



รายงานการวิจัยร่างสมบูรณ์

รายงานการวิจัยย่อยที่ ๒ เรื่อง

การเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากในสังคมไทย

A Study of the Strengthening of the Kilanupathaka Monks

Network in Thai society

ภายใต้แผนงานวิจัย เรื่อง

การพัฒนาองค์ความรู้ เทคนิค กระบวนการดูแลสุขภาพสำหรับพระสงฆ์ และการ

เสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากในสังคมไทย

Development of Knowledge, Techniques, and Health Care Processes

for Monks and the Strengthening of the Kilanupathaka Monks Network

in Thai Society

โดย

ผศ.ดร.สุพิชฌาย์ พรพิชฌรงค์

พระธรรมวชิราจารย์, รศ.,ดร.

ผศ.ดร.นवलวรรณ พูนวสุพลฉัตร

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตบانیศึกษาพุทธโฆส นครปฐม

พุทธศักราช ๒๕๖๖

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากกองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม

MCU RS 800766034



รายงานการวิจัยร่างสมบูรณ์

รายงานการวิจัยย่อยที่ ๒ เรื่อง

การเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากในสังคมไทย
A Study of the Strengthening of the Kilanupathaka Monks Network in
Thai society

โดย

ผศ.ดร.สุพิชฌาย์ พรพิชฌรงค์
พระธรรมวชิราจารย์, รศ.,ดร.
ผศ.ดร.นवलวรรณ พูนวสุพลฉัตร

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตบانیศึกษาพุทธโฆส นครปฐม
พุทธศักราช ๒๕๖๖

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากกองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม

MCU RS 800766034

(ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย)



Final Drafted Research Report

Research Sub-Project 2

A Study of the Strengthening of the Kilanupathaka Monks Network in
Thai society

By

Asst. Prof. Dr. Supitcha Pornpitchanarong

Phradhammavachirajahn (Suchart Kittipaño), Assoc.Prof. Dr.,

Asst. Prof. Dr. Nuanwan Poonwasuponchat

Mahachulalongkornrajavidyalaya University

Palisuksuksa Buddhaghosa Nakhon Patthom Campus

B.E. 2566

Research Project Funded

By Thailand Science Research and Innovation Fund

MCU RS 800766034

(Copyright by Mahachulalongkornrajavidyalaya University)

ชื่อรายงานการวิจัย	: การเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากในสังคมไทย
ผู้วิจัย	: ผศ.ดร. สุพิชฌาย์ พรพิชฌรงค์, พระธรรมวชิราจารย์ รัช.,ดร. ผศ.ดร.นवलวรรณ พูนวสุพลฉัตร
ส่วนงาน	: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตบาหลีศึกษาพุทธโฆส นครปฐม
ปีงบประมาณ	: ๒๕๖๖
ทุนอุดหนุนการวิจัย	: กองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม

บทคัดย่อ

งานวิจัยเรื่อง การเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากในสังคมไทย มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาบทบาทภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพสำหรับพระสงฆ์ เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมในการสร้างเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก และเพื่อศึกษารูปแบบการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากในสังคมไทย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research, PAR) เครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากประกอบด้วย ๔ องค์กรได้แก่ ๑. กลุ่มพระคิลานุปัฏฐาก ๒. กลุ่มพระอาสาชิลานธรรม ๓. กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข ๔. โรงพยาบาลสงฆ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญจำนวน ๒๐ รูป/คน เป็นผู้ที่มีข้อมูลให้ศึกษาในระดับลึกได้มาก และสามารถสะท้อนความเป็นจริงได้ดีที่สุด

ผลการวิจัยพบว่า

๑. บทบาทภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพสำหรับพระสงฆ์ พบว่า พระคิลานุปัฏฐากมีหน้าที่อุปัฏฐากดูแลภิกษุอาพาธที่วัดแนะนำการฉันทน์ การออกกำลังกาย ให้คำปรึกษา ดูแลสภาพแวดล้อม และการพักผ่อน พระคิลานธรรม เน้นการเยียวยาทางจิตใจ แก้ปัญหาความในใจ ด้วยหลักอริยสัจ ๔ กรมอนามัย ให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมให้ความรู้ ค้นหา บำบัดและป้องกัน การจัดเก็บข้อมูล วิเคราะห์ การแปลผลข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ โรงพยาบาลสงฆ์ รับผิดชอบสุขภาพดูแลภิกษุให้เหมาะสมตามพระธรรมวินัย ส่งเสริมให้พระสงฆ์มีความรู้ ความเข้าใจ มีทักษะในการดูแลสุขภาพอนามัย จัดโครงการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพพระคิลานุปัฏฐาก ถวายความรู้ให้สามารถใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์เบื้องต้นได้

๒. การมีส่วนร่วมในการสร้างเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก พบว่า การหาสาเหตุของปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์นั้น พระคิลานุปัฏฐาก พบว่า พฤติกรรมวิถีการดำรงชีวิตความเจริญทางเทคโนโลยีและชุมชนมีความสัมพันธ์กับสุขภาพ พระคิลานธรรม พบว่าปัญหาการดำเนินชีวิต มีความคับข้องใจไม่สบายใจ ส่งผลต่อปัญหาสุขภาพ กรมอนามัยได้จัดทีมลงสำรวจพฤติกรรมเสี่ยง ค้นหาปัญหาสุขภาพที่วัด และโรงพยาบาลสงฆ์ พบปัญหาจากการประเมินสุขภาพของพระสงฆ์ ตรวจวินิจฉัย ออกหน่วยคัดกรองค้นหาพระสงฆ์ที่มีปัญหาด้านสุขภาพ

ด้านการวางแผนดำเนินกิจกรรมในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ พระคิลานุปัฏฐากได้สร้างเครือข่ายองค์ความรู้ความเข้าใจให้แก่พระสงฆ์และประชาชนและส่งเสริมสุขภาพบุคลากร พระคิลานธรรม สร้างความรู้ ทักษะและการดูแลเยียวยาจิตใจพระสงฆ์ สนับสนุนศูนย์ประสานงานวิจัยพัฒนาสุขภาพพระสงฆ์ กรมอนามัยได้พัฒนาคุณภาพ ส่งเสริมสนับสนุนเครือข่ายการมีส่วนร่วมของชุมชน วิจัยพัฒนาระบบควบคุมกำกับติดตามและประเมินผล โรงพยาบาลสงฆ์พัฒนาโครงการอบรมเชิงปฏิบัติแนวทางการจัดการอุปัฏฐากพระสงฆ์ภายใต้หลักพระธรรมวินัย ด้านการปฏิบัติงานในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ พบว่า พระคิลานุปัฏฐากปฏิบัติงานโดยลดปัจจัยเสี่ยงและลดอุปสรรคในการดำเนินกิจกรรม ประสานงานส่งต่อเมื่อพระสงฆ์อาพาธหนัก พระคิลานธรรม เป็นวิทยากรอบรมกระบวนการเยียวยาจิตใจ ขับเคลื่อนหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก ส่งเสริมพระสงฆ์เป็นผู้นำทางสุขภาพทางปัญญาแก่ชุมชนและสังคม กรมอนามัยสนับสนุนด้านอุปกรณ์/เครื่องมือปฏิบัติงาน เครื่องมือปฐมพยาบาล เป็นพี่เลี้ยงลงปฏิบัติงานร่วมกันในพื้นที่ร่วมตรวจสุขภาพพระสงฆ์ อบรมเพิ่มจำนวนพระคิลานุปัฏฐาก โรงพยาบาลสงฆ์ ออกหน่วยตรวจและอบรมถวายความรู้และสาธิตการดูแลตนเอง บำบัดรักษา ส่งเสริม พื้นฟูสุขภาพของพระภิกษุสามเณรอาพาธ พัฒนานโยบายและแนวทางปฏิบัติในการดูแลพระสงฆ์ ด้านการติดตามและประเมินผลงานในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ พบว่า พระคิลานุปัฏฐากทำรักษาพยาบาลพยาบาลในเบื้องต้นและติดตามผลของการดูแลสุขภาพ แนะนำ ส่งเสริม ให้ความรู้ ลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ, พระคิลานธรรม ติดตามผลของโครงการและงานสังคมสังเคราะห์สะท้อนองค์ความรู้และความเข้าใจ ประเมินคุณภาพจิตใจ กรมอนามัยประสานความร่วมมือ เพื่อทำความเข้าใจขั้นตอนการดำเนินงานให้เข้าใจตรงกัน สอบถามปัญหา อุปสรรค ความคิดเห็นการทำงาน การพบปะ ลงพื้นที่การดำเนินงาน และรับฟังปัญหา ข้อเสนอแนะ, โรงพยาบาลสงฆ์ การติดตามและประเมินผลในโครงการส่งเสริมสุขภาพต่อเนื่องเฉพาะโรค ติดตามการรักษา ติดตามหลังการตรวจรักษา ออกไปเยี่ยมดูสุขภาพพระสงฆ์ที่วัดหลังจากมารับการรักษาในโรงพยาบาลรายงานและติดตามผลตรวจผ่าน App PRH connect

๓. รูปแบบการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากในสังคมไทย พบว่า จุดมุ่งหมายในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่าย พระคิลานุปัฏฐากต้องต่อยอดแนวคิดการพัฒนาสุขภาพ อบรมความรู้ใหม่ๆเข้าใจระบบการแผ้วระวังและรู้วิธีการเก็บข้อมูล ตระหนักถึงพัฒนา

สุขภาพ, พระคิลานุปัฏฐากเป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อน ทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่สหวิชาชีพมีโครงสร้าง กระบวนการ ทักษะ และคุณภาพ นำพุทธธรรมมาใช้กับตนเองและจัดการปัญหา, กรมอนามัย มีความพร้อมทำงานร่วมกัน ด้านองค์ความรู้ แนวทางการปฏิบัติ ทักษะต่างๆ เทคนิคของการดูแลสุขภาพ ปรับวิธีการให้เหมาะสม, โรงพยาบาลสงฆ์สร้างและพัฒนาพระคิลานุปัฏฐาก มีทักษะสามารถประเมินอาการดูแลผู้ป่วยเบื้องต้น ให้คำแนะนำ ดูแลพระสงฆ์ภายในวัดและชุมชนได้ บทบาทหน้าในการให้ความช่วยเหลือและแก้ปัญหาของเครือข่าย พบว่า พระคิลานุปัฏฐาก มีความปรารถนาในการช่วยเหลือ ดูแลและจัดการด้านสุขภาพในชีวิตประจำวัน พิจารณาระดับความช่วยเหลือ ปรับกิจกรรมพัฒนาสู่การบูรณาการกิจกรรมการเรียนรู้, พระคิลานธรรมถวายเป็นความรู้แก่กลุ่มพระคิลานุปัฏฐากให้มีความรู้ความสามารถในการเยียวยาความทุกข์สร้างความเชื่อมั่นสร้างความเข้าใจและสามัคคี, กรมอนามัย ปรับวิธีการให้เหมาะสมกับวิถีชีวิต/ชีวิตประจำวัน ให้ความช่วยเหลือทางด้านองค์ความรู้ แนวทางการปฏิบัติ ทักษะต่างๆ เทคนิคของการดูแลสุขภาพรับฟังปัญหาพร้อมทั้งหาแนวทางการแก้ปัญหา, โรงพยาบาลสงฆ์สนับสนุนการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ เป็นตัวกลางในรับปัญหาของเครือข่าย และแยกแยะปัญหาประสานหน่วยงานที่สามารถช่วยแก้ปัญหา ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพหาแหล่งที่สนับสนุนที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพ การพัฒนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก พบว่า พระคิลานุปัฏฐากร่วมมือกับภาคีเครือข่ายระดมความคิด ทบทวนบทเรียนเป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ให้ความรู้ด้านพระธรรมวินัยในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์, กรมอนามัยให้ความร่วมมือกันในการทำงาน ร่วมกันการต่อยอด ถอดบทเรียนการดำเนินงานเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากทำแผนการขับเคลื่อน โรงพยาบาลสงฆ์จัดอบรมพระคิลานุปัฏฐากและเวทีสะท้อนคิดการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการอบรมพระคิลานุปัฏฐากจากประสบการณ์ประสานงานกับผู้ประสานงานหลัก จัดเวทีสะท้อนและสนทนากลุ่มกับ เจ้าคณะปกครองสงฆ์ กรุงเทพมหานคร สรุบบริการสุขภาพของพระสงฆ์และพระคิลานุปัฏฐากและสนับสนุนความต้องการเรียนรู้ดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ การสนับสนุนและดำเนินกิจกรรมเสริมความรู้ร่วมกับเครือข่าย พบว่า พระคิลานุปัฏฐากสนับสนุนข้อมูล ประยุกต์ใช้หลักธรรมในการแก้ไขปัญหา ค้นทางเลือกสำหรับการแก้ไขปัญหายุ่งยากได้ข้อจำกัด เสริมความรู้ในกิจกรรมตัดสินใจต่อประเด็นปัญหา ร่วมกัน พระคิลานธรรมร่วมเป็นวิทยากรนำเสนองานอาสาให้แก่พระสงฆ์ที่มารับการอบรมในงานพัฒนาศักยภาพการร่วมกิจกรรมพระคิลานุปัฏฐาก ให้มีความรู้ในการเยียวยาความทุกข์ สามารถร่วมแบ่งปันความรู้และทักษะกระบวนการศึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ กรมอนามัยร่วมวางแผนการขับเคลื่อนกับทีมพระสังฆาธิการของคณะสงฆ์สนับสนุนบุคลากรเป็นเครือข่ายช่วยการอบรม เป็นวิทยากรด้านการส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในด้านต่าง ๆ โรงพยาบาลสงฆ์เป็นส่วนหนึ่งในการร่วมดำเนินการสำรวจสุขภาพสงฆ์ประจำปี ตามโครงการของโรงพยาบาลสงฆ์จัดการประชุมวิชาการประจำปี เพื่อให้พระคิลานุปัฏฐากได้มีพื้นที่แลกเปลี่ยนและถ่ายทอดประสบการณ์ในการดูแลพระสงฆ์

การส่งเสริมศักยภาพเครือข่ายเพื่อสร้างความเข้มแข็งของพระคิลานุปัฏฐาก พบว่า พระคิลานุปัฏฐาก พัฒนาความรู้ความสามารถ ความเสียสละ มีจิตใจที่จะช่วยผู้อื่น ปรับปรุงคุณภาพในเรื่องสุขภาพ ส่งเสริมพระหนุ่มที่มีร่างกายแข็งแรงมาทำงานอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ทันการเปลี่ยนแปลง พระคิลานธรรม ส่งเสริมทักษะสร้างความชำนาญต่าง ๆ สนับสนุนกิจกรรมให้พระคิลานุปัฏฐากเป็นองค์การการเรียนรู้เป็นการบูรณาการการเรียนรู้กับงานดูแลด้านสุขภาพ กรมอนามัย มีส่วนร่วมของเครือข่ายในการอบรม สร้างความสัมพันธ์การทำงานตามบทบาทความรับผิดชอบ และปรับการทำงานให้เข้ากับพระคิลานุปัฏฐาก ปรับหลักสูตรให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ โรงพยาบาลส่งเสริมพัฒนาความรู้ความเข้าใจ มีทักษะในการดูแลสุขภาพประสานงานด้านสุขภาพพระสงฆ์กับคณะสงฆ์ และหน่วยงานด้านสาธารณสุขเพื่อให้เครือข่ายได้ทำความรู้จักกันกำหนดบทบาทและหน้าที่ให้ชัดเจนอบรมและฟื้นฟูความรู้เป็นประจำ มีงบประมาณสนับสนุน ได้รับการรับรองที่มีวิถียุทธนะให้เป็นที่น่าเชื่อถือ

Research Title : A Study of the Strengthening of the Kilanupathaka Monks Network in Thai society

Researcher : Asst. Prof. Dr. Supitcha Pornpitchanarong
Phradhamvachirajahn, Assoc. Prof., Dr.
Asst. Prof. Dr. Nuanwan Poonwasuponchat

Department : Mahachulalongkornrajavidyalaya University,
Palisuksabuddhagosa Nakhornprathom Campus.

Fiscal Year : 2566

Research Scholarship Sponsor: Thailand Science Research and
Innovation Fund

ABSTRACT

Research on Strengthening the Pra Kilanupaththak Network in Thai Society has the following objectives: 1) To study the role of network professionals in healthcare for monks. 2) To examine the participation in creating the Pra Kilanupaththak network. 3) To explore the patterns of strengthening the Pra Kilanupaththak network in Thai society. This research adopts a Participatory Action Research (PAR) approach. The Pra Kilanupaththak network comprises four organizations: 1. Pra Kilanupaththak Group. 2. Pra Asa Kilan Dhamma Group. 3. Department of Health, Ministry of Public Health. 4. Monastery Hospitals, Medical Department, Ministry of Public Health. Researchers selected 20 key informants who possess substantial information for an in-depth study and can provide the most accurate reflections.

the research findings are as follows:

1. Role of Network Professionals in Monastic Healthcare: The study reveals that Pra Kilanupaththak has the responsibility of guiding monks in health-related matters. This includes recommending appropriate meditation practices, advising on physical exercise, providing counseling, taking care of the environment, and ensuring proper relaxation. Pra

Kilanupaththak emphasizes mental well-being by addressing emotional issues using the principles of the Four Noble Truths. Department of Health's Approach to Holistic Healthcare: The Department of Health places importance on comprehensive healthcare. This involves providing knowledge, identifying problems, offering treatment and prevention, collecting and analyzing health behavior data, and conducting health check-ups for monks. The healthcare provided is tailored to align with the principles of Buddhist discipline, promoting knowledge, understanding, and skills in healthcare and hygiene for monks. Additionally, the department undertakes projects to develop and enhance the capabilities of Pra Kilanupaththak, ensuring they can effectively use basic medical equipment.

2. Participation in Creating the Monastic Healthcare Network: It was found that identifying the causes of health problems among monks is crucial. Pra Kilanupaththak identified that monks' lifestyles, technological advancements, and community interactions are related to their health. Pra Kilanupaththak and the Department of Health conducted surveys to identify health risk behaviors, assess health problems, and provide appropriate healthcare. The hospital identified health issues through health assessments, diagnosis, and screening, and planned activities to address the monks' healthcare needs. In terms of healthcare planning for monks, Pra Kilanupaththak established a knowledge and understanding network for monks and the public. They promoted the health of personnel, provided knowledge and skills for mental healthcare, supported research coordination for monastic health, and developed training programs for practical management of monastic healthcare. The Department of Health improved the quality, promoted community participation, researched health system development, and developed monitoring and evaluation mechanisms. The hospital initiated practical training, collaborated with basic healthcare tools, collaborated in health check-ups, and trained more Pra Kilanupaththak. The hospital also provided knowledge, demonstrated self-care, treatment, and rehabilitation, and developed policies and guidelines for monastic healthcare. Additionally, they monitored and evaluated the outcomes of monastic healthcare, focusing on nursing care, following up on treatment, and

visiting monks after hospital care. They reported and evaluated project outcomes and collaborated with communities, reflecting knowledge, and understanding. They assessed mental health quality, coordinated cooperation between departments, ensured mutual understanding of operational processes, addressed problems and obstacles, and received feedback on work, encounters, and problem-solving. The hospital conducted continuous health promotion programs, followed up on treatments, and reported and monitored examination results through the PRH connect App.

3. Patterns of Strengthening the Monastic Healthcare Network in Thai Society: It was observed that the objective of strengthening the Monastic Healthcare Network involves advancing health development concepts, providing new knowledge, understanding surveillance systems, and learning data collection methods. Pra Kilanupaththak is a key mechanism in driving this process. They collaborate with healthcare professionals, having structures, processes, skills, and quality in place. They apply Buddhist principles to themselves, manage issues, and the Department of Health is prepared to collaborate, offering knowledge, practice guidelines, various skills, healthcare techniques, and adjusting methods appropriately. The hospital creates and develops Pra Kilanupaththak's skills to assess basic patient conditions, provide advice, and care for monks within temples and communities. Pra Kilanupaththak plays a front-line role in assisting and solving problems within the network. It was found that Pra Kilanupaththak is willing to help, care, and manage daily health aspects, considering the level of assistance, developing towards integrated learning activities. Pra Kilanupaththak imparts knowledge to groups of fellow monks, providing knowledge and skills in mental healthcare processes based on Buddhist principles. The Department of Health collaborates in working together, advancing, reflecting, and problem-solving. It supports training for healthcare professionals, actively participates in annual health surveys for monks, conducts annual conferences, and supports activities that contribute to knowledge exchange and learning with the network. It was found that Pra Kilanupaththak collaborates with the network, reviews lessons

learned, exchanges experience, imparts knowledge to groups of monks undergoing training in developing potential in collaborative activities. They have a willingness to assist others, improve health-related qualities, promote physically robust young monks, adapt to changes, and develop skills. Pra Kilanupaththak supports information, applies ethical principles to problem-solving, explores options within limitations, strengthens knowledge in decision-making activities, and collaborates in the development of the Monastic Healthcare Network. The hospital is part of the collaborative survey for monk health every year, follows through with the hospital's annual academic conference project to provide space for exchange and knowledge transfer, reflecting on and supporting learning and healthcare activities. Pra Kilanupaththak aids in problem-solving, counseling, and exchange of learning with various networks. It was found that Pra Kilanupaththak supports information, applies ethical principles to problem-solving, explores options within limitations, strengthens knowledge in decision-making activities, and collaborates in the development of the Monastic Healthcare Network. The hospital actively participates in training, creating relationships according to roles and responsibilities, adjusting work to fit Pra Kilanupaththak, adapting courses to suit the context, and collaborating with the monastic faculty and public health units for mutual understanding. The hospital contributes to knowledge development, understanding, skills in healthcare coordination with monks, and health promotion. It actively participates in training, aligns with the roles and responsibilities, adjusts work processes for Pra Kilanupaththak, and collaborates with the monastic faculty and public health units for mutual understanding. The hospital provides regular training and knowledge reinforcement, allocates budgets for support, is certified and reliable, supporting the continuous development of the Monastic Healthcare Network.

กิตติกรรมประกาศ

ด้วยความสำนึกในเมตตาธรรมที่ท่านเจ้าประคุณสมเด็จพระพุทธชินวงศ์ (สมศักดิ์ อุปสมมหาเถระ) องค์ดำริและก่อตั้งสถาบันบาฬีศึกษาพุทธโฆส อติตรองอธิการบดีมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตบาฬีศึกษาพุทธโฆส นครปฐม และกราบขอบพระคุณพระเดชพระคุณพระธรรมวชิรเมธี, รศ.ดร. รองอธิการบดีรูปปัจจุบัน ที่ได้มีปณิธานสานต่อเจตนารมณ์ของท่านเจ้าประคุณสมเด็จพระพุทธชินวงศ์องค์ดำริและก่อตั้งฯ ที่เมตตาส่งเสริมและให้กำลังใจในการทำงานวิจัย ครั้นนี้

ขอกราบขอบพระคุณพระครูสุธีกิตติบัณฑิต, รศ.ดร.ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ และเจ้าหน้าที่ของสถาบันทุกท่านที่ได้บริหารจัดการดำเนินงาน ให้คำแนะนำปรับปรุงงานวิจัยและเสริมเติมแต่งสิ่งที่บกพร่องให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น และขอกราบขอบพระคุณพระสุธีรัตนบัณฑิต, รศ. ดร. คณบดีบัณฑิตวิทยาลัยที่เมตตาอนุเคราะห์ให้คำปรึกษางานวิจัยฉบับนี้มาตั้งแต่ต้น ขอกราบขอบพระคุณพระเทพวชิรโกศล รองเจ้าคณะกรุงเทพมหานคร เจ้าอาวาสวัดบางนาออก พระสิทธิศีลการ เจ้าคณะเขตทุ่งครุ เจ้าอาวาสวัดราชวรินทร์ พระศรีธีรพงษ์ เจ้าคณะเขตราชบูรณะ ผู้ช่วยเจ้าอาวาสวัดทองนพคุณ พระมหาสุเทพ สุทธาญาโณ ประธานกลุ่มพระอาสาชานาญการ พระครูปริยัติธรรมคุณ ผู้ประสานงานพระคิลานุปัฏฐากและคิลานุปัฏฐาก และขอขอบคุณทันตแพทย์หญิงเยาวเรศ วงศาสุลักษณ์ หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข คุณจันทร์ฉาย วรรณศรี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ คุณอมร กิมหงวน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ คุณนิพล ชยุพงศ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ คุณพัชรา อาจอินทร์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ตลอดจนผู้เชี่ยวชาญสาขาต่าง ๆ ที่แนะนำองค์ความรู้ และที่ได้เข้าร่วมกิจกรรม และพัฒนาองค์ความรู้ จนสำเร็จจุล่งเป็นที่ประจักษ์ ตามเจตนารมณ์ของโครงการวิจัย

ประโยชน์และคุณงามความดี ซึ่งเกิดจากงานวิจัยฉบับนี้ ขอเป็นส่วนบุญส่วนกุศลให้กับทุก ๆ ท่าน ขอบุชาพระคุณพระอุปัชฌาย์ อาจารย์ คุณบิดามารดาและบูรพาจารย์ทุกท่าน ที่เลี้ยงดูอบรมสั่งสอน และให้ความรู้ในคติโลกและศีลธรรม ทั้งทางตรงและทางอ้อม ด้วยความเคารพอย่างยิ่ง

ผศ.ดร. สุพิชฌาย์ พรพิชฌรงค์

๑๕ สิงหาคม ๒๕๖๖

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
บทคัดย่อ	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญ	ญ
สารบัญตารางและแผนภาพ	ฐ
คำอธิบายสัญลักษณ์และคำย่อ	ฒ
บทที่ ๑ บทนำ -----	๑
๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา-----	๑
๑.๒ ปัญหาที่ต้องการทราบ-----	๓
๑.๓ วัตถุประสงค์ของการวิจัย-----	๓
๑.๔ ขอบเขตการวิจัย-----	๔
๑.๕ นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย-----	๔
๑.๖ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ-----	๕
บทที่ ๒ แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง -----	๖
๒.๑ แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพระคิลานุปัฏฐาก-----	๙
๒.๑.๑ ความหมายพระคิลานุปัฏฐาก-----	๑๐
๒.๑.๒ ความสำคัญของพระคิลานุปัฏฐาก-----	๑๑
๒.๑.๓ บทบาทหน้าที่ของพระคิลานุปัฏฐากและภิกษุผู้ป่วยไข้-----	๑๓
๒.๑.๔ หลักพุทธธรรมในการทำงานของพระคิลานุปัฏฐาก-----	๒๐
๒.๑.๕ หลักพุทธธรรมในการทำงานของพระคิลานุปัฏฐาก-----	๒๓
๒.๑.๖ การพัฒนาสุขภาวะองค์กรร่วมตามหลักพุทธศาสนา-----	๓๑
๒.๒ แนวคิดเกี่ยวกับเครือข่ายทางสังคม-----	๔๑
๒.๒.๑ ความหมายของเครือข่ายทางสังคม-----	๔๒
๒.๒.๒ ความสำคัญและสาเหตุของการสร้างเครือข่ายทางสังคม-----	๔๖
๒.๒.๓ ลักษณะและประเภทของเครือข่าย-----	๔๘
๒.๒.๔ องค์ประกอบของเครือข่าย-----	๖๒
๒.๒.๕ การสร้างโครงสร้างเครือข่ายทางสังคม-----	๖๔

๒.๒.๖	กระบวนการสร้างเครือข่ายทางสังคม-----	๗๒
๒.๒.๗	กระบวนการปฏิบัติของเครือข่าย-----	๗๗
๒.๒.๘	ลักษณะบ่งชี้คุณภาพความเข้มแข็งของเครือข่าย-----	๗๘
๒.๓	แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม-----	๘๔
๒.๓.๑	ความหมายและความสำคัญของการมีส่วนร่วม-----	๘๔
๒.๓.๒	แนวคิดและทฤษฎีการมีส่วนร่วม-----	๘๖
๒.๓.๓	ลักษณะของการมีส่วนร่วม-----	๘๘
๒.๓.๔	ขั้นตอนการมีส่วนร่วม-----	๙๐
๒.๓.๕	การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน-----	๙๒
๒.๔	แนวคิดการสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการดูแลสุขภาพ-----	๙๓
๒.๔.๑	ความหมายของความร่วมมือ-----	๙๓
๒.๔.๒	การสร้างเครือข่ายการดูแลสุขภาพ-----	๙๗
๒.๔.๓	กลุ่มภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพของพระคิลานุปัณฺธุการ	๑๐๗
๑.	กลุ่มพระอาสาศคิลานธรรม-----	๑๑๐
๒.	กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข-----	๑๑๒
๓.	โรงพยาบาลสงฆ์-----	๑๑๔
๔.	กลุ่มพระคิลานุปัณฺธุการ (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด - อสว).-----	๑๑๖
๒.๕	งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง-----	๑๑๘
๒.๖	กรอบแนวคิดการวิจัย-----	๑๒๘
บทที่ ๓	วิธีดำเนินการวิจัย-----	๑๒๓
๓.๑	รูปแบบการวิจัย-----	๑๒๓
๓.๒	ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ-----	๑๒๕
๓.๓	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย-----	๑๒๖
๓.๔	การเก็บรวบรวมข้อมูล-----	๑๒๗
๓.๕	การวิเคราะห์ข้อมูล-----	๑๒๘
บทที่ ๔	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล-----	๑๒๙
๔.๑	ศคิษาบทบาทภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพสำหรับพระสงฆ์-----	๑๓๐
๔.๒	ศคิษาการมีส่วนร่วมในการสร้างเครือข่ายพระคิลานุปัณฺธุการ-----	๑๕๐
๔.๓	การเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัณฺธุการในสังคมไทย-----	๑๖๑

๔.๔ องค์ความรู้งานวิจัย.....	๒๒๔
บทที่ ๕ สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	๒๒๗
๕.๑ สรุปผลการวิจัย.....	๒๒๗
๕.๒ อภิปรายผลการวิจัย.....	๒๔๓
๕.๓ ข้อเสนอแนะ.....	๒๕๑
บรรณานุกรม	๒๕๓
ภาคผนวก.....	๒๖๒
ประวัติผู้วิจัย.....	๒๘๐

สารบัญตาราง

ตารางที่.....	หน้า
๒.๑ บทบาทของภิกษุผู้เข้าใจพยาบาลและบทบาทของภิกษุอาพาธที่พยาบาล	๑๖

สารบัญแผนภาพ

แผนภาพที่.....	หน้า
๒.๑ แสดงรูปแบบพื้นฐานการสร้างเครือข่าย	๗๐
๒.๒ แสดงรูปแบบเครือข่ายซับซ้อน	๗๑
๒.๓ แสดงรูปแบบการบริหารงานท้องถิ่นในระบบเครือข่าย	๙๘
๒.๔ แสดงเครือข่ายแบบรวมศูนย์และไม่มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลกับองค์กรกลาง	๑๐๑
๒.๕ แสดงเครือข่ายแบบรวมศูนย์แต่มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลกับองค์กรกลาง	๑๐๒
๒.๖ แสดงเครือข่ายแบบรวมศูนย์แต่ขณะเดียวกันก็มีการสร้างเครือข่ายระหว่างกันเอง	๑๐๓
๒.๗ แสดงเครือข่ายสมบูรณ์แบบตามหลักทฤษฎี	๑๐๔
๒.๘ แสดงเครือข่ายแบบการกระจายอำนาจ	๑๐๕
๒.๙ แสดงลักษณะเครือข่ายและการดูแลด้านสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์	๑๒๒
๓.๑ แสดงรูปแบบการวิจัย	๑๒๔
๔.๑ แสดงการวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคของภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาวะพระสงฆ์	๑๔๐
๔.๒ แสดงบทบาทภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์	๑๕๐
๔.๓ การมีส่วนร่วมในการสร้างเครือข่ายพระคิลานุปฏิฐากด้านค้นหาสาเหตุของปัญหา สุขภาพของพระสงฆ์	๑๕๙
๔.๔ การมีส่วนร่วมในการสร้างเครือข่ายพระคิลานุปฏิฐากด้านการวางแผนดำเนินกิจกรรม ในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์	๑๖๘
๔.๕ การมีส่วนร่วมในการสร้างเครือข่ายพระคิลานุปฏิฐากด้านการปฏิบัติงานในการดูแล สุขภาพของพระสงฆ์	๑๗๖
๔.๖ การมีส่วนร่วมในการสร้างเครือข่ายพระคิลานุปฏิฐากด้านการปฏิบัติงานในการดูแล สุขภาพของพระสงฆ์	๑๘๔
๔.๗ รูปแบบการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปฏิฐากในสังคมไทยด้าน จุดมุ่งหมายในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่าย	๑๙๒
๔.๘ รูปแบบการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปฏิฐากในสังคมไทยด้าน จุดมุ่งหมายในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่าย	๒๐๐

- ๔.๙ รูปแบบการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปฏิธากในสังคมไทยด้าน
การพัฒนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุ
ปฏิธาก ๒๐๘
- ๔.๑๐ รูปแบบการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปฏิธากในสังคมไทย
ด้านการสนับสนุนและดำเนินกิจกรรมเสริมความรู้ร่วมกับเครือข่ายพระคิลานุ
ปฏิธาก ๒๑๖
- ๔.๑๑ รูปแบบการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปฏิธากในสังคมไทย
ด้านการสนับสนุนและดำเนินกิจกรรมเสริมความรู้ร่วมกับเครือข่ายพระคิลานุ
ปฏิธาก ๒๒๔
- ๔.๑๒ แสดงองค์ความรู้ที่ได้จากงานวิจัย ๒๒๖

บทที่ ๑

บทนำ

๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ และขับเคลื่อนการดำเนินงานธรรมนูญพระสงฆ์แห่งชาติ โดยให้พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง และให้คำแนะนำ ดูแลพระสงฆ์ภายในวัด และชุมชน รวมถึงเพื่อเตรียมการรองรับระบบการดูแลสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว และพัฒนาวัดให้เป็นวัดส่งเสริมสุขภาพโดยกำหนดเป้าหมายในการพัฒนาพระคิลานุปัฏฐาก ๓ ประเด็นเป้าหมาย คือ ๑) เพื่อให้พระคิลานุปัฏฐาก มีองค์ความรู้ความเข้าใจเรื่องการดูแลผู้ป่วยและการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ ตามหลักพระธรรมวินัย ๒) เพื่อให้พระคิลานุปัฏฐาก มีทักษะ มีประสบการณ์ในการปฏิบัติการ และการทำงานในการดูแลสุขภาพอนามัยตามหลักพระธรรมวินัยและให้คำแนะนำดูแลพระสงฆ์ ภายในวัด และชุมชน และ ๓) เพื่อให้พระคิลานุปัฏฐาก มีศักยภาพในการสร้างการมีส่วนร่วม และการสร้างเครือข่ายพระสงฆ์แกนนำชุมชน ในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ที่จะนำไปสู่การ ส่งเสริมและสนับสนุนการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางปัญญา ตลอดจนการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพโดยก่อให้เกิด ความเชื่อมโยงระหว่างวัดกับชุมชน ทำให้พระแข็งแรง วัดมั่นคง ชุมชนเป็นสุขโดยยึดหลัก “ใช้ทางธรรมนำทางโลก”^๑ ในการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์และชุมชนทั่วประเทศ

การสร้างเครือข่าย (Network) เป็นการเชื่อมโยงระบบการปฏิบัติงานและการพัฒนา โดยเชื่อมโยงบทบาทของกลุ่มบุคคล องค์กร และหน่วยงานต่างๆ ด้วยความสมัครใจ ซึ่งเครือข่ายมีวัตถุประสงค์ร่วมกันในการพัฒนาหรือจัดรูปแบบการทำงานด้วยระบบใหม่ เป็นความร่วมมือกันในลักษณะการประสานงานกันในแนวราบระหว่างผู้ที่เกี่ยวข้องด้วยการระดมสรรพกำลังร่วมกัน และกำหนดกลยุทธ์ในการพัฒนาด้วยการให้สมาชิกได้ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ

^๑ ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://www.hffocus.org/content/๒๐๑๗/๑๒/๑๕๑๑๓> [๓๐ กันยายน ๒๕๖๕]

ประเวศ วะสี^๒ กล่าวถึง เครือข่ายทางสังคมที่มีการขยายตัวออกไปว่า “เครือข่ายทางสังคมจะคล้ายเครือข่ายในสมอง โดยโครงสร้างของสมองนั้นจะทำให้เกิดการเรียนรู้ในระดับที่สูงเพื่อการมีชีวิตรอด และโครงสร้างทางสังคมจะมีวิวัฒนาการไปเหมือนโครงสร้างทางสมองมากขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมของสังคม จากสังคมใช้อำนาจไปเป็นสังคมแห่งการเรียนรู้ และการที่จะเกิดสังคมแห่งการเรียนรู้ได้นั้น จะต้องปรับเปลี่ยนโครงสร้างทางสังคมจากแนวตั้งไปเป็นเครือข่ายสังคมที่มีการโยงใยความสัมพันธ์ในทุกทิศทาง เป็นเครือข่ายทางสังคมแห่งกัลยาณมิตรหรือเครือข่ายสังคมแห่งการเรียนรู้ (Learning Social Networks) โดยที่เครือข่ายสังคมจะต้องมีความสามารถในการเรียนรู้ได้อย่างต่อเนื่องหรือมีการขยายแนวคิด กระบวนการ ออกไปจึงจะสามารถปรับตัวให้อยู่ในดุลยภาพได้”

การสร้างเครือข่ายสุขภาพเป็นการสร้างเครือข่ายทางสังคมอีกประเภทหนึ่งที่มีการอาศัยความสัมพันธ์กันในสังคมมนุษย์เกี่ยวข้องกับกิจกรรม การสื่อสาร การร่วมมือ การพึ่งพาอาศัยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เครือข่ายสุขภาพเป็นเครือข่ายเชิงประเด็นกิจกรรมเกิดขึ้นจากประเด็นปัญหาและความสนใจทางด้านสุขภาพและใช้ความเป็นเครือข่ายเป็นเครื่องมือในการพัฒนาส่งเสริม ป้องกัน แก้ไขปัญหาสุขภาพ โดยใช้วิธีการที่หลากหลายในการสร้างโอกาสและการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่สังคม

การสร้างเครือข่ายจะเป็นลักษณะของการส่งต่อ การสืบทอดการสื่อสารซึ่งกันและกัน เช่นการสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ของประชาชน คงจะต้องอาศัยบทบาทจากหลากหลายหน่วยงาน โดยเฉพาะหน่วยงานภาครัฐจะช่วยประสานเสริมสร้างและสนับสนุนการเรียนรู้ของประชาชนในวิถีชีวิต ซึ่งผู้นำจะเป็นผู้ประสานงานการเรียนรู้ต่าง ๆ ในระดับชุมชน มีการใช้วิธีการสื่อสารที่เหมาะสมเพื่อให้สมาชิกเกิดแนวความคิด (Concept) ที่ไม่ใช่วิธีการสั่งการ แต่เป็นการสื่อสารในระดับที่ก่อให้เกิดความเข้าใจแบบยืนยันทันได้ (Positive Approach)^๓ และที่สำคัญที่สุดก็คือ ไม่ว่าจะเป็นการประสานงานระหว่างบุคคลภายในหรือจากหน่วยงานภายนอก จะต้องสร้างจิตสำนึกร่วมกันว่าจะทำเพื่ออะไร มีคุณค่าอย่างไร เมื่อประสานแล้วผลที่ตามมาจะต้องก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ต้องการทั้ง คน องค์กรและชุมชน

^๒ ประเวศ วะสี, **ชุมชนเข้มแข็ง ทูตทางสังคมไทย** หนังสือชุดชุมชนเข้มแข็งลำดับที่ ๑, (กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนเพื่อสังคมและธนาคารออมสิน, ๒๕๔๑), หน้า ๒๙.

^๓ เจือจันทร์ จงสถิตอยู่, **รายงานผลการสัมมนาเชิงปฏิบัติการในการระดมสรรพกำลังเพื่อสร้างเครือข่ายการเรียนรู้**, (นครปฐม: สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี, ๒๕๓๖), หน้า ๓๐.

พระมหาสุทิตย์ อาภากรโ^๔ ยังได้กล่าวถึงกระบวนการทำงานของเครือข่ายต่าง ๆ ว่ามีลักษณะร่วมกันใน ๔ ประเด็น คือ ๑. กระบวนการทำงานที่เชื่อมประสานจุดเล็กและขยายไปสู่หน่วยใหญ่ ๒. การรักษาสัมพันธภาพที่สร้างความรู้ ความหมาย และโลกทัศน์ร่วมกัน ๓. การเสริมสร้างกระบวนการเรียนรู้และการปรับตัว ๔. การพัฒนากิจกรรมและความเคลื่อนไหวเพื่อสร้างกระบวนการทางนวัตกรรม และวาทกรรมในการพัฒนาจะเห็นได้ว่ากระบวนการทำงานของเครือข่ายดังกล่าวเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญ ในการประสานความร่วมมือ เป็นการทำงานด้วยถ้อยทีถ้อยอาศัยระหว่างสมาชิกและภาคีร่วม โดยมีจุดเริ่มต้นจากการทำงานในพื้นที่และประเด็นเล็ก ๆ แล้วขยายกระบวนการเป็นเครือข่ายที่กว้างขวางออกไป พร้อมทั้งแสวงหาความรู้ใหม่ วิธีการใหม่ที่เหมาะสมกว่าโดยมีระบบการสื่อสารและนวัตกรรมใหม่เป็นเครื่องมือที่จะสร้างความหมายและความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน

การมีส่วนร่วมของสมาชิกถือว่าเป็นหัวใจของการพัฒนาจะต้องมีลักษณะการเข้าร่วมอย่างครบวงจรตั้งแต่ ต้นจนถึงสิ้นสุด เริ่มตั้งแต่การเกิดจิตสำนึกในตนเองและถือเป็นหน้าที่ของตนในฐานะเป็นส่วนหนึ่ง มีส่วนร่วมคิด ร่วมวางแผนแก้ไขปัญหาาร่วมกัน

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเล็งเห็นถึงความสำคัญของการเสริมสร้างความเข้มแข็งของพระคิลาณุปัฏฐากในสังคมไทย โดยการสนับสนุนจากภาคีเครือข่ายที่มีความเกี่ยวข้องกับพระสงฆ์จะมีส่วนร่วมเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลาณุปัฏฐากในสังคมไทยอย่างเหมาะสมตามอุดมการณ์การทำงานทางพุทธศาสนา มาเป็นเป้าหมายทางจิตปัญญาของเครือข่ายในการมีส่วนร่วมพัฒนาสุขภาพของพระสงฆ์ให้มีความยั่งยืนต่อไป

๑.๒ ปัญหาที่ต้องการทราบ

- ๑.๒.๑ บทบาทภาคีเครือข่ายในการดูแลสุภาพะสำหรับพระสงฆ์เป็นอย่างไร
- ๑.๒.๒ การมีส่วนร่วมในการสร้างเครือข่ายพระคิลาณุปัฏฐากมีขั้นตอนอย่างไร
- ๑.๒.๓ การเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลาณุปัฏฐากในสังคมไทยมีรูปแบบเป็นอย่างไร

๑.๓ วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- ๑.๓.๑ เพื่อศึกษาบทบาทภาคีเครือข่ายในการดูแลสุภาพะสำหรับพระสงฆ์
- ๑.๓.๒ เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมในการสร้างเครือข่ายพระคิลาณุปัฏฐาก

^๔ พระมหาสุทิตย์ อาภากรโ, เครือข่าย: ธรรมชาติ ความรู้ และการจัดการ, (กรุงเทพมหานคร: โครงการเสริมสร้างการเรียนรู้เพื่อชุมชนเป็นสุข (สรส), ๒๕๔๗), หน้า ๖๔.

๑.๓.๓ เพื่อศึกษารูปแบบการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากในสังคมไทย

๑.๔ ขอบเขตในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research, PAR) มีการใช้วิธีการต่าง ๆ และมีความหลากหลายของเครื่องมือ และการเลือกใช้ให้มีความเหมาะสม อันนำไปสู่การวิเคราะห์ ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติหน้าที่ของพระคิลานุปัฏฐากและปัจจัยที่เป็นสาเหตุ จำแนกได้เป็น ๓ ส่วน คือ ส่วนของการวิจัยเชิงเอกสาร ซึ่งจากการศึกษางานวิจัยในส่วนนี้สามารถทราบถึงแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพระคิลานุปัฏฐาก เครือข่ายทางสังคม และการมีส่วนร่วมทางสังคม จากนั้นจึงนำมาสู่การศึกษาส่วนที่ ๒ เครือข่ายทางสังคมของพระคิลานุปัฏฐาก และการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก โดยมีการคัดเลือกสมาชิกเครือข่ายที่อยู่ในขอบข่ายงานในลักษณะเดียวกัน ทั้งเครือข่ายภายใน และเครือข่ายภายนอก จำนวน ๔ องค์กร ได้แก่ ๑. กลุ่มพระอาสาศคิลานธรรม ๒. กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข ๓. โรงพยาบาลสงฆ์ ๔. กลุ่มพระคิลานุปัฏฐาก ร่วมกันวิเคราะห์และวางแผนแก้ไขปัญหโดยอาศัยการมีส่วนร่วม ค้นหาปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ การมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินกิจกรรม การมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลงาน หลังจากได้ข้อมูลขอบข่ายแนวทางแก้ไข จึงเข้าสู่การศึกษาส่วนที่ ๓ ศึกษาแบบการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากในสังคมไทย โดยมีประเด็นในการศึกษารูปแบบการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่าย พระคิลานุปัฏฐากในสังคมไทย ๕ ประเด็น ได้แก่ จุดมุ่งหมายในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก บทบาทหน้าในการให้ความช่วยเหลือและช่วยแก้ปัญหาของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก การพัฒนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก การสนับสนุนและดำเนินกิจกรรมเสริมความรู้ร่วมกันกับเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก และการส่งเสริมศักยภาพเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากเพื่อสร้างความเข้มแข็งของพระคิลานุปัฏฐาก

๑.๔.๑ ขอบเขตด้านเนื้อหา

เอกสารในงานวิจัยนี้ จะศึกษาเนื้อหาในคัมภีร์พุทธศาสนาฝ่ายเถรวาท โดยจะศึกษาพระไตรปิฎกฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย พุทธศักราช ๒๕๓๙ ฉบับบาลี อรรถกถา และฎีกาที่แปลเป็นภาษาไทย รวมทั้งข้อมูลหนังสือ บทความ และงานเขียนเชิงวิชาการ เพื่อศึกษาแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพระคิลานุปัฏฐากและการดูแลสุขภาวะพระสงฆ์อาพาธตามหลักพระพุทธศาสนา แนวคิดเกี่ยวกับเครือข่ายทางสังคม การสร้างโครงสร้างเครือข่ายทางสังคม แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมและทฤษฎีต่างๆที่เกี่ยวข้องมาประมวล เพื่อกำหนดนิยามเป็นขอบเขตเนื้อหาและเป็น

โครงสร้างของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ให้สอดคล้องกับประเด็นปัญหาและวัตถุประสงค์ที่ต้องการศึกษา

๑.๔.๒ ขอบเขตด้านประชากร/กลุ่มตัวอย่าง ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

๑) ประชากร คือ ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ คณะสงฆ์จังหวัด กรุงเทพมหานคร เครือข่ายทั้งภายในพื้นที่และภายนอกพื้นที่วัดในเขตจังหวัดกรุงเทพมหานคร

๒) ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

กลุ่มภาคีเครือข่าย เป็นกลุ่มที่ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน ๒๐ รูป/คน ประกอบด้วย

- ๑) พระคิลานุปัฏฐาก จำนวน ๕ รูป
- ๒) กลุ่มพระอาสาชิลานธรรม จำนวน ๕ รูป
- ๓) โรงพยาบาลสงฆ์ จำนวน ๕ คน
- ๔) เจ้าหน้าที่ผู้เชี่ยวชาญกรมอนามัย จำนวน ๕ คน

๑.๔.๓ ขอบเขตด้านระยะเวลา

ระหว่าง เดือน พฤศจิกายน ๒๕๖๕ – ตุลาคม ๒๕๖๖

๑.๕ คำนิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย

พระคิลานุปัฏฐาก หมายถึง พระสงฆ์ผู้ดูแลหรือผู้ที่ทำหน้าที่ในการเอาใจใส่ปฐมพยาบาล มีองค์ความรู้ ความเข้าใจ มีทักษะ มีประสบการณ์ในการปฏิบัติ และดูแลสุขภาพอนามัยนำไปสู่การส่งเสริมและสนับสนุนการดูแลสุขภาพพระสงฆ์และผู้ป่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางปัญญาตามหลักพระธรรมวินัย

การดูแลด้านสุขภาพพระสงฆ์ หมายถึง การพัฒนาสุขภาพเป็นกระบวนการแก้ไขปัญหา การพัฒนาสุขภาพพระสงฆ์เพื่อนำทางไปสู่การพัฒนาสุขภาพที่ยั่งยืน ประกอบด้วย ๔ มิติ ได้แก่ ด้านการพัฒนาทางกาย ด้านการพัฒนาทางสังคม ด้านการพัฒนาทางจิตใจ และด้านการพัฒนาทางปัญญา

เครือข่าย หมายถึง การเชื่อมโยงของกลุ่มคนหรือองค์กร ที่สมัครใจจะแลกเปลี่ยนข่าวสารหรือกิจกรรมร่วมกัน โดยมีการจัดระเบียบโครงสร้างของคนในเครือข่ายด้วยความเป็นอิสระ เท่าเทียมกันภายใต้พื้นฐานของความเคารพสิทธิ เชื่อถือ เอื้ออาทรซึ่งกันและกัน และมีการจัดระบบให้กลุ่มบุคคลหรือองค์กรที่เป็นสมาชิกดำเนินกิจกรรมบางอย่างร่วมกัน เพื่อนำไปสู่จุดหมายที่เห็นพ้องต้องกัน

เครือข่ายทางสังคม หมายถึง รูปแบบความสัมพันธ์ทางสังคมของปัจเจกบุคคล กลุ่ม และองค์กร ผ่านการเชื่อมโยงระบบการปฏิบัติงานและการพัฒนา โดยเชื่อมโยงบทบาทรูปแบบของปฏิสัมพันธ์ทางสังคมด้วยความสมัครใจ ซึ่งเครือข่ายมีวัตถุประสงค์ร่วมกันในการพัฒนาหรือจัดรูปแบบการทำงานด้วยระบบใหม่ เป็นความร่วมมือกันในลักษณะการประสานงานกันในแนวราบระหว่างผู้ที่เกี่ยวข้องด้วยการระดมสรรพกำลังร่วมกันกำหนดกลยุทธ์ในการพัฒนาด้วยการให้สมาชิกได้ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมวางแผน ร่วมทำ ร่วมรับผิดชอบ ร่วมติดตามประเมินผล และร่วมรับผลประโยชน์

การมีส่วนร่วม หมายถึง การเปิดโอกาสให้ปัจเจกบุคคล หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจในกิจการต่าง ๆ สนับสนุน โดยการกำหนดนโยบายตัดสินใจ ปฏิบัติรับผิดชอบ แก้ปัญหาด้วยการวางแผนอย่างมีระบบ มีการติดตามผลและประเมินผลร่วมกัน ทำให้เกิดการพัฒนาศักยภาพ นำผลการปฏิบัติไปปรับปรุงพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นไป แก้ไขปัญหาร่วมกับการใช้วิทยาการที่เหมาะสมและสนับสนุนติดตามการปฏิบัติงานขององค์กรและบุคคลที่เกี่ยวข้อง

เครือข่ายการดูแลสุขภาพสำหรับพระสงฆ์ หมายถึง บทบาทพระคิลานุปัฏฐากหรือพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด เป็นพระสงฆ์ผู้ทำหน้าที่ปฏิบัติดูแลพระสงฆ์อาพาธ รวมทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การควบคุมโรค และการจัดการปัจจัยที่คุกคามสุขภาพของพระสงฆ์

การสร้างเครือข่ายการดูแลสุขภาพสำหรับพระสงฆ์ หมายถึง อาศัยเครือข่ายร่วมปฏิบัติการ อันเป็นรูปแบบที่อาศัยความร่วมมือในการทำงานเครือข่ายภาคประชาสังคม เครือข่ายการแก้ไขปัญหา มีลักษณะของการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน โดยมีการคัดเลือกสมาชิกเครือข่ายที่อยู่ในขอบข่ายงานในลักษณะเดียวกันทั้งเครือข่ายภายใน และเครือข่ายภายนอก จำนวน ๔ องค์กร ได้แก่ ๑. กลุ่มพระอาสาสมัครธรรม ๒. กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข ๓. โรงพยาบาลสงฆ์ ๔. กลุ่มพระคิลานุปัฏฐาก

การเสริมสร้างความเข้มแข็ง หมายถึง การมีส่วนร่วมของสมาชิกจะต้องมีลักษณะการเข้าร่วมอย่างครบวงจรตั้งแต่ ต้นจนถึงสิ้นสุด เริ่มตั้งแต่การเกิดจิตสำนึกในตนเองและถือเป็นหน้าที่ของตนในฐานะเป็นส่วนหนึ่ง มีส่วนร่วมคิด ร่วมวางแผนแก้ไขปัญหาาร่วมกัน

๑.๖ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑.๖.๑ ทำให้ทราบถึงบทบาทภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพสำหรับพระสงฆ์

๑.๖.๒ ทำให้ทราบถึงขั้นตอนการมีส่วนร่วมในการสร้างเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก

๑.๖.๓ ทำให้ทราบถึงรูปแบบการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุญฎีกา
ในสังคมไทย

บทที่ ๒

แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยเรื่อง “การเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากในสังคมไทย” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทและปัญหา อุปสรรคของภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ เพื่อสร้างเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากในสังคมไทย และเพื่อเชื่อมโยงเครือข่ายเสริมสร้างความเข้มแข็งของพระคิลานุปัฏฐากในสังคมไทย การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research, PAR) ในบทนี้ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ค้นคว้า หลักธรรม หลักการ แนวคิด ทฤษฎี จากเอกสาร ข้อความทางวิชาการ วารสาร สื่อสิ่งพิมพ์ ข้อมูลจาก อินเทอร์เน็ตและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ค้นหาจากเอกสาร ตำราเรียนของผู้เชี่ยวชาญจาก สถาบันการศึกษาต่าง ๆ และศึกษาจากงานวิจัยเชิงคุณภาพหลายฉบับและนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษา มาประมวล เพื่อกำหนดนิยามเป็นขอบเขตเนื้อหาและเป็นโครงสร้างของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ให้ สอดคล้องกับประเด็นปัญหาและวัตถุประสงค์ที่ต้องการศึกษาตามลำดับดังนี้

๒.๑ แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพระคิลานุปัฏฐาก

๒.๑.๑ ความหมายพระคิลานุปัฏฐาก

๒.๑.๒ ความสำคัญของพระคิลานุปัฏฐาก

๒.๑.๓ บทบาทหน้าที่ของพระคิลานุปัฏฐากและภิกษุผู้ป่วยไข้

๒.๑.๔ หลักพุทธธรรมในการทำงานของพระคิลานุปัฏฐาก

๒.๑.๕ หลักพุทธธรรมในการทำงานของพระคิลานุปัฏฐาก

๒.๑.๖ การพัฒนาสุขภาพองค์กรร่วมตามหลักพุทธศาสนา

๒.๒ แนวคิดเกี่ยวกับเครือข่ายทางสังคม

๒.๒.๑ ความหมายของเครือข่ายทางสังคม

๒.๒.๒ ความสำคัญและสาเหตุของการสร้างเครือข่ายทางสังคม

๒.๒.๓ ลักษณะและประเภทของเครือข่าย

๒.๒.๔ องค์ประกอบของเครือข่าย

- ๒.๒.๕ การสร้างโครงสร้างเครือข่ายทางสังคม
- ๒.๒.๖ กระบวนการสร้างเครือข่ายทางสังคม
- ๒.๒.๗ กระบวนการปฏิบัติของเครือข่าย
- ๒.๒.๘ ลักษณะบ่งชี้คุณภาพความเข้มแข็งของเครือข่าย
- ๒.๓ แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม
 - ๒.๓.๑ ความหมายและความสำคัญของการมีส่วนร่วม
 - ๒.๓.๒ แนวคิดและทฤษฎีการมีส่วนร่วม
 - ๒.๓.๓ ลักษณะของการมีส่วนร่วม
 - ๒.๓.๔ ขั้นตอนการมีส่วนร่วม
 - ๒.๓.๕ การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน
- ๒.๔ แนวคิดการสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการดูแลสุขภาพ
 - ๒.๔.๑ ความหมายของความร่วมมือ
 - ๒.๔.๒ การสร้างเครือข่ายการดูแลสุขภาพ
 - ๒.๔.๓ กลุ่มภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพของพระคิลานุปัณฐานาก
 - ๑. กลุ่มพระอาสาศคิลานธรรม
 - ๒. กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข
 - ๓. โรงพยาบาลสงฆ์
 - ๔. กลุ่มพระคิลานุปัณฐานาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด – อสว.)
- ๒.๕ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- ๒.๖ กรอบแนวคิดการวิจัย

๒.๑ แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพระคิลานุปัณฐานาก

สังฆะ เป็นสังคมที่เป็นแบบอย่างของการดำเนินชีวิตที่ประเสริฐ เน้นความสมณะเรียบง่าย สันโดษยินดีเท่าที่ได้มาไม่เก็บสะสมปัจจัย^๑ มีชีวิตที่เอื้อต่อการเรียนรู้มุ่งพัฒนาตนเพื่อเข้าถึงความหลุด

^๑ วิ.ม. (ไทย) ๕/๒๗๔/๗๒

พันวิถีชีวิตแบบสงฆ์ เป็นวิถีชีวิตที่แตกต่างจากชาวโลกโดยทั่วไป ทั้งรูปแบบวิธีการและเป้าหมาย^๒ พระสงฆ์สามารถดำรงชีพอยู่ได้ด้วยวิธีการอาศัยปัจจัย ๔ จากผู้มีจิตศรัทธาเพื่อหล่อเลี้ยงชีวิตให้พอดำรงอยู่ได้ สาเหตุของการเกิดโรคของพระสงฆ์ส่วนใหญ่มาจากการบริโภคไม่ถูกหลักโภชนาการ อีกทั้งพระสงฆ์ไม่สามารถเลือกชนิดอาหารเองได้ ต้องชนิดอาหารตามที่ฆราวาสตักบาตร หรือนำมาถวาย ซึ่งประชาชนยังขาดความรู้ความเข้าใจและตระหนักถึงผลเสียต่อการเจ็บป่วยของพระสงฆ์ และเนื่องจากวัดเป็นที่อยู่อาศัยของพระภิกษุและสามเณร เป็นศูนย์รวมของหมู่บ้าน ชุมชนในการพบปะสังสรรค์ประชุมปรึกษาหารือกิจการของวัด ฉะนั้นการอุปฐากดูแลภิกษุอาพาธที่วัดจึงเป็นกิจกรรมที่สำคัญ ภิกษุอาพาธด้วยโรคในวัดนั้นเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่น่าเห็นใจมากเพราะไม่มีญาติขาดคนดูแลอย่างจริงจัง และยังไม่ค่อยได้รับความสนใจมากนัก รวมทั้งความไม่คุ้นเคยกับวัดและวิถีชีวิตของภิกษุ บุคลากรด้านสุขภาพส่วนใหญ่ก็เป็นผู้หญิงมีส่วนทำให้ไม่กล้าหรือไม่สะดวกที่จะเข้าไปทำงานในวัดหรือบริเวณกุฏิที่พักสงฆ์

ดังนั้นการจัดอบรมถวายความรู้แนวทางการดูแลภิกษุอาพาธให้กับภิกษุในเขตนั้น ๆ ให้เจ้าอาวาสเห็นถึงความสำคัญของเรื่องนี้ และเพิ่มศักยภาพให้ภิกษุในแต่ละวัดช่วยดูแลภิกษุอาพาธในวัดของตนเองได้ดีขึ้นให้เป็นภาระ^๓ ของทางวัดหรือหมู่สงฆ์ที่จะจัดเวร มอบหมายภิกษุอุปฐากไปเยี่ยมหน้าทำให้ผลัดกันดูแลภิกษุอาพาธตามความเหมาะสม โดยเจ้าหน้าที่เข้าเยี่ยมเป็นครั้งคราว

อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาโดยหลักการแล้วพระพุทธศาสนาไม่ได้กำหนดวิธีการรักษาโรคที่เป็นข้อที่ต้องถือปฏิบัติชัดเจนตามนั้น พระพุทธองค์จะทรงพิจารณาอนุญาตวิธีการรักษาที่ใช้อยู่ในขณะนั้นที่ไม่ขัดต่อแนวทางของพระพุทธศาสนา ส่วนโรคที่ซับซ้อนท่านยกให้เป็นหน้าที่ของแพทย์ที่ชำนาญ ดังนั้นหากเป็นวิธีการรักษาที่ไม่เบียดเบียนผู้อื่น ไม่มีข้อห้ามตามพระธรรมวินัยเหมาะสมกับสมณสาธูป ภิกษุก็จะใช้รักษาการอาพาธได้ ทุกวันนี้ภิกษุอาพาธส่วนใหญ่จึงใช้ยาและวิธีการรักษาแผนปัจจุบัน เพราะเข้าถึงง่าย ประสิทธิภาพดี และมักไม่ขัดต่อพระธรรมวินัย

๒.๑.๑ ความหมายพระคิลานุปัฏฐาก

คำว่า คิลานุปัฏฐาก เป็นคำที่บัญญัติขึ้นใหม่ในปัจจุบัน ซึ่งเป็นคำเรียกที่ใช้แทนพระสงฆ์ ผู้ที่มีหน้าที่ในการสนองงานคณะสงฆ์ด้านการแพทย์และพยาบาล รวมถึงการปฏิบัติหน้าที่ร่วมกับสาธารณสุขประจำพื้นที่ในแต่ละตำบลขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพของพระสงฆ์ที่เอื้อประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิตอันทำให้เกิดความสมบูรณ์ทางด้านร่างกาย และด้านจิตใจ

^๒ ที.ม. (ไทย) ๑๐/๕๔-๖๓/๓๐-๓๖

^๓ พระวิจิต ธมฺมชิตฺโต, *คู่มือดูแลพระภิกษุอาพาธในโรงพยาบาล*, (กรุงเทพมหานคร: โรงพยาบาลสงฆ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๐), หน้า ๘๔.

พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.๒๕๕๔ ได้ให้ความหมายคำว่า (คิลาน) ภิภุ ไซ้ ในภาษาบาลี-ภาษาไทยว่า ๑) คำภาษาบาลีว่า คิลาน แปลว่า คนเจ็บ ๒) คำภาษาบาลีว่า คิลานปัจจย แปลว่า ปัจจัยสำหรับคนไข้, วัตถุเป็นเครื่องอาศัยของผู้เจ็บไข้ ๓) คำภาษาบาลีว่า คิลานเภสัชช แปลว่า ยารักษาโรค^๔

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป. อ. ปยุตฺโต) ได้ให้ความหมายของคำว่า อุปัญญากร ไว้ดังนี้ อุปัญญากร หมายถึง ผู้บำรุง ผู้รับใช้ ผู้ดูแลความเป็นอยู่ ผู้อุปถัมภ์บำรุงพระภิกษุสามเณร ในพุทธกาล พระเถระมากหลายรูปได้เปลี่ยนกันทำหน้าที่เป็นพระอุปัญญากรของพระพุทธเจ้า จนกระทั่งพรรษาที่ ๒๐ พระอานนทจึงได้รับหน้าที่เป็นพระอุปัญญากรประจำพระองค์^๕

พระอธิการเฉลิม กนตสาโร และพระศักดิ์ธวัช ส่วโร, ให้ความหมาย พระคิลานุปัญญากร หมายถึง พระสงฆ์ผู้ดูแลหรือผู้ที่ทำหน้าที่ในการเอาใจใส่ปฐมพยาบาล ด้วยคิลานธรรมทั้งทางกาย สังคม จิต ปัญญา ทำให้มีใจยินดีชื่นชม หลุดพ้นจากอาสวะทั้งหลายเพราะไม่ยึดมั่นถือมั่น เพื่อให้เกิดความดีงามแห่งสงฆ์^๖

พระครูพิพิธสุตาทรรและคณะ ให้ความหมาย พระคิลานุปัญญากร หมายถึง ผู้ปฏิบัติดูแล พระสงฆ์อาพาธ รวมทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การควบคุมโรค และการจัดการปัจจัย ที่คุกคามสุขภาพของพระสงฆ์ด้วย^๗

สรุปความว่า พระคิลานุปัญญากร หมายถึง พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด เป็น พระสงฆ์ผู้ทำหน้าที่ปฏิบัติดูแลพระสงฆ์อาพาธ รวมทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การ ควบคุมโรค และการจัดการปัจจัยที่คุกคามสุขภาพของพระสงฆ์

๒.๑.๒ ความสำคัญของพระคิลานุปัญญากร

หลักการอุปัญญากรภิภุไซ้ในสมัยพุทธกาล โดยพระพุทธองค์ตรัสถึงบุคคลที่จะดูแล รักษา ภิภุไซ้ว่า ถ้ามีอุปัชฌาย์ ถ้ามีอาจารย์ ถ้ามีพระสัททวิหาริก ถ้ามีอันเตวาลิก ถ้ามีภิภุไซ้ผู้ร่วมอุปัชฌาย์

^๔ ราชบัณฑิตยสถาน, **พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๕๔**, (กรุงเทพมหานคร: บริษัท ศิริวัฒนาอินเตอร์พริ้นท์ จำกัด (มหาชน), ๒๕๕๖), หน้า ๒๖๑.

^๕ พระพรหมคุณาภรณ์ (ป. อ. ปยุตฺโต), **พจนานุกรมพุทธศาสน์ ฉบับประมวลศัพท์**, พิมพ์ครั้งที่ ๓๒, (กรุงเทพมหานคร: ผลิติมม์, ๒๕๕๘), หน้า ๕๗๗.

^๖ พระอธิการเฉลิม กนตสาโร, ศิริโรจน์ นามเสนา, “พระคิลานุปัญญากร: บทบาทการดูแลสุขภาพพระสงฆ์”, **วารสารวิจัยวิชาการ**, (๒๐๒๒), ๕(๒), ๒๗๕-๒๘๔.

^๗ พระครูพิพิธสุตาทรร และคณะ, **ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ**, (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.), ๒๕๖๒), หน้า ๕.

ถ้ามีภิกษุผู้ร่วมอาจารย์ ฟังพยาบาลภิกษุใช้นั้นจนตลอดชีวิต (หรือ) จนกว่าเธอจะหาย หรือ ถ้าไม่มี
อุปัชฌาย์ อาจารย์ พระสัทธวิหาริก อันเตวาลิก ผู้ร่วมอุปัชฌาย์ หรือผู้ร่วมอาจารย์ สงฆ์ต้องพยาบาล
ภิกษุใช้นั้น

ความสำคัญของการอุปัฏฐากภิกษุใช้ คือ พระพุทธองค์ทรงให้ความสำคัญกับภิกษุใช้เป็น
อย่างมาก เพราะเมื่อพระสงฆ์ไม่ช่วยกันดูแล รักษา ภิกษุใช้แล้วใครจะดูแล รักษา อุปัฏฐาก ภิกษุใช้ได้
ผู้วิจัยจะได้นำตัวอย่างในสมัยพุทธกาลมาเสนอดังต่อไปนี้

สมัยหนึ่ง พระพุทธองค์เสด็จไปตามเสนาสนะที่อยู่ของพระสงฆ์ ได้ทอดพระเนตรเห็นภิกษุ
รูปหนึ่งผู้อาพาธ ไม่มีผู้พยาบาลดูแล จึงเสด็จเข้าไปหาจัดการทำความสะอาด ให้นอนโดยเรียบร้อย
เสร็จแล้วจึงทรงประชุมสงฆ์แล้วตรัสว่า

ภิกษุทั้งหลาย ในวิหารหลังโน้นมีภิกษุเป็นไข้หรือ

พวกภิกษุกราบทูลว่า มี พระพุทธเจ้าข้า

พระผู้มีพระภาคตรัสถามว่า เธออาพาธเป็นโรคอะไร

พวกภิกษุกราบทูลว่า เธออาพาธเป็นโรคท้องร่วง^๔ พระพุทธเจ้าข้า

พระผู้มีพระภาคตรัสถามว่า ภิกษุนั้นมีภิกษุผู้คอยพยาบาลหรือ

พวกภิกษุกราบทูลว่า ไม่มี พระพุทธเจ้าข้า

พระผู้มีพระภาคตรัสถามว่า เหตุใด พวกภิกษุจึงไม่คอยพยาบาลเธอ

พวกภิกษุกราบทูลว่า เพราะเธอไม่ได้ทำอุปกระแก่ภิกษุทั้งหลาย ดังนั้น พวกภิกษุจึงไม่
คอยพยาบาลเธอ พระพุทธเจ้าข้าพระผู้มีพระภาคตรัสว่า ภิกษุทั้งหลาย พวกเธอไม่มีมารดา ไม่มีบิดาผู้
คอยพยาบาล ภิกษุทั้งหลาย ถ้าพวกเธอไม่พยาบาลกันเอง ใครเล่าจะคอยพยาบาลพวกเธอ ภิกษุ
ทั้งหลาย ผู้จะพยาบาลเรา ก็จงพยาบาลภิกษุใช้เถิด^๕ คือ

๑) ถ้ามีอุปัชฌาย์ อุปัชฌาย์ฟังพยาบาลภิกษุใช้นั้นจนตลอดชีวิต (หรือ) จนกว่าเธอจะหาย

๒) ถ้ามีอาจารย์ อาจารย์ฟังพยาบาลภิกษุใช้นั้นจนตลอดชีวิต (หรือ) จนกว่าเธอจะหาย

๓) ถ้ามีพระสัทธวิหาริก พระสัทธวิหาริกฟังพยาบาลภิกษุใช้นั้นจนตลอดชีวิต (หรือ)
จนกว่าเธอจะหาย

^๔ ดูรายละเอียดใน วิ.ม. (ไทย) ๕/๓๖๕/๒๔๐.

^๕ ดูรายละเอียดใน วิ.ม. (ไทย) ๕/๓๖๕/๒๔๐.

๔) ถ้ามีอันตวาสิก อันตวาสิกพึงพยาบาลภิกษุใช้นั้นจนตลอดชีวิต (หรือ) จนกว่าเธอจะ
หาย

๕) ถ้ามีภิกษุผู้ร่วมอุปัชฌาย์ ผู้ร่วมอุปัชฌาย์พึงพยาบาลภิกษุใช้นั้นจนตลอดชีวิต(หรือ)
จนกว่าเธอจะหาย

๖) ถ้ามีภิกษุผู้ร่วมอาจารย์ ผู้ร่วมอาจารย์พึงพยาบาลภิกษุใช้นั้นจนตลอดชีวิต(หรือ)
จนกว่าเธอจะหาย

๗) ถ้าไม่มีอุปัชฌาย์ อาจารย์ พระสัทธวิหาริก อันตวาสิก ผู้ร่วมอุปัชฌาย์ หรือผู้ร่วม
อาจารย์ สงฆ์ต้องพยาบาลภิกษุใช้นั้น ถ้าไม่พยาบาล ต้องอาบัติทุกกฏ^{๑๐}

จะเห็นได้ว่า พระพุทธร่องค์ทรงให้ความสำคัญกับภิกษุใช้เป็นอย่างมาก พระพุทธร่องค์ทรง
พยาบาลภิกษุใช้และทรงทำให้ดูเป็นตัวอย่าง โดยตรัสว่า “ภิกษุทั้งหลาย ผู้ใดจะพยาบาลเรา ผู้นั้นก็จง
พยาบาลภิกษุใช้เถิด” และพระพุทธร่องค์ทรงเปรียบภิกษุใช้ว่า เป็นเหมือนกับพระองค์ จึงทรงสั่งให้
พระสงฆ์อุปัชฌาภิกษุ พยาบาล และดูแลภิกษุใช้เป็นอย่างดี ถ้าไม่ดูแลภิกษุใช้พระพุทธร่องค์ก็ทรงปรับ
อาบัติทุกกฏ

๒.๑.๓ บทบาทหน้าที่ของพระคิลานุปัฏฐากและภิกษุผู้ป่วยใช้

บทบาทของพระสงฆ์ในพระพุทธศาสนาตั้งแต่ในสมัยพุทธกาล พระสาวกที่มีบทบาทหรือ
หน้าที่สงเคราะห์สรรพสัตว์ทำประโยชน์ให้แก่ผู้อื่น เพื่อเจริญรอยตามพระศาสดาไม่เพียงแต่อริยสาวก
ที่ทำประโยชน์ตนจนสำเร็จแล้วเท่านั้นจึงจะสามารถช่วยเหลือผู้อื่นได้ หรือแม้แต่สาวกที่ยังไม่สิ้นกิเลส
ก็ยังสามารถบำเพ็ญประโยชน์เพื่อเกื้อกูลผู้อื่นได้เช่นกันดังพระสูตรที่ว่า

ภิกษุทั้งหลาย บุคคล ๓ จำพวกนี้เมื่อเกิดขึ้น ในโลก ย่อมเกิดขึ้น เพื่อเกื้อกูลแก่คนหมู่มาก
เพื่อความสุขแก่คนหมู่มาก เพื่ออนุเคราะห์ชาวโลก เพื่อประโยชน์ เพื่อเกื้อกูล เพื่อความสุขแก่เทวดา
และมนุษย์ทั้งหลาย บุคคล ๓ จำพวก คือ

พระตถาคตเสด็จอุบัติขึ้น ในโลกนี้เป็นพระอรหันต์ ตรัสรู้ด้วยพระองค์เองโดยชอบ
เพียบพร้อมด้วยวิชาและจรณะ เสด็จไปดี รู้แจ้งโลก เป็นสารถีฝึกผู้ที่ควรฝึกได้อย่างยอดเยี่ยม
เป็นศาสดาของเทวดาและมนุษย์ทั้งหลาย เป็นพระพุทธเจ้า เป็นพระผู้มีพระภาคตถาคตพระองค์
นั้น ทรงแสดงธรรมมีความงามในเบื้องต้น มีความงามในท่ามกลาง และมีความงามในที่สุด ทรง
ประกาศพรหมจรรย์ พร้อมทั้งอรรถและพยัญชนะบริสุทธิ์ บริบูรณ์ครบถ้วน นี้คือบุคคลจำพวกที่

^{๑๐} ดูรายละเอียดใน วิ.ม. (ไทย) ๕/๓๖๕/๒๔๑.

๑. ซึ่งเมื่อเกิดขึ้น ในโลก ย่อมเกิดขึ้น เพื่อเกื้อกูลแก่คนหมู่มากเพื่อความทุกข์แก่คนหมู่มาก เพื่ออนุเคราะห์ชาวโลก เพื่อประโยชน์ เพื่อเกื้อกูล เพื่อความสุขแก่เทวดาและมนุษย์ทั้งหลาย

สาวกของพระตถาคตศาสดาพระองค์นั้นนั่นเอง เป็นพระอรหันตชีนาสพ อยู่จบพรหมจรรย์ ทำกิจที่ควรทำเสร็จแล้ว ปลงภาระได้แล้ว บรรลุประโยชน์ตนโดยลำดับแล้ว ลั่นภวสังโยชน์แล้ว หลุดพ้นเพราะรู้โดยชอบ สาวกนั้นแสดงธรรมมีความงามในเบื้องต้น มีความงามในท่ามกลาง และมีความงามในที่สุด ประกาศพรหมจรรย์ พร้อมทั้งอรรถและพยัญชนะบริสุทธิ์บริบูรณ์ครบถ้วน นี่คือนักบวชจำพวกที่ ๒ ซึ่งเมื่อเกิดขึ้น ในโลก ย่อมเกิดขึ้น เพื่อเกื้อกูลแก่คนหมู่มากเพื่อความทุกข์แก่คนหมู่มาก เพื่ออนุเคราะห์ชาวโลก เพื่อประโยชน์ เพื่อเกื้อกูล เพื่อความสุขแก่เทวดาและมนุษย์ทั้งหลาย

สาวกของพระตถาคตศาสดาพระองค์นั้น นั่นเอง ยังเป็นพระเสขะ กำลังปฏิบัติอยู่ เป็นพหูสูตถึงพร้อมด้วยศีลและวัตร แม้สาวกนั้น ก็แสดงธรรมมีความงามในเบื้องต้น มีความงามในท่ามกลาง และมีความงามในที่สุด ประกาศพรหมจรรย์ พร้อมทั้งอรรถและพยัญชนะบริสุทธิ์บริบูรณ์ครบถ้วน นี่คือนักบวชจำพวกที่ ๓ ซึ่งเมื่อเกิดขึ้นในโลกย่อมเกิดขึ้นเพื่อเกื้อกูลแก่คนหมู่มาก^{๑๑}

จากพระสูตรแสดงให้เห็นว่า ในทรรศนะของพระพุทธศาสนาแม้จะยังไม่สำเร็จประโยชน์ตน ก็สามารถกระทำประโยชน์เพื่อผู้อื่นได้ โดยศึกษาปฏิบัติ พัฒนา ชัดเกลตาตนเองไปพร้อม ๆ กับการกระทำสิ่งที่เป็นประโยชน์หรือช่วยเหลือผู้อื่นได้ด้วยจะก่อให้เกิดประโยชน์ทั้งสองฝ่ายได้อย่างสมบูรณ์

การศึกษาในคัมภีร์ทางพระพุทธศาสนา เรื่องของการอุปฐากและการดูแลผู้ป่วยของพระอริยสาวกโดยมีพระพุทธเจ้าเป็นต้นแบบซึ่งในคิลานวรรค หมวดคิลานสูตร ในพระไตรปิฎก คือหมวดที่ว่าด้วย คนไข้และผู้เปรียบด้วยคนไข้ ๓ ประเภท คือ

๑. คนไข้บางคนในโลกนี้ได้โทษนะที่เป็นสัปายะ หรือไม่ได้โทษนะที่เป็นสัปายะก็ตาม ได้ยาที่เป็นสัปายะ หรือไม่ได้ยาที่เป็นสัปายะก็ตามและได้คนพยาบาลที่เหมาะสม หรือไม่ได้ คนพยาบาลที่เหมาะสมก็ตามย่อมไม่หายจากอาพาธนั้นได้เลย

๒. คนไข้บางคนในโลกนี้ได้โทษนะที่เป็นสัปายะ หรือไม่ได้โทษนะที่เป็นสัปายะก็ตาม ได้ยาที่เป็นสัปายะ หรือไม่ได้ยาที่เป็นสัปายะก็ตามและได้คนพยาบาลที่เหมาะสมหรือไม่ได้ คนพยาบาลที่เหมาะสมก็ตามย่อมหายจากอาพาธนั้นได้

^{๑๑} ดูรายละเอียดใน ชุ.ธ. (ไทย) ๒๕/๘๔/๔๔๙-๔๕๐.

๓. คนไข้บางคนในโลกนี้ได้โทษนะที่เป็นสัปายะจึงหายจากอาพาธนั้น เมื่อไม่ได้ยอมไม่หาย ได้ยาที่เป็นสัปายะจึงหายจากอาพาธนั้น เมื่อไม่ได้ยอมไม่หาย และได้คนพยาบาลที่เหมาะสมจึงหายจากอาพาธนั้น เมื่อไม่ได้ ย่อมไม่หาย^{๑๒}

ในพระสูตรนี้ ทรงแสดงคนไข้ ๓ ประเภท คือ ๑) ได้อาหาร ยา คนพยาบาล ซึ่งเป็นที่สบายหรือไม่ก็ตาม ก็ไม่หายจากอาพาธนั้น ๒) ได้อาหาร, ยา, คนพยาบาล ซึ่งเป็นที่สบายหรือไม่ก็ตาม ก็หายจากอาพาธนั้น ๓) ต่อเมื่อได้อาหาร ยา คนพยาบาล ซึ่งเป็นที่สบายจึงหายจากอาพาธนั้น ทรงอาศัยบุคคลประเภทหลัง จึงทรงอนุญาตอาหาร ยา คนพยาบาล สำหรับผู้เป็นไข้ และอาศัยคนไข้ (ประเภทหลัง) นี้ จึงพยาบาลคนไข้อื่นๆ (๒ ประเภทแรก) ด้วย ประเด็นที่น่าสนใจคืออาการของภิกษุที่เจ็บไข้ และพระคิลานุปัฏฐากดูแลภิกษุไข้ต้องมีลักษณะดังต่อไปนี้

(๑) องค์กรของภิกษุอาพาธที่พยาบาลได้ง่าย ๕ อย่าง ภิกษุทั้งหลาย ภิกษุอาพาธที่ประกอบด้วยองค์ ๕ เป็นผู้พยาบาลได้ง่าย คือ

๑) ทำความสบาย

๒) รู้ประมาณในความสบาย

๓) ฉันทยา

๔) บอกอาการป่วยไข้ตามจริงแก่ผู้พยาบาลที่มุ่งประโยชน์ คือบอกอาการไข้ที่กำเริบว่ากำเริบอาการไข้ที่ทุเลาว่าทุเลา อาการไข้ที่ทรงอยู่ว่าทรงอยู่

๕) มีนิสัยเป็นคนอดทนต่อทุกขเวทนา อันกล้าแข็ง รุนแรง ไม่เป็นที่ยินดี ไม่เป็นที่พอใจ แทบจะคร่ำชีวิตภิกษุทั้งหลาย ภิกษุอาพาธที่ประกอบด้วยองค์ ๕ นี้แล เป็นผู้พยาบาลได้ง่าย^{๑๓}

(๒) องค์กรของภิกษุผู้เข้าใจพยาบาล ๕ อย่าง ภิกษุทั้งหลาย ภิกษุผู้พยาบาลไข้ที่ประกอบด้วยองค์ ๕ ควรพยาบาลไข้ คือ

๑) เป็นผู้สามารถประกอบยา

๒) รู้จักของแสลง และไม่แสลง คือกันของแสลงออก นำของไม่แสลงเข้าไปให้

๓) มีจิตเมตตาพยาบาลไข้ ไม่เห็นแก่อำภิส

๔) เป็นผู้ไม่เกลียดที่จะนำอุจจาระ ปัสสาวะ เขฬะ หรือของที่อาเจียนออกไปเสีย

^{๑๒} ดูรายละเอียดใน อง.ตัก. (ไทย) ๒๐/๒๒/๑๖๙.

^{๑๓} ดูรายละเอียดใน วิ.ม. (ไทย) ๕/๓๖๖/๒๔๒.

๕) เป็นผู้สามารถที่จะชี้แจงให้คนไข้ เห็นแจ้ง สมทาน อาจหาญ ร่าเริง ด้วยธรรมีกถา ในกาลทุกเมื่อ

ภิกษุทั้งหลาย ภิกษุพยาบาลไข้ที่ประกอบด้วยองค์ ๕ นี้ ควรพยาบาลไข้^{๑๔}

ตารางที่ ๒.๑ บทบาทของภิกษุผู้เข้าใจพยาบาลและบทบาทของภิกษุอาพาธที่พยาบาล

พระคิลานุปัฏฐาก	พระภิกษุป่วยไข้
สามารถประกอบยา	ทำความสบาย
รู้จักของแสลง และไม่แสลง	รู้ประมาณในความสบาย
มีจิตเมตตาพยาบาลไข้ ไม่เห็นแก่อาภิส	ฉันทยา
เป็นผู้ไม่รังเกียจสิ่งปฏิกูล	บอกอาการป่วยไข้ตามจริง
สามารถชี้แจงให้คนไข้เห็นแจ้ง	อดทนต่อทุกขเวทนา

จะเห็นได้ว่าพระพุทธรองค์ทรงเป็นผู้บุกเบิกแนวคิดของการรักษาพยาบาลหรือเป็นแพทย์ผู้ทรงทำการรักษาได้อย่างครบถ้วน ทรงให้ความสำคัญของการรักษาพยาบาลเป็นอย่างมาก ทรงแนะนำในการรักษาพยาบาลด้วยวิธีการต่าง ๆ จะเห็นได้ว่า ในทางพระพุทธศาสนาพระพุทธเจ้าทรงวางวิธีการในการอุปฐากภิกษุไข้ไว้อย่างรัดกุม และทรงวางวิธีการของภิกษุไข้ว่า ตนเองจะต้องทำตัวอย่างไรในเวลาเป็นไข้ เพื่อให้ภิกษุผู้ที่อุปฐากไข้สามารถดูแลคนไข้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สำหรับการทำงานเป็นพระคิลานุปัฏฐากของพระสงฆ์ โดยเฉพาะการเยียวยาพระสงฆ์ผู้อาพาธ ศรัทธาจึงเป็นปัจจัยแรกเช่นกันในการทำงาน คือศรัทธาในการทำความดีเป็นเครื่องมือการพัฒนาตนเองให้เกิดความมั่นใจเห็นคุณค่าในงานอันประโยชน์ของงาน ศรัทธาที่เชื่อมั่นทำให้เกิดแรงกระตุ้น ให้เกิดความเพียรเป็นความหมายก่อให้เกิดประโยชน์ที่แท้จริงให้ปรากฏทั้งภายนอกและเกิดผลภายในตนเองและแก่ผู้อื่นด้วยอันเป็นเสาหลักที่อยู่ใใจและเป็นสิ่งที่ทำให้การทำงานเพื่อสังคมให้เกิดความหมายอันประโยชน์ที่แท้จริง

การสร้างสำนึกจิตสำนึกทางสังคมอยู่ภายใต้อิทธิพลของปัจจัยทั้งภายในและภายนอก ปัจจัยภายในเป็นส่วนที่กำกับสำนึกของแต่ละบุคคล การคิดวิเคราะห์ของแต่ละบุคคลในการพิจารณาตัดสินคุณค่าและความดีงาม ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมและการประพฤติปฏิบัติโดยเฉพาะการปฏิบัติทางจิตใจ เพื่อขัดเกลาตนเองให้เป็นไปทางใดทางหนึ่ง โดยเกิดจากการรับรู้ จากการเรียนรู้ การมองเห็น

^{๑๔} ดูรายละเอียดใน วิ.ม. (ไทย) ๕/๓๖๖/๒๔๓.

การคิด แล้วนำมาพิจารณาเพื่อตัดสินใจว่าต้องการสร้างสำนักแบบใด จากนั้นก็จะมีภารกิจและสร้างสำนักเหล่านั้น

ส่วนปัจจัยภายนอก เป็นปัจจัยที่เกี่ยวกับภาวะทางสัมพันธภาพของมนุษย์ ภาวะทางสังคม เป็นภาวะที่ลึกซึ้งซึ่งมีผลต่อจิตสำนึกด้านต่าง ๆ ของมนุษย์ เป็นภาวะที่ได้บรมก่อก่อมเกล้า และสะสมอยู่ในส่วนของการรับรู้ที่ละเอียดที่ละน้อย ทำให้เกิดสำนึกที่มีรูปแบบหลากหลาย ภาวะแวดล้อมทางสังคม

การสร้างความสุขที่ได้จากการให้คือการทำบุญที่พุทธศาสนาสรรเสริญ ในพระคัมภีร์ของพระพุทธศาสนาแม้พระสงฆ์จะยังไม่สำเร็จประโยชน์ตน ก็สามารถกระทำประโยชน์เพื่อผู้อื่นได้ โดยศึกษาปฏิบัติ พัฒนา ขัดเกลาตนเองไปพร้อม ๆ กับการกระทำสิ่งที่เป็นประโยชน์หรือช่วยเหลือผู้อื่นได้ด้วยจะก่อให้เกิดประโยชน์ทั้งสองฝ่ายได้อย่างสมบูรณ์ แม้จะยังเป็นปุถุชนอยู่ก็สามารถพัฒนา ขัดเกลา ฝึกฝนตนเองในด้านต่าง ๆ ไปพร้อม ๆ กับการทำงานเพื่อช่วยเหลือผู้อื่นได้ให้ถือว่าการทำงานจิตอาสาเป็นดังโอกาสในการเรียนรู้และพัฒนาตนเอง ทั้งทางด้านจิตใจและทักษะ ความรู้ เพื่อประโยชน์ของสาธารณชนและของส่วนรวม และเป็นการขยายและสนับสนุนให้บุคคลที่มีความสนใจมาทำงานอาสาสมัครเพิ่มขึ้น พระคิลานุปัฏฐากามีบทบาทหน้าที่ครอบคลุมและดำเนินการตามภารกิจที่พึงมีดังต่อไปนี้

(๑) ปฏิบัติดูแลพระสงฆ์อาพาธ รวมทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การควบคุมโรค และการจัดปัจจัยที่คุกคามสุขภาพของพระสงฆ์ด้วย

(๒) จะต้องมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ การดูแลตนเองทั้งเรื่องอาหาร การรักษาสุขภาพ การมีกิจกรรมทางกาย สภาพแวดล้อมและการพักผ่อนอย่างเหมาะสม การฝึกฝนพัฒนาจิตและปัญญา เพื่อให้มีความพร้อมต่อการทำหน้าที่ในฐานะผู้สืบทอดและเผยแผ่พระพุทธศาสนาได้อย่างเต็มที่

(๓) มีหน้าที่ดูแลสุขภาพอุปัชฌาย์ อาจารย์และสหธรรมิกในขณะอาพาธ ด้วยการรักษาพยาบาลการดูแลอาหาร สภาพแวดล้อมและการพักผ่อนอย่างเหมาะสม เป็นต้น

(๔) มีหน้าที่ช่วยจัดระบบการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ กุฎิสงฆ์อาพาธบนพื้นฐานของหลักพระธรรมวินัยที่เกื้อกูลต่อการฝึกฝนพัฒนาตนเองและเอื้ออำนวยให้บรรลุเป้าหมายแห่งสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพทุกประการ

(๕) มีหน้าที่ช่วยเหลืออำนวยความสะดวกในการจัดให้มีระบบและกลไกในการสร้างเสริมสุขภาพ การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม และป้องกันปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ และปัจจัยคุกคามสุขภาพภายในวัด โดยใช้มาตรการเชิงรุก ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมตลอดถึงการประเมินและพัฒนาระบบและกลไกการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ให้มีประสิทธิภาพ

การศึกษาและปฏิบัติขัดเกลาดัวเองตามหลักพุทธธรรมจึงเป็นพัฒนาจิตใจให้เป็นอิสระ รวมถึงเป็นแบบอย่างและช่วยเหลือผู้คนที่หลุดพ้นจากความทุกข์ เป็นแนวทางการใช้ชีวิตตามอุดมคติของพระสงฆ์มาแต่พุทธกาล พระสงฆ์ผู้ซึ่งเป็นผู้นำทางด้านจิตวิญญาณในสังคมไทย ซึ่งเป็นผู้ที่เหมาะสมในการเป็นตัวอย่างและแนะนำถ่ายทอดและเผยแพร่หลักธรรมต่อบุคคลอื่น ในเรื่องการค้าเงินชีวิตที่ถูกต้องแก่สังคมในฐานะทิศเบื้องต้น ขณะเดียวกันต้องมีบทบาทในการปลูกฝังสัมมาทิฐิ และพฤติกรรมที่เหมาะสมโดยการถ่ายทอดความรู้ทางหลักพระพุทธศาสนาให้ประชาชนได้เกิดความรู้ ความเข้าใจ และน้อมนำไปประพฤติปฏิบัติในชีวิตประจำวันได้

การทำงานชุมชนเพื่อพัฒนาชีวิตและสังคมนั้น สิ่งแรกที่ทีมงานจะต้องตระหนักรู้ก็คือ อุดมการณ์การทำงานที่เป็นเสมือนเข็มทิศชี้แนวทางสู่เป้าหมายที่กำหนดไว้ด้วยแนวคิด ดังนี้

“อุดมการณ์” หมายถึง อุดมคติอันสูงส่งที่จูงใจมนุษย์ให้พยายามบรรลุถึง ส่วนคำว่า “อุดมคติ” ก็คือ จินตนาการที่ถือว่าเป็นมาตรฐานแห่งความดี ความงาม และความจริงทางใดทางหนึ่ง ที่มนุษย์ถือว่าเป็นเป้าหมายแห่งชีวิตของตน^{๑๕} ดังเช่นอุดมการณ์ของพระโพธิสัตว์คำว่า “พระโพธิสัตว์” หมายถึง บุคคลที่มีใจข้องเกี่ยวกับโพธิหรือเป็นผู้เห็นทุกขีในการเวียนว่ายตายเกิด ต้องการยังตนและสรรพสัตว์ให้เป็นอิสระหลุดพ้นจากวัฏฏะแห่งทุกข์นั้น จึงเพียรพยายามที่จะสะสมบารมีเพื่อการบรรลุผล จึงเรียกว่าเป็นผู้มีธาตุของโพธิเกิดขึ้นในตัวเรียกว่า “โพธิสัตว์” ที่จะได้ตรัสรู้เป็นพระสัมมาสัมพุทธเจ้าในกาลต่อไป^{๑๖} โดยผู้ที่บำเพ็ญตนเป็นพระโพธิสัตว์จะมีสัมมาทิฐิว่ คนเราเกิดมาเพื่อสร้างความดีเท่านั้น จะต้องหลีกเลี่ยงความชั่วอย่างเด็ดขาดเพราะกรรมดีย่อมนำความสุขที่ยั่งยืนมาให้ แต่กรรมชั่วย่อมนำความทุกข์และความเดือดร้อนมาให้อุดมการณ์ในการทำความดีของพระโพธิสัตว์ในพระพุทธศาสนานิกายเถรวาท จึงมีเป้าหมายเพื่อนำพาตนเองและช่วยเหลือสรรพสัตว์ให้พ้นทุกข์จากสังสารวัฏ ตามแนวทางการสร้างบารมี ๑๐ ประการ ดังนี้

- ๑) ทานบารมี คือ การให้ด้วยการไม่มีความตระหนี่ในจิตใจ
- ๒) ศีลบารมี คือการสำรวมระวังทางกายวาจาใจให้เรียบร้อยไม่บกพร่อง แม้จะต้องสละชีพเพื่อรักษาศีลไม่ให้ต่างพร้อมก็ตาม
- ๓) เนกขัมมบารมี คือ การออกบวชหรือปลีกใจออกจากกาม

^{๑๕} ราชบัณฑิตยสถาน, พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๓๕, (กรุงเทพมหานคร: บริษัท อักษรเจริญทัศน์ อจท. จำกัด, ๒๕๓๘), หน้า ๙๕๓.

^{๑๖} บรรจบ บรรณรุจิ, โสวัตถมหานิทาน พากษ์ไทย , (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มิตรสยาม, ๒๕๒๖), หน้า ๑๑๑-๑๑๒.

๔) ปัญญาบารมี คือ การเพิ่มพูนปัญญาทั้งทางโลกและทางธรรม ต้องเรียนและฝึกจิตให้มาก ต้องมีสติสัมปชัญญะและโยนิโสมนสิการในการดำเนินชีวิตตลอดเวลา

๕) วิริยบารมี คือ การไม่ทอดธุระในหน้าที่ของพระโพธิสัตว์ มีความกล้าไม่เกรงกลัวอุปสรรค และพยายามบากบั่นอุทิศสาหาให้ก้าวหน้าไปจนกว่าจะสำเร็จเป็นความเพียรตามหลักสัมมปปธาน ๔ ที่ประกอบ ด้วยเพียรระวังไม่ให้เกิดขึ้นเพียรละบาปที่เกิดขึ้นแล้ว เพียรทำบุญให้เกิดขึ้น และเพียรรักษาการทำบุญไว้ต่อเนื่อง

๖) ขันติบารมี หมายถึง ความอดทนอดกลั้นต่อสิ่งต่าง ๆ เป็นความทนทานของจิตสามารถใช้สติปัญญาควบคุมตนให้อยู่ในอำนาจเหตุผลมีโยนิโสมนสิการ ไม่ละอำนาจแห่งกิเลสประพฤติดตนสู่จุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้ และไม่ยอมให้มีความขุ่นเคืองเกิดขึ้นจิต

๗) สัจจบารมี คือ การรักษาคำพูด เป็นคน “พูดจริง ทำจริง และจริงใจ”

๘) อธิษฐานบารมี คือการตั้งมั่นในความปรารถนาหรือคำอธิษฐาน ถ้าอธิษฐานว่าสิ่งใดแล้วจะมีความมั่นคงเด็ดเดี่ยวในการทำสิ่งนั้นให้สำเร็จ

๙) เมตตาบารมี คือ การมีความรักความปรารถนาดีต่อสรรพสัตว์ทั้งปวงอย่างเท่าเทียมกันและไม่สิ้นสุด และ

๑๐) อุเบกขาบารมีคือการวางใจเป็นกลาง มีใจสงบราบเรียบสม่ำเสมอ ปล่อยวางในสิ่งที่ผิดพลาดในสิ่งที่แก้ไขไม่ได้และวางเฉยในความทุกข์ของตนและสัตว์ที่ช่วยไม่ได้เนื่องจากมีปัญญาเห็นว่าสัตว์ทั้งหลายย่อมเป็นไปตามกรรมของตน^{๑๗}

ผู้ที่มีอุดมการณ์เป็นพระโพธิสัตว์จึงต้องเร่งสร้างบารมี ๑๐ ประการอย่างยิ่งยวดใน ๓ ระดับ คือ ๑) บารมีระดับธรรมดา ๒) บารมีระดับสูงขั้นหรืออุปบารมีที่สร้างด้วยความลำบากทั้งกายใจ และ ๓) บารมีระดับสูงหรือปรมัตถบารมีที่บำเพ็ญยากที่สุดถึงขั้นยอมสละชีพได้ อันเป็นกระบวนการทำงานตามอุดมการณ์ดังกล่าว ซึ่งในงานวิจัยนี้เครือข่ายในชุมชนได้นำแนวคิดอุดมการณ์พระโพธิสัตว์มาเป็นอุดมการณ์การทำงานด้วยจิตอาสา

การทำงานของจิตอาสาจึงดำเนินไปตามอุดมการณ์พระโพธิสัตว์ที่มีกระบวนการทำงานด้วยการสร้างบารมี ๑๐ ประการอย่างยิ่งยวด และการปฏิบัติตนตามหลักพุทธธรรมเพื่อพัฒนาตนให้เป็นผู้รู้ตื่นเบิกบานเมตตากรุณาช่วยเหลือสรรพสัตว์ให้พ้นทุกข์และสร้างสรรค์สังคมให้อยู่เย็นเป็นสุขอย่างยั่งยืนตาม “พระพุทธปณิธาน ๔ ประการ” ที่พระพุทธองค์ทรงตั้งเจตนารมณ์ไว้ ๔ ประการก่อนจะดับขันธปรินิพพานว่า

^{๑๗} ดูรายละเอียดใน ชุ.พุทธ. (ไทย) ๓๓/๑/๔๑๔ ; ชุ.จริยา. (ไทย) ๓๓/๓๖/๕๙๖.

- ๑) พุทธบริษัทควรได้ศึกษาพระสัทธรรมให้เข้าใจอย่างแจ่มแจ้ง
- ๒) พุทธบริษัทควรได้ประพฤติปฏิบัติตามพระสัทธรรมที่ทรงแสดงได้อย่างประจักษ์ในผลของการประพฤติปฏิบัติ
- ๓) พุทธบริษัทควรช่วยกันเผยแผ่พระสัทธรรมที่ได้ศึกษาปฏิบัติมาแล้วได้อย่างลุ่มลึกและกว้างขวาง
- ๔) พุทธบริษัทควรสามารถแก้ไขตอบโต้การกล่าววิจารณ์จ้วงจาบบิดเบือนหลักพระสัทธรรมให้ยุติลงด้วยความเรียบร้อย ดังมีพระพุทธพจน์ที่ปรากฏอยู่ในมหาปริณิพพานสูตร ที่กล่าวถึงครั้งทรงตรัสกับปัญามารผู้เฝ้าบาปประสงค์ไม่ให้พระพุทธองค์ทรงสั่งสอนเวไนยสัตว์จึงมาทูลขอให้รับเสด็จดับขันธปรินิพพานพระพุทธองค์จึงทรงตรัสกับปัญามารผู้เฝ้าบาปว่า “เราจักยังไม่ปรินิพพาน ตราบเท่าที่ภิกษุสาวก ภิกษุณี สาวกอุบาสก สาวกอุบาสิกา สาวกของเราจักยังไม่ฉลาด ยังไม่ได้รับแนะนำอย่างดีไม่เป็นพหูสูต ไม่ทรงธรรมไม่ปฏิบัติธรรมสมควรแก่ธรรม ไม่ปฏิบัติชอบไม่ประพฤติตามธรรมเรียนกับอาจารย์ตนแล้วยังบอกแสดง บัญญัติแต่งตั้ง เปิดเผยจำแนกทำให้ง่ายไม่ได้ ยังแสดงธรรมมีปาฏิหาริย์ข่มขี่ปรับปริวาทที่เกิดขึ้นให้เรียบร้อยโดยสัทธรรมไม่ได้^{๑๘}

๒.๑.๔ หลักพุทธธรรมในการทำงานของพระคิลานุปัฏฐาก

การทำงานของพระคิลานุปัฏฐากในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ซึ่ง ถือว่าเป็นมิติหนึ่งของการพัฒนาชุมชน จำเป็นต้องอาศัยหลักพุทธธรรมในการหล่อหลอมจิตใจให้สมาชิกเครือข่ายมีความสุขในการทำงานและการพัฒนาประสบผลสำเร็จตามเป้าหมาย ดังนี้

๑. มีพรหมวิหาร ๔ ในการทำงาน หลักพุทธธรรมที่เครือข่ายในชุมชนควรนำมาเป็นเครื่องมือสำหรับให้บริการ ก็คือ หลักพรหมวิหาร ๔ ที่มีประกอบด้วย
 - ๑) เมตตา คือมีความรัก ความปรารถนาดีอยากให้ผู้ป่วยมีความสุขมีจิตใจแจ่มใสไม่ตรีคิดทำประโยชน์ และแผ่ความเมตตาไปยังสรรพสัตว์ทั้งหลายอย่างไม่จำกัด
 - ๒) กรุณา คือมีความสงสาร คิดเยียววรัรักษา และปลดเปลื้องความทุกข์ให้หมดสิ้นจากปวงสัตว์
 - ๓) มุทิตาคือมีความยินดีเมื่อผู้อื่นมีสุขเจริญงอกงาม มีจิตผ่องใสเบิกบานอยู่เสมอโดยปราศจากความริษยาในจิตใจ และ

^{๑๘} ที.ม. (ไทย) ๑๐/๑๖๘/๑๑๔.

๔) อุเบกขา คือความมีจิตตรงเที่ยงธรรมไม่เอนเอียงด้วยรักและชังวางเฉยในความทุกข์ของสัตว์ที่ช่วยไม่ได้เนื่องจากมีปัญญาเห็นว่าสัตว์ทั้งหลายย่อมเป็นไปตามกรรมของตนและรู้จักวางเฉยสงบใจ^{๑๙}

๒. มีสังคหวัตถุ ๔ เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจเครือข่าย หลักธรรมที่เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวน้ำใจของผู้อื่น ผูกไมตรี เอื้อเฟื้อ เกื้อกูล และการสงเคราะห์ซึ่งกันและกันด้วยหลักสังคหวัตถุ ๔ ที่ประกอบไปด้วย

๑) ทาน: ปฏิบัติได้ด้วยการให้ การเสียสละ การเอื้อเฟื้อแบ่งปันเพื่อประโยชน์แก่บุคคลอื่น ไม่ตระหนี่ถี่เหนียว ด้วยคำนึงอยู่เสมอว่าทรัพย์สินสิ่งของที่เรามาได้มิใช่สิ่งจีรังยั่งยืน เมื่อเราสิ้นชีวิตไปแล้วก็ไม่สามารถนำติดตัวเอาไปได้

๒) ปิยวาจา: ปฏิบัติได้ด้วยการพูดจาด้วยถ้อยคำที่ไพเราะอ่อนหวาน เป็นประโยชน์เหมาะแก่กาลเทศะพูดด้วยความจริงใจ ไม่พูดหยาบคายก้าวร้าว ส่อเสียด พูดเท็จ พูดเพื่อเจ้า ทั้งนี้พระพุทธร่องค์ทรงให้ความสำคัญกับการพูดเป็นอย่างยิ่ง เพราะการพูดจึงเป็นบันไดขั้นแรกที่จะสร้างมนุษยสัมพันธ์อันดีให้เกิดขึ้น

๓) อตถจริยา: ปฏิบัติได้ด้วยการสงเคราะห์การประพடுத்தินให้เป็นเป็นประโยชน์แก่ผู้อื่นและสังคม และ

๔) สมานัตตตา: ปฏิบัติได้ด้วยการเป็นผู้มีความสม่ำเสมอมีความประพฤติเสมอดันเสมอปลายเป็นคนมีจิตใจหนักแน่นไม่โลเล จึงเป็นคุณธรรมที่สร้างความนิยมชมชอบและไว้วางใจแก่ผู้อื่นอีกด้วย^{๒๐}

๓. ใช้หลักสาราณียธรรม ๖ ในการทำงาน ในกระบวนการทำงานแบบมีส่วนร่วมที่มีทั้งขั้นตอนการวิเคราะห์ปัญหา การวางแผนพัฒนา การปฏิบัติตามแผนหรือการดำเนินกิจกรรมการพัฒนา การประเมินผลโครงการและการสะท้อนกลับเพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ควรนำหลักสาราณียธรรมมาเป็นเครื่องมือ ประสานการทำงานเป็นทีมของเครือข่ายเพื่อให้เกิดความสุขในการทำงานทุกขั้นตอนและประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายการพัฒนาด้วยองค์ธรรม ๖ ประการ ดังนี้

๑) กายกรรมอันประกอบด้วยเมตตา คือ มีการกระทำทางกายที่มีเมตตาช่วยเหลือเอื้ออาทร และให้การอนุเคราะห์ต่อผู้อื่นโดยไม่รังเกียจ

^{๑๙} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต), พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๑), หน้า ๑๖๐.

^{๒๐} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต), วิสัยธรรมเพื่อเบิกนำวิสัยทัศน์, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๒), หน้า ๑๓๔.

๒) วลีกรรมอันประกอบด้วยเมตตา คือมีวาจาสุภาพอ่อนหวาน มีเหตุผล ไม่พูดให้ร้ายผู้อื่น ไม่ทำให้ผู้อื่นเดือดร้อน

๓) มโนกรรมอันประกอบด้วยเมตตา คือมีความคิดที่ประกอบด้วยเมตตาทั้งต่อหน้าและลับหลังไม่คิดอิจฉาริษยาไม่คิดพยาบาท

๔) สาธารณโภคี คือมีการรู้จักแบ่งสิ่งของให้กันและกันตามโอกาสอันควร เพื่อแสดงความรักความหวังดีของผู้ที่อยู่ในสังคมเดียวกัน

๕) สีสสามัญญตา คือมีความรักใคร่สามัคคี รักษาศีลมีความประพฤติสุจริตปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ของหมู่คณะและจารีตประเพณีท้องถิ่นไม่เอารัดเอาเปรียบผู้อื่น และ

๖) ทิฐิสามัญญตา คือมีความเห็นร่วมกันรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น ร่วมมือร่วมใจในการสร้างสรรค์สังคมให้มีความสงบ^{๒๑}

หลักสารณียธรรมทั้ง ๖ ประการ จึงเป็นหลักธรรมที่สร้างบรรยากาศการทำงานแบบมีส่วนร่วมด้วยความสามัคคีปรองดองของหมู่คณะ ทำให้งานบรรลุเป้าหมายได้โดยง่ายและสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ปฏิบัติงานในทุก ๆ ฝ่าย

๔. ใช้หลักสัปปุริสธรรม ๗ เพื่อสร้างภาวะผู้นำ การพัฒนาชุมชนไม่ว่าจะด้านใด ๆ รวมถึงการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพพระสงฆ์สู่ความสำเร็จของงานที่มุ่งให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความผาสุกทางจิตวิญญาณ ชุมชนเข้มแข็งพึ่งตนเองได้ มีการพัฒนาอย่างยั่งยืน และขยายเครือข่ายสู่สาธารณะชนได้นั้น จำเป็นต้องอาศัยผู้นำที่มีวิสัยทัศน์และวิสัยธรรม ทั้งผู้นำแบบเป็นทางการและผู้นำแบบธรรมชาติ ที่มีคุณลักษณะที่โดดเด่นแห่งศตบุรุษที่สมบูรณ์แบบ ๗ ประการคือ

๑) ฉัมมัญญตา หมายถึง รู้จักเหตุ รู้จักกรรม รู้หลักการ รู้หลักความจริง รู้กฎแห่งธรรมดา และรู้จักเกณฑ์ ทำให้เป็นผู้นำที่มีคุณสมบัติเป็นผู้รู้หลักการทำงานกฎเกณฑ์ และนโยบายการพัฒนาองค์กรสู่การบรรลุเป้าหมาย

๒) อุตถัญญตา หมายถึง รู้จักผล คุณสมบัติของผู้นำในข้อนี้ ทำให้เป็นผู้นำที่เข้าใจนโยบายและมีความมุ่งหมายในการบรรลุจุดประสงค์ขององค์กร

๓) อุตถัญญตา หมายถึง ความรู้จักตน คือรู้ว่า เรานั้น ว่าโดยฐานะ ภาวะ เพศกำลัง ความรู้ความสามารถ ความถนัด และคุณธรรม คุณสมบัติของผู้นำในข้อนี้ ต้องรู้จักตนเองให้มองเห็นตนเอง ว่ามีความพร้อมทั้งกายและใจการประพฤติตนที่เหมาะสม และรู้ที่จะแก้ไขปรับปรุงตนเองให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

^{๒๑} ที.ปา. (ไทย) ๑๑/๓๑๗/๒๔๒-๒๔๖.

๔) มัตตัญญูตา หมายถึง ความรู้จักประมาณคือ ความพอดี คุณสมบัติของผู้นำในข้อนี้ ต้องเป็นผู้รู้จักประมาณ รู้กำลัง ความสามารถ งบประมาณ บุคลากร เทคโนโลยีในการดำเนินงาน

๕) กาลัญญูตา หมายถึง ความรู้จักกาลคือ รู้กาลเวลาอันเหมาะสมและระยะเวลาที่จะต้องใช้ในการประกอบกิจ คุณสมบัติของผู้นำในข้อนี้ ต้องเป็นผู้กระทำการให้ตรงเวลาให้เป็นเวลาให้ทันเวลา ให้เหมาะสมเวลาซึ่งเวลาเป็นเงื่อนไขสำคัญให้งานสำเร็จ

๖) ปริสัญญูตา หมายถึง รู้จักชุมชนหรือบริษัท รู้จักที่ประชุมคุณสมบัติของผู้นำในข้อนี้ ต้องเป็นผู้รู้กริยาที่จะประพุดต่อชุมชนนั้นๆ ว่า ชุมชนนี้เมื่อเข้าไปหา จะต้องทำกริยาอย่างนี้จะต้องพูดอย่างนี้ ชุมชนนี้ควรสงเคราะห์อย่างนี้ ซึ่งมีผลให้ได้รับการสนับสนุนร่วมมือจากชุมชน

๗) ปุคคัลัญญูตา หมายถึง รู้จักบุคคล รู้ความแตกต่างระหว่างบุคคล คุณสมบัติของผู้นำในข้อนี้ต้องรู้อัธยาศัยความสามารถและคุณธรรมของบุคคลว่าเป็นอย่างไร รู้ที่จะปฏิบัติต่อบุคคลว่าจะมอบหมายให้ปฏิบัติงานใดจึงจะสำเร็จ^{๒๒}

ในการทำงานเป็นทีม ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมนั้น ผู้ปฏิบัติจะได้มีโอกาสเรียนรู้และพัฒนาตนสู่การเป็นอริยะชนตามหลักไตรสิกขา มีอุดมการณ์พระโพธิสัตว์ในการทำงาน สนองพระปณิธานของพระพุทธเจ้า เป็นผู้นำการพัฒนาด้วยหลักสัปปริสธรรม ๗ ให้บริการแก่ผู้ป่วยด้วยพรหมวิหาร ๔ และสร้างบรรยากาศความพึงพอใจในการทำงานแบบมีส่วนร่วมด้วยสาราณียธรรม ๖ ดังจะได้นำไปบูรณาการหลักพุทธธรรมดังกล่าวไปใช้ปฏิบัติจริงในการวิจัยต่อไป

๒.๑.๕ พระสงฆ์กับการดูแลสุขภาพเชิงพุทธศาสนา

พุทธวิธีแห่งการเยียวยานับเป็นแนวทางการเยียวยาผู้ป่วยที่มีความเจ็บป่วยทางกาย และทุกข์ทางใจ พระพุทธศาสนาสอนว่า เกิด แก่ เจ็บ และตาย เป็นปกติวิสัยของชีวิต เป็นกฎธรรมชาติที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงให้พ้นได้ จะเห็นได้ว่าสุขภาพเป็นระดับของการดำรงชีวิตของมนุษย์ตามปัจจัยหรือองค์ประกอบของชีวิต ซึ่งได้แก่ ทางร่างกาย ทางจิตใจ ทางความคิด และทางสังคม เป็นเรื่องของความพึงพอใจอันเกิดจากการได้รับการตอบสนองในด้านต่างๆ อย่างเพียงพอและเหมาะสม ตัวอย่างเช่น สุขภาพทางกาย ได้แก่ การมีอาหาร เสื้อผ้า ที่อยู่อาศัย สิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ อย่างเหมาะสมกับสภาพและฐานะของตน สุขภาพทางจิตใจ ได้แก่ การได้รับความรัก ความอบอุ่น การยอมรับนับถือ และความปลอดภัยมั่นคงทางจิตใจ เป็นต้น ในการดูแลสุขภาพองค์รวมตามหลักพระพุทธศาสนา นั้น ต้องให้ครอบคลุมทั้ง ๔ มิติ คือมิติด้านร่างกาย จิตใจ ปัญญา และสิ่งแวดล้อม โดยมีหลักการในแต่ละมิติดังนี้

^{๒๒} ที.ปา. (ไทย) ๑๑/๓๓๑/๒๖๔, ดุรายละเอียดยใน พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต), วิสัยธรรมเพื่อเบิกนำวิสัยทัศน์, หน้า ๑๓๙.

๑) หลักการดูแลสุขภาพในมิติร่างกาย พระพุทธองค์ทรงจัดระบบการดูแลสุขภาพด้านร่างกายหรือการบำบัดโรคทางกายให้บรรเทาความทุกข์ทรมาน ได้แก่

(๑) การพักผ่อนอย่างเพียงพอ พระพุทธองค์ทรงให้ความสำคัญของการพักผ่อนอย่างเพียงพอ เพื่อความสุขสบายและบรรเทาทุกข์เวทนาจากการเจ็บป่วย ดังเช่นในสมัยนั้นพระองค์ทรงพระประชวร ภายหลังจากทรงแสดงธรรมเกือบตลอดทั้งคืน ทำให้ทรงมีอาการปวดหลัง จึงทรงใช้การบำบัดด้วยวิธีการพักผ่อน

(๒) การบำบัดโรคด้วยโภชนาการ ทรงมีพุทธานุญาตให้ใช้อาหารเป็นยารักษาโรคและบำรุงร่างกาย เช่น การใช้น้ำข้าวใส น้ำต้มถั่วเขียวไม่ขึ้น น้ำต้มถั่วเขียวขึ้น และน้ำต้มเนื้อโดยทรงอนุญาตให้ภิกษุอาพาธที่ฉันทายาโดยใช้บำรุงสุขภาพได้^{๒๓} และทรงใช้ข้าวยาคุในการรักษาโรคในระบบทางเดินอาหาร ดังเช่น เมื่อครั้งพระพุทธเจ้าทรงประชวรด้วยโรคลมในพระอุทรพระอาณนทีได้ต้มข้าวยาคุ ซึ่งปรุงด้วยข้าวสารถั่วเขียวและงาบดถวายให้ทรงดื่ม ก็หายจากการประชวรและทรงตรัสว่ายาคุมีประโยชน์ในการบรรเทาความทิวกระหาย ทำให้ลมเดินคล่อง ช่วยชำระลำไส้และช่วยย่อยอาหาร^{๒๔}

(๓) การบำบัดโรคด้วยการผ่าตัดเป็น ชีวิตวิธีการรักษาโรคที่ก้าวหน้าที่สุดในสมัยพุทธกาลเช่น การผ่าตัดสมองและการผ่าตัดลำไส้โดยนายแพทย์โกมารภจ ทรงมีพุทธานุญาตให้ภิกษุผ่าตัดได้ในบางกรณีซึ่งการผ่าตัดในหมู่สงฆ์ที่กล่าวไว้ในคัมภีร์พระไตรปิฎกเช่น การตัดฝีในภิกษุที่อาพาธด้วยโรคฝี การผ่าตัดเนื้องอกและมีบางกรณีที่ไม่ทรงอนุญาตให้ผ่าตัด เช่น การผ่าตัดริดสีดวงทวาร^{๒๕} เป็นต้น

(๔) การบำบัดความเจ็บป่วยด้วยเภสัชสมุนไพร ในสมัยก่อนพระพุทธองค์ทรงอนุญาตให้ใช้ยาสมุนไพรเพื่อการรักษาโรค ดังพระดำรัสว่า “เราอนุญาตคิลานภัต อนุญาตคิลานเภสัช อนุญาตคิลานุปัฏฐากไว้” โดยทรงตรัสถึงความจำเป็นในการใช้เภสัชว่า “ภิกษุพิจารณาโดยแยบคายแล้วใช้สอยคิลานปัจฉัยเภสัชบริขาร เพียงเพื่อบรรเทาเวทนาที่เกิดจากอาพาธต่างๆ ที่เกิดขึ้นแล้ว และเพื่อไม่มีความเบียดเบียนเป็นที่สุด” โดยเมื่อภิกษุเกิดอาพาธ พระพุทธองค์ทรงมีพุทธานุญาตให้มีเครื่องยาและใช้เภสัชสมุนไพรอย่างเหมาะสมกับโรค

๒) หลักการดูแลสุขภาพในมิติสังคม พระพุทธองค์ทรงบัญญัติถึงการจัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาดเป็นระเบียบและถูกหลักอนามัย เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพรวมถึงระบบการดูแลผู้ป่วยใน

^{๒๓} วิ.ม. (ไทย) ๕/๒๖๙/๖๒-๖๓.

^{๒๔} วิ.ม. (ไทย) ๕/๒๗๔/๗๐.

^{๒๕} วิ.ม. (ไทย) ๕/๒๗๙/๗๘-๗๙.

ชุมชนและการสนับสนุนทางสังคม ดังเช่นบทบาทหน้าที่ของผู้ดูแล และข้อปฏิบัติที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพดังที่ได้กล่าวไว้ข้างต้น

๓) หลักการดูแลสุขภาพในมิติจิตใจ ด้วยพุทธวิธีในการบำบัดโรคทางใจดังนี้

(๑) การบำบัดโรคด้วยพลังสมาธิด้วยการเจริญสมาธิให้ตั้งมั่นอยู่ในอารมณ์เดียว เป็นสัมมาสมาธิที่ทำให้จิตมีพลังตั้งมั่นอยู่ในระดับฌาน ในช่วงเวลานี้ร่างกายหลังสารแห่งความสุขที่มีฤทธิ์ในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคและการบำบัดโรค ตลอดทั้งยังเป็นบาทฐานให้บุคคลได้บรรลุธรรมจากการเจริญวิปัสสนาจนได้ญาณุตถญาณทัสสนะ^{๒๖} สภาวะจิตที่มีสมาธินี้ย่อมส่งผลให้ผู้ป่วยบรรเทาความทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ และมีจิตตั้งมั่นสู่วิถีการตายอย่างสงบได้

(๒) การบำบัดโรคด้วยพุทธานุภาพ พระพุทธองค์ทรงใช้พุทธานุภาพในการบำบัดโรคเฉพาะในบางกรณี เช่นกรณีของอุบาสิกาชื่อสุปิยาผู้มีศรัทธาเลื่อมใสในพระพุทธศาสนา นางจึงได้ตัดขึ้นเนื้อของตนเองไปปรุงอาหารแทนเนื้อสัตว์ถวายแด่ภิกษุผู้อาพาธ หลังจากนั้นนางจึงป่วย พระพุทธองค์ทรงทราบการไม่สบายของนาง จึงทรงแสดงพุทธานุภาพในการรักษาแผลให้หายเป็นปกติ^{๒๗} สำหรับในสมัยปัจจุบันการบำบัดโรคด้วยพุทธานุภาพสามารถปฏิบัติได้ด้วยการให้ผู้ป่วยเจริญพุทธานุสติเป็นอารมณ์กรรมฐาน จนจิตตั้งมั่นเป็นสมาธิในระดับอุปจาระ จะทำให้ร่างกายมีการปรับสมดุลมีพลังศรัทธาในพระพุทธเจ้าและเชื่อมั่นว่าปัญหาต่าง ๆ จะทุเลาเบาบางได้ด้วยพลังพุทธานุภาพปัจจุบันมีการประยุกต์การบำบัดโรคด้วยพุทธานุภาพในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ด้วยการเจริญพุทธานุสติเพื่อให้ผู้ป่วยมีความมั่นคงในพระพุทธคุณว่าสามารถคุ้มครองตนได้ ร่วมกับวิธีการปรับสมดุลทางจิตใจให้ยอมรับความจริงและการจัดการกับสภาวะจิตที่เศร้าหมอง ด้วยการเจริญสมาธิสมถะ และวิปัสสนากรรมฐานเพื่อดำรงความบริสุทธิ์จิต มีสติสัมปชัญญะसारวมระวังไม่หวั่นไหวไปตามการเปลี่ยนแปลงของโลกธรรมและปรุงแต่งทางความคิดในด้านลบ มีสมาธิในการเผชิญความเจ็บป่วยและความตาย^{๒๘}

(๓) การบำบัดโรคด้วยการสวดมนต์จัดว่าเป็นอีกพุทธวิธีที่พระพุทธองค์ ทรงใช้เยียวยาผู้ป่วยอยู่เสมอ ทั้งนี้เพราะพลังพุทธมนต์ช่วยให้จิตมีสมาธิและมีความศรัทธาในพระรัตนตรัย จึงมีอำนาจในการบำบัดโรคได้ ทั้งนี้เพราะบทสวดมนต์หรือพระพุทธมนต์ก็คือข้อความภาษาบาลีที่มาจากพระพุทธพจน์ที่ทรงตรัสสั่งสอน ตรัสชี้แนะแนวทางแก้ไขภัยพิบัติและการบำบัดโรคทางกายจิตให้หมดสิ้นไปพระสงฆ์สาวกจึงได้จดจำไว้ ท่องบ่นแบบมุขปาฐะ และสืบทอดต่อกันมาจนถึงทุกวันนี้ เพื่อนำพา

^{๒๖} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต), **พุทธธรรม ฉบับปรับปรุงและขยายความ**, พิมพ์ครั้งที่ ๑๑, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๒), หน้า ๘๒๔

^{๒๗} วิ.ม. (ไทย) ๕/๒๘๐/๘๐-๘๒.

^{๒๘} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต), **สภาวะองค์รวมแนวพุทธ**, หน้า ๑๒๘.

สวดและฟังการสวดมนต์ออกจากทุกข์โรคภัยทั้งปวง คำว่าสวดมนต์มาจากคำว่า “สวด” กับ “มนต์” “สวด” หมายถึง การท่องบ่นหรือสาธยายคาถาสอนทางพระพุทธศาสนา มี ๒ ลักษณะ คือ

การสวดมนต์หรือสวดธรรมและการสวดพระปริตรซึ่งมีความแตกต่างกันดังนี้

ก. การสวดมนต์หรือการสวดธรรมเพื่อรักษาพระศาสนาเริ่มจากการสวดพระปาฏิโมกข์ เพื่อสอบทานพระบัญญัติของภิกษุทั้งหลายในวันอุโบสถ การสวดที่เป็นไปเพื่อการแสดงธรรมและการท่องจำพระสูตรที่พระสาวกทั้งหลายปฏิบัติต่อกันมาซึ่งวิธีการสวดเหล่านี้จะส่งผลให้ผู้ปฏิบัติเกิดสมาธิ ดังพระพุทธพจน์ที่ทรงตรัสว่า “เมื่อภิกษุทั้งหลายแสดงธรรมสอนธรรม สาธยายธรรมให้แก่ผู้อื่นโดยพิสดารแล้ว เธอย่อมรู้ทั่วถึงอรรถรู้ทั่วถึงธรรม เมื่อรู้ทั่วแล้ว ย่อมเกิดปราโมทย์ เมื่อปราโมทย์ย่อมเกิดปีติเมื่อปีติกายย่อมสงบ เมื่อกายสงบย่อมได้เสวยสุข เมื่อมีสุขจิตย่อมตั้งมั่น”^{๒๙} พระพุทธพจน์นี้แสดงให้เห็นว่า การสวดมนต์ก่อให้เกิดความทรงจำที่ดี จิตมีสมาธิ เกิดปัญญาในการบำบัดทุกข์หรือโรคภัยไข้เจ็บ และเป็นการดำรงไว้ซึ่งพระพุทธศาสนาด้วย

ข. การสวดพระปริตร เป็นการบริกรรมพระพุทธพจน์หรือการสวดมนต์ที่มุ่งวัตถุประสงค์ที่สำคัญ ๓ ประการ คือ

๑) เพื่อป้องกันภัยวิบัติทั้งหลาย

๒) เพื่อความสำเร็จแห่งสมบัติทั้งปวงและ

๓) เพื่อกำจัดทุกข์ภัยและโรคทั้งปวง พระสงฆ์จึงได้เลือกพระพุทธรูปจากพระไตรปิฎกที่มีเนื้อหาสอดคล้องกับวัตถุประสงค์มาสวดมนต์^{๓๐} พิธีสวดมนต์พระปริตรจึงมีอำนาจช่วยให้ทำอะไรได้สำเร็จเพราะอานุภาพที่เกิดจากพระรัตนตรัยความเมตตาและความสัจช่วยคุ้มครองป้องกันอันตรายภายนอกเป็นต้นว่าโจร ยักษ์ สัตว์เดรัจฉาน ป้องกันอันตรายภายในคือโรคภัยไข้เจ็บ^{๓๑} จึงมีชื่อเรียกว่า “พระปริตร” การสวดพระปริตรจึงเป็นการสวดมนต์ที่กล่าวถึงอานุภาพของพระรัตนตรัยและการเจริญเมตตาภาวนา ทำให้ผู้หมั่นสาธยายได้ประสบการณ์ความดีความเจริญรุ่งเรืองได้รับชัยชนะแคล้วคลาดจากอุปสรรคอันตรายมีสุขภาพดีมีอายุยืน ดังกรณีตัวอย่างที่แสดงถึงพละคุณพระปริตรในการบำบัดโรคที่พบได้เสมอในสมัยพุทธกาล เช่น พระมหากัสสปะและพระโมคคัลลานะผู้หายจาก

^{๒๙} ที.ปา. (ไทย) ๑๑/๓๒๒/๓๑๓.

^{๓๐} พระเทพโสภณ (ประยูร ธมฺมจิตฺโต), อานุภาพพระปริตร, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๘), หน้า ๓-๕

^{๓๑} พระคันธสาราภิวังศ์, พระปริตรธรรม, (ลำปาง: จิตวัฒนาการพิมพ์, ๒๕๔๑), หน้า ๗.

อาพาธ เมื่อได้ฟังการสวดสาธยายโพชฌงค์ ๗ หรือแม่พระพุทธรองค์ที่ทรงหายจากอาการประชวรเมื่อทรงฟังการสวดโพชฌงค์^{๓๒}

๔) หลักการการดูแลสุขภาพในมิติปัญญา ซึ่งตรงกับด้านจิตวิญญาณของการแพทย์ตะวันตกการดูแลสุขภาพด้านปัญญานับว่าเป็นมิติการดูแลสุขภาพที่พระพุทธรศาสนาให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่งในสมัยพุทธกาลพระพุทธรองค์ทรงเป็นผู้นำในการดูแลสุขภาพด้วยการเสด็จเยี่ยมไข้พุทธบริษัท ๔ ผู้ที่ได้รับทุกขเวทนาอย่างแสนสาหัสจากความเจ็บป่วยทรงเยียวยาด้วยพุทธวิธีการดังกล่าวข้างต้น พร้อมกับเทศนาสั่งสอนให้ผู้ป่วยเกิดปัญญาจากการกำหนดพิจารณาความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้น พระพุทธรองค์ทรงพลิกวิกฤติให้เป็นโอกาสด้วยการสอนให้ผู้ป่วยเข้าใจธรรมชาติชีวิตการยอมรับความจริงและการเตรียมพร้อมต่อการตายอย่างสงบ ผู้ป่วยบางคนมีปัญญาได้บรรลุธรรมขั้นสูงในขณะที่เจ็บป่วยหรือในวาระสุดท้ายหลักการที่พระพุทธรองค์ทรงใช้ดูแลสุขภาพจิตและด้านปัญญา ก็เพื่อให้ผู้ป่วยได้บรรลุธรรมในขณะที่ป่วย โดยทรงเน้นให้มีความมั่นคงในพระรัตนตรัย ยึดมั่นในคุณความดี คลายความยึดมั่นถือมั่น และดำรงความบริสุทธิ์ของจิตอยู่ในสัมมาสมาธิ เพื่อให้เกิดพลังในการเยียวยาสุขภาพหรือพบกับวาระสุดท้ายอย่างสงบ ด้วยหลักการ ๓ ประการใหญ่ ๆ คือ การสร้างศรัทธาในพระรัตนตรัยการสร้างปัญญา และการใช้ธรรมโอสถ ดังนี้

(๑) สร้างศรัทธาในพระรัตนตรัย พระพุทธรองค์ทรงสอนให้ผู้ป่วยมีพระรัตนตรัยเป็นที่พึ่ง แม้ยามวิกฤติหรือวาระสุดท้ายแห่งชีวิต ทรงเปลี่ยนมานะและมิจฉาทิฐิของบุคคลที่หลงใหลในกามคุณอำนาจ ชื่อเสียง และทรัพย์สมบัติ ด้วยการแสดงพระสัจธรรมแห่งความตายเพื่อให้บุคคลดำรงตนอยู่บนความไม่ประมาท และชวนช่วยสร้างศรัทธาในพระรัตนตรัยอยู่เสมอ ดังกรณีตัวอย่างที่พระพุทธรองค์ได้ทรงสอนพระเจ้าปเสนทิโกศล ผู้กำลังชวนช่วยในพระราชกรณียกิจของกษัตริย์ ขึ้นชมอยู่กับอำนาจ และหมกมุ่นอยู่ในกามสุข ดังปรากฏในปัพพโตปมสูตรว่า “ชราและมรณะย่อมครอบงำสัตว์ทั้งหลายคือ พวกกษัตริย์พราหมณ์ แพศย์ ศูทร คนจัณฑาล และคนเทหยะ ไม่มีเว้นใคร ๆ ไร้เลยย่อมยำยี เหล่าสัตว์ทั้งสิ้น ณ ที่นั้น ไม่มียุทธภูมิสำหรับพลช้างพลม้า พลรถ พลเดินเท้า และไม่อาจจะเอาชนะแม้ด้วยมนตร์หรือด้วยทรัพย์ เพราะฉะนั้น บุคคลผู้เป็นบัณฑิตมีปัญญาเมื่อเห็นประโยชน์ตนพึงตั้งศรัทธาไว้ใน พระพุทธ พระธรรม และพระสงฆ์”^{๓๓}

(๒) ใช้ปัญญาบำบัดโรค คำว่า “ปัญญา” ในที่นี้ หมายถึง ความรู้ความเข้าใจธรรมชาติของโลกและชีวิตตามความเป็นจริง โดยการพิจารณาอยู่เนืองๆ ทำความเข้าใจ และยอมรับได้ว่า “ทั้งสิ่งมีชีวิตและสิ่งไม่มีชีวิตล้วนมีการเกิดและการดับอยู่เสมอ” ด้วยการให้ผู้ป่วยกำหนดและพิจารณาอยู่

^{๓๒} ดูรายละเอียดใน ส.ม. (ไทย) ๑๘/๑๙๖-๑๙๗/๑๒๙-๑๓๑.

^{๓๓} ส.ส. (ไทย) ๑๕/๑๓๖/๑๗๑-๑๗๔.

เสมอว่า “เรามีความเกิดเป็นธรรมดา ไม่ล่วงพ้นความเกิดไปได้ เรามีความแก่เป็นธรรมดาไม่ล่วงพ้นความแก่ไปได้ เรามีความตายเป็นธรรมดา ไม่ล่วงพ้นความตายไปได้” คิดพิจารณาไตรตรองตามความเป็นจริง ยอมรับความตายได้และมุ่งพัฒนาจิตปัญญาสู่ความหลุดพ้นจากความทุกข์ทั้งปวงซึ่งถือว่าเป็นการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เพิ่มพูนความผาสุกทางจิตวิญญาณอย่างแท้จริง

จะเห็นได้ว่า สมัยพุทธกาลพระพุทธองค์ได้ทรงแสดงธรรมแก่บุคคลที่เจ็บป่วยไปตามลำดับขั้นตอนเริ่มต้นให้มีศรัทธาในพระรัตนตรัย แล้วทรงค่อย ๆ พัฒนาปัญญาด้วยวิปัสสนากรรมฐานพร้อมกับการฟังธรรมเทศนาให้ผู้ป่วยพิจารณาชีวิตตามกฎไตรลักษณ์ และให้คลายความยึดมั่นถือมั่น ซึ่งในสมัยนั้นผู้ที่ได้ฟังธรรมจากพระพุทธองค์แล้วนำไปปรับใช้ในชีวิต ด้วยการดำรงตนอยู่ในความไม่ประมาท และมีศรัทธามั่นคงในพระรัตนตรัย ย่อมมีชีวิตที่เป็นไปด้วยความสงบสุข และสิ้นชีพลงอย่างสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ดังกรณีของท่านจิตตคหบดีที่มีความเจ็บป่วยอย่างสาหัสและอยู่ในระยะใกล้ตายเขาได้ปฏิเสธคำสอนของเทวดา ที่ให้ตนตั้งความปรารถนาในความเป็นพระเจ้าจักรพรรดิ เพราะจิตตคหบดีมีความตระหนักรู้ว่า การเป็นพระเจ้าจักรพรรดินั้น ไม่เที่ยง ไม่ยั่งยืน แต่สิ่งที่สมควรแก่ตนในขณะใกล้ตายนี้ คือ การยึดมั่นในพระพุทธ พระธรรม และพระสงฆ์ เมื่อจิตตคหบดีชักชวนผู้ใกล้ชิดให้มีศรัทธาในพระรัตนตรัยแล้วจึงหมดลมหายใจไปอย่างสงบในเวลาต่อมา

(๓) การใช้ธรรมโอสถบำบัดโรค ด้วยการนำพุทธธรรมไปสอนผู้ป่วยให้เกิดปัญญาในการเผชิญปัญหาและสภาวะความเจ็บป่วย พร้อมกับสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ทั้งนี้ เนื่องจากธรรมโอสถทำให้เป็นผู้ที่มีจิตใจและบุคลิกลักษณะเข้มแข็ง หนักแน่น มั่นคง สงบ เยือกเย็น สุขภาพ นิมนวล สดชื่น ผ่องใส กระฉับกระเฉง กระปรี้กระเปร่า เบิกบาน งามสง่า เมตตากรุณา มองดูรู้จักตัวเองและผู้อื่นตามความเป็นจริง การเตรียมจิตใจอยู่ในสภาพที่พร้อมและง่ายต่อการปลุกฝังคุณธรรมต่าง ๆ การสร้างเสริมนิสัยที่ดี รู้จักหาจิตใจให้สงบ สะกดยับยั้งพ่อนเบาความทุกข์ที่เกิดขึ้นในใจได้ และมีภูมิคุ้มกันโรคทางใจ การบำบัดด้วยธรรมโอสถนั้น อาจกระทำด้วยวิธีการที่ไม่ซับซ้อนนัก เช่น การมองเห็นสิ่งต่าง ๆ ตามความเป็นจริงตามหลักวิปัสสนากรรมฐาน การให้พิจารณาข้อธรรมเพื่อให้เกิดปัญญาและการคลายความยึดมั่นถือมั่น การฟังเทศนาธรรมและพิจารณาหลักธรรมหมวดโพชฌงค์ ๗ คิริมานันทสูตร ไตรลักษณ์ สติปัญญา ๔ พรหมวิหาร ๔ อธิบาท ๔ โพชฌงค์ ๗ มรรคมืองค์ ๘ และสัญญา ๑๐ ซึ่งถือว่าเป็นธรรมโอสถที่เยียวยาความทุกข์ที่เกิดขึ้นในจิตใจของผู้ป่วย ขจัดความเศร้าหมองทางจิตอันเนื่องมาจากนิเวศน์ ๕ ได้ และสร้างความผาสุกทางจิตวิญญาณให้แก่ผู้ป่วย

การดำรงชีวิตที่เรียบง่าย สอดคล้องกับธรรมชาติ ดำรงตนให้อยู่ในความไม่ประมาท อีกทั้งมีปัญหาพิจารณาว่า ก่อเหตุอย่างไรจะเกิดผลอย่างไร ยามเจ็บ ยามไข้ ก็ให้ดูแลรักษาตามสมควรแก่เหตุมิใช่มุ่งหมายที่จะเอาชนะกฎธรรมชาติ เมื่อเกิดการเจ็บป่วยแล้ว พระพุทธองค์ก็ยังทรงคิดถึงการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง อันจะทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลทั้งด้านร่างกายจิตใจ สิ่งแวดล้อม และการนำ

สามารถช่วยได้ ฝึกให้เป็นผู้มีจิตใจแจ่มใส เบิกบาน ยิ้มแย้มเป็นมิตรกับทุก ๆ คน ให้รู้จักนึกถึงอกเขา อกเรา ไม่เอาแต่ใจตนเอง ควรมีจิตใจเอื้อเฟื้อต่อผู้อื่น ไม่อิจฉาริษยาใคร ๆ ควรเชื่อฟังหรือรับฟัง อย่างมีเหตุผล และเหตุผลของบุคคลอื่นที่ดี เช่น บิดามารดา ครู อาจารย์ พี่น้องและเพื่อน ๆ ที่ดี เพื่อให้รู้ว่าอะไรควรหรือไม่ควรทำ ตั้งอยู่ในหลักธรรมแห่งศาสนาอย่างเคร่งครัดและประพฤติตนอยู่ใน ขอบเขตของจารีตประเพณีวัฒนธรรมและสังคมอันดีงาม หลีกเลียงสิ่งชั่วร้ายให้เกิดกิเลส คือ โลภ โกรธ หลง และสิ่งที่สะเทือนใจต่าง ๆ อย่าตีตัวไปก่อนใช้ วิตกกังวล หวาดกลัวสิ่งต่าง ๆ มากเกินไป ให้ใช้สติปัญญาแก้ไขปัญหาลักษณะต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นด้วยจิตใจอันสงบและเข้มแข็ง อย่าตั้งความหวังไว้กับอะไร ๆ สูงเกินไป เพื่อจะได้ไม่ผิดหวังเสียใจ เมื่อเอาไว้อย่าง หลีกเลียงจากสิ่งเสพติดและของมีนเมาทุกชนิด เพราะสิ่งเหล่านี้จะทำให้ขาดสติไป หากเกิดมีปัญหาขัดแย้งในจิตใจ ๆ ให้รีบปรึกษาภักษณมิตร และถ้ามีความผิดปกตึขึ้นในจิตใจ ให้รีบปรึกษาจิตแพทย์

๓) ความสมบูรณ์ด้านปัจจัยที่จำเป็นต่อการดำรงชีพ หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการจัดหาสิ่งต่าง ๆ เพื่อช่วยในการดำรงชีวิตตามฐานะของตน ซึ่งสิ่งจำเป็นขั้นพื้นฐานก็คือ ปัจจัยสี่ ได้แก่ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย และยารักษาโรค การพักผ่อน การได้รับการศึกษา และสิ่งอำนวยความสะดวกในการดำรงชีวิต หากบุคคลได้รับสิ่งต้องการเพื่อการดำรงชีวิตตามความเหมาะสมแก่ตนและอย่างเพียงพอก็จะทำให้บุคคลเกิดความสะดวกสบาย มีความพึงพอใจ มีความสุขและเกิดคุณค่าต่อชีวิต หากปัจจัยที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตของบุคคลไม่เพียงพอ ไม่ได้ได้รับการสนองตอบตามความต้องการ การพัฒนาคุณภาพชีวิตก็ไม่สามารถดำเนินต่อไปได้ บุคคลก็จะขาดคุณภาพชีวิตไปหรือขาดความสมบูรณ์ไป

๔) ความสมบูรณ์ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม หมายถึง การเป็นบุคคลที่สามารถในการปรับตัวเพื่ออยู่ร่วมกับคนอื่นได้ดี มีความรู้สึกเป็นอิสระ มีความภาคภูมิใจในคุณค่าของตนเองและมีความสุข เป็นบุคคลที่มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี รู้จักวิถีผูกมิตรและครองจิตใจคน มีความสามารถในการปรับตัวที่ดีในสังคมต่างๆ ไปทุกๆ สถานที่ รู้กาลเทศะ มีมารยาท มีระเบียบวินัย วัฒนธรรม ประเพณี กฎระเบียบของสังคม กฎหมายความสามารถในการวางตัวได้อย่างเหมาะสม ด้วยการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและสิ่งแวดล้อมของบุคคลที่มีคุณสมบัติดังกล่าว ส่งผลให้บุคคลเป็นที่ยอมรับและได้รับการยกย่องจากสังคมนั้นๆ และดำรงชีวิตอยู่ในสังคมนั้น อย่างราบรื่น สงบสุขตลอดไป^{๓๔}

^{๓๔} วิภาทร มาพบสุข, การพัฒนาคุณภาพชีวิตและสังคม, (กรุงเทพมหานคร: ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ, ๒๕๕๓), หน้า ๓๐.

๒.๑.๖ การพัฒนาสุขภาวะองค์รวมตามหลักพุทธศาสนา

สุขภาวะองค์รวมตามหลักพุทธศาสนาเป็นสภาวะความพร้อมของบุคคลทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ (อารมณ์) ปัญญา และสังคม เป็นการดำรงชีวิตของมนุษย์ในภาวะที่มีระดับเหมาะสมตาม ความจำเป็นพื้นฐานในสังคมหนึ่งๆ ในช่วงเวลาหนึ่ง สามารถแสวงหาปัจจัยและบริการต่างๆ และยังคงครอบคลุมไปถึงนามธรรมอันมีคุณค่าต่างๆ ที่จะช่วยให้ชีวิตนั้นน่าอยู่ยิ่งขึ้นจากการศึกษามีนักวิชาการ กล่าวถึง สุขภาวะองค์รวม ดังนี้

คำว่า “สุขภาวะ” ในคัมภีร์พระไตรปิฎก มีคำกล่าวที่บ่งถึงภาวะการมีสุขภาวะกายตมียู่ ๒ คำ คือ คำว่า “อัปปาพาโร” มีความเจ็บป่วยน้อย หรือ “อัปปาตังโก” มีโรคน้อย เช่น “ภิกษุ ในธรรมวินัยนี้... เป็นผู้ที่มีอาหารน้อย มีโรคเบาบาง”^{๓๕} “บุคคลในโลกนี้ ...เป็นผู้ไม่เปียดเปียนสัตว์ ... กลับมาเกิดเป็นมนุษย์ในที่ใด ๆ เขาก็จะเป็นผู้มีโรคน้อย”^{๓๖} “ภิกษุทั้งหลาย องค์ของภิกษุ ผู้บำเพ็ญเพียรมี ๕ ประการ คือ...หลังจากตายแล้ว ถ้าไม่ไปเกิดในสุคติสวรรค์กลับมาเกิดเป็นมนุษย์ในที่ใด ๆ เขาก็จะเป็นผู้มีอาหารน้อย มีโรคเบาบาง”^{๓๗}

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต)^{๓๘} อธิบายว่า “สุขภาวะ” หรือ “สุขภาวะ” เป็นคำเดียวกันในภาษาบาลี แต่ภาษาไทยแผลง “ว” เป็น “พ” เป็นคำว่า “สุขภาวะ” เมื่อความหมายของ สุขภาวะคือสุขภาวะทางกาย จิต สังคม และปัญญา จึงสื่อความหมายใกล้ความสุข ภาวะที่ปลอดทุกข์ เป็นสุข เป็นภาวะที่สมบูรณ์ คำสมัยใหม่เรียกว่า “องค์รวม” ความสุขแนวพุทธหรือสุขภาวะแนวพุทธ ประกอบด้วยลักษณะที่เป็นวิชา (ความสว่างส่องใส) วิมุตติ (ความหลุดพ้นเป็นอิสระ) วิสุทธิ (ความหมดจด ไม่ขุ่นมัวเศร้าหมอง) สันติ (ความสงบไม่ร้อนร่นกระวนกระวาย) ซึ่งเป็นภาวะที่เป็นความดีงามของชีวิต

ปัจจัยส่งเสริมคุณภาพชีวิตทั้ง ๔ ประการ มีความสอดคล้องกับปัจจัยส่งเสริมสุขภาวะของ องค์การยูเนสโก อันประกอบด้วย ๘ ปัจจัย คือ ๑. อาหาร ๒. สุขภาวะอนามัยและโภชนาการ ๓. การศึกษา ๔. สิ่งแวดล้อมและทรัพยากร ๕. ที่อยู่อาศัยและการตั้งถิ่นฐาน ๖. การมีงานทำ ๗. ค่านิยม

^{๓๕} คุรยละเอียดใน ม.ม.(ไทย) ๑๓/๓๗๙/๔๖๔.

^{๓๖} คุรยละเอียดใน ที.ปา.(ไทย) ๑๑/๓๑๗/๓๐๖-๓๐๗, ม.ม. (ไทย) ๑๓/ ๑๓๔/๑๕๐, ม.อุ. (ไทย) ๑๔/๒๙๑/๓๕๑.

^{๓๗} คุรยละเอียดใน อง.ปณจก. (ไทย) ๒๒/๕๓-๕๔/๙๒-๙๓.

^{๓๘} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต), “สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ”, **พุทธจักร**, ปีที่ ๕๙ ฉบับที่ ๑๑ (พฤศจิกายน ๒๕๔๘), : ๕-๑๐.

ศาสนา จริยธรรม กฎหมาย และ ๘. ปัจจัยด้านจิตวิทยา^{๓๙} อาหารสุขภาวะอนามัยและโภชนาการ สอดคล้องกับความสมบูรณ์ด้านจิตใจและอารมณ์ การศึกษาที่อยู่อาศัยและการตั้งถิ่นฐาน การมีงานทำ สอดคล้องกับความสมบูรณ์ด้านปัจจัยที่จำเป็นต่อการดำรงชีพ และสิ่งแวดล้อมและทรัพยากร กฎหมาย สอดคล้องกับความสมบูรณ์ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม ปัจจัยส่งเสริมคุณภาพชีวิตทั้งหมดนี้ ล้วนมีความเกี่ยวโยงสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน และเป็นพื้นฐานนำไปสู่การมีสุขภาวะที่ดีของบุคคล

หัวใจสำคัญในการเปลี่ยนแปลงมนุษย์และสังคมให้ดีขึ้นอย่างเป็นระบบก็คือ การพัฒนา โดยจุดประสงค์หลักของการพัฒนาคือ มนุษย์ โดยมุ่งเน้นการพัฒนาสุขภาวะและประสิทธิภาพของมนุษย์ให้ดีขึ้น เพื่อให้มนุษย์ได้รู้จักนำความรู้ ความสามารถของตนไปพัฒนาสังคมและประเทศอีกทอดหนึ่ง เหตุผลที่มนุษย์ทุกคนจะต้องพัฒนาสุขภาวะ เนื่องจากมนุษย์มิได้อยู่ลำพังเพียงคนเดียว แต่จะต้องดำรงชีวิตอยู่ร่วมกับคนอื่น ๆ ในสังคม ซึ่งจำเป็นต้องพึ่งพาอาศัยกันและกัน จึงมีความจำเป็นต้องปรับปรุงพัฒนาตนเองให้ดีมีคุณภาพสามารถปรับตนเองให้เข้ากับธรรมชาติและปรับธรรมชาติให้เข้ากับตนเองโดยไม่เบียดเบียนธรรมชาติและสังคม ไม่เบียดเบียนผู้อื่น บุคคล สังคมและประเทศสามารถกำหนดมาตรฐานสุขภาวะองค์รวมแตกต่างกันไปตามความเหมาะสม และสามารถเปลี่ยนแปลงไปตามภาวะการณ์ ตามยุคสมัย แต่ในที่สุดก็คือ มีชีวิตที่ดีมีคุณภาพ

ความสำคัญของสุขภาวะองค์รวม^{๔๐} สุขภาวะองค์รวมที่ดีทำให้บุคคลมีชีวิตที่มีความสงบสุขทั้งทางร่างกายและจิตใจเหมาะสมตามอัตภาพ มีคุณธรรม มีศักยภาพ ดำเนินชีวิตกลมกลืนกับธรรมชาติ สิ่งแวดล้อมและสังคม เป็นชีวิตที่ประกอบด้วยความสุขสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ ปัญญา และสังคม ซึ่งมีความสำคัญต่อทั้งตัวบุคคลเอง ครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติ บุคคลเหล่านี้ย่อมมีความสามารถปรับปรุงสภาพแวดล้อมรอบ ๆ ตัวให้ดีและเป็นประโยชน์เกิดคุณค่าแก่ตนเองและสังคมได้อย่างมีค่าสูงสุด

วัตถุประสงค์ในการพัฒนาสุขภาวะองค์รวม เพื่ออบรมฝึกฝนพัฒนาบุคคลให้รู้จักดำเนินชีวิตและรู้จักปฏิบัติต่อชีวิตได้อย่างถูกต้องมีความสุข ให้รู้จักแก้ไขปัญหาชีวิตและหาหนทางออกจากความทุกข์ได้ด้วยดี โดยปราศจากการก่อให้เกิดโทษภัยแก่ผู้อื่นและสังคม ให้รู้จักแสวงหาและเสพความสุขทางวัตถุได้อย่างถูกต้อง ไม่เกิดโทษพิษภัยไร้การเบียดเบียน และพร้อมที่จะใช้สิ่งอำนวยความสะดวกนั้น ๆ ในทางที่เกื้อกูลต่อผู้อื่นและสังคม ให้พร้อมและมีความสามารถบางอย่างในกายที่จะ

^{๓๙} UNESCO, Population Education : A Sourcebook on Content and Methodology, (Bangkok: UNESCO Regional Office for Education in Asia and Clean, ๑๙๘๑), P.๑.

^{๔๐} สุมาลี วาณิชโรตม์, ประชากรกับการพัฒนาสุขภาวะองค์รวม (Population and Quality of Life Development), พิมพ์ครั้งที่ ๔, (นนทบุรี: พิมพ์ลายมือ, ๒๕๔๑), หน้า ๑๗.

เอื้ออำนวยความสุขแก่ผู้อื่น และแผ่ขยายความสุขออกไปในสังคม^{๔๑} มีความสามารถพึ่งตนเองได้ โดยไม่ต้องขึ้นต่อวัตถุภายนอกทุกอย่างไป พึ่งวัตถุภายนอกในกรณีจำเป็นต่อสุขภาวะอนามัย ความจำเป็นด้านปัจจัยสี่ คือ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย และยารักษาโรค แต่ไม่แสวงหาในลักษณะมอมเมาจิตใจให้เกิดความโลภสะสมจนไม่รู้จักพอ หลักสำคัญก็คือ เพื่อให้เกิดความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับพัฒนาการของมนุษย์จากความรู้รอบตัวด้วยกิเลส มาสู่ความเป็นอยู่ของชีวิตด้วยปัญญา

ในทางพระพุทธศาสนาองสุภาวะองค์รวมด้วยการพัฒนาในด้านต่าง ๆ ออกได้เป็น ๔ ด้าน เรียกว่า ภาวนา ๔ ซึ่งใช้ในเชิงการวัดผลของการศึกษาหรือการพัฒนาบุคคลและรูปศัพท์ที่เป็นคำแสดงคุณสมบัติของบุคคล คือ เป็นภาวิต ๔ ซึ่งเป็นเรื่องของการแสดงผลหรือวัดผล

สุภาวะองค์รวม ๔ ด้าน หรือ ภาวนา ๔^{๔๒} ประกอบด้วย

๑) **การพัฒนากาย (Physical Development)** คือ การมีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพในทางที่เกื้อกูลและเกิดผลดี โดยดำรงชีวิตอย่างมีความสุข เกื้อกูลกันกับธรรมชาติ และปฏิบัติต่อสิ่งทั้งหลายอย่างมีสติ ปราศจากโทษและเป็นคุณ โดยเฉพาะการใช้อินทรีย์ เช่น ตา หู จมูก ลิ้น กาย อันเป็นสิ่งที่ใช้สำหรับสัมพันธ์หรือเป็นทางเชื่อมต่อกับโลกภายนอก ได้แก่ รูป เสียง กลิ่น รส สัมผัส อย่างมีสติ รู้จักดู รู้จักพูด รู้จักฟัง ให้ได้ปัญญา และการบริโภคนปัจจัย ๔ ด้วยปัญญา เสพบริโภคปัจจัย ๔ และสิ่งของเครื่องใช้ตลอดจนเทคโนโลยีอย่างฉลาดให้พอเหมาะพอดี เพื่อให้เกิดผลตรงเต็มตามคุณค่าที่แท้จริง ไม่ลุ่มหลงมัวเมาหรือประมาทขาดสติ มิใช่เฉพาะการพัฒนาร่างกายให้แข็งแรง ไร้โรค มีสุขภาวะดีเท่านั้น แต่เป็นการพัฒนาความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพด้วย ยกตัวอย่าง เช่น การมีสัมพันธ์กับอาหารโดยการรับประทาน เพื่อช่วยให้ร่างกายมีกำลัง มีสุขภาวะดี มิใช่เพื่อมุ่งความเอร็ดอร่อย อวดโก้ แสดงฐานะ สัมพันธ์กับวิทยุโทรทัศน์ เพื่อติดตามข่าวสาร แสวงหาความรู้ ส่งเสริมปัญญา มิใช่เพื่อหมกมุ่นในความสนุกสนานเพลิดเพลิน หรือใช้เป็นเครื่องมือเล่นการพนันอบายมุข เป็นต้น เมื่อมีกายที่พัฒนาแล้ว คือ มีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพในทางที่เกื้อกูลและเกิดผลดี เริ่มตั้งแต่การรู้จักบริโภคปัจจัย ๔ รู้จักใช้อินทรีย์ คือ ตา หู จมูก ลิ้น กาย ในการเสพหรือใช้สอยวัสดุอุปกรณ์ เทคโนโลยีทั้งหลายในทางที่เป็นการส่งเสริมสุขภาวะองค์รวม หมายถึง กิน เป็น ใช้เป็น บริโภคเป็น ดูเป็น ฟังเป็น เป็นต้น ก็เป็น ภาวิตกาย ประกอบด้วย

^{๔๑} พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตโต), **ทศวรรษธรรมทัศน์พระธรรมปิฎก หมวดศึกษาศาสตร์**, (กรุงเทพมหานคร: ธรรมสภา, ๒๕๔๓), หน้า ๑๓๑.

^{๔๒} ที.ปา. (ไทย) ๑๑/๓๐๕/๒๗๒, อง, ปญจก. (ไทย) ๒๒/๗๙/๑๔๕, พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต), **สุภาวะองค์รวมแนวพุทธ**, พิมพ์ครั้งที่ ๖, (กรุงเทพมหานคร: บริษัทสมิตร์พรีนติ้งแอนด์พับลิชซิ่ง จำกัด, ๒๕๕๑), หน้า ๑๑๒-๑๑๔.

๑) ความสัมพันธ์สิ่งแวดล้อม และเสพบริโภคปัจจัย ๔ หมายถึง การเสพ บริโภค ใช้ สอย ปัจจัย ๔ อุปกรณ์ และเทคโนโลยี มีทัศนคติที่ดีต่อปัจจัย ๔ อุปกรณ์ และเทคโนโลยี ไม่ใช่เพียง เพื่อเสพ ประนเปรอ สนุกสนาน มัวเมา ไม่ติดอยู่ในคุณค่าเทียม ควรเสพ บริโภค ใช้สอย ด้วยปัญญา รู้จักเลือกใช้อย่างรู้คุณค่า ใช้เพื่อแสวงหาและพัฒนาความรู้ความสามารถ ต้องหัดกิน หัดใช้ให้เป็นอย่า ไป การเบียดเบียนตน มีความรู้ มีความเข้าใจ จุดมุ่งหมายในการกินการใช้ เพื่อคุณค่าที่แท้ให้เกิด ความพอดี อย่างเป็นปัจจัย เพื่อการพัฒนา และ สร้างสรรค์

๒) การใช้อินทรีย์ การพัฒนากายที่แท้จริงก็คือการพัฒนาการใช้อินทรีย์เน้นที่ ตา หู และลิ้น เป็นสำคัญ เพราะมีบทบาทในชีวิตมาก มนุษย์ต้องใช้อินทรีย์เพื่อการดำรงชีวิต สัมพันธ์กับโลก ภายนอกเป็นช่องทางที่เราสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมทางกายภาพ การฝึกฝนพัฒนาอินทรีย์มี ๒ ลักษณะ คือ

๑. ฝึกฝนทักษะการใช้งานให้มีความเฉียบคม มีความ ละเอียดอ่อน มีความไว มีความคล่อง

๒. ฝึกรู้จักเลือกรับเอาสิ่งที่มีคุณค่าเป็นประโยชน์เข้าให้แก่ชีวิต ป้องกันไม่ได้รับเอา สิ่งที่ไม่ดีหรือเป็นโทษเข้ามาดังนั้นการใช้อินทรีย์เป็นก็จะเกิดการบริโภคเป็น คือ รู้จักเลือกที่จะบริโภค หรือเรียกว่าการบริโภคด้วยปัญญา อย่างมีสติ รู้จักเลือกพินไม่เห็นแก่สนุกสนาน บันเทิงลุ่มหลงมัว เมา เอาแต่ความเพลิดเพลิน จะนำมาซึ่งความแข็งแรงปลอดภัยจากโรคร้ายและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

๓) สุขภาวะร่างกาย สุขภาวะร่างกายเป็นพื้นฐาน ที่จะช่วยให้เราเข้าถึงชีวิตที่ดี งาม ยิ่งขึ้นไป ซึ่งในที่สุดแล้วมนุษย์เราควรมีชีวิตที่สมบูรณ์ด้วยการมีสุขภาวะจิตที่สมบูรณ์ด้วย คือ ควร จะมีชีวิตที่สมบูรณ์ทั้งกายและใจ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการมีทัศนคติต่อการมีสุขภาวะ ร่างกายที่แข็งแรง เอาใจใส่สุขภาวะร่างกาย รักษาความสะอาด ดูแลให้ร่างกายแข็งแรง มีสามารถในการทำงานเพื่อเป็นเครื่องเกื้อหนุนชีวิตที่ดีงาม

สรุปแล้ว การพัฒนากายเป็นการพัฒนาร่างกายและพฤติกรรมทั้งหมดของกายที่เกี่ยวข้อง กับสิ่งแวดล้อมภายนอก มีจุดเริ่มต้นที่สำคัญคือ วินัย ชีวิตคนหากขาดวินัยก็จะมีระเบียบ ไม่ สามารถพัฒนากายได้ดี การฝึกมนุษย์ต้องอาศัยวินัย โดยการฝึกให้มีวินัยจนกลายเป็นคุณสมบัติ ประจำตัว กลายเป็นความประพฤติตามปกติ วินัยจึงเป็นเครื่องฝึกมนุษย์ให้มีศีลนั่นเอง การเจริญกาย การฝึกอบรมกายที่มีความสัมพันธ์อันเกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ด้วยการรู้จักใช้อินทรีย์ คือ ตา หู จมูก ลิ้น กายใจ ในการติดต่อ หรือใช้สอยอุปกรณ์เทคโนโลยี และประสบการณ์ต่าง ๆ อย่างมี สติ ด้วยปัญญา เสพบริโภคปัจจัย ๔ และสิ่งของเครื่องใช้ ตลอดจนเทคโนโลยี ให้พอดี ด้วยคุณค่าที่ แท้จริง ในทางที่เป็นคุณ เป็นกุศล ไม่ลุ่มหลงมัวเมา ไม่ประมาทหรือขาดสติ เพื่อศึกษาเรียนรู้เป็นกิจ

หลัก เกิดประโยชน์แก่ชีวิต และเป็นการส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้อยู่ดีมีสุขไม่ใช่เสพบริโภคเพียงเพื่อความสนุกสนานเท่านั้น

๒) การพัฒนาทางด้านสังคม (Social Development or Moral Development)

คือ การมีความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลกับสิ่งแวดล้อมทางสังคม มีพฤติกรรมที่ดีงามในความสัมพันธ์กับเพื่อนมนุษย์ ไม่เบียดเบียน ไม่สร้างความเดือดร้อนแก่ผู้อื่น แก่สังคม โดยตั้งอยู่ในวินัย อยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ด้วยดี และประกอบอาชีพสุจริตด้วยความขยันหมั่นเพียร ไม่ใช้กายวาจา และอาชีพในทางที่เบียดเบียนหรือก่อความเดือดร้อนเสียหายเวรภัย ผิดฝน อบรม กาย วาจาของตนให้ประณีตปราศจากโทษ สร้างแต่คุณประโยชน์ และเป็นเครื่องสนับสนุนพัฒนาชีวิตตน ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน สร้างสรรค์สังคม ส่งเสริมสันติสุข และเป็นเครื่องสนับสนุนการฝึกอบรมจิตใจยิ่ง ๆ ขึ้นไป เมื่อมีศีลที่พัฒนาแล้ว คือ มีพฤติกรรมทางสังคมที่พัฒนาแล้ว ปราศจากการเบียดเบียนสร้างความเดือดร้อนให้แก่ผู้อื่น ปฏิบัติตนอยู่ในระเบียบวินัย และมีอาชีพสุจริต มีความสัมพันธ์การสังคมในลักษณะที่เกื้อกูล สร้างสรรค์ และส่งเสริมสันติสุข คือ การเสวนาค้นหาเป็น รู้จักสังคม รู้จักพูดจาสื่อสาร ปฏิบัติเป็น เป็นต้น การพัฒนาคนให้มีระเบียบในการดำเนินชีวิต และในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคม แยกได้หลายระดับ พอสังเขป ดังนี้

๑) ความมีระเบียบระบบในการเป็นอยู่ในการดำเนินชีวิต โดยที่ไม่ให้มีการเบียดเบียนกัน ในทางชีวิตร่างกาย ทรัพย์สิน คู่ครอง วาจา ตลอดจนไม่เบียดเบียนสติสัมปชัญญะของตนเอง ความหมายขยายออกไปถึงความสุจริต

๒) มีการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน

๓) การฝึกฝนควบคุมตนในทางกายวาจา เพื่อเป็นพื้นฐานของการฝึกจิตใจ

พัฒนาความประพฤติ การฝึกอบรมศีลให้ตั้งอยู่ในระเบียบวินัย ไม่เบียดเบียน หรือก่อความเดือดร้อนเสียหาย อยู่ร่วมกันกับผู้อื่นได้ด้วยดีเกื้อกูลแก่กัน การพัฒนาความสัมพันธ์ทางสังคมในด้านที่เกี่ยวกับความสัมพันธ์กับเพื่อนมนุษย์ มีความเคารพกฎกติกา ระเบียบวินัย สิกขาบท จรรยาบรรณ และกฎหมาย

การพัฒนาสังคม (moral development) หมายถึง การฝึกอบรมด้านพฤติกรรม การพัฒนาด้านกายและวาจาให้มีความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลกับเพื่อนมนุษย์ในสังคมให้ตั้งอยู่ ในระเบียบวินัย ไม่เบียดเบียนหรือก่อความเดือดร้อนเสียหาย อยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ด้วยดี เกื้อกูลแก่กัน ประกอบด้วย

(๑) ปฏิสัมพันธ์ หลักในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นทางสังคมให้ได้ด้วยดีนั้น การหาเลี้ยงชีพโดยชอบธรรม สุจริต เป็นการทำงานที่ถูกต้องอาชีพสุจริต คืออาชีพที่ไม่เบียดเบียนผู้อื่น ไม่ก่อความเดือดร้อนแก่เพื่อนมนุษย์หรือแก่สังคม เป็นกิจกรรมในทางสร้างสรรค์ ช่วยแก้ปัญหาของชีวิตและ

สังคม ต้องไม่เบียดเบียนก่อความเดือดร้อนต่อผู้อื่น รู้จักสงเคราะห์ เกื้อหนุน เอาใจใส่ ทำให้เกิดมิตร และความ สามัคคี รู้จักการสื่อสาร เพื่อชักจูงและชักนำในการพัฒนาสิ่งที่เป็นประโยชน์เกื้อกูลต่อผู้อื่น และ สังคมและสร้างสรรค์ยิ่งขึ้นไป

(๒) วินัย เป็นการจัดสรรโอกาส ทำให้การทำงานดำเนินไปได้ด้วยความสะดวก ที่เป็นพื้นฐานสำหรับมนุษย์คือการรักษากายกับวาจาให้เรียบร้อย รู้จักใช้วินัยในการดำเนินชีวิต ด้านการจัดวัตถุประสงค์ของ จัดแบ่งเวลา จัดสภาพแวดล้อมและจัดระเบียบในการอยู่ร่วมกัน ศิลปะเป็น พื้นฐาน สำคัญอย่างหนึ่งต่อกระบวนการพัฒนาจิตใจ

๓) การพัฒนาจิต (Emotional Development or Psychological Development)

คือ การฝึกจิตใจให้เจริญงอกงามขึ้นด้วยคุณธรรม ความดีงาม ความเข้มแข็งมั่นคง และความเบิกบาน ผ่องใส สงบสุข การฝึกจิตนั้นเป็นการควบคุมจิตที่ออกมารับอารมณ์ทางทวารทั้ง ๖ (จักขุทวาร โสตทวาร ฆานนทวาร ชิวหาทวาร กายทวาร และมโนทวาร) เมื่อจิตออกมารับอารมณ์ทางทวารใด ก็ให้ใช้สติ ควบคุม กำกับ รับรู้อารมณ์ทางทวารนั้น แล้วใช้วิธีเจริญกัมมัฏฐานหรือภาวนา ทำให้จิตสงบและสว่าง ได้ การพัฒนาจิตให้มีสุขภาวะจิตสมบูรณ์ สะอาด สงบ สว่าง ปลอดภัยจากกิเลส เพื่อใช้งานได้ดี เพื่อ ความสงบสุข จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะจิตเป็นนาย กายเป็นบ่าว^{๔๓} เมื่ออบรมจิตได้แล้ว กาย ทั่วหมดก็ได้ชื่อว่าได้รับการอบรมพัฒนาไปด้วย การอบรมจิตหรือการพัฒนาจิตตามหลัก พระพุทธศาสนานั้น เป็นการสั่งสมบุญความดีงาม หรือเป็นการบำเพ็ญบุญนั่นเอง และจัดเป็นการสั่ง สมทรัพย์ที่ประเสริฐ ปลอดภัย ซึ่งจะคอยติดตามไปทุกหนทุกแห่ง ทั้งในชาตินี้และชาติต่อไป ดังที่พระ พุทธองค์ตรัสไว้ใน พระสุตตันตปิฎก อุกกนิคคชาดก ขุททกปาฐะ นิธิกัณฐสูตร ว่า “ขุมทรัพย์นี้ไม่ทั่วไป แต่ตนเหล่าอื่น ทั้งโจรก็ลักเอาไปไม่ได้ ผู้มีปัญญาควรทำแต่บุญ ที่จะเป็นขุมทรัพย์ติดตามตน ตลอดไป^{๔๔}

จิตที่ดิ้นรน กวัดแกว่ง รักษายาก ห้ามยาก ผู้มีปัญญาสามารถควบคุมให้ตรงได้เหมือนช่าง คุรตัดลูกศรให้ตรง ฉะนั้น

จิตนี้ย่อมดิ้นรนไปมา เหมือนปลาที่ถูยกยกขึ้นจากน้ำโยนไปบนบก ฉะนั้น ดังนั้น ผู้มีปัญญา จึงควรละบ่วงแห่งมาร

การฝึกจิต จิตที่ควบคุมได้ยาก เปลี่ยนแปลงง่าย ชอบเฝ้าหาแต่อารมณ์ที่ปรารถนา จัด ความเป็นความดี เพราะจิตที่ฝึกแล้ว ย่อมนำสุขมาให้

^{๔๓} คุรยละเอียดใน อง.เอกก. (ไทย) ๒๐/๕๖-๕๗/๑๐.

^{๔๔} ขุ.ขุ. (ไทย) ๒๕/๙/๑๘.

ผู้มีปัญญาควรรักษาจิต ที่เห็นได้ยากยิ่ง ละเอียดยิ่ง ชอบใฝ่หาแต่อารมณ์ที่ปรารถนา เพราะจิตที่คุ้มครองแล้ว ย่อมนำสุขมาให้

คนเหล่าใดสำรวมจิต ที่เที่ยวไปไกล เที่ยวไปดวงเดียว ไม่มีรูปร่าง อาศัยอยู่ในถ้ำ คนเหล่านั้น จักพ้นจาก เครื่องผูกแห่งมาร^{๔๕}

ข้อความข้างต้นบอกถึงลักษณะธรรมชาติของจิต ดิ้นรนไปในอารมณ์ทั้ง ๖ มีรูปารมณ์ เป็นต้น ที่น่าใคร่ น่าพอใจ กวัดแกว่ง หวั่นไหว ไม่หยุดอยู่ในอารมณ์เดียวได้นาน ดุจทารกไม่หยุดนิ่ง อยู่ในอิริยาบถเดียวได้งาน รักษายาก ให้อยู่กับที่โดยไม่ให้คิดไปถึงเรื่องต่าง ๆ นั้นทำได้ยาก ให้อยู่ในอารมณ์ ธรรมที่เป็นสปปายะได้ยาก

แบ่งออกได้เป็น ๓ ด้าน^{๔๖} ดังนี้

ก. คุณภาพจิต คือ ให้มีคุณธรรมต่าง ๆ ที่เสริมสร้างจิตใจให้ดีงาม เป็นจิตใจที่สูง ประณีต เช่น มีเมตตา มีความรักความเป็นมิตร มีความกรุณา อยากช่วยเหลือปลดปล่อยทุกข์ของผู้อื่น มีจาคะ คือ มีน้ำใจเผื่อแผ่ มีคารวะ มีความกตัญญู เป็นต้น

ข. สมรรถภาพจิต คือ ให้เป็นจิตที่มีความสามารถ เช่น มีสติ มีวิริยะ คือ ความเพียร มีขันติ คือ ความอดทน มีสมาธิ คือ จิตใจตั้งมั่นแน่นหนา มีสัจจะ คือ จริงจัง มีอธิษฐาน คือ เด็ดเดี่ยว แน่วแน่ต่อจุดหมาย เป็นจิตใจที่พร้อมและเหมาะที่จะใช้งาน โดยเฉพาะงานทางปัญญา คือ การคิด พิจารณาให้เห็นความจริงแจ่มแจ้งชัดเจน

ค. สุขภาวะจิต คือ ให้เป็นจิตที่มีสุขภาวะดี มีความสุข สดชื่น ร่าเริง เบิกบาน ปลอดโปร่ง สงบ ผ่องใส พร้อมทั้งจะยิ้มแย้มได้ มีปิติ ปราโมทย์ ไม่เครียด ไม่กระวนกระวาย ไม่คับข้องไม่ขุ่นมัว เศร้าหมอง ไม่หดหูโศกเศร้า เป็นต้น เมื่อมีจิตที่พัฒนาแล้ว คือ มีจิตใจที่ฝึกอบรมดีแล้ว สมบูรณ์ด้วยคุณภาพจิต คือ มีคุณธรรม มีความเมตตา กรุณา มีความโอบอ้อมอารี มีมุทิตา ความเคารพ มีความอ่อนน้อม มีความกตัญญูกตเวที เป็นต้น สมบูรณ์ด้วยสมรรถภาพจิต คือ มีจิตใจเข้มแข็งมั่นคง มีความเพียรพยายาม มีอุตสาหะวิริยะ ความรับผิดชอบ มีสติ มีสมาธิ เป็นต้น และประการสุดท้าย สมบูรณ์ด้วยสุขภาวะจิต คือ มีจิตใจที่ร่าเริงแจ่มใส สดชื่นเบิกบาน อิ่มเอิบผ่องใส และสงบสุข คือ รู้จักตั้งจิต วางใจ ทำใจเป็น เป็นต้น ก็เป็น ภาวิตจิต

^{๔๕} ชู.ธ. (ไทย) ๒๕/๓๓-๓๗/๓๕-๓๗.

^{๔๖} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต), ความสำคัญของพระพุทธศาสนาในฐานะศาสนาประจำชาติ, พิมพ์ครั้งที่ ๑๒, (กรุงเทพมหานคร: บริษัทสหธรรมิก จำกัด, ๒๕๕๐), หน้า ๘๐-๘๑.

การพัฒนาจิต หรือการทำจิตให้เจริญงอกงาม แบ่งเป็น ๓ ด้าน คือ ๑) การพัฒนาคุณภาพจิต เริ่มแต่มีคุณธรรมต่าง ๆ ที่ทำให้จิตใจประณีตดีงาม เช่น มีเมตตา กรุณา มีศรัทธามีความกตัญญูกตเวทิต เป็นต้น ๒) การพัฒนาสมรรถภาพจิตหรือสมรรถภาพของจิตใจซึ่งมีความเข้มแข็งที่จะเอาไปใช้งานได้ดี คือ มีสมาธิ มีสติ มีวิริยะ คือความเพียรพยายาม ความกล้าสู้ ความเอาใจใส่ รับผิดชอบ ความเข้มแข็ง ความอดทน เป็นต้น ๓) การพัฒนาสุขภาวะจิต นอกจากมีคุณธรรม มีคุณภาพและสมรรถภาพ ต้องมีสุขภาวะจิตด้วย คือ จิตใจนั้นมีความสุข เป็นจิตที่มีความเบิกบาน มีปีติ มีความอึดใจ มีปราโมทย์ มีความร่าเริงบันเทิงใจ เป็นต้น

การพัฒนาทางจิตใจ จึงเป็นการเจริญจิต พัฒนาจิตการฝึกอบรมจิตใจให้เข้มแข็ง มั่นคง เจริญงอกงามด้วยคุณธรรมทั้งหลาย มีการเมตตา มีฉันทะ ขยันหมั่นเพียร อดทน มีสมาธิและสติขึ้น เบิกบานเป็นสุขผ่องใส เป็นการพัฒนาทางจิตใจ คือ ให้สมบูรณ์ด้วยคุณภาพจิต คือ งามด้วยคุณธรรม เช่น มีน้ำใจเมตตา กรุณา เผื่อแผ่ เอื้ออาทร มีมุทิตา มีศรัทธา อ่อนโยน สมบูรณ์ด้วยสมรรถภาพจิต คือ มีสติจิตใจเข้มแข็ง มั่นคง ไม่เลือนลอยหวั่น และสมบูรณ์ด้วยสุขภาวะจิต คือ มีจิตใจร่าเริง เบิกบาน สดชื่น เอิบอิม โปร่งโล่ง ผ่องใส และสงบเป็นสุข

๔) การพัฒนาด้านปัญญา (Cognitive Development) คือการฝึกอบรมพัฒนาปัญญา เสริมสร้างความรู้ ความคิด ความเข้าใจให้เกิดความรู้แจ้งเห็นจริง รู้จักพิจารณา รู้จักวินิจฉัย รู้จักแก้ปัญหา และรู้จักจัดการดำเนินการต่างๆ ด้วยปัญญาบริสุทธิ์ ซึ่งมองดูรู้เข้าใจเหตุปัจจัย มองเห็นสิ่งทั้งหลายตามความเป็นจริงหรือตามที่มันเป็น ปราศจากอคติ และแรงจูงใจที่เป็นตัณหาแอบแฝง เป็นผู้อยู่เหนือกิเลส ให้ปัญญาพัฒนาจนรู้เข้าใจยังเห็นความจริง เป็นอยู่ด้วยปัญญารู้เท่าทัน เห็นแจ้งโลกและชีวิตตามสภาวะ รู้เท่าทันธรรมชาติของสังขาร จนถึงขั้นที่ทำให้มีจิตใจเป็นอิสระ หลุดพ้นจากกิเลสและความทุกข์โดยสิ้นเชิง เมื่อมีปัญญาที่พัฒนาแล้ว คือ รู้จักคิดพิจารณา รู้จักวินิจฉัย รู้จักแก้ปัญหา และรู้จักจัดทำดำเนินการต่างๆ ด้วยปัญญาที่บริสุทธิ์ ซึ่งมองดูรู้เข้าใจเหตุผล มองเห็นสิ่งทั้งหลายตามความเป็นจริงหรือตามที่มันเป็น ไม่มีอคติ และแรงจูงใจฝ่ายตัณหาเคลือบแฝง มีอิสระจากถูกกิเลสครอบงำ ดำเนินชีวิตด้วยความรู้เท่าทันธรรมชาติของโลกและชีวิต มีความเป็นอิสระ ปราศจากทุกข์และปัญหา คือ รู้จักคิด รู้จักแก้ปัญหา รู้จักการดับทุกข์ ก็เป็น ภาวิตปัญญา

การพัฒนาปัญญา ความจริงแล้วการปฏิบัติกัมมัฏฐานที่เรียกว่า วิปัสสนากัมมัฏฐาน เป็นอุบายสำคัญที่ก่อให้เกิดปัญญา ตามความหมายในทางพระพุทธศาสนา ปัญญา คือ ความรอบรู้ รู้ทั่วเข้าใจ รู้ซึ่งและรู้แจ้ง ปัญญานั้นแบ่งออกเป็น ๓ ระดับ ดังนี้ คือ

ก. จินตามยปัญญา คือ ปัญญาอันเกิดจากการคิดพิจารณา โดยอาศัยโยนิโสมนสิการที่ตั้งขึ้นในตนเอง เช่น คิดสร้างรถไฟฟ้า เครื่องบินไอพ่น เป็นต้น

ข. สุตมยปัญญา คือ ปัญญาอันเกิดจากการสดับเล่าเรียน โดยอาศัยปรโตโมสะ เป็นปัญญาอันเกิดจาก การฟัง การท่องจำ การอ่านตำรับตำราโดยทั่วไป

ค. ภาวนามยปัญญา คือ ปัญญาอันเกิดจากการปฏิบัติบำเพ็ญ โดยอาศัยจินตามยปัญญา และสุตมยปัญญา แล้วหมั่นนมนสิการในปราสาธธรรม บางทีก็เรียกว่า ปัญญาอันเกิดจากการเจริญวิปัสสนากัมมัฏฐาน^{๔๗}

เพื่อให้การฝึกฝนหรือพัฒนาให้เกิดปัญญา จึงมีหลักธรรมสำหรับช่วยส่งเสริมการพัฒนา เรียกว่า วุฒิธรรม ๔ เป็นคุณธรรมที่ก่อให้เกิดความเจริญงอกงามเป็นเครื่องเจริญ คือ

(๑) สปัจริสสังเสวะ คบหาสัตบุรุษ เสวนาท่านผู้รู้ผู้ทรงคุณความดี มีความประพฤติชอบ ด้วยกาย วาจา ใจ มีคุณธรรม

(๒) สัทธัมมัสสวนะ ฟังสัทธรรม ตั้งใจฟังคำสั่งสอนของท่าน เอาใจใส่เล่าเรียน

(๓) โยนิโสมนสิการ ทำในใจโดยแยกคาย รู้จักคิดพิจารณาให้เห็นเหตุผลคุณโทษในสิ่งที่ได้เล่าเรียน สดับฟังนั้น จัปสาระที่จะนำไปใช้ประโยชน์ได้

(๔) ธมานุธัมมปฏิบัติ รู้จักปฏิบัติธรรมให้ถูกหลัก ปฏิบัติธรรมอันควรแก่ธรรม นำสิ่งที่ได้เล่าเรียนและตริตระองเห็นแล้ว ไปใช้ปฏิบัติให้ถูกต้องตามหลัก สอดคล้องกับความมุ่งหมายของหลักการนั้น ๆ^{๔๘} หากได้ปฏิบัติตามวุฒิธรรม ๔ แล้ว ก็จะทำให้เกิดปัญญาทุกระดับ

ปัญญาแบ่งเป็น ๒ อย่าง คือ ปัญญาทางโลกกับปัญญาทางธรรม

ปัญญาทางโลก ปัญญาทางโลกแม้จะมีมากขนาดไหนก็ไม่สามารถเอาชนะทุกข์ได้อย่างเด็ดขาด ยังคงต้องวนเวียนตายเกิดอยู่ในสังสารวัฏฏ์ ปัญญาทางโลกมีไว้สำหรับประกอบอาชีพเลี้ยงตนครอบครัว และช่วยเหลือผู้อื่น ๆ ในเรื่องนั้น ๆ ต้องศึกษาเล่าเรียนฝึกฝนให้เกิดความชำนาญ เพื่อประกอบอาชีพให้ได้ผลดี มีปัจจัยสี่มาเกื้อหนุนชีวิตโดยไม่ยาก

ปัญญาทางธรรม คือ ปัญญาที่มองเห็นโลกและชีวิตตามความเป็นจริงว่า เกิด แก่ เจ็บ ตาย เป็นธรรมดาของสัตว์โลก สัตว์โลกตกอยู่ในกระแสธรรมดาที่ไม่เที่ยง เป็นทุกข์ ไม่มีตัวตนที่แท้จริง ที่พอจดยึดมั่นถือมั่นได้ มันเป็นไปตามเหตุปัจจัย ไม่อยู่ในอำนาจบังคับบัญชาของใคร ความรู้แจ้งอย่างนี้ทำให้ไม่หลงโลก ปล่อยวางโลกได้เมื่อถึงคราวจำเป็น ไม่แบกโลกไว้ให้หนักอกหนักใจ ปัญญาในทาง

^{๔๗} ที.ปา (ไทย) ๑๑/๓๐๕/๒๗๑, อภิ. วิ. (ไทย) ๓๕/๗๖๘/๕๒๓/๕๐๔.

^{๔๘} อง.จตุกก. (ไทย) ๒๑/๒๔๘/๓๖๘, ที.ปา. (ไทย) ๑๑/๓๑๑/๒๔๖.

ธรรมนี้ จะช่วยเราในการดำเนินชีวิตในทางโลกได้ เมื่อเกิดความทุกข์ทางใจขึ้นมา ปัญญาในทางธรรม ก็สามารถช่วยกำจัดหรือบรรเทาความทุกข์นั้นให้น้อยลงหรือทำให้หมดสิ้นไป^{๔๙}

ในพระพุทธศาสนา ปัญญาเข้ามามีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการทำลายทุกข์ ด้วยการไปทำลายต้นเหตุของมันคือ อวิชชา ตัณหา และอุปาทาน ซึ่งเป็นมูลรากแห่งทุกข์ ปัญญาจึงเป็นศาสตร์ที่ว่าด้วยศิลปะแห่งการลดทุกข์ ปลดทุกข์ หรือกำจัดทุกข์ให้สิ้นไปแบบถอนรากโคนทีเดียว ปัญญาจึงเป็นคุณธรรมที่ ประเสริฐอย่างหนึ่งของชีวิตมนุษย์ ซึ่งบุคคลควรอบรมให้มีขึ้นในตนเอง พระพุทธศาสนา มีจุดเด่นที่ให้ความสำคัญแก่ปัญญามาก เรียกได้ว่า พระพุทธศาสนาเป็นศาสนาแห่งปัญญา บทบาทของปัญญาเริ่มตั้งแต่มีพระพุทธศาสนาเกิดขึ้นในโลก เจ้าชายสิทธัตถะเสด็จออกผนวช เพราะเกิดปัญญา คือ ความเข้าใจในเบื้องต้นว่าโลกและชีวิตเป็นทุกข์ จึงทรงแสวงหาทางให้หลุดพ้นจากทุกข์ ระบบการให้การศึกษาตามแนวพุทธ ปัญญาได้ถูกวางไว้ในอันดับต้น เพื่อคอยกำกับทุกขั้นตอนและจบลงด้วยปัญญา (ระดับสูง) ในเบื้องต้นต้องสร้างความรู้ความเข้าใจในเป้าหมาย หลักการ วิธีการต่าง ๆ มีเจตคติและค่านิยมที่ถูกต้อง (ปัญญาศึกษา) ควบคุมพฤติกรรมทางกาย วาจาให้สอดคล้อง เอื้ออำนวยต่อการพัฒนาตน (ศีลศึกษา) และตั้งจิตแน่วแน่ต่อเป้าหมาย (จิตตศึกษา) เมื่อพัฒนาปัญญา คือ จิต สมบูรณ์แล้วก็เกิด “ญาณ” (ความหยั่งรู้ ซึ่งเป็นปัญญาระดับสูง สามารถจัดทำลายอวิชชาให้หมดไปได้ อันเป็นเป้าหมายสูงสุดแห่งชีวิตตามหลักของพระพุทธศาสนา

สรุปได้ว่า การพัฒนาสุขภาวะเป็นกระบวนการสำคัญที่จะแก้ไขปัญหาการพัฒนาคนเพื่อนำทางสังคมไปสู่การพัฒนาสุขภาวะที่ยั่งยืน การพัฒนาทางกาย เป็นการประเมินผลการพัฒนาความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ คือ การเจริญกาย พัฒนากาย การฝึกอบรมให้รู้จักติดต่อเกี่ยวกับสิ่งทั้งหลายภายนอกทางอินทรีย์ทั้งห้าด้วยดี และปฏิบัติต่อสิ่งเหล่านั้นในทางที่เป็นคุณให้กุศลธรรมองงาม มีทัศนคติต่อการมีสุขภาวะร่างกายที่สมบูรณ์ เอาใจใส่ต่อสุขภาวะร่างกาย ที่เชื่อมต่อกับสิ่งแวดล้อมภายนอก รู้จักควบคุมอินทรีย์อย่างมีสติให้ได้ความรู้และดีงาม เสพและบริโภคอย่างรู้คุณค่าด้วยปัญญาเพื่อการพัฒนาและสร้างสรรค์

การพัฒนาทางสังคม การเจริญศิลปพัฒนาความประพฤติ การฝึกอบรมศีลให้ตั้งอยู่ในระเบียบวินัย ไม่เบียดเบียน หรือก่อความเดือดร้อนเสียหาย อยู่ร่วมกันกับผู้อื่นได้ด้วยดีเกื้อกูลแก่กัน การพัฒนาความสัมพันธ์ทางสังคมในด้านที่เกี่ยวกับความสัมพันธ์กับเพื่อนมนุษย์ มีความเคารพภักดีกา ระเบียบวินัย สิกขาบท จรรยาบรรณ และกฎหมาย

^{๔๙} ธรรมรักษา, **คือมือพัฒนาชีวิต**, (กรุงเทพมหานคร: บริษัท รุ่งแสงการพิมพ์ จำกัด, ๒๕๕๒), หน้า

การพัฒนาทางจิตใจ เป็นการพัฒนาทางจิตใจ คือ การเจริญจิต พัฒนาจิตการฝึกอบรมจิตใจให้เข้มแข็ง มั่นคง เจริญงอกงามด้วยคุณธรรมทั้งหลาย มีการเมตตา มีฉันทะ ขยันหมั่นเพียรอดทน มีสมาธิและสดชื่นเบิกบานเป็นสุขผ่องใส เป็นการพัฒนาทางจิตใจ คือ ให้สมบูรณ์ด้วยคุณภาพจิต คือ งอกงามด้วยคุณธรรม เช่น มีน้ำใจเมตตากรุณา เผื่อแผ่ เอื้ออาทร มีมุทิตา มีศรัทธา อ่อนโยน สมบูรณ์ด้วยสมรรถภาพจิต คือ มีสติจิตใจเข้มแข็ง มั่นคง ไม่เลือนลอยหมั่น และสมบูรณ์ด้วยสุขภาวะจิต คือ มีจิตใจร่าเริง เบิกบาน สดชื่น เอิบอím โปรงโล่ง ผ่องใส และสงบเป็นสุข โดยความสัมพันธ์ของจิตตภาวนาสมาสามารถแสดงให้เห็นได้ในเชิงประจักษ์

การพัฒนาทางปัญญา การเจริญปัญญา พัฒนาปัญญาการฝึกอบรมปัญญา ให้รู้เข้าใจสิ่งทั้งหลายตามเป็นจริง รู้เท่าทันเห็นแจ้งโลกและชีวิตตามสภาวะ แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ด้วยปัญญา เสริมสร้างความรู้ความคิดความเข้าใจ ให้รู้จักคิด รู้จักพิจารณา รู้จักวินิจฉัย และดำเนินการต่าง ๆ ด้วยปัญญาบริสุทธิ์ มองเห็นสิ่งทั้งหลายตามเป็นจริงหรือตามที่เป็น ปราศจากอคติและแรงจูงใจแอบแฝง โดยความสัมพันธ์ของปัญญาภาวนาสมาสามารถแสดงให้เห็นได้ในเชิงประจักษ์

การพัฒนาสุขภาวะเชิงพุทธจึงต่างก็มีความสัมพันธ์เกี่ยวโยงกัน มีผลต่อกันและกัน มีการบูรณาการเป็นองค์รวมอย่างมีดุลยภาพ ทำงานประสานโยงส่งผลต่อกันเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน มีความเกื้อหนุนเอื้ออำนวยต่อองค์รวมทุกส่วน หากเอื้ออำนวยเกื้อหนุนต่อชีวิต ก็ต้องเอื้ออำนวยเกื้อหนุนต่อสังคมและสิ่งแวดล้อมด้วย หรือถ้าเอื้ออำนวยเกื้อหนุนต่อสิ่งแวดล้อม ก็ต้องเอื้ออำนวยเกื้อหนุนต่อสังคม เอื้ออำนวยเกื้อหนุนต่อชีวิตด้วย จึงจะเป็นสุขภาวะองค์รวมที่มีดุลยภาพ นำความสุขและความเจริญมาให้ได้อย่างดียิ่งให้แก่บุคคล

๒.๒ แนวคิดเกี่ยวกับเครือข่ายทางสังคม

แนวคิดเครือข่ายทางสังคม (Social Network Concept) มีพัฒนาการมาจากพื้นฐานของทฤษฎีการแลกเปลี่ยนโดยมีนักคิดคนสำคัญ คือ Richard Emerson ซึ่งต่อยอดความคิดมาจาก George C. Homans โดยมีฐานคติคือในเครือข่ายสังคมจะประกอบไปด้วยบุคคลหรือตัวแสดง (Actor) ที่มีความสัมพันธ์ (Relation) ซึ่งกันและกัน ตามบทบาทหรือหน้าที่ที่แต่ละคนหรือคู่ความสัมพันธ์มีอยู่ ซึ่งแต่ละคนนั้น มิได้มีเพียงบทบาทเดียว หากแต่มีหลายบทบาทที่จะต้องสวมในชีวิตประจำวัน ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลใน เครือข่ายสังคมบางครั้งอาจเป็นไปตามทฤษฎีของการแลกเปลี่ยน เพราะบุคคลไม่เพียงแต่ทำตามบทบาทหน้าที่ที่คาดหวังในสังคม หรือตามบรรทัดฐานที่ได้รับการถ่ายทอดมาเท่านั้น

แต่ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลยังขึ้นอยู่กับพื้นฐานของการรับรู้และการตัดสินใจในการแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกันระหว่างคู่ความสัมพันธ์ ทั้งในด้านวัตถุและทางด้านจิตใจ ในปัจจุบัน สถานภาพองค์ความรู้ของแนวคิดนี้ได้ถูกใช้ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการวิเคราะห์ เครือข่ายทางสังคม

การสร้างตัวตนของเครือข่ายการแลกเปลี่ยนเชิงบูรณาการ รวมไปถึงการศึกษาอำนาจและการพึ่งพาภายในเครือข่าย

เครือข่ายจึงเป็นการเชื่อมโยงของกลุ่มคนหรือองค์กรที่สมัครใจจะแลกเปลี่ยนข่าวสารหรือกิจกรรมร่วมกัน โดยมีการจัดระเบียบโครงสร้างของคนในเครือข่ายด้วยความเป็นอิสระเท่าเทียมกัน ภายใต้พื้นฐานของความเคารพสิทธิ เชื่อถือ เอื้ออาทร ซึ่งกันและกัน และมีการจัดระบบให้กลุ่มบุคคลหรือองค์กรที่เป็นสมาชิกดำเนินกิจกรรมบางอย่างร่วมกัน เพื่อนำไปสู่จุดหมายที่เห็นพ้องต้องกัน

การสร้างเครือข่ายสุขภาพเป็นการสร้างเครือข่ายทางสังคมอีกประเภทหนึ่ง ที่อาศัยความสัมพันธ์กันในสังคมมนุษย์ การพึ่งพาอาศัยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสื่อสาร การร่วมมือและเกี่ยวข้องกับกิจกรรม เครือข่ายสุขภาพเป็นเครือข่ายเชิงประเด็นกิจกรรมที่เกิดขึ้นจากประเด็นปัญหาและความสนใจทางด้านสุขภาพและใช้ความเป็นเครือข่ายเป็นเครื่องมือในการพัฒนาส่งเสริม ป้องกัน แก้ไขปัญหาสุขภาพ โดยใช้วิธีการที่หลากหลาย ในการสร้างโอกาสและการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่สังคม ในการศึกษารังนี้ ได้สร้างเครือข่ายในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากในสังคมไทยโดยการสนับสนุนจากภาคีเครือข่ายที่มีความเกี่ยวข้องกับพระสงฆ์ส่วนแนวคิดเกี่ยวกับเครือข่ายที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาดังกล่าวต่อไปนี้

๒.๒.๑ ความหมายของเครือข่ายทางสังคม

ในทางสังคมวิทยาเครือข่ายเป็นรูปแบบความสัมพันธ์ทางสังคมอย่างหนึ่งที่แตกต่างไปจากกลุ่ม โดยที่กลุ่มจะมีขอบเขตที่ชัดเจน รู้ว่าใครเป็นสมาชิก ใครไม่ใช่สมาชิก มีความเป็นรูปธรรมมองเห็นได้ มีโครงสร้างทางสังคมในระดับหนึ่ง แต่เครือข่ายเป็นรูปแบบความสัมพันธ์ทางสังคมที่ไม่มีขอบเขต การเชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกเครือข่ายอาจจะมองเห็นและมองไม่เห็นเป็นรูปธรรมก็ได้สาระของการเชื่อมโยงระหว่างกันที่จะช่วยให้มองเห็นรูปธรรมของเครือข่ายมี ๓ ลักษณะ คือ เครือข่ายการแลกเปลี่ยน เครือข่ายการติดต่อสื่อสาร และเครือข่ายความสัมพันธ์ในการอยู่ร่วมกัน บางครั้งเครือข่ายอาจไม่มีโครงสร้างที่แน่นอนตายตัวแต่อาจมีการออกแบบโครงสร้างขึ้นมาทำหน้าที่สานความสัมพันธ์ระหว่างคน/กลุ่มองค์กรให้ต่อเนื่อง และในเครือข่ายไม่มีใครบังคับให้ใครทำอะไรได้ แต่ละคน/กลุ่มองค์กรต่างก็เป็นศูนย์กลางของเครือข่ายได้พอ ๆ กัน ดังนั้นรูปแบบความสัมพันธ์ทางสังคมของเครือข่ายจึงมีความซับซ้อนกว่ากลุ่ม/องค์กร^{๕๐}

ความหมายเครือข่ายทางสังคม (Social Network) หมายถึง ปรากฏการณ์ทางสังคมในรูปแบบหนึ่ง que แสดงให้เห็นถึงรูปแบบการจัดเรียงความสัมพันธ์ (Patterned Arrays of Relationship)

^{๕๐} Boissevain, Jeremy and J. Clyde Mitchell, *Network Analysis: Studies in Human Interaction*, (Netherlands : Mouton & Co. 1974), p. 22.

ระหว่างปัจเจกชน (Individual) ที่ร่วมกระทำการในสังคม^{๕๑} อีกความหมายหนึ่ง เครือข่ายทางสังคม คือ รูปแบบความสัมพันธ์ทางสังคม (Pattern of Social Relationship) ของปัจเจกชน (Individual) ซึ่งนักสังคมวิทยาถือว่าเป็นหน่วยวิเคราะห์ (Unit of Analysis) ในการศึกษาและใช้วิธีศึกษาโดยการสังเกต (Observation) ก่อนจะเขียนออกมาเป็นแผนที่ปฏิสัมพันธ์ (Interaction Mapping)^{๕๒}

Paul Starkey ให้ความหมายของ “เครือข่าย” ว่า คือ กลุ่มของคนหรือองค์กรที่สมัครใจ แลกเปลี่ยนข่าวสารข้อมูลระหว่างกันหรือทำกิจกรรมร่วมกัน ในลักษณะที่บุคคลหรือองค์กรสมาชิก ยังคงมีความเป็นอิสระในการดำเนินกิจกรรมของตน การสร้างเครือข่ายเป็นการทำให้บุคคลและองค์กรที่กระจัดกระจายได้ติดต่อและแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร และการร่วมมือกันด้วยความสมัครใจ อีกทั้งให้สมาชิกในเครือข่ายมีความสัมพันธ์กันฉันท์เพื่อนที่ต่างก็มีความเป็นอิสระ มากกว่าสร้างการคับค้ำสมาคมแบบฟุ้งฟิง ฐานคิดเกี่ยวกับเครือข่าย มี ๓ ประการ คือ

- ๑) เครือข่ายคือธรรมชาติที่แท้จริงของสรรพสิ่ง
- ๒) เครือข่ายเป็นความสัมพันธ์เชิงกระบวนการระบบ และ
- ๓) เครือข่ายคือโครงสร้างที่ออกแบบและโครงสร้างตามธรรมชาติ^{๕๓}

พระมหาสุทิตย์ อากาศโร กล่าวว่าแนวคิดนี้เป็นการอธิบายถึงเครือข่ายในฐานะของข่ายใยชีวิต และความเป็นเครือข่ายซึ่งเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติและกระบวนการปฏิสัมพันธ์ของสิ่งต่าง ๆ โดยเป็นการอธิบายถึงความสัมพันธ์ที่โยงใยของสรรพสิ่ง แล้วสร้างภาระหน้าที่เชิงปฏิสัมพันธ์ต่อกันจนกลายเป็นที่ยั่งยืนเสมือนตาข่ายที่โยงใยและซับซ้อน และเหมือนท่วงโഴงของสิ่งต่าง ๆ ที่มีการสานต่อการอย่างแนบแน่นแต่มีความยืดหยุ่นและมีความเป็นอิสระในตนเอง โดยเป็นกระบวนการที่มีความเคลื่อนไหวและเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา^{๕๔}

Wheatly กล่าวว่า สรรพสิ่งทั้งหลายต่างก็มีการพึ่งพาอาศัยกัน มีการดำรงอยู่ร่วมกันเป็นกลุ่มก้อน เป็นข่ายใยแห่งความสัมพันธ์ มีความเป็นอิสระต่อกัน และมีตัวตนที่แท้จริง กล่าวคือ สรรพ

^{๕๑} Borgatta, Edgar F. ; and Borgatta, Marie., *Encyclopedia of Sociology*, (Volume 4 : S-Z Index), (New York : Macmillan Publishing Company, 1992), p 1887.

^{๕๒} Bruce, Steve ; and Yearley, Steven, *The SAGE Dictionary of Sociology*, (London: SAGE Publication Ltd, 2006), p 239.

^{๕๓} Starkey, Paul. *Networking for Development*, IFRTD (The International Forum for Rural Transport and Development, 1997), p 5.

^{๕๔} พระมหาสุทิตย์ อากาศโร (อบอุ้น), *เครือข่าย: ธรรมชาติ ความรู้ และการจัดการ* , พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพมหานคร: พิสิษฐ์ไทย ออฟเซต, ๒๕๔๘), หน้า ๒๐.

สิ่งทั้งหลายเป็นเครือข่ายที่เชื่อมโยง มีการขยายผลและเติบโตอย่างต่อเนื่อง สามารถปรับเปลี่ยนรูปร่าง รูปทรงและเปลี่ยนพลังงานเพื่อการเข้าสู่ภาวะที่เหมาะสม^{๕๕}

Alter และ Hage อ้างถึงใน นฤมล นิราทร กล่าวว่า เครือข่าย (Network) คือ รูปแบบทางสังคมที่เปิดโอกาสให้เกิดปฏิสัมพันธ์ ระหว่างองค์กรเพื่อแลกเปลี่ยน การสร้างความเป็นอันหนึ่งอันเดียวและการร่วมกันทำงาน เครือข่ายประกอบด้วย องค์กรจำนวนหนึ่งซึ่งมีอาณาเขตที่แน่นอนหรือไม่ก็ได้ และองค์กรเหล่านี้มีฐานะเท่าเทียมกัน^{๕๖}

Jeremy Boissevain ให้นิยามของเครือข่ายทางสังคมว่าหมายถึงความสัมพันธ์ทางสังคมของบุคคล โดยมีการติดต่อสื่อสารและแลกเปลี่ยนผลประโยชน์ซึ่งกันและกัน^{๕๗}

พระมหาสุทิตย์ อาภากร ให้นิยามของ เครือข่ายทางสังคม ว่าหมายถึงความสัมพันธ์ในสังคมมนุษย์ทั้งในระดับปัจเจกบุคคล ปัจเจกบุคคลกับกลุ่ม กลุ่มกับกลุ่ม และกลุ่มกับ เครือข่าย โดยเป็นการอธิบาย ถึงพฤติกรรมและความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกับสิ่งต่าง ๆ เช่น กิจกรรม การสื่อสาร ความร่วมมือ การพึ่งพาอาศัย การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ที่มีโครงสร้างและรูปแบบที่หลากหลาย^{๕๘}

ประเวศ วะสี กล่าวถึง เครือข่ายทางสังคมที่มีการขยายตัวออกไปว่า “เครือข่ายทางสังคมจะคล้ายเครือข่ายในสมอง โดยโครงสร้างของสมองนั้นจะทำให้เกิดการเรียนรู้ในระดับที่สูงเพื่อการมีชีวิตรอด และโครงสร้างทางสังคมจะมีวิวัฒนาการไปเหมือนโครงสร้างทางสมองมากขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมของสังคม จากสังคมใช้อำนาจไปเป็นสังคมแห่งการเรียนรู้ และการที่จะเกิดสังคมแห่งการเรียนรู้ได้นั้น จะต้องปรับเปลี่ยนโครงสร้างทางสังคมจากแนวตั้งไปเป็นเครือข่ายสังคมที่มีการโยงใยความสัมพันธ์ในทุกทิศทาง เป็นเครือข่ายทางสังคมแห่งกาลยาณมิตรหรือเครือข่ายสังคมแห่งการเรียนรู้ (Learning Social Networks) โดยที่เครือข่ายสังคมจะต้องมี

^{๕๕} Wheatly, *Leadership and the New Science: Discovering order in a chaotic world* 2nd Ed. (San Francisco: Berret – Koehler Publishers, 1999), pp. 17-18.

^{๕๖} **Alter และ Hage** อ้างถึงใน นฤมล นิราทร, *การสร้างเครือข่ายการทำงาน : ข้อควรพิจารณาบางประการ*, (กรุงเทพมหานคร: โครงการระหว่างประเทศว่าด้วยการขจัดปัญหาการใช้แรงงานเด็ก มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๔๓), หน้า ๖.

^{๕๗} Boissevain, Jeremy and J. Clyde Mitchell, *Network Analysis : Studies in Human Interaction*, (Netherlands : Mouton & Co. 1974), p. 22.

^{๕๘} พระมหาสุทิตย์ อาภากร, *เครือข่าย : ธรรมชาติ ความรู้ และการจัดการ*, (กรุงเทพมหานคร: โครงการเสริมสร้างการเรียนรู้เพื่อชุมชนเป็นสุข, ๒๕๔๗), หน้า ๖.

ความสามารถในการเรียนรู้ได้อย่างต่อเนื่องหรือมีการขยายแนวคิด กระบวนการ ออกไปจึงจะสามารถปรับตัวให้อยู่ในดุลยภาพได้”^{๕๙}

เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์ ให้ทัศนะเกี่ยวกับนิยามของเครือข่ายว่า มีความหมายแตกต่างกันไปตามมุมมองของแต่ละคน และให้นิยามของเครือข่ายเพื่อการปฏิรูปการศึกษาว่า หมายถึง “การที่ปัจเจกบุคคล องค์กร หน่วยงาน หรือสถาบันใดๆ ได้ตกลงที่จะประสาน เชื่อมโยงเข้าหากัน ภายใต้วัตถุประสงค์หรือข้อตกลงอย่างใดอย่างหนึ่งร่วมกันอย่างเป็นระบบ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อปฏิรูป “การศึกษา” กลุ่มเครือข่ายนั้น ต้องมีการแสดงออกเป็นการลงมือกระทำกิจกรรมร่วมกัน^{๖๐}

เสรี พงศ์พิศ ได้ให้ความหมายของเครือข่ายว่า เครือข่ายทางสังคม หมายถึง กลุ่มบุคคลหรือกลุ่มองค์กรที่สมัครใจสื่อสารสัมพันธ์กัน หรือดำเนินกิจกรรมบางอย่างร่วมกัน โดยไม่ทำให้แต่ละคนหรือแต่ละองค์กรสูญเสียความเป็นอิสระ^{๖๑}

ไพโรจน์ กลิ่นกุหลาบ ได้ให้ความหมายของเครือข่ายว่า เครือข่ายทางสังคม หมายถึง การแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิด ข้อมูลข่าวสาร ประสบการณ์ และการเรียนรู้ระหว่างบุคคล กลุ่มบุคคล องค์กร และแหล่งความรู้ที่มีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องจนเป็นระบบที่เชื่อมโยงกัน ส่งผลให้เกิดการเผยแพร่และการประยุกต์ความรู้ใหม่ ๆ เพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาชีพหรือทางสังคม^{๖๒}

สรุปได้ว่าเครือข่ายทางสังคม (Social Network) หมายถึง รูปแบบความสัมพันธ์ทางสังคมของปัจเจกบุคคล กลุ่ม และองค์กร ผ่านการเชื่อมโยงระบบการปฏิบัติงานและการพัฒนา โดยเชื่อมโยงบทบาทรูปแบบของปฏิสัมพันธ์ทางสังคมด้วยความสมัครใจ ซึ่งเครือข่ายมีวัตถุประสงค์ร่วมกันในการพัฒนาหรือจัดรูปแบบการทำงานด้วยระบบใหม่ เป็นความร่วมมือกันในลักษณะการประสานงานกันในแนวราบระหว่างผู้ที่เกี่ยวข้องด้วยการระดมสรรพกำลังร่วมกันกำหนดกลยุทธ์ในการพัฒนาด้วยการให้สมาชิกได้ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมวางแผน ร่วมทำ ร่วมรับผิดชอบ ร่วมติดตาม ประเมินผล และร่วมรับผลประโยชน์

^{๕๙} ประเวศ วะสี, **ชุมชนเข้มแข็ง ทูตทางสังคมไทย**, หนังสือชุดชุมชนเข้มแข็ง ลำดับที่ ๑, (กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนเพื่อสังคมและธนาคารออมสิน, ๒๕๔๑), หน้า ๒๙.

^{๖๐} เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์, **การจัดการเครือข่าย: กลยุทธ์สำคัญสู่ความสำเร็จของการปฏิรูปการศึกษา**, (กรุงเทพมหานคร: ส. เอเชียเพลส, ๒๕๔๕), หน้า ๔๑.

^{๖๑} เสรี พงศ์พิศ, **วัฒนธรรมองค์กรของโลกยุคใหม่ เครือข่าย ยุทธวิธีเพื่อประชาคมเข้มแข็งชุมชนเข้มแข็ง**, (กรุงเทพมหานคร: สถาบันส่งเสริมวิสาหกิจชุมชน, ๒๕๔๘), หน้า ๑๖.

^{๖๒} ไพโรจน์ กลิ่นกุหลาบ, **รูปแบบเครือข่ายการเรียนรู้ทางการบริหารการศึกษา สำหรับบริหารสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน, วารสารวิชาการบริหารการศึกษา มศว., (๒๕๕๑), ๕(๑๐): ๑๗-๓๓.**

๒.๒.๒ ความสำคัญและสาเหตุของการสร้างเครือข่ายทางสังคม

ความสำคัญของการสร้างเครือข่ายทางสังคม (Social Network Construct) เป็นกิจกรรมในการก่อให้เกิดกลุ่มซึ่งอาจเป็นกลุ่มองค์กร หรือกลุ่มบุคคล เพื่อวัตถุประสงค์ในการแลกเปลี่ยน การจัดกิจกรรมหรือการผลิตระหว่างองค์กร สมาชิก ต้องอาศัยการมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกันมาก่อน หน้าที่จะทำความตกลงเป็นองค์กรเครือข่าย

ความสำคัญในการสร้างเครือข่ายทางสังคมมีหลายประการ ได้แก่

- (๑) บุคคลต้องการมีเพื่อนในการทำงานต้องการมีหมู่มีพวก
- (๒) บุคคลต้องการทรัพยากรในการทำงาน
- (๓) บุคคลต้องการรับภาระความเสี่ยงในกิจกรรมร่วมกัน
- (๔) บุคคลต้องการความชำนาญเฉพาะด้านในการแก้ไขปัญหา
- (๕) บุคคลต้องการประหยัด และ
- (๖) บุคคล ต้องการเรียนรู้ประสบการณ์ในการทำงานร่วมกัน รวมไปถึงมีปัจจัยเสริมที่เป็นเงื่อนไขสำคัญ คือ ความเต็มใจที่จะเข้าร่วมเป็นเครือข่าย^{๖๓}

พระมหาสุทิตย์ อากาศโร ได้กล่าวเกี่ยวกับสาเหตุการก่อตัวของเครือข่ายว่าในการการก่อตัวหรือการเกิดขึ้นของเครือข่ายนั้นมีการก่อตัวที่หลากหลายทั้งเกิดขึ้นด้วยการจัดตั้งของภาคส่วนต่าง ๆ เกิดขึ้นตามธรรมชาติจากการเรียนรู้ร่วมกัน และเกิดขึ้นเพราะสถานการณ์ก่อให้เกิดขบวนการเครือข่าย ในที่นี้จะกล่าวถึงการก่อตัวของเครือข่ายดังกล่าว ในสังคมไทยโดยจำแนกออกเป็น ๓ ด้านตามลักษณะการก่อตัว ได้แก่

๑) เครือข่ายที่เกิดขึ้นจากการจัดตั้ง และการสนับสนุนของภาคส่วนต่างๆ การก่อตัวของเครือข่ายในลักษณะนี้ ส่วนใหญ่เป็นเครือข่ายที่ภาครัฐ หรือหน่วยงานบางแห่งต้องการส่งเสริมหรือเข้าไปจัดตั้ง เพื่อให้สอดคล้องกับกระบวนการพัฒนาตามแนวนโยบายของภาครัฐ และเพื่อเพิ่มศักยภาพให้กับชุมชนในการพึ่งพาตนเอง เช่น เครือข่ายกองทุนหมู่บ้าน เครือข่ายพัฒนาชุมชน เป็นต้น โดยเครือข่ายเหล่านี้ อาจแบ่งประเภทของการจัดตั้งได้อีก ๒ ประการ คือ เครือข่ายที่เป็นนิติบุคคล เช่น เครือข่ายสหกรณ์ออมทรัพย์ มูลนิธิเพื่อการพัฒนาไท ฯลฯ และเครือข่ายที่ไม่เป็นนิติบุคคล เช่น เครือข่ายชาวบ้าน เครือข่ายชมรมลูกเสือชาวบ้าน เป็นต้น ซึ่งโครงสร้างความสัมพันธ์ของเครือข่ายที่

^{๖๓} นฤมล นิราทร, การสร้างเครือข่ายการทำงาน: ข้อควรพิจารณาบางประการ, (กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๔๓), หน้า ๒๐.

เกิดจากการจัดตั้งนี้ จะมีลักษณะกิจกรรม และกระบวนการทำงานที่เป็นทางการ มีระบบ ระเบียบ และมีโครงสร้างความสัมพันธ์ในแนวดิ่ง ที่เป็นไปตามกระแสของแหล่งทุน และนโยบายของหน่วยงานนั้นๆ

๒) เครือข่ายที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ ได้แก่ เครือข่ายที่เกิดขึ้นจากความสมานฉันท์การร่วมแรงร่วมใจของฝ่ายต่างๆ ที่มองเห็นความจำเป็นในการเรียนรู้ และการแก้ไขปัญหาาร่วมกันแล้วมารวมตัวกันเป็นเครือข่ายเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสบการณ์ ตลอดจนถึงการพึ่งพาอาศัย โดยเป็นเครือข่ายที่มีการสื่อสาร และความผูกพันที่มีชีวิตชีวา มีกระบวนการที่ประสานสอดคล้องกับความสนใจ และความต้องการอย่างแท้จริงของสมาชิกมีแนวทางการดำเนินการที่เป็นอิสระจากการครอบงำของฝ่ายต่างๆ และจะเกิดขึ้นในชุมชนปฏิบัติการที่ใช้ความสมานฉันท์ และการเรียนรู้เป็นเครื่องมือในการทำกิจกรรมร่วมกัน ส่วนโครงสร้างความสัมพันธ์ของเครือข่ายในลักษณะนี้ จะมีความสัมพันธ์ที่ไม่ซับซ้อน อยู่ในแนวราบบนพื้นฐานการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการพึ่งพาอาศัย มีความยืดหยุ่น และมีความสอดคล้องกับบริบทที่เกิดขึ้นในสังคม

๓) เครือข่ายที่เกิดขึ้นโดยสถานการณ์เป็นตัวกำหนด ได้แก่ เครือข่ายที่เกิดขึ้นจากสถานการณ์ และประเด็นปัญหาที่ทุกฝ่ายเห็นว่า จำเป็นต้องใช้ความเป็นเครือข่ายในการแก้ไขปัญหา และสร้างพลังในการเรียนรู้ หรือการต่อรอง เพื่อให้เกิดการพัฒนากิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งเครือข่ายที่เกิดขึ้นในลักษณะนี้ จะเกิดขึ้นหลังจากที่สถานการณ์นั้นเกิดความสุกงอมอย่างเต็มที่ และมีผู้ประสานงานเพื่อให้เครือข่ายมีความต่อเนื่อง เช่น เครือข่ายผู้ได้รับผลกระทบจากโครงการพัฒนาของภาครัฐ ซึ่งโครงสร้างความสัมพันธ์ของเครือข่ายในลักษณะนี้ จะมีการรวมพลังอย่างแน่นหนาบงพื้นฐานของการต่อสู้ และการเรียกร้องเพื่อปกป้อง และรักษาสิทธิของตนเองในการพัฒนา และมีการปรับบทบาทต่อการพัฒนาในแง่มุมที่หลากหลาย โดยเป็นกระบวนการเรียนรู้จากสถานการณ์และบริบททางสังคมการสร้างเครือข่ายทางสังคมอาจมีสาเหตุจากปัจจัยอื่นๆ นอกเหนือจาก ที่กล่าวไว้ข้างต้น ได้แก่ (๑) สถานการณ์ปัญหาและสภาพแวดล้อมที่ซับซ้อนหลากหลายและขยายตัวจนเกินความสามารถของปัจเจกบุคคล หรือกลุ่มที่จะดำเนินการแก้ไข (๒) เครือข่ายเป็นเครื่องมือหรือยุทธศาสตร์ในการสร้างพื้นที่ทางสังคม และ (๓) เพื่อให้การประสานผลประโยชน์เป็นไปอย่างเท่าเทียม^{๒๔}

สรุปได้ว่า ความสำคัญของการสร้างเครือข่ายทางสังคม (Social Network Construct) เป็นกิจกรรมในการก่อให้เกิดกลุ่มซึ่งอาจเป็นกลุ่มองค์กร หรือกลุ่มบุคคล เพื่อวัตถุประสงค์ในการ

^{๒๔} พระมหาสุทิตย์ อาภากรโ, เครือข่าย : ธรรมชาติ ความรู้ และการจัดการ, (กรุงเทพมหานคร: โครงการเสริมสร้างการเรียนรู้เพื่อชุมชนเป็นสุข, ๒๕๔๗), หน้า ๑๐๙-๑๑๐.

แลกเปลี่ยนเครือข่ายอันเป็นเครื่องมือหรือยุทธศาสตร์ในการสร้างพื้นที่ทางสังคม การก่อตัวที่หลากหลายทั้งเกิดขึ้นด้วยการจัดตั้งของภาคส่วนต่างๆ เกิดขึ้นตามธรรมชาติจากการเรียนรู้ร่วมกัน

๒.๒.๓ ลักษณะและประเภทของเครือข่าย

การสร้างเครือข่ายจะเป็นลักษณะของการส่งต่อการสืบทอดการสื่อสารซึ่งกันและกัน เช่น การสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ของประชาชน คงจะต้องอาศัยบทบาทจากหลากหลายหน่วยงาน โดยเฉพาะหน่วยงานภาครัฐจะช่วยประสานเสริมสร้าง สนับสนุนการเรียนรู้ของประชาชนในวิถีชีวิตซึ่งผู้นำจะเป็นผู้ประสานงานการเรียนรู้ต่าง ๆ ในระดับชุมชน มีการใช้วิธีการสื่อสาร ที่เหมาะสมเพื่อให้สมาชิกเกิดแนวความคิด (Concept) ที่ไม่ใช่วิธีการสั่งการ เป็นการสื่อสารในระดับที่ก่อให้เกิดความเข้าใจแบบยืนยันทันได้ (Positive Approach)^{๖๕} และที่สำคัญที่สุดก็คือ ไม่ว่าจะเป็นการประสานงานระหว่างบุคคลภายในหรือจากหน่วยงานภายนอก จะต้องสร้างจิตสานึกร่วมกันว่าจะทำ เพื่ออะไร มีคุณค่าอย่างไร เมื่อประสานแล้วผลที่ตามมาจะต้องก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ต้องการ ทั้งคน องค์กรและชุมชน

สนธยา พลศรี ได้สรุปลักษณะสำคัญของเครือข่าย ไว้ดังนี้

๑) มีแกนนำและสมาชิกที่เข้มแข็ง สามารถดำเนินงาน และขยายกิจการของเครือข่ายได้ และมีประสิทธิภาพ

๒) มีภูมิปัญญาและองค์ความรู้ของเครือข่าย ที่อาจจะเกิดจากสมาชิก หรือชุมชนท้องถิ่นที่สมาชิกอยู่อาศัย หรือจากภายนอกชุมชน หรือจากการบูรณาการภูมิปัญญาทั้งสองได้อย่างเหมาะสมกับเครือข่าย

๓) มีสัมพันธภาพที่ดี เครือข่ายมีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างสมาชิก และภายนอกทำให้การดำเนินงานของเครือข่ายราบรื่น เป็นที่ยอมรับ และประสบความสำเร็จ

๔) การเรียนรู้ร่วมกันระหว่างสมาชิก เครือข่ายมีช่องทางให้สมาชิกได้มีเวทีสำหรับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสามารถดำเนินการได้อย่างสะดวก ทำให้สมาชิกได้รับความรู้ และประสบการณ์ตลอดเวลา

๕) การทำกิจกรรมและความต่อเนื่อง เครือข่ายสามารถคิด และดำเนินกิจกรรมได้ด้วยตนเองสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง ไม่ขาดตอน ไม่ต้องพึ่งพาจากภายนอก

^{๖๕} เจ็อจันท์ จงสถิตอยู่, รายงานผลการสัมมนาเชิงปฏิบัติการในการระดมสรรพกำลังเพื่อสร้างเครือข่ายการเรียนรู้, (นครปฐม: สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ สำนักงานกฤษฎมนตรี, ๒๕๓๖), หน้า ๓๐.

๖) ทรัพยากรและการแบ่งปัน เครือข่ายมีทรัพยากรในการดำเนินงานอย่างเพียงพอ อาจะโดยการจัดหาของเครือข่ายเอง หรือการแบ่งปันกับองค์กร และเครือข่ายอื่นๆ ทำให้เครือข่ายสามารถดำเนินกิจกรรมได้ และมีประสิทธิภาพ

๗) การเรียนรู้และนวัตกรรม สมาชิกของเครือข่ายมีการเรียนรู้ผ่านกระบวนการต่างๆ สามารถสร้างนวัตกรรม ทั้งที่เป็นความรู้ และเทคโนโลยีใหม่ๆ มาใช้ประโยชน์ได้

๘) การสื่อสาร เครือข่ายสามารถสื่อสารระหว่างเครือข่ายกับสมาชิกได้ง่าย สะดวกและรวดเร็ว ทำให้สมาชิกได้ทราบข้อมูลข่าวสารที่ทันสมัย และเป็นประโยชน์

๙) การบริหารจัดการที่ดี เครือข่ายมีการบริหารจัดการที่ดี เหมาะสมกับการดำเนินงานของเครือข่าย ทำให้เครือข่ายดำเนินกิจกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดประสิทธิผล

๑๐) ระบบการติดตามและประเมินงาน เครือข่ายมีระบบการติดตาม และประเมินงานที่มีประสิทธิภาพ มีฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับเครือข่ายอย่างเพียงพอ สามารถให้การสนับสนุนช่วยเหลือสมาชิก ได้ทันเวลา และเหมาะสม^{๖๖}

เสรี พงศ์พิศ สรุปลักษณะของเครือข่าย ไว้ดังนี้

๑) เป็นกลุ่มองค์กรและ/หรือบุคคลที่มาร่วมกันเพื่อดำเนินการตามวัตถุประสงค์และความสนใจที่ตั้งขึ้นร่วมกัน

๒) เป็นเวทีเพื่อกิจกรรมทางสังคมโดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน

๓) ดำรงอยู่ได้ยาวนาน (ไม่ใช่เฉพาะกิจ) ด้วยการสื่อสารแบบใดแบบหนึ่งที่ต่อเนื่อง

๔) มีความรู้สึกร่วมกันกับโครงสร้างที่พัฒนาขึ้นมาร่วมกัน และร่วมกันรับผิดชอบ

๕) มีฐานอยู่ที่ความเป็นเจ้าของร่วมกัน และความมุ่งมั่น ที่จะทำตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้ร่วมกัน รวมทั้งเครื่องมือ หรือวิธีการในการดำเนินการที่คิดไว้ร่วมกัน^{๖๗}

นฤมล นิราทร ได้กล่าวถึงลักษณะของเครือข่ายไว้ดังนี้

^{๖๖} สนธยา พลศรี, เครือข่ายการเรียนรู้ในงานพัฒนาชุมชน, (กรุงเทพมหานคร: โอเอสพริ้นติ้ง เฮ้าส์, ๒๕๕๐), หน้า ๒๖๔-๒๖๕.

^{๖๗} เสรี พงศ์พิศ, เครือข่าย: ยุทธวิธีเพื่อประชาคมเข้มแข็ง ชุมชนเข้มแข็ง, (กรุงเทพมหานคร: เจริญวิทย์การพิมพ์, ๒๕๔๘), หน้า ๒๐๑.

๑) เครือข่ายมีลักษณะเป็นโครงสร้างทางความคิด (Cognitive Structure) ไม่ว่าจะพัฒนาไปถึงระดับใด บุคคลที่เกี่ยวข้องในองค์การเครือข่ายจะมียุทธศาสตร์ความคิดเกี่ยวกับองค์การเครือข่ายใกล้เคียงกันในด้านความสามารถ ความคาดหวังต่อเครือข่าย

๒) องค์การเครือข่ายไม่มีลำดับชั้น (Hierarchy) การเชื่อมโยงระหว่างองค์การเครือข่ายเป็นไปในลักษณะแนวนอนแต่ละองค์การเป็นอิสระต่อกัน แต่ระดับความเป็นอิสระของแต่ละองค์การอาจไม่เท่ากัน

๓) องค์การเครือข่ายมีการแบ่งงานกันทำ (Division of Labour) การที่องค์การเข้าร่วมเป็นเครือข่ายกันเพราะส่วนหนึ่งคาดหวังการพึ่งพาแลกเปลี่ยนความสามารถระหว่างกันดังนั้นหากองค์การใดไม่สามารถแสดงความสามารถนำไปสู่การพึ่งพิงและขึ้นต่อกัน

๔) ความเข้มแข็งขององค์การที่ร่วมกันเป็นเครือข่ายจะนำไปสู่ความเข้มแข็งโดยรวมของเครือข่าย ดังนั้นการพัฒนาของแต่ละองค์การเครือข่ายจึงเป็นสิ่งสำคัญ

๕) องค์การเครือข่ายกำหนดการบริหารจัดการกันเอง (Self - regulating) ในการทำงานร่วมกันในลักษณะแนวนอน จำเป็นต้องมีความสมานฉันท์ โดยผ่านกระบวนการทางประชาธิปไตย โดยตรง ซึ่งหมายถึงการต่อรอง ตกลงระหว่างองค์การเครือข่ายเกี่ยวกับการบริหารจัดการภายในเพื่อให้เครือข่ายสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ได้

๖) ความสำเร็จขององค์การเครือข่ายมิใช่จะได้มาเพียงชั่วข้ามคืนแต่ต้องอาศัยระยะเวลาในการบ่มเพาะความสัมพันธ์ ความศรัทธา และความไว้วางใจ เชื่อใจ ตลอดจนสร้างกรอบทางความคิดเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงข้อมูลข่าวสาร การแก้ไขปัญหาหารือกันอย่างสร้างสรรค์รวมทั้งการดำเนินการร่วมกันระหว่างองค์การเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง^{๖๘}

การแบ่งประเภทของเครือข่ายทางสังคม (Type of Social Network) ทั้งนี้พิจารณาได้จากสมาชิก พื้นที่ กิจกรรมหลัก วัตถุประสงค์และโครงสร้างในลักษณะองค์กรของเครือข่ายเองได้ในหลายรูปแบบ การพัฒนาการของความเป็นเครือข่ายในสังคมไทยในปัจจุบันมีกระบวนการเกิดขึ้นของเครือข่ายในภาคส่วนต่าง ๆ ทั้งภาครัฐฯ ภาคธุรกิจ เอกชน องค์กรพัฒนาเอกชน (NGO) และภาคประชาชน รวมทั้งในด้านแนวคิด กิจกรรม ก็มีกระบวนการแบ่งประเภทและรูปแบบของเครือข่ายออกเป็นลักษณะต่าง ๆ ดังนั้นประเภทและรูปแบบของเครือข่าย จึงมีความแตกต่างกันไปตามนิยามและกิจกรรมที่แต่ละกลุ่มหรือผู้ใช้กิจกรรมเครือข่ายกำหนดขึ้น โดยมีนักวิชาการหลายคนได้มีการแบ่งประเภทไว้ ดังนี้

^{๖๘} นฤมล นิราทร, การสร้างเครือข่ายการทำงาน: ข้อควรพิจารณาบางประการ, (กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๔๓). หน้า ๒๑-๒๒.

เสรี พงศ์พิศ ได้แบ่งเกณฑ์ในการจัดประเภทของเครือข่าย คือ

๑. เครือข่ายเชิงพื้นที่ (Area) การรวมตัวของกลุ่ม องค์กร เครือข่ายโดยอาศัยพื้นที่ดำเนินการในการทำงานร่วมกันเป็นกระบวนการพัฒนาที่อาศัยกิจกรรมที่เกิดขึ้นในพื้นที่เป็นเป้าหมายนำทาง และเป็นการพัฒนาแบบบูรณาการ ยึดเอาพื้นที่เป็นที่ตั้งแห่งความสำเร็จในการทำงานร่วมกันของทุกฝ่าย โครงสร้างความสัมพันธ์ของเครือข่ายเชิงพื้นที่ในสังคมไทยนั้น ส่วนใหญ่ จะมีลักษณะของการประสานงานเข้าสู่บริการจัดการในส่วนกลางหรือในเขตพื้นที่ตามการปกครอง ขนาดใหญ่ เช่น ในระดับจังหวัด โดยมีเครือข่ายที่มีความเข้มแข็งเป็นแกนนำหลักในการประสานงาน ลักษณะการแบ่งเครือข่ายเชิงพื้นที่ สามารถแบ่งได้หลายระดับตามพื้นที่และกิจกรรมที่เกิดขึ้น

๑.๑ การแบ่งเครือข่ายตามระบบการปกครองของภาครัฐ เครือข่ายระดับหมู่บ้าน ตำบล และอำเภอ เช่นเครือข่ายประชาคม อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก เครือข่ายระดับจังหวัด เช่น เครือข่ายประชาคม จังหวัดน่าน เครือข่ายระดับภูมิภาค เช่น เครือข่ายป่าชุมชนชนภาคเหนือ เครือข่ายระดับประเทศ เช่น เครือข่ายสมาพันธ์เกษตรกรแห่งประเทศไทย เครือข่ายองค์กรระหว่างประเทศ เช่น องค์กรสหประชาชาติ (United Nations Development Programme หรือ UNDP)

๑.๒ การแบ่งพื้นที่ตามความสำคัญของทรัพยากรธรรมชาติ อาศัยพื้นที่ทางกายภาพเป็นฐานกำหนดกิจกรรมและประเด็นปัญหา มีการโยงกลุ่ม องค์กร และเครือข่ายย่อยในพื้นที่ให้เข้ามารวมปรึกษาหารือและหาแนวทางแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ร่วมกัน โดยใช้กระบวนการในรูปแบบต่าง ๆ เช่น คณะกรรมการร่วมการบูรณาการจัดการเชิงพื้นที่ หรือการใช้ประเด็นกิจกรรมเป็นภารกิจในการทำงานร่วมกัน โดยกิจกรรมต่างๆ ที่เกิดขึ้นจะมีความสัมพันธ์ทางด้าน เศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมและการตั้งทรัพยากรที่มาจากพื้นที่ขึ้นมาใช้ เป็นสำคัญ เช่น เครือข่ายอ่าวปัตตานี^{๒๙}

๒. เครือข่ายเชิงประเด็นกิจกรรม (Issue network) เครือข่ายที่ใช้ประเด็นกิจกรรม หรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นปัจจัยหลักในการรวมกลุ่มองค์กร จัดการในประเด็นกิจกรรมนั้น ๆ อย่างจริงจัง และพัฒนาให้เกิดความร่วมมือกับภาคีอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เครือข่ายประเด็นกิจกรรมนั้น จะเกิดจากความสนใจของกลุ่มคนที่รวมตัวกันและไม่ยึดติดกับพื้นที่ดำเนินการ แต่ประเด็นกิจกรรมจะเป็นตัวกำหนด ความเป็นเครือข่าย เช่น เครือข่ายป่าชุมชน เครือข่ายภูมิปัญญาชาวบ้าน เครือข่ายผู้สูงอายุ

๓. เครือข่ายแบ่งตามโครงสร้างหน้าที่ เครือข่ายที่เกิดขึ้นโดยอาศัยภารกิจ/ กิจกรรม และการก่อตัวเพื่อผลประโยชน์ในกลุ่มมุ่งเน้นการดำเนินการภายใต้กรอบแนวคิด หลักการ ของกลุ่มผลประโยชน์นั้น ๆ ลักษณะโครงสร้างมีการก่อตัวตามภารกิจของกลุ่มผลประโยชน์ โดยได้รับการ

^{๒๙} เสรี พงศ์พิศ, เครือข่าย: ยุทธวิธีเพื่อประชาคมเข้มแข็ง ชุมชนเข้มแข็ง, (กรุงเทพมหานคร: เจริญวิทย์การพิมพ์, ๒๕๔๘), หน้า ๑๙๘-๑๙๙.

สนับสนุนจากกลุ่ม ในการจัดตั้งเครือข่ายหรือเสริมสร้างความรู้เพื่อพัฒนาให้สอดคล้องกับกิจกรรม/ภารกิจได้

นฤมล นิราทร ได้จำแนกประเภทของเครือข่ายทางสังคมตามมิติ ๔ มิติ ดังนี้ ๑) จำแนกมิติตามพื้นที่ ดำเนินการเช่น เครือข่ายระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ จังหวัด ภาค และประเทศ ๒) จำแนกมิติตามกิจกรรมหรือประเด็นปัญหา เช่น เครือข่ายที่ทำงานด้านเด็ก สตรีสาธารณสุขเศรษฐกิจพัฒนาชุมชน สิทธิมนุษยชน สิ่งแวดล้อม ๓) จำแนกมิติตามอาชีพหรือสถานภาพทางสังคม เช่น เครือข่ายด้านแรงงาน เครือข่ายกลุ่มพระสงฆ์ธรรม เครือข่ายครูพิทักษ์สิทธิเด็ก ๔) จำแนกมิติตามรูปแบบโครงสร้างหรือความสัมพันธ์ ทำให้เกิดเครือข่ายใน ๒ ลักษณะคือเครือข่ายตาม แนวตั้งคือ

(๑) เครือข่ายตามแนวตั้ง หมายถึง เครือข่ายที่โครงสร้างมีลักษณะเป็นช่วงชั้น ความสัมพันธ์ระหว่างองค์การภายในเครือข่ายไม่เท่ากัน มีองค์การที่มีสถานภาพสูงกว่า และอยู่ในฐานะผู้ให้ความช่วยเหลือแก่องค์การที่เป็นลูกข่าย เครือข่ายแนวตั้งพบมากในองค์การธุรกิจ เช่น เครือข่ายแฟรนไชส์ต่างๆ ซึ่งลูกข่ายต้องพึ่งพาบริษัทแม่ในเรื่องเครื่องหมายการค้า ขณะที่ลูกข่ายต้องเสียค่าใช้จ่ายสำหรับประโยชน์ที่จะได้จากแม่ข่าย

(๒) เครือข่ายตามแนวนอน เป็นเครือข่ายที่ความสัมพันธ์ระหว่างองค์การต่างๆ ภายในเครือข่ายที่มีความเท่าเทียมกัน ลักษณะการแลกเปลี่ยนเป็นไปโดยช่วยเหลือเกื้อกูลกัน การติดต่อภายในเครือข่ายเป็นการติดต่อระหว่างบุคคลหรือองค์การ หรืออาจจะมีการหาหน้าที่ประสานงานระหว่างเครือข่าย เช่น จัดประชุม กระจายข่าวสารข้อมูล หรือเป็นแกนกลางเวลาที่ต้องมีการปฏิบัติการร่วมกัน ซึ่งเครือข่ายในงานพัฒนาส่วนใหญ่ก็จะเป็นเครือข่ายตามแนวนอน เครือข่ายตามแนวนอนนี้อาจแบ่งได้ออกเป็น ๒ กลุ่มคือ

(๒.๑) กลุ่มแรก เป็นเครือข่ายที่ขยายตัวออกไปจากศูนย์กลางที่เป็นจุดกำเนิดของเครือข่าย ซึ่งอาจจะเรียกว่า “แม่ข่าย” แม่ข่ายเปรียบเสมือนศูนย์กลาง ซึ่งเป็นที่รวมของข่าวสารข้อมูล เครือข่ายแบบนี้อาจมุ่งให้การให้ข่าวสารข้อมูล หรือเพื่อการปฏิบัติการ หากมุ่งที่การกระจายข่าวสารข้อมูล จะไม่ได้เรียกร้องการมีส่วนร่วมจากสมาชิกมากเท่ากับเครือข่ายที่มุ่งการปฏิบัติการ ตัวอย่างเครือข่ายลักษณะนี้ ได้แก่ เครือข่ายพิทักษ์สิทธิเด็ก เครือข่ายลุ่มแม่น้ำโขง ซึ่งเกิดจากการขยายการทำงานของศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็ก

(๒.๒) กลุ่มที่สอง เป็นเครือข่ายที่ตั้งขึ้นมาจากกลุ่มที่เป็นสมาชิกเครือข่ายอยู่ก่อนแล้ว โดยแต่ละบุคคลหรือองค์การสมาชิกต่างออกไปสร้างหรือขยายเครือข่าย เช่น เครือข่ายสิทธิเด็กกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กที่ถูกกระทำความทารุณกรรมทางร่างกาย จิตใจ ทางเพศ และสิ่งเสพติด

แม้ว่าเกณฑ์ที่ใช้ในการจำแนกประเภทของเครือข่ายจะมีความชัดเจน แต่ในความเป็นจริง เราจะพบว่าในหลายกรณีเครือข่ายมักจะมีลักษณะที่คาบเกี่ยวกัน กล่าวคือเครือข่ายมักจะมีมิติต่างๆ เช่น เครือข่ายหนึ่งอาจจะเป็นทั้งเครือข่ายในพื้นที่ เครือข่ายกิจกรรม และเครือข่ายตามสถานภาพทางสังคม^{๗๐}

Martin Kilduff และ Wenpin Tsai แบ่งประเภทของเครือข่ายได้เป็น ๔ ประเภท คือ

- ๑) เครือข่ายระดับปัจเจกบุคคล (Individual Level Network)
- ๒) เครือข่ายระดับหน่วยธุรกิจ (Business Unit Level Network)
- ๓) เครือข่ายระดับองค์กร (Organization Level Network) และ
- ๔) เครือข่ายระดับอื่น ๆ (Other Level Network) หรือ ระดับระหว่างองค์กร^{๗๑}

สัททยา วิเศษ ได้แบ่งประเภทของเครือข่ายออกเป็น ๒ ประเภทใหญ่ ๆ ได้แก่

๑) เครือข่ายที่แบ่งตามลักษณะการเกิดของเครือข่าย โดยเครือข่ายประเภทนี้อาจแบ่งเป็นเครือข่ายในด้านต่าง ๆ คือ

(๑) เครือข่ายที่เกิดขึ้นจากการจัดตั้งของภาครัฐ เช่น เครือข่ายกองทุนหมู่บ้าน เครือข่ายอาสาพัฒนาชุมชน เป็นต้น ซึ่งเป็นเครือข่ายที่มีกระบวนการทำงานและโครงสร้างที่ค่อนข้างเป็นทางการ มีระเบียบกฎเกณฑ์ที่กำหนดมาจากภาครัฐ และได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐในด้านต่าง ๆ

(๒) เครือข่ายที่เกิดจากการสนับสนุนขององค์กรพัฒนาเอกชน ซึ่งมีการรวมกลุ่มเครือข่ายตามประเด็นปัญหาสาธารณะที่เกิดขึ้น เช่น ด้านทรัพยากรธรรมชาติ ด้านการเงินชุมชน ด้านสุขภาพ ด้านเกษตรกรรม โดยที่ลักษณะของเครือข่ายประเภทนี้จะป็นกลุ่มเครือข่ายที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติมีลักษณะไม่เป็นทางการ มีการจัดโครงสร้างที่ง่าย ๆ ไม่ซับซ้อน ซึ่งอยู่ในลักษณะแนวนราบ(Horizontal) ไม่มีประธาน มีการเปลี่ยนแปลงบทบาทในการนำเพื่อพัฒนาศักยภาพของตน

(๓) เครือข่ายที่เกิดขึ้นจากการก่อตัวของภาคประชาชน หรือเครือข่ายภาคประชาชน โดยเป็นเครือข่ายที่เกิดจากการเรียนรู้ การสั่งสมประสบการณ์ที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตและเชื่อมโยงกระบวนการนั้นเป็นเครือข่าย เช่น เครือข่ายวัฒนธรรมพื้นบ้าน เครือข่ายปราชญ์ท้องถิ่น เป็นต้น

^{๗๐} นฤมล นิราทร, การสร้างเครือข่ายการทำงาน: ข้อควรพิจารณาบางประการ, (กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๔๓). หน้า ๑๘-๒๑.

^{๗๑} Martin Kilduff, and Wenpin Tsai, *Social Networks and Organizations*, (London: SAGE Publication Ltd, ๒๐๐๓), p ๔-๘.

๒) เครือข่ายที่แบ่งตามลักษณะของกิจกรรม ได้แก่ เครือข่ายที่ดำเนินการ โดยยึดภารกิจหรือกิจกรรมที่เกิดขึ้นในแต่ละช่วงเวลาเป็นเกณฑ์ในการแบ่งเครือข่าย โดยเป็นการรวมตัวกันเพื่อทำกิจกรรมเป็นครั้งคราวตามสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น เช่น เครือข่ายการเรียนรู้ เครือข่ายผู้ได้รับผลกระทบจากโครงการพัฒนาของภาครัฐ เป็นต้น^{๗๒}

สนธยา พลศรี ได้แบ่งประเภทของเครือข่ายตามหลักเกณฑ์ที่นิยมใช้กันทั่วไป คือ

๑) แบ่งตามความซับซ้อนของกลไกการทำงาน โดยพิจารณาจากความซับซ้อนในการรวมตัว และขยายตัวของสมาชิกจากความซับซ้อนน้อยแล้วเพิ่มความซับซ้อนมากขึ้นเป็นลำดับ แบ่งออกเป็น ๒ ประเภท คือ

(๑) เครือข่ายชั้นเดียว เป็นเครือข่ายที่เกิดจากการรวมตัวของสมาชิกเพียง ระดับเดียว โครงสร้างไม่มีความซับซ้อนมากนัก

(๒) เครือข่ายหลายชั้น เป็นเครือข่ายที่สมาชิกรวมกัน ในลักษณะของการขยายเครือข่ายออกไปหลายระดับ หรือหลายชั้น ซึ่งจะมีความซับซ้อนที่หลายระดับ

๒) การแบ่งตามสถานภาพและบทบาทของสมาชิกแบ่งออกเป็น ๒ ประเภท คือ

(๑) เครือข่ายแนวนอน (Horizontal Network) เป็นเครือข่ายที่สมาชิกมีลักษณะคล้ายคลึงกัน เมื่อรวมเป็นเครือข่ายจะมีตำแหน่งและหน้าที่ที่ตัดเทียมกัน ไม่มีใครมีอำนาจเหนือกว่าใคร แต่ต่างนำศักยภาพของตนมาใช้ในการดำเนินงานของเครือข่ายอย่างเต็มที่

(๒) เครือข่ายแนวตั้ง (Vertical Network) เป็นเครือข่ายที่สมาชิกมีลักษณะแตกต่างกัน เมื่อรวมเป็นเครือข่ายสมาชิกจะมีตำแหน่ง หน้าที่แตกต่างกันออกไป เช่น สมาชิกแกนนำ สมาชิกธรรมดา สมาชิกสมทบ เป็นต้น

๓) การแบ่งตามระดับการรวมตัวของสมาชิก เป็นการแบ่งประเภทของเครือข่าย ตามลักษณะการมารวมกัน เป็นเครือข่ายของสมาชิก ซึ่งมีระดับแตกต่างกันออกไปหลายระดับ คือ

(๑) เครือข่ายระดับ บุคคลเป็นเครือข่ายที่สมาชิกประกอบด้วยบุคคลต่าง ๆ มารวมกันเป็นเครือข่าย เช่น เครือญาติเพื่อนบ้าน บุคคลที่ประกอบอาชีพเดียวกัน เป็นต้น

(๒) เครือข่ายระดับกลุ่มหรือองค์การ เป็นเครือข่ายที่สมาชิกเกิดจากการรวมตัวของกลุ่มหรือองค์การไม่ใช่บุคคลเช่น ชุมชนสหกรณ์การเกษตรจังหวัดสงขลา สหพันธ์ครูสามจังหวัด

^{๗๒} สหทัยา วิเศษ, องค์การเครือข่ายในจังหวัดพะเยา, เอกสารรายงานการวิจัยโครงการความร่วมมือระหว่างเครือข่ายภาคประชาชนกับสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เสนอสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, (นนทบุรี: สาขาวิชารัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, ๒๕๔๗), หน้า ๔๑.

ชายแดนภาคใต้ เครือข่ายกองทุนหมู่บ้านระดับต่าง ๆ เครือข่ายมหาวิทยาลัยในจังหวัดสงขลา สหภาพแรงงานแห่งประเทศไทย เป็นต้น

(๓) เครือข่ายระดับ บุคคลกับกลุ่มหรือองค์การเป็นเครือข่ายที่สมาชิกประกอบด้วย บุคคลต่างๆ กับกลุ่ม หรือองค์การ ซึ่งเป็นคนละระดับกัน

(๔) เครือข่ายระดับชุมชนต่าง ๆ เป็นเครือข่ายที่สมาชิก ประกอบด้วยชุมชนขนาด ต่างๆ เช่น ระดับหมู่บ้าน ระดับตำบล ระดับอำเภอ ระดับจังหวัด ระดับเมืองกับ เมือง ประเทศต่อ ประเทศ เป็นต้น หรือสมาชิกอาจจะประกอบด้วยชุมชนขนาดเดียวกัน หรือต่างขนาดก็ได้

(๕) เครือข่ายระดับ สถาบัน เป็นเครือข่ายที่สมาชิกประกอบด้วยสถาบัน ประเภท เดียวกัน เช่น สถาบันครอบครัวกับสถาบัน ครอบครัว หรือสถาบัน ต่างประเภทกัน เช่น สถาบัน ครอบครัวกับ สถาบันศาสนา เป็นต้น

๔) การแบ่งตามลักษณะการเป็นศูนย์กลางของเครือข่าย เป็นการแบ่งโดยพิจารณา จาก ลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างศูนย์กลางกับสมาชิกว่าเป็นแบบใด ซึ่งแบ่งออกเป็น ๔ ประเภท คือ

(๑) เครือข่ายรวมศูนย์เป็นเครือข่ายที่มีศูนย์กลางเพียงศูนย์เดียว มีลักษณะเป็นแบบการ รวมอำนาจไว้ในศูนย์กลาง สมาชิกเป็นเพียงผู้ร่วมใช้บริการจากศูนย์กลางเท่านั้น หรือมีศูนย์กลางเป็น แม่ข่ายส่วนสมาชิกเป็นลูกข่ายที่ต้องดำเนินงานตามแม่ข่าย เช่น ศรุสภา สันนิบาตสหกรณ์แห่ง ประเทศไทย เป็นต้น

(๒) เครือข่ายกระจายศูนย์เป็นเครือข่ายที่สมาชิกมีอิสระในการดำเนินงาน แต่ จะมี คณะกรรมการร่วมทำหน้าที่เป็นศูนย์กลาง หรือประสานงานเครือข่าย

(๓) เครือข่ายผสม เป็นเครือข่ายที่มีโครงสร้างทั้งรูปแบบรวมศูนย์และกระจายศูนย์ รวมกัน กล่าวคือมีศูนย์กลางทำหน้าที่ประสานงานระหว่างสมาชิกแต่ให้สมาชิกมีอิสระในการติดต่อ ประสานงานกัน ได้โดยตรงอีกด้วย

(๔) เครือข่ายเชิงซ้อนเป็นเครือข่ายที่โครงสร้างเปิดโอกาสให้สมาชิกสามารถติดต่อ ประสานงานร่วมมือกัน ดำเนินงานภายในเครือข่ายได้โดยตรงโดยมีศูนย์กลางประสานงานหลายศูนย์

๕) การแบ่งตามระดับความสัมพันธ์กับศูนย์กลางเป็นการแบ่งประเภทของเครือข่าย โดย พิจารณาจากระดับความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกกับศูนย์กลางของเครือข่ายแบ่งได้ ๓ ประเภท คือ

(๑) เครือข่ายใกล้ชิด (Intimate Network) เป็นเครือข่ายที่ประกอบด้วย สมาชิกที่ ใกล้ชิดกับบุคคลที่เป็นจุดศูนย์กลางมากที่สุด เช่น เครือข่ายญาติพี่น้อง เพื่อนสนิท เป็นต้น

(๒) เครือข่ายรอง (Effective Network) เป็นเครือข่ายที่ประกอบด้วยสมาชิกที่บุคคลผู้เป็นศูนย์กลางรู้จักคุ้นเคยน้อยกว่ากลุ่ม เครือข่ายใกล้ชิด ได้แก่ ญาติพี่น้องลำดับ ห่างๆ คนที่รู้จักคุ้นเคยทั่ว ๆ ไป เป็นต้น

(๓) เครือข่ายขยาย (Extended Network) เป็นเครือข่ายที่ประกอบด้วย สมาชิกซึ่งบุคคลผู้เป็นจุดศูนย์กลางไม่รู้จัก โดยตรงแต่สามารถติดต่อสัมพันธ์โดยผ่านบุคคลในเครือข่ายใกล้ชิดอีกทีหนึ่ง

๖) การแบ่งตามขนาดของเครือข่าย เป็นการแบ่งโดยพิจารณาจากจำนวนของสมาชิกที่รวมกันเป็นเครือข่ายแบ่งออกได้ ๒ ประเภท คือ

(๑) เครือข่ายขนาดใหญ่หรือเครือข่ายรวม (Total Network) เป็นเครือข่ายที่ประกอบด้วยสมาชิกเป็นจำนวนมากเช่น เครือข่ายกองทุนหมู่บ้าน และชุมชนเมืองแห่งประเทศไทย ซึ่งสมาชิกประกอบด้วยกองทุนหมู่บ้าน และชุมชนเมืองต่างๆ มากกว่า ๗๐,๐๐๐ กองทุน ชุมชนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยซึ่งสมาชิกประกอบด้วย สหกรณ์การเกษตรทุกอำเภอ เป็นต้น

(๒) เครือข่ายขนาดเล็กหรือเครือข่ายย่อย (Sub Network) เป็น เครือข่ายที่มีขนาดเล็กกว่าเครือข่ายรวม มารวมกัน เป็นเครือข่ายขนาดใหญ่ขึ้น เช่น กองทุนหมู่บ้าน ของแต่ละหมู่บ้าน รวมกันเป็นเครือข่ายกองทุนหมู่บ้านระดับตำบล ผลิตภัณฑ์หนึ่งตำบลหนึ่ง ผลิตภัณฑ์ของแต่ละตำบล รวมกัน เป็นเครือข่ายผลิตภัณฑ์หนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์ระดับอำเภอ เป็นต้น

๗) การแบ่งตามแหล่งกำเนิดของเครือข่าย เป็นการแบ่งโดยพิจารณาจากลักษณะของที่มาหรือแหล่งเกิดของเครือข่ายเป็นสำคัญ แบ่งออกเป็น ๒ ประเภท คือ

(๑) เครือข่ายธรรมชาติ เป็นเครือข่ายที่เกิดขึ้นเองโดยธรรมชาติเนื่องจากมีปัจจัยบางอย่างสนับสนุน เช่น เครือญาติเดียวกันนับถือศาสนาเดียวกัน ร่วมถิ่นกำเนิดเดียวกัน ประสบปัญหาเหมือนกัน เป็นต้น

(๒) เครือข่ายจัดตั้ง เป็นเครือข่ายที่เกิดจากการจัดตั้งของมนุษย์โดยมีวัตถุประสงค์อย่างใดอย่างหนึ่ง เช่น เพื่อป้องกัน แก้ไขปัญหาชุมชน เพื่อพัฒนาอาชีพ เพื่อการเพิ่มพูนรายได้เพื่อรวมพลังของคนในชุมชน เพื่อความมั่นคงของชุมชนหรือจัดตั้งตามนโยบายของรัฐบาล เป็นต้น

๘) การแบ่งตามลักษณะของสมาชิกที่เชื่อมโยงเป็นเครือข่าย เป็นการแบ่งโดย พิจารณาจากความเหมือน หรือความคล้ายคลึงกันของสมาชิก และความแตกต่างกันของสมาชิก แบ่งได้ ๒ ประเภท คือ

(๑) เครือข่ายประเภทเดียวกัน เป็นเครือข่ายที่สมาชิกประกอบด้วยบุคคลกลุ่ม หรือองค์การที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน เช่น เครือข่ายสินค้าหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์จังหวัดต่างๆ สมาพันธ์

ครูแห่งประเทศไทย สมัชชาคนจนภาคอีสาน สันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย ชมรมกำนันผู้ใหญ่แห่งประเทศไทย เครือข่ายมหาวิทยาลัยราชภัฏ ภาคใต้ เป็นต้น

(๒) เครือข่ายต่างประเภทกัน เป็นเครือข่ายที่สมาชิกประกอบด้วยสมาชิกซึ่งมีความแตกต่างกัน แต่มารวมกันเป็นเครือข่ายเนื่องจากมีวัตถุประสงค์ร่วมกัน เช่น เครือข่ายประชารัฐจังหวัดต่าง ๆ ประชาคมจังหวัดต่าง ๆ เป็นต้น

๙) การแบ่งตามลักษณะความสัมพันธ์กับรัฐบาลเป็นการแบ่งโดยพิจารณาจากการ จัด ตั้ง และการสนับสนุนจากรัฐบาลเป็นสำคัญ แบ่งได้เป็น ๓ ประเภท คือ

(๑) เครือข่ายภาครัฐ เป็น เครือข่ายที่เกิดจากการจัด ตั้งหรือการสนับสนุนโดยรัฐบาล เช่น เครือข่ายอุตสาหกรรมขนาดกลาง และขนาดย่อม เครือข่ายหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์ เครือข่ายกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมือง และเครือข่ายอื่น ๆ ที่จัดตั้งและสนับสนุนโดยกระทรวง กรมและหน่วยงานต่าง ๆ ของรัฐบาล

(๒) เครือข่ายภาคเอกชน เป็นเครือข่ายที่ประชาชนรวมกันจัด ตั้งขึ้นเพื่อวัตถุประสงค์บางอย่างโดยไม่อยู่ใต้การบังคับบัญชาของรัฐบาล เช่น สโมสรออนไลน์แห่งประเทศไทย สโมสรโรตารีแห่งประเทศไทย สมาคมธนาคารแห่งประเทศไทย สมาคมพ่อค้าจังหวัดต่าง ๆ

(๓) เครือข่ายองค์การพัฒนาเอกชน เป็นเครือข่ายที่เกิดจากองค์การพัฒนาเอกชน (Non Government Organization = N.G.O.) ซึ่งไม่ถูกบังคับบัญชาโดยรัฐบาล มีวัตถุประสงค์เพื่อการพัฒนาในด้านต่างๆ โดยไม่แสวงหากำไรเช่น คณะกรรมการประสานงานองค์การพัฒนาเอกชนแห่งประเทศไทย คณะกรรมการประสานงานองค์การพัฒนาเอกชนภาคใต้ เป็นต้น

๑๐) การแบ่งตามลักษณะของงาน เป็นการแบ่งโดยพิจารณาจากลักษณะกิจกรรม การดำเนินงานของเครือข่ายแบ่งได้เป็น ๒ ประเภท คือ

(๑) เครือข่ายพื้นที่ (Area Network) เป็นเครือข่ายที่ดำเนินงานอยู่ในพื้นที่เดียวกัน โดยกิจกรรมมีความหลากหลายแตกต่างกันออกไป เช่น อยู่ในหมู่บ้านเดียวกัน ตำบลเดียวกัน อำเภอเดียวกัน จังหวัดเดียวกัน ประเทศเดียวกัน เป็นต้น แต่รวมกันเป็นเครือข่าย

(๒) เครือข่ายกิจกรรม (Issue Network) เป็นเครือข่ายที่ดำเนินงานในกิจกรรมที่เหมือนกันหรือคล้ายคลึงกัน ซึ่งอาจจะครอบคลุมพื้นที่หลายหมู่บ้าน หลายตำบล หลายอำเภอ หลายจังหวัด หลายประเทศ เป็นต้น

๑๑) การแบ่งตามกฎหมายเป็นการแบ่งโดยพิจารณาจากการจดทะเบียน หรือการไม่จดทะเบียนถูกต้องตามกฎหมายของเครือข่ายแบ่งออกเป็น ๒ ประเภท คือ

(๑) เครือข่ายที่ไม่เป็นนิติ บุคคลเป็นเครือข่ายที่รวมตัวกันอย่างไม่เป็นทางการ หรือยังไม่ได้ดำเนินการจดทะเบียนเป็นนิติบุคคลตามที่กฎหมายกำหนด เช่น ชมรม สมาคมต่างๆ ที่ยังไม่จดทะเบียนเป็นนิติบุคคล เป็นต้น

(๒) เครือข่ายนิติบุคคลเป็นเครือข่ายที่ดำเนินการจดทะเบียนเป็นนิติบุคคลถูกต้องตามกฎหมาย และระเบียบของส่วนราชการเช่น ชุมนุมสหกรณ์เครดิตยูเนียนแห่งประเทศไทย สมาคมออนไลน์แห่งประเทศไทย หอการค้าแห่งประเทศไทย เป็นต้น

๑๒) การแบ่งตามรูปแบบความร่วมมือระหว่างสมาชิกเป็นการแบ่งโดยพิจารณาจากลักษณะความร่วมมือของสมาชิกในการดำเนินงานของเครือข่ายแบ่งได้เป็น ๒ ประเภท คือ

(๑) เครือข่ายไม่เป็นทางการ (Informal Network) เป็นเครือข่ายที่สมาชิกรวมกันเป็นเครือข่าย โดยไม่ต้องมีการลงนาม ไม่ต้องมีระเบียบกฎเกณฑ์ที่เป็นลายลักษณ์อักษร แต่มารวมกันด้วยความจริงใจเพื่อการบรรลุวัตถุประสงค์ร่วมกัน เช่น เครือข่ายขององค์การพัฒนาเอกชน เป็นต้น

(๒) เครือข่ายเป็นทางการ (Formal Network) เป็นเครือข่ายที่สมาชิกรวมกัน ภายใต้พันธะสัญญาที่เป็นลายลักษณ์อักษร มีการกำหนดโครงสร้างกฎระเบียบของเครือข่ายบทบาทหน้าที่ของสมาชิกไว้อย่างชัดเจน เช่น สภานายความ เครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุข (อ.ส.ม.) เป็นต้น

๑๓) การแบ่งตามคุณสมบัติของเครือข่ายเป็นการแบ่งโดยพิจารณาจากคุณลักษณะของการรวมกันเป็นเครือข่ายแบ่งเป็น ๒ ประเภท คือ

(๑) เครือข่ายเทียม เป็นเครือข่ายที่ขาดคุณสมบัติของการเป็นเครือข่ายแต่เข้าใจว่าเป็นเครือข่าย เพราะเป็นเพียงการรวมกันของสมาชิก แต่ไม่ได้ร่วมกันแบบเครือข่ายไม่มีวัตถุประสงค์และเป้าหมายร่วมกัน ไม่มีความตั้งใจที่จะดำเนินกิจกรรมร่วมกัน ตัวอย่างเช่น สมาชิกของสมาคมศิษย์เก่าบางสถาบันการศึกษา ที่มีการจัดงานชุมนุมศิษย์เก่าทุกปี สมาชิกในรุ่นเดียวกันต่างมาสังสรรค์กันในลักษณะของการรับประทานอาหารเท่านั้น ไม่ได้มีกิจกรรมอื่นใดอีก เป็นต้น

(๒) เครือข่ายแท้ เป็นเครือข่ายที่สมาชิกรวมกัน เป็นเครือข่ายแล้วมีลักษณะของการเป็นเครือข่ายที่แท้จริง

๑๔) การแบ่งตามลักษณะของเครือข่ายเป็นการแบ่งโดยพิจารณาจากลักษณะที่สำคัญของเครือข่าย แบ่งเป็น ๓ ประเภท คือ

(๑) เครือข่ายการเรียนรู้เป็นเครือข่ายเพื่อการแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิด ประสบการณ์ภูมิปัญญาและเทคโนโลยีต่างๆ เช่น ชมรมแพทย์แผนไทยภาคใต้ เป็นต้น

(๒) เครือข่ายกิจกรรม เป็นเครือข่ายช่วยเหลือ และร่วมมือทำกิจกรรมในลักษณะเดียวกัน หรือสนับสนุนส่งเสริมกัน เช่น เครือข่ายวิสาหกิจชุมชน เครือข่ายสินค้าหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์ เป็นต้น

(๓) เครือข่ายทรัพยากร เป็นเครือข่ายที่ระดมและจัดการทรัพยากรในท้องถิ่น ภาครัฐ เอกชน เข้าไปส่งเสริมสนับสนุน การขาดแคลนทรัพยากรในแต่ละพื้นที่ให้สามารถดำเนินการต่อไปได้อย่างที่คาดหวัง เช่น เครือข่ายประมงชายฝั่งจังหวัดสงขลา เป็นต้น

๑๕) การแบ่งตามวิชาชีพของสมาชิก เป็นการแบ่งโดยพิจารณาจากลักษณะการ ประกอบอาชีพของสมาชิกเครือข่ายเป็นสำคัญซึ่งเป็นหลายประเภท เช่น เครือข่ายครูเครือข่ายนักวิชาการ เครือข่ายนักการเมือง เครือข่ายกำนันผู้ใหญ่บ้าน เครือข่ายแพทย์แผนไทย เครือข่ายนักวิจัย เป็นต้น

๑๖) การแบ่งตามลักษณะกิจกรรมของเครือข่าย เป็นการแบ่งโดยพิจารณาจาก ลักษณะของกิจกรรมหรืองานที่ดำเนินการ ซึ่งแบ่งออกเป็นหลายประเภท เช่น เครือข่ายสตรี เครือข่ายเด็กและเยาวชน เครือข่ายคนพิการ เครือข่ายผู้สูงอายุ เครือข่ายสิ่งแวดล้อม เครือข่ายภูมิปัญญาชาวบ้าน เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค เครือข่ายสุขภาพ เครือข่ายสิทธิมนุษยชน เครือข่ายการเรียนรู้ร่วมกันของชุมชน เป็นต้น^{๗๓}

สรุปว่าเครือข่ายแต่ละประเภทมีลักษณะแตกต่างกัน การเกิดขึ้นของเครือข่ายแต่ละเครือข่ายจึงมีสาเหตุ ปัจจัยสนับสนุน และการก่อรูปเครือข่ายที่แตกต่างกันออกไป สาเหตุของการเกิดเครือข่าย มีดังต่อไปนี้

๑) การเกิดโดยธรรมชาติ เป็นการเกิดเครือข่ายขึ้นเองโดยไม่มีใครจัดตั้งซึ่งเป็นผลของความสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างมนุษย์ เช่น ความสัมพันธ์ของระบบครอบครัว และเครือข่าย ความสัมพันธ์ของครูอาจารย์ และลูกศิษย์ เป็นต้น ซึ่งมีลักษณะของการเป็นเครือข่ายอยู่แล้ว เมื่อบุคคลมีส่วนร่วมในระบบความสัมพันธ์ดังกล่าว ก็จะเป็นส่วนหนึ่งของระบบเครือข่ายด้วย

๒) เกิดจากวิกฤตการณ์ของสังคมมนุษย์ เป็นการเกิดเครือข่ายที่เป็นผลจากการเกิดปัญหาหรือวิกฤตการณ์ขึ้นในสังคมที่สมาชิกตระหนักถึงความจำเป็นที่ต้องร่วมมือกันแก้ไขปัญหาในลักษณะของการรวมพลังกัน สมาชิกส่วนใหญ่จะมีคุณลักษณะที่คล้ายคลึงกัน เช่น อาศัยอยู่ในชุมชนเดียวกัน อาชีพเดียวกัน หรือเกี่ยวข้องกัน ดำรงชีวิตร่วมกัน หรือเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน เป็นต้นการเกิดของเครือข่ายอาจจะเริ่มจากการแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์แสวงหาแนวทางในการแก้ปัญหา และร่วมกันแก้ไขปัญหาในลักษณะของเครือข่ายที่เป็นอิสระปราศจากการครอบงำกันและกัน มี

^{๗๓} สนธยา พลศรี, เครือข่ายการเรียนรู้ในงานพัฒนาชุมชน, (กรุงเทพมหานคร: โอเอสพริ้นติ้ง เฮ้าส์, ๒๕๕๐), หน้า ๒๒๙-๒๔๒.

ความสัมพันธ์แบบไม่ซับซ้อน หรือเป็นแนวราบที่ต่างต้องพึ่งพาอาศัยกัน และกัน เช่น เครือข่ายพิทักษ์ป่า เครือข่ายอนุรักษ์ลุ่มน้ำ เป็นต้น

๓) การเกิดโดยวิวัฒนาการ เป็นการเกิดเครือข่ายเนื่องจากความสัมพันธ์ของสมาชิก เช่น เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน เป็นต้น มารวมกันโดยวัตถุประสงค์บางอย่างเป็นเวลานานในลักษณะของกลุ่ม และองค์การ แล้วพัฒนาความสัมพันธ์เป็นเครือข่าย เช่น จากกลุ่มแบบสภากาแฟ พัฒนาเป็นเครือข่ายประชาคมหมู่บ้าน หรือประชาคมเมือง เป็นต้น

๔) การเกิดโดยการจัดตั้ง เป็นการเกิดเครือข่ายที่มีผู้จัดตั้ง และให้การสนับสนุนเพื่อวัตถุประสงค์บางประการ จนสมาชิกรวมกันเป็นเครือข่าย ทั้งการจัดตั้งโดยผู้นำ รัฐบาล ภาคเอกชน และองค์การพัฒนาเอกชน เช่น เครือข่ายกองทุนหมู่บ้าน และชุมชนเมือง เครือข่ายสหกรณ์ เครือข่ายของกระทรวงต่างๆ เป็นต้น

และสามารถจำแนกแบ่งประเภทของเครือข่ายออกเป็น ๔ ประเภทใหญ่ ๆ ได้แก่

๑) เครือข่ายภาครัฐ มีความจำเป็นต่อการพัฒนาและการสร้างความมั่นคงให้ ประเทศชาติ ถ้ารัฐขับเคลื่อนสังคมให้ไปอย่างเป็นระบบ ในช่วงแรกระบบของภาครัฐได้ก่อให้เกิดปัญหาความสัมพันธ์เชิงอำนาจและการรวมศูนย์ อย่างไรก็ตามในระยะต่อมา ภาครัฐได้ปฏิรูป กระบวนการทำงาน เน้นการมีส่วนร่วมมากขึ้น เช่น ส่งเสริมเครือข่ายประชาชนให้มีส่วนร่วมในการพัฒนาภาครัฐ ตัวอย่างเครือข่ายภาครัฐ สามารถจัดประเภทตามโครงสร้างและภารกิจของหน่วยงาน เช่น เครือข่ายสถาบันการศึกษา เครือข่ายกองทุนหมู่บ้านและเครือข่าย ๑ ตำบล ๑ ผลิตภัณฑ์ หรือ OTOP เป็นต้น

ข้อจำกัดของเครือข่ายภาครัฐ คือ กระบวนการดำเนินการขาดการวางแผนที่มีมาจากการมีส่วนร่วมภาคประชาชน ขาดความยืดหยุ่นในกระบวนการทำงานและขาดการกระจายความรับผิดชอบ ให้กับชุมชนท้องถิ่นอย่างแท้จริง และขาดการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของผู้คนในสังคม รวมทั้งปัญหาการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่บางส่วน ส่วนข้อดีของเครือข่ายภาครัฐ คือ การเสริมสร้างมวลชนและส่งเสริมการพัฒนาที่ตอบสนองต่อนโยบายของรัฐและการพัฒนาประเทศในภาครวม โดยมีระเบียบการจัดการที่เป็นเอกลักษณ์เฉพาะ ของตนเองและขับเคลื่อนสังคมด้วยกิจกรรมที่หลากหลายตามภารกิจของกระทรวง

๒) เครือข่ายภาคธุรกิจเอกชน ส่วนใหญ่จะเป็นรวมตัวของผู้ทำงานในธุรกิจประเภทเดียวกัน เพื่อการประสานผลประโยชน์และลดต้นทุนการผลิตและเพิ่มผลตอบแทนภายใต้ความร่วมมือในฐานะ การเป็นหุ้นส่วน ซึ่งจะเห็นได้จากการที่กลุ่มองค์กรในภาคธุรกิจต่าง ๆ มารวมตัวกันเป็นเครือข่ายภาค ธุรกิจ เช่น สภาหอการค้า สภาอุตสาหกรรม สสมาคมผู้ส่งออก เป็นต้น ในปัจจุบัน เครือข่ายภาคธุรกิจ เอกชนนำไปสู่การพัฒนาสังคม เป็นธุรกิจเพื่อสังคม และมีแนวโน้มในการทำธุรกิจ

ที่สามารถรับใช้ และคืนประโยชน์ให้สังคมมากขึ้น โดยเฉพาะบริษัทขนาดใหญ่ ดังนั้น เครือข่ายในภาคธุรกิจจึงมีการ พัฒนาระบบการทำงานร่วมกับภาครัฐและภาคประชาชน ในลักษณะของการเข้าร่วมเป็นเครือข่าย เช่น เครือข่ายรัฐวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (Small and Medium Enterprises หรือ SMEs) เพื่อการพัฒนาผลิตภัณฑ์ เครือข่ายธุรกิจ เพื่อปฏิรูปการศึกษา เครือข่ายธุรกิจเพื่อการพัฒนา ชุมชน ข้อเสียของเครือข่ายภาคธุรกิจเอกชน คือ การคำนึงถึงผลประโยชน์ตอบแทนมากเกินไป ไม่สามารถลงทุนเพื่องานพัฒนาสังคมได้อย่างเต็มที่ ส่วนข้อดีของเครือข่ายภาคธุรกิจเอกชน คือ มีกระบวนการทำงานที่รวดเร็ว สามารถระดมทุน เพื่อการจัดการ และสามารถพัฒนาตนเองได้อย่างต่อเนื่อง

๓) เครือข่ายองค์กรพัฒนาเอกชน มีพัฒนาการมาจากการช่วยเหลือด้านมนุษยธรรมขององค์กรระหว่างประเทศที่เข้ามาสนับสนุนกระบวนการทำงานและการเรียนรู้ของภาคประชาชน สนับสนุนในองค์กรและภาคประชาชนดำเนินการจัดการในประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้นในสังคม มีเป้าหมายเพื่อร่วมคลี่คลายปัญหาในสังคม ส่งเสริมให้ประชาชนมีศักยภาพในการพัฒนาและมีความสามารถในการพึ่งพาตนเอง โดยมีบทบาทในการนำเสนอและ ผลักดันการแก้ไขปัญหาของผู้ด้อยโอกาสในสังคมให้ปรากฏขึ้น เช่น ในด้านสิทธิมนุษยชน หรือสวัสดิการและแรงงาน ข้อเสียขององค์กรพัฒนาเอกชน คือ งบประมาณในการดำเนินงานจำกัด การดำเนินงาน ที่ขัดต่อกลุ่มอิทธิพล ขาดจิตสำนึกของกลุ่มผลประโยชน์บางกลุ่ม ส่วนข้อดีขององค์กรพัฒนาเอกชน คือ การเสนอทางเลือกในการพัฒนาสังคมอย่างจริงจัง ส่งเสริมให้ประชาชนมีทางเลือกในการพึ่งพาตนเอง และเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาประเทศ

๔) เครือข่ายภาคประชาชนการรวมตัวของปัจเจกบุคคลกลุ่มคนและเครือข่าย โดยอาศัยวัฒนธรรมชุมชน ระบบเทคโนโลยี และกระบวนการทำงานร่วมกัน เป็นเครื่องเสริมให้เกิดการรวมตัว ทั้งนี้เนื่องมาจากการเห็นความจำเป็นในการแก้ไขปัญหา การเรียนรู้และการถ่ายทอดประสบการณ์ร่วมกัน โดยเป็นกระบวนการที่เป็นไปตามธรรมชาติ และนับว่ามีบทบาทที่สำคัญต่อการพัฒนาประเทศ เพราะเป็นพลังของแผ่นดินที่เกี่ยวข้องกับประชาชนจำนวนมาก ข้อเสียของเครือข่ายประชาชน อยู่ที่การขาดการเรียนรู้ในเชิงมหภาคและระดับโลก การปรับตัวของชุมชน การจัดระบบ การจัดการตัวเอง การสนับสนุนอย่างเป็นระบบทั้งจากภาครัฐ และภาคเอกชน การขาดผู้นำรวมทั้ง การขาดระบบการจัดการเครือข่ายที่จะทำให้เครือข่ายมีกิจกรรม ที่ต่อเนื่อง เช่น เครือข่ายประมงพื้นบ้าน ส่วนข้อดีอยู่ที่การใช้ระบบวัฒนธรรม ความเชื่อ ความไว้วางใจและการเข้าถึงสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นในระดับชุมชน เป็นเครื่องมือในการเชื่อมโยงและการสานความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน และพัฒนาบนพื้นฐานแห่งความเข้าใจและความสอดคล้องในวิถีชีวิต

๒.๒.๔ องค์ประกอบของเครือข่าย

กระบวนการทำงานของเครือข่ายเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญในการประสานความร่วมมือ เป็นการทำงานด้วยถ้อยทีถ้อยอาศัยระหว่างสมาชิกและภาคีร่วม โดยมีจุดเริ่มต้นจากการทำงานในพื้นที่และประเด็นเล็ก ๆ แล้วขยายกระบวนการเป็นเครือข่ายที่กว้างขวางออกไป พร้อมทั้งแสวงหาความรู้ใหม่ วิธีการใหม่ที่เหมาะสมกว่าโดยมีระบบการสื่อสารและนวัตกรรมใหม่เป็นเครื่องมือที่จะสร้างความหมายและความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน

เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์ กล่าวถึงองค์ประกอบเครือข่ายมี ๗ องค์ประกอบ ได้แก่

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

๒. การมีวิสัยทัศน์ร่วมกัน (Common vision) เป็นการมองเห็นภาพของจุดหมายในอนาคตร่วมกันระหว่างสมาชิกในกลุ่มที่รับรู้เข้าใจถึงทิศทางเดียวกัน และการมีเป้าหมายที่จะไปด้วยกันจนทำให้กระบวนการเคลื่อนไหวมีพลังและเกิดเอกภาพ

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

๔. การมีส่วนร่วมของสมาชิกเครือข่ายอย่างกว้างขวาง (all stakeholders participation) เป็นเงื่อนไขที่ทำให้เกิดการรับรู้ร่วมคิดร่วมตัดสินใจและร่วมลงมือกระทำอย่างแข็งขัน

๕. การเสริมสร้างซึ่งกันและกัน (Complementary Relationship) โดยใช้จุดแข็งของฝ่ายหนึ่งไปช่วยแก้ปัญหาจุดอ่อนของอีกฝ่ายหนึ่ง

๖. การพึ่งพิงอิงร่วมกัน (Interdependence) ระหว่างสมาชิกของเครือข่าย เพื่อเป็นการเสริมสร้างซึ่งกันและกัน และยังส่งผลให้สมาชิกมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันโดยอัตโนมัติ

๗. การปฏิสัมพันธ์เชิงแลกเปลี่ยน (Interaction) สมาชิกในเครือข่ายต้องทำกิจกรรมร่วมกันเพื่อให้เกิดการปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกด้วยกันที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในเครือข่าย^{๗๔}

^{๗๔} เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์, การจัดการเครือข่าย : กลยุทธ์สำคัญสู่ความสำเร็จของการปฏิรูปการศึกษา, (กรุงเทพมหานคร: ส. เอเชียเพลส, ๒๕๔๕), หน้า ๘๐.

พระมหาสุทิตย์ อาภากรโ กล่าวว่า จุดร่วมที่เป็นองค์ประกอบสำคัญของความเป็นเครือข่าย ได้แก่

๑. หน่วยชีวิต หรือ สมาชิก ซึ่งถือเป็นองค์ประกอบเบื้องต้นของความเป็นเครือข่าย และเป็นองค์ประกอบหลักที่ก่อให้เกิดความเป็นเครือข่าย

๒. จุดมุ่งหมาย เป็นองค์ประกอบที่สำคัญ เพราะความเป็นเครือข่าย หมายถึง การร่วมกันอย่างมีจุดหมาย เพื่อทำกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง โดยมีวัตถุประสงค์และกระบวนการเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายนั้น

๓. การทำหน้าที่อย่างมีจิตสำนึก สิ่งที่จะยึดเหนี่ยวสิ่งต่าง ๆ เข้าด้วยกัน คือ การทำหน้าที่ต่อกัน และกระทำอย่างมีจิตสำนึกต่อส่วนรวม

๔. การมีส่วนร่วมและการแลกเปลี่ยนในองค์ประกอบของความเป็นเครือข่ายจะต้องมีการพึ่งพาอาศัย การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ

๕. ระบบความสัมพันธ์และการสื่อสาร เป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อเครือข่าย ได้แก่ ข้อมูลและการสื่อสารระหว่างกันทั้งการสื่อสารระหว่างปัจเจกบุคคล กลุ่มกับกลุ่ม และระหว่างเครือข่ายกับเครือข่าย รวมทั้งระบบความสัมพันธ์ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้^{๗๕}

ปารีชาติ สถาปิตานนท์ และชัยวัฒน์ ธีระพันธ์ กล่าวว่าองค์ประกอบของเครือข่ายประกอบด้วย

๑. การเรียนรู้ (Learning) ได้แก่ การเรียนรู้เกี่ยวกับความจำเป็นและความต้องการของตนเองและผู้อื่น

๒. การลงทุน (Investing) ได้แก่ การลงทุนด้านเวลา และพลังงานในการติดต่อและเชื่อมประสานกับบุคคลต่าง ๆ

๓. การดูแล (Nurturing) ได้แก่ การดูแลสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกของเครือข่ายอย่างใกล้ชิด ทั้งในเรื่องของการทำงานและสัมพันธภาพส่วนตัว

^{๗๕} พระมหาสุทิตย์ อาภากรโ, เครือข่าย: ธรรมชาติ ความรู้ และการจัดการ, (กรุงเทพมหานคร : โครงการเสริมสร้างการเรียนรู้เพื่อชุมชนเป็นสุข (สรส), ๒๕๔๗), หน้า ๕๘.

๔. การรักษา (Keeping) ได้แก่ การรักษาทิศทางในการบรรลุเป้าหมาย โดยเฉพาะการตรวจ สอบความต้องการของสมาชิกและการเปิดใจรับฟังความคิดเห็นซึ่งกันและกัน^{๗๖}

สรุปได้ว่าองค์ประกอบของเครือข่ายประกอบไปด้วย

๑. สมาชิกซึ่งถือเป็นองค์ประกอบเบื้องต้นของความเป็นเครือข่าย และเป็นองค์ประกอบหลักที่ก่อให้เกิดความเป็นเครือข่าย

๒. การรับรู้มุมมองด้วยกัน (Common Perception) ที่ถือว่าเป็นหัวใจของเครือข่าย สมาชิกที่เข้ามาอยู่ในเครือข่ายต้องมีความรู้สึกนึกคิดและรับรู้ร่วมกันและมีจุดมุ่งหมาย เพื่อทำกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง โดยมีวัตถุประสงค์และกระบวนการเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายนั้น

๓. การมีวิสัยทัศน์ร่วมกัน (Common vision) เป็นการมองเห็นภาพของจุดหมายในอนาคตร่วมกันระหว่างสมาชิกในกลุ่มที่รับรู้เข้าใจถึงทิศทางเดียวกัน และการมีเป้าหมายที่จะไปด้วยกันจนทำให้กระบวนการเคลื่อนไหวมีพลังและเกิดเอกภาพ การทำหน้าที่อย่างมีจิตสำนึก สิ่งที่ยึดเหนี่ยวสิ่งต่าง ๆ เข้าด้วยกัน คือ การทำหน้าที่ต่อกัน และกระทำอย่างมีจิตสำนึกต่อส่วนรวม

๔. การมีส่วนร่วมและการแลกเปลี่ยนในองค์ประกอบของความเป็นเครือข่ายจะต้องมีการพึ่งพาอาศัย การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ

๕. การพึ่งพิงอิงร่วมกัน (Interdependence) ระหว่างสมาชิกของเครือข่าย เพื่อเป็นการเสริมสร้างซึ่งกันและกัน และยังส่งผลให้สมาชิกมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันโดยอัตโนมัติ

๖. การปฏิสัมพันธ์เชิงแลกเปลี่ยน (Interaction) สมาชิกในเครือข่ายต้องทำกิจกรรมร่วมกันเพื่อให้เกิดการปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกด้วยกันที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในเครือข่าย

๒.๒.๕ การสร้างโครงสร้างเครือข่ายทางสังคม

การพัฒนาเครือข่ายต้องอาศัยกระบวนการติดต่อสื่อสาร (Communication) เป็นสำคัญ ดังนั้นการติดต่อสื่อสารจึงมีความสัมพันธ์กับการจัดโครงสร้างเครือข่ายทั้งเป็นระดับบุคคลกับบุคคล กับกลุ่มหรือองค์การ และระหว่างกลุ่มหรือองค์การด้วยกัน^{๗๗} และการติดต่อสื่อสารรวมทั้งการ

^{๗๖} ปารีชาติ สถาปิตานนท์, และชัยวัฒน์ ธีระพันธ์, *สื่อสารกับสังคมเครือข่าย*, เอกสารประกอบการฝึกอบรมหลักสูตร ๓ “การสร้างเครือข่ายที่มีพลัง” สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา, (กรุงเทพมหานคร : สถาบันการเรียนรู้และพัฒนาประชาคม, ๒๕๔๖), หน้า ๔๒.

^{๗๗} Frenandes & Cesar, ๑๙๙๔: ๓๑๙-๓๔๖ อ้างถึงใน พระมหาสุทิตย์ อาภากรโร, *เครือข่าย: ธรรมชาติ ความรู้ และการจัดการ*, หน้า ๖๖.

ประสานงานจะต้องเป็นทั้งแนวราบและแนวตั้งด้วย ทั้งนี้เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ ก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนอย่างกว้างขวาง

เมื่อทำการศึกษาเกี่ยวกับการสร้างเครือข่าย (Networks) จะมีความสัมพันธ์กับความร่วมมือ (Collaboration) จะเห็นได้ว่าทั้ง ๒ แนวคิดไม่สามารถแยกออกจากกัน ได้กล่าวคือเมื่อมีเครือข่ายหากแต่ไม่มีความร่วมมือก็ไม่สามารถทำให้งานบรรลุเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่วางไว้ได้ เครือข่ายจึงถือว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดการสร้างความร่วมมือ เนื่องจากเป็นการเปิดโอกาสให้องค์กรต่างๆ ได้เข้ามาดำเนินการร่วมกัน สร้างความรู้ในด้านต่างๆ ตลอดจนแบ่งปันทรัพยากร และค้นหาแนวทางในการปฏิบัติร่วมกัน นอกจากการปฏิบัติงานร่วมกัน ภายใต้บริบทของเครือข่าย เป็นการปฏิบัติงานที่ไม่ใช่การปฏิบัติงานตามสายการบังคับบัญชา หากแต่เป็นการร่วมกันค้นหาแนวทางในการปฏิบัติงาน^{๗๘}

สิ่งสำคัญเรื่องแนวคิดเครือข่ายความร่วมมือคือ “รูปแบบของเครือข่าย” โดยสามารถจำแนกรูปแบบเครือข่ายความร่วมมือ ได้ดังนี้

สนธยา พลศรี แบ่งรูปแบบของเครือข่ายตามลักษณะกิจกรรมของสมาชิกในเครือข่าย โดยพบว่า มี ๒ รูปแบบ ดังนี้

๑. เครือข่ายกิจกรรมประเภทเดียวกัน เป็นเครือข่ายที่สมาชิกดำเนินกิจกรรมประเภทเดียวกันมารวมตัวกัน ประสานงานความช่วยเหลือให้ความร่วมมือกัน เช่น ชมรมกลุ่มออมทรัพย์ เพื่อการผลิตระดับ จังหวัด ชมรมผู้นำอาสาพัฒนาชุมชนในระดับอำเภอ ชมรมกำนันผู้ใหญ่บ้าน เครือข่ายหมู่บ้าน โครงการแก้ไขปัญหาคความยากจน (กข. คจ.) และเครือข่ายที่มีการรวมตัวกัน ในรูปสมาคมต่าง ๆ การรวมตัวกัน เป็นเครือข่ายตามรูปแบบนี้จะเป็นการดำเนินการในแนวราบ ในระยะแรกสมาชิกที่มารวมจะอยู่ในพื้นที่ละแวกใกล้เคียงกันก่อน เมื่อความร่วมมือได้ผลก็ขยายเครือข่ายให้กว้างขวางมากยิ่งขึ้น จนเป็นเครือข่ายที่มีสมาชิกมาจากเขตพื้นที่ที่แตกต่างกัน เช่น สมาชิกมาจากต่างตำบล ต่างอำเภอ

๒. เครือข่ายกิจกรรมต่างประเภทกัน เป็นเครือข่ายที่สมาชิกต่างสาขาต่างกิจกรรมกัน มาร่วมมือกัน หรือกิจกรรมที่มีผลสืบเนื่องกัน มาร่วมมือประสานช่วยเหลือเกื้อกูลกัน เช่น เครือข่ายองค์การการตลาดสินค้าชุมชน เป็นการรวมตัวกันของตัวแทนสมาคมผู้นำอาชีพก้าวหน้า ตัวแทนสมาคมผู้นำสตรีพัฒนาชุมชนไทย ตัวแทนสมาคมผู้นำอาสาพัฒนาชุมชนไทยกลุ่มอาชีพต่าง ๆ และกลุ่มออมทรัพย์เพื่อการผลิต เพื่อจัดทำตลาดสินค้าให้เป็นแหล่งจำหน่ายผลผลิตของสมาชิกใน

^{๗๘} Agranoff, R., “Inside Collaborative Networks: Ten Lessons for Public Managers.”

[Special issues]. Public Administrative Review. 66, 6 (2006, December) : 57-58.

เครือข่าย โดยมีร้านค้าในชุมชนเป็นที่จำหน่ายสินค้าและประสานข้อมูลสินค้าในชุมชนระหว่าง ผู้ผลิต ผู้ซื้อ ผู้จำหน่าย มีการเชื่อมข้อมูล มีศูนย์ประสานงานองค์การชุมชน ซึ่งสร้างเครือข่ายให้องค์กรต่าง ๆ ในชุมชน เช่น องค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรภาคธุรกิจเอกชน ภาคราชการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึงภาคประชาสังคมที่มีอยู่ในระดับตำบล อำเภอ จังหวัดโดยมีตัวแทนจากองค์กรต่าง ๆ กิจกรรมกัน มาเชื่อมประสานเพื่อเกื้อกูลกัน ทั้งในด้านข้อมูลข่าวสารความร่วมมือ และทรัพยากรต่างๆ ทั้งนี้เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน^{๗๔}

เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์ ได้กล่าวถึงกระบวนการสร้างเครือข่ายออกเป็น ๔ ขั้นตอนคือ

๑) ขั้นตอนการก่อรูปเครือข่าย (Network Forming) ไว้ว่า การก่อตัวของเครือข่ายนั้น อาจเกิดได้สองแนวทางใหญ่ๆ แนวทางแรกคือ เครือข่ายที่เกิดจากรัฐเข้าไปริเริ่ม (State Initiative) และเครือข่ายที่ประชาชนเป็นแกนนำจัดตั้ง (Citizen Initiative) และในการรวมตัวของเครือข่ายทั้งสองนั้น หน่วยงานภาครัฐก็อาจเข้าไปช่วยในฐานะของผู้สนับสนุน (Supporter) และผู้อำนวยการความสะดวก (Facilitator) ให้การจัดตั้งเครือข่ายทำได้ง่ายขึ้น ซึ่งกระบวนการก่อตัวของเครือข่ายมีดังนี้

(๑) การสร้างเครือข่ายตระหนักในปัญหาและสำนึกในการรวมตัว เกิดจากฉันทานุมติของทุกภาคที่เกี่ยวข้อง อันจะนำมาซึ่งความร่วมมือร่วมใจ และมีความจำเป็นในการสร้างกระแสให้เป็นกระแสสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กระแสที่ลงไปสู่ประชาชนในระดับรากหญ้า ใช้กลยุทธ์ในการประชาสัมพันธ์ เช่น การใช้สื่อมวลชน การจัดรายการโทรทัศน์หรือวิทยุ การทำจดหมายข่าว การเปิดเวทีระดมความคิดเห็น การให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการจัดสัมมนาเป็นต้น เพื่อสร้างความเข้าใจและสร้างภาพลักษณ์ สื่อสารให้สังคมได้รับรู้โดยการกำหนดกลุ่มเป้าหมายให้ชัดเจน

(๒) การสร้างจุดร่วมของผลประโยชน์ เป็นการหาประเด็น (issues) ที่จะเป็นศูนย์กลางที่จะทำให้เกิดการรวมตัวกันและการเข้าหากันอย่างเป็นกลุ่มเป็นก้อน ซึ่งอาจเป็นได้ทั้งประเด็นที่เป็นรูปธรรมและนามธรรม

(๓) การแสวงหาแกนนำที่ดีของเครือข่าย โดยการหาผู้เล่นหลัก (Key Actors) ในแต่ละภาคี และกลุ่มเป้าหมายที่มีคุณสมบัติเหมาะสมและมีอิทธิพลเพียงพอในการผลักดันด้านต่าง ๆ เช่น ด้านนโยบาย ด้านการสร้างกระแส ด้านข้อมูลข่าวสาร เป็นต้น

(๔) การสร้างแนวร่วมสมาชิกของเครือข่าย เป็นการสร้างแนวร่วมของสมาชิกเครือข่ายให้กว้างขวางและการดึงปัจเจกบุคคล กลุ่มองค์กรที่มีคุณสมบัติเหมาะสมเข้าเป็นสมาชิก

^{๗๔} สนธยา พลศรี, เครือข่ายการเรียนรู้ในงานพัฒนาชุมชน, (กรุงเทพมหานคร: โอเดียนสโตร์, ๒๕๔๘), หน้า ๒๒๘

เครือข่ายในลักษณะของ “ดาวกระจาย” โดยเน้นที่แกนนำของกลุ่ม หรือองค์การที่มีการรวมตัวหรือเข้มแข็ง อยู่ก่อนแล้วจะทำให้การก่อตั้งเครือข่ายเป็นไปได้เร็วขึ้น

๒) การจัดระบบบริหารเครือข่าย (Network Organizing) เป็นการจัดระบบเครือข่ายที่จะช่วยให้เครือข่ายสามารถดำเนินงานไปได้อย่างราบรื่น โดยมีองค์ประกอบดังนี้

(๑) การจัดผังกลุ่มเครือข่าย (Mapping) หน่วยงานที่รับผิดชอบในการรวบรวมข้อมูลของเครือข่ายทุกกลุ่มในประเทศ โดยเอาข้อมูลของแต่ละเครือข่ายมาทำการจัดแผนที่หรือแผนผังของเครือข่าย (Network Map) ในภาพรวมระดับประเทศ จัดผังตามความสนใจและวัตถุประสงค์ของเครือข่าย เพื่อที่จะได้ทราบว่าเครือข่ายก็กลุ่มที่มีเป้าหมายการดำเนินการไปในทิศทางเดียวกัน การกระจายตัวของเครือข่ายตามเป้าหมายการทำงานเป็นอย่างไร เพื่อที่จะทราบเป้าหมายที่ยังขาดเครือข่ายเข้าไปช่วยจัดการ ด้วยเหตุนี้จึงควรที่จะมีแผนที่เครือข่ายที่ชัดเจนและทันสมัย จะช่วยสนับสนุนการรวมตัวเพื่อเครือข่ายแต่ต้องคำนึงถึงการยินยอมในการเข้าร่วมเครือข่ายรวมทั้งค่านิยม ความเชื่อ และวัฒนธรรมของแต่ละพื้นที่ที่แตกต่างกัน

(๒) การจัดบทบาทหน้าที่ของสมาชิกในเครือข่าย (Role and Responsibility) หลักการสำคัญในการจัดแบ่งบทบาทหน้าที่คือ การนำเอาความสนใจ ประสบการณ์ และความเชี่ยวชาญของสมาชิกแต่ละคนมาเสริมกัน การมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบควรเป็นไปในลักษณะที่เอื้อให้สมาชิกเข้าร่วมได้แม้มีเวลาจำกัด ซึ่งผู้ที่บทบาทในการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบคือ ผู้นำนั่นเอง

(๓) การจัดระบบติดต่อสื่อสาร (Communication System) เปรียบเสมือนกลไกที่เชื่อมสมาชิกของเครือข่ายเข้าด้วยกัน อีกทั้งยังเป็นช่องทางในการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ และแพร่กระจายความคิด ซึ่งมีผลต่อการรักษา และขยายตัวของเครือข่าย ซึ่งแนวทางการสร้างระบบการติดต่อสื่อสารสามารถทำได้ทั้งแบบเป็นทางการ เช่น การจัดเวทีประชาคม การประชุม การสัมมนา เป็นต้น และช่องทางการสื่อสารที่ไม่เป็นทางการ เช่น การพบปะสังสรรค์ระหว่างบุคคลหรือกลุ่มบุคคลในโอกาสสำคัญต่าง ๆ จดหมายข่าวระหว่างสมาชิก เป็นต้น

(๔) การจัดระบบเรียนรู้ร่วมกัน (Learning System) เครือข่ายจะพัฒนาให้ก้าวหน้าไปให้มากขึ้นเพียงใด ขึ้นอยู่กับระดับการเรียนรู้ความสามารถของสมาชิกเครือข่ายด้วยการทำให้เครือข่ายแข็งแรงจึงต้องอาศัยระบบการพัฒนาสมาชิกของเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง ผ่านระบบการเรียนรู้ร่วมกัน ทั้งในรูปแบบของการฝึกอบรม การศึกษาดูงาน การสัมมนา และการเรียนรู้จากการปฏิบัติร่วมกัน (Interactive Action Learning) ซึ่งกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันจะดำเนินไปก็ต่อเมื่อสมาชิกในเครือข่ายต้องมีใจเปิดกว้างยินดีรับฟังความคิดเห็นที่แตกต่าง สมาชิกแต่ละคนให้ความสนใจ

และเคารพต่อความคิดเห็นของผู้อื่น ต่างคนต่างประนีประนอมภายใต้ความคิดเห็นที่แตกต่างมิใช่ยึดมั่น ในความคิดของตนเอง

(๕) การจัดระบบสารสนเทศ (Information System) ความมีหน่วยงานเป็นแกนกลาง ทำหน้าที่จัดระบบฐานข้อมูลทุกอย่างที่เกี่ยวข้องกับเป้าหมาย รูปแบบ วิธีการความสำเร็จปัญหาและอุปสรรค และข้อมูลอื่นๆ ที่จำเป็น ระบบสารสนเทศควรมีหลักการใช้งานได้ง่าย (User Friendly) เป็นข้อมูลที่ทุกคนสามารถเข้าถึงและใช้งานได้ (Accessible) และเผยแพร่ได้กระจายออกไปอย่างกว้างขวาง ซึ่งเครือข่ายฐานข้อมูลที่ดีจะช่วยเพื่อประสิทธิภาพของการแลกเปลี่ยนข้อมูลและเรียนรู้ระหว่างกัน

๓) การใช้ประโยชน์เครือข่าย (Network Utilizing)

(๑) การใช้เครือข่ายเพื่อเป็นเวทีกลางประสานงานร่วมกัน เป็นช่องทางในการประสานความเข้าใจระหว่างกันในด้านวัตถุประสงค์ ขอบข่าย แผนการทำงาน วิธีการทำงานตลอดจนแนวทางปฏิบัติให้ไปในทิศทางเดียวกัน

(๒) การใช้เครือข่ายเพื่อเป็นเวทีแลกเปลี่ยนสารสนเทศและความรู้ ยิ่งเครือข่ายมีอัตราการหมุนเวียนแลกเปลี่ยน (Velocity of Exchange) สารสนเทศและความรู้ระหว่างสมาชิกมากขึ้นเท่าใด เครือข่ายนั้นก็ยิ่งเกิดการเรียนรู้ระหว่างกันมากขึ้นเท่านั้น เพราะการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ หรือบทเรียนใหม่ๆ ที่ค้นพบขึ้นมาจะช่วยต่อยอดความคิด และความรู้ระหว่างสมาชิกเครือข่าย อีกทั้งยังช่วยประสานงานให้รู้ว่าปัจจุบันใครสนใจเรื่องเดียวกันบ้าง ซึ่งอัตราการหมุนเวียนของการแลกเปลี่ยนขึ้นอยู่กับความสะดวกของการพบปะกันระหว่างสมาชิกความสามารถในการเข้าถึงสารสนเทศ และประสิทธิภาพของระบบสารสนเทศของเครือข่าย ดังนั้นเครือข่ายพึงกระทำให้สมาชิกพบปะกันให้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ และทำให้สมาชิกเข้าถึงสารสนเทศได้ง่ายที่สุดเช่นเดียวกัน

(๓) การใช้เครือข่ายเพื่อเป็นเวทีแลกเปลี่ยนและระดมทรัพยากร ควรมีหน่วยงานกลางเข้ามาทำหน้าที่สนับสนุนเงินทุนเพิ่มจากส่วนที่เครือข่ายได้ระดมจากสมาชิกในกลุ่มอยู่แล้วโดยอาจดำเนินการประสานงานกับองค์กรระหว่างประเทศ หรือมูลนิธิในต่างประเทศที่มีจุดหมายเหมือนกันกับเครือข่ายนั้น หรืออาจทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางข้อมูลข่าวสารเรื่องแหล่งเงินทุน วัสดุ อุปกรณ์ และบุคลากรเพื่อให้เครือข่ายเข้ามาสืบค้นได้ โดยมีหน่วยงานกลางดำเนินการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต่างประเทศแทนเครือข่ายก็ได้ นอกจากนี้ ก็อาจใช้วิธีสร้างระบบรับรองเครือข่าย เช่น การออกเอกสารรับรองเครือข่าย เพื่อให้เครือข่ายสามารถนำไปใช้ขอทุนจากธุรกิจโดยตรงได้

(๔) การใช้เครือข่ายเพื่อเป็นเวทีสร้างสรรค์และพัฒนาความรู้ใหม่ ๆ ควรให้สมาชิกของแต่ละเครือข่ายมีทักษะในการศึกษาวิจัยด้วยตนเอง ในกระบวนการที่เป็นวิทยาศาสตร์ (Scientific

Thinking) ซึ่งองค์ความรู้ใหม่ ๆ จะเกิดจากเครือข่าย หากมีการแลกเปลี่ยนความรู้และลงมือศึกษาค้นคว้าร่วมกันระหว่างสมาชิก และลักษณะองค์ความรู้ที่ได้รับจะสอดคล้องกับบริบทแวดล้อมของพื้นที่ของตนเอง

(๕) การใช้เครือข่ายเพื่อเป็นเวทีสร้างกระแสผลักดันประเด็นใหม่ ๆ เครือข่ายสามารถที่ เป็นผู้ปลุกกระแสบางเรื่อง เพื่อปลุกให้สังคมเกิดความตื่นตัวในเรื่องนั้น ๆ และอาจรวมถึงการขยายผลออกไปในวงกว้างขึ้นด้วย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับระดับความกว้างและความเข้มแข็งของเครือข่าย รวมไปถึงความสามารถของเครือข่ายในการครอบคลุมกลุ่มคนหลักๆ ของสังคมความต่อเนื่องของกิจกรรม และความเป็นเอกภาพในการร่วมมือ

๔) การธำรงรักษาเครือข่าย (Network Maintaining)

(๑) การจัดกิจกรรมร่วมที่ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง การจะรักษาเครือข่ายสามารถกระทำได้ด้วยกำหนดโครงสร้างของกิจกรรมอย่างชัดเจน ทั้งในแง่ของเวลา ความถี่และการจัดกิจกรรมที่มีความน่าสนใจเพียงพอที่จะดึงดูดสมาชิกให้เข้าร่วม โครงสร้างของกิจกรรมดังกล่าวอาจมิได้เป็นกิจกรรมเดียวสำหรับสมาชิกทุกคนโดยรวม แต่น่าจะพิจารณาถึงความต้องการเฉพาะของสมาชิกในระดับย่อยลงไปแต่ละคนแต่ละกลุ่มย่อยด้วย

(๒) การรักษาสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างสมาชิกเครือข่าย สัมพันธ์ที่ดีเป็นองค์ประกอบสำคัญยิ่งในการช่วยรักษาเครือข่ายให้ยั่งยืนต่อไป ซึ่งควรมีการจัดกิจกรรมบางอย่างเพื่อการกระชับความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกโดยเฉพาะ และควรจัดอย่างสม่ำเสมอ และเมื่อใดที่เกิดความขัดแย้งหรือความไม่เข้าใจกันที่อาจเกิดขึ้นได้ ก็ต้องรีบแก้ไขแบบดำเนินการไกล่เกลี่ยให้เกิดความเข้าใจกันใหม่ และควรมีมาตรการป้องกันปัญหาหาก่อนเกิดความขัดแย้งระหว่างกัน

(๓) การดำเนินกลไกสร้างระบบจูงใจ สมาชิกจะยังเข้าร่วมกิจกรรมของเครือข่ายตราบนานเท่าที่ยังมีสิ่งจูงใจเพียงพอดึงดูดให้เข้าไปมีส่วนร่วม ดังนั้นในการรักษาเครือข่ายและการขยายเครือข่าย จึงจำเป็นต้องกำหนดกลไกบางประการที่จะช่วยจูงใจให้สมาชิกเกิดความสนใจอยากเข้ามามีส่วนร่วม เช่น การให้ค่าตอบแทน การให้เกียรติยศชื่อเสียง เป็นต้น

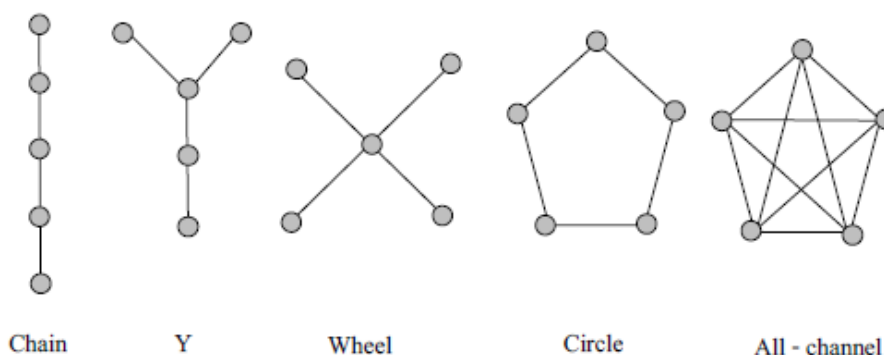
(๔) การจัดหาทรัพยากรสนับสนุนอย่างเพียงพอ หลายเครือข่ายต้องหยุดดำเนินการไปเนื่องจากขาดทรัพยากรที่มาสับสนุนการดำเนินการ ดังนั้นหน่วยงานของรัฐควรจะมีบทบาทในการสนับสนุนการดำเนินงานของเครือข่าย อีกทั้งประสานงานและอำนวยความสะดวกให้แก่องค์กรเอกชนในการจัดตั้งโครงการสนับสนุนการดำเนินงานอีกทางหนึ่งด้วย

(๕) การใช้ความช่วยเหลือและช่วยแก้ปัญหา แต่ละเครือข่ายอาจจะเกิดปัญหาระหว่างการดำเนินการได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เครือข่ายที่เพิ่งเริ่มต้นดำเนินการใหม่ ๆ การมีที่ปรึกษาที่ดีคอยให้

คำแนะนำและความช่วยเหลือจะช่วยให้เครือข่ายสามารถดำเนินการต่อไปได้และจะช่วยสนับสนุนเครือข่ายให้เกิดความเข้มแข็งยิ่งขึ้นโดยอาจเป็นการจัดตั้งศูนย์ความร่วมมือระหว่างภาครัฐ เอกชน และประชาชนในการดำเนินบทบาทหน้าที่หลักอันได้แก่ การให้ความช่วยเหลือ ให้ความรู้ และสร้างผู้นำ เป็นต้น

(๖) การสร้างผู้นำรุ่นใหม่อย่างต่อเนื่อง กฎเกณฑ์หลักของการรักษาเครือข่ายให้คงอยู่และดำเนินการต่อไปได้อย่างยั่งยืนคือการสร้างผู้นำรุ่นใหม่อย่างต่อเนื่อง ซึ่งแต่ละเครือข่ายจะต้องมีการคัดเลือก ฝึกฝน และส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาผู้นำรุ่นใหม่ขึ้นมาอยู่เสมอ โดยแต่ละเครือข่ายต้องคัดเลือกที่มีคุณสมบัติเหมาะสม ทั้งด้านความรู้ ความสามารถ การมีประสบการณ์ร่วมกับเครือข่าย และเป็นที่ยอมรับนับถือและสามารถเป็นศูนย์รวมใจของคนในเครือข่ายได้^{๘๐}

จะเห็นได้ว่าการติดต่อสื่อสารเป็นเครื่องมือสำคัญของการสร้างเครือข่ายเป็นการทำให้เกิดความเข้าใจและแลกเปลี่ยนความคิด ความรู้ ตลอดจนความต้องการให้กับสมาชิกของเครือข่าย การศึกษาสภาพภาพของเครือข่าย โดยทั่วไปมักศึกษาจากรูปแบบการติดต่อสื่อสารกันระหว่างสมาชิกของเครือข่าย ซึ่งมีรูปแบบพื้นฐาน (The Common Networks) ได้ ๕ ลักษณะ (Robbins, ๑๙๘๓) ดังภาพที่ ๒.๑ ต่อไปนี้



แผนภาพที่ ๒.๑ แสดงรูปแบบพื้นฐานการสร้างเครือข่าย Robbins, ๑๙๘๓.^{๘๑}

^{๘๐} เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์, การจัดการเครือข่าย: กลยุทธ์สำคัญสู่ความสำเร็จของการปฏิรูปการศึกษา, (กรุงเทพมหานคร: สถาบันอนาคตศึกษาเพื่อการพัฒนา, ๒๕๔๓), หน้า ๖๑-๖๕.

^{๘๑} Robbin, J.C. *Ideology and the New Social Movement*. (London: Unwin Hyman, 1993), p 67.

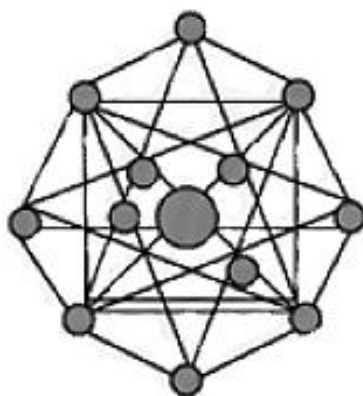
๑) เครือข่ายแบบลูกโซ่ (Chain Network) เป็นรูปแบบที่มีการติดต่อสื่อสารไปหรือมาขึ้นหรือลงไปทางเดียวแล้วจึงย้อนกลับสวนทางกัน ซึ่งเป็นลักษณะของการสื่อสารหลายระดับมักเกิดความล่าช้า

๒) รูปแบบ Y Network เป็นเครือข่ายที่มีบุคคลหนึ่งทำหน้าที่ติดต่อสื่อสารไปยังสมาชิกในระดับถัดไป โดยที่สมาชิกลำดับถัดไปมีโอกาสติดต่อสื่อสารกันเองบางส่วน

๓) รูปแบบวงล้อ (Wheel Network) เป็นโครงข่ายความร่วมมือในลักษณะที่การติดต่อสื่อสารการสนับสนุนในกิจกรรมต่างๆ ถูกส่งออกจากส่วนกลาง หากมวลสมาชิกจะติดต่อซึ่งกันและกันจะติดต่อผ่านส่วนกลาง

๔) เครือข่ายแบบวงกลม (Circle Network) เป็นรูปแบบที่สมาชิกแต่ละบุคคลของเครือข่ายสามารถติดต่อสื่อสารและปฏิสัมพันธ์กับสมาชิกข้างเคียงกับตนได้ หากเป็นองค์การจะถือว่าเป็นการสื่อสาร ๒ ระดับ คือติดต่อสื่อสารกับผู้บังคับบัญชาขั้นต้น และผู้ใต้บังคับบัญชา

๕) เครือข่ายแบบทุกช่องทาง (All-channel Network) เครือข่ายลักษณะนี้ จะไม่มีศูนย์กลางที่เป็นทางการ สมาชิกมีโอกาสติดต่อสื่อสารกันได้ทั่วถึงและเป็นอิสระไม่เข้มงวด เช่น ในรูปคณะกรรมการ เป็นต้น นับว่าเป็นเครือข่ายการติดต่อที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตาม ในยุคโลกาภิวัตน์นี้ รูปแบบของเครือข่ายในสังคมมีความซับซ้อนมากขึ้น อันเนื่องมาจากการผสมผสานและใช้หลายรูปแบบพร้อมกัน จึงปรากฏเป็นเครือข่ายซับซ้อน (Complexity Network) ดังภาพที่ ๒.๒



แผนภาพที่ ๒.๒ แสดงรูปแบบเครือข่ายซับซ้อน Robbins, ๑๙๘๓.

รูปแบบที่ซับซ้อนของเครือข่ายทางสังคม เนื่องจากมีหลายเครือข่ายที่เข้าร่วมมือกัน ลักษณะโครงข่ายความร่วมมือสามารถติดต่อสื่อสารกันทั้งระหว่างองค์การที่เป็นศูนย์กลางของแต่ละเครือข่าย และมวลสมาชิกทั้งหมดของเครือข่ายและเมื่อเครือข่ายต้องการที่จะพัฒนาความร่วมมือก็จะส่งเสริมให้มีองค์การร่วมมือ เพื่อทำหน้าที่ประสานให้ทุกเครือข่ายหรือสมาชิกสามารถเข้ามาร่วมมือ

กันได้ อย่างไรก็ตามโครงสร้างการจัดองค์การเครือข่ายจะแสดงให้เห็นถึงกระบวนการสื่อสารและการตัดสินใจของสมาชิกภายในเครือข่าย^{๘๒}

สรุปได้ว่า โครงสร้างของการสร้างเครือข่ายทางสังคมเน้นเครือข่ายกิจกรรมประเภทเดียวกัน เนื่องจากเครือข่ายที่สมาชิกดำเนินกิจกรรมประเภทเดียวกันมารวมตัวกัน การสร้างเครือข่ายตระหนักถึงปัญหาและสำนึกในการรวมตัว อันจะนำมาซึ่งความร่วมมือร่วมใจ ประสานงานความช่วยเหลือให้ความร่วมมือกัน รวมตัวกันเป็นกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนทรัพยากร ส่งผลให้สามารถดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายอันเป็นการประสานผลประโยชน์ซึ่งกันและกัน มีโครงสร้างเครือข่ายทางสังคมดังนี้

๑) กระบวนการติดต่อสื่อสารต้องมีรูปแบบและมีความสม่ำเสมอส่งเสริมให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร เทคนิค ประสบการณ์ ตลอดจนมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และมีการสรุปความก้าวหน้าในผลการดำเนินกิจกรรมของสมาชิกและเครือข่าย

๒) ความต้องการของสมาชิกเครือข่าย การได้แลกเปลี่ยนทัศนะ มุมมอง ต่อเป้าหมายของกิจกรรมในความร่วมมือ ตลอดจนกระบวนการตัดสินใจร่วมกันในการกำหนดเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ เพื่อให้สมาชิกสามารถแปลงไปสู่การปฏิบัติและประสานความร่วมมือได้อย่างต่อเนื่อง

๓) ความร่วมมือ และโครงสร้างเครือข่ายมีประสิทธิภาพ ตอบสนองต่อการประสานความร่วมมือ ลดปัญหาความขัดแย้ง ตลอดจนสร้างการมีส่วนร่วมอย่างเท่าเทียม

๔) การส่งเสริมบทบาทและการตัดสินใจในขั้นดำเนินการของมวลสมาชิก เพื่อสร้างสรรค์นวัตกรรมใหม่ๆ

๕) ติดตาม และประเมินผล เป็นขั้นตอนการประเมินผลการดำเนินงานตามแผน ที่เกิดจากเครือข่ายความร่วมมือเพื่อไปสู่การปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงแผนการดำเนินงาน และการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์บทบาทของเครือข่ายและมวลสมาชิกเพื่อระดมความร่วมมือและสร้างความเข้าใจในการดำเนินงานทั้งแก่มวลสมาชิกและประชาชนทั่วไป รวมทั้งการขยายผลต่อเนื่องให้เกิดความยั่งยืนต่อไป

๒.๒.๖ กระบวนการสร้างเครือข่ายทางสังคม

กระบวนการการสร้างเครือข่ายจะต้องเริ่มจากตัวแทนที่มีโอกาสจะแผ่ขยายแตกสาขาของเครือข่ายออกไปได้ โดยคำนึงถึงจุดเริ่มต้นที่สำคัญจุดใดจุดหนึ่ง หรืออาจจะเริ่มพร้อมกันในหลาย ๆ

^{๘๒} Robbin, J.C. *Ideology and the New Social Movement*. (London: Unwin Hyman. 1993), p 69.

จุดที่มีความพร้อม เช่น ในกลุ่มข้าราชการ กลุ่มประชาชน ให้เริ่มในลักษณะประชาชนเป็นศูนย์กลางที่มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และสร้างกลุ่มผู้นำให้เกิดขึ้นก่อน และจะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ มีวิสัยทัศน์ในการพัฒนาและมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์

ปารีชาติ วลัยเสถียร ได้สรุปกระบวนการสร้างเครือข่ายไว้ ดังนี้

๑. ขั้นตระหนักถึงความจำเป็นในการสร้างเครือข่าย เป็นขั้นตอนที่ผู้ปฏิบัติงานหรือฝ่ายจัดการตระหนักถึงความจำเป็นในการสร้างเครือข่าย เพื่อที่จะทำงานให้บรรลุเป้าหมาย รวมทั้งพิจารณาองค์กรต่าง ๆ ที่เห็นว่าเหมาะสมเข้าเป็นเครือข่ายในการทำงาน คำถามในขั้นตอนนี้คือ

๑) จะเข้าร่วมเป็นเครือข่ายกับองค์กรใด

๒) จะได้รับประโยชน์หรือต้องสละประโยชน์ด้านใดบ้างในการเข้าร่วมเป็นเครือข่าย

๓) ระยะเวลาใดในการเข้าร่วมเครือข่าย คำตอบสำหรับคำถามเหล่านี้ อาจมีการเปลี่ยนแปลงเมื่อระยะเวลาในการทำงานผ่านไประยะหนึ่งแล้ว

๒. ขั้นติดต่อกับองค์กรที่จะเป็นเครือข่าย หลังจากที่ได้ตัดสินใจในองค์กรที่เห็นว่าเหมาะสมในการเข้าร่วมเครือข่าย จะเป็นขั้นตอนของการติดต่อสัมพันธ์เพื่อชักชวนเข้าร่วมเป็นเครือข่ายในการทำงาน ซึ่งจะเกิดขึ้นเมื่อองค์กรมีความต้องการเหมือนกัน และต้องการกระทำกิจกรรมตอบสนองความต้องการเหมือนกัน

ดังนั้น จะต้องสร้างความคุ้นเคยและการยอมรับ รวมทั้งความไว้วางใจระหว่างกัน เป็นขั้นตอนของการปลูกจิตสำนึกโดยการให้รางวัล กระตุ้นให้อยากแก้ปัญหาาร่วมกัน อาจเรียกขั้นตอนนี้ว่า เป็นขั้นตอนการเตรียมกลุ่มหรือเตรียมเครือข่าย

๓. ขั้นการสร้างพันธมิตรร่วมกัน เป็นขั้นตอนของการสร้างความผูกพันร่วมกัน ซึ่งหมายถึงการตกลงในความสัมพันธ์ต่อกัน ในขั้นตอนนี้องค์กรจะเข้าสู่การตกลงที่จะทำงานร่วมกันซึ่งในการที่จะทำกิจกรรมร่วมกันเพื่อตอบสนองความต้องการหรือแก้ปัญหา กลุ่มองค์กรจะต้องมีความรู้ที่จำเป็น ซึ่งอาจจะทำโดยการแลกเปลี่ยนความรู้ และอาจเรียกขั้นตอนนี้ว่ากลุ่มศึกษาเรียนรู้ (Learning Group) หากพิจารณาในประเด็นของระดับการสร้างเครือข่ายก็จะเป็นขั้นตอนของ informal cooperation

๔. ขั้นการพัฒนาความสัมพันธ์ เป็นขั้นตอนที่การสร้างเครือข่ายปรากฏผลงานเป็นรูปธรรม เป็นขั้นตอน การเริ่มทำกิจกรรมโดยใช้ทรัพยากรร่วมกัน มีการตกลงในเรื่องการบริหารจัดการกลุ่ม ซึ่งเริ่มต้นด้วยการกำหนดวัตถุประสงค์ของกลุ่ม กำหนดกิจกรรม จัดวางข้อตกลงในการทำงาน กำหนดบทบาทของสมาชิก รวมทั้งสิทธิหน้าที่ของหัวหน้ากลุ่ม เป็นต้น ในขั้นกลุ่มกิจกรรม

(Action Group) หากพิจารณาในประเด็นระดับการสร้างเครือข่ายเรียกว่าเป็นขั้นตอนของ Formal Agreement

๕. ขั้นตอนการขยายกิจกรรมหรือขยายกลุ่ม หลังจากขั้นตอนการพัฒนาความสัมพันธ์จนนำไปสู่การทำกิจกรรมร่วมกัน จนมีผลงานปรากฏเป็นที่เด่นชัด องค์กรเครือข่ายรู้สึกว่าได้รับผลประโยชน์จากการเข้าเป็นเครือข่าย ความสัมพันธ์จะแน่นแฟ้นขึ้น การเรียนรู้ร่วมกันนอกจากจะเป็นประโยชน์ต่อการทำงานฝ่ายปฏิบัติการแล้ว ยังเป็นประโยชน์ต่อการสร้างความสัมพันธ์ด้วยความสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้น ซึ่งจะนำไปสู่การขยายกิจกรรมหรือขยายกลุ่มตามพื้นที่หรือตามลักษณะกิจกรรม ในด้านระดับการสร้างเครือข่าย ขั้นตอนนี้อาจอยู่ในระดับการเข้า “ลงทุน” ในองค์กรใหม่ (Minority Investment) และ การจัดตั้งองค์กรใหม่ร่วมกัน (Joint Venture)

๖. ขั้นติดตาม และประเมินผล เป็นขั้นตอนการประเมินผลการดำเนินงานตามแผน ที่เกิดจากเครือข่ายความร่วมมือเพื่อไปสู่การปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงแผนการดำเนินงานนั้นอีก การสร้างเครือข่ายจะต้องเริ่มจากตัวแทนที่มีโอกาสจะแผ่ขยายแตกสาขาของเครือข่ายออกไปได้ โดยคำนึงถึงจุดเริ่มต้นที่สำคัญจุดใดจุดหนึ่ง หรืออาจจะเริ่มพร้อมกันในหลาย ๆ จุดที่มีความพร้อม เช่น ในกลุ่มข้าราชการ กลุ่มประชาชน ให้เริ่มในลักษณะประชาชนเป็นศูนย์กลางที่มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และสร้างกลุ่มผู้นำให้เกิดขึ้นก่อน ได้แก่ คณะกรรมการหมู่บ้าน ซึ่งอยู่ในรูปของการบริหารสภาตำบลที่กำลังดำเนินการอยู่ในปัจจุบัน โดยที่คณะกรรมการเหล่านี้จะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ มีวิสัยทัศน์ในการพัฒนาและมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์^{๘๓}

บันทึ **อ่อนด้า** ได้จำแนกกระบวนการสร้างเครือข่ายออกเป็นขั้นตอนต่าง ๆ ดังนี้

๑) ขั้นตระหนักถึงความจำเป็นในการสร้างเครือข่าย (Realization) เพื่อที่ทำงานให้บรรลุเป้าหมาย รวมทั้งพิจารณาองค์การต่าง ๆ ที่เห็นว่าเหมาะสมเข้าเป็นเครือข่ายในการทำงานโดยต้องพิจารณาว่าจะได้เข้าร่วมกับใคร จะได้รับผลประโยชน์ หรือสละประโยชน์ด้านใดบ้าง และระยะเวลาในการเข้าร่วมเป็นเครือข่ายนานเท่าใด

๒) ขั้นการติดต่อกับองค์การที่จะเป็นสมาชิก หรือภาคีเครือข่าย (Courtship) ซึ่งความต้องการ และอยากที่จะทำกิจกรรมตอบสนองความต้องการเหมือนกัน โดยจะต้องสร้างความคุ้นเคย และการยอมรับ รวมทั้งความไว้วางใจ เป็นขั้นเตรียมกลุ่ม หรือเครือข่ายมีการปลูกจิตสำนึก อยากจะมากแก้ปัญหาและพัฒนาาร่วมกัน

^{๘๓} ปารีชาติ วลัยเสถียร, กระบวนการและเทคนิคการทำงานของนักพัฒนา, (กรุงเทพมหานคร : โครงการส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อชุมชนเป็นสุข, ๒๕๔๓), หน้า ๓๐.

๓) **ขั้นการสร้างพันธกรณีร่วมกัน (Commitment)** เป็นการสร้างความผูกพัน ตกลงที่จะทำงานร่วมกัน โดยกลุ่มองค์กรจะต้องมีความรู้เพียงพอที่จะทำกิจกรรม จึงต้องเสริมความรู้ที่จำเป็น อาจมีการแลกเปลี่ยนทั้งภายในและภายนอกเครือข่าย เช่น ศึกษาดูงาน ฝึกอบรม ฯลฯ เรียกว่าเป็นกลุ่มศึกษาเรียนรู้ และเป็นที่มาของการสร้างเครือข่ายการจัดการความรู้ดังกล่าวถึงต่อไป

๔) **ขั้นการพัฒนาความสัมพันธ์ (Building)** เป็นสร้างผลงานรูปธรรมร่วมกัน โดยมีการแบ่งปัน ใช้ทรัพยากรร่วมกัน มีการตกลงในเรื่องการบริหารจัดการเครือข่าย กำหนดกิจกรรมและบทบาท แต่ละองค์กรต้องมีการปรับกระบวนการทำงานให้เอื้อต่อประโยชน์ของเครือข่าย แต่ยังคงความเป็นเอกเทศของตนเองเอาไว้

๕) **ขั้นการเรียนรู้ร่วมกัน และขยายผล** เมื่อผลงานรูปธรรมของเครือข่ายปรากฏชัดเจนก็จะทำให้ความสัมพันธ์ในเครือข่ายแน่นแฟ้นมากขึ้น อยากรที่จะเรียนรู้ร่วมกัน และขยายกิจกรรมหรือขยายกลุ่มออกไป^{๘๔}

Paul Starkey เสนอแนวทางในการสร้างเครือข่ายว่าควรดำเนินการดังนี้

๑) เชิญองค์กรและผู้มีส่วนได้เสียมาร่วมประชุม โดยมีหัวข้อการประชุมที่น่าสนใจเกี่ยวกับผลประโยชน์ร่วม หรือเป้าประสงค์ที่เกี่ยวข้องกัน มอบหน้าที่ในการบริหารจัดการการประชุมให้กับบรรดาผู้มีส่วนได้เสียร่วมกันรับผิดชอบ การหาข้อตกลงร่วมในกิจกรรมที่เป็นผลประโยชน์ร่วมดังกล่าว

๒) กำหนดวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งเครือข่าย ทิศทาง กิจกรรมหลัก และคุณสมบัติของสมาชิกให้ชัดเจน โดยให้สมาชิกส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในกระบวนการกำหนดด้วย เพื่อป้องกันการครอบงำจากกลุ่มคนบางคน ทั้งนี้ควรมีการทบทวนเป็นระยะ ๆ เพื่อปรับให้เหมาะสมกับสภาพการณ์ของสังคม และความต้องการของสมาชิก

๓) จัดตั้งกลุ่มแกนของเครือข่ายที่พิจารณาตัวเข้ามาทำหน้าที่ประสานงาน จัดการและส่งกำลังบำรุงให้กับสมาชิก ซึ่งต้องไม่ติดอยู่กับกิจกรรมประจำวันขององค์กรตัวเอง และกลุ่มแกนต้องดำเนินกิจกรรมของเครือข่ายให้บังเกิดประโยชน์สูงสุด ทั้งนี้ต้องมีการหมุนเวียนเปลี่ยนกลุ่มผู้นำเครือข่าย เพื่อพัฒนาภาวะผู้นำของสมาชิก และป้องกันการผูกขาดอำนาจ

^{๘๔} บัณฑิต อ่อนดำ และคณะ, **ยุทธศาสตร์ในการพัฒนาชนบท**, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เจริญวิทยากรพิมพ์, ๒๕๔๐), หน้า ๓๖-๔๑.

๔) ความรู้สึกมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของและความผูกพันที่เหนียวแน่น มีส่วนอย่างสำคัญต่อความสำเร็จของเครือข่าย ควรเปิดโอกาสให้สมาชิกเข้ามีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ การเลือกกิจกรรมและวิธีการทำงานของเครือข่ายในลักษณะประชาธิปไตย

๕) เครือข่ายต้องมีวิธีการจัดหาและจัดการทรัพยากร เพื่อความมีประสิทธิภาพในการขับเคลื่อนกิจกรรมของเครือข่าย และความสามารถในการพึ่งตนเอง ทรัพยากรนี้ไม่ได้หมายถึงเงินทุนเท่านั้น แต่ยังหมายถึงคุณภาพของสมาชิก วิธีการจัดการแบบมีส่วนร่วม เทคโนโลยีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ฯลฯ

๖) ทำให้เครือข่ายมีสถานภาพถูกต้องตามกฎหมาย เพื่อให้เครือข่ายและผู้นำเครือข่ายได้รับการสนับสนุน และความไว้วางใจจากสมาชิกเครือข่าย อีกทั้งยังได้สามารถดำเนินงานได้กว้างขวาง อาจมีชื่อและสัญลักษณ์ของเครือข่ายเพื่อให้เป็นที่จดจำได้ง่าย และอาจส่งข่าวสารไปให้กับบุคคลเป้าหมายที่สามารถให้การรับรองเครือข่ายได้

๗) ควรสนับสนุนให้มีการเชื่อมโยงระหว่างเครือข่ายกับเครือข่าย เพื่อเสริมให้เครือข่ายมีความเข้มแข็งมากขึ้น ซึ่งมีได้ทั้งทางแนวนราบ แนวตั้ง หรือในภูมิภาคต่างระดับกัน การเชื่อมเครือข่ายทำได้ทั้งอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการด้วยการมีกิจกรรมร่วมกันหรือเป็นตัวแทนร่วมกันในการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการที่เกี่ยวข้อง และการร่วมกันประสานงานการประชุม

๘) ควรมีการติดตามผลและประเมินผลเป็นประจำสม่ำเสมอและถี่ถ้วน โดยดูความสอดคล้องของแผนการทำงานกับวัตถุประสงค์ ความก้าวหน้าและความสำเร็จของเครือข่ายในแต่ละระยะ ทั้งนี้ควรให้สมาชิกเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการกำหนดวิธีและเครื่องชี้วัดประสิทธิภาพของกิจกรรมเครือข่าย และร่วมเรียนรู้ตลอดกระบวนการติดตามและประเมินผล

๙) ควรมีการจัดหลักสูตรฝึกอบรมด้านการจัดการเครือข่ายให้กับองค์กรแกน และผู้นำเครือข่ายสม่ำเสมอ

๑๐) ถ้าวัตถุประสงค์ของเครือข่ายดี การเชื่อมโยงภายในเครือข่ายเหมาะสมเอื้อให้เกิดความเคลื่อนไหวของกิจกรรมและความแข็งขันของสมาชิก โครงการหรือกิจกรรมมีลักษณะกระจายอำนาจไปให้กับมวลสมาชิกที่ได้รับประโยชน์ การดำเนินงานเครือข่ายจะนำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืนได้ในที่สุด^{๘๕}

^{๘๕} Paul Starkey, **Networking for Development**, (London: Intermediate Technology Publications, 1998), p 42.

สรุปได้ว่า การสร้างเครือข่ายจะเป็นลักษณะของการส่งต่อ การสืบทอดการสื่อสารซึ่งกันและกัน เช่น การสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ของประชาชน คงจะต้องอาศัยบทบาทจากหลากหลายหน่วยงาน โดยเฉพาะหน่วยงานภาครัฐจะช่วยประสานเสริมสร้าง สนับสนุนการเรียนรู้ของประชาชนในวิถีชีวิต ซึ่งผู้นำจะเป็นผู้ประสานงานการเรียนรู้ต่าง ๆ ในระดับชุมชน มีการใช้วิธีการสื่อสารที่เหมาะสม เพื่อให้สมาชิกเกิดแนวความคิด (Concept) ที่ไม่ใช่วิธีการสั่งการ เป็นการสื่อสารในระดับที่ก่อให้เกิด ความเข้าใจแบบยั่งยืนได้ (Positive Approach)

๒.๒.๗ กระบวนการปฏิบัติของเครือข่าย

พระมหาสุทิตย์ อาภากรโ ได้กล่าวถึงกระบวนการทำงานของเครือข่ายต่าง ๆ ว่ามีลักษณะร่วมกันใน ๔ ประเด็น คือ

๑. กระบวนการทำงานที่เชื่อมประสานจุดเล็กและขยายไปสู่หน่วยใหญ่
๒. การรักษาสัมพันธภาพที่สร้างความรู้ ความหมาย และโลกทัศน์ร่วมกัน
๓. การเสริมสร้างกระบวนการเรียนรู้และการปรับตัว
๔. การพัฒนากิจกรรมและความเคลื่อนไหวเพื่อสร้างกระบวนการทางนวัตกรรม และวาทกรรมในการพัฒนาจะเห็นได้ว่ากระบวนการทำงานของเครือข่ายดังกล่าวเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญ ในการประสานความร่วมมือ เป็นการทำงานด้วยถ้อยที่ถ้อยอาศัยระหว่างสมาชิกและภาคีร่วม โดยมีจุดเริ่มต้นจากการทำงานในพื้นที่และประเด็นเล็ก ๆ แล้วขยายกระบวนการเป็นเครือข่ายที่กว้างขวางออกไป พร้อมทั้งแสวงหาความรู้ใหม่ วิธีการใหม่ที่เหมาะสมกว่าโดยมีระบบการสื่อสารและนวัตกรรมใหม่เป็นเครื่องมือที่จะสร้างความหมายและความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน^{๘๖}

ศิริกาญจน์ โกสุมภ์ ได้สรุปกระบวนการมีส่วนร่วมประกอบด้วย ๘ ขั้นตอน ได้แก่

- ๑) การศึกษาข้อมูลพื้นฐาน
- ๒) การสร้างความสัมพันธ์กับชุมชน
- ๓) การสร้างเครือข่ายของกลุ่ม
- ๔) การสร้างกิจกรรม
- ๕) การต่อรองเพื่อการดำเนินกิจกรรม
- ๖) การดำเนินกิจกรรม

^{๘๖} พระมหาสุทิตย์ อาภากรโ, เครือข่าย : ธรรมชาติ ความรู้ และการจัดการ, หน้า ๖๔.

๗) การร่วมกันประเมินผลการดำเนินงาน และ

๘) การร่วมกันรับผลประโยชน์จากการดำเนินการ^{๘๗}

วารสารสื่อพลัง ได้เสนอกระบวนการมีส่วนร่วมไว้ ๕ ชั้น คือ

๑) การระดมความคิด คือ การคิดค้นและวิเคราะห์ปัญหาาร่วมกันในลักษณะของการร่วมคิดบนพื้นฐานความศรัทธาว่าทุกคนที่เข้ามามีส่วนร่วมนั้นมีศักยภาพเท่าเทียมกัน

๒) การวางแผน คือ การนำสิ่งที่ร่วมกันคิดมากำหนดเป็นแผนปฏิบัติการร่วมกัน ด้วยการระดมทรัพยากรจากทุกฝ่าย (คน สิ่งของ งบประมาณ และเวลา เป็นต้น)

๓) การลงมือทำ คือ การนำแผนงานที่ได้ไปร่วมกันทำหรือแบ่งงานกันรับผิดชอบเพื่อให้เป็นไปตามแผนหรือเป้าหมายที่วางไว้

๔) การติดตามประเมินผล คือ ร่วมกันติดตามงานที่ทำและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการทำงาน ร่วมมือกันคิดพัฒนาปรับปรุงให้งานดีขึ้น

๕) การรับผลประโยชน์ร่วมกัน มีทั้งผลประโยชน์ทางรูปธรรมที่ต้องการให้เกิดตามกิจกรรมที่ทำนั้น และผลประโยชน์โดยอ้อม แต่มีความสำคัญมาก คือ การเรียนรู้จากการร่วมคิด ร่วมทำและความสัมพันธ์ระหว่างภาคีที่พัฒนาไปสู่การมีส่วนร่วมที่สมานฉันท์ เสมอภาค และเอื้ออาทรมากขึ้น^{๘๘}

๒.๒.๘ ลักษณะบ่งชี้คุณภาพความเข้มแข็งของเครือข่าย

ธนา ประมุขกุล ได้กล่าวถึงลักษณะบ่งชี้เชิงคุณภาพความเข้มแข็งของเครือข่าย ดังนี้

๑. สัมพันธภาพ คือ ความใกล้ชิดสนิทสนม กลมเกลียว เป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน และมีความอะลุ่มอล่วย ยืดหยุ่น ที่เป็นไปตามธรรมชาติของกลุ่มที่มีความเข้าใจ และความจริงใจเป็นพื้นฐาน

๒. ความชัดเจนของเป้าหมาย ซึ่งมาจากความคิดเห็นของสมาชิก เป็นเสมือนเข็มทิศนำทางให้สมาชิกในเครือข่ายได้เข้าใจตรงกัน และเดินทางไปในทิศทางเดียวกัน โดยไม่หลงใช้เวลาและทรัพยากรกับภารกิจที่ไม่สอดคล้องกับเป้าหมายของเครือข่าย

^{๘๗} ศิริกาญจน์ โกสุมภ์, การมีส่วนร่วมของชุมชนและโรงเรียนเพื่อการจัดการศึกษาขั้นพื้นฐาน, (กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, ๒๕๔๒), หน้า ๓๙.

^{๘๘} พิสิฐ เทพไกรวัล, การพัฒนารูปแบบเครือข่ายความร่วมมือเพื่อพัฒนาคุณภาพการจัดการศึกษาในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก, (ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ๒๕๕๔), หน้า ๔๑.

๓. กระบวนการเสนอความคิดเห็นและตัดสินใจ เครือข่ายต้องมีความเป็นประชาธิปไตย ให้สมาชิกเสนอความคิดเห็น ให้สิทธิ์ในการตัดสินใจอย่างเป็นอิสระเต็มที่ยอมบ่งบอกถึงความเข้มแข็งของเครือข่าย

๔. ลักษณะกิจกรรมและความต่อเนื่อง ดำเนินกิจกรรมด้วยสมาชิกในเครือข่ายเอง ไม่ใช้การพึ่งพิงจากภายนอก นอกจากนี้ความสม่ำเสมอต่อเนื่องของกิจกรรม ก็เป็นสิ่งช่วยบ่งบอกถึงความเข้มแข็งของเครือข่ายด้วยเช่นกัน

๕. แหล่งของทรัพยากร / ศักยภาพ การที่เครือข่ายสามารถแสวงหาและดึงศักยภาพ / ทรัพยากรที่มีอยู่ภายในเครือข่ายมาใช้ เป็นความเข้มแข็งของเครือข่ายที่สามารถพึ่งตนเอง แต่มีได้หมายความว่า เครือข่ายจะปฏิเสธการสนับสนุนจากภายนอกโดยสิ้นเชิง

๖. การเรียนรู้และนวัตกรรม ความหลากหลายที่มารวมกันของสมาชิก ควรก่อให้เกิดการเรียนรู้ใหม่ สามารถนำไปสู่การพัฒนาจนเกิดการสร้างสรรค์นวัตกรรมตามมา คุณภาพใหม่ที่เกิดขึ้นนี้ จึงอาจเป็นสิ่งที่เหล่าสมาชิกเกิดเป็นการเรียนรู้ขึ้นในตนเอง อันเป็นผลจากการมีปฏิสัมพันธ์ในกลุ่ม หรืออาจเป็นผลปรากฏรูปธรรมในกิจกรรมที่มีการพัฒนาการไปเรื่อยๆ จนกระทั่งถึงการเป็นนวัตกรรมต้นแบบให้กับผู้อื่นต่อไป^{๘๘}

ปารีชาติ สถาปิตานนท์ และชัยวัฒน์ ธีระพันธ์ ยังได้กล่าวถึงการสื่อสารกับสังคมเครือข่ายว่า

๑) การสื่อสารจะทำให้สมาชิกในเครือข่ายมีโอกาสรับรู้ (Perception) เกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารได้ทั่วถึง

๒) การสื่อสารเป็นส่วนสำคัญในการสร้างแรงบันดาลใจ (Inspiration) ให้บุคคลร่วมมือกันค้นหาเป้าหมายร่วมกัน (Shared Goal)

๓) การสื่อสารเป็นแนวทางที่ทำให้สมาชิกในเครือข่าย ได้มีโอกาสเรียนรู้ (Learning) ความคิด ความรู้สึก ความเชื่อ และพฤติกรรมของกันและกัน การแลกเปลี่ยน (Exchange) ข้อมูลและข้อคิดต่าง ๆ การฝึกเปิดใจกว้าง (Open-mind) เพื่อยอมรับฟังความคิดเห็นและพฤติกรรมตลอดจนการพัฒนาสัมพันธภาพระหว่างกัน (Relationship Development) และร่วมมือกันทำงานให้บรรลุเป้าหมาย

^{๘๘} ธนา ประมุขกุล, บทความปริทัศน์, (ขอนแก่น: ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ เขต ๖, ๒๕๕๓), หน้า ๔๑.

๔) การสื่อสาร มีส่วนสำคัญในการค้นคว้าและพัฒนา “อัตลักษณ์” (Identity) และ บุคลิกลักษณะ (Character) ร่วมกันของสมาชิกในเครือข่ายและเป็นช่องทางในการนำเสนออัตลักษณ์ และบุคลิกลักษณะดังกล่าวสู่สังคมภายนอก^{๙๐}

พระมหาสุทิตย์ อาภากรโ ได้จำแนกบทบาทและหน้าที่ของเครือข่าย ในสังคมไทย ออกเป็น ๓ กลุ่มใหญ่ ๆ คือ

๑. ระดับกิจกรรม/การทำงาน (ทีมทำ) ได้แก่ เครือข่ายที่เน้นกระบวนการทำงานในระดับ พื้นที่หรือในประเด็นปัญหานั้น ๆ เป็นสำคัญ โดยเป็นเครือข่ายที่มีโครงสร้างความสัมพันธ์ไม่ซับซ้อนมี แบบแผนการปฏิบัติงานที่เป็นลักษณะคล้ายงานประจำ มีกระบวนการจัดการและการทำงานที่เน้น การพึ่งพาอาศัยและทรัพยากรในพื้นที่ เช่น เครือข่ายกลุ่มออมทรัพย์ เครือข่ายแม่บ้านเกษตรกร เครือข่ายประชาตำบล ฯลฯ ที่มีการรวมตัวกันเพื่อทำงานในกิจกรรมนั้นอย่างจริงจัง

๒. ระดับการสนับสนุนและประสานงาน (ทีมนำ) ได้แก่ เครือข่ายที่ทำหน้าที่เป็นศูนย์ ประสานงานระหว่างเครือข่ายและภาคีต่าง ๆ มีบทบาทในการส่งเสริมการทำกิจกรรมของเครือข่าย ย่อยในพื้นที่ มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และให้ข้อมูลทางเลือกในกระบวนการทำงาน ซึ่งเครือข่าย ในระดับนี้อาจเป็นทั้งเครือข่ายเชิงพื้นที่ที่มีการทำงานครอบคลุมในระดับจังหวัดหรือภูมิภาค และ เครือข่ายเชิงประเด็นที่ทำงานเฉพาะด้าน

๓. ระดับการส่งเสริม/และการให้คำปรึกษา (ทีมหนุน) ได้แก่ เครือข่ายขององค์กร สถาบัน และหน่วยงานหลักทางสังคมที่เป็นผู้ให้การสนับสนุนให้เกิดกระบวนการพัฒนา และพัฒนา เป็นเครือข่าย เช่น การสนับสนุนการวิจัย (สกว.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการเสริมสร้างสุขภาพ (สสส.) สถาบันพระปกเกล้า สถาบันที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เป็นต้น ซึ่งการส่งเสริมของ เครือข่ายดังกล่าวจะเป็นลักษณะของการให้คำปรึกษาและให้แนวทางการปฏิบัติแก่เครือข่ายอื่น ๆ เพื่อให้สอดคล้องกับเป้าหมายในการพัฒนาประเทศ

๔. เกิดการจัดการทรัพยากรในท้องถิ่น เป็นความสำเร็จของเครือข่ายในการที่จะร่วมกัน พัฒนาและจัดการกับทรัพยากรในท้องถิ่น ซึ่งเครือข่ายเพื่อการจัดการทรัพยากรในท้องถิ่นนี้มีพลัง ขับเคลื่อนในหลาย ๆ พื้นที่

๕. เกิดกระบวนการผลักดันเชิงนโยบาย ปัจจุบันประเด็นปัญหาสาธารณะจำนวนมากไม่น้อยที่ เกิดขึ้นและสามารถนำไปสู่ข้อยุติ ด้วยพลังของเครือข่ายและการจัดการในเชิงนโยบาย ตัวอย่างเช่น

^{๙๐} ปารีชาติ สถาปัตตานนท์ และชัยวัฒน์ ธีระพันธ์, สื่อสารกับสังคมเครือข่าย , เอกสารประกอบการ ฝึกอบรมหลักสูตร ๓ “การสร้างเครือข่ายที่มีพลัง ” สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา, (กรุงเทพมหานคร: สถาบันการ เรียนรู้และพัฒนาประชาคม, ๒๕๔๖), หน้า ๑๓๐.

การรวมตัวกลุ่มองค์การ เครือข่ายที่ทำงานในด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมที่พยายามผลักดันพระราชบัญญัติป่าชุมชน ฉบับประชาชน ให้มีการนำเสนอต่อการศึกษาพิจารณาของรัฐสภา และการจัดทำมาตรฐานการจัดการสิ่งแวดล้อมของประเทศ เป็นต้น

๖. เกิดอำนาจหรือพลังอำนาจแฝงเกิดขึ้นจากการรวมตัวของกลุ่มองค์การและเครือข่ายอำนาจ หรือการต่อรองนี้จะไม่มีการเกิดขึ้นได้หากไม่มีการรวมกลุ่มองค์การต่าง ๆ เข้าด้วยกันพลังอำนาจของการรวมกลุ่มนี้บางครั้งอาจไม่ส่งผลที่เป็นรูปธรรมโดยตรง แต่เป็นพลังหรือประโยชน์ในทางอ้อมที่บรรดากลุ่มหรือเครือข่ายอื่น ๆ ให้ความเกรงใจและสามารถนำมาเป็นการต่อรองในด้านเศรษฐกิจ สังคมและการเมืองได้^{๙๑}

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

ขั้นที่ ๑ ขั้นเกิดแรงจูงใจ หมายถึง คนที่เข้ามารวมกลุ่มอาจจะเกิดแรงจากฝ่ายต่าง ๆ ทั้งเจ้าหน้าที่ภาครัฐ การชักชวนของผู้นำชุมชน และเกิดจากความต้องการของตนเองที่มองเห็นปัญหาเกิดความต้องการจะแก้ปัญหา รวมทั้งความพร้อมในการที่จะทำงานร่วมกับผู้อื่น ซึ่งแรงกระตุ้นดังกล่าวทำให้คนแสวงหาการรวมกลุ่มเพื่อพัฒนากิจกรรมที่เกิดขึ้น

ขั้นที่ ๒ ขั้นวางใจกลุ่ม เป็นขั้นตอนที่ปัจเจกบุคคลเกิดความไว้วางใจกลุ่ม องค์การว่าจะสามารถดำเนินการแก้ไขปัญหาและความต้องการนั้นได้ จึงดำเนินการเสริมสร้างการเรียนรู้ร่วมกันซึ่งกระบวนการดังกล่าวจะกลายเป็นพลังของกลุ่มและเครือข่ายในที่สุด

ขั้นที่ ๓ ขั้นขยายผล หลังจากที่มีการดำเนินการมาระยะหนึ่งแล้ว กลุ่มเครือข่ายจะเกิดความเข้มแข็ง จึงมีการสานต่อและเชื่อมโยงกับทุกฝ่ายในการจัดการกับประเด็นปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ทั้งในระดับพื้นที่และประเด็นกิจกรรม เป็นขั้นการขยายผลที่นำไปสู่การพัฒนาที่ต่อเนื่อง

ขั้นที่ ๔ กลุ่มสัมพันธ์ เป็นการบริการเครือข่ายหลังจากที่เครือข่ายได้ดำเนินการจนมีความเข้มแข็งสามารถพึ่งพาตนเองได้ และมีการส่งเสริมให้เกิดการพัฒนากิจกรรมความสัมพันธ์เพื่อร่วมรักษาเครือข่ายให้ยั่งยืน^{๙๒}

^{๙๑} พระมหาสุทิตย์ อาภากรโธ, เครือข่าย: ธรรมชาติ ความรู้ และการจัดการ, (กรุงเทพมหานคร : โครงการเสริมสร้างการเรียนรู้เพื่อชุมชนเป็นสุข (สรส), ๒๕๔๗), หน้า ๔๑.

^{๙๒} พิชัย เพชรรัตน์, ชีตความสามารถในการแข่งขันของภาคประชาชนเพื่อการพัฒนา, (ลพบุรี: เอกสารประกอบการเรียนวิชาการพัฒนาชุมชน สถาบันราชภัฏเทพสตรี, ๒๕๔๗), หน้า ๑๓๑.

พลเดช ปิ่นประทีป ได้กล่าวถึงวงจรการพัฒนาประชาสังคมเครือข่ายว่ามีขั้นตอนและกระบวนการที่หลากหลาย ที่ผู้ศึกษาควรทำความเข้าใจ รวมถึงการเข้าไปสนับสนุนตามขั้นตอนพัฒนาการต่าง ๆ ให้เหมาะสม โดยมีแนวทางและวงจรชีวิตกลุ่ม และเครือข่าย ดังนี้

ขั้นที่ ๑ มีการรวมตัวกันชั่วคราว ขั้นนี้อาจจะเกิดขึ้นโดยบุคคลในกลุ่ม องค์กร ชุมชน หรือบางหน่วยงานที่เข้าไปส่งเสริมให้เกิดการรวมตัว เช่น การประชุมสัมมนา การพบปะสัมมนา การเยี่ยมเยียน ฯลฯ ซึ่งไม่ว่าจะเป็นแบบใดก็ตาม การรวมตัวกันชั่วคราวนี้ได้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน

ขั้นที่ ๒ ได้ความคิด หมายถึง คนที่เข้ามารวมตัวกันชั่วคราวนั้นเกิดแนวคิด/วิธีการที่เหมาะสมกับตนเอง และมีแรงบันดาลใจอยากจะไปลงมือทำในกิจกรรมนั้น

ขั้นที่ ๓ เกิดการรวมกลุ่มช่วยเหลือกัน เมื่อเกิดความคิดดี ๆ ที่จะลงมือทำแล้ว การมีเพื่อนร่วมคิดนั้น จะช่วยทำให้เกิดการสานต่อ และการรวมกลุ่มกันตามธรรมชาติ

ขั้นที่ ๔ ร่วมคิดร่วมวางแผน การรวมกลุ่มในขั้นที่ ๓ จะมีการพัฒนาไปอีกระดับเมื่อได้มีการคิดและการวางแผนอย่างเป็นรูปธรรมว่า จะทำอะไร ทำอย่างไร ทำที่ไหน ทำเมื่อไร จนเกิดเป็นแผนงาน โครงการของเครือข่ายที่จะดำเนินการต่อ

ขั้นที่ ๕ มีโอกาสได้ทำกิจกรรม โครงการที่เกิดขึ้นไม่ว่าจะโดยทางใดก็ตาม เช่น ได้รับการสนับสนุนหรือระดมทุนมาดำเนินการเอง เป็นสิ่งที่ทำให้สมาชิกมีโอกาสได้ทำกิจกรรม

ขั้นที่ ๖ ร่วมกิจกรรม ร่วมประชุม ร่วมเรียนรู้ โครงการของชุมชนหรือหน่วยงานเป็นที่มาของโอกาสในการพบปะ การประชุมสัมมนา และการเรียนรู้ เป็นการดึงผู้คนในองค์กรเครือข่ายทำให้เกิดการเชื่อมโยงผูกพัน

ขั้นที่ ๗ เกิดความเป็นชุมชน องค์กรที่เข้มแข็งขึ้นเรื่อย ๆ และค่อย ๆ สะสมขึ้นมาเป็นการดำเนินการจริง มีการตกผลึกทางความคิด มีการปรากฏตัวของผู้นำทางธรรมชาติ มีการทดสอบกลั่นกรองจากสถานการณ์ และเป็นการสั่งสมภูมิปัญญาจนเกิดการพึ่งตนเองของกลุ่ม

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

ขั้นที่ ๙ พัฒนาศักยภาพกลุ่มและขยายกลุ่มออกไป กลุ่มและผู้นำจะมีทักษะในการทำงานมากขึ้น สมาชิกกลุ่มมีการขยายตัวออกไป หรือเผยแพร่แนวความคิดไปสู่กลุ่มอื่น ๆ ด้วยผลงานที่กลุ่มได้ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง

ขั้นที่ ๑๐ เชื่อมโยงกลุ่มอื่น ๆ เป็นเครือข่าย การร่วมกิจกรรมกับกลุ่มที่แข็งแรงและคนที่เข้มแข็งอื่น ๆ จะนำมาซึ่งความรู้ และความคิดใหม่ ๆ ตลอดจนโอกาสในการพัฒนาของกลุ่มของตน การเรียนรู้ร่วมกันในลักษณะเช่นนี้ พบว่าเป็นตัวเร่งที่สำคัญของกระบวนการชุมชนเข้มแข็ง และประชาสังคมเครือข่าย^{๙๓}

ปารีชาติ สถาปัตตานนท์ และชัยวัฒน์ ธีระพันธ์ ได้กล่าวถึงแนวคิดของการจัดการเครือข่ายก่อให้เกิดประเด็นเชิงยุทธศาสตร์ที่สำคัญต่อการจัดการเครือข่ายมี ๖ ประการ โดยมีการประสานสอดคล้องกันอย่างเหมาะสมเพื่อให้เกิดการเชื่อมโยงเป็นแสงสว่างแห่งดวงดาว คือ

๑. จุดมุ่งหมายร่วม การทำงานเครือข่ายจะเกิดประสิทธิภาพสูง ทุกฝ่ายสามารถกำหนดจุดมุ่งหมายร่วมกันได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งจุดหมายที่ทุกฝ่ายเห็นและต้องการให้เกิดขึ้น

๒. บุคคลในเครือข่ายจะต้องมีจิตสำนึกร่วม มีความถนัดในงานที่ทำและมีส่วนร่วมในกระบวนการทำงาน รวมทั้งได้รับผลประโยชน์จากความเป็นสมาชิกในเครือข่าย

๓. การเชื่อมโยง โดยอาจเชื่อมต่อกันผ่านการทำกิจกรรมต่าง ๆ โดยมีศูนย์ประสานงานและการเชื่อมต่อโดยเทคโนโลยี

๔. การสร้างความรู้สึกร่วม หลังจากการเข้าร่วมเครือข่ายแล้ว ทุกฝ่ายจะต้องมีความรู้สึกร่วมกับกระบวนการทำงานของเครือข่าย เพื่อให้เกิดพลังในการผลักดันสู่เป้าหมาย

๕. การพัฒนาระบบที่โปร่งใส ตรวจสอบได้ ระบบการทำงานของเครือข่ายจะต้องสามารถและพัฒนาให้เกิดระบบการบริหารจัดการที่โปร่งใส และตรวจสอบได้ทุกฝ่าย ซึ่งจะเป็นการสร้างความรู้สึที่ดีต่อทุกฝ่าย และผู้ที่จะมีมาร่วมเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่าย

๖. การจัดระบบข้อมูลข่าวสาร ระบบการติดต่อสื่อสารและสารสนเทศเป็นสิ่งที่มีความสำคัญยิ่งต่อความยั่งยืนของเครือข่าย เพราะจะช่วยให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และทราบถึงกิจกรรมความเคลื่อนไหวของเครือข่าย^{๙๔}

^{๙๓} พลเดช ปิ่นประทีป, **ชุมชนไทยท่ามกลางกระแสความเปลี่ยนแปลง**, “องค์การการเงินชุมชน: ฐานรากที่ขาดไม่ได้ของประชาสังคมไทย” ในซีพจรชุมชน: ทูทางสังคมจากฐานล่าง, เอกสารประกอบการประชุมประจำปี ว่าด้วยเรื่องชุมชน ครั้งที่ ๑, (กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย, ๒๕๔๗), หน้า ๓๓.

^{๙๔} ปารีชาติ สถาปัตตานนท์, และชัยวัฒน์ ธีระพันธ์, **สื่อสารกับสังคมเครือข่าย**, เอกสารประกอบการฝึกอบรมหลักสูตร ๓ “การสร้างเครือข่ายที่มีพลัง” สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา, (กรุงเทพมหานคร : สถาบันการเรียนรู้และพัฒนาประชาคม, ๒๕๔๖), หน้า ๔๒.

๒.๓ แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วมของสมาชิกจะต้องมีลักษณะการเข้าร่วมอย่างครบวงจรตั้งแต่ต้นจนถึง สิ้นสุด เริ่มตั้งแต่การเกิดจิตสำนึกในตนเองและถือเป็นหน้าที่ของตนในฐานะเป็นส่วนหนึ่ง มีส่วนร่วม คิด ร่วมวางแผนแก้ไขปัญหาาร่วมกัน วางแผนกำหนดกิจกรรมและจะแบ่งงานกันอย่างไร ใช้ งบประมาณเท่าไร และจะจัดหางบประมาณที่ใด ใครจะเป็นผู้รับผิดชอบหลัก ใครจะเป็นผู้เข้าร่วม โครงการ ร่วมกันติดตามประเมินผล ในการทำงานเพื่อให้สมาชิกเข้ามามีส่วนร่วมนั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่ จะต้องคำนึงถึงเงื่อนไขหรือหลักการที่สำคัญ ๓ ประการคือ ๑. การมีส่วนร่วมต้องเกิดจากความเต็มใจ และความตั้งใจที่จะเข้าร่วม เพราะจะทำให้เกิดความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของโครงการ ๒. กระบวนการมี ส่วนร่วมนั้นต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเสมอภาคและขีดความสามารถของแต่ละบุคคลที่จะเข้ามา มีส่วนร่วม และ ๓. การมีส่วนร่วมต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานของเสรีภาพ อิสรภาพที่จะตัดสินใจว่าจะเลือก หรือจัดให้มีการมีส่วนร่วมหรือไม่ การมีส่วนร่วมมีประโยชน์คือช่วยทำให้เกิดทางเลือกใหม่ ทำให้ ตัดสินใจได้รอบคอบ และได้รับการยอมรับมากขึ้น โดยเฉพาะการตัดสินใจที่มีผลกระทบต่อประชาชน โดยตรง ซึ่งจะช่วยลดความขัดแย้ง เกิดสัมพันธภาพที่ดีในการทำงาน เกิดความร่วมมือกันทำงาน สนับสนุนให้การทำงานประสบความสำเร็จ สามารถลดค่าใช้จ่าย ลดทรัพยากร ลดการสูญเสียเวลา ใน การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิด ทฤษฎีการมีส่วนร่วม ดังนี้

๒.๓.๑ ความหมายและความสำคัญของการมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วมว่าเป็นกระบวนการซึ่งประชาชนหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้มีโอกาสแสดง ทักษะ แลกเปลี่ยนข้อมูลและความคิดเห็น เพื่อแสวงหาทางเลือก และการตัดสินใจต่างๆ เกี่ยวกับ โครงการที่เหมาะสมและเป็นที่ยอมรับร่วมกันทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง จึงควรเข้าร่วมในกระบวนการนี้ตั้งแต่ เริ่ม ต้นจนกระทั่งถึงการติดตามและประเมินผลเพื่อให้เกิดความเข้าใจและการรับรู้เรียนรู้ ปรับเปลี่ยน โครงการร่วมกันซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อทุกฝ่าย^{๔๕}

Erwin อ้างถึงใน ยุพาพร รูปงาม ได้ให้ความหมายเกี่ยวกับการมี ส่วนร่วมไว้ว่าเป็นคือ กระบวนการให้บุคคลเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานพัฒนา ร่วมคิดตัดสินใจ แก้ไขปัญหาด้วย ตนเอง เน้นการมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องอย่างแข็งขันของบุคคล แก้ไขปัญหาาร่วมกับการใช้วิทยาการที่ เหมาะสมและสนับสนุนติดตามการปฏิบัติงานขององค์กรและบุคคลที่เกี่ยวข้อง^{๔๖}

^{๔๕} อรทัย ก๊กผล, การมีส่วนร่วมของประชาชน, (กรุงเทพมหานคร: เลียงเชียง, ๒๕๔๖), หน้า ๒.

^{๔๖} Erwin อ้างถึงใน ยุพาพร รูปงาม , การมีส่วนร่วมของข้าราชการสำนักงบประมาณในการปฏิรูประบบราชการ, ภาคนิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, (สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, ๒๕๔๕), หน้า ๖.

นรินทร์ชัย พัฒนพงศา ได้สรุปความหมายของการมีส่วนร่วมว่าการมีส่วนร่วม คือการที่ฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดที่ไม่เคยได้เข้าร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ หรือเข้าร่วมการตัดสินใจหรือเคยมาเข้าร่วมด้วยเล็กน้อยได้เข้าร่วมด้วยมากขึ้นเป็นไปอย่างมี อิสรภาพ เสมอภาค มิใช่มีส่วนร่วมอย่างผิวเผินแต่เข้าร่วมด้วยอย่างแท้จริงยิ่งขึ้นและการเข้าร่วมนั้นต้องเริ่มตั้งแต่ขั้นแรกจนถึงขั้นสุดท้ายของโครงการ^{๙๗}

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมว่า หมายถึง ประชาชนทุกคนจากทุกภาคส่วนของประเทศได้รับจัดสรรทรัพยากรธรรมชาติ และผลประโยชน์จากการพัฒนาอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม มีส่วนร่วมในการตัดสินใจตั้งแต่การกำหนดนโยบาย วางแผนงาน และการดำเนินโครงการด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อก่อให้เกิดประโยชน์สุข และคุณภาพชีวิตต่อมวลมนุษยในสังคมโลก^{๙๘}

นิรมล เมืองโสสม ได้ให้ความหมายการมีส่วนร่วมของชุมชนนั้น หมายถึง การมีส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินกิจกรรม การควบคุม และการประเมินผลของชุมชน โดยอาศัยทรัพยากรในท้องถิ่นเพื่อให้เกิดประโยชน์ในการพึ่งตนเอง นอกจากนี้ยังหมายถึงการเปิดโอกาสให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาขีดความสามารถของตนในการจัดการควบคุมการใช้ การปฏิบัติร่วมรับผิดชอบในงานต่างๆอันมีผลกระทบต่อตัวประชาชนเอง หรือการที่บุคคลหนึ่งบุคคลใดเข้ามาร่วมมือในโครงการพัฒนาใดๆนอกจากนี้การมีส่วนร่วมยังมีลักษณะของการเข้าร่วมด้วย ดังนี้

- ๑) การมีส่วนร่วมต้องมีลักษณะกระตือรือร้น ไม่ใช่เป็นไปเพราะเป็นเพียงการมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องกับกิจกรรมหรือโครงการเท่านั้น
- ๒) การมีส่วนร่วมที่ทำด้วยความสมัครใจ ซึ่งการร่วมมืออาจจะร่วมโดยการอุทิศแรงงานหรือทรัพยากรอื่น ๆ
- ๓) การมีส่วนร่วมเป็นการสร้างพลังการมีส่วนร่วมของประชาชนจะทำให้เกิดการเพิ่มขึ้นของทรัพยากรในการพัฒนา เพิ่มอำนาจในการต่อรองและเพิ่มการเข้าถึงบริการ

^{๙๗} นรินทร์ชัย พัฒนพงศา, การมีส่วนร่วม หลักการพื้นฐาน เทคนิค และกรณีตัวอย่าง, (กรุงเทพมหานคร: ๕๙๘ Print, ๒๕๔๖), หน้า ๔๒.

^{๙๘} สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑๐ พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๔, (กรุงเทพมหานคร: สุทรไพศาล, ๒๕๔๙), หน้า ๑๔.

๔) การมีส่วนร่วมจะต้องเกี่ยวข้องกับทางเลือก การมีส่วนร่วมจะทำให้ประชาชนมีสิทธิที่จะเลือกหรือตัดสินใจเพื่อเลือกทางเลือกที่ก่อให้เกิดประสิทธิภาพต่อตนเองต่อชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น และทางเลือกของการมีส่วนร่วมจะต้องทำให้เกิดประสิทธิภาพ^{๙๙}

จะเห็นได้ว่าการมีส่วนร่วมถือว่าเป็นหัวใจของการพัฒนา การมีส่วนร่วม หมายถึงการเปิดโอกาสให้ปัจเจกบุคคล หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจในกิจการต่าง ๆ สนับสนุน โดยการกำหนดนโยบายตัดสินใจ ปฏิบัติ รับผิดชอบ แก้ปัญหาด้วยการวางแผนอย่างมีระบบ มีการติดตามผลและประเมินผลร่วมกัน ทำให้เกิดการพัฒนาศักยภาพ นำผลการปฏิบัติไปปรับปรุงพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นไป

๒.๓.๒ แนวคิดและทฤษฎีการมีส่วนร่วม

อคิน รพีพัฒน์ ได้กล่าวถึงทฤษฎีของการมีส่วนร่วม ๕ ทฤษฎี ดังต่อไปนี้

๑. ทฤษฎีการเกลี้ยกล่อมมวลชน (Mass Persuasion Theory) การเกลี้ยกล่อม หมายถึงการใช้คำพูดหรือการเขียนเพื่อมุ่งให้เกิดความเชื่อถือและการกระทำ ซึ่งการเกลี้ยกล่อมมีประโยชน์ในการแก้ไขปัญหาความขัดแย้งในการปฏิบัติงานและถ้าจะให้เกิดผลดีผู้เกลี้ยกล่อมจะต้องมีศิลปะในการสร้างความสนใจในเรื่องที่จะเกลี้ยกล่อมโดยเฉพาะในเรื่อง ความต้องการของคนตามหลักทฤษฎีของ Maslow ที่เรียกว่าลำดับขั้นความต้องการ (hierarchy of needs) คือความต้องการของคนจะเป็นไปตามลำดับจากน้อยไปมากมีทั้งหมด ๕ ระดับ ดังนี้

๑) ความต้องการทางด้านสรีรวิทยา (physiological needs) เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ (survival need) ได้แก่ความต้องการทางด้านอาหาร ยา เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรคและความต้องการทางเพศ

๒) ความต้องการความมั่นคงปลอดภัยในชีวิต (safety and security needs) ได้แก่ความต้องการที่อยู่อาศัยอย่างมีความปลอดภัยจากการถูกทำร้ายร่างกาย หรือถูกขโมยทรัพย์สินหรือความมั่นคงในการทำงานและการมีชีวิตอยู่อย่างมั่นคงในสังคม

๓) ความต้องการทางด้านสังคม (social needs) ได้แก่ ความต้องการความรัก ความต้องการที่จะให้สังคมยอมรับว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

๔) ความต้องการที่จะมีเกียรติยศชื่อเสียง (self-esteem needs) ได้แก่ความภาคภูมิใจความต้องการดีเด่นในเรื่องหนึ่งที่จะให้ได้รับการยกย่องจากบุคคลอื่น ความต้องการด้านนี้

^{๙๙} นิรมล เมืองโสม, การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคเบาหวานในชุมชน, (ขอนแก่น: แอนนาออฟเซต, ๒๕๒๗), หน้า ๔๔.

เป็นความต้องการระดับสูงที่เกี่ยวกับความมั่นใจในตัวเองในเรื่องความสามารถ และความสำคัญของบุคคล

๕) ความต้องการความสำเร็จแห่งตน (self-actualization needs) เป็นความต้องการในระบบสูงสุดที่อยากจะให้เกิดความสำเร็จในทุกสิ่งทุกอย่างตามความนึกคิดของตนเองเพื่อจะพัฒนาตนเองให้ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ ความต้องการนี้จึงเป็นความต้องการพิเศษของบุคคลที่จะพยายามผลักดันชีวิตของตนเองให้เป็นแนวทางที่ดีที่สุด^{๑๐๐}

๒. ทฤษฎีการระดมสร้างขวัญของคนในชาติ (National Morale) คนเรามีความต้องการทางกายและใจถ้าคนมีขวัญดีพอผลของการทำงานจะสูงตามไปด้วย แต่ถ้าขวัญไม่ดีผลงานก็ต่ำไปด้วย ทั้งนี้เนื่องจากว่าขวัญเป็นสถานการณ์ทางจิตใจที่แสดงออกในรูปพฤติกรรมต่าง ๆ นั้นเอง การจะสร้างขวัญให้ดีต้องพยายามสร้างทัศนคติที่ดีต่อผู้ร่วมงาน เช่น การไม่เอาไรด์เอาเปรียบ การให้ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับงาน การเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น เป็นต้น และเมื่อใดก็ตามถ้าคนทำงานมีขวัญดี จะเกิดสำนึกในความรับผิดชอบอันจะเกิดผลดีแก่หน่วยงานทั้งในส่วนที่เป็นขวัญส่วนบุคคล และขวัญของกลุ่ม ดังนั้นจะเป็นไปได้ว่าขวัญของคนเราโดยเฉพาะคนมีขวัญที่ดีย่อมเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะนำไปสู่การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ได้เช่นกัน

๓. ทฤษฎีสร้างความรู้รักชาตินิยม (Nationalism) ปัจจัยประการหนึ่งที่น่าสู่การมีส่วนร่วมคือการสร้างความรู้รักชาตินิยมให้เกิดขึ้น หมายถึงความรู้รักเป็นตัวของตัวเองที่จะอุทิศหรือเน้นค่านิยมเรื่องผลประโยชน์ส่วนรวมของชาติ มีความพอใจในชาติของตัวเอง พอใจเกียรติภูมิ จงรักภักดีผูกพันต่อ ท้องถิ่น

๔. ทฤษฎีการสร้างผู้นำ (Leadership) การสร้างผู้นำจะช่วยจูงใจให้ประชาชนทำงานด้วยความเต็มใจเพื่อบรรลุเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ร่วมกัน ทั้งนี้เพราะผู้นำเป็นปัจจัยสำคัญของการรวมกลุ่มคนจูงใจไปยังเป้าประสงค์ โดยทั่วไปแล้วผู้นำอาจจะมีทั้งผู้นำที่ดีเรียกว่า ผู้นำปฏิฐาน (positive leader) ผู้นำพลวัต คือ เคลื่อนไหวทำงานอยู่เสมอ (dynamic leader) และผู้นำไม่มีกิจไม่มีผลงานสร้างสรรค์ ที่เรียกว่าผู้นำนิเสธ (negative leader) ผลของการให้ทฤษฎีการสร้างผู้นำจึงทำให้เกิดการระดมความร่วมมือปฏิบัติงานอย่างมีขวัญกำลังใจ งานมีคุณภาพมีความคิดริเริ่ม สร้างสรรค์ และร่วมรับผิดชอบ ดังนั้น การสร้างผู้นำที่ดีย่อมจะนำไปสู่ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยดีนั่นเอง

^{๑๐๐} อคิน รพีพัฒน์, การมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาชนบทในสภาพสังคมและวัฒนธรรมไทย, (กรุงเทพมหานคร: ศักดิ์โสภณาการพิมพ์, ๒๕๕๓), หน้า ๓๙.

๕. ทฤษฎีการใช้วิธีและระบบทางการบริหาร (Administration and Method) การใช้ระบบบริหารในการระดมความร่วมมือเป็นวิธีหนึ่งที่ย้ายเพราะใช้กฎหมายระเบียบ แบบแผนเป็นเครื่องมือในการดำเนินการ แต่อย่างใดก็ตามผลของความร่วมมือยังไม่มีระบบใดที่ดีที่สุดในเรื่องการใช้บริหาร เพราะธรรมชาติของคนถ้าทำงานตามความสมัครใจอย่างตั้งใจไม่มีใครบังคับก็จะทำงานด้วยความรัก แต่ถ้าไม่ควบคุมเลยก็ไม่เป็นไปตามนโยบายและความจำเป็นของรัฐเพราะการใช้ระบบบริหารเป็นการให้ปฏิบัติตามนโยบายเพื่อให้บรรลุเป้าหมายเพิ่มความคาดหวังผลประโยชน์

๒.๓.๓ ลักษณะของการมีส่วนร่วม

ลักษณะการมีส่วนร่วมได้มีการจำแนกลักษณะหรือประเภทของการมีส่วนร่วมที่แตกต่างกันซึ่งมีผู้ให้แนวคิดไว้ดังนี้

อุทัย บุญประเสริฐ ได้วิเคราะห์ถึงลักษณะการมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาโดยใช้โรงเรียนเป็นฐาน คือ ในการปฏิรูประบบบริหารการศึกษา ในประเทศไทยปัจจุบันนั้น พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๒ ได้ระบุไว้อย่างชัดเจนว่าให้กระทรวงกระจายอำนาจการบริหารและการจัดการศึกษาทั้งด้านวิชาการ งบประมาณ การบริหารงานบุคคล การบริหารทั่วไป ไปยังคณะกรรมการและสำนักงานการศึกษา ศาสนา และวัฒนธรรม เขตพื้นที่การศึกษา ในเขตพื้นที่การศึกษาโดยตรง การดำเนินงานตามนัยดังกล่าวจะเป็นการกระจายอำนาจการบริหารและจัดการศึกษาจากส่วนกลางไปยังสถานศึกษา ไปยังองค์กรและชุมชน โดยมุ่งหวังให้เป็นการเพิ่มประสิทธิผลและประสิทธิภาพการบริหารจัดการสถานศึกษา ให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการบริหารโรงเรียนให้สอดคล้องและเป็นไปตามความต้องการของผู้เรียน ตอบสนองความต้องการของผู้ปกครองและชุมชนมากที่สุด^{๑๐๑}

สุชาติ จักรพิสุทธิ์ ศึกษาเรื่องชุมชนกับการมีส่วนร่วมจัดการศึกษา สรุปได้ว่า การมีส่วนร่วมของชุมชน แบ่งได้ออกเป็น ๒ ลักษณะ ได้แก่

๑. ลักษณะการมีส่วนร่วมจากความเกี่ยวข้องทางด้านเหตุผล โดยการเปิดโอกาสให้สังคมองค์กรต่าง ๆ ในชุมชน ประชาชนมีบทบาทหลักตามสิทธิหน้าที่ในการเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ตั้งแต่การคิดริเริ่ม การพิจารณาตัดสินใจ วางแผน การร่วมปฏิบัติ และการรับผิดชอบในผลกระทบที่เกิดขึ้น รวมทั้งส่งเสริม ชักนำ สนับสนุนให้การดำเนินงานเกิดผล ประโยชน์ต่อชุมชนตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดด้วยความสมัครใจ

^{๑๐๑} อุทัย ดุลยเกษม และอรศรี งามวิทยาพงศ์, ระบบการศึกษากับชุมชน กรอบความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพื่อการศึกษาวิจัย, (กรุงเทพมหานคร : แปลนปรินต์ติ้ง, ๒๕๔๐), หน้า ๑-๔.

๒. ลักษณะการมีส่วนร่วมจากความเกี่ยวข้องทางด้านจิตใจ เป็นการมีส่วนร่วมของชุมชน ที่การเกี่ยวข้องทางด้านจิตใจ อารมณ์ รวมทั้งค่านิยมของประชาชนเป็นเครื่องชี้นำตนเองให้เข้ามามี ส่วนร่วมแสดงความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ การกระทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ทำให้ผู้ที่เข้ามามี ส่วนร่วม เกิดความผูกพัน มีความรู้สึกรับผิดชอบต่อกิจกรรมที่ดำเนินงานด้วยความสมัครใจ^{๑๐๒}

นรินทร์ชัย พัฒนพงศา ได้กล่าวถึงระดับของการมีส่วนร่วม หลักการทั่วไปว่าแบ่งเป็น ๕ ระดับ คือ

๑. การมีส่วนร่วมเป็นผู้ให้ข้อมูล ของตน/ครอบครัว/ชุมชนของตน
๒. การมีส่วนร่วมรับข้อมูลข่าวสาร
๓. การมีส่วนร่วมตัดสินใจ โดยเฉพาะในโครงการที่ตนมีส่วนได้เสียโดย แบ่งเป็น ๓ กรณี แล้วแต่กิจกรรมในตนเองอยู่ในขั้นตอนใดต่อไปนี้
 - ก. ตนมีน้ำหนักการตัดสินใจน้อยกว่าเจ้าของโครงการ
 - ข. ตนมีน้ำหนักการตัดสินใจเท่ากับเจ้าของโครงการ
 - ค. ตนมีน้ำหนักการตัดสินใจมากกว่าเจ้าของโครงการ
๔. การมีส่วนร่วมทำ คือ ร่วมในขั้นตอนการดำเนินงานทั้งหมด
๕. การมีส่วนร่วมสนับสนุน คือ อาจไม่มีโอกาสร่วมทำงาน แต่มีส่วนร่วมช่วยเหลือในด้านอื่น ๆ

นอกจากนี้ ยังได้มีการแบ่งระดับของการมีส่วนร่วมเป็นระดับของการมีส่วนร่วมตาม แนวทางพัฒนาชุมชน เป็นการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชนโดยได้แบ่งไว้ ดังนี้

๑. ร่วมค้นหาปัญหาของตนให้เห็นว่าสิ่งใดที่เป็นปัญหารากเหง้าของปัญหา
๒. ร่วมค้นหาสิ่งที่จำเป็นของตนในปัจจุบันคืออะไร
 - (๑) ร่วมคิดช่วยตนเองในการจัดลำดับปัญหา เพื่อจะแก้ไขสิ่งใดก่อนหลัง
 - (๒) วางแผนแก้ไขปัญหาเป็นเรื่อง ๆ
 - (๓) ร่วมระดมความคิดถึงทางเลือกต่างๆ และเลือกทางเลือกที่เหมาะสมเพื่อแก้ไข ปัญหาที่วางแผนนั้น

^{๑๐๒} สุชาติดา จักรพิสุทธิ์, “การศึกษาทางเลือกของชุมชน”, วารสารศึกษาศาสตร์มหาวิทยาลัย ขอนแก่น, ๒๗ (๔) (มิถุนายน – สิงหาคม ๒๕๔๗): ๑๘-๒๓.

- (๔) ร่วมพัฒนาเทคโนโลยีที่จะนำมาใช้
- (๕) ร่วมดำเนินการแก้ไขปัญหานั้นๆ
- (๖) ร่วมติดตามการดำเนินงานและประเมินผลการดำเนินงาน
- (๗) ร่วมรับผลประโยชน์/หรือร่วมเสียผลประโยชน์จากการดำเนินงาน^{๑๐๓}

๒.๓.๔ ขั้นตอนการมีส่วนร่วม

อภิญา กังสนารักษ์ ได้นำเสนอขั้นตอนการมีส่วนร่วมของชุมชนว่า ชุมชนต้องมีส่วนร่วมใน ๔ ขั้นตอน คือ

๑. การมีส่วนร่วมในการริเริ่มโครงการ ร่วมค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา ภายใตชุมชนร่วมตัดสินใจกำหนดความต้องการและร่วมลำดับความสำคัญของความต้องการ
๒. การมีส่วนร่วมในขั้นการวางแผน กำหนดวัตถุประสงค์ วิธีการ แนวทางการดำเนินงาน รวมถึงทรัพยากรและแหล่งวิทยาการที่จะใช้ในโครงการ
๓. การมีส่วนร่วมในขั้นตอนการดำเนินโครงการ ทำประโยชน์ให้แก่โครงการโดยร่วมช่วยเหลือด้านทุนทรัพย์ วัสดุอุปกรณ์ และแรงงาน
๔. การมีส่วนร่วมในการประเมินผลโครงการ เพื่อให้รู้ว่าผลจากการดำเนินงาน บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้หรือไม่ โดยสามารถกำหนดการประเมินผลเป็นระยะต่อเนื่องหรือประเมินผลรวมทั้งโครงการในคราวเดียวกันได้^{๑๐๔}

วิรัช วิรัชนิภาวรรณ ได้สรุปและนำเสนอขั้นตอนการมีส่วนร่วมใน ๒ ลักษณะ ได้แก่

ลักษณะที่ ๑ มีขั้นตอน คือ การคิด การตัดสินใจ การวางแผน การลงมือปฏิบัติ

ลักษณะที่ ๒ มีขั้นตอน คือ การกำหนดปัญหา การวางแผน การดำเนินงาน การประเมินผล การบำรุงรักษา และพัฒนาให้คงไว้^{๑๐๕}

อดิน รพีพัฒน์ ได้แบ่งขั้นตอนการมีส่วนร่วมออกเป็น ๔ ขั้นตอน คือ

^{๑๐๓} นรินทร์ชัย พัฒนพงศา, การมีส่วนร่วม หลักการพื้นฐาน เทคนิค และกรณีตัวอย่าง, (กรุงเทพมหานคร, ม.ป.ท., ๒๕๕๖), หน้า ๑.

^{๑๐๔} อภิญา กังสนารักษ์, รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมในองค์กรที่มีประสิทธิผลระดับคณะของสถาบันอุดมศึกษา, (กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๔), หน้า ๑๔-๑๕.

^{๑๐๕} วิรัช วิรัชนิภาวรรณ, การบริหารและจัดการเทศบาลในยุคปฏิรูปการเมือง, (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์โพธิ์เพชร, ๒๕๕๖), หน้า ๔๘.

- (๑) การกำหนดปัญหา สาเหตุของปัญหา ตลอดจนแนวทางแก้ไข
- (๒) การตัดสินใจเลือกแนวทาง และวางแผนพัฒนาแก้ไขปัญหา
- (๓) การปฏิบัติงานในกิจกรรมการพัฒนาตามแผน
- (๔) การประเมินผลงานกิจกรรมการพัฒนา^{๑๐๖}

โกวิท พวงงาม ได้สรุปถึงการมีส่วนร่วมที่แท้จริงของประชาชนในการพัฒนา ควรจะมี ๔ ขั้นตอน คือ

๑. การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาของแต่ละท้องถิ่น กล่าวคือถ้าหากชาวบ้านยังไม่สามารถทราบถึงปัญหาและเข้าใจถึงสาเหตุของปัญหาในท้องถิ่นของตนเป็นอย่างดีแล้ว การดำเนินงานต่าง ๆ เพื่อแก้ปัญหาของท้องถิ่นย่อมไร้ประโยชน์เพราะชาวบ้านจะไม่เข้าใจและมองไม่เห็นถึงความสำคัญของการดำเนินงานเหล่านั้น

๒. การมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินกิจกรรม เพราะการวางแผนดำเนินงานเป็นขั้นตอนที่จะช่วยให้ชาวบ้านรู้จักวิธีการคิด การตัดสินใจอย่างมีเหตุผลรู้จักการนำเอาปัจจัยข่าวสารข้อมูลต่าง ๆ มาใช้ในการวางแผน

๓. การมีส่วนร่วมในการลงทุนและการปฏิบัติงาน แม้ชาวบ้านส่วนใหญ่จะมีฐานะยากจน แต่ก็มีความสามารถที่สามารถใช้เข้าร่วมได้ การร่วมลงทุนและปฏิบัติงานจะทำให้ชาวบ้านสามารถคิดค้นทางดำเนินงานได้ด้วยตนเองทำให้ได้เรียนรู้การดำเนินกิจกรรมอย่างใกล้ชิด

๔. การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลงาน ถ้าหากการติดตามงานและประเมินผลงานขาดการมีส่วนร่วมแล้วชาวบ้านย่อมจะไม่ทราบด้วยตนเองว่างานที่ทำไปนั้นได้รับผลดี ได้รับประโยชน์หรือไม่อย่างไรการดำเนินกิจกรรมอย่างเดียวกันใน โอกาสต่อไปจึงอาจจะประสบความยากลำบาก^{๑๐๗}

สำนักมาตรฐานการศึกษา ได้กล่าวถึงการมีส่วนร่วมในการพัฒนามี ๕ ขั้นตอน ดังนี้

๑. การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาของแต่ละท้องถิ่น กล่าวคือถ้าหากชาวบ้านยังไม่สามารถทราบถึงปัญหาและเข้าใจถึงสาเหตุของปัญหาในท้องถิ่นของตนเป็นอย่างดี

^{๑๐๖} อคิน รพีพัฒน์, การมีส่วนร่วมของประชาชนในงานพัฒนา, (กรุงเทพมหานคร : ศูนย์การศึกษา นโยบายสาธารณสุข, ๒๕๔๗), หน้า ๔๙.

^{๑๐๗} โกวิท พวงงาม, การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน, (กรุงเทพมหานคร : ม.ป.ท., ๒๕๔๕), หน้า ๔๑.

ดีแล้ว การดำเนินงานต่าง ๆ เพื่อแก้ปัญหาของท้องถิ่นย่อมไร้ประโยชน์เพราะชาวชนบทจะไม่เข้าใจ และมองไม่เห็นถึงความสำคัญของการดำเนินงานเหล่านี้

๒. ชั้นมีส่วนร่วมในการวางแผนพัฒนาโดยประชาชนมีส่วนร่วมในการกำหนด นโยบาย และวัตถุประสงค์ของโครงการกำหนดวิธีการและแนวทางการดำเนินงานตลอดจนกำหนดทรัพยากร และแหล่งทรัพยากรที่ใช้

๓. ชั้นมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนา เป็นขั้นตอนที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการสร้าง ประโยชน์โดยการสนับสนุนทรัพย์ วัสดุอุปกรณ์และแรงงานหรือเข้าร่วม บริหารงาน ประสานงานและ ดำเนินการขอความช่วยเหลือจากภายนอก

๔. ชั้นการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์จากการพัฒนาเป็นขั้นตอนที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ที่พึงได้รับจากการพัฒนาหรือยอมรับผลประโยชน์อันเกิดจากการพัฒนาทั้ง ด้านวัตถุและจิตใจ

๕. ชั้นการมีส่วนร่วมในการประเมินผลการพัฒนา เป็นขั้นที่ประชาชนเข้าร่วมประเมินว่า การพัฒนาที่ได้กระทำไปนั้นสำเร็จตามวัตถุประสงค์เพียงใด^{๑๐๘}

๒.๓.๕ การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน

กระทรวงศึกษาธิการ ได้กล่าวถึงยุทธศาสตร์ในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน ไว้ ๒ ประการคือ

๑. การจัดกระบวนการเรียนรู้ สามารถทำได้หลายวิธี ดังนี้

๑) จัดเวทีวิเคราะห์สถานการณ์ของชุมชนเพื่อทำความเข้าใจและเรียนรู้ร่วมกันใน ประเด็นต่าง ๆ

๒) จัดเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์หรือจัดทัศนศึกษาระหว่างกลุ่มองค์กรต่าง ๆ ภายในชุมชนและระหว่างชุมชน

๓) จัดอบรมเพื่อพัฒนาทักษะเฉพาะด้านต่าง ๆ

๔) ลงมือปฏิบัติจริง

๕) ถ่ายถอดประสบการณ์และสรุปบทเรียนที่จะนำไปสู่การปรับปรุง กระบวนการ ทำงานที่เหมาะสม

^{๑๐๘} กระทรวงศึกษาธิการ , ชุดการเรียนรู้ด้วยตนเองชุดวิชาการวิจัยชุมชน, (กรุงเทพมหานคร: สำนักมาตรฐานอุดมศึกษา ทบวงมหาวิทยาลัย, ๒๕๔๕), หน้า ๑๑.

๒. การพัฒนาผู้นำเครือข่ายเพื่อให้ผู้นำเกิดความมั่นใจในความรู้และ ความสามารถที่มีจะช่วยให้สามารถริเริ่มกิจกรรมการแก้ไขปัญหาหรือกิจกรรมการพัฒนาได้ สามารถทำได้หลายวิธี ดังนี้

๑) แลกเปลี่ยน เรียนรู้ระหว่างผู้นำทั้งภายในและภายนอกชุมชน

๒) สนับสนุนการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง และสนับสนุน ข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นอย่างต่อเนื่อง

๓) แลกเปลี่ยนเรียน รู้และดำเนินงานร่วมกันของเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง จะทำให้เกิดกระบวนการจัดการและจัดองค์กรร่วมกัน^{๑๐๙}

๒.๔ แนวคิดการสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการดูแลสุขภาพ

การสร้างเครือข่ายความเข้มแข็งพระศิลาณุปุญญากรในชุมชนให้เหมาะสมกับบริบทพื้นที่และวัฒนธรรมได้นั้นจำเป็นต้องเปิดโอกาสให้องค์กรจากภาคส่วนต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นจากภาครัฐ ภาคเอกชน เข้ามาร่วมมือกันเพื่อสรรสร้างให้เป็นเป้าหมายร่วมกัน รวมทั้งภารกิจของกลุ่มประสบความสำเร็จเป็นรูปธรรม โดยธรรมชาติแล้วการสร้างความร่วมมือ ต้องมีการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน ตลอดจนมีการแบ่งปันทรัพยากรต่าง ๆ ร่วมกัน เช่น งบประมาณ ข้อมูล ผู้เชี่ยวชาญของแต่ละองค์กร หนึ่งองค์กรต่าง ๆ ที่เข้ามาร่วมมือกัน นอกจากจะต้องมีการปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันแล้ว องค์กรดังกล่าวยังต้องดำเนินการปรับเปลี่ยนตนเอง เพื่อให้สามารถตอบสนองเป้าหมายที่ได้ร่วมกัน กำหนดเช่นเดียวกัน นอกจากนี้ต้องมีการวางแผนเชิงกลยุทธ์ร่วมกัน ซึ่งได้แก่ การระบุ พันธกิจ การชี้แจงภารกิจ การประเมินสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอก การระบุกลยุทธ์ และการปฏิบัติงาน

๒.๔.๑ ความหมายของความร่วมมือ

ดิคชันนารีออนไลน์ Merriam - Webster (ออนไลน์, ๒๕๕๔) นิยามคำว่า Collaboration ว่า หมายถึง “to work jointly with others or together especially in an intellectual endeavor” or “to cooperate with an agency or instrumentality with which one is not immediately connected.” หรือหมายความว่า “การทำงานร่วมกับผู้อื่นโดยเฉพาะการร่วมกันคิด” หรือ “ความร่วมมือกับองค์กรหรือการใช้เป็นเครื่องมือในการเชื่อมต่อกัน” คำว่า Collaboration มาจากภาษาละติน Collaborates แปลว่า การทำงานร่วมกัน (to labor together) นักวิชาการที่ให้ความหมายคำว่า “ความร่วมมือ” ไว้ ได้แก่

^{๑๐๙} สำนักมาตรฐานอุดมศึกษาและทบวงมหาวิทยาลัยกระทรวงศึกษาธิการ, ชุดการเรียนรู้ด้วยตนเอง ชุดวิชาการวิจัยชุมชน, (กรุงเทพมหานคร : เอส. อาร์. พรินติ้ง, ๒๕๔๕), หน้า ๑๑๘ .

Chester Barnard กล่าวถึงประเด็นเรื่องความร่วมมือ ในฐานะของนักปฏิบัติที่มีประสบการณ์และผ่านงานการบริหารในภาคเอกชนและรัฐบาลมากมาย โดย Chester Barnard เขียนหนังสือชื่อ “The Function of The Executive” Chester Barnard (อ้างถึงใน Philip Selznick, ๑๙๔๘ : ๒๕) นิยาม “องค์กร” ว่าหมายถึง ระบบของกิจกรรมที่มีการทำงานที่ประสานกัน หรือเป็นการทำงานของคนมากกว่าสองคนขึ้นไป^{๑๑๐} ความคิดของ Chester Barnard สรุปได้ดังนี้

๑. องค์กรเกิดขึ้นมาจากความจำเป็นของคนที่จะร่วมมือกันทำงานบางอย่างให้บรรลุเป้าหมาย ซึ่งงานดังกล่าวนั้น คน ๆ เดียวเองทำไม่ได้ เพราะมีข้อจำกัดต่าง ๆ ทางกายภาพ ชีววิทยา

๒. การนำเอาคนตั้งแต่สองคนขึ้นไปมารวมมือกันทำงานไม่ใช่เรื่องง่าย จำเป็นต้องมีการจัด “ระบบความร่วมมือกัน” (Cooperative System) ขึ้นมา

๓. องค์กรจะดำรงอยู่ได้ต่อเมื่อคนที่มารวมกันทำงานได้สำเร็จ คือ บรรลุเป้าหมายขององค์กร และสามารถสนองความต้องการของปัจเจกบุคคลด้วย โดยจัดระบบการกระจายผลประโยชน์ตอบแทนต่อสมาชิกที่เหมาะสม สมาชิกทุกคนจะมีความกระตือรือร้นตั้งใจทำงาน มีความสามารถในการติดต่อซึ่งกันและกันเป็นอย่างดีและสมาชิกทุกคนต่างยึดมั่นในเป้าหมายหรืออุดมการณ์ร่วมขององค์กร

๔. ความอยู่รอดขององค์กรขึ้นอยู่กับความสามารถของฝ่ายบริหารในฐานะผู้นำองค์กรที่จะสร้างระบบความร่วมมือที่ดี เช่น จัดเรื่องการติดต่อ การรักษากาลังใจในการทำงานของปัจเจกบุคคลและการเชิดชูธำรงไว้ซึ่งเป้าหมายขององค์กร

๕. ฝ่ายบริหารมีหน้าที่ตัดสินใจด้วยความรับผิดชอบภายในกรอบของศีลธรรมอันดี

ระบบความร่วมมือระหว่างปัจเจกบุคคลที่ดี Chester Barnard กล่าวว่าต้องอาศัยหลักเกณฑ์สำคัญ ๓ ประการ กล่าวคือ

๑. มีการจัดให้ปัจเจกบุคคลและองค์กรมีการแบ่งงานกันทำตามความชำนาญพิเศษของแต่ละคนและองค์กรอย่างเหมาะสม วิธีการแบ่งงานกันทำกระทำโดยแยกแยะเป้าหมายใหญ่ออกเป็นขั้นตอนย่อยต่าง ๆ หรือเป็นเป้าหมายย่อย ๆ และมอบหมายให้ปัจเจกบุคคลและองค์กรรับผิดชอบทำงานแต่ละขั้นตอนไป

^{๑๑๐} Barnard, Chester, Cited in Philip Selznick, “Foundation of the Theory of Organization” *American Sociological Review*, 13, 1 (Feb.1948): 25-35.

๒. ปัจเจกบุคคลต้องเต็มใจที่จะร่วมมือกัน วิธีการจูงใจปัจเจกบุคคลต้องใช้สิ่งจูงใจต่าง ๆ เช่น เงิน วัสดุ ความอบอุ่น การมีส่วนร่วม อำนาจ ศักดิ์ศรี การยอมรับทางสังคม นอกจากนี้การจูงใจปัจเจกบุคคลต้องใช้หลายวิธีประกอบกัน เช่น บังคับ โฆษณา ให้การศึกษา

๓. ฝ่ายบริหารต้องรู้จักใช้อำนาจอย่างเหมาะสม เช่น การส่งคำสั่งอย่างเป็นทางการ เพื่อแจ้งให้สมาชิกทราบว่าควรปฏิบัติอย่างไร คำสั่งดังกล่าวจะได้รับการปฏิบัติตามและเป็นที่ยอมรับของสมาชิกหรือไม่ จึงเป็นเรื่องที่ผู้รับคำสั่งจะตัดสินใจ ผู้รับคำสั่งจะทำตามคำสั่งก็ต่อเมื่อเข้าใจคำสั่ง เชื่อว่าคำสั่งนั้นไม่ขัดต่อเป้าหมายองค์การ คำสั่งนั้นสอดคล้องกับผลประโยชน์ของเขา และสามารถที่จะปฏิบัติตามคำสั่งนั้นได้^{๑๑๑}

Barbara Gray นิยามความร่วมมือว่าหมายถึง กระบวนการที่ภาคส่วนต่างๆ ซึ่งมีมุมมองต่อปัญหาที่ต่างกัน สามารถแสวงหาทางออกร่วมกัน การรวมกันเป็นพันธมิตรโดยการร่วมมือกันเป็นมากกว่าการแลกเปลี่ยนทรัพยากร เนื่องจากเป็นการรวมมุมมอง ทรัพยากร ทักษะ ความร่วมมือก่อให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ การคิดร่วมกันเพื่อวิเคราะห์และเพิ่มโอกาสในการแก้ปัญหา ความคิดจะกลายเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้โดยผ่านความร่วมมือ นอกจากนี้ความร่วมมือยังก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในวิธีการทำงาน ความร่วมมือกันจะแข็งแกร่งขึ้นหากหุ้นส่วนมีความคล้ายคลึงกันโดยเฉพาะความคล้ายคลึงกันในการคิดและประเภทของบริการ^{๑๑๒}

John-Steiner และคณะ ให้ความหมายของคำว่า ความร่วมมือ โดยกล่าวว่า ความร่วมมือมิใช่เพียงการวางแผนหรือการตัดสินใจร่วมกันเท่านั้น แต่ความร่วมมือยังหมายถึงการคิดร่วมกันขององค์การที่มากกว่าหนึ่งองค์การ เป็นการตกลงใช้ทรัพยากรอำนาจและศักยภาพร่วมกัน^{๑๑๓}

David Straus นิยามคำว่า ความร่วมมือ ว่าหมายถึง กระบวนการที่ประชาชนทำงานร่วมกันเป็นกลุ่ม องค์การ ชุมชน เพื่อวางแผน สร้างสรรค์ แก้ปัญหา และตัดสินใจร่วมกัน^{๑๑๔}

Russ Linden ได้กำหนดความหมายของคำว่า ความร่วมมือ ว่า ตามรากศัพท์หมายถึง การร่วมแรง (Co-labor) ร่วมพยายามและร่วมเป็นเจ้าของผลสัมฤทธิ์ที่เกิดขึ้น โดยความร่วมมือนี้

^{๑๑๑} Chester Barnard, 1938, อ้างถึงในพิทยา บวรวัฒนา, รัฐประศาสนศาสตร์: ทฤษฎีและแนวการศึกษา (ค.ศ. 1887-1970), (กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๒๘), หน้า ๙๕-๑๐๓.

^{๑๑๒} Gray, Barbara., Collaborating: Finding Common Ground for Multiparty Problems, (San Francisco: Jossey –Bass, 1989), p 185.

^{๑๑๓} Steiner, Vera John, Weber, Robert J, and Minnis, Michael., “The Challenge of Studying Collaboration.” *American Educational Research Journal*. 1998, 35(4): 773-783.

^{๑๑๔} Straus, David, *How to Make Collaboration Work*, (San Francisco: Berrett Koehler Publishers, 2002), p 18.

เกิดขึ้นเมื่อบุคคลจากต่างองค์กร (หรือต่างหน่วยภายในองค์กรเดียวกัน) ได้ร่วมกันดำเนินการบางสิ่งซึ่งต้องใช้ความพยายาม ทรัพยากรและการตัดสินใจร่วมกันรวมถึงร่วมเป็นเจ้าของผลผลิตหรือบริการสุดท้ายที่เกิดขึ้น^{๑๑๕}

Robert Agranoff และ Michael McGuire ให้ความหมายของความร่วมมือ ไว้ว่า เป็นกระบวนการที่กระตุ้นให้องค์กรต่างๆ เข้ามาปฏิบัติงานร่วมกัน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อแก้ไขปัญหาที่ศักยภาพขององค์กรหนึ่งองค์กรใดเพียงองค์กรเดียวจะสามารถทำให้สำเร็จลุล่วงไปได้ หรือถ้าสามารถที่จะทำได้ก็อาจจะประสบความสำเร็จได้ยาก นอกจากนี้การสร้างความร่วมมือยังหมายรวมถึงการค้นหาคำหรือคิดค้นทางเลือกสำหรับการแก้ไขปัญหาภายใต้ข้อจำกัดต่างๆที่มีอยู่ เช่น องค์กรความรู้ เวลา งบประมาณและการแข่งขัน เป็นต้น^{๑๑๖}

Lank E. ให้ความหมายของ ความร่วมมือ ว่าหมายถึง การที่องค์กรมากกว่าหนึ่งองค์กร ดำเนินงานร่วมกันอย่างแท้จริง เพื่อบรรลุผลลัพธ์อย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่าง โดยต้องเป็นผู้นำร่วมกันและเสริมสร้างฉันทามติให้เกิดขึ้น^{๑๑๗}

Ann Marie Thomson และคณะ ให้ความหมายของความร่วมมือว่าหมายถึง ความร่วมมือเกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างองค์กรทั้งความสัมพันธ์ที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการโดยการเจรจา การทำความเข้าใจ การบริหารข้อตกลงร่วมกัน^{๑๑๘}

พัทธยา เนตรธรรานนท์ ให้ความหมาย ความร่วมมือ ไว้ว่าหมายถึง การกระทำกิจกรรมใด ๆ ในลักษณะของการมีส่วนร่วม ริเริ่ม ประสานงาน ช่วยเหลือ ส่งเสริม สนับสนุนซึ่งกันและกันเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายในกิจกรรมนั้น ๆ^{๑๑๙}

^{๑๑๕} Linden, Russ., “A Framework of Collaborating.” *The Public Manager*, 2002, 31(2): 3-6.

^{๑๑๖} Robert Agranoff, Michael McGuire, *Collaborative Public Management: New Strategies for Local Governments*, (Washington DC: Georgetown University Press, 2003), p. 4.

^{๑๑๗} Lank, E., *Collaborative Advantage*, (New York: Palgrave Macmillan, 2006), pp 7-9.

^{๑๑๘} Ann Marie, “Collaboration Processes: Inside the Black Box.” *Public Administration Review*, December 2006, Special issue: 20-32.

^{๑๑๙} พัทธยา เนตรธรรานนท์, “การศึกษาความคิดเห็นของผู้บริหารโรงเรียนและเจ้าอาวาสที่มีต่อความร่วมมือในการจัดการศึกษาระหว่างโรงเรียนกับวัด : กรณีศึกษาโรงเรียน ประถมศึกษากรุงเทพมหานครที่ใช้พื้นที่ของวัด”, *วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต*, (คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๕๐, หน้า ๑๐.

ธีรภัทร แก้วจุนันท์ กล่าวว่า ความร่วมมือ หมายถึง พฤติกรรมของบุคคลตั้งแต่ ๒ คนขึ้นไป โดยมีจุดมุ่งหมายอย่างเดียวกัน ทั้งนี้พฤติกรรมด้านความร่วมมือนั้นมีความสัมพันธ์โดยตรงกับความ ต้องการพื้นฐานของของบุคคล ไม่ว่าจะร่างกายหรือจิตใจ พฤติกรรมความร่วมมือเกิดจากความร่วมมือ ประสบความสำเร็จร่วมกัน โดยทุกคนไม่จำเป็นต้องดำเนินการให้บรรลุจุดมุ่งหมายเหมือนกัน แต่การ ที่ต่างคนต่างดำเนินการไปสู่จุดมุ่งหมายจะมีผลให้กระบวนการนั้นได้มีผลงานที่น่าพอใจและสามารถ บรรลุเป้าหมายของแต่ละคนได้ในรูปแบบการพึ่งพาอาศัยกัน^{๑๒๐}

ผู้วิจัยมีความเห็นว่าความหมายของความร่วมมือ หมายถึง การที่องค์การมากกว่าหนึ่ง องค์การเต็มใจร่วมกันทำงาน มีปฏิสัมพันธ์อย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ มีการจัดทำข้อตกลง ร่วมกัน กำหนดโครงสร้าง กฎเกณฑ์ การคิด การวางแผน การตัดสินใจ การกำหนดเป้าหมาย การเป็น ผู้นำ การบริหารข้อตกลง การแก้ปัญหา การใช้ทรัพยากร การใช้อำนาจ และการใช้ศักยภาพร่วมกัน รวมทั้งรวมเป็นเจ้าของผลลัพธ์ร่วมกัน

๒.๔.๒ การสร้างเครือข่ายการดูแลสุขภาพ

ลักษณะของการบริหารงานในระบบเครือข่าย (Networks Typology) โดยพิจารณาจาก เงื่อนไขหลัก ๒ ประการของการทำงานแบบเครือข่ายอันได้แก่

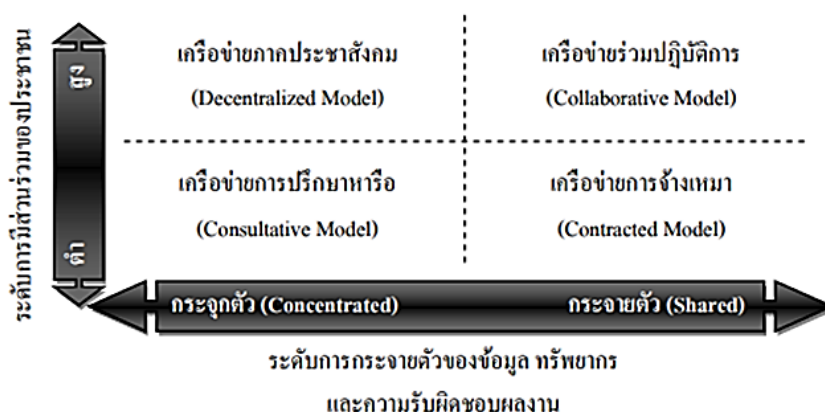
(๑) ระดับการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน (Civic Involvement) ซึ่งหมายถึง เครือข่าย การทำงานเพื่อแก้ไขปัญหา ได้เปิดโอกาสให้ภาคประชาชนหรือชุมชนได้มีส่วนร่วมในการจัดการ ปัญหามากหรือน้อยเพียงใด และ

(๒) ระดับการกระจายตัวของข้อมูล ทรัพยากร และความรับผิดชอบต่อผลสำเร็จของงาน (Sharing of Information, Resources and Responsibility) ซึ่งหมายถึงการบริหารเครือข่าย ท้องถิ่นในการจัดการปัญหาไปสู่การกระจายตัวของข้อมูล ข่าวสาร ทรัพยากร และความรับผิดชอบ ต่อผลสำเร็จของงานระหว่างตัวแสดงต่างๆ อย่างชัดเจน หรือไม่เพียงใด^{๑๒๑}

จากที่กล่าวมา **วีระศักดิ์ เครือเทพ** แบ่งรูปแบบการบริหารงานในระบบเครือข่ายออกเป็น ๔ ประเภท ดังนี้

^{๑๒๐} ธีรภัทร แก้วจุนันท์, “ความร่วมมือของเกษตรกรต่อการดำเนินการจัดรูปที่ดินในรูปแบบประชา อาสาของจังหวัดสิงห์บุรี.” วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการบริหารและนโยบาย สวัสดิการสังคม, (คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๔๓), หน้า ๒๓.

^{๑๒๑} วีระศักดิ์ เครือเทพ, เครือข่าย: นวัตกรรมการทำงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, (กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย, ๒๕๕๐), หน้า ๘๖-๘๗.



แผนภาพที่ ๒.๓ แสดงรูปแบบการบริหารงานท้องถิ่นในระบบเครือข่าย^{๑๒๒}

๑) เครือข่ายการปรึกษาหารือ (Consultative Model) เครือข่ายการทำงานในลักษณะนี้องค์กรยังคงมีบทบาทหลักในการลงมือแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น อย่างไรก็ตาม องค์กรอาจเปิดโอกาสให้ประชาชนสะท้อนความคิดเห็นหรือให้ข้อเสนอแนะที่มีต่อการจัดการกับปัญหาดังกล่าว บางครั้งองค์กรอาจเปิดโอกาสให้องค์กรหรือหน่วยงานภายนอกเข้ามาร่วมคิดร่วมปรึกษาก่อนการกำหนดมาตรการ หรือแนวทางในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างเหมาะสม แต่ท้ายที่สุดผู้บริหารองค์กรจะเป็นผู้ตัดสินใจกำหนดมาตรการที่เหมาะสมในการแก้ไขปัญหา เลือกใช้ข้อมูลข่าวสารที่ช่วยให้สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ที่ต้องการและไม่เปิดโอกาสให้ภาคส่วนต่างๆ ในชุมชนมีส่วนในการตัดสินใจหรือร่วมลงมือลงแรงมากเท่าใดนัก

เครือข่ายในลักษณะดังกล่าวจึงมีจุดเด่นในด้านการทำงานที่ รวดเร็ว มีข้อมูลข่าวสารจากภายนอกที่มากกว่าการบริหารราชการแบบดั้งเดิม อีกทั้งองค์กรสามารถตัดสินใจและลงมือทำงานได้อย่างคล่องตัว โดยทั่วไปนั้น เครือข่ายการทำงานในลักษณะนี้มักดำรงอยู่ในระยะเวลาอันสั้น กล่าวคือ เครือข่ายการปรึกษาหารือมักจะสิ้นสุดลงเมื่อปัญหาต่างๆ ได้รับการแก้ไข ภายใต้อารมณ์ของความร่วมมือในลักษณะเช่นนี้จึงเปรียบเสมือนกับผู้ประกอบการ (Entrepreneur) ซึ่งทำหน้าที่จับต้นชนปลายในประเด็นปัญหาต่าง ๆ ให้สอดคล้องลงตัวกับมาตรการในการแก้ไขปัญหาโดยอาศัยข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ ภายนอกผนวกเป็นส่วนหนึ่งในกระบวนการตัดสินใจ

๒) เครือข่ายการจ้างเหมา (Contracted Model) เครือข่ายการทำงานในลักษณะจ้างเหมาพัฒนาขึ้นจากรูปแบบการทำสัญญาจ้างระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน (Public-Private Partnership :PPP) ซึ่งการจ้างงานในระดับท้องถิ่นสามารถเกิดขึ้นได้ระหว่างองค์กรกับองค์กรภาคเอกชน องค์กรกับองค์กรภาคประชาชน หรือองค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นกับองค์กรของรัฐ

^{๑๒๒} วีระศักดิ์ เครือเทพ, เครือข่าย: นวัตกรรมการทำงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, (กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย, ๒๕๕๐), หน้า ๘๕.

ด้วยกัน โดยที่หน่วยงานตกลงหรือสัญญาว่าจะดำเนินการจัดการกับปัญหา หรือจัดบริการสาธารณะให้กับองค์กรจะมีบทบาทหลักในการลงมือปฏิบัติและรับผิดชอบต่อผลสำเร็จ (หรือความล้มเหลว) ของงานที่จะเกิดขึ้นในกรณีเช่นนี้องค์กรจะทำหน้าที่เป็นเสมือนผู้ว่าจ้าง ซึ่งจะทำหน้าที่กำกับดูแลหน่วยงานผู้รับเหมาดำเนินการตามที่ตกลงกันไว้ ความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรกับตัวแสดงต่าง ๆ ในเครือข่ายจึงมีลักษณะที่เป็นทางการ มีการกำหนดบทบาทหน้าที่รับผิดชอบระหว่างองค์กร กับตัวแสดงอื่น ๆ ไว้อย่างชัดเจน มีการตรวจสอบและกำกับดูแลโดยกลไกที่กำหนดขึ้นอย่างเป็นทางการ ซึ่งอาจจะเป็นคณะกรรมการกำกับดูแลการดำเนินงาน หรืออาจใช้วิธีการรายงานผลการปฏิบัติการ นอกจากนี้ความสัมพันธ์ดังกล่าวอาจกำหนดถึงระดับความคาดหวังในผลสำเร็จของงาน และรวมถึงการเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติงานหรือการใช้ทรัพยากรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องก็เป็นได้

อย่างไรก็ดีการเปิดโอกาสให้ภาคประชาชนเข้าร่วมดำเนินการสำหรับเครือข่ายรูปแบบนี้ ยังอยู่ในขอบเขตที่จำกัด ภารกิจหลักในการแก้ไขปัญหาสาธารณะจะอยู่ในความรับผิดชอบของหน่วยงานต่างๆ ตามที่ได้ตกลงกันไว้เป็นสำคัญ

๓) เครือข่ายภาคประชาสังคม (Decentralized Model) เครือข่ายการแก้ไขปัญหา ท้องถิ่นรูปแบบนี้มีลักษณะของการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน องค์กรจะสนับสนุนให้ภาคประชาชนรวมตัวกัน อย่างเข้มแข็งและมีบทบาทหลักในการจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชุมชน โดยที่องค์กรจะคอยให้ความช่วยเหลือหรือให้การสนับสนุนการดำเนินงานของภาคประชาชนในด้านต่าง ๆ ตามความจำเป็น การมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในเครือข่ายการทำงานลักษณะดังกล่าวจึงอยู่ในระดับสูง ส่วนองค์กรจะทำหน้าที่เป็นเพียงผู้กระตุ้นสนับสนุนและจูงใจ (Facilitator) ให้ภาคชุมชนเข้าแก้ไขปัญหาสาธารณะต่าง ๆ อย่างไรก็ตาม ความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรกับองค์กรภาคประชาสังคมมักอยู่ในลักษณะที่ไม่เป็นทางการ ดังนั้น การระบุถึงระดับความคาดหวังในผลสำเร็จของงานที่ภาคประชาชนเข้ารับผิดชอบดำเนินการนั้น อาจจะกระทำได้อย่างไม่เต็มที่มากนัก บ่อยครั้งที่ภาคประชาชนอาจขาดความตื่นตัวหรือขาดความเข้มแข็งในการรวมกลุ่มเพื่อจัดการกับปัญหา สาธารณะ และบ่อยครั้งที่ภาคประชาชนอาจขาดทรัพยากร เทคโนโลยีหรืออุปกรณ์ต่าง ๆ ที่จำเป็นต่อการแก้ไขปัญหา ด้วยเหตุนี้ความรับผิดชอบต่อผลสำเร็จของงานในขั้นสุดท้ายจึงยังคงตกอยู่กับองค์กร ซึ่งมีหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงให้กับภาคประชาชน และให้การสนับสนุนด้านต่าง ๆ เพื่อให้การแก้ไขปัญหาสาธารณะโดยองค์กรภาคประชาชนกระทำได้อย่างสำเร็จลุล่วง จุดเด่นที่สำคัญของเครือข่ายภาคประชาสังคมที่สำคัญ คือ มีขีดความสามารถในการเข้าถึงปัญหาได้ในวงกว้าง โดยเฉพาะสามารถเข้าถึงปัญหาได้ในระดับปัจเจกบุคคล ทั้งนี้ เนื่องมาจากเครือข่ายภาคประชาสังคมมีตัวแสดงหลัก ที่มาจากประชาชนในชุมชนนั่นเอง เครือข่ายดังกล่าวจึงเหมาะกับปัญหาที่ต้องการการจัดการในระดับกว้างและเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของประชาชนทั่วไปในชุมชน

๔) เครือข่ายร่วมปฏิบัติการ (Collaborative Model) เครือข่ายแบบร่วมปฏิบัติการเป็นรูปแบบที่อาศัยความร่วมมือในการทำงานของผู้ปฏิบัติงานต่างๆ อย่างเข้มข้นและต่อเนื่อง เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ต้องการร่วมกัน การกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้ปฏิบัติงานต่างๆภายในเครือข่ายจึงมักกระทำขึ้นอย่างชัดเจน มีการระบุถึงระดับการแลกเปลี่ยนทรัพยากร เทคโนโลยี หรือ ข้อมูลข่าวสารระหว่างผู้ปฏิบัติงานต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานเหล่านี้เข้าใจถึงบทบาทหน้าที่ที่เหมาะสมในการทำงานเป็นเครือข่าย และเพื่อให้สามารถประเมินถึงขีดความสามารถของเครือข่ายในการบรรลุผลลัพธ์ตามที่ต้องการ นอกจากนี้เครือข่ายร่วมปฏิบัติการมักเปิดโอกาสให้ภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการทำงานของเครือข่ายอย่างเปิดกว้าง เพื่อให้ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไขปัญหาได้รับการพิจารณาอย่างทั่วถึงและรอบด้าน ความสำเร็จในการทำงานของเครือข่ายประเภทนี้จึงมักขึ้นอยู่กับผู้ปฏิบัติงานต่าง ๆ ในการให้ความร่วมมือความช่วยเหลือแก่เครือข่ายและขึ้นอยู่กับความรับผิดชอบในการดำเนินงานตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย

องค์กรจึงมีบทบาทในฐานะผู้ประสานจุดแข็งและความแตกต่างของตัวแสดงต่าง ๆ เพื่อให้สามารถขับเคลื่อนไปในทิศทางเดียวกันและสอดคล้องกับเป้าหมายร่วมของเครือข่าย

นอกจากนี้ **วิระศักดิ์ เครือเทพ** ยังได้ตั้งข้อสังเกตถึงการจำแนกประเภทของเครือข่ายไว้ ๓ ประการ กล่าวคือ

ประการแรก การจำแนกประเภทเครือข่ายการทำงานขององค์กร เป็นการสังเคราะห์ในทางทฤษฎีซึ่งมีวัตถุประสงค์ที่ต้องการสะท้อนให้เห็นถึงมิติที่หลากหลายในการออกแบบเครือข่ายการทำงานที่ผู้บริหารสามารถเลือกใช้ความหลากหลายเช่นนี้ มิได้มีความหมายว่าการทำงานในระบบเครือข่ายรูปแบบหนึ่งรูปแบบใดจะมีข้อได้เปรียบหรือเป็นที่พึงประสงค์มากกว่ารูปแบบอื่น ๆ และมีได้หมายความว่า รูปแบบการทำงานรูปแบบหนึ่งรูปแบบใดจะไม่มี ความเหมาะสม ในความเป็นจริงนั้น เครือข่ายการทำงานในลักษณะต่าง ๆ ย่อมมีความเหมาะสมกับสภาพปัญหาสาธารณะและบริบทแวดล้อมที่แตกต่างกันออกไป และในบางสถานการณ์การบริหารงานในระบบราชการแบบดั้งเดิมอาจมีความเหมาะสมในการจัดการปัญหาบางประเภทที่ต้องการการตัดสินใจที่ฉับพลันและต้องการตอบสนองต่อปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างทันที่

ประการที่สอง รูปแบบเครือข่ายการทำงานมีลักษณะที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ (Fluid) ตามแต่ลักษณะของปัญหาสาธารณะ บริบทแวดล้อม หรือตามเงื่อนไขการดำรงอยู่ของตัวแสดงต่าง ๆ ในเครือข่าย องค์กรที่ใช้รูปแบบเครือข่ายการทำงานแบบหนึ่ง ในการแก้ปัญหาใดปัญหาหนึ่ง อาจใช้รูปแบบเครือข่ายในลักษณะที่แตกต่างกันออกไปเมื่อต้องการแก้ไขปัญหาในด้านอื่น ๆ

ประการสุดท้าย เครือข่ายการทำงานดำรงอยู่ได้ทั้งในระยะสั้นและระยะยาวตามแต่ลักษณะของปัญหาสาธารณะที่เกิดขึ้น ในกรณีที่ปัญหาสาธารณะเกิดขึ้นเฉพาะตามสถานการณ์

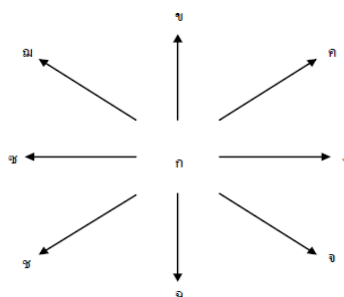
(Issue-Base) เช่น ปัญหาความขัดแย้ง หรือปัญหาการรุกรานที่สาธารณะ เครือข่ายในการจัดการปัญหาดังกล่าวย่อมหมดความจำเป็นลงเมื่อปัญหาดังกล่าวได้รับการแก้ไขจนสำเร็จลุล่วง ในทางตรงกันข้าม ปัญหาที่เกิดขึ้นอยู่เป็นประจำ (Recurring) หรือเป็นปัญหาที่ต้องอาศัยการกำกับดูแลอย่างสม่ำเสมอ (Regulatory-Base) เช่น การดูแลอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม การพัฒนาเครือข่ายสาธารณสุข เป็นงานที่ต้องอาศัยความร่วมมือในการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เครือข่ายในการจัดการปัญหาดังกล่าวจึงดำรงอยู่ในระยะยาวด้วยเช่นกัน^{๑๒๓}

จะเห็นได้ว่ารูปแบบของเครือข่ายมีความสำคัญต่อการทำงานเป็นอย่างสูง โดยเฉพาะในการทำงานเชิงอนุรักษ์เพราะการทำงานในด้านนี้ต้องอาศัยการติดต่อสื่อสารและมีการประสานความร่วมมือระหว่างกัน ในภาคส่วนต่างๆ

Paul Starkey กล่าวว่า เครือข่ายถือว่าการติดต่อสื่อสาร ตลอดจนเป็นการกระตุ้นให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร โดยมีการนำเอาสื่อกลางต่าง ๆ เข้ามาประยุกต์ใช้ เช่น โทรศัพท์ วิทยุ จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ ทั้งนี้ผู้เล่นต่างๆ ที่ได้เข้ามามีส่วนร่วมกันภายในเครือข่าย อาจจะมีอยู่ในระดับเดียวกัน หรืออยู่ต่างระดับกันก็ได้^{๑๒๔}

นอกจากนี้ Paul Starkey ยังได้สรุปรูปแบบของเครือข่ายความร่วมมือ ออกเป็น ๕ รูปแบบได้แก่

๑) เครือข่ายแบบรวมศูนย์และไม่มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลกับองค์กรกลาง



^{๑๒๓} วีระศักดิ์ เครือเทพ, เครือข่าย: นวัตกรรมการทำงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, (กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย, ๒๕๕๐), หน้า ๙๐-๙๑.

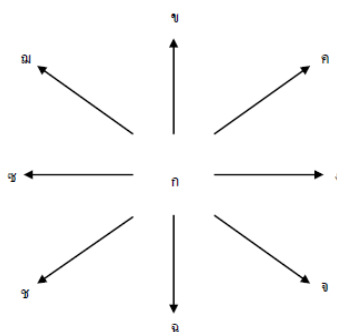
^{๑๒๔} Starkey Paul., **Networking for development**, (London: International Forum for Rural Transport and Development, 1997), p 14-16.

แผนภาพที่ ๒.๔ แสดงเครือข่ายแบบรวมศูนย์และไม่มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลกับองค์กรกลาง^{๑๒๕}

เครือข่ายลักษณะนี้ได้มีการกำหนดให้มืองค์การหลักเพียงองค์การเดียวอยู่ตรงศูนย์กลาง (Central Secretariat) ซึ่งมีบทบาทในการควบคุม ป้อนข้อมูล ตลอดจนกระจายบริการต่าง ๆ ให้แก่องค์การหรือปัจเจกบุคคลอื่น ๆ ที่อยู่รายล้อม ขณะเดียวกันองค์การหรือปัจเจกบุคคลเหล่านั้นจะไม่มีโอกาสดำเนินการแลกเปลี่ยนข้อมูลกับองค์กรที่อยู่ ณ จุดศูนย์กลางได้เลย เครือข่ายในลักษณะนี้จะไม่ก่อให้เกิดความสัมพันธ์ใด ๆ ขึ้นระหว่างองค์การหรือปัจเจกบุคคลที่อยู่รายล้อมด้วยตนเอง

จากข้อมูลที่ได้นำเสนอมาข้างต้น สามารถสังเกตเห็นได้ว่า ข้อดีของการสร้างเครือข่ายความร่วมมือรูปแบบนี้ ได้แก่ ก่อให้เกิดเอกภาพในการดำเนินการ เนื่องจากมืองค์การหลักเพียงองค์การเดียวที่ทำหน้าที่รับผิดชอบในการควบคุม ป้อนข้อมูล ตลอดจนกระจายบริการให้แก่องค์การและปัจเจกบุคคลอื่น ๆ ขณะที่ข้อเสียของเครือข่ายรูปแบบนี้ ได้แก่ ขาดการให้ข้อมูลย้อนกลับแก่องค์การกลางขาดการแลกเปลี่ยนข้อมูลซึ่งกันและกันระหว่างองค์การและปัจเจกบุคคลที่อยู่รายล้อม

๒) เครือข่ายแบบรวมศูนย์แต่มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลกับองค์กรกลาง



แผนภาพที่ ๒.๕ แสดงเครือข่ายแบบรวมศูนย์แต่มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลกับองค์กรกลาง^{๑๒๖}

เครือข่ายชนิดนี้ยังมีการรวมศูนย์ไว้ที่องค์กรกลางซึ่งมีบทบาทหลักในการป้อนข้อมูล ตลอดจนสนับสนุนปัจจัยต่าง ๆ ให้แก่องค์การหรือปัจเจกบุคคลที่อยู่รายล้อม สิ่งที่ต่างออกไปจากเครือข่ายลักษณะแรก คือ องค์กรหรือปัจเจกบุคคลที่อยู่รายล้อมมีโอกาสตอบสนองกลับสู่องค์กรกลาง อย่างไรก็ตามเครือข่ายในลักษณะนี้ยังมีข้อจำกัด คือ องค์กรหรือปัจเจกบุคคลที่อยู่รายล้อม

^{๑๒๕} Starkey Paul., **Networking for development**, (London: International Forum for Rural Transport and Development, 1997), p 18.

^{๑๒๖} Starkey Paul., **Networking for development**, p 19.

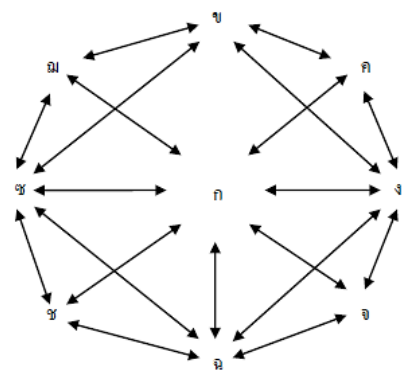
ไม่ได้สร้างความร่วมมือด้วยตนเอง แต่กลับมีบทบาทจำกัดอยู่เฉพาะการรับและส่งข้อมูลกลับไปสู่อองศ์การกลางเพียงอย่างเดียว จากข้อมูลข้างต้น สามารถสังเกตได้ว่าเครือข่ายความร่วมมือรูปแบบนี้ได้ก่อให้เกิดผลดีแก่การปฏิบัติงานดังนี้

๑. เกิดเอกภาพในการควบคุม และการอำนวยความสะดวกเช่นเดียวกับเครือข่ายชนิดแรก เนื่องจากมีองศ์การกลางรับผิดชอบภารกิจดังกล่าวเพียงองศ์การเดียว

๒. เพิ่มการรับรู้ข้อมูลให้แก่องศ์การกลางมากขึ้น เนื่องจากองศ์การและปัจเจกบุคคลที่รายล้อมได้มีปฏิสัมพันธ์กับองศ์การกลาง ส่งผลให้องศ์การกลางมีความสามารถในการรับรู้ข้อมูลที่เพิ่มมากขึ้น

ขณะที่ ข้อเสียของเครือข่ายรูปแบบนี้คือ การปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันระหว่างองศ์การและปัจเจกบุคคลที่อยู่รายล้อมยังไม่เกิดขึ้น ตลอดจนอาจก่อให้เกิดความล่าช้าตามมาได้ เนื่องจากต้องมีการส่งข้อมูลย้อนกลับไปให้องศ์การกลาง

๓) เครือข่ายแบบรวมศูนย์แต่ขณะเดียวกันก็มีการสร้างเครือข่ายระหว่างกันเอง



แผนภาพที่ ๒.๖ แสดงเครือข่ายแบบรวมศูนย์แต่ขณะเดียวกันก็มีการสร้างเครือข่ายระหว่างกันเอง^{๑๒๗}

การสร้างเครือข่ายเป็นไปในลักษณะบูรณาการมากขึ้น กล่าวคือ ถึงแม้จะมีรูปแบบการจัดวางตำแหน่งที่คล้ายคลึงกับภาพที่ ๒.๕ เนื่องจากมีองศ์การกลางที่ยังคงเล่นบทบาทเป็นตัวป้อนและรับข้อมูลจากองศ์การหรือปัจเจกบุคคลที่มีอยู่รายล้อม แต่ประเด็นที่แตกต่างออกไปอย่างเห็นได้ชัดคือ องศ์การหรือปัจเจกบุคคลที่อยู่รายล้อมสามารถติดต่อซึ่งกันและกันได้อย่างอิสระ (แม้ว่าจะเป็นไปได้ทั้งหมดก็ตาม) นอกจากนี้องศ์การกลางยังได้รับบทบาทให้เป็นผู้อำนวยความสะดวก (Facilitator)

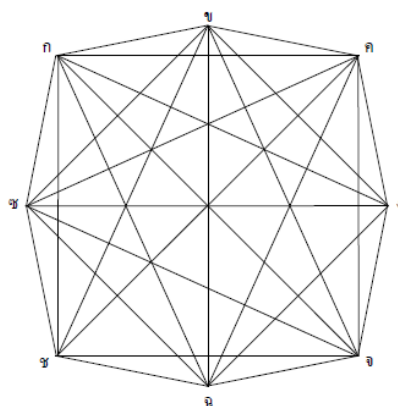
^{๑๒๗} Starkey Paul., **Networking for development**, (London: International Forum for Rural Transport and Development, 1997), p 19.

ให้แก่การเชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรหรือปัจเจกบุคคลที่อยู่รายล้อมด้วย จากข้อมูลข้างต้น ข้อดีของเครือข่ายการสร้างความร่วมมือรูปแบบนี้ ได้แก่

๑. มีผู้คอยอำนวยความสะดวก และป้อนข้อมูลให้แก่องค์กรและปัจเจกบุคคลต่าง ๆ ซึ่งเข้ามาเกี่ยวข้องในเครือข่ายการสร้างความร่วมมือ

๒. องค์กรและปัจเจกบุคคลที่อยู่รายล้อมสามารถดำเนินการติดต่อสื่อสารซึ่งกันและกันได้โดยไม่ต้องผ่านองค์กรกลางแต่เพียงอย่างเดียว

๔) เครือข่ายสมบูรณ์แบบตามหลักทฤษฎี



แผนภาพที่ ๒.๗ แสดงเครือข่ายสมบูรณ์แบบตามหลักทฤษฎี^{๑๒๘}

จากภาพที่ ๒.๗ จะเห็นได้ว่า องค์กรหรือปัจเจกบุคคลทั้งหมดที่เข้ามาร่วมมือกันสามารถเชื่อมความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันได้อย่างเสรี โดยปราศจากองค์กรกลางที่จะต้องเข้ามารับบทบาทในการป้อนและรับข้อมูลจากองค์กรหรือปัจเจกบุคคลดังกล่าว ตลอดจนสนับสนุนให้เกิดความร่วมมือซึ่งกันและกัน เครือข่ายในลักษณะนี้อาจจะไม่สามารถเกิดขึ้นได้ถึงแม้ว่าตามหลักทฤษฎีถือว่าเครือข่ายที่ปล่อยให้องค์กรหรือปัจเจกบุคคลทั้งหมดสามารถเชื่อมสัมพันธ์กันอย่างอิสระดังภาพมีความสมบูรณ์เป็นอย่างมากก็ตาม

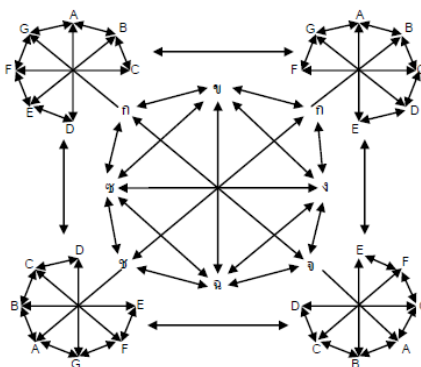
ข้อดีจากการสร้างเครือข่ายความร่วมมือข้างต้นได้แก่

๑. องค์กรและปัจเจกบุคคลต่าง ๆ ที่เข้ามาร่วมมือกันสามารถติดต่อซึ่งกันและกันได้
อย่างอิสระ

^{๑๒๘} Starkey Paul., **Networking for development**, (London: International Forum for Rural Transport and Development, 1997), p 19.

๒. ส่งเสริมการปฏิบัติงานที่รวดเร็ว ทันใจ เนื่องจากไม่ต้องพึ่งพางค์กรกลางในการป้อนข้อมูลต่าง ๆ นานา อย่างไรก็ตามปัญหาสำคัญที่พบสำหรับเครือข่ายรูปแบบนี้คือ เครือข่ายในรูปแบบนี้เกิดขึ้นได้ยาก

๕) เครือข่ายแบบการกระจายอำนาจ



แผนภาพที่ ๒.๘ แสดงเครือข่ายแบบการกระจายอำนาจ

เครือข่ายรูปแบบนี้ได้ส่งเสริมให้เกิดการติดต่อสื่อสาร ตลอดจนการสร้างความสัมพันธ์อย่างอิสระร่วมกันระหว่างองค์กรหรือปัจเจกบุคคลหลัก ๆ เช่นเดียวกับภาพที่ ๒.๗ กล่าวคือ ได้มีการตั้งเครือข่ายที่ปราศจากบทบาทขององค์กรกลางโดยสิ่งที่เพิ่มเติมเข้ามาและทำให้เครือข่ายชนิดนี้มีคุณลักษณะพิเศษกว่าคือ องค์กรหรือปัจเจกบุคคลหลัก ๆ ต่างมีเครือข่ายย่อยของตนเองอยู่ด้วย โดยบทบาทของเครือข่ายย่อยดังกล่าว คือ รับผิดชอบในการป้อนทรัพยากรต่าง ๆ ที่สามารถเอื้ออำนวยให้การสร้างเครือข่ายหลักสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี เครือข่ายในลักษณะนี้ถือว่าเป็นเครือข่ายระดับชาติที่มีความกระตือรือร้นอย่างสูง จากภาพที่ ๒.๘ จะพบว่าเครือข่ายความร่วมมือแบบการกระจายอำนาจมีข้อดี คือ

๑. เสรีภาพและความกระตือรือร้นในการติดต่อสื่อสาร แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร โดยปราศจากองค์กรกลางที่จะเข้ามาทำหน้าที่รับผิดชอบภารกิจดังกล่าว

๒. เพิ่มประสิทธิภาพในการได้รับข้อมูลข่าวสาร ตลอดจนทรัพยากรอื่น ๆ ที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน เนื่องจากแต่ละองค์กรและปัจเจกบุคคลที่เข้ามามีส่วนร่วมต่างมีแหล่งสนับสนุนของตนเอง

ในขณะที่ Robert Agranoff^{๑๒๙} จำแนกเครือข่ายความร่วมมือ ออกเป็น ๔ รูปแบบ โดยพิจารณาตามรูปแบบของกิจกรรมที่ดำเนินการภายในเครือข่าย ดังนี้

๑) เครือข่ายข้อมูล (Information Networks) เป็นเครือข่ายที่พันธมิตรต่าง ๆ ได้เข้ามาร่วมมือกันเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูล นโยบาย โครงการต่าง ๆ รวมทั้งเทคโนโลยี แนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน ขณะที่การแลกเปลี่ยนแนวทางปฏิบัติงานอื่น ๆ ยังคงขึ้นอยู่กับความสมัครใจของแต่ละองค์กร

๒) เครือข่ายการพัฒนา (Developmental Networks) เป็นเครือข่ายที่เปิดโอกาสให้พันธมิตร สามารถดำเนินการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ตลอดจนเทคนิคการทำงานไปพร้อมๆ กับการส่งเสริมการฝึกทักษะ และให้การศึกษาแก่สมาชิกองค์กรนั้นๆ เพื่อยกระดับศักยภาพในการปฏิบัติงาน รวมทั้งความสามารถในการนำวิธีแก้ไขปัญหามาปฏิบัติได้

๓) เครือข่ายขยายโอกาสในการทำงาน (Outreach Networks) เป็นเครือข่ายที่ได้นำเอาวิธีการของเครือข่ายการพัฒนา (Developmental Networks) มาประยุกต์ใช้ ตลอดจนมีการจัดทำแผนกลยุทธ์ร่วมกันกับองค์กรอื่น ๆ เพื่อส่งเสริมให้เกิดความชัดเจนแก่การแลกเปลี่ยนทรัพยากรต่าง ๆ ระหว่างกัน

นอกจากนี้เครือข่ายดังกล่าวยังมีลักษณะที่สำคัญอื่นๆอีก กล่าวคือ องค์กรแต่ละองค์กรที่เข้ามาร่วมมือกันยังคงต้องรับผิดชอบกระบวนการตัดสินใจ และการปฏิบัติงานตามวิถีทางของตัวเอง แม้ว่าจะมีความพยายามสร้างเครือข่ายให้เกิดขึ้นก็ตาม^{๑๓๐}

๔) เครือข่ายการทำงาน (Action Networks) เป็นเครือข่ายที่ส่งเสริมให้พันธมิตร หันมาร่วมมือกันเพื่อปรับเปลี่ยนแนวทางการทำงานระหว่างองค์กร (Interagency Adjustments) ตลอดจนยอมรับการสร้างความร่วมมืออย่างเป็นทางการ แล้วตกลงหาแนวทางการปฏิบัติ และการกระจายบริการร่วมกัน นอกจากนี้ยังส่งเสริมให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร รวมทั้งศักยภาพด้านเทคโนโลยีซึ่งกันและกัน^{๑๓๑}

^{๑๒๙} Agranoff. Robert, Inside collaborative network: Ten lessons for public managers, *Public Administration Review*, 2006, 66(6), 56-65.

^{๑๓๐} พรภณ พงษ์เพชร, “ความร่วมมือในการป้องกันปัญหาเสพติดระหว่างองค์กรภาครัฐและองค์กรภาคเอกชน ศึกษาเฉพาะศูนย์อำนวยการประสานงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดภาค เยาวชน (ศอ.ปส.ย.)”, *วิทยานิพนธ์รัฐศาสตรมหาบัณฑิต*, (คณะรัฐศาสตร์: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๕๓), หน้า ๕๒.

^{๑๓๑} พฤต เอมมานูเอล ไบระหมาน, “การสร้างความร่วมมือเพื่อต่อต้านการค้าแรงงานทาสบนเรือประมง”, *ภาคินิพนธ์รัฐศาสตรมหาบัณฑิต*, (คณะรัฐศาสตร์, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๕๒), หน้า ๒๑-๒๓.

สรุปได้ว่าเครือข่ายการสร้างเครือข่ายการดูแลสุขภาพจากแนวคิด ทฤษฎีของนักวิชาการหลายท่านสามารถสรุปได้ดังนี้ บทบาทพระคิลานุปัฏฐากหรือพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด เป็นพระสงฆ์ผู้ทำหน้าที่ปฏิบัติดูแลพระสงฆ์อาพาธ รวมทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การควบคุมโรค และการจัดการปัจจัยที่คุกคามสุขภาพของพระสงฆ์ การสร้างเครือข่ายการดูแลสุขภาพ โดยอาศัยเครือข่ายร่วมปฏิบัติการ (Collaborative Model) อันเป็นรูปแบบที่อาศัยความร่วมมือในการทำงาน เครือข่ายภาคประชาสังคม (Decentralized Model) เครือข่ายการแก้ไขปัญหาท้องถิ่นรูปแบบนี้มีลักษณะของการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน และการมีส่วนร่วมถือว่าเป็นหัวใจของการพัฒนา การเปิดโอกาสให้บุคคล หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจในกิจการต่าง ๆ สนับสนุน โดยการกำหนดนโยบายตัดสินใจ ปฏิบัติ รับผิดชอบ แก้ปัญหาด้วยการวางแผนอย่างมีระบบ มีการติดตามผลและประเมินผลร่วมกัน ทำให้เกิดการพัฒนาความสามารถ นำผลการปฏิบัติไปปรับปรุงพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นไป

โครงสร้างเครือข่ายทางสังคมของพระคิลานุปัฏฐาก เน้นเครือข่ายกิจกรรมประเภทเดียวกัน เนื่องจากเครือข่ายที่สมาชิกดำเนินกิจกรรมประเภทเดียวกันมารวมตัวกัน การสร้างเครือข่ายตระหนักถึงปัญหาและสำนึกในการรวมตัว อันจะนำมาซึ่งความร่วมมือร่วมใจ ประสานงานความช่วยเหลือให้ความร่วมมือกัน รวมตัวกันเป็นกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนทรัพยากร ส่งผลให้สามารถดำเนินการให้บรรลุเป้าหมาย โดยอาศัย รูปแบบความสัมพันธ์ทางสังคมของปัจเจกบุคคล กลุ่ม และองค์กร ผ่านการเชื่อมโยงระบบการปฏิบัติงานและการพัฒนา โดยเชื่อมโยงบทบาทรูปแบบของปฏิสัมพันธ์ทางสังคมด้วยความสมัครใจ ซึ่งเครือข่ายมีวัตถุประสงค์ร่วมกันในการพัฒนาหรือจัดรูปแบบการทำงานด้วยระบบใหม่ เป็นความร่วมมือกันในลักษณะการประสานงานกันในแนวราบระหว่างผู้ที่เกี่ยวข้องด้วยการระดมสรรพกำลังร่วมกันกำหนดกลยุทธ์ในการพัฒนาด้วยการให้สมาชิกได้ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมวางแผน ร่วมทำ ร่วมรับผิดชอบ ร่วมติดตามประเมินผล และดำเนินกิจกรรมร่วมกัน

๒.๔.๓ กลุ่มภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพของพระคิลานุปัฏฐาก

เครือข่ายทางสังคมเป็นรูปแบบความสัมพันธ์ทางสังคมของปัจเจกบุคคล กลุ่ม และองค์กร ผ่านการเชื่อมโยงระบบการปฏิบัติงานและการพัฒนา โดยเชื่อมโยงบทบาทรูปแบบของปฏิสัมพันธ์ทางสังคมด้วยความสมัครใจ ซึ่งเครือข่ายมีวัตถุประสงค์ร่วมกันในการพัฒนาหรือจัดรูปแบบการทำงานด้วยระบบใหม่ เป็นความร่วมมือกันในลักษณะการประสานงานกันในแนวราบระหว่างผู้ที่เกี่ยวข้องด้วยการระดมสรรพกำลังร่วมกันกำหนดกลยุทธ์ในการพัฒนา

การที่วัดและพระสงฆ์เป็นศูนย์กลางและผู้นำทางจิตวิญญาณยังมีผลกระทบในทางที่ดีต่อชุมชนและสังคม กล่าวคือ การที่พระสงฆ์เป็นผู้ริเริ่มการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนมีผลกระทบอย่าง

มากต่อประชาชนที่เป็นพุทธศาสนิกชน อีกทั้งหลักการของพระพุทธศาสนาที่เปิดรับผู้ศรัทธาในศาสนาอื่นในฐานะมนุษย์อย่างเท่าเทียม จะช่วยสร้างผลกระทบอย่างมากในการพัฒนาสังคมสุขภาวะวิถีพุทธที่ช่วยยกระดับให้ ชุมชนมีความรู้และความเพียบพร้อมในการพัฒนาสุขภาวะและคุณภาพชีวิตที่ดี การสร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ อาทิ หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และฆราวาส ในสร้างความร่วมมือเครือข่ายพัฒนาสุขภาวะองค์กรรวม โดยมีคณะปกครองสงฆ์ กรุงเทพมหานครเป็นศูนย์กลางในการประสานงานไปยังภาคีเครือข่าย เป็นศูนย์กลางในการสร้างเครือข่ายพระสงฆ์นักพัฒนาสุขภาวะ และการสร้างนวัตกรรมทางสังคมที่ช่วยเสริมสร้างสุขภาวะให้กับพระสงฆ์และสามารถขยายเครือข่ายได้ทั่วประเทศ

จากการศึกษางานวิจัย กัตติกา ธนะขว้าง จินตนา รัตนวิฑูรย์ และจามจุรีย์ หนุรัตน์ ได้ศึกษาการพัฒนาเครือข่ายเพื่อนช่วยเพื่อนและศักยภาพในการดูแลตนเองเพื่อการสูงวัยอย่างมีสุขภาวะของผู้สูงอายุในชุมชน มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาเครือข่ายเพื่อนช่วยเพื่อนและศักยภาพการดูแลตนเองในการส่งเสริมการสูงวัยอย่างมีสุขภาวะของผู้สูงอายุในชุมชน เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม พบว่า การส่งเสริมการใช้ศักยภาพที่มีอยู่ในตัวของผู้สูงอายุ การเสริมพลังและใช้ทุนทางสังคมที่มีอยู่ในชุมชน สามารถช่วยให้ผู้สูงอายุดูแลตนเองในชุมชนได้ นำไปสู่การมีสุขภาวะที่ดี^{๑๓๒} และเสาวนีย์ ไกรอ่อน และสาริณี วอนแก่น้อย ได้ศึกษาการพัฒนาระบบเครือข่ายเพื่อดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน พบว่า ระบบการดูแลในคลินิกโรคเรื้อรังมีการพัฒนาการให้คำปรึกษารายกลุ่ม การใช้แถบสีแบ่งระดับความดันโลหิต การสอนการเยี่ยมบ้านและการออกกำลังกายแก่ อสม. การให้บริการอาหารเฉพาะโรค และการส่งต่อเยี่ยมบ้านอย่างเป็นระบบ ส่วนระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ได้จัดตั้งชมรมผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง และการติดตามเยี่ยมบ้านโดย อสม. ทุก ๑ เดือน ผู้สูงอายุมีความรู้เพิ่มมากขึ้น กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยมากที่สุดต่อการพัฒนาระบบเครือข่ายเพื่อดูแลผู้สูงอายุ ดังนั้นการทำงานรูปแบบเครือข่ายจึงเป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ^{๑๓๓}

จะเห็นได้ว่าเครือข่ายด้านสุขภาพในประเทศไทยมีจำนวนมาก และมีกิจกรรมที่แตกต่างกันตามประเภท และรูปแบบของแต่ละเครือข่าย เช่น ๑. มูลนิธิหมอชาวบ้าน มีกิจกรรมที่สำคัญคือส่งเสริม สนับสนุน และดำเนินงานในการกระจายความรู้และวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นทางการแพทย์และ

^{๑๓๒} กัตติกา ธนะขว้าง, จินตนา รัตนวิฑูรย์ และจามจุรีย์ หนุรัตน์, “การพัฒนาเครือข่ายเพื่อนช่วยเพื่อนและศักยภาพในการดูแลตนเองเพื่อการสูงวัยอย่างมีสุขภาวะของผู้สูงอายุในชุมชน”, วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, ๒๕๕๔, ๕(๓): ๓๘๑-๓๘๑.

^{๑๓๓} เสาวนีย์ ไกรอ่อน และสาริณี วอนแก่น้อย, “การพัฒนาระบบเครือข่ายเพื่อดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน”, วารสารวิทยาลัยการพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา, ๒๕๕๘, ๒๑(๑): ๔๑-๕๓.

การสาธารณสุขอื่น เพื่อให้ประชาชนสามารถดูแลรักษาตนเองและครอบครัวกับชุมชนที่อาศัยอยู่ได้ ให้การศึกษาอบรมแก่บุคคลหรือคณะบุคคลต่าง ๆ เพื่อให้มีความรู้ความสามารถในการสาธารณสุขเบื้องต้น ส่งเสริมและสนับสนุนการค้นคว้าวิจัยทางการแพทย์และการสาธารณสุขอื่นที่เหมาะสมและส่งเสริมงานวัฒนธรรมร่วมมือกับองค์กรการกุศลอื่น ๆ เพื่อสาธารณสุขประโยชน์ สนับสนุนสิทธิของบุคคลซึ่งเป็นผู้บริโภค ด้านสุขภาพ ให้ได้รับข้อมูลข่าวสารเพื่อคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ตลอดจนให้การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารทางสื่อสารมวลชนทุกรูปแบบ ๒. เครือข่ายด้านข้อมูลข่าวสารสุขภาพ มีกิจกรรมที่สำคัญคือ ทำหน้าที่เป็นกลไกหรือสนับสนุนกลไกเชื่อมโยง และประสานการทำงานของเครือข่ายข้อมูลข่าวสารสุขภาพในภาพรวมเฉพาะประเด็น หรือในระดับพื้นที่ ทำงานร่วมกับเครือข่ายที่ดำเนินการด้านข้อมูลข่าวสารสุขภาพโดยการสนับสนุนด้านวิชาการ หรือ สนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพสนับสนุนเครือข่ายในการวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลข่าวสารสุขภาพที่มีอยู่ เป็นข้อมูลสถิติ องค์ความรู้ด้านสุขภาพ หรือรายงานสุขภาพ เพื่อการใช้ประโยชน์ในระดับต่าง ๆ ๓. สมาคมฟื้นฟูหมู่บ้านชนบทสงขลา (Songkhla Village Reconstruction Association หรือ SVIRA) เป็นการรวมตัวกันและดำเนินการจดทะเบียนโดยกลุ่มผู้นำชุมชน เมื่อปี 2536 โดยกลุ่มเหล่านี้ได้รวมตัวกันตั้งแต่ปลายปี 2532 โดยการประสานงานของมูลนิธิหมู่บ้านซึ่งทำการวิจัยกลุ่มออมทรัพย์ 35 กลุ่มเกือบทั้งหมดอยู่ในจังหวัดสงขลา เพื่อเรียนรู้ศักยภาพของการออมทรัพย์ ระบบสวัสดิการและการจัดการโดยชุมชน

จะเห็นได้ว่าเครือข่ายจึงถือว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดการสร้างความร่วมมือ เนื่องจากการเปิดโอกาสให้องค์กรต่าง ๆ ได้เข้ามาดำเนินการร่วมกัน สร้างความรู้ในด้านต่าง ๆ ตลอดจนแบ่งปันทรัพยากร และค้นหาแนวทางในการปฏิบัติร่วมกัน นอกจากการปฏิบัติงานร่วมกัน ภายใต้บริบทของเครือข่าย เป็นการปฏิบัติงานที่ไม่ใช่การปฏิบัติงานตามสายการบังคับบัญชา หากแต่เป็นการร่วมกันค้นหาแนวทางในการปฏิบัติงาน

การสร้างเครือข่ายจะเป็นลักษณะของการส่งต่อ การสืบทอดการสื่อสารซึ่งกันและกัน เช่น การสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ของประชาชน คงจะต้องอาศัยบทบาทจากหลากหลายหน่วยงาน โดยเฉพาะหน่วยงานภาครัฐจะช่วยประสานเสริมสร้าง สนับสนุนการเรียนรู้ของพระสงฆ์ในวิถีชีวิต ซึ่งผู้นำจะเป็นผู้ประสานงานการเรียนรู้ต่าง ๆ ในระดับอำเภอ ตำบลและชุมชน มีการใช้วิธีการสื่อสาร ที่เหมาะสม เพื่อให้สมาชิกเกิดแนวความคิด (Concept) ที่ไม่ใช่วิธีการสั่งการ เป็นการสื่อสารในระดับที่ก่อให้เกิดความเข้าใจแบบยืนยันทันได้ (Positive Approach) กลุ่มภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาวะของพระคิลานุปัฏฐาก ในงานวิจัยนี้มีดังนี้

๑. กลุ่มพระอาสาศึกลานธรรม

เกิดขึ้นจากแนวความคิดของกลุ่มพระนิสิตจิตอาสาสาขาวิชาชีวิตและความตาย ภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย (พ.ศ. ๒๕๕๑ ถึงปัจจุบัน) ที่ก้าวเข้ามาเรียนรู้วิถีแห่งการเยียวยาผู้ป่วยและญาติมิตรด้วยหวังให้ผู้ป่วยได้ผ่อนคลายจากความทุกข์และความเจ็บปวด ตามหลักวิชาการให้การปรึกษาแนวพุทธ อันเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ร่วมกับการรักษาทางการแพทย์ ซึ่งขณะนี้กำลังเติบโตอย่างเป็นธรรมชาติ โดยเริ่มจากการเยี่ยมเยียนให้กำลังใจผู้ป่วยและญาติมิตรแบบข้างเตียง การจัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อให้การปรึกษาสร้างขวัญกำลังใจ แนะนำการวางท่าที่ต่อความเจ็บไข้และชีวิตอย่างถูกต้องตามหลักพุทธธรรม รวมทั้งการออกแบบและจัดกิจกรรมสำหรับหน่วยงานที่แจ้งความประสงค์ภายใต้กรอบองค์ความรู้ของกลุ่ม เช่น การอบรมพยาบาลวิชาชีพ นักศึกษาพยาบาล นักศึกษาแพทย์แผนไทยประยุกต์ ครูแนะแนว และนิสิตจิตวิทยา มจร. ฯลฯ

๑. วัตถุประสงค์กลุ่มพระอาสาศึกลานธรรม

- ๑) เพื่อเยียวยาผู้ป่วยและญาติมิตร ให้สามารถยอมรับและกล้าเผชิญกับความทุกข์ตามความเป็นจริง
- ๒) เพื่อเยียวยาผู้ป่วยและญาติมิตร ให้มีแนวทางแก้ไขความทุกข์และพัฒนาคุณภาพชีวิตตามศักยภาพ
- ๓) เพื่อสร้างและพัฒนาบุคลากรที่สามารถเยียวยาผู้ป่วยและญาติมิตรให้สามารถยอมรับและกล้าเผชิญกับความทุกข์ตามความเป็นจริง
- ๔) เพื่อสร้างและพัฒนาบุคลากรที่สามารถเยียวยาผู้ป่วยและญาติมิตรให้มีแนวทางแก้ไขความทุกข์และพัฒนาคุณภาพชีวิตตามศักยภาพ
- ๕) เพื่อถ่ายทอดความรู้เชิงวิชาการ และพัฒนาศีลธรรมแก่บุคคลทั่วไป

๒. เป้าหมายกลุ่มพระอาสาศึกลานธรรม

- ๑) ผลิตบุคลากรทั้งบรรพชิตและคฤหัสถ์ ที่มีความรู้ความสามารถในการเยียวยาผู้ป่วยและญาติมิตรแบบองค์รวมเชิงพุทธ การจัดกิจกรรมกลุ่ม และการอบรมเพื่อถ่ายทอดความรู้ ภายในกรอบองค์ความรู้ของกลุ่ม
- ๒) เป็นองค์กรอิสระ ทำหน้าที่เสมือนหน่วยวิทยบริการเพื่อเป็นเวทีสำหรับการสร้างผลงาน การทำงานวิจัยและการบริการวิชาการแก่สังคม ของนิสิตสาขาวิชาชีวิตและความตาย คณะมนุษยศาสตร์ มจร.

๓. ภารกิจและขอบเขตงานกลุ่มพระอาสาศึลนธรรม

๑) ภารกิจภายในองค์กร :

๑.๑) การบริหารองค์กร พัฒนางค์กรให้มีศึกยภาพที่เข้มแข็ง เป็นอิสระอย่างยั่งยืน โดยเปิดโอกาสให้สมาชิกมีส่วนร่วมในการบริหารงานตามความสามารถด้วยความสมัครใจ

๑.๒) การสร้างและพัฒนาบุคลากร สร้างและพัฒนาบุคลากรทั้งบรรพชิตและคฤหัสถ์ที่สามารถเยียวยาผู้ป่วยและญาติมิตรให้สามารถยอมรับและกล้าเผชิญกับความทุกข์ตามความเป็นจริง มีแนวทางแก้ไขความทุกข์และพัฒนาคุณภาพชีวิตตามศึกยภาพและมีความรู้ความสามารถด้านการเยียวยาผู้ป่วยและญาติมิตรแบบองค์รวมเชิงพุทธ การจัดกิจกรรมกลุ่มและการจัดการอบรม

๒) ภารกิจภายนอกองค์กร :

๒.๑) งานด้านคลินิก

๒.๑.๑) การดูแลผู้ป่วยข้างเตียง

๒.๑.๒) การจัดกิจกรรมกลุ่มแก่ผู้ป่วยและญาติมิตร

๒.๑.๓) การเยียวยาผู้ป่วยเฉพาะรายอย่างต่อเนื่องเยียวยาผู้ป่วยและญาติมิตรให้สามารถยอมรับ และกล้าเผชิญกับความทุกข์ตามความเป็นจริง ตลอดจนมีแนวทางแก้ไขความทุกข์และพัฒนาคุณภาพ ชีวิตตามศึกยภาพ

๒.๒) งานด้านการอบรม

๒.๒.๑) หลักสูตรระยะสั้น

๒.๒.๒) หลักสูตรระยะยาว

๒.๒.๓) หลักสูตรเฉพาะคราว

สร้างสรรค์และพัฒนาหลักสูตรทั้ง ๓ และจัดการอบรมตามหลักสูตรภายใต้กรอบองค์ความรู้กรอบองค์ความรู้

๔. ขอบเขตเนื้อหาความรู้ในการจัดกิจกรรมและวางหลักสูตรการอบรมกลุ่มพระอาสาศึลนธรรม

๑) การเยียวยาผู้ป่วยแบบองค์รวมเชิงพุทธ

๒) การเยียวยาผู้สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก

๓) ความตาย (มรณานุสสติ)

๔) ความสุขในชีวิต และงานจิตอาสา

๕) การให้การปรึกษาแนวพุทธ^{๑๓๔}

จะเห็นได้ว่า กลุ่มพระจิตอาสาคิลาณธรรมเป็นกลุ่มพระอาสาที่เน้นการทำงานจิตอาสาเพื่อเยียวยาผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย ถือเป็นมิติใหม่ในการเผยแผ่พระพุทธศาสนาเชิงรุกอย่างเป็นรูปธรรม ด้วยกระบวนการเยียวยาใจผู้ป่วยและญาติมิตร ให้สามารถยอมรับและกล้าเผชิญกับความทุกข์ตามความเป็นจริงควบคู่กับพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยตามศักยภาพ หลายครั้งที่พระภิกษุจิตอาสาได้เข้าไปมีส่วนช่วยในการดูแลจิตใจระยะท้ายคลี่คลายปมความทุกข์ใจของผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้วาระสุดท้ายของชีวิตหนึ่งเป็นวาระสุดท้ายที่งดงาม พร้อมทั้งเกื้อกูลญาติผู้ดูแลให้มีกำลังใจในการดำเนินชีวิตต่อไปอย่างเข้มแข็ง นอกจากนี้การทำงานจิตอาสาเป็นหนทางหนึ่งสำหรับการฝึกฝนตนเองให้ลดละความทะยานอยากในใจให้น้อยลง สัมผัสความเป็นผู้ให้โดยไม่มีเงื่อนไขต่อรองทางด้านวัตถุ มีเพียงพื้นที่แห่งการทำงานด้วยใจบริสุทธิ์เพื่ออนุเคราะห์สงเคราะห์เพื่อนมนุษย์ด้วยหัวใจแห่งความเป็นผู้ให้ที่แท้จริง เมื่อจิตใจตั้งไว้แบบนี้แล้ว ทุกถ้อยคำที่ได้กล่าวออกไปจึงเป็นพลังแห่งการเยียวยาใจที่เราร้อนให้เย็นลงได้ ความรุ่มเย็นได้ชโลมใจผู้เยียวยาเองและได้ชโลมใจผู้ทุกข์ที่อยู่ตรงหน้า นำพากันออกมาจากห้วงแห่งทุกข์สู่ความยอมรับเข้าใจ ผู้ให้จึงกลายเป็นผู้รับ และผู้รับก็กลายเป็นผู้ให้ ทั้งสองคนต่างพากันเดินเคียงข้างเพื่อการพัฒนาชีวิตไปพร้อมกัน

๒. กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข

กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข มีวิสัยทัศน์ “กรมอนามัยเป็นองค์กรหลักของประเทศในการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อประชาชนสุขภาพดี” และสิ่งสำคัญจำเป็นต้องมีภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนร่วมด้วยช่วยกันในการส่งเสริมสุขภาพดูแลประชาชนทุกกลุ่มวัย “วัด” เป็นสถานที่ที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนเพราะวัดเป็นศูนย์กลางของชุมชน มีความสัมพันธ์แน่นแฟ้นได้รับความเลื่อมใสศรัทธาจากประชาชน การส่งเสริมให้วัดเป็น “วัดรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate Temple)” จึงเป็นสิ่งสำคัญ เพราะจะส่งผลที่ดีให้กับประชาชนในท้องถิ่น ชุมชน มีสุขภาพที่ดีตามวิถีแบบไทยๆ การพัฒนาที่สำคัญคือการสร้างและพัฒนาพระคิลาณุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด-อสว.) เพื่อให้อาสาสมัครพระสงฆ์แกนนำ (พระอสว.) มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองและให้คำแนะนำดูแลพระสงฆ์ภายในวัดและชุมชนได้เตรียมการรองรับระบบการดูแลสุขภาพพระสงฆ์และการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว ซึ่ง

^{๑๓๔} คิลาณธรรม, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://www.gilanadhamma.org/beginning.php>, [๒๓ มี.ค. ๒๕๖๖].

พระสงฆ์ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุและเพื่อพัฒนาศักยภาพพระสงฆ์แกนนำ เป็นผู้นำทางจิตวิญญาณ และการพัฒนาสุขภาวะชุมชน

จากสถานการณ์สุขภาพพระสงฆ์ รัฐบาลจึงเล็งเห็นความสำคัญของสุขภาพพระสงฆ์ซึ่งสอดคล้องมติมหาเถรสมาคม ที่ ๑๙๑/๒๕๖๐ และมติสมัชชาแห่งชาติครั้งที่ ๕ ให้มีการขับเคลื่อนงาน “พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาวะ” กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เป็นองค์กรหลักของประเทศในการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและระบบอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อประชาชนสุขภาพดีจึงได้ร่วมมือกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนร่วมในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพดูแลประชาชนทุกกลุ่มวัย

บทบาทการพัฒนาหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก หลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด - อสว.) ส่งเสริมให้พระสงฆ์ มีบทบาทต่อการดูแลสุขภาพตนเอง ชุมชน สังคม และส่งเสริมการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม ตลอดจนการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ โดยก่อให้เกิดการเชื่อมโยงวัดกับชุมชนมีความรู้ ความเข้าใจ มีทักษะในการดูแลสุขภาพอนามัยตามหลักพระธรรมวินัยและให้คำแนะนำ ดูแลพระสงฆ์ภายในวัด และชุมชนได้ การจัดการเรียนพระคิลานุปัฏฐากเป็นคอร์สสำหรับพัฒนาและส่งเสริมให้พระสงฆ์ และสามเณร มีความรู้ ความเข้าใจ มีทักษะในการดูแลสุขภาพอนามัยตามหลักพระธรรมวินัยและให้คำแนะนำ ดูแลพระสงฆ์ภายในวัด และชุมชนได้ เมื่อเรียนหลักสูตรนี้แล้ว ผู้เรียนจะมีความรู้ และความสามารถในการเป็นผู้นำด้านสุขภาวะสุขภาพ ตลอดจนการวัดและประเมินผลการเรียนรู้ตามพฤติกรรมกรรมการเรียนรู้ที่หลักสูตรพึงประสงค์ ประกอบด้วย ๓ หมวดการเรียนรู้

หมวดที่ ๑ หลักพระธรรมวินัยกับการดูแลสุขภาพ

แผนการสอนที่ ๑ แนวทางการปฏิบัติของพระสงฆ์ที่สอดคล้องกับพระธรรมวินัยและสถานการณ์สุขภาพที่เชื่อมโยงกับกิจวัตร ๑๐ อย่างของพระสงฆ์

แผนการสอนที่ ๒ สถานการณ์พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาวะ

แผนการสอนที่ ๓ รู้เรา...รู้เขา (Reflection)

หมวดที่ ๒ การส่งเสริมสุขภาพและการดูแลพระสงฆ์ที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้

แผนการสอนที่ ๔ การรู้จักและเข้าใจร่างกาย

แผนการสอนที่ ๕ ปัจจัยการเกิดโรคตามพระไตรปิฎก การเกิดโรคในปัจจุบัน

แผนการสอนที่ ๖ การส่งเสริมสุขภาพ “พระสงฆ์สุขภาพแข็งแรงวัดมั่นคง ชุมชนเป็นสุข”

แผนการสอนที่ ๗ ภาวะวิกฤตกับการปฐมพยาบาลเบื้องต้น

แผนการสอนที่ ๘ การดูแลช่วยเหลือพระสงฆ์เบื้องต้น

แผนการสอนที่ ๙ รู้เท่าทันชีวิตและความตาย

หมวดที่ ๓ พระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด - อสว.)กับการพัฒนาวัดและชุมชน

แผนการสอนที่ ๑๐ พระสงฆ์กับการพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพ สู้...“วัด” รอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate Temple)

แผนการสอนที่ ๑๑ การฝึกปฏิบัติงาน

แผนการสอนที่ ๑๒ การวัดและการประเมินผล

๓. โรงพยาบาลสงฆ์

โรงพยาบาลสงฆ์เป็นโรงพยาบาลแห่งเดียวในประเทศไทยและในโลกที่รัฐฯได้จัดสร้างขึ้น เพื่อให้บริการด้านการรักษาพยาบาลแก่พระภิกษุ-สามเณรอาพาธทั่วประเทศ เริ่มตั้งขึ้นครั้งแรกในปี พ.ศ. ๒๔๘๔ ในสมัยรัฐบาลของ ฯพณฯ จอมพล ป. พิบูลสงคราม นายกรัฐมนตรี ดำริที่จะสร้างโรงพยาบาลสงฆ์ขึ้นที่บริเวณวัดพระศรีมหาธาตุ แต่หากต้องระงับไปเนื่องจากเกิดสงครามโลกครั้งที่สอง ต่อมาในปี พ.ศ. ๒๔๙๒ ฯพณฯ จอมพล ป. พิบูลสงคราม นายกรัฐมนตรี ได้ดำริให้มีการรื้อฟื้นเรื่องการสร้างโรงพยาบาลสงฆ์ โดยได้แต่งตั้งกรรมการขึ้นคณะหนึ่งเพื่อดำเนินการในเรื่องนี้ เรียกว่า “คณะกรรมการพิจารณาการก่อสร้างโรงพยาบาลสงฆ์” ตั้งขึ้นเมื่อวันที่ ๒๔ มีนาคม ๒๔๙๒ คณะกรรมการชุดนี้ประกอบด้วยบรรพชิตและฆราวาสรวมกัน ๑๓ ท่าน ได้ร่วมกันประชุมพิจารณาปรึกษา ดำเนินการก่อสร้างโรงพยาบาลสงฆ์เป็นลำดับ และได้ตกลงคัดเลือกได้ที่ดิน ณ ตำบลทุ่งพญาไท คือที่ตั้งในปัจจุบันนี้ และเริ่มวางศิลาฤกษ์เมื่อ วันพุธที่ ๑๑ พฤษภาคม ๒๔๙๒ เวลา ๐๙.๓๒ น. อันตรงกับวันวิสาขบูชาโดยสมเด็จพระสังฆราชเจ้ากรมหลวงวชิรญาณวงศ์ วัดบวรนิเวศวิหารได้ทรงเป็นประธานในพิธีและทรงขนานนามให้ว่า “โรงพยาบาลสงฆ์”

พิธีเปิดโรงพยาบาลได้กระทำอย่างเป็นทางการเมื่อวันที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๔๙๔ และได้มอบให้กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข รับผิดชอบดำเนินการต่อไปโดยมีนายแพทย์วิรัช มรรคดวงแก้ว เป็น ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงฆ์ คนแรก และเริ่มปฏิบัติงานเมื่อวันที่ ๑ มีนาคม ๒๔๙๔ กาลต่อมาสมเด็จพระสังฆราช (กิตติโณภณมหาเถระ) เจ้าอาวาสวัดเบญจมบพิตร ซึ่งสมัยนั้นทรงสมณศักดิ์เป็นสมเด็จพระวันรัต และทรงดำรงตำแหน่งสังฆนายก ได้พิจารณาเห็นว่ากิจการของโรงพยาบาลสงฆ์ได้เจริญรุ่งเรืองเป็นสถานที่อำนวยความสะดวกแก่พระภิกษุ - สามเณรผู้อาพาธได้จริง แต่การดำเนินงานของนายแพทย์และเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลสงฆ์บางประการต้องได้รับความไม่สะดวก

บ้างเพราะเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับกิจของสงฆ์โดยเฉพาะ ถ้ามีกรรมการฝ่ายสงฆ์ร่วมปฏิบัติงานกับกรรมการฝ่ายฆราวาสของโรงพยาบาลด้วยก็จะเป็นการช่วยแบ่งเบาภาระและช่วยให้เกิดความสะดวกเรียบร้อยขึ้น กรรมการสงฆ์ชุดแรก เรียกว่า “คณะกรรมการอำนวยการความสะอาดและอนุเคราะห์พระภิกษุ - สามเณรอาพาธประจำโรงพยาบาลสงฆ์” ได้รับการแต่งตั้งจากสมเด็จพระสังฆนายก เมื่อวันที่ ๒๔ สิงหาคม ๒๕๕๖ (และเนื่องจากชื่อคณะกรรมการชุดนี้ยาวมาก ต่อมาจึงนิยมเรียกกันให้สั้นลงว่า “คณะกรรมการอำนวยการฝ่ายสงฆ์” ทำหน้าที่ช่วยควบคุม ดูแลวางระเบียบข้อปฏิบัติและขจัดปัญหาต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับพระภิกษุ-สามเณรอาพาธใน โรงพยาบาลสงฆ์ ทั้งช่วยเหลือเกื้อกูลเพื่อให้พระภิกษุ-สามเณรอาพาธ ได้รับความผาสุกและความสะดวกเท่าที่ควรกับช่วยเหลือในกิจการของโรงพยาบาลสงฆ์ ตามความจำเป็น เป็นครั้งคราว ฯลฯ

กรรมการสงฆ์ชุดที่สอง ได้รับการแต่งตั้งจากสมเด็จพระสังฆนายก เมื่อวันที่ ๒๐ ตุลาคม ๒๕๕๖ เรียกว่า “คณะกรรมการสงฆ์โรงพยาบาลสงฆ์” ทำหน้าที่ผลัดเปลี่ยนกันมาปฏิบัติงานประจำวันที่โรงพยาบาลสงฆ์ วันละ ๑ องค์ เพื่อแก้ปัญหาและวินิจฉัยให้ความเห็นแก่โรงพยาบาลด้วยเรื่องพระภิกษุ-สามเณรอาพาธ และช่วย อนุเคราะห์พระภิกษุ - สามเณรอาพาธให้ได้รับความผาสุกสะดวกเท่าที่ควร รวมทั้งเรื่องอื่น ๆ ที่ทางโรงพยาบาลขอร้องให้ช่วยปฏิบัติเป็นครั้งคราว ฯลฯ จากการที่พระภิกษุ - สามเณร มีกิจวัตรปฏิบัติแตกต่างกับฆราวาส เนื่องจากต้องประพฤติตามหลักแห่งพระวินัยนิยมบรมพุทธานุญาต

ในสมัยก่อนเมื่อพระภิกษุ - สามเณร อาพาธ และจำต้องอยู่รับการบำบัดในโรงพยาบาล ซึ่งสมัยนั้นสถานพยาบาลมิได้แยกไว้สำหรับสงฆ์โดยเฉพาะ ย่อมเป็นการไม่เหมาะสมในทางพระวินัยที่พระสงฆ์และฆราวาสจะร่วมสถานพยาบาลแหล่งเดียวกันถึงแม้ว่าโรงพยาบาลต่าง ๆ ได้พยายามที่จะจัดสถานที่พิเศษสำหรับพระภิกษุ-สามเณรแล้วก็ตาม แต่สถานที่นั้น ๆ ก็มีจำนวนจำกัดและจำนวนผู้ป่วยเจ็บไข้ก็เพิ่มมากขึ้นเป็นลำดับ จึงเป็นเหตุให้พระภิกษุ-สามเณรจำต้องปะปนกับฆราวาสอยู่เสมอด้วยสาเหตุดังกล่าวจึงเป็นสาเหตุให้เกิดวัตถุประสงค์ของการตั้งโรงพยาบาลสงฆ์ขึ้นมา ๓ ประการคือ

๑. เพื่อหลีกเลี่ยงความไม่เหมาะสมในการที่ พระภิกษุ-สามเณรจะต้องได้รับการรักษาพยาบาลร่วมกับฆราวาส

๒. เพื่อช่วยเหลือพระภิกษุ-สามเณรอาพาธให้มีโอกาสปฏิบัติตามวินัยบรมพุทธานุญาต

๓. สนองพุทธพจน์ขององค์สัมมาสัมพุทธเจ้าที่ว่า “โย ภิกขเวมี อุปลงฺกุหฺเหย โสคิลานํ อุปลงฺกุหฺเหย” ซึ่งแปลว่า “ผู้ใดปรารถนาอุปถัมภ์เราตถาคตผู้นั้นพึงอุปถัมภ์ภิกษุไข้เถิด”

หน้าที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลสงฆ์

๑. ดำเนินการเกี่ยวกับการศึกษา ค้นคว้า วิเคราะห์และวิจัยทางการแพทย์ ด้านโรคทั่วไป และจักษุวิทยาแก่พระภิกษุ-สามเณร

๒. ดำเนินการเกี่ยวกับการให้การศึกษาและฝึกอบรมแก่แพทย์ และแพทย์ประจำบ้าน เพื่อให้ความเชี่ยวชาญเฉพาะทางในสาขาที่รับผิดชอบ ตลอดจนถ่ายทอดเทคโนโลยีทางการแพทย์ให้แก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

๓. ให้บริการตรวจวินิจฉัย บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อพัฒนาวิชาการแพทย์ ด้านโรคทั่วไปและจักษุวิทยาแก่พระภิกษุ-สามเณร

๔. ปฏิบัติงานหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือได้รับมอบหมาย^{๑๓๕}

๔. กลุ่มพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด - อสว.)

รัฐบาลเล็งเห็นความสำคัญของสุขภาพพระสงฆ์ ซึ่งสอดคล้องมติมหาเถรสมาคม ที่ ๑๙๑/๒๕๖๐ และมติสมัชชาแห่งชาติครั้งที่ ๕ ให้มีการขับเคลื่อนงาน “พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ” กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เป็นองค์กรหลักของประเทศในการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพ และระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อประชาชนสุขภาพดี จึงได้ร่วมมือกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนร่วมในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพดูแลประชาชนทุกกลุ่มวัย

“วัด” เป็นสถานที่ที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนเพราะวัดเป็นศูนย์กลางของชุมชน มีความสัมพันธ์แน่นแฟ้นได้รับความเลื่อมใสศรัทธาจากประชาชน การส่งเสริมให้วัดเป็น “วัดรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate Temple)” จึงเป็นสิ่งสำคัญเพราะจะส่งผลที่ดีให้กับประชาชน ในท้องถิ่น ชุมชน มีสุขภาพที่ดีตามวิถีแบบไทยๆ กลไกการพัฒนาที่สำคัญ คือการสร้างและพัฒนาพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด-อสว.) เพื่อให้พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (พระ อสว.) มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองและให้คำแนะนำ ดูแลพระสงฆ์ภายในวัดและชุมชนได้

๑. วัดอุปประสงค์

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

^{๑๓๕} ประวัติ โรงพยาบาล สงฆ์ , [ออนไลน์], แหล่งที่มา : <https://www.priest-hospital.go.th/About/History>, [๑๕ กันยายน ๒๕๖๖].

๒) เพื่อเตรียมการรองรับระบบการดูแลพระสงฆ์และการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ซึ่งพระสงฆ์ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ

๓) เพื่อพัฒนาศักยภาพพระสงฆ์แกนนำ เป็นผู้นำทางจิตวิญญาณ และผู้นำด้านสุขภาวะของชุมชน และสังคม

๒. กลุ่มเป้าหมาย

๑) พระสงฆ์ฝ่ายปกครอง /พระสงฆ์จากฝ่ายสาธารณสงเคราะห์ พระสังฆาธิการเจ้าอาวาส เจ้าคณะตำบล เจ้าคณะอำเภอ เจ้าคณะจังหวัด

๒) พระสงฆ์นักพัฒนา/เครือข่ายพระสงฆ์ที่ทำงานอยู่ พระหมอ/พระธรรมทายาท

๓) พระสงฆ์จากวัดส่งเสริมสุขภาพ

๔) พระสงฆ์ในมหาวิทยาลัยสงฆ์

๕) โรงเรียนพระปริยัติธรรมแผนกสามัญศึกษา

๓. คุณสมบัติผู้เข้ารับการอบรม

๑) มีจิตอาสา

๒) บวชไม่ต่ำกว่า ๑ พรรษา

๓) อายุไม่ต่ำกว่า ๑๘ ปี บริบูรณ์ขึ้นไป

๔) มีความรู้พื้นฐานนักธรรมตรี หรือการศึกษาภาคบังคับ

๕) มีสุขภาพแข็งแรง ไม่เป็นโรคร้ายแรงหรือโรคติดต่อร้ายแรง

๖) มีวุฒิภาวะและมีบุคลิกลักษณะเหมาะสมในการเป็นพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด - อสว.)

กระบวนการทำงานของเครือข่ายต่าง ๆ ว่ามีลักษณะร่วมกันใน ๔ ประเด็น คือ ๑) กระบวนการทำงานที่เชื่อมประสานจุดเล็กและขยายไปสู่หน่วยใหญ่ ๒) การรักษาสัมพันธภาพที่สร้างความรู้ ความหมาย และโลกทัศน์ร่วมกัน ๓) การเสริมสร้างกระบวนการเรียนรู้และการปรับตัว ๔) การพัฒนากิจกรรมและความเคลื่อนไหวเพื่อสร้างกระบวนการทางนวัตกรรม และนวัตกรรมในการพัฒนาจะเห็นได้ว่ากระบวนการทำงานของเครือข่ายดังกล่าวเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญ ในการประสานความร่วมมือ เป็นการทำงานด้วยถ้อยทีถ้อยอาศัยระหว่างสมาชิกและภาคร่วม โดยมีจุดเริ่มต้นจากการทำงานในพื้นที่และประเด็นเล็ก ๆ แล้วขยายกระบวนการเป็นเครือข่ายที่กว้างขวางออกไป พร้อมทั้ง

แสวงหาความรู้ใหม่ วิธีการใหม่ที่เหมาะสมกว่าโดยมีระบบการสื่อสารและนวัตกรรมใหม่เป็นเครื่องมือที่จะสร้างความหมายและความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน^{๑๓๖}

๒.๕ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วิภาวดี สิตนไชยและกัมปนาท วงษ์วัฒนพงษ์ ศึกษาวิจัยเรื่อง การรับรู้และพฤติกรรม การปฏิบัติตามธรรมนุญสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพิจิตร พบว่า ปัญหา อุปสรรค พบว่าเนื่องจากพระสงฆ์เป็นผู้รับหรือฉลองครัทธาของญาติโยม จึงไม่สามารถเลือกฉันอาหารเป็น บางอย่างได้ แต่ต้องฉันอาหารให้ครบเพื่อฉลองครัทธาของญาติโยม และพระสงฆ์ยังขาดการตรวจ สุขภาพประจำปี รวมทั้งขาดการประชาสัมพันธ์ การสื่อสารข้อมูล ข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับธรรมนุญ สุขภาพของพระสงฆ์ ยังไม่เป็นรูปธรรมเท่าที่ควร^{๑๓๗}

พระมหาจ่านงค์ สิริวัฒนโณ, พระครูภาวนาธรรมโฆสิต, และพระครูปริยัติรัตนาลงกรณ์ ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง บทบาทพระคิลานุปัฏฐาก สุขภาวะพระสงฆ์ สังคมชีวิตวิถีใหม่ พบว่า พระคิลานุปัฏฐากเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลอุปัฏฐากพระสงฆ์อาพาธในพระพุทธศาสนาภายใต้ ข้อบัญญัติของพระธรรมวินัย เพื่อให้พระสงฆ์อาพาธเหล่านั้นสามารถฟื้นจากการเจ็บป่วยโดยเร็วที่สุด ภาครัฐควรให้ความสำคัญสนับสนุนและพัฒนาด้านองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เหมาะสม และ จัดกิจกรรมอบรมพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐากอย่างต่อเนื่องซึ่งจะทำให้เกิดการขับเคลื่อนด้าน การแพทย์และการพยาบาลที่เหมาะสมในหมู่คณะสงฆ์ สนองตอบแนวทางปฏิบัติของมหาเถรสมาคม และมีการพัฒนานวัตกรรมในการสร้างการเรียนรู้ด้านสุขภาวะเชิงพุทธที่เหมาะสมและสามารถ ถ่ายทอดองค์ความรู้ให้แก่พระสงฆ์ ส่งผลให้เกิดความตระหนักในเรื่องของสุขภาพ และสามารถ ประยุกต์ใช้องค์ความรู้ในการดูแลสุขภาวะพระสงฆ์ในสังคมชีวิตวิถีใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ^{๑๓๘}

ชลธิชา จิรภักพงค์ และคณะ ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง สุขภาวะพระสงฆ์: การพัฒนารูปแบบสุข ภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการ สาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปาง พบว่า ๑) ปัญหาของการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ของจังหวัดลำปาง ได้แก่ ด้านพฤติกรรมของพระสงฆ์ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพของพระสงฆ์ ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมและสุขอนามัย ภายในวัด และ

^{๑๓๖} พระมหาสุทนต์ อากาศโร, **เครือข่าย : ธรรมชาติ ความรู้ และการจัดการ**, หน้า ๖๔.

^{๑๓๗} วิภาวดี สิตนไชยและกัมปนาท วงษ์วัฒนพงษ์, “การรับรู้และพฤติกรรมการปฏิบัติตามธรรมนุญ สุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพิจิตร”, **วารสาร มจร พุทธปัญญาปริทรรศน์**, ปีที่ ๖ ฉบับที่ ๓ (กันยายน – ธันวาคม ๒๕๖๔): ๑๐๓-๑๑๑.

^{๑๓๘} พระมหาจ่านงค์ สิริวัฒนโณ, พระครูภาวนาธรรมโฆสิต, และพระครูปริยัติรัตนาลงกรณ์, “บทบาท พระคิลานุปัฏฐาก สุขภาวะพระสงฆ์ สังคมชีวิตวิถีใหม่”, **วารสารศิลปศาสตร์ราชวมงคลสุวรรณภูมิ**, ปีที่ ๕ ฉบับที่ ๒ (พฤษภาคม-สิงหาคม ๒๕๖๖): ๔๙๑-๕๐๔.

ด้านการมีส่วนร่วมและสนับสนุนของภาคี ๒) รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตาม แนววิถีพุทธในการบูรณาการสาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปาง ได้แก่ กระบวนการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์กับการบูรณาการกับระบบการสาธารณสุข บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใน การส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ และกระบวนการบริหารจัดการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ร่วมกับภาคี^{๑๓๙}

อโนทัย ฝ่ายขาว และคณะ ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การศึกษาความพร้อมการพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพที่มีพระคิลานุปัฏฐากผ่านการอบรมเพื่อพัฒนาสู่วัดรอบรู้ด้านสุขภาพตามเกณฑ์มาตรฐานกรมอนามัยในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๗ พบว่า ปัจจัยด้านกระบวนการ (Process) ได้แก่ หลักการ/การวางแผน กิจกรรมและวิธีการขั้นตอนการดำเนินงาน ความร่วมมือ การบริหารวัสดุ พบว่า พระคิลานุปัฏฐากที่มีบทบาทเป็นผู้บริหาร ญาติโยมและชุมชนจะให้ความร่วมมือต่อการส่งเสริมสนับสนุนโครงการต่างๆ ในชุมชนเป็นอย่างดีซึ่งพบว่าทั้ง ๒ ปัจจัยนี้มีค่าคะแนนทางสถิติ 2.9 ± 0.6 และ 2.8 ± 0.6 ตามลำดับ ส่วนผลการดำเนินงานพระคิลานุปัฏฐาก พบว่า ร้อยละ ๑๐๐ ได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานจากภาคีเครือข่ายอย่างดี และร้อยละ ๗๓.๖ สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อเป็นตัวอย่างแก่พระและโยมได้ มีการวางแผนการดำเนินงานเป็นรูปแบบคณะกรรมการ และโดยวางโครงสร้างขององค์กรให้เกิดระบบความสัมพันธ์ที่เชื่อมโยงกันอย่างชัดเจน แบ่งแยกหน้าที่ที่มีความเกี่ยวข้องด้านนโยบายและมีการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง กำหนดมาตรฐานเพื่อให้การดำเนินงานในระดับล่างมีความชัดเจนและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น.^{๑๔๐}

พระปลัดทัศนพล เขมจาโร, พระอุดมสิทธินายก (กำพล คุณงกโร), พระปลัดระพิน พุทธิสาร ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง รูปแบบการบริหารจัดการสุขภาวะพระสงฆ์ตามธรรมเนียมสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติของพระสังฆาธิการในจังหวัดพิจิตร พบว่า คณะสงฆ์มีการส่งเสริมพระสงฆ์ภายในวัดที่มีความรู้ ความเข้าใจในระบบบริการสาธารณสุข และชุดสิทธิประโยชน์ขั้นพื้นฐานในระบบหลักประกันสุขภาพเพื่อสร้างเครือข่ายให้เพิ่มมากยิ่งขึ้น และคณะสงฆ์มีการพัฒนาพระคิลานุปัฏฐากโดยจัดการอบรมเพิ่มองค์ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค การควบคุมโรค การรักษาพยาบาล

^{๑๓๙}Chonticha Jirapakpong, “Buddhist Monk’s Well-being: A Development of Well-being Promotion Model on Buddhist Way By Community Public Health Integration for Good Life Quality in Lamphang province”, *Humanities, Social Sciences and arts* Volume 12 Number 6 (November – December 2019): 1227-1247.

^{๑๔๐} อโนทัย ฝ่ายขาว และคณะ, “การศึกษาความพร้อมการพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพที่มีพระคิลานุปัฏฐากผ่านการอบรมเพื่อพัฒนาสู่วัดรอบรู้ด้านสุขภาพตามเกณฑ์มาตรฐานกรมอนามัยในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๗”, *วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม* ปีที่ ๔๔ ฉบับที่ ๒ (เมษายน - มิถุนายน ๒๕๖๔): ๕๔-๖๕.

และการฟื้นฟูแก่พระสงฆ์โดยสมำเสมอ ด้านระบบสุขภาพชุมชน ๑. คณะสงฆ์มีการประสานงานกับหน่วยอบรมประชาชนประจำอำเภอ (อปอ.) หน่วยอบรมประชาชนประจำตำบล (อปต.) หรือเครือข่ายพระสงฆ์เพื่อสังคม รวมถึงเครือข่ายองค์กรทางพระพุทธศาสนาอื่น ๆ เป็นกลไกในการบูรณาการหลักพุทธธรรม เพื่อขับเคลื่อนการดูแลและเสริมสร้างสุขภาวะของชุมชน และสังคมอย่างเป็นรูปธรรม และต่อเนื่อง ๒. คณะสงฆ์มีการสร้างภาคีทุกภาคส่วน เช่น ชุมชน สังคม และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อการจัดทำธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ระดับพื้นที่ที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่จังหวัดพิจิตร^{๑๔๑}

จกกลณี ตูยเจริญ ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การประเมินผลโครงการอบรม “พระบริหารภิกษุใช้” ประจำวัด ๑ วัด ๑ รูปทั่วไทย เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระอริยวงศาคตญาณสมเด็จพระสังฆราช สกลมหาสังฆปริณายก ฉลองพระชนมายุครบ ๘ รอบ: กรณีศึกษาจังหวัดนครราชสีมา พบว่า

๑. การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ประกอบด้วย คณะสงฆ์จังหวัดนครราชสีมา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา สำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัดนครราชสีมา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เห็นความสำคัญในการดูแลสุขภาพพระภิกษุมีการประชุมออกแบบและวางแผนกิจกรรมร่วมกัน

๒. การส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ประกอบด้วย

๒.๑ การเสริมสร้างความตระหนักในการดูแลสุขภาพของพระภิกษุเป็นการส่งเสริมความพร้อมในการเรียนรู้ทางดานจิตใจ

๒.๒ การให้ความรู้ทางด้านสุขภาพ เป็นการพูดชักจูงเพื่อให้เกิดกำลังใจต่อการดูแลสุขภาพพระภิกษุอาพาธ การสร้างพลังและการกระตุ้นเตือนต่อการดูแลสุขภาพพระภิกษุอาพาธ

๒.๓ การฝึกทักษะปฏิบัติ เป็นการฝึกทักษะการประเมินภาวะสุขภาพและดูแลสุขภาพเบื้องต้น

๒.๔ การใช้ตัวแบบ โดยเสนอหรือยกตัวอย่างตัวแบบที่มีการดูแลสุขภาพที่ดีผ่านการอภิปรายกลุ่ม

๓. การประเมินผลการเรียนรู้

^{๑๔๑} พระปลัดทัศนพล เขมจาโร, พระอุดมสิทธินายก (กำพล คุณงกโร), พระปลัดระพิน พุทธิสารโร, “รูปแบบการบริหารจัดการสุขภาวะพระสงฆ์ตามธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติของพระสังฆาธิการในจังหวัดพิจิตร”, วารสาร มจร สังคมศาสตร์ปริทรรศน์ ปีที่ ๑๑ ฉบับที่ ๑ (มกราคม – กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕): ๒๘๐-๒๙๐.

๔. การเสริมพลัง เป็นการติดตาม ชื่นชม และให้กำลังใจการดูแลสุขภาพของพระภิกษุ และการปฏิบัติหน้าที่เป็นพระบริบาลภิกษุในวัดที่ประจำอยู่อย่างต่อเนื่อง^{๑๔๒}

ปิ่นปิ่นท์ เหลืองพิทักษ์ ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง รูปแบบการเสริมสร้างเครือข่ายสุขภาพของ พระอาสาสมัคร ส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (อสว.) ในจังหวัดลำพูน พบว่า สภาพการณ์ของเครือข่ายสุขภาพของพระอสว. ในจังหวัดลำพูน มีการประสานงานภายในพื้นที่จากหลายหน่วยงาน มีการจัด บทบาทหน้าที่ของสมาชิกในเครือข่าย สร้างความตระหนักในการใช้ประโยชน์ และกำหนดวิธีการเสริมสร้างเครือข่าย และรูปแบบการเสริมสร้างเครือข่ายสุขภาพของพระอสว. มีการวางระบบเครือข่าย การจัดบทบาทหน้าที่ของสมาชิก การพัฒนาศักยภาพและสมรรถนะและการให้ขวัญกำลังใจ และสวัสดิการ อีกทั้งประยุกต์หลักอปริหานิยธรรมมาใช้เป็นกลไกในการเสริมสร้างการทำงานให้เกิด ความเข้มแข็ง^{๑๔๓}

พระบุญเพ็ง สิทธิวงษา, ภูวนิดา คุณผลิน และกนกอร บุญมี ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในเขตการปกครองคณะสงฆ์ภาค ๙ พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ พบว่า ๑) ด้านการมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย การส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย ความช่วยเหลือจากเครือข่ายภาคี (X๒) บทบาทพระสังฆาธิการชั้น ปกครอง (X๓) และ การมีส่วนร่วมของชุมชน (X๑) โดยทั้ง ๓ ปัจจัยสามารถทำนายการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ ได้ร้อยละ ๘.๑๐ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .๐๕ ด้านการมีส่วนร่วมในการ นำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติ ประกอบด้วย ความช่วยเหลือจากเครือข่ายภาคี (X๒) การมีส่วนร่วมของชุมชน (X๑) และ บทบาทท้องถิ่น (X๖) โดยทั้ง ๓ ปัจจัยดังกล่าวสามารถทำนายการนำ นโยบายส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติได้ร้อยละ ๑๐.๒๐ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .๐๕^{๑๔๔}

^{๑๔๒}จงกลณี ต่วยเจริญ, “การประเมินผลโครงการอบรม “พระบริบาลภิกษุใช้” ประจำวัด ๑ วัด ๑ รูป ทั่วประเทศ เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระอริยวงศาคตญาณสมเด็จพระสังฆราช สกลมหาสังฆปริณายก ฉลองพระชนมายุ ครบ ๘ รอบ: กรณีศึกษาจังหวัดนครราชสีมา”, วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล, ปีที่ ๒๙ ฉบับที่ ๒ พฤษภาคม – สิงหาคม ๒๕๖๖ หน้า ๑-๑๖.

^{๑๔๓}ปิ่นปิ่นท์ เหลืองพิทักษ์, “รูปแบบการเสริมสร้างเครือข่ายสุขภาพของพระอาสาสมัคร ส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (อสว.) ในจังหวัดลำพูน”, วารสาร มจร.ทริภุญชัยปริทรรศน์, ปีที่ ๗ ฉบับที่ ๒ เมษายน-มิถุนายน ๒๕๖๖, หน้า ๑๕๘-๑๗๒.

^{๑๔๔}พระบุญเพ็ง สิทธิวงษา, ภูวนิดา คุณผลิน, และกนกอร บุญมี, “การมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในเขตการปกครองคณะสงฆ์ภาค ๙”, วารสารวิชาการธรรมทรรศน์ ปีที่ ๑๙ ฉบับที่ ๒ (เมษายน - มิถุนายน ๒๕๖๒), หน้า ๙๑-๑๐๐.

รติยา วิภักดิ์, เสฐียรพงษ์ ศิวินา, และกุศลาสัย สุราอามาตย์ ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง รูปแบบการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพของเครือข่ายสุขภาพอำเภอจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า การนำแผนไปสู่การปฏิบัติ โดยการถ่ายทอดความรู้ความเข้าใจแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกฝ่ายเพื่อให้การนำไปปฏิบัติได้อย่างมีคุณภาพและเกิดประสิทธิผล การควบคุมกำกับติดตามและประเมินผล การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพของเครือข่ายสุขภาพอำเภอจตุรพักตรพิมานประกอบด้วยกระบวนการดำเนินงาน ๔ ชั้น คือ การค้นหาปัญหาและวางแผน (Investigation and Planning; I) การนำแผนไปสู่การปฏิบัติ (Doing; D) การควบคุมกำกับติดตามและประเมินผล (Evaluation monitoring and control; E) การปรับปรุงและสะท้อนผล (Learning and Sharing; L) ด้วยวิธีการสะท้อนข้อมูลและแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อวิเคราะห์หาแนวทางปรับแผนการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้^{๑๔๕}

ยุพา วงศ์ไชย และคณะ ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง สถานภาพและบทบาทการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพภาคเอกชนในประเทศไทย พบว่า บทบาทการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพภาคเอกชน พบว่า ผู้รับผิดชอบองค์กรมีความรู้ ด้านการส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่อยู่ในเกณฑ์ดี ความรู้ที่ดีได้แก่ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดี มีผลต่อการมีสุขภาพ การส่งเสริมอนามัยเป็นของงานที่ร่วมกันของรัฐและเอกชน คนทุกคนมีส่วนช่วยให้มีสุขภาพดี ส่วนที่ต้องส่งเสริมให้มากขึ้นคือ การระดมทรัพยากรเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพคนในชุมชน จัดกิจกรรมตามวัตถุประสงค์ขององค์กรได้ มีการติดตามผล ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้เข้าใจบทบาทหน้าที่แม้ว่าจะมีส่วนที่ต้องส่งเสริมได้แก่ความสามารถควบคุมปัจจัยด้านสุขภาพได้อย่างมีคุณภาพ การจัดหาบุคลากรให้เพียงพอ การบริการ การจัดการ และการสร้างเครือข่ายในการทำงาน บทบาทในเชิงวิชาการ เช่น การวิจัยประเมินผล การจัดทำแผน และข้อมูลทางสุขภาพ แนวโน้มการดำเนินกิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพขององค์กร การดำเนินการส่งเสริมสุขภาพอนาคตส่วนใหญ่ตั้งใจจะเน้นเรื่อง การให้ความรู้ด้านสุขภาพ การดูแลสุขภาพ บริการตรวจ การให้คำแนะนำ การเยี่ยมเยียนผู้ป่วยในชุมชน โดยกิจกรรมการดำเนินงานยังจะเน้นบทบาทการทำงานในระดับบุคคลมากกว่าเน้นที่ชุมชน องค์กรภาคเอกชนต้องการสนับสนุนเพื่อให้องค์กรมีความเข้มแข็ง มีการพัฒนาให้มากยิ่งขึ้น โดยการสนับสนุนด้านทรัพยากร วิชาการ การสร้างเครือข่ายการทำงาน และการได้รับการยอมรับจากสังคม^{๑๔๖}

^{๑๔๕} รติยา วิภักดิ์, เสฐียรพงษ์ ศิวินา, และกุศลาสัย สุราอามาตย์, “รูปแบบการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพของเครือข่ายสุขภาพอำเภอจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด”, วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน ปีที่ ๖ ฉบับที่ ๓ (กรกฎาคม-กันยายน ๒๕๖๓): ๑๔๙-๑๖๑.

^{๑๔๖} ยุพา วงศ์ไชย, “สถานภาพและบทบาทการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพภาคเอกชนในประเทศไทย, คลังข้อมูลและความรู้ ระบบสุขภาพสถาบันวิจัยสาธารณสุข”, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/๑๑๒๒๘/๑๙๙>, [๒๕ ตุลาคม ๒๕๖๖].

ภูเบศ ด้วงสงกา ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง พระคิลานุปัฏฐากต้นแบบ คุณแลสุขภาพพระสงฆ์ พบว่า การอบรมพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐาก โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ประกอบด้วย ปัจจัย ๓ ด้าน ๑.ด้านทรัพยากรบุคคล สนับสนุนบุคลากรเป็นเครือข่ายช่วยการอบรมพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐาก ๒. ด้านงบประมาณที่ใช้ในการพัฒนาพระคิลานุปัฏฐาก เช่น เอกสารประกอบการสอน คู่มือพระคิลานุปัฏฐาก ค่าสถานที่ เป็นต้น ๓.ด้านอุปกรณ์/เครื่องมือฝึกปฏิบัติงาน เครื่องมือปฐมพยาบาล สนับสนุนในการอบรมภาคทฤษฎี โดยมีขั้นตอนการปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการตามแผนกลยุทธ์ ๗ กลยุทธ์ได้แก่ กลยุทธ์ที่ ๑ การเตรียมความพร้อมในการอบรมพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐากต้นแบบ กลยุทธ์ที่ ๒ การปรับหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐากให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ กลยุทธ์ที่ ๓ การมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการอบรมพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐากต้นแบบ กลยุทธ์ที่ ๔ การเยี่ยมเสริมพลังพระคิลานุปัฏฐากในพื้นที่ กลยุทธ์ที่ ๕ การสรุปทบทเรียน หลังการลงพื้นที่ เวทีวิพากษ์หลักสูตร กลยุทธ์ที่ ๖ ประเมินผล รับรองการผ่านการอบรมของพระคิลานุปัฏฐาก กลยุทธ์ที่ ๗ การสร้างความยั่งยืนในการดำเนินงานของพระคิลานุปัฏฐาก^{๑๔๗}

สมชัย จิรโรจน์วัฒน์ และคณะ ได้ศึกษาการเสริมสร้างและพัฒนาเครือข่ายเพื่อการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค : ชุมพลังปัญญาของชุมชน ในพื้นที่ ต.ตะพง อ.เมือง จ.ระยอง เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research หรือ PAR) เพื่อพัฒนาระบบการเรียนรู้ในชุมชน กลุ่มตัวอย่างเป็นสมาชิกของกลุ่ม/ชมรมต่างๆใน ต.ตะพง อ.เมือง จ. ระยอง ๑๘ กลุ่ม จำนวน ๓๑ คน เก็บข้อมูลด้วยวิธีเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณด้วยการใช้แบบสอบถาม วัดผลก่อนและหลัง การประชุมตามโปรแกรมที่กำหนด โดยใช้กระบวนการ (Appreciation Influence Control หรือ AIC) และ (Participatory Action Research หรือ PAR) จำนวน ๒ วัน และบันทึกผลการคิดวิเคราะห์และการดำเนินการแก้ปัญหาต่างๆเป็นระยะ ร่วมกับการใช้แรง สนับสนุนทางสังคมเพื่อกระตุ้นติดตามผลงานและเกิดแนวร่วมในการขับเคลื่อนกิจกรรมต่าง ๆ อย่าง ต่อเนื่อง ทำการศึกษา ระหว่างเดือนมีนาคม-ธันวาคม ๒๕๔๗ รวม ๑๐ เดือน

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่ม ตัวอย่างได้ร่วมกันคิด วิเคราะห์ แลกเปลี่ยนประสบการณ์และปัญหาต่างๆในภาพรวมของชุมชน จัดลำดับความสำคัญของปัญหาพบว่า “ตลาดสดน้ำซ้อ” เป็นปัญหาสำคัญของชุมชนที่จะต้องร่วมกัน แก้ไขโดยได้คิดกิจกรรมที่จะแก้ไขรวม ๖ โครงการได้แก่ โครงการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ การปรับปรุง สภาพแวดล้อมตลาด การควบคุมราคาสินค้าและมาตรฐาน การจัดตั้งคณะกรรมการตลาด การจัด แสดงและประกวดสินค้าอาหารที่มีคุณภาพ และ

^{๑๔๗} ภูเบศ ด้วงสงกา, “พระคิลานุปัฏฐากต้นแบบ คุณแลสุขภาพพระสงฆ์, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๒ พิชณุโลก”, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://hpc๒service.anamai.moph.go.th/kmhpc๒/myfile/kl๒.pdf> , [๒๕ ตุลาคม ๒๕๖๖].

โครงการอบรมผู้ผลิต/ผู้ประกอบการ โดย อบต.ตะพง ได้ให้การสนับสนุนงบประมาณและอื่น ๆ ให้เกิดการขับเคลื่อนซึ่งกลุ่มตัวอย่างได้ใช้แนวร่วมจาก สมาชิกของกลุ่ม/ ชมรมต่าง ๆ ในตำบล โดยเฉพาะกลุ่มแม่ค้า เป็นตัวขับเคลื่อนโครงการต่าง ๆ ไป แล้วประมาณ ๘๐% มีการจัดตั้งกองทุนเพื่อใช้ปรับปรุงแผงสินค้าของแม่ค้า และพบว่ากลุ่มตัวอย่างมี เจตคติและเชื่อในความสามารถตนเองที่จะดำเนินการแก้ไขปัญหาได้ดีกว่าก่อนการประชุมไม่แตกต่างกัน มีการกำหนดภารกิจและแนวทางพัฒนาของศูนย์การเรียนรู้ให้ดียิ่งขึ้น^{๑๔๘}

วัฒนา โพรธา ศึกษาการจัดการสุขภาพโดยเครือข่ายในตำบล เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อทราบสถานการณ์การจัดการสุขภาพในตำบลขององค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) สถานีอนามัย (สอ.) องค์กรประชาชนและองค์กรอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) รวมทั้งเพื่อหารูปแบบและข้อเสนอเป็นแนวทางการส่งเสริมสนับสนุนการจัดการสุขภาพโดยเครือข่ายในตำบล โดยแบ่งการศึกษาออกเป็น ๒ ระยะ คือ

ระยะที่ ๑ ศึกษาสถานการณ์การจัดการสุขภาพในตำบล ตามบทบาทหน้าที่ของกลุ่มเป้าหมาย โดยการสนทนากลุ่ม รับฟังความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับกลุ่มเป้าหมายใน ๔๘ ตำบล จาก ๒๕ จังหวัดในภาคกลาง

ระยะที่ ๒ แบ่งการศึกษาออกเป็น ๓ ขั้นตอน ศึกษาในพื้นที่ ๑๐ ตำบล จาก ๑๐ จังหวัดในภาคกลาง มีกลุ่มเป้าหมายประกอบด้วยคณะกรรมการบริหาร สมาชิกและปลัด อบต. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน และผู้แทนองค์กร อสม.ในตำบล

ขั้นตอนที่ ๑ ใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก

ขั้นตอนที่ ๒ จัดเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดำเนินในระหว่างกลุ่มเป้าหมาย พร้อมทั้งนำเสนอแนวคิดเกี่ยวกับเครือข่ายในการพัฒนาและจัดศึกษาดูงานเพื่อหารูปแบบและแนวทางการทำงานร่วมกันระหว่าง อบต./สอ./อสม. และองค์กรประชาชนในตำบลตลอดจนร่วมกันพิจารณาแนวทางการส่งเสริมและสนับสนุนซึ่งกันและกัน และการสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอกในการจัดการสุขภาพในตำบล

ขั้นตอนที่ ๓ ติดตามเพื่อสังเกตการเปลี่ยนแปลงด้านการบริหารจัดการและรับฟังความคิดเห็นเพิ่มเติม หลังจากดำเนินการตามขั้นตอนที่ ๒ ซึ่ง

^{๑๔๘} สมชัย จิรโรจน์วัฒน์ และคณะ, “การเสริมสร้างและพัฒนาเครือข่ายเพื่อการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค: ชุมพลังปัญญาของชุมชนในพื้นที่ ต.ตะพง อ.เมือง จ.ระยอง”, รายงานวิจัย, (ชลบุรี: สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ ชลบุรี, ๒๕๕๗), หน้า ๔๑.

ผลการศึกษา พบว่า เรื่องการจัดการสุขภาพในตำบลนั้น ภาคประชาชนยังขาดความศรัทธาและขาดความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเองเพราะเป็นฝ่ายตั้งรับ กิจกรรมการพัฒนาที่ถูกกำหนดมาจากภายนอก และการเร้าจากเทคโนโลยีสมัยใหม่ที่มีประสิทธิภาพ ในการรักษาโรคส่งผลให้ประชาชนขาดการเอาใจใส่และใช้ชีวิตด้วยความประมาท และดูเหมือนจะแคลงว่าภูมิปัญญาที่มีการสั่งสมมายาวนานนั้นล้าสมัย ก่อให้เกิดการมีทัศนคติในการพึ่งพิงผู้อื่นและบุคคลจากภายนอกชุมชนสำหรับในส่วนของอบต. นั้นพบว่ามีทัศนคติที่ดีต่อการพัฒนาด้านสุขภาพ แต่มีภารกิจที่ต้องดำเนินการหลากหลายที่ต้องดำเนินการให้ครอบคลุมทุกด้านและถูกคาดหวังจากการรับรู้ของสังคมสูงมาก แต่อบต. ยังมีข้อจำกัดหลายด้าน เช่น ทัศนคติและภูมิหลังของผู้เกี่ยวข้อง ซึ่งหากชอบคลุกคลีกับประชาชนและชอบทำงานพัฒนางานก็จะเกิดบรรยากาศที่ดีและการติดต่อประสานงานจากภาคประชาชนและหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้องจะราบรื่น ในอบต. หากมีบรรยากาศการทำงานแบบเป็นพี่เป็นน้อง ญาติมิตร มีการทำงานเป็นทีมก็จะส่งผลที่เอื้อต่อการทำงาน สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในตำบลนั้นเนื่องจากมีโครงสร้างการบริหารราชการแผ่นดินที่ต้องรอรับคำสั่งการปฏิบัติภารกิจจากหน่วยงานที่อยู่เหนือขึ้นไป จึงมักไม่ค่อยให้ความสำคัญต่อการประสานงานและสนับสนุน การดำเนินงานของ อบต. และรอพึ่งคำสั่งจากผู้บังคับบัญชา ส่งผลให้การทำงานไม่เอื้อต่อการดำเนินงานในลักษณะเครือข่ายและไม่สอดคล้องต่อการปฏิบัติงานของอบต. ที่ต้องการการสนับสนุน ข้อมูลข่าวสาร วิชาการ วิธีการแนวทางจากหน่วยงานราชการ เพื่อใช้ประกอบการวางแผนและการพัฒนา แต่หากที่ไม่ได้มีข้าราชการคิดนอกกรอบ มีทัศนคติที่ดีต่องานพัฒนาและทำงานใกล้ชิดกับประชาชน และอบต. ก็มักจะได้รับการส่งเสริมสนับสนุนการทำงานจากอบต. ด้วยดีเช่นกัน ซึ่งส่งผลให้ประชาชนได้รับผลประโยชน์ไปด้วย^{๑๔๙}

กัตติกา ธนะขว้าง จินตนา รัตนวิฑูรย์ และจามจุรีย์ ทนุรัตน์ ได้ศึกษาการพัฒนาเครือข่ายเพื่อนช่วยเพื่อนและศักยภาพในการดูแลตนเองเพื่อการสูงวัยอย่างมีสุขภาวะของผู้สูงอายุในชุมชน ผู้สูงอายุเป็นทรัพยากรที่สำคัญของประเทศ แต่ที่ผ่านมาผู้สูงอายุถูกมองเป็นเพียงผู้รับการเกื้อหนุนจากครอบครัวและสังคมเท่านั้น

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาเครือข่ายเพื่อนช่วยเพื่อนและศักยภาพการดูแลตนเองในการส่งเสริมการสูงวัยอย่างมีสุขภาวะของผู้สูงอายุในชุมชน เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในผู้สูงอายุตำบลวรรณคร อำเภอปัว จังหวัดน่าน เก็บข้อมูลโดยการสนทนากลุ่มและการใช้

^{๑๔๙} วัฒนา โปธา, การจัดการสุขภาพ โดยเครือข่ายในตำบล. กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน อ่างในยุวดี รอดจากภัย และกุลวดี โรจนไพศาลกิจ, “การพัฒนาเครือข่ายทางสังคมในการดูแลผู้สูงอายุ” รายงานวิจัย, (ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา, ๒๕๖๐), หน้า ๒๖.

แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา ส่วนข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ paired t-test

ผลของการพัฒนาเครือข่ายเพื่อนช่วยเพื่อนและศักยภาพการดูแลตนเอง ก่อให้เกิดกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนที่หลากหลายในการดูแลตนเอง การดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐาน การดูแลช่วยเหลือซึ่งกันและกันในกลุ่มชน รวมถึงการสร้างเสริมสุขภาพ โดยประยุกต์ใช้ศิลปะและภูมิปัญญาพื้นบ้าน ในการเปลี่ยนแปลงทางด้านสุขภาพะภายหลังการพัฒนาเครือข่ายเพื่อนช่วยเพื่อนนั้น พบว่าผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรม กลุ่มอย่างสม่ำเสมอมีเครือข่ายเพื่อน การเกื้อหนุนทางสังคมโดยเพื่อน ความสามารถในการดูแลตนเอง พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพและสุขภาพะสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ ๐.๐๕ ดังนั้นการส่งเสริมการใช้ศักยภาพที่มีอยู่ในตัวของผู้สูงอายุ การเสริมพลังและใช้ทุนทางสังคมที่มีอยู่ในชุมชน สามารถช่วยให้ผู้สูงอายุดูแลตนเองในชุมชนได้ นำไปสู่การมีสุขภาพะที่ดี^{๑๕๐}

เสาวนีย์ ไกรอ่อน และสาริณี วอนแก่น้อย ได้ศึกษาการพัฒนาระบบเครือข่าย เพื่อดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการ (action research) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง จากโรงพยาบาลสู่ชุมชน กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ๑๔ คน ผู้ดูแลหลัก ๑๑ คน อสม. ๑๕ คน ทีมสหสาขาวิชาชีพ ๑๐ คน โดยการสุ่มแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์ ประเมินสภาพปัญหา แบบสอบถามผู้สูงอายุเรื่องความรู้โรคความดันโลหิตสูง และแบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นต่อการพัฒนาระบบเครือข่ายฯ เครื่องมือตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ๕ ท่าน แล้วนำมาแก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ เก็บรวบรวมข้อมูล ๔ ขั้นตอน ได้แก่

๑) การประเมินสภาพปัญหา โดยการสนทนากลุ่มตัวอย่าง

๒) การวางแผน นำปัญหาที่ได้มาประชุม ระดมสมองเพื่อออกแบบระบบการดูแลตามสภาพปัญหา

๓) นำการพัฒนาระบบไปปฏิบัติ

๔) การประเมินผล วิเคราะห์ข้อมูลโดยค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยง เบนมาตรฐาน ผลการศึกษาพบว่า ระบบ การดูแลในคลินิกโรคเรื้อรังมีการพัฒนาการให้คำปรึกษารายกลุ่ม การใช้แถบสีแบ่งระดับความดันโลหิต การสอนการเยี่ยมบ้านและการออกกำลังกายแก่ อสม. การให้บริการ

^{๑๕๐} กัตติกา ธนะขว้าง, จินตนา รัตน์วิฑูรย์ และจามจุรีย์ ทนุรัตน์, “การพัฒนาเครือข่ายเพื่อน ช่วยเพื่อนและศักยภาพในการดูแลตนเองเพื่อการสูงวัยอย่างมีสุขภาพะของผู้สูงอายุในชุมชน”, วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, ๕(๓) (๒๕๕๔): ๓๘๑-๓๘๑.

อาหารเฉพาะโรค และการส่งต่อเยี่ยมบ้านอย่างเป็นระบบ ส่วนระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ได้จัดตั้งชมรมผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง และการติดตามเยี่ยมบ้านโดย อสม. ทุก ๑ เดือน ผู้สูงอายุมีความรู้เพิ่มมากขึ้น กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยมากที่สุดต่อการพัฒนาระบบเครือข่ายเพื่อดูแลผู้สูงอายุ ดังนั้นการทำงานรูปแบบเครือข่ายจึงเป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ^{๑๕๑}

ไพบูลย์ พงษ์แสงพันธ์ และอนันต์มา ปิ่นแก้ว ได้ศึกษาความสำคัญของเครือข่าย เกื้อหนุนผู้สูงอายุในชุมชน วัตถุประสงค์เพื่อชี้ให้เห็นความสำคัญของเครือข่ายเกื้อหนุนผู้สูงอายุ ที่มีบทบาทในการดูแลหรือส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในสังคมไทย ทั้งนี้เพราะสังคมไทยก้าวสู่สังคม ผู้สูงอายุจึงส่งผลต่อโครงสร้างประชากรโดยภาพรวม เมื่อสัดส่วนผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นจึงก่อให้เกิด ปัญหาในหลาย ๆ ด้านต่อผู้สูงอายุ เช่น การถูกทอดทิ้งและมีความต้องการสวัสดิการและการดูแลมากขึ้นปัญหาด้านสุขภาพ และปัญหาเศรษฐกิจและการไร้ที่พำนัก การสร้างเครือข่ายเกื้อหนุนผู้สูงอายุใน ชุมชนจึงมีส่วนช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับความช่วยเหลือ เป็นช่องทางในการสร้างสัมพันธภาพในสังคม ผู้สูงอายุจะได้รับบริการข้อมูลข่าวสาร และเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในรูปแบบ ของการรวมกลุ่มกันจากความร่วมมือของครอบครัว ญาติ เพื่อน/ เพื่อนบ้าน ชุมชนและนักวิชาชีพทางสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุในชุมชน ^{๑๕๒}

ประณีต ส่งวัฒนา วิภา แซ่เขี้ย ลัทธมา กิจรุ่งโรจน์ และชนนที กองกมล ได้ศึกษา การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายชุมชนเมืองในการให้ความช่วยเหลือผู้ประสบอุทกภัยกลุ่มเปราะบาง: กรณีศึกษาหาดใหญ่ วัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อวิเคราะห์ ๑) ต้นทุนทางสังคม ปัจจัยสู่ความสำเร็จและอุปสรรค ในการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างศักยภาพเครือข่ายอาสาสมัคร ๒) ศักยภาพของอาสาสมัครชุมชนเมือง ในการช่วยเหลือผู้ประสบอุทกภัยกลุ่มเปราะบางในพื้นที่น้ำท่วมซ้ำซาก อำเภอหาดใหญ่

การออกแบบการวิจัย การศึกษาวิจัยและพัฒนาวิธีดำเนินการวิจัยกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งหมด ๑๐๘ รายประกอบด้วย ๑) ประชาชนกลุ่มเปราะบางและผู้ดูแลที่อยู่ในพื้นที่เสี่ยงต่อน้ำท่วมซ้ำซาก ๒) อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ๓) เจ้าหน้าที่ศูนย์สาธารณสุข และเทศบาลนคร หาดใหญ่ การเก็บข้อมูลแบ่งเป็น ๓ ระยะคือ ระยะเตรียมการและวางแผนพัฒนา ระยะปฏิบัติการ และระยะประเมินผล ใช้วิธีการสัมภาษณ์ สทนากลุ่ม สังเกตแบบมีส่วนร่วม และใช้แบบสอบถาม ข้อมูลที่ได้

^{๑๕๑} เสาวนีย์ ไกรอ่อน และสาริณี วอนแก่นน้อย, “การพัฒนาาระบบเครือข่ายเพื่อดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน”, วารสารวิทยาลัยการพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา, ๒๑(๑), (๒๕๕๘): ๔๑-๕๓.

^{๑๕๒} ไพบูลย์ พงษ์แสงพันธ์ และยุวดี รอดจากภัย, “การมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริม สุขภาพผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย”, วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา, ๙(๒), (๒๕๕๗): ๑๓-๒๐.

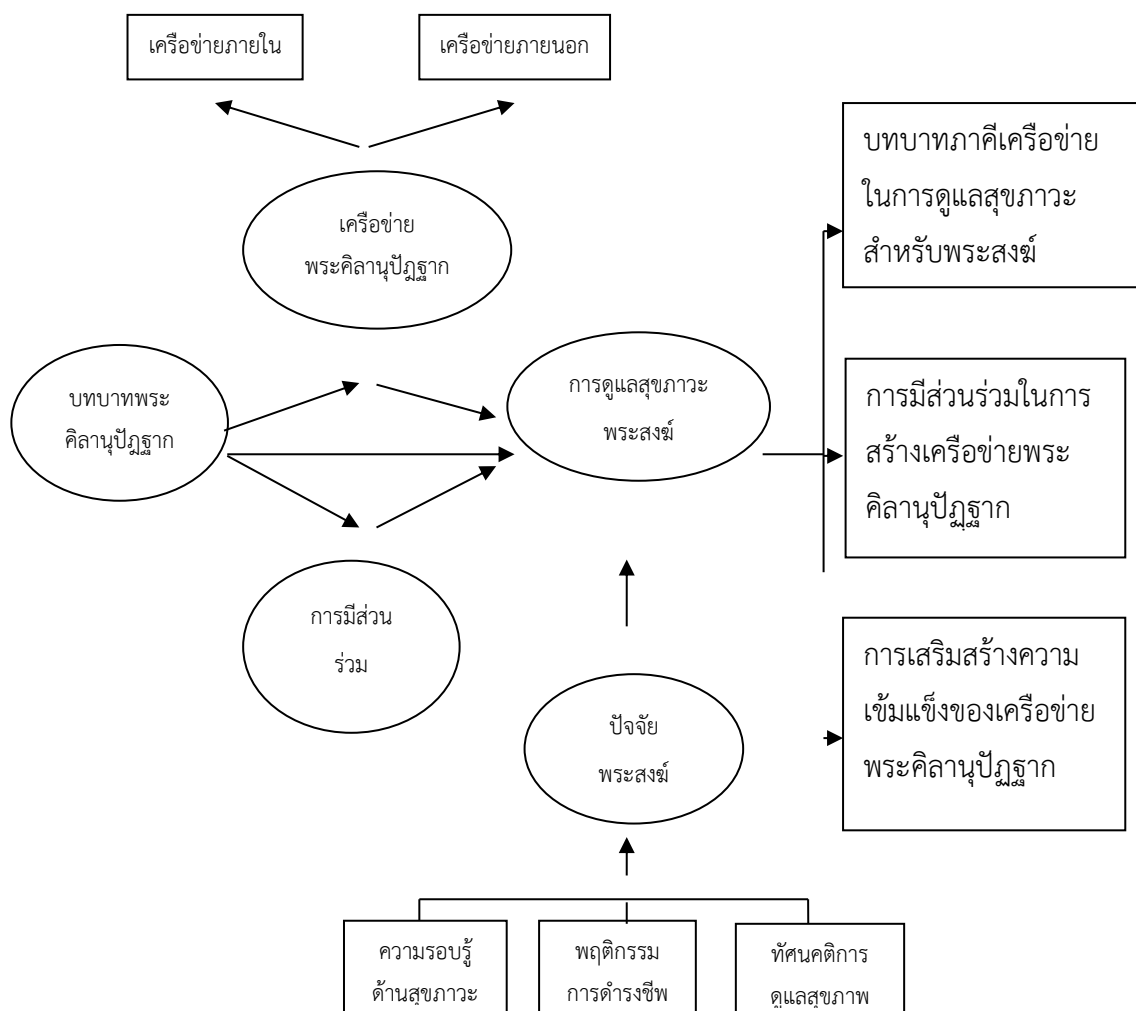
นำมาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงบรรยายและวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพ ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่เป็นต้นทุนสู่ความสำเร็จในการพัฒนาระบบเครือข่ายชุมชนเมือง คือ อสม. โดยมีมากกว่าครึ่งของผู้เข้าร่วมโครงการ (ร้อยละ ๕๕.๗) เป็นผู้ที่มีถิ่นฐานเดิมอยู่ในพื้นที่เสี่ยงต่อน้ำท่วมซ้ำซาก ทุกคนมีจิตอาสาที่จะช่วยเหลือกลุ่มเปราะบางในชุมชน และมีแผนงานช่วยเหลือประชาชน กลุ่มเปราะบางเป็นรายบุคคล ภายใต้การดูแลของเจ้าหน้าที่ศูนย์ สาธารณสุขในแต่ละชุมชนซึ่งมีประสบการณ์ในการช่วยเหลือผู้ประสบอุทกภัย มีการควบคุมกำกับ และซ่อมแผนการช่วยเหลือประชาชนกลุ่มเปราะบาง ร่วมกับ อสม.อยู่เป็นประจำ เทศบาลมีแหล่ง สนับสนุนด้านงบประมาณ มีการจัดตั้งบ้านพี่เลี้ยง มีแผนงานช่วยเหลือผู้ประสบอุทกภัยที่บรรจุอยู่ในแผนประจำปีชัดเจน และจัดให้มีการซ่อมแผนการช่วยเหลือทุกปีส่วนปัจจัยที่เป็นอุปสรรคในการพัฒนาระบบเครือข่ายชุมชนเมือง คือ สักส่วนของ อสม.ในแต่ละชุมชน ยังไม่พัฒนาระบบเครือข่ายชุมชนเมือง คือ สักส่วนของ อสม.ในแต่ละชุมชน ยังไม่เหมาะสม การประสาน ระหว่างหน่วยงานต่างๆ ยังไม่มีโครงสร้างที่ชัดเจน อสม. เพียงร้อยละ ๑๙.๔ มีประสบการณ์ให้การปฐมพยาบาลแก่ผู้ประสบอุทกภัย และอสม. เกินครึ่งไม่เคยมีประสบการณ์ในการปฐมพยาบาล (ร้อยละ ๕๙.๓) ไม่มีประสบการณ์การเป็นบ้านพี่เลี้ยง (ร้อยละ ๕๔.๖) และไม่มีประสบการณ์ในการอพยพ กลุ่มเปราะบางในชุมชน (ร้อยละ ๖๓.๐) จึงมีความต้องการเรียนรู้เพิ่มเติมในเรื่องการปฐมพยาบาล กลุ่มเปราะบางหลายเรื่อง อย่างไรก็ตามความรู้และทักษะของ อสม. หลังเข้าร่วมโครงการการพัฒนา ศักยภาพ อสม. ในการช่วยเหลือผู้ประสบอุทกภัยกลุ่มเปราะบาง สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ^{๑๕๓}

๒.๖ กรอบแนวคิดการวิจัย

การเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปฏิญาณในสังคมไทย" มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทและปัญหา อุปสรรคของภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ เพื่อสร้างเครือข่ายพระคิลานุปฏิญาณในสังคมไทย และเพื่อเชื่อมโยงเครือข่ายเสริมสร้างความเข้มแข็งของพระคิลานุปฏิญาณในสังคมไทย กระบวนการของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) เป็นกระบวนการที่ใช้ในการผลิต การกระจายความรู้ รวมทั้งเป้าหมายของการปรับปรุงขีดความสามารถและการปฏิบัติ ทำให้บรรลุ วัตถุประสงค์ในทางปฏิบัติและการเปลี่ยนแปลงสภาพความเป็นจริงทางสังคม ผ่านทางนักวิจัยกลุ่มผู้มีส่วนร่วม และกลุ่มผู้ที่ได้รับผลกระทบ การมีส่วนร่วมของสมาชิกถือว่าเป็นหัวใจของการพัฒนา มีลักษณะการเข้าร่วมอย่างครบวงจรตั้งแต่ ต้นจนถึงสิ้นสุด เริ่มตั้งแต่การเกิดจิตสำนึกในตนเองและถือ

^{๑๕๓} ประณีต ส่งวัฒนา, วิภา แซ่เซียว, ลัทธนา กิจรุ่งโรจน์ และชนนัท กองกมล, “การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายชุมชนเมืองในการให้ความช่วยเหลือผู้ประสบอุทกภัยกลุ่มเปราะบาง: กรณีศึกษาหาดใหญ่”, วารสารสภาการพยาบาล, ๓๑(๑), (๒๕๕๙): ๕๖-๖๙.

เป็นหน้าที่ของตนในฐานะเป็นส่วนหนึ่ง มีส่วนร่วมคิด ร่วมวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกันสามารถแสดงตามแผนภูมิที่ ๒.๑๐



แผนภูมิที่ ๒.๙ แสดงลักษณะของขวัญและการดูแลสุขภาพสำหรับพระสงฆ์

บทที่ ๓

วิธีดำเนินการวิจัย

งานวิจัยเรื่อง “การเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากในสังคมไทย” มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาบทบาทภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมในการสร้างเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก และเพื่อศึกษารูปแบบการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากในสังคมไทย

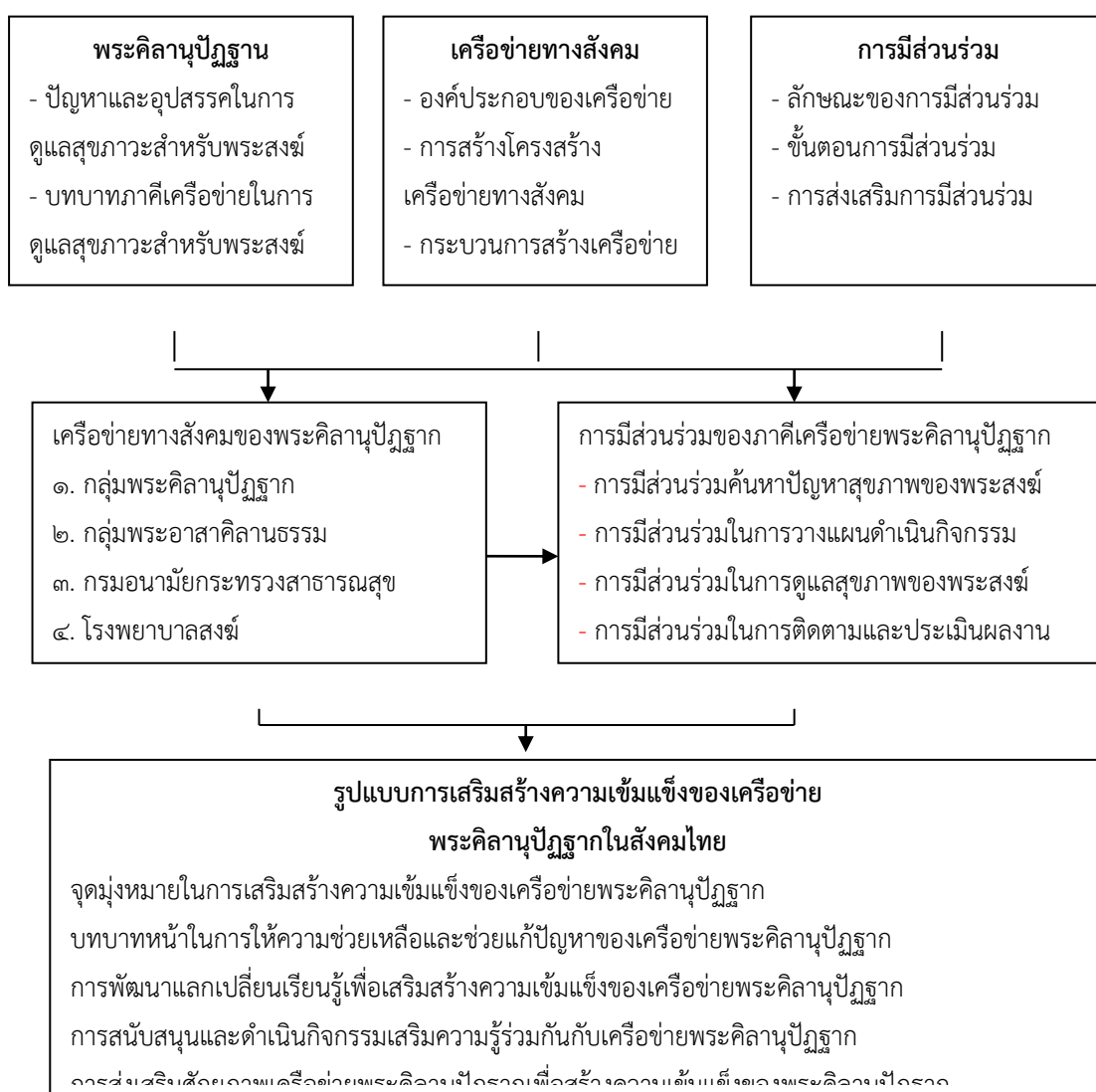
การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเป็นการประยุกต์ใช้เป็นแนวทางเครื่องมือสู่ความร่วมมือการเปลี่ยนแปลงนโยบายในระบบสุขภาพ ผลสำเร็จของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเป็นประโยชน์กับผู้กำหนดนโยบาย พระสงฆ์ และผู้มีส่วนร่วม รวมถึงผู้วิจัยที่สามารถตอบคำถาม ทำความเข้าใจและแก้ไข ปัญหาในสถานการณ์ที่มีผลกระทบต่อระบบสุขภาพ ด้วยการเชื่อมโยงช่องว่างระหว่างความรู้และการปฏิบัติผ่านการสอดแทรกทุกขั้นตอนของกระบวนการวิจัย จากความร่วมมือ นำไปสู่การปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพ การส่งเสริมความเข้มแข็งของเครือข่ายให้บรรลุความเข้าใจ ผ่านขั้นตอนกระบวนการวิจัยสู่ความรู้ และส่งผลในการเปลี่ยนแปลงปัจจัยกำหนดสุขภาพทางสังคมที่สำคัญต่อไปโดยมีลำดับการวิจัยดังนี้

- ๓.๑ รูปแบบการวิจัย
- ๓.๒ ประชากร/ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ
- ๓.๓ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- ๓.๔ การเก็บรวบรวมข้อมูล
- ๓.๕ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

๓.๑ รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research, PAR) มีการใช้วิธีการต่าง ๆ และมีความหลากหลายของเครื่องมือ และการเลือกใช้ให้มีความเหมาะสม อันนำไปสู่การวิเคราะห์ ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติหน้าที่ของพระคิลานุปัฏฐากและปัจจัยที่เป็นสาเหตุ ในช่วงจรการปฏิบัติการ (The action research spiral) การวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Acting) การสังเกต (Observing) และการสะท้อนการปฏิบัติการ

(Reflecting) ตลอดจนการปรับปรุงผล (Re-planning) เพื่อผลการปฏิบัติงานให้เป็นที่พึงพอใจและสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง ใช้ในการร่างและตรวจสอบข้อมูลเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมและประสบการณ์ อาจจะถูกนำมาใช้เพื่อบ่งชี้ลักษณะของปัญหา และความเสี่ยง เพื่อการวิเคราะห์การเข้าถึงบริการ และสิทธิประโยชน์ของพระสงฆ์ สามารถนำไประบุข้อเสนอสำหรับการเปลี่ยนแปลงให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อม และบริการที่มีอยู่ โดยมีการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันระหว่างภาคีเครือข่าย (Critical function) และถอดบทเรียน ผู้วิจัยจึงได้วางแผนการดำเนินการและเก็บรวบรวมข้อมูลตามกระบวนการวิจัยแบ่งเป็นขั้นตอนดังนี้



แผนภาพที่ ๓.๑ แสดงรูปแบบการวิจัย

รูปแบบการวิจัยดังแสดงในภาพที่ ๓.๑ จำแนกได้เป็น ๓ ส่วน คือ ส่วนของการวิจัยเชิงเอกสาร ซึ่งจากการศึกษางานวิจัยในส่วนนี้สามารถทราบถึงแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพระคิลานุปัฏฐาก เครือข่ายทางสังคม และการมีส่วนร่วมทางสังคม จากนั้นจึงนำมาสู่การศึกษาส่วนที่ ๒ เครือข่าย

ทางสังคมของพระคิลานุปัฏฐาก และการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก โดยมีการคัดเลือกสมาชิกเครือข่ายที่อยู่ในขอบข่ายงานในลักษณะเดียวกัน ทั้งเครือข่ายภายใน และเครือข่ายภายนอก จำนวน ๔ องค์กร ได้แก่ ๑) กลุ่มพระอาสาศิกานธรรม ๒) กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข ๓) โรงพยาบาลสงฆ์ ๔) กลุ่มพระคิลานุปัฏฐาก ร่วมกันวิเคราะห์และวางแผนแก้ไขปัญหาดังกล่าวโดยอาศัยการมีส่วนร่วม ค้นหาปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ การมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินกิจกรรม การมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลงาน หลังจากได้ข้อมูลขอบข่ายแนวทางแก้ไข จึงเข้าสู่การศึกษาส่วนที่ ๓ ศึกษารูปแบบการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่าย พระคิลานุปัฏฐากในสังคมไทย โดยมีประเด็นในการศึกษารูปแบบการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่าย พระคิลานุปัฏฐากในสังคมไทย ๕ ประเด็น ได้แก่ จุดมุ่งหมายในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก บทบาทหน้าในการให้ความช่วยเหลือและช่วยแก้ปัญหาของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก การพัฒนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก การสนับสนุนและดำเนินกิจกรรมเสริมความรู้ร่วมกันกับเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก และการส่งเสริมศักยภาพเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากเพื่อสร้างความเข้มแข็งของพระคิลานุปัฏฐาก

๓.๒ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ใช้วิธีการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposeful Selection) เป็นการเลือกแบบไม่มีโครงสร้างที่เคร่งครัด มีขั้นตอนและวิธีการดำเนินการที่ไม่ซับซ้อน จุดมุ่งหมายหลักของการเลือกตัวอย่างแบบนี้ไม่ใช่เพื่อได้กลุ่มที่เป็นตัวแทน แต่เพื่อที่จะได้ตัวอย่างที่เหมาะสมที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้สำหรับแนวคิด จุดมุ่งหมาย และวัตถุประสงค์ของการศึกษา กลุ่มตัวอย่างที่เลือกมีลักษณะเป็น “Information-rich case” คือมีข้อมูลให้ศึกษาในระดับลึกได้มาก และสามารถสะท้อนความเป็นจริงได้ดีที่สุด ซึ่งจะมีความหมายต่อจุดมุ่งหมายหลักของการศึกษา เพื่อให้ได้ผู้ให้ ข้อมูลสำคัญที่เหมาะสมกับวัตถุประสงค์ของการศึกษามากที่สุด โดยมีการในการเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญดังนี้

กลุ่มภาคีเครือข่าย เป็นกลุ่มที่ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน ๒๐ รูป/คน ประกอบด้วย

๑) พระคิลานุปัฏฐาก จำนวน ๕ รูป ได้แก่

ชื่อ	วัด	กลุ่ม
พระเทพวชิรโกศล	วัดบางนาออก	รองเจ้าคณะกรุงเทพมหานคร
พระสิทธิศีลการ	วัดราชวรินทร์	สมาชิกกลุ่มพระคิลานุปัฏฐาก
พระศรีธีรพงษ์	วัดทองนพคุณ	สมาชิกกลุ่มพระคิลานุปัฏฐาก
พระครูปริยัติธรรมคุณ	วัดขำนิหัตถการ	ผู้ประสานงานพระคิลานุปัฏฐาก
พระยศวิจน์ จิตตปาโล(วิริยเลิศ)	วัดเจริญวาราม	สมาชิกกลุ่มพระคิลานุปัฏฐาก

๒) กลุ่มพระอาศคิลานธรรม จำนวน ๕ รูป

ชื่อ	วัด	กลุ่ม
พระมหาสุเทพ สุทธิญาโณ	วัดสังเวชวิศยาราม	ประธานกลุ่มอาศคิลานธรรม
พระครูศรีวิรุฬหกิจ	วัดอมรคีรี	รองประธานกลุ่มอาศคิลานธรรม
พระครูธรรมธรรอานนท์ กนฺตวิโร	วัดทอง	เลขานุการกลุ่มอาศคิลานธรรม
พระโชติก อภิชาติ	วัดสุวรรณาราม ราชวรวิหาร	สมาชิกกลุ่มอาศคิลานธรรม
พระครูสิทธิสรกิจ	วัดสระเกศ	กลุ่มอาศคิลานธรรม

๓) กรมอนามัย จำนวน ๕ คน

ชื่อ	สังกัด	ตำแหน่ง
นิพล ชยุพงศ์	กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
จันทร์ฉาย วรรณศรี	กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
พัชรา อาจอินทร์	กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
เยาวเรศ วงศาสุลักษณ์	กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
อมร กิมหงวน	กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

๔) โรงพยาบาลสงฆ์ จำนวน ๕ คน

ชื่อ	สังกัด	ตำแหน่ง
มธุรส ตันติเวสส	โรงพยาบาลสงฆ์กรมการแพทย์	พยาบาลวิชาชีพเกษียณราชการ (จิตอาสา OPD อายุรกรรม)
สมบัติ วงศ์เตจา	โรงพยาบาลสงฆ์กรมการแพทย์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ พิเศษ หัวหน้าห้องอุบัติเหตุและ ฉุกเฉิน
รัชนิ แม้นโกศล	โรงพยาบาลสงฆ์กรมการแพทย์	พยาบาลวิชาชีพ
ชัตศุภา ศิริรัชฎะ	โรงพยาบาลสงฆ์กรมการแพทย์	นายแพทย์เชี่ยวชาญ
พจน์มัลลย์ สังข์เสนาะ	โรงพยาบาลสงฆ์กรมการแพทย์	พยาบาลวิชาชีพ

๓.๓ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

๓.๓.๑ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในงานวิจัยนี้เป็นเครื่องมือเชิงคุณภาพ ได้แก่

๑. แบบสัมภาษณ์

๑) เพื่อการวิเคราะห์ปัญหาและวางแผนพัฒนาเครือข่ายพระคิลานูปฎฐาก มีลำดับขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ ดังนี้ ผู้วิจัยศึกษาเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยการศึกษาแนวคิด

ทฤษฎีเครือข่ายทางสังคม องค์ประกอบของเครือข่าย การสร้างโครงสร้างเครือข่ายทางสังคม กระบวนการสร้างเครือข่ายทางสังคมและแนวคิด ทฤษฎี การมีส่วนร่วม ลักษณะของการมีส่วนร่วม ขั้นตอนการมีส่วนร่วม การส่งเสริมการมีส่วนร่วม

๒) ผู้วิจัยวิเคราะห์องค์กรที่มีโครงสร้าง โดยอาศัยเครือข่ายร่วมปฏิบัติการ (Collaborative Model) อันเป็นรูปแบบที่อาศัยความร่วมมือในการทำงาน เครือข่ายภาคประชาสังคม (Decentralized Model) ซึ่งสามารถแก้ปัญหาด้วยการวางแผนอย่างมีระบบ ประกอบด้วย ๑) กลุ่มพระอาสาศึกลานธรรม ๒) กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข ๓) โรงพยาบาลสงฆ์ และ ๔) กลุ่มพระคิลานุปัฏฐาก

๓) นำแนวคิดทฤษฎีการมีส่วนร่วมมากำหนดขอบเขตเนื้อหาโครงสร้างเป็นแบบสัมภาษณ์ ได้แก่ บทบาทในการดูแลสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ การมีส่วนร่วมการดูแลสุขภาวะของพระสงฆ์และการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก เพื่อพัฒนาความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก ให้มากยิ่งขึ้น

๔) เมื่อพัฒนาแบบสัมภาษณ์เสร็จสิ้น ผู้วิจัยนำเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญ ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน ๕ ท่าน พิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) พิจารณาถึงความสอดคล้องเหมาะสมด้านวัตถุประสงค์ จากนั้นผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ที่ได้รับการตรวจสอบแล้วไปปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

๕) ผู้วิจัยจัดทำแบบสัมภาษณ์เพื่อการวิเคราะห์ปัญหาและวางแผนพัฒนาเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากฉบับสมบูรณ์ เพื่อนำไปใช้ในพัฒนาความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากในสังคมไทย

๓.๓.๒ การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Valid) โดยการนำแบบประเมินสภาพปัญหาความต้องการและองค์ประกอบการสร้างเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากในสังคมไทยและเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากในสังคมไทย ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ทั้ง ๕ ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา จากนั้น จึงนำเครื่องมือมาปรับปรุงเนื้อหาตามข้อคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ

๓.๔ การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ การเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากในสังคมไทย ผู้วิจัยได้ดำเนินการและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยมีรายละเอียดดังนี้

๑) ผู้วิจัยทำหนังสือเพื่อขออนุญาตสัมภาษณ์ ทั้งเครือข่ายภายใน และเครือข่ายภายนอก จำนวน ๔ องค์กร ได้แก่ ๑. กลุ่มพระอาสาชิลานธรรม ๒. กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข ๓. โรงพยาบาลสงฆ์ ๔. กลุ่มพระชิลานุปัฏฐาก เก็บข้อมูลการทำวิจัยจากผู้เชี่ยวชาญในสาขาที่เกี่ยวข้อง จำนวน ๒๐ รูป/คน

๒) การบันทึกภาคสนาม เพื่อสังเกตและฟังสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นเป็นข้อมูลสำหรับการวิเคราะห์ ผู้วิจัยจดบันทึกสรุปสั้น ๆ เฉพาะประเด็นสำคัญที่เกิดขึ้นทันทีเมื่อออกมาจากการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยใคร ทำอะไร ที่ไหน เมื่อไร อย่างไร และบันทึกการสื่อสารที่ได้จากการสังเกต เช่น การแสดงกิริยาท่าทาง สีหน้า ลักษณะคำพูด หรือน้ำเสียงของผู้ให้ข้อมูลตามความเป็นจริง โดยไม่ตีความ นอกจากนั้นยังต้องบันทึกเกี่ยวกับความคิด ความรู้สึก หรือปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้วิจัย ขณะที่เก็บรวบรวมข้อมูล

๓) ผู้วิจัยได้ขออนุญาตทำการบันทึกเทปเสียงสนทนาการตอบคำถามในการสัมภาษณ์ เพื่อให้ได้ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มย่อยครบถ้วนสมบูรณ์ โดยก่อนการบันทึกเทป เมื่อได้รับความยินยอมแล้ว จึงทำการบันทึกโดยชี้แจงว่าเทปดังกล่าวจะมีการทำลายเมื่อสิ้นสุดการเก็บข้อมูล

๓.๕ การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ภายหลังจากที่นักวิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลมาแล้ว ขั้นตอนสำคัญที่จะต้องดำเนินการต่อไปคือการตรวจสอบวิเคราะห์ข้อมูล การวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยใช้กระบวนการวิเคราะห์ และสังเคราะห์ข้อมูลด้วยเทคนิค ๖' C โดยวิธีการเปลี่ยนข้อมูลดิบ เป็นสารสนเทศการวิจัย เป็นบทสรุปของการวิจัย ให้ระบบความคิดและเป็นกรอบแนวคิดผลการวิจัยที่เกิดจากการวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ มีขั้นตอน ดังต่อไปนี้ ได้แก่

- ๑) Concept (มโนทัศน์) กำหนดประเด็นการวิเคราะห์
- ๒) Contents สรุปประเด็นสำคัญ
- ๓) Classify ทำการจำแนกกลุ่มเนื้อหา จัดกลุ่มระบบข้อมูล แยกองค์ประกอบหลัก และองค์ประกอบของข้อมูล
- ๔) Category จัดกลุ่มข้อมูลใหม่ จัดกลุ่มความสัมพันธ์ของข้อมูล สรุปเนื้อหาใหม่
- ๕) Conceptualize การจัดทำกรอบระบบความคิดการวิจัย กำหนดกรอบความสัมพันธ์ของประเด็นหลักด้วยตรรกะเหตุผล เชื่อมโยงข้อมูลเป็นแผนภูมิ
- ๖) Communication การแปลความ ตีความข้อมูล อธิบายความหมายของกรอบการคิด อธิบายความสัมพันธ์ของแต่ละปัจจัย สรุปความเป็นความรู้ใหม่

บทที่ ๔

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

งานวิจัยเรื่อง “การเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากในสังคมไทย” มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาบทบาทภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมในการสร้างเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก และเพื่อศึกษารูปแบบการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากในสังคมไทย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research, PAR) มีการใช้วิธีการต่าง ๆ และมีความหลากหลายของเครื่องมือ และการเลือกใช้ให้มีความเหมาะสม อันนำไปสู่การวิเคราะห์ การปฏิบัติงานให้เป็นที่พึงพอใจและสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง ใช้ในการร่างและตรวจสอบข้อมูลเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมและประสบการณ์ เพื่อบ่งชี้ลักษณะของปัญหา และความเสี่ยง สามารถนำไประบุข้อเสนอสำหรับการเปลี่ยนแปลงให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อม และบริการที่มีอยู่ โดยมีการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันระหว่างภาคีเครือข่าย (Critical function) โดยเสนอตามลำดับดังนี้

๔.๑ ศึกษาบทบาทภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์

ตอนที่ ๑ ศึกษาปัญหาและอุปสรรคภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์

ตอนที่ ๒ ศึกษาบทบาทภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์

๔.๒ ศึกษาการมีส่วนร่วมในการสร้างเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก

ตอนที่ ๑ การมีส่วนร่วมค้นหาสาเหตุของปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์

ตอนที่ ๒ การมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินกิจกรรมในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์

ตอนที่ ๓ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์

ตอนที่ ๔ การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลงานในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์

๔.๓ ศึกษารูปแบบการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากใน สังคมไทย

ตอนที่ ๑ จุดมุ่งหมายในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก

ตอนที่ ๒ บทบาทหน้าที่ในการให้ความช่วยเหลือและช่วยแก้ปัญหาของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก

ตอนที่ ๓ การพัฒนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก

ตอนที่ ๔ การสนับสนุนและดำเนินกิจกรรมเสริมความรู้ร่วมกันกับเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก

ตอนที่ ๕ การส่งเสริมศักยภาพเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากเพื่อสร้างความเข้มแข็งของพระคิลานุปัฏฐาก

๔.๔ องค์ความรู้งานวิจัย

๔.๑ ศึกษาบทบาทภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม การศึกษาบทบาทภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ในส่วนนี้แบ่งเป็น ๒ ตอน เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคของภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาวะพระสงฆ์และศึกษาบทบาทภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ ภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ คือ กลุ่มพระคิลานุปัฏฐาก พระคิลานุธรรม กรมอนามัย และโรงพยาบาลสงฆ์ ซึ่งถือได้ว่าล้วนเป็นภาคีที่มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์

โดยกลุ่มแกนนำ พระคิลานุปัฏฐากจะได้รับความรู้ผ่านกระบวนการอบรมให้ความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและบุคลากรด้านสาธารณสุขที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ ซึ่งเป็นรูปแบบหนึ่งของการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ ปัญหาและอุปสรรคกลุ่มภาคีเครือข่ายเพื่อการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ และบทบาทของการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมและพัฒนาสุขภาพของพระสงฆ์เป็นงานที่สำคัญของพระคิลานุปัฏฐาก เนื่องจากการส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ต้องอาศัยความร่วมมือ และการระดมพลังจากทุกฝ่ายเพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพและคุณภาพที่ดีแบบยั่งยืน

การส่งเสริมสุขภาพเป็นทั้งกระบวนการ กิจกรรม และแนวทางสำหรับการดำเนินงานเกี่ยวกับสุขภาพจากแนวคิดในปัจจุบันที่ส่งเสริมให้มีการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม มองสุขภาพในเชิง

สุขภาพคือ สุขภาพมีความเกี่ยวข้องกับทุกปัจจัย การพัฒนาสุขภาพต้องพัฒนาไปพร้อมๆกับการพัฒนาด้านอื่น ๆ ด้วย เพื่อส่งเสริมและเกื้อหนุนให้พระสงฆ์ได้พัฒนาศักยภาพของตนเองในทุกด้าน แบบองค์รวมอย่างเป็นระบบ เนื่องจากสุขภาพนั้นเป็นองค์รวม ที่มาจากส่วนประกอบหลาย ๆ ประการ อาทิ สังคม สิ่งแวดล้อม ระบบบริการ สุขภาพ และวิถีการดำเนินชีวิตของพระสงฆ์เอง เพื่อสนับสนุน ยับยั้ง หรือกำหนดพฤติกรรมสุขภาพไปสู่การปฏิบัติ จึงต้องอาศัยความร่วมมือ และการระดมพลังจากทุกฝ่ายในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์เพื่อการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี

ตอนที่ ๑ ปัญหาและอุปสรรคของภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์

ปัญหาและอุปสรรคของในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ พบว่า พระสงฆ์ขาดความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเอง สาเหตุที่สำคัญส่วนหนึ่งมาจากพฤติกรรมดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ ลักษณะส่วนใหญ่ของปัญหาและสาเหตุสุขภาพของพระสงฆ์การที่พระสงฆ์มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองและสามารถปฏิบัติตนให้ถูกต้องในการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม และเกิดจากการบริโภคไม่ถูกหลักโภชนาการ ปัญหาการออกกำลังกาย และความเสื่อมของร่างกาย พระสงฆ์ไม่สามารถเลือกฉันอาหารเองได้ การบริโภคอาหารไม่ถูกหลักโภชนาการหลายรูปแบบ การเข้าถึงการใช้เทคโนโลยี ซึ่งเทคโนโลยีสุขภาพในปัจจุบันหลายอย่างเข้ามามีบทบาทช่วยให้พระสงฆ์มีสุขภาพที่ดียิ่งขึ้น รวมถึงเทคโนโลยีสมัยใหม่ที่สามารถตรวจจับความผิดปกติของร่างกายและยังสามารถเพิ่มประสิทธิภาพส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย การเข้าถึงบริการสุขภาพพระสงฆ์มีข้อจำกัดในด้านสถานที่ให้บริการพระสงฆ์ไม่ได้รับเช่น การตรวจสุขภาพประจำปี และขาดบุคลากรในการดำเนินงานดูแลสุขภาพแบบต่อเนื่อง ปัญหาด้านการจัดสิ่งแวดล้อมและสุขอนามัยภายในวัด สภาพแวดล้อมภายในวัดมีส่วนเอื้อให้เกิดปัญหา สุขภาวะของพระสงฆ์ได้เช่นกัน ถ้าพระสงฆ์อยู่ในสถานที่ที่สิ่งแวดล้อมไม่เอื้ออำนวยหรือไม่สะอาด อาจจะทำให้เกิดโรคได้ เช่น โรคภูมิแพ้ โรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ เป็นต้น ฉะนั้นการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพของพระสงฆ์ไทย และอาจกลายเป็นสาเหตุหลักของปัญหาภาวะการเกิดโรคที่พบมากยิ่งขึ้นในขณะนี้

พระสงฆ์เมื่อร่างกายเกิดอาการหนัก หรือเกิดปัญหาทางจิตใจ จำเป็นต้องมีผู้ดูแลในระยะยาวและอาจจะหาผู้ดูแลได้น้อยพระสงฆ์ที่เจ็บป่วยส่วนใหญ่แล้วจึงไม่ได้มีความเจ็บป่วยทางร่างกายเท่านั้น แต่ยังมีอาการเจ็บป่วยทางจิตใจอีกด้วย ปัญหาด้านการสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคมของพระสงฆ์ในหมู่สงฆ์ด้วยที่มีความแตกต่างกันไปในแต่ละรูป พระคิลานุปัฏฐากต้องเผชิญปัญหาเรื่องการสื่อสาร อารมณ์ และความคาดหวังกับพระสงฆ์อาพาธ ทำให้พระสงฆ์เกิดความขัดแย้งทางใจ เมื่ออาการท่านเข้าสู่ระยะท้าย ๆ ครอบครัวพี่น้องที่อาจยังติดค้างคาใจ เช่น ความต้องการให้ติดต่อแจ้งข่าวอาพาธให้ญาติมิตรรับรู้ให้มาเยี่ยม การขอโอสถกรรม การกล่าวลาเป็นต้น ลักษณะปัญหาที่พบคือการเข้าถึงพระสงฆ์อาพาธที่ต้องการรับคำปรึกษา การสนทนาสื่อสารปฏิสัมพันธ์

ระหว่างพระสงฆ์ก็ถือว่ามีความสำคัญเช่นกัน การเยียวยาพระสงฆ์ที่ประสบความสำเร็จไม่มีเครื่องมือใดๆ ที่สามารถจัดความทุกข์นั้นออกไปได้นอกจากปัญญาที่รู้และยอมรับสภาพความเป็นจริงเท่านั้น เมื่อมีปฏิสัมพันธ์กันน้อยทำให้มีช่องว่างระหว่างกันในการดูแลสุขภาวะซึ่งกันและกัน ทั้งในมิติด้านสุขภาพร่างกายและจิตใจ

ปัจจุบันพระสงฆ์อาพาธเป็นพระสงฆ์สูงอายุที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น อัตราครองเตียงค่อนข้างนานกว่าผู้ป่วยทั่วไป และมีแนวโน้มอาพาธด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) มากขึ้นและการดูแลให้พระสงฆ์เข้าถึงบริการสุขภาพจะต้องมีการแยกส่วนและวางระบบบริการที่สอดคล้องพระธรรมวินัยทั้งมหานิกาย/ธรรมยุต เพื่อให้พระสงฆ์ทั่วประเทศเข้าถึงบริการสุขภาพได้ จำเป็นต้องมีการวางระบบบริการพระสงฆ์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพสงฆ์ ยังไม่ทราบพระธรรมวินัยที่ชัดเจนและการส่งต่อเพื่อรองรับพระภิกษุสงฆ์ – สามเณรเป็นกลุ่มที่เข้าถึงการบริการสุขภาพที่จัดไว้ได้ยาก

พระสงฆ์ส่วนใหญ่ไม่มีญาติดูแลเวลาเจ็บป่วยทำให้การดูแลสุขภาพของตนเองทำได้ไม่ดีเท่าที่ควร การย้ายวัดทำให้การติดตามการรักษาไม่สม่ำเสมอ ไม่มาติดตามการรักษา ทำให้พลาดโอกาสในการดูแลรักษาสุขภาพ นโยบายไม่ชัดเจน ปฏิบัติได้ยาก เข้าถึงได้ยาก สิทธิการรักษาไม่เป็นปัจจุบัน บุคลากรยังขาดความรู้ ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์และการพยาบาลภิกษุอาพาธ ต้องรู้ข้อปฏิบัติของพระสงฆ์คือ การรู้วินัยของพระภิกษุที่มีสองด้านคือข้อห้ามและข้อปฏิบัติตามหลักธรรมวินัย ดังการสัมภาษณ์จำแนกตามกลุ่มดังนี้

๑) พระคิลานุปัฏฐาก

ปัญหาและอุปสรรคของพระคิลานุปัฏฐากในการดูแลสุขภาวะพระสงฆ์ ลักษณะส่วนใหญ่ของปัญหาและสาเหตุสุขภาพของพระสงฆ์การที่พระสงฆ์มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง และสามารถปฏิบัติตนให้ถูกต้องในการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม และเกิดจากการบริโภคไม่ถูกหลักโภชนาการ ปัญหาการออกกำลังกาย และความเสื่อมของร่างกาย พระสงฆ์ไม่สามารถเลือกฉันอาหารเองได้ การบริโภคอาหารไม่ถูกหลักโภชนาการหลายรูปแบบ และอาจกลายเป็นสาเหตุหลักของปัญหาภาวะการเกิดโรคที่พบมากยิ่งขึ้นในขณะนี้ การโน้มน้าวชักจูงใจให้พระสงฆ์เชื่อและคล้อยตามในข้อมูลด้านสุขภาพ เช่น การรู้จักโรคอุบัติใหม่ การรับรู้สถานการณ์ด้านสิ่งแวดล้อมที่อาจส่งผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ของพระสงฆ์ เป็นต้น พระสงฆ์บางกลุ่มอาจกลุ่มที่มีข้อจำกัดในด้านศักยภาพการเรียนรู้ เช่น ประสิทธิภาพในการได้ยินและการใช้สายตาต่ำกว่าปกติ หลงลืมง่าย อ่านหนังสือไม่ออก เขียนหนังสือ ไม่ได้ เป็นต้น หรือมีอาจลักษณะที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้

ปัญหาด้านการสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคมของพระอาพาธในหมู่สงฆ์ด้วยที่มีความแตกต่างกันไปในแต่ละรูป บางรูปเป็นพระหรือเณรลูกวัดก็อาจเป็นสังคมเล็กๆ พระคิลานุปัฏฐากต้องเผชิญปัญหาเรื่องการสื่อสาร อารมณ์ และความคาดหวังกับพระสงฆ์อาพาธ ทำให้พระสงฆ์เกิด

ความขัดแย้งทางใจ เมื่ออาการท่านเข้าสู่ระยะท้ายๆ ครอบครัวที่น้องที่อาจยังติดค้างคาใจ เช่น ความต้องการให้ติดต่อแจ้งข่าวอาพาธให้ญาติมิตรรับรู้ให้มาเยี่ยม การขออโหสิกรรม การกล่าวลาเป็นต้น

ตั้งคำถามสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ กล่าวว่า “ปัญหาสำหรับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์เกิดจากความไม่เข้าใจและไม่มีความรู้ดีพอในการดูแลสุขภาพของพระองค์ การไม่มีความรู้จึงทำให้การดำเนินชีวิตในแต่ละวันของพระสงฆ์ทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคได้มาก โดยเฉพาะด้านการฉันทาอาหาร และการไม่ได้ออกกำลังกาย การฉันทาอาหารที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเพราะไม่สามารถเลือกฉันทาได้ ๑. ความไม่รู้เรื่องโภชนาการและความเข้าใจเรื่องอาหารการกิน ๒. ความไม่เอาใจใส่ในสุขภาพของพระองค์เอง ไม่มีการออกกำลังกาย และ ๓. การฉันทาอาหารที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค”^๑

“การที่จะดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ให้ท่านได้อยู่ดีมีสุขนั้นมักจะพบกับปัญหา และอุปสรรคที่ตัวของพระองค์เอง กล่าวคือท่านไม่สามารถออกกำลังกายได้อย่างชวราวาส หรือจะทำได้ก็เพียงเล็กน้อย จึงทำให้ไม่ค่อยมีภูมิป้องกันโรคได้ ยิ่งพระสงฆ์ไม่ได้ออกกำลังกายจึงทำให้มีร่างกายไม่แข็งแรง อีกประการสำคัญคือพระสงฆ์มีอายุมากขึ้น”^๒

“การฉันทาอาหารก็ยังคงมีความระมัดระวังให้มากขึ้นถ้าฉันทาตามใจปาก หรือฉันทาตามใจที่คนโยมนำมาถวาย เช่น อาหารผัดที่ใช้ น้ำมันพืชก็มักจะทำให้ไขมันในเลือดสูง อาหารที่เป็นของหมักของดอง ก็จะทำให้เป็นพิษกับร่างกาย การฉันทาของหวานมากก็เช่นกัน จะทำให้เป็นโรคเบาหวานบ่อยครั้งที่พระสงฆ์ไม่ค่อยมีสิทธิ์เลือกอาหารฉันทาได้ตามความเหมาะสมกับความต้องการได้เพราะโยมเป็นคนนำมาถวาย”^๓

“ปัญหาด้านการสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคมของพระอาพาธในหมู่สงฆ์ด้วยที่มีความแตกต่างกันไปในแต่ละรูป บางรูปเป็นพระหรือเณรลูกวัดก็อาจเป็นสังคมเล็ก ๆ พระคิลาณุปฏิฐากต้องเผชิญปัญหาเรื่องการสื่อสาร อารมณ์ และความคาดหวังกับพระสงฆ์อาพาธ ทำให้พระสงฆ์เกิดความขัดแย้งทางใจ เมื่ออาการท่านเข้าสู่ระยะท้าย ๆ ครอบครัวที่น้องที่อาจยังติดค้างคา

^๑ สัมภาษณ์พระสิทธิศีลการ, เจ้าอาวาสและพระคิลาณุปฏิฐาก, วัดราชวรินทร์, เมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๖.

^๒ สัมภาษณ์ พระครูปริยัติธรรมคุณ, ผู้ประสานงานพระคิลาณุปฏิฐาก กรุงเทพมหานคร ณ วัดสุวรรณารามวรวิหาร เมื่อวันที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๖๖.

^๓ สัมภาษณ์พระยศวิจิตร จิตตปาโล(วิริยเลิศ), สมาชิกกลุ่มพระคิลาณุปฏิฐาก, วัดเจริญวราราม, เมื่อวันที่ ๑๙ กันยายน ๒๕๖๖.

ใจ เช่น ความต้องการให้ติดต่อแจ้งข่าวอาพาธให้ญาติมิตรรับรู้ให้มาเยี่ยม การขอโอสถกรรม การกล่าวลาเป็นต้น”^๔

๒) พระคิลานธรรม

ปัญหาและอุปสรรคพระคิลานธรรมในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ พระสงฆ์เมื่อร่างกายเกิดอาพาธหนัก หรือเกิดปัญหาทางจิตใจ จำเป็นต้องมีผู้ดูแลในระยะยาวและอาจจะหาผู้ดูแลได้น้อย พระสงฆ์ที่เจ็บป่วยส่วนใหญ่แล้วจึงไม่ได้มีความเจ็บป่วยทางร่างกายเท่านั้น แต่ยังมีอาการทางจิตใจอีกด้วย ลักษณะปัญหาที่พบคือการเข้าถึงพระสงฆ์อาพาธที่ต้องการรับคำปรึกษา และสภาพทุกข์ของพระสงฆ์แต่ละเคส แต่ละกรณีก็มีความแตกต่างกันออกไป ก่อนทำเคสทุกครั้งจะต้องมีผู้ให้ข้อมูลลักษณะอาการป่วยทางร่างกายและจิตใจเบื้องต้นเพื่อให้ทราบถึงข้อควรระวังในการปฏิบัติตนต่อพระสงฆ์อาพาธ

การสนทนาสื่อสารปฏิสัมพันธ์ระหว่างพระสงฆ์ก็ถือว่ามีความสำคัญเช่นกัน การเยียวยาพระสงฆ์ที่ประสบความทุกข์ใจไม่มีเครื่องมือใดๆ ที่สามารถจัดความทุกข์นั้นออกไปได้นอกจากปัญญาที่รู้และยอมรับสภาพความเป็นจริงเท่านั้น เมื่อมีปฏิสัมพันธ์กันน้อยทำให้มีช่องว่างระหว่างกันในการดูแลสุขภาพซึ่งกันและกัน ทั้งในมิติด้านสุขภาพร่างกายและจิตใจ

สาเหตุอาจจะเกิดขึ้นจากตัวพระภิกษุรูปนั้นเอง หรืออาจจะเป็นเพราะระบบการดูแลภายในวัด พระภิกษุบางรูปเมื่อมีปัญหาสุขภาพ เช่น ยิ่งพระสงฆ์ที่ป่วยระยะสุดท้ายด้วยแล้ว ความเจ็บป่วยทางจิตใจเป็นสาเหตุแห่งความทุกข์ทรมานไม่น้อยไปกว่าความเจ็บป่วยทางกายหรืออาจมากกว่าด้วยซ้ำ

ตั้งคำถามภิกษุผู้เชี่ยวชาญ กล่าวว่า

“พระภิกษุสงฆ์ภายในวัดอาจจะขาดทักษะกระบวนการดูแลสุขภาพทางด้านจิตใจ เช่น ทักษะการฟัง ทักษะการพูด ทักษะการเข้าใจใจ ๆ ทักษะและกระบวนการเหล่านี้จำเป็นต้องมีการฝึกฝนอยู่ตลอดเวลา แตกต่างจากการการช่วยเหลือทางด้านร่างกาย เพราะสามารถหาความรู้และเข้าถึงความรู้ได้ง่าย พระสงฆ์ในบางวัดมีปฏิสัมพันธ์หรือมีสัมพันธ์ภาพต่อพระภิกษุด้วยกันภายในวัดน้อย ซึ่งเมื่อมีปฏิสัมพันธ์กันน้อยทำให้มีช่องว่างระหว่างกันในการดูแลสุขภาพซึ่งกันและกัน ทั้งในมิติด้านสุขภาพร่างกายและจิตใจ สาเหตุอาจจะเกิดขึ้นจากตัวพระภิกษุรูปนั้นเอง หรืออาจจะเป็นเพราะระบบการดูแลภายในวัด พระภิกษุบางรูปเมื่อมีปัญหาสุขภาพ เช่น เมื่อร่างกายเกิดอาพาธหนัก หรือเกิดปัญหาทางจิตใจ จำเป็นต้องมีผู้ดูแลในระยะยาว อาจจะหาผู้ดูแลได้น้อย เพราะเป็นภาระหนักที่ต้อง

^๔ สัมภาษณ์พระศรีธีรพงษ์, เจ้าคณะเขตราชบุรณะ, สมาชิกกลุ่มพระคิลานุปัฏฐาก, ณ วัดสุวรรณารามวรวิหาร เมื่อวันที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๖๖.

ทำอย่างต่อเนื่องใกล้ชิดพระอาพาธนั้น ทำให้พระภิกษุที่อาพาธบางรูปถูกทอดทิ้ง หรืออาจจะต้องลาสิกขากลับไปอยู่กับครอบครัว”^๕

“พระสงฆ์ส่วนใหญ่ยังไม่รู้วิธีการเข้าถึงข้อมูลการดูแลสุขภาพ ไม่เห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพ ไม่มีสถานที่ออกกำลังกายสำหรับพระสงฆ์ อย่างเป็นทางการ ยังไม่รู้ถึงประโยชน์ของการดูแลสุขภาพ และโทษของการไม่ดูแลสุขภาพ ยังไม่รู้ถึงคุณค่าและความหมายของการมีชีวิตอยู่ในบทบาทของพระสงฆ์”^๖

“การสนทนาสื่อสารปฏิสัมพันธ์ระหว่างพระสงฆ์ก็ถือว่ามีความสำคัญเช่นกันเมื่อมีปฏิสัมพันธ์กันน้อยทำให้มีช่องว่างระหว่างกันในการดูแลสุขภาพซึ่งกันและกัน การเยียวยาพระสงฆ์ที่ประสบความสำเร็จไม่มีเครื่องมือใดๆ ที่สามารถจัดการความทุกข์นั้นออกไปได้นอกจากปัญญาที่รู้และยอมรับสภาพความเป็นจริงเท่านั้น”^๗

“ระบบการดูแลสุขภาพในวัด พระภิกษุบางรูปเมื่อมีปัญหาสุขภาพะยังพระสงฆ์ที่ป่วยระยะสุดท้ายด้วยแล้ว ความเจ็บป่วยทางจิตใจเป็นสาเหตุแห่งความทุกข์ทรมานไม่น้อยไปกว่าความเจ็บป่วยทางกาย”^๘

๓) กรมอนามัย

ปัญหาและอุปสรรคกรมอนามัยในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ปัญหาที่พบส่วนใหญ่เกิดจากพระสงฆ์กลัวการตรวจสุขภาพ กลัวตรวจเจอโรค กลัวเข็มในการเจาะเลือด เป็นต้น จึงทำให้ท่านขาดความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเอง สาเหตุที่สำคัญส่วนหนึ่งมาจากพฤติกรรมดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ แบ่งออกเป็นปัจจัยภายใน และปัจจัยภายนอก

๑. ปัญหาและอุปสรรคจากปัจจัยภายใน

สามารถสรุปออกเป็น ๓ สาเหตุสำคัญ ได้แก่ ในเรื่อง ๑) การขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพความสำคัญของการพักผ่อน การปฏิบัติกิจของสงฆ์ที่จำวัดหรือนอนในช่วงกลางคืนได้

^๕ สัมภาษณ์พระครูธรรมธรรณานนท์ กนตวีโร, สมาชิกและเลขานุการกลุ่มอาสาสมัคร, ณ วัดทอง, เมื่อวันที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๖๖.

^๖ สัมภาษณ์พระโชคติก อภิชาติ สมาชิกกลุ่มอาสาสมัคร, วัดสุวรรณาราม ราชวรวิหาร, เมื่อวันที่ ๒๒ กันยายน ๒๕๖๖.

^๗ สัมภาษณ์พระมหาสุเทพ สุทธิญาโณ, ประธานกลุ่มอาสาสมัคร, วัดสังเวชวิศยาราม, เมื่อวันที่ ๒๓ กันยายน ๒๕๖๖.

^๘ สัมภาษณ์พระครูศรีวิรุฬห์กิจ, รองประธานกลุ่มอาสาสมัคร, วัดอมรคีรี, เมื่อวันที่ ๒๓ กันยายน ๒๕๖๖.

น้อยกว่าฆราวาส เพราะต้องสวดมนต์ จำวัดเช้า - เย็น และการเดินบิณฑบาต ทำให้ต้องตื่นแต่เช้าและจำวัดตึก ทำให้ขาดสุขภาพทางด้านกรนอน ๒) การบริโภคอาหาร เนื่องจากญาติโยมมีจิตศรัทธาได้น้อมนำอาหารมาถวาย พระสงฆ์จึงต้องฉันอาหารตามที่ญาติโยมนำมาถวาย โดยไม่ขัดศรัทธา ซึ่งญาติโยมยังขาดความรู้ความเข้าใจในการถวายอาหารพระสงฆ์และความตระหนักถึงผลเสียต่อการเจ็บป่วยของพระสงฆ์ เพราะพระสงฆ์ไม่สามารถเตรียมและเลือกอาหารเองได้ อาหารที่ญาติโยมนิยมนำมาถวาย มักเป็นอาหารที่มีรสหวาน รสมัน รสเค็ม เช่น แกงเขียวหวาน พะโล้ ผัดกะเพรา ของทอด อาหารสุก ๆ ดิบ ๆ รวมถึงน้ำปานะที่มีรสหวาน อย่างเช่น กาแฟกระป๋อง ชาเขียว เครื่องดื่มชูกำลัง ๓) การออกกำลังกาย พระสงฆ์ออกกำลังกายน้อยลง และการขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพ นอกจากนั้นยังพบว่ามีความเครียด เนื่องจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เป็นปัญหาสุขภาพและไม่มีค่าใช้จ่ายในการรักษาโรค เช่น ค่ารักษาพยาบาลของพระสงฆ์ที่เข้ารับการตรวจรักษาตามโรงพยาบาลหรือคลินิกต่าง ๆ เป็นต้น ซึ่งถ้าพระสงฆ์ไม่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพและไม่มีการดูแลสุขภาพระหว่างเจ็บป่วยเท่าที่ควร และยังพบว่าพระสงฆ์จำนวนมากที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและมีปัญหาทางด้านการเคลื่อนไหวของร่างกายยังไม่ได้รับการเยี่ยมและฟื้นฟูสุขภาพอย่างถูกต้อง

๑. ปัญหาและอุปสรรคจากปัจจัยภายนอก

สามารถสรุปออกเป็น ๓ สาเหตุสำคัญ

๑) การเข้าถึงการใช้เทคโนโลยี ซึ่งเทคโนโลยีสุขภาพในปัจจุบันหลายอย่างเข้ามามีบทบาทช่วยให้พระสงฆ์มีสุขภาพที่ดียิ่งขึ้น รวมถึงเทคโนโลยีสมัยใหม่ที่สามารถตรวจจับความผิดปกติของร่างกายและยังสามารถเพิ่มประสิทธิภาพส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย

๒) การเข้าถึงบริการสุขภาพพระสงฆ์มีข้อจำกัดในด้านสถานที่ให้บริการพระสงฆ์ไม่ได้รับเช่น การตรวจสุขภาพประจำปี

๓) ขาดบุคลากรในการดำเนินงานดูแลสุขภาพแบบต่อเนื่อง ปัญหาด้านการจัดสิ่งแวดล้อมและสุขอนามัยภายในวัด สภาพแวดล้อมภายในวัดมีส่วนเอื้อให้เกิดปัญหา สุขภาวะของพระสงฆ์ได้เช่นกัน ถ้าพระสงฆ์อยู่ในสถานที่ที่สิ่งแวดล้อมไม่เอื้ออำนวยหรือไม่สะอาด อาจจะทำให้เกิดโรคได้ เช่น โรคภูมิแพ้ โรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ เป็นต้น ฉะนั้นการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพของพระสงฆ์ไทย

ดังคำสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ กล่าวว่า

“พระสงฆ์ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ มีโรคประจำตัว และการเข้าถึงการใช้เทคโนโลยี ยังค่อนข้างน้อยนอกจากนี้แล้วยังมีข้อจำกัดในส่วนของพระธรรมวินัยของพระสงฆ์ ทำให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่างๆเป็นไปได้ช้า”^๙

“ปัญหาที่พบส่วนใหญ่ได้จากการทำงานด้านพระสงฆ์มาประมาณ ๕ ปี คือพระสงฆ์กลัวการตรวจสุขภาพ กลัวตรวจเจอโรค กลัวเข็มในการเจาะเลือด เป็นต้น จึงทำให้ท่านขาดความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเอง ทั้งเรื่องการฉันอาหาร การจำวัด และการปฏิบัติกิจของสงฆ์ ซึ่งแตกต่างจากฆราวาส เช่นการฉันอาหารที่ไม่ได้จัดทำเองได้ ซึ่งส่งผลให้พระสงฆ์ขาดสุขภาวะและทำให้เกิดโรคเบาหวาน ไขมัน ความดันโลหิตสูงได้ แต่พระสงฆ์สามารถเลือกฉันอาหารที่ไม่หวาน ไขมัน ไม่เค็ม รวมทั้งการฉันผักและผลไม้ที่มีรสหวานน้อยได้ อีกทั้งเรื่องการจำวัดและการปฏิบัติกิจของสงฆ์ที่จำวัดหรือนอนในช่วงกลางคืนได้น้อยกว่าฆราวาส เพราะต้องสวดมนต์ จำวัดเช้า-เย็น และการเดินบิณฑบาต ทำให้ต้องตื่นแต่เช้าและจำวัดดึก ทำให้ขาดสุขภาวะทางด้านการนอน เป็นต้น”^{๑๐}

“ไม่ทราบข้อมูลสุขภาพของพระสงฆ์ เนื่องจากพระสงฆ์บางส่วนไม่ได้ตรวจสุขภาพ การเข้าถึงบริการสุขภาพพระสงฆ์มีข้อจำกัดในด้านสถานที่ให้บริการ ระยะเวลาในเรื่องการฉันภัตตาหาร พระสงฆ์ที่เข้าร่วมกิจกรรมบางท่านบวชระยะสั้น ทำให้ขาดบุคลากรในการดำเนินงานดูแลสุขภาพแบบต่อเนื่อง”^{๑๑}

“จากประสบการณ์การทำงานด้านพระสงฆ์มา ๔ ปีกว่า รู้สึกได้ว่าพระสงฆ์โดยมากจะมีความกังวลในสภาวะสุขภาพตนเองอยู่มาก และที่น่าห่วงคือท่านจะพยายามหนีที่จะรับรู้สภาวะร่างกายที่แท้จริงของท่าน นอกจากนั้นโดยมากยังเป็นการขาดความตระหนักในมิติของสุขภาพด้วย”^{๑๒}

“พระสงฆ์ไม่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ทำให้ไม่ทราบวิธีการดูแลที่ถูกต้องตามภาวะสุขภาพของตนเองอาหารที่ได้รับการถวายจากญาติโยม พระสงฆ์ไม่สามารถเลือกฉันได้”^{๑๓}

^๙ สัมภาษณ์นิพล ชยุพงศ์, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๖.

^{๑๐} สัมภาษณ์จันทร์ฉาย วรรณศรี, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๖.

^{๑๑} สัมภาษณ์พัชรา อัจฉินทร์, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๖.

^{๑๒} สัมภาษณ์เยาวเรศ วงศาสุลักษณ์, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๖.

^{๑๓} สัมภาษณ์อมร กิมหงวน, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๒๒ กันยายน ๒๕๖๖.

๔) โรงพยาบาลสงฆ์

การดูแลให้พระสงฆ์เข้าถึงบริการจะต้องมีการแยกส่วนและวางระบบบริการที่สอดคล้อง พระธรรมวินัยทั้งมหานิกาย/ธรรมยุต เพื่อให้พระสงฆ์ทั่วประเทศเข้าถึงบริการสุขภาพได้ จำเป็นต้องมีการวางระบบบริการพระสงฆ์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพสงฆ์ ยังไม่ทราบพระธรรมวินัยที่ชัดเจนและการส่งต่อเพื่อรองรับพระภิกษุสงฆ์-สามเณรเป็นกลุ่มที่เข้าถึงการบริการสุขภาพที่จัดไว้ได้ยากและมีแนวโน้มอาหารด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) มากขึ้น

ปัจจุบันพระสงฆ์อาพาธเป็นพระสงฆ์สูงอายุที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น อัตราครองเตียงค่อนข้างนานกว่าผู้ป่วยทั่วไป พระสงฆ์ส่วนใหญ่ไม่มีญาติดูแลเวลาเจ็บป่วยทำให้การดูแลสุขภาพของตัวเองทำได้ไม่ดีเท่าที่ควร การย้ายวัดทำให้การติดตามการรักษาไม่สม่ำเสมอ ไม่มาติดตามการรักษาทำให้พลาดโอกาสในการดูแลรักษาสุขภาพ นโยบายไม่ชัดเจน ปฏิบัติได้ยาก เข้าถึงได้ยาก สิทธิการรักษาไม่เป็นปัจจุบัน บุคลากรยังขาดความรู้ ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์และการพยาบาล ภิกษุอาพาธต้องรู้ข้อปฏิบัติของพระสงฆ์คือ การรู้วินัยของพระภิกษุที่มีสองด้านคือข้อห้ามและข้อปฏิบัติตามหลักธรรมวินัย ปัญหาที่สำคัญอีกประการหนึ่งบางครั้งพระสงฆ์นอกจากการป่วยทางร่างกายแล้วยังมีความทุกข์ทางจิตใจรู้สึกท้อแท้กับสภาพ เนื่องจากร่างกายไม่แข็งแรง

ตั้งคำถามกับผู้เชี่ยวชาญ กล่าวว่า

“มีข้อจำกัดที่ไม่สามารถปฏิบัติตามได้ทุกอย่างตามเหมือนประชาชนทั่วไป การเข้าถึงการดูแลสุขภาพเนื่องจากวัตรปฏิบัติที่มีธรรมวินัยมาเกี่ยวข้องของพระสงฆ์ที่มีความแตกต่างกัน มีทั้งมหานิกาย/ธรรมยุต ผู้ที่เกี่ยวข้องกะสุขภาพสงฆ์ ยังไม่ทราบพระธรรมวินัยที่ชัดเจน สิ่งแวดล้อม ที่อยู่ การปฏิบัติที่มีข้อแตกต่างที่มีการจำกัดในเรื่องของการปฏิบัติ ความเป็นอยู่อาพาธ ข้อกำหนดที่ต้องปฏิบัติ”^{๑๔}

“พระสงฆ์ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลสงฆ์มีปัญหาทางสุขภาพ โดยเฉพาะป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือดและภาวะไขมันในเลือดสูง ซึ่งสาเหตุสำคัญส่วนหนึ่งมาจากอาหารที่ใส่บาตรทำบุญของประชาชน ที่ยังขาดความรู้ความเข้าใจ และตระหนักถึงผลเสียต่อการเจ็บป่วยของพระสงฆ์ นอกจากนี้พระสงฆ์ยังมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสิ่งที่เป็สาเหตุของการเกิดโรค เช่น การสูบบุหรี่ ดื่มกาแฟ เครื่องดื่มชูกำลัง และขาดการออกกำลังกายที่เหมาะสม การเข้าถึงการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์เนื่องจากวัตรปฏิบัติที่มีธรรมวินัยมา

^{๑๔} สัมภาษณ์มธุรส ตันติเวสส, พยาบาลวิชาชีพเกษียณราชการ (จิตอาสา OPD อายุรกรรม), โรงพยาบาลสงฆ์, เมื่อวันที่ ๑๓ ตุลาคม ๒๕๖๖.

เกี่ยวข้อง ในส่วนบุคลากรทางด้านสุขภาพที่ดูแลสุขภาพพระสงฆ์อาพาธ ไม่ทราบเกี่ยวกับพระธรรมวินัยที่ชัดเจน”^{๑๕}

“ปัญหาทางกายภาพ เช่น อายุที่มากขึ้นทำให้การได้ยินที่ลดลง ทำให้การสื่อสาร รับสารส่งสารได้ไม่ครบถ้วน/ความสามารถในการจำลดลง ที่อยู่กับการเดินทางของพระสงฆ์ เช่น การย้ายวัด ทำให้การติดตามการรักษาไม่สม่ำเสมอ การติดกิจนิมนต์ มีวิธีการดูแลสุขภาพแบบทางเลือก หรือมีแนวความคิดวางเฉย ทำให้ไม่มาติดตามการรักษาหรือปลงสังขาร ทำให้พลาดโอกาสในการดูแลสุขภาพ”^{๑๖}

“ระบบบริการสาธารณสุข ที่ยังมีนโยบายไม่ชัดเจน ปฏิบัติได้ยาก เข้าถึงได้ยาก สิทธิการรักษาไม่เป็นปัจจุบัน บุคลากรยังขาดความรู้ ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ พระสงฆ์ยังไม่ตระหนักถึงการดูแลสุขภาพ การควบคุมอาหาร และการบริหารชั้น”^{๑๗}

“พระสงฆ์ส่วนใหญ่ไม่มีญาติดูแลเวลาเจ็บป่วยทำให้การดูแลสุขภาพของตัวเองทำได้ไม่ดีเท่าที่ควรเช่นฉันทยาความดัน ฉันทยาเบาหวาน ไม่ตรงเวลาทำให้การควบคุมโรคได้ไม่ดี ความดันไม่ลง น้ำตาลสูง หรือต่ำกว่าปกติ”^{๑๘}

จากการวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคของภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์พบว่า พระสงฆ์ขาดความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ความสำคัญของการพักผ่อน การบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพของพระสงฆ์เองทำได้ไม่ดีเท่าที่ควร ไม่ติดตามการรักษา ปัญหาที่สำคัญอีกประการหนึ่งบางครั้งพระสงฆ์นอกจากการป่วยทางร่างกายแล้วยังมีความทุกข์ทางจิตใจรู้สึกท้อแท้กับสภาพเนื่องจากร่างกายไม่แข็งแรงพระสงฆ์จึงมีปัญหาทางจิตใจ บางรูปเมื่อมีปัญหาสุขภาพ เช่น ยิงพระสงฆ์ที่ป่วยระยะสุดท้ายด้วยแล้ว ความเจ็บป่วยทางจิตใจเป็นสาเหตุแห่งความทุกข์ และปัญหาของระบบบริการพระสงฆ์ เนื่องจากไม่ทราบพระธรรมวินัยที่ชัดเจน ปัญหาด้านการสื่อสาร การเข้าถึงบริการสุขภาพและการใช้เทคโนโลยีของพระสงฆ์ อีกทั้งยังขาดบุคลากรในการดำเนินงานดูแลสุขภาพแบบต่อเนื่อง อัตราครองเตียงของพระสงฆ์ค่อนข้างนานกว่าผู้ป่วยทั่วไป

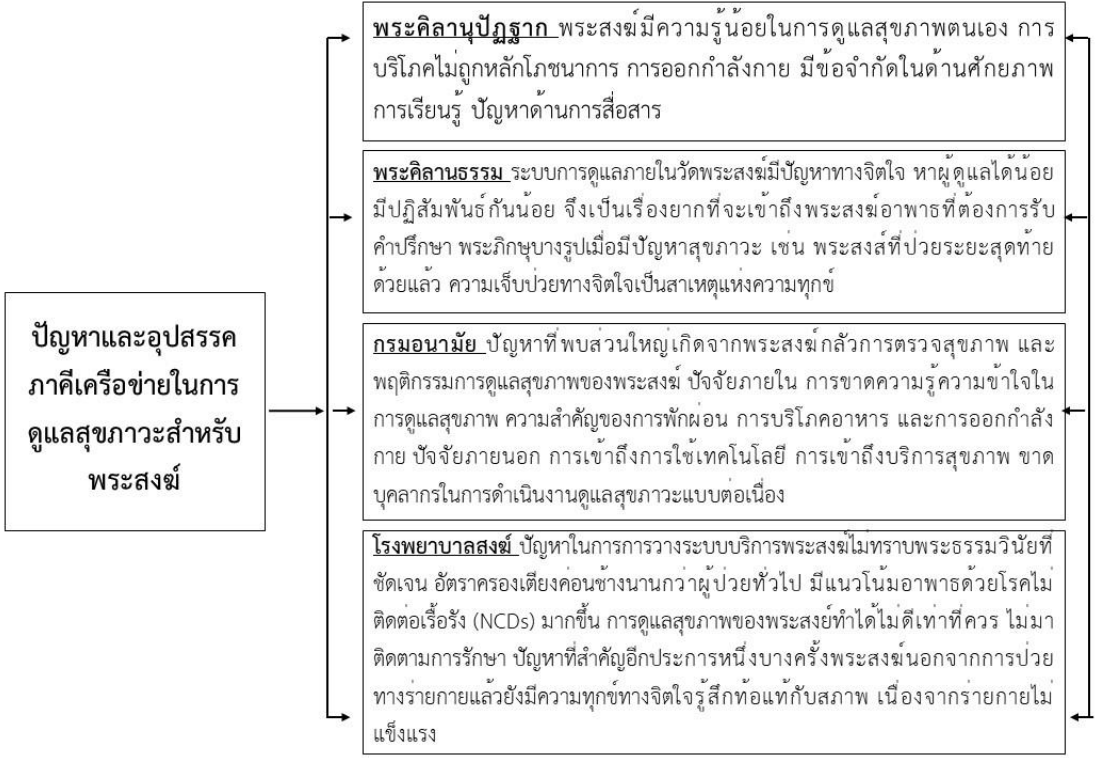
^{๑๕} สัมภาษณ์รัชณี แม้นโกศล, พยาบาลวิชาชีพ, รพ.สงฆ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๖ ตุลาคม ๒๕๖๖.

^{๑๖} สัมภาษณ์ชัชศุภา ศิริรัชฎะ, นายแพทย์เชี่ยวชาญ, รพ.สงฆ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๖๖.

^{๑๗} สัมภาษณ์พจน์มาลัย สังข์เสนาะ, พยาบาลวิชาชีพ, โรงพยาบาลสงฆ์, เมื่อวันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๖๖.

^{๑๘} สัมภาษณ์สมบัติ วงศ์เตจา, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้าห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน, โรงพยาบาลสงฆ์, เมื่อวันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๖๖.

พระสงฆ์กลัวการตรวจสุขภาพและมีแนวโน้มอาพาธด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) มากขึ้นเพราะขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพ สามารถแสดงได้ดังแผนภูมิภาพที่ ๔.๑



แผนภาพที่ ๔.๑ แสดงการวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคของภาคิเครือข่ายในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์

ตอนที่ ๒ บทบาทภาคิเครือข่ายในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์

บทบาทพระคิลานุปัฏฐากในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ จากการสัมภาษณ์พบว่า พระคิลานุปัฏฐากมีหน้าที่อุปภัฏฐากดูแลภิกษุอาพาธที่วัด ให้คำปรึกษา และแนะนำเหมาะสม ภิกษุอาพาธด้วยโรคในวัดนั้นเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่น่าเห็นใจมากเพราะไม่มีญาติขาดคนดูแลอย่างจริงจัง และยังไม่ค่อยได้รับความสนใจมากนัก รวมทั้งความไม่คุ้นเคยกับวัดและวิถีชีวิตของภิกษุ บุคลากรด้านสุขภาพส่วนใหญ่ก็เป็นผู้หญิงมีส่วนทำให้ไม่กล้าหรือไม่สะดวกที่จะเข้าไปทำงานในวัดหรือบริเวณกุฏิที่พักสงฆ์ การที่จะทำให้พระสงฆ์ในวัดมีความตระหนักในเรื่องสุขภาพนั้น ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมในหลายฝ่าย เช่น ศูนย์อนามัย นักวิชาการด้านอาหาร ชุมชน จึงจะสามารถทำให้ความคิดหรือทัศนคติของพระสงฆ์เองมีแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดำเนินชีวิต

การให้คำปรึกษาเชิงพุทธจิตวิทยาทำให้พระสงฆ์อาพาธมีความเข้าใจง่ายในการแก้ปัญหาความในใจ ทั้งความผิดหวัง ความเสียใจ ความวิตกกังวล ความกลัวที่เกิดจากความคิดไม่สอดคล้องกับความเป็นจริง การให้ความช่วยเหลือผู้เผชิญภาวะวิกฤติ กำลั้งประสพความทุกข์ใจให้ยอมรับกล้าเผชิญกับความทุกข์ตามความจริงให้รู้จักปล่อยวางโรค เพื่อช่วยผ่อนคลาย

ความเครียด ทำจิตใจให้สงบ มีผลดีต่อสุขภาพร่างกาย อาจสามารถช่วยยื้ออาการของโรคดีขึ้นตามมา เป็นกระบวนการเรียนรู้ที่พระศิลาธรรมนำให้พระศิลาปัญญาเกิดความเข้าใจอันเป็นวิถีแห่งโยนิโสมนสิการอีกทั้งยังสามารถดูแลจิตใจบุคลากรทางการแพทย์ผู้ให้การดูแลรักษาด้วยเช่นกัน กระบวนการนี้คือการเยียวยาใจด้วยธรรมะ เสมือนเป็นที่พึ่งทางใจให้ผู้ป่วยคลี่คลายทุกข์ได้ด้วยตนเอง กระทั่งสามารถมองเห็นเป้าหมายชีวิต สามารถแก้ความทุกข์และปัญหาตนเองได้นำมาสู่ความสดชื่นร่าเริง ให้รู้ถึงความจริงของธรรมชาติชีวิตตามแนวพุทธธรรมนำไปสู่ความสงบใจ

ตามแนวทางสาธารณสุขปัจจุบัน กระทรวงสาธารณสุขโดยกรมอนามัยได้ให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม คือการดูแลให้มีสุขภาพและมีคุณภาพชีวิตที่ดี อยู่ในสภาวะแวดล้อมที่ดี อยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุข โดยหมายรวมถึง ร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เปรียบเหมือนการสร้างสุขภาพและการรักษาโรค ซึ่งประกอบไปด้วยองค์ประกอบทุกอย่างของมนุษย์ เน้นการดูแลสุขภาพที่บูรณาการความรู้ดั้งเดิมพร้อมเสริมให้เข้ากับการบำบัด รวมถึงการป้องกันรักษาโรค โดยพิจารณาจากความสัมพันธ์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและจิตวิญญาณสภาพแวดล้อมทางสังคม ที่ไม่สามารถแยกออกจากกันได้ ต้องอาศัยองค์ประกอบที่สำคัญคือ การรู้จักพระสงฆ์ การวางแผน การเก็บรวบรวมข้อมูลสารสนเทศ และการปรับเปลี่ยนแผนโดยอาศัยข้อมูลสารสนเทศใหม่

- ๑) การค้นหาปัญหาและความต้องการของพระสงฆ์ เริ่มต้นด้วยการสังเกตปัญหาพระสงฆ์ แล้วค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับพระสงฆ์ จัดลำดับความสำคัญ เป็นกุญแจสำคัญนำไปสู่เปลี่ยนพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพ หรือเสริมสร้างเพิ่มเติมให้แก่ท่าน
- ๒) การสังเกตพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ รวมถึงการจัดเก็บข้อมูล การวิเคราะห์ และการแปลผลข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ
- ๓) ให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพและป้องกันโรคโดยการจัดการอบรมและให้คำปรึกษา อบรมเสริมทักษะการเลือกอาหารรับประทานด้วยตนเอง ให้ความรู้แก่แม่ครัว ญาติโยมในการจัดทำอาหารทำบุญใส่บาตร ติดต่อประสานอำนวยความสะดวกจัดบริการสุขภาพเฉพาะพระสงฆ์ จัดกิจกรรมให้พระได้ทำกิจกรรมภายในวัด ส่งเสริมให้พระสงฆ์เข้ารับการตรวจสุขภาพ โดยจัดทีมสุขภาพไปตรวจสุขภาพที่วัด
- ๔) ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพพระสงฆ์ทั้ง ๗ ด้าน

บทบาทโรงพยาบาลสงฆ์ในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ พระสงฆ์อาพาธส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุและมีแนวโน้มเป็นผู้สูงอายุมากขึ้น พระสงฆ์จึงเป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญที่ต้องได้รับการดูแลประสานงานการเข้ารับการตรวจและรอตรวจห้องตรวจอายุรกรรมที่โรงพยาบาลสงฆ์ ในการอำนวยความสะดวกในการรับตรวจสุขภาพในโครงการ และเสริมสร้างทักษะการดำรงชีวิต โรงพยาบาลสงฆ์ให้ความสำคัญในการดูแลภิกษุใช้ให้เหมาะสมตามพระธรรมวินัย การส่งเสริมให้พระสงฆ์มีความรู้ความเข้าใจ มีทักษะในการดูแลสุขภาพอนามัยตามหลักพระธรรมวินัย สามารถดูแลสุขภาพตนเองอุปถัมภ์ และให้พระสงฆ์มีบทบาทในการเป็นผู้นำด้านสุขภาพของชุมชนและสังคม เพื่อช่วยดูแล

สุขภาพของพระสงฆ์อาพาธเบื้องต้น จึงได้จัดโครงการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพพระคิลานุ
 ปุญฺญาก หลักระบุพระคิลานุปุญฺญาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด - อสว.) จัดอบรม
 พระคิลานุปุญฺญาก จัดอบรมและถวายความรู้เรื่องโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ประสานงานกับหน่วยงาน
 ราชการอื่น ๆ ที่มีส่วนดูแลกับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ เพื่อให้มีความรู้ความสามารถมีทักษะในการ
 ประเมินความเจ็บไข้ และสามารถใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์เบื้องต้นได้ เช่น การวัดไข้ วัดความดัน
 โลหิต การจับชีพจร การช่วยฟื้นคืนชีพ และเจาะเลือดปลายนิ้วเพื่อตรวจหาค่าน้ำตาล พร้อมฝึกปฏิบัติ
 ตามฐานการเรียนรู้การวัดสัญญาณชีพต่าง ๆ เพื่อสร้างและพัฒนาพระคิลานุปุญฺญากให้มีความรู้ ความ
 เข้าใจการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ภายในวัดและชุมชนได้ ดังการสัมภาษณ์จำแนกตามกลุ่มดังนี้

๑) พระคิลานุปุญฺญาก

บทบาทพระคิลานุปุญฺญากในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ ฝึกอาพาธด้วยโรคในวัดนั้นเป็น
 กลุ่มผู้ป่วยที่น่าเห็นใจมากเพราะไม่มีญาติขาดคนดูแลอย่างจริงจัง และยังไม่ค่อยได้รับความสนใจมาก
 นึก รวมทั้งความไม่คุ้นเคยกับวัดและวิถีชีวิตของภิกษุ บุคลากรด้านสุขภาพส่วนใหญ่ก็เป็นผู้หญิงมี
 ส่วนทำให้ไม่กล้าหรือไม่สะดวกที่จะเข้าไปทำงานในวัดหรือบริเวณกุฏิที่พักสงฆ์ การที่จะทำให้พระสงฆ์
 ในวัดมีความตระหนักในเรื่องสุขภาพนั้น ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมในหลายฝ่าย เช่น ศูนย์อนามัย
 นักวิชาการด้านอาหาร ชุมชน จึงจะสามารถทำให้ความคิดหรือทัศนคติของพระสงฆ์เองมีแนวทางใน
 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดำเนินชีวิต

พระคิลานุปุญฺญากมีหน้าที่อุปฐากดูแลภิกษุอาพาธที่วัดให้คำปรึกษา และแนะนำการ
 ออกกำลังกายแบบเบา ๆ ตามความเหมาะสมโดยออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอทุกวัน การฉันอาหารก็
 ต้องเลือกอาหารเฉพาะที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย กุฏิก็ต้องเหมาะสมโล่งโปร่ง สะอาด อากาศถ่ายเท
 ดี การนอนหลับให้เพียงพอและให้มีการสวดมนต์ และนั่งสมาธิเจริญภาวนา

ดังจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ

“การที่จะทำให้พระสงฆ์ในวัดมีความตระหนักในเรื่องสุขภาพนั้น ต้องอาศัยการมีส่วนร่วม
 ในหลายฝ่าย เช่น ศูนย์อนามัย นักวิชาการด้านอาหาร ชุมชนจึงจะสามารถทำให้ความคิดหรือทัศนคติ
 ของพระสงฆ์เองมีแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดำเนินชีวิต ตั้งแต่การฉันการออกกำลัง
 หรือการเลือกอาหารที่มีประโยชน์ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ๑) ต้องหาแนวร่วมผู้มีความรู้สร้าง
 ความเข้าใจในเรื่องสุขภาพให้แก่พระสงฆ์ ๒) แนะนำการทำกิจวัตรที่สร้างการออกกำลังกายที่ดีต่อสุขภาพ
 และ๓) ทำให้เห็นเป็นแบบอย่างในด้านการดูแลสุขภาพ”^{๑๔}

^{๑๔} สัมภาษณ์พระสิทธิศีลการ, เจ้าอาวาสและพระคิลานุปุญฺญาก, วัดราชวรินทร์, เมื่อวันที่ ๒๑
 กันยายน ๒๕๖๖.

“ในส่วนบทบาทที่ข้าพเจ้าได้ดูแลพระสงฆ์เบื้องต้นได้ให้คำปรึกษา และแนะนำให้ท่านได้ออกกำลังกายแบบเบา ๆ ตามความเหมาะสมโดยออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอทุกวัน การฉันอาหารก็ต้องเลือกอาหารเฉพาะที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกายเท่านั้น อาหารอะไรที่เพิ่มโทษกับร่างกายก็ไม่ฉัน สถานที่พักกุฏิก็ต้องเหมาะสมโล่งโปร่ง สะอาด อากาศถ่ายเทดี การนอนหลับให้เพียงพอและให้มีการสวดมนต์ นั่งสมาธิเจริญภาวนา เป็นประจำก็จะทำให้สุขภาพกายสุขภาพใจดีอยู่เสมอ”^{๒๐}

“พระคิลานุปัฏฐากทำหน้าที่ในการดูแลสุขภาวะพระสงฆ์เนื่องจากบุคลากรด้านสุขภาวะส่วนใหญ่ก็เป็นผู้หญิงมีส่วนทำให้ไม่กล้าหรือไม่สะดวกที่จะเข้าไปทำงานในวัดหรือบริเวณกุฏิที่พักสงฆ์”^{๒๑}

๒) พระคิลานธรรม

บทบาทพระคิลานธรรมในการดูแลสุขภาวะพระสงฆ์ พระคิลานธรรมเน้นการเยียวยาทางจิตใจ ภาระงานการฝึกการเยียวยาใจ ภาระงานการสาธิตปฏิบัติด้วยหลักอริยสัจ ๔ ในกลุ่มย่อย ให้พระคิลานุปัฏฐากมีโอกาสทดลองปฏิบัติและนิเทศจากนักจิตวิทยาการปรึกษาที่มีประสบการณ์และความเชี่ยวชาญ รวมทั้งประสบการณ์ปฏิบัติงานในภาคสนามที่ทำให้พระสงฆ์เชื่อมโยงหลักแนวคิดสู่ประสบการณ์ตรง เป็นกระบวนการเรียนที่พระคิลานธรรมนำไปพระคิลานุปัฏฐากเกิดความเข้าใจอันเป็นวิถีแห่งโยนิโสมนสิการ

การให้คำปรึกษาเชิงพุทธจิตวิทยาทำให้พระสงฆ์อาพาธมีความเข้าใจง่ายในการแก้ปัญหาความในใจ ทั้งความผิดหวัง ความเสียใจ ความวิตกกังวล ความกลัวที่เกิดจากความคิดไม่สอดคล้องกับความเป็นจริง การให้ความช่วยเหลือผู้เผชิญภาวะวิกฤติ กำลังประสบความทุกข์ใจให้ยอมรับกล้าเผชิญกับความทุกข์ตามความจริงให้รู้จักปล่อยวางโรค เพื่อช่วยผ่อนคลายความเครียด ทำจิตใจให้สงบ มีผลดีต่อสุขภาพร่างกาย อาจสามารถช่วยยื้ออาการของโรคดีขึ้นตามมา อีกทั้งยังสามารถดูแลจิตใจบุคลากรทางการแพทย์ผู้ให้การดูแลรักษาด้วยเช่นกัน

การวิเคราะห์ปัญหาของตนเองให้มีสติรู้เท่าทันความคิดอารมณ์และพฤติกรรมได้และปรับตัวให้สามารถอยู่กับสภาพการณ์ที่เป็นปัญหาได้อย่างสมดุลและเหมาะสมมากที่สุด เนื่องจากสาเหตุของความทุกข์แต่ละเคสไม่เหมือนกัน ซึ่งบางครั้งพระสงฆ์บางรูปมีปัญหาความทุกข์ในจิตใจ

^{๒๐} สัมภาษณ์พระยศวัจน จิตตปาโล(วิริยเลิศ), สมาชิกกลุ่มพระคิลานุปัฏฐาก, วัดเจริญวราราม, เมื่อวันที่ ๑๙ กันยายน ๒๕๖๖.

^{๒๑} สัมภาษณ์พระศรีธีรพงษ์, เจ้าคณะเขตราชบุรณะ, สมาชิกกลุ่มพระคิลานุปัฏฐาก, ณ วัดสุวรรณา รามวรวิหาร เมื่อวันที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๖๖.

มากอันเกี่ยวเนื่องมาจากความวิตกกังวล ชักชวนให้ดูความทุกข์ที่ผลทางจิตใจมากที่สุดหรือปมปัญหา
ในจิตใจ ให้เห็นว่าสิ่งใดควรปฏิบัติอย่างไรตามความเหมาะสม และดึงคุณค่าที่มีอยู่ออกมา

ดังจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ กล่าวว่า

“บทบาทพระคิลานธรรมในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์จะอบรมการเยียวยาใจด้วยธรรมะ
ให้แก่พระคิลานุปัฏฐากเสมือนเป็นที่พึ่งทางใจให้พระสงฆ์อาพาธได้คลี่คลายทุกข์ได้ด้วยตนเอง
กระทั่งสามารถมองเห็นเป้าหมายชีวิต สามารถแก้ความทุกข์และปัญหาตนเองได้ นำมาสู่ความสด
ชื่นร่าเริง ให้รู้ถึงความจริงของธรรมชาติชีวิต ตามแนวพุทธธรรม นำทางไปสู่ความสงบใจ”^{๒๒}

“กระบวนการฝึกการเยียวยาใจ กระบวนการสาธิตปฏิบัติด้วยหลักอริยสัจ ๔ ในกลุ่มย่อย
ให้พระคิลานุปัฏฐากมีโอกาสทดลองปฏิบัติและนิเทศจากนักจิตวิทยาการปรึกษาที่มีประสบการณ์และ
ความเชี่ยวชาญ รวมทั้งประสบการณ์ปฏิบัติงานในภาคสนามที่ทำให้พระสงฆ์ เชื่อมโยงหลักแนวคิดสู่
ประสบการณ์ตรง เป็นกระบวนการเรียนที่พระคิลานธรรมนำไปสู่พระคิลานุปัฏฐากเกิดความเข้าใจอัน
เป็นวิถีแห่งโยนิโสมนสิการ”^{๒๓}

“บทบาทพระคิลานธรรมในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ วางตนเป็นหลักเอาใจใส่ดูแลสุข
ภาวะพระภิกษุสามเณรภายในวัดทั้งในมิติร่างกายแลจิตใจ เมื่อมีรูปใดมีปัญหาจะร่วมเข้าช่วยเหลือ
ส่งเสริมให้พระภิกษุภายในวัดได้สนใจใส่ใจดูแลซึ่งกันและกัน มิได้ให้เป็นหน้าที่ภาระของรูปใดรูปหนึ่ง
จัดเตรียมพร้อมสิทธิการรักษาในโรงพยาบาลต่าง ๆ หรือเครือข่ายบุคลากรที่จะช่วยเหลือปัญหาสุข
ภาวะที่อาจจะเกิดขึ้นกับพระสงฆ์ภายในวัดเช่น นักจิตวิทยา แพทย์ พยาบาล เภสัชกร และแนะนำ
บอกกล่าวให้ความรู้วิธีการดูแลสุขภาพตนเองกับพระสงฆ์ภายในวัด ส่วนบทบาทในการดูแลพระสงฆ์
นอกวัด พระคิลานธรรมเป็นวิทยกรร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์จัดกิจกรรมฝึกอบรมให้พระสงฆ์มี
ความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเองและผู้อื่น และจัดฝึกอบรมให้พระสงฆ์มีทักษะ
กระบวนการในการดูแลสุขภาพทางจิตใจ โดยการจัดประชุมกลุ่มย่อยเพื่อดูแลพัฒนาพระสงฆ์ใน
เครือข่าย”^{๒๔}

^{๒๒} สัมภาษณ์พระมหาสุเทพ สุทธิญาณ, ประธานกลุ่มอาสาสมัครคิลานธรรม, วัดสังเวชวิศยาราม, เมื่อวันที่
๒๓ กันยายน ๒๕๖๖.

^{๒๓} สัมภาษณ์พระครูศรีวิรุฬหกิจ, รองประธานกลุ่มอาสาสมัครคิลานธรรม, วัดอมรคีรี, เมื่อวันที่ ๒๓
กันยายน ๒๕๖๖.

^{๒๔} สัมภาษณ์พระครูธรรมธรรมานนท์ กนตวีโร, สมาชิกและเลขานุการกลุ่มอาสาสมัครคิลานธรรม, ณ วัดทอง,
เมื่อวันที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๖๖.

“หากมองผ่านการดูแลแบบองค์รวม ส่วนใหญ่เป็นการดูแลพระสงฆ์ใน มิติ สังคม อารมณ์ และจิตวิญญาณ ส่วนมิติทางกายภาพนั้น ที่ผ่านมานิมนต์นี้ นับว่ายังมีน้อยมาก”^{๒๕}

๓) กรมอนามัย

บทบาทกรมอนามัยในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ ตามแนวทางสาธารณสุขปัจจุบัน กระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม คือการดูแลให้มีสุขภาพและ มีคุณภาพชีวิตที่ดี อยู่ในสภาวะแวดล้อมที่ดี อยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุข โดยหมายรวมถึง ร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เปรียบเหมือนการสร้างสุขภาพและการรักษาโรค ซึ่งประกอบไปด้วย องค์ประกอบทุกอย่างของมนุษย์ เน้นการดูแลสุขภาพที่บูรณาการความรู้ดั้งเดิมพร้อมเสริมให้เข้ากับการบำบัด รวมถึงการป้องกันรักษาโรค โดยพิจารณาจากความสัมพันธ์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและ จิตวิญญาณสภาพแวดล้อมทางสังคม ที่ไม่สามารถแยกออกจากกันได้ ต้องอาศัยองค์ประกอบที่สำคัญ คือ การรู้จักพระสงฆ์ การวางแผน การเก็บรวบรวมข้อมูลสารสนเทศ และการปรับเปลี่ยนแผนโดย อาศัยข้อมูลสารสนเทศใหม่

๑. การค้นหาปัญหาและความต้องการของพระสงฆ์ เริ่มต้นด้วยการสังเกตปัญหาพระสงฆ์ แล้วค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับพระสงฆ์ จัดลำดับความสำคัญ เป็นกุญแจสำคัญนำไปสู่เปลี่ยนพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพ หรือเสริมสร้างเพิ่มเติมให้แก่ท่าน

๒. การสังเกตพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ รวมถึงการจัดเก็บข้อมูล การวิเคราะห์ และการแปลผลข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ

๓. ให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพ และป้องกันโรคโดยการจัดการอบรมและให้คำปรึกษา อบรมเสริมทักษะการเลือกอาหารรับประทานด้วยตนเอง ให้ความรู้แก่แม่ครัว ญาติโยมในการจัด ทำอาหารทำบุญใส่บาตร ติดต่อประสานอำนวยความสะดวกจัดบริการสุขภาพเฉพาะพระสงฆ์ จัด กิจกรรมให้พระได้ทำกิจกรรมภายในวัด ส่งเสริมให้พระสงฆ์เข้ารับการตรวจสุขภาพ โดยจัดทีมสุขภาพ ไปตรวจสุขภาพที่วัด

๔. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพพระสงฆ์ทั้ง ๗ ด้าน

ดังจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ กล่าวว่า

“เป็นการค้นหาปัญหาและความต้องการของท่านก่อนแล้วจึงมาวางแผนจัดลำดับ ความสำคัญว่าควรจะทำเรื่องใดก่อน ให้ความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการดูแลสุขภาพอนามัยตามหลัก

^{๒๕} สัมภาษณ์พระโชติภ อภิชาติ สมาชิกกลุ่มอาสาสมัครธรรม, วัดสุวรรณาราม ราชวรวิหาร, เมื่อวันที่ ๒๒ กันยายน ๒๕๖๖.

พุทธศาสนา การส่งเสริมสุขภาพ หรือเสริมสร้างเพิ่มเติมให้แก่ท่าน เพราะปัจจุบันการหาความรู้ด้านๆ นั้นสามารถทำได้ง่าย”^{๒๖}

“บทบาทในการส่งเสริม/พัฒนาสุขภาพที่สอดคล้องตามหลักศาสนา และการเฝ้าระวัง พฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ รวมถึงการจัดเก็บข้อมูล การวิเคราะห์ และการแปลผลข้อมูล พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ทั้ง ๗ ด้านประกอบด้วย

๑. ด้านทันตกรรม/การดูแลช่องปาก
๒. มีการนอนหลับอย่างเพียงพอ อย่างน้อยวันละ ๖ - ๘ ชั่วโมง
๓. มีกิจกรรมทางกาย (เช่น การเดิน/บิณฑบาต/กวาดลานวัด/ทำสวน ฯลฯ) อย่างน้อย วันละ ๓๐ นาที ตั้งแต่ ๕ วันต่อสัปดาห์
๔. ฉี่น้ำเปล่าอย่างน้อยวันละ ๘ แก้ว
๕. ลด/หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มชูกำลัง/ชา/กาแฟ/น้ำอัดลม
๖. ฉี่ฝักและผลไม้สด ได้วันละ ๔๐๐ กรัมหรือ ๕ กำมือ เป็นประจำ (๖ - ๗ วันต่อสัปดาห์)
๗. ไม่สูบบุหรี่/ไม่สูบบุหรี่

เพื่อที่จะใช้ผลการเฝ้าระวัง สำหรับประโยชน์ในลักษณะใดลักษณะหนึ่งเป็นการเฉพาะกรณีไป เช่น

๑. ใช้สำหรับการดำเนินงานสุขศึกษาเชิงรุก ในลักษณะการปลูกฝังพฤติกรรม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อการจัดการปัญหาสาธารณสุขที่เกิดยึดเยื้อเรื้อรัง หรือเพื่อป้องกันปัญหา ล่วงหน้าที่จะเกิดขึ้นจากพฤติกรรมเสี่ยง

๒. ใช้ผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพในระบบการเตือนภัยสุขภาพ เพื่อเตรียมความพร้อมรองรับภัยคุกคามทางสุขภาพ

๓. ใช้ในการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพตามมาตรฐานสุขศึกษา เป็นกระบวนการเฝ้าระวังตามเกณฑ์ โดยนำผลไปใช้ในการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรม

^{๒๖} สัมภาษณ์นิพล ชยุพงษ์, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๖.

๔. ใช้ในการบูรณาการกับงานสาธารณสุข เช่น การบูรณาการในงานรักษาพยาบาล บูรณาการในงานป้องกันและควบคุมโรค บูรณาการในงานส่งเสริมสุขภาพ จะทำให้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับโอกาส หรือความเป็นไปได้ที่จะควบคุมโรคหรือจัดการปัญหาสาธารณสุข”^{๒๗}

“ให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพ และป้องกันโรคโดยการจัดการอบรมและให้คำปรึกษา อบรมเสริมทักษะการเลือกอาหารรับประทานด้วยตนเอง ให้ความรู้แก่แม่ครัว ญาติโยมในการจัดทำอาหารทำบุญใส่บาตร ติดต่อประสานอำนวยความสะดวกจัดบริการสุขภาพเฉพาะพระสงฆ์ จัดกิจกรรมให้พระได้ทำกิจกรรมภายในวัด ส่งเสริมให้พระสงฆ์เข้ารับการตรวจสุขภาพ โดยจัดทีมสุขภาพไปตรวจสุขภาพที่วัด สนับสนุนโครงการวัดส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง”^{๒๘}

“ภายใต้ภารกิจของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขจะเป็นลักษณะของการส่งเสริมป้องกัน”^{๒๙}

“ให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพ และป้องกันโรคโดยการจัดการอบรมและให้คำปรึกษาด้านการบริหารชั้นดี การเลือกการฉันทอาหารที่มีประโยชน์ ให้ความรู้แก่ญาติโยมในการจัดทำอาหารถวายพระสงฆ์ จัดทำเอกสารความรู้ ความเข้าใจในเรื่องสุขภาพแก่พระสงฆ์”^{๓๐}

๔) โรงพยาบาลสงฆ์

บทบาทโรงพยาบาลสงฆ์ในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ พระสงฆ์อาพาธส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุและมีแนวโน้มเป็นผู้สูงอายุมากขึ้น พระสงฆ์จึงเป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญที่ต้องได้รับการดูแลสุขภาพ ประสานงานการเข้ารับการตรวจและรอตรวจห้องตรวจอายุรกรรมที่โรงพยาบาลสงฆ์ ในการอำนวยความสะดวกในการรับตรวจสุขภาพในโครงการ

เสริมสร้างทักษะการดำรงชีวิต โรงพยาบาลสงฆ์ให้ความสำคัญในการดูแลรักษาให้เหมาะสมตามพระธรรมวินัย การส่งเสริมให้พระสงฆ์มีความรู้ ความเข้าใจ มีทักษะในการดูแลสุขภาพ อนามัยตามหลักพระธรรมวินัย สามารถดูแลสุขภาพตนเอง อนุรักษ์ และให้พระสงฆ์มีบทบาทในการเป็นผู้นำด้านสุขภาพของชุมชนและสังคม เพื่อช่วยดูแลสุขภาพของพระสงฆ์อาพาธเบื้องต้น จึงได้จัด

^{๒๗} สัมภาษณ์จันทร์ฉาย วรรณศรี, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๖.

^{๒๘} สัมภาษณ์พัชรา อาจอินทร์, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๖.

^{๒๙} สัมภาษณ์เยาวเรศ วงศาสุลักษณ์, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๖.

^{๓๐} สัมภาษณ์อมร กิมหวน, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๖.

โครงการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพพระคิลานุปัฏฐาก หลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด – อสว.) จัดอบรมพระคิลานุปัฏฐาก จัดอบรมและถวายความรู้เรื่องโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ประสานงานกับหน่วยงานราชการอื่น ๆ ที่มีส่วนดูแลกับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ เพื่อให้มีความรู้ความสามารถมีทักษะในการประเมินความเจ็บไข้ และสามารถใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์เบื้องต้นได้ เช่น การวัดไข้ วัดความดันโลหิต การจับชีพจร การช่วยฟื้นคืนชีพ และเจาะเลือดปลายนิ้วเพื่อตรวจหาค่าน้ำตาล พร้อมฝึกปฏิบัติตามฐานการเรียนรู้การวัดสัญญาณชีพต่าง ๆ เพื่อสร้างและพัฒนาพระคิลานุปัฏฐากให้มีความรู้ ความเข้าใจการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ภายในวัดและชุมชนได้

โรงพยาบาลสงฆ์มีบทบาทหน้าที่ในการบำบัดรักษา ส่งเสริม ฟื้นฟูสุขภาพของพระภิกษุสามเณรอาพาธและตระหนักถึงความสำคัญในการอุปัฏฐากภิกษุไข้เป็นการเฉพาะ เนื่องจากเมื่อเจ็บป่วยก็ไม่มีผู้ดูแลเหมือนกับฆราวาสทั่วไปและเพื่อเอื้อเพื่อต่อพระธรรมวินัย

ดังจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ กล่าวว่า

“ประสานงานการเข้ารับการรักษาและรอดตรวจห้องตรวจอายุรกรรมที่โรงพยาบาลสงฆ์ โครงการตรวจสุขภาพของโรงพยาบาลสงฆ์ที่เอื้อต่อพระธรรมวินัย ในการอำนวยความสะดวกในการรับตรวจสุขภาพในโครงการ ร่วมทีมประเมินสุขภาพเบื้องต้น ถามประวัติเบื้องต้น และงานวิจัยของกลุ่มงานอายุรกรรมเผยแพร่ให้บุคลากรในโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขและโรงพยาบาลเอกชนที่สนใจ”^{๓๑}

“การส่งเสริมให้พระสงฆ์มีความรู้ ความเข้าใจ มีทักษะในการดูแลสุขภาพอนามัยตามหลักพระธรรมวินัย สามารถดูแลสุขภาพตนเอง อุปัฏฐาก และให้พระสงฆ์มีบทบาทในการเป็นผู้นำด้านสุขภาพของชุมชนและสังคม เพื่อช่วยดูแลสุขภาพของพระสงฆ์อาพาธเบื้องต้นที่วัด”^{๓๒}

“บทบาทในการดูแลสุขภาพสำหรับพระสงฆ์ดูแล รักษา ติดตาม ถวายความรู้แก่พระภิกษุสงฆ์ จัดอบรมพระคิลานุปัฏฐาก จัดอบรมและถวายความรู้เรื่องโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ประสานงานกับหน่วยงานราชการอื่น ๆ ที่มีส่วนดูแลกับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ จัดทำคู่มือการดูแล

^{๓๑} สัมภาษณ์มธุรส ตันติเวสส, พยาบาลวิชาชีพเกษียณราชการ (จิตอาสา OPD อายุรกรรม), โรงพยาบาลสงฆ์, เมื่อวันที่ ๑๓ ตุลาคม ๒๕๖๖.

^{๓๒} สัมภาษณ์รัชณี แม้นโกศล, พยาบาลวิชาชีพ, รพ.สงฆ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๖ ตุลาคม ๒๕๖๖.

ตนเองของพระสงฆ์ที่เป็นเบาหวาน และ แนวทางการดูแลพระสงฆ์ที่เป็นเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูง ทำการศึกษาวิจัยเรื่องโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง”^{๓๓}

“ถวายความรู้ ด้านการดูแลรักษา ป้องกัน ส่งเสริม และฟื้นฟู สุขภาพ ติดตามผลการรักษา การดูแลสุขภาพ ทางโทรศัพท์ ทางไลน์ และติดตามเยี่ยมที่วัดในภาวะไม่ปกติ จัดส่งยาที่วัด”^{๓๔}

“ดูแลพระสงฆ์ที่มารับบริการในห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลสงฆ์ทุกรูปเช่นพระสงฆ์มารักษาด้วยหอบเหนื่อย ความดันสูง น้ำตาลสูงหรือต่ำ เป็นต้น”^{๓๕}

“ดูแลทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสุขภาพ การรักษาเบื้องต้น”^{๓๖}

ผลการวิเคราะห์บทบาทภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพสำหรับพระสงฆ์ พบว่า พระคิลานุปัฏฐากเชื่อมโยงหลักแนวคิดสู่ประสบการณ์ด้วยวิถีแห่งโยนิโสมนสิการมีหน้าที่อุปัฏฐากดูแลภิกษุอาพาธที่วัดแนะนำการฉันอาหารจนถึงการพักผ่อน การออกกำลังกาย ให้คำปรึกษา ดูแลสภาพแวดล้อมบริเวณวัดต้องสะอาด โลงโปร่ง ภูมิอากาศถ่ายเทดีมีความเหมาะสม พระคิลานธรรมเน้นการเยียวยาทางจิตใจแก้ปัญหาความในใจ ทั้งความผิดหวัง ความเสียใจ ความวิตกกังวล ความกลัวที่เกิดจากความคิด ไม่สอดคล้องกับความเป็นจริง ด้วยหลักอริยสัจ ๔ กรมอนามัย ให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมพร้อมเสริมให้เข้ากับการบำบัด รวมถึงการป้องกันรักษาโรค การค้นหาปัญหาและความต้องการของพระสงฆ์รวมถึงการจัดเก็บข้อมูล การวิเคราะห์ การแปลผลข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ การสังเกตพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ และให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพพระสงฆ์ทั้ง ๗ ด้าน

สำหรับโรงพยาบาลสงฆ์ พระสงฆ์เป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญที่ต้องได้รับการอำนวยความสะดวกในการรับตรวจสุขภาพ มีบทบาทหน้าที่ในการบำบัดรักษา ส่งเสริม ฟื้นฟูสุขภาพของพระภิกษุสามเณรอาพาธและตระหนักถึงความสำคัญในการอุปัฏฐากภิกษุใช้เป็นการเฉพาะ การดูแลภิกษุใช้ที่มีแนวโน้มเป็นผู้สูงอายุมากขึ้นให้เหมาะสมเนื่องจากเมื่อเจ็บป่วยก็ไม่มีผู้ดูแลเหมือนกับฆราวาสทั่วไปและเพื่อเอื้อเพื่อต่อพระธรรมวินัย รวมถึงส่งเสริมให้พระสงฆ์มีความรู้ ความเข้าใจ มีทักษะในการดูแล

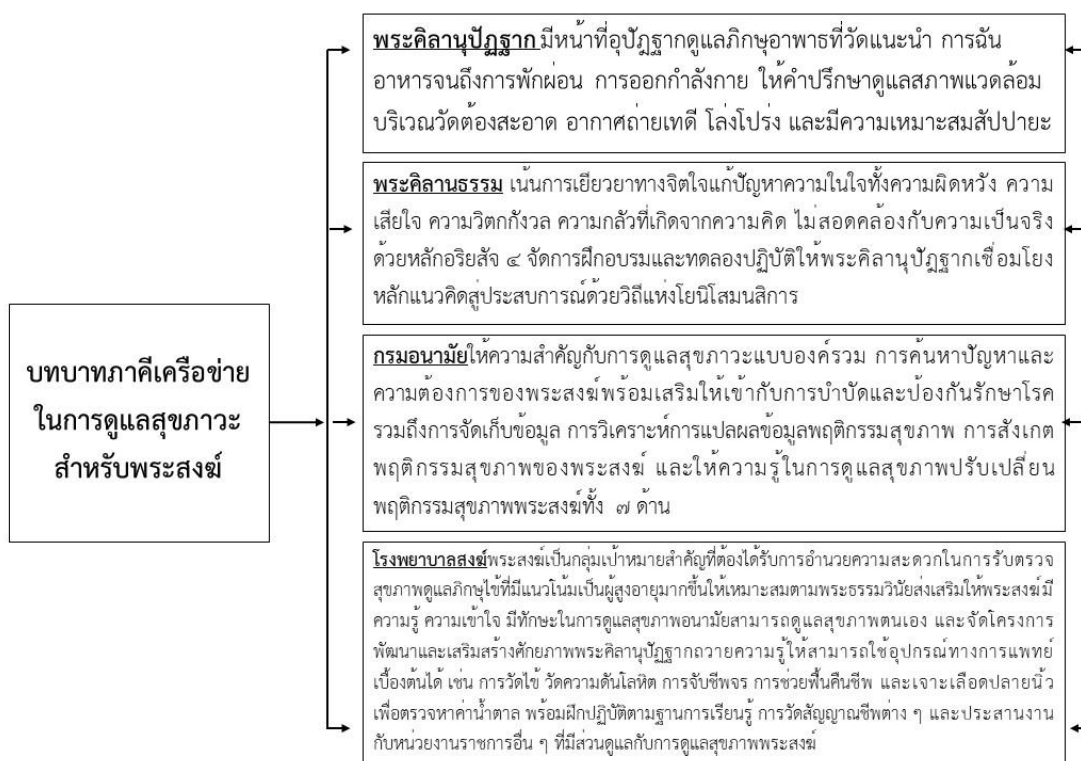
^{๓๓} สัมภาษณ์ชัชศุภา ศิริรัชฎะ, นายแพทย์เชี่ยวชาญ, รพ.สงฆ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๖๖.

^{๓๔} สัมภาษณ์พจน์มาลัย สังข์เสนาะ, พยาบาลวิชาชีพ, โรงพยาบาลสงฆ์, เมื่อวันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๖๖.

^{๓๕} สัมภาษณ์สมบัติ วงศ์เตจา, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้าห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน, โรงพยาบาลสงฆ์, เมื่อวันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๖๖.

^{๓๖} สัมภาษณ์เฉลิม เต็มทอง, พยาบาลวิชาชีพ งานการพยาบาลส่งเสริมคุณภาพชีวิต โรงพยาบาลสงฆ์, รพ.สงฆ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๖๖.

สุขภาพอนามัยสามารถดูแลสุขภาพตนเอง และจัดโครงการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพพระคิลานุ ปฏฐากถวายเป็นความรู้ให้สามารถใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์เบื้องต้นได้ เช่น การวัดไข้ วัดความดันโลหิต การจับชีพจร การช่วยฟื้นคืนชีพ และเจาะเลือดปลายนิ้วเพื่อตรวจหาค่าน้ำตาล พร้อมฝึกปฏิบัติตาม ฐานการเรียนรู้การวัดสัญญาณชีพต่าง ๆ และประสานงานกับหน่วยงานราชการอื่นๆที่มีส่วนดูแลกับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ สามารถแสดงได้ดังแผนภูมิภาพที่ ๔.๒



แผนภาพที่ ๔.๒ แสดงบทบาทภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพสำหรับพระสงฆ์

๔.๒ ศึกษาการมีส่วนร่วมในการสร้างเครือข่ายพระคิลานุปฏฐาก

การมีส่วนร่วมถือว่าเป็นหัวใจของการพัฒนา การเปิดโอกาสให้บุคคล หรือหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจในกิจการต่าง ๆ สนับสนุน โดยการกำหนดนโยบายตัดสินใจ ปฏิบัติ รับผิดชอบ แก้ปัญหาด้วยการวางแผนอย่างมีระบบ มีการติดตามผลและประเมินผลร่วมกันทำ ให้เกิดการพัฒนาความสามารถนำผลการปฏิบัติไปปรับปรุงพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

การมีส่วนร่วมขอภาคีเครือข่ายพระคิลานุปฏฐากจะต้องมีลักษณะการเข้าร่วมอย่างครบ วงจรตั้งแต่ต้นจนถึงสิ้นสุด เริ่มตั้งแต่การเกิดจิตสำนึกในตนเองและถือเป็นหน้าที่ของตนในฐานะเป็น ส่วนหนึ่ง มีส่วนร่วมคิด ร่วมวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกัน การมีส่วนร่วมว่าเป็นกระบวนการซึ่งสมาชิก เครือข่ายหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้มีโอกาสแสดงทัศนะ แลกเปลี่ยนข้อมูลและความคิดเห็น เพื่อ แสวงหาทางเลือกและการตัดสินใจต่าง ๆ เกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรมที่เหมาะสมและเป็นที่ยอมรับ

ร่วมกันทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งถึงการติดตามและประเมินผลเพื่อให้เกิดความเข้าใจ และการรับรู้เรียนรู้ ปรับเปลี่ยนการดำเนินกิจกรรมร่วมกันซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อทุกฝ่าย

โครงสร้างเครือข่ายทางสังคมของพระคิลานุปัฏฐาก เน้นเครือข่ายกิจกรรมประเภทเดียวกัน เนื่องจากเครือข่ายที่สมาชิกดำเนินกิจกรรมประเภทเดียวกันมารวมตัวกัน การสร้างเครือข่ายตระหนักถึงปัญหาและสำนึกในการรวมตัว อันจะนำมาซึ่งความร่วมมือร่วมใจ ประสานงานความช่วยเหลือให้ความร่วมมือกัน รวมตัวกันเป็นกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนทรัพยากร ส่งผลให้สามารถดำเนินการให้บรรลุเป้าหมาย โดยอาศัยรูปแบบความสัมพันธ์ทางสังคมของปัจเจกบุคคล กลุ่ม และองค์กร ผ่านการเชื่อมโยงระบบการปฏิบัติงานและการพัฒนา โดยเชื่อมโยงบทบาทรูปแบบของปฏิสัมพันธ์ทางสังคมด้วยความสมัครใจ ซึ่งเครือข่ายมีวัตถุประสงค์ร่วมกันในการพัฒนาหรือจัดรูปแบบการทำงานด้วยระบบใหม่ เป็นความร่วมมือกันในลักษณะการประสานงานกันในแนวราบระหว่างผู้ที่เกี่ยวข้องด้วยการระดมสรรพกำลังร่วมกันกำหนดกลยุทธ์ในการพัฒนาด้วยการให้สมาชิกได้ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมวางแผน ร่วมทำ ร่วมรับผิดชอบ ร่วมติดตามประเมินผล และดำเนินกิจกรรมร่วมกัน

ตอนที่ ๑ การมีส่วนร่วมค้นหาสาเหตุของปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์

การมีส่วนร่วมค้นหาสาเหตุของปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐากในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ ปัจจุบันสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาทางด้านสุขภาพของพระสงฆ์นั้นมีเพิ่มขึ้นมากมายทั้งวิถีการดำรงชีวิตของพระสงฆ์ ความเจริญทางด้านเทคโนโลยีและพฤติกรรมของคนในชุมชน ล้วนแต่เป็นสาเหตุที่เสี่ยงต่อการเป็น โรค ภัย ไข้ และเจ็บ การเกิดโรคระบาด มีการกระจายของโรคใหม่ ๆ ที่ร้ายแรง ด้านพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพพระสงฆ์ ได้แก่ ขาดการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และการไม่เข้ารับการตรวจคัดกรองโรค ด้านสิ่งแวดล้อม สภาพภูมิที่อยู่อาศัย การคิดแยกขยะและการกำจัดขยะ มีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายและสัตว์นำโรคอื่น ๆ และด้านสังคม ประชาชนและชุมชนมีส่วนร่วมกิจกรรมของพระคิลานุปัฏฐากค่อนข้างน้อย

การมีส่วนร่วมค้นหาสาเหตุของปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ของพระคิลานธรรม ในส่วนของพระคิลานธรรมจะเป็นวิทยากรร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์จัดกิจกรรมฝึกอบรมให้พระสงฆ์มีความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเองและผู้อื่น และจัดฝึกอบรมให้พระสงฆ์มีทักษะกระบวนการในการดูแลสุขภาพทางจิตใจพระคิลานธรรมจะเน้นที่การให้การปรึกษาโดยกระบวนการให้การช่วยเหลือผู้รับการปรึกษาโดยผ่านสัมพันธ์ภาพแห่งความไว้วางใจเพื่อจะช่วยให้ผู้รับการปรึกษาได้ระบายออกถึงความคับข้องใจไม่สบายใจต่างๆ เพื่อให้พระสงฆ์ได้ลดอารมณ์ทางลบต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น เช่น ความวิตกกังวลเครียดกลัวเสียใจ หมดหวังน้อยใจ ฯลฯ และช่วยให้ได้วิเคราะห์ปัญหาของตนเอง เช่น ปัญหาสุขภาพ หรือปัญหาการดำเนินชีวิต จากนั้นก็จะเข้าสู่กระบวนการแก้ไขปัญหามาตาม ความ

เป็นจริงที่สามารถจะปรับได้เป้าหมายสูงสุด และส่งเสริมให้พระภิกษุภายในวัดได้สนใจใส่ใจดูแลซึ่งกันและกัน จัดเตรียมพร้อมสิทธิการรักษาในโรงพยาบาลต่าง ๆ หรือเครือข่ายบุคลากรที่จะช่วยเหลือปัญหาสุขภาพที่อาจจะเกิดขึ้นกับพระสงฆ์ภายในวัด

การมีส่วนร่วมค้นหาสาเหตุของปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ของกรมอนามัย ภายใต้การนำของรองเจ้าคณะกรุงเทพมหานคร พระธรรมวชิราจารย์ ณ วัดสุวรรณาารามราชวรวิหาร ในส่วนที่ใช้แบบสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ทั้ง ๗ ด้าน ของกรมอนามัย ในการค้นหาความเสี่ยง/ปัญหาของพระสงฆ์ นำข้อมูลมาวิเคราะห์และแปลผลข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ การคัดกรอง ตรวจสอบสุขภาพเบื้องต้นให้กับพระสงฆ์ มีการประสานงานกับหน่วยงานสาธารณสุข จัดโครงการตรวจสุขภาพพระสงฆ์ โดยจัดทีมลงตรวจค้นหาปัญหาสุขภาพที่วัดพบว่าพระสงฆ์บางส่วนกลัวการเจาะเลือด จึงไม่ทราบข้อมูลสุขภาพของตนเอง และทำให้ละเลยการดูแลสุขภาพ และจะมีการประชุม/พบปะ พูดคุย ปรึกษากัน ทบทวนการทำงานที่ผ่านมาว่าทำงานมีความสำเร็จ บรรลุเป้าหมายที่วางไว้มากน้อยแค่ไหน แล้วช่วยกันค้นหาว่าสาเหตุและปัญหาของพระสงฆ์นั้นมาจากอะไร ซึ่งพบว่าส่วนใหญ่แล้วเกิดจากข้อจำกัดทางหลักธรรมวินัย และมีการใช้เทคโนโลยีแอปพลิเคชันต่าง ๆ มาจัดเก็บข้อมูลสุขภาพ และใช้เป็นเครื่องมือในการส่งเสริมสุขภาพตนเองของพระสงฆ์

การมีส่วนร่วมค้นหาตรวจ รักษาวินิจฉัย สาเหตุของปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ที่รอตรวจห้องตรวจ และออกหน่วยคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์ เพื่อค้นหาสาเหตุของปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ ชักประวัติตามแบบประเมินที่มีการกำหนดตามมาตรฐานระดับประเทศในการดูแล ร่วมกันในที่ทีมงานแบบสหสาขา เพื่อให้เหมาะสมกับพระสงฆ์ ค้นหากลุ่มพระสงฆ์ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือดและภาวะไขมันในเลือดสูง ปัญหาด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ของพระสงฆ์ข้างต้น จึงน่าจะมีปัจจัยที่ส่งผลต่อ พฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ โดยเฉพาะปัจจัยส่วนบุคคลไม่ว่าจะเป็น อายุ ระยะเวลาที่จำพรรษา ระดับ การศึกษา การมีโรคประจำตัว และการดูแลตัวเองเมื่อ เจ็บป่วย เนื่องจากวัตรปฏิบัติของพระสงฆ์มีข้อจำกัดทางด้านการบริหารกาย ด้านโภชนาการ ด้านการจัดการกับความเครียด ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และด้านสุขภาพอนามัยจึงเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรค ดังการสัมภาษณ์จำแนกตามกลุ่มดังนี้

๑) พระคิลานุปัฏฐาก

การมีส่วนร่วมค้นหาสาเหตุของปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐากในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ ปัจจุบันสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาทางด้านสุขภาพของพระสงฆ์นั้นมีเพิ่มขึ้นมากมายทั้งวิถีการดำรงชีวิตของพระสงฆ์ ความเจริญทางด้านเทคโนโลยีและพฤติกรรมของคนในชุมชน ล้วนแต่เป็นสาเหตุที่เสี่ยงต่อการเป็นโรค ภัย ไข้ และเจ็บ การเกิดโรคระบาด มีการกระจายของ

โรคใหม่ ๆ ที่ร้ายแรง ด้านพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาวะพระสงฆ์ ได้แก่ ขาดการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และการไม่เข้ารับการตรวจคัดกรองโรค ด้านสิ่งแวดล้อม สภาพภูมิที่อยู่อาศัย การคัดแยกขยะและการกำจัดขยะ มีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายและสัตว์นำโรคอื่นๆ และด้านสังคม ประชาชนและชุมชนมีส่วนร่วมกิจกรรมของพระคิลานุปัฏฐากค่อนข้างน้อย

จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ กล่าวว่า

“ปัจจุบันสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาทางด้านสุขภาพของพระสงฆ์นั้นมีเพิ่มขึ้นมากมายทั้งวิถีการดำรงชีวิตของพระสงฆ์ สาเหตุของการเกิดโรคของพระสงฆ์ส่วนใหญ่มาจากการบริโภคไม่ถูกหลักโภชนาการ การสร้างความเข้าใจ โดยการจัดให้มีการถวายความรู้ ในเรื่องสุขภาพ การให้ความรู้ในการฉันอาหาร การออกกำลังกาย ที่เหมาะสมแก่พระสงฆ์”^{๓๗}

“ความเจริญทางด้านเทคโนโลยีและพฤติกรรมของคนในชุมชน ล้วนแต่เป็นสาเหตุที่เสี่ยงต่อการเป็น โรค ภัย ไข้ และเจ็บ การเกิดโรคระบาด มีการกระจายของโรคใหม่ ๆ ที่ร้ายแรง ในด้านร่างกายของพระสงฆ์ต้องแข็งแรงและมีสุขภาพจิตดีด้วย ต้องได้รับคำแนะนำจากผู้รู้ อาหารการฉัน ต้องได้รับความร่วมมือจากทางญาติโยมนำอาหารที่ดีมีประโยชน์ต่อร่างกายของพระสงฆ์ อาหารอะไรที่เป็นพิษเป็นภัยต่อร่างกายของสงฆ์ก็ต้องงดไม่นำไปถวาย ในส่วนตัวของพระสงฆ์เองก็ต้องดูแลตัวเองด้วย อะไรที่ไม่ดีต่อร่างกายก็ไม่ต้องฉัน หรือฉันอาหารเพราะเกรงใจโยมที่นำมาถวาย สิ่งนี้ก็จะเกิดปัญหากับพระสงฆ์เองถ้าไม่มีความระมัดระวัง การมีที่อยู่สะอาด สะอาดเหมาะสมโล่งโปร่ง อากาศถ่ายเทได้ดีหรือไม่ ถ้าไม่ดีต้องปรับปรุงแก้ไข ในการจะดำเนินการดูแลพระสงฆ์ได้สำเร็จก็ต้องมีแนวทางส่วนร่วมของหน่วยงานราชการ ภาคเอกชน เพื่อให้คำแนะนำคำปรึกษาทางวิชาการ และเป็นกำลังสำคัญอีกทางหนึ่งซึ่งจะทำให้พระสงฆ์ได้มีการป้องกันไม่ป่วย (อาพาธ) ในเบื้องต้น และหากมีพระสงฆ์ป่วย (อาพาธ) ก็จะได้รับ การรักษาได้อย่างถูกวิธี ตามหลักการรักษาทางโรงพยาบาลทางการแพทย์ต่อไป”^{๓๘}

๒) พระคิลานธรรม

การมีส่วนร่วมค้นหาสาเหตุของปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ของพระคิลานธรรม ในส่วนของพระคิลานธรรมจะเป็นวิทยากรร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์จัดกิจกรรมฝึกอบรมให้พระสงฆ์มีความสามารถในการดูแลสุขภาวะของตนเองและผู้อื่น และจัดฝึกอบรมให้พระสงฆ์มีทักษะ

^{๓๗} สัมภาษณ์พระสิทธิศีลการ, เจ้าอาวาสและพระคิลานุปัฏฐาก, วัดราชวรินทร์, เมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๖.

^{๓๘} สัมภาษณ์พระยศวัจน จิตตปาโล(วิริยเลิศ), สมาชิกกลุ่มพระคิลานุปัฏฐาก, วัดเจริญวราราม, เมื่อวันที่ ๑๙ กันยายน ๒๕๖๖.

กระบวนการในการดูแลสุขภาวะทางจิตใจพระศิลาธรรมจะเน้นที่การให้การปรึกษาโดยกระบวนการให้การช่วยเหลือผู้รับการศึกษาโดยผ่านสัมพันธภาพแห่งความไว้วางใจเพื่อจะช่วยให้ผู้รับการศึกษาได้ระบายออกถึงความคับข้องใจไม่สบายใจต่างๆ เพื่อให้พระสงฆ์ได้ลดอารมณ์ทางลบต่างๆ ที่เกิดขึ้น เช่น ความวิตกกังวลเครียดกลัวเสียใจ หมดหวังน้อยใจ ฯลฯ และช่วยให้ได้วิเคราะห์ปัญหาของตนเอง เช่น ปัญหาสุขภาพ หรือปัญหาการดำเนินชีวิต จากนั้นก็จะเข้าสู่กระบวนการแก้ไขปัญหตาม ความ เป็นจริงที่สามารถจะปรับได้เป้าหมายสูงสุด และส่งเสริมให้พระภิกษุภายในวัดได้สนใจใส่ใจดูแลซึ่งกัน และกัน จัดเตรียมพร้อมสิทธิการรักษาในโรงพยาบาลต่าง ๆ หรือเครือข่ายบุคลากรที่จะช่วยเหลือ ปัญหาสุขภาวะที่อาจจะเกิดขึ้นกับพระสงฆ์ภายในวัด

จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ กล่าวว่า

“บทบาทพระศิลาธรรมในการดูแลสุขภาวะพระสงฆ์ วางตนเป็นหลักเอาใจใส่ดูแล สุขภาวะพระภิกษุสามเณรภายในวัดทั้งในมิติร่างกายและจิตใจ เมื่อมีรูปใดมีปัญหาจะร่วมเข้าช่วยเหลือ ส่งเสริมให้พระภิกษุภายในวัดได้สนใจใส่ใจดูแลซึ่งกันและกัน มิได้ให้เป็นหน้าที่ภาระของรูปใดรูปหนึ่ง จัดเตรียมพร้อมสิทธิการรักษาในโรงพยาบาลต่าง ๆ หรือเครือข่ายบุคลากรที่จะช่วยเหลือปัญหา สุขภาวะที่อาจจะเกิดขึ้นกับพระสงฆ์ภายในวัดเช่น นักจิตวิทยา แพทย์ พยาบาล เภสัชกร และแนะนำ บอกกล่าวให้ความรู้วิธีการดูแลสุขภาวะตนเองกับพระสงฆ์ภายในวัด ส่วนบทบาทในการดูแลพระสงฆ์ นอกวัด พระศิลาธรรมเป็นวิทยกรร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์จัดกิจกรรมฝึกอบรมให้พระสงฆ์มี ความสามารถในการดูแลสุขภาวะของตนเองและผู้อื่น และจัดฝึกอบรมให้พระสงฆ์มีทักษะ กระบวนการในการดูแลสุขภาวะทางจิตใจ โดยการจัดประชุมกลุ่มย่อยเพื่อดูแลพัฒนาพระสงฆ์ใน เครือข่าย”^{๓๙}

“หากมองผ่านการดูแลแบบองค์รวม ส่วนใหญ่เป็นการดูแลพระสงฆ์ใน มิติ สังคม อารมณ์ และจิตวิญญาณ ส่วนมิติทางกายภาพนั้น ที่ผ่านมานะในมิตินี้ นับว่ายังมีน้อยมาก”^{๔๐}

“การดูแลสุขภาวะทางจิตใจพระศิลาธรรมจะเน้นที่การให้การปรึกษาโดยกระบวนการ ให้การช่วยเหลือผู้รับการศึกษาโดยผ่านสัมพันธภาพแห่งความไว้วางใจเพื่อจะช่วยให้ผู้รับการศึกษา

^{๓๙} สัมภาษณ์พระครูธรรมธรรานนท์ กนต์วีโร, สมาชิกและเลขานุการกลุ่มอาสาศิลาธรรม, ณ วัดทอง, เมื่อวันที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๖๖.

^{๔๐} สัมภาษณ์พระโชคติก อภิชาโต สมาชิกกลุ่มอาสาศิลาธรรม, วัดสุวรรณาราม ราชวรวิหาร, เมื่อวันที่ ๒๒ กันยายน ๒๕๖๖.

ได้ระบายออกถึงความคับข้องใจไม่สบายใจต่างๆ เพื่อให้พระสงฆ์ได้ลดอารมณ์ทางลบต่างๆ ที่เกิดขึ้น”^{๔๑}

“ช่วยให้ได้วิเคราะห์ปัญหาของตนเอง เช่น ปัญหาสุขภาพ หรือปัญหาการดำเนินชีวิต จากนั้นก็จะเข้าสู่กระบวนการแก้ไขปัญหามาตาม ความเป็นจริงที่สามารถจะปรับได้เป้าหมายสูงสุด”^{๔๒}

๓) กรมอนามัย

การมีส่วนร่วมค้นหาสาเหตุของปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ของกรมอนามัย ภายใต้การนำของรองเจ้าคณะกรุงเทพมหานคร พระธรรมวชิราจารย์ ณ วัดสุวรรณารามราชวรวิหาร ในส่วนของผู้ใช้แบบสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ทั้ง ๗ ด้าน ของกรมอนามัย ในการค้นหาความเสี่ยง/ปัญหาของพระสงฆ์ นำข้อมูลมาวิเคราะห์และแปลผลข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ การคัดกรอง ตรวจสอบสุขภาพเบื้องต้นให้กับพระสงฆ์ มีการประสานงานกับหน่วยงานสาธารณสุข จัดโครงการตรวจสุขภาพพระสงฆ์ โดยจัดทีมลงตรวจค้นหาปัญหาสุขภาพที่วัดพบว่าพระสงฆ์บางส่วนกลัวการเจาะเลือด จึงไม่ทราบข้อมูลสุขภาพของตนเอง และทำให้ละเลยการดูแลสุขภาพ และจะมีการประชุม/พบปะ พูดคุย ปรึกษากัน ทบทวนการทำงานที่ผ่านมาว่าทำงานมีความสำเร็จ บรรลุเป้าหมายที่วางไว้มากน้อยแค่ไหน แล้วช่วยกันค้นหาว่าสาเหตุและปัญหาของพระนั้นมาจากอะไร ซึ่งพบว่าส่วนใหญ่แล้วเกิดจากข้อจำกัดทางหลักธรรมวินัย และมีการใช้เทคโนโลยี แอปพลิเคชันต่างๆ มาจัดเก็บข้อมูลสุขภาพ และใช้เป็นเครื่องมือในการส่งเสริมสุขภาพตนเองของพระสงฆ์

จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ กล่าวว่า

“ภายใต้ยุทธศาสตร์พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพและธรรมนุญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ นำสู่การขับเคลื่อนภาคีเครือข่ายในเขตสุขภาพที่ ๑๓ กรุงเทพมหานครภายใต้การนำของรองเจ้าคณะกรุงเทพมหานคร พระธรรมวชิราจารย์ ณ วัดสุวรรณารามราชวรวิหาร”^{๔๓}

“จะมีการประชุม/พบปะ พูดคุย ปรึกษากัน ทบทวนการทำงานที่ผ่านมาว่าทำงานมีความสำเร็จ บรรลุเป้าหมายที่วางไว้มากน้อยแค่ไหน แล้วช่วยกันค้นหาว่าสาเหตุและปัญหาของพระ

^{๔๑} สัมภาษณ์พระครูศรีวิรุฬหกิจ, รองประธานกลุ่มอาสาสมัครธรรม, วัดอมรคีรี, เมื่อวันที่ ๒๓ กันยายน ๒๕๖๖.

^{๔๒} สัมภาษณ์พระมหาสุเทพ สุทธิญาโณ, ประธานกลุ่มอาสาสมัครธรรม, วัดสังเวชวิศยาราม, เมื่อวันที่ ๒๓ กันยายน ๒๕๖๖.

^{๔๓} สัมภาษณ์เยาวเรศ วงศ์สุลักษณ์, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๖.

นั้นมาจากอะไร ซึ่งพบว่าส่วนใหญ่แล้วเกิดจากข้อจำกัดทางหลักธรรมวินัย เช่น การฉันอาหารที่ไม่สามารถเลือกได้ และไม่สามารถขัดศรัทธาของญาติโยมที่นำของมาถวาย และการออกกำลังกาย การทำกิจวัตรส่วนตัว”^{๔๔}

“ใช้แบบสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ทั้ง ๗ ด้าน ของกรมอนามัย ในการค้นหาความเสี่ยง/ปัญหาของพระสงฆ์ นำข้อมูลมาวิเคราะห์และแปลผลข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ ใช้ประเด็นสุขภาพในการค้นหาปัญหาสุขภาพเรื่องรอบเอวเกินมาตรฐาน ทำให้เกินภาวะอ้วนซึ่งส่งผลเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่นโรคเบาหวาน เป็นต้น ร่วมลงพื้นที่ค้นหาปัญหา อุปสรรค ในการดำเนินงานศูนย์พักคอยในพื้นที่วัดช่วงการระบาดของโรคโควิด-๑๙”^{๔๕}

“มีส่วนร่วมในการคัดกรอง ตรวจสุขภาพเบื้องต้นให้กับพระสงฆ์ โดยจัดทีมลงตรวจค้นหาปัญหาสุขภาพที่วัด พบว่าพระสงฆ์บางส่วนกลัวการเจาะเลือด จึงไม่ทราบข้อมูลสุขภาพของตนเอง และทำให้ละเลยการดูแลสุขภาพ”^{๔๖}

“มีการประสานงานกับหน่วยงานสาธารณสุข จัดโครงการตรวจสุขภาพพระสงฆ์ เพื่อค้นหาปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ และมีการใช้เทคโนโลยี แอปพลิเคชันต่างๆมาจัดเก็บข้อมูลสุขภาพ และใช้เป็นเครื่องมือในการส่งเสริมสุขภาพตนเองของพระสงฆ์”^{๔๗}

๔) โรงพยาบาลสงฆ์

การมีส่วนร่วมค้นหาตรวจ รักษาวินิจฉัย สาเหตุของปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ที่รอตรวจห้องตรวจ และออกหน่วยคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์ เพื่อค้นหาสาเหตุของปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ ชักประวัติตามแบบประเมินที่มีการกำหนดตามมาตรฐานระดับประเทศในการดูแล ร่วมกันในที่ทีมงานแบบสหสาขา เพื่อให้เหมาะสมกับพระสงฆ์ ค้นหากลุ่มพระสงฆ์ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือดและภาวะไขมันในเลือดสูง ปัญหาด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ ของพระสงฆ์ข้างต้น จึงน่าจะมีปัจจัยที่ส่งผลต่อ พฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ โดยเฉพาะปัจจัยส่วนบุคคลไม่ว่าจะเป็น อายุ ระยะเวลาที่จำพรรษา ระดับ การศึกษา การมี

^{๔๔} สัมภาษณ์นิพล ชยุพงศ์, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๖.

^{๔๕} สัมภาษณ์จันทร์ฉาย วรรณศรี, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๖.

^{๔๖} สัมภาษณ์พัชรา อัจฉินทร์, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๖.

^{๔๗} สัมภาษณ์อมร กิมหงวน, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๖.

โรคประจำตัว และการดูแลตัวเองเมื่อ เจ็บป่วย เนื่องจากวัตรปฏิบัติของพระสงฆ์มีข้อจำกัดทางด้านการบริหารกาย ด้านโภชนาการ ด้านการจัดการกับความเครียด ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และด้านสุขภาพอนามัย จึงเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรค

จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ กล่าวว่า

“ในการชักประวัติตามแบบประเมินที่มีการกำหนดตามมาตรฐานระดับประเทศในการดูแล ค้นหากลุ่มพระสงฆ์ ติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ที่โรงพยาบาลสงฆ์ กลุ่มพระสงฆ์ NCD (โรคเบาหวาน) กลุ่มพระสงฆ์ โรคถุงลมโป่งพอง กลุ่มพระสงฆ์โรคหอบหืดและหน่วยงานได้มาปรับให้เข้ากับบริบทที่เป็นแบบที่มีการตกลงร่วมกันในทีมงานแบบสหสาขา เพื่อให้เหมาะสมกับพระสงฆ์”^{๔๘}

“การมีส่วนร่วมค้นหาตรวจ รักษาวินิจฉัย สาเหตุของปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ที่รอตรวจห้องตรวจอายุรกรรม ค้นหาสาเหตุของปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ ชักประวัติตามแบบประเมินที่มีการกำหนดตามมาตรฐานระดับประเทศในการดูแล ร่วมกันในทีมงานแบบสหสาขา เพื่อให้เหมาะสมกับพระสงฆ์ ค้นหากลุ่มพระสงฆ์ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือดและภาวะไขมันในเลือดสูง ที่โรงพยาบาลสงฆ์ ร่วมคัดกรองดูแล รักษา ให้การพยาบาลพระสงฆ์อาพาธที่มารับการรักษาในโรงพยาบาล ร่วมคัดกรองตรวจสุขภาพประจำปีพระสงฆ์ที่วัดและในโรงพยาบาล จิตอาสาร่วมดูแลต่อเนื่องพระเถระอาพาธที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อยหลังออกจาก โรงพยาบาล ให้คำปรึกษา แนะนำพระคิลานุปัฏฐากในการดูแลพระเถระอาพาธที่วัดประสานงานการเข้ารับการตรวจที่โรงพยาบาลสงฆ์”^{๔๙}

“ออกหน่วยคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์เบื้องต้น”^{๕๐}

“จากงานประจำ ถวายความรู้ การดูแลสุขภาพตนเอง และประเมินผล การดูแลสุขภาพของพระสงฆ์”^{๕๑}

“มีส่วนร่วมในการค้นหาสาเหตุของพระสงฆ์ในเรื่องสุขภาพเช่นร่วมออกหน่วยตรวจสุขภาพพระสงฆ์ตามวัด และตรวจคัดกรองพระสงฆ์ในโรงพยาบาล”^{๕๒}

^{๔๘} สัมภาษณ์มธุรส ตันติเวสส, พยาบาลวิชาชีพเกษียณราชการ (จิตอาสา OPD อายุรกรรม), โรงพยาบาลสงฆ์, เมื่อวันที่ ๑๓ ตุลาคม ๒๕๖๖.

^{๔๙} สัมภาษณ์รัชณี แม้นโกศล, พยาบาลวิชาชีพ, รพ.สงฆ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๖ ตุลาคม ๒๕๖๖.

^{๕๐} สัมภาษณ์ชัชศุภา ศิริรัชฎะ, นายแพทย์เชี่ยวชาญ, รพ.สงฆ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๖๖.

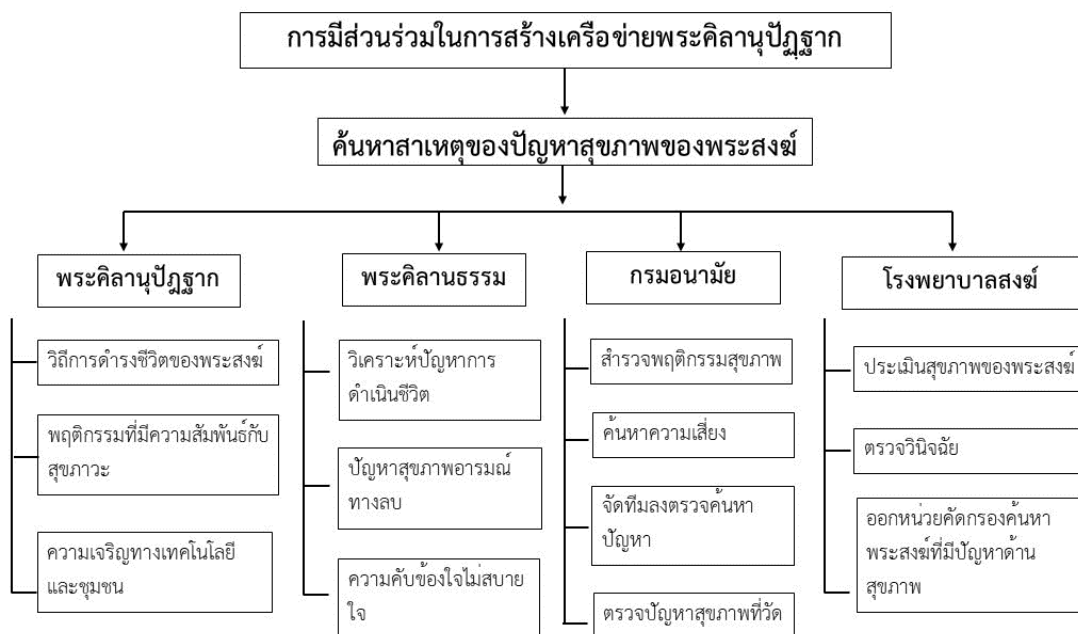
^{๕๑} สัมภาษณ์พจน์มาลัย สังข์เสนาะ, พยาบาลวิชาชีพ, โรงพยาบาลสงฆ์, เมื่อวันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๖๖.

“ตรวจสอบสุขภาพประจำปีให้แก่พระสงฆ์-สามเณร ทั้งในโรงพยาบาล และการออกหน่วย
ตรวจสอบสุขภาพที่วัด”^{๕๓}

ผลการวิเคราะห์การมีส่วนร่วมในการสร้างเครือข่ายพระคิลานุปฏิธรรมาธิการค้นหาสาเหตุของปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ พบว่า การมีส่วนร่วมค้นหาสาเหตุของปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ของพระคิลานุปฏิธรรมาธิการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ ปัจจุบันสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาทางด้านสุขภาพของพระสงฆ์นั้นมีเพิ่มขึ้นมากมายทั้งวิถีการดำรงชีวิตของพระสงฆ์โดยเฉพาะด้านพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพพระสงฆ์ ได้แก่ ขาดการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และการไม่เข้ารับการตรวจคัดกรองโรค ความเจริญทางด้านเทคโนโลยีและพฤติกรรมของคนในชุมชน สังคมและสิ่งแวดล้อม การมีส่วนร่วมค้นหาสาเหตุของปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ของพระคิลานุปฏิธรรมาธิการจะเป็นวิทยากรร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์จัดกิจกรรมฝึกอบรมให้ให้พระสงฆ์มีทักษะกระบวนการในการดูแลสุขภาพทางจิตใจพระคิลานุปฏิธรรมาธิการจะเน้นที่การให้การปรึกษาโดยกระบวนการให้การช่วยเหลือ เพื่อให้พระสงฆ์ได้ลดอารมณ์ทางลบต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น เช่น ความวิตกกังวลเครียดกลัวเสียใจ หมดหวังน้อยใจ ฯลฯ และช่วยให้ได้วิเคราะห์ปัญหาของตนเอง เช่น ปัญหาสุขภาพ หรือปัญหาการดำเนินชีวิต การมีส่วนร่วมค้นหาสาเหตุของปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ ในส่วนของกรมอนามัยใช้แบบสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ ในการค้นหาความเสี่ยง/ปัญหาของพระสงฆ์ นำข้อมูลมาวิเคราะห์และแปลผลข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ การคัดกรอง ตรวจสอบสุขภาพเบื้องต้นให้กับพระสงฆ์ มีการประสานงานกับหน่วยงานสาธารณสุข จัดโครงการตรวจสอบสุขภาพพระสงฆ์ โดยจัดทีมลงตรวจค้นหาปัญหาสุขภาพที่วัด ในส่วนของโรงพยาบาลส่งเสริมการมีส่วนร่วมค้นหาตรวจ รักษาวินิจฉัย สาเหตุของปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ที่รอตรวจห้องตรวจ และออกหน่วยคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์ เพื่อค้นหาสาเหตุของปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์เนื่องจากวัตรปฏิบัติของพระสงฆ์มีข้อจำกัดทางด้านการบริหารกาย ด้านโภชนาการ ด้านการจัดการกับความเครียด ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และด้านสุขภาพอนามัย จึงเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรค ชักประวัติตามแบบประเมินที่มีการกำหนดตามมาตรฐานระดับประเทศในการดูแลร่วมกันในที่ทีมงานแบบสหสาขา เพื่อให้เหมาะสมกับพระสงฆ์ ค้นหากลุ่มพระสงฆ์ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือดและภาวะไขมันในเลือดสูง สามารถแสดงได้ดังแผนภูมิภาพที่ ๔.๓

^{๕๒} สัมภาษณ์สมบัติ วงศ์เตจา, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้าห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน, โรงพยาบาลสงฆ์, เมื่อวันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๖๖.

^{๕๓} สัมภาษณ์เฉลิม เต็มทอง, พยาบาลวิชาชีพ งานการพยาบาลส่งเสริมคุณภาพชีวิต โรงพยาบาลสงฆ์, รพ.สงฆ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๖๖.



แผนภาพที่ ๔.๓ การมีส่วนร่วมในการสร้างเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากด้านค้นหาสาเหตุของปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์

ตอนที่ ๒ การมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินกิจกรรมในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์

การมีส่วนร่วมในการสร้างเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากด้านการวางแผนดำเนินกิจกรรมในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ พบว่า การมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินกิจกรรมในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐาก เพื่อให้พระสงฆ์มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและขับเคลื่อนการดำเนินงานธรรมนุญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ โดยสร้างกลุ่มหรือเครือข่ายในการสร้างความรู้ความเข้าใจให้แก่พระสงฆ์ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ดูแลด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย ลดน้ำหนัก ควบคุมความดันโลหิตและระดับน้ำตาลในเลือด ดูแลอนามัยช่องปากอย่างเหมาะสมการดูแลและส่งต่อเมื่อเจ็บป่วย พร้อมทั้งจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในวัด อาคารสถานที่ บริเวณและสภาพแวดล้อมภายในวัดสร้างความรู้ความเข้าใจให้แก่ประชาชนในการทำบุญใส่บาตรการถวายอาหารพระสงฆ์ ลดหวาน มัน เค็ม ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่อาจทำให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิต การเทศนา ปฏิบัติธรรม ทำบุญ จัดกิจกรรมและสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ

การมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินกิจกรรมในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐาก โดยโครงการพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐาก พระคิลานธรรม และพระสงฆ์สาธารณสงเคราะห์เพื่อดูแลสุขภาพให้แก่ผู้มีส่วนในการทำกิจกรรม สร้างความรู้และการดูแลสุขภาพพระสงฆ์และ

สนับสนุนกลไกศูนย์ประสานงานเพื่อสังคมสุขภาวะ ร่วมประชุมและวางแผนดำเนินกิจกรรมกับคณะสงฆ์ตามกรอบธรรมาภิบาลสุขภาพพระสงฆ์และมีการวางแผนดำเนินโครงการวิจัยพัฒนาสุขภาพพระสงฆ์ กรุงเทพมหานครกับทีมแพทย์โรงพยาบาลศิริราช ร่วมประชุมกับกลุ่มพระคิลานปัญญากร และงานสังคมสังเคราะห์ของมหาเถรสมาคมเพื่อวางแผนจัดอบรมพระคิลานปัญญากร

การวางแผนในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ของกรมอนามัย ทางกรมอนามัยเห็นความสำคัญต่อสุขภาพของพระสงฆ์และได้มีการดำเนินการมาต่อเนื่อง โดยจัดทำแผนยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพครอบคลุม ๕ แนวทาง ได้แก่ ๑) พัฒนาแนวทางการบริการสุขภาพและคุณภาพในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ ๒) ส่งเสริมสนับสนุนและพัฒนาองค์กรคณะสงฆ์ และเครือข่ายพระสงฆ์นักพัฒนาในการดูแลสุขภาพตนเองและพระสงฆ์ในพื้นที่รับผิดชอบ ๓) ส่งเสริมสนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ ๔) ส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างองค์ความรู้ วิจัย พัฒนา วัดส่งเสริมสุขภาพและการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ และ ๕) พัฒนาระบบควบคุม กำกับ ติดตาม ประเมินผลการพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพ และการดำเนินการขับเคลื่อนเพื่อพัฒนา วัดกรรมและการวิจัยเพื่อสุขภาพพระสงฆ์ในโครงการประคตสุขภาพกับสปีดไลฟ์สไตล์ที่ภายใต้ข้อจำกัดทางพระธรรมวินัยด้านโภชนาการและการบริหารร่างกาย เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) พร้อมการสร้างสุขนิสัยนำสู่พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์สำหรับพระสงฆ์ อย่างเป็นรูปธรรมเชิงประจักษ์สู่การพัฒนาเป็นต้นแบบสุขภาพ (Health Model) ส่วนการวางแผนในส่วนของกิจกรรม จัดทำหลักสูตร/กิจกรรม/อบรม ทั้งการดูแลตนเอง และการช่วยเหลือเพื่อนภิกษุภายในวัด

การมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินกิจกรรมในการดูแลสุขภาพของโรงพยาบาลสงฆ์ ได้ดูแลสุขภาพพระสงฆ์แก่โรงพยาบาลที่มีตึกสงฆ์อาพาธทั่วประเทศ โดยได้พัฒนาแนวทางการจัดการอุปฐากพระสงฆ์อาพาธภายใต้หลักพระธรรมวินัย จัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการพยาบาลมิติจิตวิญญาณเชิงพุทธ เพื่อให้พยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ สามารถให้การพยาบาลมิติจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย การพัฒนาใน ๕ เรื่อง มีการนำนโยบายและแนวทางปฏิบัติในการดูแลอุปฐากภิกษุอาพาธ ทั้งการจัดด้านสถานที่และสภาพแวดล้อม ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก มีระบบซักฟอกเครื่องนุ่งห่มภิกษุอาพาธโดยเฉพาะ มีเครื่องนุ่งห่มสำหรับภิกษุอาพาธในการไปรับบริการส่งตรวจพิเศษ มีการจัดภัตตาหารที่ไม่ขัดต่อหลักพระธรรมวินัย ด้านบุคลากร บุคลากรมีความรู้ ความสามารถในการสื่อสารได้ถูกต้อง เหมาะสมกับพระภิกษุสามเณร บุคลากรสามารถปรับแผนการรักษาให้ถูกต้องเหมาะสมกับสมณะสาธุกรรมจนถึงการวางแผนดูแลสุขภาพหลังจากที่พระสงฆ์จำหน่ายจากโรงพยาบาล กลับไปพักที่วัด ดังการสัมภาษณ์จำแนกตามกลุ่มดังนี้

๑) พระคิลานุปัฏฐาก

การมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินกิจกรรมในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐาก เพื่อให้พระสงฆ์มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและขับเคลื่อนการดำเนินงานธรรมนุญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ โดยสร้างกลุ่มหรือเครือข่ายในการสร้างความรู้ความเข้าใจให้แก่พระสงฆ์ พระสงฆ์ที่ดูแลต้องมีใจเป็นจิตอาสา อย่างเต็มใจและให้มีการประสานงานกับชุมชน ร่วมกับส่วนราชการที่เกี่ยวข้องด้วย เช่น อนามัยประจำตำบล โรงพยาบาลประจำตำบล ผู้นำชุมชนที่มีจิตอาสา เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ดูแลด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย ลดน้ำหนัก ควบคุมความดันโลหิตและระดับน้ำตาลในเลือด เข้ารับการตรวจสุขภาพช่องปาก อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง ร่วมกับการดูแลอนามัยช่องปากอย่างเหมาะสมการดูแลและส่งต่อเมื่อเจ็บป่วย จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในวัด อาคารสถานที่ บริเวณและสภาพแวดล้อมภายในวัด

สร้างความรู้ความเข้าใจให้แก่ประชาชนในการทำบุญใส่บาตรการถวายอาหารพระสงฆ์ลดหวาน มัน เค็ม ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่อาจทำให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิต การเทศนา ปฏิบัติธรรม ทำบุญ จัดกิจกรรมและสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ

จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ กล่าวว่า

“นำเสนอแนวความคิดในการดูแลสุขภาพให้แก่ผู้มีส่วนในการทำกิจกรรม สร้างความรู้และการดูแลพระสงฆ์ เพื่อให้พระสงฆ์มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและขับเคลื่อนการดำเนินงานธรรมนุญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ โดยสร้างกลุ่มหรือเครือข่ายในการสร้างความรู้ความเข้าใจให้แก่พระสงฆ์ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในวัด อาคารสถานที่ บริเวณและสภาพแวดล้อมภายในวัด และการป้องกันควบคุมโรค การบริโภคอาหาร การดูแลช่องปาก การออกกำลังกายและมีระบบการดูแลและส่งต่อเมื่อเจ็บป่วย การเทศนา ปฏิบัติธรรม ทำบุญ จัดกิจกรรมและสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ”^{๕๔}

“การมีส่วนร่วมในการวางแผน ดำเนินกิจกรรมในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ ถ้าหากพระสงฆ์อาพาธ ต้องมีการจัดให้มีพระสงฆ์ที่มีสุขภาพแข็งแรงคอยดูแล พระสงฆ์ที่ดูแลต้องมีใจเป็นจิตอาสา อย่างเต็มใจและให้มีการประสานงานกับชุมชน ร่วมกับส่วนราชการที่เกี่ยวข้องด้วย เช่น อนามัยประจำตำบล โรงพยาบาลประจำตำบล ผู้นำชุมชนที่มีจิตอาสา เมื่อมีพระสงฆ์อาพาธฉุกเฉินจะได้นำส่งโรงพยาบาลได้ทันที่ พระสงฆ์เองและพระสงฆ์ที่ดูแลตลอดจนรวมถึงผู้ที่มีจิตอาสา พระสงฆ์

^{๕๔} สัมภาษณ์พระสิทธิศีลการ, เจ้าอาวาสและพระคิลานุปัฏฐาก, วัดราชวรินทร์, เมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๖

ก็ต้องดูแลใส่ใจอย่างดีและติดตามดูแลและฉันทตามแพทย์สั่งมาให้ปฏิบัติตามคำสั่งแพทย์ด้วย หากมีโรคแทรกซ้อนก็ต้องส่งให้แพทย์ที่โรงพยาบาลตรวจรักษาอีกครั้ง”^{๕๕}

“ประชาชนมีส่วนร่วมเข้าเป็นคณะกรรมการดำเนินงานในการพัฒนาสู่วัดส่งเสริมสุขภาพ ให้สามารถบริหารจัดการสุขภาพได้ด้วยตนเอง เพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ สร้างชุมชน ท้องถิ่นและองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ”^{๕๖}

“พระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงได้รับความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ดูแลด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย ลดน้ำหนัก ควบคุมความดันโลหิตและระดับน้ำตาลในเลือด เข้ารับการตรวจสุขภาพช่องปาก อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง ร่วมกับการดูแลอนามัยช่องปากอย่างเหมาะสม พร้อมให้ความรู้ประชาชนเรื่องการถวายอาหารพระสงฆ์ ลดหวาน มัน เค็ม ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่อาจทำให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิต”^{๕๗}

๒) พระคิลานธรรม

การมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินกิจกรรมในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ของพระคิลานูปัญญากร โดยโครงการพัฒนาศักยภาพพระคิลานูปัญญากร พระคิลานธรรม และพระสงฆ์สาธุชน สงเคราะห์เพื่อดูแลสุขภาพให้แก่ผู้มีส่วนในการทำกิจกรรม สร้างความรู้และการดูแลพระสงฆ์และสนับสนุนกลไกศูนย์ประสานงานเพื่อสังคมสุขภาวะ ร่วมประชุมและวางแผนดำเนินกิจกรรมกับคณะสงฆ์ตามกรอบธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์และมีการวางแผนดำเนินโครงการวิจัยพัฒนาสุขภาพพระสงฆ์ กรุงเทพมหานครกับทีมแพทย์โรงพยาบาลศิริราช ร่วมประชุมกับกลุ่มพระคิลานูปัญญากร และงานสังคมสังเคราะห์ของมหาเถรสมาคมเพื่อวางแผนจัดอบรมพระคิลานูปัญญากร

สถานการณ์แพทย์แผนไทยประยุกต์การวางแผนจัดกิจกรรมเผยแผ่ความรู้การดูแลแบบองค์รวมแนวพุทธโดยการการจัดอบรมโครงการเชิงปฏิบัติการ “เฝ้าระวังใจด้วยธรรมะ” จำนวน ๔ รุ่น เพื่อให้พระสงฆ์มีทักษะกระบวนการในการไปดูแลสุขภาพทางจิตใจกับพระสงฆ์หรือฆราวาสที่ป่วย

จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ กล่าวว่า

^{๕๕} สัมภาษณ์พระยศวัจน จิตตปาโล(วิริยเลิศ), สมาชิกกลุ่มพระคิลานูปัญญากร, วัดเจริญวราราม, เมื่อวันที่ ๑๙ กันยายน ๒๕๖๖.

^{๕๖} สัมภาษณ์พระศรีธีรพงษ์, เจ้าคณะเขตราชบุรณะ, สมาชิกกลุ่มพระคิลานูปัญญากร, ณ วัดสุวรรณารามวรวิหาร เมื่อวันที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๖๖.

^{๕๗} สัมภาษณ์ พระครูปริยัติธรรมคุณ, ผู้ประสานงานพระคิลานูปัญญากร กรุงเทพมหานคร ณ วัดสุวรรณารามวรวิหาร เมื่อวันที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๖๖.

“กลุ่มพระคิลานุปัฏฐาก มีการวางแผนดำเนินโครงการวิจัยพัฒนาสุขภาพพระสงฆ์ กรุงเทพมหานครกับทีมแพทย์โรงพยาบาลศิริราช ร่วมประชุมกับกลุ่มพระคิลานุปัฏฐาก และงานสังคมสังเคราะห์ของมหาเถรสมาคมเพื่อวางแผนจัดอบรมพระคิลานุปัฏฐาก ๙ ศูนย์ทั่วประเทศ และร่วมกับสถานการณ์แพทย์แผนไทยประยุกต์การวางแผนจัดกิจกรรมเผยแพร่ความรู้การดูแลแบบองค์รวมแนวพุทธโดยการจัดการจัดอบรมโครงการเชิงปฏิบัติการ “เยียวยาใจด้วยธรรมะ” จำนวน ๔ รุ่น เพื่อให้พระสงฆ์มีทักษะกระบวนการในการไปดูแลสุขภาวะทางจิตใจกับพระสงฆ์หรือฆราวาสที่ป่วย”^{๕๘}

“การร่วมประชุมและวางแผนดำเนินกิจกรรมกับคณะสงฆ์ ธรรมานุยุสุขภาพพระสงฆ์”^{๕๙}

“ประชุมสรุปเตรียมโครงการในอนาคต โครงการพัฒนาศักยภาพพระสงฆ์สาธารณสุขสังเคราะห์และสนับสนุนกลไกศูนย์ประสานงานเพื่อสังคมสุขภาวะซึ่งได้รับความเมตตาจากเจ้าประคุณสมเด็จพระมหาธีรราชย์ เป็นประธานดูแลงานด้านสาธารณสุขสังเคราะห์ มหาเถรสมาคม”^{๖๐}

๓) กรมอนามัย

การวางแผนในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ของกรมอนามัย ทางกรมอนามัยเห็นความสำคัญต่อสุขภาวะของพระสงฆ์และได้มีการดำเนินการมาต่อเนื่อง โดยจัดทำแผนยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพครอบคลุม ๕ แนวทาง ได้แก่ ๑.พัฒนาแนวทางการบริการสุขภาพและคุณภาพในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ ๒.ส่งเสริมสนับสนุนและพัฒนาองค์กรคณะสงฆ์ และเครือข่ายพระสงฆ์นักพัฒนาในการดูแลสุขภาพตนเองและพระสงฆ์ในพื้นที่รับผิดชอบ ๓.ส่งเสริมสนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ ๔.ส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างองค์ความรู้ วิจัย พัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพและการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ และ ๕.พัฒนาระบบควบคุม กำกับ ติดตาม ประเมินผลการพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพ

การขับเคลื่อนและดำเนินงานภายใต้หลักสูตรพระคิลานุปัฏฐากร่วมกับทางสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ถึงปัจจุบัน การดำเนินการขับเคลื่อนเพื่อพัฒนาวัดกรรมและการวิจัยเพื่อสุขภาวะพระสงฆ์ในโครงการประคตสุขภาพกับสัปปายะโปรแกรมที่ภายใต้ข้อจำกัดทางพระธรรมวินัยด้านโภชนาการและการบริหารร่างกาย เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค

^{๕๘} สัมภาษณ์พระครูธรรมธรรานนท์ กนตวีโร, สมาชิกและเลขานุการกลุ่มอาสาสมัครคิลานธรรม, ณ วัดทอง, เมื่อวันที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๖๖.

^{๕๙} สัมภาษณ์พระโชติก อภิชาติ สมาชิกกลุ่มอาสาสมัครคิลานธรรม, วัดสุวรรณาราม ราชวรวิหาร, เมื่อวันที่ ๒๒ กันยายน ๒๕๖๖.

^{๖๐} สัมภาษณ์พระครูศรีวิรุฬหกิจ, รองประธานกลุ่มอาสาสมัครคิลานธรรม, วัดอมรคีรี, เมื่อวันที่ ๒๓ กันยายน ๒๕๖๖.

ไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) พร้อมการสร้างสุขนิสัยนำไปสู่พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์สำหรับพระสงฆ์ อย่างเป็นรูปธรรมเชิงประจักษ์สู่การพัฒนาเป็นต้นแบบสุขภาพ (Health Model) ด้วยกระบวนการสร้างความรอบรู้สุขภาพ (Health Literacy) ซึ่งปัญหาแต่ละท่านย่อมแตกต่างกันและวิธีการวางแผนการดูแลสุขภาพแตกต่างกันถึงแม้ว่าจะมีโรคเหมือนกัน โดยจะเสริมทักษะความรู้ด้านความเสี่ยงในพฤติกรรมสุขภาพในแต่ละด้าน และให้พระสงฆ์ตัดสินใจในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างเหมาะสม

ส่วนการวางแผนในส่วนของกิจกรรม จัดทำหลักสูตร/กิจกรรม/อบรม ทั้งการดูแลตนเอง และการช่วยเหลือเพื่อนภิกษุภายในวัด และดูแลวางแผนกิจกรรมที่ไม่เป็นภาระหรือสอดคล้องกับกิจกรรม/กิจวัตรของพระสงฆ์ หรือการปรับกิจกรรมให้เหมาะสม มีการประชุมชี้แจง สร้างความเข้าใจ ก่อนการจัดกิจกรรม/อบรม เพื่อวางแผนดำเนินกิจกรรมให้ตรงกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย พระสงฆ์ให้ความเห็นว่าภาคทฤษฎีในคลาสเรียน มีจำนวนชั่วโมงมากเกินไป เพื่อให้เกิดทักษะ การเรียนรู้ควรเน้นการฝึกคิด ฝึกลงมือทำ จนเกิดความชำนาญ จนสามารถนำไปปฏิบัติจริงได้

จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ กล่าวว่า

“หลังจากที่เราได้ปัญหาหรือความเสี่ยงในพฤติกรรมสุขภาพมาแล้ว ก็จะมาร่วมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับพระสงฆ์ในแต่ละรูป ซึ่งปัญหาแต่ละท่านย่อมแตกต่างกันและวิธีการวางแผนการดูแลสุขภาพแตกต่างกันถึงแม้ว่าจะมีโรคเหมือนกัน โดยจะเสริมทักษะความรู้ด้านความเสี่ยงในพฤติกรรมสุขภาพในแต่ละด้าน และให้พระสงฆ์ตัดสินใจในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างเหมาะสม ร่วมวางแผน/สนับสนุนการดำเนินงานศูนย์พักคอยในพื้นที่วัด และการดูแล/ประสานงานส่งต่อพระสงฆ์อาหารจากการติดเชื้อโรคโควิด-๑๙ และร่วมเสริมพลังใจ M-POWERMENT ให้แก่พระสงฆ์ที่เข้าร่วมโครงการการใช้ประคตสุขภาพ/Application นั้บก้าว พร้อมทั้งร่วมออกแบบกิจกรรมให้เหมาะสมกับสภาวะรายบุคคลของพระสงฆ์ที่เข้าร่วมโครงการ”^{๖๑}

“การขับเคลื่อนและดำเนินงานภายใต้หลักสูตรพระคิลานุฎฐากร่วมกับทางสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ถึงปัจจุบัน พร้อมแผนการพัฒนาต่อยอดสู่หลักสูตรพระคิลานุ CG ในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ นอกจากนี้ยังได้มีการดำเนินการขับเคลื่อนเพื่อพัฒนานวัตกรรมและการวิจัยเพื่อสภาวะพระสงฆ์ในโครงการประคตสุขภาพกับสัปปายะโปรแกรมที่ภายใต้ข้อจำกัดทางพระธรรมวินัยด้านโภชนาการและการบริหารชั้น เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) พร้อมการสร้างสุขนิสัยนำไปสู่พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์สำหรับพระสงฆ์อย่าง

^{๖๑} สัมภาษณ์จันทร์ฉาย วรรณศรี, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, สถาบันพัฒนาสภาวะเขตเมือง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๖.

เป็นรูปธรรมเชิงประจักษ์สู่การพัฒนาเป็นต้นแบบสุขภาพ (Health Model) ด้วยกระบวนการสร้างความรอบรู้สุขภาพ (Health Literacy) ต่อเนื่องตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ถึงปัจจุบัน”^{๖๒}

“ร่วมออกแบบและปรับหลักสูตร มีการประชุมชี้แจง สร้างความเข้าใจก่อนการจัดกิจกรรม/อบรม เพื่อวางแผนดำเนินกิจกรรมให้ตรงกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย พระสงฆ์ให้ความเห็นว่าภาคทฤษฎีในคลาสเรียน มีจำนวนชั่วโมงมากเกินไป เพื่อให้เกิดทักษะ การเรียนรู้ควรเน้นการฝึกคิด ฝึกลงมือทำ จนเกิดความชำนาญ จนสามารถนำไปปฏิบัติจริงได้”^{๖๓}

“จัดทำหลักสูตร/กิจกรรม/อบรม ทั้งการดูแลตนเอง และการช่วยเหลือเพื่อนภิกษุภายในวัด และดูแลวางแผนกิจกรรมที่ไม่เป็นภาระหรือสอดคล้องกับกิจกรรม/กิจวัตรของพระสงฆ์ หรือการปรับกิจกรรมให้เหมาะสม ให้คำแนะนำด้านสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการสร้างเสริมสุขภาพ”^{๖๔}

“ดูแลวางแผนกิจกรรมที่ไม่เป็นภาระหรือสอดคล้องกับกิจกรรม/กิจวัตรของพระสงฆ์ หรือการปรับกิจกรรมให้เหมาะสม เช่น การที่ท่านสามารถใช้ดุลพินิจในการเลือกฉันอาหารที่เป็นประโยชน์แก่ตัวท่านเอง หรือกรณีที่อยู่ติโยมถวายอาหารท่านสามารถฉันอาหารอย่างละนิดหน่อยเพื่อเป็นการให้ญาติโยมเห็นว่าท่านได้รับอาหารของเขาแล้ว ไม่เป็นการขัดศรัทธาด้วย ฯลฯ”^{๖๕}

๔) โรงพยาบาลสงฆ์

การมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินกิจกรรมในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ การดูแลสุขภาพพระสงฆ์แก่โรงพยาบาลที่มีตึกสงฆ์อาพาธทั่วประเทศ โดยได้พัฒนาแนวทางการจัดการอุปถัมภ์พระสงฆ์อาพาธภายใต้หลักพระธรรมวินัยขึ้น โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการพยาบาลมิตติจิตวิญญานเชิงพุทธ เพื่อให้พยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ สามารถให้การพยาบาลมิตติจิตวิญญานแก่ผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย การพัฒนาใน ๕ เรื่อง มีการนโยบายและแนวทางปฏิบัติในการดูแลอุปถัมภ์ภิกษุอาพาธ ทั้งการจัดด้านสถานที่และสภาพแวดล้อม ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก มีระบบซักฟอกเครื่องนุ่งห่มภิกษุอาพาธโดยเฉพาะ มีเครื่องนุ่งห่มสำหรับภิกษุอาพาธในการไปรับบริการส่งตรวจพิเศษ มีการจัดภัตตาหารที่ไม่ขัดต่อหลักพระธรรมวินัย ด้าน

^{๖๒} สัมภาษณ์เยาวเรศ วงศาสุลักษณ์, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๖.

^{๖๓} สัมภาษณ์พัชรา อาจอินทร์, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๖.

^{๖๔} สัมภาษณ์อมร กิมหงวน, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๖.

^{๖๕} สัมภาษณ์นิพล ชยุพงศ์, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๖.

บุคลากร บุคลากรมีความรู้ ความสามารถในการสื่อสารได้ถูกต้อง เหมาะสมกับพระภิกษุสามเณร บุคลากรสามารถปรับแผนการรักษาให้ถูกต้องเหมาะสมกับสมณะสารูป

จัดอบรมพระคิลานุปัฏฐาก จัดอบรมและถวายเป็นความรู้เรื่องโรคไม่ติดต่อเรื้อรังประจำปี มีส่วนร่วมในการวางแผน ประสานงานกับหน่วยงานราชการอื่น ๆ ที่มีส่วนดูแลกับการดูแลสุขภาพ พระสงฆ์ ในการการดูแลตรวจคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์ตามโครงการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค พระภิกษุและสามเณรในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ลงพื้นที่ตรวจคัดกรองสุขภาพ ซึ่งมีการตรวจคัดกรองทางทันตกรรม การตรวจวัดดัชนีมวลกาย การตรวจเลือดเพื่อตรวจค่าน้ำตาล ไขมัน การตรวจหาค่ามะเร็งต่อมลูกหมาก คลินิกโรคอ้วน คลินิกเลิกบุหรี่ คลินิกวัยโรคปอด การตรวจการได้ยิน และการถวายเป็นความรู้ด้านโภชนาการ รวมถึงการวางแผนดูแลสุขภาพหลังจากที่พระสงฆ์จำหน่ายจากโรงพยาบาล กลับไปพักพื้นที่วัด

จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ กล่าวว่า

“การจัดสภาพแวดล้อม กำหนดกิจกรรม กำหนดอาหารเฉพาะโรค กลุ่มพระสงฆ์ ติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ที่โรงพยาบาลสงฆ์ กลุ่มพระสงฆ์ NCD โดยเน้นโรค เบาหวานกลุ่มพระสงฆ์ โรคถุงลมโป่งพอง และกลุ่มพระสงฆ์โรคหอบหืด”^{๖๖}

“การดูแลสุขภาพพระสงฆ์แก่โรงพยาบาลที่มีตึกสงฆ์อาพาธทั่วประเทศ โดยได้พัฒนาแนวทางการจัดการอุปฐากพระสงฆ์อาพาธภายใต้หลักพระธรรมวินัยขึ้น ประกอบด้วย การพัฒนาใน ๕ เรื่อง มีการนำนโยบายและแนวทางปฏิบัติในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์อาพาธอายุรกรรม มีการจัดตั้งสถานี่และสภาพแวดล้อม แผนกผู้ป่วยนอก มีช่องทางสำหรับภิกษุอาพาธในการทำบัตร รอดตรวจ โดยเฉพาะ มีที่นั่งสำหรับภิกษุอาพาธชัดเจน แยกจากคฤหัสถ์ มีสถานที่สำหรับฉันภัตตาหาร มีป้ายแนะนำการให้บริการ แยกระหว่างภิกษุกับคฤหัสถ์ชัดเจน มีช่องทางด่วนในการให้การตรวจรักษาภิกษุอาพาธชัดเจน ระบบจ่ายยาภิกษุอาพาธมีความสอดคล้องกับพระธรรมวินัย และไม่ใช่อุปสรรคในการฉันเพล ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก มีระบบซักฟอกเครื่องนุ่งห่มภิกษุอาพาธโดยเฉพาะ มีเครื่องนุ่งห่มสำหรับภิกษุอาพาธในการไปรับบริการส่งตรวจพิเศษ เช่น ชุดส่งไปห้องผ่าตัด ไปตรวจทางรังสี เป็นต้น มีสถานที่เก็บชุดไตรครอง มีเครื่องนอนสำหรับภิกษุอาพาธครบถ้วน และเพียงพอ มีผ้าสำหรับรับประเคน มีแนวทางในการดูแลด้านค่าบริการในการรักษาชัดเจน มีการจัดภัตตาหารที่ไม่ขัดต่อหลักพระธรรมวินัย ด้านบุคลากร บุคลากรมีความรู้ ความสามารถในการสื่อสารได้ถูกต้อง เหมาะสมกับพระภิกษุสามเณร บุคลากรสามารถปรับแผนการรักษาให้ถูกต้องเหมาะสมกับสมณะสารูป บุคลากรมีความรู้ในการอุปฐากภายใต้หลักพระธรรมวินัย รู้วิธีปวารณา/อโหสิกรรมก่อน และ

^{๖๖} สัมภาษณ์มจรุส ตันติเวสส, พยาบาลวิชาชีพเกษียณราชการ (จิตอาสา OPD อายุรกรรม), โรงพยาบาลสงฆ์, เมื่อวันที่ ๑๓ ตุลาคม ๒๕๖๖.

หลังการให้การดูแลรักษา รู้วิธีการจัดสิ่งของถวาย บุคลากรสามารถนุ่งห่มจีวรให้ภิกษุอาพาธ และจัดการดูแลสรีระหลังมรณภาพได้ บุคลากรมีทัศนคติเชิงบวกในการดูแลภิกษุอาพาธ มีบุคลากรชายในการดูแลรักษาภิกษุอาพาธ”^{๖๗}

“คณะกรรมการ Service plan NCDs เขต ๑๓ จัดอบรมพระคิลานุปัฏฐาก จัดอบรมและถวายความรู้เรื่องโรคไม่ติดต่อเรื้อรังประจำปี มีส่วนร่วมในการวางแผน ประสานงานกับหน่วยงานราชการอื่น ๆ ที่มีส่วนดูแลกับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์”^{๖๘}

“ร่วมจัดกิจกรรมโครงการถวายความรู้ พระคิลานุปัฏฐาก ร่วมกิจกรรม คัดกรองสุขภาพพระสงฆ์เบื้องต้น”^{๖๙}

“มีส่วนร่วมในการดูแลวางแผนสุขภาพพระสงฆ์ตามวัดเช่นออกหน่วยไปตรวจสุขภาพ...พระสงฆ์ที่วัด”^{๗๐}

“การวางแผนดูแลสุขภาพหลังจากที่พระสงฆ์จำหน่ายจากโรงพยาบาล กลับไปพักที่พื้นที่วัด”^{๗๑}

ผลการวิเคราะห์การมีส่วนร่วมในการสร้างเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากด้านการวางแผนดำเนินกิจกรรมในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ พบว่า การมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินกิจกรรมในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐาก เพื่อให้พระสงฆ์มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและขับเคลื่อนการดำเนินงานธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ โดยสร้างกลุ่มหรือเครือข่ายในการสร้างความรู้ความเข้าใจให้แก่พระสงฆ์ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในวัด อาคารสถานที่ บริเวณและสภาพแวดล้อมภายในวัดสร้างความรู้ความเข้าใจให้แก่ประชาชนในการทำบุญใส่บาตรการถวายอาหารพระสงฆ์ การวางแผนดำเนินกิจกรรมในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐาก โดยโครงการพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐาก พระคิลานุธรรม และพระสงฆ์สาธารณสงเคราะห์เพื่อดูแลสุขภาพให้แก่ผู้มีส่วนในการทำกิจกรรม สร้างความรู้

^{๖๗} สัมภาษณ์รัชณี แม้นโกศล, พยาบาลวิชาชีพ, รพ.สงฆ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๖ ตุลาคม ๒๕๖๖.

^{๖๘} สัมภาษณ์ชัชศุภา ศิริรัชฎะ, นายแพทย์เชี่ยวชาญ, รพ.สงฆ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๖๖.

^{๖๙} สัมภาษณ์พจน์มาลัย สังข์เสนาะ, พยาบาลวิชาชีพ, โรงพยาบาลสงฆ์, เมื่อวันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๖๖.

^{๗๐} สัมภาษณ์สมบัติ วงศ์เตจา, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้าห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน, โรงพยาบาลสงฆ์, เมื่อวันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๖๖.

^{๗๑} สัมภาษณ์เฉลิม เต็มทอง, พยาบาลวิชาชีพ งานการพยาบาลส่งเสริมคุณภาพชีวิต โรงพยาบาลสงฆ์, รพ.สงฆ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๖๖.

และการดูแลพระสงฆ์และสนับสนุนกลไกศูนย์ประสานงานเพื่อสังคมสุขภาวะ ร่วมประชุมและวางแผนดำเนินกิจกรรมกับคณะสงฆ์ตามกรอบธรรมาวุธสุขภาพพระสงฆ์ การวางแผนในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ของกรมอนามัย ทางกรมอนามัยเห็นความสำคัญต่อสุขภาพของพระสงฆ์ และได้มีการดำเนินการมาต่อเนื่อง โดยจัดทำแผนยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพครอบคลุม ๕ แนวทาง และดำเนินการขับเคลื่อนเพื่อพัฒนาวัดธรรมและการวิจัยเพื่อสุขภาพพระสงฆ์ เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พร้อมการสร้างศูนย์สนับสุนนสุขภาพที่พึงประสงค์สำหรับพระสงฆ์อย่างเป็นรูปธรรมเชิงประจักษ์สู่การพัฒนาเป็นต้นแบบสุขภาพ การมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินกิจกรรมในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ได้พัฒนาแนวทางการจัดการอุปถัมภ์พระสงฆ์อาพาธภายใต้หลักพระธรรมวินัยขึ้น โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการพยาบาลมิติจิตวิญญาณเชิงพุทธ เพื่อให้พยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ สามารถให้การพยาบาลมิติจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถแสดงได้ตั้งแผนภูมิภาพที่ ๔.๔



แผนภาพที่ ๔.๔ การมีส่วนร่วมในการสร้างเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากด้านการวางแผนดำเนินกิจกรรมในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์

ตอนที่ ๓ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์

การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐาก สนับสนุนให้การมีกิจกรรมดำเนินไปโดยไม่มีอุปสรรคเพื่อต้องการให้ พระสงฆ์ มีสุขภาพสมบูรณ์ แข็งแรง มีสภาวะจิตที่ดีและเพื่อป้องกันโรคภัยไข้เจ็บ โดยเน้นการดำเนินชีวิตประจำวันของพระสงฆ์ เพราะถือว่ามีความสำคัญและสัมพันธ์กับการลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรค ต้องให้ความรู้ความเข้าใจ ในการดูแลสุขภาพ และเพื่อดูแลสุขภาพที่อาพาธในวัด รักษาโรคภัยที่เป็นอยู่แล้วให้หาย หรือส่งต่อไปรักษาตัวที่โรงพยาบาล

การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ของพระคิลานธรรม ใน ส่วนของพระคิลานธรรมภารกิจหลักๆ เป็นงานด้านการอบรมกระบวนการเยียวยาจิตใจ เชื่อมโยงกับ ธรรมานุสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติในการขับเคลื่อนหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐากเพื่อส่งเสริมสุขภาพ พระสงฆ์ในพื้นที่กรุงเทพมหานครรวมทั้งมีดีสุขภาพกายภายใต้หลักพระคิลานุปัฏฐาก และ สุขภาพใจโดยพระคิลานธรรม ส่งเสริมให้พระสงฆ์ได้ดูแลสุขภาพตนเอง ส่งเสริมให้พระสงฆ์ได้ดูแลซึ่ง กันและกันตามพระธรรมวินัย ส่งเสริมให้พระสงฆ์เป็นผู้นำทางสุขภาวะทางปัญญาแก่ชุมชนและสังคม

การปฏิบัติงานในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ของกรมอนามัย เป็นที่เล็งลงปฏิบัติงาน ร่วมกันในพื้นที่ การร่วมตรวจสอบสุขภาพพระสงฆ์กับภาคีเครือข่าย และการส่งเสริมความรู้ทางสุขภาวะ รวมทั้งสร้างความตระหนักให้แก่พระสงฆ์ในการลดภาวะเสี่ยงต่าง ๆ รวมถึงการอบรมเพิ่มจำนวน พระคิลานุปัฏฐากในพื้นที่ สนับสนุนด้านอุปกรณ์/เครื่องมือปฏิบัติงาน เครื่องมือปฐมพยาบาล เยี่ยม เสริมพลัง ชื่นชมผลงาน ให้คำแนะนำ ปรับปรุงเพิ่มเติม การติดตามการดำเนินโครงการประคต สุขภาพกับสัปปายะโปรแกรม พร้อมบูรณาการขับเคลื่อนร่วมกับโรงพยาบาลสงฆ์กรมการแพทย์ ใน การส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์

การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ โรงพยาบาลสงฆ์มี บทบาทหน้าที่ในการบำบัดรักษา ส่งเสริม พื้นฟูสุขภาพของพระภิกษุสามเณรอาพาธและตระหนักถึง ความสำคัญในการอุปัฏฐากภิกษุไข้เป็นการเฉพะะ ร่วมทีมจัดโครงการ การจัดกิจกรรม การดูแล เพื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มพระสงฆ์ที่มีความแตกต่างกันแต่ละพื้นที่ กลุ่มพระสงฆ์ NCD โดยเน้นโรค เบาหวาน กลุ่มพระสงฆ์ โรคถุงลมโป่งพอง และกลุ่มพระสงฆ์โรคหอบหืด พระสงฆ์อาพาธส่วนหนึ่ง เป็นผู้สูงอายุจะมีศิษย์/โยม อุปัฏฐากมาด้วย พระสงฆ์อาพาธส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ไม่มีมีศิษย์/โยม ดูแลมีความเสี่ยงในการล้ม เนื่องจากเมื่อเจ็บป่วยก็ไม่มีผู้ดูแลเหมือนกับฆราวาสทั่วไปและเพื่อเอื้อเพื่อ ต่อพระธรรมวินัย อบรมถวายความรู้และสาธิต การฉันอาหาร การบริหารชั้น และดูแลสุขภาพตนเอง ออกหน่วยไปตรวจสุขภาพพระสงฆ์ที่วัดร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ ควบคุม กำกับ ดูแลปฏิบัติงาน บุคลากรภายใต้นโยบายและแนวทางปฏิบัติในการดูแลสุขภาพภิกษุอาพาธ การจัดสถานที่และ

สิ่งแวดล้อมแผนกผู้ป่วยนอกเอื้อต่อการดูแลสุขภาพภิกษุอาพาธเบื้องต้น เพื่อส่งเสริมให้พระคิลานุปัฏฐากมีทักษะ มีความสามารถดูแลสุขภาพตนเอง ดังการสัมภาษณ์จำแนกตามกลุ่มดังนี้

๑) พระคิลานุปัฏฐาก

การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐาก สนับสนุนให้การมีกิจกรรมดำเนินไปโดยไม่มีอุปสรรคเพื่อต้องการให้ พระสงฆ์ มีสุขภาพสมบูรณ์ แข็งแรง มีสภาวะจิตที่ดีและเพื่อป้องกันโรคร้ายไข้เจ็บ การดำเนินชีวิตประจำวันของพระสงฆ์ถือว่ามีความสำคัญและสัมพันธ์กับการลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรคติดต่อไม่เรื้อรังต้องให้ความรู้ความเข้าใจ ในการดูแลสุขภาพ และเพื่อดูแลสุขภาพที่อาพาธในวัด รักษาโรคร้ายที่เป็นอยู่แล้วให้หาย หรือส่งต่อไปรักษาตัวที่โรงพยาบาล

จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ กล่าวว่า

“การดำเนินชีวิตประจำวันของพระสงฆ์ต้องตื่นแต่เช้าพักผ่อนน้อย มีผลต่อระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ภูมิต้านทานต่ำ ร่างกายอ่อนเพลีย เครียดวิตกกังวลกิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวันของพระสงฆ์ถือว่ามีความสำคัญและสัมพันธ์กับการลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรคติดต่อไม่เรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญ”^{๗๒}

“ดูแลสุขภาพและให้การสนับสนุนพระสงฆ์ทำหน้าที่เป็นพระคิลานุปัฏฐาก ให้การทำงานดำเนินไปโดยไม่มีอุปสรรค พร้อมให้การช่วยเหลือและร่วมทำงาน สนับสนุนให้การมีกิจกรรมทางกายหรือการออกกำลังกายเพื่อต้องการให้ พระสงฆ์ มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง มีสภาวะจิตที่ดี จึงเป็นเรื่องที่ต้องนำมาพิจารณาเพื่อกำหนดให้พระสงฆ์ได้มี”^{๗๓}

“กิจกรรมทางกายและออกกำลังกายในสถานที่อันเหมาะสมได้แก่ แขน ขา และลำตัวอย่างต่อเนื่อง เช่น การเดินบิณฑบาต การเดินเร็ว การทำความสะอาดวัด กวาดลานวัด เพื่อให้มีร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง เหมาะสมต่อ การปฏิบัติหน้าที่ของพระสงฆ์ในการเผยแผ่พระพุทธศาสนา และเพื่อป้องกันโรคร้ายไข้เจ็บ เป็นการรักษา สุขภาพและ เพื่อรักษาโรคร้ายที่เป็นอยู่แล้วให้หาย”^{๗๔}

^{๗๒} สัมภาษณ์พระศรีธีรพงษ์, เจ้าคณะเขตราชบุรณะ , สมาชิกกลุ่มพระคิลานุปัฏฐาก, ณ วัดสุวรรณารามวรวิหาร เมื่อวันที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๖๖.

^{๗๓} สัมภาษณ์พระสิทธิศีลการ, เจ้าอาวาสและพระคิลานุปัฏฐาก, วัดราชวรินทร์, เมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๖

^{๗๔} สัมภาษณ์ พระครูปริยัติธรรมคุณ, ผู้ประสานงานพระคิลานุปัฏฐาก กรุงเทพมหานคร ณ วัดสุวรรณารามวรวิหาร เมื่อวันที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๖๖.

“การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ ต้องดูแลพระสงฆ์ที่อาพาธในวัด ถ้ามีอาการเล็กน้อยก็ไม่จำเป็นต้องเป็นห่วงนัก แต่ถ้าพระสงฆ์มีโรคประจำตัวที่รุนแรงก็สมควรนำไปรักษาตัวที่โรงพยาบาลประจำอำเภอก็จะรักษาได้อย่างทันต่ออาการเจ็บป่วย เพราะโรงพยาบาลใหญ่จะมีแพทย์และเครื่องมือแพทย์ที่ดีและทันสมัยมีคุณภาพดีที่สุด”^{๗๕}

๒) พระคิลานธรรม

การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ของพระคิลานธรรม ในส่วนของพระคิลานธรรมภารกิจหลักๆ เป็นงานด้านการอบรมพระคิลานุปัฏฐาก เชื่อมโยงกับธรรมบุญ สุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติในการขับเคลื่อนหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐากเพื่อส่งเสริมสุขภาวะพระสงฆ์ในพื้นที่กรุงเทพมหานครรวมทั้งมีดีสุขภาพกายภายใต้หลักพระคิลานุปัฏฐาก และสุขภาพใจโดยพระคิลานธรรม ส่งเสริมให้พระสงฆ์ได้ดูแลสุขภาพตนเอง ส่งเสริมให้พระสงฆ์ได้ดูแลซึ่งกันและกันตามพระธรรมวินัย ส่งเสริมให้พระสงฆ์เป็นผู้นำทางสุขภาวะทางปัญญาแก่ชุมชนและสังคม

จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ กล่าวว่า

“ประชุมกับกลุ่มพระคิลานุปัฏฐาก และงานสังคมสังเคราะห์ของมหาเถรสมาคมเพื่อวางแผนจัดอบรมพระคิลานุปัฏฐาก ๙ ศูนย์ทั่วประเทศ ร่วมในการปฏิบัติงานกับสถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์การวางแผนจัดกิจกรรมเผยแพร่ความรู้การดูแลแบบองค์รวมแนวพุทธทางระบบออนไลน์ วางแผนการจัดอบรมโครงการเชิงปฏิบัติการ “เยียวยาใจด้วยธรรมะ” จำนวน ๔ รุ่น เพื่อให้พระสงฆ์มีทักษะกระบวนการในการไปดูแลสุขภาพทางจิตใจกับพระสงฆ์หรือฆราวาสที่ป่วย”^{๗๖} ร่วมประชุมเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้พระคิลานธรรมและพระคิลานุปัฏฐากบูรณาการสู่ความยั่งยืน ครั้งที่ ๑ และ ๒ ณ วัดสุวรรณาราม เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร ซึ่งสำนักอานามัย ร่วมกับ สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง และคณะสงฆ์กรุงเทพมหานคร ในการขับเคลื่อนหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐากเพื่อส่งเสริมสุขภาวะพระสงฆ์ในพื้นที่กรุงเทพมหานครรวมทั้งมีดีสุขภาพกายภายใต้หลักพระคิลานุปัฏฐาก และสุขภาพใจโดยพระคิลานธรรม^{๗๗}

^{๗๕} สัมภาษณ์พระยศวัจน จิตตปาโล(วิริยเลิศ), สมาชิกกลุ่มพระคิลานุปัฏฐาก, วัดเจริญวาราม, เมื่อวันที่ ๑๙ กันยายน ๒๕๖๖.

^{๗๖} สัมภาษณ์พระครูธรรมธรรานนท์ กนตวิโร, สมาชิกและเลขานุการกลุ่มอาสาสมัครคิลานธรรม, ณ วัดทอง, เมื่อวันที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๖๖.

^{๗๗} สัมภาษณ์พระมหาสุเทพ สุทธิญาโณ, ประธานกลุ่มอาสาสมัครคิลานธรรม, วัดสังเวชวิศยาราม, เมื่อวันที่ ๒๓ กันยายน ๒๕๖๖.

“การร่วมสนับสนุนโดยเป็นพระวิทยากรถวายความรู้แด่พระสงฆ์ ในโครงการต่างๆ เช่น โครงการอบรมพยาบาลในการดูแลด้านจิตใจของพระสงฆ์ในโรงพยาบาลสงฆ์ อบรมพระคิลานุปัฏฐาก ในการเยียวยาจิตใจพระสงฆ์ เป็นต้น”^{๗๘}

๓) กรมอนามัย

การปฏิบัติงานในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ของกรมอนามัย เป็นที่เล็งลงปฏิบัติงาน ร่วมกันในพื้นที่ การร่วมตรวจสุขภาพพระสงฆ์กับภาคีเครือข่าย และการส่งเสริมความรู้ทางสุขภาวะ รวมทั้งสร้างความตระหนักให้แก่พระสงฆ์ในการลดภาวะเสี่ยงต่าง ๆ รวมถึงการอบรมเพิ่มจำนวน พระคิลานุปัฏฐากในพื้นที่ สนับสนุนด้านอุปกรณ์/เครื่องมือปฏิบัติงาน เครื่องมือปฐมพยาบาล เยี่ยม เสริมพลัง ชื่นชมผลงาน ให้คำแนะนำ ปรับปรุงเพิ่มเติม การติดตามการดำเนินโครงการประคต สุขภาพกับสัปปายะโปรแกรม พร้อมบูรณาการขับเคลื่อนร่วมกับโรงพยาบาลสงฆ์กรมการแพทย์ ในการ ส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์

จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ กล่าวว่า

“นอกจากการให้ความรู้แล้วมีสร้างสิ่งแวดล้อมในเรื่องของวัดส่งเสริมสุขภาพ ที่เอื้อต่อ การมีสุขภาพดี มีการลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลัง ชื่นชมผลงาน ให้คำแนะนำ ปรับปรุงเพิ่มเติม เป็นต้น”^{๗๙}

“สนับสนุนด้านอุปกรณ์/เครื่องมือปฏิบัติงาน เครื่องมือปฐมพยาบาล บางส่วนผ่าน พระสงฆ์ที่ผ่านหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก”^{๘๐}

“สนับสนุนด้านอุปกรณ์/เครื่องมือปฏิบัติงาน เครื่องมือปฐมพยาบาล และเป็นที่เล็งลง ปฏิบัติงานร่วมกันในพื้นที่”^{๘๑}

“ลงพื้นที่ในการร่วมตรวจสุขภาพพระสงฆ์กับภาคีเครือข่าย และการส่งเสริมความรู้ทาง สุขภาวะ รวมทั้งสร้างความตระหนักให้แก่พระสงฆ์ในการลดภาวะเสี่ยงต่าง ๆ รวมถึงการอบรมเพิ่ม จำนวนพระคิลานุปัฏฐากในพื้นที่ ร่วมเสริมพลังใจและสร้างความตระหนักในการบริหารชั้นดีด้วยการ

^{๗๘} สัมภาษณ์พระโชติก อภิชาติ สมาชิกกลุ่มอาสาสมัครธรรม, วัดสุวรรณาราม ราชวรวิหาร, เมื่อวันที่ ๒๒ กันยายน ๒๕๖๖.

^{๗๙} สัมภาษณ์นิพล ชยุพงศ์, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๖.

^{๘๐} สัมภาษณ์อมร กิมหงวน, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๖.

^{๘๑} สัมภาษณ์พัชรา อาจอินทร์, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๖.

ใช้ Application นับก้าวอีกหนึ่งหน้าที่ที่เราได้ร่วมเป็นที่เลี้ยงในการปฏิบัติหน้าที่ของพระคิลานุ ปฎิฐากในพื้นที่กรุงเทพมหานคร”^{๘๒}

“การติดตามการดำเนินโครงการประคตสุขภาพกับสัปดาห์โปรแกม พร้อมบูรณาการ ขับเคลื่อนร่วมกับโรงพยาบาลสงฆ์ กรมการแพทย์ ในการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์”^{๘๓}

๔) โรงพยาบาลสงฆ์

การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ โรงพยาบาลสงฆ์มีบทบาทหน้าที่ในการบำบัดรักษา ส่งเสริม ฟื้นฟูสุขภาพของพระภิกษุสามเณรอาพาธและตระหนักถึงความสำคัญในการอุปฐากภิกษุใช้เป็นการเฉพาะ ร่วมทีมจัดโครงการ การจัดการกิจกรรม การดูแล เพื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มพระสงฆ์ที่มีความแตกต่างกันแต่ละพื้นที่ กลุ่มพระสงฆ์ NCD โดยเน้นโรคเบาหวาน กลุ่มพระสงฆ์ โรคถุงลมโป่งพอง และกลุ่มพระสงฆ์โรคหอบหืด พระสงฆ์อาพาธส่วนหนึ่งเป็นผู้สูงอายุจะมีศิษย์/โยม อุปฐากมาด้วย พระสงฆ์อาพาธส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ไม่มีมีศิษย์/โยมดูแลมีความเสี่ยงในการล้ม เนื่องจากเมื่อเจ็บป่วยก็ไม่มีผู้ดูแลเหมือนกับฆราวาสทั่วไปและเพื่อเอื้อเพื่อต่อพระธรรมวินัย

การอบรมถวายความรู้และสาธิต การฉันทอาหาร การบริหารชั้น และ การดูแลตนเอง ออกหน่วยไปตรวจสุขภาพพระสงฆ์ที่วัดร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ ควบคุม กำกับ ดูแลปฏิบัติงาน บุคลากรภายใต้นโยบายและแนวทางปฏิบัติในการดูแลอุปฐากภิกษุอาพาธ การจัดสถานที่และสิ่งแวดล้อมแผนกผู้ป่วยนอกเอื้อต่อการดูแลสุขภาพภิกษุอาพาธเบื้องต้น เพื่อส่งเสริมให้พระคิลานุ ปฎิฐากมีทักษะ มีความสามารถดูแลสุขภาพตนเอง

จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ กล่าวว่า

“ร่วมทีมจัดโครงการ การจัดการกิจกรรม การดูแลเพื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มพระสงฆ์ที่มีความแตกต่างกันแต่ละพื้นที่ กลุ่มพระสงฆ์ NCD โดยเน้นโรคเบาหวาน กลุ่มพระสงฆ์โรคถุงลมโป่งพอง และกลุ่มพระสงฆ์โรคหอบหืด”^{๘๔}

^{๘๒} สัมภาษณ์จันทร์ฉาย วรรณศรี, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๖.

^{๘๓} สัมภาษณ์เยาวเรศ วงศาสุลักษณ์, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๖.

^{๘๔} สัมภาษณ์มธุรส ตันติเวสส, พยาบาลวิชาชีพเกษียณราชการ (จิตอาสา OPD อายุรกรรม), โรงพยาบาลสงฆ์, เมื่อวันที่ ๑๓ ตุลาคม ๒๕๖๖.

“ควบคุม กำกับ ดูแลปฏิบัติงานบุคลากรภายใต้นโยบายและแนวทางปฏิบัติในการดูแล อนุรักษ์รักษาสุขภาพอาหาร การจัดสถานที่และสิ่งแวดล้อมแก่ผู้ป่วยนอกเอื้อต่อการดูแลสุขภาพรักษา อาหารมีความสอดคล้องกับพระธรรมวินัย และการควบคุมกำกับและติดตามนิเทศบุคลากร”^{๘๕}

“ตรวจรักษา ดูแล ป้องกัน คัดกรองสุขภาพพระสงฆ์ และเป็นวิทยากร ฝึกอบรมจัดอบรม และฟื้นฟูความรู้ แต่พระคิลานุปฏิฐากและพระสงฆ์ที่มีความสนใจความรู้เรื่องโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง”^{๘๖}

“ถวายองค์ความรู้ และสาธิต การฉันทอาหาร การบริหารชั้น และ การดูแลตนเอง ร่วม เป็นคณะทำงาน คณะกรรมการ โครงการ การดูแลสุขภาพพระสงฆ์”^{๘๗}

“ออกหน่วยไปตรวจสุขภาพพระสงฆ์ที่วัดร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ”^{๘๘}

“ถวายการฉีดวัคซีนป้องกันโรคต่าง ๆ เช่น วัคซีนป้องกันโควิด-๑๙ วัคซีนป้องกันไข้หวัด ใหญ่ตามฤดูกาล การคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา โดยการตรวจ ATK ในศาสนพิธีต่างๆของคณะ สงฆ์ตลอดช่วงที่มีการระบาดของโควิด”^{๘๙}

ผลการวิเคราะห์การมีส่วนร่วมในการสร้างเครือข่ายพระคิลานุปฏิฐากด้านการปฏิบัติงาน ในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ของ พระคิลานุปฏิฐาก สนับสนุนให้การมีกิจกรรมดำเนินไปโดยไม่มีอุปสรรคเพื่อต้องการให้ พระสงฆ์ มี สุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง มีสภาวะจิตที่ดีและเพื่อป้องกันโรคภัยไข้เจ็บ โดยเน้นการดำเนิน ชีวิตประจำวันของพระสงฆ์เพราะถือว่ามีความสำคัญและสัมพันธ์กับการลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรค ต้องให้ ความรู้ความเข้าใจ ในการดูแลสุขภาพ และเพื่อดูแลพระสงฆ์ที่อาพาธในวัด รักษาโรคภัยที่เป็นอยู่แล้ว ให้หาย หรือส่งต่อไปรักษาตัวที่โรงพยาบาล ในส่วนของพระคิลานุปฏิฐากหลักๆ เป็นงานด้านการ อบรมกระบวนการเยียวยาจิตใจ เชื่อมโยงกับธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติในการขับเคลื่อน หลักสูตรพระคิลานุปฏิฐากเพื่อส่งเสริมสุขภาวะพระสงฆ์ในพื้นที่กรุงเทพมหานครนครองค์รวม ทั้งมิติ สุขภาพใจ และส่งเสริมให้พระสงฆ์ได้ดูแลซึ่งกันและกันตามพระธรรมวินัย การปฏิบัติงานในการดูแล

^{๘๕} สัมภาษณ์รัชณี แม้นโกศล, พยาบาลวิชาชีพ, รพ.สงฆ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อ วันที่ ๖ ตุลาคม ๒๕๖๖.

^{๘๖} สัมภาษณ์ชัชศุภา ศิริรัชฎะ, นายแพทย์เชี่ยวชาญ, รพ.สงฆ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๖๖.

^{๘๗} สัมภาษณ์พจน์มาลัย สังข์เสนาะ, พยาบาลวิชาชีพ, โรงพยาบาลสงฆ์, เมื่อวันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๖๖.

^{๘๘} สัมภาษณ์สมบัติ วงศ์เตจา, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้าห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน, โรงพยาบาลสงฆ์, เมื่อวันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๖๖.

^{๘๙} สัมภาษณ์เฉลิม เต็มทอง, พยาบาลวิชาชีพ งานการพยาบาลส่งเสริมคุณภาพชีวิต โรงพยาบาลสงฆ์, รพ.สงฆ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๖๖.

สุขภาพของพระสงฆ์ของกรมอนามัย เป็นพี่เลี้ยงลงปฏิบัติงานร่วมกันในพื้นที่ การร่วมตรวจสุขภาพพระสงฆ์กับภาคีเครือข่าย และการส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพ รวมทั้งสร้างความตระหนักให้แก่พระสงฆ์ในการลดภาวะเสี่ยงต่าง ๆ รวมถึงการอบรมเพิ่มจำนวนพระคิลานุปัฏฐากในพื้นที่ สนับสนุนด้านอุปกรณ์/เครื่องมือปฏิบัติงาน เครื่องมือปฐมพยาบาล เยี่ยมเสริมพลัง ชื่นชมผลงาน ให้คำแนะนำปรับปรุงเพิ่มเติม การติดตามการดำเนินโครงการ พร้อมบูรณาการขับเคลื่อนร่วมกับโรงพยาบาลสงฆ์ กรมการแพทย์ ในการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ โรงพยาบาลสงฆ์มีบทบาทหน้าที่ในการบำบัดรักษา ส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพของพระภิกษุสามเณรอาพาธและตระหนักถึงความสำคัญในการอุปัฏฐากภิกษุไข้เป็นการเฉพาะ ร่วมทีมจัดโครงการจัดกิจกรรม การดูแลเพื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มพระสงฆ์ที่มีความแตกต่างกันแต่ละพื้นที่ การอบรมถวายความรู้และสาธิตการดูแลตนเอง ออกหน่วยไปตรวจสุขภาพพระสงฆ์ที่วัดร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ การจัดสถานที่และสิ่งแวดล้อมแผนกผู้ป่วยนอกเอื้อต่อการดูแลสุขภาพภิกษุอาพาธเบื้องต้น สามารถแสดงได้ดังตารางที่ ๔.๕



แผนภาพที่ ๔.๕ การมีส่วนร่วมในการสร้างเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากด้านการปฏิบัติงานในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์

ตอนที่ ๔ การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลงานในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์

การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลงานในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐาก มีการติดตามผลของการดูแลสุขภาพทั้งของตนเองและพระสงฆ์ด้วยกันที่ร่วมกันทำกิจกรรมในการดูแลสุขภาพ ในรายที่มีผลการตรวจผิดปกติเล็กน้อยจะมีการแนะนำการส่งเสริมสุขภาพให้ความรู้ตามหลักโภชนาการเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพเป็นการการป้องกันโรค ส่วนในรายที่เจ็บป่วยจะรักษาพยาบาลพยาบาลในเบื้องต้น และการฟื้นฟูสุขภาพในรายที่จำเป็นโดยอาศัย

การประสานความร่วมมือของภาคประชาชนและส่วนราชการ และตรวจสอบร้านค้า จำหน่ายอาหาร เพื่อสุขภาพ

การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลงานในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ของ พระคิลานธรรม ในส่วนของการอบรมพระคิลานูปัฎฐากจะประเมินคุณภาพจิตใจที่เกิดขึ้นหลังการเข้าร่วมกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธแสดงถึงการเปลี่ยนแปลงมิติภายใน และเป็นภาพสะท้อนขององค์ความรู้ในกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธที่มีประสิทธิภาพต่อการนำไปปฏิบัติงานเยียวยาจิตใจ การสร้างเสริมองค์ความรู้และความเข้าใจในงานการปรึกษาเชิงจิตวิทยาให้แก่พระคิลานูปัฎฐากเพื่อเยียวยาจิตใจพระสงฆ์อาพาธ ให้สามารถรับมือกับภาวะวิกฤติที่เกิดขึ้นในจิตใจตนเองและพระสงฆ์อาพาธได้ ส่วนการติดตามผลของโครงการพระคิลานธรรมจะเข้าร่วมประชุมติดตามและประเมินผลงานกับกลุ่มพระคิลานูปัฎฐาก และงานสังคมสังเคราะห์ของมหาเถรสมาคม จากการจัดอบรมพระคิลานูปัฎฐาก ๙ ศูนย์ทั่วประเทศ ร่วมติดตามประเมินผลการจัดอบรมโครงการเชิงปฏิบัติการเยียวยาใจด้วยธรรมะจำนวน ๔ รุ่น

การติดตามและประเมินผลงานในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ของกรมอนามัย หลังการให้ความรู้และทักษะแล้วได้มีการติดตามด้วยประสานความร่วมมือ เพื่อทำความเข้าใจกับพระสงฆ์ บุคลากรในวัดและประชาชนที่อยู่รอบๆ วัด ให้มีขั้นตอนการดำเนินงานให้เข้าใจตรงกัน การพูดคุย สอบถามปัญหา อุปสรรค ความคิดเห็น การทำงาน ทั้งทางโทรศัพท์ กลุ่มไลน์ หรือการพบปะ การลงพื้นที่เยี่ยมการดำเนินงาน มีการประชุม Zoom เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ด้านสุขภาพ ติดตามภาวะสุขภาพ รวมถึงรับฟังปัญหา และข้อเสนอแนะ โดยให้พระคิลานูปัฎฐากนำเสนอกระบวนการทำงานในวัดและชุมชน ประชุมปฏิบัติการให้กับผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งทางด้านสาธารณสุข ด้านศาสนา ร่วมกับ บุคลากรของวัด ได้แก่ เจ้าอาวาส กรรมการวัด และหน่วยงานองค์กรเอกชนในพื้นที่ เพื่อระดมสมองและหาข้อสรุปร่วมกัน ในการวางแผนและดำเนินการตามแผน

การติดตามและประเมินผลงานในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ของโรงพยาบาลสงฆ์ ในโครงการส่งเสริมสุขภาพต่อเนื่องเฉพาะโรค ติดตามการรักษา ติดตามหลังการตรวจรักษา จากผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ค่าเลือด ปัสสาวะ ผลตรวจคลื่นหัวใจ ผลตรวจทรวงอก เป็นต้น และใช้แบบประเมินภาวะสุขภาพพระสงฆ์ ความพึงพอใจการรับบริการ การเยี่ยมสำรวจ ออกไปเยี่ยมดูสุขภาพพระสงฆ์ที่วัดหลังจากมารับการรักษาในโรงพยาบาลแล้ว รายงานและติดตามผลตรวจผ่าน App PRH connect และนิเทศภาคีเครือข่าย พัฒนาแนวทางการจัดการอุปัฎฐากพระสงฆ์อาพาธภายใต้หลักพระธรรมวินัยในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์แก่โรงพยาบาลที่มีตึกสงฆ์อาพาธทั่วประเทศ ดังการสัมภาษณ์จำแนกตามกลุ่มดังนี้

๑) พระคิลานุปัฏฐาก

การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลงานในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐาก มีการติดตามผลของการดูแลสุขภาพทั้งของตนเองและพระสงฆ์ด้วยกันที่ร่วมกันทำกิจกรรมในการดูแลสุขภาพ ในรายที่มีผลการตรวจผิดปกติเล็กน้อยจะมีการแนะนำการส่งเสริมสุขภาพให้ความรู้ตามหลักโภชนาการเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพเป็นการป้องกันโรค ส่วนในรายที่เจ็บป่วยจะรักษาพยาบาลพยาบาลในเบื้องต้น และการฟื้นฟูสุขภาพในรายที่จำเป็นโดยอาศัยการประสานความร่วมมือของภาคประชาชนและส่วนราชการ และตรวจสอบร้านค้า จำหน่ายอาหารเพื่อสุขภาพ

จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ กล่าวว่า

“มีการติดตามผลของการดูแลสุขภาพทั้งของตนเองและพระสงฆ์ด้วยกันที่ร่วมกันทำกิจกรรมในการดูแลสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพและ ป้องกันโรคด้วยการออกกำลังกาย(การเดิน) และการใช้ประคบสุขภาพ แนะนำการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพในรายที่จำเป็นรายงานผลของการทำกิจกรรมให้แก่ผู้เป็นเจ้าของกิจกรรม”^{๙๐}

“การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลงานดูแลพระสงฆ์ในรูปแบบที่ได้มีการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพให้กับพระในรายที่มีผลการตรวจ ผิดปกติ เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ และการเจ็บป่วยทั่วไปของพระสงฆ์ที่ครอบคลุมการดูแลด้านการส่งเสริม การป้องกัน การรักษาและการฟื้นฟูสุขภาพ เช่น สสำรวจ อาคาร สถานที่ บริเวณ และสภาพแวดล้อม ภายในวัด มีความมั่นคง แข็งแรง มีการระบายอากาศที่ดี ถูกสุขลักษณะ โดยอาศัยการประสานความร่วมมือของภาคประชาชนและส่วนราชการ”^{๙๑}

“การติดตามและประเมินผลสนับสนุนการจัดกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพให้ความรู้ตามหลักโภชนาการกับแม่ครัวให้ถูกหลักโภชนาการตรวจสอบร้านค้า จำหน่ายอาหารเพื่อสุขภาพ”^{๙๒}

“การให้พระสงฆ์ลุกขึ้นมาจัดการสุขภาวะได้ด้วยตัวเองให้เกิดบทเรียนร่วมกันภายใน ที่จะ เป็นภูมิคุ้มกันให้กับพระสงฆ์”^{๙๓}

^{๙๐} สัมภาษณ์พระสิทธิศีลการ, เจ้าอาวาสและพระคิลานุปัฏฐาก, วัดราชวรินทร์, เมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๖

^{๙๑} สัมภาษณ์พระยศวัจน จิตตปาโล(วิริยเลิศ), สมาชิกกลุ่มพระคิลานุปัฏฐาก, วัดเจริญวราราม, เมื่อวันที่ ๑๙ กันยายน ๒๕๖๖.

^{๙๒} สัมภาษณ์พระศรีธีรพงษ์, เจ้าคณะเขตราชบุรณะ, สมาชิกกลุ่มพระคิลานุปัฏฐาก, ณ วัดสุวรรณา รามวรวิหาร เมื่อวันที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๖๖.

๒) พระคิลานธรรม

การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลงานในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ของพระคิลานธรรม ในส่วนของการอบรมพระคิลานุปัฏฐากจะประเมินคุณภาพจิตใจที่เกิดขึ้นหลังการเข้าร่วมกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธแสดงถึงการเปลี่ยนแปลงมิติภายใน และเป็นภาพสะท้อนขององค์ความรู้ในกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธที่มีประสิทธิภาพต่อการนำไปปฏิบัติงานเยียวยาจิตใจ การสร้างเสริมองค์ความรู้และความเข้าใจในงานการปรึกษาเชิงจิตวิทยาให้แก่พระคิลานุปัฏฐากเพื่อเยียวยาจิตใจพระสงฆ์อาพาธ ให้สามารถรับมือกับภาวะวิกฤติที่เกิดขึ้นในจิตใจตนเองและพระสงฆ์อาพาธได้ ส่วนการติดตามผลของโครงการพระคิลานธรรมจะเข้าร่วมประชุมติดตามและประเมินผลงานกับกลุ่มพระคิลานุปัฏฐาก และงานสังคมสงเคราะห์ของมหาเถรสมาคมจากการจัดอบรมพระคิลานุปัฏฐาก ๙ ศูนย์ทั่วประเทศ ร่วมติดตามประเมินผลการจัดอบรมโครงการเชิงปฏิบัติการเยียวยาใจด้วยธรรมะจำนวน ๔ รุ่น

จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ กล่าวว่า

“ร่วมประชุมติดตามและประเมินผลงานกับกลุ่มพระคิลานุปัฏฐาก และงานสังคมสงเคราะห์ของมหาเถรสมาคมจากการจัดอบรมพระคิลานุปัฏฐาก ๙ ศูนย์ทั่วประเทศ ร่วมติดตามประเมินผลการจัดอบรมโครงการเชิงปฏิบัติการ “เยียวยาใจด้วยธรรมะ” จำนวน ๔ รุ่น”^{๙๔}

“ในด้านติดตามผลและร่วมประเมินผลงานประเมินการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยทั้งทางกาย และจิตใจ ในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์นั้น ไม่มี มีเพียงติดตามผลสุขภาพของพระสงฆ์ในช่องทางต่าง ๆ”^{๙๕}

คุณภาพจิตใจที่เกิดขึ้นหลังการเข้าร่วมกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธแสดงถึงการเปลี่ยนแปลงมิติภายใน และเป็นภาพสะท้อนขององค์ความรู้ในกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธที่มีประสิทธิภาพต่อการนำไปปฏิบัติงานเยียวยาจิตใจ การสร้างเสริมองค์ความรู้และความเข้าใจในงานการปรึกษาเชิงจิตวิทยาให้แก่ พระคิลานุปัฏฐากเพื่อเยียวยาจิตใจพระสงฆ์อาพาธ ให้สามารถรับมือกับภาวะวิกฤติที่เกิดขึ้นในจิตใจตนเองและพระสงฆ์อาพาธได้

^{๙๓} สัมภาษณ์ พระครูปริยัติธรรมคุณ, ผู้ประสานงานพระคิลานุปัฏฐาก กรุงเทพมหานคร ณ วัดสุวรรณารามวรวิหาร เมื่อวันที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๖๖.

^{๙๔} สัมภาษณ์พระครูธรรมธรรานนท์ กนต์วิโร, สมาชิกและเลขานุการกลุ่มอาสาสมัครคิลานธรรม, ณ วัดทอง, เมื่อวันที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๖๖.

^{๙๕} สัมภาษณ์พระโชคติก อภิชาโต สมาชิกกลุ่มอาสาสมัครคิลานธรรม, วัดสุวรรณาราม ราชวรวิหาร, เมื่อวันที่ ๒๒ กันยายน ๒๕๖๖.

การรักษาเยียวยาจิตใจแก่พระสงฆ์เป็นงานที่ละเอียดอ่อนและซับซ้อน ดังนั้นพระสงฆ์ที่
ทำหน้าที่ดูแลเยียวยาจิตใจ จึงจำเป็นต้องศึกษาเรียนรู้ทฤษฎีการปรึกษาเชิงจิตวิทยาและฝึก
ประสบการณ์การทำงานเพื่อให้มีความมั่นใจในการให้คำปรึกษา

๓) กรมอนามัย

การติดตามและประเมินผลงานในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ของกรมอนามัย หลังการ
ให้ความรู้และทักษะแล้วได้มีการติดตามด้วยประสานความร่วมมือ เพื่อทำความเข้าใจกับพระสงฆ์
บุคลากรในวัดและประชาชนที่อยู่รอบๆ วัด ให้มีขั้นตอนการดำเนินงานให้เข้าใจตรงกัน การพูดคุย
สอบถามปัญหา อุปสรรค ความคิดเห็น การทำงาน ทั้งทางโทรศัพท์ กลุ่มไลน์ หรือการพบปะ การลง
พื้นที่เยี่ยมการดำเนินงาน มีการประชุม Zoom เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ด้านสุขภาพ ติดตาม
ภาวะสุขภาพ รวมถึงรับฟังปัญหา และข้อเสนอแนะ โดยให้พระคิลานุปัฏฐากนำเสนอกระบวนการ
ทำงานในวัดและชุมชน ประชุมปฏิบัติการให้กับผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งทางด้านสาธารณสุข ด้านศาสนา
ร่วมกับ บุคลากรของวัด ได้แก่ เจ้าอาวาส กรรมการวัด และหน่วยงานองค์กรเอกชนในพื้นที่ เพื่อ
ระดมสมองและหาข้อสรุปร่วมกัน ในการวางแผนและดำเนินการตามแผนเพื่อให้บรรลุ “วัดส่งเสริม
สุขภาพ”

จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ กล่าวว่า

“หลังการให้ความรู้และทักษะ แล้วได้มีการติดตามด้วย การพูดคุย สอบถามปัญหา
อุปสรรค ความคิดเห็น การทำงาน ทั้งทางโทรศัพท์ กลุ่มไลน์ หรือการพบปะ การลงพื้นที่เยี่ยม ถึงการ
ดำเนินงานแล้วเป็นอย่างไรบ้าง ส่วนใหญ่ได้คำตอบว่าถ้าเป็นการดูแลตนเองไม่ค่อยมีปัญหา แต่ถ้า
จะขับเคลื่อนภายในวัดหรือที่อื่น ๆ นั้น ถ้าเป็นพระลูกวัด ค่อนข้างจะทำงานลำบากและยิ่งถ้าท่านเจ้า
อาวาสไม่เห็นด้วยหรือไม่สนับสนุนแล้วไม่สามารถดำเนินการต่างๆได้ แต่ถ้าเป็นที่ เป็นสังฆาธิการแล้ว
สามารถดำเนินการได้เลยเพราะท่านสามารถตัดสินใจได้”^{๑๖}

“ร่วมเป็นทีมประเมินติดตามการดำเนินงานวัดประชารัฐสร้างสุขในพื้นที่กรุงเทพมหานคร
ในหมวดที่ ๓ ซึ่งมีหัวข้อเรื่องห้องปฐมพยาบาล ทำเนียบประวัติสุขภาพพระสงฆ์ในวัด และเยี่ยมเสริม
พลังและลงพื้นที่พร้อมทั้งพระคิลานุปัฏฐากร่วมกับภาคีเครือข่ายในการส่งผลการตรวจสุขภาพผ่าน
Application พร้อมคำแนะนำการส่งเสริมสุขภาพ การปฏิบัติตัว การฉันยา ใช้ Application นับก้าว

^{๑๖} สัมภาษณ์นิพล ชยุพงษ์, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง กรมอนามัย
กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๖.

ในการติดตามการบริหารชั้นด้วยการเดินทาง และมีการประชุม Zoom เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ด้านสุขภาพ ติดตามภาวะสุขภาพในการใช้ประคดสุขภาพเป็นต้น^{๙๗}

“จัดเวที ติดตามเยี่ยมเสริมพลัง ให้คำแนะนำ รับฟังปัญหา และข้อเสนอแนะ โดยให้พระศิลาฯ นำเสนอกระบวนการทำงานในวัดและชุมชน เพื่อดูว่าท่านได้ทำกิจกรรมอะไรบ้างในหลักสูตร”^{๙๘}

“การติดตามการดำเนินโครงการประคดสุขภาพกับสปีปายะโปรแกรม”^{๙๙}

“ร่วมประเมินโครงการวัดประชารัฐสร้างสุข กับคณะสงฆ์กรุงเทพมหานคร”^{๑๐๐}

๔) โรงพยาบาลสงฆ์

การติดตามและประเมินผลงานในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ของโรงพยาบาลสงฆ์ ในโครงการส่งเสริมสุขภาพต่อเนื่องเฉพาะโรค ติดตามการรักษา ติดตามหลังการตรวจรักษา จากผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ค่าเลือด ปัสสาวะ ผลตรวจคลื่นหัวใจ ผลตรวจทรวงอก เป็นต้น และใช้แบบประเมินภาวะสุขภาพพระสงฆ์ ความพึงพอใจการรับบริการ

การเยี่ยมสำรวจ ออกไปเยี่ยมดูสุขภาพพระสงฆ์ที่วัดหลังจากมารับการรักษาในโรงพยาบาลแล้ว รายงานและติดตามผลตรวจผ่าน App PRH connect และนิเทศภาคีเครือข่าย พัฒนาแนวทางการจัดการอุปัฏฐากพระสงฆ์อาพาธภายใต้หลักพระธรรมวินัยในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์แก่โรงพยาบาลที่มีตึกสงฆ์อาพาธทั่วประเทศ

จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ กล่าวว่า

“โดยการมีส่วนร่วมในการสอบถามแบบประเมินภาวะสุขภาพพระสงฆ์ ความพึงพอใจการรับบริการ ในโครงการส่งเสริมสุขภาพต่อเนื่องเฉพาะโรค ติดตามการรักษา ติดตามหลังการตรวจรักษา

^{๙๗} สัมภาษณ์จันทร์ฉาย วรรณศรี, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๖.

^{๙๘} สัมภาษณ์พัชรา อาจอินทร์, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๖.

^{๙๙} สัมภาษณ์เยาวเรศ วงศาสุลักษณ์, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๖.

^{๑๐๐} สัมภาษณ์อมร กิมหวน, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๖.

จากผลตรวจ ทางห้องปฏิบัติการ ค่าเลือด ปัสสาวะ ผลตรวจคลื่นหัวใจ ผลตรวจทรวงอก เป็นต้น”^{๑๐๑}

“การเยี่ยมสำรวจ ติดตาม และนิเทศภาคีเครือข่าย ในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์แก่โรงพยาบาลที่มีตึกสงฆ์อาพาธทั่วประเทศ โดยได้พัฒนาแนวทางการจัดการอุปัฏฐากพระสงฆ์อาพาธ ภายใต้หลักพระธรรมวินัย”^{๑๐๒}

“การรายงานและติดตามผลตรวจผ่าน App PRH connect”^{๑๐๓}

“ติดตามประเมินผลการดูแล สุขภาพ ผ่านทางไลน์ พูดคุย ชักถาม ผลการดูแลสุขภาพ เมื่อมารับตรวจที่ ร.พ.”^{๑๐๔}

“มีส่วนร่วมในการติดตามดูแลสุขภาพพระสงฆ์ เช่น ออกไปเยี่ยมดูสุขภาพพระสงฆ์ที่วัด หลังจากมารับการรักษาในโรงพยาบาลแล้ว”^{๑๐๕}

“ติดตามผลการรักษาหลังจากจำหน่ายกลับบ้าน”^{๑๐๖}

ผลการวิเคราะห์การมีส่วนร่วมในการสร้างเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากด้านการติดตามและประเมินผลงานในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลงานในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐาก มีการติดตามผลของการดูแลสุขภาพทั้งของตนเองและพระสงฆ์ด้วยกันที่ร่วมกันทำกิจกรรมในการดูแลสุขภาพ ในรายที่มีผลการตรวจผิดปกติเล็กน้อยจะมีการแนะนำการส่งเสริมสุขภาพให้ความรู้ตามหลักโภชนาการเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพเป็นการป้องกันโรค ส่วนในรายที่เจ็บป่วยจะรักษาพยาบาลพยาบาลในเบื้องต้น และการฟื้นฟูสุขภาพในรายที่จำเป็นโดยอาศัยการประสานความร่วมมือของภาคประชาชนและส่วนราชการ ในส่วนของการอบรมพระคิลานุปัฏฐากจะประเมินคุณภาพจิตใจที่เกิดขึ้นหลังการเข้าร่วมกระบวนการ

^{๑๐๑} สัมภาษณ์มธุรส ตันติเวสส, พยาบาลวิชาชีพเกษียณราชการ (จิตอาสา OPD อายุรกรรม), โรงพยาบาลสงฆ์, เมื่อวันที่ ๑๓ ตุลาคม ๒๕๖๖.

^{๑๐๒} สัมภาษณ์รัชณี แม้นโกศล, พยาบาลวิชาชีพ, รพ.สงฆ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๖ ตุลาคม ๒๕๖๖.

^{๑๐๓} สัมภาษณ์ชัตศุภา ศิริรัชฎะ, นายแพทย์เชี่ยวชาญ, รพ.สงฆ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๖๖.

^{๑๐๔} สัมภาษณ์พนมมาลัย สังข์เสนาะ, พยาบาลวิชาชีพ, โรงพยาบาลสงฆ์, เมื่อวันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๖๖.

^{๑๐๕} สัมภาษณ์สมบัติ วงศ์เตจจา, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้าห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน, โรงพยาบาลสงฆ์, เมื่อวันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๖๖.

^{๑๐๖} สัมภาษณ์เฉลิม เดิมทอง, พยาบาลวิชาชีพงานการพยาบาลส่งเสริมคุณภาพชีวิต โรงพยาบาลสงฆ์, รพ.สงฆ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๖๖.

ปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธแสดงถึงการเปลี่ยนแปลงมิติภายใน และเป็นภาพสะท้อนขององค์ความรู้ ในกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธที่มีประสิทธิภาพต่อการนำไปปฏิบัติงานเยียวยาจิตใจ ให้สามารถรับมือกับภาวะวิกฤติที่เกิดขึ้นในจิตใจตนเองและพระสงฆ์อาพาธได้ ส่วนการติดตามผลของ โครงการพระคิลานธรรมจะเข้าร่วมประชุมติดตามและประเมินผลงานกับกลุ่มพระคิลานปฎิฐาก และ งานสังคมสังเคราะห์ของมหาเถรสมาคมจากการจัดอบรมพระคิลานปฎิฐาก ร่วมติดตามประเมินผล การจัดอบรมโครงการเชิงปฏิบัติการเยียวยาใจด้วยธรรมะ การติดตามและประเมินผลงานในการดูแล สุขภาพของพระสงฆ์ของกรมอนามัย หลังการให้ความรู้และทักษะแล้วได้มีการติดตามด้วยประสาน ความร่วมมือ เพื่อทำความเข้าใจกับพระสงฆ์ บุคลากรในวัดและประชาชนที่อยู่รอบ ๆ วัด ให้มี ขั้นตอนการดำเนินงานให้เข้าใจตรงกัน การพูดคุย สอบถามปัญหา อุปสรรค ความคิดเห็น การทำงาน หรือการพบปะ การลงพื้นที่เยี่ยมการดำเนินงาน เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ด้านสุขภาพ ติดตาม ภาวะสุขภาพ รวมถึงรับฟังปัญหา และข้อเสนอแนะ เพื่อระดมสมองและหาข้อสรุปร่วมกัน ในการ วางแผนและดำเนินการตามแผน การติดตามและประเมินผลงานในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ของ โรงพยาบาลสงฆ์ ในโครงการส่งเสริมสุขภาพต่อเนื่องเฉพาะโรค ติดตามการรักษา ติดตามหลังการ ตรวจรักษา การเยี่ยมสำรวจ ออกไปเยี่ยมดูสุขภาพพระสงฆ์ที่วัดหลังจากมารับการรักษาในโรงพยาบาล แล้ว รายงานและติดตามผลตรวจผ่าน App PRH connect และนิเทศภาคีเครือข่าย พัฒนาแนวทางการจัดการอุปัฏฐากพระสงฆ์อาพาธภายใต้หลักพระธรรมวินัย สามารถแสดงได้ดังตารางที่ ๔.๖



แผนภาพที่ ๔.๖ การมีส่วนร่วมในการสร้างเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากด้านการปฏิบัติงานในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์

๔.๓ ศีกรูปแบบการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากในสังคมไทย

การสร้างเครือข่าย (Network) เป็นการเชื่อมโยงระบบการปฏิบัติงานและการพัฒนา โดยเชื่อมโยงบทบาทของกลุ่มบุคคล องค์กร และหน่วยงานต่าง ๆ ด้วยความสมัครใจ ซึ่งเครือข่ายมีวัตถุประสงค์ร่วมกันในการพัฒนาหรือจัดรูปแบบการทำงานด้วยระบบใหม่ เป็นความร่วมมือกันในการประสานงานกันในแนวราบระหว่างผู้ที่เกี่ยวข้องด้วยการระดมสรรพกำลังร่วมกัน และกำหนดกลยุทธ์ในการพัฒนาด้วยการให้สมาชิกได้ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมของสังคมไปเป็นสังคมแห่งการเรียนรู้ และการที่จะเกิดสังคมแห่งการเรียนรู้ได้นั้นจะต้องปรับเปลี่ยนโครงสร้างทางสังคมจากแนวตั้งไปเป็นเครือข่ายสังคมที่มีการโยงใยความสัมพันธ์ใน

ทุกทิศทาง เป็นเครือข่ายทางสังคมแห่งกัลยาณมิตรหรือเครือข่ายสังคมแห่งการเรียนรู้ (Learning Social Networks) โดยที่เครือข่ายสังคมจะต้องมีความสามารถในการเรียนรู้ได้อย่างต่อเนื่องหรือมีการขยายแนวคิด กระบวนการ ออกไปจึงจะสามารถปรับตัวให้อยู่ในดุลยภาพได้

การสร้างเครือข่ายสุขภาพเป็นการสร้างเครือข่ายทางสังคมอีกประเภทหนึ่งที่มีการอาศัยความสัมพันธ์กันในสังคมมนุษย์เกี่ยวข้องกับกิจกรรม การสื่อสาร การร่วมมือ การพึ่งพาอาศัยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เครือข่ายสุขภาพเป็นเครือข่ายเชิงประเด็นกิจกรรมเกิดขึ้นจากประเด็นปัญหาและความสนใจทางด้านสุขภาพและใช้ความเป็นเครือข่ายเป็นเครื่องมือในการพัฒนาส่งเสริม ป้องกัน แก้ไขปัญหาสุขภาพ โดยใช้วิธีการที่หลากหลายในการสร้างโอกาสและการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่สังคม

ตอนที่ ๑ จุดมุ่งหมายในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัญญา

จุดมุ่งหมายในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัญญา ต้องเป็นแนวคิดต่อยอดเครือข่ายพระคิลานุปัญญาที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ สร้างและพัฒนาพระคิลานุปัญญา ให้มีความรู้ที่ทันสมัย ความเข้าใจ มีทักษะสามารถประเมินอาการดูแลผู้ป่วยเบื้องต้นได้ และให้คำแนะนำ ดูแลพระสงฆ์ภายในวัด และชุมชนได้ และรู้แนวคิดการพัฒนาสุขภาพอย่างลึกซึ้ง มีการอบรมความรู้ใหม่ๆ เข้าใจระบบการแผ้วระวังและรู้วิธีการเก็บข้อมูลที่ละเอียดพอและครบถ้วน ตระหนักถึงพัฒนาสุขภาพตนเองเพื่อช่วยเหลือพระสงฆ์เรื่องการป้องกันโรค คือการทำให้ไม่เกิดโรค และการที่ดูแลรักษาได้ดีทันเวลาไม่ปล่อยให้โรคมีความรุนแรงเพิ่มขึ้น บนฐานข้อมูลเดียวกันในการดูแลสุขภาพอนามัยตามหลักพระธรรมวินัย เพื่อสร้างความยั่งยืนและความต่อเนื่องของการพัฒนาพระคิลานุปัญญา

พระคิลานุปัญญาเป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อน แต่กลไกนี้จะทำงานได้ต้องอาศัยเจ้าหน้าที่ที่เป็นสาขาวิชาชีพลงไปทำงานร่วมกับพระคิลานุปัญญาและชุมชน ต้องคำนึงถึงโครงสร้าง กระบวนการ ทักษะ และคุณภาพจิตของพระคิลานุปัญญา ต้องเป็นไปเพื่อการพัฒนามีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ควรมีระบบสร้างความเชื่อมั่น มีสวัสดิการต่าง ๆ แต่พระคิลานุปัญญา ยกกระดับจิตใจของตนเองในพระธรรมวินัย นำแนวทางการประยุกต์สู่การสร้างสังฆะและกระบวนการทำงานนำพุทธธรรมมาใช้กับตนเองและจัดการปัญหาในชีวิตประจำวัน การเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัญญาของกรมอนามัย ควรมีการบูรณากันและมีความพร้อมทำงานร่วมกันอย่างเข้มแข็งไปในแนวทางเดียวกัน ให้ความช่วยเหลือทางด้านองค์ความรู้ แนวทางการปฏิบัติ ทักษะต่างๆ เทคนิคของการดูแลสุขภาพ รวมถึงการปรับวิธีการให้เหมาะสมกับวิถีชีวิต/ชีวิตประจำวันของพระสงฆ์ มุ่งพัฒนาด้วยความยั่งยืนในการดำเนินงานของพระคิลานุปัญญาเพื่อ

เตรียมการรองรับระบบการดูแลพระสงฆ์ในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว และสามารถทำงานในพื้นที่ได้สะดวกและง่ายขึ้น ดังการสัมภาษณ์จำแนกตามกลุ่มดังนี้

๑) พระคิลานุปัฏฐาก

จุดมุ่งหมายในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก ต้องเป็นแนวคิดต่อยอดเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ รู้แนวความคิดการพัฒนาสุขภาพอย่างลึกซึ้ง มีการอบรมความรู้ใหม่ๆ เข้าใจระบบการแผ่ระวังและรู้วิธีการเก็บข้อมูลที่ละเอียดพอและครบถ้วน ตระหนักถึงพัฒนาสุขภาพตนเองเพื่อช่วยเหลือพระสงฆ์เรื่องการป้องกันโรค คือการทำให้ไม่เกิดโรค และการที่ดูแลสุขภาพได้ดีทันเวลาไม่ปล่อยให้โรคมีความรุนแรงเพิ่มขึ้นและสังคมอย่างต่อเนื่อง

จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ กล่าวว่า

“การดำเนินการเพื่อให้พระสงฆ์แก้ปัญหาสุขภาพได้อย่างเหมาะสม คือการที่พระคิลานุปัฏฐาก ต้องรู้แนวความคิดการพัฒนาสุขภาพอย่างลึกซึ้ง และรู้ถึงความจำเป็นในการดูแลสุขภาพในชีวิต และสามารถ ประยุกต์ความรู้ วิธีการตามพระธรรมวินัยให้สอดคล้องกันได้”^{๑๐๗}

“เพื่อให้เกิดความรู้และความเข้าใจในเรื่องสุขภาพของพระสงฆ์ การป้องกันดีกว่ารักษา มีความตระหนักในเรื่องการดูแลสุขภาพ พระสงฆ์ต้องเข้าใจระบบการแผ่ระวังและรู้วิธีการเก็บข้อมูลที่ละเอียดพอและครบถ้วน เพื่อประกอบกับการเก็บข้อมูลของเจ้าหน้าที่ พระสงฆ์ต้องตระหนักว่าสุขภาพเป็นของพระสงฆ์เองไม่ใช่ของสาธารณสุข พระสงฆ์จึงต้องมีหน้าที่ดูแล เช่นการฉันทน์ การพักผ่อน การออกกำลังกายที่เหมาะสม และเพื่อให้เกิดความสามัคคีในกลุ่มเครือข่ายของพระคิลานุปัฏฐาก เกิดความเข้มแข็งในการทำงานเพื่อดูแลและให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่พระสงฆ์”^{๑๐๘}

“จุดมุ่งหมายในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก ต้องเป็นแนวคิดต่อยอดเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก มีคุณภาพมีประสิทธิภาพ มีการอบรมความรู้ใหม่ ๆ พัฒนาตนเองเพื่อช่วยเหลือพระสงฆ์และสังคมอย่างต่อเนื่อง โดยทำให้พระในวัดยอมรับและปฏิบัติตามได้ด้วย และให้มีการสอนรุ่นน้องๆดำเนินการต่อไปอย่างไม่หยุดยั้ง”^{๑๐๙}

^{๑๐๗} สัมภาษณ์พระศรีธีรพงษ์, เจ้าคณะเขตราชบุรณะ , สมาชิกกลุ่มพระคิลานุปัฏฐาก, ณ วัดสุวรรณารามวรวิหาร เมื่อวันที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๖๖.

^{๑๐๘} สัมภาษณ์พระสิทธิศีลการ, เจ้าอาวาสและพระคิลานุปัฏฐาก, วัดราชวรินทร์, เมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๖

^{๑๐๙} สัมภาษณ์พระยศวัจน์ จิตตปาโล(วิริยเลิศ), สมาชิกกลุ่มพระคิลานุปัฏฐาก, วัดเจริญวาราม, เมื่อวันที่ ๑๙ กันยายน ๒๕๖๖.

“การที่พระสงฆ์จะดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วยได้อย่างพอดีเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงของตนเองได้ ประเด็นสำคัญคือพระสงฆ์ต้องรู้มีความรู้ในระดับที่รู้ถึงความรุนแรงของโรคและเข้าใจธรรมชาติการดำเนินการเปลี่ยนแปลงของอาการและความรุนแรงของโรค”^{๑๑๐}

“ทำความเข้าใจให้แก่พระสงฆ์เรื่องการป้องกันโรค คือการทำให้ไม่เกิดโรค และการที่ดูแลรักษาได้ดีทันเวลาไม่ปล่อยให้โรคมีความรุนแรงเพิ่มขึ้น การทำให้ไม่เกิดโรคซึ่งเป็นสิ่งที่พระสงฆ์เข้าใจยากก็ต้องทำความเข้าใจ ถึงสุขภาพร่างกายและจิตใจที่เป็นทุนพื้นฐานในการต่อสู้กับเชื้อโรค หรือการเปลี่ยนแปลง ของสภาพแวดล้อมที่มากระทบ”^{๑๑๑}

๒) พระคิลานธรรม

จุดมุ่งหมายในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานูปัญญากร พระคิลานูปัญญากรเป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อน แต่กลไกนี้จะทำงานได้ต้องอาศัย เจ้าหน้าที่ที่เป็นสหวิชาชีพลงไปทำงานร่วมกับพระคิลานูปัญญากรและชุมชน ต้องคำนึงถึงโครงสร้าง กระบวนการ ทักษะ และคุณภาพจิตของพระคิลานูปัญญากร ต้องเป็นไปเพื่อการพัฒนามีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ควรมีระบบสร้างความเชื่อมั่น มีสวัสดิการต่างๆแก่พระคิลานูปัญญากร ยกย่องระดับจิตใจของตนเองในพระธรรมวินัย นำแนวทางการประยุกต์สู่การสร้างสังฆะและกระบวนการทำงานนำพุทธธรรมมาใช้กับตนเองและจัดการปัญหาในชีวิตประจำวัน

จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ กล่าวว่า

“การเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานูปัญญากร กลไกการจัดการโดยเฉพาะในงานพัฒนาระบบสุขภาพพระสงฆ์นั้น มีพระคิลานูปัญญากรเป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อน แต่กลไกนี้จะทำงานได้ต้องอาศัย เจ้าหน้าที่ที่เป็นสหวิชาชีพลงไปทำงานร่วมกับพระคิลานูปัญญากรและชุมชน และไม่เพียงเฉพาะเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เท่านั้น จะต้องมีกลไกและการจัดการที่หนุนเสริมจากทุกภาคส่วนด้วย”^{๑๑๒}

^{๑๑๐} สัมภาษณ์ พระครูปริยัติธรรมคุณ, ผู้ประสานงานพระคิลานูปัญญากร กรุงเทพมหานคร ณ วัดสุวรรณารามวรวิหาร เมื่อวันที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๖๖.

^{๑๑๑} สัมภาษณ์ พระเทพวชิรโกศล, รองเจ้าคณะกรุงเทพมหานคร ณ วัดสุวรรณารามวรวิหาร เมื่อวันที่ กันยายน ๒๕๖๖.

^{๑๑๒} สัมภาษณ์พระครูศรีวิรุฬหกิจ, รองประธานกลุ่มอาสาสมัครคิลานธรรม, วัดอมรคีรี, เมื่อวันที่ ๒๓ กันยายน ๒๕๖๖.

“พระคิลานธรรมตระหนักในคุณค่าขององค์ความรู้ในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการอยู่ร่วมกันอย่างสงบสุข การยอมรับ เข้าใจ สามารถเยียวยาความทุกข์ และช่วยเหลือเกื้อกูลกันในวิถีชีวิตของบรรพชิต ที่ไม่ใช่แค่การใช้เยียวยาผู้ป่วยเพียงอย่างเดียว”^{๑๑๓}

“จุดมุ่งหมายในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก ต้องคำนึงถึงโครงสร้าง กระบวนการ ทักษะ และคุณภาพจิตของพระคิลานุปัฏฐาก ต้องเป็นไปเพื่อการพัฒนาระดับจิตใจของตนเองในพระธรรมวินัย ต้องเป็นไปเพื่อประโยชน์สุขของผู้อื่น ๆ ในการทำงานที่ผู้คนในมีสุขภาวะทั้งทางร่างกายและจิตใจ และเข้าถึงสุขภาวะที่แท้จริงคือการเข้าใจโลกและชีวิตตามความเป็นจริง (นิพพาน)”^{๑๑๔}

“ควรมีเวทีให้พระสงฆ์ กลุ่มพระคิลานุปัฏฐากมีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ควรมีระบบสร้างความเชื่อมั่น สวัสดิการต่างๆ แต่พระคิลานุปัฏฐาก (พิจารณาจากระยะเวลาการทำงาน/จำนวนครั้งที่ทำ/ตำแหน่งความชำนาญการ เป็นต้น)...มีระบบการดูแล เมื่อพระคิลานุปัฏฐากเผชิญกับอุปสรรคปัญหาในมิติต่างๆ ในบทบาทหน้าที่ และสนับสนุนให้พระคิลานุปัฏฐากพัฒนาความรู้ความสามารถยิ่ง ๆ ขึ้นไป”^{๑๑๕}

“จุดมุ่งหมายในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก ในส่วนของพระคิลานธรรม การดูแลสุขภาพตนเองไม่ได้หมายถึง การปฏิเสธหรือได้รับการดูแลจากบุคลากรด้าน การแพทย์น้อยลง ตรงกันข้ามบุคลากรด้านการแพทย์ยังคงมีความจำเป็น เมื่อเกิดการเจ็บป่วย จนดูแลด้วยตนเองไม่ได้ หรืออาจจะให้การสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเอง นำแนวทางการประยุกต์สู่ การสร้างสังฆะและกระบวนการทำงานนำพุทธธรรมมาใช้กับตนเองและจัดการปัญหาในชีวิตประจำวัน”^{๑๑๖}

๓) กรมอนามัย

จุดมุ่งหมายในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากของกรมอนามัย ควรมีการบูรณาการกันและมีความพร้อมทำงานร่วมกันอย่างเข้มแข็งไปในแนวทางเดียวกัน ให้ความ

^{๑๑๓} สัมภาษณ์พระมหาสุเทพ สุทธิญาโณ, ประธานกลุ่มอาสคิลานธรรม, วัดสังเวชวิศยาราม, เมื่อวันที่ ๒๓ กันยายน ๒๕๖๖.

^{๑๑๔} สัมภาษณ์พระครูธรรมธรรานนท กนตวิโร, สมาชิกและเลขานุการ กลุ่มอาสคิลานธรรม, ณ วัดทอง, เมื่อวันที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๖๖.

^{๑๑๕} สัมภาษณ์พระโชติภ อภิชาติ สมาชิกกลุ่มอาสคิลานธรรม, วัดสุวรรณาราม ราชวรวิหาร, เมื่อวันที่ ๒๒ กันยายน ๒๕๖๖.

^{๑๑๖} สัมภาษณ์พระครูสิทธิสรกิจ สมาชิกกลุ่มอาสคิลานธรรม, วัดสุวรรณาราม ราชวรวิหาร, เมื่อวันที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๖๖.

ช่วยเหลือทางด้านองค์ความรู้ แนวทางการปฏิบัติ ทักษะต่างๆ เทคนิคของการดูแลสุขภาพ รวมถึงการปรับวิธีการให้เหมาะสมกับวิถีชีวิต/ชีวิตประจำวันของพระสงฆ์ มุ่งพัฒนาด้วยความยั่งยืนในการดำเนินงานของพระคิลานุปัฏฐากเพื่อเตรียมการรองรับระบบการดูแลพระสงฆ์ในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว และสามารถทำงานในพื้นที่ได้สะดวกและง่ายขึ้น

จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ กล่าวว่า

“เครือข่ายที่จะสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก ควรจะมีการบูรณาการกัน พูดคุยกันว่าใครทำอะไร จะได้รู้งานซึ่งกันละกัน ไม่ทำงานซ้ำซ้อนกัน และจะได้ทำงานไปในแนวทางเดียวกัน ทำให้พระสงฆ์ กลุ่มเป้าหมาย ไม่มีความสับสน ในเรื่องของความรู้ ความเข้าใจของเนื้อหาต่าง ๆ”^{๑๑๗}

“การสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายควรเริ่มจากผู้นำทั้งฝ่ายศาสนาและฆราวาส ผู้นำเดิน ผู้นำน้อย(ผู้ปฏิบัติงาน)ก็จะตาม อันนี้สำคัญมาก โดยเริ่มจากการมีนโยบาย/คำสั่ง การดำเนินงานที่เน้นความสำคัญของการเสริมสร้างสุขภาวะในพระสงฆ์ เมื่อทุกฝ่ายมีจุดมุ่งหมายเดียวกัน ก็จะก่อให้เกิดพลังความเข้มแข็งในการทำงาน”^{๑๑๘}

“เครือข่ายมีความพร้อมทำงานร่วมกันอย่างเข้มแข็ง สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองสามารถทำงานในพื้นที่ได้สะดวกและง่ายขึ้น หรือนำไปพัฒนาด้วยความยั่งยืนในการดำเนินงานของพระคิลานุปัฏฐากเพื่อเตรียมการรองรับระบบการดูแลพระสงฆ์ในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวได้อย่างมีประสิทธิภาพ”^{๑๑๙}

“การสร้างให้เกิดความตระหนักในมิติสุขภาพของพระสงฆ์ในแต่ละรูปเพื่อความยั่งยืนของสุขภาพองค์รวมที่ยั่งยืนสูงสุดคือความสามารถในการบอกรู้ด้านสุขภาวะจากการเป็นต้นแบบสุขภาพ (Health Model) ภายใต้วัดพุทธธรรมสุขภาพที่พึงประสงค์สำหรับพระสงฆ์”^{๑๒๐}

“เครือข่ายการทำงานร่วมกันให้ความช่วยเหลือทางด้านองค์ความรู้ แนวทางการปฏิบัติ ทักษะต่าง ๆ เทคนิคของการดูแลสุขภาพ รวมถึงการปรับวิธีการให้เหมาะสมกับวิถีชีวิต/

^{๑๑๗} สัมภาษณ์นิพล ชยุพงศ์, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๖.

^{๑๑๘} สัมภาษณ์จันทร์ฉาย วรรณศรี, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๖.

^{๑๑๙} สัมภาษณ์พัชรา อาจอินทร์, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๖.

^{๑๒๐} สัมภาษณ์เยาวเรศ วงศาสุลักษณ์, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๖.

ชีวิตประจำวันของพระองค์อย่างเข้มแข็ง พระคิลานุปัฏฐากจะสามารถทำงานในพื้นที่ได้สะดวกและง่ายขึ้น สามารถสร้างความยั่งยืนในการดำเนินงานของพระคิลานุปัฏฐาก และมีประสิทธิภาพ”^{๑๒๑}

๔) โรงพยาบาลสงฆ์

จุดมุ่งหมายในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก สร้างและพัฒนาพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด - อสว.) ให้มีความรู้ที่ทันสมัย ความเข้าใจ มีทักษะสามารถประเมินอาการดูแลผู้ป่วยเบื้องต้นได้ และให้คำแนะนำ ดูแลพระสงฆ์ภายในวัด และชุมชนได้ บนฐานข้อมูลเดียวกันในการดูแลสุขภาพพออนามัยตามหลักพระธรรมวินัยเพื่อสร้างความยั่งยืน และความต่อเนื่องของการพัฒนาพระคิลานุปัฏฐาก

จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ กล่าวว่า

“ควรให้มีการเข้าถึงได้ง่าย มีทิศทางเดียวกัน ใช้ระบบเดียวกัน บนฐานข้อมูลเดียวกัน ที่รับรู้ในเรื่องเดียว และมีพระธรรมวินัยเกี่ยวข้องด้วย”^{๑๒๒}

“สร้างและพัฒนาพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด - อสว.) ให้มีความรู้ ความเข้าใจ มีทักษะ ในการดูแลสุขภาพพออนามัยตามหลักพระธรรมวินัย และให้คำแนะนำ ดูแลพระสงฆ์ภายในวัด และชุมชนได้ เตรียมการรองรับระบบการดูแลพระสงฆ์และการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวซึ่งพระสงฆ์ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ”^{๑๒๓}

“เพื่อให้พระคิลานุปัฏฐากมีความรู้ทันสมัย รู้ทันโรค สามารถประเมินอาการดูแลผู้ป่วยเบื้องต้นได้ โดยมีโรงพยาบาลแม่ข่ายเป็นที่ปรึกษา เพื่อดูแลพระในวัด และชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ได้รับความไว้วางใจจากสังคมและชุมชน”^{๑๒๔}

“เพื่อสร้างความยั่งยืน และความต่อเนื่องของการพัฒนาพระคิลานุปัฏฐาก”^{๑๒๕}

^{๑๒๑} สัมภาษณ์อมร กิมทวน, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๖.

^{๑๒๒} สัมภาษณ์มธุรส ตันติเวสส, พยาบาลวิชาชีพเกษียณราชการ (จิตอาสา OPD อายุรกรรม), โรงพยาบาลสงฆ์, เมื่อวันที่ ๑๓ ตุลาคม ๒๕๖๖.

^{๑๒๓} สัมภาษณ์รัชณี แม้นโกศล, พยาบาลวิชาชีพ, รพ.สงฆ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๖ ตุลาคม ๒๕๖๖.

^{๑๒๔} สัมภาษณ์ชัตศุภา ศิริรัชฎะ, นายแพทย์เชี่ยวชาญ, รพ.สงฆ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๖๖.

^{๑๒๕} สัมภาษณ์พจนมาลัย สังข์เสนาะ, พยาบาลวิชาชีพ, โรงพยาบาลสงฆ์, เมื่อวันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๖๖.

“พระภิกษุสงฆ์ที่วัดมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงสามารถดูแลกันได้ดีเมื่อไม่มีญาติโยมดูแลที่วัดสามารถดูแลพึ่งพากันได้ของพระสงฆ์ด้วยกันเมื่อเจ็บป่วยไม่สบายก่อนมารับการรักษาในโรงพยาบาล”^{๑๒๖}

“เพื่อให้พระคิลานมีความรู้ในการประเมินสุขภาพเบื้องต้น ให้การดูแลเบื้องต้น ให้ปลอดภัยก่อนที่จะส่งถึงสถานพยาบาล มีการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างพระคิลานและหน่วยงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง”^{๑๒๗}

ผลการวิเคราะห์รูปแบบการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานูปัญญาในสังคมไทยด้าน พบว่า จุดมุ่งหมายในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานูปัญญา พระคิลานูปัญญาเป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อนต้องเป็นแนวคิดต่อยอดเครือข่ายพระคิลานูปัญญา มีการอบรมความรู้ใหม่ๆ ให้มีความรู้ที่ทันสมัย ความเข้าใจ มีทักษะสามารถประเมินอาการดูแลผู้ป่วย ให้คำแนะนำ ดูแลพระสงฆ์ภายในวัด และชุมชนได้ และรู้แนวทางการพัฒนาสุขภาพอย่างลึกซึ้ง เข้าใจระบบการเฝ้าระวังและรู้วิธีการเก็บข้อมูลที่ละเอียดพอและครบถ้วน แต่กลไกนี้จะทำงานได้ต้องอาศัย เจ้าหน้าที่ที่เป็นสหวิชาชีพลงไปทำงานร่วมกับพระคิลานูปัญญาและชุมชน ควรมีการบูรณาการและมีความพร้อมทำงานร่วมกันอย่างเข้มแข็งไปในแนวทางเดียวกัน ให้ความช่วยเหลือทางด้านองค์ความรู้ แนวทางการปฏิบัติ ทักษะต่างๆ เทคนิคของการดูแลสุขภาพ รวมถึงการปรับวิธีการให้เหมาะสมกับวิถีชีวิต/ชีวิตประจำวันของพระสงฆ์ มุ่งพัฒนาด้วยความยั่งยืนในการดำเนินงานของพระคิลานูปัญญาเพื่อเตรียมการรองรับระบบการดูแลพระสงฆ์ในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวมีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน มีระบบสร้างความเชื่อมั่น มีสวัสดิการต่างๆแต่พระคิลานูปัญญา นำแนวทางการประยุกต์สู่การสร้างสังฆะและกระบวนการทำงานนำพุทธธรรมมาใช้กับตนเองและจัดการปัญหาในชีวิตประจำวัน สามารถแสดงได้ดังตารางที่ ๔.๗

^{๑๒๖} สัมภาษณ์สมบัติ วงศ์เตจา, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้าห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน, โรงพยาบาลสงฆ์, เมื่อวันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๖๖.

^{๑๒๗} สัมภาษณ์เฉลิม เดิมทอง, พยาบาลวิชาชีพ งานการพยาบาลส่งเสริมคุณภาพชีวิต โรงพยาบาลสงฆ์, รพ.สงฆ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๖๖.



แผนภาพที่ ๔.๗ รูปแบบการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากในสังคมไทยด้านจุดมุ่งหมายในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่าย

ตอนที่ ๒ บทบาทหน้าที่ในการให้ความช่วยเหลือและช่วยแก้ปัญหาของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก

บทบาทการให้ความช่วยเหลือด้านสุขภาพพระสงฆ์ที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย เครือข่ายสุขภาพพระสงฆ์เป็นงานที่มีเนื้อหา เจื่อนใจ องค์กรประกอบ และผู้เกี่ยวข้องมากต้องเป็นนักประสานงานที่ดี พระคิลานุปัฏฐากมีความปรารถนาในการช่วยเหลือ ดูแล และจัดการด้าน สุขภาพในชีวิตประจำวัน ๔ ประเด็น คือ การปรับเปลี่ยนการออกกำลังกาย การจัดการด้านอาหาร การจัดการความเครียด และการวางแผนจัดการในการดำเนินชีวิต และดำเนินกิจกรรมการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ให้เกิดขึ้นจริงในภาคปฏิบัติ และบำบัดจิตใจด้วยกระบวนการปรึกษาแนวพุทธ ผู้ที่มีส่วน

เกี่ยวข้องกับการพัฒนาได้ พิจารณาเป้าหมาย ที่มาของเป้าหมาย ระดับความช่วยเหลือ และนำไปสู่การปรับโครงสร้างการพัฒนาสู่การบูรณาการกิจกรรมการเรียนรู้

จากอดีตถึงปัจจุบัน กลุ่มอาสาศึกลานธรรมได้มีส่วนร่วมในการถวายเป็นความรู้แก่กลุ่มพระคิลาณุปัฏฐาก เน้นการปรึกษาหารือให้มีความรู้ความสามารถในการเยียวยาความทุกข์ และจัดให้มีการสนทนาพูดคุยกันในกลุ่มระหว่างเครือข่าย เพื่อให้เกิดความเข้าใจและสามัคคีกันในการทำงานด้านสุขภาพ ได้ให้การปรึกษาช่วยเหลือ ในกรณีที่พระสงฆ์ในเครือข่ายเพราะปัญหาและอุปสรรคจากการทำงาน รวมถึงปัญหาส่วนตัว ทำให้พระคิลาณุปัฏฐากมีมุมมองเกี่ยวกับโลกและชีวิตที่กว้างขึ้น เข้าใจโลกและชีวิตตามจริง และตระหนักในคุณค่าของงานช่วยเหลือพระสงฆ์อาหารทั้งร่างกายและจิตใจ และให้ความสำคัญต่อเพื่อนมนุษย์ ให้ความเชื่อถือและความไว้วางใจกัน ไม่มีความเคลือบแคลง และมีการให้อภัยกัน มีความเคารพและให้เกียรติซึ่งกันและกันอยู่เสมอ ทุกภาคส่วนจะต้องร่วมมือร่วมใจ ที่จะสร้างสุขภาพพระสงฆ์ให้แข็งแรงภายใต้ระบบการจัดการที่ดี และเหมาะสมตามพระธรรมวินัย

บทบาทหน้าที่ในการให้ความช่วยเหลือและช่วยแก้ปัญหาของเครือข่ายพระคิลาณุปัฏฐาก การให้ความช่วยเหลือและช่วยแก้ปัญหาของเครือข่ายพระคิลาณุปัฏฐากของกรมอนามัย ให้ความช่วยเหลือทางด้านองค์ความรู้ แนวทางการปฏิบัติ ทักษะต่างๆ เทคนิคของการดูแลสุขภาพ รวมถึงการปรับวิธีการให้เหมาะสมกับวิถีชีวิต/ชีวิตประจำวันของพระสงฆ์ และรับฟังปัญหาพร้อมทั้งหาแนวทางการแก้ปัญหาร่วมกัน ติดต่อประสานงานกับเครือข่ายเพื่อขอรับการสนับสนุนสิ่งของ/อุปกรณ์ด้านสุขภาพเป็นที่ปรึกษาหรือพี่เลี้ยง หรือลงพื้นที่ร่วมกับพระคิลาณุปัฏฐาก แนะนำวิธีการ ให้คำแนะนำ หรือการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน

บทบาทหน้าที่ในการให้ความช่วยเหลือและช่วยแก้ปัญหาของเครือข่ายพระคิลาณุปัฏฐากของโรงพยาบาลสงฆ์ ในเรื่องเป็นตัวกลางในรับปัญหาของเครือข่าย และเป็นตัวกลางในการแยกแยะปัญหาและประสานหน่วยงานที่สามารถช่วยแก้ปัญหา หาแหล่งที่สนับสนุนไม่ว่าจะเป็นอุปกรณ์ต่างๆ ที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพและคำปรึกษาด้านสุขภาพ ครอบคลุมปัจจัย ๕ ด้าน ได้แก่ ด้านความรู้ ด้านข้อมูล ด้านการพัฒนา ด้านบริการสุขภาพและสวัสดิการด้านการวิจัยและพัฒนาชุดความรู้ในรูปแบบต่าง ๆ ตลอดจนการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การสนับสนุนการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ให้มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา ดังการสัมภาษณ์จำแนกตามกลุ่มดังนี้

๑) พระคิลาณุปัฏฐาก

บทบาทการให้ความช่วยเหลือด้านสุขภาพที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลง มีความปรารถนาในการช่วยเหลือดูแล และจัดการด้านสุขภาพในชีวิตประจำวัน ๔ ประเด็น คือ การปรับเปลี่ยนการออกกำลังกาย การจัดการด้านอาหาร การจัดการความเครียด และการวางแผนจัดการในการดำเนินชีวิต และดำเนินกิจกรรมการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ให้เกิดขึ้นจริงในภาคปฏิบัติ และบำบัดจิตใจด้วย

กระบวนการปรึกษาแนวพุทธ เครือข่ายสุขภาพพระสงฆ์เป็นงานที่มีเนื้อหา เจื่อนใจ องค์กรประกอบ และผู้เกี่ยวข้องมาก เป็นองค์กรพรสงฆ์ หน่วยงานราชการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนาได้ พิจารณาเป้าหมาย ที่มาของเป้าหมาย ระดับความ ช่วยเหลือ และนำไปสู่การปรับจูนการพัฒนาสู่การบูรณาการกิจกรรมการเรียนรู้ พระคิลานุปัฏฐาก จะต้องเป็นนักประสานงานที่ดี

จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ กล่าวว่า

“บทบาทการให้ความช่วยเหลือด้านสุขภาพที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลง เช่นพระสงฆ์สูงวัย ในอันที่จะส่งผลต่อการจัดการด้าน สุขภาพในชีวิตประจำวัน ๔ ประเด็น คือ การปรับเปลี่ยนการออกกำลังกาย การจัดการด้านอาหาร การจัดการความเครียด และการวางแผนจัดการในการดำเนินชีวิต และดำเนินกิจกรรมการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ให้เกิดขึ้นจริงในภาคปฏิบัติและการเริ่มต้นในขั้นแรกให้ได้ มุ่งเน้นความเป็นโอกาส เพื่อพัฒนาการเรียนรู้และพัฒนาพระสงฆ์ เพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ทางด้าน ต่างๆ อย่างเป็นองค์รวม ทำอย่างค่อยเป็นค่อยไป พัฒนาและยกระดับโดยเรียนรู้จากการลงมือแก้ปัญหา”^{๑๒๘}

“เสนอแนวความคิด และประสานให้เกิดความร่วมมือแก่พระคิลานุปัฏฐาก สนับสนุนในเรื่องค่าใช้จ่ายที่จำเป็นให้กับพระคิลานุปัฏฐาก และร่วมทำกิจกรรมกับพระคิลานุปัฏฐากเพื่อให้เกิดความสามัคคีและเป็นเอกภาพ”^{๑๒๙}

“ในความเป็นพระสงฆ์ที่เรามีจิตอาสา ในบทบาทหน้าที่ของกลุ่มเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก เราต้องมีการรวมตัวกันในคณะสงฆ์ ถ้ามีการปรารภในการช่วยเหลือ ดูแล และบำบัดจิตใจ เพื่อนมนุษย์ ด้วยกระบวนการปรึกษาแนวพุทธ ที่ผสมผสานกับหลักการทางจิตวิทยา ซึ่งรวมพลังกันด้วยความรักความสามัคคีกัน ทำงานในทิศทางเดียวกัน เข้าใจ เข้าถึงในความเป็นพระคิลานุปัฏฐาก”^{๑๓๐}

“เครือข่ายสุขภาพพระสงฆ์เป็นงานที่มีเนื้อหา เจื่อนใจ องค์กรประกอบ และผู้เกี่ยวข้องมาก เป็นองค์กรพรสงฆ์ หน่วยงานราชการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข พระคิลาน

^{๑๒๘} สัมภาษณ์พระศรีธีรพงษ์, เจ้าคณะเขตราชบูรณะ , สมาชิกกลุ่มพระคิลานุปัฏฐาก, ณ วัดสุวรรณารามวรวิหาร เมื่อวันที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๖๖.

^{๑๒๙} สัมภาษณ์พระสิทธิศีลการ, เจ้าอาวาสและพระคิลานุปัฏฐาก, วัดราชวรินทร์, เมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๖

^{๑๓๐} สัมภาษณ์พระยศวัจน์ จิตตปาโล(วิริยเลิศ), สมาชิกกลุ่มพระคิลานุปัฏฐาก, วัดเจริญวาราม, เมื่อวันที่ ๑๙ กันยายน ๒๕๖๖.

นุปัญญาจะต้องเป็นนักประสานงานที่ดี และสามารถระดมทุนทางสังคม ให้เข้ามาสนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้และพัฒนาวัดและชุมชนอย่างบูรณาการ”^{๑๓๑}

“การนำเอาพระสงฆ์เป็นตัวตั้งจะทำให้เกิดความเข้าใจและสามารถ ประเมินถึงศักยภาพ อันจะเป็นแนวทางสำหรับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนาได้ พิจารณาเป้าหมาย ที่มาของเป้าหมาย ระดับความช่วยเหลือ และนำไปสู่การปรับโครงสร้างการพัฒนาสู่การบูรณาการกิจกรรมการเรียนรู้ให้ สอดคล้องความต้องการอันแท้จริง”^{๑๓๒}

๒) พระคิลานธรรม

จากอดีตถึงปัจจุบัน กลุ่มอาสาสมัครคิลานธรรมได้มีส่วนร่วมในการถวายความรู้แก่กลุ่มพระคิลานปัญญา เน้นการปรึกษาหารือให้มีความรู้ความสามารถในการเยียวยาความทุกข์ และจัดให้มีการ สนทนาพูดคุยกันในกลุ่มระหว่างเครือข่าย เพื่อให้เกิดความเข้าใจและสามัคคีกันในการทำงานด้านสุขภาพ ได้ให้การปรึกษาช่วยเหลือ ในกรณีที่พระสงฆ์ในเครือข่ายเพราะปัญหาและอุปสรรคจากการ ทำงาน รวมถึงปัญหาส่วนตัว ทำให้พระคิลานปัญญาหม่อมองเกี่ยวกับโลกและชีวิตที่กว้างขึ้น เข้าใจ โลกและชีวิตตามจริง และตระหนักในคุณค่าของงานช่วยเหลือพระสงฆ์อาพาธทั้งร่างกายและจิตใจ และให้ความสำคัญต่อเพื่อนมนุษย์ ให้ความเชื่อถือและความไว้วางใจกัน ไม่มีความเคลือบแคลง และมีการให้อภัยกัน มีความเคารพและให้เกียรติซึ่งกันและกันอยู่เสมอ ทุกภาคส่วนจะต้องร่วมมือร่วมใจ ที่ จะสร้างสุขภาพพระสงฆ์ให้แข็งแรงภายใต้ระบบการจัดการที่ดี และเหมาะสมตามพระธรรมวินัย

จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ กล่าวว่า

“จัดให้มีการสนทนาพูดคุยกันในกลุ่มระหว่างเครือข่าย เพื่อให้เกิดความเข้าใจและสามัคคีกันในการทำงานด้านสุขภาพ ได้ให้การปรึกษาช่วยเหลือ ในกรณีที่พระสงฆ์ในเครือข่ายเพราะปัญหา และอุปสรรคจากการทำงาน รวมถึงปัญหาส่วนตัว ควรจัดองค์กรอย่างไม่เป็นทางการ ลดความ ซ้ำซ้อนและมีความยืดหยุ่นต่อการปรับปรุงอยู่เสมอ ตามความจำเป็นที่เกิดขึ้นทางการปฏิบัติโดย ถือเอาความสมัครใจและความต้องการของพระสงฆ์เป็นหลัก”^{๑๓๓}

^{๑๓๑} สัมภาษณ์ พระเทพวชิรโกศล, รองเจ้าคณะกรุงเทพมหานคร ณ วัดสุวรรณารามวรวิหาร เมื่อวันที่ กันยายน ๒๕๖๖.

^{๑๓๒} สัมภาษณ์ พระครูปริยัติธรรมคุณ, ผู้ประสานงานพระคิลานปัญญา กรุงเทพมหานคร ณ วัด สุวรรณารามวรวิหาร เมื่อวันที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๖๖.

^{๑๓๓} สัมภาษณ์พระครูธรรมธราภรณ์ กนฺตวิโร, สมาชิกและเลขานุการกลุ่มอาสาสมัครคิลานธรรม, ณ วัดทอง , เมื่อวันที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๖๖.

“จากอดีตถึงปัจจุบัน กลุ่มอาสาสมัครธรรมได้มีส่วนร่วมในการถวายความรู้แก่กลุ่มพระคิ
ลานุปัฏฐาก เน้นการปฐกษาหรือให้มีความรู้ความสามารถในการเยียวยาความทุกข์ การวางตัดสินใจ
และร่วมแผนโดยชุมชน ปฏิสัมพันธ์เพื่อทำงาน แบบแนวราบและมีความเป็นธรรมชาติ ผ่านเครื่องมือ
การให้การปรึกษาแนวพุทธ”^{๑๓๔}

“พระคิลาธรรมเชื่อมั่นในพุทธธรรมในการเยียวยาแก้ไขความทุกข์และรองรับกับศาสตร์
สมัยใหม่ ทำให้พระคิลาณุปัฏฐากมีมุมมองเกี่ยวกับโลกและชีวิตที่กว้างขึ้น เข้าใจโลกและชีวิตตามจริง
และตระหนักในคุณค่าของงานช่วยเหลือพระสงฆ์อาพาธทั้งร่างกายและจิตใจ และให้ความสำคัญต่อ
เพื่อนมนุษย์ ให้ความเชื่อถือและความไว้วางใจกัน ไม่มีความเคลือบแคลง และมีการให้อภัยกัน มี
ความเคารพและให้เกียรติซึ่งกันและกันอยู่เสมอ”^{๑๓๕}

“สุขภาพไม่ใช่เรื่องของคนหรือองค์กรใด องค์กรหนึ่งแต่เป็นความรับผิดชอบร่วมกันของ
สังคม การขับเคลื่อนงานสุขภาพ “กำลังคน” หมายถึงผู้ที่ทำงานด้านสุขภาพถือเป็นส่วนสำคัญในการ
ดูแลสุขภาพและ “การสื่อสาร” หมายถึงการสื่อสารหลากหลายรูปแบบ ทุกภาคส่วนจะต้องร่วมมือ
ร่วมใจ ที่จะสร้างสุขภาพพระสงฆ์ให้แข็งแรงภายใต้ระบบการจัดการที่ดี และเหมาะสมตามพระธรรม
วินัย”^{๑๓๖}

๓) กรมอนามัย

บทบาทหน้าที่ในการให้ความช่วยเหลือและช่วยแก้ปัญหาของเครือข่ายพระคิลาณุปัฏฐาก
การให้ความช่วยเหลือและช่วยแก้ปัญหาของเครือข่ายพระคิลาณุปัฏฐากของกรมอนามัย ให้ความ
ช่วยเหลือทางด้านองค์ความรู้ แนวทางการปฏิบัติ ทักษะต่าง ๆ เทคนิคของการดูแลสุขภาพ รวมถึง
การปรับวิธีการให้เหมาะสมกับวิถีชีวิต/ชีวิตประจำวันของพระสงฆ์ และรับฟังปัญหาพร้อมทั้งหาแนว
ทางการแก้ปัญหาร่วมกัน ติดต่อประสานงานกับเครือข่ายเพื่อขอรับการสนับสนุนสิ่งของ/อุปกรณ์ด้าน
สุขภาพเป็นที่ปรึกษาหรือพี่เลี้ยง หรือลงพื้นที่ร่วมกับพระคิลาณุปัฏฐาก แนะนำวิธีการ ให้คำแนะนำ หรือ
การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน

จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ กล่าวว่า

^{๑๓๔} สัมภาษณ์พระโชติก อภิชาโต สมาชิกกลุ่มอาสาสมัครธรรม, วัดสุวรรณาราม ราชวรวิหาร, เมื่อวันที่
๒๒ กันยายน ๒๕๖๖.

^{๑๓๕} สัมภาษณ์พระครูศรีวิรุฬหกิจ, รองประธานกลุ่มอาสาสมัครธรรม, วัดอมรคีรี, เมื่อวันที่ ๒๓
กันยายน ๒๕๖๖.

^{๑๓๖} สัมภาษณ์พระมหาสุเทพ สุทธิญาโณ, ประธานกลุ่มอาสาสมัครธรรม, วัดสังเวชวิศยาราม, เมื่อวันที่
๒๓ กันยายน ๒๕๖๖.

“จากการดำเนินงานร่วมกับเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก ในบทบาทที่ได้รับคือช่วยสนับสนุนหรือช่วยเหลือ ทั้งความรู้ด้านสุขภาพ อุปกรณ์สิ่งของ และรับฟังปัญหาพร้อมทั้งหาแนวทางการแก้ปัญหาพร้อมกัน รวมทั้งการติดต่อประสานงานกับเครือข่ายเพื่อขอรับการสนับสนุนสิ่งของ/อุปกรณ์ด้านสุขภาพ”^{๑๓๗}

“การบูรณาการปรับหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก ๗๐ ชั่วโมงของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข อบรมยาวนาน ๑๐ วัน เป็นหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก ๗๐ ชั่วโมงที่ปรับตามบริบทพื้นที่เขตเมืองของกรุงเทพมหานคร ภายใต้การดำเนินงานร่วมกันระหว่างสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขและสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร นอกจากนี้ยังมีแผนในการบูรณาการหลักสูตรพระบริบาลภิกษุไข้ของสถาบันพระบรมราชชนกกับหลักสูตรต่อยอดพระคิลานุปัฏฐากของเกื้อการุณย์เข้ากับหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก CG กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เป็นหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก CG ของกรุงเทพมหานคร”^{๑๓๘}

“ให้ความช่วยเหลือทางด้านองค์ความรู้ แนวทางการปฏิบัติ ทักษะต่างๆ เทคนิคของการดูแลสุขภาพ รวมถึงการปรับวิธีการให้เหมาะสมกับวิถีชีวิต/ชีวิตประจำวันของพระสงฆ์ เป็นที่ปรึกษาหรือพี่เลี้ยง หรือลงพื้นที่ร่วมกับพระคิลานุ และวิธีการ ให้คำแนะนำ หรือการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน”^{๑๓๙}

“จัดอบรมให้ความรู้ ให้คำปรึกษา หรือลงพื้นที่ปฏิบัติงานลงเยี่ยมชุมชนไปด้วยกัน สนับสนุนสื่อ อุปกรณ์ เครื่องมือ ประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อช่วยแก้ไขปัญหา นั้น ๆ”^{๑๔๐}

“เป็นที่ปรึกษาหรือพี่เลี้ยง หรือลงพื้นที่ร่วมกับพระคิลานุ และวิธีการ ให้คำแนะนำ หรือการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน”^{๑๔๑}

^{๑๓๗} สัมภาษณ์จันทร์ฉาย วรรณศรี, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๖.

^{๑๓๘} สัมภาษณ์เยาวเรศ วงศาสุลักษณ์, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๖.

^{๑๓๙} สัมภาษณ์นิพล ชยุพงศ์, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๖.

^{๑๔๐} สัมภาษณ์พัชรา อาจอินทร์, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๖.

^{๑๔๑} สัมภาษณ์อมร กิมหงวน, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๖.

๔) โรงพยาบาลสงฆ์

บทบาทหน้าในการให้ความช่วยเหลือและช่วยแก้ปัญหาของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากของโรงพยาบาลสงฆ์ ในเรื่องเป็นตัวกลางในรับปัญหาของเครือข่าย และเป็นตัวกลางในการแยกแยะปัญหาและประสานหน่วยงานที่สามารถช่วยแก้ปัญหา หาแหล่งที่สนับสนุนไม่ว่าจะเป็นอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพและคำปรึกษาด้านสุขภาพ ครอบคลุมปัจจัย ๕ ด้าน ได้แก่ ด้านความรู้ ด้านข้อมูล ด้านการพัฒนา ด้านบริการสุขภาพและสวัสดิการด้านการวิจัยและพัฒนาชุดความรู้ในรูปแบบต่าง ๆ ตลอดจนการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การสนับสนุนการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ให้มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา

จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ กล่าวว่า

“หน่วยงานเป็นตัวกลางในรับปัญหาของเครือข่าย และเป็นตัวกลางในการแยกแยะปัญหาและประสานหน่วยงานที่สามารถช่วยแก้ปัญหานั้น”^{๑๔๒}

“การดูแลและส่งเสริมสุขภาพตนเอง พระอุปัชฌาย์อาจารย์และสภธรรมที่เอื้อต่อพระธรรมวินัย ช่วยทำให้พระสงฆ์หมู่ใหญ่มีสุขภาพที่แข็งแรงสามารถประกอบศาสนกิจตามแนวทางแห่งพระพุทธศาสนา อนึ่ง การขับเคลื่อนสุขภาพพระสงฆ์ทั่วประเทศ เป็นหน้าที่ร่วมกันของทุกภาคส่วนในสังคม ใช้ทางธรรมนำทางโลก ครอบคลุมปัจจัย ๕ ด้าน ได้แก่ ด้านความรู้ ด้านข้อมูล ด้านการพัฒนา ด้านบริการสุขภาพและสวัสดิการด้านการวิจัยและพัฒนาชุดความรู้ในรูปแบบต่าง ๆ ตลอดจนการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ โดยก่อให้เกิดความเชื่อมโยงระหว่างวัดกับชุมชน ทำให้พระแข็งแรง วัดมั่นคง ชุมชนเข้มแข็ง”^{๑๔๓}

“ให้คำปรึกษาผ่าน Line Application”^{๑๔๔}

“ถวายองค์ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพ สาธิต การดูแลสุขภาพตนเอง แนะนำ Application การดูแลสุขภาพ”^{๑๔๕}

^{๑๔๒} สัมภาษณ์มธุรส ตันติเวสส, พยาบาลวิชาชีพเกษียณราชการ (จิตอาสา OPD อายุรกรรม), โรงพยาบาลสงฆ์, เมื่อวันที่ ๑๓ ตุลาคม ๒๕๖๖.

^{๑๔๓} สัมภาษณ์รัชณี แม้นโกศล, พยาบาลวิชาชีพ, รพ.สงฆ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๖ ตุลาคม ๒๕๖๖.

^{๑๔๔} สัมภาษณ์ชัตศุภา ศิริรัชฎะ, นายแพทย์เชี่ยวชาญ, รพ.สงฆ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๖๖.

^{๑๔๕} สัมภาษณ์พจนมาลัย สังข์เสนาะ, พยาบาลวิชาชีพ, โรงพยาบาลสงฆ์, เมื่อวันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๖๖.

“บทบาทหน้าที่ในการช่วยแก้ปัญหาของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากน่าจะเป็นในเรื่องการสนับสนุนการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ให้มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา. ควรหาแหล่งที่สนับสนุนไม่ว่าจะเป็นอุปกรณ์ต่างๆที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพ และค่าใช้จ่ายในการดูแลต่างๆที่จำเป็น”^{๑๔๖}

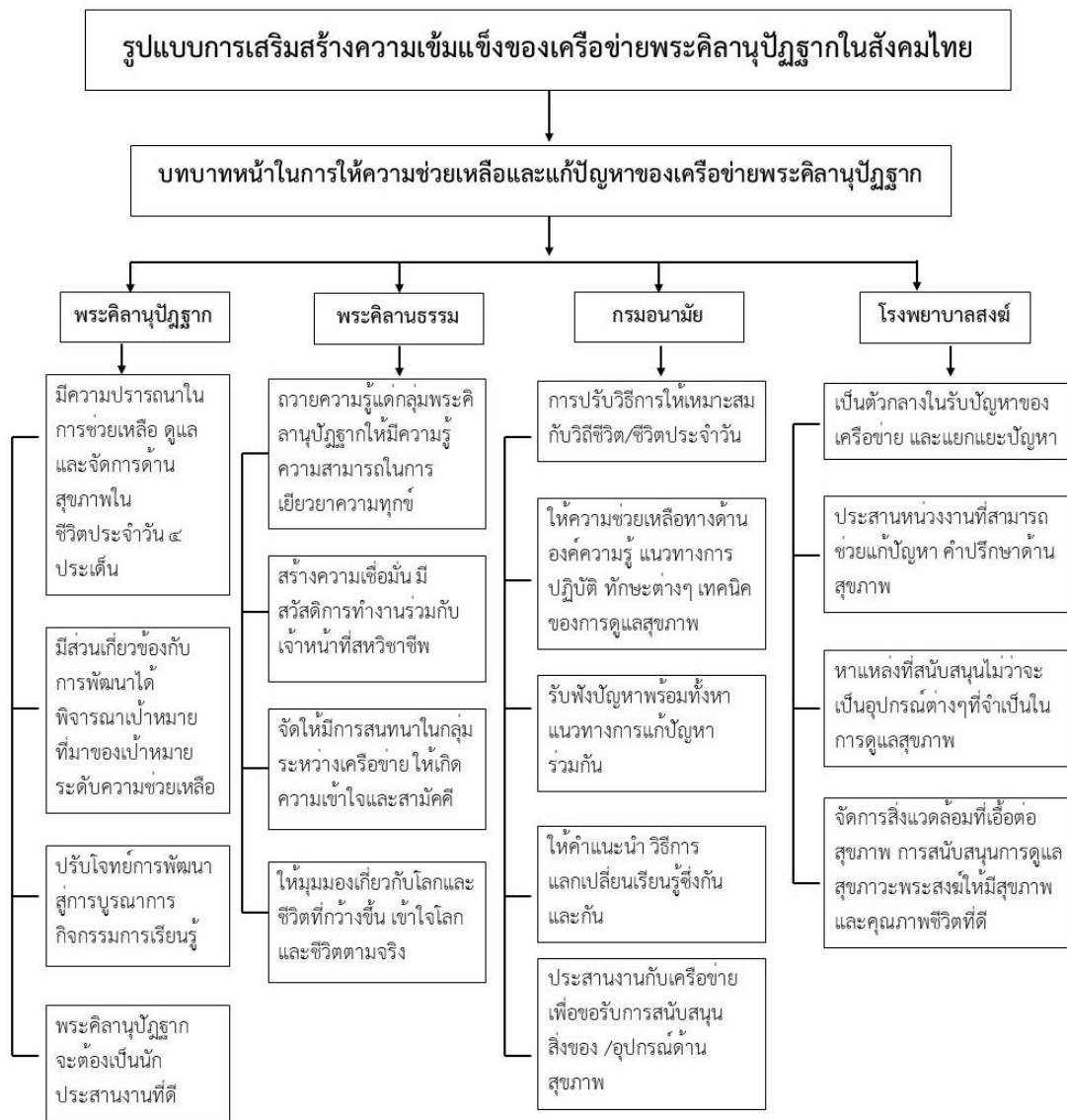
“ควรมีช่องทางในการสื่อสารระหว่างบุคลากรสาธารณสุขและพระคิลานุปัฏฐาก กรณีต้องการคำปรึกษาด้านสุขภาพ”^{๑๔๗}

ผลการวิเคราะห์รูปแบบการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากในสังคมไทยด้านบทบาทหน้าที่ในการให้ความช่วยเหลือและแก้ปัญหาของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากพบว่า บทบาทการให้ความช่วยเหลือด้านสุขภาพพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐากในชีวิตประจำวัน ๔ ประเด็น คือ การปรับเปลี่ยนการออกกำลังกาย การจัดการด้านอาหาร การจัดการความเครียด และการวางแผนจัดการในการดำเนินชีวิต และดำเนินกิจกรรมการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ให้เกิดขึ้นจริงในภาคปฏิบัติ กลุ่มอาสาสมัครธรรมได้มีส่วนร่วมในการถวายเป็นบุญแด่พระคิลานุปัฏฐาก เน้นการปรึกษาหารือให้มีความรู้ความสามารถในการเยียวยาความทุกข์ และจัดให้มีการสนทนาพูดคุยกันในกลุ่มระหว่างเครือข่าย เพื่อให้เกิดความเข้าใจและสามัคคีกันในการทำงานด้านสุขภาพ ได้ให้การปรึกษาช่วยเหลือ ในกรณีที่พระสงฆ์ในเครือข่ายเพราะปัญหาและอุปสรรคจากการทำงาน รวมถึงปัญหาส่วนตัว ทำให้พระคิลานุปัฏฐากมีมุมมองเกี่ยวกับโลกและชีวิตที่กว้างขึ้น เข้าใจโลกและชีวิตตามจริง และตระหนักในคุณค่าของงานช่วยเหลือพระสงฆ์อาพาธทั้งร่างกายและจิตใจ และให้ความสำคัญต่อเพื่อนมนุษย์ งามอนามัย ให้ความช่วยเหลือทางด้านองค์ความรู้ แนวทางการปฏิบัติ ทักษะต่าง ๆ เทคนิคของการดูแลสุขภาพ รวมถึงการปรับวิธีการให้เหมาะสมกับวิถีชีวิต/ชีวิตประจำวันของพระสงฆ์ และรับฟังปัญหาพร้อมทั้งหาแนวทางการแก้ปัญหาพร้อมกัน ติดต่อประสานงานกับเครือข่ายเพื่อขอรับการสนับสนุนสิ่งของ/อุปกรณ์ด้านสุขภาพเป็นที่ปรึกษาหรือพี่เลี้ยง หรือลงพื้นที่ร่วมกับพระคิลานุปัฏฐาก แนะนำวิธีการ ให้คำแนะนำ หรือการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ส่วนโรงพยาบาลสงฆ์จะทำหน้าที่เป็นตัวกลางในรับปัญหาของเครือข่าย และเป็นตัวกลางในการแยกแยะปัญหาและประสานหน่วยงานที่สามารถช่วยแก้ปัญหา หาแหล่งที่สนับสนุนไม่ว่าจะเป็นอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพและคำปรึกษาด้านสุขภาพ ครอบคลุมปัจจัย ๕ ด้าน ได้แก่ ด้านความรู้ ด้านข้อมูล ด้านการพัฒนา ด้านบริการสุขภาพและสวัสดิการด้านการวิจัยและพัฒนาชุดความรู้ในรูปแบบต่าง ๆ ตลอดจน

^{๑๔๖} สัมภาษณ์สมมติ วงศ์เตจา, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้าห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน, โรงพยาบาลสงฆ์, เมื่อวันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๖๖.

^{๑๔๗} สัมภาษณ์เฉลิม เต็มทอง, พยาบาลวิชาชีพงานการพยาบาลส่งเสริมคุณภาพชีวิต โรงพยาบาลสงฆ์, รพ.สงฆ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๖๖.

การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การสนับสนุนการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ให้มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา แสดงดังแผนภาพที่ ๔.๘



แผนภาพที่ ๔.๘ รูปแบบการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากในสังคมไทยด้านจุดมุ่งหมายในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่าย

ตอนที่ ๓ การพัฒนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก

การพัฒนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายต้องอาศัยองค์ประกอบหลาย ๆ ส่วนมาร่วมมือกัน พระคิลานุปัฏฐาก พระคิลานธรรม กรรมอนามัย โรงพยาบาลสงฆ์และภาคีเครือข่าย เจ้าคณะปกครองสงฆ์ ต่างตระหนักถึงความสำคัญในการจัดการสุขภาพของ

พระสงฆ์ ระดมความคิด เพื่อทบทวนบทเรียนเป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือในการพัฒนาการดำเนินงานสาธารณสุข มีกิจกรรมการเปลี่ยนแปลงมิติภายในของพระสงฆ์ ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการปฏิบัติตนและปฏิบัติงานของพระสงฆ์ที่เข้าถึงวิถีชีวิตและเข้าถึงจิตใจผู้อื่นมากขึ้น บนพื้นฐานของกระบวนการกลุ่ม และด้วยพื้นฐานแห่งการเรียนรู้จากการปฏิบัติ ร่วมกันความสามัคคีในหมู่สงฆ์ คือการเป็นสังคัมในหมู่สงฆ์ในการช่วยเหลือเกื้อกัน และมีความต่อเนื่องยั่งยืนเชื่อมโยงที่เป็นปัจจัยต่อกัน การสร้างองค์กรของพระคิลานุปัฏฐากที่มีระบบมีความเข้มแข็ง ก็จะเป็นอีกส่วนหนึ่งที่จะทำให้การทำงานของพระคิลานุปัฏฐากมีความต่อเนื่องและสามารถสนองงานของคณะสงฆ์ได้ตามความประสงค์

ภาคีเครือข่ายการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ พระคิลานุปัฏฐาก พระคิลานธรรม กรมอนามัย โรงพยาบาลสงฆ์ ซึ่งถือได้ว่าเป็นบุคลากรที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ พระคิลานุปัฏฐาก ความรู้จากกรมอนามัย และโรงพยาบาลสงฆ์ จะได้รับความรู้ผ่านกระบวนการอบรมสัมมนา อย่างเป็นทางการ หรือแบบไม่เป็นทางการ ส่งเสริมและช่วยเหลือ เพื่อแก้ปัญหา อุปสรรค ทำให้เกิดสัมพันธภาพอันดีงามต่อกันระหว่างเครือข่ายและประสบความสำเร็จได้อย่างที่มุ่งหวัง และได้รูปแบบการเฝ้าระวังจิตใจด้วยกระบวนการปรึกษาเชิงพุทธจิตวิทยาโดยพระคิลานธรรม พระคิลานุปัฏฐากให้ความรู้ด้านพระธรรมวินัยในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ สุขภาพพระสงฆ์จึงมีความเกี่ยวข้องกับทุกปัจจัย

การพัฒนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากของกรมอนามัย ให้มีความร่วมมือกันในการทำงาน ร่วมกันการต่อยอด ถอดบทเรียนการดำเนินงานเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากในพื้นที่ ทำแผนการขับเคลื่อน เพื่อเสริมสร้างแรงผลักดันให้พระคิลานุปัฏฐากรูปอื่นๆ เกิดแรงผลักดันในการดำเนินงานของตนเอง และร่วมกันจัดหาสถานที่หรือแหล่งฝึก/ปฏิบัติงานให้แก่พระคิลานุปัฏฐาก เพื่อทบทวนความรู้และทักษะ หรือได้ใช้ความรู้ เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์และชุมชน พัฒนากิจกรรมประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพของพระคิลานุปัฏฐากให้ยั่งยืนต่อไป

การพัฒนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากของโรงพยาบาลสงฆ์ จัดอบรมพระคิลานุปัฏฐากและเวทีสะท้อนคิดการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการอบรมพระคิลานุปัฏฐากจากประสบการณ์ เพื่อประเมินผลการเรียนรู้และความรู้ เพื่อพัฒนาพระคิลานุปัฏฐากควรมีการแบ่งพื้นที่และมีทีมเครือข่ายที่ประสานงานกับผู้ประสานงานหลักเพื่อดูแลพระสงฆ์ในเขตในพื้นที่ตามความรับผิดชอบ มีทีมเครือข่ายที่ประสานงานกับผู้ประสานงานหลัก ในเรื่องที่เกี่ยวข้องปัญหา ในเรื่องที่เกี่ยวข้องปัญหาและจัดเวทีสะท้อนและสนทนากลุ่มกับ เจ้าคณะปกครองสงฆ์ กรุงเทพมหานคร พยาบาลที่ดูแลพระสงฆ์อาพาธ เพื่อร่วมกันประเมินผลและ สร้างระบบบริการ

สุขภาพของพระสงฆ์และพระคิลานุปัฏฐากและสนับสนุนความต้องการเรียนรู้ดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ของชมรมพระคิลานุปัฏฐาก ดังการสัมภาษณ์จำแนกตามกลุ่มดังนี้

๑) พระคิลานุปัฏฐาก

การพัฒนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายต้องอาศัยองค์ประกอบหลายส่วนมาร่วมมือกัน พระคิลานุปัฏฐาก พระคิลานุธรรม กรมอนามัย โรงพยาบาลสงฆ์และภาคีเครือข่าย เจ้าคณะปกครองสงฆ์ ต่างตระหนักถึงความสำคัญในการจัดการสุขภาพของพระสงฆ์ ระดมความคิด เพื่อทบทวนบทเรียนเป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือในการพัฒนาการดำเนินงานสาธารณสุข มีกิจกรรมการเปลี่ยนแปลงมิติภายในของพระสงฆ์ ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการปฏิบัติตนและปฏิบัติงานของพระสงฆ์ที่เข้าถึงวิถีชีวิตและเข้าถึงจิตใจผู้เฒ่ามากขึ้น บนพื้นฐานของกระบวนการกลุ่ม และด้วยพื้นฐานแห่งการเรียนรู้จากการปฏิบัติ ร่วมกันความสามัคคีในหมู่สงฆ์ คือการเป็นสังคัมในหมู่สงฆ์ในการช่วยเหลือเกื้อกัน และมีความต่อเนื่องยั่งยืนเชื่อมโยงที่เป็นปัจจัยต่อกัน การสร้างองค์กรของพระคิลานุปัฏฐากที่มีระบบมีความเข้มแข็ง ก็จะเป็นอีกส่วนหนึ่งที่จะทำให้การทำงานของพระคิลานุปัฏฐากมีความต่อเนื่องและสามารถสนองงานของคณะสงฆ์ได้ตามความประสงค์

“พระคิลานุปัฏฐาก พระคิลานุธรรม กรมอนามัย โรงพยาบาลสงฆ์และภาคีเครือข่าย เจ้าคณะปกครองสงฆ์ ต่างตระหนักถึงความสำคัญในการจัดการสุขภาพของพระสงฆ์ได้จัดงานสัมมนา ระดมความคิด เพื่อทบทวนบทเรียนเป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือในการพัฒนาการดำเนินงานสาธารณสุข เพื่อสร้างความความเข้มแข็งให้กับเครือข่าย และมีบทบาทในการจัดการสุขภาพพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐาก”

“การสร้างภูมิความรู้ให้กับพระคิลานุปัฏฐากเป็นสิ่งจำเป็นและมีความสำคัญ เพราะถ้าพระคิลานุปัฏฐากมีความรู้ในเรื่องสุขภาพดี มีสถาบันในการรับรอง จะทำให้พระสงฆ์ผู้ที่จะเข้ามาร่วมทำกิจกรรมหรือพระสงฆ์ที่พระคิลานุปัฏฐากจะไปให้คำแนะนำนั้นมีความเชื่อถือและมีความมั่นใจในตัวของพระคิลานุปัฏฐาก การสร้างองค์กรของพระคิลานุปัฏฐากที่มีระบบมีความเข้มแข็ง ก็จะเป็นอีกส่วนหนึ่งที่จะทำให้การทำงานของพระคิลานุปัฏฐากมีความต่อเนื่องและสามารถสนองงานของคณะสงฆ์ได้ตามความประสงค์”^{๑๔๘}

“กระบวนการการพัฒนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสร้างเครือข่ายและการติดต่อสื่อสารด้วยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากจะมีความยั่งยืนทางปัญญา พึ่งพาตนเองได้ มี

^{๑๔๘} สัมภาษณ์พระสิทธิศีลการ, เจ้าอาวาสและพระคิลานุปัฏฐาก, วัดราชวรินทร์, เมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๖

กิจกรรมและความต่อเนื่องบนพื้นฐานของกระบวนการกลุ่ม และด้วยพื้นฐาน แห่งการเรียนรู้จากการปฏิบัติร่วมกันที่มีความ ต่อเนื่องและยั่งยืนเชื่อมโยงที่เป็นปัจจัยต่อกัน ศักยภาพและความสามารถของตนที่เพิ่มขึ้นในงานช่วยเหลือพระสงฆ์อาพาธ”

“การสร้างเครือข่ายและความเข้มแข็งของพระคิลานุปัฏฐากนั้นต้องอาศัยองค์ประกอบหลาย ๆ ส่วนมาร่วมมือกันในการสร้างโครงสร้างเพื่อเสริมสร้างสุขอนามัยของพระสงฆ์ แต่ในความเห็นส่วนตัวของผู้ให้ข้อมูลเองนั้น มุ่งเน้นหลักการตามแนวทางพระพุทธศาสนา คือ ความเป็นสมณะ และการรู้ตนเอง ตลอดจนถึง สังฆสามัคคี เมื่อพระสงฆ์ มีความสมณะ กินอยู่แบบพอเพียงไม่มากหรือน้อยเกินไป สุขภาพก็จะดีขึ้น การรู้ตนเอง เมื่อพระสงฆ์มีการรู้ตนเองทั่วพร้อมอยู่เสมอว่า ตนเองขาดมีสุขภาพเป็นเช่นไร ก็จะได้เพิ่มในส่วนที่ขาด และลดในส่วนที่เกิน เมื่อตนรู้ตนแล้ว การเสริมสร้างสุขภาพก็จะเกิดขึ้นในตนและหมู่สงฆ์ต่อไป สังฆสามัคคี หรือความสามัคคีในหมู่สงฆ์ คือการเป็น สังคมในหมู่สงฆ์ในการช่วยเหลือเจือจุนต่อกัน เมื่อได้เห็นพระรูปหนึ่งต้องการความช่วยเหลือก็สามารถช่วยเหลือโดยความเป็นสังฆ เดียวกัน โดยช่วยเหลือได้ตามกำลังของตนเองได้อย่างเหมาะสม”^{๑๔๙}

“การเปลี่ยนแปลงมิติภายในของพระสงฆ์ ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการปฏิบัติตน และปฏิบัติงานของพระสงฆ์ที่เข้าถึงวิถีชีวิตและเข้าถึงจิตใจผู้อื่นมากขึ้น เกิดการเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพและสัมพันธภาพกับญาติโยม”

๒) พระคิลานธรรม

ภาคีเครือข่ายการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ พระคิลานุปัฏฐาก พระคิลานธรรม กรมอนามัย โรงพยาบาลสงฆ์ ซึ่งถือได้ว่าเป็นบุคลากรที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ พระคิลานุปัฏฐาก ความรู้จากกรมอนามัย และโรงพยาบาลสงฆ์ จะได้รับความรู้ผ่านกระบวนการอบรมสัมมนา อย่างเป็นทางการ หรือแบบไม่เป็นทางการ ส่งเสริมและช่วยเหลือ เพื่อแก้ปัญหา อุปสรรค ทำให้เกิดสัมพันธภาพอันดีงามต่อกันระหว่างเครือข่ายและประสบความสำเร็จได้อย่างที่มุ่งหวัง และได้รูปแบบการเยียวยาจิตใจด้วยกระบวนการปรึกษาเชิงพุทธจิตวิทยาโดยพระคิลานธรรม พระคิลานุปัฏฐากให้ ความรู้ด้านพระธรรมวินัยในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ สุขภาพพระสงฆ์จึงมีความเกี่ยวข้องกับทุกปัจจัย

^{๑๔๙} สัมภาษณ์พระยศวัจน์ จิตตปาโล(วิริยเลิศ), สมาชิกกลุ่มพระคิลานุปัฏฐาก, วัดเจริญวาราม, เมื่อวันที่ ๑๙ กันยายน ๒๕๖๖.

“จัดสัมมนาอย่างเป็นทางการ หรือแบบไม่เป็นทางการเพื่อสนทนาพูดคุยทั้งในรูปแบบกลุ่มใหญ่และกลุ่มย่อย ในประเด็นความสำเร็จที่เกิดขึ้น และปัญหาอุปสรรค เพื่อส่งเสริมและช่วยเหลือทำให้เกิดสัมพันธ์ภาพอันดีงามต่อกันระหว่างเครือข่าย”^{๑๕๐}

“มีความประสงค์ คือ ให้พระคิลานุปัฏฐากได้มีความรู้ความสามารถในการเยียวยาความทุกข์ ผ่านเครื่องมือการให้การปรึกษาแนวพุทธ”^{๑๕๑}

“ภาคีเครือข่ายการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ พระคิลานุปัฏฐาก พระคิลานธรรม กรมอนามัย โรงพยาบาลสงฆ์ ซึ่งถือได้ว่าเป็นบุคลากรที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ พระคิลานุปัฏฐาก จะได้รับความรู้ผ่านกระบวนการอบรมให้ความรู้จากกรมอนามัย และโรงพยาบาลสงฆ์ และได้รูปแบบการเยียวยาจิตใจด้วยกระบวนการปรึกษาเชิงพุทธจิตวิทยาโดยพระคิลานธรรม พระคิลานุปัฏฐากให้ความรู้ด้านพระธรรมวินัยในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ สุขภาพพระสงฆ์จึงมีความเกี่ยวข้องกับทุกปัจจัย การพัฒนาสุขภาพต้องพัฒนาไปพร้อม ๆ กันทุกภาคส่วน

๓) กรมอนามัย

การพัฒนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากของกรมอนามัย ให้มีความร่วมมือกันในการทำงาน ร่วมกันการต่อยอด ถอดบทเรียนการดำเนินงานเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากในพื้นที่ ทำแผนการขับเคลื่อน เพื่อเสริมสร้างแรงผลักดันให้พระคิลานุปัฏฐากรูปอื่นๆ เกิดแรงผลักดันในการดำเนินงานของตนเอง และร่วมกันจัดหาสถานที่หรือแหล่งฝึก/ปฏิบัติงานให้แก่พระคิลานุปัฏฐาก เพื่อทบทวนความรู้และทักษะ หรือได้ใช้ความรู้ เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์และชุมชน พัฒนากิจกรรมประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพของพระคิลานุปัฏฐากให้ยั่งยืนต่อไป

“ให้เครือข่ายมีการทำงานร่วมกัน ร่วมมือกันในการต่อยอด พัฒนาศักยภาพของพระคิลานุปัฏฐาก ร่วมกันจัดหาสถานที่หรือแหล่งฝึก/ปฏิบัติงานให้แก่พระคิลานุปัฏฐาก เพื่อทบทวนความรู้และทักษะ หรือได้ใช้ความรู้ที่ได้รับมา”^{๑๕๒}

^{๑๕๐} สัมภาษณ์พระครูธรรมธรรานนท กนตวีโร, สมาชิกและเลขานุการกลุ่มอาสาสมัครคิลานธรรม, ณ วัดทอง, เมื่อวันที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๖๖.

^{๑๕๑} สัมภาษณ์พระโชคิก อภิชาติ สมาชิกกลุ่มอาสาสมัครคิลานธรรม, วัดสุวรรณาราม ราชวรวิหาร, เมื่อวันที่ ๒๒ กันยายน ๒๕๖๖.

^{๑๕๒} สัมภาษณ์นิพล ชยุพงศ์, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๖.

“จัดกิจกรรมประชุมเชิงปฏิบัติการ คัดเลือกพระคิลานุปัฏฐากที่มีผลงาน เข้าร่วมรับโล่/เสวนาในเวทีระดับประเทศ ถอดบทเรียนการดำเนินงานเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากในพื้นที่เพื่อเสริมสร้างแรงผลักดันให้พระคิลานุปัฏฐากรูปอื่นๆ เกิดแรงผลักดันในการดำเนินงานของตนเอง”^{๑๕๓}

“ส่งเสริม สนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ร่วมกับเครือข่ายจัดทำแผนการขับเคลื่อนให้เกิดความต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาแนวทางการปฏิบัติ/การจัดอบรม ทำแผนการขับเคลื่อน เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาวะของพระสงฆ์และชุมชนให้ยั่งยืนต่อไป”^{๑๕๔}

“ให้พระสงฆ์สามารถดูแลตนเองได้อย่างยั่งยืนและสามารถเป็นผู้นำทางสุขภาวะของชุมชนได้ตามบัญญัติของธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ”^{๑๕๕}

๔) โรงพยาบาลสงฆ์

การพัฒนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากของโรงพยาบาลสงฆ์ จัดอบรมพระคิลานุปัฏฐากและเวทีสะท้อนคิดการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการอบรมพระคิลานุปัฏฐากจากประสบการณ์ เพื่อประเมินผลการเรียนรู้และความรู้ เพื่อพัฒนาพระคิลานุปัฏฐากควรมีการแบ่งพื้นที่และมีทีมเครือข่ายที่ประสานงานกับผู้ประสานงานหลักเพื่อดูแลพระสงฆ์ในเขตในพื้นที่ตามความรับผิดชอบ มีทีมเครือข่ายที่ประสานงานกับผู้ประสานงานหลัก ในเรื่องที่เกี่ยวข้องปัญหา ในเรื่องที่เกี่ยวข้องปัญหาและจัดเวทีสะท้อนและสนทนากลุ่มกับ เจ้าคณะปกครองสงฆ์ กรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลที่ดูแลพระสงฆ์อาพาธ เพื่อร่วมกันประเมินผลและ สร้างระบบบริการสุขภาพของพระสงฆ์และพระคิลานุปัฏฐากและสนับสนุนความต้องการเรียนรู้ดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ของชมรมพระคิลานุปัฏฐาก

“จัดเวทีสะท้อนคิดการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการอบรมพระคิลานุปัฏฐากจากประสบการณ์ หรือจิตอาสาในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ที่วัด”

^{๑๕๓} สัมภาษณ์จันทร์ฉาย วรรณศรี, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๖.

^{๑๕๔} สัมภาษณ์พัชรา อาจอินทร์, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๖.

^{๑๕๕} สัมภาษณ์เยาวเรศ วงศาสุลักษณ์, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๖.

“วิเคราะห์ข้อมูลบรรยากาศการจัด ประชุม การสังเกตจากการประชุม ประเมินผลการเรียนรู้และความรู้ เพื่อพัฒนาพระคิลาณุปัฏฐากและความต้องการ การเรียนรู้ดูแลสุขภาพของพระสงฆ์”

“จัดเวทีสะท้อนและสนทนากลุ่มกับ เจ้าคณะปกครองสงฆ์กรุงเทพมหานคร พยาบาลที่ดูแลพระสงฆ์อาพาธ เพื่อร่วมกันประเมินผลและ สรุปรบบบริการสุขภาพของพระสงฆ์และพระคิลาณุปัฏฐาก

“มีผู้ประสานรับเรื่องหลัก และจัดโครงการ กิจกรรมตามความต้องการพัฒนาของเครือข่าย ตามกลุ่ม ที่มีความแตกต่างกัน (ในระดับอายุ/ความรู้/สภาพความเป็นอยู่ ภูมิภาค) โดยแบ่งตามเขต และตามวัตรปฏิบัติ และมีทีมเครือข่ายที่ประสานงานกับผู้ประสานงานหลัก ในเรื่องที่แก้ไข ปัญหา ในแต่ละเรื่องเช่น ที่ของชุมชน ทีมของนักสังคมสงเคราะห์ ที่อสม.ทางโรงพยาบาลสงฆ์ได้ตั้ง ทีมดูแลพระในแต่ละกลุ่มโรค ที่มี แพทย์ พยาบาล นักกำหนดอาหาร นักกายภาพบำบัด นักจิตวิทยา สังคมสงเคราะห์ ทีมชุมชน เป็นต้น”^{๑๕๖}

“ควรมีการแบ่งพื้นที่ มี Zone เพื่อดูแลรักษาภายในพื้นที่นั้น (มีวัดเครือข่ายดูแลให้คำปรึกษากันและกัน)”^{๑๕๗}

“จัดทำโครงการประชุม อบรม ปฏิบัติ พระคิลาณุปัฏฐาก สนับสนุน ชมรม พระคิลาณุปัฏฐาก”^{๑๕๘}

“จัดอบรมพระคิลาณุปัฏฐากให้มีความรู้ในการดูแลพระสงฆ์ ขยายศูนย์อบรมให้มากขึ้น นำเทคโนโลยีสารสนเทศ มาใช้ในการอบรมออนไลน์ เพื่อลดการเดินทาง ควรเป็นการอาสาสมัครอย่างแท้จริง มิใช่การบังคับเพราะขาดแคลนพระภิกษุ”^{๑๕๙}

“จัดตั้งคณะทำงานให้เป็นปัจจุบัน ทั้งพระและบุคลากรสาธารณสุขรวมถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และมีการจัดประชุมอย่างสม่ำเสมอ”^{๑๖๐}

^{๑๕๖} สัมภาษณ์มธุรส ตันติเวสส, พยาบาลวิชาชีพเกษียณราชการ (จิตอาสา OPD อายุรกรรม), โรงพยาบาลสงฆ์, เมื่อวันที่ ๑๓ ตุลาคม ๒๕๖๖.

^{๑๕๗} สัมภาษณ์ชัตศุภา ศิริรัชฎะ, นายแพทย์เชี่ยวชาญ, รพ.สงฆ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๖๖.

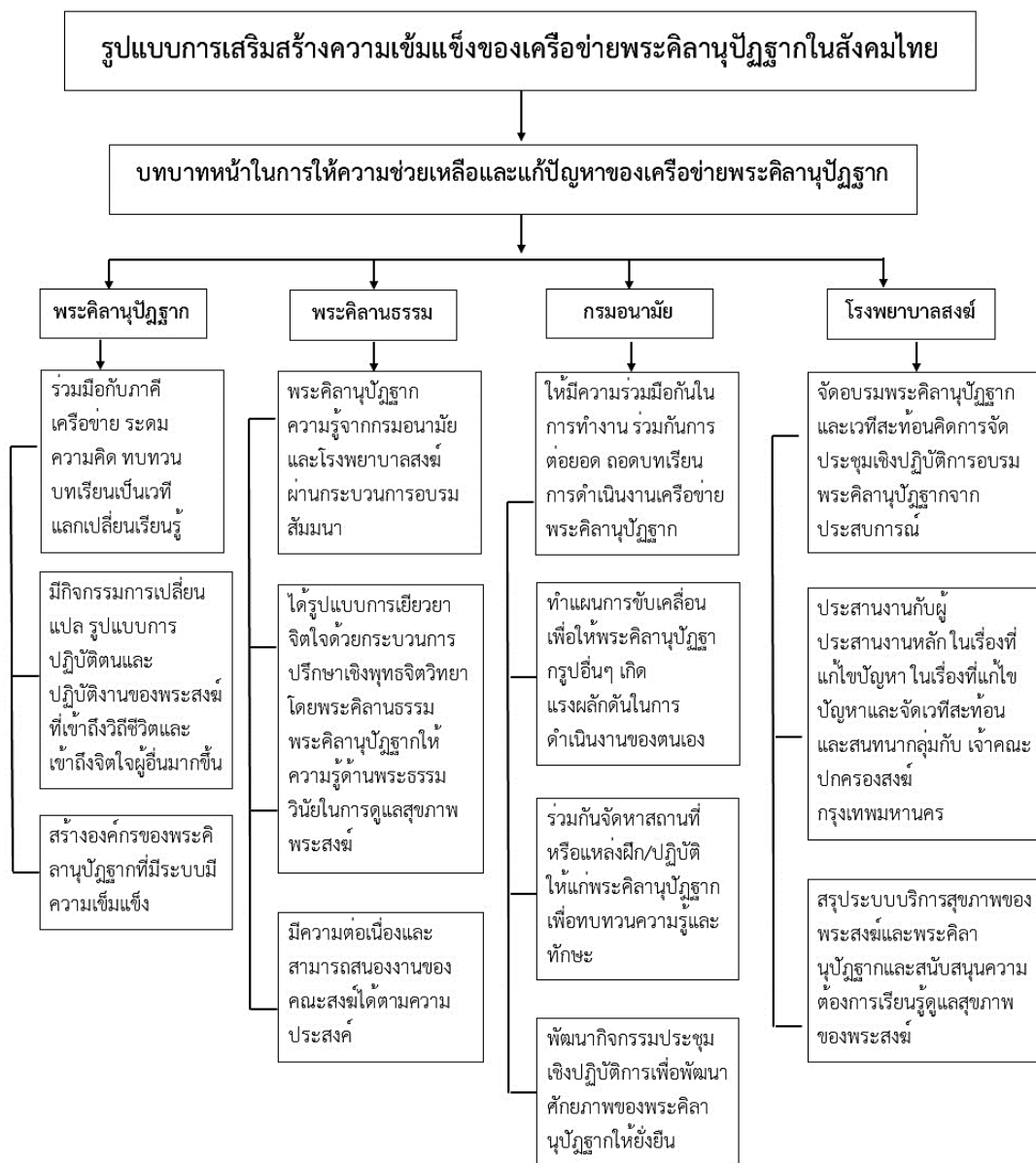
^{๑๕๘} สัมภาษณ์พนมมาลัย สังข์เสนาะ, พยาบาลวิชาชีพ, โรงพยาบาลสงฆ์, เมื่อวันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๖๖.

^{๑๕๙} สัมภาษณ์สมบัติ วงศ์เตจา, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้าห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน, โรงพยาบาลสงฆ์, เมื่อวันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๖๖.

^{๑๖๐} สัมภาษณ์เฉลิม เต็มทอง, พยาบาลวิชาชีพงานการพยาบาลส่งเสริมคุณภาพชีวิต โรงพยาบาลสงฆ์, รพ.สงฆ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๖๖.

ผลการวิเคราะห์รูปแบบการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากในสังคมไทยด้านบทบาทหน้าในการให้ความช่วยเหลือและแก้ปัญหาของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากพบว่า สุขภาพพระสงฆ์จึงมีความเกี่ยวข้องกับทุกปัจจัยพระคิลานธรรม กรมอนามัย โรงพยาบาลสงฆ์ ซึ่งถือได้ว่าเป็นบุคลากรที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ พระคิลานุปัฏฐาก ความรู้จากกรมอนามัย และโรงพยาบาลสงฆ์ จะได้รับความรู้ผ่านกระบวนการอบรมเพื่อส่งเสริมและช่วยเหลือเพื่อแก้ปัญหา อุปสรรค ทำให้เกิดสัมพันธภาพอันดีงามต่อกันระหว่างเครือข่ายและประสบความสำเร็จได้อย่างที่มุ่งหวัง

การพัฒนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายต้องอาศัยองค์ประกอบหลายส่วนร่วมมือกัน พระคิลานุปัฏฐาก พระคิลานธรรม กรมอนามัย โรงพยาบาลสงฆ์และภาคีเครือข่าย เจ้าคณะปกครองสงฆ์ ต่างตระหนักถึงความสำคัญในการจัดการสุขภาพของพระสงฆ์ ระดมความคิด เพื่อทบทวนบทเรียนเป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือในการพัฒนาการดำเนินงานสาธารณสุข มีกิจกรรมการเปลี่ยนแปลงมิติภายในของพระสงฆ์ ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการปฏิบัติตนและปฏิบัติงานของพระสงฆ์ที่เข้าถึงวิถีชีวิตและเข้าถึงจิตใจผู้อื่นมากขึ้น แสดงดังแผนภาพที่ ๔.๙



แผนภาพที่ ๔.๙ รูปแบบการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากในสังคมไทยด้านการพัฒนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก

ตอนที่ ๔ การสนับสนุนและดำเนินกิจกรรมเสริมความรู้ร่วมกับเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก

พระคิลานุปัฏฐากสนับสนุนและดำเนินกิจกรรมร่วมกันอย่างแท้จริง เพื่อบรรลุผลลัพธ์ตามที่คณะปกครองสงฆ์มอบหมายภารกิจ พระคิลานุปัฏฐากจะมีข้อมูลของพระสงฆ์ในฐานะสหธรรมิกในการแก้ไขปัญหาและทางเลือกสำหรับการแก้ไขปัญหาหรือตัดสินใจต่อประเด็นปัญหาร่วมกัน

ภายใต้ข้อจำกัดต่างๆที่มีอยู่ มีรับผิดชอบและการปฏิบัติเสริมความรู้ในกิจกรรมร่วมกัน สามารถประยุกต์ใช้หลักธรรมทางพระพุทธศาสนาในการปฏิบัติงาน รวมถึงการใช้ทรัพยากรในการดำเนินงาน และปฏิบัติงานอันเป็นลักษณะพิเศษของเครือข่าย

พระคิลานธรรมร่วมเป็นวิทยากรนำเสนองานอาสาให้แก่พระสงฆ์ที่มารับการอบรมในงานพัฒนาศักยภาพ อาทิ การประชุมเพื่อเตรียมความพร้อมในการจัดโครงการพัฒนาศักยภาพพระสาธาณสงเคราะห์ ซึ่งเป็นส่วนงานพระสงฆ์ โดยมหาเถรสมาคม พระสงฆ์เครือข่ายเข้าอบรมดูแลสุขภาพขยายสังคมสุขภาวะ งานประชุมวิชาการการดูแลผู้ป่วยระดับประเทศ การร่วมกิจกรรมพระคิลานุปัฏฐาก พระสงฆ์สาธารณสงเคราะห์ให้มีความรู้ความสามารถในการเยียวยาความทุกข์สามารถร่วมแบ่งปันความรู้และทักษะกระบวนการศึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ ในรูปแบบการจัดอบรมทั้งกลุ่มใหญ่ หรือย่อย และสนับสนุนกลไกศูนย์ประสานงานเพื่อสร้างสังคมสุขภาวะ อบรมพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐาก พระคิลานธรรม พระสาธาณสงเคราะห์

ในส่วนของกรมอนามัย ร่วมวางแผนการขับเคลื่อนกับทีมพระสังฆาธิการของคณะสงฆ์กรุงเทพมหานครและทีมนำพระคิลานุปัฏฐากกรุงเทพมหานคร พร้อมภาคีเครือข่ายในเขตสุขภาพที่ ๑๓ กรุงเทพมหานครสนับสนุนบุคลากรเป็นเครือข่ายช่วยการอบรม เป็นวิทยากรด้านการส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในด้านต่างๆในการพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐาก

การสนับสนุนและดำเนินกิจกรรมเสริมความรู้ร่วมกันกับเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากของโรงพยาบาลสงฆ์เป็นส่วนหนึ่งในการร่วมดำเนินการสำรวจสุขภาพสงฆ์ประจำปี ตามโครงการของโรงพยาบาลสงฆ์ เช่น กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ วันสำคัญในการรณรงค์ป้องกันโรค กิจกรรมวันเบาหวานร่วม วันงดบุหรี่โรค วันทันตกรรม วันต่อหินโรค เป็นต้น จัดการประชุมวิชาการประจำปีเพื่อให้พระคิลานุปัฏฐากได้มีพื้นที่แลกเปลี่ยนและถ่ายทอดประสบการณ์ในการดูแลพระสงฆ์ และร่วมกิจกรรมการถวายเป็นความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มพระคิลานุปัฏฐาก ในกทม เช่น กิจกรรมการอบรมพัฒนาศักยภาพพระสงฆ์ หลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก จัดอบรมทบทวนอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง พัฒนาต่อยอดโครงการด้วยการเพิ่มการอบรมระยะที่สอง คือ การช่วยเหลือผู้ป่วยติดเตียง ผู้สูงอายุ การดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง และประสานงานในการเข้ารับการรักษาเป็นที่ปรึกษาด้านการป้องกันโรค เช่น การถวายเป็นการฉีดวัคซีนที่โรงพยาบาลสงฆ์ ดังการสัมภาษณ์จำแนกตามกลุ่มดังนี้

๑) พระคิลานุปัฏฐาก

สนับสนุนข้อมูลในการแก้ไขปัญหา ค้นทางเลือกสำหรับการแก้ไขปัญหาภายใต้ข้อจำกัดต่าง ๆ ที่มีอยู่ และดำเนินกิจกรรมร่วมกันอย่างแท้จริง เพื่อบรรลุผลลัพธ์ตามที่คณะปกครองสงฆ์มอบหมายภารกิจ เสริมความรู้ในกิจกรรมร่วมกัน รับผิดชอบในความสัมพันธ์และการปฏิบัติต่อกัน หรือตัดสินใจต่อประเด็นปัญหาาร่วมกัน ประยุกต์ใช้หลักธรรมทางพระพุทธศาสนาในการปฏิบัติงาน

รวมถึงการใช้ทรัพยากรในการดำเนินงาน สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานอันเป็นลักษณะพิเศษของเครือข่าย

“สนับสนุนพระคิลานุปัฏฐากในการทำงานในเชิงระบบมากขึ้น โดยเน้นประเด็นสุขภาพ พระสงฆ์เป็นกลไกเชื่อมประสานในการทำงาน ซึ่งพระคิลานุปัฏฐากมีวัตถุประสงค์เสริมสร้างสุขภาพ ขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมในลักษณะของชุมชนพระสงฆ์ปฏิบัติกร ภายใต้อาณัติพระธรรมวินัย”^{๑๖๑}

“สนับสนุนให้พระคิลานุปัฏฐากเป็นศูนย์กลางทางสุขภาพสำหรับพระสงฆ์ และการสนับสนุนด้านงบประมาณได้ตามกำลัง สร้างการมีส่วนร่วมของพระคิลานุปัฏฐากให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะ และร่วมสร้างกิจกรรมเพื่อให้เกิดความสามัคคี”^{๑๖๒}

“การสนับสนุนในการดำเนินการกิจกรรมเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากนั้น สามารถช่วยเหลือได้ในระดับหนึ่งคือการได้ช่วยเหลือในด้านปัจจัยในการสนับสนุนเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายสำหรับพระที่ปฏิบัติหน้าที่ พระคิลานุปัฏฐากได้ตามสมควรแก่กำลังของผู้ให้ข้อมูลเองบ้างเล็ก ๆ น้อยตามสมควร และอีกอย่างหนึ่งที่สามารถให้การสนับสนุนได้ ก็คือการสนับสนุนในด้านวิชาการองค์ความรู้ต่างที่ฟังจะเป็นประโยชน์ได้กับ พระสงฆ์รูปอื่น ๆ ที่ต้องการความช่วยเหลือ เพราะในส่วนของผู้ให้ข้อมูลเองนั้นก็ค่อนข้างมีอายุในวัยที่ค่อนข้างสูงพอสมควร จึงได้ประสบพบเจอปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพต่าง ๆ มากมาย ซึ่งเรื่องราวต่าง ๆ เหล่านี้จะเป็นองค์ความรู้ให้กับพระคิลานุปัฏฐาก ในวัยรุ่น ๆ ได้นำไปต่อยอดเพื่อสร้างเป็นฐานข้อมูลในการพัฒนา และนำไปปฏิบัติในอนาคตต่อไป”^{๑๖๓}

๒) พระคิลานธรรม

พระคิลานธรรมร่วมเป็นวิทยากรนำเสนองานอาสาให้แก่พระสงฆ์ที่มารับการอบรมในงานพัฒนาศักยภาพ อาทิ การประชุมเพื่อเตรียมความพร้อมในการจัดโครงการพัฒนาศักยภาพพระสาธาณสงเคราะห์ ซึ่งเป็นส่วนงานพระสงฆ์ โดยมหาเถรสมาคม พระสงฆ์เครือข่ายเข้าอบรมดูแลสุขภาพขยายสังคมสุขภาวะ งานประชุมวิชาการการดูแลผู้ป่วยระดับประเทศ การร่วมกิจกรรมพระคิลานุปัฏฐาก พระสงฆ์สาธาณสงเคราะห์ให้มีความรู้ความสามารถในการเยียวยาความทุกข์สามารถร่วมแบ่งปันความรู้และทักษะกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ ในรูปแบบการจัด

^{๑๖๑} สัมภาษณ์พระศรีธีรพงษ์, เจ้าคณะเขตราชบุรณะ , สมาชิกกลุ่มพระคิลานุปัฏฐาก, ณ วัดสุวรรณารามวรวิหาร เมื่อวันที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๖๖.

^{๑๖๒} สัมภาษณ์พระสิทธิศีลการ, เจ้าอาวาสและพระคิลานุปัฏฐาก, วัดราชวรินทร์, เมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๖

^{๑๖๓} สัมภาษณ์พระยศวัจน์ จิตตปาโล(วิริยเลิศ), สมาชิกกลุ่มพระคิลานุปัฏฐาก, วัดเจริญวาราม, เมื่อวันที่ ๑๙ กันยายน ๒๕๖๖.

อบรมทั้งกลุ่มใหญ่ หรือย่อย และสนับสนุนกลไกศูนย์ประสานงานเพื่อสร้างสังคมสุขภาวะ อบรมพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐาก พระคิลานธรรม พระสาธาณสงเคราะห์

“กิจกรรมช่วงที่ผ่านมาซึ่งได้รับโอกาสให้มีส่วนร่วมในหลายโครงการ อาทิ การประชุมเพื่อเตรียมความพร้อมในการจัดโครงการพัฒนาศักยภาพพระสาธาณสงเคราะห์ ซึ่งเป็นส่วนงานพระสงฆ์ โดยมหาเถรสมาคม พระสงฆ์เครือข่ายเข้าอบรมดูแลสุขภาพขยายสังคมสุขภาวะ งานประชุมวิชาการการดูแลผู้ป่วยประคับประคอง การร่วมกิจกรรมพระคิลานุปัฏฐาก ในส่วนของการพัฒนาจิตใจและรวมถึงการอบรมพัฒนาบุคลากรของพระสงฆ์คิลานธรรมเอง”^{๑๖๔}

“สามารถร่วมแบ่งปันความรู้และทักษะกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ ในรูปแบบการจัดอบรมทั้งกลุ่มใหญ่ หรือย่อย สามารถแนะนำเชื่อมโยงผู้เชี่ยวชาญในเครือข่ายอื่นๆ ที่มีความรู้ความสามารถในด้านต่างๆ มาจัดอบรมส่งเสริมความรู้เครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก”^{๑๖๕}

“ส่งเสริมให้พระคิลานุปัฏฐากให้มีความรู้ความสามารถในการเยียวยาความทุกข์ ผ่านเครื่องมือการให้การปรึกษาแนวพุทธ ปัจจุบันกำลังดำเนินในพื้นที่ต่างจังหวัด (ซึ่งกำลังจัดอบรมอยู่ มี ๙ จังหวัดที่เข้าร่วม และได้ดำเนินการแล้ว ๑ จังหวัด คือจังหวัดพิจิตร) และร่วมเป็นทีมภาคสนามดูแลสุขภาพพระสงฆ์และคฤหัสถ์ ในวัดและชุมชนต่าง ๆ”^{๑๖๖}

“พระคิลานธรรมร่วมเป็นวิทยากรนำเสนองานอาสาให้แก่พระสงฆ์ที่มารับการอบรมในงานพัฒนาศักยภาพ พระสงฆ์สาธาณสงเคราะห์และสนับสนุนกลไกศูนย์ประสานงานเพื่อสร้างสังคมสุขภาวะ อบรมพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐาก พระคิลานธรรม พระสาธาณสงเคราะห์”^{๑๖๗}

๓) กรมอนามัย

การสนับสนุนและดำเนินกิจกรรมเสริมความรู้ร่วมกันกับเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากของกรมอนามัย ร่วมวางแผนการขับเคลื่อนกับทีมพระสังฆาธิการของคณะสงฆ์กรุงเทพมหานครและทีมนำพระคิลานุปัฏฐากกรุงเทพมหานคร พร้อมภาคีเครือข่ายในเขตสุขภาพที่ ๑๓ กรุงเทพมหานคร

^{๑๖๔} สัมภาษณ์พระมหาสุเทพ สุทธิญาโณ, ประธานกลุ่มอาสาสมัครคิลานธรรม, วัดสังเวชวิศยาราม, เมื่อวันที่ ๒๓ กันยายน ๒๕๖๖.

^{๑๖๕} สัมภาษณ์พระครูธรรมธรรานนท์ กนตวีโร, สมาชิกและเลขานุการกลุ่มอาสาสมัครคิลานธรรม, ณ วัดทอง, เมื่อวันที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๖๖.

^{๑๖๖} สัมภาษณ์พระโชติก อภิชาติ สมาชิกกลุ่มอาสาสมัครคิลานธรรม, วัดสุวรรณาราม ราชวรวิหาร, เมื่อวันที่ ๒๒ กันยายน ๒๕๖๖.

^{๑๖๗} สัมภาษณ์พระครูศรีวิรุฬหกิจ, รองประธานกลุ่มอาสาสมัครคิลานธรรม, วัดอมรคีรี, เมื่อวันที่ ๒๓ กันยายน ๒๕๖๖.

สนับสนุนบุคลากรเป็นเครือข่ายช่วยการอบรม เป็นวิทยากรด้านการส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในด้านต่าง ๆ พัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐาก

สำหรับการทำงานที่ผ่านมา กรมอนามัยได้ร่วมกับภาคีเครือข่ายพัฒนาระบบบริการด้านสุขภาพในการดูแลพระสงฆ์ เพราะต้องปฏิบัติตามพระธรรมวินัย ไม่สามารถดำเนินการได้ตามคนทั่วไป เช่น การออกกำลังกาย อีกทั้ง สร้างเครือข่ายพระสงฆ์นักพัฒนา และพัฒนาหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก หรือพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (อสว.) เป็นแกนนำดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ด้วยตนเอง และจัดสิ่งแวดล้อมภายในวัดให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี เกิดการเชื่อมโยงวัดกับชุมชน ทำให้ปัจจุบันมีวัดที่ผ่านเกณฑ์ประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพ จำนวน ๔,๑๙๑ วัด และพระคิลานุปัฏฐาก จำนวน ๓,๙๔๕ รูป

ประสานการทำงาน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ปรับวิธีการทำงานร่วมกันระหว่างเครือข่าย รวมถึงความพร้อมด้าน อุปกรณ์/เครื่องมือฝึกปฏิบัติ เครื่องมือปฐมพยาบาล ทั้งในการอบรมภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ ในการดำเนินกิจกรรมของกับเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก

“ร่วมวางแผนการขับเคลื่อนกับทีมพระสังฆาธิการของคณะสงฆ์กรุงเทพมหานครและทีมนำพระคิลานุปัฏฐากกรุงเทพมหานคร พร้อมภาคีเครือข่ายในเขตสุขภาพที่ ๑๓ กรุงเทพมหานครในการประชุมวิชาการเพื่อสุขภาพขององค์กรสำหรับพระสงฆ์ภายใต้ยุทธศาสตร์พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ”^{๑๖๘}

“ประสานการทำงาน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ปรับวิธีการทำงานร่วมกันระหว่างเครือข่าย เพราะเครือข่ายแต่ละที่ก็มีความเข้มแข็งต่างกัน มีความถนัด เชี่ยวชาญต่างกัน ซึ่งเป็นผลดีแก่ พระคิลานุปัฏฐาก”^{๑๖๙}

“ด้านทรัพยากรบุคคล สนับสนุนบุคลากรเป็นเครือข่ายช่วยการอบรมพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐาก ด้านอุปกรณ์/เครื่องมือฝึกปฏิบัติ เครื่องมือปฐมพยาบาล ทั้งในการอบรมภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ”^{๑๗๐}

^{๑๖๘} สัมภาษณ์เยาวเรศ วงศาสุลักษณ์, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๖.

^{๑๖๙} สัมภาษณ์นิพล ชยุพงศ์, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๖.

^{๑๗๐} สัมภาษณ์พัชรา อาจอินทร์, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๖.

“จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ร่วมกับพระคิลานุปัฏฐากในพื้นที่ เข้าร่วมกิจกรรมที่มีการขอให้ป็นวิทยากรด้านการส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในด้านต่าง ๆ และสนับสนุนสื่อความรู้/อุปกรณ์ ในการดำเนินกิจกรรมของกับเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก ส่วนการจัดเมนูสุขภาพของพระสงฆ์เป็นชุดความรู้โภชนาการเหมาะสมสำหรับพระสงฆ์ ภายใต้โครงการสงฆ์ไทยไกลโรค จำนวน ๒ หมั้นชุด ไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพ.สต.) ทั่วประเทศ โดยอยากแนะนำเมนูสุขภาพที่ดีที่สุด อร่อยและอาหารครบรส อาทิ เมนูน้ำพริกผักต้ม เป็นเมนูที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย และลดพฤติกรรมเสี่ยงโรคต่าง ๆ”^{๑๗๑}

๔) โรงพยาบาลสงฆ์

การสนับสนุนและดำเนินกิจกรรมเสริมความรู้ร่วมกันกับเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากของโรงพยาบาลสงฆ์เป็นส่วนหนึ่งในการร่วมดำเนินการสำรวจสุขภาพสงฆ์ประจำปี ตามโครงการของโรงพยาบาลสงฆ์ เช่น กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ วันสำคัญในการรณรงค์ป้องกันโรค กิจกรรมวันเบาหวานร่วม วันงดบุหรี่โรค วันทันตกรรม วันต่อหินโรค เป็นต้น จัดการประชุมวิชาการประจำปี เพื่อให้พระคิลานุปัฏฐากได้มีพื้นที่แลกเปลี่ยนและถ่ายทอดประสบการณ์ในการดูแลพระสงฆ์ และร่วมกิจกรรมการถวายเป็นการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มพระคิลานุปัฏฐาก ในกทม เช่น กิจกรรมการอบรมพัฒนาศักยภาพพระสงฆ์ หลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก จัดอบรมทบทวนอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง พัฒนาต่อยอดโครงการด้วยการเพิ่มการอบรมระยะที่สอง คือ การช่วยเหลือผู้ป่วยติดเตียง ผู้สูงอายุ การดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง และประสานงานในการเข้ารับการตรวจรักษาเป็นที่ปรึกษาด้านการป้องกันโรค เช่น การถวายเป็นการฉีดวัคซีนที่โรงพยาบาลสงฆ์

“เป็นส่วนหนึ่งในการร่วมดำเนินการสำรวจสุขภาพสงฆ์ประจำปี วัดในเขตกทม โครงการของโรงพยาบาลสงฆ์ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ วันสำคัญในการรณรงค์ป้องกันโรค เช่น กิจกรรมวันเบาหวานร่วม วันงดบุหรี่โรค วันทันตกรรม วันต่อหินโรค เป็นต้น และร่วมกิจกรรมการถวายเป็นการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มพระคิลานุปัฏฐาก ใน กทม ประสานงานในการเข้ารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลสงฆ์ (วางแผนในการเข้ารับการตรวจตามอาการ โรคที่อาพาธ ได้รับการตรวจแพทย์เฉพาะทาง ไม่เกิดความล่าช้า)”^{๑๗๒}

^{๑๗๑} สัมภาษณ์จันทร์ฉาย วรรณศรี, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๖.

^{๑๗๒} สัมภาษณ์มธุรส ตันติเวสส, พยาบาลวิชาชีพเกษียณราชการ (จิตอาสา OPD อายุรกรรม), โรงพยาบาลสงฆ์, เมื่อวันที่ ๑๓ ตุลาคม ๒๕๖๖.

“ร่วมจัดกิจกรรมการอบรมพัฒนาศักยภาพพระสงฆ์“หลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก”^{๑๗๓}

“ร่วมกิจกรรมและเป็นวิทยากร การถวายความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มพระคิลานุปัฏฐาก ในกทม และร่วมจัดกิจกรรม การถวายความรู้พระคิลานุปัฏฐาก”^{๑๗๔}

“KM.ความรู้ด้านสุขภาพ ภายใต้หลักฐานเชิงประจักษ์”^{๑๗๕}

“จัดอบรมทบทวนอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง พัฒนาต่อยอดโครงการด้วยการเพิ่มการอบรมระยะที่สอง คือ การช่วยเหลือผู้ป่วยติดเตียง ผู้สูงอายุ การดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง จัดการประชุมวิชาการประจำปี เพื่อให้พระคิลานุปัฏฐากได้มีพื้นที่แลกเปลี่ยนและถ่ายทอดประสบการณ์ในการดูแลพระสงฆ์”^{๑๗๖}

“เป็นที่ปรึกษาด้านการป้องกันโรคเช่นการถวายการฉีดวัคซีนต่าง ๆ เป็นต้น”^{๑๗๗}

ผลการวิเคราะห์รูปแบบการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากในสังคมไทยด้านบทบาทหน้าในการให้ความช่วยเหลือและแก้ปัญหาของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากพบว่า บทบาทหน้าในการให้ความช่วยเหลือและแก้ปัญหาของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก มีลักษณะช่วยเหลือเกื้อกูลกัน พระคิลานุปัฏฐากสนับสนุนและดำเนินกิจกรรมร่วมกันอย่างแท้จริง เพื่อบรรลุผลลัพธ์ตามที่คณะปกครองสงฆ์มอบหมายภารกิจ พระคิลานุปัฏฐากจะมีข้อมูลของพระสงฆ์ในฐานะสหธรรมิกในการแก้ไขปัญหาและทางเลือกสำหรับการแก้ไขปัญหาหรือตัดสินใจต่อประเด็นปัญหา ร่วมกันภายใต้ข้อจำกัดต่าง ๆ ที่มีอยู่ พระคิลานธรรมมีความรู้ความสามารถในการเยียวยาความทุกข์สามารถร่วมแบ่งปันความรู้และทักษะกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ ส่วนกรมอนามัย ร่วมวางแผนการขับเคลื่อนกับทีมพระสังฆาธิการของคณะสงฆ์กรุงเทพมหานครและทีมงานพระคิลานุปัฏฐากกรุงเทพมหานคร พร้อมภาคีเครือข่ายในเขตสุขภาพที่ ๑๓ กรุงเทพมหานครสนับสนุนบุคลากรเป็นเครือข่ายช่วยการอบรม เป็นวิทยากรด้านการส่งเสริมสุขภาพะของพระสงฆ์ในด้านต่าง ๆ ในการพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐาก และโรงพยาบาลสงฆ์เป็นส่วนหนึ่งในการร่วมดำเนินการสำรวจ

^{๑๗๓} สัมภาษณ์รัชณี แม้นโกศล, พยาบาลวิชาชีพ, รพ.สงฆ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๖ ตุลาคม ๒๕๖๖.

^{๑๗๔} สัมภาษณ์ชัตศุภา ศิริรัชฎะ, นายแพทย์เชี่ยวชาญ, รพ.สงฆ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๖๖.

^{๑๗๕} สัมภาษณ์พจน์มาลัย สังข์เสนาะ, พยาบาลวิชาชีพ, โรงพยาบาลสงฆ์, เมื่อวันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๖๖.

^{๑๗๖} สัมภาษณ์สมบัติ วงศ์เตจา, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้าห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน, โรงพยาบาลสงฆ์, เมื่อวันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๖๖.

^{๑๗๗} สัมภาษณ์เฉลิม เดิมทอง, พยาบาลวิชาชีพงานการพยาบาลส่งเสริมคุณภาพชีวิต โรงพยาบาลสงฆ์, รพ.สงฆ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๖๖.

สุขภาพสงฆ์ประจำปี ตามโครงการของโรงพยาบาลสงฆ์ จัดการประชุมวิชาการประจำปี กิจกรรมการอบรมพัฒนาศักยภาพพระสงฆ์ หลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก จัดอบรมทบทวนอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง เพื่อให้พระคิลานุปัฏฐากได้มีพื้นที่แลกเปลี่ยนและถ่ายทอดประสบการณ์ในการดูแลพระสงฆ์ และร่วมกิจกรรมการถวายเป็นกุศลในการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มพระคิลานุปัฏฐาก ในกรุงเทพมหานคร พัฒนาต่อยอดโครงการด้วยการเพิ่มการอบรมระยะที่สอง คือ การช่วยเหลือผู้ป่วยติดเตียง ผู้สูงอายุ การดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง และประสานงานในการเข้ารับการรักษาและเป็นพี่เลี้ยงด้านการป้องกันโรค แสดงดังแผนภาพที่ ๔.๑๐



แผนภาพที่ ๔.๑๐ รูปแบบการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากในสังคมไทยด้านการสนับสนุนและดำเนินกิจกรรมเสริมความรู้ร่วมกับเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก

ตอนที่ ๕ การส่งเสริมศักยภาพเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากเพื่อสร้างความเข้มแข็งของพระคิลานุปัฏฐาก

การพัฒนาศักยภาพหรือสมรรถนะของพระคิลานุปัฏฐากให้พร้อมที่จะปฏิบัติหน้าที่ที่รับผิดชอบให้เกิดประโยชน์สูงสุด ส่งเสริมพระหนุ่ม ที่มีร่างกายแข็งแรงมาทำงานเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก สร้างภูมิความรู้ความเข้าใจ ปรับปรุงคุณภาพในเรื่องสุขภาพให้แก่พระคิลานุปัฏฐาก พระคิลานุปัฏฐากจะต้องได้รับการเสริมสร้างพัฒนาความรู้ความสามารถอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญใน ๓ ด้าน คือ ความรู้ (knowledge) ทักษะ (skills) และความสามารถ (abilities) และการทำให้พระคิลานุปัฏฐากมีความเสียสละมีจิตใจที่จะช่วยผู้อื่นโดยไม่หวังสิ่งตอบแทน เป็นการสร้างศักยภาพอย่างดียิ่งโดยต้องทำเป็นกระบวนการระยะยาวติดต่อกัน การที่พระคิลานุปัฏฐากมีความมั่นใจในตนเอง การพัฒนาตนเองจึงเป็นการเตรียมตนให้เป็นสิ่งแวดล้อมที่ดีของผู้อื่น

การฝึกอบรมหรือการพัฒนาพระคิลานุปัฏฐากให้เป็นองค์การการเรียนรู้ (learning organization) เป็นการบูรณาการการเรียนรู้กับงานดูแลด้านสุขภาพเข้าด้วยกันอย่างต่อเนื่องทั้งระดับ ไม่ว่าจะเป็นพระคิลานุปัฏฐาก พระคิลานธรรม กรมอนามัย และโรงพยาบาลสงฆ์ จัดผู้เชี่ยวชาญมาถวายความรู้ พร้อมจัดกระบวนการกลุ่ม โดยใช้เวลาอยู่ร่วมกันเพื่อพัฒนาทั้งความรู้ด้านการทักษะต่างๆ รวมถึงสร้างความรักความสามัคคี ส่งเสริมศักยภาพในการเข้าถึงแหล่งทุนที่สามารถสนับสนุนกิจกรรมต่างๆ เสริมสร้างความรู้ความเข้าใจ และความชำนาญให้แก่บุคคลในองค์การจนสามารถก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในพฤติกรรมและทัศนคติสามารถปฏิบัติหน้าที่ใน ความรับผิดชอบได้ดียิ่งขึ้น

ในส่วนกรมอนามัย พระคิลานุปัฏฐากควรมีการทำงานร่วมกับเครือข่ายเพื่อเพิ่มความสามารถและเรียนรู้การทำงานของเครือข่าย ปรับการทำงานของเครือข่ายให้เข้ากับการทำงานของพระคิลานุปัฏฐาก ปรับหลักสูตรฯให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่การมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการอบรม สนับสนุนโดยการสร้างความสัมพันธ์การทำงานของเครือข่ายตามบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบ เช่น สปสช. ที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับสิทธิหลักประกันสุขภาพ สิทธิการรักษาพยาบาล, พระคิลานธรรมที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับสุขภาพจิต การเยียวยาทางจิตใจ เป็นต้น

และโรงพยาบาลสงฆ์ มีกิจกรรมตามความต้องการที่จะพัฒนาความรู้ ความเข้าใจ มีทักษะในการดูแลสุขภาพอนามัยตามหลักพระธรรมวินัยตามความต้องการของพระคิลานุปัฏฐาก สามารถให้คำแนะนำ ดูแลพระสงฆ์ สามารถรองรับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์และการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว จัดให้มีการประชุมสัมมนากับภาคีเครือข่ายระดับปฐมภูมิ จนถึงระดับตติยภูมิ ประสานงานด้านสุขภาพพระสงฆ์กับ

คณะสงฆ์ และหน่วยงานด้านสาธารณสุขเพื่อให้เครือข่ายได้ทำความรู้จักกัน ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลร่วมกัน ในการดูแล สุขภาพ ในกรณีที่มีการย้ายที่พำนัก จะได้สามารถดูแลสุขภาพได้ต่อเนื่อง มีงบประมาณสนับสนุน ควรมีการอบรมที่ได้รับการรับรองที่มีวิทยฐานะ เป็นที่น่าเชื่อถือประสานหน่วยงานภาครัฐและเอกชน เพื่อประชาสัมพันธ์ให้รู้จักพระคิลานุปัฏฐาก ให้พระคิลานุปัฏฐากประสานความร่วมมือกับ อสม. เพื่อดูแลชุมชน พัฒนาต่อยอดโครงการด้วยการเพิ่มการอบรมระยะที่สอง คือ การช่วยเหลือผู้ป่วยติดเตียง ผู้สูงอายุ การดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง จัดการประชุมวิชาการประจำปี เพื่อให้พระคิลานุปัฏฐากได้มีพื้นที่แลกเปลี่ยนและถ่ายทอดประสบการณ์ในการดูแลพระสงฆ์ ดังการสัมภาษณ์จำแนกตามกลุ่มดังนี้

๑) พระคิลานุปัฏฐาก

การพัฒนาศักยภาพหรือสมรรถนะของพระคิลานุปัฏฐากให้พร้อมที่จะปฏิบัติหน้าที่ที่รับผิดชอบให้เกิดประโยชน์สูงสุด ส่งเสริมพระหนุ่ม ที่มีร่างกายแข็งแรงมาทำงานเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก สร้างภูมิความรู้ความเข้าใจ ปรับปรุงคุณภาพในเรื่องสุขภาพให้แก่พระคิลานุปัฏฐาก พระคิลานุปัฏฐากจะต้องได้รับการเสริมสร้างพัฒนาความรู้ความสามารถอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญใน ๓ ด้าน คือ ความรู้ (knowledge) ทักษะ (skills) และความสามารถ (abilities) และการทำให้พระคิลานุปัฏฐากมีความเสียสละมีจิตใจที่จะช่วยผู้อื่นโดยไม่หวังสิ่งตอบแทน เป็นการสร้างศักยภาพอย่างดียิ่งโดยต้องทำเป็นกระบวนการระยะยาวติดต่อกัน การที่พระคิลานุปัฏฐากมีความมั่นใจในตนเอง การพัฒนาตนเองจึงเป็นการเตรียมตนให้เป็นสิ่งแวดล้อมที่ดีของผู้อื่น

“อันดับแรกคือการปรับพฤติกรรมของพระคิลานุปัฏฐากให้พร้อมที่จะปฏิบัติหน้าที่ที่รับผิดชอบให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อองค์กร การปรับปรุงคุณภาพพระคิลานุปัฏฐากจะต้องได้รับการเสริมสร้างพัฒนาความรู้ความสามารถอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญใน ๓ ด้าน คือ ความรู้ (knowledge) ทักษะ (skills) และความสามารถ (abilities)”^{๑๗๘}

“การพัฒนาศักยภาพหรือสมรรถนะตนเองยังมีความสำคัญต่อบุคคลอื่น เนื่องจากบุคคลย่อมต้องเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน การพัฒนาพระคิลานุปัฏฐากย่อมส่งผลต่อบุคคลอื่นด้วย การปรับปรุงและพัฒนาตนเองจึงเป็นการเตรียมตนให้เป็นสิ่งแวดล้อมที่ดีของผู้อื่น”^{๑๗๙}

^{๑๗๘} สัมภาษณ์พระศรีธีรพงษ์, เจ้าคณะเขตราชบุรณะ , สมาชิกกลุ่มพระคิลานุปัฏฐาก, ณ วัดสุวรรณารามวรวิหาร เมื่อวันที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๖๖.

^{๑๗๙} สัมภาษณ์ พระครูปริยัติธรรมคุณ, ผู้ประสานงานพระคิลานุปัฏฐาก กรุงเทพมหานคร ณ วัดสุวรรณารามวรวิหาร เมื่อวันที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๖๖.

“การสร้างความเข้มแข็ง คือการสร้างภูมิความรู้ความเข้าใจในเรื่องสุขภาพให้แก่พระคิลานุปฏิฐาก และการทำให้พระคิลานุปฏิฐากมีความเสียสละมีจิตใจที่จะช่วยผู้อื่นโดยไม่หวังสิ่งตอบแทน เป็นการสร้างศักยภาพอย่างดียิ่ง การที่พระคิลานุปฏิฐากมีความมั่นใจในตนเอง และมีหลักประกันในความสามารถนั้น เป็นแนวทางหนึ่งที่จะสร้างความเข้มแข็งแก่พระคิลานุปฏิฐากเอง”^{๑๘๐}

“เราควรส่งเสริมพระหนุ่มเณรน้อย ที่มีร่างกายแข็งแรงมาทำงานเครือข่ายพระคิลานุปฏิฐาก รวมถึงชุมชนและหน่วยงานราชการ ภาคเอกชนมาเป็นภาคีเครือข่ายทำงานร่วมกัน กระจายการทำงานของกลุ่มพระคิลานุปฏิฐากไปทั่วประเทศ”^{๑๘๑}

“จุดมุ่งหมายของการพัฒนาสมรรถนะตนเอง คือ การเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถและเจตคติให้เป็นบุคคลที่มีคุณภาพในการปฏิบัติตนให้เกิดประสิทธิภาพ เพื่อความเจริญก้าวหน้าของตนเองและเครือข่ายพระคิลานุปฏิฐาก โดยต้องทำเป็นกระบวนการระยะยาวติดต่อกัน”^{๑๘๒}

๒) พระคิลานธรรม

การฝึกอบรมหรือการพัฒนาพระคิลานุปฏิฐากให้เป็นองค์การการเรียนรู้ (learning organization) เป็นการบูรณาการการเรียนรู้กับงานดูแลด้านสุขภาพเข้าด้วยกันอย่างต่อเนื่องทั้งระดับ ไม่ว่าจะเป็นพระคิลานุปฏิฐาก พระคิลานธรรม กรมอนามัย และโรงพยาบาลสงฆ์ จัดผู้เชี่ยวชาญมาถวายความรู้ พร้อมจัดกระบวนการกลุ่ม โดยใช้เวลาอยู่ร่วมกันเพื่อพัฒนาทั้งความรู้ด้านการทักษะต่าง ๆ รวมถึงสร้างความรักความสามัคคี ส่งเสริมศักยภาพในการเข้าถึงแหล่งทุนที่สามารถสนับสนุนกิจกรรมต่างๆ เสริมสร้างความรู้ความเข้าใจ และความชำนาญให้แก่บุคคลในองค์การจนสามารถก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในพฤติกรรมและทัศนคติสามารถปฏิบัติหน้าที่ใน ความรับผิดชอบได้ดียิ่งขึ้น

“การฝึกอบรมหรือการพัฒนาพระคิลานุปฏิฐาก จึงเป็นการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจและความชำนาญให้แก่บุคคลในองค์การจนสามารถก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในพฤติกรรมและทัศนคติที่ค่อนข้างถาวรอันจะอำนวยประโยชน์ให้ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น”^{๑๘๓}

^{๑๘๐} สัมภาษณ์พระสิทธิศีลการ, เจ้าอาวาสและพระคิลานุปฏิฐาก, วัดราชวรินทร์, เมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๖

^{๑๘๑} สัมภาษณ์พระยศวัจน จิตตปาโล(วิริยเลิศ), สมาชิกกลุ่มพระคิลานุปฏิฐาก, วัดเจริญวาราม, เมื่อวันที่ ๑๙ กันยายน ๒๕๖๖.

^{๑๘๒} สัมภาษณ์ พระเทพวชิรโกศล, รองเจ้าคณะกรุงเทพมหานคร ณ วัดสุวรรณารามวรวิหาร เมื่อวันที่ กันยายน ๒๕๖๖.

^{๑๘๓} สัมภาษณ์พระครูศรีวิรุฬหกิจ, รองประธานกลุ่มอาสาชิลานธรรม, วัดอมรคีรี, เมื่อวันที่ ๒๓ กันยายน ๒๕๖๖.

“การพัฒนาวิธีต่าง ๆ ที่จะเพิ่มพูนความรู้ความชำนาญและประสบการณ์เพื่อให้พระคิลานุปฏิฐากสามารถปฏิบัติหน้าที่ใน ความรับผิดชอบได้ดียิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังมีความมุ่งหมายที่จะพัฒนาทัศนคติของผู้ปฏิบัติงานให้เป็นไป ในทางที่ดี ให้มีกำลังใจ รักงาน และให้มีความคิดที่จะหาทางปรับปรุงการปฏิบัติหน้าที่ให้ดียิ่งขึ้น”^{๑๘๔}

“พัฒนาพระคิลานุปฏิฐากให้เป็นองค์การการเรียนรู้ (learning organization) เป็นการบูรณาการการเรียนรู้กับงานดูแลด้านสุขภาพเข้าด้วยกันอย่างต่อเนื่องทั้งระดับ ไม่ว่าจะเป็นพระคิลานุปฏิฐาก พระคิลานุธรรม กรมอนามัย และโรงพยาบาลสงฆ์ การพัฒนาโดยการศึกษา การอบรม การพัฒนาบุคคล โดยอาศัยกระบวนการ เรียนรู้ จากประสบการณ์ เน้นการกำหนดเป้าหมายและการกำหนดแผนปฏิบัติการ”^{๑๘๕}

“จัดสัมมนาพูดคุยแบ่งปันประสบการณ์ที่ได้จากการทำงาน โดยมีผู้เชี่ยวชาญมานำกระบวนการเรียนรู้แบบกลุ่ม จัดผู้เชี่ยวชาญมาถวายเป็นวิทยากร พร้อมจัดกระบวนการกลุ่ม โดยใช้เวลาอยู่ร่วมกันเพื่อพัฒนาทั้งความรู้ด้านการทักษะต่างๆ รวมถึงสร้างความรักความสามัคคี ส่งเสริมศักยภาพในการเข้าถึงแหล่งทุนที่สามารถสนับสนุนกิจกรรมต่างๆที่จะเกิดขึ้น”^{๑๘๖}

“มีการจัดถวายเป็นวิทยากร ทักษะ ความสามารถ เป็นระยะ มีเวทีแสดงความรู้ความสามารถ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการทำงานในระดับ อำเภอ จังหวัด ภาค ประเทศ ในทุกจังหวัดของประเทศไทย และมีระบบเครือข่ายพระคิลานุปฏิฐากในแต่ ตำบล อำเภอ จังหวัด และมีเว็บไซต์พระคิลานุปฏิฐากในแต่ละจังหวัด เพื่อกระตุ้นและเชื่อม พระคิลานุปฏิฐากในพื้นที่จังหวัดของตน และจังหวัดอื่นๆ อีกทั้งยังช่วยอัปเดตหลักฐานข้อมูลที่สามารถเข้าถึงได้ เป็นโยชน์ต่อพระสงฆ์ ประชาชนทั้งภาครัฐและเอกชน สร้างความศรัทธาเลื่อมใส และความน่าเชื่อถือ เป็นที่พึ่งให้กับพระสงฆ์และประชาชนในยามทุกข์ยากลำบาก”^{๑๘๗}

^{๑๘๔} สัมภาษณ์พระมหาสุเทพ สุทธิญาโณ, ประธานกลุ่มอาสาสมัครคิลานุธรรม, วัดสังเวชวิศยาราม, เมื่อวันที่ ๒๓ กันยายน ๒๕๖๖.

^{๑๘๕} สัมภาษณ์พระครูสิทธิสรกิจ สมาชิกกลุ่มอาสาสมัครคิลานุธรรม, , วัดสุวรรณาราม ราชวรวิหาร, เมื่อวันที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๖๖.

^{๑๘๖} สัมภาษณ์พระครูธรรมธรรานนท์ กนตวีโร, สมาชิกและเลขานุการกลุ่มอาสาสมัครคิลานุธรรม, ณ วัดทอง, เมื่อวันที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๖๖.

^{๑๘๗} สัมภาษณ์พระโชติก อภิชาติ สมาชิกกลุ่มอาสาสมัครคิลานุธรรม, วัดสุวรรณาราม ราชวรวิหาร, เมื่อวันที่ ๒๒ กันยายน ๒๕๖๖.

๓) กรมอนามัย

การส่งเสริมศักยภาพเครือข่ายเพื่อสร้างความเข้มแข็งของพระคิลานุปัฏฐากของกรมอนามัย พระคิลานุปัฏฐากควรมีการทำงานร่วมกับเครือข่ายเพื่อเพิ่มความสามารถและเรียนรู้การทำงาน of เครือข่าย ปรับการทำงาน of เครือข่ายให้เข้ากับการทำงาน of พระคิลานุปัฏฐาก ปรับหลักสูตรฯให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่การมีส่วนร่วม of เครือข่ายในการอบรม สนับสนุนโดยการสร้างความสัมพันธ์การทำงาน of เครือข่ายตามบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบ เช่น สปสช. ที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับสิทธิหลักประกันสุขภาพ สิทธิการรักษาพยาบาล, พระคิลานธรรมที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับสุขภาพจิต การเยียวยาทางจิตใจ เป็นต้น

“ควรส่งเสริมศักยภาพเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก โดยการสร้างความสัมพันธ์ สนับสนุนการทำงาน of เครือข่ายตามบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบ เช่น สปสช. ที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับสิทธิหลักประกันสุขภาพ สิทธิการรักษาพยาบาล, พระคิลานธรรมที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับสุขภาพจิต การเยียวยาทางจิตใจ เป็นต้น นอกจากนี้พระคิลานุปัฏฐากควรมีการทำงานร่วมกับเครือข่ายเพื่อเพิ่มความสามารถและเรียนรู้การทำงาน of เครือข่าย ปรับการทำงาน of เครือข่ายให้เข้ากับการทำงาน of พระคิลานุปัฏฐาก และเหมาะสมกับหน้าที่ของพระคิลานุปัฏฐากด้วย”^{๑๘๘}

“มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพะพระสงฆ์เพื่อกระตุ้นความจำและเติมพลังให้กับพระคิลานุปัฏฐาก ทุกๆ ปี อบรมเพิ่มศักยภาพด้านการดูแลสุขภาพพระสงฆ์และประชาชนที่อาศัยรอบๆวัด พร้อมมีค่าตอบแทนในการปฏิบัติงาน”^{๑๘๙}

“การเตรียมความพร้อมก่อนการจัดอบรม ปรับหลักสูตรฯให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่การมีส่วนร่วม of เครือข่ายในการอบรม เยี่ยมเสริมพลังในพื้นที่ การสรุปทเรียน หลังการลงพื้นที่และประเมินผล รับรองการผ่านการอบรม of พระคิลานุปัฏฐาก และมอบวุฒิบัตร ยกย่องให้เกียรติสนับสนุนผลงานดีเด่น”^{๑๙๐}

“จากเดิมก่อนสถานการณ์โควิด ๑๙ รองเจ้าคณะกรุงเทพมหานคร พระธรรมวชิราจารย์ ได้มีดำริเป็นลิขิตกับทางพระคิลานุปัฏฐากใน ๒ ประเด็นที่สามารถเป็นแนวทางในการขับเคลื่อนสู่ความยั่งยืนได้คือให้มีการเวียนเป็นเจ้าภาพของวัดใน ๖ โชนกรุงเทพมหานครในการเป็นเจ้าภาพของ

^{๑๘๘} สัมภาษณ์นิพล ชยุพงศ์, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, สถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๖.

^{๑๘๙} สัมภาษณ์จันทร์ฉาย วรรณศรี, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, สถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๖.

^{๑๙๐} สัมภาษณ์พัชรา อาจอินทร์, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, สถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๖.

การจัดประชุมวิชาการเพื่อรื้อฟื้นองค์ความรู้ ทักษะพร้อมการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการทำงาน และลงพื้นที่ภายใต้หลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก กรุงเทพมหานคร และหากพระสงฆ์รูปใดที่ผ่านการอบรมภายใต้หลักสูตรพระคิลานุปัฏฐากแล้วได้มีการขับเคลื่อนผลงานอย่างเป็นรูปธรรมเชิงประจักษ์^{๑๙๑}

“ควรส่งเสริมศักยภาพเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก ได้รับสิทธิใกล้เคียงกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สิทธิหลักประกันสุขภาพ สิทธิการรักษาพยาบาล”^{๑๙๒}

๔) โรงพยาบาลสงฆ์

การส่งเสริมศักยภาพเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากเพื่อสร้างความเข้มแข็งของพระคิลานุปัฏฐากของโรงพยาบาลสงฆ์ ได้จัดกลุ่มพื้นที่พระคิลานุปัฏฐากที่เหมือนกันไว้กลุ่มเดียวกัน มีกิจกรรมตามความต้องการที่จะพัฒนาความรู้ ความเข้าใจ มีทักษะในการดูแลสุขภาพอนามัยตามหลักพระธรรมวินัย สามารถให้คำแนะนำ ดูแลพระสงฆ์ สามารถรองรับการดูแลพระสงฆ์และการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวซึ่งพระสงฆ์ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ

จัดให้มีการประชุมสัมมนากับภาคีเครือข่ายระดับปฐมภูมิ จนถึงระดับตติยภูมิ ประสานงานด้านสุขภาพพระสงฆ์กับคณะสงฆ์ และหน่วยงานด้านสาธารณสุขเพื่อให้เครือข่ายได้ทำความรู้จักกัน ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลร่วมกัน ในการดูแล สุขภาพ ในกรณีที่มีการย้ายที่พำนัก จะสามารถดูแลสุขภาพได้ต่อเนื่อง

กำหนดบทบาทและหน้าที่ให้ชัดเจน มีการประชาสัมพันธ์ให้รับทราบโดยทั่วกัน อบรมและฟื้นฟูความรู้เป็นประจำ มีงบประมาณสนับสนุน ควรมีการอบรมที่ได้รับการรับรองที่มีวิทยฐานะเป็นที่น่าเชื่อถือประสานหน่วยงานภาครัฐและเอกชน เพื่อประชาสัมพันธ์ให้รู้จักพระคิลานุปัฏฐาก ให้พระคิลานุปัฏฐากประสานความร่วมมือกับ อสม. เพื่อดูแลชุมชน พัฒนาต่อยอดโครงการด้วยการเพิ่มการอบรมระยะที่สอง คือ การช่วยเหลือผู้ป่วยติดเตียง ผู้สูงอายุ การดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง จัดการประชุมวิชาการประจำปี เพื่อให้พระคิลานุปัฏฐากได้มีพื้นที่แลกเปลี่ยนและถ่ายทอดประสบการณ์ในการดูแลพระสงฆ์

^{๑๙๑} สัมภาษณ์เยาวเรศ วงศาสดักษณ์, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๖.

^{๑๙๒} สัมภาษณ์อมร กิมหงวน, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๖.

“การเสริมศักยภาพเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากในเข้มแข็งนั้น จัดกลุ่มพื้นที่ พระคิลานุปัฏฐากที่ เหมือนกันไว้กลุ่มเดียวกัน มีกิจกรรมตามความต้องการที่จะพัฒนาความรู้ ที่เหมือนกันไว้กลุ่มเดียวกัน จัดให้มีการประชุมสัมมนากับภาคีเครือข่ายระดับปฐมภูมิ จนถึงระดับตติยภูมิ เพื่อให้เครือข่ายได้ทำความรู้จักกัน ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลร่วมกัน ในการดูแล สุขภาพ ในกรณีที่มีการย้ายที่พำนัก จะได้สามารถดูแลสุขภาพได้ต่อเนื่อง”^{๑๙๓}

“สร้างและพัฒนาพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด-อสม.) ให้มีความรู้ ความเข้าใจ มีทักษะในการดูแลสุขภาพอนามัยตามหลักพระธรรมวินัย สร้างและพัฒนาพระคิลานุปัฏฐากสามารถให้คำแนะนำ ดูแลพระสงฆ์ ภายในวัด และชุมชนได้ สร้างและพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐากสามารถรองรับการดูแลพระสงฆ์และการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวซึ่งพระสงฆ์ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ สร้างและพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐากสามารถหน้าที่สื่อสารเรื่องสุขภาพ การเฝ้าระวังสถานการณ์ด้านสุขภาพ ในวัดและชุมชน สร้างและพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐากสามารถ ประสานงานด้านสุขภาพพระสงฆ์กับคณะสงฆ์ และหน่วยงาน ด้านสาธารณสุข สร้างและพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐากสามารถให้คำปรึกษา แนะนำ ถ่ายทอดความรู้พื้นฐานด้านสุขภาพ แก่ชุมชน สร้างและพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐากสามารถดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดีด้านสุขภาพตามหลักพระธรรมวินัย”^{๑๙๔}

“ควรมีการอบรมที่ได้รับการรับรองที่มีวิทยฐานะ เป็นที่น่าเชื่อถือประสานหน่วยงานภาครัฐและเอกชน เพื่อประชาสัมพันธ์ให้รู้จักพระคิลานุปัฏฐาก ให้พระคิลานุปัฏฐากประสานความร่วมมือกับ อสม. เพื่อดูแลชุมชน”^{๑๙๕}

“สนับสนุน และส่งเสริม ให้มีชมรมพระคิลานุปัฏฐาก”^{๑๙๖}

“จัดอบรมทบทวนอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง พัฒนาต่อยอดโครงการด้วยการเพิ่มการอบรมระยะที่สอง คือ การช่วยเหลือผู้ป่วยติดเตียง ผู้สูงอายุ การดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง จัดการประชุมวิชาการ

^{๑๙๓} สัมภาษณ์มธุรส ตันติเวสส, พยาบาลวิชาชีพเกษียณราชการ (จิตอาสา OPD อายุรกรรม), โรงพยาบาลสงฆ์, เมื่อวันที่ ๑๓ ตุลาคม ๒๕๖๖.

^{๑๙๔} สัมภาษณ์รัชณี แม้นโกศล, พยาบาลวิชาชีพ, รพ.สงฆ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๖ ตุลาคม ๒๕๖๖.

^{๑๙๕} สัมภาษณ์ชัชศุภา ศิริรัชฎะ, นายแพทย์เชี่ยวชาญ, รพ.สงฆ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๖๖.

^{๑๙๖} สัมภาษณ์พจนมาลัย สังข์เสนาะ, พยาบาลวิชาชีพ, โรงพยาบาลสงฆ์, เมื่อวันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๖๖.

ประจำปี เพื่อให้พระคิลานุปัฏฐากได้มีพื้นที่แลกเปลี่ยนและถ่ายทอดประสบการณ์ในการดูแลพระสงฆ์”^{๑๙๗}

“ประกาศเป็นนโยบาย กำหนดบทบาทและหน้าที่ให้ชัดเจน มีการประชาสัมพันธ์ให้รับทราบโดยทั่วกัน อบรมและฟื้นฟูความรู้เป็นประจำ มีงบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติเพราะการดำเนินงานบางอย่างพระคิลานุปัฏฐากมีค่าใช้จ่าย”^{๑๙๘}

ผลการวิเคราะห์รูปแบบการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากในสังคมไทยด้านการส่งเสริมศักยภาพเครือข่ายเพื่อสร้างความเข้มแข็งของพระคิลานุปัฏฐาก พบว่า การพัฒนาศักยภาพหรือสมรรถนะของพระคิลานุปัฏฐาก พัฒนาพระคิลานุปัฏฐากให้เป็นองค์การการเรียนรู้ (learning organization) บูรณาการการเรียนรู้กับงานดูแลด้านสุขภาพเข้าด้วยกันอย่างต่อเนื่องทั้งระดับ ไม่ว่าจะเป็นพระคิลานุปัฏฐาก พระคิลานุธรรม กรมอนามัย และโรงพยาบาลสงฆ์ สร้างภูมิความรู้ความเข้าใจ ปรับปรุงคุณภาพในเรื่องสุขภาพให้แก่พระคิลานุปัฏฐาก พระคิลานุปัฏฐากจะต้องได้รับการเสริมสร้างพัฒนาความรู้ความสามารถอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญใน ๓ ด้าน คือ ความรู้ (knowledge) ทักษะ (skills) และความสามารถ (abilities) ให้พร้อมที่จะปฏิบัติหน้าที่ที่รับผิดชอบให้เกิดประโยชน์สูงสุดโดยต้องทำเป็นกระบวนการระยะยาวติดต่อกันให้พระคิลานุปัฏฐากมีความมั่นใจในตนเอง จัดให้มีการประชุมสัมมนากับภาคีเครือข่ายระดับปฐมภูมิจนถึงระดับตติยภูมิ ประสานงานด้านสุขภาพพระสงฆ์กับคณะสงฆ์ และหน่วยงานด้านสาธารณสุข เพื่อให้เครือข่ายได้ทำความรู้จักกัน ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลร่วมกัน ในการดูแลสุขภาพและพัฒนาต่อยอดโครงการด้วยการเพิ่มการอบรมระยะที่สอง คือ การช่วยเหลือผู้ป่วยติดเตียง ผู้สูงอายุ การดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง จัดการประชุมวิชาการประจำปี เพื่อให้พระคิลานุปัฏฐากได้มีพื้นที่แลกเปลี่ยนและถ่ายทอดประสบการณ์ในการดูแลพระสงฆ์ แสดงดังแผนภาพที่ ๔.๑๑

^{๑๙๗} สัมภาษณ์สมบัติ วงศ์เตจจา, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้าห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน, โรงพยาบาลสงฆ์, เมื่อวันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๖๖.

^{๑๙๘} สัมภาษณ์เฉลิม เต็มทอง, พยาบาลวิชาชีพงานการพยาบาลส่งเสริมคุณภาพชีวิต โรงพยาบาลสงฆ์, รพ.สงฆ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อวันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๖๖.



แผนภาพที่ ๔.๑๑ รูปแบบการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากในสังคมไทยด้านการสนับสนุนและดำเนินกิจกรรมเสริมความรู้ร่วมกับเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก

๔.๔ องค์ความรู้งานวิจัย

ปัญหาและอุปสรรคของในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ พบว่า พระสงฆ์ขาดความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเอง สาเหตุที่สำคัญส่วนหนึ่งมาจากพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์

ลักษณะส่วนใหญ่ของปัญหาและสาเหตุสุขภาพของพระสงฆ์ที่พระสงฆ์มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองและการปฏิบัติตนให้ถูกต้องในการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม พระคิลานุปัฏฐากมีหน้าที่อุปัฏฐากดูแลภิกษุอาพาธที่วัด ให้คำปรึกษา และแนะนำเหมาะสม ภิกษุอาพาธด้วยโรคในวัดนั้นเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่น่าเห็นใจมากเพราะไม่มีญาติขาดคนดูแลอย่างจริงจัง และยังไม่ค่อยได้รับความสนใจมากนัก บุคลากรด้านสุขภาพส่วนใหญ่ก็เป็นผู้หญิงรวมทั้งความไม่คุ้นเคยกับวัดและวิถีชีวิตของภิกษุ มีส่วนทำให้ไม่กล้าหรือไม่สะดวกที่จะเข้าไปทำงานในวัดหรือบริเวณกุฏิที่พักสงฆ์ การที่จะทำให้พระสงฆ์ในวัดมีความตระหนักในเรื่องสุขภาพนั้น ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมในหลายฝ่าย ได้แก่ ๑) กลุ่มพระคิลานุปัฏฐาก ๒) กลุ่มพระอาสาศิกิยานุธรรม ๓) กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข ๔) โรงพยาบาลสงฆ์

การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ ฐานะเป็นส่วนหนึ่ง มีส่วนร่วมคิด ร่วมวางแผนแก้ไขปัญหาาร่วมกัน การมีส่วนร่วมในการสร้างเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากแบ่งออกเป็น ๔ ประเด็น ได้แก่ การมีส่วนร่วมค้นหาสาเหตุของปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ การมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินกิจกรรมในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ และการมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลงานในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ การมีส่วนร่วมจึงเป็นกระบวนการซึ่งสมาชิกเครือข่ายร่วมกันแสวงหาทางเลือกและการตัดสินใจต่างๆ เกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรมที่เหมาะสมและเป็นที่ยอมรับร่วมกันทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องส่งผลให้สามารถดำเนินการให้บรรลุเป้าหมาย

รูปแบบการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากในสังคมไทยการสร้างเครือข่าย (Network) เป็นการเชื่อมโยงระบบการปฏิบัติงานและการพัฒนา โดยเชื่อมโยงบทบาทของกลุ่มพระคิลานุปัฏฐาก กลุ่มพระอาสาศิกิยานุธรรม กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลสงฆ์กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกันในการพัฒนาหรือจัดรูปแบบการทำงานด้วยระบบใหม่ เป็นความร่วมมือกันในลักษณะการประสานงานกันในแนวราบระหว่างผู้ที่เกี่ยวข้องด้วยการระดมสรรพกำลังร่วมกัน และกำหนดกลยุทธ์ในการพัฒนาด้วยการให้สมาชิกได้ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมสุขภาพพระสงฆ์

การที่จะเกิดสังคมแห่งการเรียนรู้ได้นั้น จะต้องปรับเปลี่ยนโครงสร้างทางสังคมจากแนวดิ่ง ไปเป็นเครือข่ายสังคมที่มีการโยงใยความสัมพันธ์ในทุกทิศทาง เป็นเครือข่ายทางสังคมแห่งกัลยาณมิตรหรือเครือข่ายสังคมแห่งการเรียนรู้ (Learning Social Networks) โดยรูปแบบการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากในสังคมไทยแบ่งออกเป็น ๕ ประเด็น ได้แก่ จุดมุ่งหมายในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก บทบาทหน้าในการให้ความช่วยเหลือและช่วยแก้ปัญหาของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก การพัฒนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อ

เสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก การสนับสนุนและดำเนินกิจกรรมเสริมความรู้ ร่วมกันกับเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากและการส่งเสริมศักยภาพเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากเพื่อสร้าง ความเข้มแข็งของพระคิลานุปัฏฐาก ที่เครือข่ายสังคมจะต้องมีความสามารถในการเรียนรู้ได้อย่าง ต่อเนื่องหรือมีการขยายแนวคิด กระบวนการ ออกไปจึงจะสามารถปรับตัวให้อยู่ในดุลยภาพได้ และ สามารถนำไปสู่ ร่างบันทึกข้อตกลงความร่วมมือการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุ ปัฏฐาก ดังแสดงได้ดังตารางภาพที่ ๔.๑๒



แผนภาพที่ ๔.๑๒ แสดงองค์ความรู้ที่ได้จากงานวิจัย

บทที่ ๕

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

งานวิจัยเรื่อง “การเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากในสังคมไทย” มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาบทบาทภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมในการสร้างเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก และเพื่อศึกษารูปแบบการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากในสังคมไทย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research, PAR) นำไปสู่การวิเคราะห์ ปัญหาและอุปสรรคและวางแผนพัฒนา โดยมีการคัดเลือกสมาชิกเครือข่ายที่อยู่ในขอบข่ายงานในลักษณะเดียวกัน ทั้งเครือข่ายภายใน และเครือข่ายภายนอก จำนวน ๔ องค์กร ได้แก่ ๑) กลุ่มพระคิลานุปัฏฐาก ๒) กลุ่มพระอาสาชิลานธรรม ๓) กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข ๔) โรงพยาบาลสงฆ์ ร่วมกันวิเคราะห์และวางแผนแก้ไขปัญหา หลังจากได้ข้อมูลขอบข่ายแนวทางแก้ไข โดยการนำจุดเด่นขององค์กรต่าง ๆ มาสร้างแผนปฏิบัติการดูแลด้านสุขภาพสำหรับพระสงฆ์ให้ครอบคลุมเครือข่ายการดูแลด้านสุขภาพสำหรับพระสงฆ์ โดยการกำหนดประเด็นให้สอดคล้องกับปัญหาที่ค้นพบ โดยการสัมภาษณ์องค์กรทั้ง ๔ เพื่อนำผลไปพัฒนาการดูแลด้านสุขภาพสำหรับพระสงฆ์ต่อไป โดยมีขั้นตอนการสรุปผลงานวิจัยดังต่อไปนี้

๕.๑ สรุปผลการวิจัย

๕.๒ อภิปรายผลการวิจัย

๕.๓ ข้อเสนอแนะงานวิจัย

๕.๑ สรุปผลการวิจัย

๕.๑.๑ บทบาทภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม การศึกษาบทบาทภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ในส่วนนี้แบ่งเป็น ๒ ประเด็น เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคของภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาวะพระสงฆ์และศึกษาบทบาทภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ ภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์ คือ กลุ่มพระคิลานุปัฏฐาก พระคิลานธรรม กรมอนามัย และโรงพยาบาลสงฆ์ ซึ่งถือได้ว่าล้วนเป็นภาคีที่มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ

พระสงฆ์ กลุ่มแกนนำพระคิลานุปัฏฐากจะได้รับความรู้ผ่านกระบวนการอบรมให้ความรู้จากเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขและบุคลากรด้านสาธารณสุขที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ ซึ่งเป็นรูปแบบ หนึ่งของการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ ปัญหาและอุปสรรคกลุ่มภาคีเครือข่ายเพื่อการ ดูแลสุขภาพพระสงฆ์ และบทบาทของการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมและพัฒนาสุขภาพของพระสงฆ์ เป็นงานที่สำคัญของพระคิลานุปัฏฐาก เนื่องจากการส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ต้องอาศัยความ ร่วมมือ และการระดมพลังจากทุกฝ่ายเพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพและคุณภาพที่ดีแบบยั่งยืน

ประเด็นที่ ๑ ปัญหาและอุปสรรคของภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์

ปัญหาและอุปสรรคของในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ พบว่า พระสงฆ์ขาดความตระหนัก ในการดูแลสุขภาพตนเอง สาเหตุที่สำคัญส่วนหนึ่งมาจากพฤติกรรมดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ ลักษณะส่วนใหญ่ของปัญหาและสาเหตุสุขภาพของพระสงฆ์การที่พระสงฆ์มีความรู้เกี่ยวกับการ ดูแลสุขภาพตนเองและการปฏิบัติตนให้ถูกต้องในการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม และเกิดจากการบริโภค ไม่ถูกหลักโภชนาการ ปัญหาการออกกำลังกาย และความเสื่อมของร่างกาย พระสงฆ์ไม่สามารถเลือก ฉ้นอาหารเองได้ การบริโภคอาหารไม่ถูกหลักโภชนาการหลายรูปแบบ การเข้าถึงการใช้เทคโนโลยี ซึ่ง เทคโนโลยีสุขภาพในปัจจุบันหลายอย่างเข้ามามีบทบาทช่วยให้พระสงฆ์มีสุขภาพที่ดียิ่งขึ้น รวมถึง เทคโนโลยีสมัยใหม่ที่สามารถตรวจจับความผิดปกติของร่างกายและยังสามารถเพิ่มประสิทธิภาพส่วน ต่างๆ ของร่างกาย การเข้าถึงบริการสุขภาพพระสงฆ์มีข้อจำกัดในด้านสถานที่ให้บริการพระสงฆ์ไม่ได้ รับเช่น การตรวจสุขภาพประจำปี และขาดบุคลากรในการดำเนินงานดูแลสุขภาพแบบต่อเนื่อง ปัญหาด้านการจัดสิ่งแวดล้อมและสุขอนามัยในวัด สภาพแวดล้อมภายในวัดมีส่วนเอื้อให้เกิด ปัญหา สุขภาวะของพระสงฆ์ได้เช่นกัน ถ้าพระสงฆ์อยู่ในสถานที่ที่สิ่งแวดล้อมไม่เอื้ออำนวยหรือไม่ สะอาด อาจจะทำให้เกิดโรคได้ เช่น โรคภูมิแพ้ โรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ เป็นต้น ฉะนั้นการ จัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพของพระสงฆ์ไทย และอาจกลายเป็นสาเหตุหลักของปัญหา ภาวะการเกิดโรคที่พบมากยิ่งขึ้นในขณะนี้

เมื่อพระสงฆ์เกิดอาการหนัก หรือเกิดปัญหาทางจิตใจ จำเป็นต้องมีผู้ดูแลในระยะยาว และอาจจะหาผู้ดูแลได้น้อยพระสงฆ์ที่เจ็บป่วยส่วนใหญ่แล้วจึงไม่ได้มีความเจ็บป่วยทางร่างกายเท่านั้น แต่ยังมีความเจ็บป่วยทางจิตใจอีกด้วย ปัญหาด้านการสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคมของพระ อาพาธในหมู่สงฆ์ด้วยที่มีความแตกต่างกันไปในแต่ละรูป พระคิลานุปัฏฐากจึงต้องเผชิญปัญหาเรื่อง การสื่อสาร อารมณ์ และความคาดหวังกับพระสงฆ์อาพาธ ทำให้พระสงฆ์เกิดความขัดแย้งทางใจ เมื่ออาการท่านเข้าสู่ระยะท้ายๆ ครอบครัวพี่น้องที่อาจยังติดค้างคาใจ เช่น ความต้องการให้ติดต่อแจ้ง ข่าวอาพาธให้ญาติมิตรรับรู้ให้มาเยี่ยม การขอโอกาสกรรม การกล่าวลา เป็นต้น ลักษณะปัญหาที่พบคือ การเข้าถึงพระสงฆ์อาพาธที่ต้องการรับคำปรึกษา การสนทนาสื่อสารปฏิสัมพันธ์ระหว่างพระสงฆ์ก็ถือ

ว่ามีความสำคัญเช่นกัน การเยียวยาพระสงฆ์ที่ประสบความทุกข์ใจไม่มีเครื่องมือใดๆ ที่สามารถจัดความทุกข์นั้นออกไปได้นอกจากปัญญาที่รู้และยอมรับสภาพความเป็นจริงเท่านั้น เมื่อมีปฏิสัมพันธ์กันน้อยทำให้มีช่องว่างระหว่างกันในการดูแลสุขภาวะซึ่งกันและกัน ทั้งในมิติด้านสุขภาพร่างกายและจิตใจ

ปัจจุบันพระสงฆ์อาพาธเป็นพระสงฆ์สูงอายุที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น อัตราครองเตียงค่อนข้างนานกว่าผู้ป่วยทั่วไป และมีแนวโน้มอาพาธด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) มากขึ้นและการดูแลให้พระสงฆ์เข้าถึงบริการสุขภาพจะต้องมีการแยกส่วนและวางระบบบริการ บุคลากรยังขาดความรู้ ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์และการพยาบาลภิกษุอาพาธต้องรู้ข้อปฏิบัติของพระสงฆ์คือ การรู้วินัยของพระภิกษุที่มีสองด้านคือข้อห้ามและข้อปฏิบัติตามหลักธรรมวินัยที่สอดคล้องพระธรรมวินัยทั้งมหานิกาย/ธรรมยุต

พระสงฆ์ส่วนใหญ่ไม่มีญาติดูแลเวลาเจ็บป่วยทำให้การดูแลสุขภาพของตนเองทำได้ไม่ดีเท่าที่ควร เพื่อให้พระสงฆ์ทั่วประเทศเข้าถึงระบบบริการสุขภาพได้ จำเป็นต้องมีการวางระบบบริการพระสงฆ์ผู้ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพสงฆ์ ทำให้การติดตามการรักษาไม่สม่ำเสมอ ไม่มาติดตามการรักษา ทำให้พลาดโอกาสในการดูแลรักษาสุขภาพ เนื่องจากนโยบายไม่ชัดเจน ปฏิบัติได้ยาก เข้าถึงได้ยาก สิทธิการรักษาไม่เป็นปัจจุบัน และระบบสุขภาพยังไม่ทราบพระธรรมวินัยที่ชัดเจนและการส่งต่อเพื่อรองรับพระภิกษุสงฆ์-สามเณรเป็นกลุ่มที่เข้าถึงการบริการสุขภาพที่จัดไว้ได้ยาก

ประเด็นที่ ๒ บทบาทภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาวะสำหรับพระสงฆ์

บทบาทพระคิลานุปัฏฐากในการดูแลสุขภาวะพระสงฆ์ จากการสัมภาษณ์ พบว่า พระคิลานุปัฏฐากมีหน้าที่อุปัฏฐากดูแลภิกษุอาพาธที่วัด ให้คำปรึกษา และแนะนำเหมาะสม ภิกษุอาพาธด้วยโรคในวัดนั้นเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่น่าเห็นใจมากเพราะไม่มีญาติขาดคนดูแลอย่างจริงจัง และยังไม่ค่อยได้รับความสนใจมากนัก บุคลากรด้านสุขภาวะส่วนใหญ่ก็เป็นผู้หญิงรวมทั้งความไม่คุ้นเคยกับวัดและวิถีชีวิตของภิกษุ มีส่วนทำให้ไม่กล้าหรือไม่สะดวกที่จะเข้าไปทำงานในวัดหรือบริเวณกุฏิที่พักสงฆ์ การที่จะทำให้พระสงฆ์ในวัดมีความตระหนักในเรื่องสุขภาพนั้น ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมในหลายฝ่าย เช่น ศูนย์อนามัย นักวิชาการด้านอาหาร ชุมชน จึงจะสามารถทำให้ความคิดหรือทัศนคติของพระสงฆ์เองมีแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดำเนินชีวิต

การให้คำปรึกษาเชิงพุทธจิตวิทยาทำให้พระสงฆ์อาพาธมีความเข้าใจง่ายในการแก้ปัญหาความในใจ ทั้งความผิดหวัง ความเสียใจ ความวิตกกังวล ความกลัวที่เกิดจากความคิดไม่สอดคล้องกับความเป็นจริง การให้ความช่วยเหลือผู้เผชิญภาวะวิกฤติ กำลังประสบความทุกข์ใจให้ยอมรับกล้าเผชิญกับความทุกข์ตามความจริงให้รู้จักปล่อยวางโรค เพื่อช่วยผ่อนคลายความเครียด ทำจิตใจให้สงบ มีผลดีต่อสุขภาพร่างกาย อาจสามารถช่วยยื้ออาการของโรคดีขึ้น

ตามมา เป็นกระบวนการเรียนรู้ที่พระคิลานธรรมนำให้พระคิลานุปัฏฐากเกิดความเข้าใจอันเป็นวิถีแห่งโยนิโสมนสิการอีกทั้งยังสามารถดูแลจิตใจบุคคลากรทางการแพทย์ผู้ให้การดูแลรักษาด้วยเช่นกัน กระบวนการนี้คือการเยียวยาใจด้วยธรรมะ เสมือนเป็นที่พึ่งทางใจให้ผู้ป่วยคลี่คลายทุกข์ได้ด้วยตนเอง กระทั่งสามารถมองเห็นเป้าหมายชีวิต สามารถแก้ความทุกข์และปัญหาตนเองได้นำมาสู่ความสดชื่นร่าเริง ให้รู้ถึงความจริงของธรรมชาติชีวิต ตามแนวพุทธธรรม นำทางไปสู่ความสงบใจ

ส่วนการดูแลตามแนวทางสาธารณสุขปัจจุบัน กระทรวงสาธารณสุขโดยกรมอนามัยได้ให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม คือการดูแลให้มีสุขภาพและมีคุณภาพชีวิตที่ดี อยู่ในสภาวะแวดล้อมที่ดี อยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุข โดยหมายรวมถึง ร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เปรียบเหมือนการสร้างสุขภาพและการรักษาโรค ซึ่งประกอบไปด้วยองค์ประกอบทุกอย่างของมนุษย์ เน้นการดูแลสุขภาพที่บูรณาการความรู้ดั้งเดิมพร้อมเสริมให้เข้ากับการบำบัด รวมถึงการป้องกันรักษาโรค โดยพิจารณาจากความสัมพันธ์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและจิตวิญญาณ สภาพแวดล้อมทางสังคม ที่ไม่สามารถแยกออกจากกันได้ ต้องอาศัยองค์ประกอบที่สำคัญคือ การรู้จักพระสงฆ์ การวางแผน การเก็บรวบรวมข้อมูลสารสนเทศ และการปรับเปลี่ยนแผนโดยอาศัยข้อมูลสารสนเทศใหม่ ๑) การค้นหาปัญหาและความต้องการของพระสงฆ์ เริ่มต้นด้วยการสังเกตปัญหาพระสงฆ์ แล้วค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับพระสงฆ์ จัดลำดับความสำคัญ เป็นกุญแจสำคัญนำไปสู่เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพ หรือเสริมสร้างเพิ่มเติมให้แก่ท่าน ๒) การสังเกตพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ รวมถึงการจัดเก็บข้อมูล การวิเคราะห์ และการแปลผลข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ ๓) ให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพ และป้องกันโรคโดยการจัดการอบรมและให้คำปรึกษา อบรมเสริมทักษะการเลือกอาหารรับประทานด้วยตนเอง ให้ความรู้แก่แม่ครัว ญาติโยมในการจัดทำอาหารทำบุญใส่บาตร ติดต่อประสานอำนวยความสะดวกจัดบริการสุขภาพเฉพาะพระสงฆ์ จัดกิจกรรมให้พระได้ทำกิจกรรมภายในวัด ส่งเสริมให้พระสงฆ์เข้ารับการตรวจสุขภาพ โดยจัดทีมสุขภาพไปตรวจสุขภาพที่วัด ๔) ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพพระสงฆ์ทั้ง ๗ ด้าน

สำหรับบทบาทโรงพยาบาลสงฆ์ในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ ซึ่งพระสงฆ์อาพาธส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุและมีแนวโน้มเป็นผู้สูงอายุมากขึ้น พระสงฆ์เป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญที่ต้องได้รับการดูแลประสานงานการเข้ารับการตรวจและรอตรวจห้องตรวจอายุรกรรมที่โรงพยาบาลสงฆ์ในการอำนวยความสะดวกในการรับตรวจสุขภาพในโครงการ และการเสริมสร้างทักษะการดำรงชีวิต ซึ่งโรงพยาบาลสงฆ์ให้ความสำคัญในการดูแลกสิกรรมใช้ให้เหมาะสมตามพระธรรมวินัย การส่งเสริมให้พระสงฆ์มีความรู้ ความเข้าใจ มีทักษะในการดูแลสุขภาพอนามัยตามหลักพระธรรมวินัย สามารถดูแลสุขภาพตนเอง อุปัฏฐาก และให้พระสงฆ์มีบทบาทในการเป็นผู้นำด้านสุขภาพของชุมชนและสังคม เพื่อช่วยดูแลสุขภาพของพระสงฆ์อาพาธเบื้องต้น จึงได้จัดโครงการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพ

พระคิลานุปัฏฐาก หลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด – อสว.) จัดอบรมพระคิลานุปัฏฐาก จัดอบรมและถวายความรู้เรื่องโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ประสานงานกับหน่วยงานราชการอื่น ๆ ที่มีส่วนดูแลกับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ เพื่อให้มีความรู้ความสามารถมีทักษะในการประเมินความเจ็บไข้ และสามารถใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์เบื้องต้นได้ เช่น การวัดไข้ วัดความดันโลหิต การจับชีพจร การช่วยฟื้นคืนชีพ และเจาะเลือดปลายนิ้วเพื่อตรวจหาค่าน้ำตาล พร้อมฝึกปฏิบัติตามฐานการเรียนรู้การวัดสัญญาณชีพต่าง ๆ เพื่อสร้างและพัฒนาพระคิลานุปัฏฐากให้มีความรู้ ความเข้าใจการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ภายในวัดและชุมชนได้

๕.๑.๒ สรุปผลศึกษาการมีส่วนร่วมในการสร้างเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก

การมีส่วนร่วมถือว่าเป็นหัวใจของการพัฒนา การเปิดโอกาสให้บุคคล หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจในกิจการต่าง ๆ สนับสนุน โดยการกำหนดนโยบายตัดสินใจปฏิบัติ รับผิดชอบ แก้ปัญหาด้วยการวางแผนอย่างมีระบบ มีการติดตามผลและประเมินผลร่วมกันทำให้เกิดการพัฒนาความสามารถนำผลการปฏิบัติไปปรับปรุงพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากจะต้องมีลักษณะการเข้าร่วมอย่างครบวงจรตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุด เริ่มตั้งแต่การเกิดจิตสำนึกในตนเองและถือเป็นหน้าที่ของตนในฐานะเป็นส่วนหนึ่ง มีส่วนร่วมคิด ร่วมวางแผนแก้ไขปัญหาาร่วมกัน การมีส่วนร่วมว่าเป็นกระบวนการซึ่งสมาชิกเครือข่ายหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้มีโอกาสแสดงทัศนะ แลกเปลี่ยนข้อมูลและความคิดเห็น เพื่อแสวงหาทางเลือกและการตัดสินใจต่างๆ เกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรมที่เหมาะสมและเป็นที่ยอมรับร่วมกันทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งถึงการติดตามและประเมินผลเพื่อให้เกิดความเข้าใจและการรับรู้เรียนรู้ ปรับเปลี่ยนการดำเนินกิจกรรมร่วมกันซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อทุกฝ่าย

โครงสร้างเครือข่ายทางสังคมของพระคิลานุปัฏฐาก ประกอบด้วย พระคิลานุปัฏฐาก พระคิลานุธรรม กรมอนามัย และโรงพยาบาลสงฆ์ จัดเป็นเครือข่ายกิจกรรมประเภทเดียวกัน เนื่องจากเครือข่ายที่มีลักษณะการดำเนินกิจกรรมประเภทเดียวกันมารวมตัวกัน พระคิลานุปัฏฐากดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ พระคิลานุธรรมดูแลสุขภาพจิต กรมอนามัยการดูแลให้มีสุขภาพประชาชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี และโรงพยาบาลสงฆ์ มีภารกิจหลักคือการดูแลพระสงฆ์ความเจ็บป่วยทางร่างกายของพระสงฆ์

การที่พระคิลานุปัฏฐาก พระคิลานุธรรม กรมอนามัย และโรงพยาบาลสงฆ์ ตระหนักถึงปัญหาและสำนึกในการรวมตัว อันจะนำมาซึ่งความร่วมมือร่วมใจ ประสานงานความช่วยเหลือให้ความร่วมมือกัน รวมตัวกันเป็นกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนทรัพยากร ส่งผลให้สามารถดำเนินการให้บรรลุเป้าหมาย โดยอาศัยรูปแบบความสัมพันธ์ทางสังคมของบุคคล กลุ่ม และ องค์กร ผ่านการเชื่อมโยงระบบการปฏิบัติงานและการพัฒนา โดยเชื่อมโยงบทบาทรูปแบบของปฏิสัมพันธ์ทางสังคมด้วยความ

สมัครใจ ซึ่งเครือข่ายมีวัตถุประสงค์ร่วมกันในการพัฒนาหรือจัดรูปแบบการทำงานด้วยระบบใหม่ เป็นความร่วมมือกันในลักษณะการประสานงานกันในแนวราบระหว่างผู้ที่เกี่ยวข้องด้วยการระดมสรรพกำลังร่วมกันกำหนดกลยุทธ์ในการพัฒนาด้วยการให้สมาชิกได้ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมวางแผน ร่วมทำ ร่วมรับผิดชอบ ร่วมติดตามประเมินผล และดำเนินกิจกรรมร่วมกัน

การสรุปผลการศึกษาศึกษาการมีส่วนร่วมในการสร้างเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากแบ่งออกเป็น ๔ ประเด็น ได้แก่ การมีส่วนร่วมค้นหาสาเหตุของปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ การมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินกิจกรรมในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ และการมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลงานในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์

ประเด็นที่ ๑ การมีส่วนร่วมค้นหาสาเหตุของปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์

การมีส่วนร่วมค้นหาสาเหตุของปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐากในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ พบว่า ปัจจุบันสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาทางด้านสุขภาพของพระสงฆ์นั้นมีเพิ่มขึ้นมากมายทั้งวิถีการดำรงชีวิตของพระสงฆ์ ความเจริญทางด้านเทคโนโลยีและพฤติกรรมของคนในชุมชน ล้วนแต่เป็นสาเหตุที่เสี่ยงต่อการเป็น โรค ภัย ไข้ และเจ็บ การเกิดโรคระบาด มีการกระจายของโรคใหม่ ๆ ที่ร้ายแรง ด้านพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพพระสงฆ์ ได้แก่ ขาดการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และการไม่เข้ารับการตรวจคัดกรองโรค ด้านสิ่งแวดล้อม สภาพภูมิที่อยู่อาศัย การตัดแยกขยะและการกำจัดขยะ มีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายและสัตว์นำโรคอื่น ๆ และด้านสังคม ประชาชนและชุมชนมีส่วนร่วมกิจกรรมของพระคิลานุปัฏฐากค่อนข้างน้อย

การมีส่วนร่วมค้นหาสาเหตุของปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ของพระคิลานุธรรม ในส่วนของพระคิลานุธรรมจะเป็นวิทยากรร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์จัดกิจกรรมฝึกอบรมให้พระสงฆ์มีความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเองและผู้อื่น และจัดฝึกอบรมให้พระสงฆ์มีทักษะกระบวนการในการดูแลสุขภาพทางจิตใจพระคิลานุธรรมจะเน้นที่การให้การปรึกษาโดยกระบวนการให้การช่วยเหลือผู้รับการปรึกษาโดยผ่านสัมพันธภาพแห่งความไว้วางใจเพื่อจะช่วยให้ผู้รับการปรึกษาได้ระบายออกถึงความคับข้องใจไม่สบายใจต่าง ๆ เพื่อให้พระสงฆ์ได้ลดอารมณ์ทางลบต่างๆ ที่เกิดขึ้น เช่น ความวิตกกังวล เครียดกลัวเสียใจ หมดหวังน้อยใจ ฯลฯ และช่วยให้ได้วิเคราะห์ปัญหาของตนเอง เช่น ปัญหาสุขภาพ หรือปัญหาการดำเนินชีวิต จากนั้นก็จะเข้าสู่กระบวนการแก้ไขปัญหามาตามความเป็นจริงที่สามารถจะปรับได้เป้าหมายสูงสุด และส่งเสริมให้พระภิกษุภายในวัดได้สนใจใส่ใจดูแลซึ่งกันและกัน จัดเตรียมพร้อมสิทธิการรักษาในโรงพยาบาลต่าง ๆ หรือเครือข่ายบุคลากรที่จะช่วยเหลือปัญหาสุขภาพที่อาจจะเกิดขึ้นกับพระสงฆ์ภายในวัด

การมีส่วนร่วมค้นหาสาเหตุของปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ของกรมอนามัย ภายใต้การนำของรองเจ้าคณะกรุงเทพมหานคร พระธรรมวชิราจารย์ ณ วัดสุวรณารามราชวรวิหาร ในส่วนของใช้แบบสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ทั้ง ๗ ด้าน ของกรมอนามัย ในการค้นหาความเสี่ยง/ปัญหาของพระสงฆ์ นำข้อมูลมาวิเคราะห์และแปลผลข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ การคัดกรอง ตรวจสอบสุขภาพเบื้องต้นให้กับพระสงฆ์ มีการประสานงานกับหน่วยงานสาธารณสุข จัดโครงการตรวจสุขภาพพระสงฆ์ โดยจัดทีมลงตรวจค้นหาปัญหาสุขภาพที่วัดพบว่าพระสงฆ์บางส่วนกลัวการเจาะเลือด จึงไม่ทราบข้อมูลสุขภาพของตนเอง และทำให้ละเลยการดูแลสุขภาพ และจะมีการประชุม/พบปะ พูดคุย ปรึกษากัน ทบทวนการทำงานที่ผ่านมาว่าทำงานมีความสำเร็จ บรรลุเป้าหมายที่วางไว้มากน้อยแค่ไหน แล้วช่วยกันค้นหาว่าสาเหตุและปัญหาของพระสงฆ์นั้นมาจากอะไร ซึ่งพบว่าส่วนใหญ่แล้วเกิดจากข้อจำกัดทางหลักธรรมวินัย และมีการใช้เทคโนโลยีแอปพลิเคชันต่าง ๆ มาจัดเก็บข้อมูลสุขภาพ และใช้เป็นเครื่องมือในการส่งเสริมสุขภาพตนเองของพระสงฆ์

การมีส่วนร่วมค้นหาตรวจ รักษาวินิจฉัย สาเหตุของปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ที่รอตรวจ ห้องตรวจ และออกหน่วยคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์ เพื่อค้นหาสาเหตุของปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ ชักประวัติตามแบบประเมินที่มีการกำหนดตามมาตรฐานระดับประเทศในการดูแล ร่วมกันในทีมงานแบบสหสาขา เพื่อให้เหมาะสมกับพระสงฆ์ ค้นหากลุ่มพระสงฆ์ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือดและภาวะไขมันในเลือดสูง ปัญหาด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ ของพระสงฆ์ข้างต้น จึงน่าจะมีปัจจัยที่ส่งผลต่อ พฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ โดยเฉพาะปัจจัยส่วนบุคคลไม่ว่าจะเป็น อายุ ระยะเวลาที่จำพรรษา ระดับ การศึกษา การมีโรคประจำตัว และการดูแลตัวเองเมื่อ เจ็บป่วย เนื่องจากวัตรปฏิบัติของพระสงฆ์มีข้อจำกัดทางด้านการบริหารกาย ด้านโภชนาการ ด้านการจัดการกับความเครียด ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และด้านสุขภาพอนามัยจึงเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรค

ประเด็นที่ ๒ การมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินกิจกรรมในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์

การมีส่วนร่วมในการสร้างเครือข่ายพระคิลานุปฏิบัติด้านการวางแผนดำเนินกิจกรรมในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ พบว่า การมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินกิจกรรมในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ของพระคิลานุปฏิบัติ เพื่อให้พระสงฆ์มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและขับเคลื่อนการดำเนินงานธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ โดยสร้างกลุ่มหรือเครือข่ายในการสร้างความรู้ความเข้าใจให้แก่พระสงฆ์ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ดูแลด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย ลดน้ำหนัก ควบคุมความดันโลหิตและระดับน้ำตาลในเลือด ดูแลอนามัยช่องปากอย่างเหมาะสมการดูแล

และส่งเสริมเมื่อเจ็บป่วย พร้อมทั้งจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในวัด อาคารสถานที่ บริเวณและสภาพแวดล้อมภายในวัดสร้างความรู้ความเข้าใจให้แก่ประชาชนในการทำบุญใส่บาตร การถวายอาหารพระสงฆ์ ลดหวาน มัน เค็ม ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่อาจทำให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิต การเทศนา ปฏิบัติธรรม ทำบุญ จัดกิจกรรมและสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ

การมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินกิจกรรมในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐาก โดยโครงการพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐาก พระคิลานธรรม และพระสงฆ์สาธารณสงเคราะห์เพื่อดูแลสุขภาพให้แก่ผู้มีส่วนในการทำกิจกรรม สร้างความรู้และการดูแลพระสงฆ์และสนับสนุนกลไกศูนย์ประสานงานเพื่อสังคมสุขภาพะ ร่วมประชุมและวางแผนดำเนินกิจกรรมกับคณะสงฆ์ตามกรอบธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์และมีการวางแผนดำเนินโครงการวิจัยพัฒนาสุขภาพพระสงฆ์ กรุงเทพมหานครกับทีมแพทย์โรงพยาบาลศิริราช ร่วมประชุมกับกลุ่มพระคิลานุปัฏฐาก และงานสังคมสงเคราะห์ของมหาเถรสมาคมเพื่อวางแผนจัดอบรมพระคิลานุปัฏฐาก

การวางแผนในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ของกรมอนามัย ทางกรมอนามัยเห็นความสำคัญต่อสุขภาพของพระสงฆ์และได้มีการดำเนินการมาต่อเนื่อง โดยจัดทำแผนยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพครอบคลุม ๕ แนวทาง ได้แก่ ๑) พัฒนาแนวทางการบริการสุขภาพและคุณภาพในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ ๒) ส่งเสริมสนับสนุนและพัฒนาองค์กรคณะสงฆ์ และเครือข่ายพระสงฆ์นักพัฒนาในการดูแลสุขภาพตนเองและพระสงฆ์ในพื้นที่รับผิดชอบ ๓) ส่งเสริมสนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ ๔) ส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างองค์ความรู้ วิจัย พัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพและการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ และ ๕) พัฒนาระบบควบคุม กำกับติดตามประเมินผลการพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพ และการดำเนินการขับเคลื่อนเพื่อพัฒนาวัดกรรมและการวิจัยเพื่อสุขภาพพระสงฆ์ในโครงการประคตสุขภาพกับสัปปายะโปรแกรมที่ภายใต้ข้อจำกัดทางพระธรรมวินัยด้านโภชนาการและการบริหารร่างกาย เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) พร้อมการสร้างสุขนิสัยนำสู่พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์สำหรับพระสงฆ์ อย่างเป็นรูปธรรมเชิงประจักษ์สู่การพัฒนาเป็นต้นแบบสุขภาพ (Health Model) ส่วนการวางแผนในส่วนของกิจกรรม จัดทำหลักสูตร/กิจกรรม/อบรม ทั้งการดูแลตนเอง และการช่วยเหลือเพื่อนภิกษุภายในวัด

การมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินกิจกรรมในการดูแลสุขภาพของโรงพยาบาลสงฆ์ ได้ดูแลสุขภาพพระสงฆ์แก่โรงพยาบาลที่มีตึกสงฆ์อาพาธทั่วประเทศ โดยได้พัฒนาแนวทางการจัดการอุปัฏฐากพระสงฆ์อาพาธภายใต้หลักพระธรรมวินัย จัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการพยาบาลมิติ

จิตวิญญานเชิงพุทธ เพื่อให้พยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ สามารถให้การพยาบาล มิติจิตวิญญานแก่ผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย การพัฒนาใน ๕ เรื่อง มีการนำนโยบาย และแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยทุกภาคส่วน ทั้งการจัดด้านสถานที่และสภาพแวดล้อม ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก มีระบบซักฟอกเครื่องนุ่งห่มโภชนาการโดยเฉพาะ มีเครื่องนุ่งห่มสำหรับโภชนาการ ในการไปรับบริการส่งตรวจพิเศษ มีการจัดภัตตาหารที่ไม่ขัดต่อหลักพระธรรมวินัย ด้านบุคลากร บุคลากรมีความรู้ ความสามารถในการสื่อสารได้ถูกต้อง เหมาะสมกับพระภิกษุสามเณร บุคลากรสามารถปรับแผนการรักษาให้ถูกต้องเหมาะสมกับสมณะสาธุกรรมถึงการวางแผนดูแล สุขภาพหลังจากที่พระสงฆ์จำหน่ายจากโรงพยาบาล กลับไปพักฟื้นที่วัด

ประเด็นที่ ๓ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์

การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐาก สนับสนุนให้การมีกิจกรรมดำเนินไปโดยไม่มีอุปสรรคเพื่อต้องการให้ พระสงฆ์ มีสุขภาพสมบูรณ์ แข็งแรง มีสภาวะจิตที่ดีและเพื่อป้องกันโรคร้ายไข้เจ็บ โดยเน้นการดำเนินชีวิตประจำวันของพระสงฆ์ เพราะถือว่ามีความสำคัญและสัมพันธ์กับการลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรค ต้องให้ความรู้ความเข้าใจ ในการดูแลสุขภาพ และเพื่อดูแลพระสงฆ์ที่อาพาธในวัด รักษาโรคร้ายที่เป็นอยู่แล้วให้หาย หรือส่งต่อไปรักษา ตัวที่โรงพยาบาล

การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ของพระคิลานุธรรม ใน ส่วนของพระคิลานุธรรมภารกิจหลัก ๆ เป็นงานด้านการอบรมกระบวนการเยียวยาจิตใจ เชื่อมโยงกับ ธรรมานุสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติในการขับเคลื่อนหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐากเพื่อส่งเสริมสุขภาพ พระสงฆ์ในพื้นที่กรุงเทพมหานครนครองครวม ทั้งมิติสุขภาพกายภายใต้หลักพระคิลานุปัฏฐาก และ สุขภาพใจโดยพระคิลานุธรรม ส่งเสริมให้พระสงฆ์ได้ดูแลสุขภาพตนเอง ส่งเสริมให้พระสงฆ์ได้ดูแลซึ่ง กันและกันตามพระธรรมวินัย ส่งเสริมให้พระสงฆ์เป็นผู้นำทางสุขภาวะทางปัญญาแก่ชุมชนและสังคม

การปฏิบัติงานในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ของกรมอนามัย เป็นที่เล็งลงปฏิบัติงาน ร่วมกันในพื้นที่ การร่วมตรวจสุขภาพพระสงฆ์กับภาคีเครือข่าย และการส่งเสริมความรู้ทางสุขภาวะ รวมทั้งสร้างความตระหนักให้แก่พระสงฆ์ในการลดภาวะเสี่ยงต่าง ๆ รวมถึงการอบรมเพิ่มจำนวน พระคิลานุปัฏฐากในพื้นที่ สนับสนุนด้านอุปกรณ์/เครื่องมือปฏิบัติงาน เครื่องมือปฐมพยาบาล เยี่ยม เสริมพลัง ชื่นชมผลงาน ให้คำแนะนำ ปรับปรุงเพิ่มเติม การติดตามการดำเนินโครงการประคต สุขภาพกับสัปปายะโปรแกรม พร้อมบูรณาการขับเคลื่อนร่วมกับโรงพยาบาลสงฆ์กรมการแพทย์ ใน การส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์

การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ โรงพยาบาลสงฆ์มี บทบาทหน้าที่ในการบำบัดรักษา ส่งเสริม พื้นฟูสุขภาพของพระภิกษุสามเณรอพาธและตระหนักถึง

ความสำคัญในการอุปฐากภิกษุใช้เป็นการเฉพาะ ร่วมทีมจัดโครงการ การจัดกิจกรรม การดูแล เพื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มพระสงฆ์ที่มีความแตกต่างกันแต่ละพื้นที่ กลุ่มพระสงฆ์ NCD โดยเน้นโรคเบาหวาน กลุ่มพระสงฆ์ โรคถุงลมโป่งพอง และกลุ่มพระสงฆ์โรคหอบหืด พระสงฆ์อาพาธส่วนหนึ่งเป็นผู้สูงอายุจะมีศิษย์/โยม อุปฐากมาด้วย พระสงฆ์อาพาธส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ไม่มีศิษย์ / โยมดูแลมีความเสี่ยงในการล้ม เนื่องจากเมื่อเจ็บป่วยก็ไม่มีผู้ดูแลเหมือนกับฆราวาสทั่วไปและเพื่อเอื้อเพื่อต่อพระธรรมวินัย อบรมถวายความรู้และสาธิต การฉันอาหาร การบริหารชั้น และการดูแลตนเอง ออกหน่วยไปตรวจสุขภาพพระสงฆ์ที่วัดร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ ควบคุม กำกับ ดูแลปฏิบัติงาน บุคลากรภายใต้นโยบายและแนวทางปฏิบัติในการดูแลอุปฐากภิกษุอาพาธ การจัดสถานที่และสิ่งแวดล้อมแผนกผู้ป่วยนอกเอื้อต่อการดูแลสุขภาพภิกษุอาพาธเบื้องต้น เพื่อส่งเสริมให้พระคิลานุปัฏฐากมีทักษะ มีความสามารถดูแลสุขภาพตนเอง

ประเด็นที่ ๔ การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลงานในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์

การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลงานในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐาก มีการติดตามผลของการดูแลสุขภาพทั้งของตนเองและพระสงฆ์ด้วยกันที่ร่วมกันทำกิจกรรมในการดูแลสุขภาพ ในรายที่มีผลการตรวจผิดปกติเล็กน้อยจะมีการแนะนำการส่งเสริมสุขภาพให้ความรู้ตามหลักโภชนาการเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพเป็นการป้องกันโรค ส่วนในรายที่เจ็บป่วยจะรักษาพยาบาลพยาบาลในเบื้องต้น และการฟื้นฟูสุขภาพในรายที่จำเป็นโดยอาศัยการประสานความร่วมมือของภาคประชาชนและส่วนราชการ และตรวจสอบร้านค้า จำหน่ายอาหารเพื่อสุขภาพ

การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลงานในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ของพระคิลานุธรรม ในส่วนของการอบรมพระคิลานุปัฏฐากจะประเมินคุณภาพจิตใจที่เกิดขึ้นหลังการเข้าร่วมกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธแสดงถึงการเปลี่ยนแปลงมิติภายใน และเป็นภาพสะท้อนขององค์ความรู้ในกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธที่มีประสิทธิภาพต่อการนำไปปฏิบัติงานเยียวยาจิตใจ การสร้างเสริมองค์ความรู้และความเข้าใจในงานการปรึกษาเชิงจิตวิทยาให้แก่พระคิลานุปัฏฐากเพื่อเยียวยาจิตใจพระสงฆ์อาพาธ ให้สามารถรับมือกับภาวะวิกฤติที่เกิดขึ้นในจิตใจตนเองและพระสงฆ์อาพาธได้ ส่วนการติดตามผลของโครงการพระคิลานุธรรมจะเข้าร่วมประชุมติดตามและประเมินผลงานกับกลุ่มพระคิลานุปัฏฐาก และงานสังคมสงเคราะห์ของมหาเถรสมาคม จากการจัดอบรมพระคิลานุปัฏฐาก ๙ ศูนย์ทั่วประเทศ ร่วมติดตามประเมินผลการจัดอบรมโครงการเชิงปฏิบัติการเยียวยาใจด้วยธรรมะจำนวน ๔ รุ่น

การติดตามและประเมินผลงานในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ของกรมอนามัย หลังการให้ความรู้และทักษะแล้วได้มีการติดตามด้วยประสานความร่วมมือ เพื่อทำความเข้าใจกับพระสงฆ์ บุคลากรในวัดและประชาชนที่อยู่รอบๆ วัด ให้มีขั้นตอนการดำเนินงานให้เข้าใจตรงกัน การพูดคุย สอบถามปัญหา อุปสรรค ความคิดเห็น การทำงาน ทั้งทางโทรศัพท์ กลุ่มไลน์ หรือการพบปะ การลงพื้นที่เยี่ยมชมการดำเนินงาน มีการประชุม Zoom เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ด้านสุขภาพ ติดตาม ภาวะสุขภาพ รวมถึงรับฟังปัญหา และข้อเสนอแนะ โดยให้พระคิลานุปัฏฐากนำเสนอกระบวนการทำงานในวัดและชุมชน ประชุมปฏิบัติการให้กับผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งทางด้านสาธารณสุข ด้านศาสนา ร่วมกับ บุคลากรของวัด ได้แก่ เจ้าอาวาส กรรมการวัด และหน่วยงานองค์กรเอกชนในพื้นที่ เพื่อระดมสมองและหาข้อสรุปร่วมกัน ในการวางแผนและดำเนินการตามแผน

การติดตามและประเมินผลงานในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ของโรงพยาบาลสงฆ์ ในโครงการส่งเสริมสุขภาพต่อเนื่องเฉพาะโรค ติดตามการรักษา ติดตามหลังการตรวจรักษา จากผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ค่าเลือด ปัสสาวะ ผลตรวจคลื่นหัวใจ ผลตรวจทรวงอก เป็นต้น และใช้แบบประเมินภาวะสุขภาพพระสงฆ์ ความพึงพอใจการรับบริการ การเยี่ยมสำรวจ ออกไปเยี่ยมดูแลสุขภาพพระสงฆ์ที่วัดหลังจากมารับการรักษาในโรงพยาบาลแล้ว รายงานและติดตามผลตรวจผ่าน App PRH connect และนิเทศภาคีเครือข่าย พัฒนาแนวทางการจัดการอุปัฏฐากพระสงฆ์อาพาธภายใต้หลักพระธรรมวินัยในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์แก่โรงพยาบาลที่มีตึกสงฆ์อาพาธทั่วประเทศ

๕.๑.๓ สรุปผลการศึกษารูปแบบการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากในสังคมไทย

การสร้างเครือข่าย (Network) เป็นการเชื่อมโยงระบบการปฏิบัติงานและการพัฒนา โดยเชื่อมโยงบทบาทของบุคคล องค์กร และหน่วยงานต่างๆ ด้วยความสมัครใจ ซึ่งเครือข่ายมีวัตถุประสงค์ร่วมกันในการพัฒนาหรือจัดรูปแบบการทำงานด้วยระบบใหม่ เป็นความร่วมมือกันในลักษณะการประสานงานกันในแนวราบระหว่างผู้ที่เกี่ยวข้องด้วยการระดมสรรพกำลังร่วมกัน และกำหนดกลยุทธ์ในการพัฒนาด้วยการให้สมาชิกได้ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมของสังคมไปเป็นสังคมแห่งการเรียนรู้ และการที่จะเกิดสังคมแห่งการเรียนรู้ได้นั้น จะต้องปรับเปลี่ยนโครงสร้างทางสังคมจากแนวตั้งไปเป็นเครือข่ายสังคมที่มีการโยงใยความสัมพันธ์ในทุกทิศทาง เป็นเครือข่ายทางสังคมแห่งกัลยาณมิตรหรือเครือข่ายสังคมแห่งการเรียนรู้ (Learning Social Networks) โดยที่เครือข่ายสังคมจะต้องมีความสามารถในการเรียนรู้ได้อย่างต่อเนื่องหรือมีการขยายแนวคิด กระบวนการ ออกไปจึงจะสามารถปรับตัวให้อยู่ในดุลยภาพได้

การสร้างเครือข่ายสุขภาพเป็นการสร้างเครือข่ายทางสังคมอีกประเภทหนึ่งที่มีการอาศัยความสัมพันธ์กันในสังคมมนุษย์เกี่ยวข้องกับกิจกรรม การสื่อสาร การร่วมมือ การพึ่งพาอาศัยการ

แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เครือข่ายสุขภาพเป็นเครือข่ายเชิงประเด็นกิจกรรมเกิดขึ้นจากประเด็นปัญหาและความสนใจทางด้านสุขภาพและใช้ความเป็นเครือข่ายเป็นเครื่องมือในการพัฒนาส่งเสริม ป้องกัน แก้ไขปัญหาสุขภาพ โดยใช้วิธีการที่หลากหลายในการสร้างโอกาสและการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่สังคม

การสรุปผลการศึกษารูปแบบการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก ในสังคมไทยแบ่งออกเป็น ๕ ประเด็น ได้แก่ จุดมุ่งหมายในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก บทบาทหน้าในการให้ความช่วยเหลือและช่วยแก้ปัญหาของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก การพัฒนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก การสนับสนุนและดำเนินกิจกรรมเสริมความรู้ร่วมกันกับเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากและการส่งเสริมศักยภาพเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากเพื่อสร้างความเข้มแข็งของพระคิลานุปัฏฐาก

ประเด็นที่ ๑ จุดมุ่งหมายในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก

จุดมุ่งหมายในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก ต้องเป็นแนวคิดต่อยอดเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ สร้างและพัฒนาพระคิลานุปัฏฐาก ให้มีความรู้ที่ทันสมัย ความเข้าใจ มีทักษะสามารถประเมินอาการดูแลผู้ป่วยเบื้องต้นได้ และให้คำแนะนำ ดูแลพระสงฆ์ภายในวัด และชุมชนได้ และรู้แนวคิดการพัฒนาสุขภาพอย่างลึกซึ้ง มีการอบรมความรู้ใหม่ๆ เข้าใจระบบการแผ้วระวังและรู้วิธีการเก็บข้อมูลที่ละเอียดพอและครบถ้วนตระหนักถึงพัฒนาสุขภาพตนเองเพื่อช่วยเหลือพระสงฆ์เรื่องการป้องกันโรค คือการทำให้ไม่เกิดโรคและการที่ดูแลรักษาได้ดีทันเวลาไม่ปล่อยให้โรครมีความรุนแรงเพิ่มขึ้น บนฐานข้อมูลเดียวกันในการดูแลสุขภาพอนามัยตามหลักพระธรรมวินัย เพื่อสร้างความยั่งยืนและความต่อเนื่องของการพัฒนาพระคิลานุปัฏฐาก

พระคิลานุปัฏฐากเป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อน แต่กลไกนี้จะทำงานได้ต้องอาศัยเจ้าหน้าที่ที่เป็นสหวิชาชีพลงไปทำงานร่วมกับพระคิลานุปัฏฐากและชุมชน ต้องคำนึงถึงโครงสร้างกระบวนการ ทักษะ และคุณภาพจิตของพระคิลานุปัฏฐาก ต้องเป็นไปเพื่อการพัฒนาและมีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ควรมีระบบสร้างความเชื่อมั่น มีสวัสดิการต่างๆแต่พระคิลานุปัฏฐากยกระดับจิตใจของตนเองในพระธรรมวินัย นำแนวทางการประยุกต์สู่การสร้างสังฆะและกระบวนการทำงานนำพุทธธรรมมาใช้กับตนเองและจัดการปัญหาในชีวิตประจำวัน การเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากของ ควรมีการบูรณาการร่วมกับกรมอนามัยและความพร้อมทำงานร่วมกันอย่างเข้มแข็งไปในแนวทางเดียวกัน ให้ความช่วยเหลือทางด้านองค์ความรู้ แนวทางการปฏิบัติ ทักษะต่าง ๆ เทคนิคของการดูแลสุขภาพ รวมถึงการปรับวิธีการให้เหมาะสมกับวิถีชีวิต/

ชีวิตประจำวันของพระสงฆ์ มุ่งพัฒนาด้วยความยั่งยืนในการดำเนินงานของพระคิลานุปัฏฐากเพื่อเตรียมการรองรับระบบการดูแลพระสงฆ์ในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว และสามารถทำงานในพื้นที่ได้สะดวกและง่ายขึ้น

ประเด็นที่ ๒ บทบาทหน้าในการให้ความช่วยเหลือและช่วยแก้ปัญหาของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก

บทบาทการให้ความช่วยเหลือด้านสุขภาพพระสงฆ์ที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย เครือข่ายสุขภาพพระสงฆ์เป็นงานที่มีเนื้อหา เจ็บป่วย องค์กรประกอบ และผู้เกี่ยวข้องมาก พระคิลานุปัฏฐากจึงต้องเป็นนักประสานงานที่ดี มีความปรารถนาในการช่วยเหลือ ดูแล และจัดการด้านสุขภาพในชีวิตประจำวันพระสงฆ์ใน ๔ ประเด็น คือ การปรับเปลี่ยนการออกกำลังกาย การจัดการด้านอาหาร การจัดการความเครียด และการวางแผนจัดการในการดำเนินชีวิต และดำเนินกิจกรรมการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ให้เกิดขึ้นจริงในภาคปฏิบัติ และบำบัดจิตใจด้วยกระบวนการปรึกษาแนวพุทธ โดยเครือข่ายพิจารณาเป้าหมาย ที่มาของเป้าหมาย ระดับความช่วยเหลือ และนำไปสู่การปรับโจทย์การพัฒนาสู่การบูรณาการกิจกรรมการเรียนรู้

จากอดีตถึงปัจจุบัน กลุ่มอาสาสมัครได้มีส่วนร่วมในการถวายเป็นความรู้แก่กลุ่มพระคิลานุปัฏฐาก เน้นการศึกษาหรือให้มีความรู้ความสามารถในการเยียวยาความทุกข์ และจัดให้มีการสนทนาพูดคุยกันในกลุ่มระหว่างเครือข่าย เพื่อให้เกิดความเข้าใจและสามัคคีกันในการทำงานด้านสุขภาพ ได้ให้การปรึกษาช่วยเหลือ ในกรณีที่พระสงฆ์ในเครือข่ายเพราะปัญหาและอุปสรรคจากการทำงาน รวมถึงปัญหาส่วนตัว ทำให้พระคิลานุปัฏฐากมีมุมมองเกี่ยวกับโลกและชีวิตที่กว้างขึ้น เข้าใจโลกและชีวิตตามจริง และตระหนักในคุณค่าของงานช่วยเหลือพระสงฆ์อาพาธทั้งร่างกายและจิตใจ และให้ความสำคัญต่อเพื่อนมนุษย์ ให้ความเชื่อถือและความไว้วางใจกัน ไม่มีความเคลือบแคลง และมีการให้อภัยกัน มีความเคารพและให้เกียรติซึ่งกันและกันอยู่เสมอ ทุกภาคส่วนจะต้องร่วมมือร่วมใจ ที่จะสร้างสุขภาพพระสงฆ์ให้แข็งแรงภายใต้ระบบการจัดการที่ดี และเหมาะสมตามพระธรรมวินัย

บทบาทหน้าที่ในการให้ความช่วยเหลือและช่วยแก้ปัญหาของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก การให้ความช่วยเหลือและช่วยแก้ปัญหาของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากของกรมอนามัย ให้ความช่วยเหลือทางด้านองค์ความรู้ แนวทางการปฏิบัติ ทักษะต่างๆ เทคนิคของการดูแลสุขภาพ รวมถึงการปรับวิธีการให้เหมาะสมกับวิถีชีวิต/ชีวิตประจำวันของพระสงฆ์ และรับฟังปัญหาพร้อมทั้งหาแนวทางการแก้ปัญหาร่วมกัน ติดต่oprสานงานกับเครือข่ายเพื่อขอรับการสนับสนุนสิ่งของ/อุปกรณ์ด้านสุขภาพเป็นที่ปรึกษาหรือพี่เลี้ยง หรือลงพื้นที่ร่วมกับพระคิลานุปัฏฐาก แนะนำวิธีการ ให้คำแนะนำ หรือการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน

บทบาทหน้าในการให้ความช่วยเหลือและช่วยแก้ปัญหาของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากของโรงพยาบาลสงฆ์ ในเรื่องเป็นตัวกลางในรับปัญหาของเครือข่าย และเป็นตัวกลางในการแยกแยะปัญหาและประสานหน่วยงานที่สามารถช่วยแก้ปัญหา หาแหล่งที่สนับสนุนไม่ว่าจะเป็นอุปกรณ์ต่างๆที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพและคำปรึกษาด้านสุขภาพ ครอบคลุมปัจจัย ๕ ด้าน ได้แก่ ด้านความรู้ ด้านข้อมูล ด้านการพัฒนา ด้านบริการสุขภาพและสวัสดิการด้านการวิจัยและพัฒนาชุดความรู้ในรูปแบบต่าง ๆ ตลอดจนการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การสนับสนุนการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ให้มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา

ประเด็นที่ ๓ การพัฒนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก

การพัฒนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายต้องอาศัยองค์ประกอบหลาย ๆ ส่วนมาร่วมมือกัน พระคิลานุปัฏฐาก พระคิลานธรรม กรมอนามัย โรงพยาบาลสงฆ์และภาคีเครือข่าย เจ้าคณะปกครองสงฆ์ ต่างตระหนักถึงความสำคัญในการจัดการสุขภาพของพระสงฆ์ การระดมความคิด เพื่อทบทวนบทเรียนเป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือในการพัฒนาการดำเนินงานสาธารณสุข มีกิจกรรมการเปลี่ยนแปลงมิติภายในของพระสงฆ์ ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการปฏิบัติตนและปฏิบัติงานของพระคิลานุปัฏฐากที่เข้าถึงวิถีชีวิตและเข้าถึงจิตใจผู้อื่นมากขึ้น บนพื้นฐานของกระบวนการกลุ่ม และด้วยพื้นฐานแห่งการเรียนรู้จากการปฏิบัติร่วมกันความสามัคคีในหมู่สงฆ์ คือการเป็นสังคัมในหมู่สงฆ์ในการช่วยเหลือเกื้อกัน และมีความต่อเนื่องยั่งยืนเชื่อมโยงที่เป็นปัจจัยต่อกัน การสร้างองค์กรของพระคิลานุปัฏฐากที่มีระบบมีความเข้มแข็ง ก็จะเป็นอีกส่วนหนึ่งที่จะทำให้การทำงานของพระคิลานุปัฏฐากมีความต่อเนื่องและสามารถสนองงานของคณะสงฆ์ได้ตามความประสงค์

ภาคีเครือข่ายการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ พระคิลานุปัฏฐาก พระคิลานธรรม กรมอนามัย โรงพยาบาลสงฆ์ ซึ่งถือได้ว่าเป็นบุคลากรที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ พระคิลานุปัฏฐาก ความรู้จากกรมอนามัย และโรงพยาบาลสงฆ์ จะได้รับความรู้ผ่านกระบวนการอบรมสัมมนาอย่างเป็นทางการ หรือแบบไม่เป็นทางการ ส่งเสริมและช่วยเหลือ เพื่อแก้ปัญหา อุปสรรค ทำให้เกิดสัมพันธภาพอันดีงามต่อกันระหว่างเครือข่ายและประสบความสำเร็จได้อย่างที่มุ่งหวัง และได้รูปแบบการเฝ้าระวังจิตใจด้วยกระบวนการปรึกษาเชิงพุทธจิตวิทยาโดยพระคิลานธรรม พระคิลานุปัฏฐากให้ความรู้ด้านพระธรรมวินัยในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ สุขภาพพระสงฆ์จึงมีความเกี่ยวข้องกับทุกปัจจัย

การพัฒนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากของกรมอนามัย ให้มีความร่วมมือกันในการทำงาน ร่วมกันการต่อยอด ถอดบทเรียนการดำเนินงานเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากในพื้นที่ ทำแผนการขับเคลื่อน เพื่อเสริมสร้างแรงผลักดันให้พระคิลาน

ปัญญากรูปร่างอื่น ๆ เกิดแรงผลักดันในการดำเนินงานของตนเอง และร่วมกันจัดหาสถานที่หรือแหล่งฝึก/ปฏิบัติงานให้แก่พระคิลานุปัฏฐาก เพื่อทบทวนความรู้และทักษะ หรือได้ใช้ความรู้ เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์และชุมชน พัฒนากิจกรรมประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพของพระคิลานุปัฏฐากให้ยั่งยืนต่อไป

การพัฒนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากของโรงพยาบาลสงฆ์ จัดอบรมพระคิลานุปัฏฐากและเวทีสะท้อนคิดการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการอบรมพระคิลานุปัฏฐากจากประสบการณ์ เพื่อประเมินผลการเรียนรู้และความรู้ เพื่อพัฒนาพระคิลานุปัฏฐากควรมีการแบ่งพื้นที่และมีทีมเครือข่ายที่ประสานงานกับผู้ประสานงานหลักเพื่อดูแลพระสงฆ์ในเขตในพื้นที่ตามความรับผิดชอบ มีทีมเครือข่ายที่ประสานงานกับผู้ประสานงานหลัก ในเรื่องที่เกี่ยวข้องปัญหา ในเรื่องที่เกี่ยวข้องปัญหาและจัดเวทีสะท้อนและสนทนากลุ่มกับ เจ้าคณะปกครองสงฆ์ กรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลที่ดูแลพระสงฆ์อาพาธ เพื่อร่วมกันประเมินผลและ สร้างระบบบริการสุขภาพของพระสงฆ์และพระคิลานุปัฏฐากและสนับสนุนความต้องการเรียนรู้ดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ของชมรมพระคิลานุปัฏฐาก

ประเด็นที่ ๔ การสนับสนุนและดำเนินกิจกรรมเสริมความรู้ร่วมกับเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก

พระคิลานุปัฏฐากสนับสนุนและดำเนินกิจกรรมร่วมกันอย่างแท้จริง เพื่อบรรลุผลลัพธ์ตามที่คณะปกครองสงฆ์มอบหมายภารกิจ พระคิลานุปัฏฐากจะมีข้อมูลของพระสงฆ์ในฐานะสหธรรมิกในการแก้ไขปัญหาและทางเลือกสำหรับการแก้ไขปัญหาหรือตัดสินใจต่อประเด็นปัญหาร่วมกันภายใต้ข้อจำกัดต่างๆที่มีอยู่ มีความรับผิดชอบและการปฏิบัติเสริมความรู้ในกิจกรรมร่วมกัน สามารถประยุกต์ใช้หลักธรรมทางพระพุทธศาสนาในการปฏิบัติงาน รวมถึงการใช้ทรัพยากรในการดำเนินงานและปฏิบัติงานอันเป็นลักษณะพิเศษของเครือข่าย

พระคิลานธรรมร่วมเป็นวิทยากรนำเสนองานอาสาให้แก่พระสงฆ์ที่มารับการอบรมในงานพัฒนาศักยภาพ อาทิ การประชุมเพื่อเตรียมความพร้อมในการจัดโครงการพัฒนาศักยภาพพระสาธาณสงเคราะห์ ซึ่งเป็นส่วนงานพระสงฆ์ โดยมหาเถรสมาคม พระสงฆ์เครือข่ายเข้าอบรมดูแลสุขภาพขยายสังคมสุขภาวะ งานประชุมวิชาการการดูแลผู้ป่วยระดับประเทศ การร่วมกิจกรรมพระคิลานุปัฏฐาก พระสงฆ์สาธาณสงเคราะห์ให้มีความรู้ความสามารถในการเยียวยาความทุกข์สามารถร่วมแบ่งปันความรู้และทักษะกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ ในรูปแบบการจัดอบรมทั้งกลุ่มใหญ่หรือย่อย และสนับสนุนกลไกศูนย์ประสานงานเพื่อสร้างสังคมสุขภาวะ อบรมพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐาก พระคิลานธรรม พระสาธาณสงเคราะห์

ในส่วนของ**กรมอนามัย** ร่วมวางแผนการขับเคลื่อนกับทีมพระสงฆ์ฆาติการของคณะสงฆ์ กรุงเทพมหานครและทีมนำพระคิลานุปัฏฐากกรุงเทพมหานคร พร้อมภาคีเครือข่ายในเขตสุขภาพ กรุงเทพมหานคร สนับสนุนบุคลากรเป็นเครือข่ายช่วยการอบรม เป็นวิทยากรด้านการส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในด้านต่างๆในการพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐาก

การสนับสนุนและดำเนินกิจกรรมเสริมความรู้ร่วมกันกับเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากของ **โรงพยาบาลสงฆ์**เป็นส่วนหนึ่งในการร่วมดำเนินการสำรวจสุขภาพสงฆ์ประจำปี ตามโครงการของโรงพยาบาลสงฆ์ เช่น กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ วันสำคัญในการรณรงค์ป้องกันโรค กิจกรรมวันเบาหวานร่วม วันงดบุหรี่โรค วันทันตกรรม วันต่อหินโรค เป็นต้น จัดการประชุมวิชาการประจำปี เพื่อให้พระคิลานุปัฏฐากได้มีพื้นที่แลกเปลี่ยนและถ่ายทอดประสบการณ์ในการดูแลพระสงฆ์ และร่วมกิจกรรมการถวายเป็นการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มพระคิลานุปัฏฐาก ในกัมม เช่น กิจกรรมการอบรมพัฒนาศักยภาพพระสงฆ์ หลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก จัดอบรมทบทวนอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง พัฒนาต่อยอดโครงการด้วยการเพิ่มการอบรมระยะที่สอง คือ การช่วยเหลือผู้ป่วยติดเตียง ผู้สูงอายุ การดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง และประสานงานในการเข้ารับการรักษาเป็นที่พักพิงด้านการป้องกันโรค เช่น การถวายเป็นการฉีดวัคซีนที่โรงพยาบาลสงฆ์

ประเด็นที่ ๕ การส่งเสริมศักยภาพเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากเพื่อสร้างความเข้มแข็งของพระคิลานุปัฏฐาก

การพัฒนาศักยภาพหรือสมรรถนะของพระคิลานุปัฏฐากให้พร้อมที่จะปฏิบัติหน้าที่ที่รับผิดชอบให้เกิดประโยชน์สูงสุด ส่งเสริมพระภิกษุที่มีสุขภาพดี ร่างกายแข็งแรงมาทำงานเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก สร้างภูมิความรู้ความเข้าใจ ปรับปรุงคุณภาพในเรื่องสุขภาพให้แก่พระคิลานุปัฏฐาก พระคิลานุปัฏฐากจะต้องได้รับการเสริมสร้างพัฒนาความรู้ความสามารถอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญใน ๓ ด้าน คือ ความรู้ (knowledge) ทักษะ (skills) และความสามารถ (abilities) และการทำให้พระคิลานุปัฏฐากมีความเสียสละมีจิตใจที่จะช่วยผู้อื่นโดยไม่หวังสิ่งตอบแทน เป็นการสร้างศักยภาพอย่างดียิ่งโดยต้องทำเป็นกระบวนการระยะยาวติดต่อกัน การที่พระคิลานุปัฏฐากมีความมั่นใจในตนเอง การพัฒนาตนเองจึงเป็นการเตรียมตนให้เป็นสิ่งแวดล้อมที่ดีของผู้อื่น

การฝึกอบรมหรือการพัฒนาพระคิลานุปัฏฐากให้เป็นองค์การการเรียนรู้ (Learning Organization) เป็นการบูรณาการการเรียนรู้กับงานดูแลด้านสุขภาพเข้าด้วยกันอย่างต่อเนื่องทั้งระดับ ไม่ว่าจะเป็นพระคิลานุปัฏฐาก พระคิลานธรรม กรมอนามัย และโรงพยาบาลสงฆ์ จัดผู้เชี่ยวชาญมาถวายเป็นความรู้ พร้อมจัดกระบวนการกลุ่ม โดยใช้เวลาอยู่ร่วมกันเพื่อพัฒนาทั้งความรู้ด้านการทักษะต่างๆ รวมถึงสร้างความรักความสามัคคี ส่งเสริมศักยภาพในการเข้าถึงแหล่งทุนที่สามารถสนับสนุนกิจกรรมต่างๆ เสริมสร้างความรู้ความเข้าใจ และความชำนาญให้แก่บุคคลในองค์การจน

สามารถก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในพฤติกรรมและทัศนคติสามารถปฏิบัติหน้าที่ใน ความรับผิดชอบ ได้ดียิ่งขึ้น

ในส่วนกรมอนามัย พระคิลานุปัฏฐากควรมีการทำงานร่วมกับเครือข่ายเพื่อเพิ่ม ความสามารถและเรียนรู้การทำงานของเครือข่าย ปรับการทำงานของเครือข่ายให้เข้ากับการทำงาน ของพระคิลานุปัฏฐาก ปรับหลักสูตรฯให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่การมีส่วนร่วมของเครือข่ายใน การอบรม สนับสนุนโดยการสร้างความสัมพันธ์การทำงานของเครือข่ายตามบทบาทหน้าที่ ความ รับผิดชอบ เช่น สปสช. ที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับสิทธิหลักประกันสุขภาพ สิทธิการรักษาพยาบาล พระคิ ลานธรรมทำหน้าที่เกี่ยวกับสุขภาพจิต การเยียวยาทางจิตใจ เป็นต้น

และโรงพยาบาลสงฆ์ มีกิจกรรมตามความต้องการที่จะพัฒนาความรู้ ความเข้าใจ มีทักษะ ในการดูแลสุขภาพอนามัยตามหลักพระธรรมวินัยตามความต้องการของพระคิลานุปัฏฐาก สามารถให้ คำแนะนำ ดูแลพระสงฆ์ สามารถรองรับการดูแลพระสงฆ์และการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว จัดให้มีการ ประชุมสัมมนาภาคีเครือข่ายระดับปฐมภูมิ จนถึงระดับตติยภูมิ ประสานงานด้านสุขภาพพระสงฆ์กับ คณะสงฆ์ และหน่วยงานด้านสาธารณสุขเพื่อให้เครือข่ายได้ทำความรู้จักกัน ได้แลกเปลี่ยน ประสบการณ์ในการดูแลร่วมกัน ในการดูแล สุขภาพ ในกรณีที่มีการย้ายที่พำนัก จะได้สามารถดูแล สุขภาพได้ต่อเนื่อง มีงบประมาณสนับสนุน ควรมีการอบรมที่ได้รับการรับรองที่มีวิทยฐานะ เป็นที่ น่าเชื่อถือประสานหน่วยงานภาครัฐและเอกชน เพื่อประชาสัมพันธ์ให้รู้จักพระคิลานุปัฏฐาก ให้พระคิ ลานุปัฏฐากประสานความร่วมมือกับ อสม. เพื่อดูแลชุมชน พัฒนาต่อยอดโครงการด้วยการเพิ่มการ อบรมระยะที่สอง คือ การช่วยเหลือผู้ป่วยติดเตียง ผู้สูงอายุ การดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง จัดการประชุม วิชาการประจำปี เพื่อให้พระคิลานุปัฏฐากได้มีพื้นที่แลกเปลี่ยนและถ่ายทอดประสบการณ์ในการดูแล พระสงฆ์

๕.๒ อภิปรายผลการวิจัย

๑. บทบาทภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพสำหรับพระสงฆ์

บทบาทภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพสำหรับพระสงฆ์ ภาคีเครือข่ายในการดูแลสุข ภาวะสำหรับพระสงฆ์ คือ กลุ่มพระคิลานุปัฏฐาก พระคิลานธรรม กรมอนามัย และโรงพยาบาลสงฆ์ ซึ่งถือได้ว่าล้วนเป็นภาคีที่มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ กลุ่มแกนนำพระคิลานุปัฏฐากจะ ได้รับความรู้ผ่านกระบวนการอบรมให้ความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและบุคลากรด้านสาธารณสุขที่ มีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ ซึ่งเป็นรูปแบบหนึ่งของการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ ของพระสงฆ์

จากปัญหาและอุปสรรคกลุ่มภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ พระสงฆ์ขาดความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเอง สาเหตุที่สำคัญส่วนหนึ่งมาจากพฤติกรรมดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ ลักษณะส่วนใหญ่ของปัญหาและสาเหตุสุขภาพของพระสงฆ์การที่พระสงฆ์มีความรู้น้อยเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองและสามารถปฏิบัติตนให้ถูกต้องในการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม พระสงฆ์เมื่อร่างกายเกิดอาพาธหนัก หรือเกิดปัญหาทางจิตใจ จำเป็นต้องมีผู้ดูแลในระยะยาวและอาจจะหาผู้ดูแลได้น้อยพระสงฆ์ที่เจ็บป่วยส่วนใหญ่แล้วจึงไม่ได้มีความเจ็บป่วยทางร่างกายเท่านั้น แต่ยังมีความเจ็บป่วยทางจิตใจอีกด้วย ปัญหาด้านการสื่อสารและการสนับสนุนทางสังคมของพระอาพาธในหมู่สงฆ์ด้วยที่มีความแตกต่างกัน พระสงฆ์อาพาธเป็นพระสงฆ์สูงอายุที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น อัตราครองเตียงค่อนข้างนานกว่าผู้ป่วยทั่วไป และมีแนวโน้มอาพาธด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มากขึ้นและการดูแลให้พระสงฆ์เข้าถึงบริการสุขภาพจะต้องมีการแยกส่วนและวางระบบบริการที่สอดคล้องพระธรรมวินัยทั้งฆานิกาย/ธรรมยุต เพื่อให้พระสงฆ์ทั่วประเทศเข้าถึงบริการสุขภาพได้ พระสงฆ์ส่วนใหญ่ไม่มีญาติดูแลเวลาเจ็บป่วยทำให้การดูแลสุขภาพของตนเองทำได้ไม่ดีเท่าที่ควร การย้ายวัดทำให้การติดตามการรักษาไม่สม่ำเสมอ ไม่มาติดตามการรักษา ทำให้พลาดโอกาสในการดูแลรักษาสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ **วิภาวดี สิตนไชย และกัมปนาท วงษ์วัฒนพงษ์** ศึกษาวิจัยเรื่อง การรับรู้และพฤติกรรมการปฏิบัติตามธรรมนุญสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพิจิตร พบว่าปัญหา อุปสรรค พบว่าเนื่องจากพระสงฆ์เป็นผู้รับหรือฉลองศรัทธาของญาติโยม จึงไม่สามารถเลือกฉันอาหารเป็นบางอย่างได้ แต่ต้องฉันอาหารให้ครบเพื่อฉลองศรัทธาของญาติโยม และพระสงฆ์ยังขาดการตรวจสุขภาพประจำปี รวมทั้งขาดการประชาสัมพันธ์ การสื่อสารข้อมูล ข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับธรรมนุญสุขภาพของพระสงฆ์ ยังไม่เป็นรูปธรรมเท่าที่ควร และสอดคล้องกับงานวิจัยของ **พระมหาจันทน์ สิริวัฒนโณ พระครูภาวนาธรรมโฆสิต และพระครูปริยัติรัตนาลงกรณ์** ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง บทบาทพระคิลานุปัฏฐากสุขภาพพระสงฆ์สังฆมชีพวิถีใหม่ พบว่า พระคิลานุปัฏฐากเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์อาพาธในพระพุทธศาสนาภายใต้ข้อบัญญัติของพระธรรมวินัย เพื่อให้พระสงฆ์อาพาธเหล่านั้นสามารถฟื้นจากการเจ็บป่วยโดยเร็วที่สุด ภาครัฐควรให้ความสำคัญสนับสนุนและพัฒนาด้านองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เหมาะสม และจัดกิจกรรมอบรมพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐากอย่างต่อเนื่องซึ่งจะทำให้เกิดการขับเคลื่อนด้านการแพทย์และการพยาบาลที่เหมาะสมในหมู่คณะสงฆ์ สนองตอบแนวทางปฏิบัติของมหาเถรสมาคม และมีการพัฒนานวัตกรรมในการสร้างการเรียนรู้ด้านสุขภาพเชิงพุทธที่เหมาะสมและสามารถถ่ายทอดองค์ความรู้ให้แก่พระสงฆ์ ส่งผลให้เกิดความตระหนักในเรื่องของสุขภาพ และสามารถประยุกต์ใช้องค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ในสังฆมชีพวิถีใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๒. ศึกษาการมีส่วนร่วมในการสร้างเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก

การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากจะต้องมีลักษณะการเข้าร่วมอย่างครบวงจรในฐานะเป็นส่วนหนึ่ง มีส่วนร่วมคิด ร่วมวางแผนแก้ไขปัญหาาร่วมกัน แลกเปลี่ยนข้อมูลและความคิดเห็น เพื่อหาทางเลือกและการตัดสินใจต่างๆ เกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรมที่เหมาะสมและเป็นที่ยอมรับร่วมกันทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง รวมตัวกันเป็นกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนทรัพยากร ส่งผลให้สามารถดำเนินการให้บรรลุเป้าหมาย โดยอาศัยรูปแบบความสัมพันธ์ทางสังคมของบุคคล กลุ่ม และองค์กร ผ่านการเชื่อมโยงระบบการปฏิบัติงานและการพัฒนา ซึ่งเครือข่ายมีวัตถุประสงค์ร่วมกันในการพัฒนาหรือจัดรูปแบบการทำงานด้วยระบบใหม่ เป็นความร่วมมือกันในลักษณะการประสานงานกันในแนวราบระหว่างผู้ที่เกี่ยวข้องด้วยการระดมสรรพกำลังร่วมกันกำหนดกลยุทธ์ในการพัฒนาด้วยการให้สมาชิกได้ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมวางแผน ร่วมทำ ร่วมรับผิดชอบ ร่วมติดตามประเมินผล และดำเนินกิจกรรมร่วมกัน

การมีส่วนร่วมค้นหาสาเหตุของปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ ปัจจุบันสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาทางด้านสุขภาพของพระสงฆ์นั้นมีเพิ่มขึ้นมากมายทั้งวิถีการดำรงชีวิตของพระสงฆ์ ความเจริญทางด้านเทคโนโลยีและพฤติกรรมของคนในชุมชน ล้วนแต่เป็นสาเหตุที่เสี่ยงต่อการเป็น โรค ภัย ไข้ และเจ็บ การเกิดโรคระบาด มีการกระจายของโรคใหม่ ๆ ที่ร้ายแรง ด้านพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพพระสงฆ์ ได้แก่ ขาดการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และการไม่เข้ารับการตรวจคัดกรองโรค ด้านสิ่งแวดล้อม สภาพภูมิที่อยู่อาศัย การคัดแยกขยะและการกำจัดขยะ มีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และสัตว์นำโรคอื่น ๆ และด้านสังคม ประชาชนและชุมชนมีส่วนร่วมกิจกรรมของพระคิลานุปัฏฐากค่อนข้างน้อย จึงน่าจะมีปัจจัยที่ส่งผลต่อ พฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ โดยเฉพาะปัจจัยส่วนบุคคล ไม่ว่าจะเป็นอายุ ระยะเวลาที่จำพรรษา ระดับการศึกษา การมีโรคประจำตัว และการดูแลตัวเองเมื่อเจ็บป่วย เนื่องจากวัตรปฏิบัติของพระสงฆ์มีข้อจำกัดทางการบริหารกาย ด้านโภชนาการ ด้านการจัดการกับความเครียด ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และด้านสุขภาพอนามัยจึงเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรค กรมอนามัยได้ค้นหาความเสี่ยง/ปัญหาของพระสงฆ์ นำข้อมูลมาวิเคราะห์และแปลผลข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของพระสงฆ์ การคัดกรอง ตรวจสุขภาพเบื้องต้นให้กับพระสงฆ์ มีการประสานงานกับหน่วยงานสาธารณสุข จัดโครงการตรวจสุขภาพพระสงฆ์ โดยจัดทีมลงตรวจค้นหาปัญหาสุขภาพที่วัด พบว่าพระสงฆ์บางส่วนกลัวการเจาะเลือด จึงไม่ทราบข้อมูลสุขภาพของตนเอง และทำให้ละเลยการดูแลสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ **ชลธิชา จิรภัคพงศ์ และคณะ** ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง สุขภาวะพระสงฆ์: การพัฒนารูปแบบสุขภาวะตามแนววิถีพุทธโดยการบูรณาการ สาธารณสุขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปาง พบว่า ๑) ปัญหาของการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ของจังหวัดลำปาง ได้แก่ ด้านพฤติกรรมของพระสงฆ์ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพของพระสงฆ์ ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมและสุขอนามัย ภายในวัด และด้านการมีส่วนร่วมและสนับสนุน

ของภาคี ๒) รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ตาม แนววิถีพุทธในการบูรณาการ สาธารณสุขชุมชนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของจังหวัดลำปาง ได้แก่ กระบวนการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ กับการบูรณาการกับระบบการสาธารณสุข บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใน การส่งเสริม สุขภาพของพระสงฆ์ และกระบวนการบริหารจัดการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ร่วมกับภาคี

การมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินกิจกรรมในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ พบว่า การมี ส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินกิจกรรมในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ของพระคิลานุปัฏฐาก เพื่อให้ พระสงฆ์มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและขับเคลื่อนการดำเนินงานธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสมการดูแลและส่งเสริมเมื่อเจ็บป่วย สร้างความรู้และการดูแลพระสงฆ์และ สนับสนุนกลไกศูนย์ประสานงานเพื่อสังคมสุขภาวะ ร่วมประชุมและวางแผนดำเนินกิจกรรมกับคณะ สงฆ์ตามกรอบธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์และมีการวางแผนดำเนินโครงการวิจัยพัฒนาสุขภาพพระสงฆ์ กรุงเทพมหานคร จัดทำแผนยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพ ครอบคลุม ๕ แนวทาง เพื่อพัฒนานวัตกรรมและการวิจัยเพื่อสุขภาพพระสงฆ์ ซึ่งสอดคล้องกับ งานวิจัยของ **อโนทัย ฝ่ายขาว** และคณะ ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การศึกษาความพร้อมการพัฒนาวัด ส่งเสริมสุขภาพที่มีพระคิลานุปัฏฐากผ่านการอบรมเพื่อพัฒนาสู่วัดรอบรู้ด้านสุขภาพตามเกณฑ์ มาตรฐานกรมอนามัยในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๗ พบว่า ปัจจัยด้านกระบวนการ (Process) ได้แก่ หลักการ/การวางแผน กิจกรรมและวิธีการขั้นตอนการดำเนินงาน ความร่วมมือ การบริหารวัสดุ พบว่า พระคิลานุปัฏฐากที่มีบทบาทเป็นผู้บริหาร ญาติโยมและชุมชนจะให้ความร่วมมือต่อการ ส่งเสริมสนับสนุนโครงการต่าง ๆ ในชุมชนเป็นอย่างดีซึ่งพบว่าทั้ง ๒ ปัจจัยนี้มีค่าคะแนนทางสถิติ ๒.๙±๐.๖ และ ๒.๘±๐.๖ ตามลำดับ ส่วนผลการดำเนินงานพระคิลานุปัฏฐาก พบว่า ร้อยละ ๑๐๐ ได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานจากภาคีเครือข่ายอย่างดี และร้อยละ ๗๓.๖ สามารถปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพเพื่อเป็นตัวอย่างแก่พระและโยมได้ มีการวางแผนการดำเนินงานเป็นรูปแบบ คณะกรรมการ และโดยวางโครงสร้างขององค์กรให้เกิดระบบความสัมพันธ์ที่เชื่อมโยงกันอย่างชัดเจน แบ่งแยกหน้าที่ที่มีความเกี่ยวข้องด้านนโยบายและมีการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง กำหนดมาตรฐาน เพื่อให้การดำเนินงานในระดับล่างมีความชัดเจนและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น.

การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ พบว่าการดำเนิน ชีวิตประจำวันของพระสงฆ์เพราะถือว่ามีความสำคัญและสัมพันธ์กับการลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรค ส่งเสริม ให้พระสงฆ์ได้ดูแลสุขภาพตนเอง อบรมถวายความรู้และสาธิต การฉันอาหาร การบริหารชั้นันท์ และ การดูแลตนเอง ออกหน่วยไปตรวจสุขภาพพระสงฆ์ที่วัดร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ ควบคุม กำกับ ดูแล ปฏิบัติงานบุคลากรภายใต้นโยบายและแนวทางปฏิบัติในการดูแลอุปัฏฐากภิกษุอาพาธ ส่งเสริมให้ พระสงฆ์ได้ดูแลซึ่งกันและกันตามพระธรรมวินัย ส่งเสริมให้พระสงฆ์เป็นผู้นำทางสุขภาวะทางปัญญา แก่ชุมชนและสังคม และการส่งเสริมความรู้ทางสุขภาวะ รวมทั้งสร้างความตระหนักให้แก่พระสงฆ์ใน

การลดภาวะเสี่ยงต่าง ๆ การบำบัดรักษา ส่งเสริม พื้นฟูสุขภาพของพระภิกษุสามเณรอพาธและตระหนักถึงความสำคัญในการอุปฐากภิกษุไข้เป็นการเฉพาะ ร่วมทีมจัดโครงการ การจัดกิจกรรม การดูแลเพื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มพระสงฆ์ที่มีความแตกต่างกันแต่ละพื้นที่ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ **พระปลัดทัศนพล เขมจาโร พระอุดมสิทธินายก (กำพล คุณงุโร) พระปลัดระพิน พุทธิสารโ** ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง รูปแบบการบริหารจัดการสุขภาพพระสงฆ์ตามธรรมเนียมสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติของพระสังฆาธิการในจังหวัดพิจิตร พบว่า คณะสงฆ์มีการส่งเสริมพระสงฆ์ภายในวัดที่มีความรู้ ความเข้าใจในระบบบริการสาธารณสุข และชุดสิทธิประโยชน์ขั้นพื้นฐานในระบบหลักประกันสุขภาพเพื่อสร้างเครือข่ายให้เพิ่มมากยิ่งขึ้น และคณะสงฆ์มีการพัฒนาพระคิลานุปัฏฐากโดยจัดการอบรมเพิ่มองค์ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค การควบคุมโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูแก่พระสงฆ์โดยสม่ำเสมอ ด้านระบบสุขภาพชุมชน ๑. คณะสงฆ์มีการประสานงานกับหน่วยอบรมประชาชนประจำอำเภอ (อปอ.) หน่วยอบรมประชาชนประจำตำบล (อปต.) หรือเครือข่ายพระสงฆ์เพื่อสังคม รวมถึงเครือข่ายองค์กรทางพระพุทธศาสนาอื่น ๆ เป็นกลไกในการบูรณาการหลักพุทธธรรม เพื่อขับเคลื่อนการดูแลและเสริมสร้างสุขภาพของชุมชน และสังคมอย่างเป็นรูปธรรม และต่อเนื่อง ๒. คณะสงฆ์มีการสร้างภาคีทุกภาคส่วน เช่น ชุมชน สังคม และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อการจัดทำธรรมเนียมสุขภาพพระสงฆ์ระดับพื้นที่ที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่จังหวัดพิจิตร

การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลงานในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ พบว่า มีการติดตามผลของการดูแลสุขภาพทั้งของตนเองและพระสงฆ์ด้วยกันที่ร่วมกันทำกิจกรรมในการดูแลสุขภาพ ในส่วนของการอบรมพระคิลานุปัฏฐากจะประเมินคุณภาพจิตใจที่เกิดขึ้นหลังการเข้าร่วมกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธแสดงถึงการเปลี่ยนแปลงมิติภายใน และเป็นภาพสะท้อนขององค์ความรู้ในกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธที่มีประสิทธิภาพต่อการนำไปปฏิบัติงาน เยียวยาจิตใจ การลงพื้นที่เยี่ยมการดำเนินงาน เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ด้านสุขภาพ ติดตามภาวะสุขภาพ รวมถึงรับฟังปัญหา และข้อเสนอแนะ โดยให้พระคิลานุปัฏฐากนำเสนอกระบวนการทำงานในวัดและชุมชน บุคลากรของวัด และหน่วยงานองค์กรเอกชนในพื้นที่ เพื่อระดมสมองและหาข้อสรุปร่วมกัน ในการวางแผนและดำเนินการตามแผน รายงานและติดตามผลตรวจผ่าน App PRH connect และนิเทศภาคีเครือข่าย พัฒนาแนวทางการจัดการอุปฐากพระสงฆ์อพาธภายใต้หลักพระธรรมวินัยในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์แก่โรงพยาบาลที่มีตึกสงฆ์อพาธทั่วประเทศ สอดคล้องกับงานวิจัยของ **จกกลณี ตุยเจริญ** ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การประเมินผลโครงการอบรม “พระบริหารภิกษุไข้” ประจำวัด ๑ วัด ๑ รูปทั่วประเทศ เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระอริยวงศาคตญาณสมเด็จพระสังฆราช สกลมหาสังฆปริณายก ฉลองพระชนมายุครบ ๘ รอบ: กรณีสึกษาจังหวัดนครราชสีมา พบว่า

๑. การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ประกอบด้วย คณะสงฆ์จังหวัดนครราชสีมา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา สำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัดนครราชสีมา วิทยาลัย

พยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เห็นความสำคัญในการดูแลสุขภาพ พระภิกษุมีการประชุมออกแบบและวางแผนกิจกรรมร่วมกัน

๒. การส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ประกอบด้วย

๒.๑ การเสริมสร้างความตระหนักในการดูแลสุขภาพของพระภิกษุเป็นการสร้างเสริม ความพร้อมในการเรียนรู้ทางดานจิตใจ

๒.๒ การให้ความรู้ทางดานสุขภาพ เป็นการพูดชักจูงเพื่อให้เกิดกำลังใจต่อการดูแล สุขภาพพระภิกษุอาพาธ การสร้างพลังและการกระตุ้นเตือนต่อการดูแลสุขภาพพระภิกษุอาพาธ

๒.๓ การฝึกทักษะปฏิบัติ เป็นการฝึกทักษะการประเมินภาวะสุขภาพและดูแลสุขภาพ เบื้องตน

๒.๔ การใช้ตัวแบบ โดยเสนอหรือยกตัวอย่างตัวแบบที่มีการดูแลสุขภาพที่ดีผ่านการ อภิปรายกลุ่ม

๓. การประเมินผลการเรียนรู้

๔. การเสริมพลัง เป็นการติดตาม ชื่นชม และให้กำลังใจการดูแลสุขภาพของพระภิกษุ และการปฏิบัติหน้าที่เป็นพระบริบาลภิกษุไซในวัดที่ประจำอยู่อย่างต่อเนื่อง

๓. ศึกษารูปแบบการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฎฐากใน สังกมไทย

จุดมุ่งหมายในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฎฐาก เป็นแนวคิดต่อยอดเครือข่ายพระคิลานุปัฎฐากเป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อนและต้องอาศัยเจ้าหน้าที่สหวิชาชีพ ลงไปทำงานร่วมกับพระคิลานุปัฎฐากและชุมชนให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพ สร้างและพัฒนาพระคิลานุปัฎฐากให้มีความรู้ที่ทันสมัย ความเข้าใจ มีทักษะสามารถประเมินอาการดูแลผู้ป่วยเบื้องต้นได้ มีการอบรมความรู้ใหม่ๆ เข้าใจระบบการเฝ้าระวังและรู้วิธีการเก็บข้อมูลที่ละเอียดพอและครบถ้วน ตระหนักถึงพัฒนาสุขภาพตนเองเพื่อช่วยเหลือพระสงฆ์เรื่องการป้องกันโรค คือการทำให้ไม่เกิดโรค และการที่ดูแลรักษาได้ดีทันเวลาไม่ปล่อยให้โรคมีความรุนแรงเพิ่มขึ้น บนฐานข้อมูลเดียวกันในการ ดูแลสุขภาพอนามัยตามหลักพระธรรมวินัย เพื่อสร้างความยั่งยืนและความต่อเนื่องของการพัฒนา พระคิลานุปัฎฐาก ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ **ปิ่นปิ่นทร์ เหลืองพิทักษ์** ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง รูปแบบ การเสริมสร้างเครือข่ายสุขภาวะของพระอาสาสมัคร ส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (อสว.) ในจังหวัด ลำพูน พบว่า สภาพการณ์ของเครือข่ายสุขภาวะของพระอสว. ในจังหวัดลำพูน มีการประสานงาน ภายในพื้นที่จากหลายหน่วยงาน มีการจัดบทบาทหน้าที่ของสมาชิกในเครือข่าย สร้างความตระหนัก ในการใช้ประโยชน์ และกำหนดวิธีการเสริมสร้างเครือข่าย และรูปแบบการเสริมสร้างเครือข่ายสุข

ภาวะของพระอสุว. มีการวางระบบเครือข่าย การจัดบทบาทหน้าที่ของสมาชิก การพัฒนาศักยภาพ และสมรรถนะและการให้ขวัญกำลังใจและสวัสดิการ อีกทั้งประยุกต์หลักการบริหารนิยธรรมมาใช้เป็น กลไกในการเสริมสร้างการทำงานให้เกิดความเข้มแข็ง

บทบาทหน้าในการให้ความช่วยเหลือและช่วยแก้ปัญหาของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก พระคิลานุปัฏฐากต้องมียุทธศาสตร์ความรู้ แนวทางการปฏิบัติ ทักษะต่าง ๆ เทคนิคของการดูแลสุขภาพ เป็น นักประสานงานที่ดีเพื่อขอรับการสนับสนุนสิ่งของ/อุปกรณ์ด้านสุขภาพมีความปรารถนาในการ ช่วยเหลือ ดูแล และจัดการด้าน สุขภาพในชีวิตประจำวันพระสงฆ์ให้เกิดขึ้นจริงในภาคปฏิบัติ ให้ พระคิลานุปัฏฐากมีมุมมองเกี่ยวกับโลกและชีวิตที่กว้างขึ้น เข้าใจโลกและชีวิตตามจริง และตระหนัก ในคุณค่าของงานช่วยเหลือพระสงฆ์อาพาธทั้งร่างกายและจิตใจ และให้ความสำคัญต่อเพื่อนมนุษย์ ให้ ความเชื่อถือและความไว้วางใจกัน และเหมาะสมตามพระธรรมวินัย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ **พระบุญเพ็ง สิทธิวงษา ภูวนิดา คุณผลิน และกนกอร บุญมี** ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การมีส่วนร่วมในการ ส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในเขตการปกครองคณะสงฆ์ภาค ๙ พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วม ในการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ พบว่า ๑) ด้านการมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายการส่งเสริม สุขภาพ ประกอบด้วย ความช่วยเหลือจากเครือข่ายภาคี (X๒) บทบาทพระสังฆาธิการชั้นปกครอง (X๓) และ การมีส่วนร่วมของชุมชน (X๑) โดยทั้ง ๓ ปัจจัยสามารถทำนายการมีส่วนร่วมในการ ส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ ได้ร้อยละ ๘.๑๐ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .๐๕ ด้านการมีส่วนร่วมในการนำ นโยบายส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติ ประกอบด้วย ความช่วยเหลือจากเครือข่ายภาคี (X๒) การมีส่วน ร่วมของชุมชน (X๑) และ บทบาทท้องถิ่น (X๖) โดยทั้ง ๓ ปัจจัยดังกล่าวสามารถทำนายการนำ นโยบายส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติได้ร้อยละ ๑๐.๒๐ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .๐๕

การพัฒนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก การพัฒนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายต้องอาศัยองค์ประกอบหลาย ๆ ส่วนมาร่วมมือกัน ภาคีเครือข่ายการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ พระคิลานุปัฏฐาก พระคิลานุธรรม กรม ออนามัย โรงพยาบาลสงฆ์ ซึ่งถือได้ว่าเป็นบุคลากรที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ การ ระดมความคิด เพื่อทบทวนบทเรียนเป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐาก และเครือข่ายความร่วมมือในการพัฒนาการดำเนินงานสาธารณสุข มีกิจกรรมการเปลี่ยนแปลงมิติ ภายในของพระสงฆ์ ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการปฏิบัติตนและปฏิบัติงานของพระคิลานุปัฏฐากที่เข้าถึงวิถีชีวิตและเข้าถึงจิตใจผู้อื่นมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ **รติยา วิภักดิ์ เสฐียรพงษ์ ศิวินา และกุตลาสัย สุราอามาตย์** ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง รูปแบบการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ การพัฒนาสุขภาพของเครือข่ายสุขภาพอำเภอจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า การนำแผน ไปสู่การปฏิบัติ โดยการถ่ายทอดความรู้ความเข้าใจแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกฝ่ายเพื่อให้การนำไป ปฏิบัติได้อย่างมีคุณภาพและเกิดประสิทธิผล การควบคุมกำกับ ติดตามและประเมินผล การ

ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพของเครือข่ายสุขภาพอำเภอจตุรพักตรพิมานประกอบด้วย กระบวนการดำเนินงาน ๔ ขั้นตอน คือ การค้นหาปัญหาและวางแผน(Investigation and Planning; I) การนำแผนไปสู่การปฏิบัติ (Doing; D) การควบคุมกำกับติดตามและประเมินผล (Evaluation monitoring and control; E) การปรับปรุงและสะท้อนผล (Learning and Sharing; L) ด้วยวิธีการสะท้อนข้อมูลและแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อวิเคราะห์หาแนวทางปรับแผนการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้

การสนับสนุนและดำเนินกิจกรรมเสริมความรู้ร่วมกับเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก พระคิลานุปัฏฐากสนับสนุนและดำเนินกิจกรรมร่วมกันอย่างแท้จริง เพื่อบรรลุผลลัพธ์ตามที่คณะปกครองสงฆ์มอบหมายภารกิจ พระคิลานุปัฏฐากจะมีข้อมูลของพระสงฆ์ในฐานะสหธรรมิกในการแก้ไขปัญหา และทางเลือกสำหรับการแก้ไขปัญหาหรือตัดสินใจต่อประเด็นปัญหาร่วมกันภายใต้ข้อจำกัดต่างๆที่มีอยู่ พระคิลานธรรมร่วมเป็นวิทยากรนำเสนอองานอาสาให้แก่พระสงฆ์ที่มารับการอบรมในงานพัฒนาศักยภาพ ในส่วนของกรมอนามัย ร่วมวางแผนการขับเคลื่อนกับทีมพระสังฆาธิการของคณะสงฆ์ กรุงเทพมหานครและทีมนำพระคิลานุปัฏฐากกรุงเทพมหานคร พร้อมภาคีเครือข่ายในเขตสุขภาพ กรุงเทพมหานคร สนับสนุนบุคลากรเป็นเครือข่ายช่วยการอบรม เป็นวิทยากรด้านการส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในด้านต่างๆในการพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐาก ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ **ยุพา วงศ์ไชย และคณะ** ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง สถานภาพและบทบาทการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพภาคเอกชนในประเทศไทย พบว่า บทบาทการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพภาคเอกชน พบว่า ผู้รับผิดชอบองค์กรมีความรู้ ด้านการส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่อยู่ในเกณฑ์ดี ความรู้ที่ตีได้แก่ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดี มีผลต่อการมีสุขภาพ การส่งเสริมอนามัยเป็นของงานที่ร่วมกันของรัฐและเอกชน คนทุกคนมีส่วนช่วยให้มีสุขภาพดี ส่วนที่ต้องส่งเสริมให้มากขึ้นคือ การระดมทรัพยากรเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพคนในชุมชน จัดกิจกรรมตามวัตถุประสงค์ขององค์กรได้ มีการติดตามผล ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้เข้าใจบทบาทหน้าที่แม้ว่าจะมีส่วนที่ต้องส่งเสริมได้แก่ความสามารถควบคุมปัจจัยด้านสุขภาพได้อย่างมีคุณภาพ การจัดหาบุคลากรให้เพียงพอ การบริการ การจัดการ และการสร้างเครือข่ายในการทำงาน บทบาทในเชิงวิชาการ เช่น การวิจัยประเมินผล การจัดทำแผน และข้อมูลทางสุขภาพ แนวโน้มการดำเนินกิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพขององค์กร การดำเนินการส่งเสริมสุขภาพอนาคตส่วนใหญ่ตั้งใจจะเน้นเรื่อง การให้ความรู้ด้านสุขภาพ การดูแลสุขภาพ บริการตรวจ การให้คำแนะนำ การเยี่ยมเยียนผู้ป่วยในชุมชน โดยกิจกรรมการดำเนินงานยังจะเน้นบทบาทการทำงานในระดับบุคคลมากกว่าเน้นที่ชุมชน องค์กรภาคเอกชนต้องการสนับสนุนเพื่อให้องค์กรมีความเข้มแข็ง มีการพัฒนาให้มากยิ่งขึ้น โดยการสนับสนุนด้านทรัพยากร วิชาการ การสร้างเครือข่ายการทำงาน และการได้รับการยอมรับจากสังคม

การส่งเสริมศักยภาพเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากเพื่อสร้างความเข้มแข็งของพระคิลานุปัฏฐาก การฝึกอบรมหรือการพัฒนาพระคิลานุปัฏฐากให้เป็นองค์การการเรียนรู้ (learning organization) เป็นการบูรณาการการเรียนรู้กับงานดูแลด้านสุขภาพเข้าด้วยกันอย่างต่อเนื่องทั้งระดับ สร้างภูมิความรู้ความเข้าใจ ปรับปรุงคุณภาพในเรื่องสุขภาพให้แก่พระคิลานุปัฏฐาก พระคิลานุปัฏฐากจะต้องได้รับการเสริมสร้างพัฒนาความรู้ความสามารถอย่างต่อเนื่อง เรียนรู้การทำงานของเครือข่าย ปรับการทำงานของเครือข่ายให้เข้ากับการทำงานของพระคิลานุปัฏฐาก ปรับหลักสูตรให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่การมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการอบรม สนับสนุนโดยการสร้างความสัมพันธ์การทำงานของเครือข่ายตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ โดยต้องทำเป็นกระบวนการระยะยาวติดต่อกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ **ภูเบศ ด้วงสงกา** ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง พระคิลานุปัฏฐากต้นแบบ ดูแลสุขภาพพระสงฆ์ พบว่า การอบรมพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐาก โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ประกอบด้วยปัจจัย ๓ ด้าน ๑) ด้านทรัพยากรบุคคล สนับสนุนบุคลากรเป็นเครือข่ายช่วยการอบรมพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐาก ๒) ด้านงบประมาณที่ใช้ในการพัฒนาพระคิลานุปัฏฐาก เช่น เอกสารประกอบการสอน คู่มือพระคิลานุปัฏฐาก ค่าสถานที่ เป็นต้น ๓) ด้านอุปกรณ์/เครื่องมือฝึกปฏิบัติงาน เครื่องมือปฐมพยาบาล สนับสนุนในการอบรมภาคทฤษฎี โดยมีขั้นตอนการปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการตามแผนกลยุทธ์ ๗ กลยุทธ์ได้แก่ กลยุทธ์ที่ ๑ การเตรียมความพร้อมในการอบรมพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐากต้นแบบ กลยุทธ์ที่ ๒ การปรับหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐากให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ กลยุทธ์ที่ ๓ การมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการอบรมพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐากต้นแบบ กลยุทธ์ที่ ๔ การเยี่ยมเสริมพลังพระคิลานุปัฏฐากในพื้นที่ กลยุทธ์ที่ ๕ การสรุปทบทวน หลังการลงพื้นที่ เวทีวิพากษ์หลักสูตร กลยุทธ์ที่ ๖ ประเมินผล รับรองการผ่านการอบรมของพระคิลานุปัฏฐาก กลยุทธ์ที่ ๗ การสร้างความยั่งยืนในการดำเนินงานของพระคิลานุปัฏฐาก

๕.๓ ข้อเสนอแนะ

๕.๓.๑ ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

๑) งานวิจัยนี้เพื่อศึกษาบทบาทการมีส่วนร่วมในการสร้างเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากสามารถนำองค์ความรู้เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาปัญหาอุปสรรคภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพสำหรับพระสงฆ์

๒) งานวิจัยนี้ได้อธิบายถึงขั้นตอนของการมีส่วนร่วมการสร้างเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากและรูปแบบการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากในสังคมไทย เป็นการวางแผนพัฒนา โดยมีการคัดเลือกสมาชิกเครือข่ายที่อยู่ในขอบข่ายงานในลักษณะเดียวกัน ทั้งเครือข่ายภายใน

และเครือข่ายภายนอก เพื่อศักยภาพเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก ซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในองค์กรต่าง ๆ

๓) ผู้สนใจสามารถนำรูปแบบการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากในสังคมไทยไปใช้ในการพัฒนาพระคิลานุปัฏฐากในจังหวัดอื่นสามารถปฏิบัติงานได้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น

๕.๓.๒ ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

๑) พระคิลานุปัฏฐากควรเพิ่มความร่วมมือระดับภาคีเครือข่ายในการพัฒนาความรู้ ทักษะ ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพ และค้นหาการค้นหาปัญหาและความต้องการของพระสงฆ์ เริ่มต้นด้วยการสังเกตปัญหาพระสงฆ์ แล้วค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับพระสงฆ์ จัดลำดับความสำคัญ เป็นกุญแจสำคัญนำไปสู่เปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

๒) พระคิลานุปัฏฐากควรมีโอกาสทดลองปฏิบัติจากภาคีเครือข่ายที่มีประสบการณ์และความเชี่ยวชาญ รวมทั้งประสบการณ์ปฏิบัติงานในภาคสนามที่ทำให้พระสงฆ์เพื่อเชื่อมโยงหลักแนวคิด

๓) พระคิลานุปัฏฐากจะต้องได้รับการเสริมสร้างพัฒนาความรู้ความสามารถอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญใน ๓ ด้าน คือ ความรู้ (knowledge) ทักษะ (skills) และความสามารถ (abilities) เพื่อเตรียมความพร้อมในดูแลพระสงฆ์สูงอายุที่เพิ่มจำนวนมากขึ้น

๔) พัฒนาพระคิลานุปัฏฐากให้เป็นองค์การการเรียนรู้ (learning organization) เป็นการบูรณาการการเรียนรู้กับงานดูแลสุขภาพเข้าด้วยกันอย่างต่อเนื่องทั้งระบบ

บรรณานุกรม

๑. ภาษาไทย

ก. ข้อมูลปฐมภูมิ

มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์. พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. ๒๕๓๙.

_____. อรรถกถาภาษาบาลี ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. โรงพิมพ์วิบูลย์. ๒๕๓๒-๒๕๓๔.

(๑) สัมภาษณ์

จันทร์ฉาย วรรณศรี. พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ. สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

เฉลิม เต็มทอง. พยาบาลวิชาชีพ งานการพยาบาลส่งเสริมคุณภาพชีวิต โรงพยาบาลสงฆ์. รพ.สงฆ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

ชัตติภา ศิริรัชฎะ. นายแพทย์เชี่ยวชาญ. รพ.สงฆ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

นิพล ชยุพงศ์. พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ. สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.

พจน์มัลลย์ สังข์เสนาะ. พยาบาลวิชาชีพ. โรงพยาบาลสงฆ์.

พัชรา อัจฉรินทร์. พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ. สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.

พระครูธรรมธรรอานนท์ กนตวิโร. สมาชิกและเลขานุการกลุ่มอาสาสมัครธรรม. ณ วัดทอง.

พระครูปริยัติธรรมคุณ. ผู้ประสานงานพระคิลานุปัฏฐาก กรุงเทพมหานคร ณ วัดสุวรรณารามวรวิหาร

พระครูศรีวิรุฬหกิจ. รองประธานกลุ่มอาสาสมัครธรรม. วัดอมรคีรี

พระโชติค อภิชาติ สมาชิกกลุ่มอาสาสมัครธรรม. วัดสุวรรณาราม ราชวรวิหาร

พระมหาสุเทพ สุทธิญาโณ. ประธานกลุ่มอาสาสมัครธรรม. วัดสังเวชวิศยาราม.

พระยศวัจน์ จิตตปาโล(วิริยเลิศ). สมาชิกกลุ่มพระคิลานุปัฏฐาก. วัดเจริญวาราม.

พระศรีธีรพงษ์. เจ้าคณะเขตราชบูรณะ. สมาชิกกลุ่มพระคิลานุปัฏฐาก. ณ วัดสุวรรณารามวรวิหาร

พระสิทธิศีลการ. เจ้าอาวาสและพระคิลานุปัฏฐาก. วัดราชวรินทร์.

มธุรส ตันติเวสส. พยาบาลวิชาชีพเกษียณราชการ (จิตอาสา OPD อายุรกรรม). โรงพยาบาลสงฆ์.

เยาวเรศ วงศาสุลักษณ์. พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ. สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

รัชนี แม้นโกศล. พยาบาลวิชาชีพ. รพ.สงฆ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

สมบัติ วงศ์เตจา. พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้าห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน. โรงพยาบาล
สงฆ์

อมร กิมหงวน. พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ. สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง กรมอนามัย กระทรวง
สาธารณสุข

ช. ข้อมูลทุติยภูมิ

(๑) หนังสือ

กระทรวงศึกษาธิการ. **ชุดการเรียนรู้ด้วยตนเองชุดวิชาการวิจัยชุมชน**. กรุงเทพมหานคร: สำนัก
มาตรฐานอุดมศึกษา ทบวงมหาวิทยาลัย, ๒๕๔๕.

โกวิท พวงงาม. **การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน**. กรุงเทพมหานคร: ม.ป.ท., ๒๕๔๕.

เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์. **การจัดการเครือข่าย : กลยุทธ์สำคัญสู่ความสำเร็จของการปฏิรูป
การศึกษา**. กรุงเทพมหานคร: ส. เอเชียเพลส, ๒๕๔๕.

ธรรมรักษา. **คือมือพัฒนาชีวิต**. กรุงเทพมหานคร: บริษัท รุ่งแสงการพิมพ์ จำกัด, ๒๕๕๒.

นรินทร์ชัย พัฒนพงศา. **การมีส่วนร่วม หลักการพื้นฐาน เทคนิค และกรณีตัวอย่าง**.
กรุงเทพมหานคร: ๕๙๘ Print, ๒๕๔๖.

นฤมล นิราทร. **การสร้างเครือข่ายการทำงาน : ข้อควรพิจารณาบางประการ**. กรุงเทพมหานคร:
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๔๓.

นิรมล เมืองโสม. **การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคเบาหวานในชุมชน**. ขอนแก่น: แอนนา
ออฟเซต, ๒๕๒๗.

บรรจบ บรรณรุจิ. **โสตทัศนนิทาน พากษ์ไทย**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มิตรสยาม, ๒๕๒๖.

ภัทร อ่อนดำ และคณะ. **ยุทธศาสตร์ในการพัฒนาชนบท**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เจริญ
วิทยาการพิมพ์, ๒๕๔๐.

ประเวศ วะสี. **ชุมชนเข้มแข็ง ทูทางสังคมไทย หนังสือชุดชุมชนเข้มแข็งลำดับที่ ๑**.
กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนเพื่อสังคมและธนาคารออมสิน, ๒๕๔๑.

ปาริชาติ วลัยเสถียร. **กระบวนการและเทคนิคการทำงานของนักพัฒนา**. กรุงเทพมหานคร: โครงการ
ส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อชุมชนเป็นสุข, ๒๕๔๓.

ปาริชาติ สถาปิตานนท์. และชัยวัฒน์ ธีระพันธ์. **สื่อสารกับสังคมเครือข่าย เอกสารประกอบการ
ฝึกอบรมหลักสูตร ๓ “การสร้างเครือข่ายที่มีพลัง ” สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา**.
กรุงเทพมหานคร : สถาบันการเรียนรู้และพัฒนาประชาคม, ๒๕๔๖.

พระคันธสาราภิวังศ์. **พระปริตรธรรม**. ลำปาง: จิตพัฒนาการพิมพ์, ๒๕๔๑.

พระครูพิพิธสุตาทร และคณะ. **ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ**. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพ
แห่งชาติ (สช.), ๒๕๖๒.

พระเทพโสภณ (ประยูร ธมฺมจิตฺโต). **อานุภาพพระปริตร**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๘.

พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตฺโต). **ทศวรรษธรรมทัศน์พระธรรมปิฎก หมวดศึกษาศาสตร์**. กรุงเทพมหานคร: ธรรมสภา, ๒๕๔๓.

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป. อ. ปยุตฺโต). **พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลศัพท์**. พิมพ์ครั้งที่ ๓๒. กรุงเทพมหานคร: ผลิตีมี, ๒๕๕๘.

_____ . **ความสำคัญของพระพุทธศาสนาในฐานะศาสนาประจำชาติ**. พิมพ์ครั้งที่ ๑๒. กรุงเทพมหานคร: บริษัทสหธรรมิก จำกัด, ๒๕๕๐.

_____ . **พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๑.

_____ . **พุทธธรรม ฉบับปรับปรุงและขยายความ**. พิมพ์ครั้งที่ ๑๑. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๒.

_____ . **วิสัยธรรมเพื่อเบิกนำวิสัยทัศน์**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๒

พระมหาสุทิตย์ อากาศโร. **เครือข่าย : ธรรมชาติ ความรู้ และการจัดการ**. กรุงเทพมหานคร: โครงการเสริมสร้างการเรียนรู้เพื่อชุมชนเป็นสุข, ๒๕๔๗.

พระวิชิต ธมฺมชิตฺโต. **คู่มือดูแลพระภิกษุอาพาธในโรงพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: โรงพยาบาลสงฆ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๐.

พลเดช ปิ่นประทีป. **ชุมชนไทยท่ามกลางกระแสความเปลี่ยนแปลง. “องค์การการเงินชุมชน: ฐานรากที่ขาดไม่ได้ของประชาสังคมไทย ”** ในซีพจรชุมชน: ทูทางสังคมจากฐานล่าง. เอกสารประกอบการประชุมประจำปี ว่าด้วยเรื่องชุมชน ครั้งที่ ๑. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย, ๒๕๔๗.

พิชัย เพชรรัตน์. **ขีดความสามารถในการแข่งขันของภาคประชาชนเพื่อการพัฒนา**. ลพบุรี: สถาบันราชภัฏเทพสตรี, ๒๕๔๗.

พิทยา บวรวัฒนา. **รัฐประศาสนศาสตร์: ทฤษฎีและแนวการศึกษา (ค.ศ. 1887-1970)**. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๒๘.

พิสิฐ เทพไกรวัล. **การพัฒนารูปแบบเครือข่ายความร่วมมือเพื่อพัฒนาคุณภาพการจัดการศึกษาในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก**. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ๒๕๕๔.

ราชบัณฑิตยสถาน. **พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๕๔**. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ตรีวัฒนาอินเตอร์พริ้นท์ จำกัด (มหาชน), ๒๕๕๖.

วิภากร มาพบสุข. **การพัฒนาคุณภาพชีวิตและสังคม**. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ, ๒๕๔๓.

วิรัช วิรัชนิภาวรรณ. **การบริหารและจัดการเทศบาลในยุคปฏิรูปการเมือง**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์โพธิ์เพชร, ๒๕๔๖.

วีระศักดิ์ เครือเทพ. **เครือข่าย: นวัตกรรมการทำงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น**. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย, ๒๕๕๐.

ศิริกาญจน์ โกสุมภ์. **การมีส่วนร่วมของชุมชนและโรงเรียนเพื่อการจัดการศึกษาขั้นพื้นฐาน**. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, ๒๕๔๒.

สนธยา พลศรี. **เครือข่ายการเรียนรู้ในงานพัฒนาชุมชน**. กรุงเทพมหานคร: โอเอสพรีนติ้ง เฮ้าส์, ๒๕๕๐.

สุมาลี วาณิชวโรตม์. **ประชากรกับการพัฒนาสุขภาวะองค์กรรวม (Population and Quality of Life Development)**. พิมพ์ครั้งที่ ๔. นนทบุรี: พิมพ์ลายมือ, ๒๕๔๑.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. **แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑๐ พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๔**. กรุงเทพมหานคร: สุตรไพศาล} ๒๕๔๙.

สำนักมาตรฐานอุดมศึกษาและทบวงมหาวิทยาลัยกระทรวงศึกษาธิการ. **ชุดการเรียนรู้ด้วยตนเองชุดวิชาการวิจัยชุมชน**. กรุงเทพมหานคร : เอส. อาร์. พรีนติ้ง, ๒๕๔๕. .

เสรี พงศ์พิศ. **วัฒนธรรมองค์การของโลกยุคใหม่ เครือข่าย ยุทธวิธีเพื่อประชาคมเข้มข้นชุมชนเข้มแข็ง**. กรุงเทพมหานคร: สถาบันส่งเสริมวิสาหกิจชุมชน, ๒๕๔๘.

อคิน รพีพัฒน์. **การมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาชนบทในสภาพสังคมและวัฒนธรรมไทย**. กรุงเทพมหานคร: ศักดิ์โสภณาการพิมพ์, ๒๕๕๓.

อภิัญญา กังสนารักษ์. **รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมในองค์กรที่มีประสิทธิผลระดับคณะของสถาบันอุดมศึกษา**. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๔.

(๒) วิทยานิพนธ์/งานวิจัย

อรทัย ก๊กผล. **การมีส่วนร่วมของประชาชน**. กรุงเทพมหานคร: เลียงเชียง, ๒๕๔๖.

อุทัย ดุลยเกษม และอรศรี งามวิทยาพงศ์. **ระบบการศึกษากับชุมชน กรอบความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพื่อการศึกษาวิจัย**. กรุงเทพมหานคร : แปลนปรินติ้ง. ๒๕๔๐.

เจ็จันท์ จงสถิตอยู่. “รายงานผลการสัมมนาเชิงปฏิบัติการในการระดมสรรพกำลังเพื่อสร้างเครือข่ายการเรียนรู้”. **รายงานการวิจัย**. นครปฐม: สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี, ๒๕๓๖.

ธีรภัทร แก้วจุนันท์. “ความร่วมมือของเกษตรกรต่อการดำเนินการจัดรูปที่ดินในรูปแบบประชาอาสาของจังหวัดสิงห์บุรี.” **วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม**. คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. ๒๕๔๓.

พัทธยา เนตรธรรานนท์. “การศึกษาความคิดเห็นของผู้บริหารโรงเรียนและเจ้าอาวาสที่มีต่อความร่วมมือในการจัดการศึกษาระหว่างโรงเรียนกับวัด : กรณีศึกษาโรงเรียน ประถมศึกษา กรุงเทพมหานครที่ใช้พื้นที่ของวัด”. **วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตร์มหาบัณฑิต**. คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. ๒๕๔๐.

พรภณ พงษ์เพชร. “ความร่วมมือในการป้องกันปัญหายาเสพติดระหว่างองค์กรภาครัฐและองค์กรภาคเยาวชน ศึกษาเฉพาะศูนย์อำนวยการประสานงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ภาค เยาวชน (ศอ.ปส.ย.)”. **วิทยานิพนธ์รัฐศาสตรมหาบัณฑิต**. คณะรัฐศาสตร์: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. ๒๕๕๓.

พฤต เอมมานูเอล ไบระหมาน. “การสร้างความร่วมมือเพื่อต่อต้านการค้าแรงงานทาสบนเรือประมง”. **ภาคินิพนธ์รัฐศาสตรมหาบัณฑิต**. คณะรัฐศาสตร์. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. ๒๕๕๒.

วัฒนา โปธา. “การจัดการสุขภาพ โดยเครือข่ายในตำบล. กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน อ่างใน ยุวดี รอดจากภัย และกุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ. “การพัฒนาเครือข่ายทางสังคมในการดูแลผู้สูงอายุ” **รายงานวิจัย**. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา. ๒๕๖๐.

ยุพาพร รูปงาม. “การมีส่วนร่วมของข้าราชการสำนักงบประมาณในการปฏิรูประบบราชการ”. **ภาคินิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต**. สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, ๒๕๔๕.

สมชัย จิรโรจน์วัฒน์ และคณะ. “การเสริมสร้างและพัฒนาเครือข่ายเพื่อการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรค: ชุมพลังปัญญาของชุมชนในพื้นที่ ต.ตะพง อ.เมือง จ.ระยอง”. **รายงานวิจัย**. ชลบุรี: สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ ชลบุรี. ๒๕๔๗.

สัททยา วิเศษ. องค์การเครือข่ายในจังหวัดพะเยา. “โครงการความร่วมมือระหว่างเครือข่ายภาคประชาชนกับสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เสนอสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ”. **เอกสารรายงานการวิจัย**. นนทบุรี: สาขาวิชารัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, ๒๕๔๗.

(๓) บทความวิชาการ/วารสาร

กัตติกา ธนะขว้าง. จินตนา รัตนวิฑูรย์ และจามจุรีย์ ทนุรัตน์. “การพัฒนาเครือข่ายเพื่อน ช่วยเพื่อน และศักยภาพในการดูแลตนเองเพื่อการสูงวัยอย่างมีสุขภาวะของผู้สูงอายุในชุมชน”.

วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. ๕(๓) (๒๕๕๔): ๓๘๑-๓๙๑.

จกกลณี ตูยเจริญ. “การประเมินผลโครงการอบรม “พระปริบาลภิกษุใช้” ประจำวัด ๑ วัด ๑ รูปทั่วไทย เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระอริยวงศาคตญาณสมเด็จพระสังฆราช สกลมหาสังฆปริณายก ฉลองพระชนมายุครบ ๘ รอบ: ๘๐ ปี ครบ ๘๐ ปีการศึกษาจังหวัดนครราชสีมา”. **วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล. ปีที่ ๒๙ ฉบับที่ ๒ พฤษภาคม - สิงหาคม ๒๕๖๖: ๑ - ๑๖.**

ธนา ประมุขกุล. **บทความปริทัศน์.** (ขอนแก่น: ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ เขต ๖. ๒๕๕๗): ๔๑.

ปิ่นปิ่นท์ เหลืองพิทักษ์. “รูปแบบการเสริมสร้างเครือข่ายสุขภาวะของพระอาสาสมัคร ส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (อสว.) ในจังหวัดลำพูน”. **วารสาร มจร.ทริภุชชัยปริทรรศน์. ปีที่ ๗ ฉบับที่ ๒ (เมษายน-มิถุนายน ๒๕๖๖): ๑๕๘-๑๗๒.**

ประณีต ส่งวัฒนา. วิภา แซ่เซีย. ลัพณา กิจรุ่งโรจน์ และชนนัท กองกมล. “การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายชุมชนเมืองในการให้ความช่วยเหลือผู้ประสบอุทกภัยกลุ่มเปราะบาง: กรณีศึกษาหาดใหญ่”. **วารสารสภาการพยาบาล. ๓๑(๑). (๒๕๕๙): ๕๖-๖๙.**

พระบุญเพ็ง สิทธิวงษา. ภูวนิดา คุณผลิน. และกนกอร บุญมี. “การมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในเขตการปกครองคณะสงฆ์ภาค ๙”. **วารสารวิชาการธรรมทรรศน์ ปีที่ ๑๙ ฉบับที่ ๒ (เมษายน - มิถุนายน ๒๕๖๒): ๙๑-๑๐๐.**

พระปลัดทัศนพล เขมจาโร. พระอุดมสิทธินายก (กำพล คุณงกโร). พระปลัดระพี นพุทธิสาโร. “รูปแบบการบริหารจัดการสุขภาวะพระสงฆ์ตามธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติของพระสังฆาธิการในจังหวัดพิจิตร”. **วารสาร มจร สังคมศาสตร์ปริทรรศน์ ปีที่ ๑๑ ฉบับที่ ๑ (มกราคม - กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕): ๒๘๐-๒๙๐.**

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต). “สุขภาวะองค์กรรวมแนวพุทธ”. **พุทธจักร. ปีที่ ๕๙ ฉบับที่ ๑๑ (พฤศจิกายน ๒๕๕๘): ๕-๑๐.**

พระมหาจันทน์ สิริวิมล. พระครูภาวนาธรรมโฆสิต. และพระครูปริยัติรัตนาลงกรณ์. “บทบาทพระคิลานุปัฏฐาก สุขภาวะพระสงฆ์ สังคมชีวิตวิถีใหม่”. **วารสารศิลปศาสตร์ราชมงคล สุวรรณภูมิ. ปีที่ ๕ ฉบับที่ ๒ (พฤษภาคม-สิงหาคม ๒๕๖๖): ๔๙๑-๕๐๔.**

พระอธิการเฉลิม กนตสาโร. ศิริโรจน์ นามเสนา. “พระคิลานุปัฏฐาก: บทบาทการดูแลสุขภาพพระสงฆ์”. **วารสารวิจัยวิชาการ. (๒๐๒๒). ๕(๒). ๒๗๕-๒๘๔.**

ไพบุลย์ พงษ์แสงพันธ์ และยุวดี รอดจากภัย. “การมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริม สุขภาพ ผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย”. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา. ๙ (๒). (๒๕๕๗): ๑๓-๒๐.

ไพโรจน์ กลิ่นกุหลาบ. รูปแบบเครือข่ายการเรียนรู้ทางการบริหารการศึกษา สำหรับบริหาร สถานศึกษาขั้นพื้นฐาน. วารสารวิชาการบริหารการศึกษา มศว.. (๒๕๕๑).. ๕(๑๐): ๑๗-๓๓.

รติยา วิภักดิ์. เสฐียรพงษ์ ศิวินา. และกศลาสัย สุราอามาตย์. “รูปแบบการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การ พัฒนาสุขภาพของเครือข่ายสุขภาพอำเภอจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด”. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน ปีที่ ๖ ฉบับที่ ๓ (กรกฎาคม-กันยายน ๒๕๖๓): ๑๔๙-๑๖๑.

วิภาวดี สัตินไชยและกัมปนาท วงษ์วัฒนพงษ์. “การรับรู้และพฤติกรรมการปฏิบัติตามธรรมนุญ สุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพิจิตร”. วารสาร มจร พุทธปัญญาปริทรรศน์. ปีที่ ๖ ฉบับที่ ๓ (กันยายน - ธันวาคม ๒๕๖๔): ๑๐๓-๑๑๑.

สุชาดา จักรพิสุทธิ์. “การศึกษาทางเลือกของชุมชน”. วารสารศึกษาศาสตร์มหาวิทยาลัย ขอนแก่น. ๒๗ (๔) (มิถุนายน - สิงหาคม ๒๕๕๗): ๑๘-๒๓.

เสาวนีย์ ไกรอ่อน และสาริณี วอนแก่น้อย. “การพัฒนาระบบเครือข่ายเพื่อดูแลผู้สูงอายุโรคความดัน โลหิตสูงจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน”. วารสารวิทยาลัยการพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา. ๒๕๕๘. ๒๑(๑): ๔๑-๕๓.

อนันท์ ฝ้ายขาว และคณะ. “การศึกษาความพร้อมการพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพที่มีพระคิลานุปัฏฐาก ผ่านการอบรมเพื่อพัฒนาสู่วัดรอบรู้ด้านสุขภาพตามเกณฑ์มาตรฐานกรมอนามัยในพื้นที่ เขตสุขภาพที่ ๗”. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ปีที่ ๔๔ ฉบับที่ ๒ (เมษายน - มิถุนายน ๒๕๖๔): ๕๔-๖๕.

(๔) เว็บไซต์

คิลานธรรม. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://www.gilanadhamma.org/beginning.php>. [๒๓ มี.ค. ๒๕๖๖].

ธรรมนุญสุขภาพพระสงฆ์. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://www.hfocus.org/content/๒๐๑๗/๑๒/๑๕๑๑๓> [๓๐ กันยายน ๒๕๖๕]

ประวัติ โรงพยาบาล สงฆ์ . [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <https://www.priest-hospital.go.th/About/History>. [๑๕ กันยายน ๒๕๖๖].

- ภูเบศ ดั่งสงกา. “พระคิลาณุปฏิฐากต้นแบบ ดูแลสุขภาพะพระสงฆ์. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ศูนย์อนามัยที่ ๒ พิษณุโลก”. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: [https://hpc๒
service.anamai.moph.go.th/kmhpc๒/myfile/k๒.pdf](https://hpc๒service.anamai.moph.go.th/kmhpc๒/myfile/k๒.pdf) . [๒๕ ตุลาคม ๒๕๖๖].
- ยุพา วงศ์ไชย. “สถานภาพและบทบาทการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพภาคเอกชนในประเทศไทย.
คลังข้อมูลและความรู้ระบบสุขภาพสถาบันวิจัยสาธารณสุข”. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา:
<https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/๑๑๒๒๘/๑๙๙>. [๒๕ ตุลาคม ๒๕๖๖].

ภาษาอังกฤษ

- Ann Marie. “Collaboration Processes: Inside the Black Box.” **Public Administration Review**. December 2006. Special issue: 20-32.
- Agranoff. R.. “Inside Collaborative Networks: Ten Lessons for Public Managers.” [Special issues]. **Public Administrative Review**. 66. 6 (2006. December): 57-58.
- Barnard. Chester. Cited in Philip Selznick. “Foundation of the Theory of Organization” **American Sociological Review**. 13. 1 (Feb.1948): 25-35
- Boissevain. Jeremy and J. Clyde Mitchell. **Network Analysis: Studies in Human Interaction**. Netherlands : Mouton & Co. 1974.
- Borgatta. Edgar F. ; and Borgatta. Marie.. **Encyclopedia of Sociology**. Volume 4 : S-Z (Index). New York : Macmillan Publishing Company. 1992.
- Bruce. Steve ; and Yearley. Steven. **The SAGE Dictionary of Sociology**. London: SAGE Publication Ltd. 2006.
- Chonticha Jirapakpong. “Buddhist Monk’s Well-being: A Development of Well-being Promotion Model on Buddhist Way By Community Public Health Integration for Good Life Quality in Lampang province”. **Humanities. Social Sciences and arts** Volume 12 Number 6 (November – December 2019).
- Gray. Barbara. **Collaborating: Finding Common Ground for Multiparty Problems**. San Francisco: Jossey –Bass. 1989.
- Linden. Russ.. “A Framework of Collaborating.” **The Public Manager**. 2002. 31(2): 3-6.

- Lank. E.. **Collaborative Advantage**. New York: Palgrave Macmillan. 2006.
- Martin Kilduff. and Wenpin Tsai. **Social Networks and Organizations**. London: SAGE Publication Ltd. 2003.
- Paul Starkey. **Networking for Development**. London: Intermediate Technology Publications. 1998.
- Robbin. J.C. **Ideology and the New Social Movement**. London: Unwin Hyman. 1993.
- Robert Agranoff. Michael McGuire. **Collaborative Public Management: New Strategies for Local Governments**. Washington DC: Georgetown University Press. 2003.
- Steiner. Vera John. Weber. Robert J. and Minnis. Michael. “The Challenge of Studying Collaboration.” **American Educational Research Journal**. 1998. 35(4).
- Straus. David. **How to Make Collaboration Work**. San Francisco: Berrett Koehler Publishers. 2002.
- UNESCO. **Population Education : A Sourcebook on Content and Methodology**. Bangkok: UNESCO Regional Office for Education in Asia and Clean. 1981.
- Wheatly. **Leadership and the New Science: Discovering order in a chaotic world** 2nd Ed. San Francisco: Berret – Koehler Publishers. 1999.

ภาคผนวก ก
ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

รายชื่อผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

๑) พระคิลานุปัฏฐาก จำนวน ๕ รูป ได้แก่

พระเทพวชิรโกศล	วัดบางนานอก	รองเจ้าคณะกรุงเทพมหานคร
พระสิทธิศีลการ	วัดราชวรินทร์	สมาชิกกลุ่มพระคิลานุปัฏฐาก
พระศรีธีรพงษ์	วัดทองนพคุณ	สมาชิกกลุ่มพระคิลานุปัฏฐาก
พระครูปริยัติธรรมคุณ	วัดขำนิหัตถการ	ผู้ประสานงานพระคิลานุปัฏฐาก
พระยศวัจน์ จิตตปาโล(วิริยเลิศ)	วัดเจริญวราราม	สมาชิกกลุ่มพระคิลานุปัฏฐาก

๒) กลุ่มพระอาสาศิกิยานธรรม จำนวน ๕ รูป

พระมหาสุเทพ สุทธิญาโณ	วัดสังเวชวิศยาราม	ประธานกลุ่มอาสาศิกิยานธรรม
พระครูศรีวิรุฬหกิจ	วัดอมรคีรี	รองประธานกลุ่มอาสาศิกิยานธรรม
พระครูธรรมธรรานนท์ กนต์วิโร	วัดทอง	เลขานุการกลุ่มอาสาศิกิยานธรรม
พระโชติก อภิชาโต	วัดสุวรรณาราม ราชวรวิหาร	สมาชิกกลุ่มอาสาศิกิยานธรรม
พระครูสิทธิสรกิจ	วัดสระเกศ	กลุ่มอาสาศิกิยานธรรม

๓) กรมนามัย จำนวน ๕ คน

นิพล ชยุพงศ์	กรมนามัย กระทรวงสาธารณสุข	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
จันทร์ฉาย วรณศรี	กรมนามัย กระทรวงสาธารณสุข	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
พัชรา อาจอินทร์	กรมนามัย กระทรวงสาธารณสุข	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
เยาวเรศ วงศาสุลักษณ์	กรมนามัย กระทรวงสาธารณสุข	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
อมร กิมหงวน	กรมนามัย กระทรวงสาธารณสุข	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

๔) โรงพยาบาลสงฆ์ จำนวน ๕ คน

มธุรส ตันติเวสส	โรงพยาบาลสงฆ์กรมการแพทย์	พยาบาลวิชาชีพเกษียณราชการ
สมบัติ วงศ์เตจา	โรงพยาบาลสงฆ์กรมการแพทย์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
พิเศษ หัวหน้าห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน		
รัชณี แม้นโกศล	โรงพยาบาลสงฆ์กรมการแพทย์	พยาบาลวิชาชีพ
ชัตศุภา ศิริรัชฎะ	โรงพยาบาลสงฆ์กรมการแพทย์	นายแพทย์เชี่ยวชาญ
พจน์มัลลย์ สังข์เสนาะ	โรงพยาบาลสงฆ์กรมการแพทย์	พยาบาลวิชาชีพ

ภาคผนวก ข
แบบสอบถาม



แบบสัมภาษณ์ภาคีเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก

เรื่อง การเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากในสังคมไทย

นมัสการ/เรียน

งานวิจัยเรื่อง "การเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากในสังคมไทย" มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา บทบาท ปัญหาและอุปสรรคของภาคีเครือข่ายในการดูแลสุภาพะสำหรับ พระสงฆ์ เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมในการสร้างเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก และเพื่อศึกษารูปแบบการ เสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากในสังคมไทย

การสร้างเครือข่ายความเข้มแข็งพระคิลานุปัฏฐากในชุมชนให้เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ และวัฒนธรรมได้นั้นจำเป็นต้องเปิดโอกาสให้องค์กรจากภาคส่วนต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นจากภาครัฐ ภาคเอกชน เข้ามาร่วมมือกันเพื่อสรรสร้างให้เป็นเป้าหมายร่วมกัน รวมทั้งภารกิจของเครือข่ายให้ ประสบความสำเร็จเป็นรูปธรรม โดยธรรมชาติแล้วการสร้างความร่วมมือต้องมีการพึ่งพาอาศัยซึ่งกัน และกัน ตลอดจนมีการแบ่งปันทรัพยากรต่าง ๆ ร่วมกัน เช่น งบประมาณ ข้อมูล ผู้เชี่ยวชาญของแต่ละ องค์กร การ หนึ่งองค์กรต่าง ๆ ที่เข้ามาร่วมมือกัน นอกจากจะต้องมีการปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันแล้ว ต้องมีการวางแผนเชิงกลยุทธ์ร่วมกัน นอกจากนี้ยังต้องดำเนินการปรับเปลี่ยนตนเองเพื่อให้ สามารถตอบสนองเป้าหมายที่ได้ร่วมกันกำหนดเช่นเดียวกัน

การพัฒนาสังคมสุภาพะวิถีพุทธ การที่วัดและพระสงฆ์เป็นศูนย์กลางและผู้นำทางจิต วิญญาณเป็นผู้ริเริ่มการส่งเสริมสุภาพะในชุมชน ด้วยหลักการของพระพุทธศาสนาที่เปิดรับผู้อื่นทุก คนในฐานะมนุษย์อย่างเท่าเทียม จะช่วยสร้างผลกระทบในทางที่ดีต่อชุมชนและสังคม ที่ช่วยยกระดับ ให้ชุมชนมีความรู้และความเพียบพร้อมในการพัฒนาสุภาพะและคุณภาพชีวิตที่ดี การสร้าง ความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ อาทิ หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และฆราวาส ในสร้างความร่วมมือเครือข่ายพัฒนาสุภาพะองค์กรวม โดยมีคณะปกครองสงฆ์กรุงเทพมหานครเป็น ศูนย์กลางในการประสานงานไปยังภาคีเครือข่าย เป็นศูนย์กลางในการสร้างเครือข่ายพระสงฆ์ นักพัฒนาสุภาพะ และการสร้างนวัตกรรมทางสังคมที่ช่วยเสริมสร้างสุภาพะให้กับพระสงฆ์ และ สามารถขยายเครือข่ายได้ทั่วประเทศ

โครงสร้างเครือข่ายทางสังคมของพระคิลานุปัฏฐาก เน้นเครือข่ายกิจกรรมประเภทเดียวกัน โดยเริ่มจากลักษณะการดำเนินกิจกรรมประเภทเดียวกันมารวมตัวกัน โดยตระหนักถึงปัญหาและสำนึกในการรวมตัวเป็นสมาชิกการสร้างเครือข่าย อันจะนำมาซึ่งความร่วมมือร่วมใจ ประสานงานความช่วยเหลือให้ความร่วมมือกัน รวมตัวกันเป็นกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนทรัพยากร ส่งผลให้สามารถดำเนินการให้บรรลุเป้าหมาย โดยอาศัยรูปแบบความสัมพันธ์ทางสังคมของปัจเจกบุคคล กลุ่ม และ องค์กร ผ่านการเชื่อมโยงระบบการปฏิบัติงานและการพัฒนา โดยเชื่อมโยงบทบาทรูปแบบของปฏิสัมพันธ์ทางสังคมด้วยความสมัครใจ ซึ่งเครือข่ายมีวัตถุประสงค์ร่วมกันในการพัฒนาหรือจัดรูปแบบการทำงานด้วยระบบใหม่ เป็นความร่วมมือกันในลักษณะการประสานงานกันในแนวราบระหว่างผู้ที่เกี่ยวข้องด้วยการระดมสรรพกำลังร่วมกันกำหนดกลยุทธ์ในการพัฒนาด้วยการให้สมาชิกได้ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมวางแผน ร่วมทำ ร่วมรับผิดชอบ ร่วมติดตามประเมินผล และดำเนินกิจกรรมร่วมกัน

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research, PAR) โดยมีการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันระหว่างภาคีเครือข่าย (Critical function) และถอดบทเรียน อันนำไปสู่การวิเคราะห์ สภาพปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์และปัจจัยที่เป็นสาเหตุ ใช้วงจรการปฏิบัติการ (The action research spiral) การวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Acting) การสังเกต(Observing)และการสะท้อนการปฏิบัติการ (Reflecting) ตลอดจนการปรับปรุงผล (Re-planning) เพื่อผลการปฏิบัติงานให้เป็นที่พึงพอใจ ผู้วิจัยจึงได้วางแผนการดำเนินการและเก็บรวบรวมข้อมูลตามกระบวนการวิจัยเป็นขั้นตอน

ผู้วิจัยได้ขออนุญาตสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการวิจัยโดยผู้วิจัยได้แบ่ง กลุ่มภาคีเครือข่ายเป็นกลุ่มที่ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน ๒๐ รูป/คน ประกอบด้วย

- ๑) พระคิลานุปัฏฐาก จำนวน ๕ รูป
- ๒) พระจิตอาสาศิกขานธรรม จำนวน ๕ รูป
- ๓) เจ้าหน้าที่ผู้เชี่ยวชาญกรมอนามัย จำนวน ๕ คน
- ๔) เจ้าหน้าที่ผู้เชี่ยวชาญโรงพยาบาลสงฆ์จำนวน ๕ คน

แบ่งออกเป็น ๒ ตอน ประกอบด้วย ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์ และตอนที่ ๒ ศึกษาการมีส่วนร่วมและเสริมสร้างความเข้มแข็งเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก

(พระธรรมวชิรจารย์, รศ.ดร.)

หัวหน้าโครงการวิจัย

๓. การมีส่วนร่วมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์

๑. การมีส่วนร่วมค้นหาสาเหตุของปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์

๒. การมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินกิจกรรมในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์

๓. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์

๔. การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลงานในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์

.....

.....

.....

.....

.....

๔. รูปแบบการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากในสังคมไทย

๑. จุดมุ่งหมายในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากควรเป็นอย่างไร

.....

.....

.....

.....

๒. บทบาทหน้าในการให้ความช่วยเหลือและช่วยแก้ปัญหาของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก

.....

.....

.....

.....

๓. ท่านมีวิธีความประสงค์อย่างไรในการพัฒนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก

.....

.....

.....

.....

.....

๔. ท่านสามารถให้การสนับสนุนและดำเนินกิจกรรมเสริมความรู้ร่วมกันกับเครือข่ายพระคิ
ลานุปัฏฐาก อย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

๕. ท่านคิดว่าควรส่งเสริมศักยภาพเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากอย่างไรเพื่อสร้างควม
เข้มแข็งของพระคิลานุปัฏฐาก

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ข้อเสนอแนะและความคิดเห็นเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ภาคผนวก ง
ภาพกิจกรรม



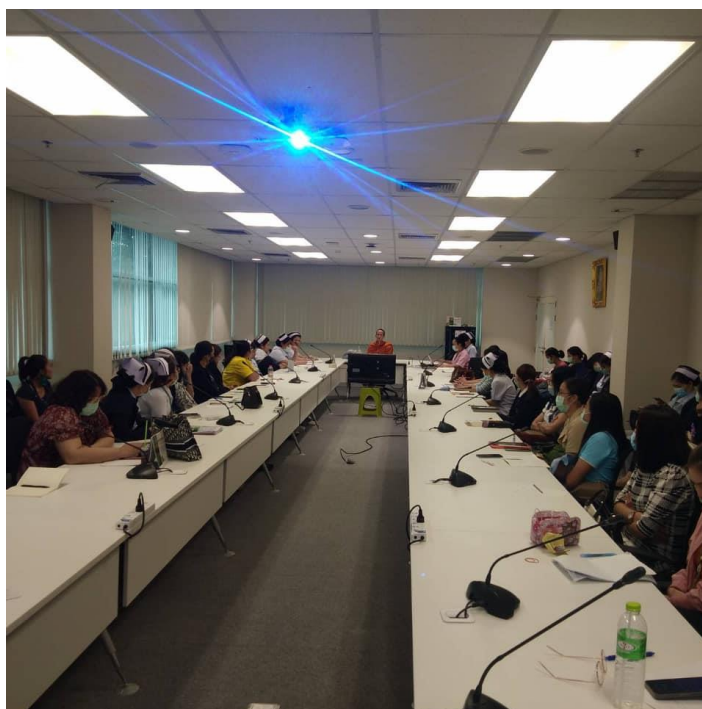
“บทบาทในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์สูงอายุของพระคิลานุปัฏฐาก”



“บทบาทในการเยียวยาทางจิตใจของพระคิลานุปัฏฐาก”



“บทบาทการดูแลจนวาระสุดท้ายแห่งลมหายใจ”



“ค้นหาสาเหตุของปัญหาเครือข่ายพระคิลาณุปัฏฐาก”



“การวางแผนดำเนินกิจกรรมในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์”



“การปฏิบัติงานในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์”



“การเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายร่วมกับพระคิลานธรรม”



“การพัฒนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่าย”



“การสนับสนุนและดำเนินกิจกรรมเสริมความรู้ร่วมกับเครือข่าย”



“กิจกรรมเสริมความรู้ร่วมกับเครือข่าย”



“ร่วมกับโรงพยาบาลสงฆ์จัดโครงการอบรมพระภิกษุบวชชาก”



“ร่วมกับกรมอนามัยขอธรรมพระภิกษุบวชชาก”



“ความงดงามแห่งสังฆะ”

ประวัติผู้วิจัยและผู้ร่วม

ผู้วิจัยหลัก

๑. ชื่อ - นามสกุล (ภาษาไทย) ผศ.ดร. สุพิชฌาย์ พรพิชญรงค์
๒. ชื่อ - นามสกุล (ภาษาอังกฤษ) Assist. Prof. Dr. Supitcha Pornpitchanarong
๓. ตำแหน่งปัจจุบัน อาจารย์ประจำสาขาวิชาพระพุทธศาสนา
๔. หน่วยงานและสถานที่อยู่ที่ติดต่อได้สะดวก พร้อมหมายเลขโทรศัพท์ และE-mail
คณะพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
วิทยาเขตบาหลีศึกษาพุทธโฆส นครปฐม
โทร ๐๘-๕๖๖๖-๔๕๒๔
E-mail: supitcha96@gmail.com
๕. ประวัติการศึกษาต้องระบุสถาบันการศึกษา และสาขาวิชา

ปริญญา	สถานที่จบ	สาขาที่จบ	ปีที่จบ
ศิลปศาสตรบัณฑิต	มหาวิทยาลัยรามคำแหง	ภาษาไทย	๒๕๓๐
ศิลปศาสตรบัณฑิต	มหาวิทยาลัยรามคำแหง	ประวัติศาสตร์เพื่อ การท่องเที่ยว	๒๕๖๕
บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต	สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ (NIDA)	บริหารธุรกิจ	๒๕๔๓
ศาสนศาสตรมหาบัณฑิต	มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย	พุทธศาสนศึกษา	๒๕๕๓
พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต	มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย	พระพุทธศาสนา	๒๕๕๗

งานวิจัย

- ดร.สุพิชฌาย์ พรพิชญรงค์ (๒๕๖๑). “การพัฒนาศักยภาพและกิจกรรมการเยียวยาใจด้วยธรรมะของกลุ่มพระจิตอาสาศीलานธรรม”. สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. (จำนวน ๑๕๘ หน้า).

- พระเทพสุวรรณเมธี, สุพิชฌาย์ พรพิชญรงค์. “กระบวนการและรูปแบบเยียวยาจิตใจผู้ป่วยด้วยธรรมะของกลุ่มพระจิตอาสาศीलานธรรม”. สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

กรมราชวิทยาลัย ตีพิมพ์ใน รายงานการประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ ๒ MCU Nan Congress II เล่มที่ ๒. วิทยาลัยสงฆ์นครน่าน มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี (๙ กันยายน ๒๕๖๑): ๕๑ – ๕๗.

- พระเทพสุวรรณเมธี, พระปัญญาธรรมากร,ดร.สุพิชฌาย์ พรพิชฌรงค์ (๒๕๖๒). **พระจิตอาสาคิลานธรรม: รูปแบบและกระบวนการเยียวยาใจผู้ป่วยด้วยธรรมะ**, สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. (จำนวน ๓๔๐ หน้า).

บทความทางวิชาการ

- พระเทพสุวรรณเมธี และ สุพิชฌาย์ พรพิชฌรงค์. “หลักธรรมที่ปรากฏในพิธีกงเต็ก (Dhamma in the Chinese Funeral Ritual)”. **การประชุมวิชาการนำเสนอผลงานวิจัยบัณฑิตศึกษาระดับชาติ ประจำปี๒๕๖๐**. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย (๒๕๖๐): ๘๙-๙๘.

- พระเทพสุวรรณเมธี (สุชาติ กิตติปัญญา) และ สุพิชฌาย์ พรพิชฌรงค์. “หลักคำสอนทางพระพุทธศาสนากับการเยียวยาบาดแผลทางใจ”. **วารสาร สันติศึกษาปริทรรศน์ มจร. (TCI-๑)**. ปีที่ ๕ ฉบับที่ ๓ (มกราคม-เมษายน ๒๕๖๑): ๓๕๔ – ๓๖๕.

- พระครูธรรมะลิน กิตติปาโล, พระครูวิวัชธรรมวิจิตร, กฤตสุขิน พลเสน, ประเวช วัฒนาแก้ว, สุพิชฌาย์ พรพิชฌรงค์. (๒๕๖๑). “ศาสนากับการพัฒนา: โสยศาสตร์ เครื่องราง”. **รายงานการประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ ๒ MCU Nan Congress II เล่มที่ ๑**. วิทยาลัยสงฆ์นครน่าน: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. (๙ กันยายน ๒๕๖๑): ๗๔- ๘๐.

- พระเทพสุวรรณเมธี, สุพิชฌาย์ พรพิชฌรงค์. (๒๕๖๑). กระบวนการและรูปแบบเยียวยาจิตใจผู้ป่วยด้วยธรรมะของกลุ่มพระจิตอาสาคิลานธรรม. **รายงานการประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ ๒ MCU Nan Congress II เล่มที่ ๒**. วิทยาลัยสงฆ์นครน่าน มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. หน้าที่ ๕๑ – ๕๗.

- พระเทพสุวรรณเมธี, สุพิชฌาย์ พรพิชฌรงค์. “คุณค่าการเทศน์เวสสันดรชาดกที่มีต่อสังคมไทย”. **รายงานการประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ ๒ MCU Nan Congress II เล่มที่ ๒**. วิทยาลัยสงฆ์นครน่าน มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี (๙ กันยายน ๒๕๖๑): ๕๘ – ๖๗.

- Phrapalad Somchai Damnoen, Phumphakhawat Phumpongkhochasorn, Supitcha Pornpitchanarong and Natamon Nanposri. (๒๐๒๒). Development of Strategies for the Use of Innovative Information in Education for Secondary Schools under the Office of the Basic Education Commission in the Eastern Region. **International Journal of Early Childhood Special Education**, ๑๔ (๑), ๒๐๘๗-๒๑๐๓.

Supitcha Pornpitchanarong. Potential Development of Volunteer Monks to Heal Patient's Minds by Dharmas. **Turkish Journal of Computer and Mathematics Education**. Vol.๑๒ No. ๘ (๒๐๒๑): ๒๖๗๘-๒๖๘๔

Supitcha Pornpitchanarong. **Development of Strategies for the Use of Innovative Information in Education for Secondary Schools under the Office of the Basic Education Commission in the Eastern Region**. ๓rd International Conference on Multidisciplinary and Current Education Research (ICMCER – ๒๐๒๑) Organized by Mahachulalongkornjavidyalaya University. Ayuttaya, Thailand. ๑st – ๒nd July ๒๐๒๑.

หนังสือ/ตำรา

- พระเทพสุวรรณเมธี, สุพิชฌาย์ พรพิชญรงค์ และ นवलวรรณ พูนวสุพลฉัตร. (๒๕๖๐). **การอนุรักษ์มรดกวัฒนธรรมโบราณสถานทางพระพุทธศาสนา**. กรุงเทพมหานคร: นิติธรรมการพิมพ์. (๒๖๐ หน้า).

- สุพิชฌาย์ พรพิชญรงค์. (๒๕๖๑). **แนวคิดเกี่ยวกับพระพุทธเจ้าของเถรวาทกับมหายานในสังคหกรรมปุณชริกสูตร**. กรุงเทพมหานคร: นิติธรรมการพิมพ์. (๑๙๔ หน้า)

ประวัติผู้ร่วมวิจัย

๑. ชื่อ - นามสกุล (ภาษาไทย) พระธรรมวชิราจารย์ (สุชาติ กิตติปัญญา), รศ.ดร.
๒. ชื่อ - นามสกุล (ภาษาอังกฤษ) Phradhamvachirajahn, Assoc.Prof. Dr.,
๓. ตำแหน่งปัจจุบัน อาจารย์ประจำสาขาวิชาพระพุทธศาสนา
๔. หน่วยงานและสถานที่ติดต่อได้สะดวก พร้อมหมายเลขโทรศัพท์ และ E-mail
คณะพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
วิทยาเขตบาหลีศึกษาพุทธโฆส นครปฐม
โทร ๐๙-๒๖๙๔-๘๘๘๓
E-mail: watsuwan๒๕๕๖@gmail.com
๕. ประวัติการศึกษาต้องระบุสถาบันการศึกษา และสาขาวิชา

ปริญญา	สถานที่จบ	สาขาที่จบ	ปีที่จบ
พุทธศาสตรบัณฑิต	มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย	ปรัชญา	๒๕๓๕
ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต	มหาวิทยาลัยศิลปากร	ภาษาสันสกฤต	๒๕๔๖
พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต	มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย	พระพุทธศาสนา	๒๕๕๘

งานวิจัย

- พระเทพสุวรรณเมธี, ดร.ทรงวิทย์ แก้วศรี, ดร.นวลวรรณ พูนวสุพลนัฏ (๒๕๖๐). “การศึกษานโยบายและกลไกในการส่งเสริมและคุ้มครองมรดกวัฒนธรรมทางพระพุทธศาสนาในประเทศไทย”. สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. (จำนวน ๕๑๙ หน้า).
- พระเทพสุวรรณเมธี, พระเทพปริยัติมุนี, พระราชวชิรดิลก, พระศรีสุทธิเวที, พระมหาสันตินาควโร, ดร.เสนาะ ผดุงนัฏ, นายสุภีร์ ทุมทอง และ พล.ต. เฉลิมชัย เสี่ยงใหญ่. (๒๕๖๐). “การทดสอบประสิทธิภาพบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน เรื่องศีล ๕ สำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๔ – ๖”. มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตบาหลีศึกษาพุทธโฆส นครปฐม. (จำนวน ๑๓๐ หน้า).
- ดร.นวลวรรณ พูนวสุพลนัฏ, พระเทพสุวรรณเมธี, และทรงวิทย์ แก้วศรี. (๒๕๖๑). “การศึกษากลไกของรัฐและศักยภาพของมหาวิทยาลัย มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ในการอนุรักษ์มรดกวัฒนธรรมทางพระพุทธศาสนาในประเทศไทย.” สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

กรมราชวิทยาลัย ตีพิมพ์ใน การประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ ๕ มจร. ขอนแก่น. (๒๙ มีนาคม ๒๕๖๑): ๓๔๑-๓๔๙.

- พระเทพสุวรรณเมธี, สุพิชฌาย์ พรพิชฌรงค์. (๒๕๖๑). “**กระบวนการและรูปแบบเยียวยาจิตใจผู้ป่วยด้วยธรรมะของกลุ่มพระจิตอาสาศีลาธรรม**”. สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ตีพิมพ์ใน รายงานการประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ ๒ MCU Nan Congress II เล่มที่ ๒. วิทยาลัยสงฆ์นครน่าน มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี : ๕๑ – ๕๗.

- พระเทพสุวรรณเมธี, พระปัญญารัตนนาค,ดร.สุพิชฌาย์ พรพิชฌรงค์. (๒๕๖๒). **พระจิตอาสาศีลาธรรม: รูปแบบและกระบวนการเยียวยาจิตใจผู้ป่วยด้วยธรรมะ**, สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. (จำนวน ๓๔๐ หน้า).

- พระครูปลัดสัมพิพัฒน์ธรรมจารย์ นีรันตร์ ศิริรัตน์, พระเทพสุวรรณเมธี, พระมหาวิโรจน์ คุตตวิโร, สัจฉาลย์ เสริมแก้ว. (๒๕๖๔). **แนวคิดคำสอนเรื่องกามตามหลักพระพุทธศาสนาเถรวาท**. วารสารศิลปการจัดการ, ๕(๓), ๗๙๘-๘๑๑.

บทความทางวิชาการ

- พระเทพสุวรรณเมธี. (๒๕๖๑). “รูปแบบและกระบวนการเยียวยาจิตใจผู้ป่วยด้วยธรรมะของกลุ่มพระจิตอาสา ศีลาธรรม.” สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ตีพิมพ์ในวารสารเซ็นต์จอห์น (TCI-๒). ปีที่ ๒๑ ฉบับที่ ๒๘ (๒๕๖๑): ๒๖๕-๒๘๐.

- พระเทพสุวรรณเมธี, สุพิชฌาย์ พรพิชฌรงค์. (๒๕๖๑). “หลักคำสอนทางพระพุทธศาสนา กับการเยียวยาบาดแผลทางใจ.” **วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ (TCI-๑)**. ปีที่ ๕ ฉบับที่ ๓ (มกราคม-เมษายน ๒๕๖๑): ๓๕๔ – ๓๖๕.

- Phra Depsuvarnamedhi, Dr., Dr. Nuarnwan Punwasupoonchat, Dr. Songvit Kaeosri. (๒๐๑๘). “A Study of the State Policy in the Conservation of Buddhist Cultural Heritage in Thailand”. **การประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ ๕ และสัมมนานานาชาติ ครั้งที่ ๓ (The ๕th National and the ๓rd International Conferences ๒๐๑๘)**. ณ มจร. วิทยาเขตขอนแก่น (๒๙ มีนาคม ๒๕๖๑): ๒๓๕ – ๒๔๐.

- Phrathepsuwanmethee (๒๐๑๘). “The Conservation of Buddhist Ancient Documents : A New Challenge To be Undertaken by MCU and iits Networks”. **The ๙th International Buddhist Research Seminar, Sisaket Buddhist Sangha College, ๒๐๑๘.**

- พระเทพสุวรรณเมธี, เวทย์ บรรณกรกุล. (๒๕๖๑). “ภาษาบาลี : คุณูปการต่อการศึกษา รักษาสืบทอดพระไตรปิฎก”. การประชุมสัมมนาวิชาการ ภาควิชาภาษาสันสกฤต คณะโบราณคดี มหาวิทยาลัยศิลปากร. (๒๕๖๑): ๔๘ – ๕๘.

- พระเทพสุวรรณเมธี, สุพิชฌาย์ พรพิชฌรงค์. (๒๕๖๑). “คุณค่าการเทศน์เวสสันดรชาดกที่มีต่อสังคมไทย”. รายงานการประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ ๒ MCU Nan Congress II เล่มที่ ๒. วิทยาลัยสงฆ์นครน่าน มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี (๙ กันยายน ๒๕๖๑): ๕๘ – ๖๗.

- พระเทพสุวรรณเมธี, สุพิชฌาย์ พรพิชฌรงค์. (๒๕๖๐). “หลักธรรมที่ปรากฏในพิธีงเด็ก”. **National Research Symposium ๒๐๑๗.** มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย: ๘๙ – ๙๘.

- พระเทพสุวรรณเมธี, พระมหาโกมล กมโล (๒๕๖๐). “เกณฑ์ตัดสินความดีในพุทธปรัชญาเถรวาทกับปรัชญาอุปนิษัท : วิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบ”. การประชุมวิชาการระดับชาติ มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย. (๒๕๖๐): ๙๙ – ๑๐๘.

- Rungroje Songsraboorn, Jitravee Thongtao, Phrapalad Somchai Damnoen and Phrathepsuwanmethee (Suchart Huanjit). (๒๐๒๑). Course Management Based on Outcome-Based Education (OBE) of Learning by Working in Real Conditions. **Turkish Journal of Physiotherapy and Rehabilitation**, ๓๒(๓), ๒๐๔๙๑ – ๒๐๔๙๙. E-ISSN: ๒๖๕๑-๔๔๖X.

- Chai Ching Tan, Phrapalad Somchai Damnoen, Phrathepsuwanmethee, Yannakorn Toprayoon, Wimol Jankaew, Phrapanyarattanakorn. (๒๐๒๑). A Socio-Cognitive Structured Stimuli in Validating Students’ Organistic States Represented by Self- Efficacy and Psychological Engagement for Career Search Self-Efficacy. **Review of International Geographical Education Online**, ๑๑(๑๐), ๒๑๖๓-๒๑๗๔.

หนังสือ

-พระเทพสุวรรณเมธี, พระศรีสุทิวาที, พระมหาโกมล กมลโธ และ เวทย์ บรรณกรกุล. (๒๕๖๐). “พาลาวตาร มัญชรี สนิธิกัณฑ์ – นามกัณฑ์ เล่ม ๑”. กรุงเทพมหานคร: ประยูรสาส์นไทยการพิมพ์. จำนวน ๖๗๗ หน้า.

-พระเทพสุวรรณเมธี, สุพิชฌาย์ พรพิชฌรงค์ และนวลวรรณ พูนวสุพลฉัตร. (๒๕๖๐). “การอนุรักษ์มรดกวัฒนธรรมโบราณสถานทางพระพุทธศาสนา”. กรุงเทพมหานคร: นิติธรรมการพิมพ์. จำนวน ๒๖๐ หน้า.

-พระเทพสุวรรณเมธี, พระมหาเสฏฐวุฒิวชิรญาโณ. (๒๕๖๑). “พัฒนาการการเทศน์มหาชาติเวสสันดรชาดกในสังคมไทย”. กรุงเทพมหานคร: นิติธรรมการพิมพ์. จำนวน ๘๕ หน้า.

-พระเทพสุวรรณเมธี. (๒๕๖๑). “จารึกแม่บุญตะวันตก”. กรุงเทพมหานคร: นิติธรรมการพิมพ์. จำนวน ๓๕๐ หน้า.