริญกาวนาตามหลักกรรม โพชฌงคสูตร ธรรมสสวนมัย พรหมวิหาร 4 สังคหวัตถุ 4 อภินิหารปัจเจกชนธรรม และทิวธรรมิกกถาประโยชน์ 4

ข้อสรุปในด้านโรคที่มีความซับซ้อน พบว่า พระคิลานุปัฏฐากไม่ได้มีหน้าที่ในการรักษาโรคซับซ้อน ดังนั้นผลการศึกษานี้จึงเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการมีพระคิลานุปัฏฐาก ที่ต้องการให้เป็นด้านหน้าของสุขภาพสงฆ์ ผลการวิจัยจากฝั่งพระสงฆ์อาพาธมองว่าพระคิลานุปัฏฐากแนะนำแนวทางป้องกันโรคได้ดี สอดคล้องกับข้อมูลการทำสนทนากลุ่มที่มองว่าพระคิลานุปัฏฐากเปรียบเสมือนอาสาสมัครสุขภาพ ไม่ใช่แพทย์ผู้รักษาโรคโดยตรง (สัมภาษณ์ พระจำลอง ธรรมรภิชาติ, 3 ธันวาคม 2563)

ข้อดีของวัดที่มีพระคิลานุปัฏฐาก คือ ความรวดเร็วในการเข้าตรวจอาการและการส่งต่อภิกษุอาพาธ การสร้างเสริมสุขภาพ สามารถลดการเดินทางไปโรงพยาบาล นั่นคือสามารถลดภาระของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเพิ่มคุณภาพชีวิตต่อพระสงฆ์ (สัมภาษณ์ พระดำเนิน ฐิติโก, 3 ธันวาคม 2563)

พระภิกษุที่อาพาธเล็กน้อยมีความคิดว่า เกิดความสะดวกปานกลางในการที่จะไม่ต้องเดินทางไปโรงพยาบาล พระคิลานุปัฏฐากช่วยลดการเดินทางไปโรงพยาบาลของภิกษุได้ ประเด็นนี้ส่งผลถึงภาระงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่จะลดลงด้วย (สัมภาษณ์ พระจิรวังน อมรรธโม, 8 ธันวาคม 2563)

พระสงฆ์อาพาธให้ความร่วมมือในการรักษาดี สอดคล้องกับผลการสนทนากลุ่มที่พบว่าพระสงฆ์ให้ความร่วมมือในการรักษาดี หากแต่ข้อมูลเพิ่มเติมจากการสนทนากลุ่มพบว่า กรณีอาการเรื้อรังที่ต้องติดตามระยะยาวอาจได้รับความร่วมมือไม่มากนัก ตรงนี้ยังคงสอดคล้องกับชุดผลลัพธ์อื่น ๆ ที่ว่าพระคิลานุปัฏฐากดูแลโรคเฉียบพลันได้ดีกว่าโรคเรื้อรังและโรคที่มีความซับซ้อน (สัมภาษณ์ พระนภดล กตปุณโญ, 8 ธันวาคม 2563)

ในด้านทัศนคติ สรุปได้ว่าพระคิลานุปัฏฐากมีความภาคภูมิใจในการปฏิบัติหน้าที่มากที่สุด ทัศนคติด้านความจำเป็นที่วัดควรมีพระคิลานุปัฏฐากประจำหรือไม่ ผลการศึกษาตรงกันทั้งสามฝ่าย คือ พระคิลานุปัฏฐาก พระภิกษุเคยอาพาธ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เห็นว่ามีความจำเป็นอย่างยิ่งที่วัดควรจะต้องมีพระคิลานุปัฏฐาก รวมถึงพระภิกษุเคยอาพาธเองยังมองว่าตนเองจะลำบากขึ้นหากไม่มีพระคิลานุปัฏฐากสำนักก่อนามัย ผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ด้านการพัฒนาตนเอง พระคิลานุปัฏฐากมองว่าเป็นการดีหากจะมีการอบรมพัฒนาความรู้เพิ่มเติมอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งตรงกับความคิดเห็นจากการสนทนากลุ่ม คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมองว่าควรต้องมีการจัดอบรมซ้ำเป็นระยะ ๆ เพื่อทบทวนและสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพให้ทันต่อเหตุการณ์ ทั้งยังสอดคล้องกับค่าเจตคติของพระคิลานุปัฏฐากที่คิดว่าท่านเองมีความรู้เพียงปานกลาง ข้อคิดเห็นจากพระคิลานุปัฏฐากที่ต้องการพัฒนาศักยภาพตน ยังตรงกับเจตคติของภิกษุเคยอาพาธที่ให้ความคิดเห็นว่าเป็นการดีหากจะมีการอบรมทบทวนความรู้อย่างสม่ำเสมอ

ผลการศึกษา โรคที่พบได้บ่อยที่สุดในภิกษุคือ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ความปวดเมื่อย และพบได้บ้างได้แก่ โรคต่อกระจก บาดแผล โรคหิด การติดเชื้อเอชไอวี อุจจาระร่วง ไข้เลือดออกที่มีอาการรุนแรง ทั้งนี้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขดูแลภิกษุกับบุคคลทั่วไปเหมือนกันในมุมของมาตรฐานวิชาชีพ สิ่งที่แตกต่างคือการบริการ การใช้สวัสดิการที่พระสงฆ์จะเข้าถึงสวัสดิการได้ง่ายและครอบคลุมกว่าประชาชนทั่วไป รวมถึงการได้สิทธิรักษาเป็นลำดับแรก กลุ่มผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มให้ความเห็นว่า จำนวนพระคิลานุปัฏฐากที่เหมาะสมคือพระสงฆ์ 30 ถึง 50 รูปต่อพระคิลานุปัฏฐาก 1 รูป หรืออย่างน้อยที่สุดตำบลละ 1 รูป และถ้าจะเป็นการดีที่สุดคือควรมีวัดละ 1 รูป

ประเด็นระยะเวลาการอบรม 70 ชั่วโมงจะเพียงพอต่อการปฏิบัติหน้าที่หรือไม่ ผลการสนทนากลุ่มพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่กังวลเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ของพระคิลานุปัฏฐาก เพราะมองว่า การรักษาโรคใด ๆ ก็ตาม จะมีระดับการปฏิบัติอยู่ หากเกินกว่าระดับที่พระคิลานุปัฏฐากจะกระทำได้ ก็มีขั้นตอนการส่งต่อมายังเจ้าหน้าที่วิชาชีพ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมองว่าพระคิลานุปัฏฐากจะช่วยส่งเสริมสุขภาพของภิกษุมากกว่าการเข้าไปช่วยรักษาอาการป่วย จึงไม่มีความกังวลในประเด็นนี้

ความเสี่ยงสำคัญอยู่ที่การประเมินอาการ เพราะเป็นจุดเริ่มต้นของการตัดสินใจทางการแพทย์ เช่นเดียวกับการคัดกรองอาการคนไข้ นอกจากนั้นยังมีความเห็นว่าควรต้องให้ความรู้ด้านโภชนาการกับภิกษุอย่างเข้มข้น เพราะโภชนาการคือจุดเริ่มต้นของโรคภัยที่พบได้บ่อยในภิกษุ เช่น โรคอ้วน อันจะทำให้เกิดโรคอื่น ๆ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ตามมาภายหลังได้

แนวคิดว่าควรต่อยอดโครงการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของพระคิลานุปัฏฐาก ทำได้หลายทาง ได้แก่ การอบรมการดูแลผู้ป่วยติดเตียง ผู้ป่วยสูงอายุ เนื่องจากสังคมไทยเปลี่ยนผ่านไปยังสังคมผู้สูงอายุ ทำให้มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง สนับสนุนให้พระสงฆ์เป็นส่วนหนึ่งของการบูรณาการวิชาชีพสุขภาพเพื่อความยั่งยืนด้านสุขภาพของประเทศไทย

สรุปได้ว่าเนื้อหาการอบรมจำนวน 70 ชั่วโมงเพียงพอต่อการทำหน้าที่อาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด ครอบคลุมเนื้อหาทั้งหลักธรรมวินัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ องค์กรร่างกายและโรคที่พบได้บ่อยทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ พระคิลานุปัฏฐากสามารถช่วยเหลือพระสงฆ์อาพาธได้ตามวัตถุประสงค์โครงการ และช่วยลดการเดินทางไปโรงพยาบาล ลดความแออัดภายในโรงพยาบาล นอกจากนั้น พระคิลานุ

ปญฺญากยังเปนพระผู้ประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับวัด เปนพระผู้ประชาสัมพันธ์ด้านสุขภาพทั้งต่อภิกษุเองและต่อประชาชนผู้ไปวัด และยังเป็นผู้สังเกตอาการผิดปกติ เปนพระพี่เลี้ยงที่คอยดูแลติดตามอาการภายหลังภิกษุที่อาพาธและได้เข้ารับรักษาที่โรงพยาบาล ภายหลังเมื่อภิกษุออกจากโรงพยาบาลจะมีพระคิลาณุปญฺญากคอยเฝ้าติดตามอาการ เหล่านี้คือประโยชน์ทางอ้อมจากโครงการพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด สรุปเป็นตารางได้ดังนี้

กลุ่มปัญหา	แนวทางการเสริมสร้างบทบาท
1. ด้านความพร้อมทัศนคติในการเป็นพระคิลาณุปญฺญาก	1) ขยายศูนย์อบรมให้มากขึ้น 2) นำเทคโนโลยีสารสนเทศ มาใช้ในการอบรมออนไลน์ 3) ควรเป็นการอาสาสมัครอย่างแท้จริง มิใช่การบังคับเพราะขาดแคลนภิกษุ
2. ด้านการประยุกต์ใช้หลักธรรมของพระคิลาณุปญฺญาก	1) โพชฌงค์สูตร กับภิกษุป่วย เจ็บปวดด้วยโรคเฉียบพลันและเรื้อรัง 2) อภินทปัจเจกฆณธรรม กับ ภิกษุป่วยติดเตียง ภิกษุอาพาธระยะสุดท้าย 3) จัดทำคู่มือหลักธรรมที่จำเป็นบูรณาการควบคู่กับศาสตร์การแพทย์แผนปัจจุบัน
3 ด้านความรู้ความสามารถของพระคิลาณุปญฺญาก	1) จัดอบรมทบทวนอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง 2) พัฒนาต่อยอดโครงการด้วยการเพิ่มการอบรมระยะที่สอง คือการช่วยเหลือผู้ป่วยติดเตียง ผู้สูงอายุ การดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง 3) จัดการประชุมวิชาการประจำปี เพื่อให้พระคิลาณุปญฺญากได้มีพื้นที่แลกเปลี่ยนและถ่ายทอดประสบการณ์
4. ด้านสภาพการดำเนินการและบทบาทในปัจจุบัน	1) สร้างโปรแกรมประยุกต์ เพื่อค้นหาข้อมูล ติดต่อสื่อสาร และเก็บประวัติภิกษุอาพาธได้สะดวกขึ้น 2) ระบุบทบาทให้ชัดเจน ว่าสิ่งใดพึงกระทำ สิ่งใดควรเป็นหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์ 3) เสริมสร้างบทบาทโดยการให้ความรู้ด้านสุขภาพรู้กับชุมชน 4) บูรณาการโครงการวัดรอบรู้ด้านสุขภาพกับหน่วยงานราชการ จัดตั้งเป็นพหุภาคีวัด-โรงพยาบาล

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาศาสามารถตอบคำถามงานวิจัยทั้งสองข้อได้ โดยคำถามงานวิจัย คือศึกษาสภาพปัจจุบันของพระคิลานุปัฏฐากและเสนอแนวทางพัฒนาพระคิลานุปัฏฐาก

จากสภาพปัจจุบัน พบว่า พระคิลานุปัฏฐากเป็นภิกษุที่ทางวัดส่งไปอบรมด้านสุขภาพทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ภิกษุที่ทางวัดส่งไปนั้น บางครั้งเป็นเจ้าอาวาสซึ่งจะพบปัญหาว่า เจ้าอาวาสมีกิจนิมนต์หรือกิจสงฆ์มาก ทำให้ไม่สามารถอบรมได้ครบตามกำหนด เสียโอกาสในการสร้างพระคิลานุปัฏฐากรูปใหม่ ภิกษุที่ได้รับการอบรมควรเป็นภิกษุที่ยินดี มีเวลา นอกจากนั้นยังสามารถใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการอบรมทางไกลได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ อุมพร นิมิตระกุล ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “พฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพจากพระคิลานุปัฏฐากสู่พระนักสื่อสารในเขตสุขภาพที่ 1” พื้นที่เป้าหมายคือ จังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มเป้าหมายคือพระสงฆ์ที่เข้ารับการอบรมพระคิลานุปัฏฐาก และพระนักสื่อสารเขตสุขภาพที่ 1 จำนวน 110 รูป ผลการวิจัยพบว่าพฤติกรรมสุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพของพระคิลานุปัฏฐาก ผลคะแนนเฉลี่ยพระสงฆ์ที่ผ่านการอบรมพระคิลานุปัฏฐากมีความรอบรู้ด้าน สุขภาพมากกว่าพระสงฆ์ที่ไม่ได้รับการอบรมมีความแตกต่างกันทางสถิติ มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านต่าง ๆ หันมาดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้นเอาตนเองเป็นต้นแบบ และบอกต่อให้กับคนอื่น พฤติกรรมสุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพของพระนักสื่อสารในเขตสุขภาพที่ 1 มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารและพฤติกรรมการออกกำลังกายมากกว่าพระคิลานุปัฏฐาก ที่ไม่ได้ผ่านการอบรมพระนักสื่อสารไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ พฤติกรรมสุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพของพระคิลานุปัฏฐากและพระ นักสื่อสาร ผลการเปรียบเทียบด้านการบริโภคอาหารพระคิลานุปัฏฐากและพระนักสื่อสาร ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายพระคิลานุปัฏฐากและพระนักสื่อสารไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ

ด้านจำนวนพระคิลานุปัฏฐากนั้น ยังมีจำนวนน้อยมาก ดังนั้นการวิจัยนี้จึงมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างพระคิลานุปัฏฐากน้อย โดยสภาพปัจจุบันยังไม่เพียงพอต่อความต้องการ ในหลักปฏิบัติควรมีพระคิลานุปัฏฐากอย่างน้อยวัดละ 1 รูป โดยแต่ละรูปดูแลพระสงฆ์ 30 ถึง 50 รูป หากวัดที่มีพระภิกษุวัดจำนวนมาก ก็ควรมีพระคิลานุปัฏฐากมากขึ้นตามไปด้วย ในขณะที่หากวัดที่มีพระน้อยกว่านั้น จำนวนพระคิลานุปัฏฐากน้อยที่สุดที่ควรมีคือตำบลละ 1 รูป ความไม่ตรงกันของภาพความเห็นระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับพระสงฆ์ สามารถปรับแก้ได้ไม่ยากโดยใช้ข้อเสนอแนะของงานวิจัยนี้ไปปรับใช้ได้ทันที เพราะได้ระบุสิ่งที่ควรทำและสิ่งที่ไม่ควรทำไว้แล้ว ทั้งนี้ให้เน้นความรู้โภชนาการของพระสงฆ์เป็นหลัก การให้ความรู้ด้านโภชนาการกับพระสงฆ์นอกจากจะเป็นการดีต่อตัวพระสงฆ์เองแล้ว พระสงฆ์ยังถ่ายทอดความรู้ไปให้ประชาชนที่เข้ามาทำบุญที่วัดได้อีกด้วย นอกจากจะถ่ายทอดความรู้สุขภาพแล้ว พระสงฆ์ยังแก้ข่าวเท็จเรื่องสุขภาพให้ประชาชนรับรู้ข้อมูลที่ถูกต้องได้อีกด้วย เพราะประชาชนบางส่วนเชื่อพระสงฆ์มากกว่าหมอเสียอีก

สอดคล้องกับงานวิจัยของ สมศรี สัจจะสกุลรัตน์ (2561 : 120-132) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “รูปแบบการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุเชิงพุทธบูรณาการ : กรณีศึกษาเทศบาลตำบลบ้านต๋อม จังหวัดพะเยา” พบว่าสภาพปัญหาอุปสรรค การจัดการสุขภาพมีข้อจำกัด เวลาไม่ตรงกัน แผนขาดการบูรณาการ ส่วนใหญ่เน้นเชิงรับ งบประมาณมีจำกัด การดูแลไม่ทั่วถึง ปัญหาครอบครัว ผู้สูงอายุอยู่ในภาวะพึ่งพาสูง ร่างกายเสื่อมลงตามอายุขัย เข้าสังคมน้อยลง จิตใจเปลี่ยนแปลงง่าย หงุดหงิด เหนงาเครียด ความจำเสื่อม หลงลืม และขาดสมาธิ จำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น มีฐานะยากจน ผู้ดูแลมีจำนวนลดลง มีบทบาทเชิงซ้อน เป็นโรคเรื้อรัง และมีความเครียดสูง การจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ทีมเครือข่าย การมีส่วนร่วม การวางแผน งบประมาณ กิจกรรมพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุ และการประเมินผล ขึ้นอยู่กับบริบทปัจเจกบุคคล อายุ กิจกรรมทางสังคม เน้นความมีคุณค่าในตน และภาวะสุขภาพ ผู้สูงอายุที่แข็งแรงจะพึ่งตนเอง ส่วนผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพา ครอบครัวเป็นกลไกสำคัญในการดูแล เกื้อหนุนด้านสิ่งของ ให้เงินเป็นต้น รูปแบบการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุเชิงพุทธบูรณาการ มีลักษณะเป็นองค์รวม ดุลยภาพทั้งร่างกายและจิตใจ หลักการสำคัญคือการพึ่งตนเอง ความกตัญญู ความเมตตา และเอื้ออาทร ดำเนินชีวิตทางสายกลาง (มัชฌิมาปฏิปทา) ไม่ประมาท ตามหลักอริยมรรค 8 แก้ปัญหาใช้หลักอริยสัจสี่ รูปแบบการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุเชิงพุทธบูรณาการ ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ การวางแผน มีนโยบายให้เป็นตำบลสุขภาวะดีแห่งวิถีพุทธ ชัดเจน ร่วมแก้ไขปัญหา แผนครอบคลุมความต้องการของผู้สูงอายุและมีการบูรณาการ จัดสรรงบประมาณเพียงพอ การปฏิบัติ ดำเนินการตามแผน มีทัศนคติเชิงบวกต่อการดูแลผู้สูงอายุพัฒนาตามหลักภavana 4 ได้แก่ ด้านกาย ภavana พิจารณาถึงคุณค่าแท้ของปัจจัย 4 ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีเน้นการดูแลตนเอง ครอบครัวเป็นผู้ให้การดูแล ผู้ที่มีภาวะพึ่งพา ตามหลักสปปายะ 7 เป็นการตอบแทนคุณ มีกตัญญูกตเวทีและหลักทศ 6 ด้านศีลภavana มีความเชื่อเรื่องกฎแห่งกรรมและบุญ-บาป ตามหลักบุญกิริยาวัตถุ 10 ปฏิบัติตนอยู่ในศีล 5 มีจิตอาสาบำเพ็ญประโยชน์ ร่วมกิจกรรมสังคม เช่น ขยะสอมบุญคาราวานบุญอุ้มชูหลานเข้าวัด งดเหล้างานศพ โรงเรียนผู้สูงอายุ เป็นต้น เป็นไปตามหลักสังคหวัตถุ 4 และฆราวาสธรรม 4 เน้นการเสริมคุณค่าในตน ครอบครัวให้ความอบอุ่น ชุมชนช่วยเกื้อหนุนสาธารณสุข มีแนวปฏิบัติที่ดี ด้านจิตตภavana มีสุขภาพจิตดี ยิ้มแย้ม ดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ตามหลักพรหมวิหาร 4 กัลยาณมิตรธรรม 7 และอิทธิบาท 4 ด้านปัญญาภavana เข้าใจหลักสัจธรรมและความไม่เที่ยงของชีวิตตามหลักไตรลักษณ์ (อนิจจัง ทุกขัง อนัตตา) หมั่นเจริญสติ อยู่กับปัจจุบัน ตามแนวสติปัฏฐาน 4 เกิดปิติ จิตใจเบิกบานและมีความสุข การตรวจสอบ (Check) ประเมินผลหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ได้ระดับดีเยี่ยม ศูนย์เรียนรู้ มีนวัตกรรมสุขภาพ ผลการวิเคราะห์แบบวัดคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ พบว่าด้านจิตใจอยู่ในระดับดีโดยภาพรวมอยู่ในระดับกลาง ๆ และแบบวัดความเครียดของผู้ดูแลพบว่า อยู่ในระดับสูงการปรับปรุง (Act) มีการประชุมสังสรรค์ เครือข่ายมีส่วนร่วมอย่างมาก ปรับปรุงให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น ดังนั้น สุขภาพของผู้สูงอายุ เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลกระทบต่อความเจริญของประเทศชาติ จึงควรใช้หลักธรรมเป็นดั่งเข็มทิศชี้ทางในการจัดการสุขภาพ

ความกังวลต่อการปฏิบัติหน้าที่ของพระคิลานุปัฏฐากนั้น คือการสังเกตอาการ การสังเกตอาการเป็นจุดเริ่มต้นของการรักษา หากพระคิลานุปัฏฐากไม่มีความสามารถในการสังเกตอาการแล้ว การเริ่มต้นรักษาด้วยการแพทย์จะไม่เกิดขึ้นเลย และผลการวิจัยพบว่าพระคิลานุปัฏฐากยังสังเกตอาการป่วยได้ไม่ด้นัก การแยกแยะอาการป่วยต่าง ๆ ต้องใช้ประสบการณ์และความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง ดังนั้นการสังเกตอาการตามความหมายนี้คือการสังเกตว่าพระสงฆ์มีความผิดปกติหรือไม่ ทั้งทางกายและทางใจ ทางกายอาจแยกแยะได้ไม่ยาก ส่วนทางใจต้องใช้การสังเกตด้วยการเฝ้าติดตามพฤติกรรมการแสดงออกทั้งในที่สาธารณะและที่ส่วนตัว เพราะหลากหลายกรณีที่ผู้ป่วยซึมเศร้าจะไม่แสดงอาการให้ผู้อื่นเห็น สอดคล้องกับงานวิจัยของ อรุมา เลหาพิบูลย์กุล (2556 : 39-46) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ศึกษาวิธีการบำบัดรักษาสุขภาพเชิงพุทธบูรณาการ พบว่า การบำบัดรักษาสุขภาพแผนปัจจุบันมุ่งเน้นที่จะเอาชนะโรคด้วยยาและเครื่องมือการแพทย์ เป็นการบำบัดแบบแยกส่วน สำหรับการบำบัดรักษาสุขภาพในพระพุทธศาสนาเน้นทั้งทางด้านกายและจิตใจ พระพุทธเจ้าทรงบัญญัติไว้ในพระวินัยปิฎกและพระสูตรตันตปิฎก สมุฏฐานโรค ยาสมุนไพโร และธรรมโอสธ รวมถึงการบำเพ็ญกุศล เพื่อรักษาโรครวม การบูรณาการรักษาสุขภาพเชิงพุทธ เป็นการใช้หลักการรักษากการแพทย์แผนปัจจุบันร่วมกับการแพทย์แนวพุทธ กระทำได้ดังนี้ การตรวจวินิจฉัยโรคด้วยระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน ร่วมกับความรู้ทางสมุฏฐานที่ทำให้เจ็บป่วย การใช้เครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์แผนปัจจุบัน ต้องคำนึงถึงความรู้สึกของผู้ป่วยด้วยจิตเมตตาและยารักษาโรค ร่วมกับการปรับสมดุลของร่างกาย ธรรมโอสธใช้กับโรคทางใจซึ่งช่วยให้หายจากการเจ็บป่วยและการปฏิบัติธรรมที่จะช่วยให้เข้าใจเรื่องความเจ็บป่วยตามความเป็นจริงของชีวิต ให้การรักษาแบบองค์รวมคือทั้งทางกายและใจไปพร้อมกัน

พระคิลานุปัฏฐากมีข้อดีเมื่อเทียบกับอาสาสมัครสร้างเสริมสุขภาพที่เป็นฆราวาส คือ คุณสมบัติของผู้อบรมพระอาสาสมัครสร้างเสริมสุขภาพประจำวัด หรือเพื่อเป็นพระคิลานุปัฏฐากจะต้องบวชมาแล้วไม่ต่ำกว่า 1 พรรษา ซึ่งทำให้พระคิลานุปัฏฐากมีความรู้ความเข้าใจในหลักธรรมมากกว่าคนทั่วไป พระคิลานุปัฏฐากสามารถนำหลักธรรมเพื่อจรรโลงโลกภิกษุอาพาธได้แตกฉานกว่า และภิกษุเองก็สามารถเข้าใจในหลักธรรมได้ง่ายกว่าฆราวาส ประเด็นนี้คือข้อได้เปรียบของพระสงฆ์ดูแลพระสงฆ์ด้วยกันเอง การดูแลผู้ป่วยอาการที่ซับซ้อนพระคิลานุปัฏฐากอาจทำได้ไม่ด้นัก ซึ่งไม่ใช่ปัญหาในการปฏิบัติหน้าที่ เนื่องด้วยโรคซับซ้อนยังคงต้องใช้ความรู้ความสามารถและประสบการณ์ รวมถึงเครื่องมือที่ทันสมัยเพื่อป้องกัน บำบัด รักษา เป็นต้นว่า โรคเบาหวาน ความดัน ก็จำเป็นต้องมีเครื่องวัดความดัน เครื่องวัดระดับน้ำตาลในกระแสเลือด เพียงเครื่องมือก็ยังไม่อาจวินิจฉัยอาการได้ จะต้องมีความรู้ความเข้าใจในโรคนั้น ๆ การวัดระดับน้ำตาลไม่ใช่เป็นเพียงการเจาะเลือดและดูค่าน้ำตาลในกระแสเลือดเท่านั้น หากแต่ยังมีระยะเวลาในการเจาะเลือด ขั้นตอนการเจาะเลือด การระวังไม่ให้เกิดการติดเชื้อระหว่างการเจาะเลือด การอ่านผลและแปลผล บางกรณีผู้ป่วยต้องอดอาหารก่อนเจาะเลือด การซักประวัติก็มีความซับซ้อนอยู่มาก แม้กระทั่งการทำแผล จะต้องมีการติดตามผลว่าแผลมีการติดเชื้อหรือไม่ การดำเนินไปของแผลเป็นอย่างไร จะต้องพิจารณาให้ยาต้านเชื้อแบคทีเรียชนิดรับประทานร่วม

ด้วยหรือไม่ การตัดสินใจเหล่านี้มักเป็นการตัดสินใจของบุคลากรทางการแพทย์ สอดคล้องกับความกังวลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเรื่องการสังเกตอาการ เพราะหากไม่สามารถแยกแยะอาการได้แล้ว อาจทำให้พระสงฆ์ขาดโอกาสการรักษาที่ถูกต้องต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

1. ปรับปรุงเกณฑ์การเข้ารับการอบรม และมีการอบรมเบื้องต้นที่วัดของท่านก่อนการอบรมจริง
2. เพิ่มศูนย์ประสานงานอบรมพระอาสาสมัครสุขภาพประจำวัดให้เพียงพอ เพื่อแก้ปัญหาขาดแคลนพระคิลานุปัฏฐาก
3. ประยุกต์หลักธรรม โพชฌงค์สูตร กับ วิกฤตด้วยเจ็บปวด ด้วยโรคฉับพลันและโรคเรื้อรังและ อภินิหารเวทมนตร์ธรรม กับวิกฤตติดเตียง วิกฤตระยะสุดท้าย
4. จัดทำคู่มือหลักธรรมที่จำเป็นบูรณาการควบคู่กับศาสตร์การแพทย์แผนปัจจุบัน
5. อบรมทบทวนความรู้ จัดประชุมวิชาการ จัดอบรมระยะที่สอง เพื่อเพิ่มกรอบทักษะความสามารถให้สูงขึ้น
6. ระบุบทบาทด้านการแพทย์ให้ชัดเจน มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพ และประสานงานระหว่างวัดและโรงพยาบาล
7. บูรณาการโครงการวัดรอบรู้ด้านสุขภาพกับหน่วยงานราชการ จัดตั้งเป็นพหุภาคีวัด-โรงพยาบาล
8. เสริมสร้างบทบาทโดยการให้ความรู้ด้านสุขภาพกับชุมชน เป็นผู้นำการแก้ไขด้านสุขภาพ
9. ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อแก้ปัญหา จำนวนพระคิลานุปัฏฐาก และลดค่าใช้จ่ายเดินทาง พร้อมทั้งเสริมความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การวิจัยนี้มีข้อจำกัดด้านจำนวนกลุ่มตัวอย่างพระคิลานุปัฏฐากยังไม่มากพอ และจัดทำเพียงจังหวัดเดียวเท่านั้น การทำวิจัยต่อยอดควรเป็นการทำในระดับภูมิภาค เพราะแต่ละภูมิภาคมีวัฒนธรรมการดำรงชีวิต รวมถึงรูปแบบการรับประทานอาหารแตกต่างกัน มีโรคประจำถิ่นต่างกัน ดังนั้นการวางนโยบายระดับประเทศ จึงต้องใช้ข้อมูลภาพกว้างครอบคลุมทุกภูมิภาค เพื่อนำมาจัดทำแนวทางที่อำนวยการกับทุกภูมิภาคต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- สมศรี สัจจะสกุลรัตน์. (2561). รูปแบบการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุเชิงพุทธบูรณาการ : กรณีศึกษาเทศบาลตำบลบ้านต๋อม จังหวัดพะเยา. *วารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนียะ พะเยา*. 19 (2), 120-132
- สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *คู่มือแนวทางการอบรมหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด - อสว.)*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก
- สัมภาษณ์ พระจำลอง ธรรมรภิโต, วัดโสมนัส อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์, 26 พฤศจิกายน 2563
- สัมภาษณ์ พระดำเนิน ฐิติโก, วัดโบสถ์ชนะมาร อำเภอเมืองเพชรบูรณ์ จังหวัดเพชรบูรณ์, 3 ธันวาคม 2563
- สัมภาษณ์ พระจิรวัดณ์ อมรธมโม, วัดดอกจำปี อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์, 8 ธันวาคม 2563
- สัมภาษณ์ พระนภดล กตปุญโญ, วัดจอมแจ้ง อำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์, 29 พฤศจิกายน 2563
- หลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก. (2562). *ออนไลน์*. สืบค้นเมื่อ 3 กันยายน 2562. แหล่งที่มา: <https://mgronline.com/qol/detail>.
- อรอุมา เลหาพิบูลย์กุล. (2557). วิธีการบำบัดรักษาสุขภาพเชิงพุทธบูรณาการ. *วารสารสถาบันวิจัยญาณสงวร*. 5 (2), 39-46