



ศูนย์พุทธศาสนศึกษา
CENTRE FOR BUDDHIST STUDIES
Chulalongkorn University

รายงานวิจัยเรื่อง
การปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของ
พระคิลาณุปัญญา

โดย
สุนิดา ปรีชาวงษ์
วิวัฒน์ เหล่าชัย

โครงการวิจัยเรื่องนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยพุทธศาสนศึกษา
ของ
ศูนย์พุทธศาสนศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปี พ.ศ. 2565

รายงานวิจัยเรื่อง
การปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของ
พระคิลาณุปัญชากร

โดย
สุนิดา ปรีชาวงษ์
วิวัฒน์ เหล่าชัย

โครงการวิจัยเรื่องนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยพุทธศาสนศึกษา
ของ
ศูนย์พุทธศาสนศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปี พ.ศ. 2565

ข้อมูลและความเห็นในงานวิจัยนี้เป็นของผู้วิจัย ศูนย์พุทธศาสนศึกษาไม่จำเป็นต้องเห็นด้วยเสมอไป

**PRACTICES ON NON-COMMUNICABLE DISEASES IN
PHRA KILANUPHATTHAK**

Sunida Preechawong

Wiwat Laochai

**This Research is part of the Research Project on Buddhist Studies,
Centre for Buddhist Studies, Chulalongkorn University**

2022

The views expressed in this research are solely those of the authors and do not necessarily represent the official position or view of the Centre for Buddhist Studies

กิตติกรรมประกาศ

โครงการวิจัยเรื่อง การปฏิบัติงานของพระคิลานุปัฏฐากเกี่ยวกับบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ประจำปีงบประมาณ 2564 ผู้วิจัยขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้ โครงการวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดีด้วยความกรุณาและความร่วมมือจากหน่วยงานและบุคคลที่เกี่ยวข้องหลายฝ่าย ขอกราบพระคุณ เจ้าคณะจังหวัดนครนายก เจ้าคณะจังหวัดนครสวรรค์ เจ้าคณะจังหวัดราชบุรี เจ้าคณะจังหวัดนครปฐม เจ้าคณะจังหวัดอุทัยธานี และเจ้าคณะจังหวัดปราจีนบุรี ตลอดจน พระครูปริยัติโพธิสุนทร พระมหาสุภัก วิโรช (จันทร์โอ) พระมหานพณ์ เขมานนโท พระมหาเกรียงศักดิ์ ภูริวฑฒโก และ พระสมุห์ตฤณภัทร จินตามโย ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ประสานงานในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขอขอบพระคุณพระคิลานุปัฏฐากซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างทุกรูปที่สละเวลาตอบแบบสอบถาม และให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ต่อโครงการวิจัยนี้

ขอขอบคุณอธิบดีกรมอนามัย ผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด จากทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 3 - 6 ซึ่งเป็นพื้นที่เก็บข้อมูล รวมทั้งบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข ได้แก่ นายวิสุทธิ บุญญะโสภิต นางนาฏสินี ชัยแก้ว นางจินตนา วชิรดุสิต นางสาวเพชรา ชวนะพันธุ์ นายวิโรจน์ ทองเกลี้ยง และนางสาวนงนุช จันทศรี ที่ให้ความอนุเคราะห์ข้อมูล และอำนวยความสะดวกในการติดต่อประสานงานเก็บข้อมูลวิจัย

ขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประทุม อังกูโรหิต ผู้อำนวยการศูนย์พุทธศาสนศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่กรุณาให้กำลังใจและคำแนะนำอันเป็นประโยชน์เสมอมา ผู้ทรงคุณวุฒิทุกคนที่ให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบเครื่องมือวิจัย อีกทั้งกรุณาให้ข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์ต่อรายงานวิจัยฉบับนี้ และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ของศูนย์พุทธศาสนศึกษา และผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายที่ได้ให้ความช่วยเหลือผู้วิจัยด้วยดีเสมอมา ทั้งอำนวยความสะดวกด้านการติดต่อประสานงาน

สุนิดา ปรีชาวงษ์
วิวัฒน์ เหล่าชัย

ชื่อโครงการวิจัย การปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของพระคิลานุปัฏฐาก

ชื่อผู้วิจัย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์ และอาจารย์วิวัฒน์ เหล่าชัย

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาคั้งนี้ศึกษาการปฏิบัติงานของพระคิลานุปัฏฐากเกี่ยวกับบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ และศึกษาปัจจัยสนับสนุนและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของพระคิลานุปัฏฐาก กลุ่มตัวอย่าง คือ พระคิลานุปัฏฐาก จากจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 3 – 6 ซึ่งสุ่มมา 7 จังหวัด จำนวน 269 รูป เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการปฏิบัติงานของพระคิลานุปัฏฐากในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ แบบสอบถามการได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานจากภาครัฐ/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และแบบสอบถามความคิดเห็นเพิ่มเติม ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาอยู่ระหว่าง 0.92-1.00 มีค่าความเที่ยงจากสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคระหว่าง 0.79-0.94 เก็บรวบรวมข้อมูลทางออนไลน์และทางโทรศัพท์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยพบว่า

1. กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 53.0) มีอายุน้อยกว่า 44 ปี โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 44.45 ± 12.09 ปี เกือบสองในสาม (ร้อยละ 64.7) ได้รับการอบรมหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก 35 ชั่วโมง ร้อยละ 72.59 ปฏิบัติหน้าที่พระคิลานุปัฏฐากมาแล้วสองปี

2. กลุ่มตัวอย่างพระคิลานุปัฏฐากปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อในระดับมาก ($\bar{x} = 3.50$; $SD = 0.66$) โดยกิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติ 5 อันดับแรก ได้แก่ 1) ส่งเสริมพระในวัดและชาวบ้านให้ทำกิจกรรมเพื่อผ่อนคลายความเครียด 2) ศึกษาหาความรู้ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องเพื่อนำมาใช้ในการปฏิบัติงาน 3) ส่งเสริมพระในวัดให้พิจารณาลดการฉันอาหารหวาน มัน เค็ม 4) ส่งเสริมพระในวัดให้บริหารร่างกาย และ 5) ให้คำปรึกษาแก่พระสงฆ์ในวัดเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อ

3. ด้านปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติหน้าที่พระคิลานุปัฏฐากเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อนั้น ประมาณหนึ่งในสี่ (ร้อยละ 24.68) ของกลุ่มตัวอย่างผู้ให้ความเห็นเพิ่มเติมระบุประเด็นเกี่ยวกับการติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่ และขาดแคลนงบประมาณ และอุปกรณ์ในการปฏิบัติงาน อาทิ เครื่องวัดความดันโลหิต

4. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเห็นว่าการปฏิบัติหน้าที่พระคิลานุปัฏฐากสอดคล้องกับคำสั่งสอนของพระพุทธเจ้าในสมัยพุทธกาลที่ว่าให้พระสงฆ์ทำหน้าที่อุปัฏฐาก ดูแลกันและกัน

Project Title Practices on Non-communicable diseases in Phra Kilanuphatthak

Name of the investigators Sunida Preechawong and Wiwat Laochai

Abstract

This descriptive study aims to explore health care practice of “Phra Kilanuphatthak”, health volunteer monks, in preventing and managing non-communicable diseases. The participants were 269 volunteer monks, randomly selected from seven provinces in Health Region 3 – Health Region 6. The research instruments were questionnaires on health volunteer monks’ personal data and their health care practice to prevent and control non-communicable diseases. The questionnaires were tested for content validity by five experts and the alpha’s coefficients were 0.79-0.94. Data were collected through online surveys and telephone interviews. Descriptive statistics and content analysis were used in data analysis. The results can be summarized as follows:

1. More than half of the participants (53.0%) were aged less than 44 years, with an average age of 44.45 ± 12.09 years. Nearly two-thirds (64.7%) attended the 35-hour Phra kilanupataka training program, and 72.59% have performed their duties for approximately two years.

2. The volunteer monks' health care practice in preventing and controlling non-communicable diseases was considered a high level ($\bar{x} = 3.50$; $SD = 0.66$). The top five practices included 1) encourage monks and people to perform stress-relief activities; 2) continually do self-study; 3) encourage monks to eat less saturated fat, sugar, and salt; 4) encourage monks to exercise; and 5) give advice on how to prevent non-communicable diseases.

3. About a quarter of the participants reported issues related to cooperation and lack of medical equipment, i.e. blood pressure monitors as barriers for health care practice.

4. The majority of the participants agreed that Phra Kilanuphatthak’s health care practice was relevant to the teachings of Lord Buddha saying that monks should take care of each other.

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ.....	ค
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ช
บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	3
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	3
ขอบเขตการวิจัย.....	3
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	5
สมัชชาสุขภาพครั้งที่ 5: พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาวะ.....	5
ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ.....	6
พระคิลานุปัฏฐาก.....	7
การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อตามหลักพระธรรมวินัย.....	13
การดำเนินงานของรัฐที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาวะของพระสงฆ์ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	18 22
บทที่ 3 ระเบียบวิธีการวิจัย.....	31
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	27
เครื่องมือวิจัย.....	31
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง	33
การดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล.....	34
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	35

บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลเกี่ยวกับการเป็นพระศิลาณุปฏิฐาก.....	36
ส่วนที่ 2 การปฏิบัติงานของพระศิลาณุปฏิฐากในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ ติดต่อ.....	40
ส่วนที่ 3 การได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานจากภาครัฐ.....	44
ส่วนที่ 4 ความคิดเห็นเพิ่มเติม.....	45
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	52
สรุปผลการวิจัย.....	52
อภิปรายผลการวิจัย.....	53
ข้อเสนอแนะ.....	57
รายการอ้างอิง.....	58
ภาคผนวก.....	
ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	63
ข เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยและเอกสารข้อมูลสำหรับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย	65
ค ตัวอย่างเครื่องมือวิจัย.....	70
ง ตัวอย่างหนังสือเชิญ หนังสือขอความร่วมมือในการวิจัย หนังสือขออนุญาตใช้ เครื่องมือวิจัย ภาพที่เกี่ยวข้อง.....	74
จ รายนามนักวิจัย.....	80

สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
1	จำนวนพระคิลานุปัฏฐากจำแนกตามเขตสุขภาพและสัดส่วนจำนวนกลุ่มตัวอย่าง	31
2	แสดงค่า Content Validity Index และ Cronbach's alpha coefficient ของแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย.....	33
3	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล.....	37
4	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการเป็นพระคิลานุปัฏฐาก.....	39
5	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการปฏิบัติหน้าที่ป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ.....	41
6	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง.....	44
7	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ให้ความเห็นเพิ่มเติม จำแนกตามประเด็นคำถาม.....	45
8	ความถี่และร้อยละของความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างผู้ให้ความเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับความสำคัญของพระคิลานุปัฏฐากต่อการดูแลสุขภาพพระสงฆ์.....	46
9	ความถี่และร้อยละของความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรคในการปฏิบัติหน้าที่.....	47
10	ความถี่และร้อยละของความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างผู้ให้ความเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่พระคิลานุปัฏฐากเป็นการส่งเสริมสุขภาพตามหลักพระธรรมวินัย.....	48

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

กลุ่มโรคไม่ติดต่อ (Non-Communicable Diseases: NCDs) เป็นปัญหาสุขภาพอันสำคัญระดับโลก อีกทั้งยังเป็นวาระอันท้าทายต่อเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) ประชากรไทยป่วยและตายด้วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อมากขึ้น กลุ่มโรคไม่ติดต่อ (NCDs) นับเป็นปัญหาสำคัญของระบบสุขภาพไทย จากรายงานการศึกษาภาระโรคและการบาดเจ็บระบุว่า คนไทยสูญเสียปีสุขภาวะในปี พ.ศ. 2556 มากถึง 15.3 ล้านปี โดย 2 ใน 3 เป็นการสูญเสียจากการตายก่อนวันอันควร สาเหตุหลักของปีสุขภาวะที่เสียไปนั้นเป็นผลจากโรคไม่ติดต่อ โดยเฉพาะ 4 โรคสำคัญ อันได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน และโรคระบบทางเดินหายใจ ตัวเลขประมาณการการสูญเสียทางเศรษฐกิจจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อ ในสังคมไทยอยู่สูงถึง 2.8 แสนล้านบาทในปี พ.ศ. 2556 การเสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือดเพียงอย่างเดียว คิดเป็นร้อยละ 29 ซึ่งเป็นภาระที่หนักที่สุดจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อในประเทศไทย สาเหตุส่วนหนึ่งเกิดจากวิถีชีวิตและแนวคิดบริโภคนิยมที่เปลี่ยนไป (สำนักโรคไม่ติดต่อ, 2561) รวมทั้งจากปัจจัยด้านพฤติกรรม เช่น การรับประทานอาหารแปรรูป อาหารที่มีน้ำตาลและไขมันสูง การสูบบุหรี่ การบริโภคแอลกอฮอล์ในปริมาณสูง การรับประทานผักและผลไม้ไม่เพียงพอ ขาดการเคลื่อนไหวและกิจกรรมทางกาย พฤติกรรมเหล่านี้ส่งผลให้เกิดภาวะอ้วนลงพุง ความดันโลหิตสูง คอเลสเตอรอลในเลือดสูง น้ำตาลในเลือดสูง ซึ่งล้วนแล้วแต่นำไปสู่การเกิดโรคไม่ติดต่อทั้งสิ้น

พระสงฆ์เป็นประชากรกลุ่มหนึ่งที่มีปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพและอาหารด้วยโรคไม่ติดต่อ มีรายงานจากการตรวจคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์และสามเณรทั่วประเทศ จำนวน 122,680 รูป ในปี พ.ศ. 2559 พบป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน มากที่สุด และจากข้อมูลการตรวจคัดกรองพระสงฆ์และสามเณร ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 6,375 รูป ของโรงพยาบาลสงฆ์ ในปี พ.ศ. 2559 พบว่า พระสงฆ์และสามเณร มีสุขภาพดี ร้อยละ 52.3 มีความเจ็บป่วยเพิ่มสูงขึ้น จากร้อยละ 17.5 เป็นร้อยละ 28.5 และพบพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ ได้แก่ สูบบุหรี่ โรคอ้วนและป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งสาเหตุสำคัญส่วนหนึ่งมาจากอาหารที่ใส่บาตรทำบุญของประชาชนที่ยังขาดความรู้ ความเข้าใจและตระหนักถึงผลกระทบต่อสุขภาพพระสงฆ์ (โรงพยาบาลสงฆ์, 2559) นอกจากนี้ รายงานประจำปี พ.ศ. 2563 โรงพยาบาลสงฆ์ ระบุว่า 5 อันดับโรคแรกที่พระสงฆ์อาพาธ ได้แก่ ไขมันในเลือดสูง โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไตวายเรื้อรัง และข้อเข่าเสื่อม จะเห็นได้ว่าการอาพาธด้วยโรคไม่ติดต่อในพระสงฆ์ยังคงเป็นประเด็นท้าทายในระบบสุขภาพ

มีหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับสุขภาพของพระสงฆ์ในช่วงห้าปีที่ผ่านมา อาทิ ในการศึกษา สถานการณ์ความรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์จำนวน 719 รูป ในพื้นที่ 8 จังหวัด ระบุว่า พระสงฆ์ 469 รูป หรือเกือบสองในสาม (ร้อยละ 65.2) มีภาวะโภชนาการเกิน (ค่าดัชนีมวลกาย > 23 กิโลกรัม/เมตร²) ซึ่งในจำนวนดังกล่าว มีพระสงฆ์ที่มีภาวะอ้วนระดับ 1 (ค่าดัชนีมวลกาย 25-29.9 กิโลกรัม/เมตร²) จำนวน 229 รูป (โกนิฐฐ์ ศรีทอง และคณะ, 2565) อีกทั้งมีการสำรวจสถานการณ์สูบบุหรี่และ ปัจจัยที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ของพระสงฆ์ในเขตภาคกลาง จำนวน 359 รูป พบว่าสองในสาม (ร้อยละ 66.6) ของพระสงฆ์กลุ่มตัวอย่างสูบบุหรี่ และร้อยละ 41.2 สูบบุหรี่นานกว่า 10 ปี ปัจจัยที่มีอิทธิพล ต่อการสูบบุหรี่ของพระสงฆ์ ได้แก่ ระดับการศึกษาทางโลก ระดับการศึกษาทางธรรม การรับรู้ความ รุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรคที่เกิดจากบุหรี่ และการได้รับข้อมูลข่าวสาร แต่พระสงฆ์ที่สูบบุหรี่เกือบร้อยละ 70 ยังไม่เคยคิดจะเลิกสูบบุหรี่ (นฤญา ยางธิสาร และคณะ, 2563)

ประเทศไทยให้ความสำคัญเรื่องสุขภาพพระสงฆ์มาระยะหนึ่ง โดยในปี พ.ศ. 2555 ที่ประชุม สมัชชาสุขภาพ ครั้งที่ 5 มีมติเรื่อง พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ และต่อมามีการดำเนินงานตามมติ สมัชชาสุขภาพ จนกระทั่งในเดือนธันวาคม พ.ศ.2560 มีการประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ แห่งชาติ พุทธศักราช 2560 ในปัจจุบันประเทศไทยมีการขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพพระสงฆ์ ตาม ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ให้บรรลุเป้าหมายตามมติ มหาเถรสมาคม อันได้แก่ พระสงฆ์กับ การดูแลตนเองตามหลักพระธรรมวินัย ชุมชนและสังคมกับการดูแลปัญญาพระสงฆ์ที่ถูกต้องตาม หลักพระธรรมวินัย และบทบาทพระสงฆ์ในการเป็นผู้นำด้านสุขภาพของชุมชนและสังคม โดยมี รูปธรรมสำคัญได้แก่ วัดส่งเสริมสุขภาพและการพัฒนาพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริม สุขภาพ) กรมอนามัยและภาคีเครือข่าย ได้พัฒนาหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริม สุขภาพประจำวัด - อสว.) เพื่อส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์และความรอบรู้ด้านสุขภาพ พระคิลานุ ปัฏฐากจะเป็นปฏิบัติดูแลพระสงฆ์อาหาร รวมทั้งการสร้างเสริมสุขภาพและการจัดการปัจจัยเสี่ยงด้าน สุขภาพของพระสงฆ์ อีกทั้งยังมีบทบาทในการสื่อสารสุขภาพพระสงฆ์ ใฝ่ระวังสถานการณ์ด้าน สุขภาพในวัดและชุมชน ประสานงานด้านสุขภาพพระสงฆ์กับคณะสงฆ์ และหน่วยงานด้านสาธารณสุข ให้บริการสุขภาพเบื้องต้นแก่พระสงฆ์ในพื้นที่ รวมทั้งให้คำปรึกษา แนะนำ ถ่ายทอดความรู้แก่ชุมชน และเป็นตัวอย่างที่ดีด้านสุขภาพตามหลักพระธรรมวินัย

จากข้อมูลสำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย ณ วันที่ 31 มีนาคม 2563 ระบุว่า มีจำนวน พระคิลานุ-ปฎฐาก 5,880 รูป และในปีพ.ศ.2564 กรมอนามัยมีแผนงานโครงการพระสงฆ์กับการ พัฒนาสุขภาพประจำปี พ.ศ. 2564 จะจัดอบรมให้มีพระคิลานุปัฏฐาก 1 รูป ต่อ 1 ตำบล และภายในปี

2565 ให้มีพระคิลานุปัฏฐากครบทุกวัดทั่วประเทศ แม้ว่าการพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐากได้ดำเนินการมาระยะหนึ่งแล้ว ทว่ายังไม่มีรายงานการติดตามว่าการปฏิบัติงานของพระคิลานุปัฏฐากนั้นเป็นอย่างไรบ้าง มีปัญหา อุปสรรคหรือไม่อย่างไร ข้อมูลเหล่านี้จะเป็นองค์ประกอบสำคัญในการพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐากให้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการปฏิบัติงานของพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด) เกี่ยวกับบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ
2. เพื่อศึกษาปัจจัยสนับสนุนและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของพระคิลานุปัฏฐาก

คำสำคัญ โรคไม่ติดต่อ การป้องกันและควบคุม พระคิลานุปัฏฐาก

คำถามการวิจัย

1. การปฏิบัติงานของพระคิลานุปัฏฐาก โดยเฉพาะในเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเป็นอย่างไรบ้าง สอดคล้องกับพระธรรมวินัยอย่างไร
2. ในการปฏิบัติงานของพระคิลานุปัฏฐาก มีปัญหาอุปสรรค หรือไม่ อย่างไร

ขอบเขตการวิจัย

ศึกษาการปฏิบัติงานของพระคิลานุปัฏฐาก ในเขตสุขภาพที่อยู่ในภาคกลางเท่านั้น

คำจำกัดความ

พระคิลานุปัฏฐาก หมายถึง ผู้ปฏิบัติดูแลพระสงฆ์อาพาธ รวมทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การควบคุมโรค และการจัดการปัจจัยที่คุกคามสุขภาพของพระสงฆ์ เพื่อมุ่งประโยชน์ให้พระสงฆ์มีสุขภาพกายและใจที่ดีในระหว่างทำกิจเพื่อสืบทอดพระพุทธศาสนา และผ่านการอบรมหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก

โรคไม่ติดต่อ หมายถึง โรคที่ไม่ได้เกิดจากเชื้อโรคและไม่สามารถแพร่กระจายจากคนสู่คนได้ แต่เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงในการดำเนินชีวิต ในงานวิจัยนี้ โรคไม่ติดต่อ ประกอบด้วยโรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจขาดเลือด เบาหวานและภาวะความดันโลหิตสูง

การปฏิบัติงานของพระคิลานุปัฏฐากในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ หมายถึงการกระทำ หรือการดำเนินการเกี่ยวกับการวางแผน ค้นหาปัญหาและจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุมโรค 4 กลุ่มโรคหลัก ประกอบด้วยเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด (โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง) มะเร็ง และโรคทางเดินหายใจเรื้อรัง รวมทั้งการจัดการปัจจัยเสี่ยงของโรคไม่ติดต่อ ได้แก่ สุรา ยาสูบ การบริโภคการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม และการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ และประสานความร่วมมือของชุมชน สังคม และหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ให้ความรู้และสื่อสารกับคนในชุมชน เพื่อสร้างแรงจูงใจ และเกิดความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย ได้แก่ เลิกบุหรี่ เลิกสุรา ลดการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม เพิ่มกิจกรรมทางกายในการลดโรคไม่ติดต่อ สามารถคัดกรองกลุ่มเสี่ยงด้วยการใช้เครื่องวัดความดันโลหิต รวมทั้งจัดการให้พระสงฆ์ที่อาพาธไปพบแพทย์ตามนัดและกินยาตามแผนการรักษา

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาศักยภาพของพระคิลานุปัฏฐาก อาทิจ การปรับหลักสูตรการอบรมให้มีประสิทธิภาพ

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาการปฏิบัติงานของพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด) เกี่ยวกับบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ ในการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยนำเสนอเนื้อหา ดังนี้

1. สมัชชาสุขภาพครั้งที่ 5: พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ
2. ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ
3. พระคิลานุปัฏฐาก
 - 3.1 ความหมาย
 - 3.2 การพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐาก
 - 3.2 บทบาทของพระคิลานุปัฏฐากในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ
4. การป้องกันและควบคุมโรคตามพระธรรมวินัย
5. การดำเนินงานของรัฐที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สมัชชาสุขภาพครั้งที่ 5: พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ

ในการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ 25 มกราคม 2556 ที่ประชุมมีมติรับทราบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2555 ซึ่งมีสาระสำคัญคือ การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ขับเคลื่อนวัดส่งเสริมสุขภาพ ให้เกิดการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์และชุมชน พัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับพระสงฆ์ให้ทั่วถึง ส่งเสริมให้ประชาชนตระหนักถึงการถวายอาหารที่เป็นผลเสียต่อสุขภาพพระสงฆ์ สนับสนุนให้พระสงฆ์เป็นแกนนำในการดูแลสุขภาพตนเอง พระสงฆ์ในพื้นที่และสุขภาพชุมชน โดยมีแนวปฏิบัติที่สอดคล้องกับพระธรรมวินัยและสถานการณ์ด้านสุขภาพและให้บรรจุเนื้อหาเกี่ยวกับพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพไว้ในหลักสูตรต่าง ๆ ของพระสงฆ์ โดยได้มีการจัดทำแผนการขับเคลื่อนใน 4 ระดับ คือ 1) การแก้ไขปัญหาพระสงฆ์ที่อาพาธ 2) การสร้างเสริมและป้องกันโรคพระสงฆ์ 3) การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (วัดส่งเสริมสุขภาพ) และ 4) การหนุนเสริมบทบาทสงฆ์ต่อการพัฒนาสุขภาพชุมชนและสังคม (สมัชชาสุขภาพ, 2555)

ในปี พ.ศ. 2560 คณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คสมส.) ได้มีการติดตามมติสมัชชาแห่งชาติเรื่อง “พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ” โดยมอบหมายให้กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ในฐานะหน่วยงานหลักไปปรับแผนยุทธศาสตร์ชาติ

พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาวะ โดยให้ยึดหลักการสำคัญ 3 เรื่อง ได้แก่ 1) พระสงฆ์กับการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักพระธรรมวินัย 2) ชุมชนและสังคมกับการดูแลอุปถัมภ์พระสงฆ์ตามหลักพระธรรมวินัย และ 3) บทบาทพระสงฆ์กับการเป็นแกนนำด้านสุขภาวะของชุมชนและสังคม ซึ่งกรมอนามัยมีการขับเคลื่อน 2 แนวทางหลักคือ 1) โครงการพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพซึ่งทำอย่างต่อเนื่องมากกว่า 10 ปี กลไกหลักเป็นการอบรมพระอาสาสมัครสุขภาพประจำวัด (พระ อสว.) และ 2) ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ

ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ

ในสมัชชาสุขภาพครั้งที่ 5 พ.ศ. 2555 มีฉันทามติเรื่องพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาวะ ต่อมาได้มีการตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และในวันที่ 1 มิถุนายน 2559 คณะทำงานฯ มีมติเห็นชอบแผนปฏิบัติการพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาวะ 5 ด้าน ได้แก่ ด้านความรู้ การบริหารข้อมูล การพัฒนา การบริการสุขภาพและสวัสดิการ และด้านการวิจัยและพัฒนาชุดความรู้รูปแบบต่างๆ อีกทั้งให้มีการจัดทำธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์

ต่อมาในสมัชชาสุขภาพครั้งที่ 10 เมื่อวันที่ 20 ธันวาคม 2560 พระพรหมวชิรญาณ ประธานกรรมการฝ่ายสาธารณสงเคราะห์ของมหาเถรสมาคม (มส.) จึงได้ประกาศธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. 2560 กำหนดให้เรื่อง “สุขภาวะพระสงฆ์” เป็นนโยบายสำคัญของประเทศที่ทุกภาคส่วน รวมถึงประชาชน ชุมชน และสังคม จะมาร่วมผลักดันและขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. 2560 มีหลักปฏิบัติประกอบด้วย 5 หมวด 37 ข้อ สรุปสาระสำคัญ ดังนี้

หมวด 1 ปรัชญาและแนวคิดหลักของธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ มุ่งเน้นการมีสุขภาวะที่ดีของพระสงฆ์ใน 4 มิติ ได้แก่ สุขภาวะทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางปัญญา ซึ่งถือเป็นหน้าที่ของทุกภาคส่วนต้องร่วมมือกันพัฒนาตามกรอบและแนวทางเพื่อไปสู่เป้าหมาย

หมวด 2 พระสงฆ์กับการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักพระธรรมวินัย มุ่งให้พระสงฆ์มีความรู้ด้านสุขภาพดูแลตนเองได้ ทั้งเรื่องอาหาร การรักษาสุขภาพ การมีกิจกรรมทางกาย ฯลฯ การจัดระบบดูแลสุขภาพพระสงฆ์ การป้องกันปัจจัยเสี่ยงและภัยคุกคามสุขภาพภายในวัด ส่งเสริมให้มีพระคิลานุปัฏฐากเพื่อดูแลเสริมสร้างสุขภาพตามพระธรรมวินัย

หมวด 3 ชุมชนและสังคมกับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ที่ถูกต้องตามหลักพระธรรมวินัย หน่วยงานรัฐส่งเสริมและรณรงค์ให้ผู้ผลิตและค้าอาหารปลอดภัยช่วยเสริมสุขภาพ รวมถึงการถวายอาหารและน้ำปานะที่มีคุณค่าทางโภชนาการตามพระธรรมวินัย การพัฒนาระบบบริการ

สาธารณสุขครบวงจรและเหมาะสม รวมถึงชุดสิทธิประโยชน์พื้นฐานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การตรวจสุขภาพ คัดกรองโรค เป็นต้น

หมวด 4 บทบาทพระสงฆ์ในการเป็นผู้นำด้านสุขภาพของชุมชนและสังคม มุ่งส่งเสริมให้ชุมชนเกิดความเข้าใจเรื่องสุขภาพทางปัญญา เปิดกว้างให้พระสงฆ์มีส่วนร่วมสร้างสุขภาพทุกมิติ ใช้หน่วยอบรมประชาชนประจำตำบล (อปต.) เครือข่ายพระสงฆ์เพื่อสังคม รวมถึงเครือข่ายองค์กรทางพุทธศาสนาอื่นๆ เป็นกลไกบูรณาการหลักพุทธธรรมขับเคลื่อนการดูแลและเสริมสร้างสุขภาพชุมชนและสังคมอย่างเป็นรูปธรรม

หมวด 5 การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติสู่การปฏิบัติ จัดให้มีกลไกระดับชาติ ประกอบด้วยผู้แทนจากทุกภาคส่วนร่วมกำหนดทิศทางบูรณาการและสนับสนุนให้เกิดการขับเคลื่อน โดยทุกฝ่ายสามารถจัดทำธรรมนูญพื้นที่ การตั้งกองทุนระดับชาติเพื่อดูแลสุขภาพพระสงฆ์ การสื่อสารข้อมูลสุขภาพผ่านทุกช่องทางของการสื่อสาร

ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2560 มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 31 ธ.ค. 2560 ในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์สู่การปฏิบัติให้เห็นเป็นรูปธรรมนั้น รัฐบาลได้มีนโยบายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาทิ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข นำโครงการสำคัญ 2 โครงการ อันได้แก่ “1 วัด 1 โรงพยาบาล/รพ.สต.” ซึ่งเป็นการจับคู่การดูแลสุขภาพพระสงฆ์กับสถานบริการสุขภาพ อย่างน้อยโรงพยาบาล/รพ.สต. ละหนึ่งวัด และ “โครงการขับเคลื่อนชุมชนคุณธรรมพลัง บวร (บ้าน วัด โรงเรียน)” เป็นกลไกขับเคลื่อนการดำเนินงาน ทั้งนี้ในโครงการ “1 วัด 1 โรงพยาบาล/รพ.สต.” มีกิจกรรมสำคัญ 5 ประการสำคัญ ได้แก่ การจัดทำระบบฐานข้อมูลพระสงฆ์และวัด; การอบรมพระคิลานุปัฏฐากประจำวัด; วัดส่งเสริมสุขภาพ; การถวายชุดความรู้แก่พระสงฆ์และเผยแพร่แก่ประชาชนทั่วไป; และการสนับสนุนบทบาทพระสงฆ์กับการพัฒนาชุมชนคุณธรรมโดยพลังบวร

พระคิลานุปัฏฐาก

คำว่า “คิลานุปัฏฐาก” ประกอบด้วยคำว่า “คิลาน” บวกกับ “อุปัฏฐาก” (บาลีวันละคำ, 2562)

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554 อธิบายว่า คิลาน- คิลานะ หมายถึง คนเจ็บ ส่วนคำว่า อุปัฏฐาก หมายถึง ผู้อุปถัมภ์บำรุงพระภิกษุสามเณร

ในทำนองเดียวกัน พจนานุกรมพุทธศาสน์ ฉบับประมวลศัพท์ โดย สมเด็จพระพุทธโฆษาจารย์ (ประยุทธ์ ปยุตโต) ออนไลน์ (ธัมมโชติ พระไตรปิฎกออนไลน์, ม.ป.ป.) ระบุว่า คิลานุปฐาก หมายถึง ผู้ปฏิบัติภิกษุไข้

คำว่า “คิลานุปฐาก” มีปรากฏเป็นคำศัพท์ในพระไตรปิฎก ส่วนที่เป็นพระสุตตันตปิฎก และพระวินัยปิฎก ดังนี้

ในพระสุตตันตปิฎก อังคุตตรนิกาย ดิกนิบาตร เล่ม 1 ภาค 3 อธิบาย คิลานุปฐาก ว่าด้วยคนไข้และผู้เปรียบด้วยคนไข้ 3 จำพวก ดังนี้

“[461] ... ตูกรภิกษุทั้งหลาย บรรดาคนไข้ 3 จำพวกนั้น เพราะอาศัยคนไข้ผู้ที่ได้โภชนะที่สบายจึงหายจากอาพาธนั้น เมื่อไม่ได้ย้อมไม่หาย ได้เภสัชที่สบายจึงหายจากอาพาธนั้น เมื่อไม่ได้ย้อมไม่หาย ได้อุปัฏฐากที่สมควรจึงจะหายจากอาพาธนั้น เมื่อไม่ได้ย้อมไม่หาย นี้เราจึงอนุญาตคิลานภัต อนุญาตคิลานเภสัช อนุญาตคิลานุปฐากไว้” (มูลนิธิศึกษาและเผยแพร่พระพุทธศาสนา, 2551; พระไตรปิฎก เล่มที่ 20 พระสุตตันตปิฎก เล่มที่ 12, 2560)

ส่วนในพระไตรปิฎก เล่มที่ 5 พระวินัยปิฎก เล่มที่ 5 มหาวรรค ภาค 2 (2559) ข้อ 166 มีพุทธพจน์ตอนหนึ่งว่า

“... นตฺถิ โว ภิกฺขเว มาตา นตฺถิ ปิตา เย โว อุပ္ภฺรฺชฺสเหยฺย ตฺเมห เจ ภิกฺขเว อณฺวมณฺญํ น อุပ္ภฺรฺชฺสสฺส อถ โภจฺรหิ อุပ္ภฺรฺชฺสสฺสติ โย ภิกฺขเว มํ อุပ္ภฺรฺชฺสเหยฺย โส คิลานํ อุပ္ภฺรฺชฺสเหยฺย.”

“... ตูกรภิกษุทั้งหลาย พวกเธอไม่มีมารดาไม่มีบิดา ผู้ใดเล่าจะพึงพยาบาลพวกเธอถ้าพวกเธอจักไม่พยาบาลกันเอง ใครเล่าจักพยาบาล ตูกรภิกษุทั้งหลาย ผู้ใดจะพึงอุปัฏฐากเราผู้นี้นพึงพยาบาลภิกษุอาพาธ...”

พระคิลานุปฐาก ตามธรรมเนียมสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ (พระราชวรมณี และคณะ, 2560, หน้า 5) หมายถึง ผู้ปฏิบัติดูแลพระสงฆ์อาพาธ รวมทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การควบคุมโรค และการจัดการปัจจัยที่คุกคามสุขภาพของพระสงฆ์ เพื่อมุ่งประโยชน์ให้พระสงฆ์มีสุขภาพกายและใจที่ดีในระหว่างทำกิจเพื่อสืบทอดพระพุทธศาสนา

นอกจากนี้ พระอธิการเฉลิม กนตสโร และ ศิริโรจน์ นามเสนา (2565) อธิบายเพิ่มเติมว่า

“คิลานุปฐาก” เป็นคำที่ใช้เรียกแทนพระสงฆ์ทำหน้าที่ด้านการแพทย์และสาธารณสุข และประสานงานกับฝ่ายสาธารณสุขในแต่ละพื้นที่เพื่อช่วยสนับสนุนและส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์

การพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐาก

การอบรมพระคิลานุปัฏฐากในระยะแรก ดำเนินการโดยงานพยาบาลอนามัยชุมชน โรงพยาบาลสงฆ์ มีการจัดอบรมที่วัดสามพระยา กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 29-30 มีนาคม 2560 เนื้อหาการอบรมประกอบด้วยภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ภาคทฤษฎีประกอบด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับสถานการณ์สุขภาพพระสงฆ์ โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง เบาหวาน โรคอ้วน ภาวะไขมันในเลือดสูง การใช้ยาที่ถูกต้อง บาทรไทยไกลโรค อาหารป้องกันโรค และแนวทางการดูแลพระสงฆ์อาพาธที่วัด นอกจากนี้ยังมีการสาธิตและฝึกปฏิบัติในเรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพ การใช้เครื่องวัดความดันโลหิต และการปฐมพยาบาล มีพระสงฆ์-สามเณรเข้ารับการถวายความรู้จำนวน 163 รูป จาก 96 วัด

ต่อมาในปีพ.ศ. 2561 สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย ได้จัดโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและป้องกันสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ภายใต้โครงการดังกล่าว มีการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาหลักสูตรพระ อสว. วันที่ 10 – 12 มกราคม 2561 และประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด เมื่อวันที่ 14-16 กุมภาพันธ์ 2561 ณ วัดยานนาวา กรุงเทพมหานคร และเข้าร่วมเวทีเปิดตัวการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติสู่ระดับพื้นที่ วันที่ 22 สิงหาคม 2561 และร่วมจัดนิทรรศการ “พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ” ณ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย (มจร.) วิทยาเขตขอนแก่น นอกจากนี้ยังมีการจัดพิมพ์คู่มือแนวทางหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด จำนวน 1,000 เล่ม

ในปี พ.ศ. 2562 กรมอนามัยดำเนินโครงการพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพต่อเนื่อง อาทิ จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนาหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด - อสว.) พัฒนา/พิมพ์คู่มือแนวทางการอบรมหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก หลักสูตรจาก 70 ชั่วโมง และหลักสูตร 35 ชั่วโมง โดยพระสงฆ์ผู้เข้ารับการอบรมต้องมีคุณสมบัติ ดังนี้ มีจิตอาสา บวชไม่ต่ำกว่า 1 พรรษา อายุไม่ต่ำกว่า 18 ปีบริบูรณ์ มีความรู้พื้นฐานนันทกรรมตรีหรือการศึกษาภาคบังคับ มีสุขภาพแข็งแรง ไม่เป็นโรคร้ายแรงหรือโรคติดต่อร้ายแรง มีวุฒิภาวะและมีบุคลิกลักษณะเหมาะสมในการเป็นพระคิลานุปัฏฐาก (สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย, 2561)

นอกจากนี้กรมอนามัยได้จัดทำฐานข้อมูลวัดส่งเสริมสุขภาพและข้อมูลพระคิลานุปัฏฐาก <https://healthtemple.anamai.moph.go.th/public/> กำหนดรหัสวัดครบทุกวัด และจัดทำบัตรประจำตัวพระคิลานุปัฏฐาก รวมทั้งจัดอบรมหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐากทั่วประเทศ รายงานประจำปี พ.ศ. 2564 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ระบุว่า ในปี พ.ศ. 2564 มีการอบรมพระคิลานุปัฏฐาก

จำนวน 8,801 รูป อย่างไรก็ตาม ในรายงานประจำปีดังกล่าวนี้ไม่ได้มีรายละเอียดว่า พระคิลานุ ปุณฺณากที่ได้รับการอบรมนั้นผ่านการฝึกปฏิบัติทั้งหมดหรือไม่ ส่วนในระบบข้อมูลวัดส่งเสริมสุขภาพ และพระคิลานุ ปุณฺณาก มีพระคิลานุ ปุณฺณากลงทะเบียนทั้งหมด 2,643 รูป (ข้อมูลวันที่ 22 กรกฎาคม 2565)

หลักสูตรการอบรมพระคิลานุ ปุณฺณาก

หลักสูตรการอบรมพระคิลานุ ปุณฺณาก 70 ชั่วโมง แบ่งเป็นภาคทฤษฎี 32 ชั่วโมง และ ภาคปฏิบัติ 38 ชั่วโมง ประกอบด้วย 3 หมวด ได้แก่

หมวดที่ 1 หลักพระธรรมวินัยกับการดูแลสุขภาพ ประกอบด้วย

- แนวทางการปฏิบัติของพระสงฆ์ที่สอดคล้องกับพระธรรมวินัยและสถานการณ์สุขภาพที่เชื่อมโยงกับกิจวัตร 10 อย่างของพระสงฆ์
- สถานการณ์พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ
- รู้เขา...รู้เรา (Reflection)

หมวดที่ 2 การส่งเสริมสุขภาพและการดูแลพระสงฆ์ที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ประกอบด้วย

- การรู้จักและเข้าใจร่างกาย
- ปัจจัยการเกิดโรคตามพระไตรปิฎกและกลไกการเกิดโรคในปัจจุบัน
- การส่งเสริมสุขภาพ “พระสงฆ์สุขภาพแข็งแรง วัดมั่นคง ชุมชนเป็นสุข”
- ภาวะวิกฤตกับการปฐมพยาบาลเบื้องต้น
- การดูแลช่วยเหลือพระสงฆ์เบื้องต้น
- รู้เท่าทันชีวิตและความตาย

หมวดที่ 3 พระคิลานุ ปุณฺณาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด – อสว.) กับการพัฒนาวัดและชุมชน ประกอบด้วยบทเรียน ดังนี้

- พระสงฆ์กับการพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพสู่.. “วัด” รอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate Temple)
- การฝึกปฏิบัติงาน
- การวัดและประเมินผล

ส่วนหลักสูตรการอบรม 35 ชั่วโมงนั้น แบ่งเป็นภาคทฤษฎี 16 ชั่วโมง และภาคปฏิบัติ 19 ชั่วโมง เนื้อหาประกอบด้วย 3 หมวด เช่นเดียวกัน

นอกจากนี้มีการปรับปรุงระบบการอบรมพระคิลานุปัฏฐาก กล่าวคือ มีการจัดทำบทเรียน Online หลักสูตร 70 ชั่วโมง ในรูปแบบ Massive Open Online Course (MOOC) พร้อมคู่มือแนวทางการอบรมหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก ซึ่งสามารถ download ได้ทางเว็บไซต์สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย

จากการทบทวนวรรณกรรม จนถึง 15 มีนาคม 2565 พบว่ามีบทเรียน online ที่เผยแพร่บน YouTube ดังนี้

1. การขับเคลื่อนงานพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน พระสงฆ์แข็งแรง วัดมั่นคง ชุมชนเป็นสุข <https://youtu.be/gA619OvyVP0>
2. การอบรมหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก(อสว.) ผ่านระบบออนไลน์ <https://youtu.be/NrVGwXKoPd4>
3. แนะนำหลักสูตร รูปแบบการเรียนการสอน หลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด-อสว.) <https://youtu.be/2WMy40JmeCQ>
4. แผนการสอนที่ 1 แนวทางการปฏิบัติของพระสงฆ์ที่สอดคล้องกับพระธรรมวินัยและสถานการณ์สุขภาพ https://youtu.be/Tw_4a8IBCh0
5. แผนการสอนที่ 2 สถานการณ์พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ <https://youtu.be/J6dU9X1oGc4>
6. แผนการสอนที่ 3.1-3.2 เป้าหมายชีวิต อุดมการณ์ชีวิต <https://youtu.be/J6dU9X1oGc4>
7. แผนการสอนที่ 3.3 การประเมินภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเอง <https://youtu.be/CdV7dq9s8ew>
8. แผนการสอนที่ 4 การรู้จักและเข้าใจร่างกาย <https://youtu.be/GzOtvKB6ptY>
9. แผนการสอนที่ 5 ปัจจัยการเกิดโรคตามพระไตรปิฎกและกลไกการเกิดโรคในปัจจุบัน <https://youtu.be/-RK3WzjORcg>
10. แผนการสอนที่ 6 การส่งเสริมสุขภาพ มีบทเรียนย่อย ดังนี้

อาหารและโภชนาการ	https://youtu.be/q3SiKqmjXU
กิจกรรมบริหารกายที่เหมาะสมสำหรับพระสงฆ์	https://youtu.be/LTI76lw08Pg
การดูแลสุขภาพช่องปาก	https://youtu.be/eOuOff4Ho5s
การจัดการความเครียด	https://youtu.be/3Jtih_S_T1k

ภูมิปัญญาชาวบ้านกับการดูแลสุขภาพ <https://youtu.be/JtochaaDqR4>

11. แผนการสอนที่ 7 ภาวะวิกฤตกับการปฐมพยาบาลเบื้องต้น

<https://youtu.be/92K5biflFck>

12. แผนการสอนที่ 8 การช่วยเหลือพระสงฆ์เบื้องต้น

<https://youtu.be/Gyq9csR9Jgk>

13. แผนการสอนที่ 9 รู้เท่าทันชีวิตและความตาย มีบทเรียนย่อยสองบทเรียน ได้แก่

หลักปฏิบัติมรณานุสติ

<https://youtu.be/u18NFX9hHLo>

การทำพินัยกรรมชีวิต

<https://youtu.be/x8mOf6pOj4w>

14. แผนการสอนที่ 10 พระสงฆ์กับการพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพ สู้... “วัด” รอบรู้ด้านสุขภาพ

<https://youtu.be/6lCDKbCm-JO>

ในขณะเดียวกัน ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำหลักสูตรการอบรม พระคิลานุปัฏฐาก 35 ชั่วโมง (แบ่งเป็นทฤษฎี 16 ชั่วโมง ปฏิบัติ 19 ชั่วโมง) ซึ่งมีเนื้อหาเป็นส่วนหนึ่งของหลักสูตร 70 ชั่วโมง

บทบาทของพระคิลานุปัฏฐากในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ

ในปัจจุบัน ยังไม่มีการกำหนดบทบาทของพระคิลานุปัฏฐากในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อไว้อย่างชัดเจน อย่างไรก็ตาม ในธรรมนูญพระสงฆ์นั้นระบุว่า พระคิลานุปัฏฐาก เป็น พระอาสาสมัครส่งเสริมประจำวัด (อสว.) เป็นผู้ปฏิบัติดูแลพระสงฆ์อาพาธ รวมทั้ง การสร้างเสริมสุขภาพ และการจัดการปัจจัยที่คุกคามสุขภาพของพระสงฆ์ด้วย หากพิจารณาถึงสถานการณ์สุขภาพของพระสงฆ์ในปัจจุบัน ซึ่งพระสงฆ์อาพาธจากโรคไม่ติดต่อ อาทิ เบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง อีกทั้งมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อ ดังนั้นพระคิลานุปัฏฐากจึงมีบทบาทสำคัญการสร้างเสริมสุขภาพ และการจัดการปัจจัยเสี่ยงของพระสงฆ์

เมื่อเปรียบเทียบกับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข โดยเฉพาะในด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ บทบาทของพระคิลานุปัฏฐากในด้านนี้ ควรจะครอบคลุม การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อ 4 กลุ่มโรคหลัก ประกอบด้วย โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด (โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือด สมอง) โรคมะเร็ง และโรคทางเดินหายใจเรื้อรัง รวมทั้งจัดการ 5 ปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ ได้แก่ การบริโภคยาสูบ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ และมลพิษทางอากาศ (ภาวะฝุ่น คาร์บอนไดออกไซด์ และออร์ธอโรไวรัส กัญชาพิษ, 2563, หน้า 5) โดยสามารถวิเคราะห์/วางแผน/แก้ไขปัญหา เช่น แนะนำการป้องกันโรค ประเมินพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค คัดกรองพระสงฆ์ที่อาจจะเป็กลุ่มเสี่ยง โดยการชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต หรือเจาะเลือดฝอยจากปลายนิ้วเพื่อคัดกรองโรคเบาหวาน โดยใช้เครื่องตรวจน้ำตาลในเลือดชนิดพกพา เป็นต้น ในขณะที่เดียวกันพระคิลานุปัฏฐากยังมีบทบาทเป็นแกนนำในการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ คือมีพฤติกรรมสุขภาพเป็นแบบอย่างให้พระสงฆ์รูปอื่น และประสานความร่วมมือของชุมชน สังคม

การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อตามพระธรรมวินัย

ในทางการแพทย์และสาธารณสุข การป้องกันและควบคุมโรคแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ การป้องกันระดับแรก (Primary prevention) การป้องกันระดับทุติยภูมิ (Secondary prevention) และการป้องกันระดับตติยภูมิ (Tertiary prevention) โดยที่การป้องกันระดับแรก หรือการป้องกันก่อนเกิดโรค หมายถึงมาตรการหรือกิจกรรมที่ดำเนินการก่อนเกิดโรค ซึ่งประกอบด้วย การส่งเสริมให้มีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพของประชาชน (healthy environment) (อาทิ การจัดสถานที่ออกกำลังกาย คุณภาพของสิ่งแวดล้อมที่ปราศจากมลพิษ) รวมทั้งการส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่

เหมาะสม (healthy behaviors) อาทิ การออกกำลังกาย ไม่ดื่มเหล้าหรือสูบบุหรี่ การให้ภูมิคุ้มกันโรค (ธนรักษ์ ผลิตพันธ์ และ พรทิพย์ ศิริภาณุมาศ, 2561)

ส่วนการป้องกันระดับทุติยภูมินั้น เป็นการป้องกันเมื่อเกิดโรคขึ้นแล้ว กิจกรรมที่ดำเนินการก็มุ่งเน้นการคัดกรองโรคเพื่อให้พบโรคโดยเร็วที่สุด (early detection) และให้การรักษาโดยทันที เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ลดหรือชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อน ตัวอย่างกิจกรรม ได้แก่ การตรวจสุขภาพประจำปี การวัดความดันโลหิต ในขณะที่การป้องกันระดับตติยภูมิจะเน้นกิจกรรมหรือการรักษาที่ลดโอกาสเกิดความพิการ หรือการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (ธนรักษ์ ผลิตพันธ์ และ พรทิพย์ ศิริภาณุมาศ, 2561) ทั้งนี้ ควรเน้นการป้องกันระดับปฐมภูมิมากกว่าระดับทุติยภูมิ และเน้นการป้องกันระดับทุติยภูมิมากกว่าระดับตติยภูมิ (พรชัย สิทธิศรีธนย์กุล, 2552)

เมื่อกล่าวถึงโรคไม่ติดต่อ (Noncommunicable diseases) หรือกลุ่มโรค NCDs ซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลกทั้งในมิติจำนวนการเสียชีวิตและภาระโรคโดยรวม โรคไม่ติดต่อเกิดขึ้นช้า ๆ ค่อย ๆ สะสม เมื่อเกิดโรคแล้ว อาจเกิดอาการเรื้อรัง ปัจจุบันกลุ่มโรค NCDs ที่สำคัญประกอบด้วย 5 โรคหลัก ได้แก่ กลุ่มโรคหลอดเลือดหัวใจ-โรคหลอดเลือดสมอง, โรคมะเร็ง, โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคเบาหวาน และปัญหาสุขภาพจิต ทั้งนี้มีปัจจัยเสี่ยงหลัก ซึ่งส่วนใหญ่เป็นปัจจัยเสี่ยงทางพฤติกรรม ได้แก่ 1) การบริโภคยาสูบ 2) การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 3) การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม 4) การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ และ 5) มลพิษทางอากาศ (ภาณุวัฒน์ คำวังสง่า และ อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์, 2563, หน้า 5) จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีหลักพุทธธรรมที่เกี่ยวข้องการดูแลสุขภาพในพระไตรปิฎก อาทิ ในคัมภีร์มหารวรรค พระวินัยปิฎก เล่มที่ 5 เรื่องเภสัชขันธ์กะ (สุขสันต์ จันทะโชโต, 2559) อีกทั้งยังมีพุทธบัญญัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ กล่าวได้ว่า พระพุทธศาสนาให้ความสำคัญกับการป้องกันโรคและการรักษาความเจ็บป่วยของพระสงฆ์ (พินิจ ลาภธนานนท์, 2556) ในงานวิจัยนี้ จึงขอกกล่าวถึงการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อตามพระธรรมวินัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตน ดูแลสุขภาพ และสอดคล้องกับการป้องกันโรคระดับปฐมภูมิ ดังนี้

พินิจ ลาภธนานนท์ (2556, หน้า 53) กล่าวว่า การดูแลสุขภาพเป็นพฤติกรรมของพระสงฆ์ ซึ่งมีทั้งที่ควรปฏิบัติและควรงดเว้น เพื่อให้ร่างกายมีสุขภาพแข็งแรง แบ่งได้เป็น 4 ด้าน ได้แก่ 1) การกินหรือฉันอาหารที่มีประโยชน์ หลีกเลี่ยงอาหารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ 2) การดูแลสุขภาพอนามัยทั้งส่วนบุคคลและสภาพแวดล้อมทางกายภาพ 3) การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสมณสาธูป และ 4) การนอนหลับและพักผ่อนที่เพียงพอ ทั้งนี้มีพุทธบัญญัติเกี่ยวกับประเด็นดังกล่าวซึ่งจะได้นำเสนอต่อไป

กิจวัตร 10 อย่างของพระสงฆ์

พระมหาอุทิศ กวีวิโส (2558) กล่าวว่า กิจวัตร คือ ระเบียบวินัยต่าง ๆ ที่มีอยู่ในพระธรรมวินัย หรือพระไตรปิฎก ซึ่งมีการเลือกสรรและนำมาจัดหมวดหมู่ให้สะดวกแก่การศึกษาของผู้บวชใหม่ ในที่นี้ ขอนำเสนอกิจวัตร 10 ประการ ตามแนวคิดของพุทธทาสภิกขุ (พาโก๊ตา, 2563; พระมหาอุทิศ กวีวิโส, 2558, หน้า 70-79) ได้แก่

1. บิณฑบาต
2. กวาดวัด
3. ปลงอาบัติ
4. ทำวัตรพระ-สวดมนต์
5. ขวนขวายปัจฉิมเวกข์และภาวนา
6. อุปัฏฐากอุปัชฌาย์และภาวนา
7. บริหารสิ่งของและร่างกาย
8. ขวนขวายเรียนธรรมวินัย
9. เอาใจใส่ของสงฆ์และกิจของสงฆ์
10. ดำรงตนให้น่าไหว้

นอกจากนี้ ในคู่มือแนวทางการอบรมหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด - อสว.) ได้กล่าวถึงแนวทางการปฏิบัติของพระสงฆ์ที่สอดคล้องกับพระธรรมวินัย เชื่อมโยงกับกิจวัตร 10 อย่างของพระสงฆ์ไว้เช่นเดียวกัน ซึ่งได้แก่ ลงอุโบสถ บิณฑบาตเลี้ยงชีพ สวดมนต์ไหว้พระ กวาดอาวาสวิหารลานเจดีย์ รักษาผ้าครอง อยู่ปริวาสกรรม โกนผมปลงหนวดตัดเล็บ ศึกษาสิกขาบทและปฏิบัติพระอาจารย์ เทศนาบัตติ พิจารณาปัจฉิมเวกข์ทั้ง 4 (สำนักอนามัยผู้สูงอายุกรรมอนามัย, 2561) ทั้งนี้คำที่กล่าวถึงกิจวัตรแต่ละอย่างนั้นอาจแตกต่างกันบ้างเล็กน้อย จากกิจวัตร 10 อย่างนั้น สอดคล้องกับการป้องกันระดับปฐมภูมิ โดยกิจวัตรเหล่านั้นจะช่วยลดปัจจัยเสี่ยงจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น การบิณฑบาต ทำให้พระสงฆ์ได้มีการเคลื่อนไหวร่างกาย หรือมีกิจกรรมทางกาย (physical activity) เช่นเดียวกับการกวาดวัด หรือ กวาดอาวาสวิหารลานเจดีย์ เหล่านี้จัดเป็นกิจกรรมทางกายระดับปานกลาง การกวาดวัดยังสอดคล้องกับประเด็นเรื่องการจัดสภาพแวดล้อม อีกทั้งการกวาดวัดยังสามารถเปรียบเสมือนเครื่องเตือนใจที่จะทำให้พระสงฆ์ระลึกถึงการชำระใจของตนให้สะอาด คือมีนิสัยแห่งความสะอาดหมดจดทั้งภายนอกและภายใน (พระมหาอุทิศ กวีวิโส, 2558)

หลักไตรสิกขา

มีนักวิชาการอธิบายเพิ่มเติมว่า การปฏิบัติฝึกฝนตนเองตามหลักไตรสิกขา นั้นเปรียบเหมือน การป้องกันโรคตามหลักพระพุทธศาสนา ด้วยหลักการอริศลสิกขา อริจิตตสิกขา และ อริปัญญาสิกขา หรือที่เรียกง่าย ๆ ว่า ศีล สมาธิ ปัญญา ดังนี้ (พระมหาปองปริดา ปริบูรณ์, 2545 อ้างใน จิตติมา เสนาไชย, 2558, หน้า 98-99)

- อริศลสิกขา หมายถึง การฝึกฝนตนเองให้เป็นผู้มีศีลและวินัย ประพฤติตนเหมาะสม ทั้งในด้านอนามัยส่วนบุคคล การกินอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อนและการสุขภาพสิ่งแวดล้อม
- อริจิตตสิกขา หรือ สมาธิ หมายถึง ข้อปฏิบัติสำหรับฝึกอบรมจิต ทั้งด้านคุณธรรม อาทิ เมตตา กรุณา เห็นอกเห็นใจ ด้านความสามารถของจิต อาทิ ความเข้มแข็งมั่นคง ความเพียรพยายาม ความอดทน และด้านความสุข อาทิ ความปิติ อิ่มเอมใจ รู้สึกพอใจ (พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตฺโต), 2544: 10-11) รวมทั้งการฝึกให้มีสติระลึกรู้เท่าทันอาการของกาย เมื่อมีสมาธิ มีสติตั้งมั่นกับสิ่งที่กำหนดอยู่ จิตก็ย่อมผ่องใส ช่วยเสริมสร้างสุขภาพทางจิตและปัญญา
- อริปัญญาสิกขา หรือเรียกง่าย ๆ ว่า ปัญญา หมายถึง ข้อปฏิบัติสำหรับฝึกอบรมปัญญา เพื่อให้เกิดการรู้แจ้ง (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต), 2559: 107) การปฏิบัติปัญญาในไตรสิกขาเป็นปัญญาที่มุ่งจะลด ละ เลิก อุปาทานทั้ง 4 (กามุปาทาน ทิฏฐูปาทาน สิลัพพตูปาทาน และอัตตวาหูปาทาน) นั่นจึงเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมสุขภาพ

หลักภาวนา 4

แนวคิดหลักไตรสิกขานำไปสู่การพัฒนา 4 ด้าน หรือภาวนา 4 หมายถึงการพัฒนา ทำให้เป็นขึ้นเจริญขึ้น ซึ่งเป็นหลักคำสอนในพระพุทธศาสนาที่ช่วยในการส่งเสริมคุณภาพชีวิต ภาวนา 4 ประกอบด้วย กายภาวนา ศีลภาวนา จิตตภาวนา และปัญญาภาวนา เมื่อพิจารณาถึงการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ กายภาวนา หมายถึงการดูแลตนเองด้านกายภาพ พัฒนากายให้รู้จักติดต่อกว้างขวางกับสิ่งทั้งหลายภายนอกอย่างมีสติ เลือกรที่จะใช้เป็น คุเป็น ฟังเป็น กินด้วยปัญญา เสพปัจจัย 4 และสิ่งของเครื่องใช้อย่างฉลาด (พระนพสิทธิ์ สุทฺธจิตโต และ แสวง แสตนบุตร, 2561)

ศีลภาวนา คือการเจริญศีล, พัฒนาความประพฤติ, การฝึกอบรมศีล ให้ตั้งอยู่ในระเบียบวินัย ไม่เบียดเบียนหรือก่อความเดือดร้อนเสียหาย อยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ด้วยดี เกื้อกูลแก่กัน การดูแลตนเองด้านสัมพันธภาพกับผู้อื่น นั่นคือ มีการปรับตัวได้ดี มีการปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลรอบข้าง จิตตภาวนา

หมายถึง การเจริญจิต, พัฒนาจิต, การฝึกอบรมจิตใจ ให้เข้มแข็งมั่นคงเจริญงอกงามด้วยคุณธรรมทั้งหลาย การดูแลสภาวะจิตใจตนเอง และปัญญาภาวนา หมายถึง การคิดพิจารณาทุกสิ่งอย่างรอบคอบ บุคคลที่ปฏิบัติตามหลักภาวนา 4 ย่อมส่งผลให้มีความสุขดีตามมา เพราะเป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมอย่างแท้จริง (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต), 2559)

ในทำนองเดียวกัน ธรรมานุสฺสญาณพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2560 ก็ได้กล่าวถึงหลักภาวนา 4 ว่าเป็นหลักสภาวะองค์รวมแนวพุทธ หรือองค์รวมแห่งระบบความสัมพันธ์แห่งเหตุปัจจัย โดยองค์ประกอบ (ภาวนา 4) นั้นสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน อันจะทำให้พระสงฆ์มีสภาวะที่ดีทั้ง 4 มิติ คือ สภาวะทางกาย จิต สังคม และปัญญา (พระราชวรมณี และคณะ, 2560, หน้า 8)

เมื่อนำหลักภาวนา 4 มาประยุกต์ใช้ในทางปฏิบัติเพื่อการสร้างเสริมสภาวะ ชาย โภชิสิตา (2564) ได้แนะนำไว้ ดังนี้

กายภาวนา - ผู้ปฏิบัติอาจทำกิจกรรมทางกายทุกชนิด ไม่ว่าจะเป็นการเคลื่อนไหวร่างกาย การกินอาหาร การพักผ่อน การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ เพื่อให้ร่างกายแข็งแรง ทั้งนี้ต้องทำด้วยความพอดี ความพอประมาณ เป็นต้น

ศีลภาวนา - ฝึกตนให้เป็นคนมีระเบียบวินัย เริ่มตั้งแต่ ระเบียบวินัยในเรื่องการอยู่กรกิน การทำงานที่ และการติดต่อสัมพันธ์กับคนรอบข้าง รวมทั้งควรพยายามฝึกตนให้เป็นคนมีศีล โดยเฉพาะอย่างยิ่งศีล 5 การรักษาศีลคือการสร้างสภาวะทางสังคมให้แก่ตน เพราะการมีศีลจะทำให้มีความสัมพันธ์ ทางสังคมที่ราบรื่นกับผู้อื่น ทำให้ห่างไกลความขัดแย้งและความรุนแรง

จิตตภาวนา - ควรฝึกอบรมจิตใจให้มีคุณธรรม อาทิ มีพรหมวิหารธรรมและอิทธิบาทธรรม และพัฒนาในระดับต่อไปด้วยการเจริญสมาธิ เพื่อให้จิตมั่นคง

ปัญญาภาวนา - ศึกษาเล่าเรียน เพื่อพัฒนาให้ตนมีความรู้และมีเหตุผลในการดำเนินชีวิต มีความเห็นที่ถูกต้องในสิ่งที่ควรทำและไม่ควรทำ รู้จักคิด รู้จักใช้ปัญญา แก้ไขปัญหา ดำเนินการงานทั้งหลายให้เกิดผลดี (ชาย โภชิสิตา, 2564, หน้า 206 - 207) ในการเสริมสร้างสภาวะนั้น ปัญญาภาวนา ยังหมายถึง การเสริมสร้างความรู้ ความคิด ความเข้าใจให้รู้เท่าทันโรคร้ายไข้เจ็บเพื่อป้องกันโรคต่าง ๆ (พระครูสังฆรักษ์บุญเสริม กิตติวัฒนโธ และคณะ, 2564)

หลักโยนิโสมนสิการ

หลักโยนิโสมนสิการ - “การใช้ความคิดถูกวิธี คือ การทำในใจโดยแยบคาย มองสิ่งทั้งหลาย ด้วยความคิดพิจารณาสืบค้นถึงต้นเค้า สาเหตุเหตุผลจนตลอดสาย แยกแยะออกพิเคราะห์ ดูด้วยปัญญาที่คิดเป็นระเบียบและโดยอุบายวิธี ให้เห็นสิ่งนั้น ๆ หรือปัญหานั้น ๆ ตามสภาวะและตามความสัมพันธ์แห่งเหตุปัจจัย” (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต), 2559, หน้า 57)

สมเด็จพระพุทธโฆษาจารย์ (ป.อ.ปยุตฺโต) ได้อธิบายหลักธรรมเรื่องนี้เพิ่มเติมในหนังสือชื่อ “วิธีคิดตามหลักพุทธธรรม” ซึ่งนำเสนอ วิธีคิดโยนิโสมนสิการ หรือกระบวนการคิดที่เกิดจากการพิจารณาอย่างแยบคายเป็นระบบ โดยเนื้อหาในบทนำอธิบายถึง การรู้จักคิด หรือการคิดเป็น อันเป็นองค์ประกอบสำคัญของการดำเนินชีวิตที่ดีถูกต้องหรือการรู้จักดำเนินชีวิต ซึ่งมีหลายด้าน อาทิ

- ด้านการตื่นระแวงต่อสิ่งให้อุญรอด คือ รู้จักแก้ปัญหา หรือเรียกว่า แก้ปัญหาเป็น
- ด้านการกระทำ คือ การรู้จักทำ รู้จักพูด รู้จักคิด หรือเรียกง่าย ๆ ว่า คิดเป็น พูดเป็น (หรือสื่อสารเป็น) และทำเป็น
- ด้านการรับรู้ ได้แก่ รู้จัก (เลือก) ดู รู้จัก (เลือก) ตม รู้จัก (เลือก) ฟัง รู้จัก (เลือก) ลิ้ม รู้จัก (เลือก) สัมผัส รู้จัก (เลือก) คิด เรียกง่าย ๆ ว่า ดูเป็น ฟังเป็น ตมเป็น ชิมเป็น สัมผัสเป็น และคิดเป็น
- ด้านการเสพหรือบริโภค ได้แก่ การกินเป็น ใช้เป็น บริโภคเป็น เสวนา-คบหาเป็น (สมเด็จพระพุทธโฆษาจารย์ (ป.อ.ปยุตฺโต), 2560)

การดำเนินงานของรัฐที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์

การปฏิบัติงานของพระภิกษุสงฆ์นั้นนอกจากจะเป็นไปตามธรรมเนียมปฏิบัติของพระสงฆ์ พ.ศ. 2560 แล้ว ยังสอดคล้องกับการดำเนินงานโครงการอื่น ๆ ของรัฐที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ ดังนี้

โครงการวัด ประชา รัฐ สร้างสุข

ในทำนองเดียวกับแนวความคิดเรื่องวัดส่งเสริมสุขภาพ (Health Promoting Temples) ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข มหาเถรสมาคม ได้มีมติเห็นชอบแผนยุทธศาสตร์การปฏิรูปกิจการพระพุทธศาสนา โดยมี “โครงการวัด ประชา รัฐ สร้างสุข” เป็นหนึ่งในงานปฏิรูปกิจการพระพุทธศาสนา ซึ่งมีแนวคิดที่ “วิถีชีวิตดั้งเดิมของคนไทย มีวัดเป็นศูนย์กลางของชุมชน เป็นเสาหลักในการพัฒนาคนให้มีคุณภาพทั้งด้านสุขภาพกายและสุขภาพใจ วัดจึงถือเป็นสถานที่สำคัญต่อวิถีชีวิตคนไทย” หัวใจสำคัญของโครงการ ได้แก่ กลไกการสร้างสายสัมพันธ์ความร่วมมือร่วมใจกันของวัด ชุมชน และภาคีเครือข่ายในท้องถิ่น

โครงการวัด ประชา รัฐ สร้างสุข มีแนวทางการดำเนินงาน ซึ่งเรียกย่อ ๆ ว่า “3579” หมายถึง 3 พันธกิจ สู้วัดสวยด้วยความสุข 5 เครื่องมือการทำงาน (5 ส) 7 แนวทางการดำเนินการ เพื่อสร้างสัปปายะ และ 9 แนวปฏิบัติการพัฒนาพื้นที่ สู้ วัดสร้างสุข ดังรายละเอียด

โครงการวัด ประชา รัฐ สร้างสุข มี 3 พันธกิจ ได้แก่

1. การพัฒนาพื้นที่ทางกายภาพของวัดและชุมชน ให้สะอาด ร่มรื่น สวยงาม เป็นสถานที่สัปปายะ
2. การพัฒนาพื้นที่ทางสังคมและการเรียนรู้ของวัดและชุมชนด้วยวิถีวัฒนธรรมเชิงพุทธ
3. การพัฒนาพื้นที่ จิตใจและปัญญา ของวัดและชุมชน ตามแนวพระพุทธศาสนา

ส่วนเครื่องมือในการทำงานเพื่อสุขภาวะทางปัญญา ได้แก่ หลักการ 5 ส ซึ่งเป็นที่รู้จักกันทั่วไป โดยประยุกต์ใช้กับวัด ดังนี้

สะอาด - การลดสิ่งที่ไม่จำเป็น ให้มีความพอดี สมดุล ไม่มากหรือน้อยเกินไป เช่น ลดของใช้ส่วนตัวของภิกษุสงฆ์และสิ่งของภายในวัด นำไปบริจาคหรือแบ่งปันให้แก่โรงเรียน ชุมชน หรือบุคคลที่มีความต้องการ เพื่อลดสิ่งของในวัดให้น้อยลง

สะดวก หมายถึง การมีสติในการจัดการ สามารถรู้ตัวตลอดได้ว่าวางสิ่งของตรงไหน อย่างไร ดังนั้น จึงต้องจัดสรรสิ่งต่าง ๆ ให้เป็นระเบียบเรียบร้อย เพื่อให้หยิบใช้งาน ได้อย่างทันถ่วงที

สะอาด หมายถึง การดูแลรักษาวัดและชุมชนให้มีความสะอาด สวยงาม รวมทั้งสำรวจว่า มีอะไรผิดปกติในการดำเนินชีวิตประจำวัน หรือไม่ โดยการทำ ความสะอาด ดูแลรักษาเครื่องใช้ หรือพื้นที่ต่าง ๆ ให้สามารถตรวจสอบ หาสิ่งผิดปกติได้ง่ายขึ้น

สร้างมาตรฐาน หมายถึง การกำหนดสิ่งพึงปฏิบัติของวัดโดยส่วนรวม เป็นการวางระเบียบ กฎเกณฑ์ เพื่อให้ทุกคนสามารถปฏิบัติได้เหมือน ๆ กัน เข้าใจตรงกัน อาจจะเป็นกฎ ระเบียบในการจัดวางสิ่งของ การเก็บ การค้นหา การใช้ รวมทั้งการทำกิจวัตร 10 ของพระสงฆ์ให้สมบูรณ์ มาตรฐานนี้อาจมีการแก้ไข ปรับปรุงให้ดีขึ้นอยู่เสมอ

สร้างวินัย หมายถึง การรักษาพระธรรมวินัย โดยรักษาและประพฤติปฏิบัติตนเองตามพระธรรมวินัย หรือระเบียบที่คณะสงฆ์กำหนด ส่งเสริมให้ทุกคน เคารพกฎกติกา โดยสร้างความเข้าใจ และชี้แนะให้เห็นถึงประโยชน์ เพื่อให้ทุกคนอยู่ร่วมกัน อย่างมีความสุข

การนำหลัก 5 ส มาใช้สอดคล้องกับหลักพุทธธรรม ซึ่งนำไปสู่สัปปายะ หมายถึง สัปปายะ สิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมที่มาเกื้อกูลให้การประพฤติปฏิบัติธรรม ในพจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม อธิบายว่า สัปปายะ หมายถึง สิ่งที่เหมาะสม สิ่งที่เกี่ยวข้อง ช่วยสนับสนุนในการบำเพ็ญภาวนาให้ได้ผลดี ช่วยให้มีสติตั้งมั่น ไม่เสื่อมถอย (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต) หลักสัปปายะ มีอยู่ด้วยกัน 7 อย่าง คือ

1. อาวาสสัปปายะ (ที่อยู่ซึ่งเหมาะสมกัน เช่น ไม้พุ่มพุ่มดอกไม้ เป็นต้น)
2. โศจรสัปปายะ (ที่หาอาหาร ที่เที่ยวบดินทาบตที่เหมะดี เช่น มีหมู่บ้านหรือชุมชนที่มีอาหารบริบูรณ์อยู่ไม่ใกล้ไม่ไกลเกินไป เป็นต้น)
3. ภัตตสัปปายะ (การพุดคุดที่เหมะกัน เช่น พุดคุดเล่าขานกันแต่ในกถาวัด 10 และ พุดแต่พอประมาณ เป็นต้น)
4. บุคคลสัปปายะ (บุคคลที่ถูกกันเหมะกัน เช่น มีท่านผู้ทรงคุณธรรม ทรงภูมิปัญญา เป็นที่ปรึกษาเหมะใจ เป็นต้น)
5. โภชนสัปปายะ (อาหารที่เหมะกัน เช่น ถูกกับร่างกาย เกื้อกูลต่อสุขภาพ ฉ้นไม่ยาก เป็นต้น)
6. อุตสัปปายะ (ดินฟ้าอากาศธรรมชาติแวดล้อมที่เหมะกัน เช่น ไม้หนาวเกินไป ไม้ร้อนเกินไป เป็นต้น)
7. อิริยาปถสัปปายะ (อิริยาบถที่เหมะกัน เช่น บางคนถูกกับกิจกรรม บางคนถูกกับนั่งตลอดจนมีการเคลื่อนไหวที่พอดี เป็นต้น)

จากความหมายของสัปปายะทั้ง 7 อย่าง เห็นได้ว่าสอดคล้องกับหลักการของวัดส่งเสริมสุขภาพ อีกทั้งยังสอดคล้องกับการจัดการ 5 ปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ ได้แก่ การบริโภคยาสูบ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม กิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ และมลพิษทางอากาศ (ภาณุวัฒน์ คำวังสง่า และอรุณเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์, 2563, หน้า 5) เช่น โภชนสัปปายะ ซึ่งหมายถึง การที่พระสงฆ์มีโอกาสเลือกบริโภคอาหารที่ถูกหลักโภชนาการเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ อีกทั้งมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโภชนาการ และสามารถนำไปเผยแพร่ต่อได้ เป็นต้น (ศิริดา ยะโอษฐ์, 2562, หน้า 262) สอดคล้องกับ การจัดการปัจจัยเสี่ยงเรื่อง การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม ในขณะเดียวกัน หากพระคิลานุปัฏฐากได้แนะนำพระสงฆ์ให้มีการบริหารชั้นดี ก็น่าจะนับว่าเข้าได้กับ อิริยาปถสัปปายะ เป็นต้น

หน่วยอบรมประชาชนประจำตำบล (อ. ป. ต.)

หน่วยอบรมประชาชนประจำตำบล (อ.ป.ต.) เป็นหน่วยเผยแพร่พระพุทธศาสนาของคณะสงฆ์ที่จัดตั้งขึ้นตามระเบียบมหาเถรสมาคม เริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2518 โดยความดำริของสมเด็จพระพุทธโฆษาจารย์ (ฟื้น ชุตินฺธโร) วัดสามพระยา กรุงเทพมหานคร ต่อมามีการปรับปรุงแก้ไขระเบียบเมื่อปี พ.ศ. 2546 โดยมีแนวคิดที่ว่า วัดในพระพุทธศาสนาสมควรได้รับการพัฒนาให้เป็นแกนนำในการเผยแพร่หลักธรรมและเป็นศูนย์กลางชุมชน สามารถสงเคราะห์

เกื้อกูลชุมชนในทุก ๆ ด้าน ที่ไม่ขัดต่อหลักพระธรรมวินัยและกฎหมาย หน่วยอบรมประชาชน ประจำตำบลมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เพื่อสงเคราะห์และอนุเคราะห์ประชาชนภายในตำบลนั้น ๆ เพื่อให้ช่วยเหลือ-พึ่งพาตนเองได้
2. เพื่อเป็นศูนย์กลางประสานงานระหว่างวัด บ้าน และหน่วยงานรัฐในการพัฒนาชุมชนให้เจริญก้าวหน้า
3. เพื่อเป็นศูนย์กลางทำงานด้านสาธารณสุขสงเคราะห์และการเรียนรู้
4. เพื่อเป็นศูนย์รวมพลังในการป้องกันหมู่บ้าน พื้ทักษ์รักษาชีวิตและทรัพย์สินให้มีความปลอดภัย
5. เพื่อเป็นศูนย์รวมข่าวสาร โดยเฉพาะข่าวสารจากทางรัฐ

หน่วยอบรมประชาชนประจำตำบล (อ.ป.ต.) มีพันธกิจสำคัญ 8 ด้าน ได้แก่ 1) ศิลธรรม และวัฒนธรรม 2) สุขภาพและอนามัย 3) สัมมาชีพ 4) สันติสุข 5) ศึกษาสงเคราะห์ 6) สาธารณสงเคราะห์ 7) กตัญญูเวทิตาธรรม และ 8) สามัคคีธรรม

ในองค์ประกอบด้านสุขภาพและอนามัยนั้น หน่วยอบรมประชาชนประจำตำบล สามารถร่วมมือกับหน่วยงานด้านสาธารณสุขทั้งในภาครัฐและภาคประชาสังคมเพื่อเผยแพร่ความรู้ กระบวนการและกิจกรรมที่เสริมสร้างสุขภาวะ หรือจัดสถานที่ในวัดให้เป็นบริเวณส่งเสริมกิจกรรมทางกายและการบริโภคให้ถูกต้องตามหลักโภชนาการ โดยมีเป้าหมายเพื่อสร้างให้เกิดการดูแลสุขภาพองค์รวมของประชาชนในชุมชนรวมทั้งพระสงฆ์ (พระสุธีรัตนบัณฑิต และคณะ, 2562, หน้า 7)

ปัจจุบันมีการรื้อฟื้นการดำเนินงานอ.ป.ต. มีโครงการเสริมสร้างสุขภาวะเชิงพุทธ ของหน่วยอบรมประชาชนประจำตำบล (อ.ป.ต.) ในสังคมไทย ดำเนินการโดย สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ภายใต้การสนับสนุนงบประมาณโดย สำนักสนับสนุนสุขภาพองค์กร สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) รวมทั้งมีการพัฒนาศักยภาพให้แก่พระสงฆ์ประจำหน่วยอบรมประชาชนประจำตำบลในพื้นที่ภาคต่าง ๆ ของประเทศไทย

ตัวอย่างการดำเนินงานหน่วยอบรมประชาชนประจำตำบล ด้านสุขภาพอนามัย ได้แก่ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพภายใต้หลักภavana 4 สำหรับพระสงฆ์ในจังหวัดพิจิตร (วิทยาลัยสงฆ์พิจิตร) ซึ่งได้จัดกิจกรรมร่วมกับโรงพยาบาลพิจิตร สถาบันการศึกษา และเครือข่ายภาคประชาสังคม กิจกรรมที่ได้ดำเนินการมีดังนี้

- การตรวจสุขภาพและสำรวจสถานการณ์สุขภาพพระสงฆ์
- การพัฒนาหลักสูตรสำหรับเตรียมอาสาสมัครพระสงฆ์ส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (อพสว) ซึ่งในหลักสูตรมีเนื้อหาเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อ ภาวะแทรกซ้อนของโรคไม่ติดต่อ ฯลฯ
- การพัฒนาชุดความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์
- กิจกรรมการอบรมอาสาสมัครพระสงฆ์ส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (พระสุธีรัตนบัณฑิต และคณะ, 2562, หน้า 24)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในส่วนนี้ นำเสนองานวิจัยที่เกี่ยวข้องในช่วงปี พ.ศ. 2560 – 2565 โดยแบ่งเป็นสามกลุ่ม ได้แก่ งานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาพของพระสงฆ์ การปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข (เฉพาะที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ) และงานวิจัยเกี่ยวกับพระคิลานุปัฏฐาก ดังนี้

งานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาพของพระสงฆ์

ในการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์อายุ 20 ปีขึ้นไป ในเขตอำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 167 รูป พบว่า กลุ่มตัวอย่างพระสงฆ์ส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 50 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 43.6 ปี มีพรรษาเฉลี่ย 15.6 พรรษา มีระดับการศึกษาทางโลกอยู่ในระดับปริญญาตรีมากที่สุด และระดับการศึกษาทางสงฆ์ส่วนใหญ่เป็นนักรธรรมเอก กลุ่มตัวอย่างประมาณร้อยละ 40 มีโรคประจำตัว โดยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด รองลงมาคือไขมันในเลือดสูง และโรคเบาหวาน เมื่อพระสงฆ์อาพาธ จะไปรักษาที่แพทย์แผนปัจจุบันมากที่สุด รองลงมา คือ ซ้อย่าฉันทเอง ในด้านพฤติกรรมสุขภาพพบว่า พระสงฆ์มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ ได้แก่ อายุ (p -value < 0.001) โรคประจำตัว (p -value = 0.018) และวิธีการรักษาเมื่อเจ็บป่วย (p -value = 0.004) (คณิศฉัตร วุฒิสักดิ์สกุล, 2561)

กัญยรัตน์ ลาสุธรรม และคณะ (2561) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจขาดเลือด และความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ กับพฤติกรรม การดูแลตนเองของพระสงฆ์ที่อาพาธด้วยโรคหัวใจขาดเลือด ในคลินิกโรคหัวใจและหลอดเลือด และแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสงฆ์ เลือกกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงจำนวน 75 รูป พบว่า กลุ่มตัวอย่างมี

อายุเฉลี่ย 66ปี (SD=11.63) ประมาณสองในสาม (ร้อยละ 65.30) มีอายุ 37-90 ปี ส่วนใหญ่อาศัยในวัดที่เป็นแหล่งชุมชนเมือง (ร้อยละ 78.70) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคร่วม ได้แก่ ภาวะไขมันในเลือดสูง (ร้อยละ 81.30) โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 76.00) และเบาหวาน (ร้อยละ 32.00) กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุพรรษาน้อยกว่า 5 ปีประมาณร้อยละ 38.50 ยังคงสูบบุหรี่ ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุพรรษามากกว่า 5 ปี ร้อยละ 18.40 กลุ่มตัวอย่างพระสงฆ์มีคะแนนความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจขาดเลือด และพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับมาก อายุ จำนวนพรรษา ระดับการศึกษา ที่ตั้งของวัด ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ในขณะที่ความรู้เกี่ยวกับโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของพระสงฆ์ที่อาพาธด้วยโรคหัวใจขาดเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.46$) ความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของพระสงฆ์ที่อาพาธด้วยโรคหัวใจขาดเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.58$)

ชนก จามพัฒน์ เกียรติกำจร กุศล และจิราภรณ์ สรรพวิรวงค์ (2562) ศึกษาสถานการณ์การสูบบุหรี่ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ตามแนวคิด PRECEDE Framework กลุ่มตัวอย่างเป็นพระสงฆ์ที่จำพรรษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นจำนวน 244 รูป ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 53.68) มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในปัจจุบัน อายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่ 17.90 (SD=4.37) ปี ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 93.13) เริ่มสูบบุหรี่ก่อนบรรพชา และสูบบุหรี่ทุกวัน (ร้อยละ 85.50) นอกจากนี้ พบว่าปัจจัยนำได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ ทัศนคติเกี่ยวกับบุหรี่ การรับรู้ความสามารถตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การรับรู้กฎและข้อห้ามเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ และปัจจัยเสริม คือ การได้สนับสนุนข้อมูลพิษภัยบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับอายุที่เริ่มสูบบุหรี่

พชฎ นรสิงห์ และคณะ (2561) ศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการเกิดภาวะ metabolic syndrome ของพระสงฆ์ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 895 รูป อายุเฉลี่ย 49.8 ± 17.4 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด (ร้อยละ 59.8) อุปสมบทมาแล้วเฉลี่ย 8.4 ± 10.3 พรรษา รายงานข้อมูลย้อนหลังจากผลการตรวจสุขภาพของพระสงฆ์ และผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ วินิจฉัยภาวะ metabolic syndrome ตามเกณฑ์ของ International Diabetes Federation (IDF) ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 41.6 มีระดับ high density lipoprotein cholesterol (HDL-C) ในเลือดต่ำกว่า 40 มิลลิกรัม/เดซิลิตร และเกือบร้อยละ 40 มีระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร (Fasting Plasma Glucose) เท่ากับ/มากกว่า 100 มิลลิกรัม/เดซิลิตร นอกจากนี้พบว่าความ

ชุกของภาวะ metabolic syndrome ในกลุ่มตัวอย่างพระสงฆ์เท่ากับร้อยละ 13.0 และปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการเกิดภาวะ metabolic syndrome ได้แก่ ระยะเวลาการอุปสมบท และการสูบบุหรี่

ในจังหวัดอุบลราชธานี มีการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังของพระภิกษุสงฆ์จำนวน 218 รูป พบว่า มีพระสงฆ์อาพาธ 32 รูป (ร้อยละ 14.68) โดยพบว่า มีความดันโลหิตสูง 21 รูป ภาวะไขมันในเลือดสูง 6 รูป ปัจจัยดัชนีมวลกาย วิธีการรักษาเมื่อเจ็บป่วย การตรวจสุขภาพประจำปี และความถี่ในการตรวจสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังของพระสงฆ์อย่างมีนัยสำคัญ (วอย่างด้วยการจับสลาก วิเคราะห์ปัจจัยความสัมพันธ์ด้วยสถิติ สถิติ Chi-square test และ Fisher's Exact test ที่ระดับนัยสำคัญเท่ากับ 0.05 (มินตรา สารระรักษ, และคณะ, 2560)

ในการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) เพื่อศึกษาบริบทชุมชน สภาพปัจจุบัน ปัญหาการสร้างเสริมสุขภาพการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม และนำเสนอแนวทางการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดลพบุรี พบว่าพระสงฆ์ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวเรื้อรัง มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง เมื่อเจ็บป่วยก็ซื้อยามาฉันทอง อาหารที่ได้รับบิณฑบาต เป็นอาหารแป้งสูง น้ำตาล กะทิ และไขมัน พระส่วนใหญ่ออกกำลังกายด้วยการเดินและทำความสะอาด ปัญหาที่พบคือ ขาดการรณรงค์ให้ความรู้ปรับเปลี่ยน พฤติกรรม และการออกกำลังกาย (พระกิตติญาณเมธี, และคณะ, 2561)

โกนิญฐ์ ศรีทอง และคณะ (2565) ศึกษาสถานการณ์ความรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์จำนวน 719 รูป ในพื้นที่ 8 จังหวัด ระบุว่า พระสงฆ์ 469 รูป หรือเกือบสองในสาม (ร้อยละ 65.2) มีภาวะโภชนาการเกิน (ค่าดัชนีมวลกาย > 23 กิโลกรัม/เมตร²) ซึ่งในจำนวนดังกล่าว มีพระสงฆ์ที่มีภาวะอ้วนระดับ 1 (ค่าดัชนีมวลกาย 25-29.9 กิโลกรัม/เมตร²) จำนวน 229 รูป นอกจากนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างพระสงฆ์มากกว่าสามในสี่ (ร้อยละ 77.5) มีความรอบรู้ด้านสุขภาพยังไม่เพียงพอ

งานวิจัยเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข

ในการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey) โดยวิภาพร สิทธิศาสตร์ และคณะ (2558) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน (อสม.) ในการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในภาคเหนือตอนล่าง กลุ่มตัวอย่างได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 401 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุข ส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 81.80) อายุเฉลี่ย 45.89 ± 10.58 ปี ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่ง อสม. เฉลี่ย 10.1 ปี

ความสามารถในการทำงานด้านความรู้ อยู่ในระดับสูง ความสามารถในการทำงานด้านทักษะอยู่ในระดับต่ำ กลุ่มตัวอย่าง (อสม.) มากกว่าครึ่งหนึ่งมีผลการปฏิบัติงานในการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังผ่านเกณฑ์ร้อยละ 70 ขึ้นไป นอกจากนี้ยังพบว่า อสม. ที่มีทัศนคติในทางบวกมีแนวโน้มที่มีผลการปฏิบัติงานมากเป็น 2.46 เท่า ของ อสม. ที่มีทัศนคติในการปฏิบัติงานระดับต่ำถึงปานกลาง

ในทำนองเดียวกัน ดวงพร กัตถุญตานนท์ และคณะ (2561) ศึกษาวิจัยเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง เพื่อศึกษาการปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 100 คน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 63.0 มีอายุระหว่าง 50-59 ปี เกือบครึ่งหนึ่งทำหน้าที่อสม.มานาน 5-10 ปี ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 94.0) มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานอยู่ในระดับสูง การปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคเบาหวานตามบทบาทของ อสม. อยู่ในระดับสูง และพบว่าการสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยรวม และด้านการประเมิน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนอายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ความรู้เกี่ยวกับเบาหวาน ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคเบาหวานเช่นเดียวกับที่แรงสนับสนุนทางสังคม ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านเครื่องมือหรือสิ่งของไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอสม. เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

จรรยาพร ศรีจอมพล และเบญจมา มุกตพันธ์ (2561) พบว่า ในกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 151 คนในอำเภอกุมภวาปี อุดรธานี มากกว่าสองในสามของกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เรื่องการตรวจน้ำตาลในเลือดปลายนิ้วในระดับสูง และร้อยละ 62.9 มีคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าวในระดับปานกลาง ประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 53.8) ได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในด้านการปฏิบัติ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 81.5) มีคะแนนการปฏิบัติในการตรวจน้ำตาลในเลือดปลายนิ้วระดับปานกลาง ปานกลาง ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของ อสม. ได้แก่ ความรู้ ($r = 0.82$; $p < 0.001$) ทัศนคติ ($r = 0.20$; $p = 0.014$) และการได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ($r = 0.23$; $p = 0.004$)

พงศธร เหลือหลาย (2564) ศึกษาการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดสุโขทัย ด้วยวิธีการศึกษาแบบผสมผสานชนิดมีขั้นตอน (Mixed methods, exploratory sequential research design) ระยะเวลา ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก สัมภาษณ์ อสม. ดีเด่น 3 คน ส่วนระยะที่สอง ใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Explorative Factor Analysis: EFA) ศึกษาองค์ประกอบการปฏิบัติงานของ อสม. 320 คน พบว่าการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของ อสม. ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ การ

ควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอธิบาย การคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การพัฒนาสุขภาพชุมชน การจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งอธิบายความแปรปรวน ได้ร้อยละ 5.1 สรุปได้ว่าทั้ง 5 องค์ประกอบสามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 65.8

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพระคิลานุปัฏฐาก

ยุทธนา พุนเกิดมะเรียง และพิชิต ปุริมาต (2557) ศึกษาการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (อสว.) และเพื่อศึกษาพุทธวิธีในการดูแลสุขภาพของ อสว. ในจังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย พระสงฆ์จำนวน 69 รูป พระสงฆ์ที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด 34 รูป ผู้บริหารและอาจารย์ 7 รูป/คน นิสิต 48 รูป/คน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 14 คน รวมทั้งหมด 172 รูป/คน เก็บรวบรวมข้อมูลจากหลายวิธี เช่น การสำรวจสภาพการปฏิบัติงาน การสัมภาษณ์เชิงลึก แบบสอบถาม เป็นต้น ผลการวิจัยพบว่า การปฏิบัติงานของ อสว. มีปัญหาในด้านต่าง ๆ เมื่อเรียงตามลำดับคะแนนจากมากไปน้อย มีดังนี้ 1) ด้านการให้บริการช่วยเหลือรักษาพยาบาล 2) ด้านการเป็นผู้นำในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชนตามกระบวนการจปฐ. 3) ด้านการเป็นผู้ให้คำแนะนำ ถ่ายทอดความรู้ และชักชวนเพื่อนเข้าร่วมพัฒนา งานสาธารณสุขเรื่องต่าง ๆ ในวัด 4) ด้านการเป็นแกนกลางในการประสานการดำเนินงานสาธารณสุขของหมู่วัด 5) ด้านการคุ้มครองสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของพระสงฆ์ในวัด 6) ด้านการเป็นผู้แจ้งข่าวสาธารณสุขแก่เพื่อนวัดในเขตรับผิดชอบ 7) ด้านการเป็นผู้รับข่าวสารสาธารณสุขและข่าวสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของ อสว. และ 8) ด้านการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุข (หน้า 58) โดยพบว่าในด้านการให้บริการช่วยเหลือรักษาพยาบาล ประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างระบุว่าเป็นปัญหามาก ได้แก่ ขาดทักษะในการช่วยเหลือพระสงฆ์และการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ขาดการฝึกอบรมเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ขาดทักษะในการใช้ชุดปฐมพยาบาล ชุดตรวจน้ำตาลในเลือด และเครื่องวัดความดันโลหิต (หน้า 62) ส่วนพุทธวิธีในการดูแลสุขภาพของ อสว. ในจังหวัดนครราชสีมา มีดังนี้ พุทธวิธีในการดูแลสุขภาพแบบพึ่งพาตนเอง พุทธวิธีในการดูแลสุขภาพด้วยการฝึกจิต ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ด้วยปัญญา ด้วยธรรมะและโอสถ ด้วยจริยวัตร 14 และด้วยการเป็นต้นแบบ (หน้า 97-101)

เกศรา สว่างวงศ์ (2561) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจริยธรรม ปัญญาและแนวปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพ ของพระสงฆ์ในเขตปกครองคณะสงฆ์ภาค 6 โดยมีกลุ่มตัวอย่างเป็นนิสิตของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย จำนวน 250 รูป พบว่า พฤติกรรมด้านร่างกายอยู่ในระดับปฏิบัติปานกลาง พฤติกรรมด้านจิตใจ พฤติกรรมด้านสังคม และพฤติกรรมด้านปัญญาอยู่ในระดับปฏิบัติมาก ทั้งนี้ พระสงฆ์กลุ่มตัวอย่างมีแนวปฏิบัติในการดูแลสุขภาพ

เหมาะสม อาทิ ฉันทอาหารที่ปรุงสุกและครบ 5 หมู่ หมั่นออกกำลังกายทุกวัน พระสงฆ์บางรูปมีปัญหาสุขภาพ เช่น มีภาวะความดันโลหิตสูง เป็นต้น งานวิจัยดังกล่าวยังระบุว่า มีพระนิสิตจำนวน 95 รูป สมัครเข้ารับการอบรมพระคิลานุปัฏฐาก (หลักสูตรระยะสั้น จำนวน 35 ชั่วโมง) (เกศรา สว่างวงศ์, 2561)

ในเขตสุขภาพที่ 1 (ภาคเหนือ) พระสงฆ์ที่ผ่านการอบรมพระคิลานุปัฏฐากมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากกว่าพระสงฆ์ที่ไม่ได้รับการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านต่าง ๆ หันมาดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้นเอาตนเองเป็นต้นแบบและบอกต่อให้แก่ผู้อื่น อาทิ เลือกฉันทอาหารที่มีประโยชน์มากขึ้น ลดปริมาณในการกิน เน้นผัก ผลไม้รสไม่หวาน ลดอาหารของมันทุกชนิด เลิกดื่มเครื่องดื่ม ด้านการออกกำลังกาย พระสงฆ์ที่ผ่านการอบรมหันมาออกกำลังกายมากขึ้น เน้นการเดินเร็วบริเวณวัด เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย ระหว่างพระคิลานุปัฏฐากและพระนักสื่อสาร พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน (อุมาพร นิมิตรกุล และ พระวิสิทธิ์ ฐิตวิสิทฺโธ, 2563)

ในจังหวัดลำปาง มีการศึกษาหลักจิตอาสา รูปแบบการพัฒนาของพระคิลานุปัฏฐาก และกระบวนการปฏิบัติงานจิตอาสาของพระสงฆ์ อำเภอห้างฉัตร โดยการสัมภาษณ์กลุ่มพระสังฆาธิการ สาธารณสุขอำเภอ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และสนทนากลุ่มย่อยกับพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด) ผลการวิจัย พบว่า ในด้านหลักจิตอาสาและรูปแบบการพัฒนาของพระคิลานุปัฏฐากนั้น พระคิลานุปัฏฐาก มีหน้าที่ให้การแนะนำ ช่วยเหลือและดูแลผู้ป่วย ให้ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการรักษาสุขภาพ การป้องกัน การออกกำลังกาย อาหารที่ควรฉันและควรไม่ควรฉัน สำรองเช็คสุขภาพและติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้พระสงฆ์อาพาธมีกำลังใจ และพร้อมที่จะต่อสู้กับโรคได้ สามารถพัฒนาสุขภาพชุมชน มีส่วนในการดูแลชุมชนและสังคม มีหน้าที่สื่อสารเรื่องสุขภาพพระสงฆ์ เฝ้าระวังสถานการณ์ด้านสุขภาพในวัดและชุมชน ประสานงานด้านสุขภาพพระสงฆ์กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง งานวิจัยดังกล่าวยังระบุอีกว่า พระคิลานุปัฏฐากมีบทบาทที่สำคัญคือ การอบรมให้ความรู้ พัฒนาวัดให้เป็นศูนย์ส่งเสริมสุขภาพสู่วัด รอบรู้ด้านสุขภาพ ดูแลอนามัยสิ่งแวดล้อมภายในวัด ถวายเป็นกุศลเรื่องการดูแลสุขภาพให้แก่พระสงฆ์ และติดตามความคืบหน้าสุขภาพของพระสงฆ์และสามเณรผู้อาพาธ ต้องมีการเตรียมร่างกายให้พร้อม เรื่องความปลอดภัย ควรป้องกันตัวเองทุกครั้ง (พระอธิการณัฐพล ปญญาวุฑฒิ (สมยา) และคณะ, 2564)

ในจังหวัดสุโขทัย มีการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ เรื่องการพัฒนาศักยภาพของพระคิลานุปัฏฐากในโครงการส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอศรีสัชนาลัย มีการอบรมพระคิลานุปัฏฐาก จำนวน 20 รูปซึ่งเป็นผู้เคยผ่านการอบรมมาครั้งหนึ่งแล้ว โดยใช้หลักสูตรของสำนักอนามัย

ผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีทั้งหมด 12 เรื่อง เน้น 3 ประเด็น ได้แก่ 1) การดูแลผู้ป่วยและการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ตามหลักพระธรรมวินัย, 2) ทักษะและประสบการณ์ในการปฏิบัติงานและให้คำแนะนำ ดูแลพระสงฆ์ภายในวัด และชุมชน, และ 3) การพัฒนาศักยภาพของพระคิลานุปัฏฐากให้มีศักยภาพในการสร้างการมีส่วนร่วมและการสร้างเครือข่ายพระสงฆ์แกนนำชุมชนในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ นอกจากนี้มีการสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่มย่อย (Focus Group Discussion) โครงการดังกล่าวสรุปว่า ความสำเร็จของการพัฒนาศักยภาพของพระคิลานุปัฏฐาก มีปัจจัยเกี่ยวเนื่องหลายประการ อาทิ ความร่วมมือของทุกภาคส่วน การประเมินผลอย่างเป็นระบบทั้งก่อนและหลังการฝึกอบรม (พระอธิการเฉลิม กนต์सार และพระศักดิ์วิช สิวโร, 2563) อย่างไรก็ตาม มีข้อสังเกตว่า บทความนี้ไม่ได้นำเสนอรายละเอียดของการประเมินพัฒนาศักยภาพของพระคิลานุปัฏฐาก อีกทั้งไม่ได้นำเสนอประเด็นที่ได้จากการสนทนากลุ่ม

นอกจากนี้ ในจังหวัดเพชรบูรณ์ มีการศึกษาเชิงคุณภาพโดยพระครูประโชติพัชรพงศ์ (นัฐพงษ์ วิสุทโธ) และคณะ (2564) ศึกษาสภาพปัจจุบันของพระคิลานุปัฏฐากในการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม ผู้ให้ข้อมูลมีสามกลุ่ม ได้แก่ พระคิลานุปัฏฐาก พระภิกษุที่เคยอาพาธและหายเป็นปกติแล้ว และกลุ่มบุคลากรสาธารณสุข ผลการวิจัย พบว่า พระคิลานุปัฏฐากเข้าอบรมไม่ครบตามเกณฑ์ของหลักสูตร ส่วนกลุ่มที่อบรมครบตามเกณฑ์มีทัศนคติในการปฏิบัติงานดีมาก พระคิลานุปัฏฐากสามารถช่วยเหลือพระสงฆ์อาพาธได้ตามวัตถุประสงค์ที่ว่า ยังประยุกต์หลักธรรมกับการทำงานส่งเสริมสุขภาवन้อย งานวิจัยเรื่องนี้เน้นย้ำประเด็นสำคัญของบทบาทพระคิลานุปัฏฐาก คือการส่งเสริมสุขภาพ ไม่ใช่บทบาทการบำบัดรักษา

อโนทัย ฝ่ายขาว และคณะ (2564) ศึกษาความพร้อมของการพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพและประเมินผลการดำเนินงานพระคิลานุปัฏฐาก ในเขตสุขภาพที่ 7 จังหวัดกาฬสินธุ์ ขอนแก่น มหาสารคาม และร้อยเอ็ด กลุ่มตัวอย่างเป็นพระคิลานุปัฏฐาก 68 รูป พระสังฆาธิการ 4 รูป และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอีก 72 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การสัมภาษณ์เรื่องเล่า (story telling) และสุนทรียสนทนา ผลการวิจัย พบว่า ทุกจังหวัดมีพระคิลานุปัฏฐากที่สามารถดำเนินการได้ตามบทบาทที่คาดหวัง กล่าวคือ พระสงฆ์มีการดูแลสุขภาพของตนเองตามหลักพระธรรมวินัย ชุมชนและสังคมให้การดูแลพระคิลานุปัฏฐากพระสงฆ์ตามหลักพระธรรมวินัย และ พระสงฆ์มีบทบาทการเป็นผู้นำด้านสุขภาพของชุมชนและสังคม ในภาพรวมพระคิลานุปัฏฐากมีผลการดำเนินงานในระดับปานกลาง ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 83.3) สามารถปรับเปลี่ยนสุขภาพตนเองได้ภายหลังการอบรม และร้อยละ 77.8 สามารถให้คำแนะนำ ปรึกษาดูแลสุขภาพเบื้องต้นแก่พระสงฆ์/สามเณร และประชาชน กลุ่มตัวอย่างพระคิลานุปัฏฐากทั้งหมดระบุว่า ได้รับการสนับสนุนและความร่วมมือจาก

พระผู้ใหญ่ พระในวัด ประชาชนและชุมชนเป็นอย่างดี นอกจากนี้ยังมีผลการศึกษาจากวงสนทนา กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นว่า จำนวนพระคิลานุปัฏฐากยังไม่เพียงพอ ต้องการให้อบรมเพิ่มเติม อีกทั้งเครื่องมือ เครื่องใช้ยังไม่เพียงพอ แต่ส่วนใหญ่วัดมีศักยภาพจัดหาได้ (อโนทัย ฝ่ายขาว และคณะ, 2564, หน้า 63)

โดยสรุป ในบทนี้ผู้วิจัยได้นำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับพระคิลานุปัฏฐาก การป้องกันและควบคุมโรคตามพระธรรมวินัย และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งนำเสนอทั้งการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ และงานวิจัยเกี่ยวกับพระคิลานุปัฏฐาก พบว่า ส่วนใหญ่เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา หรือการวิจัยเชิงคุณภาพ ส่วนงานวิจัยเกี่ยวกับพระคิลานุปัฏฐากนั้น พบว่ามีการศึกษาในพื้นที่ภาคเหนือและตะวันออกเฉียงเหนือ เก็บรวบรวมข้อมูลเฉพาะพื้นที่เพียงจังหวัดเดียวและมีขนาดตัวอย่างค่อนข้างน้อย จึงอาจมีข้อจำกัดในการนำไปอ้างอิง นอกจากนี้ การศึกษาในอดีตมุ่งประเด็นบทบาทของพระคิลานุปัฏฐากและการส่งเสริมสุขภาพทั่วไป ยังมีได้เน้นเรื่องการป้องกันโรคไม่ติดต่อ

บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยเชิงพรรณนา

ประชากร ได้แก่ พระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด อสว.) ข้อมูลจากรายงานประจำปี กรมอนามัย พ.ศ. 2563 ระบุว่า มีพระคิลานุปัฏฐากทั้งหมด 7,222 รูป

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด อสว.) ในเขตสุขภาพที่ 3 - 6 ซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเลือก ดังนี้

1. เคยเข้าร่วมโครงการหรือเคยเข้ารับการถวายความรู้เกี่ยวกับพระสงฆ์อาสาสมัครดูแลสุขภาพประจำวัด
2. สามารถติดต่อได้ทางโทรศัพท์ หรือทาง Email
3. ปฏิบัติหน้าที่พระคิลานุปัฏฐาก มาแล้วอย่างน้อย 6 เดือน

การคำนวณขนาดตัวอย่าง ใช้โปรแกรมคำนวณแบบสำเร็จรูป ได้แก่ Raosoft online sample size calculator (Raosoft, 2010) ซึ่งเป็นโปรแกรมที่ใช้กันแพร่หลาย ผู้วิจัยกำหนดค่าคลาดเคลื่อน (margin of error) เท่ากับร้อยละ 5 ระดับความเชื่อมั่น (confidence level) เท่ากับร้อยละ 95, response distribution ร้อยละ 5 ทั้งนี้รายงานประจำปี กรมอนามัย พ.ศ. 2563 ระบุว่า มีพระคิลานุปัฏฐากทั้งหมด 7,222 รูป จากโปรแกรมคำนวณกลุ่มตัวอย่างดังกล่าว คำนวณขนาดตัวอย่างได้ 365 รูป

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง สำนักอนามัยสูงอายุ กรมอนามัยเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบข้อมูลพระคิลานุปัฏฐาก ในการวิจัยครั้งนี้จะใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster random sampling) แบ่งพื้นที่ศึกษาตามเขตสุขภาพ ซึ่งในพื้นที่ภาคกลางและภาคตะวันออก จัดอยู่ในเขตสุขภาพที่ 3 (มีพื้นที่รับผิดชอบ 5 จังหวัด ได้แก่ กำแพงเพชร ชัยนาท นครสวรรค์ พิจิตร และอุทัยธานี), เขตสุขภาพที่ 4 (มีพื้นที่รับผิดชอบ 8 จังหวัด ได้แก่ นนทบุรี นครนายก ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา ลพบุรี สระบุรี สิงห์บุรี และอ่างทอง), เขตสุขภาพที่ 5 (มีพื้นที่รับผิดชอบ 8 จังหวัด ได้แก่ กาญจนบุรี นครปฐม เพชรบุรี ประจวบคีรีขันธ์ ราชบุรี สมุทรสาคร สมุทรสงคราม และสุพรรณบุรี), และเขตสุขภาพที่ 6 (พื้นที่รับผิดชอบ 8 จังหวัด ได้แก่ ชลบุรี ระยอง จันทบุรี ตราด สมุทรปราการ ปราจีนบุรี สระแก้ว และฉะเชิงเทรา) จากนั้นใช้การสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) เพื่อสุ่มเลือกจังหวัด 2 จังหวัดจากแต่ละเขตสุขภาพ

ผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายโดยการจับสลากแบบไม่คืนที่ได้จังหวัดตัวอย่าง ดังนี้ เขตสุขภาพที่ 3 จังหวัดอุทัยธานี และจังหวัดนครสวรรค์ เขตสุขภาพที่ 4 จังหวัดนครนายก และจังหวัดปทุมธานี เขตสุขภาพที่ 5 จังหวัดราชบุรี และจังหวัดนครปฐม และเขตสุขภาพที่ 6 จังหวัดปราจีนบุรี และจังหวัดฉะเชิงเทรา เมื่อโครงการวิจัยได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยแล้ว จึงเริ่มดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากพระคิลานุปัฏฐากตามรายชื่อในจังหวัดที่สุ่มได้

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2564 – 8 มีนาคม 2565 การเก็บรวบรวมข้อมูลล่าช้ากว่าที่วางแผนไว้ เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ยังไม่คลี่คลาย อีกทั้งมีข้อขัดข้องในการติดต่อประสานงานกับเจ้าคณะจังหวัดในบางจังหวัด จึงมีพระคิลานุปัฏฐากตอบแบบสอบถามทั้งหมด 302 รูป เมื่อตรวจสอบความซ้ำซ้อนของแบบสอบถามและความสมบูรณ์ของแบบสอบถามแล้ว สามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้ 269 ชุด (ตาราง 1)

ตาราง 1 แสดงจำนวนพระคิลานุปัฏฐากจำแนกตามเขตสุขภาพและสัดส่วนจำนวนกลุ่มตัวอย่าง

เขตสุขภาพ	จำนวนพระคิลานุปัฏฐาก	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง ที่ต้องการ	จำนวนแบบสอบถามที่ ใช้ในการวิเคราะห์
เขตสุขภาพ 3	339	94	126
เขตสุขภาพ 4	353	98	79
เขตสุขภาพ 5	348	97	31
เขตสุขภาพ 6	273	76	33
รวม	1,313	365	269

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามชนิดให้ตอบด้วยตนเอง และแบบสัมภาษณ์ ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล สร้างขึ้นโดยผู้วิจัย ประกอบด้วยข้อคำถาม ได้แก่ อายุ จำนวนพรรษา ระดับการศึกษาทางธรรม ระดับการศึกษาทางโลก สถานะทางคณะสงฆ์ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานเป็นพระคิลานุปัฏฐาก จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการปฏิบัติงานของพระคิลานุปัฏฐากในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ เป็นแบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยปรับปรุงโดยการนำแบบสอบถามจากงานวิจัยที่ใกล้เคียงกัน มาปรับข้อคำถามให้เหมาะสมกับบริบทของพระคิลานุปัฏฐาก ได้แก่ แบบประเมินผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (วิภาพร สิทธิศาสตร์ และคณะ, 2558)

แบบสอบถามการปฏิบัติงานโรคไม่ติดต่อของอาสาสมัครสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (มัทนา อัครสัมฤทธิ์, 2559) มีจำนวนทั้งหมด 18 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด โดยมีเกณฑ์ให้คะแนน คือ 5 – 1 ตามลำดับ คะแนนรวมที่เป็นไปได้ มีค่าตั้งแต่ 18 – 90 เกณฑ์การแปลผลโดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ย (\bar{x}) ของคำถามแต่ละข้อ แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย	1 – 1.80	หมายถึง ปฏิบัติน้อยที่สุด
ค่าเฉลี่ย	1.82 – 2.60	หมายถึง ปฏิบัติน้อย
ค่าเฉลี่ย	2.61 – 3.40	หมายถึง ปฏิบัติปานกลาง
ค่าเฉลี่ย	3.41 – 4.20	หมายถึง ปฏิบัติมาก
ค่าเฉลี่ย	4.21 -5.00	หมายถึง ปฏิบัติมากที่สุด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานจากภาครัฐ/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สร้างโดยผู้วิจัยจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวนทั้งหมด 6 ข้อลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบได้ 2 อย่าง (Dichotomous question) ได้แก่ ใช่ (1 คะแนน) และ ไม่ใช่ (0 คะแนน)

ดังนั้น คะแนนรวมทั้งหมด มีค่าที่เป็นไปได้ตั้งแต่ 0 – 6 คะแนนยิ่งสูง หมายถึง ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาก

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความคิดเห็นเพิ่มเติม เป็นแบบสอบถามปลายเปิดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จำนวน 4 ข้อ

นอกจากนี้เพื่อให้ข้อมูลเชิงลึก ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างพระคิลานุปฏิฐากบางรูปเพิ่มเติม โดยมีแนวคำถามในการสัมภาษณ์ ดังนี้

1. การปฏิบัติหน้าที่พระคิลานุปฏิฐากในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ (เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ) พระคุณท่านทำอย่างไรบ้าง
2. ในมุมมองของพระคุณท่าน การปฏิบัติงานของพระคิลานุปฏิฐากในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ สอดคล้องกับ พระธรรมวินัย /หลักพุทธธรรม อย่างไรบ้าง
3. ปัญหา อุปสรรค ในการปฏิบัติหน้าที่ และข้อเสนอแนะที่จะฝากถึงผู้เกี่ยวข้อง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ในด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ จำนวน 5 คน และคำนวณจากค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา รายข้อ (Item Content Validity Index: I-CVI) (Polit & Beck, 2004) ค่า CVI (ตาราง 2)

จากค่า CVI ที่คำนวณได้แสดงว่า แบบสอบถามมีความตรงตามเนื้อหาอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้นั้นคือ มีค่า CVI ตั้งแต่ 0.8 ขึ้นไป จากนั้น ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับ (try out) กับกลุ่มพระ อสว. ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 เพื่อทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) และคำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) พบว่าแบบสอบถามมีความเที่ยงอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับ (ตาราง 2)

ตาราง 2 แสดงค่า Content Validity Index และ Cronbach's alpha coefficient ของ แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถาม	ค่า CVI	Cronbrach's alpha coefficient
ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป	0.94	-
ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการปฏิบัติงานของพระคิลานุปัฏฐากในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ	0.95	0.94
ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	0.92	0.79
ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความคิดเห็นเพิ่มเติม	1.00	-

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการขอจริยธรรมในการทำวิจัยในมนุษย์ตามขั้นตอนดังนี้ ก่อนเริ่มต้นเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ผู้วิจัยเสนอขอรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และได้รับการรับรองเมื่อวันที่ 19 สิงหาคม 2564 (COA No. 181/2564) (ภาคผนวก)

เนื่องจากในโครงการวิจัยนี้ เก็บข้อมูลโดยให้ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยตอบแบบสอบถามออนไลน์ หรือทางโทรศัพท์ ผู้วิจัยได้เตรียมเอกสารชี้แจงโครงการวิจัย (online) ให้ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยอ่านเกี่ยวกับข้อมูล วัตถุประสงค์ รายละเอียดต่าง ๆ เกี่ยวกับโครงการวิจัย ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

จะได้รับแจ้งว่า การตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้จะไม่มีผลใด ๆ ต่อการทำหน้าที่พระคิ
 ลานุปัฏฐาก ข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับ จะไม่มีการเปิดเผยให้กับผู้ที่ไม่เกี่ยวข้อง โดยข้อมูลจะ
 ถูกเก็บในระบบคลังข้อมูลส่วนบุคคลในอินเทอร์เน็ตผ่านรหัสการเข้าถึง โดยจะมีเพียงผู้วิจัยหลักคน
 เดียวเท่านั้นที่เข้าถึงข้อมูลต่าง ๆ ได้และจะมีการทำลายข้อมูลหลังจากงานวิจัยแล้วเสร็จ ข้อมูลจะ
 นำมาใช้เพื่อวัตถุประสงค์ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น รายงานการวิจัยและผลการวิจัยที่ตีพิมพ์จะไม่มีชื่อ
 หรือที่อยู่ของผู้เข้าร่วมวิจัย ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม

ในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยไม่สามารถให้ผู้ที่มีส่วนร่วมในการวิจัยลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วม
 วิจัย (Informed Consent Form) ดังนั้น จึงขอใช้การยินยอมผ่านทางข้อความทางอิเล็กทรอนิกส์
 แทนการลงนามในเอกสาร ผู้จะเข้าร่วมวิจัยจะต้องให้คำยินยอมผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ตโดยการทำ
 เครื่องถูก (v) ในแบบสอบถามหน้าข้อความ “ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย” ก่อนเริ่มตอบแบบสอบถาม

วิธีดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล

โครงการวิจัยนี้เริ่มเก็บรวบรวมข้อมูลหลังจากโครงการวิจัยได้รับการรับรองจาก
 คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เนื่องจาก
 ในช่วงดำเนินการวิจัย ยังมีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อันเป็น
 โรคติดต่ออันตราย การเก็บข้อมูลจึงใช้วิธีการตอบแบบสอบถามออนไลน์ และใช้การสัมภาษณ์ทาง
 โทรศัพท์ เพื่อความปลอดภัยของอาสาสมัคร ลดความเสี่ยงการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และลดการ
 แพร่กระจายเชื้อสู่สาธารณชน รายละเอียดการดำเนินการ มีดังนี้

1. ผู้วิจัยส่งหนังสือขอความอนุเคราะห์รายนามพระพระคิลาณุปัฏฐาก โดยทำหนังสือถึง
 อธิบดีกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และส่งหนังสือขอความร่วมมือในการทำวิจัยจากคณะ
 พยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เสนอเจ้าคณะจังหวัดและนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด
 เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัยและขอความอนุเคราะห์ในการดำเนินงานวิจัย
2. ผู้วิจัยเตรียมผู้ช่วยวิจัยซึ่งมีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโท โดยอบรมผู้ช่วยวิจัย ใช้เวลาครึ่ง
 วัน เนื้อหา เนื้อหาของการอบรมประกอบด้วย การชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับการวิจัย การติดต่อกลุ่ม
 ตัวอย่างทางโทรศัพท์เพื่อขอความร่วมมือในการวิจัย และการตอบแบบสอบถาม online
3. เมื่อโครงการวิจัยได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน แล้ว
 ผู้วิจัยติดต่อกลุ่มตัวอย่างพระคิลาณุปัฏฐากทางโทรศัพท์ หรือ email เพื่อนิมนต์เข้าร่วมโครงการวิจัย
 หากกลุ่มตัวอย่างตอบรับเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยส่ง link แบบสอบถามหรือ QR Code ให้กลุ่มตัวอย่าง
 ทาง email หรือ Line application นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้ประสานงานกับพระคิลาณุปัฏฐากซึ่งเป็น

หัวหน้ากลุ่ม หรือนักวิชาการสาธารณสุขในพื้นที่เพื่อขอความอนุเคราะห์ให้ช่วยประชาสัมพันธ์โครงการวิจัยโดยท่านได้ช่วยส่ง link url หรือ QR Code ของแบบสอบถามให้แก่พระคิลานุปัฏฐาก

4. กลุ่มตัวอย่างพระคิลานุปัฏฐากได้รับการคัดกรองเกี่ยวกับระยะเวลาปฏิบัติหน้าที่พระคิลานุปัฏฐาก ตอบว่า “ปฏิบัติหน้าที่พระคิลานุปัฏฐากมาแล้วอย่างน้อย 6 เดือน” ซึ่งมีรายละเอียดโครงการวิจัย (Participant Information Sheet) และการยินยอมของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย (Informed Consent) แสดงที่หน้าจอสมาาร์ทโฟน หรือหน้าจอคอมพิวเตอร์ในรูปแบบคำถามดังนี้

“ท่านได้อ่านรายละเอียดโครงการวิจัยแล้ว ท่านยินดีที่จะเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้หรือไม่”

() ไม่ยินดี

() ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

5. เมื่อกลุ่มตัวอย่างตกลงเข้าร่วมโครงการวิจัย และตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปแบบสอบถามการปฏิบัติหน้าที่ในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ แบบสอบถามการได้รับสิ่งสนับสนุน ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงาน ผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ตแล้ว ผู้วิจัยจัดส่งของที่ระลึก ซึ่งได้แก่ชุดทำความสะอาดช่องปากและฟัน มูลค่าไม่เกิน 200 บาท ให้แก่กลุ่มตัวอย่าง ตามชื่อและที่อยู่ซึ่งกลุ่มตัวอย่างระบุไว้

6. สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ประสงค์ตอบแบบสอบถามทางโทรศัพท์ ผู้ช่วยวิจัยสอบถามวันและเวลาที่กลุ่มตัวอย่างสะดวกที่จะให้ข้อมูล และโทรศัพท์ติดต่อตามที่นัดหมาย ผู้ช่วยวิจัยอ่านคำถามและตัวเลือกตามแบบสอบถามที่เตรียมไว้ และสอบถามที่อยู่สำหรับการจัดส่งของที่ระลึก

7. นอกจากนี้ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรคในการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างพระคิลานุปัฏฐาก จำนวนหกรูปเพิ่มเติม โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่มในจังหวัดนครนายก ส่วนกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดราชบุรีนั้น นักวิชาการสาธารณสุขเป็นผู้คัดเลือกให้ ผู้วิจัยนัดหมายวันและเวลาที่กลุ่มตัวอย่างท่านสะดวกและไปสัมภาษณ์ที่วัด

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยนี้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ SPSS version 22 วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percent) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

ข้อมูลจากการคำถามปลายเปิดและการสัมภาษณ์เพิ่มเติม นำมาวิเคราะห์โดยวิธี Content analysis ผู้วิจัยจับประเด็นที่มีความคล้ายคลึงจัดเป็นกลุ่มเดียวกันและแจกแจงด้วยสถิติความถี่และร้อยละตามความเหมาะสม

บทที่ 4 ผลการวิจัย

ในบทนี้ ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ โดยขอเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

- | | |
|-----------|--|
| ส่วนที่ 1 | ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลเกี่ยวกับการเป็นพระคิลานุปัฏฐาก |
| ส่วนที่ 2 | การปฏิบัติงานของพระคิลานุปัฏฐากในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ |
| ส่วนที่ 3 | การได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานจากภาครัฐ |
| ส่วนที่ 4 | ความคิดเห็นเพิ่มเติม |

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลเกี่ยวกับการเป็นพระคิลานุปัฏฐาก

ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลเกี่ยวกับการเป็นพระคิลานุปัฏฐากของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย อายุ อายุพรรษา การศึกษาทางธรรม การศึกษาทางโลก การดำรงตำแหน่งต่าง ๆ ในวัด ระยะเวลาในการทำหน้าที่เป็นพระคิลานุปัฏฐาก จำนวนพระสงฆ์ที่ต้องรับดูแล ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในวัด

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างพระคิลานุปัฏฐาก มากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 53.0) มีอายุน้อยกว่า 44 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 44.45 ปี (SD = 12.09) เกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 49.4) มีอายุพรรษาน้อยกว่า 10 พรรษา ด้านการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 44.2 มีการศึกษาทางโลกในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช./ปวศ. ต้น รองลงมา ร้อยละ 19.0 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ส่วนการศึกษาทางธรรมนั้น กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 78.68) เป็นนักธรรมชั้นเอก แต่มีเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 17.05) ที่เรียนภาษาบาลี

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 44.24 มีตำแหน่งอื่นในวัด ได้แก่ เจ้าอาวาส (44 รูป) รองเจ้าอาวาส (9 รูป) เจ้าคณะอำเภอ (5 รูป) เลขาธิการเจ้าคณะอำเภอ/ตำบล (37 รูป) พระวิทยากร/พระธรรมวิทยากร (13 รูป) (ดูตาราง 3)

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
< น้อยกว่า 44	142	53.0
45 – 64	110	41.0
≥ 65	16	6.0
	$(\bar{x} = 44.45, SD = 12.09)$	
อายุพรรษา (ปี)		
≤ 10 พรรษา	133	49.4
11 - 20 พรรษา	87	32.3
21 พรรษาขึ้นไป	49	18.2
	$(Min = 1, Max = 55, \bar{x} = 13.32, SD = 9.04)$	
ระดับการศึกษาทางโลก		
ประถมศึกษา	30	11.2
มัธยมศึกษาตอนต้น	35	13.0
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช./ปกศ. ต้น	119	44.2
ปวส. / อนุปริญญา / ปวท.	16	5.9
ปริญญาตรี	51	19.0
สูงกว่าปริญญาตรี	18	6.7
ระดับการศึกษาทางธรรม (แผนกธรรม) (n = 263)		
ไม่ได้เรียนแผนกธรรม	14	15.59
นักธรรมชั้นตรี	12	4.56
นักธรรมชั้นโท	6	2.28
นักธรรมชั้นเอก	204	77.57

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษาทางธรรม (แผนกบาลี) (n = 269)		
ไม่ได้เรียนแผนกบาลี	224	83.27
เปรียญธรรม 1-3 ประโยค	31	11.52
เปรียญธรรม 4-6 ประโยค	13	4.83
เปรียญธรรม 7-9 ประโยค	1	0.37
มีตำแหน่งอื่น ๆ ในวัด		
ไม่มี	150	55.76
มี	119	44.24
เจ้าอาวาส	42	35.29
รองเจ้าอาวาส	9	7.56
ผู้ช่วยเจ้าอาวาส	24	20.17
เลขานุการเจ้าคณะจังหวัด /เจ้าคณะอำเภอ/ตำบล	42	35.29
พระวิทยากร/พระธรรมวิทยากร	13	10.92
อื่น ๆ (อาทิ พระวินยาธิการ, พระวิปัสสนาจารย์)	7	5.88

การได้รับการอบรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างเกือบสองในสาม (ร้อยละ 64.7) ได้รับการอบรม หลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก 35 ชั่วโมง ร้อยละ 72.59 ปฏิบัติหน้าที่พระคิลานุปัฏฐากมาแล้วสองปี ($\bar{x} = 24.78$ เดือน, $SD = 10.46$) ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 79.20) ยังไม่เคยได้รับการอบรมเพิ่มเติม นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างประมาณสามในสี่ (ร้อยละ 76.32) ระบุว่าไม่มีจำนวนพระคิลานุปัฏฐากในวัด 1 รูป จำนวนพระสงฆ์ที่กลุ่มตัวอย่างต้องดูแลโดยเฉลี่ย 10 รูป ($SD = 14.37$) จากการสอบถามเพิ่มเติมพบว่า กลุ่มตัวอย่างบางรูปช่วยดูแลพระสงฆ์ในสำนักสงฆ์ด้วย

ในด้านปัญหาสุขภาพในชุมชน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 87.64) ระบุว่า ปัญหาสุขภาพที่พบมากที่สุดในการชุมชน ได้แก่ โรคไม่ติดต่อ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นต้น (ตาราง 4)

ตาราง 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการเป็นพระศิลาณุปฏิฐาก

ข้อมูลเกี่ยวกับการเป็นพระศิลาณุปฏิฐาก	จำนวน	ร้อยละ
อบรมหลักสูตรพระศิลาณุปฏิฐาก		
หลักสูตร 35 ชั่วโมง	174	64.68
หลักสูตร 70 ชั่วโมง	91	33.83
อื่น ๆ	4	1.49
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานเป็นพระศิลาณุปฏิฐาก (n = 259)		
1 – 2 ปี	188	72.59
> 2 ปี	71	27.41
	(\bar{x} = 24.78, SD = 10.46, mode = 24)	
การอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของ อสว.		
มี	56	20.82
ไม่มี	213	79.18
จำนวนพระศิลาณุปฏิฐากในวัด (n = 266)		
1 รูป	203	76.32
2 รูป	40	15.04
> 2 รูป	23	8.64
จำนวนพระสงฆ์ในวัดที่ต้องรับผิดชอบดูแล (n = 261)		
1 – 10 รูป	202	77.39
11 – 20 รูป	44	16.86
≥ 21 รูป	15	5.75
	(\bar{x} = 9.75, SD = 14.37; mode = 6)	

ตาราง 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการเป็นพระคิลานุปัฏฐาก (ต่อ)

ข้อมูลเกี่ยวกับการเป็นพระคิลานุปัฏฐาก	จำนวน	ร้อยละ
ปัญหาสุขภาพที่พบมากที่สุดในกลุ่ม (n = 267)		
โรคติดต่อ (เช่น ไข้เลือดออก, อุจจาระร่วง เป็นต้น)	21	7.86
โรคไม่ติดต่อ (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง)	234	87.64
สารเสพติด (เช่น บุหรี่ ยาสูบกำลัง เป็นต้น)	10	3.75
อื่น ๆ	2	0.75

ส่วนที่ 2 การปฏิบัติงานของพระคิลานุปัฏฐากในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ

ในการวิเคราะห์การปฏิบัติงานของพระคิลานุปัฏฐากในงานวิจัยนี้ ในเชิงปริมาณผู้วิจัยแบ่งเกณฑ์การแปลผลโดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ย (\bar{x}) ของคำถามแต่ละข้อ แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้ ค่าเฉลี่ย 1 – 1.80 หมายถึงปฏิบัติน้อยที่สุด 1.82 – 2.60 ปฏิบัติน้อย 2.61 – 3.40 ปฏิบัติปานกลาง 3.41 – 4.20 ปฏิบัติมาก และ 4.21 -5.00 หมายถึงปฏิบัติมากที่สุด

ผลการวิจัยพบว่า ในภาพรวม กลุ่มตัวอย่างพระคิลานุปัฏฐากปฏิบัติด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อในระดับมาก ($\bar{x} = 3.50$; SD = 0.66) โดยกิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติในระดับมาก 5 กิจกรรมแรก ได้แก่ ส่งเสริมพระในวัดและชาวบ้าน ให้ทำกิจกรรมเพื่อผ่อนคลายความเครียด ($\bar{x} = 3.71$; SD = .91) ศึกษาหาความรู้ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องเพื่อนำมาใช้ในการปฏิบัติงาน ($\bar{x} = 3.70$; SD = 0.89); ส่งเสริมพระในวัด ให้พิจารณา ลดการฉ้ออาหารหวาน มัน เค็ม ($\bar{x} = 3.62$; SD = .89) ส่งเสริมพระในวัดให้บริหารร่างกาย (ออกกำลังกาย) ($\bar{x} = 3.61$; SD = .91) และให้คำปรึกษาแก่พระสงฆ์ในวัดเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อ ($\bar{x} = 3.61$; SD = .85) ส่วนกิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติในระดับปานกลาง และมีค่าเฉลี่ยน้อยที่ ได้แก่ ใช้เครื่องตรวจน้ำตาลในเลือดชนิดพกพาเพื่อตรวจคัดกรองเบาหวานให้แก่พระในวัด ($\bar{x} = 2.89$; SD = 1.21)

ในขณะที่เดียวกันหากพิจารณาในเชิงคุณภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างพระคิลานุปัฏฐากมากกว่าร้อยละ 60 ส่งเสริมพระในวัดและชาวบ้านให้ทำกิจกรรมเพื่อผ่อนคลายความเครียด (ร้อยละ 62.08) และกลุ่มตัวอย่างศึกษาหาความรู้ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องเพื่อนำมาใช้ในการปฏิบัติงาน (ร้อยละ 60.23) มากถึงมากที่สุด นอกจากนี้ เกือบร้อยละ 60 (ร้อยละ 59.85) ส่งเสริมพระในวัดให้พิจารณาลดการฉ้ออาหารหวาน มัน เค็ม มากถึงมากที่สุด อย่างไรก็ตาม มีบางกิจกรรม ได้แก่ ติดตามประเมินผล

โครงการในการควบคุมโรคไม่ติดต่อ ดูแลพระอาพาธด้วยโรคไม่ติดต่อ อาทิ ดูแลให้ฉันทยา และใช้เครื่องตรวจน้ำตาลในเลือดชนิดพกพาเพื่อตรวจคัดกรองเบาหวานให้แก่พระในวัด กลุ่มตัวอย่างน้อยกว่าครึ่งหนึ่งระบุว่าปฏิบัติมากถึงมากที่สุด

ตาราง 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการปฏิบัติหน้าที่ป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	Mean (SD)
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
1. ส่งเสริมพระในวัดและชาวบ้าน ให้ทำกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด	52 (19.33)	115 (42.75)	80 (29.74)	115 (42.75)	5 (1.86)	3.71 (.91)
2. ศึกษาหาความรู้ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องเพื่อนำมาใช้ในการปฏิบัติงาน	50 (18.59)	112 (41.64)	85 (31.60)	19 (7.06)	3 (1.15)	3.70 (.89)
3. ส่งเสริมพระในวัด ให้พิจารณาลดการฉันทอาหารหวาน มัน เค็ม	37 (13.75)	124 (46.10)	82 (30.48)	20 (7.43)	6 (2.23)	3.62 (.89)
4. ส่งเสริมพระในวัดให้บริหารร่างกาย (ออกกำลังกาย)	43 (15.99)	111 (41.26)	86 (31.97)	25 (9.29)	4 (1.49)	3.61 (.91)
5. ให้คำปรึกษาแก่พระสงฆ์ในวัดเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อ (n = 268)	39 (14.55)	112 (41.79)	91 (33.95)	2 (9.70)	-	3.61 (.85)
6. ประสานงานกับชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	39 (14.50)	108 (40.15)	99 (36.8)	21 (7.8)	2 (0.74)	3.60 (.86)

ตาราง 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการปฏิบัติหน้าที่ป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ (ต่อ)

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	Mean (SD)
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
7. ชักชวนและสนับสนุนให้ พระสงฆ์เลิกบุหรี	39 (14.55)	104 (38.81)	98 (36.57)	19 (7.09)	8 (2.99)	3.55 (.93)
8. จัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้ วัดปลอดบุหรี (n = 268)	46 (17.16)	95 (35.45)	95 (35.45)	25 (9.33)	7 (2.61)	3.55 (.96)
9. วัดความดันโลหิตให้แก่ พระสงฆ์ในวัด	36 (13.38)	101 (37.55)	77 (28.62)	32 (11.90)	23 (8.85)	3.35 (1.11)
10. ชักชวนพระสงฆ์ให้เข้ารับ การตรวจคัดกรองโรค ความดันโลหิต วัดรอบเอว และระดับน้ำตาล	36 (13.38)	107 (39.78)	92 (34.20)	22 (8.18)	12 (4.46)	3.49 (.98)
11. มีส่วนร่วมกับชุมชนในการ จัดกิจกรรมเพื่อลด พฤติกรรมเสี่ยง	33 (12.27)	111 (41.26)	100 (37.17)	21 (7.80)	4 (1.49)	3.55 (.86)
12. เผยแพร่ข่าวสาร สาธารณสุขในการป้องกัน แก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อ	33 (12.27)	116 (43.12)	87 (32.34)	28 (10.40)	5 (1.86)	3.54 (.90)
13. ค้นหาปัญหาโรคไม่ติดต่อ อาทิ โรคความดันโลหิตสูง ภายในวัด	31 (11.52)	119 (44.24)	99 (34.58)	21 (7.80)	5 (1.86)	3.56 (.87)
14. วางแผนกิจกรรมหรือมี แนวทางในการควบคุมโรค ไม่ติดต่อ	20 (7.43)	114 (42.38)	105 (39.03)	25 (9.29)	5 (1.86)	3.44 (.83)

ตาราง 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการปฏิบัติหน้าที่ป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ (ต่อ)

ข้อความ	มาก	มาก	ปาน	น้อย	น้อย	Mean (SD)
	ที่สุด	กลาง	ที่สุด	ที่สุด	ที่สุด	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
15. ประยุคต์ภูมิปัญญาท้องถิ่น เพื่อใช้ในการลดพฤติกรรม เสี่ยงโรคไม่ติดต่อ	30 (11.15)	106 (39.41)	94 (34.94)	22 (8.18)	17 (6.32)	3.41 (1.00)
16. ติดตามประเมินผล โครงการในการควบคุม โรคไม่ติดต่อ	22 (8.18)	92 (34.20)	122 (45.35)	28 (10.40)	5 (1.86)	3.36 (.85)
17. ดูแลพระอาพาธด้วยโรคไม่ ติดต่อ	30 (11.15)	100 (37.17)	88 (32.71)	32 (11.90)	19 (7.06)	3.33 (1.05)
18. ใช้เครื่องตรวจน้ำตาลใน เลือดชนิดพกพา ตรวจคัด กรองเบาหวานให้แก่พระ ในวัด	15 (5.58)	85 (31.60)	78 (29.00)	37 (13.75)	54 (20.07)	2.89 (1.21)

ส่วนที่ 3 การได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานจากภาครัฐ

กลุ่มตัวอย่างพระคิลานุปัฏฐาก ส่วนใหญ่ระบุว่า ได้รับการอบรมเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าวและมีคู่มือในการปฏิบัติงาน อีกทั้งได้รับความร่วมมือหรือความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรืออาสาสมัครสาธารณสุข อย่างไรก็ตาม กลุ่มตัวอย่างน้อยกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 43.12) ระบุว่าได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์ในการทำงานอย่างเพียงพอ และประมาณหนึ่งในสาม (ร้อยละ 33.83) ระบุว่า ในการปฏิบัติงานพระคิลานุปัฏฐากได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ในพื้นที่ (ตาราง 6)

ตาราง 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (n = 269)

ข้อความ	ความเห็น	
	ใช่ จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ใช่ จำนวน (ร้อยละ)
1. ท่านได้รับการอบรมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ	236 (87.73)	33 (12.27)
2. ท่านได้รับคู่มือการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ	238 (88.48)	31 (11.52)
3. ท่านได้รับความร่วมมือหรือความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (เช่น พยาบาล ฯลฯ) เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อ	235 (87.36)	34 (12.64)
4. ท่านได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์อย่างเพียงพอ (เช่น เครื่องวัดความดันโลหิต, เครื่องตรวจน้ำตาลในเลือด ชนิดพกพา ฯลฯ)	153 (56.88)	116 (43.12)
5. ในการปฏิบัติงานพระคิลานุปัฏฐาก ท่านได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก อบต. ในพื้นที่ของท่าน	91 (33.83)	178 (66.17)
6. ในการปฏิบัติงานพระคิลานุปัฏฐาก ท่านได้รับสนับสนุนงบประมาณจากชุมชนในท้องถิ่นของท่าน	139 (51.67)	130 (48.33)

ส่วนที่ 4 ความคิดเห็นเพิ่มเติม

ในการวิจัยนี้ มีการสอบถามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างพระคิลานุปฏิฐากเพิ่มเติม จากตาราง 7 พบว่า ในจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 269 รูป มีผู้ตอบแบบสอบถามปลายเปิดเกี่ยวกับความคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับ ความสำคัญของพระคิลานุปฏิฐากต่อการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 88.10รองลงมา ได้แก่ ปัญหา อุปสรรคการปฏิบัติงานพระคิลานุปฏิฐาก คิดเป็นร้อยละ 85.17 (ตาราง 7)

ตาราง 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ให้ความเห็นเพิ่มเติม จำแนกตามประเด็นคำถาม

คำถามเพิ่มเติม	ความเห็น	
	ตอบ จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ตอบ จำนวน (ร้อยละ)
1. ความสำคัญของพระคิลานุปฏิฐากต่อการดูแลสุขภาพพระสงฆ์	237 (88.10)	32 (11.90)
2. ปัญหา อุปสรรคในการปฏิบัติหน้าที่พระคิลานุปฏิฐากเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ	231 (85.17)	38 (14.13)
3. การปฏิบัติหน้าที่พระคิลานุปฏิฐากเป็นการส่งเสริมสุขภาพตามหลักพระธรรมวินัย	221 (82.16)	48 (17.84)

นอกจากนี้ พบว่า ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับความสำคัญของพระคิลานุปัฏฐากต่อการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ ได้แก่ พระคิลานุปัฏฐากช่วยดูแลพระสงฆ์ซึ่งกันและกันได้ดีกว่าฆราวาส คิดเป็นร้อยละ 48.52 รองลงมา ได้แก่ ช่วยประเมินอาการและดูแลพระสงฆ์เบื้องต้น ร้อยละ 27.85 (ตาราง 8)

ตาราง 8 ความถี่และร้อยละของความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างผู้ให้ความคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับความสำคัญของพระคิลานุปัฏฐากต่อการดูแลสุขภาพพระสงฆ์

ความสำคัญของพระคิลานุปัฏฐากต่อการดูแลสุขภาพพระสงฆ์	ความถี่ของจำนวนที่ตอบ	
	จำนวน	ร้อยละ
ช่วยดูแลพระสงฆ์ซึ่งกันและกันได้ดีกว่าฆราวาส	115	48.52
ช่วยประเมินอาการและดูแลพระสงฆ์เบื้องต้น	66	27.85
ให้ความรู้ แนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ และเป็นต้นแบบในการดูแลสุขภาพ	56	23.63

ส่วนประเด็น ปัญหา อุปสรรคในการปฏิบัติหน้าที่พระคิลานุปัฏฐากเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อนั้น กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 31.6 ระบุว่า ไม่มีปัญหาในการปฏิบัติงาน อย่างไรก็ตาม ประมาณหนึ่งในสี่ของกลุ่มตัวอย่างผู้ให้ความเห็นเพิ่มเติม ระบุประเด็นเกี่ยวกับการติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่ (ร้อยละ 24.68) และขาดแคลนงบประมาณ และอุปกรณ์ในการปฏิบัติงาน อาทิ เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องตรวจน้ำตาลในเลือดชนิดพกพา (ร้อยละ 24.24) (ตาราง 9)

ตาราง 9 ความถี่และร้อยละของความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรคในการปฏิบัติหน้าที่

ปัญหา อุปสรรคในการปฏิบัติหน้าที่พระคิลานุปัฏฐาก	จำนวนความถี่	
	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีปัญหา	73	31.6
การติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่หน่วยงานรัฐ	57	24.68
ขาดแคลนงบประมาณ, อุปกรณ์ทางการแพทย์	56	24.24
เวลาในการปฏิบัติงานน้อย ไม่ตรงกับเวลาของเจ้าหน้าที่	21	9.09
ขาดความร่วมมือจากพระสงฆ์ภายในวัด	12	5.19
บทบาทหน้าที่ยังไม่ได้รับการยอมรับ ไม่มีคนเชื่อถือ	7	3.03
อื่น ๆ อาทิ ไม่มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรค	5	2.16
ไม่ติดต่อ สถานการณ์การระบาดของโควิด-19		

นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคิดเห็นเพิ่มเติมว่า การปฏิบัติหน้าที่พระคิลานุปัฏฐากเป็นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามหลักพระธรรมวินัยโดย พระสงฆ์ทำหน้าที่อุปัฏฐากดูแลกันและกัน ซึ่งเกี่ยวข้องกับบรรพชาคิลานุสูตร ในขณะที่เดียวกันมีกลุ่มตัวอย่างบางส่วน (ร้อยละ 7.24) แสดงความคิดเห็นว่า การปฏิบัติหน้าที่นั้นสอดคล้องกับกิจ 10 อย่างของพระสงฆ์ (ตาราง 10)

ตาราง 10 ความถี่และร้อยละของความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างผู้ให้ความคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่พระคิลานุปัฏฐากเป็นการส่งเสริมสุขภาพตามหลักพระธรรมวินัย

การปฏิบัติหน้าที่พระคิลานุปัฏฐากเป็นการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคตามหลักพระธรรมวินัย	จำนวนความถี่	
	จำนวน	ร้อยละ
พระสงฆ์ทำหน้าที่อุปัฏฐาก ดูแลกันและกัน	156	70.59
อรรถกถาศิลานุสสูตร	20	9.05
กิจ 10 อย่างของพระสงฆ์	16	7.24
อรรถ 3	11	4.98
เสขยวัตร (หมวด โภชนมัตตัญญุตตา)	8	3.62
สงเคราะห์ชุมชน การบำเพ็ญประโยชน์แก่ส่วนรวม	5	2.26
อื่น ๆ (พรหมวิหาร 4, อิทธิบาท 4, สังคหวัตถุ 4)	5	2.26

ความเห็นเพิ่มเติมจากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก

นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างพระคิลานุปัฏฐากจำนวน 6 รูป เพิ่มเติมตามประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

ประเด็นที่ 1 ความเข้าใจเกี่ยวกับการทำงานของพระคิลานุปัฏฐาก

กลุ่มตัวอย่างพระคิลานุปัฏฐาก ส่วนใหญ่เข้าใจว่า พระคิลานุปัฏฐาก เป็นผู้ดูแลพระสงฆ์อาหารที่วัดโดยให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้นและให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่พระสงฆ์อาพาธและคนในชุมชน จากตัวอย่างผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“...พระที่ไปได้รับการอบรมมาจากหน่วยงานที่อบรมจังหวัดปฏิบัติจริงทั้งภาคทฤษฎีทั้งภาคปฏิบัติ และได้ไปสาธิตที่อนามัยชุมชนและปฏิบัติจริง ล้างแผล วัดความดัน แล้วก็ได้ออกพื้นที่จริงดูแลผู้ป่วยติดเตียงคือพระคิลานุปัฏฐากคือพระที่ได้รับการอบรมจากหน่วยงานของรัฐแล้วก็ได้มาช่วยชุมชนเรียกว่าพระคิลานุปัฏฐากแต่ในนามของพระ (P1)...” “...พระคิลานุปัฏฐากหรือว่าย่อมาจาก อสว. อาสาสมัครประจำวัดเบื้องต้นจริงๆ (P2)...” “...พระคิลานุปัฏฐากคือพระที่ปฐมพยาบาล ดูแลพระภิกษุด้วยกันเอง ในสมัยนี้เขาอาจเรียกพระ อสม อะไรอย่างนี้ มันก็เหมือนคล้ายๆคนชนกลุ่มเดียวกันดูแลกัน (P3)...” “...การให้ความรู้ดูแลสุขภาพพระภิกษุและภิกษุณีโยม (P4)...” “...ผู้ประสานหรือว่าบางที่จะเหมือนหน่วยฉุกเฉินเบื้องต้นและเวลาเกิดอุบัติเหตุซึ่งมันเป็นเรื่องปกติในวัด แล้วค่อยส่งไป รพ.สต. หรือส่งไปโรงพยาบาลอื่นๆ ส่วนเรื่องคำแนะนำเรื่องโรคต่างๆ (P5)...” “...พระที่ดูแลสุขภาพพระภายในวัด (P6)...”

ประเด็นที่ 2 ความสอดคล้องของการปฏิบัติหน้าที่พระคิลานุปัฏฐากตามหลักพระธรรมวินัย

การปฏิบัติหน้าที่ของพระคิลานุปัฏฐากมีความสอดคล้องกับพรหมวิหาร 4 พระวินัยบัญญัติ และกัจจัตถ์ 10 จากตัวอย่างผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“...กัจจัตถ์ 10 ซึ่งเป็นกัจจัตถ์ของพระสงฆ์ที่พึงกระทำอยู่แล้ว (P1)...” “...พุทธรธรรม พระพุทธเจ้าได้ตรัสไว้ว่า การดูแลพระสงฆ์อาพาธเนี่ยผู้ใดที่ดูแลพระสงฆ์อาพาธไม่ว่าจะอุปถัมภ์เป็นปัจจัย 4 มีอาณิสสงฆ์มากเท่ากับการดูแลพระพุทธรเจ้า (P2)...” “...กัจจัตถ์ของพระภิกษุในปฏิวัติกัจจัตถ์ 10 อย่าง เช่น การบิณฑบาตคือได้โปรดญาติโยมได้ออกกำลังกายแล้วก็ได้เห็นตามรอยพระสัมมาสัมพุทธเจ้า (P2)...” “...พรหมวิหาร 4 ก็คือเมตตากรุณาอุเบกขา การเมตตาเขาคือ เห็นเขาได้รับทุกข์ พอสงสารเราก็เข้าไปช่วย มุทิตาเห็นเขาหายก็ดีใจด้วยแต่ถ้าไม่เห็น อุเบกขาวางเสริมแนวใจเขาไปช่วยโดยไม่เกี่ยวข้องก็เป็นหลักๆการหนึ่งที่ใช้งานได้ (P3)...” “...พระหลักธรรมพรหมวิหาร และ สังคัตถ์ พระพุทธองค์นั้นสรรเสริญพระที่ดูแลพระภิกษุให้เหมือนกับว่าดูแลพระพุทธรูปซึ่งพระสงฆ์ที่เข้ามาบวชแล้วก็สละบ้านแม่เรือนมา ต้องดูแลซึ่งกันและกันตั้งญาติมิตร (P4)...” “...โภชนเมตตัญญูตา ภาษาหลังๆเขาจะเรียกโภชนาจริงๆเป็นบาลีจะเป็น โภชนเมตตัญญูตา คือหมายถึงการกินพอประมาณไม่ใช่กินจนอืดอืดอะ ว่าง่ายๆ กินพอประมาณ ส่วนข้ออื่นๆ อย่างวินัยเนี่ยมันไม่ค่อยลงแต่อาจจะลงสงเคราะห์ได้ว่าไม่ฉันทอาหารหลังเที่ยงและหลังเที่ยงฉันได้แต่น้ำปานะอะไรแบบนี้ (P5)...”

“...เป็นหลักอยู่แล้วในพระวินัยบัญญัติมันมีอยู่แล้วครับพระคิลานุปัฏฐาก ตั้งแต่สมัยพุทธกาลแล้ว ที่ว่าพระต้องดูแลหาที่ป่วยเอาพาตต้องดูแลซึ่งกันและกันมันสอดคล้องกันอยู่แล้ว ตามหลักอยู่แล้วก็ เหมือนกับต้นกล้วยถ้าเราไม่ดูแลก็ยังไม่อยู่ พระพระคิลานุปัฏฐากดูแลพระป่วยอะไรด้วยกัน คิลานแปลว่ายา รักษาโรค พระคิลานุปัฏฐากก็คือถ้าพระดูแลเรื่องยารักษาโรค (P6)...”

ประเด็นที่ 3 บทบาทการปฏิบัติงานของพระคิลานุปัฏฐากในด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ

พระคิลานุปัฏฐากมีบทบาทในการประสานงานและร่วมทำงานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ให้ความรู้เกี่ยวกับการปฐมพยาบาลให้กับพระที่วัดและชุมชน จากตัวอย่างผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“...ประสานงานกันให้ยงให้ยาขึ้นพื้นฐาน มีอนามัยให้แล้วก็มียาให้ทั้งกล่องมา (P1)...” “...ทำให้พระในวัดอุ่นใจในเวลาฉุกเฉิน หรือเวลาที่ต้องเตือนรื้อนปุบปับกระทันหันและติดต่อเจ้าหน้าที่ศูนย์ศูนย์กู้ภัยและหน่วยงานทำโรงพยาบาลให้เขาได้ (P1)...”

“...ประสานเรื่องฉีดวัคซีนโดยติดต่อ อสม. พระจะไปฉีดวันไหนอะไรอย่างนี้อาจเป็นผู้นำประสานงาน ทางอสม. เรื่องนัดเจาะเลือดก็นัด อสม. ให้รู้แจ้งให้ทราบ เรื่องหลังจากคนที่อาการหนักก็โทรไปให้รถกู้ชีพมารับไปหาหมอ (P1)...”

“...ทำงานร่วมกับรพ.สต. แต่วัดนี้เป็นอปต. ศูนย์อบรมประชาชนประจำตำบล อปต. มีกฎหมายจัดตั้งเรียบร้อย แต่มีหน้าเจ้าหน้าที่ในด้านนั้นก็คือเรื่องของสุขภาพอนามัย เราจึงเชื่อมโยงไปยังพระอสงว. หรือพระคิลานุปัฏฐาก แล้วก็มีคณะกรรมการที่ตั้งเป็นอปต. ลงไปเยี่ยมด้วย บางคนเขาไม่ได้ลงไปเยี่ยมก็จะจ่ายปัจจัยมาเป็นซื้อแพมเพิลซื้อข้าวสารเขาจะช่วยกัน (P2)...”

“...ให้ความรู้เกี่ยวกับการปฐมพยาบาลเป็นและดูแลพระลูกวัดได้ (P3)...”

“...แนะนำเรื่องการฉีฉี ฉีแนะนำเรื่องออกกำลังกายให้ดูแลสุขภาพประมาณนั้น (P4)...”

“...ประสานกับ รพ.สต. เรื่องการตรวจสุขภาพเรื่องอะไรพวกนี้ แล้วก็ส่วนใหญ่จะเป็นการให้คำแนะนำให้ความรู้กับพระที่อยู่เรื่องเบาหวานความดันไขมันก็ประมาณนี้ครับ ส่วนใหญ่จะแนะนำเรื่องอาหาร (P5)...”

“...ให้การรักษาปฐมพยาบาลเรื่องยารักษาโรคการปฏิบัติจริงแล้วเพราะว่ามีพระป่วยจริงๆ คือ ดูแลจนท่านมรณภาพ (P6)...”

ประเด็นที่ 4 ปัญหา อุปสรรค ในการปฏิบัติหน้าที่ของพระคิลานุปัฏฐาก

การได้รับการสนับสนุนการเจ้าอาวาสจะช่วยให้การดำเนินงานได้มีประสิทธิภาพ และไม่มีอุปสรรคสำหรับปฏิบัติหน้าที่ เช่น เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องเจาะน้ำตาลปลายนิ้ว โปรท เครื่องชั่งน้ำหนัก เป็นต้น จากตัวอย่างผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“...ถ้าต้องการให้พระคิลานุปัฏฐากสามารถปฏิบัติงานดีขึ้นและแม่นยำขึ้นหรือว่าเห็นผลงาน ก็คือเรื่องอุปกรณ์ คนและอุปกรณ์สองอย่าง สมมุติเอาตมาจะไปดูคนโน้นคนนี้อาตมาจะเอาอะไรไป อาตมาต้องไปยืม อสม.หรือ ยีมนอนมายหรือ ไซ้มี๊ อย่างนี้ก็ไม่ได้มันก็แย้งกันอยู่อย่างนั้น มันจะเป็นตัวแย้งก็อยากฝากถึงหน่วยงาน (P1)...”

“...พระคิลานุปัฏฐากที่ไม่ใช่เจ้าอาวาสก็จะทำงานได้ไม่ดีก็เลย มองว่าพระทุกวันนี้ตำแหน่งบางตำแหน่งมี เงินเดือนนิตยภัตเงินที่เขาถวายเงินเดือนที่พระเจ้าอยู่หัว เมื่อก่อนนะเป็นเงินเดือนที่พระเจ้าอยู่หัวให้เป็นค่า ภัตตาคารตำแหน่งเจ้าอาวาสมีนิตยภัต ตำแหน่งพระครูสอนเสร็จแล้วทำก็มีนิตยภัต ตำแหน่งพระครู ตำแหน่ง เจ้าคุณเขามีนิตยภัตทั้งนั้นเลย แต่พระคิลานุปัฏฐากนี่สำหรับส่วนใหญ่ไม่ได้เป็นเจ้าอาวาสก็จะมีค่าตอบแทน ให้ท่านดีไหม โดยถ้าเราได้อบรมมาแล้วมีใบรับรองแล้วว่าผ่านการอบรมแล้วให้ท่านได้รับนิตยภัตส่วนหนึ่งให้ ท่านได้มาใช้ในเรื่องพวกนี้คงไม่มาก หากสัก 2,000 บาทถึง 3,000 บาทก็ถือว่าพอได้อยู่ อย่างปัจจุบัน อาตมาตมาเป็นเจ้าอาวาสขึ้นนอกนะได้นิตยภัตเดือนหนึ่ง 2,700 บาทต่อหนึ่งเดือน (P2)...”

“...เราก็ต้องการห้องพยาบาล ส่วนอุปกรณ์อื่นไหนเราขาดเราก็ซื้อเองทั้งหมด ต้องการให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มาช่วยในการดำเนินงาน (P3)...” “...เราก็ต้องการห้องพยาบาล ส่วนอุปกรณ์อื่นไหนเราขาดเราก็ซื้อเองทั้งหมด ต้องการให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาช่วยในการดำเนินงาน (P3)...” “...ต้องการห้องปฐมพยาบาล ยารักษาโรค เพราะตอนนี้ผมไม่มี มีแต่ตู้ยา (P6)...”

ประเด็นที่ 5 มุมมองการสูบบุหรี่ในวัดของพระคิลานุปัฏฐาก

การสูบบุหรี่เป็นสิทธิส่วนบุคคล แต่ทางวัดก็มีการห้ามไม่ให้มีการสูบบุหรี่ ซึ่งบุหรี่ที่ได้มาได้มา จากการถวายจากญาติโยมบ้างเป็นส่วนหนึ่ง จากตัวอย่างผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“...การเลิกบุหรี่มันเป็นสิทธิส่วนบุคคลแล้วนะมันยากแต่ทุกคนเขารู้กันดีว่าเป็นของไม่ดี (P1)...” “...: ปัจจุบันนี้ ในวัดก็ห้ามดื่มเหล้าประการหนึ่งที่มันเอื้อห้ามสูบบุหรี่ห้ามดื่มเหล้าภายในวัดแต่ในทางปฏิบัติจริงยังมีอยู่แต่ที่ เราจะทำได้ก็คือการสร้างประชาสัมพันธ์ในวัดก่อน อันที่สองคือเมื่อลงไปเยี่ยมก็จะสามารถที่จะพูดคุยให้เลิกดื่ม สุราได้ส่วนมากจะสุรามากกว่าที่ทำให้เจ็บป่วยบางคนกินเป็นระยะเวลานานถามว่าได้ผลไหมสามารถตอบ ชัดเจนว่ายังไม่ได้ผลทั้งที่สส.เขามีโครงการเข้ามาช่วยยังไม่ได้ผลเท่าที่ควร (P2)...” “...มีญาติโยมถวายบุหรี่ แบบบักลักษณะไม่มีแต่ยังมีคนถวายเหมือนกับบางที่ครบวันตายหรือวันสำคัญของเขาอะนะ ครบวันตายของ บุคคลที่เขานั้นเขาก็ถวายแต่ก็ไม่เยอะละ ทั้งปีเนี่ยประมาณแค่ 10 ถึง 11 ชุด/ซอง ต้องเข้าใจว่ามันไม่ใช่โยม คนเดียวมันหลายๆคน ก็คือเฉลี่ยทั้งปีเนี่ยก็ประมาณ 10 ถึง 11 ซองประมาณนี้ (P5)...”

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและการอภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Cross-sectional study) ศึกษาการปฏิบัติงานของพระคิลานุปัฏฐาก หรือพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (อสว.) เกี่ยวกับบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ อีกทั้งศึกษาปัจจัยสนับสนุนและอุปสรรคในการดำเนินงาน กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พระคิลานุปัฏฐาก ซึ่งปฏิบัติหน้าที่มาแล้วอย่างน้อยหกเดือน จำนวน 269 รูป สามารถติดต่อได้ทางโทรศัพท์ พื้นที่ในการวิจัยได้แก่ภาคกลางและภาคตะวันออก เขตสุขภาพที่ 3, 4, 5, และ 6 แต่ละเขตสุขภาพสุ่มเลือกสองจังหวัดโดยใช้วิธีสุ่มอย่างง่าย ได้แก่ จังหวัดราชบุรี นครปฐม ปทุมธานี อุทัยธานี นครสวรรค์ นครนายก ฉะเชิงเทรา และปราจีนบุรี เก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเองทาง google form และสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยพบว่า

1. กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 53.0) มีอายุน้อยกว่า 44 ปี โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 44.45 ± 12.09 ปี เกือบสองในสาม (ร้อยละ 64.7) ได้รับการอบรมหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก 35 ชั่วโมง ร้อยละ 72.59 ปฏิบัติหน้าที่พระคิลานุปัฏฐากมาแล้วสองปี

2. กลุ่มตัวอย่างพระคิลานุปัฏฐากปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อในระดับมาก ($\bar{x} = 3.50$; $SD = 0.66$) โดยกิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติ 5 อันดับแรก ได้แก่ 1) ส่งเสริมพระในวัดและชาวบ้านให้ทำกิจกรรมเพื่อผ่อนคลายความเครียด 2) ศึกษาหาความรู้ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องเพื่อนำมาใช้ในการปฏิบัติงาน 3) ส่งเสริมพระในวัดให้พิจารณาลดการฉันทอาหารหวาน มัน เค็ม 4) ส่งเสริมพระในวัดให้บริหารร่างกาย และ 5) ให้คำปรึกษาแก่พระสงฆ์ในวัดเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อ

3. ด้านปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติหน้าที่พระคิลานุปัฏฐากเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อนั้น ประมาณหนึ่งในสี่ (ร้อยละ 24.68) ของกลุ่มตัวอย่างผู้ให้ความเห็นเพิ่มเติมระบุประเด็นเกี่ยวกับการติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่ และขาดแคลนงบประมาณ และอุปกรณ์ในการปฏิบัติงาน อาทิ เครื่องวัดความดันโลหิต

4. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเห็นว่าการปฏิบัติหน้าที่พระคิลานุปัฏฐากสอดคล้องกับคำสั่งสอนของพระพุทธเจ้าในสมัยพุทธกาลที่ว่าให้พระสงฆ์ทำหน้าที่อุปัฏฐาก ดูแลกันและกัน

จากการวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการวิจัย สามารถอภิปรายได้ดังนี้

1. การปฏิบัติงานของพระคิลานุปัฏฐาก หรือพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (อสว.) เกี่ยวกับบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ พบว่า ในภาพรวม กลุ่มตัวอย่าง ปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อในระดับมาก โดยกิจกรรมที่ในระดับมาก 5 กิจกรรมแรก ได้แก่ 1) ส่งเสริมพระในวัดและชาวบ้านให้ทำกิจกรรมเพื่อผ่อนคลายความเครียด 2) ศึกษาหาความรู้ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องเพื่อนำมาใช้ในการปฏิบัติงาน 3) ส่งเสริมพระในวัดให้พิจารณาลดการฉ้ออาหารหวาน มัน เค็ม 4) ส่งเสริมพระในวัดให้บริหารร่างกาย (ออกกำลังกาย) และ 5) ให้คำปรึกษาแก่พระสงฆ์ในวัดเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อ ผลการวิจัยสะท้อนให้เห็นว่า การปฏิบัติงานของพระคิลานุปัฏฐากนั้นเป็นไปตามธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2560 อาทิ หมวด 2 ข้อ 7 “พระสงฆ์พึงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ การดูแลตนเองทั้งเรื่องอาหาร การรักษาสุขภาพ การมีกิจกรรมทางกาย สภาพแวดล้อม ... เพื่อให้มีความพร้อมต่อการทำหน้าที่ในฐานะผู้สืบทอดและเผยแผ่พระพุทธศาสนาได้อย่างเต็มที่” และข้อ 8 ที่ว่า “พระสงฆ์พึงดูแลสุขภาพะอุปัชฌาย์ อาจารย์และสหธรรมิก ในขณะที่อาพาธ ด้วยการรักษาพยาบาล การดูแลอาหาร สภาพแวดล้อม และการพักผ่อนอย่างเหมาะสม เป็นต้น” (หน้า 9) อีกทั้งในหมวด 4 ของธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติก็ได้เน้นเรื่องบทบาทของพระสงฆ์ในการเป็นผู้นำด้านสุขภาพของชุมชนและสังคม อาทิ ข้อ 25 “... พระสงฆ์และคณะสงฆ์พึงส่งเสริมและสนับสนุนให้ชุมชนและสังคมเกิดการเรียนรู้และเข้าใจในเรื่องสุขภาพทางปัญญาและให้ความสำคัญกับการเปิดพื้นที่ให้มีกิจกรรมหรือปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพทางปัญญา...”

จากการวิจัยยังเห็นได้ว่า พระคิลานุปัฏฐากให้ความสำคัญแก่พฤติกรรมเสี่ยงของการเกิดโรคไม่ติดต่อ อาทิ การฉ้ออาหารที่ไม่เหมาะสม การไม่ออกกำลังกาย อาจเป็นไปได้ว่า เนื้อหาความรู้ดังกล่าวเป็นที่กล่าวถึงกันมากในสื่อสังคมออนไลน์ ประกอบกับในช่วง 4-5 ปีที่ผ่านมา กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานภาครัฐต่าง ๆ เริ่มดำเนินการตรวจคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์ อาทิ กรมการแพทย์จัด “โครงการถวายเป็นการตรวจสุขภาพพระสงฆ์ที่เอื้อต่อพระธรรมวินัย” หรือ “โครงการสาธารณสุขร่วมใจเพื่อพระสงฆ์ไทยสุขภาพดี ปี 2563” ซึ่งเป็นการดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนเรื่องพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ ตามธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ในขณะที่เดียวกัน ช่วงเวลาดังกล่าวก็มีการพัฒนาศักยภาพของพระสงฆ์ในพื้นที่ต่าง ๆ และมีการเผยแพร่ข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพของพระสงฆ์ โรคเรื้อรังที่พบบ่อย จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างพระคิลานุปัฏฐาก มีความรู้ในเรื่องเหล่านี้และสามารถให้คำแนะนำแก่พระสงฆ์ด้วยกันรวมทั้งประชาชนได้ กลุ่มตัวอย่างพระคิลานุปัฏฐากบางรูประบุว่า ได้ถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่ไม่หวานหรือมีรสเค็มให้แก่ประชาชนที่มาทำบุญที่วัดอีกด้วย

นอกจากนี้ ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างพระคิลานุปัฏฐากปฏิบัติงานบางกิจกรรมในระดับน้อย ถึงปานกลาง เช่น วัดความดันโลหิตให้แก่พระสงฆ์ในวัด วางแผนกิจกรรมหรือมีแนวทางในการควบคุมโรคไม่ติดต่อ และติดตามประเมินผลโครงการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ เป็นต้น ทั้งนี้เป็นไปได้ว่า ยังมีอุปสรรคทางการแพทย์ที่จำเป็นต้องใช้ในการปฏิบัติงานของพระคิลานุปัฏฐาก อาทิ เครื่องวัดความดันโลหิต ไม่ครบทุกวัด ในงานวิจัยนี้ กลุ่มตัวอย่างระบุว่า ปัญหาสุขภาพที่พบมากที่สุด ในชุมชน ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ดังนั้น การสนับสนุนให้พระคิลานุปัฏฐากได้วางแผนการดำเนินงานที่ชัดเจน ร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จะเป็นการหนุนเสริมให้พระคิลานุปัฏฐากมีบทบาทในการป้องกันโรคไม่ติดต่อมากขึ้น ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยประเมินผลเพื่อศึกษาความพร้อมของวัดส่งเสริมที่มีพระคิลานุปัฏฐากในการพัฒนาสู่วัตรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งพบว่า จำนวนพระคิลานุปัฏฐากยังไม่เพียงพอ ต้องการให้อบรมเพิ่มเติมเพื่อให้ครอบคลุมทุกตำบล และด้านเวชภัณฑ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ยังไม่เพียงพอ (อโนทัย ฝ่ายขาว และคณะ (2564) เหตุผลอีกประการหนึ่งคือ สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย ซึ่งเริ่มมีจำนวนผู้ป่วยมากขึ้นตั้งแต่เดือนมีนาคม 2563 จึงอาจส่งผลกระทบต่อการทำงานด้านป้องกันโรคไม่ติดต่อของพระคิลานุปัฏฐาก

2. การปฏิบัติงานของพระคิลานุปัฏฐาก เรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อกับพระธรรมวินัย

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นความสำคัญของการเป็นพระคิลานุปัฏฐากต่อการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ เกือบครึ่งหนึ่งมีความเห็นว่า พระคิลานุปัฏฐากช่วยดูแลสุขภาพซึ่งกันและกันได้ ดีกว่าฆราวาส อาจเป็นเพราะว่า พระสงฆ์มีปัญหาสุขภาพโดยเฉพาะอาพาธด้วยโรคไม่ติดต่อ อาทิ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง แม้จะมีหลักประกันสุขภาพ หากอาพาธก็ยังมีปัญหาในการเข้าถึงบริการสุขภาพ อีกทั้งขาดการดูแลอย่างต่อเนื่อง พระสงฆ์เองก็อาจจะกังวลกับการผิดพระธรรมวินัย (สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย, 2561) สอดคล้องกับข้อความที่ว่า “พระคิลานุปัฏฐากมีความสำคัญเบื้องต้น 3 ประการ คือ 1) ความสำคัญในฐานะที่พระสงฆ์พึงปฏิบัติต่อกันด้วยความเมตตา 2) ความสำคัญในฐานะที่เกื้อกูลต่อการปฏิบัติธรรมของพระสงฆ์ และ 3) ความสำคัญในฐานะที่สร้างความมั่นคงให้แก่พระพุทธศาสนา (พระอธิการเฉลิม กนตสโร และ พระศักดิ์ธัช สวีโร, 2563, หน้า 52)

กลุ่มตัวอย่างเกือบหนึ่งในสี่ (ร้อยละ 23.63) แสดงทัศนะเกี่ยวกับความสำคัญของพระคิลานุปัฏฐาก ว่าเป็นผู้ให้ความรู้ แนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ และเป็นต้นแบบในการดูแลสุขภาพ สะท้อนให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจเรื่องสภาวะสุขภาพของพระสงฆ์และความจำเป็นในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่ง คือ ธรรมนุญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ หมวด 2 พระสงฆ์กับการ

ดูแลตนเองตามพระธรรมวินัย ข้อ 14 คณะสงฆ์พึงสนับสนุนให้มีพระคิลานุปัฏฐากเพื่อที่จะดูแลเสริมสร้างสุขภาพตนเอง อุปัชฌาย์อาจารย์ และสหธรรมิกที่เฝ้าต่อพระธรรมวินัย ในงานวิจัยเรื่องนี้ แม้ว่า มิได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของพระอสงว. เนื่องจากมีการตรวจสุขภาพพระสงฆ์ไปก่อนหน้านี้แล้ว อีกทั้งเพื่อไม่ให้รบกวนกลุ่มตัวอย่างจนเกินไป อย่างไรก็ตาม จากการสอบถามเพิ่มเติม พบว่ามีพระอสงว. บางรูปยังสูบบุหรี่อยู่บ้าง ประเด็นนี้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรติดตามเรื่องพฤติกรรมสุขภาพของพระอสงว. และถวายคำแนะนำเพิ่มเติมหากพบว่า มีพฤติกรรมเสี่ยง เพื่อว่าพระอสงว. จะได้เป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่พระสงฆ์และประชาชน มีงานวิจัยสนับสนุนว่า พระสงฆ์ที่ได้รับการอบรมให้เป็นพระอสงว. มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารและออกกำลังกายดีขึ้นกว่าเดิม (อุมาพร นิมิตระกุล และ พระวิสิทธิ์ ฐิติวิสิทโธ, 2563)

นอกจากนี้ การปฏิบัติงานของพระคิลานุปัฏฐาก หรือพระ อสงว. ด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการสร้างเสริมสุขภาพนั้นมีความสอดคล้องกับพระธรรมวินัย ประเด็นนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเห็นว่า สอดคล้องกับคำสั่งสอนของพระพุทธเจ้าในสมัยพุทธกาลที่ว่าให้พระสงฆ์ทำหน้าที่อุปัฏฐาก ดูแลกันและกัน ดังพุทธพจน์ตอนหนึ่งว่า “... ดูกฤภิกษุทั้งหลาย พวกเธอไม่มีมารดาไม่มีบิดา ผู้ใดเล่าจะพึงพยาบาลพวกเธอถ้าพวกเธอจักไม่พยาบาลกันเอง ใครเล่าจักพยาบาล ดูกฤภิกษุทั้งหลาย ผู้ใดจะพึงอุปัฏฐากเราผู้ซึ่งพึงพยาบาลภิกษุอาพาธ...” (พระวินัยปิฎก เล่มที่ 5 มหาวรรค ภาค 2 ข้อ 166) ในขณะเดียวกันมีกลุ่มตัวอย่างส่วนน้อยที่ระบุว่า การปฏิบัติงานของพระ อสงว. ด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ สอดคล้องกับพระธรรมวินัยเรื่องอื่น ๆ อันเฝ้าต่อการสร้างเสริมสุขภาพ อาทิ กิจวัตร 10 อย่างของพระสงฆ์ พรหมวิหาร 4 อิทธิบาท 4 ทั้งนี้ เรื่องกิจวัตร 10 อย่างของพระสงฆ์เป็นหัวข้อหนึ่งในหลักสูตรการอบรมพระคิลานุปัฏฐากของกรมอนามัย หัวข้อ แนวทางการปฏิบัติของพระสงฆ์ที่เกี่ยวข้องกับพระธรรมวินัย ประเด็นนี้สอดคล้องกับการศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับสภาพปัจจุบันของพระคิลานุปัฏฐากในการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ไทย ในจังหวัดเพชรบูรณ์ ซึ่งรายงานว่ พระคิลานุปัฏฐากยังไม่สามารถประยุกต์ใช้หลักธรรมควบคู่กับวิชาการด้านสุขภาพได้ และพบ บทบาทที่ขัดแย้ง กล่าวคือ พระคิลานุปัฏฐากจะทำการบำบัดรักษา มากกว่าการดูแลสุขภาพ (พระครูประโชติพัชรพงศ์ และคณะ, 2564)

มีนักวิชาการกล่าวถึงหลักพระธรรมวินัยที่เกื้อกูลต่อการเสริมสร้างสุขภาพ อาทิ ชาย โพธิสิตา (2564) กล่าวว่า ภาวนา 4 เป็นธรรมะหมวดที่มีความสอดคล้องโดยตรงกับการสร้างเสริมสุขภาพ ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ กาย จิต ปัญญา และสังคัม โดยยกตัวอย่างในทางปฏิบัติ เช่น กายภาวนา – ควรทำกิจกรรมทางกายทุกชนิด ไม่ว่าจะเป็นการเคลื่อนไหวร่างกาย การกินอาหาร การพักผ่อน การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ด้วยความพอดี ความพอประมาณ เป็นต้น (หน้า 206 – 207) ในอีกทัศนะ

หนึ่ง พระอริการเฉลิม กนตสาโร และศิริโรจน์ นามเสนา (2565) กล่าวว่า มีหลักธรรมมากมายสำหรับการเป็นพระคิลานุปัฏฐาก โดยหลักธรรมที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้สำหรับการสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ หลักโยนิโสมนสิการ – “การใช้ความคิดถูกวิธี คือ การทำในใจโดยแยกกาย มองสิ่งทั้งหลายด้วยความคิดพิจารณาสืบค้นถึงต้นเค้า สวหาเหตุผลจนตลอดสาย แยกแยะออกพิเคราะห์ ดูด้วยปัญญาที่คิดเป็นระเบียบและโดยอุบายวิธี ให้เห็นสิ่งนั้น ๆ หรือปัญหานั้น ๆ ตามสภาวะและตามความสัมพันธ์แห่งเหตุปัจจัย” (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต), 2559, หน้า 57) อิทธิบาท 4 หรือ ธรรมที่นำไปสู่ความสำเร็จ ประกอบด้วย ฉันทะ (มีความพึงพอใจในงานที่รับผิดชอบ) วิริยะ (มีความเพียร อดทน โดยมุ่งหวังให้งานสำเร็จ) จิตตะ (มีความฝักใฝ่ เอาใจใส่ อุทิศตนให้แก่งานที่ทำ) และ วิมังสา (มีความคิดไตร่ตรอง คิดหาเหตุผล แก้ไขปรับปรุงการทำงาน) (พระอริการเฉลิม กนตสาโร และศิริโรจน์ นามเสนา , 2565)

เมื่อพิจารณาหลักการตามธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ซึ่งมีสามประเด็นหลัก ได้แก่ ส่งเสริมให้พระสงฆ์ดูแลสุขภาพตนเองตามหลักพระธรรมวินัย ชุมชนและสังคมกับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ บทบาทพระสงฆ์ในการเป็นผู้นำด้านสุขภาพของชุมชนและสังคม โดยให้มีการพัฒนาพระคิลานุปัฏฐาก หรือพระอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด (พระอสว.) ให้มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง สามารถดูแลให้คำแนะนำแก่พระสงฆ์ภายในวัดและประชาชนในชุมชนได้ อันเป็นการเตรียมการรองรับระบบการดูแลสุขภาพพระสงฆ์และการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวนั้น อาจจะทำให้การปฏิบัติงานของพระอสว. เพื่อป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ อันมุ่งให้พระสงฆ์มีสุขภาพด้วยหลักการสำคัญ “ทางธรรมนำทางโลก” ตามธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาตินั้น ควรประยุกต์หลักพุทธธรรมหลายประเภท อาทิ ธรรมเพื่อการดำเนินชีวิตในสังฆมณฑลประยูรวงศ์ สุขปฏิบัติธรรม ตามพจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม (พระพรหมคุณาภรณ์, 2559) นั้น ธรรมหมวดภavana 4 และอิทธิบาท 4 เป็นภาเวตัพพธรรม ธรรมเพื่อการดำเนินชีวิตในสังฆมณฑลประยูรวงศ์ สุขปฏิบัติธรรม

3. ปัญหา อุปสรรค และการสนับสนุนการดำเนินงานของพระคิลานุปัฏฐากจากภาครัฐ

ผลการวิจัยพบว่า มีกลุ่มตัวอย่างบางส่วน ระบุว่า ในการปฏิบัติงานได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากองค์การบริหารส่วนตำบลในพื้นที่ และอุปกรณ์ในการปฏิบัติงานไม่เพียงพอ ประเด็นนี้ กลุ่มตัวอย่างพระคิลานุปัฏฐากบางส่วนให้ความเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับอุปสรรคในการทำงานว่า ขาดแคลนงบประมาณ และอุปกรณ์ในการปฏิบัติงาน เช่น เครื่องวัดความดันโลหิต เป็นต้น อาจเป็นไปได้ว่าการจัดอบรมพระคิลานุปัฏฐากนั้นเพิ่งเริ่มมีการดำเนินการ อาจเป็นเรื่องใหม่สำหรับ อบต. บางแห่งจึงยังไม่มี การจัดเตรียมงบประมาณไว้สนับสนุน ในการวิจัยนี้ จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างเพิ่มเติม พระคิลานุปัฏฐากบางรูปให้ข้อมูลว่า ที่วัดมีเครื่องวัดความดันโลหิตซึ่งวัดจัดหาเอง สอดคล้องกับ

งานวิจัยในอดีตซึ่งศึกษาในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 ซึ่งพบว่า ในการดำเนินงานของวัดส่งเสริมสุขภาพที่มีพระคิลานุปัฏฐากนั้น ปัจจัยที่ควรได้รับการพัฒนา ได้แก่ การพัฒนาความรู้ด้านสาธารณสุข เอกสารคู่มือการทำงาน อุปกรณ์ เช่น เครื่องวัดความดันโลหิต ปรอทวัดไข้ ยา เป็นต้น และปัจจัยด้านกระบวนการ (Process) ได้แก่ หลักการ/การวางแผน กิจกรรมและวิธีการ ขั้นตอนการดำเนินงาน ทั้งนี้ในด้านอุปกรณ์เครื่องใช้ นั้น ส่วนใหญ่วัดมีศักยภาพในการจัดหาเพิ่มเติมได้จากการที่มีผู้มาทำบุญหรือบริจาค (อโนทัย ฝ่ายขาว และคณะ (2564)

จุดแข็งของการวิจัยครั้งนี้ได้แก่ การเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างพระคิลานุปัฏฐากจากหลายเขตสุขภาพ แม้ว่าขนาดตัวอย่างน้อยกว่าจำนวนที่คำนวณไว้ในตอนแรก

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. เจ้าอาวาสและผู้นำชุมชนควรให้ความสำคัญและสนับสนุนการปฏิบัติหน้าที่ของพระคิลานุปัฏฐากด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเพื่อการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ภายในวัดและขยายพื้นที่ต่อไปถึงประชาชนในชุมชน
2. สำนักงานส่งเสริมพระพุทธศาสนา และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมให้พระคิลานุปัฏฐากนำหลักพุทธธรรมต่าง ๆ ไปประยุกต์ใช้ในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่ออย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งจะเป็นอีกช่องทางหนึ่งที่วัดและพระสงฆ์จะได้เข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพะทั้งของพระสงฆ์และชุมชนอย่างจริงจังมากขึ้น
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ควรสนับสนุนถวายความรู้ให้แก่พระคิลานุปัฏฐาก อย่างต่อเนื่อง ทั้งความรู้ด้านสุขภาพและการจัดทำโครงการ เพื่อเพิ่มศักยภาพในการปฏิบัติหน้าที่ของพระคิลานุปัฏฐากในพื้นที่
4. ในการจัดหลักสูตรอบรมพระคิลานุปัฏฐาก หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดถวายอุปกรณ์ในการปฏิบัติหน้าที่ของพระคิลานุปัฏฐาก เช่น เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องชั่งน้ำหนัก ตู้เก็บยาสามัญประจำบ้าน สายวัดรอบเอว เป็นต้น เพื่อให้พระคิลานุปัฏฐากสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้มีประสิทธิภาพและสามารถนำความรู้ที่อบรมมาใช้ปฏิบัติได้จริง

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

1. ควรศึกษาการมีส่วนร่วมภาคีเครือข่ายในการสนับสนุนการปฏิบัติหน้าที่ของพระคิลานุปัฏฐาก
2. ควรศึกษาการประยุกต์หลักพุทธธรรมในการปฏิบัติหน้าที่ของพระคิลานุปัฏฐากในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ
3. ควรพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการปฏิบัติหน้าที่ของพระคิลานุปัฏฐากให้เป็นรูปธรรมและชัดเจน

รายการอ้างอิง

- กันยารัตน์ ลาสุธรรม, อภิญญา ศิริพิทยาคุณกิจ และอรสา พันธุ์ภักดี. (2561). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของพระสงฆ์ที่อาพาธด้วยโรคหัวใจขาดเลือด. *รามาริบัติพยาบาลสาร*, 24(3), 313-327.
- เกศรา สว่างวงศ์. (2561). *พฤติกรรมสุขภาพ 4 มิติ ของพระสงฆ์ในเขตปกครองคณะสงฆ์ภาค 6*. มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์นครลำปาง.
- กองแผนงาน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2564). *รายงานประจำปี กรมอนามัย 2563*. สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์.
https://planning.anamai.moph.go.th/main.php?filename=Left_M2_3
- กองแผนงาน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2565). *รายงานประจำปี กรมอนามัย 2564*. สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์.
https://planning.anamai.moph.go.th/main.php?filename=Left_M2_3
- โกนิภูฏี ศรีทอง, ชลวิทย์ เจียรจิตต์, เบญจมาศ สุขสถิต, และชัยวัชร พรหมจิตติพงศ์. (2564). สถานการณ์ความรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ในสังคมไทย. *วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร*, 9(5), 1793-1804.
- คณิตฉัตร วุฒิศักดิ์สกุล. (2561). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่. *วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคเหนือ*, 24(1), 71-83.
- จริยาพร ศรีจอมพล และเบญจมา มุกตพันธ์. (2561). ความสัมพันธ์ของความรู้ ทักษะ ทักษะการปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการตรวจน้ำตาลในเลือดปลายนิ้วของผู้ป่วยเบาหวาน ตำบลเวียงคำ อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี. *วารสารโรงพยาบาลสกลนคร*, 21(2), 79-87.
- จิตติมา เสนาไชย. (2558). บทบาทวัดในการส่งเสริมสุขภาพชุมชน: กรณีศึกษา วัดพระธาตุดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่. *วารสารพุทธศาสตร์ศึกษา*, 6(2), 90 – 104.
- ชนก จามพัฒน์, เกียรติกำจร กุศล และจิราภรณ์ สรรพวีรวงศ์. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการสูบบุหรี่ของพระสงฆ์ในอำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและวิทยาลัยการสาธารณสุขภาคใต้*, 6(2), 81-90.
- ชาย โพธิสิตา. (2564). การสร้างเสริมสุขภาพแนวพุทธ. *วารสารจันทร์เกษมสาร*, 27(2), 189 - 211.
- ดวงพร กตัญญูตานนท์, อมลวรรณ อนุการ, เบญจมาศ โนนวัฒน์, ทศนีย์ คงคล้าย, ศรีจิตรา อินสว่าง, วชิราภรณ์ บรรหาร และปิยาภรณ์ เวชการ. (2561). การปฏิบัติงานเกี่ยวกับโรคเบาหวาน

- ตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
แห่งหนึ่งในจังหวัดสมุทรปราการ. *วารสาร มจร.วิชาการ*, 21(42), 1-12.
- ธนรัักษ์ ผลิพัฒน์ และ พรทิพย์ ศิริภาณุมาศ. (บ.ก.). (2561). *แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้าน
การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (พ.ศ. 2560 – 2579)*. สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิก
แอนด์ดีไซน์.
- ธัมมโชติ พระไตรปิฎกออนไลน์ ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย 45 เล่ม. (ม.ป.ป.). *พจนานุกรม
พุทธศาสตร์ ข-ค-ฅ-ง-จ*. [https://tripitaka-
online.blogspot.com/2016/08/bd002.html](https://tripitaka-online.blogspot.com/2016/08/bd002.html)
- นฤญา ยางธิดาร, เรวัตต์ จูสิงห์ ยุทธศักดิ์ รูปเหมาะ จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ. (2563). สถานการณ์สุขภาพ
และปัจจัยที่มีผลต่อการสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตภาคกลาง. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยนเรศวร*, 2(1), 28-40.
- บาลีวันละคำ. (2562, 5 มิถุนายน). *คิลานุปัฏฐาก (บาลีวันละคำ, 2579)*.
<https://dhamtara.com/?p=9174>
- พชฎ นรสิงห์, กฤติณัฐ นวพงษ์ปวี และปณณวิชญ์ ปิยะอร่ามวงศ์ (2561) ความชุกและปัจจัยที่
เกี่ยวข้องต่อการเกิดภาวะ Metabolic Syndrome ของพระสงฆ์ในจังหวัด
พระนครศรีอยุธยา. *วารสารการแพทย์และวิทยาศาสตร์สาธารณสุข*, 25(2), 21-29.
- พระกิตติญาณเมธี, วราภรณ์ ททรัพย์รวงทอง, สมบูรณ์ สุขสำราญ. (2561). การส่งเสริมการดูแล
สุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดลพบุรี. *วารสารรัชต์ภาคย์*, 12(1), 94-107
- พระครูประโชติพัชรพงศ์, วัฒนะ กัลป์ยาน์พัฒนกุล, และ สามารถ สุขุประการ. (2564). แนว
ทางการเสริมสร้างบทบาทพระคิลานุปัฏฐากในการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ไทย.
Journal of Modern Learning Development, 6(5), 114 – 126.
- พระไตรปิฎก เล่มที่ 20 พระสุตตันตปิฎก เล่มที่ 12. (2560, 22 ธันวาคม). *คิลานสูตรว่าด้วยคนไข้
และบุคคลผู้เปรียบด้วยคนไข้*.
https://84000.org/tipitaka/read/m_siri.php?B=20&siri=66
- พระไตรปิฎก เล่มที่ 5 พระวินัยปิฎก เล่มที่ 5 มหาวรรค ภาค 2. (2559, 12 ธันวาคม). *เรื่องพระ
อาพาธโรคท้องเรื้อรัง*.
[https://84000.org/tipitaka/pitaka_item/pali_item_s.php?book=5&item=166&ite
ms=2](https://84000.org/tipitaka/pitaka_item/pali_item_s.php?book=5&item=166&item=2)
- พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตฺโต). (2544). ชีวิตที่เป็นอยู่ดี: ด้วยมีการศึกษาทั้ง 3 ที่ทำให้พัฒนาครบ 4.
สำนักพิมพ์ธรรมสภาและสถาบันบันลือธรรม.

- พระพรหมคุณาภรณ์ (ป. อ. ปยุตฺโต). (2559). พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม (พิมพ์ครั้งที่ 34). มูลนิธิการศึกษาเพื่อสันติภาพ พระธรรมปิฎก (ป. อ. ปยุตฺโต).
- พระนพสิทธิ์ สุทธจิตโต และ แสง แสนบุตร. (2561). การพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุตามแนวพระพุทธศาสนา. *วารสารพุทธศิลปกรรม*, 1(2), 1-12.
- พระมหาไกรสร แสงวงศ์. (2564). รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพเชิงพุทธของหน่วยอบรมประชาชนประจำตำบล (อ.ป.ต.) ในภาคเหนือ *วารสารวิทยาลัยสงฆ์นครลำปาง*, 10 (1), 16-32.
- พระมหาอุทิศ กวีวิไล (แนวสะบก) (2558). กิจวัตร 10: จริยาพื้นฐานเพื่อการพัฒนาตนวิถีพุทธ. *วารสารครุศาสตร์ปริทรรศน์ คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย*, 2(3), 70-77.
- พระราชวรมณี, พระมงคลวิจิตร, พระมงคลธรรมวิธาน, และ วีระศักดิ์ พุทธาศร. (บ.ก.) (2560). *ธรรมบุญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2560*. บริษัท โอ.เอส. พรินติ้ง เฮาส์ จำกัด.
- พระอธิการเฉลิม กนต์สารโร และพระศักดิ์ธัช สัมโร. (2563). การพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐากในโครงการวัดส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอศรีสัชชนาลัย จังหวัดสุโขทัย. *วารสารบัณฑิตศึกษาปริทรรศน์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่*, 6(1), 45-58.
- พระอธิการณัฐพล ปญญาวุฒโฒ (สมยา), พระอธิการสุชาติ จันทสโร, และ พระครูสุตชยาภรณ์. (2564). จิตอาสาและรูปแบบการพัฒนาของพระคิลานุปัฏฐากพระสงฆ์อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง. *วารสารวิทยาลัยสงฆ์นครลำปาง*, 10 (1), 33-45.
- พาทักดา. (2563, 2 มีนาคม). *พระธรรมโกศาจารย์ (พุทธทาสภิกขุ), อบรมพระนวกะในพรรษา ปี 2517 ครั้งที่ 5 ความเข้าใจผิดเกี่ยวกับกัจจัตถ*.
<https://pagoda.or.th/buddhadasa/2517-5.html>
- พรชัย สิทธิศรีบุญกุล. (2552). การตรวจสุขภาพ - โอกาสสำคัญของการป้องกัน. *จุฬาลงกรณ์เวชสาร*, 53(4), 247 – 251.
- พงศธร เหลือหลาย. (2564). การปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. *พุทธชินราชเวชสาร*, 38(3), 319 – 334.
- พินิจ ลาภานานนท์. (2556). *ประเด็นสุขภาพในพระไตรปิฎก*. บริษัทจรัสสินทวงศ์การพิมพ์ จำกัด (กรุงเทพ).

- ภาณุวัฒน์ คำวังสง่า และ อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์. (2563). สถานการณ์โรคไม่ติดต่อตาม 9 เป้าหมายระดับโลกของประเทศไทย. ใน อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์ และคณะ (บ.ก.), รายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูงและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2562 (หน้า 1 – 24). สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์.
- มินตรา สารระรักษ์, วรรัตน์ ส้งวะลี และวิลาศ คำแพงศรี. (2560). ความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังของพระภิกษุสงฆ์ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี, 19(1), 37-48.
- มูลนิธิศึกษาและเผยแพร่พระพุทธศาสนา. (2551, 5 เมษายน). คิลานสูตร-คนไข้ 3 จำพวก. <https://www.dhammadhome.com/webboard/topic8111.html>
- ยุพธนา พุนเกิดมะเริง และพิชิต ปริมาตร. (2557). การบูรณาการหลักการดูแลสุขภาพตามหลักพระพุทธศาสนาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด. มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยนครราชสีมา.
- โรงพยาบาลสงฆ์. (2559). โครงการพัฒนาการดูแลสุขภาพพระสงฆ์สามเณรทั่วไทย. นนทบุรี: กรมการแพทย์.
- วิภาพร สิทธิศาสตร์, ภูติท เตชาติวัฒน์, นิทรา กิจธีระวุฒิมวงษ์ และศันสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์. (2558). ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน ในการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 9(1), 25-31.
- ศิริดา ะโษษฐ์. (2562). การพัฒนาวัดให้เป็นสปีปายะ. วารสารครุศาสตร์ปริทรรศน์, 6(2), 200-208.
- สมัชชาสุขภาพ. (2555). สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 5: พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ. (2561). สถานการณ์การดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ (NCDs). นนทบุรี: กรมควบคุมโรค.
- อุมาพร นิมิตระกุล และ พระวิสิทธิ์ ฐิตวิสิโท. (2563). พฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพจากพระคิลานุปัฏฐากสู่พระนักสื่อสารในเขตสุขภาพที่ 1. วารสารพุทธศาสตร์ศึกษา, 11 (1), 33-51.
- อโนทัย ฝ่ายขาว สดุดี ภูห้องไสย กัญญา จันทร์พล และปาริชาติ ชนะหาญ. (2564). การศึกษาความร่วมมือการพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพที่มีพระคิลานุปัฏฐากผ่านการอบรมเพื่อพัฒนาสู่วัดรอบรู้ด้านสุขภาพตามเกณฑ์มาตรฐานกรมอนามัยในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7. วารสารการสุขภาพและสิ่งแวดล้อม, 44(2), 54 – 65.

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2008). Is there gender bias in nursing research. *Research in nursing & health*, 31(5), 417-427.

Raosoft. (2004). Raosoft online sample size calculator.

<http://www.raosoft.com/samplesize.html>

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. พระวิสิทธิ์ ฐิตวิสิทฺโธ, ผศ.ดร. มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตเชียงใหม่
2. นางนงลักษณ์ จิระประภาพงศ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลสงฆ์
3. นายแพทย์รุ่งโรจน์ สลับ นายแพทย์ปฏิบัติการ โรงพยาบาลสูงเม่น จังหวัดแพร่
4. นางวิมล บ้านพวน รองผู้อำนวยการสำนักอนามัยสูงอายุ กรมอนามัย
5. นางประทุม ศุภชัยพาณิชย์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลดำเนินสะดวก

ภาคผนวก ข

เอกสารรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

เอกสารข้อมูลสำหรับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
254 อาคารจามจุรี 1 ชั้น 2 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
โทรศัพท์: 0-2218-3202, 0-2218-3049 E-mail: eccu@chula.ac.th

COA No. 181/2564

ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 137.1/64 : การปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของพระคิลานุปัฏฐาก
ผู้วิจัยหลัก : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนิศา ปรีชาวงษ์
หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้พิจารณา โดยใช้หลัก ของ Belmont Report 1979, Declaration of Helsinki 2013, Council for International Organizations of Medical Sciences (CIOM) 2016, มาตรฐานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน (มคจจ.) 2560, นโยบายแห่งชาติและแนวทางปฏิบัติการวิจัยในมนุษย์ 2558 อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัย เรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม ศ.ดร.สุนิศา ปรีชาวงษ์
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริศนา ทิศนประดิษฐ์)
ประธาน

ลงนาม อ.วิวัฒน์ มิ่งภักดิ์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ระวีพันธ์ มิ่งภักดิ์)
กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 19 สิงหาคม 2564

วันหมดอายุ : 18 สิงหาคม 2565

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

- 1) โครงการวิจัย
- 2) ผู้วิจัย
- 3) เอกสารข้อมูลสำหรับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและหนังสือแสดงความยินยอมของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
- 4) แบบสอบถาม



เลขที่โครงการวิจัย 137.1/64
วันที่รับรอง 19 ส.ค. 2564
วันหมดอายุ 18 ส.ค. 2565

เงื่อนไข

1. ข้าพเจ้ารับทราบว่าเป็นการผิดจริยธรรม หากดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยก่อนได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ
2. หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่ต่ำกว่า 1 เดือน พร้อมส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัย
3. ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
4. ใช้เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น
5. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงในสถานที่เก็บข้อมูลที่ขออนุมัติจากคณะกรรมการ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ
6. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณารับรองก่อนดำเนินการ
7. หากยุติโครงการวิจัยก่อนกำหนดต้องแจ้งคณะกรรมการฯ ภายใน 2 สัปดาห์พร้อมคำชี้แจง
8. โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี ส่งแบบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 01-15) และบทความผลการศึกษาวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ให้ส่งบทความผลการศึกษาวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น
9. โครงการวิจัยที่มีหลายระยะ จะรับรองโครงการเป็นระยะ เมื่อดำเนินการวิจัยในระยะแรกเสร็จสิ้นแล้ว ให้ดำเนินการส่งรายงานความก้าวหน้า พร้อมโครงการวิจัยและเอกสารที่เกี่ยวข้องในระลอกต่อไป
10. คณะกรรมการฯ สงวนสิทธิ์ในการตรวจเยี่ยมเพื่อติดตามการดำเนินการวิจัย
11. สำหรับโครงการวิจัยจากภายนอก ผู้บริหารส่วนงาน กำกับการดำเนินการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย การปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของพระคิลานุปัฏฐาก
 ชื่อผู้วิจัยหลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนิดา ปรีชาวงษ์ ตำแหน่ง ผู้ช่วยศาสตราจารย์
 ชื่อผู้ร่วมวิจัย นาย วิวัฒน์ เหล่าชัย ตำแหน่ง อาจารย์
 สถานที่ติดต่อผู้วิจัยหลัก (ที่ทำงาน) คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาคารบรมราชชนนีศรี
 ศตพรรษ ชั้น 11 ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
 โทรศัพท์ อีเมล Sunida.p@chula.ac.th

1. ขอนมัสการพระคุณเจ้าเข้าร่วมในการวิจัย ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย มีความ
 จำเป็นที่ท่านควรทำความเข้าใจว่างานวิจัยนี้ทำเพราะเหตุใด และเกี่ยวข้องกับอะไร กรุณาใช้เวลาในการอ่าน
 ข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียดรอบคอบ ท่านสามารถสอบถามได้ หากถ้อยความใดไม่ชัดเจน หรือขอข้อมูล
 เพิ่มเติมได้

2. พระสงฆ์เป็นประชากรกลุ่มหนึ่งที่มีปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพและอาพาธด้วยโรคไม่ติดต่อ ปัจจุบันมี
 การส่งเสริมบทบาทพระสงฆ์ในการเป็นผู้นำด้านสุขภาวะของชุมชนและสังคม เช่น การพัฒนาพระคิลาน
 ปุฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด) เป็นต้น โครงการวิจัยเรื่องนี้จัดทำขึ้นเพื่อศึกษาการ
 ปฏิบัติงานของพระคิลานุปัฏฐากด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ และศึกษาปัจจัยสนับสนุนและ
 อุปสรรคในการปฏิบัติบทบาทดังกล่าว ระยะเวลาที่จะทำวิจัย ตั้งแต่เดือนกันยายน 2564 ถึง มีนาคม 2565

3. พระคุณเจ้าได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยนี้ เนื่องจากท่านมีคุณสมบัติ ดังนี้

ก. เคยได้รับการถวายความรู้เกี่ยวกับพระสงฆ์อาสาสมัครดูแลสุขภาพประจำวัด

ข. สามารถติดต่อได้ทางโทรศัพท์ หรือทางอีเมลล์

ค. ปฏิบัติหน้าที่พระคิลานุปัฏฐาก มาแล้วอย่างน้อย 6 เดือน

จำนวนพระคิลานุปัฏฐากที่ต้องการในโครงการวิจัย 365 รูป

4. หากพระคุณเจ้าตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยแล้ว โปรดแสดงความยินยอม ซึ่งจะมีข้อความให้ท่าน
 เลือกด้านล่าง แทนการลงนามในเอกสาร จากนั้นผู้วิจัยจะขอให้ท่านตอบแบบสอบถามออนไลน์ หรือตอบ
 แบบสอบถามทางโทรศัพท์ในประเด็นเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด ใน
 ด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ จะใช้เวลาในการทำแบบสอบถามออนไลน์ ประมาณ 20 นาที ซึ่งมี
 คำถามทั้งหมด 37 ข้อ

ภายหลังการตอบแบบสอบถามผู้วิจัยอาจมีการติดต่อเพื่อขอสัมภาษณ์เพิ่มเติมทางโทรศัพท์ใน
 ประเด็นปัญหา-อุปสรรคในการปฏิบัติงาน และการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ตามหลักพระธรรมวินัย โดยจะ
 สัมภาษณ์พระคุณเจ้า ประมาณ 10 รูป

5. ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะขออนุญาตนำมาวิเคราะห์ นำเสนอในภาพรวมและ
 จะดำเนินการทำลายข้อมูลตลอดจนข้อมูลอื่น ๆ ทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับท่านภายหลังเสร็จสิ้นการวิจัยในเดือน
 มีนาคม 2565 ซึ่งจะดำเนินการทำลายข้อมูลตลอดจนข้อมูลอื่น ๆ ทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับท่านภายหลังเสร็จ
 สิ้นการวิจัย



เลขที่โครงการวิจัย 137.1/64

วันที่รับรอง 19 ส.ค. 2564

วันหมดอายุ 18 ส.ค. 2565

AF 03-06

6. ขณะที่ทำแบบสอบถามออนไลน์ หากพระคุณเจ้ารู้สึกอึดอัด หรืออาจรู้สึกไม่สบายใจกับบางคำถาม ท่านมีสิทธิ์ที่จะไม่ตอบคำถามเหล่านั้นได้ รวมถึงท่านมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากโครงการนี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และการไม่เข้าร่วมวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อท่านแต่อย่างใด

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัยนี้ คือ เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการพัฒนาศักยภาพของ พระคิลาณุปุฎฺฐาก เช่น การปรับหลักสูตรการอบรมให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เป็นต้น

8. ข้อมูลส่วนตัวของพระคุณเจ้าจะถูกเก็บรักษาไว้ ไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล ผู้ที่มีสิทธิ์เข้าถึงข้อมูลของท่านจะมีเฉพาะผู้ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนเท่านั้น

9. การวิจัยครั้งนี้พระคุณเจ้าจะไม่เสียค่าใช้จ่ายใด ๆ และท่านจะได้รับของที่ระลึกเป็นชุดข้อความสะอาดช่องปากและฟัน เมื่อพระคุณเจ้าตอบแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว ตอนท้ายจะมีช่องว่างให้ท่านกรอกชื่อ ที่อยู่ สำหรับการจัดส่งของที่ระลึกทางไปรษณีย์

10. การเข้าร่วมการวิจัยเป็นโดยสมัครใจ สามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ โดยไม่ต้องให้เหตุผล ไม่สูญเสียประโยชน์ที่พึงได้รับ และไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อผู้เข้าร่วมวิจัย

11. หากมีข้อสงสัย โปรดสอบถามเพิ่มเติมจากผู้วิจัยได้ตลอดเวลา และหากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์หรือโทษเกี่ยวกับการวิจัย ผู้วิจัยจะแจ้งให้พระคุณเจ้าทราบอย่างรวดเร็ว ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณที่ท่านได้สละเวลาให้ข้อมูลในงานวิจัยและขอแสดงความเคารพ

“หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าวข้างต้น ท่านสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 254 อาคารจามจุรี 1 ชั้น 2 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2218-3202, 0-2218-3049 E-mail: eccu@chula.ac.th

ลงชื่อ

ลงชื่อ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนิดา ปรีชาวงษ์)

(อาจารย์วิวัฒน์ เหล่าชัย)

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และเข้าใจข้อมูลดังกล่าวข้างต้นทุกประการแล้ว

ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ

ไม่ต้องการเข้าร่วมโครงการวิจัย



เลขที่โครงการวิจัย 137.1/64

วันที่รับรอง 19 ส.ค. 2564

วันหมดอายุ 18 ส.ค. 2565

ภาคผนวก ค
เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย \checkmark ในวงเล็บ () หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงและเติมคำในช่องว่างในส่วนที่เว้นว่างไว้ เกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล

1. อายุปี
2. อายุพรรษา พรรษา
3. ระดับการศึกษาทางธรรมสูงสุดของท่าน
 แผนกธรรม () นักธรรมชั้นตรี () นักธรรมชั้นโท () นักธรรมชั้นเอก
 แผนกบาลี () เปรียญธรรม 1-3 ประโยค () เปรียญธรรม 4-6 ประโยค
 () เปรียญธรรม 7-9 ประโยค () ไม่ได้เรียนแผนกบาลี
4. ระดับการศึกษาทางโลกสูงสุดของท่าน
 () ประถมศึกษา () มัธยมศึกษาตอนต้น
 () มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช./ปกศ.ต้น () ปวส./อนุปริญญา/ปวท.
 ()ปริญญาตรี () สูงกว่าปริญญาตรี
5. ท่านได้รับการอบรม*หลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก* (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด - อสว.)
 () หลักสูตร 35 ชั่วโมง เมื่อ (โปรดระบุเดือน ปีที่ได้รับการอบรม)
 () หลักสูตร 70 ชั่วโมง เมื่อ (โปรดระบุเดือน ปีที่ได้รับการอบรม)
 () อื่น ๆ (โปรดระบุจำนวนชั่วโมง เดือน ปีที่ได้รับการอบรม).....
6. ระยะเวลาที่ท่านปฏิบัติงานในตำแหน่งพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด ปี
 เดือน
7. นอกจากบทบาทในฐานะการเป็นพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัดแล้ว ท่านยังมีตำแหน่งหน้าที่
 อื่น ๆ ในวัด ด้วยหรือไม่
 () ไม่มี () มี (ระบุตำแหน่ง).....
 ระยะเวลาที่ทำหน้าที่ดังกล่าว.....ปี.....เดือน
8. ตั้งแต่ท่านดำรงตำแหน่งพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด ท่านได้รับการอบรมที่เกี่ยวข้องกับ
 การปฏิบัติงานของอสว. เพิ่มเติมหรือไม่
 () ไม่มี
 () มี ระบุจำนวนครั้งในการเข้ารับการอบรมครั้ง
 เข้าการอบรมครั้งล่าสุดเมื่อไร (ระบุ วัน เดือน ปี).....
 ระบุชื่อการเข้ารับการอบรมครั้งล่าสุด.....
 ระยะเวลาการอบรมจำนวน.....วัน

9. ในพื้นที่ชุมชนของท่าน พบปัญหาสุขภาพข้อใดมากที่สุด (เลือกเพียงคำตอบเดียว)
- () โรคติดต่อ เช่น ไข้เลือดออก โรคท้องร่วง
 - () โรคไม่ติดต่อ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง
 - () สารเสพติด เช่น บุหรี่, ยาสูบ, ยาสูบ, เป็นต้น
 - () อื่นๆ ระบุ.....
10. จำนวนพระคิลานุปัฏฐากในวัด มีรูป
11. จำนวนพระสงฆ์ที่ท่านต้องรับผิดชอบดูแล รูป

ส่วนที่ 2 การปฏิบัติงานของพระคิลานุปัฏฐากในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ

คำชี้แจง ขอความกรุณาท่าน ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับการปฏิบัติงานจริงของท่านมากที่สุด

ที่	ข้อความ	การปฏิบัติงาน				
		น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1	ท่านค้นหาปัญหาโรคไม่ติดต่อในวัดที่ท่านรับผิดชอบ เช่น โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง เป็นต้น					
2	ท่านวางแผนกิจกรรมหรือมีแนวทางในการควบคุมโรคไม่ติดต่อ					
3	ท่านมีส่วนร่วมกับชุมชน ในการจัดกิจกรรม เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อ เช่น ให้ความรู้เรื่องอาหาร การรณรงค์เลิกสูบบุหรี่ เป็นต้น					
4						
5						
6						
7						
8	ท่านวัดความดันโลหิตให้แก่พระสงฆ์ในวัด					
9	ท่านชักชวนพระสงฆ์ในวัด ในความดูแลของท่านให้มารับการตรวจคัดกรองความดันโลหิต วัดรอบเอว และระดับน้ำตาลในเลือด					
10						
11	ท่านส่งเสริมพระในวัด ในความดูแลของท่านให้บริหารร่างกาย (ออกกำลังกาย) เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อ					
12	ท่านส่งเสริมพระในวัด ให้พิจารณา ลดการฉันทอาหารหวาน มัน เค็ม เพื่อป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ					
13	ท่านจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้วัดปลอดบุหรี่					
14						
15						
16						
17						

ที่	ข้อความ	การปฏิบัติงาน				
		น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
18	ท่านดูแลพระอาพาธด้วยโรคไม่ติดต่อ เช่น ดูแลให้ฉีดยา ดูแลพระที่นอนติดเตียง ทำแผลเท้าเบาหวาน พาไปโรงพยาบาล เป็นต้น					

ส่วนที่ 3 การได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ที่	ข้อความ	ความเห็นของท่าน	
		ใช่	ไม่ใช่
1	ท่านได้รับการอบรมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ		
2	ท่านได้รับคู่มือการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ		
3			
4			
5			
6	ในการปฏิบัติงานพระคิลานุปัฏฐาก ท่านได้รับสนับสนุนงบประมาณ จากประชาชน ชุมชนในท้องถิ่นของท่าน		

ส่วนที่ 4 ความคิดเห็นเพิ่มเติม

4.1 ในการปฏิบัติหน้าที่พระคิลานุปัฏฐากของท่าน โดยเฉพาะในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ มีปัญหา อุปสรรค อย่างไรบ้าง

.....

4.2 การปฏิบัติหน้าที่พระคิลานุปัฏฐากเป็นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามหลักพระธรรมวินัย อย่างไร.....

4.3 พระคิลานุปัฏฐากมีความสำคัญอย่างไรต่อการดูแลสุขภาพพระสงฆ์

ภาคผนวก ง

ตัวอย่างหนังสือเชิญ หนังสือขอความร่วมมือในการวิจัย
หนังสือขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัย ภาพการดำเนินงาน



ที่ อว 64.11/00498

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

13 กรกฎาคม 2564

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ข้อมูลรายนามพระคิลานุปัฏฐาก

เรียน อธิบดีกรมอนามัย

สิ่งที่ส่งมาด้วย โครงการวิจัย จำนวน 1 ชุด

ด้วย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนิดา ปรีชาวงษ์ อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้รับทุนสนับสนุนจาก ศูนย์พุทธศาสนศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ให้ทำการศึกษาวิจัย เรื่อง “การปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของพระคิลานุปัฏฐาก” ขณะนี้อยู่ระหว่างการเตรียมเอกสารเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน กลุ่ม 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในกรณีนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาฯ ขอความอนุเคราะห์ข้อมูลรายนามพระคิลานุปัฏฐาก ในเขตสุขภาพที่ 3 (จังหวัดอุทัยธานี), เขตสุขภาพที่ 4 (จังหวัดนครนายก), เขตสุขภาพที่ 5 (จังหวัดราชบุรี), และเขตสุขภาพที่ 6 (จังหวัดปราจีนบุรี) พร้อม email address เพื่อใช้ในการเรียนเชิญพระคิลานุปัฏฐากเข้าร่วมการวิจัย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ข้อมูลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วารารัตน์ ชัยวัฒน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ฝ่ายวิชาการ

หัวหน้าโครงการวิจัย

ผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ

โทร. 02-218-1131, 08-1933-9791 E-mail: fonbox@chula.ac.th

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนิดา ปรีชาวงษ์ โทร. 0-2218-1138, 08-1869-0654



ที่ อว 64.11/ 00450

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศิตาพรช ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

1 กรกฎาคม 2564

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

กราบนำสมัคร ร้องอธิการบดี มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตเชียงใหม่
(พระวิมลมนี)

ด้วย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนิดา ปรีชาวงษ์ อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้รับทุนสนับสนุนจากศูนย์พุทธศาสนศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ให้ทำการศึกษาวิจัย เรื่อง “การปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของพระคิลานุปัฏฐาก” ในฐานะหัวหน้าโครงการ ในการนี้จึงกราบนิมนต์ พระวิสุทธิ ฐิตวิสิทฺโธ, ผศ.ดร. อาจารย์ประจำในสังกัดของท่าน เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือวิจัยเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัยในโครงการดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากพระคุณเจ้า และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอนำสมัครด้วยความเคารพ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

พระวิสุทธิ ฐิตวิสิทฺโธ

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 02-218-1131, 08-1933-9791 E-mail: fonbox@chula.ac.th

หัวหน้าโครงการวิจัย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนิดา ปรีชาวงษ์ โทร. 0-2218-1138, 08-1869-0654



ที่ อว 64.11/ 00732

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

29 กันยายน 2564

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย

กราบหม้สการ พระราชพรหมคุณ เจ้าคณะจังหวัดนครนายก วัดอุดมธานี พระอารามหลวง

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างการวิจัย จำนวน 1 ชุด

2. เอกสารรับรองการผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

ในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เอกสารรับรองเลขที่ 181/2564

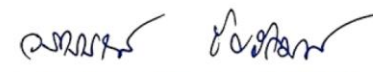
จำนวน 1 ชุด

เนื่องด้วย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์ อาจารย์สังกัด คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้รับทุนสนับสนุนจากศูนย์พุทธศาสน์ศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ให้ทำการศึกษาวิจัย เรื่อง การปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อของพระคิลานุปัฏฐาก โครงการนี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เอกสารรับรองเลขที่ 181/2564 รับรองวันที่ 19 สิงหาคม 2564 – 18 สิงหาคม 2565 เป็นที่เรียบร้อยแล้ว ในการนี้ ขอความอนุเคราะห์ให้ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย โดยขอมินต์พระคิลานุปัฏฐากในจังหวัดนครนายก จำนวน 140 รูป ตอบแบบสอบถามด้วยการสแกน QR Code หรือ Link แบบสอบถาม ด้านล่างนี้ ทั้งนี้ หากพระคุณเจ้าประสงค์จะสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมสามารถติดต่อได้ที่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์ หัวหน้าโครงการวิจัย หมายเลขโทรศัพท์ 02 2181150 หรืออีเมลล์ sunida.p@chula.ac.th

จึงนหม้สการมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากพระคุณเจ้า และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอนหม้สการด้วยความเคารพอย่างสูง




(รองศาสตราจารย์ ดร. วรภรณ์ ชัยวัฒน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

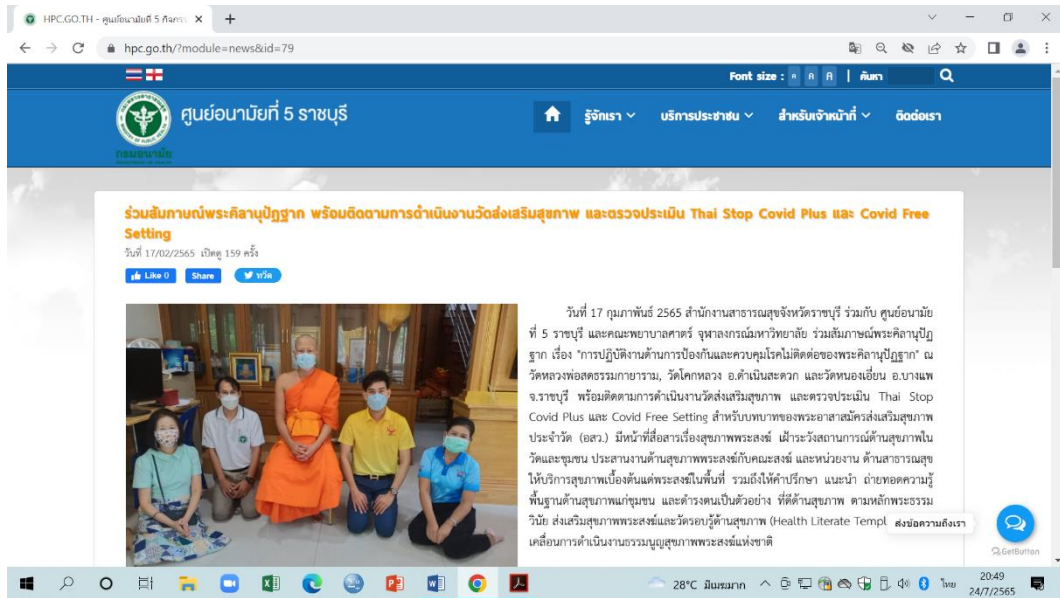
<https://forms.gle/vEYM1NkfdWaH2ic68>

สำเนาเรียน พระมหาสมศักดิ์ ยสปาโล ป.ธ. ๖ น.ธ. เอก วัดอุดมธานี พระอารามหลวง และ
นายแพทย์สาธารณสุข จังหวัดนครนายก

ฝ่ายวิชาการ โทร. 0-2218-1129 Email: fonbox@chula.ac.th

ผู้วิจัย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์ โทร. 0-2218-1150

ตัวอย่างภาพกิจกรรมในโครงการวิจัย



ร่วมสัมมนาพระคณาภิฎฐาก พร้อมติดตามการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพ และตรวจประเมิน Thai Stop Covid Plus และ Covid Free Setting

วันที่ 17/02/2565 เมื่อ 159 ครั้ง

Like 0 Share 0

วันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2565 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี ร่วมกับ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี และคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ร่วมสัมมนาพระคณาภิฎฐาก เรื่อง "การปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อของพระคณาภิฎฐาก ณ วัดหลวงพุทธธรรมกายาราม, วัดโคกหลวง อ.ดำเนินสะดวก และวัดหนองเย็น อ.บางแพะ ราชบุรี พร้อมติดตามการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพ และตรวจประเมิน Thai Stop Covid Plus และ Covid Free Setting สำหรับบทบาทของพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (อสร.) มีหน้าที่สื่อสารเรื่องสุขภาพพระสงฆ์ เน้นระวังสถานการณ์ด้านสุขภาพในวัดและชุมชน ประสานงานด้านสุขภาพพระสงฆ์กับคณะสงฆ์ และหน่วยงาน ด้านสาธารณสุข ให้บริการสุขภาพเบื้องต้นแก่พระสงฆ์ในพื้นที่ รวมถึงให้คำปรึกษา แนะนำ ถ่ายทอดความรู้พื้นฐานด้านสุขภาพแก่ชุมชน และดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดีด้านสุขภาพ ตามหลักพระธรรมวินัย ส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์และวัดออบุรีด้านสุขภาพ (Health Literate Temple) ส่งข้อความถึงเรา

เนื่องจากการดำเนินงานรวมบุญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ



พระคิลานุปัฏฐากเยี่ยมชาวบ้าน พร้อมทั้งนำข้าวสาร อาหารแห้งไปมอบให้



ภาคผนวก จ**รายนามนักวิจัย**

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์
(อังกฤษ) Assistant Professor Sunida Preechawong, PhD, Dip.ACNP
กลุ่มการวิจัยเพื่อการควบคุมยาสูบ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
E-mail sunida.p@chula.ac.th
<https://orcid.org/0000-0002-7116-6038>
2. อาจารย์วิวัฒน์ เหล่าชัย
(อังกฤษ) Wiwat Laochai, M.S.N, RN
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต
E-mail wiwatyod99@gmail.com