

แนวทางการดูแลพระสงฆ์อาพาธติดเตียงในสถานชีวาภิบาลวัดดอยสัพพัญญู อำเภอแม่อาง จังหวัดเชียงใหม่

A Model for Developing the Quality of Life of Bedridden Monks In Muang District, Chiang Mai Province

พระณรงค์ ญาณกรโร¹, ทิพาภรณ์ เยสุวรรณ² และ สหัทธยา วิเศษ³
Phra Narong Yanakro¹, Tipaporn Yesuwan² and Sahathaya Wises³

Received: 14 September 2025; Revised: 10 October 2025; Accepted: 16 October 2025

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ 1) ศึกษาบริบทและสภาพปัญหาของพระสงฆ์อาพาธติดเตียง ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 2) พัฒนากิจกรรมในการดูแลพระสงฆ์อาพาธติดเตียงในสถานชีวาภิบาลวัดดอยสัพพัญญู 3) เสนอแนวทางการดูแลพระสงฆ์อาพาธติดเตียงในสถานชีวาภิบาลวัดดอยสัพพัญญู เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ และการพัฒนากิจกรรมในพื้นที่ โดยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญแบบเจาะจง จำนวน 4 กลุ่ม จำนวน 27 คน เครื่องมือในการวิจัยแนวคำถามในการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มแบบกึ่งโครงสร้าง วิเคราะห์ข้อมูลโดยวิเคราะห์เนื้อหาแบบอุปนัย

ผลการวิจัยพบว่า 1) ปัญหาการดูแลพระสงฆ์อาพาธติดเตียง พบปัญหา 5 ด้าน 1. ด้านสุขภาวะทางกาย 2. ด้านสุขภาวะทางจิตใจ 3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม 4. ด้านสิ่งแวดล้อม 5. ด้านจิตวิญญาณ ส่งผลให้เกิดภาวะไร้ที่พึ่งพิงในวาระสุดท้ายสำหรับพระสงฆ์สูงอายุ และอาพาธระยะสุดท้าย 2) การพัฒนากิจกรรมในการดูแลพระสงฆ์อาพาธติดเตียงในสถานชีวาภิบาลวัดดอยสัพพัญญู อำเภอแม่อาง จังหวัดเชียงใหม่ ประกอบด้วย ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์ปัญหาในการดูแลพระสงฆ์อาพาธติดเตียง พบปัญหาด้านบุคลากรขาดแคลน ปัญหาด้านองค์ความรู้ที่จำเป็นในการดูแลพระสงฆ์อาพาธ และปัญหาด้านการประสานงานกับเครือข่าย ขั้นตอนที่ 2 การออกแบบกิจกรรมโดยการกระบวนกรมีส่วนร่วมจากพระสงฆ์ หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องและประชาชนในพื้นที่ ขั้นตอน 3 ปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลพระสงฆ์อาพาธติดเตียง ได้แก่ กิจกรรมประชุมพัฒนากลไกในสถานชีวาภิบาลวัดดอยสัพพัญญู กิจกรรมจัดทำแผนพัฒนาสถานชีวาภิบาลวัดดอยสัพพัญญู และ

^{1 2} มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตเชียงใหม่; Mahachulalongkornrajavidyalaya University Chiang Mai Campus

³ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตพะเยา; Mahachulalongkornrajavidyalaya University Phayao Campus
Corresponding author, E-mail: phranarongyanakro.mcu@gmail.com

กิจกรรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรโดยการอบรมพระคิลานุปัฏฐาก ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผล กิจกรรมและความพร้อม 3) แนวทางการดูแลพระสงฆ์อาพาธติดเตียงในสถานชีวาภิบาลวัดดอยสัพพัญญู อำเภอแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่ ประกอบด้วย (1) การจัดระบบดูแลและส่งเสริมพระพี่เลี้ยงหรือพระอาสาสมัครภายในวัดเพื่อดูแลพระอาพาธติดเตียง (2) การมีส่วนร่วมของชุมชนและเครือข่ายภาคีในการดูแลพระสงฆ์อาพาธติดเตียงสถานชีวาภิบาลวัดดอยสัพพัญญู (3) การพัฒนาแนวปฏิบัติและคู่มือเฉพาะสำหรับสถานชีวาภิบาลวัดดอยสัพพัญญู (4) การดูแลสุขภาพเชิงพุทธบูรณาการเพื่อการบรรเทาและการดับทุกข์ทั้งทางกายและใจ

คำสำคัญ: พระสงฆ์อาพาธติดเตียง; สถานชีวาภิบาลวัดดอยสัพพัญญู; แนวทางการดูแล

Abstract

This action research aimed to 1) study the issues of bedridden monks in Mueang District, Chiang Mai, 2) develop care activities for them, and 3) propose care guidelines at Doi Sapphanyu Palliative Care Center. Using a qualitative approach, the study involved on-site activity development and interviews/focus groups with 27 key informants from four groups. Data were analyzed through content analysis.

The research findings revealed the following: Problems concerning the care of bedridden ill monks were identified across five dimensions: 1. Physical well-being, 2. Mental well-being, 3. Social relationships, 4. Environment, and 5. Spiritual well-being. These problems ultimately result in a state of helplessness at the end of life for elderly and terminally ill monks. The development of activities for the care of bedridden ill monks at Wat Doi Sapphanyu Palliative Care Center, Mae Wang District, Chiang Mai Province, involved the following steps: Step 1: Analysis of problems in the care of bedridden ill monks, which revealed issues related to a shortage of personnel, a lack of necessary knowledge for caring for ill monks, and problems with coordination with networks. Step 2: Activity design through a participatory process involving monks, relevant government agencies, and local residents. Step 3: Implementation of activities for the care of bedridden ill monks, which included: a meeting to develop the mechanism of the Wat Doi Sapphanyu Palliative Care Center; the creation of a development plan for the Wat Doi Sapphanyu Palliative Care Center; and a capacity-building activity for personnel through the training of Phra Khilanupattḥāka (monastic caregivers). Step 4: Evaluation of activities and readiness. The guidelines for the care of bedridden ill monks at Wat Doi Sapphanyu

Palliative Care Center, Mae Wang District, Chiang Mai Province, comprised four elements: (1) Establishing a system for caring for and promoting monastic foster caregivers or monastic volunteers within the temple to care for bedridden ill monks. (2) Community and network partner participation in the care of bedridden ill monks at Wat Doi Sapphanyu Palliative Care Center. (3) Developing specific operational guidelines and manuals for the Wat Doi Sapphanyu Palliative Care Center. (4) Integrated Buddhist-based health care for the relief and cessation of physical and mental suffering.

Keywords: Bedridden Monks; Hospice Wat Doi Sapphanyu; Care Approaches

บทนำ

ผู้ป่วยติดเตียง คือ กลุ่มผู้ป่วยที่ไม่สามารถที่จะทำการช่วยเหลือตัวเองได้ โดยอาการที่เกิดขึ้นนั้น อาจมีทั้งการขยับร่างกายได้บ้าง บางรายไม่สามารถที่จะขยับได้เลย หรือบางรายไม่สามารถลุกนั่งลุกเดินได้ตามปกติ ต้องนอนพักรักษาตัวอยู่บนเตียงตลอดเวลา ปัจจุบันสถานการณ์ผู้ป่วยติดเตียงในประเทศไทย เป็นประเด็นสุขภาพที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากสถิติของกรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2565 ในประเทศไทยพบผู้ป่วยติดเตียงสะสมมีมากถึงจำนวน 508,257 คน (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2564) โดยส่วนใหญ่สาเหตุที่ทำให้เกิดเป็นผู้ป่วยติดเตียง จะขึ้นอยู่กับโรคที่เป็น เช่นโรคเส้นเลือดในสมองแตก, โรคหัวใจ, โรคเบาหวาน, อัมพฤกษ์, อัมพาต รวมทั้งการประสบอุบัติเหตุ ที่กระทบต่อการเคลื่อนไหวของร่างกายการเกิดอุบัติเหตุที่รุนแรง การบาดเจ็บที่สมองหรือกระดูกสันหลัง รวมถึงการติดเชื้อในกระแสเลือด และภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ นอกจากนี้ผู้ที่ผ่านการประสบอุบัติเหตุ ผ่านการผ่าตัดใหญ่ ก็มีโอกาเป็นผู้ป่วยติดเตียงได้เช่นกัน ในปัจจุบันนี้พบว่าผู้ป่วยติดเตียงหลายกลุ่ม มีทั้งกลุ่มเด็ก ผู้ใหญ่ ไปจนถึงผู้ป่วย ทั้งนี้พบว่า กลุ่มผู้ป่วยจะมีมากที่สุดอีกทั้งในปัจจุบันสังคมไทย กำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์เมื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ระดับความสามารถในการดูแลตนเองก็ลดลง (ณปภา ประยูรวงษ์, 2565) จากการสำรวจของกรมสวัสดิการและอนามัย พ.ศ.2562 พบว่า ผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรังตั้งแต่ 2 โรค สูงถึง ร้อยละ 56 โดยที่อัตราการเป็นผู้ป่วยติดเตียงเพิ่มขึ้นตามอายุ การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพาอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดผลกระทบทั้งด้านร่างกาย จิตใจ จิตสังคม เศรษฐกิจ ทั้งต่อผู้ป่วยและผู้ดูแล (กรมควบคุมโรค กองโรคไม่ติดต่อ, 2563) อย่างไรก็ตามเมื่ออาการป่วยเกิดขึ้นกับผู้ใดแล้ว ย่อมมีสภาพจิตใจที่ย่ำแย่ โดยเฉพาะการป่วยติดเตียงที่ไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้เลย ต้องพึ่งพากับคนอื่น และต้องเป็นบุคคลที่ต้องมีความรู้และใจรักในการดูแลตลอดจน จะต้องใช้เวลาดูแลอย่างใกล้ชิดอยู่ตลอดเวลา เนื่องจากการป่วยติดเตียงจะต้องมีการดูแลรักษาอย่างถูกวิธี ต้องมีการดูแลความสะอาดให้กับผู้ป่วยอยู่ตลอดเวลา เพื่อป้องกันการเกิดการติดเชื้อ หรือภาวะแทรกซ้อน

ต่าง ๆ ต้องมีการพลิกตัวผู้ป่วยบ่อย ๆ เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ ต้องดูแลเรื่องการอาบน้ำ การให้อาหารและยา ดังจะเห็นได้ว่า บุคคลที่จะดูแลผู้ป่วยติดเตียงส่วนใหญ่ก็คือ บุคคลในครอบครัว เนื่องจากเมื่อมีการป่วยและเข้ารับการรักษาจากโรงพยาบาล เมื่อสิ้นสุดกระบวนการรักษาแล้ว โรงพยาบาลได้ดำเนินการจำหน่ายผู้ป่วย เพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้านโดยครอบครัว ซึ่งบุคคลในครอบครัวต้องยอมรับบทบาทรับผิดชอบเป็นผู้ดูแลหลัก โดยผู้ดูแลหลักจะต้องได้รับการฝึกอบรมพัฒนาให้มีความรู้ความสามารถในการดูแล (สุวรรณ วุฒิรณฤทธิ์ และวลัยนารี พรหมลา, 2564) แต่ยังมีผู้ป่วยติดเตียงอีกจำนวนหนึ่งที่ไม่มีความรู้ ญาติพี่น้อง เมื่อเกิดภาวะของการเจ็บป่วยก็เกิดปัญหาอุปสรรคในด้านการขาดคนดูแล โดยเฉพาะอย่างยิ่งพระสงฆ์อาพาธติดเตียงในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ปัญหาการดูแลพระสงฆ์อาพาธติดเตียงที่ยังขาดระบบที่มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับพระธรรมวินัยและบริบทวิถีชีวิตของสงฆ์ ผู้วิจัยซึ่งปฏิบัติหน้าที่เป็นพระคิลานุปัฏฐาก (พระผู้ดูแลพระอาพาธ) ได้พบเห็นสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นจริงในชีวิตประจำวัน ทั้งในแง่ของการขาดแคลนทรัพยากร บุคลากรผู้ดูแล ตลอดจนกระบวนการจัดการดูแลที่ยังไม่เป็นระบบและไม่ยั่งยืน ทำให้เกิดภาวะทุกข์ซ้ำซ้อนต่อพระสงฆ์ผู้เจ็บป่วย ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ จากประสบการณ์ตรงในการอยู่ร่วมดูแล และรับรู้ความทุกข์ของพระสงฆ์อาพาธ

ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาบริบทและสภาพปัญหาของพระสงฆ์อาพาธติดเตียงในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานที่จำเป็นต่อการออกแบบกิจกรรมการดูแล จากนั้นจึงมุ่งพัฒนาแนวทางในการจัดกิจกรรมที่เหมาะสมกับการดูแลพระสงฆ์อาพาธ ปัญหาการขาดแคลนผู้ดูแลพระสงฆ์อาพาธนั้น เป็นปัญหาภาพรวมที่พบได้ทั่วทั้งจังหวัดเชียงใหม่ การจัดตั้งสถานชีวาภิบาลที่วัดดอยสัพพัญญู อำเภอแม่วาง จึงเป็นการตอบโจทย์ปัญหานี้ในระดับที่กว้างขึ้น โดยไม่จำกัดเฉพาะพระสงฆ์ในอำเภอเมืองเท่านั้น แต่สามารถรองรับพระสงฆ์อาพาธจากพื้นที่อื่น ๆ ที่ขาดแคลนการดูแลได้เช่นกัน

ดังนั้น การศึกษาบริบทในอำเภอเมืองเชียงใหม่ จึงเป็นการวิเคราะห์ปัญหาในเชิงลึก เพื่อยืนยันความจำเป็นและลักษณะของปัญหา ซึ่งนำไปสู่การแก้ปัญหาในเชิงปฏิบัติด้วยการเลือกทำเลที่เหมาะสมที่สุดในการจัดตั้งสถานชีวาภิบาล เพื่อให้การดูแลพระสงฆ์อาพาธเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับวิถีชีวิตมากที่สุด การศึกษาครั้งนี้ได้มุ่งเพียงเพื่อวิเคราะห์ปัญหาเท่านั้น แต่ยังต้องการพัฒนาแนวทางในการดูแลพระสงฆ์อาพาธติดเตียง ให้มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับหลักพระพุทธศาสนา พระวินัย และบริบทของวัดและชุมชนโดยมีเป้าหมายเพื่อให้พระสงฆ์ผู้เจ็บป่วยได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม มีคุณภาพชีวิตที่ดี และเกิดระบบการดูแลที่ยั่งยืนในระยะยาว

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาบริบทและสภาพปัญหาของพระสงฆ์อาพาธติดเตียง ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

2. เพื่อพัฒนากิจกรรมในการดูแลพระสงฆ์อาพาธติดเตียงในสถานชีวาภิบาลวัดดอยสัพพัญญู อำเภอแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่
3. เพื่อเสนอแนวทางการดูแลพระสงฆ์อาพาธติดเตียงในสถานชีวาภิบาลวัดดอยสัพพัญญู อำเภอแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่

วิธีดำเนินการวิจัย

บทความวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ ทำการรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพภาคสนาม โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก ใช้แบบสัมภาษณ์แบบเจาะลึกแบบมีโครงสร้างและแบบไม่มีโครงสร้าง โดยใช้ผลที่ได้จากศึกษาเอกสารและแนวคิดที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ นำมาวิเคราะห์เชิงพรรณนา ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดวิธีการวิจัยตามลำดับ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 เข้าพื้นที่สัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลสำคัญ โดยการสัมภาษณ์แบบเป็นทางการ และไม่เป็นทางการ ผู้วิจัยได้เลือกแบบเฉพาะเจาะจง ซึ่งเป็นกลุ่มพระสงฆ์ที่อาพาธจำพรรษาอยู่ในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ และพระสงฆ์ในตำแหน่งสำคัญของจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 6 รูป และญาติผู้ดูแลพระสงฆ์อาพาธ จำนวน 1 คน

ขั้นตอนที่ 2 การสนทนากลุ่ม คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เพื่อค้นหารูปแบบแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของพระสงฆ์อาพาธติดเตียงอย่างมีส่วนร่วม โดยแบ่งเป็น 4 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มพระสงฆ์, 2) กลุ่มหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง, 3) กลุ่มประชาชนในชุมชน, 4) กลุ่มผู้นำชุมชน จำนวนรวมทั้งสิ้น 20 รูป/คน

ขั้นตอนที่ 3 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล แบบสัมภาษณ์เชิงลึก แนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่ม โดยเป็นแนวคำถามกึ่งโครงสร้าง

ขั้นตอนที่ 4 การพัฒนากิจกรรมโดยกระบวนการมีส่วนร่วม คือ ร่วมวิเคราะห์ ร่วมปฏิบัติ ร่วมประเมินกิจกรรม

ขั้นตอนที่ 5 การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา โดยนำข้อมูลทั้งที่ได้จากการจดบันทึกข้อมูล การถอดเทปสัมภาษณ์ รวมถึงภาพถ่าย ทำการจัดระบบหมวดหมู่ เพื่อสรุปประเด็นเกี่ยวกับแนวทางการดูแลพระสงฆ์อาพาธติดเตียงในสถานชีวาภิบาลวัดดอยสัพพัญญู อำเภอแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่

ขั้นตอนที่ 6 สรุปผลการศึกษาวิจัย และการนำเสนอผลการศึกษาวิจัย เป็นการสรุปผลการวิจัยแยกตามวัตถุประสงค์ และนำเสนอกระบวนการและองค์ความรู้จากการวิจัย โดยนำเสนอผลการวิจัยเชิงพรรณนา และแผนภาพ

สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาวิจัย เรื่อง “แนวทางการดูแลพระสงฆ์อาพาธติดเตียงในสถานชีวาภิบาลวัดดอยสัพพัญญู อำเภอแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่” ผู้วิจัยสรุปผลตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

วัตถุประสงค์ที่ 1 บริบทและสภาพปัญหาของพระสงฆ์อาพาธติดเตียง ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

1.1 จังหวัดเชียงใหม่เป็นพื้นที่ที่มีวัดและพระสงฆ์จำนวนมาก จากข้อมูลปี พ.ศ. 2565 มีพระภิกษุ – สามเณร รวม 4,822 รูป โดยเป็นพระภิกษุ 5,950 รูป และสามเณร 3,872 รูป พระสงฆ์ในเชียงใหม่มักประสบปัญหาด้านการสนับสนุนทรัพยากร การบริหารจัดการวัด รวมถึงปัญหาด้านสุขภาพและการไร้สถานะทางกฎหมาย รายงานการคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) พบว่าพระสงฆ์มีความเสี่ยงและป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานในสัดส่วนที่สูง นอกจากนี้ยังพบพระสงฆ์ - สามเณรไร้สถานะหรือไร้รัฐ ไร้สัญชาติจำนวนมากในหลายอำเภอ รวมถึงอำเภอเมืองเชียงใหม่ จากการสัมภาษณ์พบเจ้าอาวาสในเขตอำเภอเมืองเชียงใหม่ 5 รูป ที่อาพาธติดเตียงติดวัด ซึ่งมีความแตกต่างด้านสมณศักดิ์ วัตรปฏิบัติ และอาการอาพาธ พระสงฆ์เหล่านี้บางรูปใช้สิทธิบัตรทองหรือมูลนิธิโรงพยาบาลสวนดอก และรักษาที่โรงพยาบาลสงฆ์แห่งโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

ที่	เรื่อง	รายละเอียด
1	จำนวนพระภิกษุ - สามเณร (พ.ศ. 2565)	รวม 9,522รูป – พระภิกษุ 5,950 รูป, สามเณร 3,872 รูป
2	ปัญหาสุขภาพ (NCDs)	ความดันโลหิตสูง 857 รูป/คน น้ำตาลในเลือดเสี่ยง 588 รูป/คน ป่วย 249 รูป/คน
3	ปัญหาสถานะทางกฎหมาย	พบพระภิกษุ – สามเณรในหลายอำเภอไร้รัฐ ไร้สัญชาติ โดยเฉพาะในอำเภอเมือง 13 รูป
4	พระอาพาธติดเตียง (จากการสัมภาษณ์)	พบใน 5 วัด (ไม่ระบุชื่อ) ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ มีความแตกต่างด้านวัตรปฏิบัติ สมณศักดิ์ และระดับการดูแล

ตารางที่ 1 สรุปบริบทและสภาพปัญหาของพระสงฆ์อาพาธติดเตียง ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

1.2 ภาพรวมปัญหาการดูแลพระสงฆ์อาพาธติดเตียงในจังหวัดเชียงใหม่ โดยสรุปดังต่อไปนี้ คือ 1) ด้านสุขภาวะทางกาย พระสงฆ์อาพาธติดเตียงเผชิญข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข โภชนาการที่ไม่เหมาะสมกับโรค สุขอนามัยที่ทำได้ยาก และความเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูง 2) ด้านสุขภาวะทางจิตใจ ความรู้สึกสูญเสียบทบาทในสมณเพศ ความโดดเดี่ยวจากการขาดปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ความวิตกกังวลจากการเป็นภาระ 3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม พระสงฆ์อาพาธมักถูกแยกออกจากกิจกรรมสงฆ์และกิจกรรมชุมชน ทำให้ความสัมพันธ์กับหมู่คณะ และญาติโยมลดลง รวมถึงปัญหาจากการพึ่งพาผู้ดูแล 4) ด้านสิ่งแวดล้อม สภาพภูมิ และอาคารที่ไม่เอื้ออำนวย การเข้าถึง และการเคลื่อนย้ายที่ไม่สะดวก สุขอนามัยที่ไม่เหมาะสม และความปลอดภัย

ที่จำกัด และ 5) ด้านจิตวิญญาณ พระสงฆ์เผชิญกับการยึดติดในสังขาร ความกังวลในการปฏิบัติธรรมไม่ต่อเนื่อง การขาดการนำทางทางธรรมอย่างลึกซึ้ง และความไม่สงบจากกิจค้าง

1.3 การจัดตั้งสถานชีวาภิบาลวัดดอยสัพพัญญู เกิดขึ้นจากปัญหาเชิงประจักษ์ในระบบการดูแลพระสงฆ์อาพาธ โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาที่พระสงฆ์สูงอายุและอาพาธในระยะท้าย ไม่สามารถกลับไปพักรักษาตัวที่วัดต้นสังกัดได้ เกิดเป็นภาวะที่เรียกว่า “บ้านกึ่งเฒ่า วัดต้นทางก็หือสีก” สะท้อนให้เห็นถึงช่องว่างในระบบการดูแลต่อเนื่องสำหรับพระสงฆ์ การริเริ่มนี้มาจากประสบการณ์ของผู้วิจัยเองในฐานะพระคิลานุปัฏฐากชั้นสูงที่ได้ทำงานร่วมกับโรงพยาบาลสงฆ์ และได้รับการสนับสนุนจากเจ้าอาวาสวัดพระธาตุดอยสุเทพราชวรวิหาร แนวคิดนี้จึงถูกพัฒนาขึ้นเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว โดยมุ่งหวังให้วัดดอยสัพพัญญู เป็นสถานที่รองรับและดูแลพระสงฆ์อาพาธอย่างมีศักดิ์ศรี ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของพระสงฆ์ในการดูแลสุขภาพ, สร้างเครือข่ายสุขภาพที่เข้มแข็งกับหน่วยงานต่าง ๆ และจัดตั้งสถานเพื่อดูแลพระสงฆ์อาพาธให้ได้มาตรฐาน

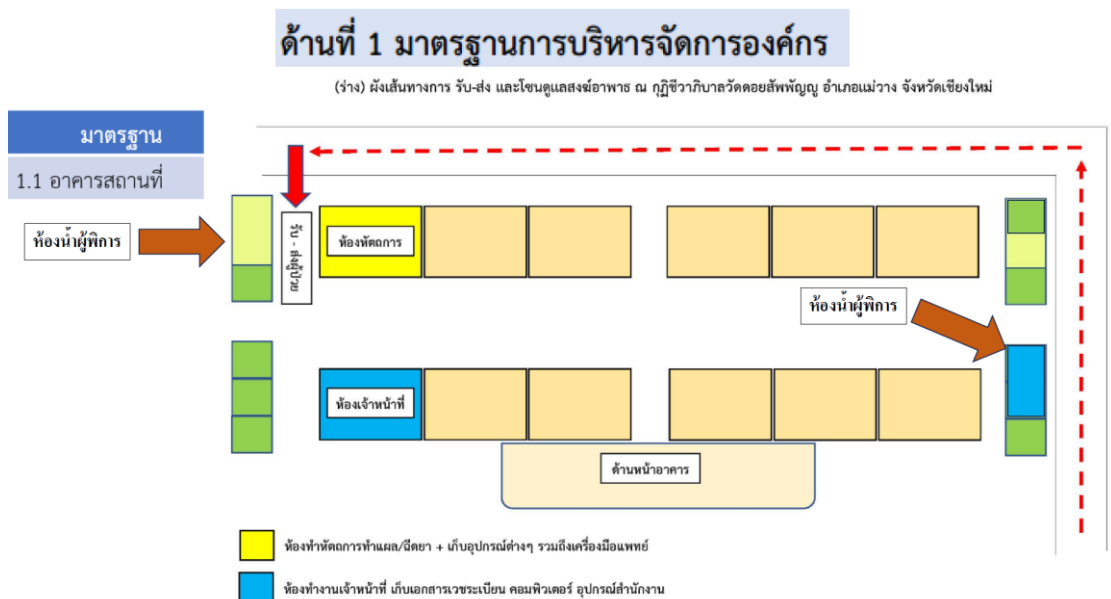
วัตถุประสงค์ที่ 2 พัฒนากิจกรรมในการดูแลพระสงฆ์อาพาธติดเชื้อในสถานชีวาภิบาลวัดดอยสัพพัญญู อำเภอแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่

2.1 การดูแลพระสงฆ์อาพาธติดเชื้อ ณ สถานชีวาภิบาลวัดดอยสัพพัญญูมิติทางสังคม ศาสนา และการบริหารจัดการที่ยังไม่สมบูรณ์ ปัญหาสำคัญประการแรกคือ ด้านบุคลากร ที่มีจำนวนไม่เพียงพอ และยังขาดความรู้ความเข้าใจเชิงลึกในการดูแลพระสงฆ์แบบองค์รวม ซึ่งไม่เพียงพอต้องมีทักษะทางการแพทย์ขั้นพื้นฐานเท่านั้น แต่ยังคงเข้าใจในหลักธรรมทางศาสนา จิตวิทยา และวัตรปฏิบัติของสงฆ์ เพื่อให้การดูแลเป็นไปอย่างเหมาะสมกับสมณภาวะ นอกจากปัญหาด้านบุคลากรแล้ว ข้อจำกัดด้านทรัพยากร การขาดแคลนอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น ตลอดจนสภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อการดูแลผู้ป่วยติดเชื้ออย่างครบวงจร ซึ่งปัญหาเหล่านี้ยังเชื่อมโยงกับ การขาดการประสานงานที่มีประสิทธิภาพ ระหว่างวัด หน่วยงานภาครัฐ และชุมชน ทำให้เกิดช่องว่างในการดูแลที่ขาดความต่อเนื่องและไม่ทันท่วงที

2.2 การออกแบบกิจกรรมการดูแลพระสงฆ์อาพาธติดเชื้อ ณ สถานชีวาภิบาลวัดดอยสัพพัญญู เกิดขึ้นจากกระบวนการมีส่วนร่วมที่ครอบคลุมทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ทั้งคณะสงฆ์ หน่วยงานภาครัฐ ภาคประชาชน และผู้นำชุมชน กิจกรรมเหล่านี้ถูกจัดทำขึ้นเพื่อแก้ไขปัญหาเชิงโครงสร้างที่ซับซ้อนและยกระดับคุณภาพชีวิตของพระสงฆ์อาพาธอย่างเป็นระบบ

กิจกรรมที่ 1 การจัดตั้งคณะทำงาน ซึ่งมีตัวแทนจากทุกฝ่าย เพื่อทำหน้าที่เป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อนและประสานงาน ทำให้การดำเนินงานมีความเป็นเอกภาพและมีประสิทธิภาพ

กิจกรรมที่ 2 การจัดทำแผนพัฒนาสถานชีวาภิบาล ซึ่งสอดคล้องกับมาตรฐานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) โดยแผนนี้ได้กำหนดโครงสร้างการดำเนินงานและเป้าหมายที่ชัดเจน ครอบคลุมทั้งด้านการบริหารจัดการ อาคารสถานที่ ผู้ให้บริการ และการจัดบริการดูแลผู้ป่วย



ภาพ 1 มาตรฐานด้านอาคารสถานที่ “ผังเส้นทาง การ รับ - ส่ง และโซนดูแลพระสงฆ์”
(ที่มา: ผู้วิจัย และคณะทำงานสถานชีวาภิบาล/ภูมิจิตตวิภาส อำเภอแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่)

2.3 การปฏิบัติกิจกรรมดูแลพระสงฆ์อาพาธติดเตียง ณ สถานชีวาภิบาลวัดดอยสัพพัญญูเกิดขึ้นจากกระบวนการมีส่วนร่วมที่ครอบคลุมทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ทั้งคณะสงฆ์ หน่วยงานภาครัฐ ภาคประชาชน และผู้นำชุมชน กิจกรรมเหล่านี้ถูกจัดทำขึ้นเพื่อแก้ไขปัญหาเชิงโครงสร้างที่ซับซ้อนและยกระดับคุณภาพชีวิตของพระสงฆ์อาพาธอย่างเป็นระบบ กิจกรรมแรกคือการจัดตั้ง คณะทำงานร่วมกัน ซึ่งมีตัวแทนจากทุกฝ่าย เพื่อทำหน้าที่เป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อนและประสานงาน ทำให้การดำเนินงานมีความเป็นเอกภาพและมีประสิทธิภาพ กิจกรรมต่อมาคือการ จัดทำแผนพัฒนาสถานชีวาภิบาล ซึ่งสอดคล้องกับมาตรฐานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) โดยแผนนี้ได้กำหนดโครงสร้างการดำเนินงานและเป้าหมายที่ชัดเจน ครอบคลุมทั้งด้านการบริหารจัดการ อาคารสถานที่ ผู้ให้บริการ และการจัดบริการดูแลผู้ป่วย และกิจกรรมสุดท้ายที่สำคัญที่สุดคือการ พัฒนาศักยภาพบุคลากร โดยเน้นที่การอบรม พระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด) และฆราวาสในชุมชน

2.4 การประเมินผลการดูแลพระสงฆ์อาพาธติดเตียง ณ สถานชีวาภิบาลวัดดอยสัพพัญญูได้แสดงให้เห็นถึงความก้าวหน้าและความสำเร็จที่น่าพอใจในหลายด้านในแง่ของ ด้านกายภาพและสิ่งแวดล้อม สถานที่แห่งนี้มีความพร้อมอย่างมากในการรองรับการดูแลผู้ป่วย ด้วยอาคารพักที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกครบครันและมีพื้นที่สำหรับการทำกายภาพบำบัด รวมถึงพื้นที่ส่วนรวมที่เอื้อต่อการปฏิบัติธรรม แม้จะมีข้อเสนอแนะให้จัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นเพิ่มเติม เช่น เตียงไฟฟ้า เพื่อยกระดับการให้บริการให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น ด้านบุคลากรและอาสาสมัคร

มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องผ่านการอบรมเพื่อเพิ่มทักษะ แต่ยังคงประสบปัญหาขาดแคลนบุคลากรที่มีความรู้เฉพาะทาง ข้อเสนอแนะจึงมุ่งเน้นให้การเร่งอบรมผู้ดูแลหลักให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้สามารถขึ้นทะเบียนกับ สปสช.

วัตถุประสงค์ข้อที่ 3 แนวทางการดูแลพระสงฆ์อาพาธติดเตียงในสถานชีวาภิบาลวัดดอยสัพพัญญู อำเภอแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่

3.1 การจัดระบบดูแลและส่งเสริมพระพี่เลี้ยง หรือพระอาสาสมัครภายในวัด เพื่อดูแลพระอาพาธติดเตียง มีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากพระสงฆ์ที่อยู่ในสภาวะอาพาธจำเป็นต้องมีการดูแลที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ การพัฒนาศักยภาพของพระพี่เลี้ยงหรือพระอาสาสมัครในบทบาทที่เรียกว่า “พระคิลานุปัฏฐาก” จึงเป็นแนวทางที่สำคัญในการยกระดับคุณภาพการดูแลที่มุ่งเน้นทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และจริยธรรม

3.2 การมีส่วนร่วมของชุมชนและเครือข่ายภาคีในการดูแลพระสงฆ์อาพาธติดเตียงที่สถานชีวาภิบาลวัดดอยสัพพัญญูนั้น ถือเป็นแนวทางที่สำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากการดูแลพระสงฆ์อาพาธไม่ได้เป็นภาระเฉพาะของวัดเท่านั้น แต่ยังมีบทบาทของชุมชนและเครือข่ายที่เกี่ยวข้องที่ต้องเข้ามามีส่วนร่วมด้วย ซึ่งรวมถึงหน่วยงานรัฐ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์การบริหารส่วนตำบล หน่วยงานพระพุทธศาสนา กลุ่มจิตอาสา รวมถึงประชาชนทั่วไป

3.3 การพัฒนาคู่มือพระคิลานุปัฏฐากที่ระบุไว้มีเป้าหมาย เพื่อให้แนวทางการดูแลผู้ป่วยติดเตียงชัดเจนขึ้น โดยองค์ประกอบของคู่มือจะรวมถึงขั้นตอนการประเมินสุขภาพเบื้องต้นที่สำคัญ เช่น การตรวจสอบสัญญาณชีพ การประเมินความเจ็บปวด ความสามารถในการเคลื่อนไหว และสภาพสุขภาพจิต เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถดำเนินการดูแลได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

3.4 การดูแลสุขภาพพระสงฆ์อาพาธติดเตียงเชิงพุทธบูรณาการ ซึ่งเรียกแนวทางนี้ว่า “การดูแลเชิงพุทธบูรณาการ” หรือ “คิลานุปัฏฐาก” (ผู้เฝ้าไข้) โดยมีเป้าหมายสูงสุดเพื่อช่วยให้พระอาพาธสามารถดำเนินชีวิตในเพศบรรพชิตได้อย่างสมบูรณ์เท่าที่จะทำได้ และสามารถใช้เวลาแห่งความเจ็บป่วยเป็นโอกาสในการปฏิบัติธรรมและเตรียมตัวสู่ความตายอย่างสงบ (มรณานุสติ) ผ่านกายสุตธรรม 4 มิติหลัก ได้แก่ กาย จิต สังคม และจิตวิญญาน โดยมี พระธรรมวินัย เป็นกรอบและแนวทางปฏิบัติ แสดงให้เห็นถึงสังฆสามัคคี รวมทั้งสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติธรรม จัดพื้นที่ให้มีความสงบ สะอาด และเป็นระเบียบเรียบร้อย เหมาะสมสำหรับการเจริญสติภาวนา อันเป็นไปตามคำสอนของพระพุทธเจ้าที่ทรงตรัสว่า “การดูแลภิกษุไข้ก็คือการปรนนิบัติพระตถาคต”

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ได้แสดง แนวทางการดูแลพระสงฆ์อาพาธติดเตียงในสถานชีวาภิบาลวัดดอยสัพพัญญู อำเภอแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่ ผู้วิจัยได้อภิปรายผล ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ผลจากการศึกษาบริบทพบว่าจังหวัดเชียงใหม่ มีพระสงฆ์จำนวนมาก แต่หลายรูปกลับเผชิญปัญหาสุขภาพ โดยเฉพาะโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูงและเบาหวาน สอดรับ

กับการศึกษาของ ฉัตรวลัย ใจอารีย์ และหทัยชนก บัวเจริญ (2563) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับพระสงฆ์อาพาธในจังหวัดนครปฐม ผลวิจัยพบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่อาพาธด้วยโรคเรื้อรัง 3 อันดับแรกคือ โรคหัวใจ โรคเบาหวาน และโรคไขมันในเลือด ทั้งนี้พระสงฆ์ในจังหวัดเชียงใหม่ยังพบปัญหาด้านอื่น ๆ ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาวะโดยรวม เช่น การไร้สถานะทางกฎหมายทำให้พระสงฆ์ไม่สามารถเข้ารับบริการทางสุขภาพที่โรงพยาบาลได้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ พระวิสิทธิ์ วิฑูรวิสิทโธ (วงศ์ใส) และคณะ (2566) ผลวิจัยพบว่า พระภิกษุและสามเณรที่ไร้รัฐไร้สัญชาติประสบปัญหาในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขและการรักษาพยาบาลอย่างรุนแรง เนื่องจากสถานะทางกฎหมายที่ไม่ชัดเจนทำให้ไม่สามารถขอเอกสารสำคัญทางการศาสนาได้ เช่น ใบรับรองการบวช หรือหนังสือสุทธิ นอกจากนี้ยังไม่มีสิทธิในการทำประกันสุขภาพใด ๆ ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตโดยรวม อีกทั้งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิวนุช สร้อยทอง และคณะ (2562) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การจัดการความยุติธรรมเกี่ยวกับสถานะบุคคลตามกฎหมาย : กรณีศึกษาพระเณรแห่งวัดสวนดอก จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า พระและเณร 13 รูปของวัดสวนดอก พบกับปัญหาการไร้รัฐ ไร้สัญชาติ ไร้สิทธิสถานะตามกฎหมายของประเทศไทยโดยสิ้นเชิงตั้งแต่กำเนิด และขาดการรับรู้สิทธิสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับการศึกษาของ ญัฐกิตต์ แสงชัน และคณะ (2567) พระภิกษุ – สามเณร ที่จำพรรษาอยู่ในพื้นที่อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ ในช่วงปี พ.ศ.2566 มีจำนวน 311 รูป ผลการวิจัยพบว่าโดยส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการถวายความรู้ด้านสุขภาพ

สภาพปัญหาของพระสงฆ์อาพาธติดเชื้อ ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ โดยสรุปได้ดังต่อไปนี้ 1) ด้านสุขภาวะทางกาย พระสงฆ์อาพาธติดเชื้อเผชิญข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข โภชนาการที่ไม่เหมาะสมกับโรค สุขอนามัยที่ทำไต่ยาก และความเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูง 2) ด้านสุขภาวะทางจิตใจ ความรู้สึกละเลยละทิ้งในสมณเพศ ความโดดเดี่ยวจากการขาดปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ความวิตกกังวลจากการเป็นภาระ 3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม พระสงฆ์อาพาธมักถูกแยกออกจากกิจวัตรสงฆ์และกิจกรรมชุมชน ทำให้ความสัมพันธ์กับหมู่คณะ และญาติโยมลดลง รวมถึงปัญหาจากการพึ่งพาผู้ดูแล 4) ด้านสิ่งแวดล้อม สภาพภูมิ และอาคารที่ไม่เอื้ออำนวย การเข้าถึง และการเคลื่อนย้ายที่ไม่สะดวก สุขอนามัยที่ไม่เหมาะสม และความปลอดภัยที่จำกัด 5) ด้านจิตวิญญาณ พระสงฆ์เผชิญกับการยึดติดในสังขาร ความกังวลในการปฏิบัติธรรมไม่ต่อเนื่อง การขาดการนำทางทางธรรมอย่างลึกซึ้ง และความไม่สงบจากกิจค้าง สอดคล้องกับการศึกษาของ พระนันท์ฐนภณ วิฑูรวิสิทโธ (อริยธนบารมี, 2564) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง พระคิลานุปัฏฐาก: บทบาทและหน้าที่ในการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ จังหวัดพิจิตร ผลการวิจัยพบว่า พระคิลานุปัฏฐากมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ ทั้งภายในวัดและชุมชนในจังหวัดพิจิตร ทว่าการปฏิบัติหน้าที่ต้องเผชิญกับปัญหาหลายประการ อาทิ พระสงฆ์มีภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้นทุกปี โดยเฉพาะในกลุ่มพระสงฆ์สูงอายุที่มีจำนวนเกินครึ่ง ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงต่อปัญหาสุขภาพ นอกจากนี้ พระภิกษุผู้มีจิตอาสาในการดูแลสุขภาพยังมีไม่เพียงพอ และยังขาด

ความรู้ความชำนาญที่จำเป็น ประกอบกับ งบประมาณที่จำกัด ส่งผลให้บทบาทในการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในพื้นที่ไม่สามารถดำเนินการได้อย่างเต็มที่ โดยสภาพปัญหาและบทบาทของพระคิลานุปัฏฐากอาจแตกต่างกันไปตามบริบทของแต่ละพื้นที่

2. การพัฒนากิจกรรมการดูแลสุขภาพพระสงฆ์อาพาธติดเตียง ณ สถานชีวาภิบาลวัดดอยสัพพัญญูเกิดขึ้นจากกระบวนการมีส่วนร่วมที่ครอบคลุมทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ทั้งคณะสงฆ์ หน่วยงานภาครัฐ ภาคประชาชน และผู้นำชุมชน กิจกรรมเหล่านี้ถูกจัดทำขึ้น เพื่อแก้ไขปัญหาเชิงโครงสร้างที่ซับซ้อนและยกระดับคุณภาพชีวิตของพระสงฆ์อาพาธอย่างเป็นระบบ กิจกรรมแรกคือการจัดตั้ง คณะทำงานร่วมกัน ซึ่งมีตัวแทนจากทุกฝ่าย เพื่อทำหน้าที่เป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อนและประสานงาน ทำให้การดำเนินงานมีความเป็นเอกภาพและมีประสิทธิภาพ กิจกรรมต่อมาคือการจัดทำแผนพัฒนาสถานชีวาภิบาล ซึ่งสอดคล้องกับมาตรฐานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) โดยแผนนี้ได้กำหนดโครงสร้างการดำเนินงานและเป้าหมายที่ชัดเจน ครอบคลุมทั้งด้านการบริหารจัดการ อาคารสถานที่ ผู้ให้บริการ และการจัดบริการดูแลสุขภาพผู้ป่วย สอดรับกับการศึกษาของ พระครูธรรมธรรณวิชัย อภิขโย และพระครูวิโรจน์กาญจนเขต (นันทกฤต ที่ปงโร, 2568) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง บทบาทการดูแลสุขภาพพระภิกษุอาพาธของพระสังฆาธิการในอำเภอเมืองจังหวัดชลบุรี ผลการศึกษาพบว่า การดูแลสุขภาพพระสงฆ์อาพาธจำเป็นต้องบูรณาการการดูแลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมอย่างเป็นองค์รวม ด้านจิตใจเน้นการให้กำลังใจผ่านการพูดคุยอย่างเข้าใจ ใช้ธรรมะเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ ด้านสังคมต้องสร้างเครือข่ายความร่วมมือจากชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และกิจกรรมสุดท้ายที่สำคัญที่สุดคือการ พัฒนาศักยภาพบุคลากร โดยเน้นที่การอบรมพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด) และฆราวาสในชุมชน สอดรับกับการศึกษาของ พระเพชรไทย วชิรปาลี (เพชรรักษา, 2564) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง แนวทางการพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐากในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ ในเขตอำเภอโพธาราม จังหวัดร้อยเอ็ด ผลการวิจัยพบว่า การพัฒนาวัดให้เป็นวัดส่งเสริมสุขภาพ การจัดตั้งสำนักงานพระคิลานุปัฏฐากประจำอำเภอ และการขยายเครือข่ายการขับเคลื่อนโครงการดูแลสุขภาพพระสงฆ์อย่างครบวงจรและยั่งยืน

การพัฒนาพระคิลานุปัฏฐากระบบการดูแลสุขภาพพระสงฆ์อาพาธติดเตียง ภายในวัดมุงเน้นการพัฒนา พระคิลานุปัฏฐาก ซึ่งเป็นพระพี่เลี้ยงหรือพระอาสาสมัครที่ทำหน้าที่ดูแลสุขภาพพระสงฆ์อาพาธอย่างมีประสิทธิภาพ การพัฒนาศักยภาพนี้มีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากช่วยยกระดับการดูแลให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และจริยธรรม โดยคำนึงถึงความเหมาะสมกับสมณเพศ การมีส่วนร่วมของชุมชนและเครือข่าย การดูแลสุขภาพพระสงฆ์อาพาธไม่ใช่ภาระของวัดเพียงอย่างเดียว แต่ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมจากหลายภาคส่วน ทั้งหน่วยงานภาครัฐ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) รวมถึงหน่วยงานพระพุทธศาสนา กลุ่มจิตอาสา และประชาชนทั่วไป การสร้างความร่วมมือนี้ช่วยให้เกิดการประสานงานและการดูแลที่ครบวงจรและต่อเนื่อง สอดรับกับการศึกษาของ วสุธรรา รตนภาส และนพวรรณ บุญบำรุง (2567)

ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ความต้องการในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยกลุ่มติดเตียงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน: กรณีศึกษาอำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร ผลการวิจัยพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อสม. ในการสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในมิติที่เกี่ยวข้องกับ การจัดการสภาพแวดล้อมภายในบ้าน ของผู้ป่วยโดยพบว่าการมีส่วนร่วมของเจ้าของบ้าน/วัด ผู้ป่วย ส่งผลต่อสภาวะโดยรวม

3. การจัดทำคู่มือการดูแล เพื่อให้การดูแลเป็นไปอย่างมีมาตรฐานและเป็นระบบ จึงมีการพัฒนา คู่มือพระคิลานุปัฏฐากขึ้น ซึ่งคู่มือนี้จะ เป็นแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนสำหรับผู้ดูแล โดยมีองค์ประกอบที่สำคัญ ได้แก่ ขั้นตอนการประเมินสุขภาพเบื้องต้น การตรวจสอบสัญญาณชีพ การประเมินความเจ็บปวด ความสามารถในการเคลื่อนไหว และสภาพสุขภาพจิต เพื่อให้การดูแลเป็นไปอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ สอดรับกับการศึกษาของ พระครูสังฆรักษ์วรท อภิวิโร (มิ่งขวัญ) (2564) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ศึกษาวิเคราะห์บทบาทของพระคิลานุปัฏฐากในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ ผลการวิจัยพบว่า มิติการอุปฐากภิกษุอาพาธในพระพุทธศาสนา โดยมุ่งเน้นการดูแลภิกษุอาพาธว่าเป็นการดูแลพระพุทธรูปองค์เอง ส่งผลให้เกิดความเมตตาธรรมในหมู่สงฆ์ สำหรับการอุปฐากนั้น ผู้ดูแลจำเป็นต้องมีความเข้าใจในโรคภัยและความตั้งใจในการดูแลทั้งทางกายและใจ นอกจากนี้ บทบาทของพระคิลานุปัฏฐากมีความสำคัญ และการศึกษาของ พระมหาดรณพงษ์ สิริโสภณ, พระครูสารกิจประยุต, พระมหาเศรษฐา เสฏฐมโน และคณะ (2563) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง บทบาทของพระคิลานุปัฏฐากจังหวัดมหาสารคามในสถานการณ์แพร่ระบาด ของโรคโควิด 19 ผลการวิจัยพบว่า แนวทางปฏิบัติงานของพระคิลานุปัฏฐากจังหวัดมหาสารคามในสถานการณ์วิกฤต คือ การพัฒนาศักยภาพของพระคิลานุปัฏฐาก บูรณาการการทำงานกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ปฏิบัติตามธรรมนุญสุขภาพพระสงฆ์ การสร้างภาคีเครือข่ายความร่วมมือ สร้างหลักประกันสุขภาพพระสงฆ์ ส่งเสริมจริยธรรมในสถานการณ์วิกฤต และพัฒนาทักษะการใช้กรรมฐานให้กับพระคิลานุปัฏฐากใน

องค์ความรู้ใหม่

การวิจัยเรื่อง แนวทางการดูแลพระสงฆ์อาพาธติดเตียงในสถานชีวาภิบาลวัดดอยสัพพัญญู อำเภอแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่ ได้ก่อให้เกิดองค์ความรู้ใหม่ที่เป็นระบบแนวทางการดูแลแบบองค์รวม (Holistic Care) โดยประยุกต์หลักสัปปายะ 7 เรียกว่า “สัพพัญญูสัปปายะสถาน” ซึ่งเป็นการบูรณาการหลักพระพุทธศาสนา ในการดูแลรักษาผู้ป่วย การบริหารจัดการ และการมีส่วนร่วม กับภาคีเครือข่าย เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของพระสงฆ์อาพาธติดเตียงอย่างเหมาะสม และ มีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ดังแสดงในแผนภาพต่อไปนี้

องค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัย

“สัปปัญญสัปปายะสถาน” เป็นการประยุกต์หลักสัปปายะ ๗ ที่ปรากฏในคัมภีร์พระพุทธศาสนาเถรวาทที่เน้นความเหมาะสมในการดูแลพระสงฆ์อาพาธติดเตียง ในสถานชีวาภิบาลวัดคอยสัพพัญญู อำเภอแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่



ภาพ 1 องค์ความรู้จากการวิจัย

องค์ความรู้สัปปัญญสัปปายะสถาน เป็นการประยุกต์หลักสัปปายะ 7 ที่ปรากฏในคัมภีร์พระพุทธศาสนาเถรวาทที่เน้นความเหมาะสมในการดูแลพระสงฆ์อาพาธติดเตียงในสถานชีวาภิบาลวัดคอยสัพพัญญู อำเภอแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่ ประกอบด้วย

1. การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม (อवासสัปปายะและโคจรสัปปายะ)

โดยการจัดตั้ง สถานชีวาภิบาลและกุฏิชีวาภิบาล ให้เป็นพื้นที่เฉพาะภายในวัดที่เพียบพร้อมด้วยความสะอาด ปลอดภัย และความสงบ ซึ่งเอื้อต่อการฟื้นฟูสุขภาพกายและใจ การออกแบบอาคารและพื้นที่ใช้สอยได้ถูกคำนึงถึงความต้องการเฉพาะของพระภิกษุอาพาธติดเตียงเป็นสำคัญ นอกจากโครงสร้างทางกายภาพแล้ว ยังมีการจัดให้มี กิจกรรมบำบัดจิตใจ ควบคู่กันไป อาทิ การทำสมาธิ ฟังธรรม หรือการฝึกหายใจ เพื่อให้เกิดการฟื้นฟูที่ครอบคลุมทั้งร่างกายและจิตใจ ซึ่งนำไปสู่การกลับมาใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างมีคุณภาพและสงบสุข

2. การสร้างกลไกขับเคลื่อนด้วยบุคคลและเครือข่าย (ภิกษุสัปปายะและบุคลสัปปายะ)

โดยมี พระคณาภิฎฐาก หรือพยาบาลพระสงฆ์ ซึ่งเป็นพระภิกษุที่ผ่านการอบรมเฉพาะทาง ทำหน้าที่เป็นกลไกสำคัญในการดูแลและสื่อสารด้วยความเมตตาและกรุณา การมีพระคณาภิฎฐากยังช่วยให้พระสงฆ์มีความรู้ในการรักษาพยาบาลเบื้องต้น และสามารถให้คำแนะนำด้านสุขภาพที่เหมาะสม นอกจากนี้ ความสำเร็จยังมาจากการ มีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย อย่างกว้างขวาง เช่น วัดใกล้เคียง รพ.สต. สำนักงานพระพุทธศาสนา และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่ง

ถือเป็นพลังสำคัญในการขับเคลื่อนสุขภาวะพระสงฆ์ และยังช่วยสร้างความตระหนักรู้ในการส่งเสริมสุขภาพให้แก่ชุมชน

3. การดูแลช่วงสุดท้ายของชีวิตอย่างมีธรรมะ (โภชนาบำบัด, อดุสบำบัด และอิริยาบถบำบัด)

ความเหมาะสมของอาหาร สภาพแวดล้อม และอิริยาบถ ซึ่งถูกรวมเข้ากับการดูแลรูปแบบ การดูแลระยะประคับประคอง (Palliative Care) โดยมีเป้าหมายในการมอบคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดสำหรับพระสงฆ์ในช่วงท้ายของชีวิต การดูแลนี้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย (จัดการความเจ็บปวดและอาการไม่สบาย อาหารที่เกื้อกูลต่อสุขภาพ) สภาพจิตใจ สังคม และที่สำคัญที่สุดคือด้านจิตวิญญาณ ผ่านการใช้ ธรรมะนำใจ เพื่อเสริมสร้างความสงบและการยอมรับในธรรมชาติของสังขาร การดูแลที่ลึกซึ้งนี้จึงมีความเหมาะสมอย่างยิ่งสำหรับพระสงฆ์ผู้ใกล้ชิดสังขาร ซึ่งต้องการการสนับสนุนทางจิตใจและจิตวิญญาณเป็นพิเศษ จากผู้ดูแลที่มีความเข้าใจในสภาพการณ์ และความต้องการเฉพาะของสมณะ

กล่าวโดยสรุป องค์ความรู้สัพพัญญูสัปปายะสถานไม่ได้เป็นการสร้างมาตรฐานการดูแลสุขภาพเท่านั้น แต่ยังเป็นการยืนยันความสำคัญของการนำหลักพุทธธรรม มาเป็นฐานในการดูแลสุขภาพ เพื่อให้พระสงฆ์อาพาธติดเตียง สามารถดำรงอยู่ได้อย่างมีคุณภาพ และละสังขารไปได้อย่างสมศักดิ์ศรีของความเป็นสมณะ

สรุปและข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง “แนวทางการดูแลพระสงฆ์อาพาธติดเตียงในสถานชีวาภิบาลวัดดอยสัพพัญญู อำเภอแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่” เน้นการศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการเข้าพื้นที่ภาคสนาม มีการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักทั้งอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ การสนทนากลุ่ม ผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 27 คน นอกจากนี้ ยังใช้การสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา ประกอบความคิดเห็นจากผู้ให้ข้อมูลในประเด็นที่เหมาะสม ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบและยืนยันข้อสรุปที่ค้นพบดังกล่าว โดยการนำข้อสรุปแบบแผนความสัมพันธ์ที่ค้นพบไปตรวจสอบและยืนยันกับข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้ ว่ามีความสอดคล้องต้องกันกับข้อมูลจริง จากการศึกษาสามารถนำมาสรุป โดยผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังต่อไปนี้

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้ประโยชน์

1.1 วัดดอยสัพพัญญู อำเภอแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่ ควรนำผลการวิจัยในครั้งต่อไปปรับใช้เพื่อเป็นรูปแบบในการจัดตั้งสถานชีวาภิบาลวัดดอยสัพพัญญูเป็นลำดับต่อไป

1.2 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่วาง นำสัพพัญญูสัปปายะสถาน เพื่อการดูแลพระสงฆ์อาพาธติดเตียงในสถานชีวาภิบาลไปใช้เป็นต้นแบบในการพัฒนาสถานชีวาภิบาลอื่น ๆ ต่อไป

2. ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

2.1 การศึกษาวิจัยในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยนักวิจัยครอบบรม และขอจริยธรรม การวิจัยในมนุษย์ (Human Research Ethics) กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2.2 ควรศึกษาทัศนคติและประสบการณ์ของพระสงฆ์อาพาธ ศึกษาประสบการณ์ชีวิต, ความรู้สึก, ความต้องการทางจิตวิญญาณ, และความพึงพอใจต่อการดูแลที่ได้รับในสถานชีวาภิบาล

2.3 ควรศึกษาผลกระทบทางจิตสังคมและจิตวิญญาณ ศึกษาผลกระทบของการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) ที่มีต่อสภาวะจิตใจและจิตวิญญาณของพระสงฆ์อาพาธ รวมถึงการศึกษาการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่ช่วงสุดท้ายของชีวิตอย่างสงบ

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค กองโรคไม่ติดต่อ. (2562). รายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิต และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2562. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2565). คู่มือผู้ดำเนินการการดูแลผู้ป่วยหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง. นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.
- ฉัตรวลัย ใจอารีย์ และหทัยชนก บัวเจริญ. (2563). การพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับพระสงฆ์อาพาธในจังหวัดนครปฐม. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก, 31(2), 122-126.
- ณปภา ประยูรวงษ์. (2565). สถานการณ์แนวโน้มและการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง ประเทศไทย. วารสารศาสตร์สาธารณสุขและนวัตกรรม, 2(2), 14-25.
- ณัฐกิตต์ แสงชัน, สินีนาฏ ขาวตระการ, วราภรณ์ บุญเชียง และพัลลภ เชี่ยวชัยสกุล. (2567). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการแสวงหาบริการสุขภาพของพระสงฆ์จังหวัดเชียงใหม่. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 17(2), 38-52.
- พระครูธรรมธรรณวิชัย อภิไชย และพระครูวิโรจน์กาญจนเขต (นันทกฤต ทีปโกโร). (2568). บทบาทการดูแลพระภิกษุอาพาธของพระสังฆาธิการในอำเภอเมืองจังหวัดชลบุรี. วารสารพุทธนวัตกรรมและการจัดการ, 8(3), 211-255.
- พระครูสังฆรักษ์วรท อภิโร (มิ่งขวัญ). (2565). ศึกษาวิเคราะห์บทบาทของพระคิลานุปัฏฐากในการดูแลสุขภาวะพระสงฆ์. (วิทยานิพนธ์สาขาพระพุทธศาสนา). มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, พระนครศรีอยุธยา.
- พระนันท์ฐนากาน ฐิตเมธ (อริยธนบารมี). (2564). พระคิลานุปัฏฐาก: บทบาทและหน้าที่ในการเสริมสร้างสุขภาวะของพระสงฆ์ จังหวัดพิจิตร. (วิทยานิพนธ์สาขาการพัฒนาสังคม). มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, พระนครศรีอยุธยา.
- พระเพชรไทย วชิรปาลี (เพชรรักษา). (2564). แนวทางการพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐากในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ ในเขตอำเภอโพธาราม จังหวัดร้อยเอ็ด. (วิทยานิพนธ์สาขาพระพุทธศาสนา). มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, พระนครศรีอยุธยา.

- พระมหาอรรถพงษ์ สิริโสภโณ, พระครูสารกิจประยุต, พระมหาเศรษฐา เสฏฐมโน และพระครูปลัดธีระพงษ์ จิตตทนโต. (2568). *บทบาทของพระคิลานุปัฏฐากจังหวัดมหาสารคามในสถานการณ์แพร่ระบาด ของโรคโควิด 19* (รายงานการวิจัย). พระนครศรีอยุธยา: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- พระวิสิทธิ์ ฐิตวิสิทโธ (วงศ์ไส), พระครูปลัดธันรบ โชติวิโส (วงศ์ชา) และสันติพงษ์ มูลฟอง. (2566). การศึกษาปัญหาพระภิกษุสงฆ์ และสามเณร ไร้รัฐ ไร้สัญชาติ: การเข้าถึงบริการสาธารณสุข จังหวัดเชียงใหม่. *วารสารสถาบันวิจัยพหุวัฒนธรรม*, 10(2), 13-24.
- วสุนธรา รตโนภาส และนพวรรณ บุญบำรุง. (2567). ความต้องการในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยกลุ่มติดเตียงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน: กรณีศึกษาอำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร. *วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน*, 30(2), 34-50.
- ศิวินุช สร้อยทอง, สมเกียรติ วรรณญาณันต์ และพันธุ์ทิพย์ สายสุนทร. (2562). การจัดการความยุติธรรมเกี่ยวกับสถานะบุคคลตามกฎหมาย: กรณีศึกษาพระเณรแห่งวัดสวนดอก จังหวัดเชียงใหม่. *วารสารมหาวิทยาลัยพายัพ*, 29(26), 34-46.
- สุวรรณา วุฒิธรณฤทธิ์ และวลัยนารี พรหมลา. (2564). การดูแลผู้ป่วยติดเตียง: การทบทวนอย่างเป็นระบบ. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 22(3), 367-375.