



รายงานการวิจัยฉบับร่างสมบูรณ์

เรื่อง

กองบุญพระภิกษุอาพาธ: รูปแบบการขับเคลื่อนการดูแลพระภิกษุอาพาธวิถีพุทธ
ของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี

The Merit Division for the Sick Buddhist Monks: The Driven Model of
the Sick Buddhist Monks Chanthaburi Province

โดย

พระครูสุจิตกิตติวัฒน์ ดร.

พระครูสุทธิวรญาณ ดร.

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์จันทบุรี

พ.ศ. ๒๕๖๖

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์

MCU RS 800766232



รายงานการวิจัยฉบับร่างสมบูรณ์

เรื่อง

กองบุญพระภิกษุอาพาธ: รูปแบบการขับเคลื่อนการดูแลพระภิกษุอาพาธวิถีพุทธ
ของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี

The Merit Division for the Sick Buddhist Monks: The Driven Model of
the Sick Buddhist Monks Chanthaburi Province

โดย

พระครูสุจิตกิตติวัฒน์ ดร.

พระครูสุธีวรญาณ ดร.

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์จันทบุรี

พ.ศ. ๒๕๖๖

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์

MCU RS 800766232

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย



Research Report

กองบุญพระภิกษุอาพาธ: รูปแบบการขับเคลื่อนการดูแลพระภิกษุอาพาธวิถีพุทธ
ของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี

By

Phrakhrusuchitkittiwat, Dr.

Phrakhrusudhivorayan, Dr.

Mahachulalongkornrajavidyalaya University

B.E. 2566

Research Project Funded by

Department of Sociology and Anthropology

MCU RS 800766232

(Copyright Mahachulalongkornrajavidyalaya University)

สารบัญ

	เรื่อง	หน้า
บทที่ ๑	บทนำ	๑
	๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	๑
	๑.๒ คำถามวิจัย	๓
	๑.๓ วัตถุประสงค์ของการวิจัย	๓
	๑.๔ ขอบเขตการวิจัย	๔
	๑.๕ นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย	๕
	๑.๖ กรอบแนวคิดการวิจัย	๖
	๑.๗ ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย	๖
บทที่ ๒	แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	๙
	๒.๑ แนวคิดการดูแลผู้ป่วย	๗
	๒.๒ แนวคิดการดูแลพระภิกษุอาพาธ	๑๗
	๒.๓ แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการชุมชนอย่างยั่งยืน	๒๓
	๒.๔ แนวคิดเกี่ยวกับการขับเคลื่อน	๓๐
	๒.๕ แนวคิดเกี่ยวกับการสร้างเครือข่าย	๓๔
	๒.๖ บริบทพื้นที่วิจัย	๓๖
	๒.๗ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	๓๘
บทที่ ๓	วิธีดำเนินการวิจัย	๔๓
	๓.๑ รูปแบบการวิจัย	๔๓
	๓.๒ พื้นที่การวิจัยและผู้ให้ข้อมูลสำคัญ	๔๕
	๓.๓ เครื่องมือการวิจัย	๔๗
	๓.๔ การเก็บรวบรวมข้อมูลและการปฏิบัติการ	๔๘
	๓.๕ การวิเคราะห์ข้อมูล	๔๙
	๓.๖ สรุปลักษณะการวิจัย	๕๐
บทที่ ๔	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	
	๔.๑ ผลการวิเคราะห์สภาพการดูแลกองบุญภิกษุอาพาธของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี	๕๑
	๔.๒ ผลการวิเคราะห์ข้อมูล รูปแบบการขับเคลื่อนการดูแลกองบุญพระภิกษุอาพาธวิถีพุทธของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี	๘๓

	๔.๓ ผลการวิเคราะห์ข้อมูล การสนทนากลุ่มเฉพาะเกี่ยวกับรูปแบบการ ขับเคลื่อนการดูแลพระภิกษุอาพาธวิถีพุทธของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี	๑๐๘
	๔.๔ ผลการวิเคราะห์ข้อมูล การสนทนากลุ่มเฉพาะเกี่ยวกับการสร้าง เครือข่ายการขับเคลื่อนการดูแลพระภิกษุอาพาธวิถีพุทธของคณะสงฆ์ จังหวัดจันทบุรี	๑๒๔
	๔.๕ องค์กรความรู้	๑๓๒
บทที่ ๕	สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	
	๕.๑ สรุปผลการวิจัย	๑๓๖
	๕.๒ อภิปรายผลการวิจัย	๑๔๐
	๕.๓ ข้อเสนอแนะ	๑๔๔
บรรณานุกรม		๑๔๖
ภาคผนวก		๑๕๓
ประวัติผู้วิจัย		๑๖๘

ชื่อรายงานการวิจัย:	กองทุนพระภิกษุอาพาธ: รูปแบบการขับเคลื่อนการดูแลพระภิกษุอาพาธวิถีพุทธของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี
ผู้วิจัย:	พระครูสุจิตกิตติวัฒน์, ดร., พระครูสุทิวรญาณ, ดร.
ส่วนงาน:	มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์จันทบุรี
ปีงบประมาณ:	๒๕๖๖
ทุนอุดหนุนการวิจัย:	มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ ๑) เพื่อศึกษาวิเคราะห์สภาพการบริหารงานกองทุนพระภิกษุอาพาธของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี ๒) เพื่อศึกษารูปแบบการขับเคลื่อนการดูแลพระภิกษุอาพาธวิถีพุทธของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี ๓) เพื่อศึกษาการสร้างเครือข่ายให้เกิดความเข้มแข็งของกองทุนพระภิกษุอาพาธวิถีพุทธของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี ระเบียบวิธีวิจัยเป็นแบบเชิงคุณภาพ เก็บรวบรวมข้อมูล โดยสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญจำนวน ๒๑ รูปหรือคน และการสนทนากลุ่มเฉพาะกับผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน ๙ รูปหรือคน ร่วมประชุมวิจารณ์ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา

ผลการวิจัยพบว่า

๑. วิเคราะห์สภาพการบริหารงาน ด้านจุดแข็ง เป็นการอนุเคราะห์ช่วยเหลือพระภิกษุที่เจ็บป่วย มีการดำเนินงานโดยเจ้าคณะปกครอง ด้านจุดอ่อน พระสงฆ์ป่วยใช้ขาดคนคอยดูแล ไม่มีทุนสำรองค่าใช้จ่ายในการดูแล มีความเกรงใจญาติโยมว่าจะเป็นการแก่ผู้อื่น ด้านโอกาส การเผยแพร่ข่าวสาร ประชาสัมพันธ์ ทำให้ผู้ที่ทราบข่าวร่วมสมทบปัจจัยเข้ากองทุน มีหลายจังหวัดสนใจนำไปดำเนินการเช่นกัน ด้านปัญหาอุปสรรค ปัญหาจากการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด ๑๙ มีพระภิกษุอาพาธและเสียชีวิตเข้าขอเบิกค่าสวัสดิการจำนวนมาก คณะสงฆ์เริ่มกระบวนการรองรับพระภิกษุอาพาธ

๒. รูปแบบการขับเคลื่อนการดูแลพระภิกษุอาพาธวิถีพุทธ ด้านการวางแผน จัดประชุมทุกสิ้นปี เพื่อรับฟังรายงาน ผลการดำเนินงาน ปรับปรุงการทำงาน ร่วมกันวางแผนขั้นตอนการเพื่อให้เกิดความรวดเร็ว ลดการทำงานที่ซ้ำซ้อน ด้านการปฏิบัติ การปฏิบัติงานเป็นไปตามแผนที่วางไว้ สามารถใช้เอกสารที่เกี่ยวข้องกับค่าใช้จ่ายมาทำการเบิกค่ารักษาได้ การกระจายอำนาจการจ่ายสวัสดิการ แจ้งข่าวสารต่าง ๆ ผ่านทางแพลตฟอร์ม ไลน์แอปพลิเคชัน ด้านการตรวจสอบ ใช้เอกสารตัวจริงที่เกี่ยวข้องในการเบิกจ่าย ในรูปแบบของเงินสดและผ่านระบบออนไลน์ ด้านการปรับปรุงแก้ไขประชุมทุกสิ้นปี เพื่อปรับเกณฑ์สวัสดิการให้เหมาะสม เก็บรวบรวมข้อมูลข่าวสาร ปรับปรุงการจ่ายสวัสดิการ เจ้าหน้าที่พร้อมทำงานตลอด ๒๔ ชั่วโมง

๓. การสร้างเครือข่ายการขับเคลื่อนการดูแลพระภิกษุอาพาธ ใน ๒ ด้านคือ เครือข่ายคณะสงฆ์ และเครือข่ายภาครัฐและเอกชน ควรสร้างเครือข่ายระหว่างในระดับจังหวัด เพื่อให้เกิดการ

ติดต่อสื่อสาร สร้างความสัมพันธ์ สร้างโอกาสที่จะขยายไปสู่จังหวัดอื่น ๆ จนครบทั้งประเทศ ด้าน
เครือข่ายภาครัฐและเอกชน ทุกฝ่ายมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนให้หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง
สนับสนุนดูแล ด้านการรักษา เป็นหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์ เช่นโรงพยาบาลพระปกเกล้า ให้
การดูแล สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คอยดูสิทธิด้านสุขภาพของรัฐ เพื่อให้ได้รับความเท่า
เทียมกัน หน่วยงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ดูแลตรวจสุขภาพพื้นฐาน การเคลื่อนย้าย
ประสานงานไปยังมูลนิธิสว่างกตัญญู หรือเทศบาลเมือง ด้านรักษา ยาบัญชีนอกระบบ หรือยาพิเศษใช้
บริการสหคลินิกปัญญาวิสุทธิ ด้านอุปกรณ์การรักษา ติดต่อชมรมกระต่ายอาสาพุทธมณฑลจันทบุรี
พระอาพาธระยะสุดท้ายสามารถเข้าพำนักได้ที่มูลนิธิสันติภาวัน

Research Title: The Merit Division for the Sick Buddhist Monks: The Driven Model of the Sick Buddhist Monks Chanthaburi Province

Researchers: Phrakhrusuchitkittiwat, Dr., Phrakhrusudhivorayan, Dr.

Department: Mahachulalongkornrajavidyalaya University, Chanthaburi Buddhist College

Fiscal Year: 2566/2023

Research Scholarship Sponsor: Mahachulalongkornrajavidyalaya University

ABSTRACT

The purpose of this research is 1. To study and analyze the administration of the Sick Monks Merit Fund for ill of The Sangha in Chanthaburi Province. 2. To study the model for driving Care fund for ill Buddhist monks of the Chanthaburi Province Sangha. 3. To study the network for strengthening the merit – making fund for ill Buddhist monks of the Sangha in the Chanthaburi Province. The research method is qualitative ad collects data. By conducting in – depth interviews with 21 informants/person. Attend a critique meeting Analyze non descriptive data.

The research results found that:

1. **Strong points:** it is to help monks who are sick. It is operated by the governor. **The weak point:** A monk is sick and has no one to care for him. There is no reserve fund for care expenses. There is concern for kith and kin that it will be a burden to others. **Opportunity news:** dissemination Public relations causes those who know the news to join in contributing to the fund. There are many provinces interesting it as well. **Problems and obstacles:** Problems from the spread of COVID – 19 with sick and deceased monks requesting large amounts of welfare payments.

2. **Planning aspect:** Hold a meeting at the end of every year. To listen to the results of operations improve work together. We set the guidelines to achieve speed reduce redundant work. **Practical aspect:** Work is carried you as planned, Documents related to expenses can be used to reimburse treatment costs. Decentralization of welfare payments. Notification of various news via the Line application platform. **Inspection aspect:** Use original documents related to

disbursement in the form of cash through the online system. **Improvement aspect:** Meeting at the end of every year. To adjust welfare criteria to be appropriate, collect information Improve welfare payments Staff are ready to work 24 hours a day.

3. Creating a network to drive care for sick monks in two areas: The Sangha network and public and private networks should create networks at the provincial level. To create communication, build relationships, Create opportunities to expand to other provinces until the entire country is covered. Government and private sector networks. All parties are involved in driving relevant government agencies. The treatment aspect is the duty of medical personnel such as Phrapokklao Hospital. National Health Security Office take care of state health rights in order to gain equality. The village health volunteer unit takes care of basic health checks when moving and coordinating to Sawangkathanyu Foundation or City Municipality. In term of treatment, drugs listed outside the system or special drugs use the services of Saha Panyawisut Clinic. treatment equipment Contact the Volunteer Rabbit Club Phutthamonthon Chanthaburi Volunteer. His final illness can stay at the Santipawan Foundation.

บทที่ ๑

บทนำ

๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของการวิจัย

จากรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุประเทศไทยในปีพ.ศ. ๒๕๖๕ มีจำนวนมากถึง ๑๒,๑๑๖,๑๘๙ คน คิดเป็น ๑๘.๓% ของประชากรทั้งหมด^๑ รวมถึงพระสงฆ์ที่สูงอายุและอาพาธได้ถูกจัดอยู่ในกลุ่มด้วย เมื่อจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ผลกระทบที่ตามมาคือ โรคภัยไข้เจ็บแทรกซ้อนของผู้สูงอายุต่าง ๆ เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน ชราภาพจนไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ข้อมูลพระภิกษุสงฆ์อาพาธจากสถิติของโรงพยาบาลสงฆ์พบว่าพระภิกษุสงฆ์อาพาธเข้ารับการรักษาด้วยโรคเบาหวาน จำนวน ๒,๑๓๓ รูป และโรคอื่น ๆ มีจำนวนเพิ่มขึ้น ทางคณะสงฆ์ได้มีการเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับภิกษุที่สูงอายุ อาพาธ เพื่อรองรับสถานการณ์ดังกล่าว ได้มีการจัดทำประวัติภิกษุอาพาธเพื่อทำทะเบียนประวัติ ตามมติมหาเถรสมาคม ผ่านทางสำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติให้ช่วยดำเนินการรวบรวมข้อมูลเพื่อวางแผนแนวทางการดำเนินงาน ในส่วนกลางมีโรงพยาบาลสงฆ์ดำเนินงานโดยกรมการแพทย์ เป็นผู้จัดการดูแลพระภิกษุอาพาธตั้งแต่ปีพ.ศ. ๒๕๔๒ เป็นต้นมา^๒ ในปีพ.ศ. ๒๕๖๕ เกิดโครงการพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพะ เพื่อการขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาพะและพระคิลานุปัฏฐान ตามแผนบูรณาการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสังคมสูงวัย^๓ และวันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๕ มหาเถรสมาคมมีมติครั้งที่ ๒๑/๒๕๖๕ ให้จัดโครงการอบรม “พระบริบาลภิกษุไข้” ประจำวัด ๑ วัด ๑ รูป ทั่วประเทศเพื่อรองรับพระภิกษุอาพาธที่มีเพิ่มมากขึ้นดังที่ได้กล่าวมาแล้ว^๔

สำหรับส่วนภูมิภาคมีการดำเนินงานโดยโรงพยาบาลของรัฐ ผ่านการใช้สิทธิประโยชน์ตามที่พระภิกษุจะพึงได้ แต่หากเป็นปัญหาค่าใช้จ่ายที่เกินจากยานอกบัญชียาหลัก โรคที่ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษา ตลอดถึงปัญหาอื่น ๆ ที่เกิดขึ้น เช่นอุบัติเหตุ โรคระบาด ผู้ป่วยติดเตียง เป็นต้น ย่อมมีภาระ

^๑ สำนักบริหารการทะเบียน, จำนวนผู้สูงอายุ ปีพ.ศ.๒๕๖๕, [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://marketeeronline.co/archives/๒๗๒๗๗๑> [๑๕ สิงหาคม ๒๕๖๕].

^๒ โรงพยาบาลสงฆ์, ประวัติโรงพยาบาลสงฆ์, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://www.priest-hospital.go.th/> [๑๕ สิงหาคม ๒๕๖๕].

^๓ กรมอนามัย, โครงการพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพะ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <http://doc.anamai.moph.go.th/index.php?r=str-project/view&id=๓๙๐๒> [๒๐ สิงหาคม ๒๕๖๕].

^๔ โครงการอบรม, “พระบริบาลภิกษุไข้”, มติมหาเถรสมาคม ครั้งที่ ๒๑/๒๕๖๕ ที่ ๖๘๓/๒๕๖๕. (สิงหาคม ๒๕๖๕) : ๑.

ค่าใช้จ่ายในการดำเนินการอยู่พอสมควร พระสงฆ์หลายรูปในประเทศไทยที่มีศักยภาพได้สังเกตเห็นถึงปัญหา ส่วนนี้จึงได้จัดตั้งโครงการต่าง ๆ ขึ้นเพื่อรองรับพระภิกษุสงฆ์ พระภิกษุอาพาธ อาพาธติดเตียง เพื่อ อนุเคราะห์แก่ท่านเหล่านั้น อาทิ สถานพำนักภิกษุอาพาธระยะท้าย จัดตั้งโดยมูลนิธิสันติภาวัน ตั้งแต่ปี ๒๕๖๓ เน้นการดูแลพระภิกษุอาพาธ โดยจัดตั้งอยู่ในสถานที่ที่เป็นธรรมชาติให้พระภิกษุอาพาธได้เป็นที่ พำนักปฏิบัติธรรมพัฒนาจิตเป็นวาระสุดท้ายแห่งชีวิต^๕ หรือ โครงการดูแลพระอาพาธทั่วไทย โดย พระธงชัย ธมมกาโม เจ้าอาวาสวัดแดงประชาราษฎร์ จังหวัดนนทบุรี จัดตั้งกองทุนช่วยเหลือ พระภิกษุอาพาธ โดยมอบเงินทุนเพื่อจัดตั้งกองทุนช่วยเหลือในการรักษาแก่พระภิกษุอาพาธ^๖ ศูนย์ดูแลพระป่วยอาพาธ จัดตั้งโดยมูลนิธิอิมบุญวัดทับคล้อ (สวนพระโพธิสัตว์) ให้บริการดูแล พระภิกษุอาพาธ รับ - ส่ง พักฟื้นในบริเวณจังหวัดพิจิตร^๗ มีรูปแบบการดำเนินงาน โดยให้วัดเป็นศูนย์ อำนวยความสะดวกรับส่งพระภิกษุไปรักษาในโรงพยาบาล ให้ความช่วยเหลือในการดูแลค่าใช้จ่าย เกี่ยวเวชภัณฑ์ มีการตรวจสุขภาพให้โดยพระภิกษุดูแลกันเอง จึงส่งผลให้มีพระภิกษุพำนักภายในวัด ในแต่ละปีมีจำนวน ไม่ต่ำกว่า ๑๔๐ รูป ยังไม่รวมอุบาสก อุบาสิกา ผู้ปฏิบัติธรรม อีก ๑๕๐-๒๐๐ คน เป็นต้น

จากความสำคัญของปัญหาสภาพการณ์ดูแลพระภิกษุอาพาธ อาพาธติดเตียง พระภิกษุ สงฆ์ที่ไม่ใช่พระสังฆาธิการ ปัญหาการอาพาธที่ต้องใช้ยาจากนอกบัญชีระบบ ต้องมีภาระค่าใช้จ่ายที่สูง ในบางรายการ นับเป็นปัญหาเร่งด่วนของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี เจ้าคณะปกครองจึงได้จัดตั้งกอง บัญพระภิกษุอาพาธในพื้นที่จังหวัดจันทบุรี โดยให้มีแนวทางที่วางสิทธิแก่พระภิกษุ สามเณร ที่พึงจะ ได้รับเมื่อเป็นสมาชิก ได้แก่

- ๑) กรณีอาพาธนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล ชดเชยให้คืนละ ๑,๐๐๐ บาท ๓๐ คืนต่อปี
- ๒) กรณีที่ประสบอุบัติเหตุ จะได้รับค่ารักษาพยาบาลตามจริง สูงสุดไม่เกิน ๒๐,๐๐๐ บาทต่อปี
- ๓) อาพาธไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ (ติดเตียง) อาพาธเรื้อรัง ชดเชยให้เดือนละ ๓,๐๐๐ บาท
- ๔) ในกรณีมรณภาพ ช่วยเหลือในงานบำเพ็ญกุศล ศพ ๒๐,๐๐๐ บาท
- ๕) กรณีที่ประสบอุบัติเหตุและนอนโรงพยาบาล ให้สมาชิกเลือกค่าชดเชยได้อย่างใด อย่างหนึ่ง

^๕ สถานพำนักภิกษุอาพาธระยะท้าย, **ประวัติมูลนิธิสันติภาวัน**, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://santibhavan.or.th/> [๒๐ สิงหาคม ๒๕๖๕].

^๖ โรงพยาบาลมหาสารคาม, **โครงการดูแลพระอาพาธทั่วไทย**, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://www.mkh.go.th/th/node/๑๙๒๑๔> [๒๐ สิงหาคม ๒๕๖๕].

^๗ มูลนิธิอิมบุญ, **ศูนย์ดูแลพระป่วยอาพาธ**, [ออนไลน์] แหล่งที่มา : <https://taejai.com/en/d/senior-monkcarecenter/> [๒๐ สิงหาคม ๒๕๖๕].

คณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี ได้ริเริ่มโครงการโดยหารูปแบบเพื่อจัดตั้งและขับเคลื่อนภารกิจ การดูแลสุขภาพพระภิกษุอย่างเป็นรูปธรรม โดยมีกองบุญพระภิกษุอาพาธของ จังหวัดจันทบุรี ซึ่งเริ่ม ในปีพ.ศ. ๒๕๖๕ เพราะได้ตระหนักถึงปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ธรรมาธิการ เล็งเห็นว่าเป็นบุคลากรที่ สำคัญและสืบทอดพระพุทธศาสนา เป็นผู้นำทางจิตวิญญาณ สรรสร้างคุณประโยชน์ที่หลากหลายแก่ ชุมชน สังคม ประเทศชาติ เมื่อเข้าสู่ปัจฉิมวัย แก่ชรา ทูพลภาพ หรืออาพาธเรื้อรังขาดผู้ดูแล หลายรูป ต้องลาสิกขา เพื่อให้ญาติพี่น้องดูแล บางรูปขาดทุนทรัพย์ในการรักษาพยาบาล ส่งผลให้คุณภาพชีวิต ลดลง เป็นภาระแก่ผู้อื่น เพราะไม่ได้รับการดูแลรักษาพยาบาลบางรูป ขาดโอกาสเข้าถึงหลักประกัน ต่าง ๆ เท่าที่ควร เครือข่ายพระสงฆ์ธรรมาธิการในจังหวัดจันทบุรี ตลอดจนพระสงฆ์ในเขตภาคตะวันออก ได้มีการเชื่อมประสานกันเป็นเครือข่ายแห่งการเรียนรู้ ขับเคลื่อนงานพัฒนาร่วมกัน โดยใช้หลักพุทธ ธรรมเป็นบรรทัดฐาน จึงได้จัดตั้ง “กองบุญพระภิกษุอาพาธจังหวัดจันทบุรี” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ช่วยเหลือดูแลพระสงฆ์ยามประสบความทุกข์ยากต่าง ๆ พร้อมขับเคลื่อนงานธรรมบุญสุขภาพ พระสงฆ์ ขยายสู่จังหวัดข้างเคียง โดยมีวัตถุประสงค์ของการก่อตั้งกองบุญสุขภาพพระสงฆ์ธรรมาธิการ จังหวัดจันทบุรี ได้แก่

- ๑) เพื่อให้พระสงฆ์ในเครือข่ายมีความมั่นคงในสุขภาพ
- ๒) เพื่อส่งเสริมการพัฒนาสังคมด้วยหลักพุทธธรรมให้แพร่หลายเป็นที่ประจักษ์
- ๓) เพื่อให้พระสงฆ์มีส่วนร่วมรับผิดชอบในการขับเคลื่อนงานเชื่อมโยงกันเป็นเครือข่าย
- ๔) เพื่อให้สมาชิกของกองบุญฯ มีกำลังใจในสวัสดิการที่ช่วยเหลือดูแลยามทุกข์ร้อน

โดยเกณฑ์พระภิกษุที่เข้าร่วมต้องเป็นพระภิกษุในเขตปกครองคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี มี สังกัดที่ชัดเจน เมื่ออาพาธต้องแจ้งแก่เจ้าอาวาส หรือพระสงฆ์ธรรมาธิการที่สามารถติดต่อได้ เพื่อให้ช่วย ดำเนินการในการเบิกจ่ายได้สะดวกรวดเร็ว

การรับสมัครสมาชิกและต่ออายุสมาชิก จะต้องมีคุณสมบัติตามระเบียบดังนี้

- ๑) เป็นพระภิกษุมีพรรษา ๑ พรรษาขึ้นไป หรือสามเณรที่บวชครบ ๓ เดือน ตลอดช่วง พรรษา ไม่จำกัดอายุ
- ๒) หากเป็นพระสงฆ์ธรรมาธิการการสมัครด้วยตนเอง หรือหากเป็นพระลูกวัดต้องได้รับการ รับรองจากเจ้าอาวาสเป็นลายลักษณ์อักษร และขอรับเอกสารการสมัครต่อคณะทำงานกองบุญ พระภิกษุอาพาธฯ ประจำอำเภอนั้น ๆ
- ๓) บริจาคค่าสมาชิกแรกเข้า ๒,๐๐๐ บาท
- ๔) ในกรณีที่สมัครเป็นสมาชิกแล้วในปีต่อไป บริจาคสมทบปีละ ๑,๐๐๐ บาท (หากไม่มี การบริจาคสมทบ ๑,๐๐๐ บาท ถือว่าสละสิทธิ์การเป็นสมาชิกกองบุญ)

๕) ในกรณีอาพาธเรื้อรัง ทุพพลาภถาวร ชราภาพมาก อาพาธติดเตียง สามารถเสนอขอยกเว้นการร่วมบริจาคโดย ผ่านคณะกรรมการกองทุนฯ ของแต่ละอำเภอ และต้องได้รับการอนุมัติจากประธานกองทุนฯ ก่อน การยกเว้นนั้นจึงจะสมบูรณ์

แต่เนื่องจากกองทุนพระภิกษุอาพาธ เป็นโครงการใหม่ จึงยังขาดแนวร่วมในการทำงาน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องยังไม่ได้ให้ความร่วมมือเท่าที่ควร จึงควรสร้างเครือข่ายในการทำงานด้านสุขภาวะ ร่วมกับกับองค์กรที่เกี่ยวข้องเพื่อเพิ่มศักยภาพในการขับเคลื่อน ให้เกิดความเข้มแข็งของกองทุนที่เริ่มต้นไม่นาน การสร้างเครือข่ายจึงเป็นการเพิ่มช่องทาง การดำเนินงาน สภาพคล่อง การพัฒนาที่สามารถต่อยอดไปในอนาคตได้ เมื่อได้รับการสนับสนุนจากทั้งภาครัฐ หน่วยงานเอกชนที่เกี่ยวข้อง ความร่วมมือนี้จะเกิดขึ้นได้ จากผู้นำที่ทราบถึงปัญหาที่เกิดขึ้นในการดำเนินงาน โอกาสที่สามารถได้จากภายนอก ข้อดีของโครงการที่ควรปรับปรุงเพื่อเสริมศักยภาพของกองทุนให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

คณะผู้วิจัยซึ่งเป็นบุคลากรของ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์ จันทบุรี พุทธมณฑลจังหวัดจันทบุรี ได้เห็นความสำคัญของพระภิกษุสงฆ์ในทุกมิติ จึงต้องการนำความรู้ แนวคิด ด้านการบริหารจัดการ มาช่วยเป็นแนวทางในการขับเคลื่อนกองทุนพระภิกษุอาพาธ มุ่งหวังพัฒนากองทุนพระภิกษุอาพาธ ให้มีโครงสร้างการทำงานที่แข็งแกร่ง ระบบการบริหารบุคลากร การบริหารการเงิน การบริหารทรัพยากร และสร้างเครือข่ายการทำงานที่มีศักยภาพมากขึ้น เน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่ายทั้งจากภายใน ภายนอก หวังให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดแก่กองทุนต่อไป

๑.๒ คำถามการวิจัย

๑. กระบวนการบริหารงานของกองทุนพระภิกษุอาพาธของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรีเป็นอย่างไร
๒. รูปแบบการดูแลกองทุนพระภิกษุอาพาธวิถีพุทธของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรีเป็นอย่างไร
๓. สามารถสร้างเครือข่ายกองทุนพระภิกษุอาพาธวิถีพุทธของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี ให้เกิดความเข้มแข็งได้อย่างไร

๑.๓ วัตถุประสงค์

๑. เพื่อศึกษาวิเคราะห์สภาพการบริหารงานกองทุนพระภิกษุอาพาธของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี
๒. เพื่อศึกษารูปแบบการขับเคลื่อนการดูแลพระภิกษุอาพาธวิถีพุทธของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี

๓. เพื่อศึกษาการสร้างเครือข่ายให้เกิดความเข้มแข็งของกองทุนพระภิกษุอาพาธวิถีพุทธของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี

๑.๔ ขอบเขตการวิจัย

๑.๔.๑ ขอบเขตด้านเนื้อหา

การวิจัย “กองทุนพระภิกษุอาพาธ: รูปแบบการขับเคลื่อนพระภิกษุอาพาธวิถีพุทธของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี” เพื่อประเมินคุณภาพการขับเคลื่อนการดูแลกองทุนพระภิกษุอาพาธวิถีพุทธของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี และ การเสริมสร้างเครือข่ายพระภิกษุอาพาธฯ ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตเนื้อหา ประเด็นวิจัยดังนี้

๑) คณะผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตของเนื้อหา โดยวิเคราะห์จากสภาพการดำเนินงานของกองทุนพระภิกษุอาพาธตามหลัก SWOT Analysis โดยศึกษาจากจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๒) รูปแบบการขับเคลื่อนการดูแลกองทุนพระภิกษุอาพาธวิถีพุทธของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี ตามทฤษฎีวงจรคุณภาพของเดมมิง (PDCA) ประกอบด้วย ๑. การวางแผน (Plan) ๒. การปฏิบัติ (DO) ๓. การตรวจสอบ (Check) ๔. ปรับปรุงแก้ไข (Action)

๓) การสร้างเครือข่ายกองทุนพระภิกษุอาพาธวิถีพุทธของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรีใช้การสร้างเครือข่ายแบบการแลกเปลี่ยนเชิงโครงสร้าง คือ การสร้างเครือข่ายคณะสงฆ์ และ เครือข่ายภาครัฐและเอกชน

๑.๔.๒ ขอบเขตด้านพื้นที่

การวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยได้เลือกศึกษาจังหวัดจันทบุรีเป็นพื้นที่ในการวิจัย เพราะเป็นต้นแบบ ของ “กองทุนพระภิกษุอาพาธจังหวัดจันทบุรี” มีสมาชิก คือ คณะสงฆ์ในจังหวัดจันทบุรี

๑.๔.๓ ขอบเขตผู้ให้ข้อมูลสำคัญและการสนทนากลุ่ม

การวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key informant) และการสนทนากลุ่ม (Focus Group) ดังนี้

๑) งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) คณะผู้วิจัยได้เลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key informant) โดยใช้แบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) แบ่งออกเป็น ๔ กลุ่ม จำนวน ๒๑ รูป/คน ดังนี้

กลุ่มที่ ๑ ประกอบด้วย พระสังฆาธิการ จำนวน ๗ รูป

กลุ่มที่ ๒ ประกอบด้วย พระสงฆ์ที่ใช้บริการกองทุนพระภิกษุอาพาธ จำนวน ๕ รูป

กลุ่มที่ ๒ กลุ่มข้าราชการที่เกี่ยวข้อง จำนวน ๒ คน

กลุ่มที่ ๓ กรรมการวัดและประชาชนที่เกี่ยวข้องจำนวน ๔ คน

กลุ่มที่ ๔ หน่วยงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน ๓ คน

๒) การสนทนากลุ่มเฉพาะ (Focus Group Discussion) คณะผู้วิจัยได้เลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ประกอบด้วย พระสงฆ์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลพระภิกษุอาพาธ นักวิชาการสาขาที่เกี่ยวข้องกับพระพุทธศาสนา และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลพระภิกษุ จำนวน ๙ รูป/คน

๑.๔.๔ ขอบเขตด้านระยะเวลา

ตั้งแต่ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๖ - กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๖

๑.๔.๕ ขอบเขตด้านแนวคิดและทฤษฎี

- ๑) แนวคิดการดูแลผู้ป่วย
- ๒) แนวคิดการดูแลพระภิกษุอาพาธ
- ๓) แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการสุขภาพชุมชนอย่างยั่งยืน
- ๔) แนวคิดการขับเคลื่อน
- ๕) แนวคิดเกี่ยวกับการสร้างเครือข่าย

๑.๕ นิยามศัพท์ในการวิจัย

กองทุนภิกษุอาพาธจังหวัดจันทบุรี หมายถึง กองทุนที่จัดตั้งขึ้นเพื่อเก็บเป็นทุนสำรองค่าใช้จ่ายสำหรับพระภิกษุสงฆ์ที่อาพาธในจังหวัดจันทบุรี ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในระเบียบของกองทุน เป็นการการบริหารสินทรัพย์ของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี ในรูปแบบของกองทุน การดูแลพระภิกษุที่อาพาธในจังหวัดจันทบุรี

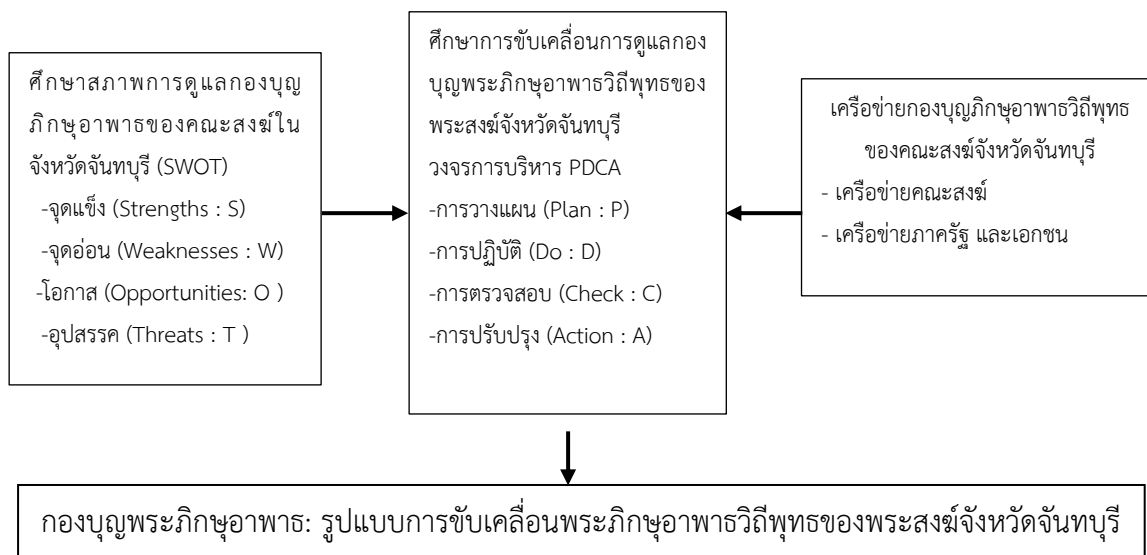
รูปแบบการขับเคลื่อน หมายถึง โครงสร้างการดำเนินงานและการจัดการทรัพยากรการบริหาร 4M อันได้แก่ บุคลากร เงินทุน วัสดุอุปกรณ์ วิธีการ ให้เหมาะสมเพื่อที่จะใช้ขับเคลื่อนการดูแลพระภิกษุอาพาธจังหวัดจันทบุรี ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ ตลอดถึงสามารถนำรูปแบบไปใช้ให้เป็นประโยชน์แก่ผู้อื่น ต่อยอดนำไปพัฒนาให้เกิดประสิทธิภาพในการดำเนินงานของกองทุนพระภิกษุอาพาธ ซึ่งสามารถประเมินรูปแบบการขับเคลื่อนโดยวงจรคุณภาพของเดมมิ่ง (PDCA) ประกอบด้วย ๑. การวางแผน (Plan) ๒. การปฏิบัติ (DO) ๓. การตรวจสอบ (Check) ๔. ปรับปรุงแก้ไข (Action)

การสร้างเครือข่าย หมายถึง กลุ่มพระสงฆ์ กลุ่มคน กลุ่มองค์กร กลุ่มหน่วยงานหรือกลุ่มเครือข่าย มาร่วมกลุ่มเป็นกลุ่มเดียวกันเพื่อเป็นสมาชิกเครือข่ายกองทุนพระภิกษุอาพาธจังหวัดจันทบุรี โดยมีเป้าหมายการดำเนินกิจกรรมในการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของพระภิกษุอาพาธในแนวทางเดียวกัน เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ตามเป้าหมายและมีความเข้มแข็ง

พระสงฆ์อาพาธ หมายถึง พระภิกษุในจังหวัดจันทบุรี มีปัญหาด้านสุขภาพ เช่น สูงวัย ทูพลภาพ เจ็บป่วยทั้งปัจจุบันทันด่วน เจ็บป่วยเรื้อรัง ขาดผู้ดูแล ขาดทุนทรัพย์ในการรักษาโรคภัยไข้

เจ็บต่าง ๆ ขาดที่พึ่งพา ขาดแคลนทุนทรัพย์ ที่ใช้จ่ายในยาบัญชีนอกระบบ ปัญหาสถานพยาบาลที่มี
ค่าใช้จ่ายที่สูง ทั้งในระบบ นอกระบบ และมรรณภาพ

๑.๖ กรอบแนวคิดการวิจัย



แผนภาพที่ ๑ กรอบแนวคิดการวิจัย

๑.๗ ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

๑. ทำให้ทราบถึงสภาพการดูแลกองบุญภัณฑารักษ์ของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี
๒. ทำให้ทราบถึงการขับเคลื่อนการดูแลกองบุญพระภัณฑารักษ์วิถีพุทธของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี
๓. ทำให้ทราบถึงการสร้างเครือข่ายกองบุญภัณฑารักษ์วิถีพุทธของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี
๔. องค์กรความรู้จากงานวิจัยนำไปเผยแพร่และใช้พัฒนาพื้นที่ของตนเพื่อให้ได้การบริหารจัดการพระภัณฑารักษ์ที่มีประสิทธิภาพต่อไป

บทที่ ๒

แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง “กองบุญพระภิกษุอาพาธ: รูปแบบการขับเคลื่อนการดูแลพระภิกษุอาพาธ
วิถีพุทธของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี” คณะผู้วิจัยได้ทำการศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่
เกี่ยวข้องกับงานวิจัย เพื่อให้เกิดความสมบูรณ์ในด้านเนื้อหา ดังต่อไปนี้

- ๑) แนวคิดการดูแลผู้ป่วย
- ๒) แนวคิดการดูแลพระภิกษุอาพาธ
- ๓) แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการสุขภาพชุมชนอย่างยั่งยืน
- ๔) แนวคิดการขับเคลื่อน
- ๕) แนวคิดเกี่ยวกับการสร้างเครือข่าย
- ๖) บริบทพื้นที่วิจัย
- ๗) งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๒.๑ แนวคิดการดูแลผู้ป่วย

การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยตามความเหมาะสมในการรักษาตามเกณฑ์ของประกาศ
สภาการพยาบาลตามมติ ในการประชุมครั้งที่ ๖/๒๕๖๓ เมื่อวันที่ ๑๕ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๓
โดยคำแนะนำของผู้แทนแพทยสภาและผู้แทนสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ได้ประกาศเกณฑ์คัด
แยกผู้ป่วยในการเข้ารับการรักษาเพื่อป้องกันการเสียชีวิตหรือการรุนแรงขึ้นของการบาดเจ็บ ไว้ดังนี้

๑. ผู้ป่วย หมายความว่า บุคคลซึ่งเข้ารับบริการต่าง ๆ อันเกี่ยวกับการเสริมสร้างสุขภาพ
การป้องกันควบคุมโรค และปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ การตรวจวินิจฉัยและบำบัดสภาวะการเจ็บป่วย
รวมทั้งการฟื้นฟูสมรรถภาพ

๒. ผู้ป่วยฉุกเฉิน หมายความว่า บุคคลซึ่งได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยกะทันหัน
อันเป็นอันตรายต่อชีวิตหรือการทำงานของระบบอวัยวะสำคัญ จำเป็นต้องได้รับการประเมิน
การจัดการและการบำบัดรักษาพยาบาลอย่างทันด่วนที่ เพื่อป้องกันการเสียชีวิตหรือการรุนแรงขึ้นของ
การบาดเจ็บหรืออาการป่วยนั้น

การคัดแยกผู้ป่วย หมายความว่า การประเมินผู้ป่วย เพื่อการจัดให้ผู้ป่วยดังกล่าวได้รับการบำบัดรักษาพยาบาลตามลำดับความเร่งด่วนทางการแพทย์ และสามารถบริหารจัดการทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

โดยให้มีการคัดแยกเพื่อจัดลำดับความเร่งด่วนของผู้ป่วยเป็น ๕ ระดับ ตามหลักการดังต่อไปนี้

๑. ผู้ป่วยระดับ ๑ ได้แก่ ผู้ป่วยฉุกเฉินอันเกิดจากการได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยกะทันหัน ซึ่งเป็นอันตรายรุนแรงอย่างยิ่งต่อการรอดชีวิต

๒. ผู้ป่วยระดับ ๒ ได้แก่ ผู้ป่วยฉุกเฉินอันเกิดจากการได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยกะทันหัน ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการรักษาพยาบาลอย่างทันท่วงทีเพื่อป้องกันภาวะ ดังต่อไปนี้

(ก) อันตรายรุนแรงต่อการทำงานของระบบอวัยวะสำคัญ

(ข) ภาวะคุกคามต่อการทำงานของอวัยวะสำคัญ

(ค) อันตรายที่อาจเกิดต่อผู้อื่น

๓. ผู้ป่วยระดับ ๓ ได้แก่ ผู้ป่วยอันเกิดจากการได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยเฉียบพลัน โดยไม่มีภาวะคุกคามถึงชีวิตหรือการทำงานของระบบอวัยวะสำคัญในขณะนั้น แต่หากได้รับการรักษาพยาบาลตามสิทธิหรือในเวลาทำการปกติแล้วอาจทำให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วยนั้นรุนแรงขึ้นได้

๔. ผู้ป่วยระดับ ๔ ได้แก่ ผู้ป่วยอันเกิดจากการได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยที่รุนแรงน้อยและไม่มีภาวะคุกคามต่อชีวิตหรือการทำงานของระบบอวัยวะสำคัญ สามารถรอรับบริการสาธารณสุขตามสิทธิได้ โดยไม่ทำให้อาการรุนแรงขึ้นหรือมีภาวะแทรกซ้อนตามมา

๕. ผู้ป่วยระดับ ๕ ได้แก่ ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการสาธารณสุข โดยไม่มีภาวะใดตาม (๑) (๒) (๓) (๔) ซึ่งอาจมีภาวะ ดังต่อไปนี้

ก. ติดตามผลการรักษาพยาบาล หรือมีอาการซึ่งหายเองได้ หรือไม่มีอาการ

ข. เข้ารับบริการอื่นอันเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ

ค. มารับบริการเพื่อผู้อื่น

ง. ขอรับบริการสาธารณสุขอื่น^๔

เมื่อสถานพยาบาลได้พิจารณาผู้ป่วยตามเกณฑ์ระดับที่กำหนดไว้แล้ว ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจะได้รับการจำแนกไว้ ๒ ประเภท เพื่อความเหมาะสมในการดูแล คือ

^๔ ประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง หลักการคัดแยกระดับความเร่งด่วนของผู้ป่วย พ.ศ. ๒๕๖๓, (๒๕๖๓, ๑๔ ตุลาคม), **ราชกิจจานุเบกษา**, เล่ม ๑๓๗ ตอนพิเศษ ๒๔๐ ง หน้า ๓๔.

๑. ผู้ป่วยใน หมายถึง ผู้ที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล อย่างน้อย ๖-๘ ชั่วโมง หรือผู้ที่ต้องเสียค่าห้องและอาหารประจำวัน

๒. ผู้ป่วยนอก หมายถึง ผู้ที่รับบริการบริการหรือเวชภัณฑ์ อันเนื่องมาจากการรักษาพยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอกหรือในห้องรักษาฉุกเฉินของโรงพยาบาลและสถานพยาบาล หรือผู้ที่รับบริการศัลยกรรมผ่าตัดเล็ก โดยไม่เป็นผู้ป่วยในตามนิยามผู้ป่วยใน^๙

สำหรับมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยในพยาบาลจะเป็นผู้วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตัดสินใจ โดยระบุปัญหาและความต้องการการพยาบาล โดยใช้เกณฑ์กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ต่อไปนี้

๑. การจำแนกความต้องการ การพยาบาลตามระบบการจำแนกประเภทผู้ป่วย
๒. การกำหนดปัญหาและความต้องการที่กำลังเกิดขึ้น เกิดขึ้นแล้ว และมีแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นในอนาคต
๓. การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และการเรียนรู้เพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง^{๑๐}

จากเกณฑ์ที่กำหนดดังกล่าวสถานพยาบาลได้มีแนวทางการปฏิบัติที่มีการแบ่งรูปแบบการให้บริการแก่ผู้ป่วยเพื่อการลดจำนวนผู้ป่วยภายในโรงพยาบาล โดยผู้ป่วยบางรายที่สามารถกลับไปดูแลรักษาตนเองที่บ้านได้ จึงมีค่านิยามแก่ผู้ป่วยในชั้นนี้ว่า ผู้ป่วยในที่บ้าน ซึ่งเป็นการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่บ้านของตนเอง โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ผู้ดูแลต้องคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย การดูแลต้องเป็นไปตามมาตรฐานการรักษาของแต่ละวิชาชีพ มีความร่วมมือระหว่างญาติหรือผู้ดูแลในการประเมินอาการของผู้ป่วย วิธีการดูแลผู้ป่วยในบ้านมีการจัดรูปแบบการให้บริการออกเป็น ๓ ระดับ ได้แก่

๑. Step down: เริ่มรักษาแบบผู้ป่วยในโรงพยาบาลก่อน เพื่อให้แพทย์ ผู้ป่วย ญาติ ร่วมกันประเมินว่าสามารถที่จะรับผู้ป่วยกลับไปดูแลรักษาพยาบาลที่บ้านของผู้ป่วยได้หรือไม่ โดยมีแพทย์ที่เป็นผู้รับผิดชอบคอยให้คำแนะนำดูแล อย่างใกล้ชิด

๒. Refer Back: เป็นรูปแบบการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาจากโรงพยาบาลที่ ๑ แล้วส่งต่อไปยังโรงพยาบาลที่ ๒ ซึ่งเป็นที่ใกล้กับที่พักอาศัยของผู้ป่วย แล้วแพทย์โรงพยาบาลที่ ๒ ร่วมกันกับผู้ป่วย ญาติ ผู้ดูแล ร่วมกันปรึกษาประเมินสถานการณ์ว่าสามารถรับผู้ป่วยกลับไปรักษาดูแลที่บ้านได้หรือไม่

^๙ เพชรรัตน์ เตชะทวิวรรณ, เทคนิคการช่วยเหลือดูแลบุคคลขั้นพื้นฐาน, เอกสารประกอบการสอน, วิชา PNC 1109. หน้า ๒.

^{๑๐} องค์การพยาบาลโรงพยาบาลบ้านแพ้ว, คู่มือมาตรฐานผู้ป่วยใน, (นครปฐม : องค์การพยาบาลโรงพยาบาลบ้านแพ้ว, ๒๕๖๑). หน้า ๑๐.

๓. Step up / Start at home: ในขั้นตอนนี้โรงพยาบาลที่ ๒ จะทำการประเมินร่วมกันว่าสามารถรักษาผู้ป่วย ตามเกณฑ์ผู้ป่วยในที่บ้านได้หรือไม่ โดยมีการส่งทีมแพทย์หน่วยบริการปฐมภูมิไปตรวจเยี่ยมบ้านผู้ป่วย ในกรณีผู้ป่วยติดบ้าน/ติดเตียง

ในขั้นตอนนี้ตามรูปแบบที่กำหนด ผู้ดูแล หรือญาติผู้ป่วย ต้องเตรียมความพร้อมของสถานที่ โดยมีแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ เภสัชกรและสหวิชาชีพเข้าร่วมตรวจ เกี่ยวกับความพร้อมของอุปกรณ์พื้นฐาน ยา เวชภัณฑ์ที่จำเป็น การกำจัดสิ่งปฏิกูลต่าง ๆ ของผู้ป่วย การจัดเก็บสิ่งที่ต้องตรวจทางห้องปฏิบัติการ การติดตามอาการ การประเมินอาการของผู้ป่วย การส่งข้อมูลแก่โรงพยาบาล^{๑๑}

แนวทางการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน เมื่อแพทย์วินิจฉัยอาการป่วยแล้ว ว่าผู้ป่วยอยู่ในเกณฑ์ป่วยเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด หรือกำลังจะเสียชีวิตจากโรค โดยสามารถดูแลควบคู่ไปกับการรักษาเฉพาะ สำหรับโรคนั้น ๆ ๆ โดยตระหนักถึงสิทธิผู้ป่วยและครอบครัวในการรับทราบข้อมูลการเจ็บป่วยเมื่อต้องการ รวมทั้งให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้แสดงความต้องการของตนเองและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ในเรื่องแนวทางการรักษา และเป้าหมายของการดูแลรักษา เน้นการมีชีวิตอยู่อย่างมีคุณภาพชีวิต และ ยอมรับความตายเป็นส่วนหนึ่ง ของธรรมชาติชีวิต

ปัญหาสำคัญอย่างหนึ่งของการดูแลผู้ป่วย คือ ผู้ป่วยไม่ทราบอาการของตนเอง เพราะญาติปิดบัง จึงไม่สามารถตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลด้วยตนเอง ขณะเดียวกันญาติก็ไม่กล้าตัดสินใจปัญหานี้จึงควรปรึกษาหารือร่วมกัน คือ

๑. สอบถามผู้ป่วยว่าต้องการได้รับการดูแลรักษาอย่างไร
๒. ให้เลือกว่าต้องการอยู่ที่โรงพยาบาล หรือรักษาตนเองที่บ้าน
๓. เมื่อถึงวาระสุดท้ายต้องการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์เพื่อยื้อชีวิตหรือไม่
๔. ผู้ป่วยมอบอำนาจหน้าที่ในการตัดสินใจแก่ผู้ใด กรณีไม่สามารถสื่อสารได้อีก
๕. วิธีการที่จะดูแลผู้ป่วยทางด้านจิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ

กลุ่มโรคที่พบได้ในผู้ป่วยระยะสุดท้าย

- อาการเจ็บปวดที่เกิดขึ้น แต่ยังสามารถรับประทานอาหารเองได้
- อาการเบื่ออาหาร ผู้ป่วย ไม่สามารถรับรสของอาหารได้ การรับรสของลิ้นเปลี่ยนไป
- อาการคลื่นไส้อาเจียน เกิดจากความไม่สมดุลของเกลือแร่ในร่างกาย ทำให้มีอาการอาเจียน
- อาการปากแห้ง เกิดจากขาดการดูแลความสะอาดของช่องปาก
- อาการท้องผูก พบในผู้ป่วยที่มีอาการเรื้อรัง สาเหตุจากภาวะจิตใจ ยาที่ได้รับ การไม่ได้ขยับร่างกายเป็นเวลานาน

^{๑๑} กรมการแพทย์, “แนวทางและมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward)”, (กรุงเทพมหานคร : กรมการแพทย์, กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๕) หน้า ๑-๒.

- อาการกลืนปัสสาวะไม่อยู่ เนื่องจากผู้ป่วยไม่ได้เคลื่อนไหวเป็นเวลานาน จึงทำให้ไม่สามารถกลืนปัสสาวะได้

- การกลืนอุจจาระไม่ได้ ภาวะที่ไม่สามารถควบคุมการขับถ่ายได้ อาจใช้กิจกรรมเข้าช่วย ร่วมกับการให้ดื่มน้ำเพิ่มขึ้น ตามความเหมาะสม

- แผลกดทับ เกิดจากการไม่ได้ขยับตัวเป็นเวลานาน กระดูกจึงทำกล้ามเนื้อ บริเวณนั้น นาน ๆ ทำให้เกิดอาการได้ จึงควรช่วยพลิกตะแคงผู้ป่วยทุก ๆ ๒ ชั่วโมง

- ความวิตกกังวล ผู้ป่วยขาดการสนทนา จึงไม่สามารถระบายความรู้สึกวิตกกังวลของตน เพื่อคลายความกดดันทางอารมณ์ได้

- ความรู้สึกสิ้นหวัง ภาวะสับสน ความกลัว จนถึงแนวโน้มการฆ่าตัวตาย ^{๑๒}

การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและระยยะท้าย ของผู้ป่วยในที่บ้านพบว่าเป็นการช่วยลด ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพในทุกะดับของการดูแล กรมการแพทย์มีพัฒนาระบบบริการศูนย์ดูแล ประคับประคองในโรงพยาบาล เพื่อรองรับ โดยพิจารณาจากองค์ประกอบที่สำคัญของระบบการดูแล ประคับประคอง ทำความตกลงเรื่องแผนการดูแลล่วงหน้า ที่ทุกฝ่ายควรคำนึงร่วมกัน คือ

- ผู้ป่วยและญาติปรึกษาแพทย์

- ขอคำแนะนำในการดูแล รวมทั้งฝึกทักษะในการดูแล ในเรื่องต่าง ๆ เช่นการให้อาหาร การให้ยา การบรรเทาอาการปวด

- ควรขอใบรับรองแพทย์บ่งชี้ถึงโรคเรื้อรัง ที่เป็นจากโรงพยาบาล

- ควรขอชื่อ เบอร์โทรผู้ให้คำปรึกษาในการรักษาตัวที่บ้านและติดต่อกรณีฉุกเฉิน

เมื่อได้ผ่านกระบวนการขั้นต้นแล้ว ต่อไปเป็นการเตรียมสภาพแวดล้อมในบ้าน โดยพิจารณาถึงห้องนอน ที่พัคว่ามีขนาดเพียงพอ เหมาะสมเพียงใด ห้องน้ำ / ห้องสุขา ขนาดประตูที่เหมาะสม อาจรวมถึงชนิดของประตู ทางเดินภายในบ้าน ห้องครัว แสงสว่างภายใน การระบาย อากาศที่ดีไม่มีกลิ่นอับชื้น

การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายบางรายมีอาการทรุดตลอด ไม่มีการตอบสนอง หายใจไม่เป็น จังหวะ ผู้ป่วยอาจร้องไห้ มีอาการร้องคราง บางรายมีการทรุดมาตลอด แต่กลับมามีอาการดีขึ้น รับประทานอาหารได้ พุดจาตอบสนอง ในช่วง ๑-๒ วัน ซึ่งอาจเป็นสัญญาณให้ญาติได้เตรียมการ ช่วยเหลือ เพื่อให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบตามธรรมชาติ

ภายหลังผู้ป่วยเมื่อได้เสียชีวิตสิ่งที่ญาติใกล้ชิด หรือผู้ดูแลต้องดำเนินการ ต่อคือ

๑. ตั้งศพให้อยู่ในอาการสงบ

^{๑๒} อภิรดี ธรรมจารีและคณะ, “แนวทางการดูแลผู้ป่วย แบบประคับประคองและระยยะท้าย”, กรุงเทพมหานคร : โรงพยาบาลราชวิถี, ๒๕๖๔), หน้า ๖-๑๑.

๒. หากผู้เสียชีวิตเคยแสดงเจตจำนงบริจาคอวัยวะ ให้ญาติติดต่อศูนย์รับอวัยวะ หรือหน่วยงานที่ได้แจ้งไว้

๓. แจ้งการตายและขอหนังสือรับรองการตาย ที่ฝ่ายทะเบียนสำนักงานเขตท้องที่ภายใน ๒๔ ชั่วโมง

๔. ติดต่อจัดการงานศพและพิธีกรรมอื่น ๆ ตามความเชื่อ^{๑๓}

สรุป ผู้ป่วยคือ บุคคลที่มีความต้องการเข้าใช้เกี่ยวกับการเสริมสร้างสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค เพื่อเข้ารับการตรวจวินิจฉัยและบำบัดการเจ็บป่วย ผู้ป่วยจะได้รับการคัดแยกตามอาการในระดับต่าง ๆ ซึ่งแบ่งไว้เป็น ๕ ระดับ ตั้งแต่มีภัยอันตรายอย่างยิ่งยวดต่อการรอดชีวิต การต้องรับการรักษาอย่างทันท่วงทีเพื่อป้องกันภาวะต่าง ๆ การได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยเฉียบพลันโดยไม่มีภาวะคุกคามถึงชีวิต การเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรงสามารถรอรับบริการได้ และ ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการสาธารณสุขโดยไม่มีภาวะใด เมื่อผู้ป่วยมาพบแพทย์แล้ว จะได้รับการวินิจฉัยระดับต่างๆ หากจำเป็นต้องอยู่รักษาโดยต้องใช้ระยะเวลาในการรักษา จะถูกจัดเข้าเป็นผู้ป่วยใน คือต้องอยู่โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเกิน ๖-๘ ชั่วโมง และต้องมีค่าใช้จ่าย สำหรับผู้ป่วยที่ใช้บริการเพียงเวชภัณฑ์ หรือบริการในระดับต่ำ ไม่เสี่ยงอันตรายถึงชีวิต ไม่ต้องอยู่โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล จะเรียกว่าผู้ป่วยนอก

ตารางที่ ๒.๑ สรุปสาระสำคัญเกี่ยวกับแนวคิดการดูแลผู้ป่วย

นักวิชาการหรือแหล่งข้อมูล	แนวคิดหลัก
ประกาศสภาการพยาบาล	๑. ผู้ป่วย หมายความว่า บุคคลซึ่งเข้ารับบริการต่าง ๆ อันเกี่ยวกับการเสริมสร้างสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค และปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ การตรวจวินิจฉัยและบำบัดสภาวะการเจ็บป่วยรวมทั้งการฟื้นฟูสมรรถภาพ ๒. ผู้ป่วยฉุกเฉิน หมายความว่า บุคคลซึ่งได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยกะทันหัน อันเป็นอันตรายต่อชีวิตหรือการทำงานของระบบอวัยวะสำคัญ จำเป็นต้องได้รับการรักษาพยาบาลอย่างทันท่วงที การคัดแยกผู้ป่วย หมายความว่า การประเมินผู้ป่วยเพื่อการจัดให้ผู้ป่วยดังกล่าวได้รับการบำบัดรักษาพยาบาล

^{๑๓} นิรชา อัครวีธากุลและคณะ, “คู่มือสำหรับประชาชน การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง”, พิมพ์ครั้งที่ ๑ (นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, ๒๕๕๖), หน้า ๑๖- ๒๘.

ตารางที่ ๒.๑ สรุปสาระสำคัญเกี่ยวกับแนวคิดการดูแลผู้ป่วย (ต่อ)

นักวิชาการหรือแหล่งข้อมูล	แนวคิดหลัก
	<p>ตามลำดับความเร่งด่วนทางการแพทย์ และสามารถบริหารจัดการทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ การคัดแยกเพื่อจัดลำดับความเร่งด่วนของผู้ป่วยเป็น ๕ ระดับ</p> <p>๑. ผู้ป่วยระดับ ๑ ได้แก่ ผู้ป่วยฉุกเฉินอันเกิดจากการได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยกระทันหัน เป็นภัยอันตรายรุนแรงอย่างยิ่งยวดต่อการรอดชีวิต</p> <p>๒. ผู้ป่วยระดับ ๒ ได้แก่ ผู้ป่วยฉุกเฉินอันเกิดจากการได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยกระทันหันจำเป็นต้องได้รับการรักษาพยาบาลอย่างทันท่วงที</p> <p>๓. ผู้ป่วยระดับ ๓ ได้แก่ ผู้ป่วยอันเกิดจากการได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยเฉียบพลัน โดยไม่มีภาวะคุกคามถึงชีวิตหรือการทำงานของระบบอวัยวะสำคัญ</p> <p>๔. ผู้ป่วยระดับ ๔ ได้แก่ ผู้ป่วยอันเกิดจากการได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยที่รุนแรงน้อยและไม่มีภาวะคุกคามต่อชีวิตหรือการทำงานของระบบอวัยวะสำคัญ สามารถรอรับบริการบริการสาธารณสุขตามสิทธิได้</p> <p>๕. ผู้ป่วยระดับ ๕ ได้แก่ ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการสาธารณสุขโดยไม่มีภาวะใดตาม (๑) (๒) (๓) (๔)</p>
เพชรรัตน์ เตชะทวิวรรณ	<p>๑. ผู้ป่วยใน หมายถึง ผู้ที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล อย่างน้อย ๖-๘ ชั่วโมง หรือผู้ที่ต้องเสียค่าห้องและอาหารประจำวัน</p> <p>๒. ผู้ป่วยนอก หมายถึง ผู้ที่รับบริการบริการหรือเวชภัณฑ์ อันเนื่องมาจากการรักษาพยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอกหรือในห้องรักษาฉุกเฉินของโรงพยาบาลและสถานพยาบาล หรือผู้รับบริการศัลยกรรมผ่าตัดเล็ก โดยไม่เป็นผู้ป่วยในตามนิยามผู้ป่วยใน</p>

ตารางที่ ๒.๑ สรุปสาระสำคัญเกี่ยวกับแนวคิดการดูแลผู้ป่วย (ต่อ)

นักวิชาการหรือแหล่งข้อมูล	แนวคิดหลัก
องค์กรพยาบาลโรงพยาบาลบ้านแพ้ว	<p>เกณฑ์กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. การจำแนกความต้องการ การพยาบาลตามระบบการจำแนกประเภทผู้ป่วย ๒. การกำหนดปัญหาและความต้องการที่กำลังเกิดขึ้นเกิดขึ้นแล้ว และมีแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ๓. การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และการเรียนรู้เพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง
กรมการแพทย์	<p>การจัดรูปแบบการให้บริการ ๓ ระดับ</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. Step down: เริ่มรักษาแบบผู้ป่วยในโรงพยาบาลก่อนเพื่อให้แพทย์ ผู้ป่วย ญาติ ร่วมกันประเมินว่าสามารถที่จะรับผู้ป่วยกลับไปดูแลรักษาพยาบาลที่บ้านของผู้ป่วยได้หรือไม่ ๒. Refer Back: เป็นรูปแบบการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาจากโรงพยาบาลที่ ๑ แล้วส่งต่อไปยังโรงพยาบาลที่ ๒ ซึ่งเป็นที่ใกล้กับที่พักอาศัยของผู้ป่วย ๓. Step up / Start at home: ในขั้นตอนนี้โรงพยาบาลที่ ๒ จะทำการประเมินร่วมกันว่าสามารถรักษาผู้ป่วย ตามเกณฑ์ผู้ป่วยในบ้านได้หรือไม่ โดยมีการส่งทีมแพทย์หน่วยบริการปฐมภูมิไปตรวจเยี่ยมบ้านผู้ป่วย ในกรณีผู้ป่วยติดบ้าน/ติดเตียง
อภิรดี ธรรมจารีและคณะ	<p>ปัญหาสำคัญอย่างหนึ่งของการดูแลผู้ป่วย คือ ผู้ป่วยไม่ทราบอาการของตนเอง เพราะญาติปิดบัง จึงไม่สามารถตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลด้วยตนเอง ขณะเดียวกันญาติก็ไม่กล้าตัดสินใจ ปัญหานี้จึงควรปรึกษาหารือร่วมกัน</p>
นिरชา อัครวีธีรากุลและคณะ	<p>ภายหลังผู้ป่วยเมื่อได้เสียชีวิตสิ่งที่ญาติใกล้ชิด หรือผู้ดูแลต้องดำเนินการ ต่อคือ</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. ตั้งศพให้อยู่ในอาคารสงบ

ตารางที่ ๒.๑ สรุปสาระสำคัญเกี่ยวกับแนวคิดการดูแลผู้ป่วย (ต่อ)

นักวิชาการหรือแหล่งข้อมูล	แนวคิดหลัก
	๒. หากผู้เสียชีวิตเคยแสดงเจตจำนงคัดค้านการรับวาระ ให้ญาติติดต่อศูนย์รับวาระ หรือหน่วยงานที่ได้แจ้งไว้
	๓. แจ้งการตายและขอหนังสือรับรองการตาย ที่ฝ่ายทะเบียนสำนักงานเขตท้องที่ภายใน ๒๔ ชั่วโมง
	๔. ติดต่อจัดการงานศพและพิธีกรรมอื่น ๆ ตามความเชื่อ

๒.๒ แนวคิดเกี่ยวกับพระภิกษุอาพาธ

พระภิกษุสงฆ์ในปัจจุบันมีแนวโน้มปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพเพิ่มมากขึ้น การดูแลรักษาพระภิกษุในพระพุทธศาสนา พระพุทธเจ้าทรงให้พระภิกษุช่วยดูแลรักษาตนเอง การดูแลรักษาแต่เดิมใช้สมุนไพรต่าง ๆ ที่มีภูมิธรรมความรู้นั้น ๆ มาใช้ในการรักษา แต่ในปัจจุบันการรักษาพยาบาลก้าวหน้าไปมาก ประสิทธิภาพของยาที่ใช้รักษาโรคมะเร็งเพิ่มมากขึ้น จึงทำให้มีค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาตามมา

ในครั้งพุทธกาลพระพุทธองค์ทรงวางแนวทางการดูแลรักษาพระภิกษุสงฆ์อาพาธ โดยมีคำสอนเกี่ยวกับศิลาเภสัช เช่น ทรงอนุญาตให้ฉันยาตองน้ำมูตร เพื่อรักษาโรคผอมเหลือง สมอเพื่อใช้ในการระบาย แก้ปัญหาท้องผูก^{๑๔} หรือการขบฉันยาตองเพื่อรักษาโรค ในกรณีของพระที่เป็นโรคลม จึงฉันยาตองโลณโสวีระกะ ประกอบด้วย มะขามป้อมสด สมอพิเภก สมุนไพร่ต่าง ๆ เพื่อบรรเทาอาการโรคลม พระสารีบุตรผู้เป็นอัครสาวกเบื้องขวา เมื่อคราวอาพาธร้อนในกาย เมื่อจาริกตามพระพุทธเจ้าไปกรุงสาวัตถี ได้ใช้เหง้าบัวและรากบัวเพื่อดับร้อนในกาย

โรคริดสีดวง ซึ่งยากต่อการรักษาในครั้งพุทธกาล ในพระไตรปิฎก ก็ยังมีกล่าวถึงวิธีการรักษา แก่ภิกษุผู้อาพาธ โดยนายแพทย์อากาศโคตร ได้รักษาด้วยวิธีผ่าตัดด้วยศัสตรา หรือมีด แต่เนื่องด้วยในครั้งพุทธกาลการรักษาด้วยวิธีดังกล่าวยังไม่เป็นที่ได้รับการยอมรับมากนัก จึงทำให้พระพุทธองค์ทรงไม่อนุญาตให้กระทำการผ่าตัดในที่แคบ จึงทรงบัญญัติไว้ว่า ภิกษุรูปใดให้ผ่าตัดในที่แคบ ต้องอาบัติถุลลัจจัย เป็นต้น

หมอชีวกโกมารภักจ์ หมอผู้ถวายการดูแลรักษาพระพุทธเจ้าที่ปรากฏในพระไตรปิฎก ได้มีการกล่าวถึงวิธีการรักษาโรคแก่คนทั่วไป จนถึงพระราชกษัตริย์ต่าง ๆ รวมถึงการรักษาพระพุทธเจ้า เมื่อทรงอาพาธด้วยมีพระวรกายหมักหมมด้วยสิ่งอันเป็นโทษ โดยมีความคิดในการรักษาครั้งนี้ว่า “การที่เราจะทูลถวายโอสถถ่ายชนิดหยาบแก่พระผู้มีพระภาคนั้นไม่สมควรเลย อย่างไรก็ตาม เราพึงอบก้านอบุล ๓ ก้านด้วยยาต่างๆ แล้วน้อมเข้าไปถวายพระตถาคต” แล้วได้ออบก้านอบุล ๓ ก้านด้วยยา

^{๑๔} วิ.ม. ๕/๒๖๙/๖๒-๘๐

ต่างๆ แล้วเข้าไปเฝ้าพระผู้มีพระภาคถึงที่ประทับ ครั้นถึงแล้วได้น้อมถวายก้านอุบลก้านหนึ่งแต่พระผู้มีพระภาค กราบทูลว่า “พระองค์ผู้เจริญขอพระผู้มีพระภาคจงทรงสดุดมก้านอุบลก้านที่ ๑ นี้ วิธีนี้จะทำให้พระผู้มีพระภาคทรงถ่ายถึง ๑๐ ครั้ง โดยหอมชิวกได้ทำให้พระองค์ จำนวน ๓ ก้าน เพื่อให้พระองค์ถ่าย ๓๐ ครั้ง”^{๑๕}

การดูแลพระภิกษุอาพาธในยุคปัจจุบันบุคลากรทางการแพทย์ควรทำความเข้าใจในการรักษาว่าสิ่งใดที่สมควรทำได้และสิ่งใดที่ทำแล้วขัดต่อพระธรรมวินัยที่พระพุทธองค์ทรงบัญญัติไว้ เช่น

๑. ภิกษุมีจิตกำหนดจับต้องกายเพศตรงข้ามต้องอาบัติสังฆาทิเสส ซึ่งปัจจุบันพยาบาลผู้ดูแลคนป่วยเป็นสตรีเพศส่วนมาก โรงพยาบาล หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงควรจัดพยาบาลชายเพื่อช่วยอนุเคราะห์ดูแลพระสงฆ์ เป็นการป้องกันอาบัติแก่พระภิกษุอาพาธซึ่งไม่อาจดูแลรักษาตนเองได้

๒. สถานที่พักหาก ลับหู ลับตา เมื่อมีพยาบาลผู้หญิง หรือญาติโยมผู้หญิงมาเยี่ยมก็ทำให้อาบัติได้

๓. ในสภาพปัจจุบันเมื่อพระภิกษุอาพาธเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล ทางหน่วยงานจะไม่มีชุดสำหรับพระภิกษุมอบให้ แต่จะใช้ชุดที่เป็นของทางหน่วยงานจัดมาให้ จึงทำให้เกิดความไม่เหมาะสมกับสมณเพศ

๔. การขบฉันภัตตาหาร ของพระภิกษุ โดยปกติจะไม่ฉันหลังเที่ยงวัน เป็นต้นไปจนถึง เช้าอีก วัน แต่การรักษาปัจจุบัน เน้นให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารให้ครบ ๓ มื้อ จึงทำให้พระภิกษุที่ท่านตั้งใจปฏิบัติเกิดความไม่สบายใจ จนมีหลายครั้งไม่ยอมรับการรักษาที่โรงพยาบาลอีก^{๑๖}

พุทธพจน์ที่เกี่ยวกับพระภิกษุอาพาธยังมีปรากฏอีกตอนที่ไม่มีพระรูปหนึ่งอาพาธแต่ไม่มีผู้ใดดูแลเมื่อทรงทราบจึงได้มีการเรียกประชุมสงฆ์ ทรงตรัสพระคาถาว่า “ดูกรภิกษุทั้งหลาย พวกเธอไม่มีมารดาไม่มีบิดา ผู้ใดเล่าจะพึงพยาบาลพวกเธอ ถ้าพวกเธอจักไม่พยาบาลกันเอง ใครเล่าจักพยาบาล ดูกรภิกษุทั้งหลาย ผู้ใดจะพึงอุปัฏฐากเรา ผู้นั้นพึงพยาบาลภิกษุอาพาธ” จากนั้นทรงมอบหมายให้อุปัชฌาย์ อาจารย์ พระผู้เป็นศิษย์ พระร่วมอุปัชฌาย์ อาจารย์ หรือหมู่สงฆ์ในวัด ให้เป็นผู้ดูแลกันยามเจ็บไข้ (ไปตามลำดับ) ไปจนกว่าจะหายหรือมรณภาพ ถ้าพระอาพาธถูกทอดทิ้งไม่มีใครดูแลเลย ทรงปรับอาบัติทุกกฏ^{๑๗}

โรงพยาบาลสงฆ์ ในประเทศไทยจัดตั้งขึ้นเมื่อ พ.ศ. ๒๕๔๓ เพื่อให้การดูแลพระภิกษุอาพาธ โดยเฉพาะ ไม่คิดค่าใช้จ่าย และอนุเคราะห์การดูแลรักษาที่ไม่เหมาะสมกับพระธรรมวินัย ป้องกันไม่ให้

^{๑๕} วิ.ม. ๘/๒๐๘/๑๙๕

^{๑๖} จินตนา อาจสันเทียะ และพรทรัพย์ เดชะกุลเจริญ, การพยาบาลพระสงฆ์อาพาธภายใต้พระธรรมวินัย, วารสารพยาบาลทหารบก, ปีที่ ๒๐ ฉบับที่ ๓ (กันยายน-ธันวาคม ๒๕๖๒), ๒๗-๓๓

^{๑๗} สันติภาวัน, “ผู้ใดจะพึงอุปัฏฐากเรา ผู้นั้นพึงพยาบาลภิกษุอาพาธ”. [ออนไลน์], ๑๒ ย่อหน้า, แหล่งที่มา: เมษายน ๒๕๖๖]

พระต้องเข้าร่วมการตรวจรักษากับฆราวาส เพื่อให้เหมาะสมกับพระธรรมวินัย แต่ว่าการให้บริการมีเพียงแห่งเดียวในกรุงเทพมหานคร ส่วนภูมิภาคยังไม่มีกรให้บริการ พระภิกษุอาพาธที่อยู่พื้นที่ห่างไกลจึงยังไม่ได้รับการดูแลเท่าที่ควร^{๑๘}

พระภิกษุสามเณรมีพื้นฐานและวิถีชีวิตที่มีความแตกต่างหลากหลายกันมาก บุคลากรที่ให้การดูแลรักษาภิกษุอาพาธแบบประคับประคองควรต้องปรับท่าทีและวิธีการเข้าหาพระอาพาธแต่ละรูป ให้เหมาะสมกับความต้องการของท่าน อย่างไรก็ตามแนวทางพื้นฐานเกณฑ์ในการปฏิบัติต่อพระอาพาธควรปฏิบัติให้เอื้อเพื่อต่อพระวินัยมากที่สุดก่อน การให้การดูแลที่เอื้อเพื่อต่อพระธรรมวินัยเป็นพื้นฐานยังช่วยฟื้นฟูพระพุทธศาสนาให้มั่นคงขึ้นได้ทางอ้อมด้วย

การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองถือเป็นเรื่องที่ค่อนข้างใหม่สำหรับทางโรงพยาบาล ที่บุคลากรกำลังอยู่ระหว่างการพัฒนาศักยภาพและเก็บเกี่ยวประสบการณ์ ยิ่งเมื่อผู้ป่วยระยะท้ายนั้นเป็นพระภิกษุด้วยแล้วอาจทำให้บุคลากรทำงานยากขึ้น เพราะความไม่คุ้นเคยกับวิถีชีวิตพระทำให้ไม่ทราบว่าจะปฏิบัติอย่างไรจึงจะเหมาะสม เทคนิคที่เคยใช้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยทั่วไปก็อาจไม่เหมาะที่จะใช้กับพระ นอกจากนี้พระยังถูกคาดหวังว่าได้ศึกษาปฏิบัติธรรมพัฒนามิติทางปัญญามากกว่าฆราวาส จึงทำให้บุคลากรไม่มั่นใจว่าจะให้การช่วยเหลือมิติทางจิตใจและปัญญาต่อท่านอย่างไรจึงจะเหมาะสม ด้วยเหตุนี้การช่วยเหลือดูแลในแบบประคับประคองจึงแตกต่างกันไปตามลักษณะเฉพาะของแต่ละรูป แนวทางเพื่อการดูแลภิกษุอาพาธระยะท้าย โดยเฉพาะในส่วนที่ต้องปฏิบัติต่อพระอาพาธโรงพยาบาลน่าจะช่วยเกื้อกูลท่านได้มากขึ้น

การประเมินสภาพต้องศึกษาว่าภิกษุอาพาธให้ความสนใจในด้านการศึกษา การปฏิบัติธรรมมากน้อยเพียงใด เพราะแต่ละท่านได้รับการอบรมฝึกฝนที่แตกต่างกันมา หากท่านสนใจเคร่งครัดข้อวัตรปฏิบัติ ท่านมักวางภาระทางโลกได้ การยอมรับการป่วยและความตายได้ หากผู้ที่ไม่ค่อยสนใจศึกษาฝึกขังมากนัก อาจใช้เทคนิคการช่วยเหลือผู้ป่วยระยะท้ายทั่วมาปรับใช้ตามความเหมาะสม โดยอาจสอบถามท่าน หรือผู้ใกล้ชิดว่าต้องการรับการดูแลอย่างไร

ข้อควรพิจารณา ๑) ด้านสถานที่ ควรจัดให้เป็นสัดส่วน ไม่ปะปนกับคฤหัสถ์ อาจใช้หลักธรรมสัปายะ ๗ มาร่วมในการจัดสถานที่ให้เหมาะสม

๒) เครื่องนุ่งห่มที่ควรจัดเตรียมให้เหมาะสมกับสมณสาธูป ซึ่งกรณีนี้ได้รับการติชมจากภายนอก เป็นอย่างมาก โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลจึงควรจัดให้เหมาะสม

๓) การประเมิน สำหรับเครื่องมือสามารถใช้เหมือนฆราวาสได้ แต่การสื่อสารควรใช้คำที่เหมาะสม

^{๑๘} โรงพยาบาลสงฆ์. “ประวัติโรงพยาบาลสงฆ์”, [ออนไลน์], ๗ ย่อหน้า, แหล่งที่มา : <https://priest-hospital.go.th/donation>.

๔) การใช้ยามอร์ฟิน ควรใช้อย่างเหมาะสม

๕) โภชนาการสำหรับพระภิกษุที่ และระยะเวลาที่เหมาะสม ควรศึกษาข้อห้ามเกี่ยวกับการขบฉันของพระว่ามาสิ่งใดควรและไม่ควร

๖) การจัดสรีระสังขารหลังจากมรณภาพ (ในโรงพยาบาล) ควรจัดทำให้เหมาะสมกับสมณสาธูป เมื่อทำการชำระสร้างสรีระควรจัดนุ่งห่มด้วยผ้าไตรครองของท่าน หรือชุดใหม่ที่ได้รับการถวาย จนถึงการส่งสรีระสู่วัดเพื่อทำการฌาปนกิจต่อไป ^{๑๔}

สรุป พระภิกษุอาพาธ ในอดีตได้รับการดูแลโดยพระสงฆ์กันเอง มีแพทย์ที่ใช้ความสามารถช่วยดูแล และถ่ายทอดความรู้ในการรักษาพยาบาลให้ตนเองทั้งในอาการเบื้องต้น จนถึงอาการหนัก ในระยะสุดท้าย การรักษาใช้ทั้งองค์ความรู้ที่สั่งสมกันมา การใช้ยาสมุนไพร เพื่อรักษาตามอาการ การดูแลกันเองตามพระธรรมวินัยเป็นสิ่งที่พระสงฆ์ต้องปฏิบัติตาม ปัจจุบันภาครัฐ และคณะสงฆ์ ให้การดูแลพระภิกษุที่อาพาธโดยการจัดตั้งโรงพยาบาลสงฆ์เพื่อรองรับการรักษา ส่วนภูมิภาคอาจประสบปัญหาการเข้าถึงสิทธิการรักษา ประสบปัญหาค่าใช้จ่ายทุนทรัพย์ ค่าคนดูแล การเดินทาง ขาดที่พึ่งพา พระสงฆ์จึงควรใส่ใจดูแลกันตามพระธรรมวินัยที่พระพุทธองค์บัญญัติไว้ดีแล้ว และเป็นการบำรุงดูแลพระพุทธศาสนาต่อไป

ตารางที่ ๒.๒ สรุปสาระสำคัญเกี่ยวกับพระภิกษุอาพาธ

นักวิชาการหรือแหล่งข้อมูล	แนวคิดหลัก
วิ.ม. ๕/๒๖๙/๖๒-๘๐	พระพุทธองค์ทรงวางแนวทางการดูแลรักษาพระภิกษุสงฆ์อาพาธ โดยมีคำสอนเกี่ยวกับคิลานเภสัช เช่น ทรงอนุญาตให้ฉันยาดองน้ำมูตร เพื่อรักษาโรคผอมเหลือง สมอเพื่อใช้ในการระบาย แก้ปัญหาท้องผูก
วิ.ม. ๘/๒๐๙/๑๙๕	หมอชีวกโกมารภัจจ์ หมอผู้ถวายการดูแลรักษาพระพุทธเจ้าที่ปรากฏในพระไตรปิฎก ได้มีการกล่าวถึงวิธีการรักษาโรคแก่คนทั่วไป จนถึงพระราชแคว้นต่าง ๆ รวมถึงการรักษา

^{๑๔} ศรีเวียง ไพโรจน์กุลและคณะ, “คู่มือการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและระยะท้าย (สำหรับบุคลากรทางการแพทย์)”, พิมพ์ครั้งที่ ๑, (กรุงเทพมหานคร : สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์, ๒๕๖๓), หน้า ๑๓-๒๐.

ตารางที่ ๒.๒ สรุปสาระสำคัญเกี่ยวกับพระภิกษุอาพาธ (ต่อ)

นักวิชาการหรือแหล่งข้อมูล	แนวคิดหลัก
จินตนา อาจสันเทียะ และพรทรัพย์ เดชะกุลเจริญ	พระพุทเจ้า เมื่อทรงอาพาธด้วยมีพระวรกายหมักหมมด้วยสิ่งอันเป็นโทษ การดูแลพระภิกษุอาพาธในยุคปัจจุบัน บุคลากรทางการแพทย์ควรทำความเข้าใจในการรักษาว่าสิ่งใดที่สมควรทำได้และสิ่งใดที่ทำแล้วขัดต่อพระธรรมวินัยที่พระพุทองค์ทรงบัญญัติไว้
สันติภาวัน	พุทพจน์ที่เกี่ยวกับพระภิกษุอาพาธยังมีปรากฏอีกตอนที่ไม่มีพระรูปหนึ่งอาพาธแต่ไม่มีผู้ใดดูแลเมื่อทรงทราบจึงได้มีการเรียกประชุมสงฆ์ ทรงตรัสพระคาถาว่า “ดูกรภิกษุทั้งหลาย พวกเธอไม่มีมารดาไม่มีบิดา ผู้ใดเล่าจะพึงพยาบาลพวกเธอ ถ้าพวกเธอจักไม่พยาบาลกันเอง ใครเล่าจักพยาบาลดูกรภิกษุทั้งหลาย ผู้ใดจะพึงอุปฐากเรา ผู้นั้นพึงพยาบาลภิกษุอาพาธ”
โรงพยาบาลสงฆ์.	โรงพยาบาลสงฆ์ ในประเทศไทยจัดตั้งขึ้นเมื่อ พ.ศ. ๒๔๙๓ เพื่อให้การดูแลพระภิกษุอาพาธโดยเฉพาะ ไม่คิดค่าใช้จ่าย และอนุเคราะห์การดูแลรักษาที่ไม่เหมาะสมกับพระธรรมวินัย ป้องกันไม่ให้พระต้องเข้าร่วมการตรวจรักษากับฆราวาส เพื่อให้เหมาะสมกับพระธรรมวินัย
ศรีเวียง ไพโรจน์กุลและคณะ	การประเมินสภาพต้องศึกษาว่าภิกษุอาพาธให้ความสนใจในด้านการศึกษา การปฏิบัติธรรมมากน้อยเพียงใด เพราะแต่ละ

ตารางที่ ๒.๒ สรุปสาระสำคัญเกี่ยวกับพระภิกษุอาพาธ (ต่อ)

นักวิชาการหรือแหล่งข้อมูล	แนวคิดหลัก
	<p>ท่านได้รับการอบรมฝึกฝนที่แตกต่างกันมา หากท่านสนใจเครื่องครัดข้อวัตรปฏิบัติ ท่านมักวางภาระทางโลกได้ การยอมรับการป่วยและความตายได้ หากผู้ที่ไม่ค่อยสนใจศึกษาลึกซึ่งมากนัก อาจใช้เทคนิคการช่วยเหลือผู้ป่วยระยะท้ายทั่วมาปรับใช้ตามความเหมาะสม โดยอาจสอบถามท่านหรือผู้ใกล้ชิดว่าต้องการรับการดูแลอย่างไร</p>

๒.๓ แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการสุขภาพชุมชนอย่างยั่งยืน

การมีคุณภาพชีวิตที่ดี เป็นสิ่งที่ประชาชนทุกคนต้องการ ภาครัฐจึงมีนโยบายทางสังคม เพื่อบริการแก่สังคม ให้ครอบคลุมความต้องการอันจะนำไปสู่การสร้างความมั่นคงของสังคม และ มนุษย์ สิทธิความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการจากภาครัฐ การบริการด้านสุขภาพที่รองรับผู้สูงอายุ ผู้ป่วย สวัสดิการด้านต่างๆ โดยมุ่งหวังคุณภาพชีวิตที่ดีตามมาตรฐานที่ควรได้รับ ^{๒๐}

รูปแบบของการจัดสวัสดิการสังคม แบ่งออกเป็น ๓ รูปแบบกว้างๆ คือ

๑. รูปแบบ ส่วนที่เหลือ หรือเก็บตก โดยใช้พื้นฐานความเชื่อว่า บุคคลในสังคมจะได้รับการ ตองสนองความต้องการ จาก ๒ แหล่ง คือ ตลาดและครอบครัว ความต้องการรูปแบบนี้ ภาครัฐจะ ช่วยเหลือเฉพาะส่วนที่เหลือ โดยรัฐเข้าแทรกแซงน้อยที่สุด เป็นการเข้าไปช่วยเหลืออย่าง เฉพาะเจาะจงกลุ่มประชาชนผู้ขาดแคลน

๒. รูปแบบ สัมฤทธิ์ผลทางอุตสาหกรรม เป็นการใช่วิสัยการเป็นกลไกในระบบเศรษฐกิจ โดยใช้เป็นเครื่องตอบแทนแก่ผู้ผลิต ผ่านมาตรการด้านภาษี การคลัง ผู้ใดสามารถสร้างผลิตภาพและ ผลิตผลตามวัตถุประสงค์จะได้รับสวัสดิการที่ดีกว่า

๓. รูปแบบ สถาบัน เป็นรูปแบบที่ก่อให้เกิดบูรณาภาพในสังคม โดยขณะที่ระบบตลาดเสรี สร้างความไม่เป็นธรรม รูปแบบสวัสดิการแบบสถาบัน จะเหมาะสมดำเนินการ โดยให้ควบคู่กันไปเพื่อคาน กับการบวนการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ ที่ไม่เป็นธรรม^{๒๑}

การปกครองระบอบประชาธิปไตย ที่ต้องการตอบสนองความต้องการของสังคมและประชาชน มีองค์ประกอบ ๓ ประการ ได้แก่

๑. แนวคิดรัฐสวัสดิการ โดยภาครัฐจะใช้กับกลุ่มผู้ด้อยโอกาสทางสังคม รวมถึงผู้สูงอายุ ซึ่งมีความเชื่อว่า การจัดสวัสดิการเป็นเรื่องของปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชน ที่ต้องรับผิดชอบเอง ตามระบบ เสรีนิยมที่ใช้กลไกตลาด ในการกำหนด รัฐจึงเข้ามาจัดสวัสดิการในกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่มีผู้ดูแล ไม่สามารถ ช่วยเหลือตนเองได้ เป็นการบริการแบบเก็บตก จึงต้องจัดให้ตามความจำเป็นพื้นฐาน ที่เห็นในประเทศไทย ตัวอย่างเช่น บ้านพักคนชรา สถานสงเคราะห์ เป็นการบริการที่สะท้อนแนวคิดที่ต้องการบริการสังคมใน ชุมชน เปี้ยยังชีพ ฯลฯ

^{๒๐} ระพีพรรณ คำหอม, “สวัสดิการสังคมกับสังคมไทย”, พิมพ์ครั้งที่ ๔ (กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๕๗ หน้า ๖-๒๓)

^{๒๑} วันทนีย์ และคณะ, “ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์”, พิมพ์ครั้งที่ ๑ (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๔๓) หน้า ๘๐-๙๓.

๒. แนวคิดการลดการพึ่งพาบริการของรัฐ ซึ่งจัดให้กับผู้สูงอายุในครอบครัว ชุมชน แบบไม่ต้องอยู่ในสถานสงเคราะห์ แต่ให้ในลักษณะบริการด้านเบี้ยยังชีพต่อหัวต่อเดือน เป็นการเน้นแบบปัจเจกบุคคล แบบให้เปล่าเน้นพื้นฐานที่จำเป็นและเหมาะสมตามกลุ่มเป้าหมาย^{๒๒}

๓. แนวคิดการจัดสวัสดิการแบบรวมในชุมชน เกิดจากความต้องการความสนใจและการสร้างความมั่นคงในชีวิตของผู้สูงอายุ โดยนำแนวคิดที่ว่าทุกคนในสังคมเท่าเทียมกัน จึงต้องนำผลผลิตมารวมไว้ในส่วนกลาง และให้รัฐจัดสรรให้กับทุกคนในสังคมเช่น กองทุนฌาปนกิจสงเคราะห์ในหมู่บ้าน มีภาครัฐคือ กองความมั่นคงทางสังคม กรมประชาสงเคราะห์เป็นผู้ดูแล^{๒๓}

หน่วยงานที่รับผิดชอบการดำเนินงานการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนผู้สูงอายุ ในเรื่องสิทธิที่ผู้สูงอายุได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริมและการสนับสนุน ด้านการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกและรวดเร็วเป็นพิเศษ ตามมาตรา ๑๑ (๑) ให้หน่วยงานที่รับผิดชอบ ประกอบด้วย หน่วยงานที่ให้บริการทางการแพทย์ และการสาธารณสุขในสังกัด ได้แก่ กระทรวงกลาโหม กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กรุงเทพมหานคร

หน่วยงานที่ดูแลเรื่องการพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายหรือชุมชน ตามมาตรา ๑๑(๔) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้แก่ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงวัฒนธรรม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น^{๒๔}

การจัดการสุขภาพชุมชนอย่างยั่งยืน (Sustainable Community Health Management)

การจัดการสุขภาพชุมชนอย่างยั่งยืน มุ่งให้เกิดการพึ่งตนเองในด้านสุขภาพของชุมชน ซึ่งดำเนินการควบคู่กับการพัฒนาปรับปรุงวิถีการดำเนินชีวิตของสมาชิกในชุมชน มีเป้าประสงค์ให้ชุมชนมีสุขภาพที่ดีขึ้น มีความเข้มแข็งดูแลสุขภาพของตนเองได้ ทั้งด้านการดำเนินการ การประเมินผล โดยให้ภาครัฐ หน่วยงานภายนอกทำหน้าที่เพียงสนับสนุนกลไกต่างๆ ในการทำงาน หรือพัฒนาสุขภาพให้

^{๒๒} กองยุทธศาสตร์และแผนงาน, “ยุทธศาสตร์กระทรวง พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ และ ยุทธศาสตร์สำนักงานปลัดกระทรวง พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์”, (กรุงเทพมหานคร : สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, ๒๕๕๙) หน้า ๒.

^{๒๓} ศิริบุญ จงวุฒิเวศย์, “รูปแบบและวิธีการจัดสวัสดิการสังคมที่เหมาะสมสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุ โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น”, (นครปฐม: ศูนย์ธุรกิจที่ปรึกษาเพื่อการพัฒนา มหาวิทยาลัยนครราชภัฏนครปฐม, ๒๕๕๓) หน้า ๑๖.

^{๒๔} มณฑิตา ศรีพล, “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ กรณีศึกษาชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่เทศบาลตำบลท่าช้าง อำเภอบางกล่ำ จังหวัดสงขลา”, วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, (สาขาวิชาการบริหารและพัฒนาสังคม: มหาวิทยาลัยทักษิณ, ๒๕๖๒)

มีความเชื่อมโยงกับการปฏิบัติการ การประสานงานให้เกิดประโยชน์สูงสุด^{๒๕} ระบบสุขภาพชุมชนจึงเป็นระบบที่สัมพันธ์กันทำให้เกิดสุขภาพของประชาชนในชุมชน

ลักษณะชุมชนจัดการตนเองด้านสุขภาพ

ลักษณะของชุมชนที่สามารถแสดงศักยภาพและขีดความสามารถ การดูแลด้านสุขภาพได้ควรมีลักษณะดังนี้

๑. ชุมชนที่สามารถจัดบริการด้านสาธารณสุข ที่สอดคล้องกับความต้องการของชุมชนด้วยตนเองได้

๒. ชุมชนที่สามารถจัดการองค์กรและทรัพยากรบุคคลที่มีความสามารถและทักษะด้านการจัดการในการแก้ปัญหาสาธารณสุขชุมชน โดยการส่งเสริม การให้บริการ แบบมีส่วนร่วมของบุคคล ครอบครัว กลุ่มองค์กรต่าง ๆ ให้เข้ามามีส่วนร่วม แสดงความคิดเห็น แสดงความร่วมมือในด้านสุขภาพของชุมชน

๓. ชุมชนที่สามารถจัดกระบวนการด้านการศึกษาเรื่องสุขภาพ พัฒนาความรู้ ทักษะ ของบุคคล ครอบครัว กลุ่ม แกนนำต่าง ๆ ในชุมชน ให้มีค่านิยมด้านสุขภาพ

๔. ชุมชนที่มีการสำรวจ ประเมินสถานะทางสุขภาพและคุณภาพชีวิตของสมาชิกในชุมชน มีการพัฒนาระบบการสำรวจและนำข้อมูลพื้นฐานด้านสุขภาพ คุณภาพชีวิตมาใช้ในการวางแผน การประเมินผล การเผยแพร่ข้อมูลสุขภาพเพื่อหาทางร่วมกันป้องกันแก้ไข พัฒนาสุขภาพของสมาชิกในชุมชน เพื่อปรับปรุงการดำเนินชีวิตและปกป้องผลประโยชน์ด้านสุขภาพของชุมชน

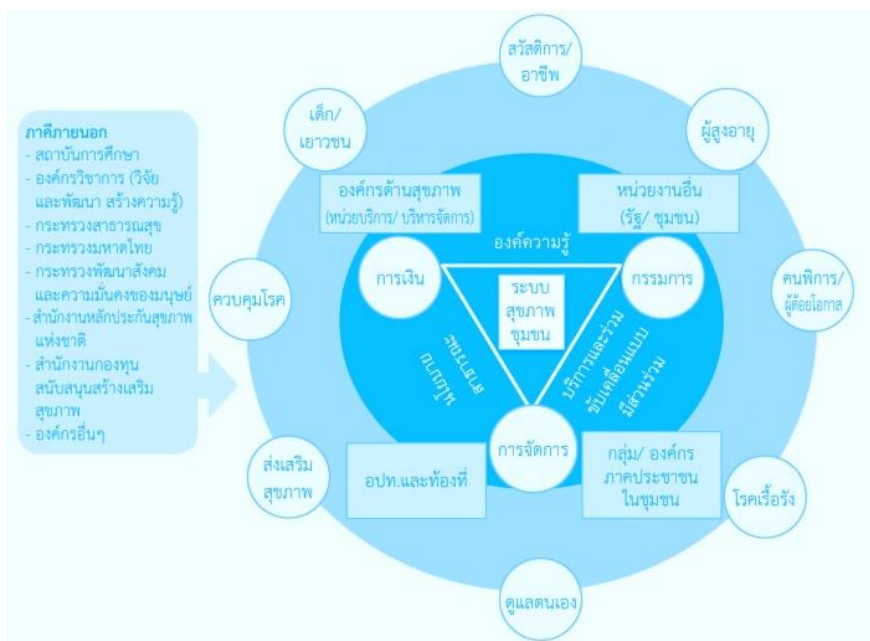
๕. ชุมชนที่มีการพัฒนาการสร้างหลักประกันสำหรับการเข้าถึงบริการสุขภาพ โดยเฉพาะกลุ่มผู้ด้อยโอกาส ผู้ยากจน และกลุ่มเสี่ยงด้านสุขภาพต่าง ๆ^{๒๖}

เป้าหมายของชุมชนจัดการตนเองด้านสุขภาพ อาศัยหลักการทำงานแบบมีส่วนร่วม มีองค์ประกอบหลัก ๕ ส่วนด้วยกันคือ ๑) กำลังคน ๒) กลุ่มองค์กรที่มี ๓) องค์กรด้านสุขภาพ ๔) หน่วยงานอื่น ๕) องค์กรทางวิชาการ นำมาทำงานร่วมกันเป็นทีม ด้วยเจตคติที่ดีในการพัฒนาชุมชนของตน ทำด้วยความมุ่งมั่น ความรัก ความศรัทธาในชุมชน เพื่อร่วมกันสรรสร้างพลังนำไปสู่จุดหมายร่วมกัน

^{๒๕} สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ ๓, “รูปแบบที่เหมาะสมของการจัดบริการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงดูครอบครัว : ศึกษาเฉพาะกรณีในเขตกลุ่มจังหวัดภาคกลางตอนล่าง”, โครงการวิจัย, (กรุงเทพมหานคร: กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, ๒๕๖๔) หน้า ๑๗-๑๘.

^{๒๖} ธีรพงษ์ แก้วหาวงษ์, “กระบวนการเสริมสร้างชุมชนเข้มแข็งประชาคม ประชาสังคม”, (ขอนแก่น: ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาศาธารณสุขมูลฐาน, ๒๕๔๓) หน้า ๑๘-๑๙.

ระบบสุขภาพชุมชน



ภาพประกอบที่ ๒.๑ องค์ประกอบความเชื่อมโยงขององค์กรและบทบาทของฝ่ายต่าง ๆ ในระบบสุขภาพชุมชน (ที่มา : สุพัตรา ศรีวณิชชากรและคณะ, “สู่ชุมชน สุขภาพดี” คู่มือการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน, ๒๕๕๘)

จากภาพประกอบ แสดงให้เห็นความสำคัญขององค์กร ด้านสุขภาพ อปท. ท้องที่ กลุ่ม/องค์กรภาคประชาชนในชุมชน รวมถึงหน่วยงานอื่น ๆ ที่เป็นของชุมชนหรือภาครัฐ ที่มีบทบาทร่วมกันในการดำเนินการสร้างความเข้มแข็ง ในกลไก ๓ ประเด็นคือ กลไกจากการจัดการ กลไกการทำงานของคณะทำงาน และกลไกของเงินที่มีอยู่ในชุมชน

นอกจากนี้ทุกภาคส่วนทำงานร่วมกันใน ๓ ด้าน คือ ๑) ร่วมกันจัดบริการและทำให้เกิดการขับเคลื่อน การพัฒนาแบบมีส่วนร่วม ๒) การสร้างองค์ความรู้ และ สร้างนโยบายสาธารณะที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน^{๒๗}

สรุป การจัดสวัสดิการสุขภาพชุมชนอย่างยั่งยืน เพื่อต้องการให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยภาครัฐเป็นผู้ให้บริการแก่สังคม เพื่อสร้างความมั่นคง สิทธิความเท่าเทียมการเข้าถึงบริการจากภาครัฐ ตามลักษณะชุมชนจัดการตนเองด้านสุขภาพ โดยมีบทบาทร่วมกันในการดำเนินงาน ตามกลไกจากการจัดการ การทำงานของคณะทำงาน และกลไกของเงินที่มีในชุมชน

^{๒๗} สุพัตรา ศรีวณิชชากรและคณะ, “สู่ชุมชน สุขภาพดี” คู่มือการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน ด้วยกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่” พิมพ์ครั้งที่ ๑ (นนทบุรี: สหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชซิ่ง, ๒๕๕๘) หน้า ๓๐-๓๒.

ตารางที่ ๒.๓ สรุปสาระสำคัญเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการสุขภาพชุมชนอย่างยั่งยืน

นักวิชาการหรือแหล่งข้อมูล	แนวคิดหลัก
ระพีพรรณ คำหอม	<p>สิทธิความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการจากภาครัฐ การบริการด้านสุขภาพที่รองรับผู้สูงอายุ ผู้ป่วย สวัสดิการด้านต่างๆ โดยมุ่งหวังคุณภาพชีวิตที่ดีตามมาตรฐานที่ควรได้รับ</p>
วันทนี้อยู่ และคณะ	<p>รูปแบบของการจัดสวัสดิการสังคม แบ่งออกเป็น ๓ รูปแบบ คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. รูปแบบ ส่วนที่เหลือ หรือเก็บตก โดยใช้พื้นฐานความเชื่อที่ว่า บุคคลในสังคมจะได้รับการตอบสนองความต้องการ จาก ๒ แหล่ง คือ ตลาดและครอบครัว ความต้องการรูปแบบนี้ ภาครัฐจะช่วยเหลือแบบเฉพาะส่วนที่เหลือ โดยรัฐเข้าแทรกแซงน้อยที่สุด เป็นการเข้าไปช่วยเหลืออย่างเฉพาะเจาะจงกลุ่มประชาชนผู้ขาดแคลน ๒. รูปแบบ สัมฤทธิ์ผลทางอุตสาหกรรม เป็นการใช้สวัสดิการเป็นกลไกในระบบเศรษฐกิจ โดยใช้เป็นเครื่องตอบแทนแก่ผู้ผลิต ผ่านมาตรการด้านภาษี การคลัง ผู้ใดสามารถสร้างผลิตภาพและผลิตผลตามวัตถุประสงค์จะได้รับสวัสดิการที่ดีกว่า ๓. รูปแบบ สถาบัน เป็นรูปแบบที่ก่อให้เกิดบูรณภาพในสังคม โดยขณะที่ระบบตลาดเสรีสร้างความไม่เป็นธรรม รูปแบบสวัสดิการแบบสถาบัน จะเหมาะสมดำเนินการ โดยให้ควบคู่กันไปเพื่อคานกับกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ ที่ไม่เป็นธรรม

ตารางที่ ๒.๓ สรุปสาระสำคัญเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการสุขภาพชุมชนอย่างยั่งยืน (ต่อ)

นักวิชาการหรือแหล่งข้อมูล	แนวคิดหลัก
กองยุทธศาสตร์และแผนงาน	การปกครองระบอบประชาธิปไตย ที่ต้องการตอบสนองความต้องการของสังคมและประชาชน
ศิริบุญ จงวุฒิเวศย์	<p>๑. แนวคิดรัฐสวัสดิการ</p> <p>๒. แนวคิดการลดการพึ่งพาบริการของรัฐ</p> <p>แนวคิดการจัดสวัสดิการแบบรวมในชุมชน เกิดจากความต้องการความสนใจและการสร้างความมั่นคงในชีวิตของผู้สูงอายุ โดยนำแนวคิดที่ว่าทุกคนในสังคมเท่าเทียมกัน จึงต้องนำผลผลิตมารวมไว้ในส่วนกลาง และให้รัฐจัดสรรให้กับทุกคนในสังคมเช่น กองทุนฌาปนกิจ สงเคราะห์ในหมู่บ้าน มีภาครัฐคือความมั่นคงทางสังคม กรมประชาสงเคราะห์เป็นผู้ดูแล</p>
มณฑิตา ศรีพล	<p>หน่วยงานที่ดูแลเรื่องการพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายหรือชุมชน ตามมาตรา ๑๑(๔) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้แก่ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงวัฒนธรรม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น</p>
สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ ๓	<p>การจัดการสุขภาพชุมชนอย่างยั่งยืน มุ่งให้เกิดการพึ่งตนเองในด้านสุขภาพของชุมชน ซึ่งดำเนินการควบคู่กับการพัฒนาปรับปรุงวิถีการดำเนินชีวิตของสมาชิกในชุมชน มีเป้าประสงค์ให้ชุมชนมีสุขภาพที่ดีขึ้น มีความเข้มแข็งดูแลสุขภาพของตนเองได้ ทั้งด้านการดำเนินการการประเมินผล โดยให้ภาครัฐ หน่วยงาน</p>

ตารางที่ ๒.๓ สรุปสาระสำคัญเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการสุขภาพชุมชนอย่างยั่งยืน (ต่อ)

นักวิชาการหรือแหล่งข้อมูล	แนวคิดหลัก
ธีรพงษ์ แก้วหาวงษ์	<p>ภายนอกทำหน้าที่เพียงสนับสนุนกลไกต่างๆ ในการทำงาน</p> <p>ลักษณะของชุมชนที่สามารถแสดงศักยภาพและขีดความสามารถ การดูแลด้านสุขภาพได้ควรมีลักษณะดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. ชุมชนที่สามารถจัดบริการด้านสาธารณสุขที่สอดคล้องกับความต้องการของชุมชนด้วยตนเองได้ ๒. ชุมชนที่สามารถจัดการองค์กรและทรัพยากรบุคคลที่มีความสามารถและทักษะด้านการจัดการในการแก้ปัญหาสาธารณสุขชุมชน ๓. ชุมชนที่สามารถจัดกระบวนการด้านการศึกษาเรื่องสุขภาพ พัฒนาความรู้ ทักษะของบุคคล ครอบครัว กลุ่ม แกนนำต่าง ๆ ในชุมชน ให้มีค่านิยมด้านสุขภาพ ๔. ชุมชนที่มีการสำรวจ ประเมินสถานะทางสุขภาพและคุณภาพชีวิตของสมาชิกในชุมชน เพื่อหาทางร่วมกันป้องกันแก้ไข พัฒนาสุขภาพของสมาชิกในชุมชน เพื่อปรับปรุงการดำเนินชีวิตและปกป้องผลประโยชน์ด้านสุขภาพของชุมชน ๕. ชุมชนที่มีการพัฒนาการสร้างหลักประกันสำหรับการเข้าถึงบริการสุขภาพ โดยเฉพาะกลุ่มผู้ด้อยโอกาส ผู้ยากจน และกลุ่มเสี่ยงด้านสุขภาพต่าง ๆ
สุพัตรา ศรีวิณิชชากรและคณะ	<p>การทำงานร่วมกันใน ๓ ด้าน คือ ๑) ร่วมกันจัดบริการและทำให้เกิดการขับเคลื่อน การพัฒนาแบบมีส่วนร่วม ๒) การสร้างองค์ความรู้ และ สร้างนโยบายสาธารณะที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน</p>

๒.๔ แนวคิดเกี่ยวกับการขับเคลื่อน

การร่วมมือกันขับเคลื่อนองค์กรทำให้เกิดความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสิ่งที่กระทำ แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมการขับเคลื่อนมีหลายท่านที่ได้ทำการศึกษา เรียบเรียงไว้จึงขอนำมารวบรวมไว้ดังนี้

การมีส่วนร่วมการขับเคลื่อนเป็นการเปิดโอกาสให้ทุกฝ่ายเข้ามาทำกิจกรรมร่วมกัน มีการตัดสินใจร่วมกัน ลงมือทำร่วมกันตามที่ตัดสินใจ จะทำให้เกิดความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมเกิดความสนใจและต้องการที่จะทำให้โครงการนั้น ๆ ประสบความสำเร็จ และพัฒนาให้ดียิ่งๆ ขึ้นไป^{๒๘} การมีส่วนร่วมคือการดำเนินการพัฒนา ร่วมกันตัดสินใจแก้ปัญหา ร่วมคิดสร้างสรรค์ โดยนำความสามารถของบุคลากรภายในองค์กรเป็นผู้ร่วมดำเนินการ จุดสำคัญอยู่ที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ^{๒๙}

ประชาชนอาจเข้าร่วมกระบวนการตัดสินใจว่าจะไปในทิศทางไหน การร่วมนำพาโครงการไปปฏิบัติ เป็นการเสียสละทรัพยากรต่าง ๆ การที่ประชาชนได้มีส่วนร่วมในโครงการทำให้ทราบถึงปัญหาที่แท้จริงของประชาชน การได้มีส่วนร่วมตั้งแต่เริ่มต้นโครงการ การวางแผน การดำเนินการย่อมทำให้เกิดความผูกพันต่อองค์กรส่งผลให้เกิดความผูกพันต่อองค์กร^{๓๐} การที่ประชาชนมารวมกลุ่มมีขั้นตอนการทำงาน กระทำการในลักษณะที่ทำงานร่วมกันอันแสดงถึงสิ่งที่มีความประสงค์ร่วมใจในงานนั้น มีจุดหมายเดียวกัน มารวมกลุ่มกันเพื่อให้เกิดมีอำนาจในการจัดการงานนั้น ๆ ตามมติทั้งทางตรงและทางอ้อม ใช้ความคิด ความรู้ที่มีมาสร้างสรรค์ตามความชำนาญ ใช้กลุ่มเป็นผู้สนับสนุน มีการติดตามผลการดำเนินงาน เพื่อประโยชน์ของกลุ่ม^{๓๑}

กลุ่มทฤษฎีและการเปลี่ยนทางสังคม

การพัฒนาชุมชนที่นำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน คือการเปิดโอกาสให้บุคคล และผู้แทนของกลุ่มองค์กร ต่างๆ ที่อยู่ใน ชุมชน ท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วม และรับผิดชอบในการกำหนดทิศทางในการ

^{๒๘} ยูววัฒน์ วุฒิเมธี, “แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชน”, (กรุงเทพมหานคร : ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร, ๒๕๕๕), หน้า ๓๓.

^{๒๙} สุขพัฒน์ อนนท์จารย์, “ปรัชญาและศาสนา”, (กรุงเทพมหานคร : สุขภาพใจ, ๒๕๕๕), หน้า ๖.

^{๓๐} ไชยชนะ สุทธิวรชัย, “ปัจจัยการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาชุมชน, ศึกษาเฉพาะกรณีอำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี”, วิทยานิพนธ์, (ศิลปศาสตรดุษฎีบัณฑิต, บัณฑิตศึกษามหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, ๒๕๕๓), หน้า ๓๗.

^{๓๑} เอกพงษ์ สารน้อย, สุกานดา สารน้อย, “ปัญหากฎหมายการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมและอนุรักษ์มรดกภูมิปัญญาทางวัฒนธรรม”, วารสารวิชาการคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี, ๒๕๖๓, ๘(๒) หน้า ๓๔.

พัฒนาชุมชน ร่วมตัดสินใจอนาคตของชุมชน ร่วมดำเนินกิจกรรมการพัฒนา และร่วมรับผลประโยชน์ที่เกิดขึ้น การแลกเปลี่ยนทางสังคมจะช่วยให้ชุมชนเข้าไปมีส่วนร่วม ในการวางแผนและการตัดสินใจ ร่วมสร้างความเข้าใจในการดำเนินงาน สร้างการยอมรับ ความรับผิดชอบในฐานะ สมาชิกของชุมชน เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ และเกิดความภาคภูมิใจในผลงานที่ตนมีส่วนร่วม กระบวนการพัฒนาชุมชน จึงเกิดความต่อเนื่อง และก่อให้เกิดความสำเร็จสูง

แนวคิดทฤษฎีการแลกเปลี่ยนทางสังคม ดำเนินการบนการกระทำระหว่างกันของบุคคล ของกลุ่ม เพื่อเป้าหมายเดียวกัน คำนึงถึงความพอใจสูงสุดต่อองค์กร และความพึงพอใจสูงสุดของผู้ที่ได้รับ

เทคนิคการสื่อสาร ในการเสวนาหาแนวทางร่วมกัน

ขั้นตอนของกระบวนการมีส่วนร่วมคือการเสวนาหาทางร่วมกันกับประชาชน เรียกว่า ประชาเสวนาทางออก (Public Deliberation) โดยลักษณะกระบวนการดังกล่าวมีหลากหลายวิธีดังนี้

เทคนิคการเสวนาได้เพียงเพื่อหาแนวร่วม

๑. การโต้แย้ง โดยผู้จัดมีความประสงค์ให้ผู้เข้าร่วมเสวนาได้มีการพูดคุย แข่งขันกัน โต้แย้งกันเพื่อรับฟังความคิดเห็น ไม่มองประเด็นต่าง ๆ เพียงฝ่ายเดียว โดยในการเสวนาอาจใช้วิธีจูงใจผู้ฟัง เพื่อให้เกิดเสียงข้างมาก ชักจูงหวานล่อมจนผู้ฟังคล้อยตาม แล้วทำประชามติยกมือให้ผ่าน

๒. การใช้ลานเสวนา เป็นการจัดเสวนาเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้ ความเข้าใจ ให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน เปิดโอกาสให้มีการอภิปรายในประเด็นที่ต้องการ ผลของการเสวนาเกิดความเข้าใจตรงกันมีการสร้างความสัมพันธ์อันดี เกิดมิตรภาพขึ้นหลังจากการเสวนา

๓. การเสวนาหาทางออกร่วมกัน เป็นการเปิดโอกาสให้มีการพูดคุยเพื่อชี้แจงน้ำหนักของแต่ละฝ่ายว่าต้องการสิ่งไหน ข้อเสนอแนะใดที่ตรงกัน หรือพอจะปรับความเข้าใจกันได้ เพื่อประกอบการตัดสินใจเลือก เป็นการเสวนาหาจุดที่มีทางออกร่วมกัน จุดที่ทับซ้อนหรือใกล้เคียงกัน จนเกิดความพึงพอใจกันทั้งสองฝ่าย เป็นผลสรุปของการเสวนา

การสนทนาในลักษณะดังกล่าวเป็นการโต้เถียงเพื่อให้เกิดการเข้าใจที่ตรงกัน เป็นการหาแนวร่วมที่ได้ประโยชน์ร่วมกันทั้งสองฝ่าย การเสวนาลักษณะนี้ส่งผลต่อมากกว่า เน้นการสร้างความกลมเกลียว สร้างสัมพันธ์ที่ดี และทำให้เกิดความร่วมมือในระยะยาว

เทคนิคการเสวนาเพื่อหาทางออกร่วมกัน

๑. การโต้แย้ง เป็นการพยายามตอกย้ำข้อผิดพลาดของฝ่ายตรงข้าม เพื่อให้เห็นว่าสิ่งที่เกิดขึ้นยากต่อการแก้ไขต่อไป ผู้เสนอต้องการแสดงจุดยืนของตนอย่างชัดเจนเพื่อให้ความชัดเจนของฝ่ายตน จนส่งผลให้เกิดการเลือกฝ่ายที่ต้องการผลการตัดสินใจ

๒. การเสวนา นี้เน้นการหาทางออกที่สามารถเข้าร่วมกันได้ ในโครงสร้างแบบหลวม ๆ อาจจะถูกในรูปของนโยบายที่สอดคล้องกัน วงเสวนาเข้าใจร่วมกันสร้างความเข้าใจแต่ยังไม่สามารถส่งผลถึงขั้นการตัดสินใจ แต่รับฟังไว้ประกอบการพิจารณา

๓. การเสวนาหาทางออก ที่ตีกรอบการเสวนาเฉพาะเพื่อให้เกิดแนวทางที่มีโครงสร้างยืดหยุ่นได้ แลกเปลี่ยนความเข้าใจในประเด็นนั้น ๆ เกิดการเรียนรู้ร่วมกันเพื่อความชัดเจนในประเด็นเสวนา อันส่งผลให้หาทางออกร่วมกันได้^{๓๒}

แนวทางสำคัญของการมีส่วนร่วม เพื่อให้เกิดผลดีต่อทุกฝ่าย ประกอบด้วย

๑. การมีส่วนร่วมแบบร่วมมือ
๒. การมีส่วนร่วมแบบแบ่งปัน
๓. การมีส่วนร่วมแบบปรึกษาหารือ หรือ การมีส่วนร่วมแบบสนทนา
๔. การมีส่วนร่วมแบบจัดทำประชาพิจารณ์^{๓๓}

สรุป แนวคิดการมีส่วนร่วม เป็นการเปิดโอกาสให้ทุกฝ่ายมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น ในการกำหนดทิศทาง การดำเนินกิจกรรมร่วมกันก่อให้เกิดความสัมพันธ์อันดี การมีส่วนร่วมในการวางแผน การดำเนินการ การตรวจสอบ สร้างความรับผิดชอบให้เกิดความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรม เกิดความภูมิใจ กล้าเสนอแนะ ข้อคิดเห็นต่าง ๆ เกิดความแข็งแกร่งอย่างยั่งยืน นอกเหนือจากการรับฟังแล้ว การแก้ไขปัญหาร่วมกันก็เป็นสิ่งที่ทำให้สมาชิกเกิดความรักในองค์กร ร่วมกำหนดอนาคตด้วยกัน สร้างพลังความคิดสร้างสรรค์ ร่วมกันวิเคราะห์หาแนวทางที่เชิงบวกและเชิงลบ จุดยืน จุดร่วมที่ตรงกันย่อมส่งผลดีต่อองค์กรสร้างภาพลักษณ์ ความมั่นคงที่ส่งผลดี

ตารางที่ ๒.๔ สรุปสาระสำคัญเกี่ยวกับการขับเคลื่อน

นักวิชาการหรือแหล่งข้อมูล	แนวคิดหลัก
ยุววัฒน์ วุฒิเมธี	การมีส่วนร่วมการขับเคลื่อนเป็นการเปิดโอกาสให้ทุกฝ่ายเข้ามาทำกิจกรรมร่วมกัน มีการตัดสินใจร่วมกัน ลงมือทำร่วมกันตามที่ตั้งใจจะทำให้เกิดความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมเกิดความสนใจและต้องการที่จะทำให้โครงการ

^{๓๒} กรมป่าไม้, “คู่มือการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม”, กรุงเทพมหานคร: กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมป่าไม้, ๒๕๖๒.

^{๓๓} พระมหาหรรษา ธมฺมโส, “พุทธสันติวิธี: การบูรณาการหลักการและเครื่องมือจัดการความขัดแย้ง”, กรุงเทพมหานคร: ๒๑ เซ็นจูรี่, ๒๕๕๔.

	<p>นั้น ๆ ประสบความสำเร็จ และพัฒนาให้ดียิ่งๆ ขึ้นไป</p>
<p>สุขพัฒน์ อนนท์จารย์</p>	<p>การมีส่วนร่วมคือการดำเนินการพัฒนา ร่วมกัน ตัดสินใจแก้ปัญหา ร่วมคิดสร้างสรรค์ โดยนำ ความสามารถของบุคลากรภายในองค์กรเป็นผู้ ร่วมดำเนินการ จุดสำคัญอยู่ที่ประชาชนมีส่วน ร่วมในการตัดสินใจ</p>
<p>ไชยชนะ สุทธิวรชัย</p>	<p>การที่ประชาชนได้มีส่วนร่วมในโครงการทำให้ ทราบถึงปัญหาที่แท้จริงของประชาชน การได้มี ส่วนร่วมตั้งแต่เริ่มต้นโครงการ การวางแผน การ ดำเนินการย่อมทำให้เกิดความผูกพันต่อองค์กร ส่งผลให้เกิดความผูกพันต่อองค์กร</p>
<p>เอกพงษ์ สารน้อย, สุกานดา สารน้อย</p>	<p>กระทำการในลักษณะที่ทำงานร่วมกันอันแสดงถึง สิ่งที่มีความประสงค์ร่วมใจในงานนั้น มีจุดหมาย เดียวกัน มารวมกลุ่มกันเพื่อให้เกิดมีอำนาจใน การจัดการงานนั้น ๆ ตามมติทั้งทางตรงและ ทางอ้อม ใช้ความคิด ความรู้ที่มีมาสร้างสรรค์ ตามความชำนาญ ใช้กลุ่มเป็นผู้สนับสนุน มีการ ติดตามผลการดำเนินงาน เพื่อประโยชน์ของกลุ่ม</p>
<p>อภิศักดิ์ ธีระวิสิษฐ์</p>	<p>ขั้นตอนการสร้างแนวทางปฏิบัติ คือ ยอมรับและ ทำงานร่วมกันโดยนำเอาโครงการหรือกิจกรรม ต่าง ๆ มาสู่การปฏิบัติและจัดกลุ่มผู้ดำเนินการ</p>
<p>กรมป่าไม้</p>	<p>เทคนิคการเสวนาเพื่อหาทางออกร่วมกัน</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. การโต้แย้ง ๒. การเสวนา หาทางออกที่สามารถเข้าร่วมกันได้ ในโครงสร้างแบบหลวม ๆ ๓. การตีกรอบการเสวนาเฉพาะเพื่อให้เกิด แนวทางที่ยืดหยุ่น

ตารางที่ ๒.๔ สรุปสาระสำคัญเกี่ยวกับการขับเคลื่อน (ต่อ)

นักวิชาการหรือแหล่งข้อมูล	แนวคิดหลัก
พระมหาหรรษา ธมฺมหาโส	แนวทางสำคัญของการมีส่วนร่วม เพื่อให้เกิดผลดีต่อทุกฝ่าย ประกอบด้วย ๑. การมีส่วนร่วมแบบร่วมมือ ๒. การมีส่วนร่วมแบบแบ่งปัน ๓. การมีส่วนร่วมแบบปรึกษาหารือ หรือ การมีส่วนร่วมแบบสนทนา ๔. การมีส่วนร่วมแบบจัดทำประชาพิจารณ์

๒.๕ แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการสร้างเครือข่าย

การรวมกลุ่มขององค์กรเข้าด้วยกันโดยใช้ทรัพยากรของตนเอง โดยมีเป้าหมายการทำงานที่มีกลุ่มเป้าหมายของตนเอง ทำงานร่วมกันประสานกันในระยะยาวอย่างสม่ำเสมอ ให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีการจัดสรรผลประโยชน์ร่วมกัน อยู่กันเป็นเอกเทศมีความแข็งแกร่งเนื่องจากความสามัคคี^{๓๔} การสร้างเครือข่ายการประสานงานร่วมกันของกลุ่ม บุคคล หรือองค์กร เข้าด้วยกันจนเกิดรูปแบบการทำงานโดยมีเป้าหมายเดียวกัน พึ่งพาอาศัยกัน ร่วมแก้ปัญหา ตัดต่อดำเนินการระหว่างกัน^{๓๕} การสร้างความสัมพันธ์ทางสังคมของกลุ่มบุคคลร่วมกัน มีคุณลักษณะที่นำมาใช้อธิบายพฤติกรรมของกลุ่มบุคคลเหล่านี้ ประกอบด้วยความสัมพันธ์ทางสังคม การเรียนรู้ วางแผน แก้ปัญหา ย่อมเกี่ยวข้องกับเครือข่ายสังคมนรูปแบบต่าง ๆ^{๓๖} เครือข่ายสังคม เป็นกลุ่มของบุคคลที่มีความสัมพันธ์กัน เชื่อมโยงเข้าด้วยกันเป็นจุดสำคัญ เป็นกลุ่มทฤษฎี รูปแบบและประยุกต์ แนวคิดของความสัมพันธ์ กระบวนการ เชื่อมโยงระหว่างองค์กรของแต่ละบุคคลเข้าด้วยกัน^{๓๗} เครือข่ายทางสังคมเป็นช่องทางความสัมพันธ์ของบุคคลที่เชื่อมเข้าด้วยกัน ร่วมมือทำกิจกรรม แลกเปลี่ยนความรู้ ร่วมแก้ปัญหา

^{๓๔} ดร.ธนนต์ชัย พัฒนะสิงห์และคณะ, “การเสริมสร้างเครือข่ายชุมชนสันติสุขในสังคมไทย”, รายงานวิจัย, (กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๓), หน้า ๓๕.

^{๓๕} กาญจนา แก้วเทพ. “การสังเคราะห์องค์ความรู้เรื่องการใช้และการเสริมความเข้มแข็งแก่การสื่อสารเพื่อพัฒนาชุมชน”, รายงานวิจัย, (กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๔), หน้า ๔๐.

^{๓๖} ขาดิชาชัย ณ เชียงใหม่, “การเปลี่ยนแปลงทางสังคมกับพฤติกรรมทางการเมืองของชาวภาคเหนือ”, ใน อนุญญา ฤชชกุล (บรรณาธิการ), รัฐกับหมู่บ้านในไทยศึกษา, กรุงเทพมหานคร : สถาบันไทยคดีศึกษา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

^{๓๗} น้าทิพย์ วิภาวิน, “เครือข่ายในสังคมเครือข่าย”, วารสารวิจัยสมาคมห้องสมุดฯ ปีที่ ๘ ฉบับที่ ๒ ก.ค.-ธ.ค. ๒๕๕๘, หน้า ๑๒๓.

แบ่งปันทรัพยากรซึ่งกันและกัน เช่น ข่าวสาร ความรู้ เครื่องมือ ทุน อันจะนำมาซึ่งการสนับสนุนทางสังคมให้เกิดผลกระทบเชิงบวก ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ^{๓๘}

การเกิดขึ้นของเครือข่าย มีอยู่หลายลักษณะ คือ

๑. เครือข่ายที่เกิดขึ้นตามพื้นที่ดำเนินการ
๒. เครือข่ายที่เกิดขึ้นตามประเด็นต่างๆ ของปัญหา
๓. เครือข่ายที่เกิดขึ้นตามสถานภาพทางสังคม และ
๔. เครือข่ายที่เกิดขึ้นตามรูปแบบโครงสร้าง หรือ ความสัมพันธ์

แนวคิดหลักที่นำมาใช้ในการสร้างเครือข่าย เกิดจากแนวคิดสำคัญ ๒ แนวคิดคือ

๑. แนวคิดเกี่ยวกับความคล้ายคลึง (Homophily) คือ สมาชิกมีเงื่อนไขภายใต้ที่เหมือนกัน สมาชิกมีความสัมพันธ์กับผู้อื่นที่มีลักษณะคล้ายกัน อาจเกิดจากพื้นฐานเดิม วิชาชีพเดิม ถิ่นฐานเดิม เป็นต้น

๒. แนวคิดเกี่ยวกับความใกล้ชิด คือ เงื่อนไขที่คงที่ บุคคลใกล้ชิด ผูกพัน มีความสัมพันธ์กัน อำนาจจะสมดุลได้ต้องพึ่งพาอาศัยกัน การพึ่งพาอาศัยกันจะช่วยให้เกิดความสัมพันธ์ สามารถพัฒนาจนเกิดความเท่าเทียมกันได้ในสังคม การประสานเชื่อมโยงเครือข่าย ขนาดเล็กจะใช้วิธีผ่านบุคคลช่วยเชื่อมประสาน จึงเกิดความสัมพันธ์แน่นแฟ้นได้ แต่หากองค์กรขนาดใหญ่ มีความร่วมมือกัน จะอาศัยพื้นฐานความเกรงใจ เพราะมีผลประโยชน์เอื้อต่อกัน ^{๓๙}

ขั้นตอนการสร้างเครือข่ายกับภาคส่วนต่าง ๆ

การสร้างเครือข่ายเพื่อให้เกิดความเข้มแข็งของชุมชนท้องถิ่น มีขั้นตอนดังนี้

- ๑) กำหนดเป้าหมาย ทำความเข้าใจในรายละเอียด ที่มีข้อตกลงในการทำงาน โดยมีผู้นำที่มีความไว้วางใจได้
- ๒) สร้างความตั้งใจในการที่จะร่วมกันพัฒนา สร้างความเชื่อมั่นในการทำงาน ที่รูปแบบการบริหารโครงสร้าง การบริหารบุคลากร และการเงิน
- ๓) จัดการด้านความสัมพันธ์ ในการทำงานร่วมกัน โดยเฉพาะการตัดสินใจร่วมกันในงานที่สำคัญ
- ๔) ทำความเข้าใจภารกิจ บทบาท หน้าที่ความรับผิดชอบ ศักยภาพของแต่ละส่วนงาน ว่ามีข้อจำกัดมากน้อยเพียงใด ตลอดจนการช่วยเสริมสร้างความแข็งแกร่งร่วมกัน

^{๓๘} ฐานธินทร์ หาญเกียรติวงศ์และคณะ, “เครือข่ายทางสังคมกับการส่งเสริมสุขภาพ”, วารสารวิชาการสังคมศาสตร์, เครือข่ายวิจัยประชาชน ปีที่ ๓ ฉบับที่ ๑ (มกราคม- เมษายน, ๒๕๖๔) หน้า ๖๖.

^{๓๙} กุลทัต หงส์ชยากร, การสร้างและการบริหารเครือข่าย, พิมพ์ครั้งที่ ๑, (สงขลา:มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, ๒๕๖๒). หน้า ๔.

๕) การเปิดโอกาสในการร่วมกันพัฒนาตามความต้องการ ทั้งจากภายใน ภายนอกองค์กร รับฟังข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์แก่ส่วนรวม หรือชุมชน

๖) พัฒนาแผนการดำเนินงาน โดยกำหนดบทบาทหน้าที่ผู้รับผิดชอบในแต่ละด้านให้ชัดเจนโปร่งใส ตรวจสอบได้

๗) หมั่นสื่อสารข้อมูลข่าวสารให้รับรู้ทั่วกัน เพื่อให้เกิดการติดตามความก้าวหน้าความสำเร็จในการดำเนินงาน ความล้มเหลวที่เกิดขึ้น เพื่อเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นในการแก้ปัญหา หรือ โอกาสที่ควรพัฒนาร่วมกันให้มีความสอดคล้องต่อเนื่องกับเป้าหมายตามวัตถุประสงค์^{๔๐}

สรุป การสร้างเครือข่าย คือให้มีการทำงานร่วมกัน โดยมีเป้าหมายเดียวกัน สามารถทำงานประสานร่วมกันได้ การจัดสรรผลประโยชน์ที่เหมาะสมทำให้เกิดความสามัคคี ความสัมพันธ์เป็นเรื่องสำคัญของการสร้างเครือข่าย กระบวนการต่างๆ เป็นช่องทางให้เกิดการทำกิจกรรมร่วมกัน เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมแก้ไขปัญหาร่วมกัน

๒.๖ บริบทพื้นที่วิจัย

ศูนย์สันติภาวัน

เริ่มต้นที่วัดป่าสุคะโต จ.ชัยภูมิ เมื่อต้นปี ๒๕๖๒ โดยปรับปรุงกุฏิด้านหน้าวัดรองรับการดูแลพระอาพาธได้ ๓ เตียง รับดูแลภิกษุอาพาธโดยไม่จำกัดสำนัก นิกาย และไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น เมื่อพบว่าโครงการเป็นที่ยอมรับของหมู่สงฆ์และญาติโยม ประกอบกับได้มีผู้ศรัทธาถวายพื้นที่อันสัปปายะให้ ๑๕ ไร่ ที่ อ.สอยดาว จ.จันทบุรี

ศูนย์สันติภาวันมีมูลนิธิสันติภาวันเป็นองค์กรสนับสนุนหลักทำงานควบคู่กันไป เพื่อให้พื้นที่นี้เป็นต้นแบบของการดูแลพระอาพาธให้ท่านดำรงชีวิตอยู่อย่างสงบงามตามพระธรรมวินัยได้ แม้ในระยะท้ายของชีวิต รวมทั้งจะร่วมสนับสนุนให้วัดที่มีศักยภาพจัดระบบดูแลพระภิกษุอาพาธขึ้นในพื้นที่ของตนเอง และเป็นพื้นที่เผยแพร่ธรรมะเกี่ยวกับชีวิตและความตายสู่สังคมด้วย

มูลนิธิสันติภาวัน ได้รับการจดทะเบียนจากนายทะเบียนมูลนิธิจังหวัดนนทบุรี เมื่อวันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

๑. สนับสนุนการทำงานในทุกๆ ด้านของศูนย์สันติภาวัน

^{๔๐} สุพัตรา ศรีวณิชชากรและคณะ, “สู่ชุมชน สุขภาพดี” คู่มือการพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน ด้วยกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่” พิมพ์ครั้งที่ ๑ (นนทบุรี: สหมิตรพรินติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง, ๒๕๕๘) หน้า ๓๕.

๒. ส่งเสริมการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับโภชนาการ และพัฒนาระบบอุปถัมภ์จากโภชนาการให้มีคุณภาพสอดคล้องกับพระธรรมวินัย และเข้าได้กับยุคสมัย
๓. กระตุ้นให้คณะสงฆ์ ระบบสาธารณสุข และสังคมทั่วไป ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลโภชนาการที่เอื้อต่อพระธรรมวินัยและบริบททางสังคม
๔. สนับสนุนการเผยแพร่หลักธรรมเกี่ยวกับชีวิตและความตายในวิถีพุทธสู่สังคม
๕. ดำเนินการหรือร่วมมือกับองค์กรการกุศลอื่น ๆ เพื่อสาธารณประโยชน์
๖. ไม่ดำเนินกิจการที่เกี่ยวข้องกับการเมืองแต่ประการใด^{๔๑}

สหคลินิกภวานาปัญญาวิสุทธิ จันทบุรี

สหคลินิกภวานาปัญญาวิสุทธิ และ มูลนิธิเพื่ออภิบาลนักรบวชอาหาร เพื่อจัดหายาเพื่อใช้ในการรักษาแก่ผู้ป่วย และพระภิกษุอาพาธ เริ่มก่อตั้งเมื่อปี ๒๕๕๒ โดย รศ.ดร.พิชณี โพธารามิก ตั้งอยู่ที่ ๘๖/๑๙ ถนน มหาราช ต.ตลาด อ.เมือง จ.จันทบุรี

ชมรมกระต่ายอาสาพุทธมณฑลจันทบุรี

ตั้งอยู่ที่พุทธมณฑลจังหวัดจันทบุรี ตำบลบางกะจะ อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี ดำเนินงานมาประมาณ ๑๐ ปี โดยเริ่มจากคุณวรกร สุขสวัสดิ์ มีจิตอาสาช่วยเหลือประชาชนที่เจ็บป่วยติดเตียง เพราะเล็งเห็นผู้ป่วยติดเตียง ขาดการดูแลที่ดี ประสบปัญหาอุปสรรคที่เกี่ยวกับการแพทย์เฉพาะทาง จึงร่วมกับโรงพยาบาลพระปกเกล้า เป็นเครือข่ายช่วยเหลือผู้ป่วยที่กลับไปพักฟื้นที่บ้านพักของตนเอง แต่ขาดอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่เหมาะสม ทางชมรมจะมีอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ไม่จำเป็นต้องใช้ทักษะทางการแพทย์ในการช่วยเหลือ เช่น เตียงผู้ป่วยเฉพาะทาง อุปกรณ์ช่วยเหลือต่าง ๆ ถังออกซิเจน แอมเพทสำหรับผู้ป่วย เป็นต้น

^{๔๑} สถานพำนักภิกษุอาพาธระยะท้าย, ประวัติมูลนิธิสันติภาวัน, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://santibhavan.or.th/> [๒๐ สิงหาคม ๒๕๖๕].

๒.๗ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ธีรังกูร วรบำรุงกุล วิจัยเรื่อง “การพัฒนารูปแบบการจัดการความรู้ของกลุ่มสะสมทรัพย์ จังหวัดตราด” ผลการวิจัยพบว่า กระบวนการจัดการความรู้ที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับรูปแบบการจัดการความรู้ที่พัฒนาขึ้นด้านความรู้ชัดแจ้ง ความรู้ฝังลึก ที่มีจุดเริ่มต้นจากงานวิจัยของพระสุบิน ปณีโต ที่ตระหนักถึงปัญหาความยากจนของประชาชนในพื้นที่ ความอ่อนแอ ความเสื่อมถอยของชุมชน^{๔๒}

ดร. ธนันต์ชัย พัฒนะสิงห์และคณะ วิจัยเรื่อง “การเสริมสร้างเครือข่ายชุมชนสันติสุขในสังคมไทย” ผลการวิจัยพบว่า การรวมกลุ่มขององค์กรเข้าด้วยกันโดยใช้ทรัพยากรของตนเอง โดยมีเป้าหมายการทำงานที่มีกลุ่มเป้าหมายของตนเอง ทำงานร่วมกันประสานกันในระยะเวลาอย่างสม่ำเสมอ ให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีการจัดสรรผลประโยชน์ร่วมกัน อยู่กันเป็นเอกเทศมีความแข็งแกร่งเนื่องจากความสามัคคี^{๔๓}

ดร. พุทธชาติ แผนสมบุญและคณะ วิจัยเรื่อง “การพัฒนาต้นแบบการปรับสภาพที่อยู่อาศัยเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ” ผลการวิจัยพบว่า การพัฒนาและปรับสภาพที่อยู่อาศัยให้มีความเหมาะสม ปลอดภัย เป็นการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตามขั้นตอนของการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยรูปแบบการให้บริการ เป็นการเสริมสร้างสุขภาวะและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเชิงบวกให้ผู้สูงอายุดำเนินชีวิตได้ด้วยตนเองไม่ต้องพึ่งพาจากผู้อื่นจนมากเกินไป การปรับสภาพที่อยู่อาศัยประกอบด้วย ๑) พื้นต่างระดับ ควรมีการทำขั้นบันไดให้เหมาะสมไม่สูงชันเกินไป เป็นต้น ๒) การปรับพื้นภายในบ้าน ให้สะดวกมองเห็นชัดเจน มีความต่างระดับน้อยที่สุด รวมทั้งปิดรู ท่อระบาย ต่าง ๆ ให้เรียบร้อย ๓) ห้องน้ำ ปรับให้มีความเหมาะสมเปลี่ยนจากส้วมนั่งยอง เป็นโถส้วมชักโครก พื้นกันลื่น การกักน้ำของน้ำภายในห้องน้ำ ๔) บานประตูห้องน้ำเป็นบานเลื่อนเพื่อความสะดวกต่อการใช้งาน ๕) เพิ่มราวจับ บริเวณทางเดินต่าง ๆ เพื่อให้สะดวกต่อการเคลื่อนไหว^{๔๔}

พระปลัดวุฒิพงษ์ กิตติวัฒนโธ, ดร. และคณะ ได้วิจัยเรื่อง การดูแลสุขภาวะของผู้สูงอายุ ตามหลักพระพุทธศาสนาในโรงเรียนผู้สูงอายุ จังหวัดเพชรบูรณ์ ผลการวิจัยพบว่า วิธีการปฏิบัติที่แตกต่างกัน ๔ ด้าน คือ ๑) ปัญหาด้านร่างกาย ผู้สูงอายุ ยอมรับสภาพตามหลักความจริงว่าสังขารย่อมเสื่อมไปตามวัย ทำให้รู้จักปล่อยวาง มีความอดทนต่อการดำเนินชีวิต ๒) ปัญหาด้านจิตใจ คือ

^{๔๒} ธีรังกูร วรบำรุงกุล. “การพัฒนารูปแบบการจัดการความรู้ของกลุ่มสะสมทรัพย์ จังหวัดตราด” วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต, (สาขาวิชาพัฒนศึกษา : มหาวิทยาลัยศิลปากร, ๒๕๕๖).

^{๔๓} ดร.ธนันต์ชัย พัฒนะสิงห์และคณะ, “การเสริมสร้างเครือข่ายชุมชนสันติสุขในสังคมไทย”, รายงานวิจัย, (กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๓), หน้า ๓๕.

^{๔๔} ดร.พุทธชาติ แผนสมบุญและคณะ, “การพัฒนาต้นแบบการปรับสภาพที่อยู่อาศัยเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ” รายงานวิจัย, (พระนครศรีอยุธยา : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๑) หน้า ๑๒๑-๑๒๗.

รู้จักปฏิบัติตนเพื่อช่วยเหลือเกื้อกูลผู้อื่น ดำเนินชีวิตโดยมีศีล ๕ เป็นทางดำเนิน ๓) ปัญหาการอยู่ร่วมกันในสังคม รู้จักคบถ้อยคำมิตร ลดความโกรธ ทำจิตใจให้เยือกเย็น สร้างสังคมแห่งสันติสุข ๔) ปัญหาด้านเศรษฐกิจและรายได้ คือรู้จักการใช้สอยให้พอเพียง รู้จักเก็บออมไม่ประมาทในการใช้สอย ประหยัดทำตนให้เป็นคนเลี้ยงง่าย ^{๔๕}

พระมหาดวงจันทร์ สิริโสภโณ. “บทบาทของพระคิลานุปัฏฐากจังหวัดมหาสารคามในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙” ผลการวิจัยพบว่า การปฏิบัติหน้าที่ของพระคิลานุปัฏฐากมีความแตกต่างจากสถานการณ์ปกติ โดยแบ่งออกเป็นช่วงก่อนการแพร่ระบาด และ ช่วงที่มีการแพร่ระบาด ดังต่อไปนี้ ๑. บทบาทก่อนการแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ พบว่า การปฏิบัติหน้าที่สอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ตามที่ได้รับมอบหมาย ซึ่งแบ่งออกเป็น ๕ บทบาท คือ ๑) บทบาทการดูแลสุขภาพพระสงฆ์และชุมชน ๒) บทบาทตามธรรมนูญสุขภาพของพระสงฆ์ ๓) บทบาทในการส่งเสริมสุขภาพ ๔) บทบาทตามพระธรรมวินัย ๕) บทบาทในการสนองงานคณะสงฆ์ ส่วนในช่วงที่มีการแพร่ระบาด พระคิลานุปัฏฐากปฏิบัติหน้าที่ ดังต่อไปนี้ ๑) บทบาททางด้านร่างกาย คือ การดูแลสุขภาพพระสงฆ์ การส่งเสริมความรู้ในการป้องกันโรค ด้านการควบคุมโรค ด้านปัจจัยคุกคามสุขภาพพระสงฆ์ บทบาทด้านสุขอนามัย เป็นต้น ๒) บทบาททางด้านสังคม ได้แก่ การเฝ้าระวัง การบริการ การส่งเสริมกิจวัตรพระสงฆ์ การออกตรวจเยี่ยม การจัดตั้งศูนย์บริการสุขภาพเฉพาะกิจ เป็นต้น ๓) บทบาททางด้านจิตใจ ได้แก่ การช่วยเหลือด้านสุขภาพจิต การให้กำลังใจ การส่งเสริมความเชื่อที่ถูกต้อง การส่งเสริมคุณธรรม บทบาทด้านจิตภาวนา ๔) บทบาททางด้านปัญญา ได้แก่ การตื่นรู้สู่โรคภัย การให้ความรู้ป้องกันโรคที่ถูกต้อง การเผยแพร่ข่าวสารตามสื่อต่าง ๆ การส่งเสริมการใช้ปัจจัยดำรงชีพอย่างรู้เท่าทัน การให้คำปรึกษาการดำเนินชีวิต เป็นต้น ^{๔๖}

พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต, ดร. ได้วิจัยเรื่อง “การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น โดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย” ผลการวิจัยพบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่อาพาธด้วยโรคต่าง ๆ แล้ว ซึ่ยอมารักษาด้วยตนเอง บางส่วนไปคลินิกเอกชน แต่พระสงฆ์อีกจำนวนหนึ่งยังขาดหลักประกันสุขภาพใด ๆ จากภาครัฐ จึงควรมีการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพแก่พระสงฆ์ โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย โดย ๑. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อเป็นการสร้างเสริมสุขภาพให้แข็งแรง เกิดภูมิคุ้มกัน สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ ๒. ด้านการป้องกันโรคตามระบบ ประกอบด้วย ๓ ระดับ คือ การป้องกันโรคล่วงหน้า การป้องกันใน

^{๔๕} พระปลัดวุฒิพงษ์ กิตติวัฒน์โร. การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักพระพุทธศาสนาในโรงเรียนผู้สูงอายุ จังหวัดเพชรบูรณ์, รายงานการวิจัย, (เพชรบูรณ์ : วิทยาลัยสงฆ์พ้อขุนผาเมือง, ๒๕๖๑) หน้า ๑๙๗-๑๙๘.

^{๔๖} พระมหาดวงจันทร์ สิริโสภโณ, บทบาทของพระคิลานุปัฏฐากจังหวัดมหาสารคามในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙, รายงานวิจัย. (มหาสารคาม : วิทยาลัยสงฆ์มหาสารคาม, ๒๕๖๓) หน้า ๑๓๖-๑๓๙.

ระยะที่มีโรคเกิดขึ้น และ การป้องกันการเกิดความพิการ และการไร้สมรรถภาพ ๓. การรักษาพยาบาล และ ๔. ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ^{๔๗}

สร้อยญา วิภัชชวาที ได้วิจัยเรื่อง “การดูแลสุขภาพองค์รวมในผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามแนววิถีพุทธในบริบทวัฒนธรรมอีสาน” ผลการวิจัยพบว่า สิ่งที่ต้องทำในการดูแลพระภิกษุอาพาธ อันดับแรกต้องวิเคราะห์โรค เพื่อให้ทราบสาเหตุเกิดขึ้นได้อย่างไร เรียกว่า ทุกขอริยสัง ประการต่อมา การค้นหาสาเหตุ เพื่อตั้งสมมติฐานของการอาพาธ หรือเปรียบได้กับเหตุแห่งทุกข์ เรียกว่า สมุทัย เมื่อทราบเหตุแห่งโรคแล้ว ก็ทำการกำหนดเป้าหมาย การรักษา เพื่อดับทุกข์ เรียกว่า นิโรธอริยสัง และท้ายสุดคือการดำเนินการบำบัดรักษาโรค ตามกระบวนการต่าง ๆ เรียกว่า อริยมรรค สรุปว่า การวิเคราะห์ วางแผนในการรักษาพระสงฆ์ เพื่อดำเนินการรักษาอย่างถูกต้อง เพราะพระแต่ละท่านมีโรค ที่แตกต่างกัน อายุ ชนิดของโรค ระดับความแรงของโรค การดูแลรักษาจึงต้องดูแลในลักษณะองค์รวม”^{๔๘}

ปิตินันท์ ราชภักดี และคณะ ได้วิจัยเรื่อง “พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในเขตเทศบาลนครอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี” ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการกับความเครียดของพระภิกษุ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง พระสงฆ์มีการดูแลสุขภาพโดยการทำกิจวัตรเป็นประจำเพื่อเป็นการออกกำลังกาย จึงมีพฤติกรรมการออกกำลังกายสูง ส่วนการดูแลและการจัดการความเครียด อยู่ในระดับปานกลาง เพราะอยู่ในเขตชุมชน ประชาชนเข้าถึงได้ง่าย ไม่สับสนยุ่งเกี่ยวกับการเจริญภาวนา และด้านการบริโภคอาหาร อยู่ในระดับน้อย เพราะว่า ได้พระสงฆ์รับอาหารจากการบิณฑบาต ไม่สามารถปฏิเสธหรือเลือกสรร ตามที่ต้องการได้ สรุปพระสงฆ์ควรให้ญาติโยมเข้ามามีส่วนร่วมในการคัดสรรอาหารที่เหมาะสมกับสุขภาพ หมั่นออกกำลังกายเป็นประจำ และรู้จักการจัดการกับความเครียดตามแนวทางวิถีพุทธ ^{๔๙}

ศรีเมือง พลังฤทธิ์ ได้วิจัยเรื่อง “สถานะสุขภาพและแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี” ผลการวิจัยพบว่า พระสงฆ์ส่วนมากมีโรคประจำตัว จำวัดกลางคืนในระยะเวลาตามเกณฑ์ ๖-๘ ชั่วโมง มีการฉันทตอาหารที่รสชาติพอเหมาะ ไม่จัดเกินไป หมั่นทำ

^{๔๗} พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต, “การพัฒนา รูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น โดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย”, รายงานการวิจัย, (ขอนแก่น : วิทยาเขตขอนแก่น, ๒๕๕๗) หน้า ๑๒๗-๑๓๓.

^{๔๘} สร้อยญา วิภัชชวาที, “การดูแลสุขภาพองค์รวมในผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามแนววิถีพุทธ ในบริบทวัฒนธรรมอีสาน”, วิทยานิพนธ์ดุษฎีบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๔, หน้า ๓๐.

^{๔๙} ปิตินันท์ ราชภักดี และคณะ, “พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในเขตเทศบาลนครอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี, วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี, ปีที่ ๒๖ ฉบับที่ ๓ (กันยายน-ธันวาคม ๒๕๖๑), หน้า ๑๙๙-๒๐๗.

กิจวัตรออกบิณฑบาตเป็นการออกกำลังกายทุกเช้า จึงควรส่งเสริมแนวทางสุขภาพโดยให้ผู้ที่เกี่ยวข้องจัดภัตตาหารที่เหมาะสมแก่พระ มีการอบรม ตรวจสอบสุขภาพ ให้ความรู้อย่างสม่ำเสมอ ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพทั้งพระภิกษุและญาติโยมที่มาวัด ทั้งการติดโปสเตอร์ ประชาสัมพันธ์ และแจกแผ่นพับ^{๕๐}

ดิเรก ด้วงลอย และคณะ ได้วิจัยเรื่อง “การสังคมนาถเคราะห์แนวพุทธ : แนวทางการจัดตั้งโรงพยาบาลสงฆ์เพื่อสวัสดิการด้านสุขภาวะของพระภิกษุสามเณร พระสังฆาธิการและชุมชนวัดในประเทศไทย” ผลการวิจัยพบว่า การบริหารโรงพยาบาลควรให้คณะสงฆ์เป็นเจ้าของผู้บริหารสถานพยาบาลที่ไม่แสวงหากำไร เน้นการ “สังเคราะห์-สังคมนาถ” เพื่อเป็นสวัสดิการ รองรับระบบโรงพยาบาลสวัสดิการสงฆ์โดยรวม โดยในช่วงแรกให้ผลิตบุคลากรทางการแพทย์ร่วมกับนัดหน่วยงานช่วงต่อมา จัดการศึกษาเพื่อผลิตบุคลากรทางการแพทย์เองโดยมีหน่วยจัดร่วมเป็นภาคีสนับสนุน และสุดท้ายจัดระบบสวัสดิการด้านสาธารณสุข ผ่านโรงพยาบาลที่คณะสงฆ์จัดตั้งขึ้น^{๕๑}

พระครูปริยัติกิตติยาภรณ์ (สุทัศน์ กิตตินาโม) ได้วิจัยเรื่อง “รูปแบบการจัดการสุขภาวะแบบองค์รวมสำหรับผู้สูงอายุ ของพระสงฆ์จังหวัดตราด” ผลการวิจัยพบว่า พระสงฆ์สูงอายุมีสุขภาวะทางกายควรมีการส่งเสริมการออกกำลังกาย ฉันทภัตตาหารที่เหมาะสม จัดสภาวะแวดล้อมสถานที่พักให้เหมาะสม สุขภาวะทางสังคม ควรมีกิจกรรมระหว่างวัด บ้าน โรงเรียน เพื่อให้มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม สุขภาวะทางใจจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสภาพจิตใจให้รู้สึกถึงความรักความอบอุ่น มีจิตอาสาช่วยเหลือผู้อื่น ทำตนให้มีคุณค่า และสุขภาวะทางปัญญา่วมกิจกรรมเจริญภาวนา เพื่อให้เข้าใจหลักการอยู่ร่วมกันกับธรรมชาติ ดำรงตนด้วยความไม่ประมาท แก้ปัญหาโดยใช้ปัญญาทางหลักธรรม^{๕๒}

พระปลัดทัศนพล เขมจาโร. ได้วิจัยเรื่อง “รูปแบบการบริหารจัดการสุขภาพของพระสงฆ์ตามธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติของพระสังฆาธิการในจังหวัดพิจิตร” ผลการวิจัยพบว่า มีระบบการพัฒนาศักยภาพความรู้ภูมิปัญญาด้านสุขภาพ พัฒนาศักยภาพด้านสุขภาพของพระสงฆ์ ส่งเสริมให้พระรู้เข้าใจระบบการสาธารณสุข สิทธิประโยชน์พื้นฐานที่ตนควรได้รับ สร้างเครือข่าย เกี่ยวกับด้านสุขภาพให้มากขึ้น ใช้เทคโนโลยีเพื่อรับทราบข่าวสาร สนับสนุนค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ผู้นำมีส่วนร่วมในการสร้าง

^{๕๐} ศรีเมือง พลึงฤทธิ์, “สถานะสุขภาพและแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี, วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, ปีที่ ๓๗ ฉบับที่ ๒ (เมษายน-มิถุนายน ๒๕๖๒). หน้า ๑๓๓-๑๔๒.

^{๕๑} ดิเรก ด้วงลอย. “การสังคมนาถเคราะห์แนวพุทธ : แนวทางการจัดตั้งโรงพยาบาลสงฆ์เพื่อสวัสดิการด้านสุขภาวะของพระภิกษุสามเณร พระสังฆาธิการและชุมชนวัดในประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ดุษฎีบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๑ หน้า ๑๘๗.

^{๕๒} พระครูปริยัติกิตติยาภรณ์, “รูปแบบการจัดการสุขภาวะแบบองค์รวมสำหรับผู้สูงอายุ ของพระสงฆ์จังหวัดตราด”, วิทยานิพนธ์ดุษฎีบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๑, หน้า ๒๐๒.

สุขภาพทุกมิติ และประสานงานกับหน่วยงานอบรมประชาชน หรือเครือข่ายพระสงฆ์เพื่อสังคม เครือข่ายองค์กรทางพระพุทธศาสนาอื่น ๆ^{๕๓}

^{๕๓} พระปลัดทัศนพล เขมจาโร, “รูปแบบการบริหารจัดการสุขภาพพระสงฆ์ตามธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติของพระสังฆาธิการในจังหวัดพิจิตร”, **วิทยานิพนธ์ดุษฎีบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๔ หน้า ๒๒๖.

บทที่ ๓

วิธีดำเนินการวิจัย

งานวิจัยเรื่อง “กอบุญพระภิกษุอาพาธ: รูปแบบการขับเคลื่อนการดูแลพระภิกษุอาพาธวิธีพุทธของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี” คณะผู้วิจัยดำเนินการตามวัตถุประสงค์ในการวิจัย ๓ ข้อคือ ๑. เพื่อศึกษาสภาพการดูแลพระภิกษุอาพาธของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี ๒. เพื่อประเมินคุณภาพการขับเคลื่อนการดูแลกอบุญพระภิกษุอาพาธวิธีพุทธของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี และ ๓. เพื่อเสริมสร้างเครือข่ายกอบุญพระภิกษุอาพาธวิธีพุทธของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี โดยมีขั้นตอนดำเนินการวิจัยดังนี้

- ๓.๑ รูปแบบการวิจัย
- ๓.๒ พื้นที่การวิจัยและผู้ให้ข้อมูลสำคัญ
- ๓.๓ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- ๓.๔ การเก็บรวบรวมข้อมูลและการปฏิบัติการ
- ๓.๕ การวิเคราะห์ข้อมูล
- ๓.๖ สรุปกระบวนการวิจัย

๓.๑ รูปแบบการวิจัย

การวิจัย กอบุญพระภิกษุอาพาธ: รูปแบบการขับเคลื่อนพระภิกษุอาพาธวิธีพุทธของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี คณะผู้วิจัยได้เลือกใช้วิธีการวิจัยแบบเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) กับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) การสนทนากลุ่ม (Focus Group) ร่วมกับบุคคลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการวิจัย ดังนี้

๓.๑.๑ การศึกษาในเชิงเอกสาร (Documentary study) เพื่อค้นหาข้อมูลองค์ความรู้เกี่ยวกับแนวคิด ทฤษฎี กระบวนการสร้าง การมีส่วนร่วม และสุขภาวะองค์กร

๓.๑.๒ การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) กับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) จำนวน ๒๑ รูป/คนและการสนทนากลุ่มเฉพาะ (Focus Group Discussion) เลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ประกอบด้วย พระสังฆาธิการ นักวิชาการ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จำนวน ๑๐ รูป/คน

๓.๑.๓ การศึกษาวิจัยเพื่อสร้างเครือข่าย (Appreciation Influence Control : AIC) ในการระดับแนวคิดที่สร้างสรรค์ การมีส่วนร่วม โดยการประชุมร่วมกับ ตัวแทนของ

คณาจารย์ นักวิจัย คณะสงฆ์ เครือข่ายการวิจัยและตัวแทนองค์กร หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มุ่งศึกษา แลกเปลี่ยนความรู้ร่วมกันระหว่างกลุ่ม และศึกษารูปแบบ เพื่อนำไปสู่ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการ ขับเคลื่อนและการเสริมสร้างเครือข่ายพระภิกษุอาพาธวิถีพุทธของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี เพื่อวิจัยการ ขับเคลื่อน ในการสร้างเครือข่าย ดังนี้

๑. ขั้นตอนการสร้างความรู้ (Appreciation : A) เริ่มจากการเปิดโอกาสให้ผู้แทนกลุ่มต่างๆ ประชาชนที่เกี่ยวข้อง เข้ามาร่วมคิด กำหนดแนวทางการพัฒนา และจัดสรรทรัพยากร การมีส่วนร่วม ใน กิจกรรม และเสริมสร้างความเข้าใจซึ่งกันและกัน ซึ่งเป็นการรวมพลังเชิงสร้างสรรค์การสร้างเครือข่าย รองรับอนาคต ในขั้นนี้เป็นการสร้างความรู้เพื่อให้เกิดศักยภาพของคณะสงฆ์ในจังหวัดจันทบุรี โดยการ วิเคราะห์จากสภาพของสถานที่ที่ใช้ในการรักษา พระภิกษุอาพาธ ผู้ดูแล ปัจจัย(เงินทุน) การบริหาร สิ้นทรัพย์เพื่อการดูแลรักษาของพระภิกษุอาพาธ แล้วมาวิเคราะห์ ตามหลัก SWOT ว่า มีจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส ปัญหาอุปสรรคใดบ้าง

๒) ขั้นตอนการสร้างแนวทางการพัฒนา (Influence : I) คือขั้นตอนการหาวิธีการและเสนอ ทางเลือกในการพัฒนา ตามที่ได้ช่วยกันกำหนดวิสัยทัศน์ (A) เป็นขั้นตอนที่จะต้องช่วยกันหามาตรการ วิธีการ และค้นหาเหตุผลเพื่อกำหนดทางเลือกในการพัฒนา กำหนดเป้าหมาย กำหนดกิจกรรม และ จัดลำดับความสำคัญของโครงการโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม กับตัวแทนของกลุ่มคณะสงฆ์ที่คัดเลือก คณะกรรมการวัด ประชาชนในพื้นที่ที่เกี่ยวข้อง เชื่อมโยงความคิดของโครงการที่จะทำให้บรรลุ วัตถุประสงค์

๓. ขั้นตอนการสร้างแนวทางปฏิบัติ (Control : C) คือ นำความรู้ที่ได้จากขั้นตอนที่ ๑ และ ๒ มาปฏิบัติ จัดกลุ่มผู้ดำเนินการ โดยขั้นตอนกิจกรรมประกอบด้วย

C ๑: การแบ่งความรับผิดชอบ

C ๒: การตกลงใจในรายละเอียดของการดำเนินการ

ผลลัพธ์ที่ได้จากการประชุมคือ

(๑) กลุ่ม องค์กรชุมชนดำเนินการภายใต้ความรับผิดชอบ และเป็นแผนปฏิบัติการ ของคณะสงฆ์จันทบุรี

(๒) กิจกรรม โครงการที่ชุมชน หรือองค์กรชุมชน เสนอขอรับการส่งเสริม สนับสนุนจากองค์กรปกครองท้องถิ่น และหน่วยงานภาครัฐที่ทำงาน หรือสนับสนุนชุมชน

(๓) คณะสงฆ์แสวงหาทรัพยากร และประสานงานความร่วมมือจากภาคีความ ร่วมมือต่างๆ ทั้งจากภาครัฐหรือองค์กรพัฒนาเอกชน เป็นต้น^{๕๔}

^{๕๔} อภิศักดิ์ ธีระวิสิษฐ์, เทคนิคและเครื่องมือ สื่อความคิดในการศึกษาชุมชน, [ออนไลน์], แหล่งที่มา : <http://www.tsdf.nida.ac.th/elctf/articlefile/article-file-๑๑๒๔๔.pdf> [๒๔ เมษายน ๒๕๖๖].

๓.๒ พื้นที่การวิจัยและผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

๓.๒.๑ พื้นที่ในการวิจัย คณะผู้วิจัยได้เลือกศึกษาจังหวัดจันทบุรีเป็นพื้นที่ในการวิจัย เพราะเป็นต้นแบบ ของ “กองทุนสุขภาพพระสังฆาธิการจังหวัดจันทบุรี” มีจำนวนสมาชิก คือ คณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี

๓.๒.๒ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ คณะผู้วิจัยได้มีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) กับ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) โดยใช้แบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) แบ่งออกเป็น ๕ กลุ่ม จำนวน ๒๑ รูป/คน ดังนี้

กลุ่มที่ ๑ ได้แก่ พระสังฆาธิการ จำนวน ๗ รูป ประกอบด้วย

ลำดับที่ ๑ พระราชธรรมเมธี, ดร. เจ้าคณะจังหวัดจันทบุรี เจ้าอาวาสวัดโค้งสนามเป่า

ลำดับที่ ๒ พระครูจิตตการโกวิท เจ้าคณะอำเภอเมือง เจ้าอาวาสวัดทรายงาม

ลำดับที่ ๓ พระครูสุภัทรสีลาจารย์ รองเจ้าคณะอำเภอขลุง วัดบ่อเวฬุวนาราม

ลำดับที่ ๔ พระครูพิพิธพัฒนาการ เจ้าคณะตำบลตะเคียนทอง-จันทเขลม เจ้าอาวาสวัด

ท่าอุดม

ลำดับที่ ๕ พระครูพิศาลบุญญาภิวัฒน์ เจ้าคณะตำบลคมบาง เจ้าอาวาสวัดปลับปลา

ลำดับที่ ๖ พระครูวิฑิตถาวนาภิราม เจ้าอาวาสวัดวังแจ่ง จังหวัดจันทบุรี

ลำดับที่ ๗ พระปลัดสาธิต สุจินโณ เลขาธิการกองทุนพระภิกษุอาพาธ วัดโค้งสนามเป่า

จังหวัดจันทบุรี

กลุ่มที่ ๒ ได้แก่ พระสงฆ์ที่ใช้บริการกองทุนพระภิกษุอาพาธ จำนวน ๕ รูป ประกอบด้วย

ลำดับที่ ๘ พระครูสมุห์ตุลา กนตสาโร (คงตัน) ผู้รับบริการจากกองทุนพระภิกษุอาพาธ

ลำดับที่ ๙ พระปลัดเวชยันต์ ฐิตสพโธ (แหวเพ็ชร์) วัดปลับ จังหวัดจันทบุรี ผู้รับบริการ

จากกองทุนพระภิกษุอาพาธ

ลำดับที่ ๑๐ พระสมุห์วีระ สุนทรโร วัดมาบไผ่ จังหวัดจันทบุรี ผู้รับบริการจากกองทุน

พระภิกษุอาพาธ

ลำดับที่ ๑๑ พระปลัดนิมิต ปทุมรัตน ผู้รับบริการจากกองทุนพระภิกษุอาพาธ

ลำดับที่ ๑๒ พระประชุม กุศลจิตโต วัดทรายงาม จังหวัดจันทบุรี ผู้รับบริการจากกอง

ทุนพระภิกษุอาพาธ

กลุ่มที่ ๓ กลุ่มข้าราชการที่เกี่ยวข้อง จำนวน ๒ คน

ลำดับที่ ๑๓ นางกนกกาญจน์ ชองาม นักวิชาการศาสนาปฏิบัติการ สำนักงานพุทธศาสนา

จังหวัดจันทบุรี

ลำดับที่ ๑๔ นางสาวชिरษาณ์ เชียงทอง เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน สำนักงาน

พุทธศาสนาจังหวัดจันทบุรี

กลุ่มที่ ๔ กรรมการวัดและประชาชนที่เกี่ยวข้องจำนวน ๔ คน

ลำดับที่ ๑๕ นางวริทธิ์นันท์ โชติวีชรานุกฤษ์ ครูประจำโรงเรียนวัดบ้านอ่าง (สวัสดิราษฎร์อุปถัมภ์) จังหวัดจันทบุรี

ลำดับที่ ๑๖ นางขวัญเรือน น่วมหมวก กรรมการวัดบ้านอ่าง จังหวัดจันทบุรี

ลำดับที่ ๑๗ นางสาวบุญล้อม หวลภิรมย์ กรรมการวัดบ้านอ่าง จังหวัดจันทบุรี

ลำดับที่ ๑๘ นางสาวศศิภา สุดสาคร

กลุ่มที่ ๕ หน่วยงาน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน ๓ คน

ลำดับที่ ๑๙ นางเจริญพร เปรมเจียม อาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอมะขาม

ลำดับที่ ๒๐ นางสาวฤทธิรา ถนอมศิริ

ลำดับที่ ๒๑ นางอมรา อิมผ่อง อาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอมะขาม

๓.๒.๓ การสนทนากลุ่มเฉพาะ (Focus Group Discussion) คณะผู้วิจัยได้เลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ประกอบด้วย พระสงฆ์ นักวิชาการ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจำนวน ๙ รูป/คน

ลำดับที่ ๑ พระครูธรรมธรจิราชาติ พุทธภักขิโต, ดร. พระคิลานุปัฏฐาก ตัวแทนพระสงฆ์

ลำดับที่ ๒ พระปลัดสาธิต สุจินโณ เลขาธิการกองบุญพระภิกษุอาพาธ จังหวัดจันทบุรี ตัวแทนกองบุญพระภิกษุอาพาธจันทบุรี

ลำดับที่ ๓ พระวิชิต ธรรมชิตโต ผู้อำนวยการศูนย์สันติภาวัน จังหวัดจันทบุรี ตัวแทนองค์กรดูแลพระภิกษุอาพาธระยะสุดท้าย

ลำดับที่ ๔ ผศ.ดร.จำลอง แสนเสนาะ อาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาสหวิทยาการเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี ตัวแทนนักวิชาการอิสระ

ลำดับที่ ๕ ดร. ศิรวัดน์ ครองบุญ รักษาการผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการ วิทยาลัยสงฆ์จันทบุรี ตัวแทนนักวิชาการ

ลำดับที่ ๖ ดร. สมจิตร บุญปก อาจารย์พิเศษ สาขาวิชาการจัดการเชิงพุทธ วิทยาลัยสงฆ์จันทบุรี ตัวแทนนักวิชาการสาขาการจัดการเชิงพุทธ

ลำดับที่ ๗ นายโสฬส ถนอมวัตร สมาชิกสภาเทศบาลตำบลบางกะจะ ตัวแทนภาครัฐ

ลำดับที่ ๘ นายวรกร สุขสวัสดิ์ ประธานชมรมกระต่ายอาสาพุทธมณฑลจันทบุรี ตัวแทนองค์กรอิสระเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย จังหวัดจันทบุรี

ลำดับที่ ๙ นายชัยนรงค์ เพ็ชรศิริ ชมรมกระต่ายอาสาพุทธมณฑลจันทบุรี ตัวแทนองค์กรอิสระเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย จังหวัดจันทบุรี

๓.๓ เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยประกอบด้วย

๓.๓.๑ แบบสัมภาษณ์ (Interview) สำหรับสัมภาษณ์ที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ โดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้าง (Semi-Structured in-depth interview) ในลักษณะเป็นคำถามแบบปลายเปิดให้ตอบ (Open ended Question) มีประเด็นที่สำคัญ ดังนี้

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลสภาพทั่วไป เช่น เพศ อายุ ตำแหน่ง ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาที่อยู่ในพื้นที่

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลเกี่ยวกับรูปแบบการขับเคลื่อนการดูแลกองทุนพระภิกษุอาพาธวิถีพุทธของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี

ส่วนที่ ๓ ข้อมูลเกี่ยวกับสร้างเครือข่ายพระภิกษุอาพาธวิถีพุทธของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี

ส่วนที่ ๔ การมีส่วนร่วมของชุมชนในการบริหารจัดการ

๓.๓.๒ ขั้นตอนการสร้างและการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

๑. กำหนดเนื้อหาของแบบสัมภาษณ์ ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยการศึกษาข้อมูลจากแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดตัวแปรการวิจัยและเนื้อหาของแบบสัมภาษณ์

๒. ร่างเครื่องมือการวิจัยแบบสัมภาษณ์ตามประเด็นที่กำหนดให้ครบถ้วนทุกตอน

๓. นำเครื่องมือการวิจัยให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ

๔. แก้ไขเครื่องมือการวิจัยตามคำแนะนำ

๕. ปรับปรุงเครื่องมือการวิจัยและจัดทำเครื่องมือการวิจัยฉบับสมบูรณ์

๓.๓.๓ การตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นไปเรียนปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษา และผู้เชี่ยวชาญช่วยตรวจสอบความถูกต้องและความครอบคลุมของ เนื้อหาที่ต้องการศึกษา จำนวน ๕ ท่าน ได้แก่

(๑) พระสุธีรัตนบัณฑิต รศ.ดร. ตำแหน่ง คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

(๒) พระมหาเกรียงศักดิ์ อินทปญโญ, ดร. มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

(๓) ดร.ภัททิยา กฤษณพันธ์ ตำแหน่ง อาจารย์พิเศษสาขาวิชาการจัดการเชิงพุทธ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์จันทบุรี

(๔) ผศ.ดร.ผดุง วรรณทอง ตำแหน่ง หัวหน้าภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

(๕) ผศ.ดร.จำลอง แสนเสนาะ ตำแหน่ง อาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาสหวิทยาการเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี

นำแบบแบบสัมภาษณ์ที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญ เพื่อขอความเห็นชอบ ให้เป็นแบบสัมภาษณ์ฉบับสมบูรณ์สำหรับการนำไปใช้จริงต่อไป

๓.๔ การเก็บรวบรวมข้อมูลและการปฏิบัติการ

๓.๔.๑ การเก็บรวบรวมข้อมูล

คณะผู้วิจัยได้ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่หลากหลาย เพื่อให้ได้ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย โดยมีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

๑) นำหนังสือขออนุญาตเข้าทำการศึกษาวิจัยจากวิทยาลัยสงฆ์จังหวัดบุรีรัมย์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ไปยังแกนนำ สมาชิกและบุคคลที่เกี่ยวข้องเพื่อนัดหมายในการสัมภาษณ์และการเข้าศึกษาในพื้นที่

๒) การเข้าศึกษาในพื้นที่เพื่อสัมภาษณ์ โดยดำเนินการสัมภาษณ์ แกนนำ สมาชิกและบุคคลที่เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับสภาพทั่วไป ปัญหา ความต้องการด้านสุขภาพของพระสงฆ์ โดยคณะผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interviews) รวม ๒๑ รูป/คน โดยการจดบันทึก และการบันทึกเสียงการโต้ตอบระหว่างเป้าหมายและผู้สัมภาษณ์

๓) จัดการสนทนากลุ่มเฉพาะ โดยดำเนินการสัมภาษณ์ แกนนำ สมาชิกและบุคคลที่เกี่ยวข้อง โดยคณะผู้วิจัยใช้การจัดกิจกรรมสัมมนาเพื่อร่วมระดมความคิดจากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interviews) รวม ๙ รูป/คน โดยการจดบันทึก และการบันทึกเสียงการโต้ตอบระหว่างเป้าหมายและผู้สัมภาษณ์

๔) การประมวลผลข้อมูล คณะผู้วิจัยดำเนินการประมวลผลข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่มเฉพาะ และรวบรวมนำไปสรุปต่อไป

๕) การสรุปประเมินผลการเก็บรวบรวมข้อมูล คณะผู้วิจัย ร่วมดำเนินการสรุปผลและเขียนรายงานการวิจัย

๓.๔.๒ การปฏิบัติการ

คณะผู้วิจัยได้มีแผนการปฏิบัติการตามขั้นตอน ดังนี้

๑) ประชุมกลุ่มที่วิจัย/ออกพื้นที่วิจัย เดือน กรกฎาคม ๒๕๖๖- ธันวาคม ๒๕๖๖ (๖ เดือน)

๒) จัดสัมมนา เดือน กุมภาพันธ์ (ใช้ระยะเวลา ๒ เดือน)

๑) จัดสัมมนา (Focus Group) เดือน กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

๒) นำผลงานออกเผยแพร่ในการประชุมวิชาการเวทีระดับชาติ/นานาชาติ เดือน

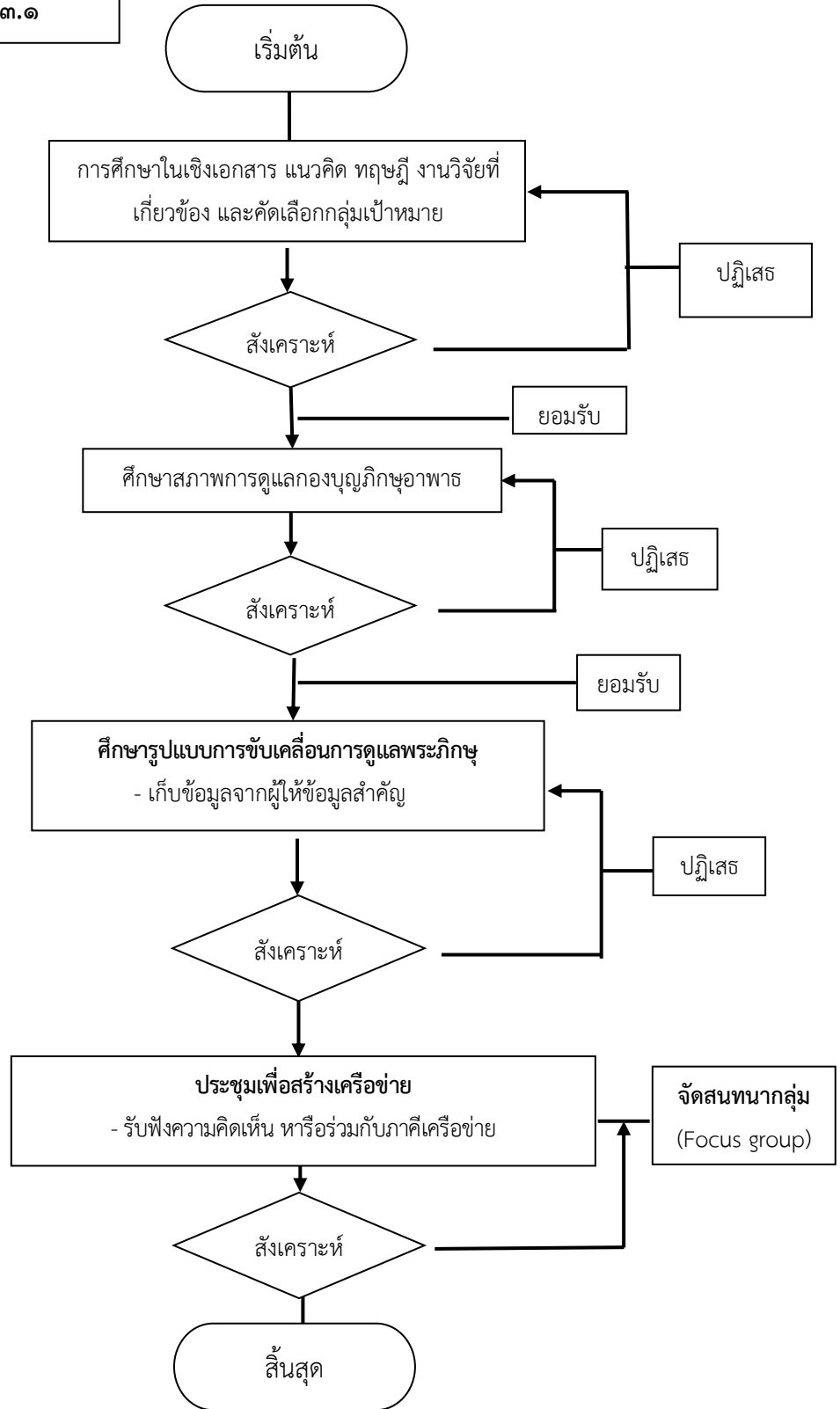
มีนาคม ๒๕๖๗

๓.๕ การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอนดังต่อไปนี้ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ (การสัมภาษณ์) การวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้วิจัยได้ทำการจัดกลุ่มข้อมูลตามสาระสำคัญ จำแนกเป็นประเด็นที่เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย จัดบันทึกข้อมูลจากพฤติกรรมในการสนทนา แล้วนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis Technique) ประกอบบริบท (Context) ที่เชื่อมโยงกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย

๓.๖ สรุปกระบวนการวิจัย

แผนภาพที่ ๓.๑



บทที่ ๔

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง “กอบุญพระภิกษุอาพาธ: รูปแบบการขับเคลื่อนการดูแลพระภิกษุอาพาธวิถีพุทธของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี” ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยแบบเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ทำการสัมภาษณ์เชิงลึก (In Depth Interview) กับผู้ให้ข้อมูลสำคัญแบ่งเป็น ๔ กลุ่ม คือกลุ่มที่ ๑ ประกอบด้วย พระสังฆาธิการ จำนวน ๑๒ รูป กลุ่มที่ ๒ กลุ่มข้าราชการที่เกี่ยวข้อง จำนวน ๒ คน กลุ่มที่ ๓ กรรมการและประชาชนที่เกี่ยวข้องจำนวน ๔ คน กลุ่มที่ ๔ หน่วยงาน อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน ๓ คน ทำการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เพื่อเป็นตัวแทนของกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ (Select In) ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) ใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) รวมทั้งสิ้นจำนวน ๒๑ รูปหรือคน หลังจากนั้นผู้วิจัยจัดการสนทนากลุ่มเฉพาะ (Focus Group Discussion) โดยเชิญผู้ทรงคุณวุฒิด้านนักวิชาการ มาร่วมอภิปรายกลุ่มย่อยจำนวน ๘ รูปหรือคน ผู้วิจัยได้ทำการสังเคราะห์ประเด็นสำคัญจากการสัมภาษณ์ เพื่อนำเข้าสู่การประชุมกลุ่มเฉพาะ หลังจากนั้นได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content Analysis) ซึ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้

๔.๑ ผลการวิเคราะห์สภาพการดูแลกอบุญพระภิกษุอาพาธของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี

๔.๒ ผลการวิเคราะห์ข้อมูล รูปแบบการขับเคลื่อนการดูแลกอบุญพระภิกษุอาพาธวิถีพุทธของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี

๔.๓ ผลการวิเคราะห์ข้อมูล การสนทนากลุ่มเฉพาะเกี่ยวกับรูปแบบการขับเคลื่อนการดูแลพระภิกษุอาพาธวิถีพุทธของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี

๔.๔ ผลการวิเคราะห์ข้อมูล การสนทนากลุ่มเฉพาะเกี่ยวกับการสร้างเครือข่ายการขับเคลื่อนการดูแลพระภิกษุอาพาธวิถีพุทธของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี

๔.๕ องค์กรความรู้

๔.๑ ผลการวิเคราะห์สภาพการดูแลกองบุญภิกษุอาพาธของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี

สภาพการดูแลกองบุญภิกษุอาพาธของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี ที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) ซึ่งประกอบด้วย พระสังฆาธิการที่เกี่ยวข้องในจังหวัดจันทบุรี หน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่สำนักพุทธศาสนาจังหวัดจันทบุรี กรรมการวัด และประชาชนที่เกี่ยวข้อง หน่วยงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จากการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Selection) จำนวน ๒๑ รูปหรือคน วิเคราะห์โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) เขียนรายงานเป็นความเรียงพยายามรักษาสำนวนเดิมไว้ รวมทั้งปรับให้มีความชัดเจนทางการสื่อสาร ความหมาย และลดข้อความที่ซ้ำซ้อนกัน โดยมีรายละเอียดตามลำดับ ดังนี้

๔.๑.๑ สภาพการดูแลกองบุญภิกษุอาพาธของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี ด้านจุดแข็ง (Strength)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เกี่ยวกับ สภาพการดูแลกองบุญภิกษุอาพาธของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี ด้านจุดแข็ง (Strength) มีรายละเอียดดังนี้

๑. พระสงฆ์ ในยามอาพาธ เจ็บไข้ได้ป่วย พระลูกวัดที่ไม่ค่อยได้มีกำลังในการที่จะเข้ารับการรักษาพยาบาล โดยเฉพาะวัดที่อยู่ในที่รกร้างไกล พื้นที่ห่างไกล จึงปรารถนาเหตุนี้เพื่อตั้งกองบุญขึ้น โดยนำเข้าที่ประชุมคณะสงฆ์ จังหวัดจันทบุรี มีเจ้าคณะอำเภอ เจ้าคณะตำบล พระสังฆาธิการ คณะสงฆ์มีความเห็นว่ามีประโยชน์ต่อคณะสงฆ์ จึงมีมติให้ดำเนินการจัดตั้ง

เมื่อพระป่วย อาพาธแล้วกองบุญของเราสามารถจ่ายให้ได้ตามที่จริง ตามที่ประกาศไว้ จึงเกิดความเชื่อมั่นว่าไม่ได้หลอกลวง สร้างความมั่นใจมากยิ่งขึ้น อย่างในกรณีผู้ป่วยติดเตียง เจ้าคณะอำเภอ ตำบล ต้องลงลายมือชื่อจริง เพื่อให้ประธานกองบุญอนุมัติ ก็จะได้สวัสดิการจากกองบุญ จึงเห็นได้ว่าประโยชน์ที่ได้จากตรงนี้ คือประโยชน์ที่พระเราสามารถดูแลตนเองได้ ตามคำสั่งสอนของพระพุทธเจ้า ที่กล่าวว่า เมื่อบวชออกจากเรือนแล้ว เราจะหวังให้ญาติโยมทางบ้านมาดูแลเราเหมือนเดิมไม่ได้ เพราะเขาก็มีหน้าที่ มีภาระต้องรับผิดชอบ ฉะนั้นผู้ที่ดูแลเราก็คือพระภิกษุสงฆ์ของเราเอง นักบวชเรา บรรพชิตเรา ก็ต้องช่วยเหลือดูแลกันเองก่อน นี้เราก็ถือว่าทำตามคำสั่งสอนของพระพุทธเจ้า เรื่องการดูแลสุขภาพ โรคภัยไข้เจ็บ

เมื่อบริหารงานมาครบ ๓ ปี ทำให้มีเงินกองทุนเหลือ จึงประชุมหารือร่วมกัน มีมติในที่ประชุมว่า ความตั้งใจในการจัดตั้งกองทุนเพื่ออนุเคราะห์ช่วยเหลือเพราะภิกษุคณะสงฆ์จันทบุรี โดยมิได้แสวงหากำไร ดังนั้นเงินที่อยู่ในกองทุน ที่ไม่ได้ใช้ประโยชน์ จึงประชุมให้มีการปรับเงื่อนไขให้แก่สมาชิก ๓ รายการ^๑

^๑ สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑ วันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๖๖.

๒. ได้รับการติดต่อประสานงานจากทางกองทุนพระภิกษุฯ จากคณะมหานิกาย ซึ่งเริ่มการจัดตั้งที่วัดโพธิ์ทอง มีการจัดตั้งประชุมและมติจัดตั้งกองทุนขึ้น โดยมีพระราชธรรมเมธี เป็นประธานดำเนินการ มีผู้ประสานงานมาคือพระครูบวรสิริทัศน์ วัดคูหา มาชักชวนให้ร่วมเข้ากองทุนฯ โดยมีสวัสดิการที่แจ่มรายละเอียดมา เพื่ออนุเคราะห์ช่วยเหลือแก่พระภิกษุที่เจ็บป่วย ตามพระธรรมวินัย ถ้าพระเราไม่ช่วยเหลือกัน ก็ไม่มีใครช่วยเหลือได้^๒

๓. คณะสงฆ์จันทบุรีได้เล็งเห็นความลำบากของพระสงฆ์ในจุดนี้ของพระที่ท่านได้บรรพชาอุปสมบทมาเป็นระยะเวลาแล้ว หรือบางท่านก็มาอุปสมบทในช่วงสูงอายุ จึงอยากจะเข้าไปช่วย เพื่อให้สุขภาพ สังขารร่างกายพอที่จะดูแลศาสนากันไป จึงมีการประชุมปรึกษาหารือกันว่าควรให้มีการจัดตั้งกองทุนขึ้นเพื่อช่วยสนับสนุน และให้พระที่เจ็บไข้ได้ป่วยต่าง ๆ หรือแม้กระทั่งผู้เสียชีวิตพอได้มีทุนจากคณะสงฆ์เพื่อนำไปจัดการบริหารในส่วนนั้นให้เกิดความสะดวกสบายขึ้น

สำหรับท่านที่ต้องการเข้าร่วมมาเป็นสมาชิกแรกเริ่มมีค่าสมัครประมาณ 2 พันบาท จึงทำให้กองทุนมีเพิ่มมากขึ้น^๓

๔. กองบุญพระภิกษุอาพาธ ได้นำพระภายในวัดให้สมัครทุกท่าน โดยเล็งเห็นว่าการจัดตั้งกองทุนเป็นการอนุเคราะห์ช่วยเหลือคณะสงฆ์ด้วยกันเอง เป็นจุดแข็งอย่างหนึ่งว่าพระเรามีความสามัคคี ช่วยเหลือกัน เจ้าคณะจังหวัดเป็นผู้ริเริ่มเป็นผู้นำโดยต้องการให้พระช่วยเหลือซึ่งกันและกัน นับว่าเป็นจุดแข็งได้ เป็นกองทุนที่เกี่ยวข้องกับพระภิกษุโดยตรง

บางกรณีในเขตปกครองเดิมของท่านเองเช่นที่ อำเภอสอยดาว ท่านอนุเคราะห์ช่วยค่าสมัครสมาชิกให้พระในเขตนั้น ถ้ามีผู้ใดสนใจช่วยออกไป ส่วนปีต่อไปก็ให้ออกค่ารักษาสมาชิกภาพด้วยตนเองต่อไป ส่วนค่าสมัครจำนวน ๒ พันบาท ต่อไปปีละ ๑ พันบาท ถือว่าไม่มากเกินไป ส่วนระยะเวลาในการเก็บค่าสมาชิกช่วงปลายปีเป็นการวางแผนที่เหมาะสม^๔

๕. กองบุญภิกษุอาพาธ มีการปรับรูปแบบการดำเนินงานมาจากกลุ่มสัจจะออมทรัพย์ของวัดโพธิ์ชัย โดยเจ้าคณะปกครองได้มีความเห็นพ้องต้องกันว่าควรจัดทำกองทุนภิกษุอาพาธเพื่ออนุเคราะห์แก่พระสงฆ์ ที่ไม่ใช่พระสังฆาธิการแต่ เป็นพระลูกวัด บางท่านขาดกำลังทรัพย์ คณะสงฆ์จึงควรดูแลกันเองตามพระธรรมวินัยที่พระพุทธองค์ทรงตรัสไว้

แต่ในเบื้องต้นที่มีการดำเนินงานมาพบว่ามีความสำเร็จในระดับหนึ่ง ซึ่งดูจากระยะเวลาดำเนินงานในหลายปีที่ผ่านมาและที่ผ่านพ้นช่วงวิกฤตการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด และเป็นระยะเริ่มต้นของโครงการ^๕

^๒ สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๒ วันที่ ๘ ตุลาคม ๒๕๖๖.

^๓ สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๓ วันที่ ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๖.

^๔ สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๔ วันที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๖.

^๕ สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๕ วันที่ ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๖.

๖. มีความคิดเห็นเกี่ยวกับกองทุนว่า โครงการนี้จัดทำขึ้นเพื่อช่วยเหลือสงเคราะห์คณะสงฆ์ โดยเฉพาะพระผู้้น้อย ที่ยังขาดแคลนทุนทรัพย์ พระอาพาธที่บางท่านเป็นผู้สูงวัย ไม่สามารถที่จะช่วยเหลือตนเองได้ บางท่านไม่ได้กิจนิมนต์ขาดแคลนทุนทรัพย์เพื่อการรักษา บางท่านอาพาธติดเตียง นับว่าเป็นข้อดีของกองทุน^๖

๗. กองบุญภิกษุอาพาธเริ่มจาก พระราชาธรรมเมธี เมื่อยังเป็นรองเจ้าคณะจังหวัดจันทบุรี ได้นำเสนอในที่ประชุมพระสังฆาธิการ เรื่องเกี่ยวกับการช่วยเหลือพระภิกษุอาพาธจะมีแนวทางอย่างไร ในที่ประชุมมีการนำเสนอจัดทำกองทุนภิกษุอาพาธขึ้นเพื่อเป็นการช่วยเหลือด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาโดยมีแนวทางดำเนินการตามแบบวัดโพธิ์ชัย มี พระครูสุวรรณโพธิ์ธรรม เจ้าอาวาสวัดโพธิ์ทอง เป็นผู้นำเสนอ จัดโครงการการทำงาน มี พระราชจันทโมลีเจ้าคณะจังหวัดในขณะนั้นเป็นประธาน แล้วให้รองเจ้าคณะจังหวัดเป็นรองประธาน มีเจ้าคณะพระสังฆาธิการในระดับต่างๆ และเลขาเจ้าคณะทุกท่านเป็นผู้ช่วยดำเนินการ

ในช่วงระยะแรกเริ่มโครงการนั้นมีสมาชิกเพียง ห้าร้อยกว่าราย คิดเป็นเงินเข้ากองทุนประมาณ หนึ่งล้านบาท ทางกองทุนมีการดำเนินงานได้สักระยะ ผู้ที่สนใจโครงการมีเพิ่มมากขึ้น จึงมาสมัครเข้ากองทุนเพิ่มจนในปัจจุบันมีจำนวนถึงหนึ่งพันกว่าราย ทำให้กองทุนมีปัจจัยเพิ่มขึ้น จึงมีการประชุมหารือกันเกี่ยวกับการปรับเพิ่ม ลด สวัสดิการให้เหมาะสม ซึ่งก็มีการปรับจำนวนวันให้แก่สมาชิกที่พักรักษาอยู่โรงพยาบาลประจำ เป็นจำนวน ๓๐ วัน

กองทุนมีวัตถุประสงค์ในการดำเนินการคือ เพื่อดูแลพระสงฆ์ตามหลักธรรมวินัย การดำเนินโครงการไม่ได้หวังผลกำไรใด ฉะนั้นปัจจัยในกองทุนถ้าสามารถช่วยเหลือพระภิกษุอาพาธได้เราก็พยายามปรับให้เหมาะสมมากที่สุด^๗

๘. ได้สมัครเป็นสมาชิก ๓ ปี โดยเห็นว่ากองทุนเป็นประโยชน์ทั้งส่วนตนและส่วนรวม รวมถึงมั่นใจว่า โครงการนี้จะไม่หลอกลวง คณะสงฆ์ระดับเจ้าคณะปกครองทุกท่านให้ความมั่นใจ ให้ความร่วมมือ ร่วมใจกันทุกท่าน ส่วนค่าสมัครท่านละ ๒ พันบาท ปีต่อไป ๑ พัน เห็นว่าสมควร ไม่สูงมากเกินไป^๘

๙. ได้มีการแนะนำ เกี่ยวกับนโยบายคณะสงฆ์จันทบุรีได้มีความเป็นห่วงสุขภาพของพระสงฆ์ภายในจังหวัดจันทบุรี ทำอย่างไรจึงจะมีคุณภาพชีวิตที่ดี เมื่อยามเจ็บไข้ได้ป่วยขึ้น เพราะมีพระที่อายุมาก หลายท่าน บางท่านไม่ได้มีรายได้หรือปัจจัยคอยสนับสนุนในด้านนี้ วัดโพธิ์ทอง เจ้า

^๖ สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๖ วันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๖.

^๗ สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๗ วันที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๖.

^๘ สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๘ วันที่ ๑๐ ธันวาคม ๒๕๖๖.

อวาสวัตจึงได้ดำริเกี่ยวกับการจัดตั้งโครงการกองทุนที่เกี่ยวกับพระภิกษุอาพาธขึ้น สำหรับพระสังฆาธิการและพระลูกวัดทุกท่านสามารถเข้าร่วมกองทุนนี้ได้

ซึ่งปัจจัยส่วนนี้ก็เพื่อมาเป็นหลักประกันสำหรับพระอาพาธว่า ยามเจ็บไข้คนที่มากอดดูแลจะสามารถมีค่าใช้จ่ายคอยช่วยสนับสนุนให้อย่างเป็นนัย เมื่อรักษาเรียบร้อยแล้วก็สามารถนำไปเสร็จค่าใช้จ่ายไปเบิกค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นได้ตรงจุดนี้ ที่กองทุนพระภิกษุอาพาธ ในส่วนนี้ ยังมีในกรณีที่มรณภาพ ก็ยังมีการช่วยเสริมค่าใช้จ่ายให้ด้วยเช่นกัน

สำหรับข้อเสนอแนะอื่นนั้น จากที่ใช้บริการ ตั้งแต่เริ่มสมัครสมาชิกจนถึงปัจจุบัน ในระยะเวลาเกือบ ๕ ปีนั้น ค่าต่ออายุสมาชิกปีละ ๑ พันบาท ก็ถือว่าไม่มากเกินไป ถ้าเราไม่ได้เบิก ก็ถือว่าเป็นการช่วยเหลือสงเคราะห์พระภิกษุอาพาธท่านอื่นไป ^๙

๑๐. เพราะจุดนี้เป็นจุดที่ควรนึกถึงที่ว่า พระสงฆ์เมื่อออกจากเรือนมาอุปสมบทแล้ว ไม่เกี่ยวข้องกับเรือน ฆราวาสญาติแล้ว เราควรที่จะดูแลกันเอง ถ้าเราไม่ดูแลกันแล้วใครจะดูแล ญาติโยมเขาก็ต้องทำมาหากิน พระจึงต้องดูแลกัน พระผู้ใหญ่ดูแลผู้น้อย ผู้น้อยดูแลผู้ใหญ่ ต้องดูแลกัน ไม่เช่นนั้นก็จะไม่มีใครเป็นกำลังดูแลกัน กองทุนพระภิกษุอาพาธนี้จึงช่วยคณะสงฆ์ได้มาก

สำหรับค่าใช้จ่าย ในการสมัครเป็นสมาชิกและการรักษาสุขภาพสมาชิก โดยแรกเริ่มเข้าสมัครนั้นเสียค่าสมัคร ๒ พันบาท และค่ารักษาสุขภาพอีก ๑ พันบาทต่อปี ถ้ามาพิจารณาจะเห็นว่าในปีหนึ่ง ๒ พัน เพื่อเอามาเป็นทุนตั้งสำหรับการดูแลพระป่วย พระอาพาธจนถึงขั้นมรณภาพ เราก็จะไม่มีการล้างของกองทุน ดังนั้นการเก็บแรกเริ่ม ๒ พัน จึงนำมาเป็นทุนในเบื้องต้น และเมื่อพิจารณาว่าในปีถัดไปเก็บปีละ ๑ พันบาท เมื่อนำมาเฉลี่ยกับปีต่อไป จากการประเมินรายรับ แต่ละปีที่ผ่านมาพบว่าเรายังมีทุนสำรองที่เพียงพอต่อการบริหารจัดการต่อไปได้ ^{๑๐}

๑๑. กองทุนนี้จัดตั้งขึ้นเฉพาะพระภิกษุในจังหวัดจันทบุรี และมีหลายจังหวัดที่ได้นำแนวทางนี้ไปใช้เพราะเป็นโครงการที่ดี เพราะเมื่อพระภิกษุป่วยขึ้นมา กองทุนจะสามารถเข้าไปช่วยสมทบค่าใช้จ่ายในการรักษาแก่ท่านได้ ถ้าพักรักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาลก็ให้ค่ารักษาคืนละ ๑ พันบาท เป็นสิ่งที่ดีอย่างหนึ่ง เช่นกรณีพระที่สูงอายุ เจ็บไข้ได้ป่วยกองทุนนี้ก็สามารถได้ช่วยแบ่งเบาภาระให้ท่านได้บ้างไม่มากก็น้อย บางท่านญาติพี่น้องไม่ค่อยมีค่าใช้จ่ายที่จะช่วยเหลือในการรักษา หรือแม้กระทั่งด้วยบัญชีนอกระบบ ที่มีค่าใช้จ่ายสูงก็ต้องซื้อ กองทุนก็สามารถเข้าไปช่วยเหลือตรงนี้ได้^{๑๑}

๑๒. คณะสงฆ์ให้ความร่วมมือกันในการเข้าร่วมกองทุนฯ เพราะเห็นถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพพระภิกษุทั้งที่อาพาธ สูงวัย พระที่เป็นผู้ป่วยติดเตียง รวมถึงมรณภาพ และมี

^๙ สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๙ วันที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๖.

^{๑๐} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๐ วันที่ ๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๖.

^{๑๑} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๑ วันที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๖.

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเช่นสำนักพุทธศาสนาจังหวัดจันทบุรี คอยให้ความช่วยเหลือ คำแนะนำ ตามโอกาสที่เหมาะสม^{๑๒}

๑๓. คณะสงฆ์ให้ความร่วมมือ มีความสามัคคีกัน และดำเนินงานในแนวทางเดียวกัน ทำให้กองทุนดำเนินงานโดยมีประสิทธิภาพ จนกองทุนมีความมั่นคงในการดำเนินตั้งแต่เริ่มโครงการ^{๑๓}

๑๔. คณะสงฆ์ให้ความดูแลกันเป็นสิ่งที่ดี ซึ่งจากที่พบมาการดำเนินงานในด้านสุขภาพของพระสงฆ์ยังไม่ค่อยได้พบเท่าไร การมีสวัสดิการดูแลเช่นพักรักษาที่โรงพยาบาล กองบุญช่วยเหลือค่าใช้จ่ายให้คืนละ ๑ พันบาท รวม ๓๐ คืน ต่อปี ซึ่งถ้าเทียบกับเอกชน ก็ถือว่ามาก โดยเทียบจากค่าสมัครสมาชิก ที่แรกเข้า ๒ พันบาท และปีต่อไปแค่ ๑ พันบาท ซึ่งเห็นได้ชัดในจุดนี้ว่าไม่ได้ทำเพื่อหวังกำไร แต่ต้องการดูแลพระสงฆ์จริง ๆ นอกจากนี้ยังมีการดูแลเมื่อประสบอุบัติเหตุและมรณภาพในท้ายที่สุดก็ยังมีทุนช่วยเหลืองานฌาปนกิจเพิ่ม^{๑๔}

๑๕. พระสงฆ์มีความสนใจด้านสุขภาพ เห็นคุณค่าของบุคลากรภายในองค์กร จึงได้จัดให้มีโครงการกองทุนขึ้น เพื่อดูแลในด้านสุขภาพ ความเจ็บป่วย ซึ่งเป็นการดูแลกันอย่างดี และจะได้รับประโยชน์อย่างมากจากโครงการนี้^{๑๕}

๑๖. คณะสงฆ์ให้ความร่วมมือกัน เห็นความสำคัญของพระภิกษุในพื้นที่ของตน โดยเฉพาะเรื่องสุขภาพของพระที่สูงวัย พระอาพาธ ซึ่งเป็นปัญหาในปัจจุบัน ผู้สูงวัยหลายท่านเริ่มบวชพระตอนอายุมากจึงทำให้เกิดปัญหาบุคลากรที่สูงวัย แต่ขาดการได้รับการดูแล และเมื่อบวชมาแล้วจึงทำให้ขาดผู้ดูแลยามอาพาธ^{๑๖}

๑๗. คณะสงฆ์ได้เห็นปัญหาจุดนี้แล้วจัดตั้งโครงการกองทุนขึ้น จึงถือว่าเป็นการช่วยเหลือสงเคราะห์พระในการปกครองของตน พระที่ขาดญาติโยม ขาดญาติดูแล ขาดกำลังทรัพย์ จึงได้ประโยชน์จากกองทุนนี้จริง^{๑๗}

๑๘. กองบุญพระภิกษุอาพาธดำเนินโครงการมาระยะหนึ่งแล้ว มีพระสงฆ์ที่เข้าร่วมโครงการในปัจจุบัน ประมาณ พันกว่ารูป การทำงานรวดเร็วพระสงฆ์รู้จักใช้อุปกรณ์สื่อสารในการทำงานทำให้มีความรวดเร็ว รับทราบข่าวสารได้ทันเหตุการณ์และดำเนินงานได้ทันที^{๑๘}

^{๑๒} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๓ วันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๖.

^{๑๓} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๔ วันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๖.

^{๑๔} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๕ วันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๖.

^{๑๕} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๖ วันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๖.

^{๑๖} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๗ วันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๖.

^{๑๗} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๘ วันที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๖.

^{๑๘} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๒๐ วันที่ ๒๔ ธันวาคม ๒๕๖๖.

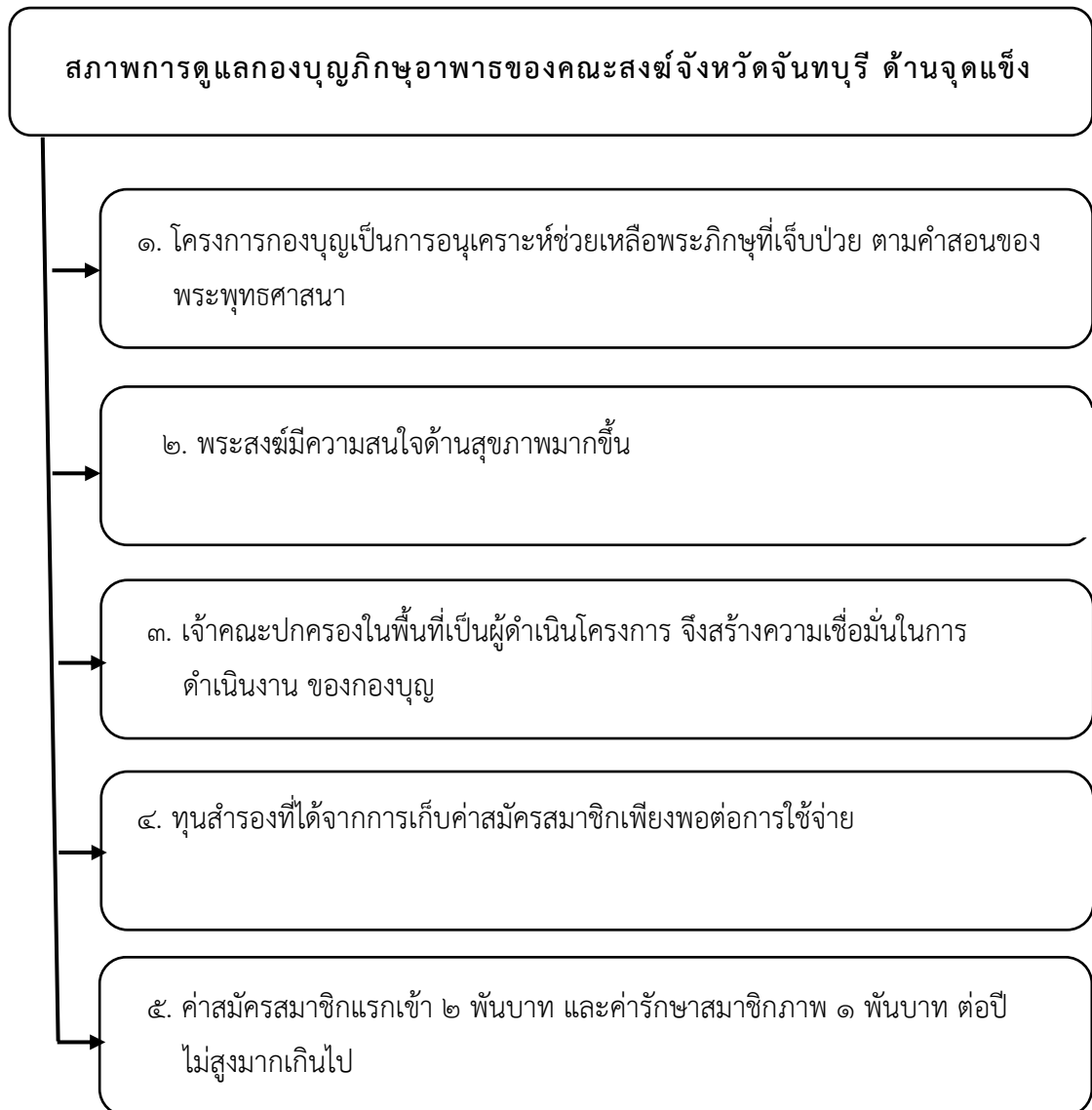
๑๙. เมื่อพระสงฆ์มีบทบาทในการดูแลด้านสุขภาพโดยมีการจัดตั้งกองทุน เพื่อช่วยดูแลเกี่ยวกับพระอาพาธ พระที่สูงอายุ หรือพระที่ป่วยติดเตียง ย่อมเป็นสิ่งที่ดี ถ้าจะให้ญาติโยม เข้าไปดูแล ยื่นมือเข้าไป อาจจะติดขัดเกี่ยวกับระเบียบวินัยของสงฆ์ ^{๑๙}

ตารางที่ ๔.๑ สรุปสภาพการดูแลกองทุนภิกษุอาพาธของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี
ด้านจุดแข็ง (Strenght)

ประเด็นสำคัญ	ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ	
	จำนวน (รูปหรือคน)	ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ลำดับที่
๑. โครงการกองทุนเป็นการอนุเคราะห์ช่วยเหลือพระภิกษุที่เจ็บป่วย ตามคำสอนของพระพุทธศาสนา	๑๐	๑, ๒, ๓, ๕, ๖, ๑๐, ๑๓, ๑๖, ๑๗, ๑๙
๒. พระสงฆ์มีความสนใจด้านสุขภาพมากขึ้น	๗	๑, ๕, ๙, ๑๑, ๑๒, ๑๔, ๑๕,
๓. เจ้าคณะปกครองในพื้นที่เป็นผู้ดำเนินโครงการ จึงสร้างความเชื่อมั่นในการดำเนินงานของกองทุน	๕	๑, ๔, ๗, ๘, ๑๘
๔. ทุนสำรองที่ได้จากการเก็บค่าสมัครสมาชิกเพียงพอต่อการใช้จ่าย	๕	๑, ๓, ๕, ๗, ๑๐,
๕. ค่าสมัครสมาชิกแรกเข้า ๒ พันบาท และค่ารักษาสมาชิกภาพ ๑ พันบาท ต่อปี ไม่สูงมากเกินไป	๔	๔, ๕, ๘, ๙,

จากตารางที่ ๔.๑ แสดงให้เห็นว่า ผลการวิเคราะห์สภาพการดูแลกองทุนภิกษุอาพาธของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี **ด้านจุดแข็ง (Strenght)** พบว่าประเด็นสำคัญคือ พระภิกษุสงฆ์มีความเห็นว่ากองทุนพระภิกษุอาพาธเป็นการอนุเคราะห์ช่วยเหลือพระภิกษุที่เจ็บป่วยตามคำสอนทางพระพุทธศาสนา พระสงฆ์มีความห่วงใยดูแลสุขภาพของตนมากขึ้น การดำเนินงานที่มีเจ้าคณะปกครองสร้างความเชื่อมั่นต่อกองทุน ในการดำเนินงานทุนสำรองที่ได้จากการเก็บค่าสมัครสมาชิกเพียงพอต่อการใช้จ่าย และสมาชิกเห็นว่าค่าสมัครที่ตั้งไว้ไม่สูงมากเกินไป

^{๑๙} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๒๑ วันที่ ๒๔ ธันวาคม ๒๕๖๖.



แผนภาพที่ ๔.๑ สรุปสภาพการดูแลกองบุญภิกษุอาพาธของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี ด้านจุดแข็ง (Strenght)

๔.๑.๒ สภาพการดูแลกองบุญภิกษุอาพาธของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี ด้านจุดอ่อน (Weakness)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เกี่ยวกับ สภาพการดูแลกองบุญภิกษุอาพาธของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี **ด้านจุดอ่อน (Weaknesses)** มีรายละเอียดดังนี้

๑. เริ่มจากเราได้ไปพบปะพูดคุยสนทนากัน ท่านเข้าใจ เห็นการทำงานที่ชัดเจนโปร่งใส บางท่านที่ยังไม่เคยทำก็จะสงสัยในจำนวนทุนเริ่มต้นว่าจะเอาที่ไหนมาจ่าย แต่ความเป็นจริงเมื่อเราทำแล้ว ก็จะเข้าใจ^{๒๐}

๒. การดำเนินงานในบางปีเช่นกรณีที่มีโรคระบาดของเชื้อโควิด เราก็มียกจ่ายมากทางกองบุญมากพอสมควร หรือในกรณีพักรักษาอาการเจ็บไข้ได้ป่วยที่โรงพยาบาล หรืออุบัติเหตุเราก็กจ่ายค่ารักษา อย่างนี้เป็นต้น

ส่วนการเพิ่มทุนสำรองของกองบุญนั้นคิดว่า งานของคณะสงฆ์ทั้ง ๖ ด้าน ถือว่ามีภาระมากอยู่แล้ว ในส่วนกองบุญนี้จึงไม่ได้จัดกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อมาเพิ่มเข้ากองบุญ จึงใช้เพียงแค่สมัครกับค่ารักษาสมาชิกภาพเท่านั้น ซึ่งถ้าใช้จ่ายไม่หมดก็เก็บสำรองไว้ในกองบุญ เพื่อสมทบเพิ่มเข้าไปในปีต่อไป ถ้าน้อยลง^{๒๑}

๓. เพราะในแต่ละปีมีการรายงานงบประมาณ ค่าใช้จ่ายมาให้ทราบกัน กองบุญเป็นการจัดตั้งเพื่อช่วยเหลือพระ ไม่ใช่拿去เพื่อหวังผลกำไร เมื่อค่าผู้ป่วยมาก ๆ ย่อมทำให้กองบุญลดลง แต่เรามีจำกัดว่าแต่ละท่านจะเบิกได้ไม่เกินเท่าไร จึงทำให้กองบุญยังพอรักษาเงินกองบุญไว้ได้ ค่าใช้จ่ายปีหนึ่งเป็นล้านบาท บางปีก็ใช้เกือบหมด

เรื่องการเจ็บป่วยเราไม่ทราบว่ามีใครจะเป็น การสมัครเราอาจไม่จำเป็นต้องว่าจะได้ผลตอบแทนอะไรกลับมาในแต่ละปี แต่เรารู้ว่าเราเป็นประโยชน์ของตนเองและช่วยเหลือพระภิกษุด้วยกันจึงให้พระภายในวัดทุกท่านสมัครเป็นสมาชิก ^{๒๒}

๔. สำหรับตนมีความกังวลในเรื่องทุนสำหรับดำเนินโครงการว่าจะดำเนินไปในระยะยาวมากน้อยเท่าใด จึงต้องสร้างพื้นฐานของโครงสร้างระบบ การดำเนินงานเพื่อให้เกิดความต่อเนื่อง ทุนสำรองในการดำเนินงาน เพราะพระในจังหวัดจันทบุรี ยังไม่ได้สมัครครบทุกท่าน เกรงว่าทุนสำรองจะไม่เพียงพอ พระที่ป่วยก็มีจำนวนพอสมควรถ้าหากมีการเบิกจ่ายจำนวนมาก ๆ อย่างกรณีการแพร่ระบาดของเชื้อโควิดที่ผ่านมา พบว่าทุนสำรองได้ลดน้อยลงมาก^{๒๓}

^{๒๐} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑ วันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๖๖.

^{๒๑} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๓ วันที่ ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๖.

^{๒๒} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๔ วันที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๖.

^{๒๓} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๕ วันที่ ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๖.

๕. พระที่สมัครเมื่อเทียบกับจำนวนพระในจังหวัดยังถือว่าน้อย เท่าที่ทราบมีผู้สมัครเป็นสมาชิก ๑ พันกว่ารูป แต่พระในจังหวัดมีจำนวน ๓ พันกว่ารูป อาจเพราะยังขาดความเข้าใจ ในเรื่องการประชาสัมพันธ์ การสนับสนุนจากเจ้าอาวาสพระสังฆาธิการ เพราะท่านต้องเสียค่าสมัครสมาชิกแรกเข้าจำนวน ๒ พันบาท สำหรับพระลูกวัดอาจจะถือว่ามากในระดับหนึ่ง หรือบางรูป บางท่านได้สมัครเข้ากองทุนอื่น บริษัทประกัน หรืออะไรที่มีก่อนนี้มาแล้ว ท่านจึงคิดว่าตรงนี้อาจไม่จำเป็นสำหรับท่านอีก จึงไม่ได้สมัคร^{๒๔}

๖. ส่วนด้านรายรับ นอกจากที่เราได้รับจากค่าสมัครสมาชิกและค่ารักษาสมาชิกภาพแล้ว ยังมีผู้ที่มีจิตศรัทธาที่ทราบข่าว หรือพระสังฆาธิการต่าง ๆ ได้หาเพิ่มมาสมทบ เราไม่ได้ทำการประกาศเพื่อเรียกราย เพื่อหวังผลกำไรหรือระดมทุนเหมือนกิจกรรมอื่น ๆ แต่เราทำโดยมุ่งหวังช่วยเหลือพระสงฆ์ของเราจริง ๆ กองบุญของเราจึงไม่ได้มีทุนสำรองมากและไม่ได้นำเงินไปใช้หาผลประโยชน์ใด ๆ ^{๒๕}

๗. ในระยะแรกเริ่มมีสมาชิกยังไม่มาก เพราะอาจจะขาดความเข้าใจในระยะเป็ยบ กฎเกณฑ์สวัสดิการ แต่ทางกองทุนมีการทำงานที่เป็นระบบ มีการวางแผนแนวทางการดำเนินงานที่สร้างความเชื่อมั่นได้ ^{๒๖}

๘. โดยมีจุดประสงค์ เพื่อพระภิกษุที่เป็นลูกวัด เกิดอาพาธบางครั้งไม่มีคนคอยดูแล หรือบางครั้งท่านเดินทางมาจากที่อื่นมาพักอยู่ที่วัดในเขตจังหวัดจันทบุรี จึงแลดูไม่เหมาะสม ขาดคนดูแล^{๒๗}

๙. พระสงฆ์เมื่ออาพาธแล้ววัดที่ตนอาศัย ที่สังกัดอยู่ หรือเจ้าอาวาสไม่ได้ให้ความสนใจ หรือไม่มีกำลังวัด ไม่มีกำลัง เมื่อเจ็บไข้ได้ป่วยจะเอาจากส่วนไหนมาดูแลรักษา จึงได้เห็นประโยชน์จากการจัดตั้งกองทุนตรงจุดนี้ โดยกองทุนนี้เริ่มขึ้นจากพระครูสุวรรณโพธิ์ธรรม เจ้าอาวาสวัดโพธิ์ทอง เจ้าคณะตำบลลาด ได้นำแนวคิดนี้มาเรียนต่อเจ้าคณะจังหวัด เจ้าคณะจังหวัดท่านในสมัยนั้นได้เห็นความสำคัญ เห็นชอบในแนวทางการปฏิบัติจึงได้นำ เข้าสู่ที่ประชุมคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี เมื่อคณะสงฆ์เห็นชอบจึงมีการขับเคลื่อนกองทุนตั้งแต่นั้นมาจนมาถึงปัจจุบันเข้าปีที่ ๖ แล้ว^{๒๘}

๑๐. เนื่องจากกองทุนนี้ใช้งบประมาณรายจ่ายสูง ซึ่งจากการฟังผลการรายงานประชุมจะทราบว่าปัจจัยกองทุนแทบจะไม่เพียงพอต่อการเบิกจ่ายในแต่ละปี เพราะพระภิกษุที่เข้ารับการรักษาเจ็บป่วยมีจำนวนสูงอยู่พอสมควร โดยจะเห็นได้จากช่วงวิกฤตโควิดที่ผ่านมา ค่าใช้จ่ายปีในปีนั้นเกือบ ๒ ล้านบาท เมื่อเทียบกับการเก็บค่าสมาชิก ค่ารักษาสมาชิกภาพ ที่เริ่มเข้าสมัครเก็บ ๒ พันบาท ส่วน

^{๒๔} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๖ วันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๖.

^{๒๕} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๗ วันที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๖.

^{๒๖} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๘ วันที่ ๑๐ ธันวาคม ๒๕๖๖.

^{๒๗} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๙ วันที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๖.

^{๒๘} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๐ วันที่ ๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๖.

ปีต่อไปเก็บค่ารักษาสมาชิกภาพปีละ ๑ พัน ซึ่งในแต่ละปีมีพระภิกษุที่เข้ารับการรักษามีจำนวนมาก กองบุญในแต่ละปีบางครั้งจึงมีติดลบ^{๒๙}

๑๑. พระที่สูงอายุ พระที่เริ่มบวชเมื่อวัยเกษียณ ย่อมมีความลำบากในการดำรงชีวิต หลากรูปท่านไม่ได้มีศรัทธาญาติโยมมากคอยดูแลอุปถัมภ์ ขาดทุนทรัพย์ ยิ่งพระที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกล การเดินทางเข้ารับการรักษาก็ได้เพียงมาพบ โรงพยาบาลประจำตำบลเพื่อความสะดวก ต้องรอคิวนาน บางครั้งอาหารเล็กน้อยก็ไม่กล้ารับกวนญาติโยม อดทนเอา จึงเป็นสิ่งที่พระที่บวชตอนอายุมาก ๆ มีปัญหากัน^{๓๐}

๑๒. ยังมีพระในระดับล่าง ๆ ไม่เข้าใจถึงการดูแลสุขภาพของตน เพราะหวังว่าจะเป็นภาระผู้อื่น และพระสงฆ์ที่มีความรู้ในการรักษาพยาบาลยังมีไม่เพียงพอ นอกจากนี้ ภายในวัดหลายวัดยังขาดอุปกรณ์การช่วยเหลือพระภิกษุยามอาหาร อุปกรณ์ปฐมพยาบาล^{๓๑}

๑๓. พระหลายท่านยังไม่ได้สมัคร อาจจะเป็นเพราะไม่ทราบข่าว มีปัจจัยไม่พอ หรือไม่เข้าใจระบบการทำงาน คือบางท่านอาจจะพิจารณาว่าเหมือนทำประกันชีวิต เจ็บป่วยแล้วถึงได้ ถ้าไม่ได้เจ็บป่วยยังแข็งแรงสุขภาพดีจะทำไปเพื่ออะไร แต่เมื่อประสบกับสิ่งเหล่านี้ก็กลายเป็นว่าขาดประโยชน์จากจุดนี้ไป^{๓๒}

๑๔. พระสงฆ์ที่ไม่มีกำลังเพียงพอกับค่าใช้จ่าย จะทำให้ญาติโยมที่ดูแลมองว่า การที่พระอยู่โรงพยาบาลจะมีค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาที่เป็นจำนวนมาก สำหรับญาติโยมก็ไม่มีเวลาที่จะคอยดูแลพระอาหารตลอดเวลา การเดินทางไปมาลำบาก รถขนส่ง ไม่มี ภาระของตนก็มากจึงทำให้พระสงฆ์ที่ไม่มีกำลังค่าใช้จ่ายจะถูกทอดทิ้ง ไม่มีใครเอาใจใส่เท่าที่ควร จึงควรให้ญาติโยมเข้าใจปัญหาของพระด้วย^{๓๓}

๑๕. พระสงฆ์ยังขาดการดูแลสุขภาพเอาใจใส่ต่อสุขภาพ ขาดทุนทรัพย์สำรอง สำหรับการดูแลสุขภาพพยาบาล หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทางภาครัฐ และคณะสงฆ์ ไม่ค่อยให้ความสำคัญมากเท่าไร^{๓๔}

๑๖. พบว่าพระสงฆ์ไม่ใช่เจ้าอาวาส เป็นพระลูกวัด พระสงฆ์ทั่วไป ถ้าไม่มีกองบุญพระภิกษุอาพาธเกิดขึ้น เพื่อมาดูแล กรณีนี้พระที่บวชมาแล้วไม่มีญาติ บวชตอนที่อายุมากอยากจะฝากชีวิตไว้กับพระพุทธศาสนาบางท่านขาดคนดูแล ถ้าท่านไม่มีผู้คอยดูแลอุปถัมภ์ จึงพบกับปัญหาขาดผู้ดูแลขึ้น

^{๒๙} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๑ วันที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๖.

^{๓๐} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๒ วันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๖๖.

^{๓๑} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๓ วันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๖.

^{๓๒} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๕ วันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๖.

^{๓๓} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๖ วันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๖.

^{๓๔} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๗ วันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๖.

เช่นกรณีวัดที่ดูแลอยู่ เจ้าอาวาสท่านให้การอุปการะค่าสมภารให้กับพระสงฆ์ทุกท่าน เพราะเห็นความสำคัญตรงจุดนี้ หรือกรณีพระที่อยู่ในที่ห่างไกลกว่าวัดอื่นย่อมขาดโอกาสการเข้าถึง ทั้งด้านสวัสดิการ การเดินทาง คนดูแล ญาติโยมที่จะอุปถัมภ์ แต่ท่านมีความมุ่งมั่นในพระพุทธศาสนา ยังคงตั้งใจปฏิบัติบำเพ็ญธรรมของท่านอยู่ตามที่ยากลำบากนั้น ๆ ซึ่งต่างกับพระที่อยู่ในตัวเมืองมีกิจนิมนต์ มีญาติโยมคอยดูแลการเดินทางไม่ลำบากเกินไป เมื่อถึงคราวจำเป็นท่านก็จะขาดกำลังทรัพย์สำหรับตรงนี้ เช่นกรณีพระอธิการสมควร ที่เพิ่งมรณภาพไปท่านก็ได้รับการอนุเคราะห์จากกองทุนนี้เช่นกัน จึงเป็นตัวอย่างที่เห็นได้ชัดถึงการปฏิบัติงานของกองทุน ว่ามีการดำเนินงานที่เหมาะสมเพียงใด

พระสงฆ์เรลลำบากในด้านการเดินทาง บางท่านไม่มียานพาหนะเดินทางไปไหนต้องให้ญาติโยมที่มีรถ ช่วยในการเดินทาง ภาระค่าใช้จ่ายทั้งด้านคนขับ ยานพาหนะ ค่าน้ำมัน ค่ากินค่าน้ำระหว่างทางท่านต้องคอยดูแลให้ ล้วนเป็นค่าใช้จ่ายทั้งสิ้น ยานพาหนะจึงเป็นสิ่งสำคัญสำหรับท่านเหล่านั้น ส่วนท่านที่มีกำลังทรัพย์พอควร ท่านก็ให้การสนับสนุนกับพระท่านอื่น

พระสงฆ์บางท่านก็เกรงใจญาติโยม อาพาธเล็กน้อยบ้าง ท่านก็ไม่บอกใครเพราะเกรงใจกลัวเป็นภาระกับท่านอื่น เมื่อเป็นหนักมากขึ้นจึงค่อยบอก จึงอาจจะทำให้สายเกินไป หรืออาการหนักเกินไปก็มี^{๓๕}

๑๗. ถ้าในระยะก่อนที่จะมีการจัดโครงการดูแล หรือกองทุนพระภิกษุอาพาธขึ้น คือยังไม่เคยได้ทราบข่าวสารว่ามีการดูแลพระที่ป่วยอาพาธ หรือได้รับการดูแลจากทางคณะสงฆ์แต่อย่างใดเท่าที่ทราบมีแต่เข้ารับการรักษาจากหน่วยงานของภาครัฐ พระที่อาพาธก็ต้องมีค่าใช้จ่ายทั้งการเดินทาง ถ้าเข้าพักรักษาก็ต้องมีผู้ดูแล ค่ารักษาพยาบาลทางโรงพยาบาลก็มีสวัสดิการของภาครัฐมอบให้อยู่แล้ว แต่ไม่ทราบว่าจะครอบคลุมถึงจุดใดบ้าง^{๓๖}

๑๘. หลายครั้งพระภิกษุมักจะถามมองว่าภาครัฐมีสวัสดิการให้อยู่แล้วจึงไม่ค่อยสนใจ ย่อมแสดงว่าพระสงฆ์เริ่มเห็นปัญหาในคณะสงฆ์ จึงเริ่มจัดทำกองทุนขึ้น เป็นการแก้ไขปัญหาในคณะสงฆ์ที่เกิดขึ้น^{๓๗}

^{๓๕} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๘ วันที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๖.

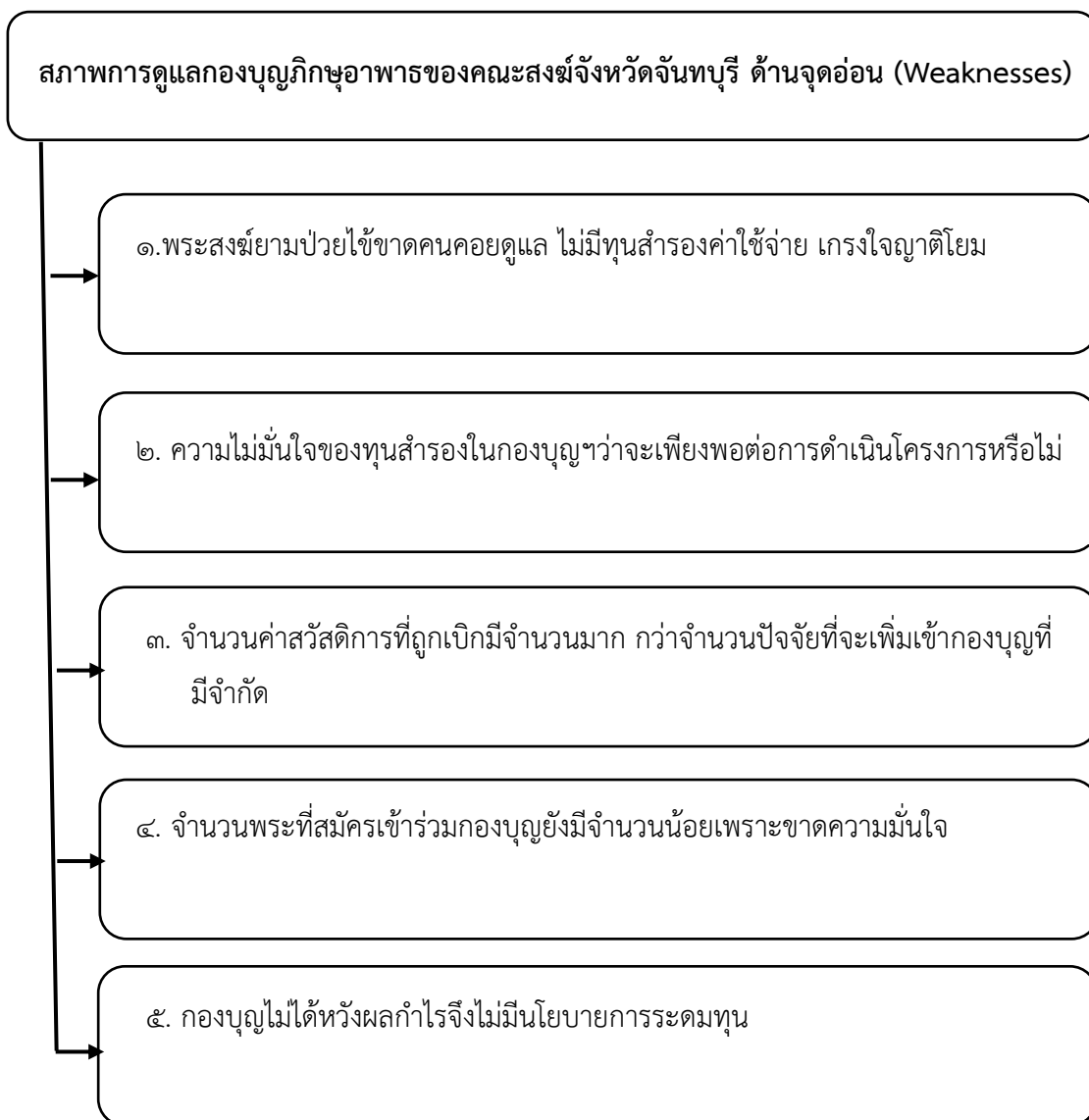
^{๓๖} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๒๐ วันที่ ๒๔ ธันวาคม ๒๕๖๖.

^{๓๗} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๒๑ วันที่ ๒๔ ธันวาคม ๒๕๖๖.

ตารางที่ ๔.๒ สรุปสภาพการดูแลกองทุนรักษาสุขภาพของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี
ด้านจุดอ่อน (Weaknesses)

ประเด็นสำคัญ	ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ	
	จำนวน (รูปหรือคน)	ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ลำดับที่
๑. พระสงฆ์ยามป่วยใช้ขาดคนคอยดูแล ไม่มีทุนสำรองค่าใช้จ่าย เกรงใจญาติโยม	๘	๘, ๙, ๑๑, ๑๔, ๑๕, ๑๖, ๑๗, ๑๘
๒. ความไม่มั่นใจของทุนสำรองในกองทุนว่าจะเพียงพอต่อการดำเนินโครงการหรือไม่	๔	๑, ๒, ๔, ๑๐,
๓. จำนวนค่าสวัสดิการที่ถูกเบิกมีจำนวนมาก กว่าจำนวนปัจจัยที่จะเพิ่มเข้ากองทุนที่มีจำกัด	๓	๒, ๓, ๑๐,
๔. จำนวนพระที่สมัครเข้าร่วมกองทุนยังมีจำนวนน้อยเพราะขาดความมั่นใจ	๓	๕, ๗, ๑๓,
๕. กองทุนไม่ได้หวังผลกำไรจึงไม่มีนโยบายการระดมทุน	๒	๓, ๖

จากตารางที่ ๔.๒ แสดงให้เห็นว่า ผลการวิเคราะห์สภาพการดูแลกองทุนรักษาสุขภาพของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี ด้านจุดอ่อน (Weaknesses) พบว่า พระสงฆ์เมื่อป่วยใช้ขาดคนคอยดูแล ไม่มีทุนสำรองสำหรับค่าใช้จ่ายในการดูแล มีความเกรงใจญาติโยมว่าจะเป็นการแก่ผู้อื่นสำหรับกองทุนรักษาสุขภาพพระสงฆ์หลายท่านยังมีความไม่มั่นใจในทุนสำรองว่าจะเพียงพอต่อการดำเนินโครงการหรือไม่ เพราะมีพระภิกษุที่ขอเบิกค่าสวัสดิการมากกว่าจำนวนปัจจัยที่ได้จากค่าสมัครสมาชิกแรกเข้า ค่ารักษาสถานะสมาชิก นอกจากนี้พระสงฆ์ที่สมัครเข้าเป็นสมาชิกกองทุนยังมีจำนวนหนึ่ง และกองทุนดำเนินโครงการโดยไม่ได้หวังผลกำไรจึงไม่มีนโยบายการประกาศเชิญชวนให้มีคนมาร่วมสมทบทุนในกองทุน



แผนภาพที่ ๔.๒ สรุปสภาพการดูแลกองทุนรักษาอาหารของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี ด้านจุดอ่อน (Weaknesses)

๔.๑.๓ สภาพการดูแลกองบุญภิกษุอาพาธของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี ด้านโอกาส (Opportunities)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เกี่ยวกับ สภาพการดูแลกองบุญภิกษุอาพาธของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี ด้านโอกาส (Opportunities) มีรายละเอียดดังนี้

๑. สำหรับกองบุญนี้ เมื่อทำแล้วดี เราก็ขยายออกไปหลายจังหวัด ปัจจุบันนี้มีถึง ๑๑ จังหวัดที่มีการจัดตั้งกองบุญขึ้น เช่น ศรีสะเกษ ลพบุรี เพชรบูรณ์ สุโขทัย กำแพงเพชร เป็นต้น ที่ได้มีการจัดตั้งขึ้น แต่ละจังหวัดที่ได้จัดตั้งเริ่มจากเราได้ไปพบปะพูดคุยสนทนากัน ท่านเข้าใจ เห็นการทำงานที่ชัดเจนโปร่งใส บางท่านที่ยังไม่เคยทำก็จะสงสัยในจำนวนทุนเริ่มต้นว่าจะเอาที่ไหนมาจ่าย แต่ความเป็นจริงเมื่อเราทำแล้ว ก็จะเข้าใจ^{๓๘}

๒. หลังจากการดำเนินงานมาระยะหนึ่ง ก็มีญาติโยม หลายท่านเห็นความสำคัญของกองบุญพระภิกษุอาพาธ เมื่อทราบข่าวว่ามีการช่วยเหลือพระสงฆ์กันโดยไม่ได้หวังผลกำไรใด ๆ ถ้าทุนทรัพย์หมดไปเราก็ต้องหามาเพิ่มเติมกัน จึงมีผู้สนใจมาร่วมสมทบทุนบริจาคปัจจัยเพื่อเข้าร่วมกองบุญเพื่อเป็นทุนสำหรับพระภิกษุอาพาธเพิ่มเติมเข้ามา เพราะในแต่ละปีก็มีค่าใช้จ่ายพอสมควรญาติโยมที่เห็นความสำคัญจึงได้ร่วมบริจาคสมทบเข้ามา

ในขณะนี้จังหวัดอื่น ๆ ที่สนใจดำเนินโครงการกองบุญเพิ่มมากขึ้นไม่ว่าจะเป็นภาคทางเหนือ ภาคตะวันออก ก็ได้มีความสนใจนำวิธีการบริหารจัดการโครงการกองบุญพระภิกษุอาพาธของจังหวัดจันทบุรีไปดำเนินงาน ซึ่งประสบความสำเร็จเช่นกัน โดยเฉพาะทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โครงการกองบุญนี้เมื่อมีจำนวนสมาชิกเพิ่มมากขึ้น กองบุญก็จะมีขนาดเพิ่มมากขึ้นตามไปด้วย การเพิ่มสวัสดิการเพื่ออำนวยความสะดวกแก่พระภิกษุที่อาพาธก็มีโอกาสที่จะขยายเพิ่มมากขึ้นด้วย จึงเห็นว่ากองทุนนี้สามารถอยู่ได้ด้วยตนเองตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา^{๓๙}

๓. กองบุญนี้จึงถือว่าเป็นสิ่งที่ดี และยังพบว่าปัจจุบันมีผู้นำรูปแบบการดำเนินการของกองบุญไปเป็นแนวทางการดำเนินการดูแลพระภิกษุอาพาธในจังหวัดอื่น ๆ อีก ฉะนั้นกองบุญของเราจึงนับได้ว่าเป็นต้นแบบของกองบุญพระภิกษุอาพาธ เช่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กาฬสินธุ์ ร้อยเอ็ด ที่นำรูปแบบไปใช้ ยังมีอ่างทอง ราชบุรี ซึ่งมองว่าการดำเนินงานอาจไม่ประสบความสำเร็จ เมื่อเวลาผ่านไปก็ประจักษ์ชัดว่ารูปแบบการบริหารจัดการกองบุญแบบนี้ประสบความสำเร็จทุกที่ เพราะเป็นการช่วยเหลือพระภิกษุเราโดยตรง ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พระสูงอายุมีจำนวนมาก การดูแลพระเจ็บป่วยยังมีน้อย ยังไม่มีผู้ใดจังหวัดใดทำเกี่ยวกับเรื่องนี้

^{๓๘} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑ วันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๖๖.

^{๓๙} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๓ วันที่ ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๖.

การกระจายข่าวสาร เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้ผู้เข้ามาสมัครสมาชิก มีเจ้าคณะจังหวัดเป็นผู้คอยให้คำแนะนำตามกาลโอกาสที่สามารถทำได้ บางกรณีในเขตปกครองเดิมของท่านเองเช่นที่อำเภอสอยดาว ท่านอนุเคราะห์ช่วยค่าสมัครสมาชิกให้พระในเขตนั้น ถ้ามีผู้ใดสนใจช่วยออกให้ ส่วนปีต่อไปก็ให้ออกค่ารักษาสมาชิกภาพด้วยตนเองต่อไป ส่วนค่าสมัครจำนวน ๒ พันบาท ต่อไปปีละ ๑ พันบาท ถือว่าไม่มากเกินไป ส่วนระยะเวลาในการเก็บค่าสมาชิกช่วงปลายปีเป็นการวางแผนที่เหมาะสม อย่างตอนนี้ปลายปีธันวาคมก็เริ่มเก็บค่าสมาชิกภาพ หรือท่านใดที่จะสมัครก็สมัครช่วงนี้ ก็ครบรอบการดำเนินงาน ช่วงปลายปีก็พอมีปัจจัยจากงานกฐิน จึงทำให้เป็นช่วงเวลาที่เหมาะสม เมื่อเข้าเดือนมกราคมก็เป็นการเริ่มต้นใหม่ของทุกปีไป^{๔๐}

๔. แต่ในเบื้องต้นที่มีการดำเนินงานมาพบว่ามีความสำเร็จในระดับหนึ่ง ซึ่งดูจากระยะการดำเนินงานในหลายปีที่ผ่านมาและที่ผ่านพ้นช่วงวิกฤตการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด และเป็นระยะเริ่มต้นของโครงการ จึงยังพอที่จะมีผู้สนับสนุนอยู่บ้างพอสมควร ทั้งจากผู้ที่ได้ยินข่าวสารแล้วมาร่วมสมทบทุน หรือแม้ท่านเจ้าคณะจังหวัดออกไปประชาสัมพันธ์ หรือมีผู้ที่สนใจมาร่วมสมทบทุนก็มีมากขึ้นด้วย^{๔๑}

๕. ในปัจจุบันมีหลายจังหวัดที่เริ่มนำรูปแบบของโครงการไปทำต่อ เพราะมองเห็นว่าสิ่งเหล่านี้เป็นประโยชน์แก่พระสงฆ์ในเขตปกครองของตน และเมื่อดำเนินการไปได้สักระยะ จะมีความชัดเจนว่ากองทุนที่จัดทำนี้สามารถอยู่ได้ด้วยตนเอง

สำหรับผู้ที่ทราบข่าว หรือวัดต่าง ๆ ที่ได้เข้าร่วมโครงการ ก็มีการช่วยประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโครงการให้ญาติโยมทั้งหลายได้ทราบข่าว หรือแม้แต่กองทุนเอง ก็มีเจ้าหน้าที่ดำเนินการช่วยประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางเฟสบุ๊ค ทางไลน์ เพื่อแจ้งข่าวสารความคืบหน้าในการทำงานของกองทุน^{๔๒}

๖. ตรงนี้จะเห็นได้ว่า กองทุนสามารถดำเนินการโดยไม่ต้องพึ่งการช่วยเหลือจากองค์กรต่างๆ ไม่จำเป็นต้องจัดทำผ้าป่าเพื่อเรียไร นอกจากผู้ที่สนใจมาร่วมทำบุญเพิ่มเติม คือผู้ที่ได้รับข่าวสารจากการประชาสัมพันธ์ทางช่องทางเฟซบุ๊คบ้าง ผู้ที่ได้ฟังเจ้าคณะจังหวัดท่านช่วยประชาสัมพันธ์บ้าง หรือพระที่เป็นสมาชิกช่วยประชาสัมพันธ์ และพระสงฆ์ภายในจังหวัดช่วยสมทบทุนเพิ่มเข้ามา^{๔๓}

๗. เพราะปกติการที่พระภิกษุเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลของรัฐ ก็จะได้รับสวัสดิการด้านการดูแลรักษาอยู่แล้ว แต่คนที่มาช่วยดูแล เขาไม่ได้เราก็นำตรงส่วนนี้ไปมอบให้ เป็นค่าตอบแทนไป ถ้ากองทุนดำเนินกิจกรรมในระยะยาว หรือสามารถอยู่นานอีกหลายปี จะสามารถมีเงินสำรองมากขึ้นได้^{๔๔}

^{๔๐} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๔ วันที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๖.

^{๔๑} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๕ วันที่ ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๖.

^{๔๒} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๖ วันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๖.

^{๔๓} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๗ วันที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๖.

^{๔๔} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๙ วันที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๖.

๘. จากการดำเนินงานมาในระยะ ๕-๖ ปี กองบุญเติบโต มีการดูแลรักษาพระภิกษุที่อาพาธ ตามสวัสดิการคีนละ ๑ พันบาท ระยะเวลา ๓๐ คีน ยังพอที่จะบริหารจัดการได้ รวมถึงพระที่มีปัจจัยน้อย หรือญาติโยมที่ดูแลไม่มีปัจจัยสนับสนุนพอ ทางกองบุญนี้จึงพอจะช่วยเหลือดูแลได้ในจุดนี้ คาดว่าในระยะเวลา ๕-๑๐ปี จากนี้ กองบุญนี้ก็เติบโตมากขึ้น มีกองทุนเพิ่มมากขึ้น และจะเป็นที่รู้จักของญาติโยมทั่วไปเพิ่มมากขึ้น

ในปัจจุบันมีการขยายไปสู่จังหวัดตราด ไประยอง ชลบุรี ไปศรีสะเกษ ร้อยเอ็ด มีเพิ่มมากขึ้น โดยในปัจจุบันมีจังหวัดที่จัดตั้งกองบุญ ประมาณ ๑๑ จังหวัดแล้วที่ได้นำรูปแบบการตั้งกองบุญ ภิษุอาพาธไปทำ แต่ละจังหวัดที่จัดทำก็เริ่มมีความมั่นคงอยู่ได้ด้วยตนเองแล้ว ทำให้ญาติโยมเห็นว่าสิ่งนี้มีประโยชน์ต่อคณะสงฆ์ จึงมีศรัทธาญาติโยมมาร่วมบริจาคสมทบกองทุนมากขึ้น

ซึ่งในปีแรก ๆ ที่เริ่มดำเนินการ วัดต่างๆ นั้นก็ยังไม่ได้เกิดความมั่นใจว่าจะเป็นไปได้ในแนวทางใด ดำเนินการกันเป็นอย่างไร จะมีความมั่นคงไหม แต่เมื่อได้ดำเนินการไป ๒-๓ ปี ก็เริ่มเห็นความมั่นคงของกองบุญ เจ้าคณะต่าง ๆ จึงเริ่มให้เจ้าอาวาสในเขตของตนเข้าไปสำรวจดูพระในวัดของตนว่ายังไม่เป็นสมาชิก ก็ให้เจ้าอาวาสช่วยอนุเคราะห์พระในวัดของตน โดยช่วยเหลือในค่าสมัคแรกเข้า ๑ พันบาท และพระที่ต้องการสมัคออกเองอีก ๑ พันบาท เพื่อสมัคแรกเข้า เจ้าอาวาสส่วนใหญ่ก็เห็นชอบจึงนำไปดำเนินการ จึงทำให้ในระยะหลัง ๆ มีจำนวนสมาชิกเพิ่มมากขึ้น ทำให้พระลูกวัดเห็นว่าเจ้าอาวาสให้ความสำคัญกับพระภายในวัด มีการเอื้อเฟื้อดูแลสุขภาพของพระภายในวัด ตน เพราะในกิจกรรม งานภายในวัด เจ้าอาวาสก็ต้องสนับสนุนดูแล มิใช่ใช้งาน แต่ไม่ให้การช่วยเหลือดูแล กัน เราต้องสนับสนุนดูแลท่านด้วย^{๔๕}

๙. ระยะหลังพระภิกษุเข้ามาสมัคสมาชิกมีจำนวนเพิ่มจากการนำของเจ้าอาวาส เจ้าคณะปกครองได้มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้พระในวัดของตน ในเขตของตนมาสมัค บางวัดก็ช่วยอนุเคราะห์ค่าสมัคสมาชิกให้แก่พระภายในวัดของตน ส่วนปีต่อไปก็ให้ออกค่ารักษาสมาชิกภาพด้วยตนเอง ซึ่งนับว่าเป็นสิ่งที่ดีอีกประการ ซึ่งเปรียบเสมือนช่วยกันทำบุญช่วยกันอนุเคราะห์พระสงฆ์ด้วยกัน ถ้าเราสุขภาพดีไม่มีโรคภัยไข้เจ็บก็ถือว่าช่วยเหลือพระภิกษุที่ท่านอาพาธ ตามหลักพระธรรมวินัยกัน

ส่วนค่าสมัค ค่ารักษาสมาชิกภาพนั้นถือว่าเกณฑ์นี้ไม่แพงมากเกินไป เราถือว่าเราทำบุญช่วยพระภิกษุด้วยกัน ถ้าท่านป่วยเราก็คือช่วยท่าน ถ้าเราป่วยท่านก็ช่วยเรา จึงเห็นว่าค่าสมาชิกตรงนี้เหมาะสมดีแล้ว หรือกรณีพระภิกษุที่เป็นสมาชิกมรณภาพก็ยังมีกรให้สวัสดิการ ๒ หมั้นเพื่อช่วยเหลือค่าฌาปนกิจ ซึ่งเกณฑ์เหล่านี้มีการกำหนดอย่างชัดเจนก่อนสมัค ทำให้สมาชิกทุกท่านเข้าใจสิทธิของตน จึงอยากให้หลาย ๆ จังหวัดได้มีการนำโครงการกองบุญนี้ไปใช้ในจังหวัดของตน^{๔๖}

^{๔๕} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๐ วันที่ ๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๖.

^{๔๖} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๑ วันที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๖.

๑๐. ได้เข้าร่วมตรวจเยี่ยมโครงการกองทุนรักษาสุขภาพ และมอบของเป็นกำลังใจให้แก่ พระภิกษุอาพาธ ป่วยติดเตียง โดยมอบปัจจัยให้เพื่อเป็นค่าใช้จ่าย ทำให้ผู้ที่พบ หรือทราบข่าวมีความ สนใจที่จะร่วมทำบุญเข้าร่วมสมทบกองทุน^{๔๗}

๑๑. คนไทยเรายังศรัทธาพระพุทธศาสนาอยู่ เมื่อมีโครงการที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ของพระภิกษุสงฆ์ ทำโดยไม่หวังผลกำไร เจ้าคณะจังหวัด เจ้าคณะปกครองดูแลอย่างใกล้ชิด ก็มีคน มาร่วมทำบุญ เห็นได้จากข่าวสารที่เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ตามช่องทางต่าง ๆ เสมอ^{๔๘}

๑๒. ผู้ที่เข้าใจเกี่ยวกับโครงการ ก็จะเข้ามาร่วมทำบุญอนุเคราะห์ สมทบทุนแก่กองทุน เพื่อให้มีทุนสำรอง และมีความเห็นว่าตนได้ทำบุญแก่พระที่อาพาธโดยรวม ตามพระธรรมคำสอนของ พระพุทธองค์ ที่ว่า พระสงฆ์ควรดูแลกันเอง ^{๔๙}

๑๓. พระภิกษุควรได้รับการดูแลจากภาครัฐ ให้มากขึ้นซึ่งเรามักจะพบว่าท่านจะไปพบ แพทย์เมื่อยามอาพาธ ไม่มีหน่วยงานลงพื้นที่เพื่อตรวจเยี่ยมเป็นประจำ การจัดทำกองทุนสำหรับ จังหวัดใกล้เคียงก็เริ่มมีการนำรูปแบบของโครงการฯ นำไปปฏิบัติ เพื่อดูแลพระสงฆ์ในเขตปกครอง ของตนมากขึ้น รูปแบบกองทุนจึงควรมีการเผยแพร่ หรือให้คณะสงฆ์ทั่วประเทศ ให้ความสนใจนำไป จัดทำเพื่อประโยชน์ต่อคณะสงฆ์ทุกท่าน เพราะถ้ายังดำเนินกิจกรรมหรือโครงการในระยะยาวมองว่า จะทำให้มีทุนสำรองในระบบเพิ่มมากขึ้น ซึ่งนั่นจะทำให้การดำเนินงานมีสภาพคล่องมากขึ้น และมี ประสิทธิภาพเพิ่มตามไปด้วย^{๕๐}

๑๔. เมื่อกองทุนมีการดำเนินงานมีการประชาสัมพันธ์ผ่านทางเฟซบุ๊ค ซึ่งมีพระสงฆ์หลาย ท่านเป็นสมาชิก ท่านเพียงแค่อัดแชร์ข่าวสารของกองทุนออกไป ก็ทำให้ผู้ติดตามท่านทราบข่าวสาร ซึ่งจะพบว่าผู้มีมาทำบุญเพื่อสมทบทุนเข้ากองทุนเป็นระยะเสมอ^{๕๑}

๑๕. ส่วนฆราวาสที่ท่านทราบข่าว ก็เข้ามาร่วมทำบุญเพื่อสมทบทุนเข้ากองทุนได้ เพราะ มีการเผยแพร่ข่าวสาร โดยพระสงฆ์ พระสังฆาธิการ เจ้าคณะปกครองท่านก็มีการเผยแพร่ มีการให้ ความรู้กับวัดต่าง ๆ ^{๕๒}

^{๔๗} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๔ วันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๖.

^{๔๘} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๕ วันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๖.

^{๔๙} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๖ วันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๖.

^{๕๐} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๘ วันที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๖.

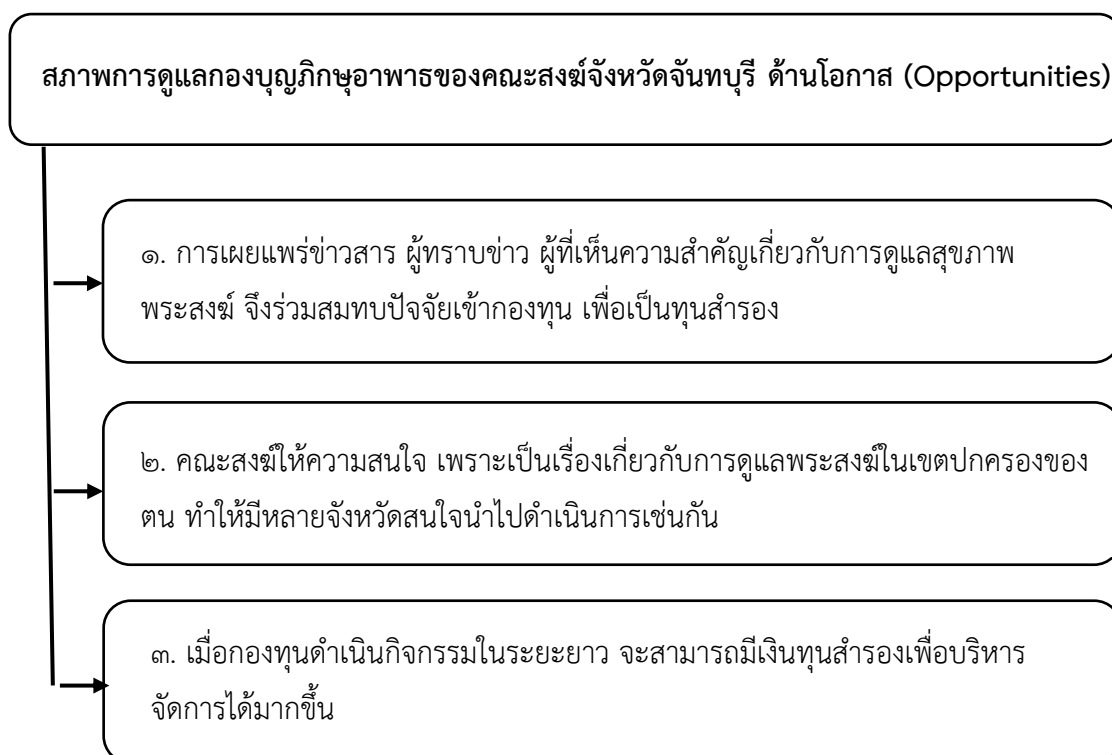
^{๕๑} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๒๐ วันที่ ๒๔ ธันวาคม ๒๕๖๖.

^{๕๒} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๒๑ วันที่ ๒๔ ธันวาคม ๒๕๖๖.

ตารางที่ ๔.๓ สรุปสภาพการดูแลกองทุนภิกษุอาพาธของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี
ด้านโอกาส (Opportunities)

ประเด็นสำคัญ	ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ	
	จำนวน (รูปหรือคน)	ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ลำดับที่
๑. การเผยแพร่ข่าวสาร ผู้ทราบข่าว ผู้ที่เห็น ความสำคัญเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ จึงร่วม สมทบปัจจัยเข้ากองทุน เพื่อเป็นทุนสำรอง	๙	๒, ๓, ๔, ๕, ๖, ๙, ๑๐ ๑๑, ๑๔,
๒. คณะสงฆ์ให้ความสนใจ เพราะเป็นเรื่องเกี่ยวกับ การดูแลพระสงฆ์ในเขตปกครองของตน ทำให้มีหลาย จังหวัดสนใจนำไปดำเนินการเช่นกัน	๖	๑, ๒, ๓, ๘, ๑๒, ๑๓,
๓. เมื่อกองทุนดำเนินกิจกรรมในระยะยาว จะสามารถ มีเงินทุนสำรองเพื่อบริหารจัดการได้มากขึ้น	๒	๗, ๑๘

จากตารางที่ ๔.๓ แสดงให้เห็นว่า ผลการวิเคราะห์สภาพการดูแลกองทุนภิกษุอาพาธของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี ด้านโอกาส (Opportunities) พบว่า กองทุนพระภิกษุอาพาธมีการเผยแพร่ข่าวสาร ประชาสัมพันธ์ ทำให้ผู้ที่ทราบข่าวเห็นความสำคัญเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดจันทบุรี จึงร่วมสมทบปัจจัยเข้ากองทุน เพื่อเป็นทุนสำรอง เพราะคณะสงฆ์ให้ความสนใจเกี่ยวกับการดูแลพระสงฆ์ในเขตปกครองของตน จึงทำให้มีหลายจังหวัดสนใจนำไปดำเนินการเปิดโอกาสให้มีการขยายความร่วมมือระหว่างจังหวัดเพื่อนำไปสู่การรวมทุน และเมื่อโครงการดำเนินกิจกรรมต่อไปในอนาคตจะมีทุนสำรองเพิ่มมากขึ้น จะยิ่งทำให้มีสภาพคล่องและมีประสิทธิภาพในการทำงานมากขึ้นตาม



แผนภาพที่ ๔.๓ สรุปสภาพการดูแลกองบุญภิกษุอาพาธของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี ด้านโอกาส (Opportunities)

๔.๑.๔ สภาพการดูแลกองบุญภิกษุอาพาธของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี ด้านปัญหาอุปสรรค (Threats)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เกี่ยวกับ สภาพการดูแลกองบุญภิกษุอาพาธของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี ด้านปัญหาอุปสรรค (Threats) มีรายละเอียดดังนี้

๑. ในปี ๒๕๖๕ ได้จ่ายชำระพระภิกษุที่เสียชีวิตจากโรคโควิด ๑๙ ถึง ๑๐๐ รายมีค่าใช้จ่ายสูงถึง ๒ ล้าน ๙ แสนกว่าบาท ในปีเดียว ซึ่งเก็บได้ในปีนั้น ล้านกว่าบาท แต่เพราะกองทุนของเราดำเนินการมาในระยะหนึ่งแล้วจึงมีกองทุนสำรองเหลืออยู่จึงสามารถดำเนินการได้ สำหรับรูปที่ติดเชื้อโควิด เราจ่ายให้ ๑ หมั้น ทุกรูป ในปีนั้น คิดประมาณ ๑๐๑ รูป เราก็ชำระให้ตามเป็นจริง ๑ ล้านกว่าบาท ซึ่งดีกว่ารอการสนับสนุนจากภายนอก ที่ช้าและบางหน่วยงานก็ไม่สามารถชำระให้ได้^{๕๓}

๒. การแพร่ระบาดของเชื้อโควิด ๑๙ พระภิกษุอาพาธที่พักรักษาที่วัดของตนก็มีการชดเชยให้ แต่เมื่อมีจำนวนมากขึ้น จึงมีการประชุมพิจารณาเกณฑ์ โดยให้เฉพาะผู้ป่วยแล้วพักรักษาอยู่ที่โรงพยาบาล ซึ่งมีอาการหนักมาก ๆ จึงชดเชยให้ จนถึงรายที่มีรณภาพก็มีการจ่ายชดเชยให้เช่นกัน จึงเป็นการปรับปรุงการจ่ายค่าสวัสดิการแก่สมาชิก คือให้เฉพาะรายที่ต้องเข้าโรงพยาบาล หากพักรักษาตนเองที่วัดก็ไม่ได้รับค่าชดเชย^{๕๔}

๓. ขาดความมั่นใจว่ากองทุนนี้จะสามารถดำเนินการในระยะยาวได้มากนักน้อยเพียงใด เพราะกองทุนนี้ไม่ได้หวังผลกำไรเข้ามาสมทบทุนไว้ นอกจากเราหาสมาชิกเข้ามาเพิ่มในแต่ละปีแล้ว เราไม่ได้นำทุนทรัพย์ที่ได้นี้ไปต่อยอดเพื่อหวังผลกำไรอื่น ๆ ที่ผิดวัตถุประสงค์อีก

ปัจจุบันพระในอำเภอต่าง ๆ ยังสมัครไม่ครบทุกองค์ เราก็มีการประชาสัมพันธ์ไปยังพระวัดต่าง ๆ ให้เป็นความสำคัญว่ามีโครงการกองทุนนี้เพื่อช่วยเหลืออนุเคราะห์พระสงฆ์ที่อาพาธอยู่ เพื่อให้มาสมัครเข้าร่วมกองทุน เราก็มีการดำเนินการเผยแพร่ข่าวสาร ตามโอกาสต่าง ๆ ด้วย ถือว่าเป็นการช่วยเหลือพระสงฆ์ด้วยกัน ในเขตต่าง ๆ ซึ่งมีพระที่บวชมาช่วงสูงอายุแล้ว จึงพบปัญหาในการดูแล ยามเจ็บป่วย ไม่เหมือนอยู่ที่บ้านมีลูกหลานมาคอยดูแล แต่ท่านมาอยู่ที่วัด บางวัดอยู่ไกล บางท่านไม่ได้อยู่ที่จังหวัดนี้ ท่านมาจากจังหวัดอื่นห่างไกลจากลูกหลาน ไม่มีคนคอยดูแล การเดินทางก็ลำบาก บางรายก็มีรณภาพไปเพราะไม่มีใครมาดูแล คณะสงฆ์เราจึงเข้าไปในพื้นที่เพื่อช่วยตรวจสอบว่ามีพระสงฆ์เป็นอย่างไร ท่านไหนควรให้ความช่วยเหลืออย่างไร นี่คือเหตุผลที่ทำให้เราจัดทำโครงการนี้ขึ้น^{๕๕}

๔. เมื่อประสบปัญหาอย่างกรณีโรคโควิด ๑๙ หรือกองทุนมันก็น้อยลง เพราะในแต่ละปีมีการรายงานงบประมาณ ค่าใช้จ่ายมาให้ทราบกัน กองบุญเป็นการจัดตั้งเพื่อช่วยเหลือพระ ไม่ใช่เข้าไป

^{๕๓} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑ วันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๖๖.

^{๕๔} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๒ วันที่ ๘ ตุลาคม ๒๕๖๖.

^{๕๕} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๓ วันที่ ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๖.

เพื่อหวังผลกำไร เมื่อค่าผู้ป่วยมาก ๆ ย่อมทำให้กองทุนลดลง แต่เรามีจำกัดว่าแต่ละท่านจะเบิกได้ไม่เกินเท่าไร จึงทำให้กองทุนยังพอรักษาเงินกองทุนไว้ได้ ค่าใช้จ่ายปีหนึ่งเป็นล้านบาท บางปีก็ใช้เกือบหมด^{๕๖}

๕. ถ้าพิจารณาไปในระยะยาวยังไม่ทราบว่าจะยังพออยู่หรือไม่ พิจารณาตรงจุดนี้เนื่องจากกองทุนไม่ได้หวังผลกำไร ไม่มีการคิดดอกเบี้ยผลกำไร ต้นทุนดำเนินการไม่ได้มาก ค่ารักษาสมาชิกภาพก็ไม่มาก ทุนสำรองจะมาจากตรงไหน การดำเนินงานถ้าทุนสำรองไม่เพียงพอ อาจจะทำให้การดำเนินการไม่ประสบผลสำเร็จได้ พิจารณาในแง่มุมนี้^{๕๗}

๖. ในกรณีปีที่ผ่านมา ๆ มา ปัญหาจากโรคโควิด ทำให้มีพระหลายท่านได้มรณภาพ บางท่านติดเชื้อ อยู่พักรักษาตนเองที่วัด ที่โรงพยาบาล ท่านเหล่านั้นก็มีการเบิกจ่ายค่าสวัสดิการจากกองทุนไปเพื่อช่วยในการรักษาด้วย ซึ่งโรคภัยไข้เจ็บเหล่านี้ไม่มีใครอยากเป็น พระชราภาพ หลีกเลี้ยงไม่ได้เพราะท่านก็เป็นไปตามวัย ปัญหาเหล่านี้ต้องมีขั้นตอน วิธีการรองรับ กองบุญจึงสามารถช่วยเหลือตรงนี้ได้ เป็นประโยชน์ต่อพระสงฆ์จริงๆ^{๕๘}

๗. ในช่วงระยะแรกเริ่มโครงการนั้นมีสมาชิกเพียง ห้าร้อยกว่าราย คิดเป็นเงินเข้ากองทุนประมาณหนึ่งล้านบาท จึงทำให้สวัสดิการในช่วงแรกมีการวางไว้ตามวงเงินกองทุนที่มี

เช่นในช่วงโควิด ๑๙ ใช้จ่ายกองทุนของเราลดลงมาก เพราะมีพระที่ป่วยเข้ารับการรักษา มีจำนวนมาก มีหลายท่านที่ทราบข่าวจึงมาร่วมทำบุญกันเพิ่มขึ้น ต่อเนื่องมาถึงปัจจุบัน สำหรับตอนนี้กองทุนยังมีปัจจัยสำรองอยู่จำนวนหนึ่งที่เพียงพอต่อการช่วยเหลือพระภิกษุอาพาธได้เพียงพอ ตรงนี้จะเห็นได้ว่า กองบุญสามารถดำเนินการโดยไม่ต้องพึ่งการช่วยเหลือจากองค์กรต่างๆ ไม่จำเป็นต้องจัดทำผ้าป่าเพื่อเรียไร นอกจากผู้ที่สนใจมาร่วมทำบุญเพิ่มเติม

แต่เมื่อการระบาดเพิ่มเข้าขั้นรุนแรง มีผู้เบิกจ่ายจำนวนมากจึงมีการปรับลดเกณฑ์ในการเบิกจ่ายจาก แรกเริ่มผู้ที่พักรักษาตนเองที่วัดสามารถเบิกจ่ายได้ ให้ปรับเปลี่ยนเป็น อยู่โรงพยาบาลจึงจะสามารถเบิกได้ ในช่วงนั้นมีการเบิกจ่ายต่อเนื่องหลายแสนบาท แต่เมื่อผ่านพ้นวิกฤตมาได้จนถึงปัจจุบัน กองทุนก็กลับมามีทุนสำรองเพิ่มขึ้น ในระยะยาวถ้ากองทุนมีทุนสำรองมากขึ้นก็อาจมีการประชุมหารือเพื่อปรับเพิ่มสวัสดิการให้เหมาะสมในอนาคต เพราะเราทำเพื่อดูแลพระสงฆ์ของเรา ไม่ได้ทำเพื่อหวังผลกำไรใด ๆ^{๕๙}

๘. ส่วนอุปสรรค มองว่าอาจจะเพราะกองทุนดำเนินงานโดยเก็บค่าสมาชิกแรกเข้า และค่าต่ออายุสมาชิก ถ้ามีสถานการณ์ที่ไม่คาดคิดเกรงว่ากองทุนก็อาจจะไม่มีงบเพียงพอเหมือนที่ผ่านมา

^{๕๖} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๔ วันที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๖.

^{๕๗} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๕ วันที่ ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๖.

^{๕๘} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๖ วันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๖.

^{๕๙} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๗ วันที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๖.

แต่คงจะไม่เกิดอีก และสมาชิกที่มียังไม่มากพอ อยากให้ช่วยประชาสัมพันธ์ เผยแพร่ เพื่อได้รับสนับสนุนจากส่วนอื่นให้แก่พระสงฆ์ในจังหวัดมากขึ้น^{๖๐}

๙. เช่นปีนี้ใช้งบประมาณที่บริหารจัดการไปแล้วไม่ต่ำกว่า ๓-๔ ล้านบาท สำหรับกองทุนหรือหน่วยงานจากภายนอกที่จะมาช่วยสนับสนุนหรือไม่นั้น ในตอนนี้ยังไม่มี เพราะเราได้รับการบริจาค จากผู้ที่มีศรัทธามาอยู่เนื่อง ๆ

ถึงแม้ว่าบางปีอาจจะเกือบไม่พอใช้ ตัวอย่างเช่นในช่วงโควิดระบอบที่ผ่านมามี ๑ ล้านบาทก็เกือบจะหมด ๒ ล้านบาทก็เกือบจะหมด โดยที่ผ่านมานอกจากที่เราได้จากค่าสมัครสมาชิกต่าง ๆ แล้วในกลุ่มของพระที่อยู่นอกเหนือจากสมาชิก หรือสหสัมพันธ์กับเจ้าคณะสังฆาธิการ ก็ได้ นำปัจจัยเข้ามา ร่วมทำบุญสมทบกับกองทุน ตามกำลังศรัทธาที่มี จึงเป็นทุนสำรองสำหรับในระยะยาว^{๖๑}

๑๐. โดยจะเห็นได้จากช่วงวิกฤตโควิดที่ผ่านมามี ค่าใช้จ่ายปีในปีนั้นเกือบ ๒ ล้านบาท เมื่อเทียบกับการเก็บค่าสมาชิก ค่ารักษาสมาชิกภาพ ที่เริ่มเข้าสมัครเก็บ ๒ พันบาท^{๖๒}

๑๑. พระเราไม่ได้มีหน่วยงานโดยตรงเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ไม่มีหลักประกันใด ส่วนใหญ่ท่านจะใช้บริการจากภาครัฐ สุขภาพของพระที่ชรากว่าถือว่าเป็นภาระที่หนัก ยิ่งต่างจังหวัดจะพบแพทย์ที่มีความสามารถสูง ๆ รักษาเฉพาะทางได้ ก็ต้องเดินทางเข้าไปในตัวเมือง ทหารหาค่าเดินทางไป ค่าใช้จ่ายตรงนี้ก็จะไม่ค่อยมีใครดูแล^{๖๓}

๑๒. พระภิกษุที่สูงวัย หรือป่วยติดเตียงยังขาดการให้ความสะดวกในการติดต่อสื่อสาร เมื่อตนประสบปัญหา ต้องรอผู้ช่วยพยาบาล หรือผู้ดูแล มาพบจึงจะสามารถแก้ปัญหาที่ตนประสบได้ พระที่ป่วยติดเตียงหลายรายช่วยไม่ได้ ต้องรอพระดูแลมาช่วยจัดการให้ เมื่อตนประสบปัญหาหรือมีเหตุฉุกเฉินจึงไม่ได้รับการช่วยเหลือได้ทันท่วงที^{๖๔}

๑๓. กองบุญไม่ได้ทำการเรียไร จัดทำกิจกรรมใด ๆ เพื่อหาปัจจัยเข้ากองทุน ใช้เพียงแค่เก็บค่าสมาชิกเพื่อเข้าร่วมกองทุน จึงทำให้ไม่มีผู้ที่ทราบข่าวมากนักนอกจากผู้ใกล้ชิด หรือญาติโยมที่ดูแล ใกล้ชิดจึงพอทราบข่าว และในช่วงที่เกิดภาวะการแพร่ระบาดของโรคโควิดทราบข่าวว่ากองทุนมาจำนวนทุนสำรองลดลงมาก ซึ่งจากแนวทางการดำเนินงานไม่ได้คาดว่าจะเกิดการแพร่ระบาดของโรคขึ้น โดยเทียบกับการรายงานความคืบหน้าที่ประชุมกันทุกปี หลังจากผ่านพ้นวิกฤตแล้วเงินทุนสำรองเริ่มมีมากขึ้นและมีพระภิกษุเข้าร่วมสมัครเป็นสมาชิกมากขึ้น

^{๖๐} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๘ วันที่ ๑๐ ธันวาคม ๒๕๖๖.

^{๖๑} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๐ วันที่ ๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๖.

^{๖๒} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๑ วันที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๖.

^{๖๓} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๒ วันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๖๖.

^{๖๔} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๓ วันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๖.

อีกประการกอบงบุญมีวัตถุประสงค์เพื่อดูแลพระภิกษุอาพาธ และรับสมาชิกเพียงพระภิกษุ เฉพาะภายในจังหวัด จึงทำให้เงินทุนสำหรับกอบงบุญมีอยู่จำกัดเท่าที่ได้จากสมาชิก หรือมีผู้มีจิตศรัทธา มาร่วมบริจาคบ้างบางครั้ง^{๖๕}

๑๔. ถ้าคณะสงฆ์จะรอให้ภาครัฐ หรือเอกชนมาคอยให้การสนับสนุน คงจะมีการจัดการที่เป็นรูปธรรมเกิดขึ้น แต่เท่าที่ทราบถ้าเกี่ยวกับงานด้านสุขภาพยังคงมีแค่โรงพยาบาลสงฆ์ ที่กรุงเทพฯ แต่ถ้าต่างจังหวัด ก็ต้องไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลประจำจังหวัด ซึ่งการดูแลเฉพาะสำหรับพระภิกษุ ยังมีปัญหาด้านบุคลากรเฉพาะที่จะคอยดูแล เช่นพยาบาลยังเป็นสุภาพสตรี ที่คอยดูแลพระ ส่วนนี้เราก็ต้องทำความเข้าใจ แต่ถ้าสามารถหาพยาบาลผู้ชายได้จะเป็นการช่วยเหลือสนับสนุนพระสงฆ์ท่านให้ปฏิบัติตามธรรมวินัยได้ ก็เป็นสิ่งที่ดี^{๖๖}

๑๕. ความไม่เข้าใจของผู้ดูแล ว่าควรปฏิบัติอย่างไรกับพระสงฆ์ที่อาพาธเจ็บป่วย จึงไม่สามารถให้ความช่วยเหลือดูแลได้ ส่วนองค์กรต่างๆ ไม่ได้มีนโยบายเพื่อการดูแลกลุ่มพระสงฆ์เพราะไม่มีผลประโยชน์ตอบแทนแก่องค์กรของตน^{๖๗}

๑๖. พระสงฆ์ไม่ได้มีหน่วยงานที่ทั่วถึง มีแต่โรงพยาบาลสงฆ์ที่อยู่ในกรุงเทพฯ ส่วนต่างจังหวัดก็จะให้เป็นการเข้ารับรักษาตามโรงพยาบาลประจำจังหวัด และโรงพยาบาลให้การดูแลพระ โดยไม่ได้คำนึงถึงพระวินัยของพระสงฆ์ให้พยาบาลผู้หญิงสามารถถูกต้องตัวพระสงฆ์ได้ โดยใช้ข้ออ้างว่ามีบุคลากรจำกัด หรือแม้ชุดที่พระอาพาธเข้ารับรักษาก็เป็นชุดตามแบบของโรงพยาบาล ซึ่งไม่เหมาะสมกับพระภิกษุ^{๖๘}

๑๗. ช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด พอจะทราบว่ามี การเบิกค่าใช้จ่ายของกอบงบุญ ออกไปมากพอสมควร ซึ่งเป็นเรื่องที่ควบคุมไม่ได้ แล้วพระท่าน หรือเราก็ไม่ได้มีใครอยากจะเจ็บป่วย ไม่อยากจะติดเชื้อ กอบงบุญที่เข้าไปดูแลตรงจุดนี้ จึงทำให้เห็นความสำคัญของกอบงบุญ เพราะช่วยเหลือพระท่านได้มาก ^{๖๙}

^{๖๕} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๔ วันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๖.

^{๖๖} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๕ วันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๖.

^{๖๗} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๖ วันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๖.

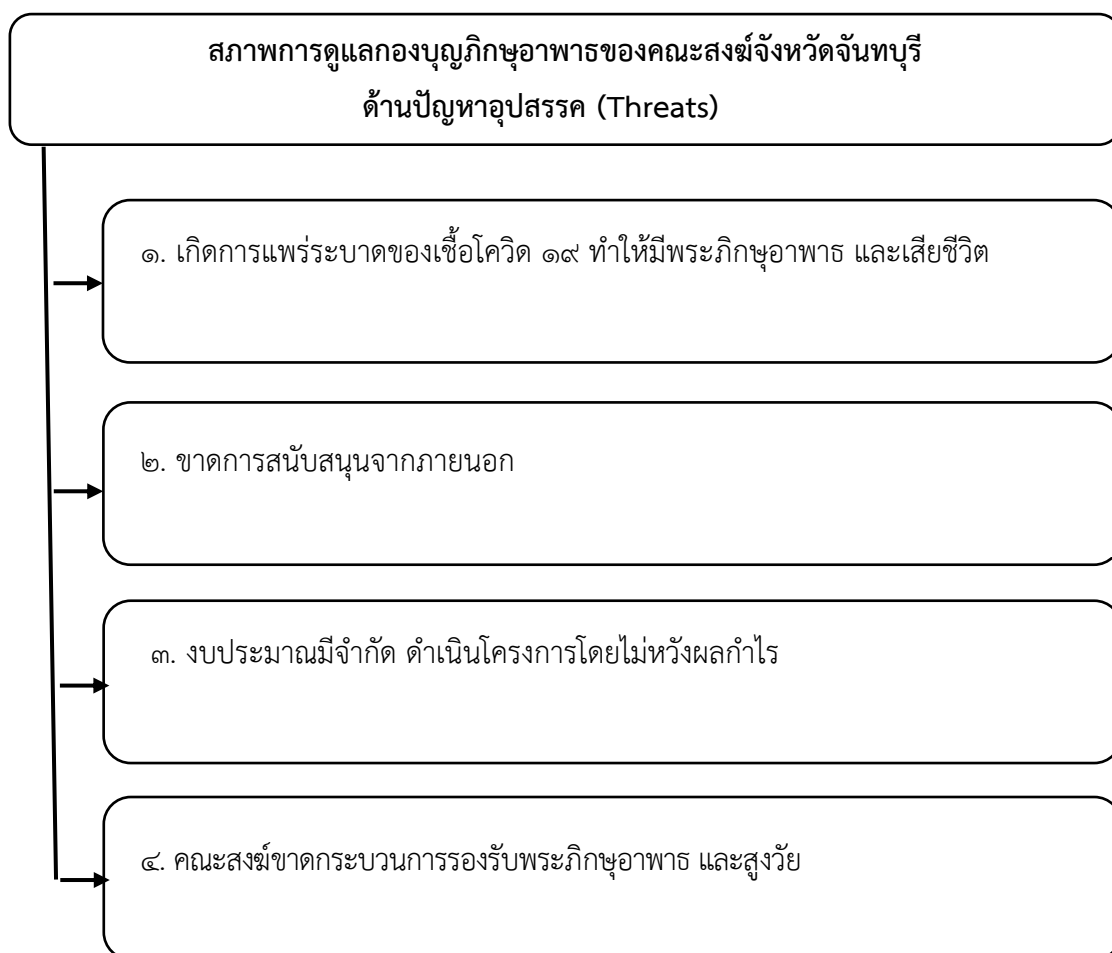
^{๖๘} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๗ วันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๖.

^{๖๙} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๒๐ วันที่ ๒๔ ธันวาคม ๒๕๖๖.

ตารางที่ ๔.๔ สรุปสภาพการดูแลกองบุญภิกษุอาพาธของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี
ด้านปัญหาอุปสรรค (Threats)

ประเด็นสำคัญ	ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ	
	จำนวน (รูปหรือคน)	ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ลำดับที่
๑. เกิดการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด ๑๙ ทำให้มีพระภิกษุอาพาธ และเสียชีวิต	๙	๑, ๒, ๔, ๖, ๗, ๙, ๑๐, ๑๓, ๑๗,
๒. ขาดการสนับสนุนจากภายนอก	๖	๓, ๕, ๘, ๑๑, ๑๓, ๑๔,
๓. งบประมาณมีจำกัด ดำเนินโครงการโดยไม่หวังผลกำไร	๕	๓, ๔, ๕, ๗, ๑๓,
๔. คณะสงฆ์ขาดกระบวนการรองรับพระภิกษุอาพาธ และสูงวัย	๕	๖, ๑๒, ๑๔, ๑๕, ๑๖,

จากตารางที่ ๔.๔ แสดงให้เห็นว่า ผลการวิเคราะห์สภาพการดูแลกองบุญภิกษุอาพาธของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี ด้านปัญหาอุปสรรค (Threats) พบว่า กองบุญประสบปัญหาจากการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด ๑๙ มีพระภิกษุอาพาธและเสียชีวิตเข้าขอเบิกค่าสวัสดิการจำนวนมาก จึงทำให้เงินทุนสำรองของกองบุญลดลง การดำเนินงานโดยไม่หวังผลกำไรจึงทำให้ขาดการสนับสนุนจากภายนอก งบประมาณจึงมีจำกัดเพราะรับเพียงค่าสมัครสมาชิก คณะสงฆ์ในภาพรวมเพิ่งเริ่มกระบวนการรองรับพระภิกษุอาพาธ สูงวัยและป่วยติดเตียง



แผนภาพที่ ๔.๔ สรุปสภาการดูแลกองบุญรักษาอาหารของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี
ด้านปัญหาอุปสรรค (Threats)

สรุปผลสภาพการดูแลกองทุนภิกษุอาพาธของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี มีดังนี้คือ

ด้านจุดแข็ง (Strength) พบว่าประเด็นสำคัญคือ พระภิกษุสงฆ์มีความเห็นว่ากองทุนพระภิกษุอาพาธเป็นการอนุเคราะห์ช่วยเหลือพระภิกษุที่เจ็บป่วยตามคำสอนทางพระพุทธศาสนา พระสงฆ์มีความห่วงใยดูแลสุขภาพของตนมากขึ้น การดำเนินงานที่มีเจ้าคณะปกครองสร้างความเชื่อมั่นต่อกองบุญ ในการดำเนินงานทุนสำรองที่ได้จากการเก็บค่าสมาชิกรวมเพียงพอต่อการใช้จ่ายและสมาชิกเห็นว่าค่าสมัครที่ตั้งไว้ไม่สูงมากเกินไป

ด้านจุดอ่อน (Weaknesses) พบว่า พระสงฆ์เมื่อป่วยใช้ขาดคนคอยดูแล ไม่มีทุนสำรองสำหรับค่าใช้จ่ายในการดูแล มีความเกรงใจญาติโยมว่าจะเป็นการระแกว่าผู้อื่น สำหรับกองทุนภิกษุอาพาธพระสงฆ์หลายท่านยังมีความไม่มั่นใจในทุนสำรองว่าจะเพียงพอต่อการดำเนินโครงการหรือไม่ เพราะมีพระภิกษุที่ขอเบิกค่าสวัสดิการมากกว่าจำนวนปัจจัยที่ได้จากค่าสมาชิกรวมเข้า ค่ารักษาสถานะสมาชิก นอกจากนี้พระสงฆ์ที่สมัครเข้าเป็นสมาชิกกองทุนยังมีจำนวนหนึ่ง และกองทุนดำเนินโครงการโดยไม่ได้หวังผลกำไรจึงไม่มีนโยบายการประกาศเรียไร เชิญชวนให้มีคนมาร่วมสมทบทุนในกองทุน

ด้านโอกาส (Opportunities) พบว่า กองบุญพระภิกษุอาพาธมีการเผยแพร่ข่าวสารประชาสัมพันธ์ ทำให้ผู้ที่ทราบข่าวเห็นความสำคัญเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดจันทบุรี จึงร่วมสมทบปัจจัยเข้ากองทุน เพื่อเป็นทุนสำรอง เพราะคณะสงฆ์ให้ความสนใจเกี่ยวกับการดูแลพระสงฆ์ในเขตปกครองของตน จึงทำให้มีหลายจังหวัดสนใจนำไปดำเนินการเช่นกัน ซึ่งประชาชนส่วนมากยังมีความเข้าใจว่าพระสงฆ์ได้รับสวัสดิการจากภาครัฐในการดูแลรักษาอยู่แล้วจึงไม่ได้มีแนวทาง หรือวิธีการดำเนินการที่ให้ความสนใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์มากนัก

ด้านปัญหาอุปสรรค (Threats) พบว่า กองบุญประสบปัญหาจากการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด ๑๙ มีพระภิกษุอาพาธและเสียชีวิตเข้าขอเบิกค่าสวัสดิการจำนวนมาก จึงทำให้เงินทุนสำรองของกองทุนลดลง การดำเนินงานโดยไม่ได้หวังผลกำไรจึงทำให้ขาดการสนับสนุนจากภายนอกงบประมาณจึงมีจำกัดเพราะรับเพียงค่าสมาชิกรวม คณะสงฆ์ในภาพรวมเพิ่งเริ่มกระบวนการรองรับพระภิกษุอาพาธ สูงวัยและป่วยติดเตียง

ปัจจัยภายใน ปัจจัยภายนอก	ด้านจุดแข็ง (Strength)	ด้านจุดอ่อน (Weaknesses)
ปัจจัยภายใน (Internal)	<ol style="list-style-type: none"> ๑. โครงการกองทุนเป็นการอนุเคราะห์ช่วยเหลือพระภิกษุที่เจ็บป่วย ตามคำสอนของพระพุทธศาสนา ๒. พระสงฆ์มีความสนใจด้านสุขภาพมากขึ้น ๓. เจ้าคณะปกครองในพื้นที่เป็นผู้ดำเนินโครงการ จึงสร้างความเชื่อมั่นในการดำเนินงานของกองทุน ๔. ทุนสำรองที่ได้จากการเก็บค่าสมัคสมาชิกเพียงพอต่อการใช้จ่าย ๕. ค่าสมัคสมาชิกแรกเข้า ๒ พันบาท และค่ารักษาสมาชิกภาพ ๑ พันบาท ต่อปี ไม่สูงมากเกินไป 	<ol style="list-style-type: none"> ๑. พระสงฆ์ยามป่วยใช้ขาดคนคอยดูแล ไม่มีทุนสำรองค่าใช้จ่าย เกรงใจญาติโยม ๒. ความไม่มั่นใจของทุนสำรองในกองทุนว่าจะเพียงพอต่อการดำเนินโครงการหรือไม่ ๓. จำนวนค่าสวัสดิการที่ถูกเบิกมีจำนวนมาก กว่าจำนวนปัจจัยที่จะเพิ่มเข้ากองทุนที่มีจำกัด ๔. จำนวนพระที่สมัคเข้าร่วมกองทุนยังมีจำนวนน้อยเพราะขาดความมั่นใจ ๕. กองทุนไม่ได้หวังผลกำไรจึงไม่มีนโยบายการระดมทุน
ปัจจัยภายนอก (External)	<p style="text-align: center;">ด้านโอกาส (Opportunities)</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. การเผยแพร่ข่าวสาร ผู้ทราบข่าว ผู้ที่เห็นความสำคัญเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ จึงร่วมสมทบปัจจัยเข้ากองทุนเพื่อเป็นทุนสำรอง ๒. คณะสงฆ์ให้ความสนใจ เพราะเป็นเรื่องเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ในเขตปกครองของตน ทำให้มีหลายจังหวัดสนใจนำไปดำเนินการเช่นกัน ๓. เมื่อกองทุนดำเนินกิจกรรมในระยะยาวจะสามารถมีเงินทุนสำรองเพื่อบริหารจัดการได้มากขึ้น 	<p style="text-align: center;">ด้านปัญหาอุปสรรค (Threats)</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. เกิดการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด ๑๙ ทำให้มีพระภิกษุอาพาธ และเสียชีวิต ๒. ขาดการสนับสนุนจากภายนอก ๓. งบประมาณมีจำกัด ดำเนินโครงการโดยไม่หวังผลกำไร ๔. คณะสงฆ์ขาดกระบวนการรองรับพระภิกษุอาพาธ และสูงวัย

แผนภาพที่ ๔.๕ สรุปสภาพการดูแลกองทุนภิกษุอาพาธของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี

ผลการประเมินสภาพการดูแลองบุญภิกษุอาพาธของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี (TOWS MATRIX)

รูปแบบการขับเคลื่อนการดูแลองบุญพระภิกษุอาพาธวิถีพุทธของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) จากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) จากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) ผลการวิเคราะห์สภาพการดูแลองบุญภิกษุอาพาธของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี ตามหลักการวิเคราะห์ TOWS ผู้วิจัยสามารถวิเคราะห์เปรียบเทียบ เพื่อเลือกกลยุทธ์ที่เหมาะสมได้ดังนี้

การใช้จุดแข็งร่วมกับโอกาส กำหนดกลยุทธ์เชิงรุก (SO) พบว่า โครงการกองทุนพระภิกษุอาพาธก่อตั้งขึ้นเพื่ออนุเคราะห์ช่วยเหลือพระภิกษุที่อาพาธเจ็บป่วยตามหลักธรรมคำสอนทางพระพุทธศาสนา ซึ่งในปัจจุบันพบว่าพระสงฆ์มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น การดูแลสุขภาพของพระสงฆ์เป็นเรื่องที่จะต้องดูแลตนเอง แต่พระสงฆ์ไม่มีวัสดุประสงค์การบวชเพื่อหาลาภสักการะทรัพย์สินเมื่ออาพาธ เจ็บป่วย หรือพระที่อาพาธติดเตียง จึงประสบปัญหาขาดปัจจัย ขาดคนดูแล พระสังฆาธิการระดับผู้บริหารเจ้าคณะระดับต่าง ๆ ในเขตจังหวัดจันทบุรีเล็งเห็นถึงปัญหาดังกล่าวได้หาแนวทางการระดมผู้บริหารเจ้าคณะระดับต่าง ๆ ในเขตจังหวัดจันทบุรีเล็งเห็นถึงปัญหาดังกล่าวได้หาแนวทางการสนับสนุนอนุเคราะห์พระสงฆ์ที่ขาดปัจจัยในส่วนนี้ ทำให้โครงการกองทุนพระภิกษุอาพาธสามารถเป็นทุนสำรองยามเจ็บป่วยแก่พระอาพาธ พระชราภาพ พระป่วยติดเตียงได้ การสมัครเข้ามาเป็นสมาชิกมีการเก็บค่าสมาชิกที่ไม่สูงเกินไป คือสมาชิกแรกเข้าจำนวน ๒ พันบาท และค่ารักษาสมาชิกภาพ ๑ พันบาทต่อปี การวางแผนการทำงานที่โปร่งใส สามารถตรวจสอบได้ แสดงรายรับรายจ่ายที่ชัดเจน จึงทำให้ประชาชนสามารถทราบข่าวสารของโครงการพระภิกษุอาพาธได้จากการประชาสัมพันธ์และเผยแพร่ข่าวสารเกิดความสนใจร่วมทำบุญสมทบโครงการกองทุนพระภิกษุอาพาธ เพื่อเป็นทุนสำรองแก่พระสงฆ์ นอกจากนี้พระสงฆ์ในเขตจังหวัดต่าง ๆ ที่ทราบข่าวได้แจ้งความประสงค์มาขอพึ่งแนวทางการดำเนินงานเพื่อนำไปใช้บริหารจัดการกับพระสงฆ์ในเขตปกครองของตนเองทำให้มีแนวร่วมเพิ่มขึ้น จึงพบว่า

๑. โครงการกองทุนเมื่อมีทุนสำรองเพิ่มมากขึ้น ผู้บริหารควรเพิ่มสวัสดิการให้ครอบคลุมถึงบุคลากรของคณะสงฆ์ในส่วนอื่น เช่น สามเณร แม่ชี เพื่อเพิ่มโอกาสแก่สามเณรที่อาจประสบอุบัติเหตุ แม่ชีที่มีอายุมาก แม่ชีที่ชราภาพ แม่ชีที่ขาดคนดูแล

๒. สร้างเครือข่ายเพื่อให้เกิดแนวร่วมของทุกจังหวัด โดยรวมกลุ่มกันจัดตั้งเป็นกองทุนเพื่อเพิ่มทุน เพิ่มโอกาสขยายสำหรับสวัสดิการให้เพิ่มมากขึ้น

๓. พระที่เกี่ยวข้องลงพื้นที่เพื่อดูแลพระภิกษุที่เข้าข่ายสามารถเข้าร่วมกองทุนเพิ่ม และให้ความเข้าใจเกี่ยวกับสวัสดิการที่ได้รับ และเป็นการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรภายในองค์กร

การใช้โอกาสร่วมกับจุดอ่อน กำหนดกลยุทธ์เชิงแก้ไข (WO) พบว่า การใช้สื่อทาง แพลทฟอร์มต่าง ๆ เพื่อช่วยประชาสัมพันธ์ แสดงขั้นตอนการทำงาน แจ้งเตือนข่าวสาร ทำให้ผู้ที่ได้รับ ทราบข่าวสารเกิดความสนใจเข้าร่วมสนับสนุนโครงการตามกำลังศรัทธา โดยเล็งเห็นถึงสุขภาพของ พระภิกษุที่อาพาธยามป่วยไข้ขาดคนคอยดูแล บางรูปไม่มีทุนสำรองค่าใช้จ่าย พระสงฆ์ที่สมัครเข้าเป็น สมาชิกกองทุนยังพบว่า มีจำนวนน้อยกว่าจำนวนพระสงฆ์ในเขตจังหวัดจันทบุรี เนื่องจากยังขาดความ เข้าใจในกระบวนการทำงาน บางรูปขาดปัจจัย ขาดความมั่นใจในการทำงาน และด้วยกองทุนมีการ ดำเนินการโดยไม่ได้แสวงหาผลกำไรจึงไม่ได้มุ่งเน้นจำนวนสมาชิก ต้องการให้สมาชิกสมัครด้วยความ เต็มใจ ไม่ได้ถูกบังคับจากเจ้าคณะปกครอง และพระสงฆ์หลายรูปได้รับสวัสดิการจากภาครัฐในการ ดูแลรักษา อยู่แล้วจึงทำให้ลังเลไม่กล้าตัดสินใจสมัครเป็นสมาชิก จากการวิเคราะห์พบว่า

๑. ใช้สื่อเทคโนโลยีเพื่อการบริหารจัดการเพื่อความสะดวกรวดเร็ว ในการแจ้งข่าวสาร เกี่ยวกับพระอาพาธ พระป่วยติดเตียง หรือแม้แต่เหตุอุกฉิน

๒. เพิ่มความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานองค์กรภายนอกเพื่อศักยภาพการบริหารจัดการ ด้านสวัสดิการผู้ป่วย ทั้งด้านบุคลากร การเงิน เพื่อการเข้าถึงผู้ป่วยที่รวดเร็วขึ้น

๓. เพิ่มโอกาสขยายทุนสำรองเพื่อรองรับการเบิกสวัสดิการพระภิกษุอาพาธ ยามเกิดภาวะ อุกฉินในอนาคต

๔. จัดการอบรมเพื่อสร้างความเข้าใจ กระบวนการดำเนินงานของโครงการกองทุน พระภิกษุอาพาธ เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการดำเนินงาน

การใช้จุดแข็งเพื่อรับมืออุปสรรค กำหนดกลยุทธ์เชิงป้องกัน (ST) พบว่า โครงการกองทุนฯ ดำเนินงานโดยเจ้าคณะจังหวัด เจ้าคณะปกครองระดับต่าง ๆ จึงสร้างความเชื่อมั่นให้แก่สมาชิก ได้ว่าจะได้รับสวัสดิการอย่างยุติธรรมตามเงื่อนไข โดยประเมินจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อ โควิด ๑๙ ที่ผ่านมามีพระภิกษุอาพาธ และเสียชีวิตในอัตราค่อนข้างสูง โครงการกองทุนเป็นโครงการ ใหม่ซึ่งเริ่มในช่วงระยะเวลา ๓-๔ ปี เมื่อประสบปัญหาทำให้ทุนสำรองลดลง เพราะโครงการกองทุน ดำเนินกิจกรรมโดยไม่หวังผลกำไร ในอดีตคณะสงฆ์ขาดกระบวนการรองรับพระภิกษุที่ชราภาพ พระอาพาธ พระสูงวัย เจ้าคณะปกครองในพื้นที่จึงต้องร่วมกันหาแนวทางเพื่อช่วยเหลือสงเคราะห์ พระสงฆ์ด้วยกันตามหลักพระธรรมวินัย จากการวิเคราะห์พบว่า

๑. เจ้าคณะปกครองในระดับต่าง ๆ ต้องให้ความร่วมมือเพื่อสร้างความเชื่อมั่นในการ ทำงานร่วมกันระหว่างสมาชิก เพื่อสร้างความมั่นใจ

๒. มีการเตรียมแผนสำรองเพื่อการบริหารจัดการรองรับสภาวะอุกฉิน เพื่อให้การจ่ายค่า สวัสดิการแก่สมาชิกเพื่อความสะดวกรวดเร็วขึ้นเมื่อถึงยามอุกฉิน

๓. วางแนวทางการหาทุนสำรองเพื่อเพิ่มเข้าไปในโครงการ สำหรับรองรับสถานการณ์อุกฉิน

๔. พัฒนาบุคลากรภายในองค์กรเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานที่ครอบคลุมและรวดเร็ว

การแก้ไขจุดอ่อนและเสี่ยงอุปสรรค กำหนดกลยุทธ์เชิงรับ (WT) พบว่า พระสงฆ์ขาดการดูแลจากบุคลากรภายในองค์กร ขาดกระบวนการรองรับพระภิกษุอาพาธ อาพาธติดเตียงซึ่งมหาเถรสมาคม ได้เริ่มจัดตั้งโครงการพระภิกษุศิลาทุพพลภาพมารองรับไม่นานนี้ โครงการกองทุนได้เริ่มดำเนินการมาในระยะเวลา ๔-๕ ปี ผ่านช่วงวิกฤตการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด ๑๙ ทำให้ทุนสำรองของโครงการลดน้อยลง เพราะการดำเนินกิจกรรมในรูปแบบไม่หวังผลกำไร บริหารจัดการจากค่าสมัครของสมาชิก ทำให้งบประมาณมีจำกัด พระสงฆ์ที่สมัครเข้าร่วมเป็นสมาชิกยังมีจำนวนหนึ่งแต่ยังไม่ครอบคลุมทั้งจังหวัด จึงพบว่า

๑. พระสงฆ์ที่มีอายุไม่มาก สุขภาพแข็งแรงไม่ค่อยได้คำนึงถึงสุขภาพร่างกายของตน เพราะยังแข็งแรง เชื้อมั่นในสุขภาพจึงไม่เห็นความสำคัญของโครงการกองทุนพระภิกษุอาพาธ จึงควรส่งเสริมการเข้าร่วมโครงการ โดยเน้นการสร้างความรู้เข้าใจ และกระบวนการที่สร้างความเชื่อมั่นต่อพระสงฆ์

๒. เจ้าหน้าที่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง ควรมีการลงพื้นที่ดูแลสุขภาพพระภิกษุที่ป่วยติดเตียงหรือระยะสุดท้าย เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพเหมาะสมกับสถานการณ์ สร้างความใกล้ชิดและความมั่นใจ โครงการกองทุน

๓. ประสานงานร่วมกับองค์กรภายนอก หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์เพื่อให้เกิดความร่วมมือกัน ซึ่งจะทำให้โครงการกองทุนมีประสิทธิภาพในการทำงานเพิ่มขึ้น ทั้งด้านบุคลากร และวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์

๔. จัดทำแผนการสร้างทุนสำรอง เพื่อเพิ่มศักยภาพการบริหารจัดการทางการเงินให้เกิดความยืดหยุ่นและมั่นคง

๕. ขยายกิจกรรมและความช่วยเหลือให้ครอบคลุมเพิ่มมากขึ้น เช่น การประสานงานติดต่อกับโรงพยาบาลเพื่ออนุเคราะห์ความสะดวกแก่พระสงฆ์ เพื่อไม่ต้องรอคิวในการตรวจรักษานานเกินไป

	กำหนดกลยุทธ์เชิงรุก (SO)	กำหนดกลยุทธ์เชิงแก้ไข (WO)
ปัจจัยภายใน (Internal)	<p>๑. โครงการกองทุนเมื่อมีทุนสำรองเพิ่มมากขึ้น ผู้บริหารควรเพิ่มสวัสดิการให้ครอบคลุมถึงบุคลากรของคณะสงฆ์ในส่วนอื่น เช่น สามเณร แม่ชี เพื่อเพิ่มโอกาสแก่สามเณรที่อาจประสบอุบัติเหตุ แม่ชีที่มีอายุมาก แม่ชีที่ชราภาพ แม่ชีที่ขาดคนดูแล</p> <p>๒. สร้างเครือข่ายเพื่อให้เกิดแนวร่วมของทุกจังหวัด โดยรวมกลุ่มกันจัดตั้งเป็นกองทุน เพื่อเพิ่มทุน เพิ่มโอกาสขยายสำหรับสวัสดิการให้เพิ่มมากขึ้น</p> <p>๓. พระที่เกี่ยวข้องลงพื้นที่เพื่อดูแลพระภิกษุที่เข้าชายสามารถเข้าร่วมกองทุนเพิ่ม และให้ความเข้าใจเกี่ยวกับสวัสดิการที่ได้รับ และเป็นการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรภายในองค์กร</p>	<p>๑. ใช้สื่อเทคโนโลยีเพื่อการบริหารจัดการเพื่อความสะดวกรวดเร็ว ในการแจ้งข่าวสารเกี่ยวกับพระอาพาธ พระป่วยติดเตียง หรือแม่แต่เหตุฉุกเฉิน</p> <p>๒. เพิ่มความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานองค์กรภายนอกเพื่อศักยภาพการบริหารจัดการด้านสวัสดิการผู้ป่วย ทั้งด้านบุคลากร การเงิน เพื่อการเข้าถึงผู้ป่วยที่รวดเร็วขึ้น</p> <p>๓. เพิ่มโอกาสขยายทุนสำรองเพื่อรองรับการเบิกสวัสดิการพระภิกษุอาพาธ ยามเกิดภาวะฉุกเฉินในอนาคต</p> <p>๔. จัดการอบรมเพื่อสร้างความเข้าใจ กระบวนการดำเนินงานของโครงการกองทุนพระภิกษุอาพาธ เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการดำเนินงาน</p>
ปัจจัยภายนอก (External)	<p>๑. เจ้าคณะปกครองในระดับต่าง ๆ ต้องให้ความร่วมมือเพื่อสร้างความเชื่อมั่นในการทำงานร่วมกันระหว่างสมาชิก เพื่อสร้างความมั่นใจ</p> <p>๒. มีการเตรียมแผนสำรองเพื่อการบริหารจัดการรองรับสภาวะฉุกเฉิน เพื่อให้การจ่ายค่าสวัสดิการแก่สมาชิกเพื่อความสะดวกรวดเร็วขึ้นเมื่อถึงยามฉุกเฉิน</p> <p>๓. วางแนวทางการหาทุนสำรองเพื่อเพิ่มเข้าไปในโครงการสำหรับรองรับสถานการณ์ฉุกเฉิน</p> <p>๔. พัฒนาบุคลากรภายในองค์กรเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานที่ครอบคลุมและรวดเร็ว</p>	<p>๑. พระสงฆ์ที่มีอายุไม่มาก สุขภาพแข็งแรงไม่ค่อมได้คำนึงถึงสุขภาพร่างกายของตน เพราะยังแข็งแรงเชื่อมั่นในสุขภาพจึงไม่เห็นความสำคัญของโครงการกองทุนพระภิกษุอาพาธ จึงควรส่งเสริมการเข้าร่วมโครงการ โดยเน้นการสร้าง ความเข้าใจ และกระบวนการที่สร้างความเชื่อมั่นต่อพระสงฆ์</p> <p>๒. เจ้าหน้าที่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง ควรมีการลงพื้นที่ดูแลสุขภาพพระภิกษุที่ป่วยติดเตียง หรือระยะสุดท้าย เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพเหมาะสมกับสถานการณ์ สร้างความใกล้ชิดและความมั่นใจโครงการกองทุน</p> <p>๓. ประสานงานร่วมกับองค์กรภายนอก หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ เพื่อให้เกิดความร่วมมือกัน ซึ่งจะทำให้โครงการกองทุนมีประสิทธิภาพในการทำงานเพิ่มขึ้น ทั้งด้านบุคลากร และวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์</p> <p>๔. จัดทำแผนการสร้างทุนสำรอง เพื่อเพิ่มศักยภาพการบริหารจัดการทางการเงินให้เกิดความยืดหยุ่นและมั่นคง</p> <p>๕. ขยายกิจกรรมและความช่วยเหลือให้ครอบคลุมเพิ่มมากขึ้น เช่น การประสานงานติดต่อกับโรงพยาบาลเพื่ออนุเคราะห์ความสะดวกแก่พระสงฆ์ เพื่อไม่ต้องรอคิวในการตรวจรักษานานเกินไป</p>

แผนภาพที่ ๔.๖ ผลการประเมินสภาพการดูแลกองทุนภิกษุอาพาธของคณะสงฆ์จังหวัด

จันทบุรี (TOWS MATRIX)

๔.๒ ผลการวิเคราะห์ข้อมูล รูปแบบการขับเคลื่อนการดูแลกองทุนพระภิกษุอาพาธวิถีพุทธของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี

รูปแบบการขับเคลื่อนการดูแลกองทุนพระภิกษุอาพาธวิถีพุทธของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) จากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) จากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) ซึ่งประกอบด้วยพระสังฆาธิการ กลุ่มข้าราชการ กรรมการวัด ประชาชนที่เกี่ยวข้อง หน่วยงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จากการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive Selection) จำนวน ๒๑ รูปหรือคน วิเคราะห์โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) เชิงพรรณนา พยายามรักษาสำนวนเดิมไว้ รวมทั้งปรับให้มีความชัดเจนทางการสื่อสาร ความหมาย และลดข้อขัดแย้งที่ซ้ำซ้อนกัน โดยมีรายละเอียดตามลำดับ ดังนี้

๔.๒.๑ ผลการวิเคราะห์ข้อมูล รูปแบบการขับเคลื่อนการดูแลกองทุนพระภิกษุอาพาธวิถีพุทธของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี ด้านการวางแผน (Plan)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เกี่ยวกับ รูปแบบการขับเคลื่อนการดูแลกองทุนพระภิกษุอาพาธวิถีพุทธของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี ด้านการวางแผน (Plan) มีรายละเอียดดังนี้

๑. ในการดำเนินงาน ผู้บริหาร คือเจ้าคณะจังหวัด หรือเจ้าคณะอำเภอ ต้องมีความเข้าใจที่ตรงกัน เห็นประโยชน์ มีผู้ดำเนินงานที่พร้อมทำงาน มีการวางแผนการจัดเก็บค่าสมาชิกในช่วงเวลาที่เหมาะสม โดยวางขั้นตอนการทำงานตั้งแต่การรับสมัคร การเก็บค่าสมาชิก ผู้รับผิดชอบ เพื่อให้เกิดความสะดวกรวดเร็วในการทำงาน^{๗๐}

๒. มีการจัดประชุมและมติจัดตั้งกองทุนขึ้น โดยมีพระราชธรรมเมธี เป็นประธานดำเนินการ มีผู้ประสานงานมาคือพระครูบรรลือวิเศษ วัดคูหา มาชักชวนให้ร่วมเข้ากองทุนฯ โดยมีสวัสดิการที่แจ้งรายละเอียดมา^{๗๑}

๓. การเข้าสมัครเป็นสมาชิกมีการบริหารจัดการเป็นกระบวนการ มีการวางแผนการทำงาน การรับสมัครกฎเกณฑ์ต่างๆ โดยในการรับสมัครในระยะแรกก็ช่วยกันหาพระภิกษุในเขตปกครองของตนมาสมัครเป็นสมาชิก ท่านใดที่มีความประสงค์ที่จะสมัครเป็นสมาชิกแม้ยังไม่ได้อาพาธเมื่อผ่านไปในระยะ ๑ - ๒ ปี ถ้าไม่ได้เจ็บไข้ได้ป่วยก็ถือว่าอนุเคราะห์ช่วยเหลือดูแลพระภิกษุท่านอื่น ๆ สำหรับโครงสร้างการบริหาร คือ มีส่วนกลางอยู่ที่สำนักงานเจ้าคณะจังหวัดคอยดูแล แบ่งการทำงานเป็นกองงานของแต่ละอำเภอ ในจังหวัดจันทบุรีมี ๑๐ อำเภอ ให้เจ้าคณะอำเภอเป็นหัวหน้าศูนย์ ให้เลขาเป็นผู้ดำเนินงานต่าง ๆ ไหลลงไปตามลำดับชั้น จนถึงตำบล เลขาตำบล

^{๗๐} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑ วันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๖๖.

^{๗๑} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๒ วันที่ ๘ ตุลาคม ๒๕๖๖.

การดำเนินงานตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาเรามีการวางแผน มีการประชุมทุกสิ้นปีเพื่อร่วมปรึกษาหารือกัน รับฟังปัญหาที่เกิดขึ้น รวมถึงชี้แจงรายรับ รายจ่ายของกองทุน การดำเนินงานในอนาคตควรมีการปรับเปลี่ยนเพิ่มสวัสดิการตรงไหนอย่างไร เพื่อให้เหมาะสม จึงไม่ค่อยประสบปัญหา ใด ๆ มากนัก^{๗๒}

๔. มีเจ้าคณะจังหวัดเป็นผู้คอยให้คำแนะนำตามกาลโอกาสที่สามารถทำได้ บางกรณีในเขตปกครองเดิมของท่านเองเช่นที่ อำเภอสอยดาว ท่านอนุเคราะห์ช่วยค่าสมัครสมาชิกให้พระในเขตนั้น ถ้ามีผู้ใดสนใจช่วยออกให้ ส่วนปีต่อไปก็ให้ออกค่ารักษาสมาชิกภาพด้วยตนเองต่อไป ส่วนค่าสมัครจำนวน ๒ พันบาท ต่อไปปีละ ๑ พันบาท ถือว่าไม่มากเกินไป ส่วนระยะเวลาในการเก็บค่าสมาชิกช่วงปลายปีเป็นการวางแผนที่เหมาะสม อย่างตอนนี้ปลายปีธันวาคมก็เริ่มเก็บค่าสมาชิกภาพ หรือท่านใดที่จะสมัครก็สมัครช่วงนี้ ก็ครบรอบการดำเนินงาน ช่วงปลายปีก็พอมีปัจจัยจากงานกฐิน จึงทำให้เป็นช่วงเวลาที่เหมาะสม เมื่อเข้าเดือนมกราคมก็เป็นการเริ่มต้นใหม่ของทุกปีไป ^{๗๓}

๕. ระยะเวลาที่เริ่มโครงการ มีการจัดประชุมเจ้าคณะปกครอง ถึงเรื่องเกี่ยวกับสวัสดิการที่จะดูแลพระสงฆ์ในจังหวัดจันทบุรี โดยพระครูสุวรรณโพธิธรรม เป็นผู้เสนอแนวทางการทำงาน จึงเริ่มมีการวางโครงการทำงาน โดยพิจารณาให้เจ้าคณะอำเภอเป็นผู้ดูแลในเขตปกครอง แล้วให้เลขาของแต่ละท่านเป็นผู้ขับเคลื่อน ดำเนินงาน^{๗๔}

๖. ส่วนโครงสร้างการบริหาร กองบุญจะมีเจ้าคณะจังหวัดเป็นประธาน เลขาจังหวัดจะเป็นผู้ดำเนินการด้านต่าง ๆ เพื่อรับมอบนโยบาย มีเจ้าคณะอำเภอทั้ง ๑๐ อำเภอ เป็นผู้ดูแลพระในเขตปกครองของตน กองบุญจะจัดทำแผนการทำงาน โดยมีการประชุมทุกสิ้นปี โดยให้เจ้าคณะอำเภอเข้ามาชี้แจงถึงรายรับ รายจ่าย ความเคลื่อนไหวต่างๆ สิ่งที่ต้องปรับปรุงแก้ไข รายงานสภาพปัญหาที่พบในพื้นที่ของตน หลังจากนั้นเราจะมีการจัดทำบัญชีเพื่อจัดแบ่งค่าใช้จ่าย ไว้สำรองที่เจ้าคณะอำเภอเพื่อไว้ใช้จ่ายโดยไม่ต้องทำเรื่องมาที่ส่วนกลาง ซึ่งจะทำได้ล่าช้า แต่เรามีรูปแบบรายละเอียดการทำรายการเพื่อขอเบิกสวัสดิการไว้ให้ เพียงแต่จัดหาเอกสาร ทำประวัติต่าง ๆ ให้ครบตามเกณฑ์ที่กำหนด เจ้าคณะอำเภอนั้น ๆ ก็สามารถอนุมัติจ่ายสวัสดิการให้แก่สมาชิกที่ทำเรื่องขอเบิกได้ทันที ทำให้การทำงานรวดเร็วมากขึ้น^{๗๕}

๗. สิ่งที่ควรคำนึงคือ การวางโครงสร้างในส่วนของแผน ให้ครอบคลุม ให้เรามีจุดที่สามารถหยิบในส่วนงานที่จะใช้บริหารจัดการกองบุญ นั้นว่า แผนนั้นได้รับการยอมรับได้ความสนใจกับการปฏิบัติหน้าที่ของคณะสงฆ์ หรือไม่ การตรวจสอบให้เป็นไปตามแผนของกองทุน รวมถึงวิสัยทัศน์ของผู้ปกครองที่สามารถสนองงานของคณะสงฆ์ให้ตรงจุด เพื่อขับเคลื่อนเป็นรูปธรรม

^{๗๒} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๓ วันที่ ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๖.

^{๗๓} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๔ วันที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๖.

^{๗๔} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๕ วันที่ ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๖.

^{๗๕} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๗ วันที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๖.

โดยมีคณะทำงานที่มีการประสานงาน โดยความร่วมมือกัน มีการประชุมหารือร่วมกัน มีการเสนอแนวคิด มีมติในที่ประชุมเพื่อทำงานร่วมกัน^{๗๖}

๘. มีการประชุมคณะกรรมการดูแลกองทุน และมีการรายงานรายรับ รายจ่าย ชี้แจงต่อคณะกรรมการ แจ้งผลให้ทราบทุกสิ้นปี^{๗๗}

๙. คณะสงฆ์จันทบุรี มีการประชุมเกี่ยวกับกองทุนพระภิกษุอาพาธเพื่อระดมความคิด และสรุปผลงานให้ทราบในรอบปี ทุกสิ้นปีเพื่อนำไปพิจารณาปรับปรุงในการดำเนินงานให้มีความเหมาะสม รวดเร็ว และช่วยเหลือดูแลพระที่อาพาธให้มากที่สุด^{๗๘}

๑๐. คณะสงฆ์การประชุมเพื่อสรุปผลการดำเนินงานทุกสิ้นปี และในการประชุมจะมีการหารือวางแผนทางการดำเนินงาน เพื่อขยายกฎเกณฑ์บางข้อเพื่อให้เหมาะสมกับความต้องการของพระภิกษุที่อาพาธมากขึ้น มีการวางแผนการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการเพื่อให้รวดเร็ว ทันเหตุการณ์ ไม่ล่าช้าเกินไป โดยจัดวางแผนการเบิกจ่ายให้สิ้นกระชั้นมากขึ้น โดยผู้ขอเบิกสวัสดิการสามารถส่งเอกสารผ่านทางช่องทางออนไลน์ ได้แล้วค่อยนำเอกสารตัวจริงตามหลังเพื่อให้เร็วขึ้น^{๗๙}

๑๑. คณะสงฆ์จัดการประชุมทุกสิ้นปี หรือ ปีละหนึ่งครั้ง ในช่วงปลายปี เพื่อมารวมกันฟังสรุปปัญหา แนวทางนโยบายการทำงานที่วางไว้ และเพื่อปรับปรุงแก้ไขในปีหน้า พระเลขาที่ทำหน้าที่หรือเจ้าคณะที่เป็นผู้คอยกำกับดูแล ท่านจะมารวมกันประชุมเพื่อกำหนดแนวทางการทำงานกัน^{๘๐}

๑๒. กองบุญได้เริ่มมีการเสนอแนวทางเพื่อช่วยเหลือพระสงฆ์ในเขตปกครองจังหวัดจันทบุรี โดยเจ้าคณะจังหวัด เป็นประธานโครงการ มีการจัดประชุมทุกสิ้นปี เพื่อรับฟังปัญหา และวางแผนทางการดำเนินงานในปีต่อไป^{๘๑}

๑๓. ควรมีแนวทางการเพิ่มขยายพื้นที่ เพื่อเปิดโอกาสให้พระภิกษุในจังหวัดอื่นสามารถเข้าร่วมสมัครเป็นสมาชิกกองทุนเพิ่มขึ้น^{๘๒}

๑๔. กองบุญพระภิกษุอาพาธ มีเจ้าคณะจังหวัดเป็นผู้ให้ความเห็นชอบ ได้ทราบข่าวมาระยะเวลาหนึ่งแล้ว และมีการเผยแพร่ข่าวสารประชาสัมพันธ์ทางเฟซ ทางไลน์ มีการจัดประชุมช่วงสิ้นปีเพื่อรับฟัง แนวทางการดำเนินงาน พิจารณาเห็นว่าการทำงานของกองทุน เริ่มจากคณะสงฆ์เห็นถึงความสำคัญของบุคลากรภายในองค์กร กองบุญนี้จัดตั้งไม่กี่ปีประมาณ ๔-๕ ปี และเมื่อฟังจาก

^{๗๖} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๐ วันที่ ๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๖.

^{๗๗} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๒ วันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๖๖.

^{๗๘} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๓ วันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๖.

^{๗๙} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๔ วันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๖.

^{๘๐} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๕ วันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๖.

^{๘๑} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๖ วันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๖.

^{๘๒} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๗ วันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๖.

ข่าวสารทั่วไป ที่จะมีที่จังหวัดจันทบุรีที่แรก สิ่งนี้เป็นการวางแผนการทำงานที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพต่อหน่วยงานของตน^{๘๓}

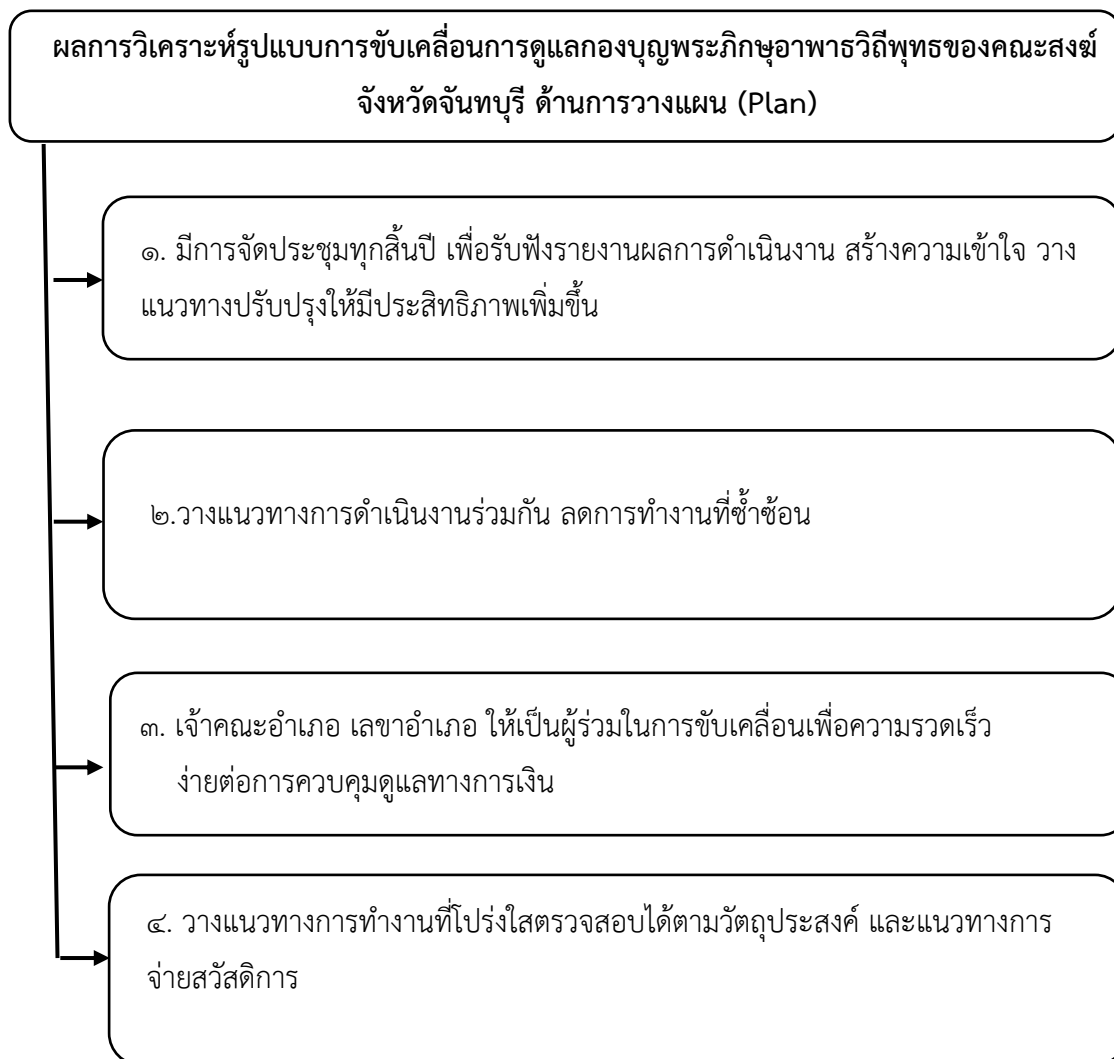
ตารางที่ ๔.๕ สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เกี่ยวกับรูปแบบการขับเคลื่อนการดูแลกองบุญพระภิกษุอาพาธวิถีพุทธของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี **ด้านการวางแผน (Plan)** ดังนี้

ประเด็นสำคัญ	ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ	
	จำนวน (รูปหรือคน)	ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ลำดับที่
๑. มีการจัดประชุมทุกสิ้นปี เพื่อรับฟังรายงานผลการดำเนินงาน สร้างความเข้าใจ วางแนวทางปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น	๘	๓, ๔, ๖, ๘, ๙, ๑๐, ๑๑, ๑๒,
๒. วางแนวทางการดำเนินงานร่วมกัน ลดการทำงานที่ซ้ำซ้อน	๗	๑, ๒, ๓, ๔, ๕, ๗, ๑๔
๓. เจ้าคณะอำเภอ เลขาอำเภอ ให้เป็นผู้ร่วมในการขับเคลื่อนเพื่อความรวดเร็วง่ายต่อการควบคุมดูแลทางการเงิน	๔	๑, ๓, ๕, ๖,
๔. วางแนวทางการทำงานที่โปร่งใสตรวจสอบได้ตามวัตถุประสงค์ และแนวทางการจ่ายสวัสดิการ	๒	๖, ๗,

จากตารางที่ ๔.๕ แสดงให้เห็นว่า ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เกี่ยวกับรูปแบบการขับเคลื่อนการดูแลกองบุญพระภิกษุอาพาธวิถีพุทธของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี **ด้านการวางแผน (Plan)** พบว่ากองบุญพระภิกษุอาพาธมีการจัดประชุมทุกสิ้นปี เพื่อรับฟังรายงาน ผลการดำเนินงาน และปรับปรุงการทำงาน เพื่อทำความเข้าใจการดำเนินงาน กองบุญมีการร่วมกันวางแนวทางการจัดเก็บค่าสมาชิก เลือกช่วงเวลา วางระเบียบขั้นตอนการทำงาน การรับสมัคร ผู้รับผิดชอบในการดำเนินการ เพื่อให้เกิดความรวดเร็วในการทำงาน ลดการทำงานที่ซ้ำซ้อน โดยวางรูปแบบการดำเนินงานผ่านเจ้าคณะอำเภอ เลขาอำเภอให้เป็นผู้ช่วยในการขับเคลื่อน มี

^{๘๓} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๙ วันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๖.

แผนการทำงานที่โปร่งใส สามารถตรวจสอบการทำงานให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ และมีการควบคุมดูแลทางการเงิน



แผนภาพที่ ๔.๗ สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เกี่ยวกับ รูปแบบการขับเคลื่อนการดูแลกองทุนพระภิกษุอาพาธวิถีพุทธของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี ด้านการวางแผน (Plan)

๔.๒.๒ ผลการวิเคราะห์ข้อมูล เกี่ยวกับ รูปแบบการขับเคลื่อนการดูแลกองทุน พระภิกษุอาพาธวิถีพุทธของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี ด้านการปฏิบัติ (Do)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เกี่ยวกับ รูปแบบการขับเคลื่อนการดูแลกองทุนพระภิกษุอาพาธวิถีพุทธของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี ด้านการปฏิบัติ (Do) มีรายละเอียดดังนี้

๑. เมื่อปี ๒๕๖๑ ซึ่งจัดตั้งคณะกรรมการขึ้น โดยให้เจ้าคณะอำเภอทุกท่านรับผิดชอบ มีคณะทำงานในแต่ละอำเภอ อำเภอละ ๒ รูป ซึ่งได้ดำเนินการโดยไม่ใช้งบประมาณสนับสนุนจากภายนอก จึงบริหารโดยใช้จ่ายจากงบของสมาชิกที่สมัครเข้ากองทุนในการบริหาร^{๘๔}

๒. ในการสมัครเป็นสมาชิกแรกเข้าต้องมีการเสียค่าใช้จ่ายในการสมัครเป็นจำนวน ๒ พันบาท เมื่อครบกำหนดหนึ่งปี มีการชำระค่ารักษาสมาชิกภาพปีละ ๑ พันบาท ทุกปี ซึ่งถือว่าเป็นการทำบุญกับกองทุนพระภิกษุอาพาธ คือพระที่ไม่ได้ป่วยก็ร่วมกันช่วยเหลือพระที่ป่วยอาพาธ กองทุนก็นำปัจจัยนี้ไปชดเชยให้พระที่อาพาธที่ป่วย หรือติดเตียง สำหรับพระภิกษุที่อาพาธติดเตียงทางกองทุนก็มีการจ่ายค่าชดเชยให้เป็นจำนวน ๓ พันบาท ต่อเดือนเพื่อค่าใช้จ่ายสำหรับตนเองและผู้ดูแลพระอาพาธ เป็นสินน้ำใจแก่ผู้ที่ช่วยดูแล ปฐมพยาบาลรักษา นี้เป็นสวัสดิการที่มี^{๘๕}

๓. โครงการทำงานของกองทุนนั้น เริ่มจากประธานได้แก่เจ้าคณะจังหวัด พระราชาธรรมเมธี แบ่งงานออกไปสู่อำเภอ ว่าในอำเภอนี้มีกี่ตำบล กี่วัดในเขตปกครอง กองทุนจะทำการแบ่งทุนสำหรับการเบิกจ่ายสวัสดิการต่าง ๆ ให้แต่ละอำเภอบริหาร ดูแลว่าพระภิกษุในเขตปกครองของตนมีท่านใดเจ็บไข้ได้ป่วย ให้เข้าไปดูแล ว่าสมาชิกในเขตปกครองเจ็บไข้ได้ป่วยให้ดำเนินการไปตามขั้นตอน ท่านใดเจ็บไข้ได้ป่วยอย่างไร เราก็มียาลำดับขั้นของการดูแล มีระเบียบกฎเกณฑ์ต่าง ๆ สำหรับการขอเบิกสวัสดิการ ปีหนึ่งให้กี่ครั้ง หรือป่วยคืนหนึ่งให้ค่าตอบแทนสวัสดิการเท่าไร อย่างเช่นเจ็บไข้ได้ป่วยได้ครั้ง ๑ พันบาท อย่างน้อยสวัสดิการตรงนี้ก็เข้าไปดูแล ๑ พัน หรือกรณีผู้ป่วยติดเตียงมีความคิดเห็นอย่างไร เราก็มียาลำดับขั้นตอนของการดูแลแล้วควรให้ความช่วยเหลืออย่างไร ใช้ระยะเวลากี่เดือนหรือตลอดไป ตรงนี้เราก็มียา ระเบียบ กฎเกณฑ์กำหนดไว้ให้เกิดความชัดเจนในการบริหารงานอยู่

ในการดำเนินงาน กองทุนได้แบ่งทุนส่วนหนึ่งไว้ให้ในแต่ละอำเภอเพื่อดำเนินงานประมาณ ๕ หมื่นบาทเพื่อสำรองค่าใช้จ่าย ตรงส่วนนี้จะลดขั้นตอนการดำเนินงานให้เร็วขึ้น พอสิ้นปีจะมีการชี้แจงค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ในแต่ละอำเภอเพื่อให้ทราบความต้องการที่แท้จริงในแต่ละปี ในที่ประชุมก็จะดำเนินการจัดสรรงบประมาณให้ใหม่ เพื่อให้เหมาะสมกับสภาพความต้องการของแต่ละพื้นที่นั้น ๆ^{๘๖}

^{๘๔} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑ วันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๖๖.

^{๘๕} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๒ วันที่ ๘ ตุลาคม ๒๕๖๖.

^{๘๖} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๓ วันที่ ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๖.

๔. สมัครเข้าเป็นสมาชิกเสียค่าสมัครแรกเข้าประมาณ ๒ พันบาท เมื่อเป็นสมาชิกแล้วต่อไปก็เสียปีละ ๑ พันบาทต่อปี ซึ่งสิ่งที่ได้รับหรือสวัสดิการมองว่าได้มากกว่าที่เราเสียค่าสมัคร ๒ พันบาทไป เช่นเมื่อเข้าพักรักษาที่โรงพยาบาล ได้คืนละ ๑ พันบาท เป็นค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ทั้งหมด เป็นสิ่งที่ดีในการช่วยเหลือ ฉะนั้นกองทุนฯ นับว่าเป็นกองทุนส่วนหนึ่งที่พระเรามีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน^{๘๗}

๕. สำหรับการดำเนินการ พระที่ป่วยติดเตียงอาพาธก็มีการจัดสวัสดิการให้คืนละ ๑ พันบาท โดยนำใบเสร็จค่าใช้จ่ายมาเบิก ใช้เอกสารตัวจริงประกอบการขอ^{๘๘}

๖. โดยส่วนใหญ่ปัจจุบันจะให้เลขาเจ้าคณะตำบล อำเภอ จังหวัด เป็นผู้ช่วยคอยประสานงาน มีการจัดกลุ่มไลน์แจ้งเตือนทางออนไลน์ เพื่อไว้รับข่าวสาร มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ทางเฟซบุค โดยพระที่ป่วยอาพาธ สามารถแจ้งมาทางไลน์ในกลุ่มได้เพราะปัจจุบันถือว่าเป็นการติดต่อสื่อสารที่สะดวกรวดเร็วที่สุด สำหรับท่านที่ไม่สามารถใช้งานอุปกรณ์สื่อสารเหล่านี้ได้ ก็แจ้งมาทางโทรศัพท์ แต่โดยส่วนใหญ่แล้วพระลูกวัดจะแจ้งแก่เจ้าอาวาส เพราะอยู่ใกล้ชิดแล้วเจ้าอาวาสวัดนั้น ๆ ก็แจ้งลงมาทางไลน์กลุ่ม หรือโทรศัพท์ติดต่อประสานงานกับเลขาเจ้าคณะตำบล เป็นลำดับ ซึ่งพยายามจะใช้เวลาในการดำเนินงานให้รวดเร็วที่สุด^{๘๙}

๗. สามารถช่วยสนับสนุนดูแลพระที่อาพาธ สามารถเบิกค่าใช้จ่ายสวัสดิการได้ โดยให้คืนละ ๑ พันบาทสำหรับพระที่อาพาธอยู่พักรักษาที่โรงพยาบาล โดยในวงรอบหนึ่งปี สามารถเข้าพักรักษาได้ไม่เกิน ๒๐ คืน

สำหรับผมที่ได้เคยใช้บริการ เนื่องจากการทำงานแล้วพักผ่อนไม่เพียงพอจึงมีอาการมีนศรีษะเพราะอายุมาก พักผ่อนไม่เพียงพอ จึงเกิดอาการวิงเวียนศรีษะกะทันหันจึงได้เข้าตรวจรักษาที่โรงพยาบาล แพทย์ปัญญาวิสูตร มีการตรวจรักษา เกี่ยวกับสุขภาพ โดยแพทย์วินิจฉัยเบื้องต้น ว่าพักผ่อนน้อยและอาจมีอาการโรคหัวใจด้วย จึงให้พักผ่อนที่โรงพยาบาลก่อน ๑ คืน เพราะตรวจคลื่นหัวใจแล้วเหมือนมีอาการคล้ายกล้ามเนื้อหัวใจตาย หลังจากตรวจรักษาเสร็จเรียบร้อยแล้ว ก็นำใบเสร็จรายการค่าใช้จ่ายมาทำการเบิกค่ารักษาที่กองทุน และอีกครั้ง เข้าตรวจรักษาโรคใช้เลือดออกและมีอาการเกล็ดเลือดต่ำมากเข้าชั้นวิกฤต แพทย์จึงให้เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลอีก ๒ คืน จึงสามารถกลับวัดได้ ซึ่งจากการเข้ารักษานี้ก็ได้นำไปเบิก โดยทำเรื่องยื่นขอเบิกที่เจ้าคณะตำบลวัดทองคูหา พระครูบวรสิริทัต ท่านก็ให้ทำเอกสารเกี่ยวกับการเบิกจ่าย ก็ได้รับปัจจัยมาตามรายการในเอกสาร ในส่วนนี้ถือว่าเป็นการช่วยค่าใช้จ่ายให้กับญาติโยมที่มาช่วยดูแล ซื่อซ่าวของ เครื่องใช้ต่าง ๆ ในขณะที่ตนนอนพักรักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาล การเดินทางไปมา รับส่ง^{๙๐}

^{๘๗} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๔ วันที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๖.

^{๘๘} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๕ วันที่ ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๖.

^{๘๙} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๗ วันที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๖.

^{๙๐} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๙ วันที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๖.

๘. ในเรื่องอาหาร นอนพักรักษาที่โรงพยาบาล กองบุญฯ จะมีการถวายปัจจัยเพื่อการดูแล คึนละ หนึ่งพันบาท จำนวน ๓๐ คึน และที่สุดแล้วในการรักษาถ้าท่านมรณภาพเราก็จะมีในส่วนของสวัสดิการอีก ๒ หมื่นบาท เป็นกองทุนฌาปนกิจในขั้นสุดท้าย แต่สิ่งที่เราควรคำนึงคือ ในสภาวะการณ์ แห่งการตั้งกองบุญ ในโครงสร้างใหญ่ เห็นพ้องว่าการตั้งกองบุญครั้งนี้ วัตถุประสงค์หลักคือการสร้างความอบอุ่นร่วมกันระหว่างพระกับพระ

สำหรับแนวทางการปฏิบัติสำหรับพระภิกษุที่อาพาธ โดยเริ่มจาก ติดต่อเลขาเจ้าคณะตำบลในท้องที่ ที่ตนสังกัดอยู่ โดยแจ้งถึงอาการที่เจ็บป่วย โดยเลขาจะทำงานประสานกันในชุดปฏิบัติของกองเลขาที่เกี่ยวข้องกับกองบุญ ไปตามลำดับตั้งแต่ ตำบล อำเภอ จังหวัด ในจุดนี้เป็นการทำงานร่วมกัน เพื่อให้เกิดความรวดเร็วในการทำงาน เพื่ออนุมัติในการเบิกจ่ายโดยไม่ให้เกินภายใน ๗ วันที่จะได้รับสวัสดิการ

อีกประการในกรณีที่พระมาสมัครสมาชิกนั้น เมื่อสมัครสมาชิกแล้ว จะยังไม่สามารถเบิกสวัสดิการได้ ต้องรออีก ๓ เดือนถึงจะเริ่มเบิกสวัสดิการได้ อันนี้เกณฑ์อีกกรณีหนึ่ง เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าคุณได้เข้ามาสู่ฐานข้อมูล กระบวนการสมาชิกครั้งนี้ ซึ่งคล้ายๆ กับการทำประกันชีวิต ต้องไม่น้อยกว่าที่เดือนถึงจะสามารถเบิกสวัสดิการครั้งนี้ได้ ไม่เช่นนั้นก็ไม่ชัดเจนหรือว่า มาสมัครสมาชิก เพื่อต้องการสวัสดิการครั้งนี้ทันที แต่ว่ากองบุญพระภิกษุอาพาธ ไม่ได้มีการตรวจสอบประวัติสมาชิกเกี่ยวกับสุขภาพ ต่าง ๆ เหมือนกับเอกชน เพียงแต่ให้เลขาหาข้อมูล เมื่อเจ็บป่วยว่ารักษาที่ไหน จะเบิกรักษาช่วยเหลืออย่างไร เป็นการดำเนินงานที่อนุเคราะห์คณะสงฆ์เราอย่างแท้จริง^{๙๑}

๙. การเบิกจ่ายค่าสวัสดิการ กองบุญ ต้องเป็นการอยู่พักรักษา หรือป่วยเจ็บไข้จริง มีเอกสารใบรับรองแพทย์ ใบรายการค่าใช้จ่าย เพื่อนำมาประกอบเอกสารขอเบิก

สำหรับขั้นตอนการเบิกจ่าย ได้มีการแบ่งงานให้กับเลขาอำเภอแต่ละอำเภอเป็นผู้ช่วยดำเนินการ โดยส่วนกลาง คือเจ้าคณะจังหวัดมีสำนักงานอยู่ที่วัดไค้สงามเป้า แล้วให้เจ้าคณะอำเภอทุกอำเภอ จำนวน ๑๐ อำเภอ เป็นผู้ช่วยทำงานมีเลขาอำเภอเป็นผู้ช่วย แล้วแบ่งปัจจัยกองบุญให้แก่เจ้าคณะอำเภอไว้เพื่อสำรองค่าใช้จ่าย ทำให้การเบิกจ่ายจะรวดเร็วขึ้น ไม่ต้องส่งเรื่องตั้งแต่เจ้าคณะตำบล เจ้าคณะอำเภอ แล้วไปถึงเจ้าคณะจังหวัด ซึ่งกว่าจะทำการเบิกได้จะใช้ระยะเวลาานาน และบางครั้งเจ้าคณะจังหวัดไม่อยู่ ติดธุระยังไม่กลับไม่สามารถลงลายมือรับรองเอกสารได้ การดำเนินงานก็จะกลายเป็นล่าช้าเกินไป ดังนั้นจึงให้เจ้าคณะอำเภอเป็นผู้ถือปัจจัยส่วนหนึ่ง เมื่อมีผู้มายื่นขอจะมีการทำประวัติ โดยใช้ใบรับรองแพทย์ ใบเสร็จค่าใช้จ่าย บัตรประชาชน สำเนาหนังสือสุทธิมาประกอบการยื่นขอเบิกสวัสดิการ เมื่อเจ้าคณะตำบล รับทราบแล้วแจ้งมาทางเจ้าคณะอำเภอก็จะ

^{๙๑} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๐ วันที่ ๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๖.

ทำการโอนเงินมาให้ตามบัญชีที่แนบมาตอนสมัคร หรือท่านที่สูงอายุ ไม่มีความชำนาญในการใช้อุปกรณ์สื่อสาร ก็ให้เลขาอำเภอเป็นผู้นำไปมอบให้ท่านถึงที่วัดเลย^{๙๒}

๑๐. ขั้นตอนการเบิกค่ารักษาจากกองทุน ที่ใช้บริการคือแจ้งที่เจ้าอาวาสให้ท่านเป็นธุระช่วยจัดการให้ เจ้าอาวาสท่านจะให้พระเลขา หรือพระที่มีความชำนาญในการใช้อุปกรณ์สื่อสารติดต่อ เพื่อให้สะดวกรวดเร็วต่อการเบิก ส่วนเราก็เก็บเอกสารใบเสร็จ ไปรับรองแพทย์ไปทำเรื่องขอเบิก^{๙๓}

๑๑. พระภิกษุมีการดำเนินงานตามแผนที่วางไว้ มีการแบ่งการทำงานเป็นลำดับขั้นเพื่อให้สะดวกต่อการเบิกจ่ายสวัสดิการ การทำงานของกองทุนเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของโครงการ คือเพื่อต้องการอนุเคราะห์พระภิกษุลูกวัด ที่อาพาธ สูงวัย ป่วยติดเตียง ให้ท่านเหล่านั้นได้รับความสะดวกในด้านปัจจัยเพื่อนำไปใช้ในการดูแลรักษาตน^{๙๔}

๑๒. ในรอบหลายปีที่ผ่านมา มีการปรับเปลี่ยนแนวทางการปฏิบัติงานตามแผนที่วางไว้ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพมากขึ้น นำปัญหาที่ได้รับจากการปฏิบัติมาประชุมปรึกษาหารือร่วมกันเพื่อเป็นแนวทางต่อไป ^{๙๕}

๑๓. พระที่อาพาธขอเบิกจากเจ้าอาวาส หรือแจ้งผ่านทางเจ้าอาวาสให้ช่วยดำเนินการได้ การทำงานแบบนี้ทำให้สะดวกเพราะเจ้าอาวาสทุกท่านย่อมรู้จักกับพระในวัดของตนและสะดวกในการติดต่อกับเจ้าหน้าที่เลขา ของแต่ละตำบลเพื่อขอเบิกค่าดูแลรักษา^{๙๖}

๑๔. ส่วนการขอเบิกค่ารักษาพยาบาล เท่าที่ทราบ พระที่อาพาธสามารถนำใบเสร็จค่าใช้จ่าย ไปรับรองแพทย์ มาประกอบการขอเบิกค่ารักษาได้ โดยถ้าเป็นพระสูงวัยไม่สะดวกในการใช้อุปกรณ์เทคโนโลยี หรือไลน์ เพื่อติดต่อ ก็ให้พระที่ใช้เป็นช่วยเหลือ โดยถ่ายรูปส่งผ่านทางไลน์ไปแล้วส่วนเอกสารจริง สามารถนำไปส่งให้ทีหลังได้ แล้วเมื่อพระที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องท่านจะนำปัจจัยมามอบให้ เพื่อความสะดวก^{๙๗}

๑๕. จากที่ได้พบเห็นการทำงาน พบว่า เอกสารที่ใช้ในการเบิกจ่ายค่ารักษา มีการใช้ใบรับรองแพทย์ ใบเสร็จค่าใช้จ่าย ทางกองทุนจะจ่ายให้ตามเป็นจริงตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ เช่น พักรักษาตนเองที่โรงพยาบาลสามารถเบิกได้ไม่เกินคืนละ ๑ พันบาท เป็นต้น^{๙๘}

^{๙๒} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๑ วันที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๖.

^{๙๓} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๒ วันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๖๖.

^{๙๔} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๓ วันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๖.

^{๙๕} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๔ วันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๖.

^{๙๖} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๕ วันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๖.

^{๙๗} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๖ วันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๖.

^{๙๘} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๙ วันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๖.

๑๖. มีรูปแบบการทำงานที่ถือว่าทันต่อเหตุการณ์ เมื่อได้รับแจ้งทางช่องทางสื่อสารแล้ว
เลขาเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องสามารถดำเนินการได้ทันที ไม่ต้องมีขั้นตอนการทำงานที่ซับซ้อน^{๙๙}

๑๗. การเบิกค่าใช้จ่ายในการรักษา เช่นพระที่อาพาธทางกบฏก็มอบให้ ๑ พันบาท
พระมรณภาพท่านก็มอบให้ ๒ หมื่นบาท ตามที่ทราบจากข่าวสาร เอกสารที่ใช้เบิกเช่น ใบเสร็จ
ค่าใช้จ่าย ใบรับรองแพทย์ เพื่อเป็นเอกสารประกอบการเบิกจ่าย^{๑๐๐}

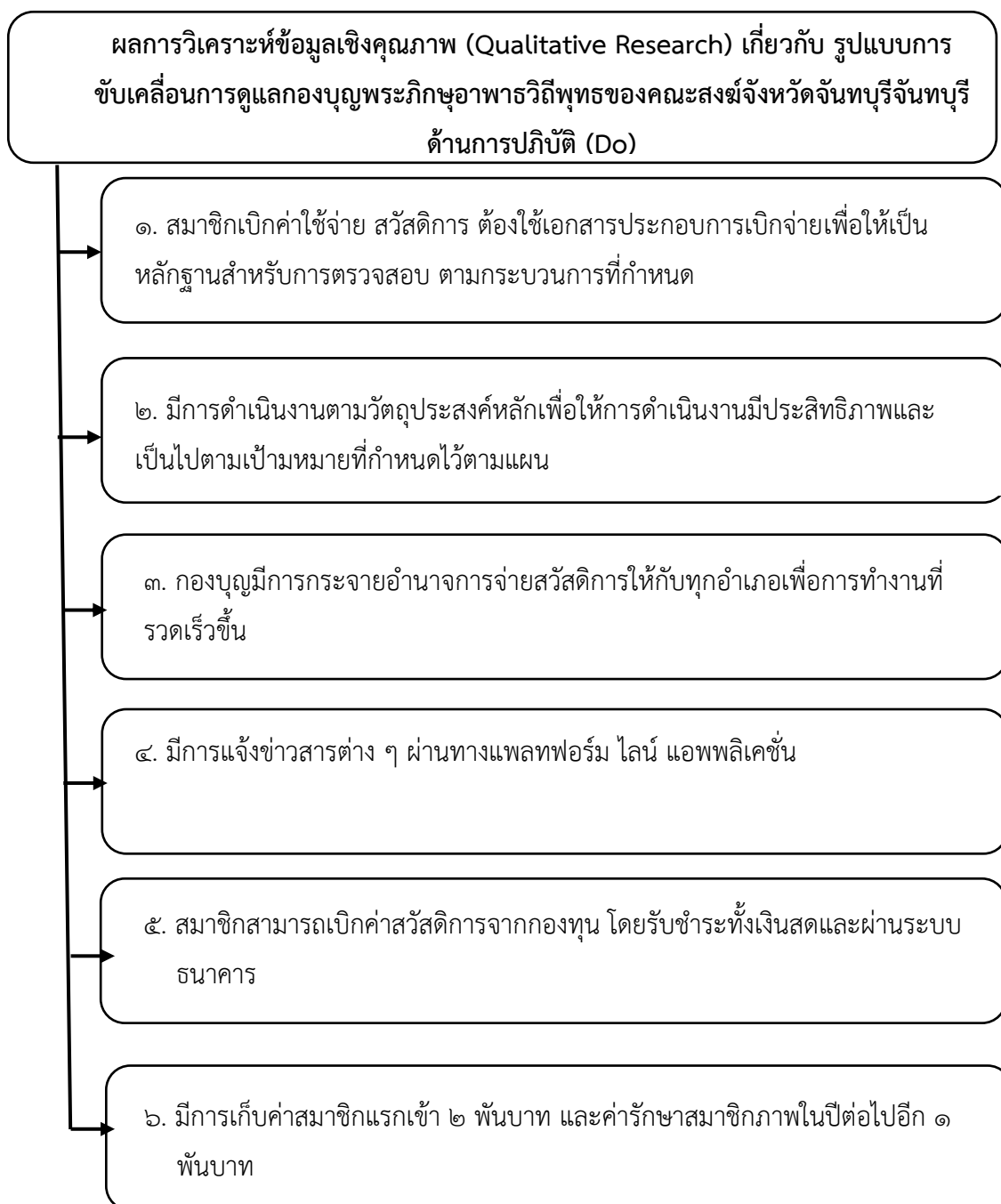
^{๙๙} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๒๐ วันที่ ๒๔ ธันวาคม ๒๕๖๖.

^{๑๐๐} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๒๑ วันที่ ๒๔ ธันวาคม ๒๕๖๖.

ตารางที่ ๔.๖ สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เกี่ยวกับรูปแบบการขับเคลื่อนการดูแลกองทุนพระภิกษุอาพาธวิถีพุทธของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี **ด้านการปฏิบัติ (Do) ดังนี้**

ประเด็นสำคัญ	ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ	
	จำนวน (รูปหรือคน)	ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ลำดับที่
๑. สมาชิกเบิกค่าใช้จ่าย สวัสดิการ ต้องใช้เอกสารประกอบการเบิกจ่าย	๖	๕, ๗, ๙, ๑๔, ๑๕, ๑๗
๒. มีการดำเนินงานตามวัตถุประสงค์หลักของกองทุน	๕	๑, ๒, ๓, ๑๑, ๑๒
๓. กองทุนมีการกระจายอำนาจการจ่ายสวัสดิการให้กับทุกอำเภอเพื่อการทำงานที่รวดเร็วขึ้น	๔	๓, ๘, ๙, ๑๓,
๔. มีการแจ้งข่าวสารต่าง ๆ ผ่านทางแพลตฟอร์มไลน์ แอปพลิเคชัน	๔	๖, ๑๐, ๑๔, ๑๖,
๕. สมาชิกสามารถเบิกค่าสวัสดิการจากกองทุนโดยรับชำระทั้งเงินสดและผ่านระบบธนาคาร	๓	๗, ๘, ๑๔,
๖. มีการเก็บค่าสมาชิกแรกเข้า ๒ พันบาท และค่ารักษาสมาชิกภาพในปีต่อไปอีก ๑ พันบาท	๓	๒, ๔, ๗,

จากตารางที่ ๔.๖ แสดงให้เห็นว่า ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เกี่ยวกับ รูปแบบการขับเคลื่อนการดูแลกองทุนพระภิกษุอาพาธวิถีพุทธของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี **ด้านการปฏิบัติ (Do)** พบว่าการปฏิบัติงานของกองทุนพระภิกษุอาพาธเป็นไปตามแผนที่วางไว้สมาชิกสามารถใช้เอกสารที่เกี่ยวข้องกับค่าใช้จ่ายมาทำการเบิกค่ารักษาได้ การดำเนินงานมีการกระจายอำนาจการจ่ายสวัสดิการโดยให้เจ้าคณะอำเภอทุกท่านมีทุนสำรองค่าใช้จ่ายไว้เพื่อการทำงานที่รวดเร็ว เมื่อมีการแจ้งข่าวสารต่าง ๆ ผ่านทางแพลตฟอร์ม ไลน์ แอปพลิเคชัน เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องจะดำเนินการโดยชำระผ่านระบบทางธนาคารหรือนำไปมอบให้เป็นเงินสดตามความต้องการของผู้ขอเบิกค่าสวัสดิการ การสมัครสมาชิกมีการเก็บค่าสมาชิกแรกเข้าจำนวน ๒ พันบาท และค่ารักษาสมาชิกภาพในปีต่อไปอีก ๑ พันบาท เพื่อเป็นการรักษาสมาชิกภาพ



แผนภาพที่ ๔.๘ สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เกี่ยวกับ รูปแบบการขับเคลื่อนการดูแลกองทุนพระภิกษุอาพาธวิธีพุทธของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรีจันทบุรีด้านการปฏิบัติ (Do)

๔.๒.๓ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เกี่ยวกับรูปแบบการขับเคลื่อนการดูแลกองทุนพระภิกษุอาพาธวิถีพุทธของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี ด้านการตรวจสอบ (Check)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เกี่ยวกับ รูปแบบการขับเคลื่อนการดูแลกองทุนพระภิกษุอาพาธวิถีพุทธของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี ด้านการตรวจสอบ (Check) มีรายละเอียดดังนี้

๑. อีกส่วนหนึ่งคือ เมื่อพระป่วย อาพาธแล้วกองทุนของเราสามารถจ่ายให้ได้ตามที่เป็จริง ตามที่ประกาศไว้ จึงเกิดความเชื่อมั่นว่าไม่ได้หลอกลวง จึงสร้างความมั่นใจมากยิ่งขึ้น อย่างในกรณีผู้ป่วยติดเตียง เจ้าคณะอำเภอ ตำบล ต้องลงลายมือชื่อจริง เพื่อให้ประธานกองทุนอนุมัติ ก็จะได้สวัสดิการจากกองทุน

นอกจากนี้เรายังมีการเผยแพร่ข่าวสาร เพื่อประชาสัมพันธ์ผ่านทางช่องทางออนไลน์ ตามแพลตฟอร์มต่าง ๆ เช่น เฟซบุ๊ก โดยให้เลขาเป็นผู้ดำเนินการ เช่นเวลานำปัจจัยไปมอบให้เราก็แจ้งลงเพื่อให้ สมาชิกทราบถึงการดำเนินงาน ญาติโยมที่มาร่วมทำบุญก็แจ้งข่าวสาร อันนี้ก็เหมือนกับให้มีการตรวจสอบการทำงานร่วมกัน และประชาสัมพันธ์ไปในตัว เมื่อเราลงประจำ ^{๑๐๑}

๒. การทำงานจะมีการประชุมทุกปี อย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง หรือมีเรื่องเร่งด่วน ก็จะมีการเรียกประชุมปรึกษาหารือกันในระดับผู้บริหาร เช่นในกรณีปีที่ผ่าน ๆ มามีการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด ๑๙ พระภิกษุอาพาธที่พักรักษาที่วัดของตนก็มีการชดเชยให้^{๑๐๒}

๓. ท่านใดที่เป็นสมาชิกเมื่ออาพาธ ก็มีระบบระเบียบขั้นตอนการเบิกจ่ายสวัสดิการสำหรับสมาชิก ส่วนท่านที่เพิ่งเข้ามาเป็นสมาชิกเมื่อผ่านกระบวนการขั้นตอนการคัดเลือกสมาชิกและได้รับการอนุมัติจากกองทุนแล้วตามขั้นตอนว่ามีอายุเท่าไร อยู่วัดไหน สังกัดไหน ทำการรับรองแล้ว เจ้าคณะจังหวัดกรรมการบริหารแต่ละอำเภอรับทราบแล้ว ก็จะมีระยะเวลาในการที่จะได้รับสวัสดิการไม่ใช่สมัครแล้วสามารถรับสวัสดิการได้ทันที หลังจากนั้นเมื่อคณะสงฆ์ทั้งหลายได้เห็นประโยชน์ที่ควรจะได้รับจากกองทุนภิกษุอาพาธแล้ว ก็แจ้งให้ทราบไปตามขั้นตอน

การเบิกจ่ายพระภิกษุอาพาธ จะให้กรรมการในส่วนที่สังกัดอยู่ ผู้เบิกต้องขอใบรับรองแพทย์ ใบเสร็จค่าใช้จ่าย บัตรประชาชน หนังสือสุทธิมาประกอบการขอเบิกสวัสดิการ ต่อคณะกรรมการผ่านมาตามลำดับตั้งแต่เจ้าอาวาส เจ้าคณะตำบล เจ้าคณะอำเภอ ก็สามารถอนุมัติ

^{๑๐๑} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑ วันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๖๖.

^{๑๐๒} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๒ วันที่ ๘ ตุลาคม ๒๕๖๖.

เบิกจ่ายได้ ส่วนทางอำเภอก็จะทำเอกสารประกอบเพื่อส่งทางจังหวัดต่อไป ซึ่งกระบวนการเหล่านี้ใช้ระยะเวลาไม่นานไม่เกิน ๓-๕ วัน^{๑๐๓}

๔. ทูท่านสามารถชี้แจงให้สมาชิกเข้าใจได้ถือว่าเป็นการทำงานที่โปร่งใส ตรวจสอบได้ มีการทำเอกสารชัดเจน ไม่คลุมเครือ การเบิกจ่าย โดยให้พระที่อาพาธยื่นเรื่องต่อเจ้าคณะปกครองของตน โดยส่งให้เจ้าอาวาส แล้วแจ้งไปยังเจ้าคณะตำบล และส่งเรื่องถึงเจ้าคณะอำเภอ ก็สามารถเบิกจ่ายได้ โดยเอกสารที่ใช้ยื่นมี หนังสือสุทธิ ใบเสร็จรับเงิน เอกสารใบรับรองแพทย์ เพื่อใช้เป็นหลักฐานในการขอเบิกสวัสดิการเพื่อความโปร่งใสในการทำงาน และสามารถตรวจสอบได้ว่าเบิกตามความเป็นจริง เป็นต้น^{๑๐๔}

๕. ใช้เอกสารตัวจริงประกอบการขอ เพื่อเป็นหลักฐานการเบิกจ่าย ส่วนท่านที่ติดปัญหาติดขั้นตอนการติดต่อ ก็สามารถให้ส่งภาพมาทางไลน์กลุ่มได้ก่อน แล้วค่อยนำตัวจริงมายื่นอีกครั้งเพื่อเป็นหลักฐานใช้ในการทำประวัติเบิกจ่าย เพื่อป้องกันการทุจริต^{๑๐๕}

๖. พระที่ป่วยปัจจุบัน เจ็บไข้ ด้วยโรคต่าง ๆ ที่มาขอเบิกจะมีการทำบัญชีรายรับ รายจ่าย อยู่ประจำ มีการจัดทำเป็นบัญชีรายชื่อผู้เบิกจ่าย วันไหนจำนวนเท่าไร เราจะสรุปบัญชีในช่วงสิ้นปี เพื่อแจ้งผลการทำงานให้แก่สมาชิกทุกท่านทราบ^{๑๐๖}

๗. การเบิกจ่ายสำหรับกองทุนพระภิกษุอาพาธนี้ เราใช้เอกสารใบเสร็จค่าใช้จ่ายในการรักษาจริง ใบรับรองแพทย์ตัวจริง ก็สามารถเบิกได้

กองทุนมีการเผยแพร่ข่าวสารให้กับสมาชิกเสมอเพื่อให้เกิดการสื่อสารกัน มีการแจ้งข่าวสารทุกเรื่อง เช่น ผู้ที่เจ็บป่วย ได้รับอุบัติเหตุ หรือแจ้งข่าวมรณภาพ ของสมาชิก หรือผู้ที่ทราบข่าว มีความสนใจร่วมทำบุญสมทบเข้ากองทุน^{๑๐๗}

๘. ดังนั้นพระที่จะมาเป็นสมาชิกจึงต้องเป็นพระที่มีสังกัดอยู่ในจังหวัดจันทบุรี หรืออย่างในกรณีพระที่มาจากจังหวัดอื่น สังกัดอื่น ก็ให้เจ้าอาวาสที่พระรูปนั้นอยู่จำพรรษา เป็นผู้รับรองได้ ให้เจ้าอาวาสเป็นผู้รับรองว่าท่านอยู่ในสังกัดวัดของตน ซึ่งมีพระหลายรูปที่สังกัดที่อื่นแต่มาอยู่ช่วยงานวัดของท่านหลายปี ถ้าท่านเห็นว่าพระรูปนี้ ช่วยเหลือดูแลวัดของตน ก็อนุเคราะห์ช่วยเหลือดูแลในเรื่องการดูแลสุขภาพให้โดยนำมาสมัครสมาชิกก็ได้ รับรองได้^{๑๐๘}

^{๑๐๓} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๓ วันที่ ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๖.

^{๑๐๔} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๔ วันที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๖.

^{๑๐๕} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๕ วันที่ ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๖.

^{๑๐๖} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๗ วันที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๖.

^{๑๐๗} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๙ วันที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๖.

^{๑๐๘} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๐ วันที่ ๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๖.

๙. ทุกสิ้นปีมีการประชุมคณะกรรมการดูแลกองทุน และมีการรายงานรายรับ รายจ่าย ชี้แจงต่อคณะกรรมการ แจ้งผลให้ทราบ เอกสารที่เราส่งไปใช้เป็นเอกสาร ประกอบการเบิกจ่าย เป็นหลักฐานในการตรวจสอบการทำงาน การเบิกจ่าย ^{๑๐๙}

๑๐. มีการทำงานโดยใช้เอกสารเป็นหลักฐานสำคัญในการขอเบิกจ่าย เพื่อให้สะดวกต่อการตรวจสอบ สามารถยื่นขอเบิกค่าสวัสดิการต่อผู้ที่เกี่ยวข้องได้ โดยสามารถติดต่อผ่านแพลตฟอร์มไลน์ หรือโทรศัพท์เพื่อติดต่อให้รวดเร็วที่สุด^{๑๑๐}

๑๑. การเบิกจ่ายเป็นเงินสดบางครั้งอาจทำให้เกิดข้อผิดพลาดได้ จึงควรเปลี่ยนเป็นวิธีการเบิกจ่ายผ่านธนาคารเพื่อให้มีหลักฐานเพื่อการตรวจสอบที่ง่ายขึ้น เพราะเป็นที่ยอมรับในปัจจุบัน และสามารถควบคุมได้มากกว่าเพราะมีความชัดเจนในรายละเอียดที่ตรงตามเอกสาร และป้องกันปัญหาการทุจริต เพราะถือเงินสดไว้เป็นทุนสำรอง^{๑๑๑}

๑๒. การเก็บรวบรวมเอกสารที่ใช้ในการขอเบิกค่าดูแลรักษา เป็นสิ่งที่ดีเพราะเป็นหลักฐานไว้สำหรับตรวจสอบทั้งการทำงานของกองทุน หรือมีความสงสัยต้องการตรวจสอบเงินทุนสำรอง ว่าตรงกันหรือไม่ การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข่าวสาร ทำให้มีผู้สนใจมาร่วมทำบุญ เพื่อสมทบเข้ากองทุนเป็นระยะ ๆ ทางกองทุนมีการแจ้งข่าวสารให้ทราบทั้งในเฟซบุค และไลน์กลุ่ม เพื่อให้สมาชิกทุกคนได้ทราบข่าว^{๑๑๒}

๑๓. ควรให้มีการแต่งตั้งคณะทำงานเชื่อมโยงกันระหว่างญาติโยมกับหน่วยงานอื่น เพื่อให้เข้ามามีส่วนร่วมในการทำงาน และเป็นการช่วยตรวจสอบการดูแลพระสงฆ์ตามวัตถุประสงค์ของกองทุนให้ไปในทิศทางที่ถูกต้อง^{๑๑๓}

๑๔. เอกสารที่ใช้จะถูกนำไปเป็นหลักฐานในการดำเนินงาน ถือว่าเป็นความรอบคอบ เพราะมีเอกสารจากโรงพยาบาลเป็นเครื่องรับรอง ยืนยันว่าเข้ารักษาจริง เอกสารเหล่านี้จึงเป็นหลักฐานสำหรับตรวจสอบการทำงานการเบิกจ่ายว่า เป็นมาอย่างไร เมื่อสิ้นปีก็มีการจัดประชุมช่วงสิ้นปีเพื่อรับฟัง แนวทางการดำเนินงาน พิจารณาเห็นว่าการทำงานของกองทุนมีความสมบูรณ์ มีประสิทธิภาพในการดำเนินงานในระดับหนึ่ง^{๑๑๔}

^{๑๐๙} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๒ วันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๖๖.

^{๑๑๐} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๓ วันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๖.

^{๑๑๑} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๔ วันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๖.

^{๑๑๒} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๕ วันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๖.

^{๑๑๓} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๖ วันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๖.

^{๑๑๔} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๙ วันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๖.

๑๕. เอกสารที่ใช้ในการเบิกจ่ายให้ใช้เอกสารจริง เช่นใบรับรองแพทย์ ใบเสร็จค่าใช้จ่ายต่าง ๆ เพื่อสำหรับตรวจสอบว่าเข้ารับการรักษาจริงหรือไม่ ^{๑๑๕}

๑๖. เอกสารประกอบการเบิกจ่าย ทางกองทุนท่านเก็บไว้เพื่อใช้เป็นหลักฐานการเบิกจ่ายให้แก่สมาชิก และทำประวัติบัญชีการเบิกจ่าย อาจจะทำให้มีขั้นตอนการทำงานที่ยุ่งยาก นิดหน่อย แต่มองว่าเป็นความรัดกุมในการทำงาน เพราะสมาชิก หรือเมื่อมีการตรวจสอบย่อมต้องการความชัดเจน โปร่งใสในการทำงานว่าเบิกจ่ายกันมากน้อยเพียงใด ตรวจสอบเอกสารต่าง ๆ ได้ไหม มีหลักฐานใหม่ก็เข้าใจ และเป็นสิ่งที่ดี ต่อการดำเนินงานของกองทุน^{๑๑๖}

ตารางที่ ๔.๗ สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เกี่ยวกับรูปแบบการขับเคลื่อนการดูแลกองทุนพระภิกษุอาพาธวิถีพุทธของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี **ด้านการตรวจสอบ (Check)** พบว่า

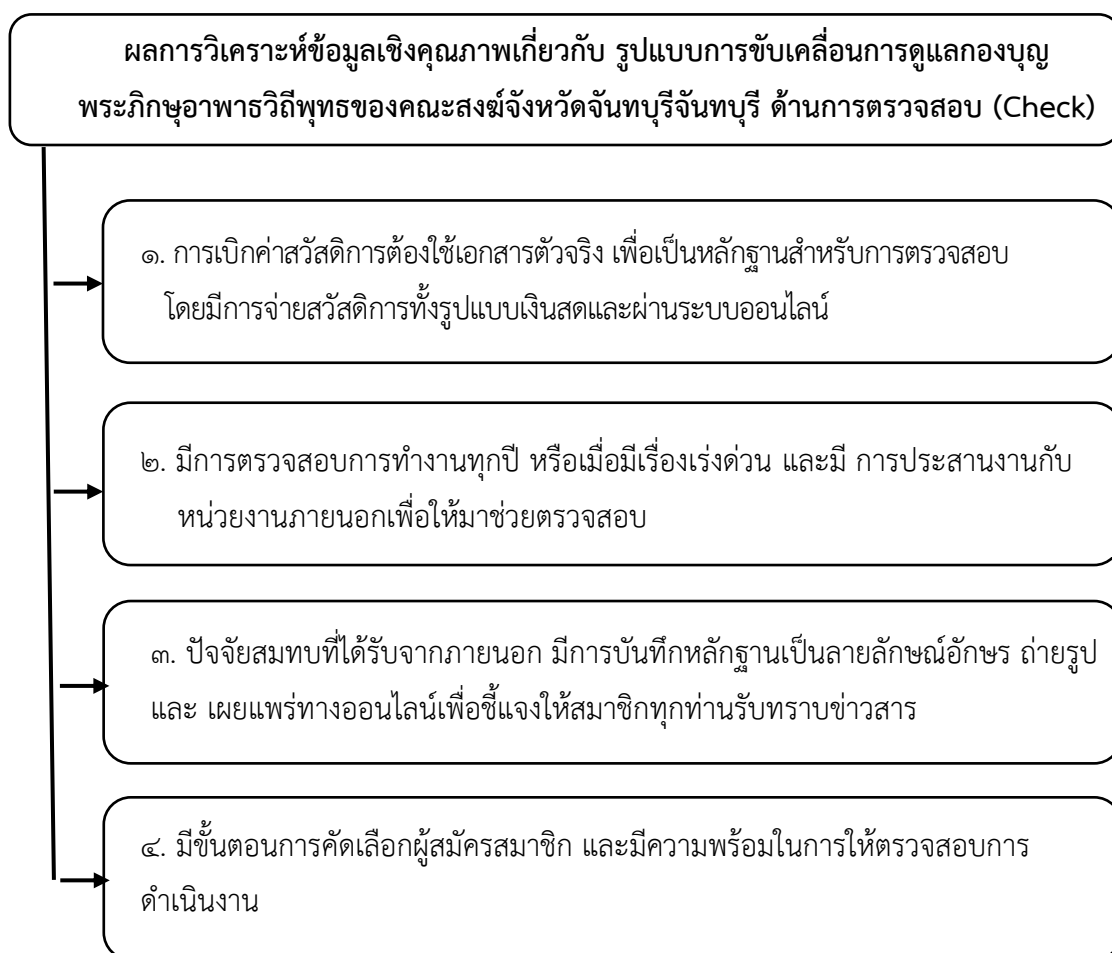
ประเด็นสำคัญ	ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ	
	จำนวน (รูปหรือคน)	ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ลำดับที่
๑. การเบิกค่าสวัสดิการให้เอกสารตัวจริง เพื่อเป็นหลักฐานสำหรับการตรวจสอบการเบิกจ่าย โดยมีการจ่ายสวัสดิการทั้งรูปแบบเงินสดและผ่านระบบออนไลน์	๑๒	๑, ๔, ๕, ๖, ๗, ๑๐, ๑๑, ๑๒, ๑๓, ๑๔, ๑๕, ๑๖
๒. มีการตรวจสอบการทำงานทุกปี หรือเมื่อมีเรื่องเร่งด่วน และมี การประสานงานกับหน่วยงานภายนอกเพื่อให้มาช่วยตรวจสอบ	๔	๒, ๖, ๙, ๑๓,
๓. ปัจจัยสมทบที่ได้รับจากภายนอก มีการบันทึกหลักฐานเป็นลายลักษณ์อักษร ถ่ายรูปและ เผยแพร่ทางออนไลน์เพื่อชี้แจงให้สมาชิกทุกท่านรับทราบ ข่าวสารสมาชิกทุกท่านรับทราบข่าวสาร	๓	๑, ๗, ๑๒
๔. มีขั้นตอนการคัดเลือกผู้สมัครสมาชิก และมีความพร้อมในการให้ตรวจสอบการดำเนินงาน	๓	๓, ๔, ๘,

จากตารางที่ ๔.๗ แสดงให้เห็นว่า ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เกี่ยวกับ รูปแบบการขับเคลื่อนการดูแลกองทุนพระภิกษุอาพาธวิถีพุทธของคณะสงฆ์

^{๑๑๕} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๒๐ วันที่ ๒๔ ธันวาคม ๒๕๖๖.

^{๑๑๖} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๒๑ วันที่ ๒๔ ธันวาคม ๒๕๖๖.

จังหวัดจันทบุรี **ด้านการตรวจสอบ (Check)** พบว่ากองทุนมีการจ่ายชดเชยค่าสวัสดิการตามที่สมาชิกได้แจ้งมา โดยมีเอกสารตัวจริงที่เกี่ยวข้องในการเบิกจ่าย เพื่อเป็นหลักฐานสำหรับการตรวจสอบการเบิกจ่ายโดยมีการจ่ายทั้งในรูปแบบของเงินสดและผ่านระบบออนไลน์ กองทุนมีการประชุมเพื่อตรวจสอบการทำงานทุกปี หรือเมื่อมีเรื่องเร่งด่วน การทำงานเพื่อความโปร่งใส ควรมีการประสานงานกับหน่วยงานภายนอกเพื่อให้มาช่วยตรวจสอบ นอกจากนี้กองทุนมีขั้นตอนการคัดเลือกผู้สมัครสมาชิก มีความพร้อมในการให้ตรวจสอบการดำเนินงาน และเมื่อมีปัจจัยสมทบทุนที่ได้รับจากบุคคลภายนอก องค์กรภายนอก จะมีการบันทึกหลักฐานเป็นลายลักษณ์อักษร ถ่ายรูป เผยแพร่ทางออนไลน์เพื่อชี้แจงให้สมาชิกทุกท่านรับทราบข่าวสาร



แผนภาพที่ ๔.๙ สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เกี่ยวกับ รูปแบบการขับเคลื่อนการดูแลกองทุนพระภิกษุอาพาธวิฑูรฑของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี **ด้านการตรวจสอบ (Check)**

๔.๒.๔ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เกี่ยวกับรูปแบบการขับเคลื่อนการดูแลกองบุญพระภิกษุอาพาธวิถีพุทธของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี ด้านการปรับปรุงแก้ไข (Action)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เกี่ยวกับรูปแบบการขับเคลื่อนการดูแลกองบุญพระภิกษุอาพาธวิถีพุทธของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี ด้านการปรับปรุงแก้ไข (Action) มีรายละเอียดดังนี้

๑. ความตั้งใจในการจัดตั้งกองทุนเพื่ออนุเคราะห์ช่วยเหลือพระภิกษุคณะสงฆ์จันทบุรี โดยมีได้แสงหากำไร ดังนั้นเงินที่อยู่ในกองทุน ที่ไม่ได้ใช้ประโยชน์ จึงประชุมให้มีการปรับเงื่อนไขให้แก่สมาชิก ๓ รายการที่ได้กล่าวไป คือ สมาชิกที่ป่วยพักอยู่โรงพยาบาลจากเดิม ๒๐ คืน ปรับเป็น ๓๐ คืน ในวงเงิน ๓ หมื่นบาท เจ็บป่วยจากอุบัติเหตุ ๒ หมื่นบาท ผู้ป่วยติดเตียงจากเดือนละ ๒ พัน ปรับเป็น ๓ พันบาทต่อเดือน และ รายการที่ ๔ สมาชิกที่มรณภาพให้ค่าทำศพ ๒ หมื่น เงื่อนไขการจ่ายจึงปรับเป็น ๔ ข้อจากเดิม ๓ ข้อ ^{๑๑๗}

๒. แต่เมื่อมีจำนวนมากขึ้น จึงมีการประชุมพิจารณาเกณฑ์ โดยให้เฉพาะผู้ที่ป่วยแล้วพักรักษาอยู่ที่โรงพยาบาล ซึ่งมีอาการหนักมาก ๆ จึงขุดเซยให้ จนถึงรายที่มรณภาพก็มีการจ่ายขุดเซยให้เช่นกัน จึงเป็นการปรับปรุงการจ่ายค่าสวัสดิการแก่สมาชิก คือให้เฉพาะรายที่ต้องเข้าโรงพยาบาล หากพักรักษาตนเองที่วัดก็ไม่ได้รับค่าขุดเซย

๓. ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับกองทุนฯ โดยส่วนรวมเห็นว่ามีปรับปรุงแก้ไข ดำเนินงานให้เหมาะสมมาตลอด เช่นการเพิ่มจำนวนวันสำหรับพระที่อาพาธพักที่โรงพยาบาล เพิ่มจำนวนคืนที่พักรักษา จาก ๒๐ วันเป็น ๓๐ วัน เห็นว่าเหมาะสมและ พระภิกษุถ้าอาพาธอยู่พักรักษานาน ก็จะมีหน่วยงานจากภายนอก ให้ความช่วยเหลือด้วย บางวัดมีทุนอนุเคราะห์พระที่อาพาธอยู่แล้ว หรือญาติโยมของแต่ละท่านก็ มาให้ความช่วยเหลือตามโอกาส หรือในกรณีอุบัติเหตุรุนแรง ทางโรงพยาบาลรัฐ ก็มีบริการดูแลพระภิกษุอาพาธ ตรงนี้ให้เหมือนกันจึงถือว่ากองทุนเป็นตัวเข้าไปสนับสนุน ช่วยเหลือตามเหมาะสม หรือการทำผล พยาบาล บางกรณีก็ไม่เกินหมื่นบาท กองทุนเข้าไปช่วยตรงนี้ก็ถือว่าพอควรเช่นกัน จึงอยากให้พระสงฆ์ที่ยังไม่ได้สมัครเข้ากองบุญ ควรสมัครเข้าร่วมโครงการ^{๑๑๘}

๔. ส่วนการปรับปรุงแก้ไข ปัญหาที่พบนั้นมีน้อย เพราะในที่ประชุมเดือนพฤศจิกายน จะมีคณะกรรมการที่เป็นเลขาเจ้าคณะอำเภอ เจ้าคณะอำเภอ มาร่วมประชุมกันเพื่อรายงานสรุปปัญหา รายรับรายจ่ายที่เกิดขึ้นว่าควรปรับปรุงแก้ไขอย่างไร คณะทำงานในแต่ละอำเภอจะรับผิดชอบในเขตปกครองของตนเอง เพื่อให้การทำงานที่รวดเร็วขึ้น ตรงจุดนี้ถือว่าเป็นสิ่งสำคัญอีกประการ เพราะ

^{๑๑๗} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑ วันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๖๖.

^{๑๑๘} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๒ วันที่ ๘ ตุลาคม ๒๕๖๖.

ถ้ารับทราบข่าวสารเร็ว ผู้ที่เกี่ยวข้องดำเนินการเร็ว สมาชิกย่อมเกิดความสบายใจ มั่นใจ ว่าเราสามารถช่วยบรรเทาทุกข์ในส่วนนี้ได้ ส่วนการแก้ไขปัญหา ต่างๆ ที่มีเราจะนำเข้าไปประชุม สามารถชี้แจงให้หายข้อสงสัย แก้ไขปัญหาในที่ประชุม^{๑๑๙}

๕. เรามีการประชุมหารือเกี่ยวกับกองทุน ว่าในรอบปีที่ผ่านมา มีพระเบิกจ่ายอาการเจ็บป่วยแบบใดบ้าง อย่างในกรณีพระที่ต้องอยู่พักรักษาประจำที่โรงพยาบาล ช่วงแรกเริ่มทำโครงการเรากำหนดวันที่อยู่พักรักษาประจำที่โรงพยาบาลเป็นจำนวน ๒๐ วัน ต่อมาเราก็ปรับเป็น ๓๐ วัน เพราะเราเห็นว่า มีพระเข้ารับการรักษา มีมากขึ้น

พระที่สนใจโครงการมีเพิ่มมากขึ้น จึงมาสมัครเข้ากองทุนเพิ่มจนในปัจจุบันมีจำนวนถึง ๑ พันกว่าราย ทำให้กองทุนมีปัจจัยเพิ่มขึ้น จึงมีการประชุมหารือกันเกี่ยวกับการปรับเพิ่ม ลดสวัสดิการให้เหมาะสม ซึ่งก็มีการปรับจำนวนวันให้แก่สมาชิกที่พักรักษาอยู่โรงพยาบาลประจำเป็นจำนวน ๓๐ วัน สำหรับสมาชิกที่ป่วยจนเสียชีวิตมรณภาพ ทางกองทุนมีการมอบปัจจัยถวายให้เป็นจำนวน ๒ หมื่นบาท เช่นกัน

สำหรับปัญหาที่พบ หลังจากดำเนินโครงการมาในระยะ ๕ ปี คือขอบเขตสวัสดิการดูแลที่เริ่มในระยะแรก เช่นผู้ป่วยพักที่โรงพยาบาลได้ไม่เกิน ๒๐ วัน เมื่อช่วงโควิด จึงมีการปรับขยายเพิ่มเป็น ๓๐ วัน เพื่อให้เหมาะสมและในช่วงแรก มีปัจจัยสะสมเพียงพอ^{๑๒๐}

๖. สำหรับค่าสมัครสมาชิกแรกเข้า ค่าสมัครจำนวน ๒ พันบาท และเมื่อต่ออายุสมาชิกภาพ ก็ปีละ ๑ พันบาท ตัวอย่างกรณีสมัครสมาชิก เรียบร้อยผ่านไปไม่นาน เสียชีวิตขึ้นมา ทางกองทุน ก็ให้สวัสดิการเพื่อช่วยค่าฌาปนกิจอีก ๒ หมื่นบาท แต่ไม่แน่ใจปัจจุบันมีการปรับค่าชดเชยตรงนี้มากน้อยเท่าใดแล้ว เพราะมีการปรับสวัสดิการให้เพิ่มขึ้นเพื่อความเหมาะสมอยู่ตลอด เป็นการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงให้ดีขึ้น^{๑๒๑}

๗. เราจะนำกองทุนที่ได้นี้ไปปรับปรุงการดูแลพระภิกษุคณะสงฆ์ให้ครอบคลุมมากขึ้น เช่นในปัจจุบันมีพระสงฆ์ที่เป็นสมาชิกจำนวน ๑ พันกว่ารูป ที่เป็นสมาชิก ในกองทุนของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี โดยมีพระราชธรรมเมธี เจ้าคณะจังหวัดจันทบุรี เป็นประธานกองทุนคอยดูแลอยู่ มีรองเจ้าคณะจังหวัด เจ้าคณะอำเภอ เป็นส่วนของคณะกรรมการ เลขาอำเภอ เป็นคณะทำงาน เลขาแต่ละอำเภอจะประสาน จากอำเภอไปสู่เลขาตำบล ก็จะแบ่งย่อยลงไปสู่วัดที่อยู่ในการดูแล จึงทำให้ข่าวสารข้อมูล จากระดับล่างไปสู่บน สามารถสอดคล้องเป็นระบบ มีความรวดเร็วในการดำเนินงาน สื่อสารจากบนลงล่าง

^{๑๑๙} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๔ วันที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๖.

^{๑๒๐} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๗ วันที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๖.

^{๑๒๑} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๙ วันที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๖.

สำหรับแนวทางการดำเนินงานเห็นว่าควรมีการปรับปรุงในการดูแลการตรวจเช็คทะเบียนว่าพระที่อาพาธ จนถึงขั้นนอนติดเตียง อยู่ที่โรงพยาบาลนั้น ๆ ว่าท่านเป็นอย่างไร นำเรียนผู้บริหารให้ทราบถึงความเป็นอยู่ของท่านที่โรงพยาบาล ต้องให้การดูแลอย่างไร เพื่อให้ทันต่อเหตุการณ์ ซึ่งข้อมูลข่าวสารต่างๆ เหล่านี้ ถ้าเรารู้เร็วแก้ไขปัญหา หรือช่วยเหลือได้เร็ว ก็จะเป็นที่สร้างความเชื่อมั่นต่อสมาชิก ไม่เช่นนั้นสมาชิกจะได้รับความช่วยเหลือล่าช้าเกินไป เพราะว่าเรื่องของการเจ็บป่วย เราเคยเป็นก็รู้ว่ามันเป็นอะไรที่ลำบาก ไม่มีคนดูแล ไม่มีค่าใช้จ่ายจะทำอย่างไร^{๑๒๒}

๘. สำหรับประเด็นการปรับปรุงแก้ไข เช่น เมื่อก่อนค่าสวัสดิการในการเบิกรักษาเมื่อเข้ารักษาตนที่โรงพยาบาล ให้จำนวน ๒๐ คืน มาในระยะหลังมีการปรับปรุงเกณฑ์ใหม่ให้เป็น ๓๐ วัน อันนี้ก็ถือว่าพระที่อยู่รักษาที่โรงพยาบาลท่านก็ได้รับประโยชน์ตรงจุดนี้มากขึ้นด้วย ซึ่งในแต่ละปีจะมีการประชุมชี้แจงเกี่ยวกับการดำเนินงานว่ามีปัญหาอะไร ปรับปรุงอะไร หรือควรปรับเปลี่ยนเกณฑ์ใดบ้าง ซึ่งจะทำประจำปี โดยให้เลขาของแต่ละอำเภอเป็นผู้เข้าร่วมประชุมชี้แจงว่า แต่ละอำเภอมีการเบิกจ่ายค่ารักษาไปเท่าไร มีปัญหาจากอะไร มีการเสนอแนะอะไรจากพระภิกษุที่อาพาธ เพื่อนำมาเป็นการปรับปรุง เช่นการจ่ายค่าสวัสดิการก่อนโควิด ยังใช้วิธีให้พระเลขาไปส่งปัจจัยให้กับสมาชิก แต่หลังจากผ่านวิกฤตโควิด ก็เริ่มปรับเป็นระบบออนไลน์ ผ่านระบบ ซึ่งถือว่ารวดเร็ว ตรวจสอบได้ มีหลักฐานชัดเจน หรือการลงพื้นที่สำรวจที่เจ้าคณะจังหวัดท่านทำเชิงรุกในเขตอำเภอที่ท่านเคยปกครอง ทำให้มีพระในเขตนั้นมีจำนวนเข้าสมัครสมาชิกเพิ่มขึ้น หรืออาจจะเพราะการประชาสัมพันธ์ไม่เพียงพอ หรือขาดความเชื่อมั่นในกองทุน^{๑๒๓}

๙. ในรอบหลายปีที่ผ่านมาได้มีการปรับเปลี่ยนแนวทางการปฏิบัติงานตามแผนที่วางไว้ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพมากขึ้น นำปัญหาที่ได้รับจากการปฏิบัติมาประชุมปรึกษาหารือร่วมกันเพื่อเป็นแนวทางต่อไปเช่น มีการปรับเปลี่ยนเกณฑ์สำหรับผู้เข้ารับการรักษาตัวที่โรงพยาบาลซึ่งจากเดิมเคยกำหนดไว้ ๒๐ วัน ได้ปรับเปลี่ยนมาเป็น ๓๐ วัน การเบิกจ่ายค่าสวัสดิการรวดเร็วขึ้น ขั้นตอนการทำงานที่ลดลง การเบิกจ่ายควรมีความระมัดระวังทั้งด้านการเงิน เอกสาร และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

การรับสมัครสมาชิกเก็บเงินเข้ากองทุนควรมีระบบการจัดเก็บที่ผ่านระบบเพื่อให้สามารถตรวจสอบได้ง่ายมากขึ้น เช่น การจ่าย หรือเบิกจ่ายผ่านธนาคาร เพราะจะมีหลักฐานเพื่อใช้ยืนยันหรือตรวจสอบได้ในกรณีที่มีปัญหา หรือเพื่อการตรวจสอบในอนาคต^{๑๒๔}

๑๐. ควรให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลรักษาภิกษุอาพาธแก่พระสงฆ์ให้มากขึ้น นอกเหนือจากจัดทำโครงการช่วยเหลือสนับสนุนที่เกี่ยวกับค่าใช้จ่าย เพราะสุขภาพเริ่มจากการดูแลตนเอง ส่วนสวัสดิการ

^{๑๒๒} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๐ วันที่ ๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๖.

^{๑๒๓} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๑ วันที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๖.

^{๑๒๔} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๔ วันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๖.

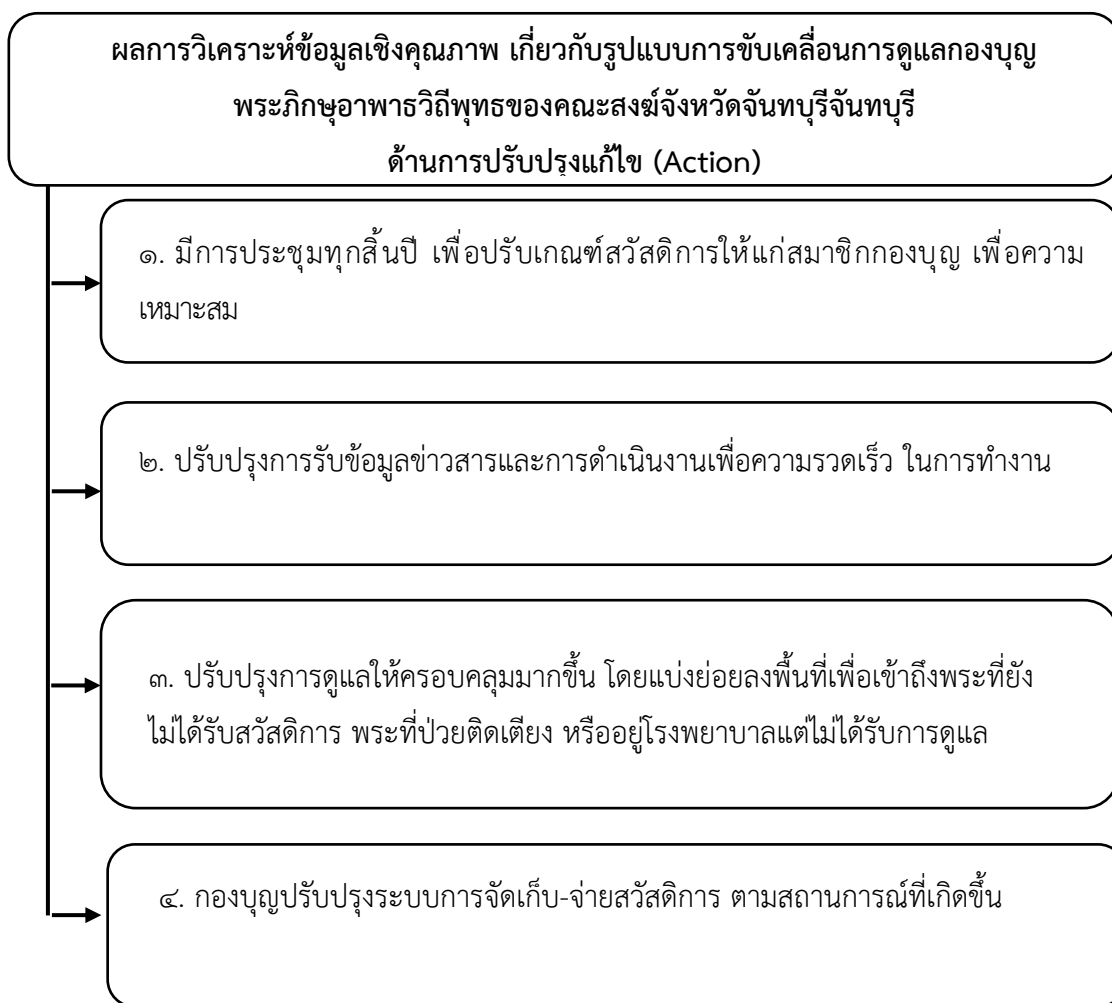
เป็นเพียงการช่วย ส่วนจะแก้ไขอย่างไร ควรปรึกษาหารือ หรือที่พบคือมีการประชุมทุกสิ้นปี จึงควรนำ ปัญหาที่พบในการทำงานมาปรึกษาหารือกัน เพื่อเป็นแนวทางแก้ไขในปีต่อไป^{๑๒๕}

ตารางที่ ๔.๘ สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เกี่ยวกับ รูปแบบการขับเคลื่อนการดูแลกองบุญพระภิกษุอาพาธวิถีพุทธของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี **ด้านการปรับปรุงแก้ไข (Action) พบว่า**

ประเด็นสำคัญ	ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ	
	จำนวน (รูปหรือคน)	ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ลำดับที่
๑. มีการประชุมทุกสิ้นปี เพื่อปรับเกณฑ์สวัสดิการ ให้แก่สมาชิกกองบุญ เพื่อความเหมาะสม	๑๐	๑, ๒, ๓, ๔, ๕, ๖, ๗, ๘, ๙, ๑๐,
๒. ปรับปรุงการรับข้อมูลข่าวสารและการ ดำเนินงานเพื่อความรวดเร็ว ในการทำงาน	๓	๔, ๗, ๙,
๓. ปรับปรุงการดูแลพระภิกษุสงฆ์ให้ครอบคลุม มากขึ้น จากจำนวนสมาชิกที่มีในปัจจุบัน โดย แบ่งย่อยลงพื้นที่เพื่อเข้าถึงพระที่ยังไม่ได้รับ สวัสดิการจากกองบุญ พระที่ป่วยติดเตียง หรือ อยู่โรงพยาบาลแต่ไม่ได้รับการดูแล	๒	๑, ๓, ๗,
๔. ปรับปรุงระบบการจัดเก็บ-จ่ายสวัสดิการ ตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้น	๒	๘, ๙,

จากตารางที่ ๔.๘ แสดงให้เห็นว่า ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เกี่ยวกับรูปแบบการขับเคลื่อนการดูแลกองบุญพระภิกษุอาพาธวิถีพุทธของคณะสงฆ์ จังหวัดจันทบุรี **ด้านการปรับปรุงแก้ไข (Action) พบว่า** กองบุญภิกษุอาพาธมีการประชุมทุกสิ้นปี เพื่อปรับเกณฑ์สวัสดิการให้แก่สมาชิกเพื่อความเหมาะสม มีการปรับปรุงการรับข้อมูลข่าวสารและการ ดำเนินงานเพื่อความรวดเร็วในการจ่ายสวัสดิการ ปรับปรุงการดูแลพระภิกษุในเขตให้ครอบคลุมมาก ขึ้น จากจำนวนสมาชิกที่มีในปัจจุบัน คือแบ่งย่อยลงพื้นที่เพื่อประชาสัมพันธ์ข่าวสาร เพื่อเข้าถึงพระที่ ยังไม่ได้เข้ากองบุญ สรรวจพระที่อาพาธ จนถึงขั้นติดเตียงหรืออยู่โรงพยาบาลเพื่อที่จะได้รับสวัสดิการ กองบุญได้มากขึ้นและมีการปรับปรุงการจ่ายสวัสดิการให้กับสมาชิกจากเดิมที่จ่ายเป็นเงินสด เมื่อช่วง การแพร่ระบาดของเชื้อโควิดทำให้มีการปรับเป็นการจ่ายผ่านทางระบบออนไลน์ ซึ่งสะดวกรวดเร็ว มากยิ่งขึ้นและมีหลักฐานสำหรับการตรวจสอบการเบิกจ่ายได้

^{๑๒๕} สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑๖ วันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๖.



แผนภาพที่ ๔.๑๐ สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เกี่ยวกับ รูปแบบการขับเคลื่อนการดูแลกองทุนพระภิกษุอาพาธวิถีพุทธของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรีด้านการปรับปรุงแก้ไข (Action)

๔.๒.๙ สรุปรูปแบบการขับเคลื่อนการดูแลกองทุนพระภิกษุอาพาธวิถีพุทธของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี

รูปแบบการขับเคลื่อนการดูแลกองทุนพระภิกษุอาพาธวิถีพุทธของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี **ด้านการวางแผน (Plan)** พบว่ากองทุนพระภิกษุอาพาธมีการจัดประชุมทุกสิ้นปี เพื่อรับฟังรายงานผลการดำเนินงาน และปรับปรุงการทำงาน เพื่อทำความเข้าใจการดำเนินงาน กองบุญมีการร่วมกันวางแผนทางการจัดเก็บค่าสมาชิก เลือกช่วงเวลา วางระเบียบขั้นตอนการทำงาน การรับสมัคร ผู้รับผิดชอบในการดำเนินการ เพื่อให้เกิดความรวดเร็วในการทำงาน ลดการทำงานที่ซ้ำซ้อน โดยวางรูปแบบการดำเนินงานผ่านเจ้าคณะอำเภอ เลขาอำเภอให้เป็นผู้ช่วยในการขับเคลื่อน มีแผนการทำงานที่โปร่งใส สามารถตรวจสอบการทำงานให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ และมีการควบคุมดูแลทางการเงิน

ด้านการปฏิบัติ (Do) พบว่าการปฏิบัติงานของกองทุนพระภิกษุอาพาธเป็นไปตามแผนที่วางไว้สมาชิกสามารถใช้เอกสารที่เกี่ยวข้องกับค่าใช้จ่ายมาทำการเบิกค่ารักษาได้ การดำเนินงานมีการกระจายอำนาจการจ่ายสวัสดิการโดยให้เจ้าคณะอำเภอทุกท่านมีทุนสำรองค่าใช้จ่ายไว้เพื่อการทำงานที่รวดเร็ว เมื่อมีการแจ้งข่าวสารต่าง ๆ ผ่านทางแพลตฟอร์ม ไลน์แอปพลิเคชัน เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องจะดำเนินการโดยชำระผ่านระบบทางธนาคารหรือนำไปมอบให้เป็นเงินสดตามความต้องการของผู้ขอเบิกค่าสวัสดิการ การสมัครสมาชิกมีการเก็บค่าสมาชิกแรกเข้าจำนวน ๒ พันบาท และค่ารักษาสมาชิกภาพในปีต่อไปอีก ๑ พันบาท เพื่อเป็นการรักษาสมาชิกภาพ

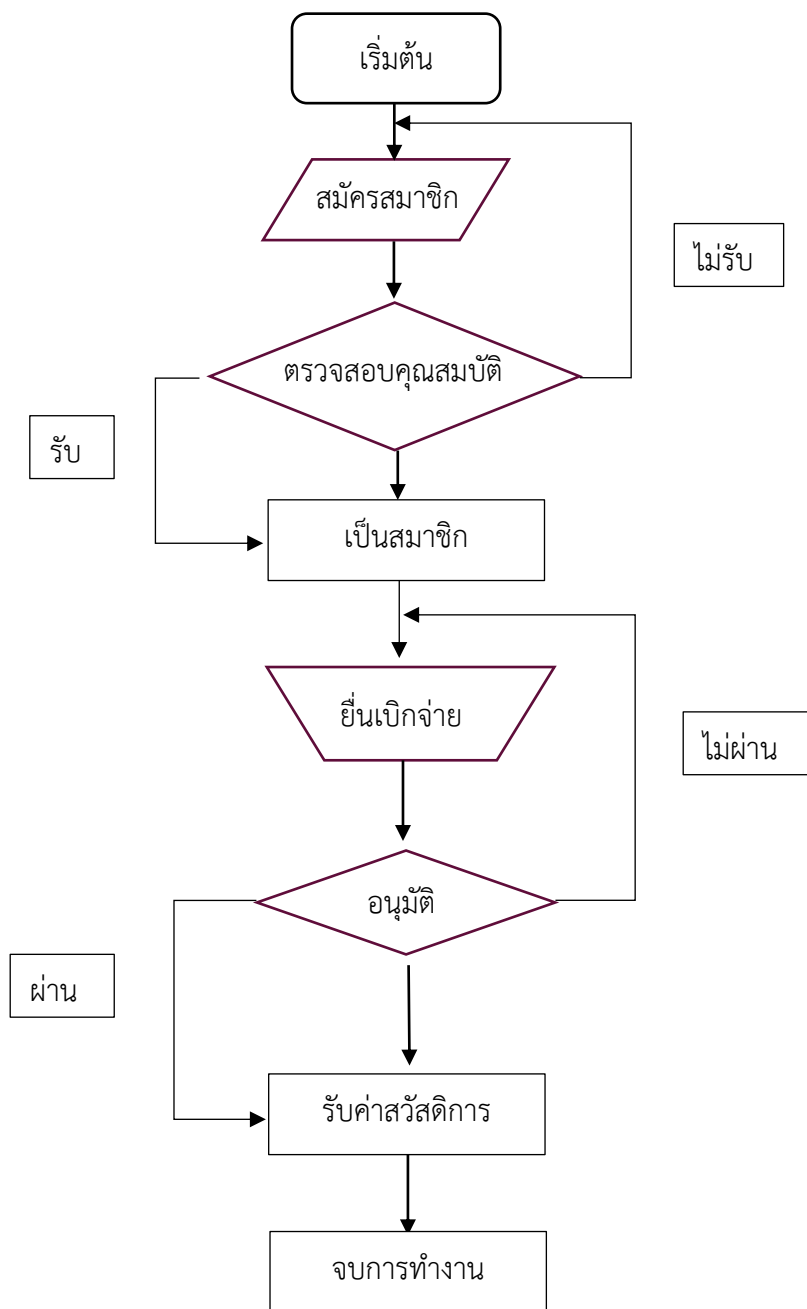
ด้านการตรวจสอบ (Check) พบว่ากองทุนมีการจ่ายเช็คค่าสวัสดิการตามที่สมาชิกได้แจ้งมา โดยมีเอกสารตัวจริงที่เกี่ยวข้องในการเบิกจ่าย เพื่อเป็นหลักฐานสำหรับการตรวจสอบการเบิกจ่ายโดยมีการจ่ายทั้งในรูปแบบของเงินสดและผ่านระบบออนไลน์ กองบุญมีการประชุมเพื่อตรวจสอบการทำงานทุกปี หรือเมื่อมีเรื่องเร่งด่วน การทำงานเพื่อความโปร่งใส ควรมีการประสานงานกับหน่วยงานภายนอกเพื่อให้มาช่วยตรวจสอบ นอกจากนี้กองทุนมีขั้นตอนการคัดเลือกผู้สมัครสมาชิก มีความพร้อมในการให้ตรวจสอบการดำเนินงาน และเมื่อมีปัจจัยสมทบทุนที่ได้รับจากบุคคลภายนอก องค์กรภายนอก จะมีการบันทึกหลักฐานเป็นลายลักษณ์อักษร ถ่ายรูป เผยแพร่ทางออนไลน์ เพื่อชี้แจงให้สมาชิกทุกท่านรับทราบข่าวสาร

ด้านการปรับปรุงแก้ไข (Action) พบว่า กองบุญพระภิกษุอาพาธมีการประชุมทุกสิ้นปี เพื่อปรับเกณฑ์สวัสดิการให้แก่สมาชิกเพื่อความเหมาะสม มีการปรับปรุงการรับข้อมูลข่าวสารและการดำเนินงานเพื่อความรวดเร็วในการจ่ายสวัสดิการ ปรับปรุงการดูแลพระภิกษุในเขตให้ครอบคลุมมากขึ้น จากจำนวนสมาชิกที่มีในปัจจุบัน คือแบ่งย่อยลงพื้นที่เพื่อประชาสัมพันธ์ข่าวสาร เพื่อเข้าถึงพระที่ยังไม่ได้เข้ากองทุน สรรวจพระที่อาพาธ จนถึงขั้นติดเตียงหรืออยู่โรงพยาบาลเพื่อที่จะได้รับสวัสดิการกองทุนได้มากขึ้นและมีการปรับปรุงการจ่ายสวัสดิการให้กับสมาชิกจากเดิมที่จ่ายเป็นเงินสด เมื่อช่วง

การแพร่ระบาดของเชื้อโควิดทำให้มีการปรับเป็นการจ่ายผ่านทางระบบออนไลน์ ซึ่งสะดวกรวดเร็วมากยิ่งขึ้นและมีหลักฐานสำหรับการตรวจสอบการเบิกจ่ายได้

ด้านการวางแผน	ด้านการปฏิบัติงาน	ด้านการตรวจสอบ	ด้านการปรับปรุงแก้ไข
๑. มีการจัดประชุมทุกสิ้นปี เพื่อรับฟังรายงานผลการดำเนินงาน และการปรับปรุงการทำงาน	๑. สมาชิกเบิกค่าใช้จ่าย สวัสดิการ ต้องใช้เอกสารประกอบการเบิกจ่าย	๑. การเบิกค่าสวัสดิการใช้ออกสารตัวจริง เพื่อเป็นหลักฐานสำหรับการตรวจสอบการเบิกจ่าย โดยมี การจ่ายสวัสดิการทั้งรูปแบบเงินสดและผ่านระบบออนไลน์	๑. มีการประชุมทุกสิ้นปี เพื่อปรับเกณฑ์สวัสดิการให้แก่สมาชิกกองทุน เพื่อความเหมาะสม
๒. กองบุญมีการประชุมเพื่อทำความเข้าใจแนวทางการดำเนินงาน ร่วมกันวางแผนทางการจัดเก็บค่าสมาชิก เลือกช่วงเวลา วางระเบียบ ขั้นตอนการทำงาน การรับสมัคร ผู้รับผิดชอบ เพื่อให้เกิดความรวดเร็ว ลดการทำงานที่ซ้ำซ้อน	๒. มีการดำเนินงานตามวัตถุประสงค์หลักของกองทุน	๒. มีการประชุมเพื่อตรวจสอบการทำงานทุกปี หรือเมื่อมีเรื่องเร่งด่วน และควรมีการประสานงานกับหน่วยงานภายนอกเพื่อให้มาช่วยตรวจสอบ	๒. มีการพัฒนาการดำเนินงานและการสื่อสาร เพื่อความรวดเร็ว ในการทำงาน
๓. มีรูปแบบดำเนินการผ่านเจ้าคณะอำเภอ เลขาอำเภอ ให้เป็นผู้ช่วยในการขับเคลื่อน	๓. กองบุญมีการกระจายอำนาจการจ่ายสวัสดิการให้กับทุกอำเภอเพื่อการทำงานที่รวดเร็วขึ้น	๓. ปัจจัยสมทบที่ได้รับจากบุคคลภายนอก องค์กรภายนอก มีการบันทึกหลักฐานเป็นลายลักษณ์อักษร ถ่ายรูปและเผยแพร่ทางออนไลน์เพื่อชี้แจงให้สมาชิกทุกท่าน รับทราบข่าวสาร	๓. มีการแก้ไขกฎเกณฑ์การดูแลพระภิกษุสงฆ์ให้ครอบคลุมมากขึ้น จากจำนวนสมาชิกที่มีในปัจจุบัน โดยแบ่งย่อยลงพื้นที่ เพื่อเข้าถึงพระที่ยังไม่ได้รับสวัสดิการจากกองทุน พระที่ป่วยติดเตียง หรืออยู่โรงพยาบาลแต่ไม่ได้รับการดูแล
๔. มีแผนทางการทำงานที่โปร่งใส มีแนวทางการตรวจสอบการทำงานให้ เป็นไปตามวัตถุประสงค์ และควบคุมดูแลทางการเงิน	๔. กองบุญแจ้งข่าวสารต่าง ๆ ผ่านทางแพลตฟอร์ม ออนไลน์ แอปพลิเคชัน	๔. มีขั้นตอนการคัดเลือกผู้สมัครสมาชิก และมีความพร้อมในการให้ตรวจสอบการดำเนินงาน	๔. กองบุญปรับปรุงระบบการจัดเก็บ-จ่ายสวัสดิการ ตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้น
	๕. สมาชิกสามารถเบิกค่าสวัสดิการจากกองทุน โดยรับชำระทั้งเงินสดและผ่านระบบธนาคาร		
	๖. มีการเก็บค่าสมาชิกแรกเข้า ๒ พันบาท และค่ารักษาสมาชิกภาพในปีต่อไปอีก ๑ พันบาท		

แผนภาพที่ ๔.๑๒ สรุปรูปแบบการขับเคลื่อนการดูแลกองทุนพระภิกษุอาพาธวิถีพุทธของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี



แผนภูมิที่ ๔.๑ แสดงขั้นตอนการดูแลสมาชิกกองทุนพระภิกษุอาพาธวิถีพุทธของคณะ
สงฆ์จังหวัดจันทบุรี

๔.๓ ผลการวิเคราะห์ข้อมูล การสนทนากลุ่มเฉพาะเกี่ยวกับรูปแบบการขับเคลื่อนการดูแลพระภิกษุอาพาธวิถีพุทธของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี

การสนทนากลุ่มเฉพาะ (Focus Group Discussion) ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ความเข้าใจเชิงวิชาการและประสบการณ์โดยตรงเกี่ยวกับการวิจัยเรื่อง “รูปแบบการขับเคลื่อนการดูแลพระภิกษุอาพาธวิถีพุทธของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี” ในวันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ ณ ห้องอุมวิเชียรฉาย วิทยาลัยสงฆ์จันทบุรี มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย พุทธมณฑลจันทบุรี

๔.๓.๑ การสนทนากลุ่มเฉพาะสภาพการดูแลของบุญภิกษุอาพาธของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี

ผู้วิจัยได้นำเสนอรูปแบบที่ได้จากข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อให้ผู้ทรงคุณวุฒิทั้งนักวิชาการ และผู้ที่เกี่ยวข้องกับหัวข้อการวิจัย ได้วิพากษ์และให้ข้อเสนอแนะ เพื่อนำไปสู่องค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัยและเพื่อสร้างเครือข่าย โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน ๙ รูปคน จากการสนทนากลุ่มเฉพาะด้านผู้ทรงคุณวุฒิมีการประเมิน การตรวจสอบ ขอความคิดเห็นและข้อเสนอแนะในประเด็นต่าง ๆ ตามวัตถุประสงค์ทั้ง ๓ ข้อ ทำให้ผู้วิจัยสามารถวิเคราะห์ การสร้างเครือข่าย สรุปร ประเด็นที่มีการสนทนากัน ผู้วิจัยขอสรุปประเด็นสำคัญที่เกี่ยวข้องเป็นรายด้านและรายข้อตามกรอบแนวคิดของการวิจัยดังต่อไปนี้

๑. **ด้านจุดแข็ง** กองบุญพระภิกษุอาพาธมีการบริหารจัดการแบบมีโครงสร้าง มีรูปแบบการบริหารโดยมีเจ้าคณะจังหวัดเป็นประธาน สอดคล้องกับสายการบังคับบัญชาของคณะสงฆ์ จึงทำให้พระสังฆาธิการ เจ้าคณะปกครอง พระสงฆ์ในเขตปกครองเกิดความมั่นใจในการดำเนินกิจกรรมของโครงการ^{๑๒๖} กองบุญพระภิกษุอาพาธมีความเชื่อมโยงกับแนวทางวิถีพุทธ ตามหลักคำสอนของพระพุทธศาสนาที่พระพุทธเจ้าตรัสไว้ว่า “โย ภิกขเว มัง อุปฺภูตฺถึ หะยยะ โส คิลานัง อุปฺภูตฺถึ หะยยะ แปลว่า ผู้ใดปรารถนาจะอุปฺภูตฺถึเรวตถาคคต ผู้นั้นพึงอุปฺภูตฺถึภิกขุ ผู้อาพาธเถิด” จึงทำให้การดำเนินกิจกรรมเป็นแบบไม่ได้หวังผลกำไร^{๑๒๗} การบริหารทรัพย์สินขององค์กร ก็เพื่อให้เหมาะกับปัจจัย ๔ ของสมณหรือพระสงฆ์ที่อาพาธ เช่น จีวร คือเครื่องนุ่งห่ม อาหาร เสนาสนะ คือสถานที่พัก ยารักษาโรค กองบุญดำเนินตามหลักการนี้ โดยให้เจ้าอาวาส ไวยาวัจกร หรือคณะกรรมการเป็นผู้ดูแลพระภิกษุอาพาธ พระสงฆ์เป็นผู้ที่สละละบ้านและครอบครัวมายาวนาน เมื่อมีอาการป่วยหนัก จนต้องดูแลแบบประคับประคองในชีวิตช่วงท้าย ก็มักจะเกิดความลำบากทั้งกายและใจ จะอยู่โรงพยาบาล ก็ไม่สามารถหายป่วยได้ จะกลับบ้าน ส่วนใหญ่ผู้หญิงก็มักจะต้องเป็นคนดูแล ซึ่งขัดกับหลักพุทธศาสนา

^{๑๒๖} สนทนากลุ่มเฉพาะ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๒ วันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗.

^{๑๒๗} สนทนากลุ่มเฉพาะ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๕ วันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗.

กองบุญพระภิกษุอาพาธจึงมีส่วนอนุเคราะห์ช่วยเหลือพระสงฆ์ให้อยู่ในสมณเพศเพื่อช่วยค้ำจุนพระพุทธศาสนา^{๑๒๘}

ตารางที่ ๔.๙ สรุปการสนทนากลุ่มเฉพาะสภาพการดูแลกองบุญพระภิกษุอาพาธของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี **ด้านจุดแข็ง** พบว่า

ประเด็นสำคัญ	ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ	
	จำนวน (รูปหรือคน)	ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ลำดับที่
๑. กองบุญพระภิกษุอาพาธมีรูปแบบการบริหารโดยมีเจ้าคณะจังหวัดเป็นประธาน สอดคล้องกับสายการบังคับบัญชาของคณะสงฆ์ ดำเนินกิจกรรมแบบไม่ได้หวังผลกำไร มุ่งเน้นการอุปฐากภิกษุอาพาธ ตามหลักคำสอนของพระพุทธเจ้า	๒	๒,๕
๒. กองบุญพระภิกษุอาพาธมุ่งเน้นการจัดการปัจจัย ๔ ของสมณหรือพระสงฆ์ที่อาพาธ เช่น จีวร อาหาร เสนาสนะ ยารักษาโรค	๑	๓

จากตารางที่ ๔.๙ การสนทนากลุ่มเฉพาะสภาพการดูแลกองบุญพระภิกษุอาพาธของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี **ด้านจุดแข็ง** พบว่ากองบุญพระภิกษุอาพาธมีรูปแบบการบริหารโดยมีเจ้าคณะจังหวัดเป็นประธาน สอดคล้องกับสายการบังคับบัญชาของคณะสงฆ์ ทำให้เกิดความมั่นใจในการดำเนินกิจกรรมมีการดำเนินกิจกรรมแบบไม่ได้หวังผลกำไร มุ่งเน้นการอุปฐากภิกษุอาพาธ ตามหลักคำสอนของพระพุทธเจ้า มุ่งเน้นการจัดการปัจจัย ๔ ของสมณหรือพระสงฆ์ที่อาพาธ เช่น จีวร อาหาร เสนาสนะ ยารักษาโรคที่เหมาะสมกับสมณบริโภค

^{๑๒๘} สนทนากลุ่มเฉพาะ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๓ วันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗.

สรุปการสนทนากลุ่มเฉพาะสภาพการดูแลกองบุญภิกษุอาพาธของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี
ด้านจุดแข็ง พบว่า

๑. กองบุญพระภิกษุอาพาธมีรูปแบบการบริหารโดยมีเจ้าคณะจังหวัดเป็นประธาน สอดคล้องกับสายการบังคับบัญชาของคณะสงฆ์ ดำเนินกิจกรรมแบบไม่ได้หวังผลกำไร มุ่งเน้นการอุปัฏฐากภิกษุอาพาธ ตามหลักคำสอนของพระพุทธเจ้า

๒. กองบุญพระภิกษุอาพาธมุ่งเน้นการจัดหาปัจจัย ๔ ของสมณหรือพระสงฆ์ที่อาพาธ เช่น จีวร อาหาร เสนาสนะ ยารักษาโรค

แผนภาพที่ ๔.๑๓ การสนทนากลุ่มเฉพาะสภาพการดูแลกองบุญภิกษุอาพาธของคณะ
สงฆ์จังหวัดจันทบุรี ด้านจุดแข็ง

๒. ด้านจุดอ่อน กองบุญพระภิกษุอาพาธถูกจัดตั้งขึ้นเพราะปัญหาเกี่ยวกับพระภิกษุอาพาธ พระภิกษุสูงวัยมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นในปัจจุบัน พระบางรูปขาดทุนทรัพย์ในการดูแลรักษาตนเอง บางรูปอาพาธเรื้อรัง หรือเกิดอุบัติเหตุ บางรูปอยู่ห่างไกลจากโรงพยาบาลต้องมีค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ซึ่งมีค่าใช้จ่ายสูงเพราะต้องเสียค่ารถ ค่าน้ำมัน ค่าคนขับ ค่าอาหารเลี้ยงดูคนที่พาไป และยังต้องมีค่ารักษาพยาบาลของตนเอง^{๑๒๙} ปัญหาด้านเจ้าอาวาส ขาดความใส่ใจดูแลพระในวัดของตนเอง ก็เป็นอีกปัญหาหนึ่ง ถ้าเจ้าอาวาสเข้าใจวัตถุประสงค์ของกองบุญ ยอมสละปัจจัยจากภริยา ผ้าป่า เพื่ออนุเคราะห์พระในวัดของตนรูปละ ๑ พันบาท ทุกปีก็จะสามารถแบ่งเบาภาระค่าใช้จ่ายของพระในวัดตนเองได้เช่นกัน^{๑๓๐} สำหรับคณะสงฆ์ในปัจจุบันได้มีแนวทางปฏิบัติเชิงรุกคือให้พระในวัดที่มีพระอาพาธ เข้ารับการฝึกอบรมเป็นพระคิลานุปัฏฐาก เพื่อคอยดูแลพระในวัดที่ตนอาศัย ซึ่งสอดคล้องกับที่อาจารย์ท่านได้กล่าวไว้เมื่อสักครู่ พระตั้งแต่เจ้าอาวาส ไวยาวัจกร คณะกรรมการ ต้องหมั่นคอยดูแล สอดส่องพระในวัดของตน หากจะเลยจะถือว่าละเว้นการปฏิบัติหน้าที่ ปัญหาพระอาพาธ พระชราภาพ พระป่วยติดเตียงมีเพิ่มขึ้นทุกวัด ค่ารักษาพยาบาล ค่ารถ ค่าคนดูแล ล้วนต้องมีค่าใช้จ่าย^{๑๓๑} สำหรับปัญหาเกี่ยวกับคุณสมบัติของผู้สมัคร อาทิเช่น บางท่านมีปัญหาด้านสุขภาพมาก่อนบวช เมื่อมาบวชก็ได้สมัครสมาชิก หลังจากนั้นไม่นานมรณภาพ เป็นต้น ^{๑๓๒} การลงพื้นที่ตามวัดต่าง ๆ เพื่อสำรวจพระอาพาธในพื้นที่ เพื่อดูแล พบพระภิกษุที่อาพาธ หลายรูปไม่สามารถดูแลตนเองได้ บางรูปขาดคนดูแล บางรูปได้รับการดูแลแต่ไม่ถูกวิธี ขาดการเอาใจใส่ ทำให้หลายรูปเกิดความคิดอยากสึกลาเพศ จึงได้สนทนาปรึกษาหารือว่า พระภิกษุที่อุปสมบทมาเป็นระยะเวลาเวลานาน เมื่ออาพาธแล้วลาสิกขาเพื่อไปรักษาพยาบาล ส่วนใหญ่ญาติ หรือคนดูแลจะไม่ให้ความสนใจมากกว่าเดิม เพราะมองว่าเป็นภาระที่ตนจะต้องรับผิดชอบเพิ่มมากขึ้น ตอนเป็นพระก็ลำบากหรืออาจจะได้รับการช่วยเหลือจากภาครัฐ หรือบางหน่วยงาน แต่เมื่อลาสิกขาแล้ว ผู้ดูแล หรือญาติจะเป็นผู้รับผิดชอบแต่เพียงผู้เดียว ฉะนั้นจึงไม่ควรลาสิกขาแม้จะอาพาธ ป่วยติดเตียง ป่วยเรื้อรัง เป็นต้น.^{๑๓๓}

^{๑๒๙} สนทนากลุ่มเฉพาะ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๖ วันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗.

^{๑๓๐} สนทนากลุ่มเฉพาะ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๒ วันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗.

^{๑๓๑} สนทนากลุ่มเฉพาะ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑ วันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗.

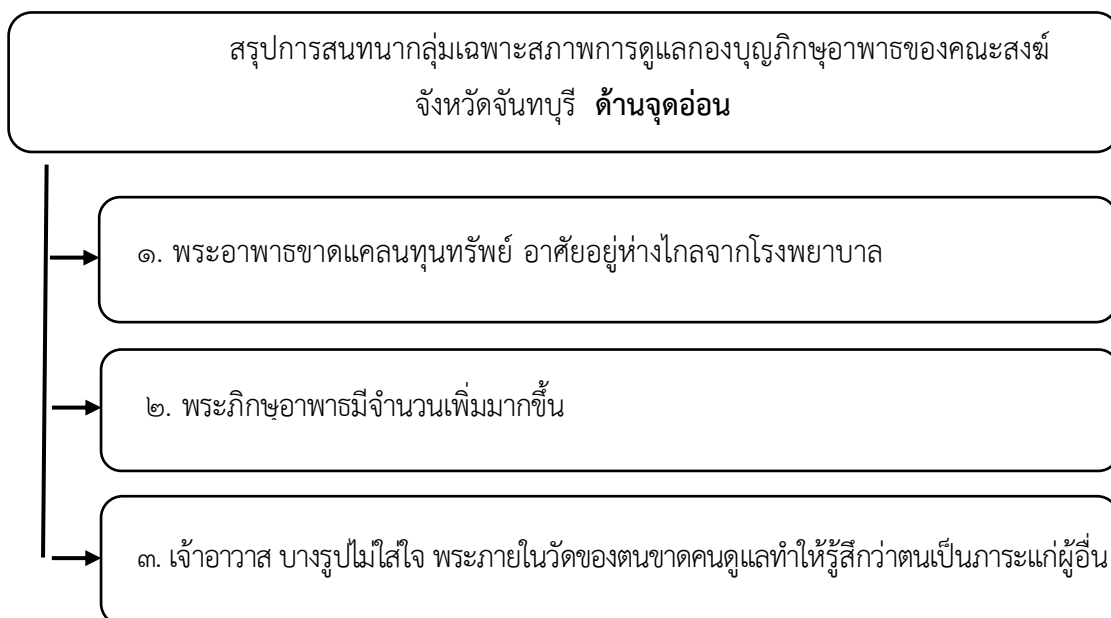
^{๑๓๒} สนทนากลุ่มเฉพาะ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๓ วันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗.

^{๑๓๓} สนทนากลุ่มเฉพาะ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๘ วันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗.

ตารางที่ ๔.๑๐ สรุปการสนทนากลุ่มเฉพาะสภาพการดูแลกองบุญกุฎิบูชาพาธของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี ด้านจุดอ่อน พบว่า

ประเด็นสำคัญ	ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ	
	จำนวน (รูปหรือคน)	ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ลำดับที่
๑. พระภิกษุอาพาธมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น	๑	๖
๒. พระอาพาธขาดแคลนทุนทรัพย์ อาศัยอยู่ ห่างไกลจากโรงพยาบาล	๒	๑,๓,๘
๓. เจ้าอาวาส บางรูปไม่ใส่ใจ พระภายในวัดของตน ขาดคนดูแลทำให้รู้สึกว่าเป็นภาระแก่ผู้อื่น	๑	๒

จากตารางที่ ๔.๑๐ การสนทนากลุ่มเฉพาะสภาพการดูแลกองบุญกุฎิบูชาพาธของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี ด้านจุดอ่อน พบว่าพระภิกษุอาพาธมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น พระที่เป็นพระลูกวัดขาดแคลนทุนทรัพย์ บางรูปอาศัยอยู่ห่างไกลจากสถานพยาบาลมีค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และบางวัดเจ้าอาวาสไม่ใส่ใจดูแลพระในวัดของตน ทำให้เกิดความกังวลว่าตนเป็นภาระแก่ผู้อื่น



แผนภาพที่ ๔.๑๔ การสนทนากลุ่มเฉพาะสภาพการดูแลกองบุญกุฎิบูชาพาธของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี ด้านจุดอ่อน

๓. **ด้านโอกาส** ส่วนของงานคณะสงฆ์การรอให้หน่วยงานภาครัฐมาคอยสนับสนุนให้กับคณะสงฆ์อาจจะใช้ระยะเวลาเพราะจะต้องเป็นการจัดสรรจากงบประมาณ ในจังหวัดจันทบุรีมีชมรมกระต่ายอาสาพุทธมณฑลจันทบุรี^{๑๓๔}ที่สนับสนุนด้านอุปกรณ์ให้กับผู้ป่วย ในกรณีพระภิกษุอาพาธเมื่อติดต่อกันว่าต้องการสนับสนุนอุปกรณ์ใด เราก็พร้อมจัดหาให้ พร้อมให้คำปรึกษาการดูแล การช่วยเหลือตามความสามารถ^{๑๓๕} พระภิกษุในจังหวัดจันทบุรีได้รับการดูแลจากโรงพยาบาลรัฐ คือโรงพยาบาลพระปกเกล้า และมีมูลนิธิเพื่ออภิบาลนักรบชวาพา สหคลินิก ภาวนาปัญญาวิสุทธิ ซึ่งดำเนินการช่วยเหลือด้านยารักษาโรคแก่พระภิกษุอาพาธ และยังมีมูลนิธิสันติภาวันคอยดูแลพระภิกษุอาพาธระยะสุดท้าย^{๑๓๖}ทำหน้าที่ดูแลพระภิกษุที่ สุดท้ายปลายชีวิตนักรบชวาไม่ยากลากสิกขา ต้องการอยู่ในสมณเพศ ขาดคนดูแล คนเอาใจใส่มองว่าเป็นภาระแก่วัด หรือญาติโยม เราก็อนุเคราะห์รับจนท้ายที่สุดมรณภาพเราก็มีฌาปนสถานให้ สำหรับบางรูปที่อาพาธติดเตียง ทุพพลภาพ เทศบาลตำบลบางกะจะ ซึ่งเป็นหน่วยงานภาครัฐที่ใกล้ชิดกับประชาชนก็มีการลงพื้นที่สำรวจ เก็บข้อมูลเพื่ออนุเคราะห์ หรือสนับสนุนในบางเรื่องที่เกี่ยวข้องกับพระที่อาพาธ เช่น การจัดยานพาหนะเดินทาง การสนับสนุนอุปกรณ์บางอย่าง ในส่วนนี้หน่วยงานภาครัฐก็มีส่วนสนับสนุน ไม่ได้ทอดธุระ ไม่ได้นิ่งนอนใจสามารถแจ้งข่าวสารมาได้เราพร้อมให้บริการด้วย^{๑๓๗}

ตารางที่ ๔.๑๑ สรุปการสนทนากลุ่มเฉพาะสภาพการดูแลกองบุญภิกษุอาพาธของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี **ด้านโอกาส** พบว่า

ประเด็นสำคัญ	ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ	
	จำนวน (รูปหรือคน)	ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ลำดับที่
๑. หน่วยงานภาครัฐให้การดูแลพระภิกษุอาพาธ	๒	๘,๙,๓
๒. หน่วยงานภาคเอกชนสนับสนุนอุปกรณ์ ให้กับพระอาพาธ ให้คำปรึกษาและช่วยเหลือ ตามความสามารถ	๒	๗,๙

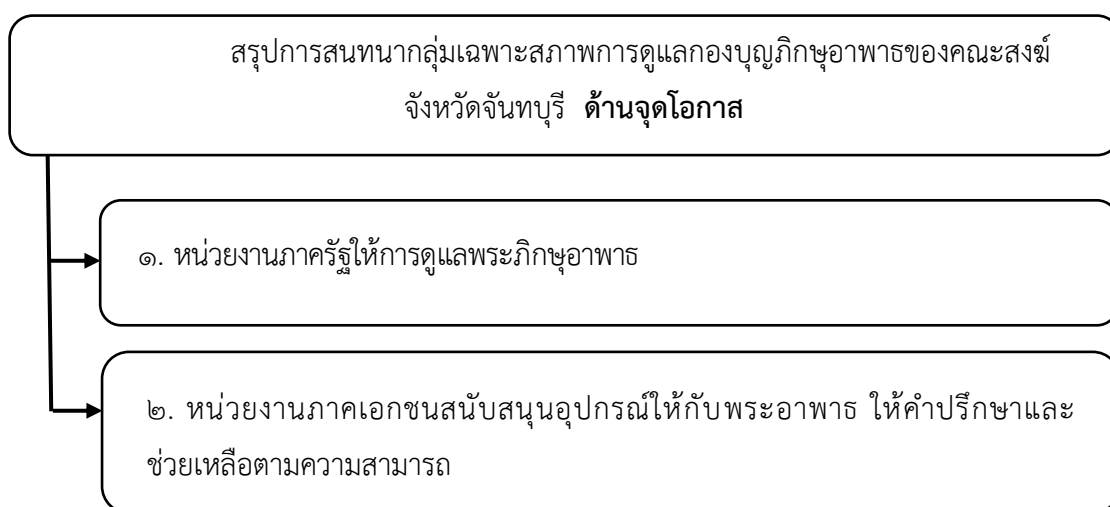
จากตารางที่ ๔.๑๑ การสนทนากลุ่มเฉพาะสภาพการดูแลกองบุญภิกษุอาพาธของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี **ด้านโอกาส** พบว่า หน่วยงานภาครัฐให้การดูแลพระภิกษุอาพาธตามสมควร มีหน่วยงานภาคเอกชนสนับสนุนอุปกรณ์ให้กับผู้ป่วย ให้คำปรึกษาและช่วยเหลือตามความสามารถ

^{๑๓๔} สนทนากลุ่มเฉพาะ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๘ วันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗.

^{๑๓๕} สนทนากลุ่มเฉพาะ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๙ วันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗.

^{๑๓๖} สนทนากลุ่มเฉพาะ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๓ วันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗.

^{๑๓๗} สนทนากลุ่มเฉพาะ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๗ วันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗.



แผนภาพที่ ๔.๑๕ การสนทนากลุ่มเฉพาะสภาพการดูแลกองบุญภิกษุอาพาธของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี ด้านจุดโอกาส

๔. ด้านปัญหา อุปสรรค ความเข้าใจผิดของประชาชนคือคิดว่าพระภิกษุอาพาธได้รับการดูแล รับบริจาคจากภาครัฐ สวัสดิการที่ได้จากภาครัฐ ก็คือได้ไม่ต่างจากประชาชน การเข้ารับบริการท่านก็ต้องไปรอคิวเหมือนกัน ยกเว้นบางแห่งที่มีบริการ หรือช่วยเป็นภาระดูแลให้สะดวกมากขึ้น พระที่สูงวัย พระอาพาธ ท่านไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล บางโรคเช่นเบาหวาน ให้งดอาหารตั้งแต่เที่ยงคืน ไปถึงโรงพยาบาลรอคิว รอหมอ รอยา เลยเพล บางรูปเที่ยงแล้วก็ยังไม่ได้ฉีดยาอะไร รอแต่แพทย์ ปัญหานี้ก็ยังพบได้อยู่^{๑๓๘} พระสงฆ์ที่เป็นพระลูกวัดมีรายได้น้อย บางรูปบวชตอนอายุมาก บางท่านมีโรคประจำตัวมาก่อนบวช หรือกรณียานอกบัญชี ต้องมีภาระค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น สิ่งนี้เกิดขึ้นไม่ใช่แต่ประชาชนทั่วไป พระสงฆ์ นักบวช แม่ชี ปัจจุบันมีกรณีเช่นนี้เพิ่มมากขึ้น พระสงฆ์จึงควรมีแนวทางหรือมาตรการต่าง ๆ รองรับให้เพิ่มมากขึ้น เพื่อให้ทันกับสถานการณ์ที่มีอยู่^{๑๓๙} กรณีการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด ๑๙ ก็เป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นถึงความพร้อมการรองรับพระที่อาพาธ ในกรณีที่เกิดเหตุไม่คาดคิดมาก่อน แม้แต่พระที่ประสบอุบัติเหตุ ที่ได้รับฟังข่าวสารอยู่หลายครั้ง เช่น บิณฑบาตเกิดอุบัติเหตุรถชน กรณีฉุกเฉินเช่นนี้พระท่านไม่ได้เตรียมความพร้อมเอาไว้ ไม่ได้ทำประกันไว้ จะแก้ปัญหาอย่างไร^{๑๔๐} การเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล พระภิกษุอาจประสบปัญหาจากขั้นตอนการดำเนินงาน ที่ต้องเป็นไปตามลำดับ ความเหมาะสมของสมณสาธูปที่ต้องให้ทางพยาบาลสัมผัสร่างกาย

^{๑๓๘} สนทนากลุ่มเฉพาะ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๒ วันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗.

^{๑๓๙} สนทนากลุ่มเฉพาะ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๔ วันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗.

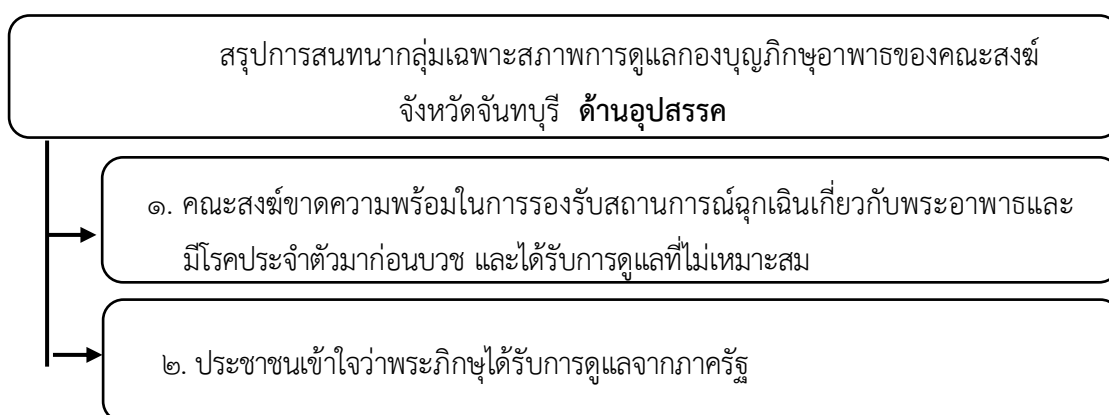
^{๑๔๐} สนทนากลุ่มเฉพาะ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๕ วันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗.

หรือพระภิกษุที่อาพาธพักรักษาที่โรงพยาบาลจะได้รับชุดผู้ป่วยซึ่งไม่เหมาะสมกับสถานภาพของพระภิกษุ^{๔๑}

ตารางที่ ๔.๑๒ สรุปการสนทนากลุ่มเฉพาะสภาพการดูแลกองบุญภิกษุอาพาธของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี ด้านปัญหาอุปสรรค พบว่า

ประเด็นสำคัญ	ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ	
	จำนวน (รูปหรือคน)	ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ลำดับที่
๑. ประชาชนเข้าใจว่าพระภิกษุได้รับการดูแลจากภาครัฐ	๑	๒
๒. คณะสงฆ์ขาดความพร้อมในการรองรับสถานการณ์ฉุกเฉินเกี่ยวกับพระอาพาธและพระ มีโรคประจำตัวมาก่อนบวชและได้รับการดูแลที่ไม่เหมาะสม	๓	๔,๕,๘

จากตารางที่ ๔.๑๒ การสนทนากลุ่มเฉพาะสภาพการดูแลกองบุญภิกษุอาพาธของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี ด้านปัญหาอุปสรรค พบว่าประชาชนมีความเข้าใจว่าพระภิกษุได้รับสวัสดิการหลายอย่างจากภาครัฐแล้วจึงไม่จำเป็นต้องดูแล พระที่บวชมีโรคประจำตัวมาก่อน เมื่อบวชมาแล้วจึงเป็นภาระของตน และจากภาวะการแพร่ระบาดของโรคโควิดทำให้เห็นว่าคณะสงฆ์ขาดความพร้อมในการรองรับสถานการณ์ฉุกเฉินเกี่ยวกับพระอาพาธ และเมื่อเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล ยังได้รับการดูแลที่ไม่เหมาะสมเพียงพอ



แผนภาพที่ ๔.๑๖ การสนทนากลุ่มเฉพาะสภาพการดูแลกองบุญภิกษุอาพาธของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี ด้านปัญหาอุปสรรค

^{๔๑} สนทนากลุ่มเฉพาะ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๘ วันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗.

๔.๓.๒ การสนทนากลุ่มเฉพาะรูปแบบการขับเคลื่อนการดูแลกองทุนพระภิกษุอาพาธ วิถีพุทธของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี

การสนทนากลุ่มเฉพาะรูปแบบการขับเคลื่อนการดูแลกองทุนพระภิกษุอาพาธ ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง ๙ ท่าน จากหลายกลุ่มได้เสนอข้อคิดเห็นจากการได้อ่านสรุปรูปแบบการขับเคลื่อน การดูแลกองทุนพระภิกษุอาพาธ และข้อเสนอแนะในประเด็นต่าง ๆ โดยผู้วิจัยสามารถวิเคราะห์ได้ ดังนี้

๑. **ด้านการวางแผน** โครงการกองทุนพระภิกษุอาพาธ ไม่ใช่สิ่งที่เพิ่งเริ่มทำ แต่มีการ ทดลองทำมาแล้วหลายครั้งและมีการปรับปรุงอยู่เสมอ เราวางโครงสร้างการทำงานเรามีประธานมี กรรมการ มีเหรียญก มีเลขาคอยทำงานทำบัญชี การวางแผนการเบิกจ่ายสวัสดิการ ค่าตอบแทน ผู้ปฏิบัติงาน เรามีค่าใช้จ่าย ค่าน้ำมันให้กับคนคอยดูแลทุกท่านที่วิ่งดูแล ท่านที่มาประชุม เรามี โครงสร้างการทำงาน มีการจัดประชุมทุกสิ้นปี ประชุมใหญ่ปีละ ๑ ครั้ง^{๑๔๒} โอกาสของกองทุนที่จะ ขยายแนวทางการดำเนินงานในอนาคตเป็นสิ่งที่มีการวางแผนไว้ เพราะเป็นการดูแลพระสงฆ์ที่ สอดคล้องกับแนวทางของมหาเถรสมาคมที่ในปัจจุบัน มีนโยบายให้พระสงฆ์หันมาดูแลสุขภาพ เจ้า คณะปกครองต้องดูแลสุขภาพพระสงฆ์ในเขตปกครองของตน เช่นโครงการศิลาบุญที่เริ่ม วาง แนวทางให้พระสงฆ์ในแต่ละวัดมีผู้ที่พอจะมีศักยภาพพอจะดูแลรักษาพระที่สูงอายุ พระอาพาธ พระ ป่วยติดเตียงภายในวัดของตนได้ กองทุนพระภิกษุอาพาธจึงสอดคล้องกับนโยบายของมหาเถร สมาคม^{๑๔๓}การดูแลพระสงฆ์ของกองทุนหากดำเนินตามแผนในอนาคต มีนโยบายการดูแลเพิ่มจาก การสนับสนุนเพียงค่าสวัสดิการ คือการขยายโอกาสการเข้าถึงไปยังสวัสดิการด้านยาที่มีคุณภาพ ไม่ ต้องใช้ยาราคาถูก เราประชุมกันถึงการกำหนดแนวทางจัดหาเฉพาะทางที่มีคุณภาพดีที่สุด และให้ สมาชิกสามารถเบิกได้ที่สหคลินิกภาวณาปัญญาวิสุทธ์ ซึ่งเป็นศูนย์ดูแลด้านยารักษาโรคของพระ ว่า ควรใช้ยาไหน ชนิดใดที่เหมาะสมกับโรคของพระที่อาพาธ โดยมีกองทุนเป็นผู้ช่วยอนุเคราะห์ดำเนินการ นอกเหนือจากแค่จ่ายสวัสดิการเช่นในปัจจุบัน ส่วนอีกเรื่องคือการเบิกจ่ายสวัสดิการ เราก็มีแผน ปรับปรุงพัฒนาให้รวดเร็วขึ้น เมื่อเราพัฒนา ยกระดับขึ้นไปอีก จากปกติแต่ละอำเภอที่เข้ามาเบิกเงิน สด ให้ถือเอกสารต่าง ๆ มาทำการเบิกสวัสดิการ เราก็ปรับเป็นการทำธุรกรรมทางออนไลน์เพื่อให้ สะดวกแก่ทั้ง ๒ ฝ่าย และสะดวกต่อการตรวจสอบเพราะมีหลักฐานชัดเจนมากกว่า นอกจากนี้เรายัง มีการตรวจสอบคัดเลือกบุคลากรที่จะมาทำงานเป็นเหรียญกในแต่ละอำเภอว่าท่านใดเหมาะสม ที่จะ มารับตำแหน่งตรงจุดนี้ เป็นที่ยอมรับเรื่องความสุจริต ทำงานด้วยความเต็มใจ ในการจัดแบ่งทุน สำรองให้แต่ละอำเภอเรานำข้อมูลสถิติจากจำนวนสมาชิกในแต่ละพื้นที่มาหาค่าเฉลี่ย ว่ามีสมาชิก

^{๑๔๒} สนทนากลุ่มเฉพาะ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๒ วันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗.

^{๑๔๓} สนทนากลุ่มเฉพาะ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑ วันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗.

เท่าใดต้องการเงินทุนสำรองเท่าไร คิดเป็นเปอร์เซ็นต์เท่าไร อาทิเช่น สมาชิกในเขตอำเภอนี้ มีจำนวน ๕๐ รูป ควรมีทุนสำรอง ประมาณไม่เกิน ๕ หมื่น มี ๘๐ รูป ไม่เกิน ๘ หมื่น อย่างนี้เป็นต้น^{๑๔๔} การให้ความอนุเคราะห์พระสงฆ์ที่อาพาธ หรือการจัดสวัสดิการสำหรับพระในกรณีเกิดอุบัติเหตุ กรณีฉุกเฉิน มรณภาพเป็นอีกแนวทางที่ควรมีการวางแผนรองรับในอนาคต จากที่มองในภาพรวมของการบริหารจัดการกองทุนว่ามีการวางแผนรองรับกรณีดังกล่าวด้วย ซึ่งเหมือนกับที่ทางกองทุนได้วางแผนไว้ว่าสามารถพร้อมเบิกจ่ายตลอด ๒๔ ชม. แต่ถ้าสามารถติดต่อประสานงานเพิ่มศักยภาพการส่งต่อผู้ป่วยได้ในอนาคต ก็จะทำให้เกิดความพร้อมในการดูแลด้านนี้มากขึ้น คณะสงฆ์ระดับผู้ปกครองควรให้ความสำคัญสนับสนุนผลักดันนโยบายเพื่อให้มีการขับเคลื่อน^{๑๔๕}

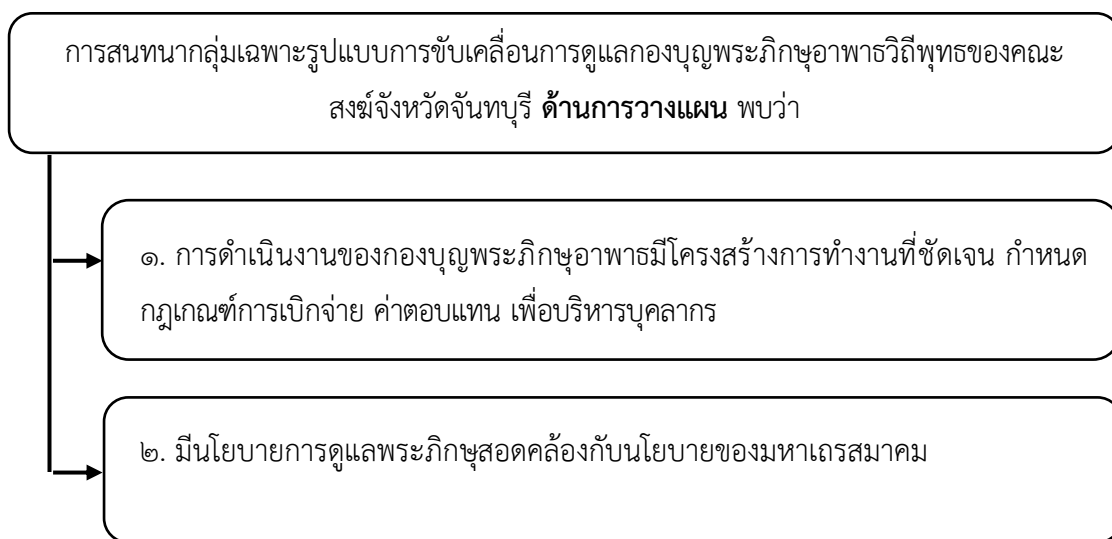
ตารางที่ ๔.๑๓ สรุปการสนทนากลุ่มเฉพาะรูปแบบการขับเคลื่อนการดูแลกองทุนพระภิกษุอาพาธวิธีพุทธของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี ด้านการวางแผน พบว่า

ประเด็นสำคัญ	ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ	
	จำนวน (รูปหรือคน)	ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ลำดับที่
๑. การดำเนินงานของกองทุนพระภิกษุอาพาธมีโครงสร้างการทำงานที่ชัดเจน กำหนดกฎเกณฑ์การเบิกจ่าย ค่าตอบแทน เพื่อบริหารบุคลากร	๒	๑,๒,
๒. มีนโยบายการดูแลพระภิกษุสอดคล้องกับนโยบายของมหาเถรสมาคม	๑	๗

จากตารางที่ ๔.๑๓ การสนทนากลุ่มเฉพาะรูปแบบการขับเคลื่อนการดูแลกองทุนพระภิกษุอาพาธวิธีพุทธของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี ด้านการวางแผน พบว่า กองทุนพระภิกษุอาพาธดำเนินงานโดยมีโครงสร้างการทำงานที่ชัดเจน กำหนดกฎเกณฑ์การเบิกจ่าย ค่าตอบแทน เพื่อบริหารบุคลากร และการดำเนินงานของกองทุนมีนโยบายสอดคล้องกับมหาเถรสมาคมที่ให้มีการจัดอบรม พระบริหารภิกษุใช้ที่ประกาศ

^{๑๔๔} สนทนากลุ่มเฉพาะ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๒ วันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗.

^{๑๔๕} สนทนากลุ่มเฉพาะ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๗ วันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗.



แผนภาพที่ ๔.๑๗ การสนทนากลุ่มเฉพาะรูปแบบการขับเคลื่อนการดูแลกองบุญพระภิกษุอาพาธวิถีพุทธของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี ด้านการวางแผน

๒. ด้านการปฏิบัติงาน นโยบายของกองบุญตามโครงสร้างการบริหาร แตกต่างจากฆราวาส เราเพียงให้พระที่สนใจสมัครเป็นสมาชิก แม้มีอายุพรรษาเพียง ๑ พรรษาขึ้นไป เราไม่ลงรายละเอียดถึงว่าต้องเจ็บป่วยหลังจากบวช หรือกรณีใด ๆ เพราะกองบุญต้องการให้พระทุกรูปมีสิทธิเข้าถึงสวัสดิการ ซึ่งปัจจุบันจำนวนพระภิกษุมีจำนวนเพิ่มขึ้นน้อยมาก ส่วนพระที่เป็นสมาชิกในปัจจุบันมีจำนวนประมาณ หนึ่งพันสองร้อยกว่ารูป เทียบกับจำนวนพระทั้งจังหวัดจันทบุรีที่ หนึ่งพันห้าร้อยกว่ารูป ดังนั้นส่วนที่เหลือจะเป็นกรณียังตัดสินใจไม่ได้ว่าตนจะดำรงอยู่ในสมณเพศต่อหรือไม่ และกลุ่มสุดท้ายจะเป็นกลุ่มที่มีความมั่นคงในฐานะหรือเป็นเจ้าของอาวาสที่มีญาติโยมคอยดูแลอยู่แล้ว ซึ่งมีส่วนน้อย สำหรับกองบุญเราที่จัดขึ้นก็เพื่ออนุเคราะห์พระสงฆ์ด้วยกัน ปัจจุบันค่าสมาชิกที่ได้รับก็เพื่ออนุเคราะห์ช่วยเหลือพระที่ป่วย ท่านที่ยังสุขภาพร่างกายแข็งแรงไม่ป่วยไข้ ท่านก็ถือว่าอนุเคราะห์พระสงฆ์ท่านอื่น ดูแลกัน ตามคำสั่งสอนของพระสัมมาสัมพุทธเจ้า ตามพระธรรมวินัย^{๑๔๖}การเก็บค่าสมัครสมาชิกและค่ารักษาสถานภาพเพื่อเป็นการรวบรวมทุนสำรองสำหรับการใช้จ่าย หากพิจารณาในแง่มุมของการลงทุนย่อมให้ผลตอบแทนน้อย แต่การดำเนินกิจกรรมของกองบุญที่มีวัตถุประสงค์เพื่ออนุเคราะห์ช่วยเหลือพระที่อาพาธด้วยกันตามแนวทางพระพุทธศาสนา ไม่หวังผลตอบแทนหรือผลกำไร ตามวัตถุประสงค์ ในแต่ละปีที่ผ่านมาจึงปิดจุดอ่อน ต่าง ๆ จนกลายเป็นจุดแข็ง จนเกิดความเข้มแข็งขึ้นในปัจจุบัน ระบบบัญชีทางการเงินเราจึงมีขั้นตอนการทำงานที่รวดเร็ว เราใช้

^{๑๔๖} สนทนากลุ่มเฉพาะ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๒ วันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗.

แพลตฟอร์มต่าง ๆ ผ่านทางระบบสารสนเทศเพื่อให้สะดวกรวดเร็ว ใช้เวลาดำเนินงานไม่นาน โดยเฉลี่ยไม่เกิน ๑๐-๑๕ นาที เราทำเป็นกุ๊กกึ่งฟอร์ม ให้กรอก ให้ทำเครื่องหมาย ซึ่งรวดเร็ว ผู้ที่ไม่เคยใช้ก็เข้าใจง่าย การเบิกจ่ายค่าสวัสดิการจึงไม่นานเกินไป เพราะให้ต้นทางตรวจสอบมาก่อนแล้ว เมื่อแจ้งมาถึงเรา แจ้งมาถึงกองทุน ก็สามารถดำเนินการจ่ายค่าสวัสดิการได้ทันที ^{๑๔๗}จำนวนสมาชิกที่เพิ่มขึ้นจากการประชาสัมพันธ์เชิงรุก ทำให้สมาชิกในปัจจุบันเพิ่มจำนวนเป็นพันกว่ารูปทำให้เห็นว่ากองทุนมีความตั้งใจปฏิบัติงานตามวัตถุประสงค์ของคณะสงฆ์ การแบ่งงานให้เป็นระดับปกครองตั้งแต่เจ้าคณะจังหวัด เจ้าคณะอำเภอ เข้าไปตรวจสอบพระภิกษุอาพาธในเขตของตนว่า มีผู้ป่วยติดเตียงเท่าไร ผู้สูงอายุเท่าไร มีพระประสบอุบัติเหตุที่ไหน เจ้าคณะปกครองในพื้นที่เยี่ยมทราบข่าวสาร ทำให้ทราบข้อมูลเชิงลึกของพระอาพาธในพื้นที่ได้ โดยส่วนมากพบว่าเป็นพระลูกวัดขาดผู้ดูแล ขาดทุนทรัพย์ค่าใช้จ่าย ทีมงานของกองทุนได้นำเจ้าคณะปกครองเข้าตรวจเยี่ยมเพื่อให้เจ้าอาวาส ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบดูแลภายในวัดของตน ใส่ใจดูแลพระในวัดของตน ให้คำแนะนำถึงแนวทางการช่วยเหลือปฏิบัติ การติดต่อเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อสะดวกต่อการดูแล^{๑๔๘}

ตารางที่ ๔.๑๔ สรุปการสนทนากลุ่มเฉพาะ การสนทนากลุ่มเฉพาะรูปแบบการขับเคลื่อนการดูแลกองทุนพระภิกษุอาพาธวิถีพุทธของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี ด้านการปฏิบัติงาน พบว่า

ประเด็นสำคัญ	ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ	
	จำนวน (รูปหรือคน)	ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ลำดับที่
๑. เปิดรับสมาชิกพระภิกษุทุกรูป มุ่งเน้นการช่วยเหลือพระภิกษุที่ขาดแคลน	๒	๑,๒
๒. มีระบบการเบิกจ่ายสวัสดิการที่รวดเร็ว การประสานงานกับเจ้าคณะปกครองเพื่อให้เข้าถึงข้อมูล	๑	๕

^{๑๔๗} สนทนากลุ่มเฉพาะ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑ วันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗.

^{๑๔๘} สนทนากลุ่มเฉพาะ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๕ วันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗.

๓. การตรวจสอบ กองบุญพระภิกษุอาพาธจังหวัดจันทบุรีมีการดำเนินงานมาระยะหนึ่งแล้ว ประมาณ ๕-๖ ปี ถือว่าผ่านปัญหา พบปัญหา มาพอสมควร รวมทั้งวิกฤตโควิดที่ผ่านมา หรือตัวอย่าง เกี่ยวกับเรื่องการเงิน ถามว่าเคยประสบปัญหาเงินหายไหม ตอบได้ว่าเคย ซึ่งเกิดจากปัญหาการทุจริต ซึ่งเราก็ได้จัดการแก้ไขปัญหาไปเรียบร้อยแล้ว ประการต่อมา เราก็ตรวจสอบว่า การเบิกจ่าย ๑๕ วัน ประมาณเท่าไร เดือนเท่าไร เราก็พัฒนาปรับเงินทุนสำรองว่า เพียงพอต่อการเบิกจ่ายในแต่ละเดือน จึงสรุปค่าใช้จ่ายต่อเดือนแล้วจึงจัดเป็นทุนสำรองต่อเดือนว่าเท่าไรถึงจะพอ ซึ่งเป็นการบริหารการเงินของเรา เท่ากับปัจจุบันเราสามารถพัฒนาระบบการเงินของเราให้สามารถตรวจสอบได้ มีความมั่นคงต่อการเบิกจ่ายทุกเดือน ประการต่อมาสมาชิกที่เคยมีจากจำนวน ๖๐-๗๐ รูปต่ออำเภอ กองบุญได้มีการประชาสัมพันธ์เชิงรุก ทำให้มียอดสมาชิกเพิ่มขึ้นเป็นจำนวน ๑๐๐-๒๐๐ ต่ออำเภอ โดยให้ผู้ดูแลในแต่ละอำเภอเข้าไปตรวจสอบพระภิกษุอาพาธในเขตของตนว่า มีผู้ป่วยติดเตียงเท่าไร ผู้สูงอายุเท่าไร มีพระประสบอุบัติเหตุที่ไหน เจ้าคณะปกครองในพื้นที่เยี่ยมทราบข่าวสาร ทำให้ทราบข้อมูลเชิงลึกของพระอาพาธในพื้นที่ได้ เช่นในจังหวัดจันทบุรี มีผู้ป่วยติดเตียงจำนวน ๙ รูป โดยส่วนมากเป็นพระลูกวัดขาดผู้ดูแล ขาดทุนทรัพย์ค่าใช้จ่าย ทีมงานของกองบุญได้นำเจ้าคณะปกครองเข้าตรวจเยี่ยมเพื่อให้เจ้าอาวาส ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบดูแลภายในวัดของตน ใส่ใจดูแลพระในวัดของตน ให้คำแนะนำถึงแนวทางการช่วยเหลือปฏิบัติ การติดต่อเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อสะดวกต่อการดูแล^{๑๔๙} การเบิกจ่ายสวัสดิการใช้เอกสารตัวจริง ประกอบการเบิกจ่าย สำคัญมากในปัจจุบันเพราะความโปร่งใสในการทำงาน จะสามารถแสดงถึงศักยภาพของการดำเนินงาน การพร้อมรับการตรวจ การประชุมสม่ำเสมอเพื่อรายงานผลการดำเนินงานเพื่อรับฟังปัญหา รายงานการใช้จ่าย และให้หน่วยงานภายนอกมาช่วยตรวจช่วยทำบัญชี แสดงให้เห็นถึงการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ^{๑๕๐} ปัญหาการทุจริต ควรรีบแก้ไขเพื่อให้แสดงความสุจริต แสดงเจตนารมณ์ในการดำเนินงานของกองบุญสมาชิกที่จ่ายค่าสมัคร ย่อมหวังผลตอบแทนที่ตนจะได้รับ ต้องการสวัสดิการที่พร้อมตอบแทนเมื่อตนเจ็บไข้ได้ป่วยตามที่ได้ตกลงกันไว้ ความพร้อมรับการตรวจสอบการเงิน การใช้จ่ายในเรื่องนี้ สามารถสร้างความมั่นใจต่อการบริหารงานกองบุญได้^{๑๕๑}

^{๑๔๙} สนทนากลุ่มเฉพาะ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๒ วันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗.

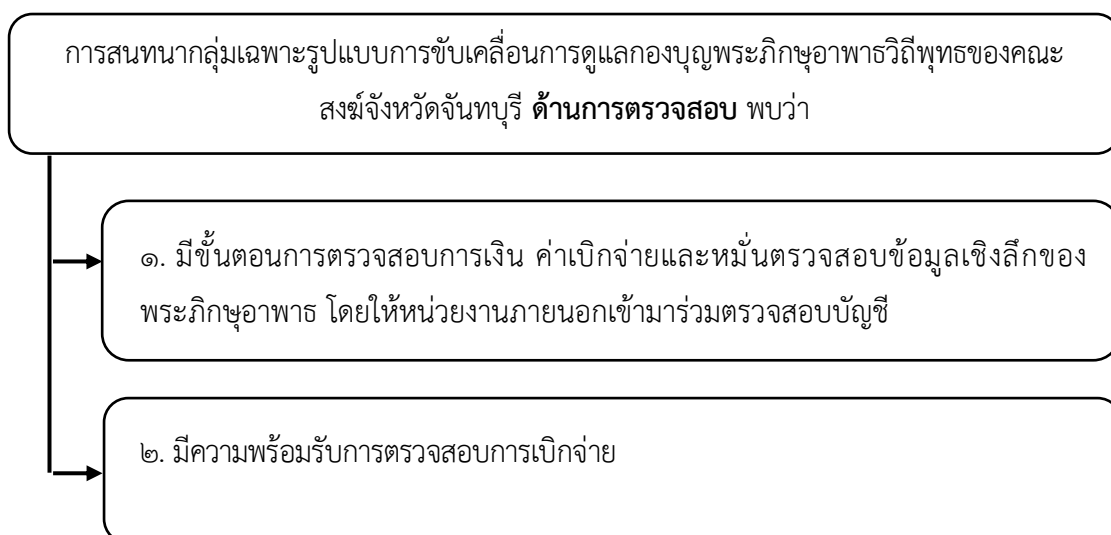
^{๑๕๐} สนทนากลุ่มเฉพาะ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑ วันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗.

^{๑๕๑} สนทนากลุ่มเฉพาะ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๗ วันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗.

ตารางที่ ๔.๑๕ สรุปการสนทนากลุ่มเฉพาะ การสนทนากลุ่มเฉพาะรูปแบบการขับเคลื่อน การดูแลกองบุญพระภิกษุอาพาธวิถีพุทธของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี **ด้านการตรวจสอบ** พบว่า

ประเด็นสำคัญ	ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ	
	จำนวน (รูปหรือคน)	ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ลำดับที่
๑. มีขั้นตอนการตรวจสอบการเงิน ค่าเบิกจ่าย และหมั่นตรวจสอบข้อมูลเชิงลึกของพระภิกษุอาพาธ โดยให้หน่วยงานภายนอก เข้ามาร่วมตรวจสอบบัญชี	๒	๑,๒
๒. มีความพร้อมรับการตรวจสอบการเบิกจ่าย	๑	๗

จากตารางที่ ๔.๑๕ การสนทนากลุ่มเฉพาะ การสนทนากลุ่มเฉพาะรูปแบบการขับเคลื่อน การดูแลกองบุญพระภิกษุอาพาธวิถีพุทธของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี **ด้านการตรวจสอบ** พบว่าการดำเนินงานของกองบุญพระภิกษุอาพาธมีขั้นตอนการตรวจสอบการเงิน ค่าเบิกจ่ายและหมั่นตรวจสอบข้อมูลเชิงลึกของพระภิกษุอาพาธ โดยให้หน่วยงานภายนอกเข้ามาร่วมตรวจสอบบัญชี มีการพัฒนาการจัดทำระบบบัญชีรายจับ รายจ่ายเพื่อให้รวดเร็ว มีความมั่นคง และมีความพร้อมรับการตรวจสอบการเบิกจ่าย



แผนภาพที่ ๔.๑๘ การสนทนากลุ่มเฉพาะ การสนทนากลุ่มเฉพาะรูปแบบการขับเคลื่อนการดูแลกองบุญพระภิกษุอาพาธวิถีพุทธของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี **ด้านการตรวจสอบ**

๔. การปรับปรุงแก้ไข การดำเนินงานของกองทุนพระภิกษุอาพาธได้ทำการปรับปรุงแก้ไข ตรวจสอบอย่างสม่ำเสมอ เราพบข้อผิดพลาดทุกปีแก้ไขปรับปรุงสม่ำเสมอเพื่อให้มีประสิทธิภาพในการดำเนินงานมากที่สุด เครือข่ายที่นำหรือจังหวัดต่าง ๆ ที่นำรูปแบบการดำเนินงานของเราไป เราก็มักรวบรวมข้อมูลว่ามีความแตกต่าง มีปัญหา มีอุปสรรคต่างจากของจังหวัดจันทบุรีไหม มีโอกาสมีจุดอ่อน จุดแข็งอย่างไร ต่างกันไหม เรารับฟัง เราปรึกษาหารือกันเพื่อขับเคลื่อน และมีแนวทางการพัฒนาให้เติบโตมากขึ้นจนกลายเป็นระดับประเทศในอนาคตต่อไป^{๑๕๒} กองบุญควรเพิ่มขยายโอกาสให้กับพระนิสิตวิทยาลัยสงฆ์จันทบุรี เปิดรับสมาชิกจากจังหวัดอื่น ๆ เพื่อให้มีโอกาสเข้ามีส่วนร่วมโดยปรับใช้ระเบียบของวิทยาลัยสงฆ์ให้เป็นสวัสดิการแก่พระนิสิต^{๑๕๓} สำหรับปัญหาทางด้านการเงินกองทุนได้มีการตรวจสอบและป้องกันแก้ไขปรับปรุง อยู่ตลอดเวลา เพื่อปิดจุดอ่อนต่าง ๆ ที่ผ่านมาจากข้อมูลที่ได้รับและจากการสนทนาในครั้งนี้ และการลงพื้นที่อย่างสม่ำเสมอเพื่อสร้างความสัมพันธ์ระหว่างกัน^{๑๕๔} การประชุมร่วมกันถึงแม้จะจัดประชุมใหญ่เพียงปีละ ๑ ครั้ง แต่การติดต่อประสานงานกันประจำทำให้ทราบข้อมูลข่าวสารและการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามาร่วมกับการบริหารโดยใช้แพลตฟอร์มต่าง ๆ ทำให้สามารถปรับปรุงแก้ไขข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นทั้งจากข้อมูลข่าวสาร และการเบิกจ่าย จึงเห็นว่ากองทุนมีการพัฒนาปรับปรุงระบบการทำงานเสมอ^{๑๕๕}

ตารางที่ ๔.๑๖ สรุปรูปการสนทนากลุ่มเฉพาะ การสนทนากลุ่มเฉพาะรูปแบบการขับเคลื่อน การดูแลกองทุนพระภิกษุอาพาธวิถีพุทธของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี **ด้านการปรับปรุงแก้ไข** พบว่า

ประเด็นสำคัญ	ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ	
	จำนวน (รูปหรือคน)	ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ลำดับที่
๑. กองบุญมีการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่าง เพื่อเป็นแนวทางการพัฒนาให้ขยายเครือข่ายเพิ่มมากขึ้น	๑	๒
๒. ปรับแนวทางเปิดโอกาสให้พระนิสิตวิทยาลัยสงฆ์เข้าเป็นสมาชิก เพื่อให้มีส่วนร่วม	๑	๔
๓. มีการปรับปรุงการบริหารด้านการเงินสม่ำเสมอเพื่อให้สะดวกรวดเร็วขึ้น	๒	๓,๙

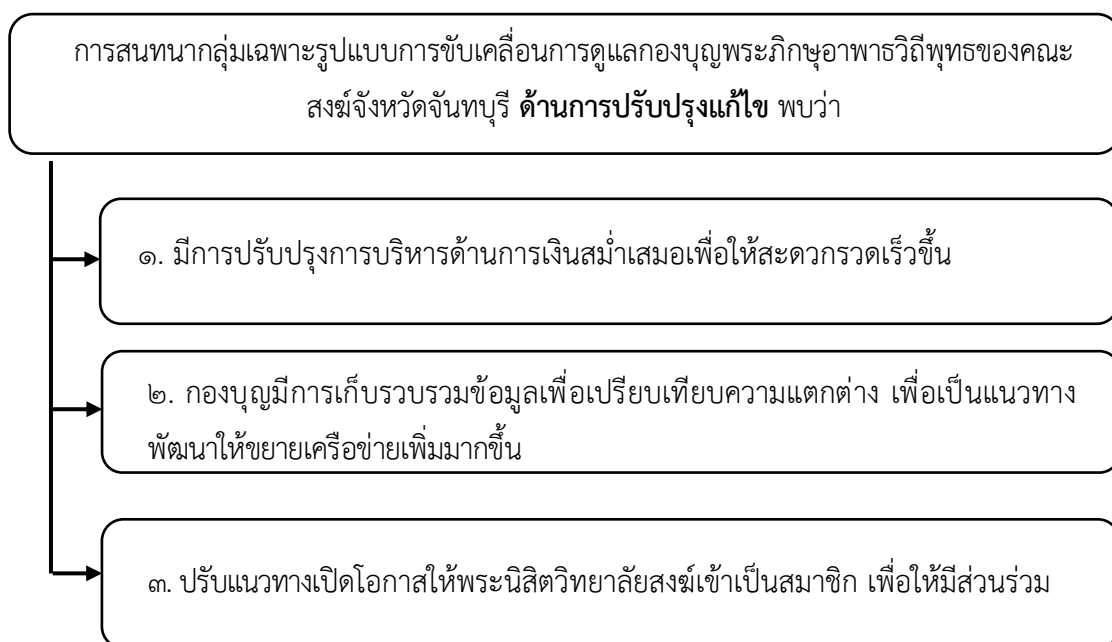
^{๑๕๒} สนทนากลุ่มเฉพาะ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๒ วันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗.

^{๑๕๓} สนทนากลุ่มเฉพาะ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๔ วันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗.

^{๑๕๔} สนทนากลุ่มเฉพาะ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๓ วันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗.

^{๑๕๕} สนทนากลุ่มเฉพาะ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๙ วันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗.

จากตารางที่ ๔.๑๖ การสนทนากลุ่มเฉพาะ การสนทนากลุ่มเฉพาะรูปแบบการขับเคลื่อน การดูแลกองบุญพระภิกษุอาพาธวิถีพุทธของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี **ด้านการปรับปรุงแก้ไข** พบว่า การดำเนินงานของกองบุญมีการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่าง เพื่อเป็นแนวทางพัฒนาให้ขยายเครือข่ายเพิ่มมากขึ้น มีแนวทางการเปิดโอกาสให้พระนิสิตวิทยาลัยสงฆ์เข้าเป็นสมาชิก เพื่อให้มีส่วนร่วม และการดำเนินงานมีการปรับปรุงปัญหาด้านการเงินอยู่สม่ำเสมอ เพื่อให้มีความรัดกุม โปร่งใส



แผนภาพที่ ๔.๑๙ การสนทนากลุ่มเฉพาะ การสนทนากลุ่มเฉพาะรูปแบบการขับเคลื่อนการดูแลกองบุญพระภิกษุอาพาธวิถีพุทธของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี **ด้านการปรับปรุงแก้ไข**

๔.๔ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการสนทนากลุ่มเฉพาะเกี่ยวกับการสร้างเครือข่ายการขับเคลื่อนการดูแลพระภิกษุอาพาธวิถีพุทธของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี

การสนทนากลุ่มเฉพาะเกี่ยวกับการสร้างเครือข่ายการดูแลพระภิกษุอาพาธวิถีพุทธของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี จากผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง ประกอบด้วยพระสงฆ์ที่เกี่ยวข้อง นักวิชาการ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จำนวน ๙ รูป/คน เพื่อสร้างเครือข่ายขับเคลื่อนการดูแลพระภิกษุอาพาธวิถีพุทธของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี จำเป็นต้องมีความรอบคอบในการแก้ปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นเพื่อรองรับแผนการขยายเครือข่าย โดยทุกฝ่ายต้องร่วมใจกัน เรียนรู้ร่วมกันเพื่อให้เข้าใจแนวทางการดำเนินงาน จึงต้องมีกระบวนการร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมสรุปบทเรียน เพื่อให้ทุกฝ่ายยอมรับแนวทางปฏิบัติเดียวกัน มีแนวความคิดในการดำเนินงานที่ประสานเชื่อมโยงสัมพันธ์อย่างสอดคล้อง เพื่อเสริมพลังการทำงานซึ่งกันและกันจนเกิดเป็นความเข้มแข็ง

๔.๔.๑ เครือข่ายคณะสงฆ์

การสร้างเครือข่ายกองทุนพระภิกษุอาพาธเกิดขึ้นได้จากคณะสงฆ์มีการสร้างความสัมพันธ์กันในระดับจังหวัด ซึ่งจากการศึกษาในงานวิจัยเบื้องต้นพบว่ากองทุนมีการติดต่อกับจังหวัดต่าง ๆ ในการทำงาน ซึ่งเป็นการสร้างเครือข่ายรูปแบบหนึ่ง ถ้าเครือข่ายยึดโยงก็จะเกิดความเข้มแข็ง เหมือนใยแมงมุม เครือข่ายกองทุนนี้ก็เข้มแข็งได้^{๑๕๖} การที่กองทุนพระภิกษุอาพาธเกิดขึ้นได้ เริ่มจากเครือข่าย พระสงฆ์ที่พัฒนาร่วมกันทำ ทดลองมาก่อนแล้วประมาณ ๓ ปี จึงมีธรรมนูญสุขภาพพระ และ จันทบุรีเป็นกองทุนระดับจังหวัดกองทุนแรก จึงขอชี้ให้เห็นสภาพทั่วไปของกองทุน ว่าเป็นการริเริ่มของพระครูสุวรรณโพธิ์ธรรม วัดโพธิ์ชัย เพราะท่านเป็นผู้ริเริ่มกระบวนการนี้ โดยปรับรูปแบบมาจากกลุ่มสัจจะออมทรัพย์ที่ท่านทำมา ๒๓ ปี แล้ว ถึงได้มาเริ่มกองทุนพระอาพาธนี้ โครงสร้างกองทุนพระอาพาธจึงมีการทดลองทำมาแล้ว ไม่ใช่คิดเอง แต่เป็นกระบวนการที่มาต่อยอด เมื่อทดลองทำมาแล้วเครือข่ายระดับประเทศ มูลนิธิสังฆะเพื่อสังคม ก็เป็นกระบวนการรูปละ ๑ พัน มีการทดลองทำแล้วก็เติบโต มา ๓-๔ ปี แล้วจึงนำมาทำที่จันทบุรีเป็นจังหวัดแรก ซึ่งในระยะแรกเรามีสมาชิกประมาณ ๔๐๐ กว่ารูป ทำให้การดำเนินงานประสบปัญหา เพราะสมาชิกที่มีจำนวนน้อยค่าสมัครสมาชิกที่ได้รับ เพื่อนำมาเป็นทุนสำรองในการดำเนินงานจึงมีน้อย แต่เมื่อมีการหาสมาชิกเพิ่ม มีกระบวนการพัฒนารูปแบบ ซึ่งทำให้มีรูปแบบการขับเคลื่อน ก็คือมีเครือข่าย เราก็ก็นำที่จังหวัดระยอง ไปชลบุรี ตราด จังหวัดเพชรบูรณ์มีการเดินทางที่ลำบากแต่ประสบความสำเร็จเพราะมีพระสงฆ์เข้าร่วมกองทุนประมาณ ๒ พันกว่ารูป กำแพงเพชรใช้ระยะเวลาพอสมควร เป็นต้น ซึ่งรวม ๆ แล้วประมาณ ๑๐ กว่าจังหวัด ซึ่งแสดงว่าเรามีพระนักพัฒนา เป็นเครือข่ายอยู่ในพื้นที่ ที่เข้าใจกระบวนการแล้วค่อยชี้แจง ให้เข้าในกระบวนการทั้งทางคณะสงฆ์ และ

^{๑๕๖} สนทนากลุ่มเฉพาะ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๔ วันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗.

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง วัดไหนที่มีกำลัง วัดไหนที่มีปัญหาเป็นต้น บางวัดก็ให้การสนับสนุนสมทบเข้า กองบุญก็จะทำให้เกิดความเข้มแข็งขึ้นมาได้ ต่อมาก็มีกระบวนการทำความเข้าใจ มีการประชุม บรรยาย เราต้องสร้างความเข้าใจต่อเจ้าคณะปกครอง พระสังฆาธิการ ไวยาวัจกร คณะกรรมการ ซึ่ง บางจังหวัดก็ตอบรับดี ยินดีร่วมสมทบทุนเพื่อให้เกิดความมั่นคง บางจังหวัดต่อต้าน ถามว่าดีไหม ดี แต่ขอคิดดูก่อน เพราะเกิดความกังวลว่าจะเกิดความล้มเหลวตามมา^{๑๕๗}

การดูแลเกี่ยวกับสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ คณะสงฆ์ไต่ระดับตั้งแต่ระดับมหาเถรสมาคมได้ออกนโยบายมารองรับสม่ำเสมอตั้งแต่เห็นล่าสุดคือโครงการพระคิลนุปัญญากร ซึ่งได้มอบนโยบายให้เจ้าคณะปกครองทุกระดับชั้นใส่ใจดูแลพระภิกษุที่อาพาธในเขตปกครองของตน จัดฝึกอบรมพระภายในวัดที่มีพระอาพาธให้รู้จักขั้นตอนการรักษาพยาบาลพระภิกษุที่อาพาธเพื่อรองรับอนาคตของพระสูงวัย^{๑๕๘}พระที่อาพาธเราแบ่งออกเป็นหลายระดับ บางรูปอาพาธป่วยติดเตียง แต่พอประคองร่างกายได้ไม่ถึงกับไม่รับรู้ใด ๆ บางรูปเพียงแค่ป่วยเรื้อรัง มูลนิธิสันติภาวันเน้นการให้การดูแลปัญญากรพระอาพาธระยะท้ายเป็นหลัก ต่างจากพระที่อาพาธติดเตียง พระที่มุ่งรักษาให้หายจากโรค มูลนิธิสันติภาวันจึงไม่ใช่ที่พักฟื้น จึงไม่มีบุคลากรทางการแพทย์คอยดูแล เราพบว่าพระที่อาพาธระยะท้ายหลายรูป ท่านปรารถนาจะมรณภาพจากไปอย่างสงบภายในสมณเพศ ท่านพิจารณาปลงสังขารท่านแล้ว ไม่ต้องการเครื่องช่วย หรืออุปกรณ์ต่าง ๆ เพื่อยื้อชีวิต ท่านพิจารณาเป็นภาระต่อผู้อื่น นอกจากนี้โรงพยาบาลมีเตียงรองรับผู้ป่วยน้อย เมื่อมีพระอาพาธระยะท้ายในห้องก็จะทำให้ไม่สามารถรองรับพระที่ป่วยอาพาธน้อยกว่าได้ ท่านจึงพิจารณาขอมาอยู่ที่สันติภาวันเพื่อจากไปอย่างสงบตามความต้องการ^{๑๕๙}ซึ่งในจังหวัดจันทบุรีเจ้าคณะปกครองได้มีเมตตาตามเยี่ยมเยียน รับฟังปัญหา ข้อคิดเห็นข้อเสนอแนะต่าง ๆ เสมอทำให้เราสามารถเชื่อมโยงข้อมูล รับทราบข่าวสารเกี่ยวกับพระอาพาธได้ครอบคลุม เราก็มารวมที่จะเข้าไปดูแลเมื่อได้รับข่าวสารที่แจ้งมาเครือข่ายแนวตั้ง มีการบริหาร 2 ส่วนคือ ตามแนวทางพระพุทธศาสนา พระสงฆ์ให้ความเคารพแก่พระผู้ใหญ่ หรือที่เรียกว่า อาวุโส ภัณฑ ผู้ป่วยให้ความเคารพผู้ใหญ่ พระที่มีพรรษามากกว่า คือ บวชก่อน พระผู้น้อยคือผู้บวชที่หลังต้องให้ความเคารพ ซึ่งเป็นแนวตั้ง คือจากผู้บังคับบัญชา ไต่ลำดับลงมา ตามโครงสร้าง ได้แก่ เจ้าคณะจังหวัด เจ้าคณะอำเภอ เจ้าคณะตำบล และเจ้าอาวาส มีหน้าที่ปกครองตามพระราชบัญญัติคณะสงฆ์ ซึ่งนี่คือแนวตั้งที่ชัดเจนในทางปฏิบัติ เช่นถ้าผู้ดำเนินกองบุญฯ ไม่ใช่เจ้าคณะจังหวัด หรือรองเจ้าคณะจังหวัดทำได้ไหม จึงมีแนวทางการปฏิบัติคือ จังหวัดไหนจะทำโครงการกองบุญพระภิกษุอาพาธ และทำระดับอำเภอ เราจะไม่ให้โครงสร้าง จะไม่ให้เอกสารไปทำ เพราะในอนาคตจะอ่อนแอ เติบโตยาก แต่ถ้า

^{๑๕๗} สทนากลุ่มเฉพาะ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๒ วันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗.

^{๑๕๘} สทนากลุ่มเฉพาะ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๑ วันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗.

^{๑๕๙} สทนากลุ่มเฉพาะ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๓ วันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗.

จังหวัดใด เจ้าคณะจังหวัดร่วมด้วย รองเจ้าคณะจังหวัดร่วมด้วย เรายินดีที่จะมาร่วมขับเคลื่อน เพราะเรารู้ว่าสามารถทำได้ ซึ่งเป็นแนวคิด ตามที่ได้กล่าวไว้ในข้างต้น โดยถ้าจังหวัดใดมีจำนวนสมาชิกไม่มากเป็นหลักร้อยต้น ๆ เราจะให้แนวทางในการจ่ายสวัสดิการแก่สมาชิกจำนวนเท่านี้ ไม่ให้มากเหมือนกับจังหวัดที่มีจำนวน อย่างเช่น เจ้าอาวาสสนใจจะสมัครสมาชิกให้กับพระลูกวัดทุกท่าน คณะกรรมการ ไวยาวัจกรยอมที่จะปฏิเสธไม่ได้ ถ้าเจ้าคณะตำบลบอกพระในเขตปกครองให้นำพระทุกรูปเข้ามาสมัครสมาชิกให้หมด เจ้าอาวาสทุกวัดก็ยอมปฏิบัติตาม จากแนวทางที่ได้กล่าวมาในข้างต้น ทางกองทุนที่ได้ดำเนินกิจกรรมมาในระยะหนึ่งแล้วพบปัญหาดังกล่าว จึงมีแนวทางการปฏิบัติสำหรับเครือข่าย หรือผู้ที่สนใจจะดำเนินโครงการกองทุน โดยเราให้คำแนะนำในเบื้องต้นว่า หากผู้ดำเนินโครงการกองทุนพระภิกษุอาพาธ เป็นเจ้าคณะปกครองระดับตำบล มีจำนวนสมาชิกไม่มากเป็นหลักร้อยต้น ๆ ย่อมมีผลกระทบต่อจ่ายสวัสดิการแก่สมาชิก สามารถจ่ายค่าสวัสดิการให้ได้จำนวนน้อย แต่ถ้าเป็นระดับจังหวัดสามารถหาสมาชิกเป็นจำนวนมากได้ ถ้าหากถึงระดับพัน จะสามารถทำให้กองทุนมีความมั่นคงเพิ่มมากขึ้นได้ในตัวเอง การจ่ายค่าสวัสดิการแก่สมาชิกมากหรือน้อย จำนวนของสมาชิกมีผลต่อเกณฑ์การกำหนดจ่ายค่าสวัสดิการ^{๑๖๐} ในแง่เกี่ยวกับระดับชั้นการปกครองยอมส่งผลถ้าผู้ปกครอง หรือผู้บังคับบัญชามีความสนใจ ใส่ใจดูแล บุคลากรในระดับล่างสำหรับส่วนของภาครัฐในระดับการปกครองท้องถิ่นที่ได้รับภาระให้ดูแลในด้านสุขภาพ ทำให้เห็นเป็นในแนวทางเดียวกันคือ ถ้าระดับบนไม่มอบนโยบาย ระดับล่างยอมทำงานด้วยความยากลำบาก ขาดการสนับสนุนทรัพยากร การประสานงานจึงควรเริ่มจากระดับบน ด้วยเช่นกัน^{๑๖๑}

การสร้างเครือข่ายขนาดใหญ่ หรือการจะให้พระสงฆ์ทั้งประเทศสามารถดูแลกันเองได้โดยไม่ต้องพึ่งพาจากหน่วยงานต่าง ๆ ไม่ต้องห่วงเรื่องค่าบริการ ค่าयरักษาที่ประสบปัญหากัน พระผู้ใหญ่ หรือมหาเถรสมาคมควรเป็นผู้มีบทบาทในการขับเคลื่อน ควรมีนโยบายเพื่อเป็นหัวเรือ เป็นผู้นำแล้วให้ระดับล่างปฏิบัติตาม มีการติดตามผลงาน เร่งรัด ตรวจสอบ ความก้าวหน้า^{๑๖๒}ด้วยแนวทางของคณะสงฆ์ที่บริหารกันอยู่สามารถเป็นไปได้ที่จะสร้างเครือข่ายจากการพึ่งการสนทนากลุ่มในวันนี้ ซึ่งหลายจังหวัดก็ได้นำไปปฏิบัติกัน เจ้าคณะจังหวัดหลายรูปให้ความสนใจ จึงมีการปฏิบัติตาม การสร้างความสัมพันธ์นี้จึงจะมีความเข้มแข็งได้ ถ้ามีโอกาสสามารถเชื่อมโยงเป็นเครือข่ายตั้งแต่ระดับภาค ไปสู่ประเทศจนสมบูรณ์แบบ เจ้าคณะระดับผู้ใหญ่เช่นมหาเถรสมาคมคงจะให้ความสำคัญ^{๑๖๓}ขอเสริมแนวทางการสร้างเครือข่ายซึ่งมีประสบการณ์จากการดำเนินงานของชมรม ซึ่งให้ความช่วยเหลืออุปกรณ์ ให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือผู้ป่วย ปัญหาจากการขาด

^{๑๖๐} สนทนากลุ่มเฉพาะ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๔ วันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗.

^{๑๖๑} สนทนากลุ่มเฉพาะ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๗ วันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗.

^{๑๖๒} สนทนากลุ่มเฉพาะ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๖ วันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗.

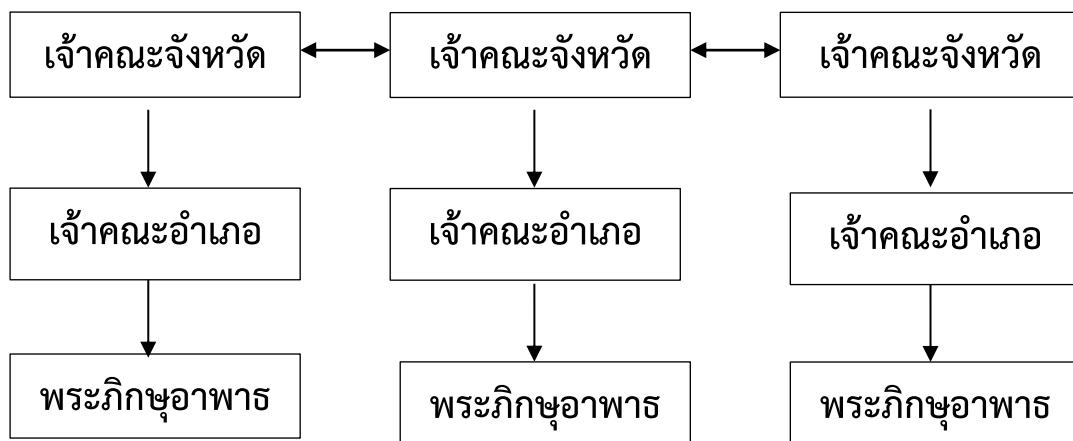
^{๑๖๓} สนทนากลุ่มเฉพาะ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๕ วันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗.

เครือข่าย ขาดการสนับสนุนเมื่อถึงจุด ๆ หนึ่งจะพบปัญหาทุกด้านตั้งแต่บุคคลากร เงินทุน อุปกรณ์ การบริหาร เราอาจช่วยหรือสนับสนุนอย่างเต็มที่ แต่ทรัพยากรเหล่านี้เป็นสิ่งที่ต้องใช้ ต้องมี การมี เครือข่ายที่มีวัตถุประสงค์เดียวกัน คล้ายกันจะเป็นสิ่งที่ช่วยให้เรามีทรัพยากรเพียงพอต่อการผลักดัน ดำเนินการกิจกรรมได้ ^{๑๖๔}

สรุปการสนทนากลุ่มเฉพาะเกี่ยวกับการสร้างเครือข่ายการดูแลพระภิกษุอาพาธวิถีพุทธ ของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี ด้านเครือข่ายคณะสงฆ์

กองทุนพระภิกษุอาพาธควรสร้างเครือข่ายระหว่างคณะสงฆ์ในระดับจังหวัด เพื่อให้เกิด การติดต่อสื่อสาร การสร้างความสัมพันธ์ การประชาสัมพันธ์ให้มีแนวทางนโยบายการดำเนินงาน รูปแบบเดียวกัน โดยเป็นพี่เลี้ยงคอยให้คำชี้แนะ รับฟังปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ กองบุญพระภิกษุ อาพาธจังหวัดจันทบุรี ได้ดำเนินการมาแล้วประสบการณ์ต่างๆ จึงอยู่ในระดับเพียงพอที่จะ คอยให้ คำปรึกษาได้ การสร้างความร่วมมือกันของคณะสงฆ์โดยสร้างความสัมพันธ์กับเจ้าคณะจังหวัดต่าง ๆ ให้หาแนวทางร่วมกัน ทาวด์ที่มีกำลังสนับสนุนเพื่อสมทบทุนสำรอง และโอกาสที่จะขยายไปสู่จังหวัด อื่น ๆ จนครบทั้งประเทศ

^{๑๖๔} สนทนากลุ่มเฉพาะ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๘ วันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗.



แผนภาพที่ ๔.๒๐ การสนทนากลุ่มเฉพาะเกี่ยวกับการสร้างเครือข่ายการดูแลพระภิกษุอาพาธวิถีพุทธของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี ด้านเครือข่ายคณะสงฆ์

เครือข่ายภาครัฐและเอกชน

ในพื้นที่เทศบาลตำบลบางกะจะ มีกองทุนเกี่ยวกับสุขภาพลักษณะคล้ายกัน เราเรียกว่า กองทุนสุขภาพวันละบาท มีแนวทางการดำเนินงานคือสมาชิกจ่ายค่าประกันรักษาสุขภาพวันละหนึ่งบาท หรือ ๓๖๕ บาทต่อปี แล้วจะมีในส่วนของเทศบาลสนับสนุนงบเข้าอีกรายละ ๑ บาทเช่นกัน และในส่วนของภาครัฐอีก ๑ บาท สำหรับในส่วนขององค์การบริหารท้องถิ่นเทศบาล มีจัดทำกรให้บริการผู้ป่วยร่วมกับมูลนิธิสว่างกตัญญู ในการเข้าไปช่วยเหลือ ขนย้ายผู้ป่วยติดเตียง ผู้ป่วยฉุกเฉิน หรืออุบัติเหตุ มีการดำเนินงานแบบเครือข่าย เราเชื่อมโยงข้อมูลมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารสม่ำเสมอ มีการสร้างความสัมพันธ์ร่วมกันจนสามารถประสานงานกันได้ทั้งจังหวัด ให้บริการเข้าถึงจุดได้รวดเร็วมากที่สุด^{๑๖๕} ถ้าการดำเนินงานหรือบริหารงานมีแนวทางที่สอดคล้องกัน ในอนาคตเราสามารถนำโครงการทั้ง ๒ มาบูรณาการร่วมกันได้ สำหรับปัจจุบันภาครัฐได้มีแนวทางการช่วยเหลือพระภิกษุอาพาธผ่านทางโรงพยาบาลของรัฐ เพราะการทำแยกเฉพาะต่างหากนั้นหมายถึงค่าใช้จ่ายที่เพิ่มมากขึ้น การให้พระภิกษุอาพาธ ป่วยเรื้อรัง หรือใด ๆ ก็ตามให้ไปรักษาร่วมกันเป็นสิ่งที่ต้องยอมรับให้ได้ เพราะพระไม่ได้มีจำนวนมาก ส่วนในกรุงเทพฯที่มีโรงพยาบาลสงฆ์ได้รับงบประมาณจัดสรร มีผู้อุปถัมภ์ มีทรัพยากรมากมาย ต้องหาแนวทางร่วมกันเพื่อให้เกิดการกระจายทรัพยากรสู่ท้องถิ่น^{๑๖๖} ในเฉพาะเขตจังหวัดจันทบุรี มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลพระภิกษุอาพาธ หลายหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน ซึ่งชมรมกระต่ายอาสาพุทธมณฑลจันทบุรี เป็นอีกหน่วยงานของภาคเอกชนที่จัดตั้งขึ้นโดยเป็นเครือข่ายของโรงพยาบาลพระปกเกล้า ทำหน้าที่สนับสนุนอุปกรณ์แก่ผู้ป่วยติดเตียง แม่หลังคลอด ผู้ป่วยระยะท้าย และมีสหคลินิกภวานาปัญญาวิสุทธิ จันทบุรี มูลนิธิเพื่ออภิบาลนักบวชอาพาธที่คอยดูแลด้านยารักษาโรค ทั้งยาทั่วไป ยาเฉพาะทาง หรือยาที่ต้องมีความพิเศษหายาก เราก็จะให้ทางมูลนิธิช่วยจัดทำให้เพื่อให้เหมาะกับโรคมากที่สุด นอกจากนี้หน่วยงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ก็ยังมีการลงพื้นที่เพื่อช่วยเหลือทั้งพระและประชาชน เป็นการลงพื้นที่เพื่อตรวจสุขภาพภายในหมู่บ้านของตนซึ่งใกล้ชิดประชาชนในท้องถิ่นมากที่สุด และยังมีสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ช่วยดูแลความสะดวกเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ที่พึงจะได้รับของประชาชน พระสงฆ์เราก็ได้รับการดูแลจากตรงจุดนี้^{๑๖๗} การดูแลพระนอกจากการสนับสนุนยารักษาโรคแล้วพระอาพาธระยะท้ายหลายรูปมีปัญหาด้านบุคลากรที่จะดูแล บางรูปมองว่าตนเป็นภาระแก่ผู้อื่นไม่อยากอยู่ในสมณเพศ จึงอยากจะทำลาสิกขาออกไป มูลนิธิสันติภาวัน ทำหน้าที่ดูแลพระภิกษุที่ สุดท้ายปลายชีวิตนักบวชไม่อยากลาสิกขา

^{๑๖๕} สนทนากลุ่มเฉพาะ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๗ วันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗.

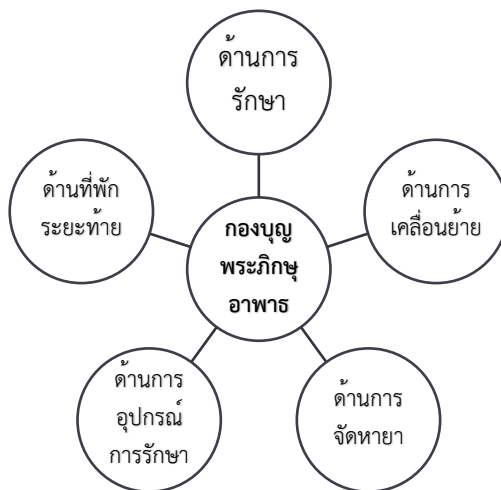
^{๑๖๖} สนทนากลุ่มเฉพาะ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๖ วันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗.

^{๑๖๗} สนทนากลุ่มเฉพาะ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๙ วันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗.

ต้องการอยู่ในสมณเพศ ขาดคนดูแล คนเอาใจใส่มองว่าเป็นภาระแก่วัด หรือญาติโยม เราก็อ่อนแอกระทั่งรับจนท้ายที่สุดมรณภาพเราก็มีฌาปนสถานให้^{๑๖๘}

สรุป การสนทนากลุ่มเฉพาะเกี่ยวกับการสร้างเครือข่ายการดูแลพระภิกษุอาพาธวิถีพุทธของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี **ด้านเครือข่ายภาครัฐและเอกชน**

ปัจจุบันพบว่า มีหน่วยงานภาครัฐและเอกชนให้บริการในด้านการดูแลสุขภาพพระภิกษุสงฆ์อยู่หลายองค์กร ในระดับภาครัฐมีโรงพยาบาลพระปกเกล้าของภาครัฐคอยให้การดูแล ด้วยการให้บริการทั้งประชาชนทั่วไปและพระภิกษุ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คอยดูด้านสุขภาพของรัฐ เพื่อให้ได้รับความเท่าเทียมกันด้านสุขภาพ และหน่วยงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่คอยให้การดูแลตรวจสุขภาพพื้นฐานแก่ประชาชนและพระสงฆ์อย่างใกล้ชิด เมื่อมีเหตุจำเป็นต้องเคลื่อนย้ายพระภิกษุที่อาพาธเรื้อรัง ป่วยติดเตียงสามารถประสานงานไปยังมูลนิธิสว่างกตัญญู หรือเทศบาลเมือง เพื่อให้ช่วยในด้านการเคลื่อนย้าย พระภิกษุอาพาธท่านใดมีความต้องการใช้ยาบัญชีนอกระบบ หรือยาพิเศษเฉพาะทางที่ไม่สามารถหาได้ภายในจังหวัด สามารถใช้บริการสหคลินิกปัญญาวิสุทธิ์เพื่อประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในด้านการจัดหา ที่เหมาะสมกับโรคได้ หากต้องการความช่วยเหลือด้านอุปกรณ์การรักษา ทรัพยากรทางการแพทย์ที่เหมาะสมสามารถติดต่อได้ที่ชมรมกระต่ายอาสาพุทธมณฑลจันทบุรีและท้ายที่สุดพระอาพาธระยะสุดท้ายที่ไม่ได้รับการดูแลที่เพียงพอ ต้องการผู้ดูแลใกล้ชิด เพื่อให้สามารถถึงสุดท้ายของสมณเพศโดยสงบ ไม่เป็นภาระผู้ใดก็สามารถเข้าพำนักได้ที่มูลนิธิสันติภาวัน



แผนภาพที่ ๔.๒๑ การสนทนากลุ่มเฉพาะเกี่ยวกับการสร้างเครือข่ายการดูแลพระภิกษุอาพาธวิถีพุทธของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี **ด้านเครือข่ายรัฐและเอกชน**

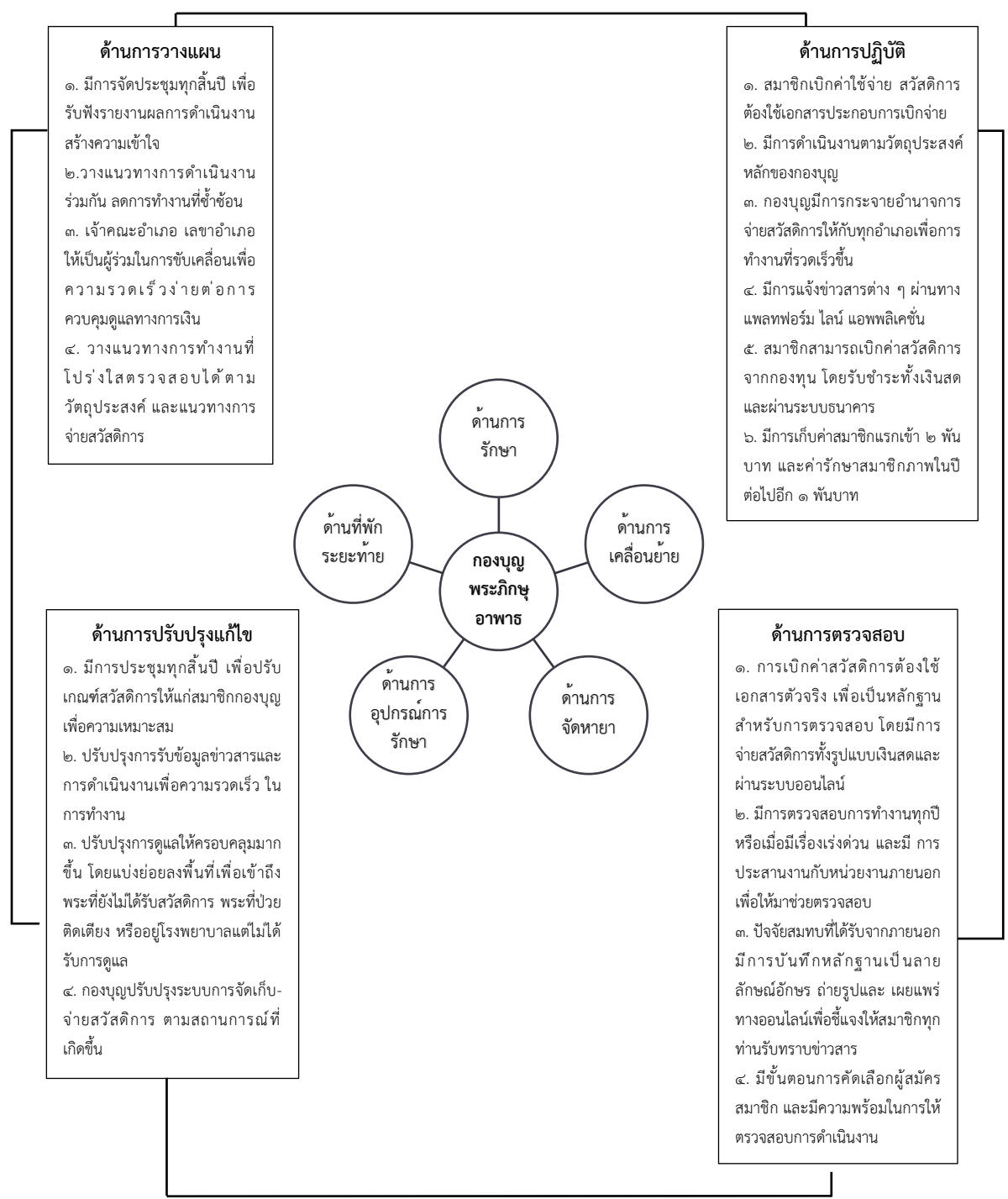
^{๑๖๘} สนทนากลุ่มเฉพาะ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญลำดับที่ ๓ วันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗.

สรุป ผลการวิเคราะห์ข้อมูล การสนทนากลุ่มเฉพาะเกี่ยวกับการสร้างเครือข่ายการขับเคลื่อนการดูแลพระภิกษุอาพาธวิถีพุทธของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี

การสนทนากลุ่มเฉพาะเกี่ยวกับการสร้างเครือข่ายการขับเคลื่อนการดูแลพระภิกษุอาพาธวิถีพุทธของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรีพบว่า การดำเนินงานของกองทุนพระภิกษุอาพาธของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี ควรดำเนินงานแบบพหุภาคี คือการขับเคลื่อนในแนวดิ่งและแนวราบ ร่วมกัน โดยแนวดิ่งควรสร้างเครือข่ายระหว่างคณะสงฆ์ในระดับจังหวัด เพื่อให้เกิดการติดต่อสื่อสาร การสร้างความสัมพันธ์ การประชาสัมพันธ์ให้มีแนวทางนโยบายการดำเนินงานรูปแบบเดียวกัน โดยเป็นพี่เลี้ยงคอยให้คำชี้แนะ รับฟังปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ กองทุนพระภิกษุอาพาธจังหวัดจันทบุรี ได้ดำเนินการมาแล้วประสบการณ์ต่างๆ จึงอยู่ในระดับเพียงพอที่จะคอยให้คำปรึกษาได้ การสร้างความร่วมมือกันของคณะสงฆ์โดยสร้างความสัมพันธ์กับเจ้าคณะจังหวัดต่าง ๆ ให้หาแนวทางร่วมกัน หาวัดที่มีกำลังสนับสนุนเพื่อสมทบทุนสำรอง และโอกาสที่จะขยายไปสู่จังหวัดอื่น ๆ จนครบทั้งประเทศ

ด้านเครือข่ายภาครัฐและเอกชน ควรสร้างเครือข่ายแบบแนวราบ คือให้ทุกฝ่ายมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนเพื่อให้เกิดการติดต่อสื่อสาร การสร้างความสัมพันธ์ การประชาสัมพันธ์ให้มีแนวทางนโยบายการดำเนินงานรูปแบบเดียวกัน โดยให้หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องด้วยสนับสนุนดูแลพระภิกษุตามความสามารถที่ตนมีเช่น ด้านการรักษา ซึ่งเป็นหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์ โดยได้รับการช่วยเหลือจากภาครัฐสนับสนุนเช่นโรงพยาบาลพระปกเกล้า ของภาครัฐคอยให้การดูแล ด้วยการให้บริการทั้งประชาชนทั่วไปและพระภิกษุ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คอยดูด้านสุขภาพของรัฐ เพื่อให้ได้รับความเท่าเทียมกันด้านสุขภาพ และหน่วยงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่คอยให้การดูแลตรวจสุขภาพพื้นฐานแก่ประชาชนและพระสงฆ์อย่างใกล้ชิดเมื่อมีเหตุจำเป็นต้องเคลื่อนย้ายพระภิกษุที่อาพาธเรื้อรัง ป่วยติดเตียงสามารถประสานงานไปยังมูลนิธิสว่างกตัญญู หรือเทศบาลเมือง เพื่อให้ช่วยในด้านการเคลื่อนย้าย พระภิกษุอาพาธท่านใดมีความต้องการใช้ยาบัญชีนอกระบบ หรือยาพิเศษเฉพาะทางที่ไม่สามารถหาได้ภายในจังหวัด สามารถใช้บริการสหคลินิกปัญญาวิสุทธิ์เพื่อประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในด้านการจัดหา ยาที่เหมาะสมกับโรคได้ หากต้องการความช่วยเหลือด้านอุปกรณ์การรักษา ทรัพยากรทางการแพทย์ที่เหมาะสมสามารถติดต่อได้ที่ชมรมกระต่ายอาสาพุทธมณฑลจันทบุรีและท้ายที่สุดพระอาพาธระยะสุดท้ายที่ไม่ได้รับการดูแลที่เพียงพอ ต้องการผู้ดูแลใกล้ชิด เพื่อให้สามารถถึงสุดท้ายของสมณเพศโดยสงบ ไม่เป็นภาระผู้ใดก็สามารถเข้าพำนักได้ที่มูลนิธิสันติภาวัน

๔.๕ องค์ความรู้



แผนภูมิที่ ๒ องค์ความรู้ที่ได้รับจากการวิจัย

จากแผนภูมิองค์ความรู้ที่ได้รับจากการวิจัย วิเคราะห์ตามวัตถุประสงค์การวิจัย ศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง การสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่มเฉพาะ ทำการวิเคราะห์และสรุปผล เป็นองค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัย ดังนี้

๑. สภาพการบริหารงานของกองทุนพระภิกษุอาพาธของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี

จากการศึกษาเห็นถึงสภาพการบริหารงานของกองทุนพระภิกษุอาพาธของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรีด้านจุดแข็ง (Strength) พบว่าประเด็นสำคัญคือ พระภิกษุสงฆ์มีความเห็นว่าการกองทุนพระภิกษุอาพาธเป็นการอนุเคราะห์ช่วยเหลือพระภิกษุที่เจ็บป่วยตามคำสอนทางพระพุทธศาสนา พระสงฆ์มีความห่วงใยดูแลสุขภาพของตนมากขึ้น การดำเนินงานที่มีเจ้าคณะปกครองตั้งแต่เจ้าคณะจังหวัดขึ้น สามารถสร้างความเชื่อมั่นต่อการดำเนินงาน ทุนสำรองที่ได้จากการเก็บค่าสมัครสมาชิกเพียงพอต่อการใช้จ่าย และสมาชิกเห็นว่าค่าสมัครที่ตั้งไว้ไม่สูงมากเกินไป เพราะกองทุนพระภิกษุอาพาธไม่ได้หวังผลกำไรจากเงินค่าสมัครสมาชิก มุ่งเน้นการอุปถัมภ์ภิกษุอาพาธ ตามหลักคำสอนของพระพุทธเจ้า จัดหาปัจจัย ๔ ของสมณหรือพระสงฆ์ที่อาพาธ เช่น จีวร อาหาร เสนาสนะ ยารักษาโรค ทำให้เกิดเป็นจุดแข็งของการดำเนินงานกองทุนพระภิกษุอาพาธ

ด้านจุดอ่อน (Weaknesses) พบว่า พระสงฆ์เมื่อป่วยใช้ขาดคนคอยดูแล ไม่มีทุนสำรองสำหรับค่าใช้จ่ายในการดูแล มีความเกรงใจญาติโยมว่าจะเป็นการแกล้งผู้อื่น สำหรับกองทุนพระภิกษุอาพาธพระสงฆ์หลายท่านยังมีความไม่มั่นใจในทุนสำรองว่าจะเพียงพอต่อการดำเนินโครงการหรือไม่ เพราะมีพระภิกษุอาพาธจำนวนเพิ่มมากขึ้น มีการขอเบิกค่าสวัสดิการมากจำนวนปัจจัยที่ได้จากค่าสมัครสมาชิกแรกเข้า ค่ารักษาสถานะสมาชิก ทำให้เกิดความกังวลต่อทุนสำรอง และพบว่าเจ้าอาวาสบางรูปไม่ให้ความสนใจต่อสุขภาพ การดูแลพระภิกษุภายในอาวาสของตน

ด้านโอกาส (Opportunities) พบว่า กองทุนพระภิกษุอาพาธมีการเผยแพร่ข่าวสารประชาสัมพันธ์ ทำให้ผู้ที่ทราบข่าวเห็นความสำคัญเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดจันทบุรี จึงร่วมสมทบปัจจัยเข้ากองทุน เพื่อเป็นทุนสำรอง เพราะคณะสงฆ์ให้ความสนใจกับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ในเขตปกครองของตน จึงทำให้มีหลายจังหวัดสนใจนำไปดำเนินการเปิดโอกาสให้มีการขยายความร่วมมือระหว่างจังหวัดเพื่อนำไปสู่การรวมทุน และเมื่อโครงการดำเนินกิจกรรมต่อไปในอนาคตจะมีทุนสำรองเพิ่มมากขึ้น จะยิ่งทำให้มีสภาพคล่องและมีประสิทธิภาพในการทำงานมากขึ้นตาม นอกจากนี้ยังมีหน่วยงานภาครัฐและเอกชนหลายแห่งที่มีนโยบายการดูแลสุขภาพพระภิกษุอาพาธให้การสนับสนุน

ด้านปัญหาอุปสรรค (Threats) พบว่า กองทุนประสบปัญหาจากการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด ๑๙ มีพระภิกษุอาพาธและเสียชีวิตเข้าขอเบิกค่าสวัสดิการจำนวนมาก จึงทำให้เงินทุนสำรองของกองทุนลดลง ขาดการสนับสนุนจากภายนอก งบประมาณจึงมีจำกัดเพราะรับเพียงค่าสมัครสมาชิก คณะสงฆ์ในภาพรวมเพิ่งเริ่มกระบวนการรองรับพระภิกษุอาพาธ สูงวัยและป่วยติดเตียง และประชาชนมีความเข้าใจว่าพระภิกษุได้รับการดูแลจากหน่วยงานของรัฐอย่างเพียงพอแล้ว

๒. รูปแบบการขับเคลื่อนการดูแลพระภิกษุอาพาธวิถีพุทธของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี

จากการศึกษาคณะวิจัยได้สรุปรูปแบบการขับเคลื่อนการดูแลพระภิกษุอาพาธวิถีพุทธของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี ดังนี้

ด้านการวางแผน (Plan) พบว่ากองบุญพระภิกษุอาพาธมีการจัดประชุมทุกสิ้นปี เพื่อรับฟังรายงาน ผลการดำเนินงาน ปรับปรุงการทำงาน ทำความเข้าใจการดำเนินงาน กองบุญมีการร่วมกันวางแผนทางการจัดเก็บค่าสมาชิก เลือกช่วงเวลา วางระเบียบขั้นตอนการทำงาน การรับสมัครผู้รับผิดชอบในการดำเนินการ เพื่อให้เกิดความรวดเร็วในการทำงาน ลดการทำงานที่ซ้ำซ้อน โดยวางรูปแบบการดำเนินงานผ่านเจ้าคณะอำเภอ เลขาอำเภอให้เป็นผู้ช่วยในการขับเคลื่อน มีแผนการทำงานที่โปร่งใส สามารถตรวจสอบการทำงานให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ และมีการควบคุมดูแลทางการเงิน นอกจากนี้ยังทำงานสอดคล้องกับนโยบายของทางมหาเถรสมาคมที่ต้องการให้พระสงฆ์ดูแลสุขภาพของตนมากขึ้น เนื่องจากพระสงฆ์ส่วนใหญ่เข้าสู่ภาวะผู้สูงอายุ ซึ่งมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกปี

ด้านการปฏิบัติ (Do) พบว่าการปฏิบัติงานของกองบุญพระภิกษุอาพาธเป็นไปตามแผนที่วางไว้สมาชิกสามารถใช้เอกสารที่เกี่ยวข้องกับค่าใช้จ่ายมาทำการเบิกค่ารักษาได้ การดำเนินงานมีการกระจายอำนาจการจ่ายสวัสดิการโดยให้เจ้าคณะอำเภอทุกท่านมีทุนสำรองค่าใช้จ่ายไว้เพื่อการทำงานที่รวดเร็ว เมื่อมีการแจ้งข่าวสารต่าง ๆ ผ่านทางแพลตฟอร์ม ไลน์แอปพลิเคชัน เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องจะดำเนินการโดยชำระผ่านระบบทางธนาคารหรือนำไปมอบให้เป็นเงินสดตามความต้องการของผู้ขอเบิกค่าสวัสดิการ การสมัครสมาชิกมีการเก็บค่าสมาชิกแรกเข้าจำนวน ๒ พันบาท และค่ารักษาสมาชิกภาพในปีต่อไปอีก ๑ พันบาท เพื่อเป็นการรักษาสมาชิกภาพ สมาชิกส่วนใหญ่ให้ความเห็นสอดคล้องกันว่าค่าสมัครและค่ารักษาสถานภาพไม่สูงเกินไป เพราะกองบุญพระภิกษุอาพาธต้องการช่วยเหลืออนุเคราะห์พระภิกษุที่ขาดแคลนปัจจัย

ด้านการตรวจสอบ (Check) พบว่ากองบุญมีการจ่ายชดเชยค่าสวัสดิการตามที่สมาชิกได้แจ้งมา โดยมีเอกสารตัวจริงที่เกี่ยวข้องในการเบิกจ่าย เพื่อเป็นหลักฐานสำหรับการตรวจสอบการเบิกจ่ายโดยมีการจ่ายทั้งในรูปแบบของเงินสดและผ่านระบบออนไลน์ กองบุญมีการประชุมเพื่อตรวจสอบการทำงานทุกปี หรือเมื่อมีเรื่องเร่งด่วน การทำงานเพื่อความโปร่งใส ควรมีการประสานงานกับหน่วยงานภายนอกเพื่อให้มาช่วยตรวจสอบ นอกจากนี้กองบุญมีขั้นตอนการคัดเลือกผู้สมัครสมาชิก มีความพร้อมในการให้ตรวจสอบการดำเนินงาน และเมื่อมีปัจจัยสมทบทุนที่ได้รับจากบุคคลภายนอก องค์กรภายนอก จะมีการบันทึกหลักฐานเป็นลายลักษณ์อักษร ถ่ายรูป เผยแพร่ทางออนไลน์ เพื่อชี้แจงให้สมาชิกทุกท่านรับทราบข่าวสาร

ด้านการปรับปรุงแก้ไข (Action) พบว่า กองบุญพระภิกษุอาพาธมีการประชุมทุกสิ้นปี เพื่อปรับเกณฑ์สวัสดิการให้แก่สมาชิกเพื่อความเหมาะสม มีการเก็บรวบรวมข้อมูลข่าวสาร ปรับปรุงการจ่ายสวัสดิการให้รวดเร็วขึ้น โดยให้เจ้าหน้าที่พร้อมทำงานตลอด ๒๔ ชั่วโมง ปรับปรุงการดูแล

พระภิกษุในเขตให้ครอบคลุมมากขึ้น คือแบ่งย่อยลงพื้นที่เพื่อประชาสัมพันธ์ข่าวสาร ให้เข้าถึงพระที่ยังไม่ได้เข้ากองบุญ สรรวจพระที่อาพาธ จนถึงขั้นติดเตียงหรืออยู่โรงพยาบาลเพื่อที่จะได้รับสวัสดิการกองบุญได้มากขึ้นและมีการปรับปรุงการจ่ายสวัสดิการให้กับสมาชิกจากเดิมที่จ่ายเป็นเงินสด เมื่อช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อโควิดทำให้มีการปรับเป็นการจ่ายผ่านทางระบบออนไลน์ ซึ่งสะดวกรวดเร็วมากยิ่งขึ้นและมีหลักฐานสำหรับการตรวจสอบการเบิกจ่ายได้

๓. การสร้างเครือข่ายการขับเคลื่อนการดูแลพระภิกษุอาพาธวิถีพุทธของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี

คณะวิจัยได้แสดงให้เห็นถึงการสร้างเครือข่ายการขับเคลื่อนการดูแลพระภิกษุอาพาธของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี ใน ๒ ด้านคือ เครือข่ายคณะสงฆ์ และเครือข่ายภาครัฐและเอกชน จากการศึกษาพบว่ากองบุญพระภิกษุอาพาธควรสร้างเครือข่ายระหว่างคณะสงฆ์ในระดับจังหวัด เพื่อให้เกิดการติดต่อสื่อสาร การสร้างความสัมพันธ์ การประชาสัมพันธ์ให้มีแนวทางนโยบายการดำเนินงานรูปแบบเดียวกัน เพราะในคณะสงฆ์มีการปกครองแบบแนวดิ่งจากบนลงล่าง เมื่อสามารถเข้าถึงระดับบนคือเจ้าคณะจังหวัดซึ่งเป็นเจ้าคณะปกครอง ให้สามารถเข้าใจแนวทางการดำเนินงานแล้วสามารถที่จะให้พระในเขตปกครองของตน รับนโยบายเพื่อไปปฏิบัติตามได้ และให้วัดในแต่ละเขตปกครองหาวัดที่มีกำลังสนับสนุนเพื่อสมทบทุนสำรอง และโอกาสที่จะขยายไปสู่จังหวัดอื่น ๆ จนครบทั้งประเทศ

ด้านเครือข่ายภาครัฐและเอกชน ควรสร้างเครือข่ายแบบแนวนราบ คือให้ทุกฝ่ายมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนเพื่อให้เกิดการติดต่อสื่อสาร การสร้างความสัมพันธ์ การประชาสัมพันธ์ให้มีแนวทางนโยบายการดำเนินงานรูปแบบเดียวกัน โดยให้หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องด้วยสนับสนุนดูแลพระภิกษุตามความสามารถที่ตนมีเช่น ด้านการรักษา ซึ่งเป็นหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์ โดยได้รับการช่วยเหลือจากภาครัฐสนับสนุนเช่นโรงพยาบาลพระปกเกล้า ด้านการเคลื่อนย้าย เนื่องจากผู้ป่วยบางรายอยู่ในพื้นที่ห่างไกลเคลื่อนย้ายลำบากจำเป็นต้องใช้หน่วยงานที่มีความชำนาญ มีอุปกรณ์ที่เตรียมพร้อมสำหรับเคลื่อนย้ายผู้ป่วย เพื่อให้มีความสะดวกในการเคลื่อนย้ายได้รับการสนับสนุนจากมูลนิธิสว่างกตัญญูจังหวัดจันทบุรีช่วยอนุเคราะห์ ด้านการจัดหายา จากสวัสดิการที่ภาครัฐได้จัดให้กับประชาชนทั่วไปรวมถึงพระภิกษุ ยานอภัยชัยจึงมีค่าใช้จ่ายที่สูง และบางโรคทางโรงพยาบาลไม่ได้จัดเตรียมสำรองไว้ให้จึงจำเป็นต้องมีผู้ช่วยเหลือในการจัดหาเฉพาะด้าน จึงได้รับการอนุเคราะห์จากสหคลินิกภาวณาปัญญาวิสุทธิ มูลนิธิเพื่ออภิบาลนักบวชอาพาธเป็นผู้ช่วยดำเนินการจัดหาการรักษาโรคที่หายาก และผู้ป่วยในระยะท้ายที่ต้องการละสังขารโดยสงบ และดำรงอยู่สมณเพศ มูลนิธิสันติภาวันรับดูแลพระภิกษุอาพาธในระยะท้าย โดยจัดสถานที่อันสปปายะธรรม์นี้ให้เหมาะสมกับสมณเพศ และจากไปโดยสงบ

บทที่ ๕

สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

๕.๑ สรุปผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “กองทุนพระภิกษุอาพาธ: รูปแบบการขับเคลื่อนการดูแลพระภิกษุอาพาธ วิถีพุทธของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี” มีวัตถุประสงค์ ๑. เพื่อศึกษาวิเคราะห์สภาพการบริหารงานกองทุนพระภิกษุอาพาธของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี ๒. เพื่อศึกษารูปแบบการขับเคลื่อนการดูแลพระภิกษุอาพาธของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี ๓. เพื่อศึกษาการสร้างเครือข่ายให้เกิดความเข้มแข็งของกองทุนพระภิกษุอาพาธวิถีพุทธของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี ในบทนี้ผู้วิจัยได้สรุปผลการวิจัย การอภิปรายผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ ดังนี้

๕.๑.๑ สภาพการบริหารงานกองทุนพระภิกษุอาพาธของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี มีดังนี้

ผลการศึกษาการวิเคราะห์สภาพการบริหารงานกองทุนพระภิกษุอาพาธของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี ผู้วิจัยได้จากการศึกษาสำรวจในเชิงคุณภาพ จากการวิเคราะห์ SWOT Analysis สรุปผลได้ดังนี้

๑. ด้านจุดแข็ง (Strength) พบว่าประเด็นสำคัญคือ พระภิกษุสงฆ์มีความเห็นว่ากองทุนพระภิกษุอาพาธเป็นการอนุเคราะห์ช่วยเหลือพระภิกษุที่เจ็บป่วยตามคำสอนทางพระพุทธศาสนา พระสงฆ์มีความห่วงใยดูแลสุขภาพของตนมากขึ้น การดำเนินงานที่มีเจ้าคณะปกครองสร้างความเชื่อมั่นต่อกองบุญ ในการดำเนินงานทุนสำรองที่ได้จากการเก็บค่าสมาชิกรวมเพียงพอต่อการใช้จ่ายและสมาชิกเห็นว่าค่าสมาชิที่ตั้งไว้ไม่สูงมากเกินไป

๒. ด้านจุดอ่อน (Weaknesses) พบว่า พระสงฆ์เมื่อป่วยใช้ขาดคนคอยดูแล ไม่มีทุนสำรองสำหรับค่าใช้จ่ายในการดูแล มีความเกรงใจญาติโยมว่าจะเป็นการแกล้งผู้อื่น สำหรับกองทุนพระภิกษุอาพาธพระสงฆ์หลายท่านยังมีความไม่มั่นใจในทุนสำรองที่จะเพียงพอต่อการดำเนินโครงการหรือไม่ เพราะมีพระภิกษุที่ขอเบิกค่าสวัสดิการมากกว่าจำนวนปัจจัยที่ได้จากค่าสมาชิกรวมแรกเข้า ค่ารักษาสถานะสมาชิก นอกจากนี้พระสงฆ์ที่สมัครเข้าเป็นสมาชิกกองทุนยังมีจำนวนหนึ่ง และกองทุนดำเนินโครงการโดยไม่ได้หวังผลกำไรจึงไม่มีนโยบายการประกาศเรียกรายได้ เชิญชวนให้มีความร่วมสมทบทุนในกองทุน

๓. ด้านโอกาส (Opportunities) พบว่า กองบุญพระภิกษุอาพาธมีการเผยแพร่ข่าวสารประชาสัมพันธ์ ทำให้ผู้ที่ทราบข่าวเห็นความสำคัญเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดจันทบุรี จึงร่วมสมทบปัจจัยเข้ากองทุน เพื่อเป็นทุนสำรอง เพราะคณะสงฆ์ให้ความสนใจเกี่ยวกับการดูแลพระสงฆ์ในเขตปกครองของตน จึงทำให้มีหลายจังหวัดสนใจนำไปดำเนินการเช่นกัน ซึ่งประชาชนส่วนมากยังมีความเข้าใจว่าพระสงฆ์ได้รับสวัสดิการจากภาครัฐในการดูแลรักษาอยู่แล้วจึงไม่ได้มีแนวทาง หรือวิธีการดำเนินการที่ให้ความสนใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์มากนัก

๔. ด้านปัญหาอุปสรรค (Threats) พบว่า กองบุญประสบปัญหาจากการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด ๑๙ มีพระภิกษุอาพาธและเสียชีวิตเข้าขอเบิกค่าสวัสดิการจำนวนมาก จึงทำให้เงินทุนสำรองของกองทุนลดลง การดำเนินงานโดยไม่มีหวังผลกำไรจึงทำให้ขาดการสนับสนุนจากภายนอกงบประมาณจึงมีจำกัดเพราะรับเพียงค่าสมัครสมาชิก คณะสงฆ์ในภาพรวมเพิ่งเริ่มกระบวนการรองรับพระภิกษุอาพาธ สูงวัยและป่วยติดเตียง

จากการวิเคราะห์สภาพการบริหารงานกองทุนพระภิกษุอาพาธของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี ทำให้ผู้วิจัยสามารถกำหนดกลยุทธ์เพื่อการบริหารงานของกองทุนพระภิกษุอาพาธจังหวัดจันทบุรี ตามหลัก TOWS MATRIX เพื่อเปรียบเทียบและเลือกกลยุทธ์ที่เหมาะสม ได้ดังนี้

การใช้จุดแข็งร่วมกับโอกาส กำหนดกลยุทธ์เชิงรุก (SO) พบว่า โครงการกองทุนพระภิกษุอาพาธก่อตั้งขึ้นเพื่ออนุเคราะห์ช่วยเหลือพระภิกษุที่อาพาธเจ็บป่วยตามหลักธรรมคำสอนทางพระพุทธศาสนา ซึ่งในปัจจุบันพบว่าพระสูงวัยมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น การดูแลสุขภาพของพระสงฆ์เป็นเรื่องที่จะต้องดูแลตนเอง แต่พระสงฆ์ไม่ได้มีวัตถุประสงค์การบวชเพื่อหาลาภสักการะทรัพย์สินเมื่ออาพาธ เจ็บป่วย หรือพระที่อาพาธติดเตียง จึงประสบปัญหาขาดปัจจัย ขาดคนดูแล พระสังฆาธิการระดับผู้บริหารเจ้าคณะระดับต่าง ๆ ในเขตจังหวัดจันทบุรีเล็งเห็นถึงปัญหาดังกล่าวได้หาแนวทางสนับสนุนอนุเคราะห์พระสงฆ์ที่ขาดปัจจัยในส่วนนี้ ทำให้โครงการกองทุนพระภิกษุอาพาธสามารถเป็นทุนสำรองยามเจ็บป่วยแก่พระอาพาธ พระชราภาพ พระป่วยติดเตียงได้ การสมัครเข้ามาเป็นสมาชิกมีการเก็บค่าสมาชิกที่ไม่สูงเกินไป คือสมาชิกแรกเข้าจำนวน ๒ พันบาท และค่ารักษาสมาชิกภาพ ๑ พันบาทต่อปี การวางแผนการทำงานที่โปร่งใส สามารถตรวจสอบได้ แสดงรายรับรายจ่ายที่ชัดเจน จึงทำให้ประชาชนสามารถทราบข่าวสารของโครงการพระภิกษุอาพาธได้จากการประชาสัมพันธ์และเผยแพร่ข่าวสารเกิดความสนใจร่วมทำบุญสมทบโครงการกองทุนพระภิกษุอาพาธ เพื่อเป็นทุนสำรองแก่พระสงฆ์ นอกจากนี้พระสงฆ์ในเขตจังหวัดต่าง ๆ ที่ทราบข่าวได้แจ้งความประสงค์มาขอฟังแนวทางการดำเนินงานเพื่อนำไปใช้บริหารจัดการกับพระสงฆ์ในเขตปกครองของตนเองทำให้มีแนวร่วมเพิ่มขึ้น จึงพบว่า

๑. โครงการกองทุนเมื่อมีทุนสำรองเพิ่มมากขึ้น ผู้บริหารควรเพิ่มสวัสดิการให้ครอบคลุมถึงบุคลากรของคณะสงฆ์ในส่วนอื่น เช่น สามเณร แม่ชี เพื่อเพิ่มโอกาสแก่สามเณรที่อาจประสบอุบัติเหตุ แม่ชีที่มีอายุมาก แม่ชีที่ชราภาพ แม่ชีที่ขาดคนดูแล

๒. สร้างเครือข่ายเพื่อให้เกิดแนวร่วมของทุกจังหวัด โดยรวมกลุ่มกันจัดตั้งเป็นกองทุนเพื่อเพิ่มทุน เพิ่มโอกาสขยายสำหรับสวัสดิการให้เพิ่มมากขึ้น

๓. พระที่เกี่ยวข้องลงพื้นที่เพื่อดูแลพระภิกษุที่เข้าข่ายสามารถเข้าร่วมกองทุนเพิ่ม และให้ความเข้าใจเกี่ยวกับสวัสดิการที่ได้รับ และเป็นการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรภายในองค์กร

การใช้โอกาสร่วมกับจุดอ่อน กำหนดกลยุทธ์เชิงแก้ไข (WO) พบว่า การใช้สื่อทางแพลตฟอร์มต่าง ๆ เพื่อช่วยประชาสัมพันธ์ แสดงขั้นตอนการทำงาน แจกเตือนข่าวสาร ทำให้ผู้ที่ได้รับทราบข่าวสารเกิดความสนใจเข้าร่วมสนับสนุนโครงการตามกำลังศรัทธา โดยเล็งเห็นถึงสุขภาพของพระภิกษุที่อาพาธยามป่วยไข้ขาดคนคอยดูแล บางรูปไม่มีทุนสำรองค่าใช้จ่าย พระสงฆ์ที่สมัครเข้าเป็นสมาชิกกองทุนยังพบว่า มีจำนวนน้อยกว่าจำนวนพระสงฆ์ในเขตจังหวัดจันทบุรี เนื่องจากยังขาดความเข้าใจในกระบวนการทำงาน บางรูปขาดปัจจัย ขาดความมั่นใจในการทำงาน และด้วยกองทุนมีการดำเนินการโดยไม่ได้แสวงหาผลกำไรจึงไม่ได้มุ่งเน้นจำนวนสมาชิก ต้องการให้สมาชิกสมัครด้วยความเต็มใจ ไม่ได้ถูกบังคับจากเจ้าคณะปกครอง และพระสงฆ์หลายรูปได้รับสวัสดิการจากภาครัฐในการดูแลรักษา อยู่แล้วจึงทำให้ลังเลไม่กล้าตัดสินใจสมัครเป็นสมาชิก จากการวิเคราะห์พบว่า

๑. ใช้สื่อเทคโนโลยีเพื่อการบริหารจัดการเพื่อความสะดวกรวดเร็ว ในการแจ้งข่าวสารเกี่ยวกับพระอาพาธ พระป่วยติดเตียง หรือแม้แต่เหตุฉุกเฉิน

๒. เพิ่มความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานองค์กรภายนอกเพื่อศักยภาพการบริหารจัดการด้านสวัสดิการผู้ป่วย ทั้งด้านบุคลากร การเงิน เพื่อการเข้าถึงผู้ป่วยที่รวดเร็วขึ้น

๓. เพิ่มโอกาสขยายทุนสำรองเพื่อรองรับการเบิกสวัสดิการพระภิกษุอาพาธ ยามเกิดภาวะฉุกเฉินในอนาคต

๔. จัดการอบรมเพื่อสร้างความเข้าใจ กระบวนการดำเนินงานของโครงการกองทุนพระภิกษุอาพาธ เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการดำเนินงาน

การใช้จุดแข็งเพื่อรับมืออุปสรรค กำหนดกลยุทธ์เชิงป้องกัน (ST) พบว่า โครงการกองทุนฯ ดำเนินงานโดยเจ้าคณะจังหวัด เจ้าคณะปกครองระดับต่าง ๆ จึงสร้างความเชื่อมั่นให้แก่สมาชิกได้ว่าจะได้รับสวัสดิการอย่างยุติธรรมตามเงื่อนไข โดยประเมินจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโควิด ๑๙ ที่ผ่านมา มีพระภิกษุอาพาธ และเสียชีวิตในอัตราค่อนข้างสูง โครงการกองทุนเป็นโครงการใหม่ซึ่งเริ่มในช่วงระยะเวลา ๓-๔ ปี เมื่อประสบปัญหาทำให้ทุนสำรองลดลง เพราะโครงการกองทุนดำเนินกิจกรรมโดยไม่หวังผลกำไร ในอดีตคณะสงฆ์ขาดกระบวนการรองรับพระภิกษุที่ชราภาพ

พระอาพาธ พระสูงวัย เจ้าคณะปกครองในพื้นที่จึงต้องร่วมกันหาแนวทางเพื่อช่วยเหลือสงเคราะห์ พระสงฆ์ด้วยกันตามหลักพระธรรมวินัย จากการวิเคราะห์พบว่า

๑. เจ้าคณะปกครองในระดับต่าง ๆ ต้องให้ความร่วมมือเพื่อสร้างความเชื่อมั่นในการทำงานร่วมกันระหว่างสมาชิก เพื่อสร้างความมั่นใจ

๒. มีการเตรียมแผนสำรองเพื่อการบริหารจัดการรองรับสถานะฉุกเฉิน เพื่อให้การจ่ายค่าสวัสดิการแก่สมาชิกเพื่อความสะดวกรวดเร็วขึ้นเมื่อถึงยามฉุกเฉิน

๓. วางแนวทางการหาทุนสำรองเพื่อเพิ่มเข้าไปในโครงการ สำหรับรองรับสถานการณ์ฉุกเฉิน

๔. พัฒนาบุคลากรภายในองค์กรเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานที่ครอบคลุมและรวดเร็ว

การแก้ไขจุดอ่อนและเสี่ยงอุปสรรค กำหนดกลยุทธ์เชิงรับ (WT) พบว่า พระสงฆ์ขาดการดูแลจากบุคลากรภายในองค์กร ขาดกระบวนการรองรับพระภิกษุอาพาธ อาพาธติดเตียง ซึ่งมหาเถรสมาคม ได้เริ่มจัดตั้งโครงการพระภิกษุชุกฉานุปัฏฐากมารองรับไม่นานนี้ โครงการกองทุนได้เริ่มดำเนินการมาในระยะเวลา ๔-๕ ปี ผ่านช่วงวิกฤตการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด ๑๙ ทำให้ทุนสำรองของโครงการลดน้อยลง เพราะการดำเนินกิจกรรมในรูปแบบไม่หวังผลกำไร บริหารจัดการจากค่าสมัครของสมาชิก ทำให้งบประมาณมีจำกัด พระสงฆ์ที่สมัครเข้าร่วมเป็นสมาชิกยังมีจำนวนหนึ่งแต่ยังไม่ครอบคลุมทั้งจังหวัด จึงพบว่า

๑. พระสงฆ์ที่มีอายุไม่มาก สุขภาพแข็งแรงไม่ค่อยได้คำนึงถึงสุขภาพร่างกายของตน เพราะยังแข็งแรง เชื่อมั่นในสุขภาพจึงไม่เห็นความสำคัญของโครงการกองทุนพระภิกษุอาพาธ จึงควรส่งเสริมการเข้าร่วมโครงการ โดยเน้นการสร้างความรู้เข้าใจ และกระบวนการที่สร้างความเชื่อมั่นต่อพระสงฆ์

๒. เจ้าหน้าที่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง ควรมีการลงพื้นที่ดูแลสุขภาพพระภิกษุที่ป่วยติดเตียงหรือระยะสุดท้าย เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพเหมาะสมกับสถานการณ์ สร้างความใกล้ชิดและความมั่นใจ โครงการกองทุน

๓. ประสานงานร่วมกับองค์กรภายนอก หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์เพื่อให้เกิดความร่วมมือกัน ซึ่งจะทำให้โครงการกองทุนมีประสิทธิภาพในการทำงานเพิ่มขึ้น ทั้งด้านบุคลากร และวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์

๔. จัดทำแผนการสร้างทุนสำรอง เพื่อเพิ่มศักยภาพการบริหารจัดการทางการเงินให้เกิดความยืดหยุ่นและมั่นคง

๕. ขยายกิจกรรมและความช่วยเหลือให้ครอบคลุมเพิ่มมากขึ้น เช่น การประสานงานติดต่อกับโรงพยาบาลเพื่ออนุเคราะห์ความสะดวกแก่พระสงฆ์ เพื่อไม่ต้องรอคิวในการตรวจรักษานานเกินไป

๕.๒ อภิปรายผลการวิจัย

ในการศึกษาเรื่อง “กองทุนพระภิกษุอาพาธ: รูปแบบการขับเคลื่อนการดูแลพระภิกษุอาพาธวิถีพุทธของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี” ผู้วิจัยศึกษาถึงสภาพการบริหารงานของกองทุนพระภิกษุอาพาธของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี ประเด็นการวางแผน การลงมือปฏิบัติ การตรวจสอบ การปรับปรุงแก้ไข และการสร้างเครือข่ายกองทุนพระภิกษุอาพาธวิถีพุทธของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี ผลการวิเคราะห์พบว่าด้านการวางแผน การดำเนินงานของกองทุนพระภิกษุอาพาธมีโครงสร้างการทำงานที่ชัดเจน กำหนดกฎเกณฑ์การเบิกจ่าย และค่าตอบแทนบุคลากรที่ทำงาน นโยบายการดำเนินงานสอดคล้องกับนโยบายของมหาเถรสมาคมที่ต้องการให้พระสงฆ์ดูแลสุขภาพมากขึ้น เจ้าคณะปกครองมีแนวทางการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ในการดูแลของตน สอดคล้องกับ ศรีเมือง พลังฤทธิ์ ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “สถานะสุขภาพและแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี” ผลการวิจัยพบว่า พระสงฆ์ส่วนมากมีโรคประจำตัว จำวัดกลางคืนในระยะเวลาตามเกณฑ์ ๖-๘ ชั่วโมง มีการฉันทาอาหารที่รสชาติพอเหมาะ ไม่จัดเกินไป หมั่นทำกิจวัตรออกบิณฑบาตเป็นการออกกำลังกายทุกเช้า จึงควรส่งเสริมแนวทางสุขภาพโดยให้ผู้ที่เกี่ยวข้องจัดภัตตาหารที่เหมาะสมแก่พระ มีการอบรม ตรวจสอบสุขภาพ ให้ความรู้อย่างสม่ำเสมอ ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพทั้งพระภิกษุและญาติโยมที่มาวัด ทั้งการติดโปสเตอร์ ประชาสัมพันธ์ และแจกแผ่นพับ^{๑๖๙} สอดคล้องกับ พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต, ดร. ได้วิจัยเรื่อง “การพัฒนาารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์กรรวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น โดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย” ผลการวิจัยพบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่อาพาธด้วยโรคต่าง ๆ แล้ว ซึ่พยายามเพื่อรักษาด้วยตนเอง บางส่วนไปคลินิกเอกชน แต่พระสงฆ์ อีกจำนวนหนึ่งยังขาดหลักประกันสุขภาพใด ๆ จากภาครัฐ จึงควรมีการพัฒนาารูปแบบการดูแลสุขภาพแก่พระสงฆ์ โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย โดย ๑. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อเป็นการสร้างเสริมสุขภาพให้แข็งแรง เกิดภูมิต้านทาน สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ ๒. ด้านการป้องกันโรคตามระบบ ประกอบด้วย ๓ ระดับ คือ การป้องกันโรคล่วงหน้า การป้องกันในระยะที่มีโรคเกิดขึ้น และ การป้องกันการเกิดความพิการ และการไร้สมรรถภาพ ๓. การรักษาพยาบาล และ ๔. ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ^{๑๗๐}

ด้านการปฏิบัติงานของกองทุนพระภิกษุอาพาธเป็นไปตามแผนที่วางไว้สมาชิกสามารถใช้เอกสารที่เกี่ยวข้องค่าใช้จ่ายมาทำการเบิกค่ารักษาได้ การดำเนินงานมีการกระจายอำนาจ การจ่าย

^{๑๖๙} ศรีเมือง พลังฤทธิ์, “สถานะสุขภาพและแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี, วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, ปีที่ ๓๗ ฉบับที่ ๒ (เมษายน-มิถุนายน ๒๕๖๒). หน้า ๑๓๓-๑๔๒.

^{๑๗๐} พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต, “การพัฒนาารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์กรรวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น โดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย”, รายงานการวิจัย, (ขอนแก่น : วิทยาเขตขอนแก่น, ๒๕๕๗) หน้า ๑๒๗-๑๓๓.

สวัสดิการโดยให้เจ้าคณะอำเภอทุกท่านมีทุนสำรองค่าใช้จ่ายไว้เพื่อการทำงานที่รวดเร็ว เมื่อมีการแจ้งข่าวสารต่าง ๆ ผ่านทางแพลตฟอร์ม ไลน์แอปพลิเคชัน เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องจะดำเนินการโดยชำระผ่านระบบทางธนาคารหรือนำไปมอบให้เป็นเงินสดตามความต้องการของผู้ขอเบิกค่าสวัสดิการ การสมัครสมาชิกมีการเก็บค่าสมาชิกแรกเข้าจำนวน ๒ พันบาท และค่ารักษาสมาชิกภาพในปีต่อไปอีก ๑ พันบาท เพื่อเป็นการรักษาสมาชิกภาพ สมาชิกส่วนใหญ่ให้ความเห็นสอดคล้องกันว่าค่าสมัครและค่ารักษาสุขภาพไม่สูงเกินไป เพราะกองทุนพระภิกษุอาพาธต้องการช่วยเหลืออนุเคราะห์พระภิกษุที่ขาดแคลนปัจจัย สอดคล้องกับพระมหารัตนพงษ์ สิริโสภโณ. ที่ได้วิจัยเรื่อง “บทบาทของพระคิลานุปัฏฐากจังหวัดมหาสารคามในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙” ผลการวิจัยพบว่า การปฏิบัติหน้าที่ของพระคิลานุปัฏฐาก มีความแตกต่างจากสถานการณ์ปกติ โดยแบ่งออกเป็นช่วงก่อนการแพร่ระบาด และ ช่วงที่มีการแพร่ระบาด ดังต่อไปนี้ ๑. บทบาทก่อนการแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ พบว่า การปฏิบัติหน้าที่สอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ตามที่ได้รับมอบหมาย ซึ่งแบ่งออกเป็น ๕ บทบาท คือ ๑) บทบาทการดูแลรักษาสุขภาพพระสงฆ์และชุมชน ๒) บทบาทตามธรรมเนียมสุขภาพของพระสงฆ์ ๓) บทบาทในการส่งเสริมสุขภาพ ๔) บทบาทตามพระธรรมวินัย ๕) บทบาทในการสนองงานคณะสงฆ์ ส่วนในช่วงที่มีการแพร่ระบาด พระคิลานุปัฏฐากปฏิบัติหน้าที่ ดังต่อไปนี้ ๑) บทบาททางด้านร่างกาย คือ การดูแลสุขภาพพระสงฆ์ การส่งเสริมความรู้ในการป้องกันโรค ด้านการควบคุมโรค ด้านปัจจัย คุณภาพสุขภาพพระสงฆ์ บทบาทด้านสุขอนามัย เป็นต้น ๒) บทบาททางด้านสังคม ได้แก่ การเฝ้าระวัง การบริการ การส่งเสริมกิจวัตรพระสงฆ์ การออกตรวจเยี่ยม การจัดตั้งศูนย์บริการสุขภาพเฉพาะกิจ เป็นต้น ๓) บทบาททางด้านจิตใจ ได้แก่ การช่วยเหลือด้านสุขภาพจิต การให้กำลังใจ การส่งเสริม ความเชื่อที่ถูกต้อง การส่งเสริมคุณธรรม บทบาทด้านจิตภาวนา ๔) บทบาททางด้านปัญญา ได้แก่ การตื่นรู้สู่โรคภัย การให้ความรู้ป้องกันโรคที่ถูกต้อง การเผยแพร่ข่าวสารตามสื่อต่าง ๆ การส่งเสริม การใช้ปัจจัยดำรงชีพอย่างรู้เท่าทัน การให้คำปรึกษาการดำเนินชีวิต ^{๑๗๑} สอดคล้องกับพระครูสุวิธาน พัฒนบัณฑิต, ดร. ได้วิจัยเรื่อง “การพัฒนาารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์กรวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น โดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย” ผลการวิจัยพบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่อาพาธด้วยโรคต่าง ๆ แล้ว ซึ่พยายามเพื่อรักษาด้วยตนเอง บางส่วนไปคลินิกเอกชน แต่พระสงฆ์ อีกจำนวนหนึ่งยังขาดหลักประกันสุขภาพใด ๆ จากภาครัฐ จึงควรมีการพัฒนาารูปแบบการดูแลสุขภาพแก่พระสงฆ์ โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย โดย ๑. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อเป็นการสร้างเสริมสุขภาพให้แข็งแรง เกิดภูมิคุ้มกัน สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ ๒. ด้านการป้องกันโรคตามระบบ ประกอบด้วย ๓ ระดับ คือ การป้องกันโรคล่วงหน้า การป้องกันในระยะที่มีโรคเกิดขึ้น และ

^{๑๗๑} พระมหารัตนพงษ์ สิริโสภโณ, บทบาทของพระคิลานุปัฏฐากจังหวัดมหาสารคามในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙, รายงานวิจัย. (มหาสารคาม : วิทยาลัยสงฆ์มหาสารคาม, ๒๕๖๓) หน้า ๑๓๖-๑๓๙.

การป้องกันการเกิดความพิการ และการไร้สมรรถภาพ ๓. การรักษาพยาบาล และ ๔. ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ^{๑๗๒} สอดคล้องกับสร้อยญา วิภาชวาที ได้วิจัยเรื่อง “การดูแลสุขภาพองค์รวมในผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามแนววิถีพุทธในบริบทวัฒนธรรมอีสาน” ผลการวิจัยพบว่า สิ่งที่ต้องทำในการดูแลพระภิกษุอาหาร อันดับแรก ต้องวิเคราะห์โรค เพื่อให้ทราบว่าต้นเหตุเกิดขึ้นได้อย่างไร เรียกว่า ทุกขอริยสังประการต่อมา การค้นหาสาเหตุ เพื่อตั้งสมมติฐานของการอาพาธ หรือเปรียบได้กับเหตุแห่งทุกข์ เรียกว่า สมุทัย เมื่อทราบเหตุแห่งโรคแล้ว ก็ทำการกำหนดเป้าหมาย การรักษา เพื่อดับทุกข์ เรียกว่า นิโรธอริยสัง และท้ายสุดคือการ ดำเนินการบำบัดรักษาโรค ตามกระบวนการต่าง ๆ เรียกว่า อริยมรรค สรุปว่า การวิเคราะห์ วางแผน ในการรักษาพระสงฆ์ เพื่อดำเนินการรักษาย่างถูกต้อง เพราะพระแต่ละท่านมีโรค ที่แตกต่างกัน อายุ ชนิดของโรค ระดับความแรงของโรค การดูแลรักษาจึงต้องดูแลในลักษณะองค์รวม^{๑๗๓} และสอดคล้องกับศรีเมือง พลังฤทธิ์ ได้วิจัยเรื่อง “สถานะสุขภาพและแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี” ผลการวิจัยพบว่า พระสงฆ์ส่วนมากมีโรคประจำตัว จำวัดกลางคืนในระยะเวลตามเกณฑ์ ๖-๘ ชั่วโมง มีการฉันทาอาหารที่รสชาติพอเหมาะ ไม่จัดเกินไป หมั่นทำกิจวัตรออกบิณฑบาตเป็นการออกกำลังกายทุกเช้า จึงควรส่งเสริมแนวทางสุขภาพโดยให้ผู้ที่เกี่ยวข้องจัดอาหารที่เหมาะสมแก่พระ มีการอบรม ตรวจสอบสุขภาพ ให้ความรู้อย่างสม่ำเสมอ ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพทั้งพระภิกษุและญาติโยมที่มาวัด ทั้งการติดโปสเตอร์ ประชาสัมพันธ์ และแจกแผ่นพับ^{๑๗๔}

ด้านการตรวจสอบกองทุนมีการจ่ายชดเชยค่าสวัสดิการตามที่สมาชิกได้แจ้งมา โดยมีเอกสารตัวจริงที่เกี่ยวข้องในการเบิกจ่าย เพื่อเป็นหลักฐานสำหรับการตรวจสอบการเบิกจ่ายโดยมีการจ่ายทั้งในรูปแบบของเงินสดและผ่านระบบออนไลน์ กองทุนมีการประชุมเพื่อตรวจสอบการทำงานทุกปี หรือเมื่อมีเรื่องเร่งด่วน การทำงานเพื่อความโปร่งใส ควรมีการประสานงานกับหน่วยงานภายนอกเพื่อให้มาช่วยตรวจสอบ นอกจากนี้กองทุนมีขั้นตอนการคัดเลือกผู้สมัครสมาชิก มีความพร้อมในการให้ตรวจสอบการดำเนินงาน และเมื่อมีปัจจัยสมทบทุนที่ได้รับจากบุคคลภายนอก องค์กรภายนอก จะมีการบันทึกหลักฐานเป็นลายลักษณ์อักษร ถ่ายรูป เผยแพร่ทางออนไลน์เพื่อชี้แจงให้

^{๑๗๒} พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต, “การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น โดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย”, รายงานการวิจัย, (ขอนแก่น : วิทยาเขตขอนแก่น, ๒๕๕๗) หน้า ๑๒๗-๑๓๓.

^{๑๗๓} สร้อยญา วิภาชวาที, “การดูแลสุขภาพองค์รวมในผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามแนววิถีพุทธ ในบริบทวัฒนธรรมอีสาน”, วิทยานิพนธ์ดุษฎีบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๔, หน้า ๓๐

^{๑๗๔} ศรีเมือง พลังฤทธิ์, “สถานะสุขภาพและแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี, วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, ปีที่ ๓๗ ฉบับที่ ๒ (เมษายน-มิถุนายน ๒๕๖๒). หน้า ๑๓๓-๑๔๒.

สมาชิกทุกท่านรับทราบข่าวสาร สอดคล้องกับพระปลัดทัศนพล เขมจาโร. ได้วิจัยเรื่อง “รูปแบบการบริหารจัดการสุขภาพของพระสงฆ์ตามธรรมเนียมสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติของพระสังฆาธิการในจังหวัดพิจิตร” ผลการวิจัยพบว่า มีระบบการพัฒนางานองค์ความรู้ภูมิปัญญาด้านสุขภาพ พัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพของพระสงฆ์ ส่งเสริมให้พระรู้เข้าใจระบบการสาธารณสุข สิทธิประโยชน์พื้นฐานที่ตนควรได้รับ สร้างเครือข่าย เกี่ยวกับด้านสุขภาพให้มากขึ้น ใช้เทคโนโลยีเพื่อรับทราบข่าวสาร สนับสนุนค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ผู้นำมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาพทุกมิติ และประสานงานกับหน่วยงานอบรมประชาชน หรือเครือข่ายพระสงฆ์เพื่อสังคม เครือข่ายองค์กรทางพระพุทธศาสนาอื่น ๆ^{๑๗๕}

ด้านการปรับปรุงแก้ไข กองบุญภิกษุอาพาธมีการประชุมทุกสิ้นปี เพื่อปรับเกณฑ์สวัสดิการให้แก่สมาชิกเพื่อความเหมาะสม มีการเก็บรวบรวมข้อมูลข่าวสาร ปรับปรุงการจ่ายสวัสดิการให้รวดเร็วขึ้น โดยให้เจ้าหน้าที่พร้อมทำงานตลอด ๒๔ ชั่วโมง ปรับปรุงการดูแลพระภิกษุในเขตให้ครอบคลุมมากขึ้น คือแบ่งย่อยลงพื้นที่เพื่อประชาสัมพันธ์ข่าวสาร ให้เข้าถึงพระที่ยังไม่ได้เข้ากองบุญ สรรวจพระที่อาพาธ จนถึงขั้นติดเตียงหรืออยู่โรงพยาบาลเพื่อที่จะได้รับสวัสดิการกองบุญได้มากขึ้นและมีการปรับปรุงการจ่ายสวัสดิการให้กับสมาชิกจากเดิมที่จ่ายเป็นเงินสด เมื่อช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อโควิดทำให้มีการปรับเป็นการจ่ายผ่านทางระบบออนไลน์ ซึ่งสะดวกรวดเร็วมากยิ่งขึ้น และมีหลักฐานสำหรับการตรวจสอบการเบิกจ่ายได้ สอดคล้องกับพระครูปริยัติกิตติยาภรณ์ (สุทัศน์ กิตติโนโม) ได้วิจัยเรื่อง “รูปแบบการจัดการสุขภาพแบบองค์รวมสำหรับผู้สูงอายุ ของพระสงฆ์จังหวัดตราด” ผลการวิจัยพบว่า พระสงฆ์สูงอายุมีสุขภาวะทางกายควรมีการส่งเสริมการออกกำลังกาย ฝึกนันทนาการที่เหมาะสมกับตน จัดสภาวะแวดล้อมสถานที่พักให้เหมาะสม สุขภาวะทางสังคม ควรมีกิจกรรมระหว่างวัด บ้าน โรงเรียน เพื่อให้มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม สุขภาวะทางใจจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสภาพจิตใจให้รู้สึกถึงความรักความอบอุ่น มีจิตอาสาช่วยเหลือผู้อื่น ทำตนให้มีคุณค่า และสุขภาวะทางปัญญาร่วมกิจกรรมเจริญภาวนา เพื่อให้เข้าใจหลักการอยู่ร่วมกันกับธรรมชาติ ดำรงตนด้วยความไม่ประมาท แก้ปัญหาโดยใช้ปัญญาทางหลักธรรม^{๑๗๖} สอดคล้องกับปิตินันท์ ราชภักดี และคณะ ได้วิจัยเรื่อง “พฤติกรรมดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในเขตเทศบาลนครอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี” ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการกับความเครียดของพระภิกษุโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง พระสงฆ์มีการดูแลสุขภาพโดยการทำวัตรเป็นประจำเพื่อเป็นการออก

^{๑๗๕} พระปลัดทัศนพล เขมจาโร, “รูปแบบการบริหารจัดการสุขภาพพระสงฆ์ตามธรรมเนียมสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติของพระสังฆาธิการในจังหวัดพิจิตร”, **วิทยานิพนธ์ดุษฎีบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๔ หน้า ๒๒๖.

^{๑๗๖} พระครูปริยัติกิตติยาภรณ์, “รูปแบบการจัดการสุขภาพแบบองค์รวมสำหรับผู้สูงอายุ ของพระสงฆ์จังหวัดตราด”, **วิทยานิพนธ์ดุษฎีบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๑, หน้า ๒๐๒.

กำลังกาย จึงมีพฤติกรรมการออกกำลังกายสูง ส่วนการดูแลและการจัดการความเครียด อยู่ในระดับปานกลาง เพราะอยู่ในเขตชุมชน ประชาชนเข้าถึงได้ง่าย ไม่สัปปายะแก่การเจริญภาวนา และด้านการบริโภคอาหาร อยู่ในระดับน้อย เพราะว่า ได้พระสงฆ์รับอาหารจากการบิณฑบาต ไม่สามารถปฏิเสธหรือเลือกสรร ตามที่ต้องการได้ สรุปรพระสงฆ์ควรให้ญาติโยมเข้ามามีส่วนร่วมในการคัดสรรอาหารที่เหมาะสมกับสุขภาพ หมั่นออกกำลังกายเป็นประจำ และรู้จักการจัดการกับความเครียดตามแนวทางวิถีพุทธ

๑๗๗

การสร้างเครือข่ายการขับเคลื่อนการดูแลพระภิกษุอาพาธวิถีพุทธของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี คณะวิจัยได้แสดงให้เห็นถึงการสร้างเครือข่ายการขับเคลื่อนการดูแลพระภิกษุอาพาธของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี ใน ๒ ด้านคือ เครือข่ายคณะสงฆ์ และเครือข่ายภาครัฐและเอกชน จากการศึกษาพบว่ากองทุนพระภิกษุอาพาธควรสร้างเครือข่ายระหว่างคณะสงฆ์ในระดับจังหวัด เพื่อให้เกิดการติดต่อสื่อสาร การสร้างความสัมพันธ์ การประชาสัมพันธ์ให้มีแนวทางนโยบายการดำเนินงานรูปแบบเดียวกัน โดยเป็นที่เล็งคอบให้คำชี้แนะ รับฟังปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ กองทุนพระภิกษุอาพาธจังหวัดจันทบุรี ได้ดำเนินการมาแล้วประสบการณ์ต่างๆ จึงอยู่ในระดับเพียงพอที่จะคอยให้คำปรึกษาได้ การสร้างความร่วมมือกันของคณะสงฆ์โดยสร้างความสัมพันธ์กับเจ้าคณะจังหวัดต่าง ๆ ให้หาแนวทางร่วมกัน หาวัดที่มีกำลังสนับสนุนเพื่อสมทบทุนสำรอง และโอกาสที่จะขยายไปสู่จังหวัดอื่น ๆ จนครบทั้งประเทศ สอดคล้องกับดร. ธนันต์ชัย พัฒนะสิงห์และคณะ วิจัยเรื่อง “การเสริมสร้างเครือข่ายชุมชนสันติสุขในสังคมไทย” ผลการวิจัยพบว่า การรวมกลุ่มขององค์กรเข้าด้วยกันโดยใช้ทรัพยากรของตนเอง โดยมีเป้าหมายการทำงานที่มีกลุ่มเป้าหมายของตนเอง ทำงานร่วมกันประสานกันในระยะยาวอย่างสม่ำเสมอ ให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีการจัดสรรผลประโยชน์ร่วมกัน อยู่กันเป็นเอกเทศมีความแข็งแกร่งเนื่องจากความสามัคคี ^{๑๗๘}

๕.๓ ข้อเสนอแนะ

๕.๓.๑ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

๑) หน่วยงานภาครัฐและเอกชนควรมีส่วนร่วมในการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนพระภิกษุอาพาธ

^{๑๗๗} ปิติณัช ราชภักดี และคณะ, “พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในเขตเทศบาลนครอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี, วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี, ปีที่ ๒๖ ฉบับที่ ๓ (กันยายน-ธันวาคม ๒๕๖๑), หน้า ๑๘๙-๒๐๗.

^{๑๗๘} ดร.ธนันต์ชัย พัฒนะสิงห์และคณะ, “การเสริมสร้างเครือข่ายชุมชนสันติสุขในสังคมไทย”, รายงานวิจัย, (กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๓), หน้า ๓๕.

๒) ส่งเสริมกิจกรรมร่วมกันระหว่างองค์กรเพื่อพัฒนาศักยภาพการทำงานให้เกิดความ
เข้มแข็ง

๓) วางแนวทางเสริมสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพของพระสงฆ์ที่ยังไม่เข้าใจถึงปัญหา
ด้านสุขภาพ

๕.๓.๒ ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

๑) ควรจัดตั้งศูนย์ดูแลพระภิกษุอาพาธให้เป็นหน่วยงานเพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่ายให้มี
ความพร้อม

๒) ควรจัดให้มีการลงพื้นที่ร่วมกันของทุกฝ่ายเพื่อรับฟังปัญหา ข้อคิดเห็น ในพื้นที่

๓) ควรวางกลยุทธ์เชิงรุกเพื่อให้พระสงฆ์ที่ยังไม่ได้เป็นสมาชิกได้รับทราบถึงโอกาสที่จะ
ได้รับและปัญหาที่คาดไม่ถึงในอนาคต

๔) ควรทำความตกลงร่วมมือระหว่างองค์กรเพื่อให้เห็นศักยภาพความพร้อมของกองทุน
พระภิกษุอาพาธจังหวัดจันทบุรี

๕) ควรกระตุ้นให้พระสงฆ์ในพื้นที่ที่มีความใส่ใจในการดูแลสุขภาพของตน และพระสังฆาธิ
การให้ใส่ใจด้านสุขภาพของพระสงฆ์ภายใต้เขตการปกครอง

๕.๓.๓ ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

๑. การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการเก็บรวบรวมพระภิกษุสงฆ์จังหวัดจันทบุรี จึงควรเก็บ
รวบรวมข้อมูลพื้นที่อื่น เพื่อสร้างเครือข่ายที่เข้มแข็งของคณะสงฆ์

๒. ควรมีการศึกษาหรือสร้างรูปแบบเครือข่ายการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ใน
ระดับประเทศ

๓. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัย ๔ ของการดูแลพระภิกษุอาพาธเพื่อสร้างสุขภาวะองค์
รวมในระดับประเทศ

บรรณานุกรม

๑. ภาษาไทย

ก. ข้อมูลปฐมภูมิ

มหาวิทยาลัยพยาบาลนครราชสีมา. พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาวิทยาลัยพยาบาล.
กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยพยาบาลนครราชสีมา, ๒๕๓๙.

ข. ข้อมูลทุติยภูมิ

(๑) หนังสือ :

กรมการพัฒนาชุมชน. “หมู่บ้านชนบทไทย : ข้อมูลพื้นฐานระดับหมู่บ้านปี ๒๕๔๘”.
กรุงเทพมหานคร : กรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย, ๒๕๔๘. หน้า ๑๖.

กรมป่าไม้. “คู่มือการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม”. กรุงเทพมหานคร: กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมป่าไม้.
๒๕๖๒.

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, “คู่มืออาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) กลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุ
(LTC)”. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด,
๒๕๖๐. หน้า ๑๕.

กุลทัต หงส์ชยากร. การสร้างและการบริหารเครือข่าย. พิมพ์ครั้งที่ ๑. สงขลา:มหาวิทยาลัย สงขลา
นครินทร์, ๒๕๖๒. หน้า ๔.

จิราพร เกศพิชญ์วัฒนา และคณะ. เรียนรู้เข้าใจวัยสูงอายุ. พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพมหานคร : บริษัทยืน
ยงการพิมพ์ จำกัด, ๒๕๖๑. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. หน้า ๓-๑๓.

ชาติชาย ณ เชียงใหม่, “การเปลี่ยนแปลงทางสังคมกับพฤติกรรมทางการเมืองของชาวนา
ภาคเหนือ”. ใน อนุญญา ภูชงคกุล (บรรณาธิการ). รัฐกับหมู่บ้านในประเทศไทยศึกษา.
กรุงเทพมหานคร : สถาบันไทยคดีศึกษา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

พระมหาหรรษา ธมฺมหาโส. พุทธสันติวิธี: การบูรณาการหลักการและเครื่องมือจัดการความขัดแย้ง.
กรุงเทพมหานคร: ๒๑ เซ็นจูรี่. ๒๕๕๔.

พระวิชิต ธรรมชิตโต. การดูแลรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล . กรุงเทพมหานคร : ญาณภาวัน, ๒๕๖๐. หน้า
๑๙-๒๐.

พระสุบิน ปณีโต. กลุ่มสัจจะสะสมทรัพย์กองทุนสังคม. กรุงเทพมหานคร : สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา,
๒๕๕๕. หน้า ๕.

ยุววัฒน์ วุฒเมธี. **แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชน**. กรุงเทพมหานคร : ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร, ๒๕๕๕. หน้า ๓๓.

ระพีพรรณ คำหอม. **สวัสดิการสังคมกับสังคมไทย**. พิมพ์ครั้งที่ ๔. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๕๗. หน้า ๑๕-๒๐.

สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. **คำและความหมายในงานนโยบายและแผนสาธารณสุข**. กรุงเทพมหานคร : สามเจริญพาณิชย์, ๒๕๔๔. หน้า ๖

สุขพัฒน์ อนนท์จารย์ . **ปรัชญาและศาสนา**. กรุงเทพมหานคร : สุขภาพใจ, ๒๕๕๕. หน้า ๖.

สุดา วงศ์สวัสดิ์ และคณะ. **คู่มือความสุข ๕ มิติ สำหรับผู้สูงอายุ ฉบับปรับปรุง**. พิมพ์ครั้งที่ ๖ กรุงเทพมหานคร: สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต, ๒๕๕๘. หน้า ๑๓.

สุรพจน์ วงษ์ใหญ่. **สุคนธ์บำบัด**. กรุงเทพมหานคร : โอลิสติกพับลิชชิ่ง, ๒๕๕๔. หน้า ๒๕-๓๒.

อำพล จินดาวัฒนะ. **การสร้างสุขภาพประชาชนไทย อดีต สู่ออนาคต**. นนทบุรี : สถาบันพระบรมราชชนก, ๒๕๔๗. หน้า ๑๓.

(๒) ดุษฎีนิพนธ์/วิทยานิพนธ์/สารนิพนธ์ :

ไชยชนะ สุทธิวรชัย. “ปัจจัยการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาชุมชน, ศึกษาเฉพาะกรณีอำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี”. **วิทยานิพนธ์ ศิลปะศาสตร์ดุษฎีบัณฑิต**. บัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, ๒๕๕๓. หน้า ๓๗.

ธีรังกูร วรบำรุงกุล. “การพัฒนารูปแบบการจัดการความรู้ของกลุ่มสาระสมทรัพย์ จังหวัดตราด”. **วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต**. สาขาวิชาพัฒนศึกษา : มหาวิทยาลัยศิลปากร, ๒๕๕๖.

สรัญญา วิภัชวาทิ. “การดูแลสุขภาพองค์รวมในผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามแนววิถีพุทธ ในบริบทวัฒนธรรมอีสาน”. **วิทยานิพนธ์ดุษฎีบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. ๒๕๕๔, หน้า ๓๐

ดิเรก ดั่งลอย. “การสังคมสงเคราะห์แนวพุทธ : แนวทางการจัดตั้งโรงพยาบาลสงฆ์เพื่อสวัสดิการด้านสุขภาพของพระภิกษุสามเณร พระสังฆาธิการและชุมชนวัดในประเทศไทย. **วิทยานิพนธ์ดุษฎีบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๑ หน้า ๑๘๗.

พระครูปริยัติกิตตยาภรณ์. “รูปแบบการจัดการสุขภาพแบบองค์รวมสำหรับผู้สูงอายุ ของพระสงฆ์จังหวัดตราด”. **วิทยานิพนธ์ดุษฎีบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๑, หน้า ๒๐๒.

พระปลัดทัศนพล เขมจาโร. “รูปแบบการบริหารจัดการสุขภาพพระสงฆ์ตามธรรมเนียมสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติของพระสังฆาธิการในจังหวัดพิจิตร”. **วิทยานิพนธ์ดุษฎีบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๔ หน้า ๒๒๖.

(๓) รายงานวิจัย :

กาญจนา แก้วเทพ. “การสังเคราะห์องค์ความรู้เรื่องการใช้และการเสริมความเข้มแข็งแก่การสื่อสารเพื่อพัฒนาชุมชน”. **รายงานวิจัย**. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๒๔, หน้า ๔๐.

ธনীตชัย พัฒนะสิงห์และคณะ. “การเสริมสร้างเครือข่ายชุมชนสันติสุขในสังคมไทย”. **รายงานวิจัย**. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๓. หน้า ๓๕.

พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต. “การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น โดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย”. **รายงานการวิจัย**. ขอนแก่น : วิทยาเขตขอนแก่น, ๒๕๕๗. หน้า ๑๒๗-๑๓๓.

พระปลัดวุฒิพงษ์ กิตติวัฒน์โร. “การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักพระพุทธศาสนาในโรงเรียนผู้สูงอายุ จังหวัดเพชรบูรณ์”. **รายงานการวิจัย**. เพชรบูรณ์ : วิทยาลัยสงฆ์พ่อขุนผาเมือง, ๒๕๖๑. หน้า ๑๙๗-๑๙๘.

พระมหาอรณพงษ์ สิริโสภโณ. “บทบาทของพระคณาภิษุภักข์จังหวัดมหาสารคามในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙” **รายงานวิจัย**. มหาสารคาม : วิทยาลัยสงฆ์มหาสารคาม, ๒๕๖๓. หน้า ๑๓๖-๑๓๙.

พุทธชาติ แผนสมบุญและคณะ. “การพัฒนาต้นแบบการปรับสภาพที่อยู่อาศัยเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ” **รายงานวิจัย**. พระนครศรีอยุธยา: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๑. หน้า ๑๒๑-๑๒๗.

(๔) บทความ :

ฐานรินทร์ หาญเกียรติวงศ์และคณะ. “เครือข่ายทางสังคมกับการส่งเสริมสุขภาพ”. **วารสารวิชาการสังคมศาสตร์**. เครือข่ายวิจัยประชาชน ปีที่ ๓ ฉบับที่ ๑ (มกราคม- เมษายน ๒๕๖๔) : ๖๖.

ธงชัย ภูวนาถวิจิตร. แนวคิดสวัสดิการชุมชนบนฐานทรัพยากรชุมชน : ทางเลือกเพื่อการพึ่งตนเองของชุมชนที่ยั่งยืน. **วารสาร MFU CONNEXION**. ปีที่ ๔ ฉบับที่ ๔ (๒๕๖๕) : ๖๕-๙๔.

น้ำทิพย์ วิภาวิน. “เครือข่ายในสังคมเครือข่าย”. **วารสารวิจัยสมาคมห้องสมุดฯ** ปีที่ ๘ ฉบับที่ ๒ (กรกฎาคม - ธันวาคม ๒๕๕๘) : ๑๒๓.

ปิติณัช ราชภัคดี และคณะ. “พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในเขตเทศบาลนครอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี. ปีที่ ๒๖ ฉบับที่ ๓ (กันยายน-ธันวาคม ๒๕๖๑) : ๑๙๙-๒๐๗.

ศรีเมือง พลังฤทธิ์. “สถานะสุขภาพและแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี” วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. ปีที่ ๓๗ ฉบับที่ ๒ (เมษายน-มิถุนายน ๒๕๖๒) : ๑๓๓-๑๔๒.

อัจฉรา วิเศษวร และพุทธชาติ แผนสมบุญ. “สุขภาวะองค์รวม: ผู้สูงวัยป่วยกาย ไม่ป่วยใจ ตามแนวพุทธจิตวิทยา”. วารสาร มจร มนุษยศาสตร์ปริทรรศน์. ปีที่ ๘ ฉบับที่ ๑ (มกราคม – มิถุนายน ๒๕๖๕) : ๔๓๓-๔๔๗.

เอกพงษ์ สารน้อย, สุกานดา สารน้อย. “ปัญหากฎหมายการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมและอนุรักษ์มรดกภูมิปัญญาทางวัฒนธรรม”. วารสารวิชาการคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี. ปีที่ ๘ ฉบับที่ ๒ (๒๕๖๓) : ๓๔.

จินตนา อาจสันเทียะ และพรทรัพย์ เดชะกุลเจริญ. “การพยาบาลพระสงฆ์อาพาธภายใต้พระธรรมวินัย”. วารสารพยาบาลทหารบก. ปีที่ ๒๐ ฉบับที่ ๓ (กันยายน-ธันวาคม ๒๕๖๒) : ๒๗-๓๓

(๕) สื่อบริการทอนิกส์ :

กรมกิจการผู้สูงอายุ. พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ และที่แก้ไขเพิ่มเติม [ออนไลน์], แหล่งที่มา : <https://www.dop.go.th/th/laws/๒/๑๐/๘๓๒> สืบค้นเมื่อ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๕.

กรมอนามัย. โครงการพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพะ ปิงบประมาณ ๒๕๖๓. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://doc.anamai.moph.go.th/index.php?r=str-project/view&id=๓๙๐๒> [๒๐ สิงหาคม ๒๕๖๕].

แนวคิดกองทุนสวัสดิการชุมชน. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: file.siam2web.com วันที่ [๑๑ เมษายน ๒๕๖๖].

ประชาสรรณ สันนภักดี. เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <http://www.prachasan.com/mindmapknowledge/aic.html> [๒๗ เมษายน ๒๕๖๖].

พระอธิการไพศาล วิสาโล. ป่วยกาย แต่ไม่ป่วยใจ (เผชิญความป่วยไข้ด้วยใจที่ปล่อยวาง). [ออนไลน์]. แหล่งที่มา <https://www.youtube.com/> [๒๕ เมษายน ๒๕๖๖].

มูลนิธิอิงบุญ. ศูนย์ดูแลพระป่วยพระอาพาธ. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://taejai.com/en/d/senior-monkcarecenter/> [๒๐ สิงหาคม ๒๕๖๕].

โรงพยาบาลมหาสารคาม. โครงการดูแลพระอาพาธทั่วประเทศ. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://www.mkh.go.th/th/node/๑๙๒๑๔> [๒๐ สิงหาคม ๒๕๖๕].

โรงพยาบาลสงฆ์. **ประวัติโรงพยาบาลสงฆ์**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://www.priest-hospital.go.th/> [๑๕ สิงหาคม ๒๕๖๕].

สถานพำนักภิกษุอาพาธระยะท้าย. **ประวัติมูลนิธิสันติภาวัน**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://santibhavan.or.th/> [๒๐ สิงหาคม ๒๕๖๕].

สำนักบริหารการทะเบียน. **จำนวนผู้สูงอายุ ปีพ.ศ.๒๕๖๕**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://marketeeronline.co/archives/๒๗๒๗๗๑> [๑๕ สิงหาคม ๒๕๖๕].

สิรินทร ฉันทศิริกาญจน์. **หลัก ๑๑ อ. ในการดูแลผู้สูงอายุ**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา <https://www.thaihealth.or.th/> หลัก --๑๑-อ-เพื่อสุขภาพกายใจ-๒. [๒ พ.ย. ๒๕๖๕]

อภิศักดิ์ ธีระวิสิทธิ์. **เทคนิคและเครื่องมือ สื่อความคิดในการศึกษาชุมชน**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <http://www.tsdf.nida.ac.th/elctfl/articlefile/article-file-๑๑๒๔๔.pdf> [๒๔ เมษายน ๒๕๖๖].

สันติภาวัน. **“ผู้ใดจะพึงอุปัฏฐากเรา ผู้นั้นพึงพยาบาลภิกษุอาพาธ”**. [ออนไลน์]. ๑๒ ย่อหน้า. แหล่งที่มา : <https://santibhavan.or.th/ผู้ใดจะพึงอุปัฏฐากเรา> [๓ เมษายน ๒๕๖๖]

โรงพยาบาลสงฆ์. **“ประวัติโรงพยาบาลสงฆ์”**. [ออนไลน์]. ๗ ย่อหน้า, แหล่งที่มา : <https://priest-hospital.go.th/donation> [๓ เมษายน ๒๕๖๖].

(๖) เอกสารที่ไม่ได้ตีพิมพ์เผยแพร่และเอกสารอื่น ๆ :

โครงการอบรม, “พระปริบาลภิกษุไข้”. **มติมหาเถรสมาคม ครั้งที่ ๒๑/๒๕๖๕ ที่ ๖๘๓/๒๕๖๕**. (สิงหาคม ๒๕๖๕) : ๑.

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. **“เครือข่ายพระสงฆ์ภาคเหนือตอนล่าง” จัดหมายข่าว**. ปีที่ ๑ ฉบับที่ ๔ (ธันวาคม ๒๕๔๖) :๑๒.

(๗) สัมภาษณ์ :

สัมภาษณ์ พระราชธรรมเมธี, ดร. เจ้าคณะจังหวัดจันทบุรี เจ้าอาวาสวัดโค้งสนามเป้า, ๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๖.

สัมภาษณ์ พระครูจิตตการโกวิท เจ้าคณะอำเภอเมือง เจ้าอาวาสวัดทรายงาม, ๘ ธันวาคม ๒๕๖๖.

สัมภาษณ์ พระครูสุภัทรสีลาจาร รองเจ้าคณะอำเภอคลอง วัดบ่อเวฬุวนาราม

สัมภาษณ์ พระครูพิพิธพัฒนาการ เจ้าคณะตำบลตะเคียนทอง-จันทเขลม เจ้าอาวาสวัดท่าอุดม, ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๖.

สัมภาษณ์ พระครูพิศาลบุญญาภิวัฒน์ เจ้าคณะตำบลคมบาง เจ้าอาวาสวัดพลับพลา, ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๖.

สัมภาษณ์ พระครูวิจิตถาวนาภิราม เจ้าอาวาสวัดวังแจ่ง จังหวัดจันทบุรี, ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๖.

สัมภาษณ์ พระปลัดสาธิต สุจิณฺโณ เลขากองบุญพระภิกษุอาพาธ วัดโค้งสนามเป้า,

สัมภาษณ์ พระครูสมุห์ตุลา กนตสารโ (คงตัน) ผู้รับบริการจากกองบุญพระภิกษุอาพาธ, ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๖

สัมภาษณ์ พระปลัดเวชยันต์ ฐิตสทฺโธ (แววเพ็ชร์) วัดพลับ จังหวัดจันทบุรี ผู้รับบริการจากกองบุญพระภิกษุอาพาธ, ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๖.

สัมภาษณ์ พระสมุห์วีระ สุนทรโ วัดมาบไผ่ จังหวัดจันทบุรี ผู้รับบริการจากกองบุญพระภิกษุอาพาธ, ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๖.

สัมภาษณ์ พระปลัดนิมิต ปทุมรัตน ผู้รับบริการจากกองบุญพระภิกษุอาพาธ, ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๖.

ลำดับที่ ๑๒ พระประชุม กุศลจิตโต วัดทรายงาม จังหวัดจันทบุรี ผู้รับบริการจากกองบุญพระภิกษุอาพาธ

สัมภาษณ์ นางกนกกาญจน์ ซองาม นักวิชาการศาสนาปฏิบัติการ สำนักงานพุทธศาสนาจังหวัดจันทบุรี, ๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๖

สัมภาษณ์ นางสาวชัชชาณี เชียงทอง เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน สำนักงานพุทธศาสนาจังหวัดจันทบุรี, ๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๖.

สัมภาษณ์ นางวรวิธินันท์ โชติวัชรานุกฤษ์ ครูประจำโรงเรียนวัดบ้านอ่าง (สวัดติราษฎร์อุปถัมภ์) จังหวัดจันทบุรี, ๒๖ ธันวาคม ๒๕๖๖.

สัมภาษณ์ นางขวัญเรือน น่วมหมวก กรรมการวัด จังหวัดจันทบุรี, ๒๖ ธันวาคม ๒๕๖๖.

สัมภาษณ์ นางสาวบุญล้อม ทวลภิรมย์ กรรมการวัดบ้านอ่าง จังหวัดจันทบุรี, ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๖.

สัมภาษณ์ นางสาวศศิภา สุดสาคร กรรมการวัดบ้านอ่าง จังหวัดจันทบุรี, ๑๒ ธันวาคม ๒๕๖๖.

สัมภาษณ์ นางเจริญพร เปรมเจียม อาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอมะขาม, ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๖.

สัมภาษณ์ นางสาวฤทธิรา ถนอมศิริ อาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอเมือง, ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๖.

สัมภาษณ์ นางอมรา อิมผ่อง อาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอมะขาม, ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๖

(๘) สันทนากลุ่ม :

สันทนากลุ่มเฉพาะ พระครูธรรมธรจิริชาติ พุทธภุชิต, ดร. พระคิลานุปัฏฐาก ตัวแทน พระสงฆ์, ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗.

พระปลัดสาธิต สุจินโณ เลขากองบุญพระภิกษุอาพาธ จังหวัดจันทบุรี ตัวแทนกองบุญพระภิกษุอาพาธจันทบุรี, ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗.

พระวิจิต ธมมชิต ผู้อำนวยการศูนย์สันติภาวัน จังหวัดจันทบุรี ตัวแทนองค์กรดูแลพระภิกษุอาพาธระยะสุดท้าย, ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗.

ผศ.ดร.จำลอง แสนเสนาะ อาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาสหวิทยาการเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี ตัวแทนนักวิชาการอิสระ, ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗.

ดร. ศีรวัฒน์ ครอบบุญ รักษาการผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการ วิทยาลัยสงฆ์จันทบุรี ตัวแทนนักวิชาการ, ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗.

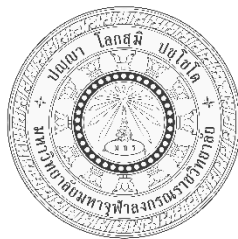
ดร. สมจิตร บุญปก อาจารย์พิเศษ สาขาวิชาการจัดการเชิงพุทธ วิทยาลัยสงฆ์จันทบุรี ตัวแทนนักวิชาการสาขาการจัดการเชิงพุทธ, ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗.

นายโสฬส ถนอมวัตร สมาชิกสภาเทศบาลตำบลบางกะจะ ตัวแทนภาครัฐ, ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗.

นายวรกร สุขสวัสดิ์ ประธานชมรมกระท่ายอาสาพุทธมณฑลจันทบุรี ตัวแทนองค์กรอิสระเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย จังหวัดจันทบุรี, ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗.

นายชัยณรงค์ เพ็ชรศิริ ชมรมกระท่ายอาสาพุทธมณฑลจันทบุรี ตัวแทนองค์กรอิสระเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย จังหวัดจันทบุรี, ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗.

ภาคผนวก



แบบสัมภาษณ์เพื่อการวิจัย

โครงการวิจัยเรื่อง : กองบุญพระภิกษุอาหาร : รูปแบบการขับเคลื่อนพระภิกษุอาหารวิถีพุทธของ
คณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี

ส่วนที่ ๑ คำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้สัมภาษณ์ (ปัจจัยส่วนบุคคล)

ชื่อนามสกุล.....เพศ.....
 อายุ.....ปี ศาสนา.....ชุมชนย่อยที่ที่อยู่เลขที่.....
 หมู่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
 ตำแหน่ง.....ระดับการศึกษา.....
 อาชีพหลัก.....อาชีพ (เสริม) ถ้ามี.....
 ระยะเวลาที่อยู่ในพื้นที่.....ปี โทรศัพท์.....

ส่วนที่ ๒ คำถามเกี่ยวกับสภาพการดูแลภิกษุอาหารของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี

คือ SWOT

๑. จุดแข็งของการดูแลภิกษุอาหารของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี

.....

๒. จุดอ่อนของการดูแลภิกษุอาหารของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี

.....

๓. โอกาสของการดูแลภิกษุอาหารของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี

.....

๓. ปัญหาและอุปสรรคของการดูแลรักษาอาหารของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี

.....

.....

.....

ส่วนที่ ๓ ประเมินคุณภาพการขับเคลื่อนการดูแลกองทุนพระภิกษุอาหารวิถีพุทธของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี PDCA

ท่านคิดว่าการขับเคลื่อนการดูแลกองทุนพระภิกษุอาหารของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรีมีการบริหารจัดการเป็นอย่างไรบ้าง

๑. ด้านการวางแผน?

(สอบถามเกี่ยวกับ ทิศทางในอนาคต มีวางแผนงาน มีนโยบาย มีแนวคิดทิศทางการบริหารงานของกองทุนอย่างไร)

.....

.....

๒. ด้านการปฏิบัติงาน?

(สอบถามเกี่ยวกับ การทำงานที่กำลังดำเนินการอยู่ ว่า มีการวางแผนงาน วางวัตถุประสงค์ของงานอย่างไร การดำเนินงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์หรือไม่ มีข้อขัดข้องในการดำเนินการอย่างไร)

.....

.....

๓. ด้านการตรวจสอบ?

(สอบถามเกี่ยวกับ การทำงานที่ผ่านมาเป็นอย่างไร มีขั้นตอนการประเมินผลงานอย่างไร การทำงานพบสิ่งผิดปกติอะไร เห็นข้อบกพร่องที่ควรปรับปรุงตรงจุดไหน)

.....

.....

๔. ด้านแก้ไข ปรับปรุง?

(สอบถามเกี่ยวกับการดำเนินงานมาทั้งหมด อยากให้แก้ไข ขั้นตอนการดำเนินงานจุดใด สิ่งไหนควรปรับปรุงเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงานมากที่สุด)

.....

.....

.....

ส่วนที่ ๔ การสร้างเครือข่ายให้เกิดความเข้มแข็งของกองทุนพระภิกษุอาพาธวิถีพุทธของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี

๑. ท่านคิดว่าการสร้างเครือข่ายดูแลกองทุนพระภิกษุอาพาธวิถีพุทธของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรีควรเป็นรูปแบบใด มีข้อเสนอแนะใดบ้าง ?

ก. แนวตั้ง - มีข้อดี/ข้อเสียอย่างไร.....

ข. แนวราบ- มีข้อดี/ข้อเสียอย่างไร.....

๒. ท่านคิดว่าการสร้างเครือข่ายกองทุนพระภิกษุอาพาธ ควรเป็นแบบใด ?

ก. เฉพาะคณะสงฆ์.....

ข. เป็นแบบพหุภาคี.....

๓. ท่านคิดว่าการสร้างเครือข่ายกองทุนฯ ควรมีการเปิดกว้างเพื่อรับสมัครสมาชิก, เครือข่ายนอกจังหวัดจันทบุรีหรือไม่ อย่างไร?

๔.ท่านคิดว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จและความล้มเหลวของกองทุนพระภิกษุอาพาธคืออะไร?

๕. ท่านคิดว่าเครือข่ายกองทุนพระภิกษุอาพาธทำอะไรเพื่อให้เกิดความเข้มแข็ง ได้บ้าง?

ส่วนที่ ๕ ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับดูแลกองทุนพระภิกษุอาพาธวิถีพุทธของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี

(สอบถามเกี่ยว สิ่งที่ยากเสนอแนะหลังจากมีการดำเนินงานมา ควรปรับปรุงสิ่งใด อยากพบเห็นอะไรมากขึ้นจากการดำเนินงาน สิ่งที่รู้สึกขัดข้องใจอยากให้ปรับแก้ไข สิ่งที่พบในระหว่างการทำงานว่าสิ่งนี้ดี แต่ควรปรับปรุงเพื่อให้สมบูรณ์มากขึ้นเพื่อป้องกันความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นได้ ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องแต่การดำเนินงานของกองทุนฯ ไม่ได้มีการติดต่อกัน)

ขอเจริญพรและขอบคุณทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการวิจัยครั้งนี้



ใบรับรองจริยธรรมการวิจัยของข้อเสนอการวิจัย
เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัยและไบนินยอม
หมายเลขข้อเสนอการวิจัย ว.๓๒๓/๒๕๖๖

ข้อเสนอการวิจัยนี้และเอกสารประกอบของข้อเสนอการวิจัยตามรายงานการแสดงด้านล่าง ได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยแล้ว คณะกรรมการฯ มีความเห็นว่าข้อเสนอการวิจัยที่จะดำเนินการมีความสอดคล้องกับหลักจริยธรรมสากล ตลอดจนกฎหมาย ข้อบังคับและข้อกำหนดภายในประเทศ จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยตามข้อเสนอการวิจัยนี้ได้

ชื่อข้อเสนอการวิจัย: กองบุญพระภิกษุอาพาธ : รูปแบบการขับเคลื่อนการดูแลพระภิกษุอาพาธ
 วิถีพุทธของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี
 (The Merit Division for the Sick Buddhist Monks : The Driven Model of the Sick Buddhist Monks in Chanthaburi Province)

รหัสข้อเสนอการวิจัย: -

สถาบันที่สังกัด: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์จันทบุรี

ผู้วิจัยหลัก: พระครูสุจิตกิตติวัฒน์, ดร.

เอกสารที่พิจารณาทบทวน

๑. แบบเสนอโครงการวิจัย	ฉบับที่ วันที่ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๖
๒. เอกสารชี้แจงข้อมูลผู้เข้าร่วมการวิจัย	ฉบับที่ วันที่ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๖
๓. หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย	ฉบับที่ วันที่ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๖
๔. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล	ฉบับที่ วันที่ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๖

(พระมหาสมบุรณ์ วุฑฒิกโร, รศ.ดร.)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย
 มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๖

หมายเลขใบรับรอง: ว.๓๒๓/๒๕๖๖

วันที่ให้การรับรอง: ๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๖

วันหมดอายุใบรับรอง: ๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๗



















การสนทนากลุ่มเฉพาะ



ร่วมสังเกตการณ์การประชุมประจำปี
กองทุนพระภิกษุอาพาธจังหวัดจันทบุรี

อำเภอ	นอนโรงพยาบาล	มรณภาพ	อาพาธติดเตียง	อุบัติเหตุ	ผลรวม	
คณเศรษฐมยดี	51,000		24,000	26,307	101,307	
อำเภอแก่งหางแมว	66,000	60,000			126,000	
อำเภอขลุง	150,000	40,000	79,000	34,352	303,352	
อำเภอเขาคิชฌกูฏ	41,000	40,000			81,000	
อำเภอท่าใหม่	163,000	40,000		12,148	215,148	
อำเภอนายายอาม	47,000	20,000			67,000	
อำเภอโป่งน้ำร้อน	80,000	20,000	39,000		139,000	
อำเภอมะขาม	122,000	40,000			162,000	
อำเภอเมืองจันทบุรี	164,000	40,000	87,000	44,871	335,871	
อำเภอสอยดาว	83,000	40,000			123,000	
อำเภอแหลมสิงห์	50,000		36,000		86,000	
ผลรวม	0	1,017,000	340,000	265,000	117,678	1,739,678

ตารางสรุปยอดการเบิกจ่ายกองทุนพระภิกษุอาพาธจังหวัดจันทบุรี ปีพ.ศ. ๒๕๖๖

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ-นามสกุล	พระครูสุจิตกิตติวัฒน์ (กิตติ สุจิตโต สร้อยมาลา)
วัน เดือน ปี เกิด	๑๖ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๐๑
สถานที่เกิด	จังหวัดจันทบุรี
สถานที่อยู่ในปัจจุบัน	วัดบ้านอ่าง ตำบลอ่างศิระ อำเภอมะขาม จังหวัดจันทบุรี
สถานที่สำนักงาน	มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์จันทบุรี
การปกครอง	
พ.ศ.๒๕๔๕	ได้รับการแต่งตั้งเป็นพระอุปัชฌาย์
พ.ศ.๒๕๕๐	ได้รับการแต่งตั้งเป็นเจ้าคณะอำเภอมะขาม
พ.ศ.๒๕๖๕	ได้รับพระบัญชาแต่งตั้งเป็นรองเจ้าคณะจังหวัดจันทบุรี
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ.๒๕๑๙	สอบได้ น.ธ.เอก (สำนักเรียนวัดชนะสงคราม กรุงเทพฯ)
พ.ศ.๒๕๒๖	สอบได้ ป.ธ.๕ (วัดพลับพลา สำนักเรียนคณะจังหวัดจันทบุรี)
พ.ศ.๒๕๔๘	สำเร็จปริญญาตรี นิติศาสตรบัณฑิต (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช)
พ.ศ.๒๕๕๑	สำเร็จปริญญาตรี ศิลปศาสตรบัณฑิต สาขา พัฒนาชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี จันทบุรี
พ.ศ.๒๕๖๔	สำเร็จปริญญาตรี รัฐประศาสนศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์จันทบุรี
พ.ศ.๒๕๕๖	สำเร็จปริญญาโท ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขา สังคมศาสตร์ เพื่อการพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี จันทบุรี
พ.ศ.๒๕๖๑	ได้รับมอบปริญญา ปรัชญาดุษฎีบัณฑิตกิตติมศักดิ์ สาขา สห วิทยาการเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพ พรรณี จันทบุรี
พ.ศ.๒๕๖๒	สำเร็จปริญญาเอก ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขา การศึกษาและการ พัฒนาสังคม มหาวิทยาลัยบูรพา บางแสน ชลบุรี
วิทยาลัยสงฆ์จันทบุรี	
พ.ศ.๒๕๕๕-ปัจจุบัน	ได้รับการแต่งตั้งเป็นผู้อำนวยการ

ประวัติผู้วิจัยร่วม

ชื่อ-นามสกุล	: พระครูสุทธีวราญาณ (ภักดี เขมธโร) นามสกุล นิธิมงคลชัย
วัน/เดือน/ปีเกิด	: วันที่ ๘ สิงหาคม ๒๕๐๙
สถานที่เกิด	: ๑๔๔๐ ถนนทรงวาด เขตสัมพันธวงศ์ กรุงเทพมหานคร
การศึกษา	
ปริญญาตรี	: พ.ศ. ๒๕๖๒ พุทธศาสตรบัณฑิต (พธ.บ.) สาขาวิชาการจัดการเชิงพุทธ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
ปริญญาโท	: พ.ศ. ๒๕๖๓ พุทธศาสตรมหาบัณฑิต (พธ.ม.) สาขาวิชาการจัดการเชิงพุทธ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
ปริญญาเอก	: พ.ศ. ๒๕๖๕ พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต (พธ.ด.) สาขาวิชาการจัดการเชิงพุทธ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
ประสบการณ์ทำงาน	: พ.ศ. ๒๕๕๑-ปัจจุบัน : เจ้าอาวาสวัดป่าญาณวิสุทธาวาส จังหวัดปราจีนบุรี
ผลงานวิชาการ	: พระครูสุทธีวราญาณ. (๒๕๖๕). ภาวนา ๔ : หลักธรรมเพื่อการพัฒนาองค์กรให้เป็นคนเก่งคิดและเก่งทำ. วารสารมหาจุฬานาครทรรศน์ ปีที่ ๙ ฉบับที่ ๖ (มิถุนายน ๒๕๖๕) พระครูสุทธีวราญาณ. (๒๕๖๖). ความเข้มแข็งในการปกครองคณะสงฆ์ของจังหวัดบุรีรัมย์. วารสารรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ ปีที่ ๕ ฉบับที่ ๑ (มีนาคม-เมษายน ๒๕๖๖) : ๗๑-๘๕.
ที่อยู่ปัจจุบัน	: เลขที่ ๒๓๔ หมู่ ๒ บ้านเขาปูน ตำบลวังท่าช้าง อำเภอภูกามยาวบุรี จังหวัดปราจีนบุรี ๒๕๑๑๐ โทร. ๐๘๖-๒๓๑-๔๓๒๕ E-mail: ktawon@gmail.com
ตำแหน่ง	: อาจารย์ประจำหลักสูตรพุทธศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการเชิงพุทธ