



## พระคิลานุปัฏฐาก : พระสงฆ์ไทยกับการดูแลสุขภาพองค์รวม\*

### SICK CARE: THAI MONKS AND HOLISTIC HEALTH CARE

พระครูธรรมธรรอภิชัย อภิชาโย (คกงเขม)

Phrakhrudhammadhorn Apichai Apichayo (Kongkasem)

วัดทองคั้ง ชลบุรี

Wat Thong Khung, Chonburi

Corresponding Author E-mail: pda.55@hotmail.com

#### บทคัดย่อ

บทความวิชาการนี้มุ่งเน้นศึกษา พระคิลานุปัฏฐาก: พระสงฆ์ไทยกับการดูแลสุขภาพองค์รวม จากการศึกษาจากแนวคิด หนังสือ ตำรา และจากการสังเคราะห์วิเคราะห์จากผู้แต่งพบว่า 1. พระคิลานุปัฏฐาก คือ พระสงฆ์ที่ทำหน้าที่ดูแลพระภิกษุอาพาธภายในวัดเป็นการช่วยเหลือเกื้อกันในหมู่สงฆ์ ซึ่งได้รับการพิจารณายอมรับจากหน่วยงานภาครัฐให้มีการตรวจสุขภาพพระสงฆ์และรณรงค์ในเรื่องของการทานอาหาร รวมถึงการใช้สิทธิ์ในการรักษาโรคต่าง ๆ เป็นแนวโน้มที่ดีที่จะทำให้คณะสงฆ์มีทักษะและการดูแลในวงการพระสงฆ์ได้อย่างดีการทำงานร่วมกับหน่วยงานภาครัฐนั้นจะทำให้พระภิกษุผู้ได้รับมอบหมายได้มีทัศนคติที่เป็นเชิงบวกในการทำงาน 2. พระภิกษุอาพาธในอดีตได้รับการดูแลโดยพระสงฆ์ตนเอง มีแพทย์ที่ใช้ความสามารถ ช่วยดูแล และถ่ายทอดความรู้ในการรักษาพยาบาลให้ตนเองทั้งในอาการเบื้องต้น จนถึงอาการหนักในระยะสุดท้าย การรักษาใช้ทั้งองค์ความรู้ที่สั่งสมกันมา การใช้ยาสมุนไพร เพื่อรักษาตามอาการ การดูแล ตนเองตามพระธรรมวินัยเป็นสิ่งที่พระสงฆ์ต้องปฏิบัติตาม ปัจจุบันภาครัฐและคณะสงฆ์ ให้การดูแล พระภิกษุที่อาพาธโดยการจัดตั้งโรงพยาบาลสงฆ์เพื่อรองรับการรักษา ส่วนภูมิภาคอาจประสบปัญหาการ เข้าถึงสิทธิการรักษา ประสบปัญหาค่าใช้จ่ายทุนทรัพย์ ค่าคนดูแล การเดินทางขาดที่พึ่งพา พระสงฆ์จึงควร ใส่ใจดูแลกันตามพระธรรมวินัยที่พระพุทธองค์บัญญัติไว้ดีแล้ว และเป็นการบำรุงดูแลพระพุทธศาสนาต่อไป

**คำสำคัญ:** พระคิลานุปัฏฐาก; พระสงฆ์ไทย; สุขภาพองค์รวม



## Abstract

This academic article focuses on the study of the Sick Monk: Thai Monks and Holistic Health Care. Drawing on concepts, books, and textbooks, and synthesizing and analyzing the author's findings, the authors conclude that: 1. The Sick Monk Care is a monk responsible for caring for sick monks within the temple. This practice is a form of assistance and support for the Sangha. Government agencies have recognized the importance of health screenings and campaigns regarding dietary guidelines, as well as the use of medical treatment rights. This initiative is a positive trend, fostering the Sangha's skills and ability to effectively care for the Sangha. Collaborating with government agencies fosters positive attitudes toward the work of assigned monks. 2. In the past, sick monks were cared for by their own monks. Competent physicians provided assistance and knowledge on treatment, ranging from initial symptoms to terminal illnesses. Treatment utilized accumulated knowledge, herbal remedies, and mutual care in accordance with Buddhist discipline, which monks are required to adhere to. Currently, the government and the Sangha provide care for sick monks by establishing Sangha hospitals to provide treatment. Access to medical treatment rights may be difficult in regions. Sangha faces financial problems, such as the cost of caretakers and the lack of a place to rely on for travel. Therefore, monks should take care of each other according to the Dharma and Vinaya laid down by the Lord Buddha, and this will continue to support and care for Buddhism.

**Keywords:** Sick Caregivers; Thai Monks; Holistic Well-Being

## บทนำ

ในบริบทสังคมร่วมสมัย สุขภาพของพระสงฆ์กลายเป็นประเด็นที่ต้องให้ความสำคัญมากขึ้น เนื่องจากพระสงฆ์จำนวนมากไม่น้อยเผชิญโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจากข้อจำกัดด้านกิจวัตร การออกกำลังกาย และการฉันอาหารตามที่ได้รับถวาย ซึ่งทำให้การดูแลเชิงป้องกันทำได้ยาก และเมื่อเจ็บป่วยย่อมกระทบต่อการปฏิบัติศาสนกิจและบทบาทการเป็นที่พึ่งทางใจของสังคม โดยข้อมูลการสำรวจสุขภาพพระสงฆ์ของโรงพยาบาลสงฆ์ ปี 2565



สะท้อนความชุกของโรคสำคัญ เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง และโรคไตวายเรื้อรังในสัดส่วนที่น่ากังวล

จากสถานการณ์ดังกล่าว ภาครัฐจึงผลักดันการสร้างกลไกพระคิลานุปัฏฐากเพื่อเสริมกำลังการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ในระดับวัดให้มีความรู้และทักษะพื้นฐานด้านการปฐมพยาบาลและการดูแลภิกษุอาพาธ อันเป็นการยกระดับการดูแลจากการพึ่งพาพระบวรภิกษาเพียงอย่างเดียวไปสู่การดูแลเชิงรุกที่เกิดในพื้นที่จริง โดยการขับเคลื่อนเชิงระบบยังสะท้อนผ่านการอบรมพระคิลานุปัฏฐากจำนวนมากในระดับประเทศเพื่อทำหน้าที่ดูแลพระสงฆ์อาพาธภายในวัดอย่างเป็นรูปธรรม (ไทย พีบีเอส, 2566)

อย่างไรก็ตาม การดูแลพระสงฆ์ในระบบบริการสุขภาพจำเป็นต้องคำนึงถึงข้อกำหนดพระธรรมวินัยและข้อจำกัดเชิงปฏิบัติการ เช่น แนวปฏิบัติเรื่องเวลาในการฉันอาหารซึ่งอาจไม่สอดคล้องกับแนวทางการดูแลผู้ป่วยทั่วไปที่เน้นการรับประทานครบมื้อ ส่งผลให้บางกรณีพระสงฆ์รู้สึกไม่สบายใจและหลีกเลี่ยงการรักษา ดังนั้น การออกแบบการดูแลสุขภาพพระสงฆ์จึงต้องอาศัยความเข้าใจเฉพาะทางที่ละเอียดอ่อน (จินตนา อาจสันทียะ และพรทรัพย์ เดชะกุลเจริญ, 2562)

ดังนั้น โรงพยาบาลสงฆ์จึงเป็นกลไกสำคัญที่เข้ามารองรับการดูแลพระภิกษุอาพาธให้เหมาะสมกับสมณเพศและพระธรรมวินัย โดยจัดตั้งขึ้นเพื่อให้การรักษาเฉพาะกลุ่มและลดความไม่เหมาะสมจากการปะปนกับฆราวาส อย่างไรก็ตาม บทความชี้ให้เห็นข้อจำกัดเชิงโครงสร้างด้านการเข้าถึงบริการ เพราะการให้บริการยังมีลักษณะกระจุกตัว และพื้นที่ภูมิภาคยังมีช่องว่างด้านการดูแลที่ควรพัฒนา (โรงพยาบาลสงฆ์, ม.ป.ป.)

## โรงพยาบาลสงฆ์เพิ่มทักษะ “พระคิลานุปัฏฐาก” ให้เป็นผู้นำสุขภาพ

โรงพยาบาลสงฆ์มีบทบาทหน้าที่ในการบำบัดรักษา ส่งเสริม พื้นฟูสุขภาพของพระภิกษุสามเณรอาพาธและตระหนักถึงความสำคัญในการอุปัฏฐากภิกษุไข้เป็นการเฉพาะ เนื่องจากเมื่อเจ็บป่วยก็ไม่มีผู้ดูแลเหมือนกับฆราวาสทั่วไปและเพื่อเอื้อเพื่อต่อพระธรรมวินัย จึงได้จัดให้มีการอบรมถวายความรู้การดูแลสุขภาพเบื้องต้น เพื่อส่งเสริมให้ท่านมีทักษะ มีความสามารถดูแลสุขภาพตนเองและภิกษุร่วมวัดที่เป็นอุปัชฌาย์หรือศิษย์ผู้ร่วมสำนักได้พร้อมทั้งส่งเสริมให้มีบทบาทในการเป็นผู้นำด้านสุขภาพของชุมชนและสังคม ซึ่งเดิมพระสงฆ์เองก็มีบทบาทการเป็นผู้นำทางจิตวิญญาณของชุมชนสอนกุลบุตรธิดาอยู่แล้ว ส่วนพระคิลานุปัฏฐาก หรือพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (อสว.) ก็จะมีหน้าที่เพิ่มเติมคือทำให้ความช่วยเหลืออุปัฏฐากภิกษุไข้ภายในวัด เช่น การวัดไข้ วัดความดัน วัดออกซิเจนในกระแสเลือด ช่วยสร้งน้ำ เช็ดตัว ป้อนยาป้อนอาหาร รวมถึงเป็นผู้คอยประสานงานระหว่างภิกษุไข้กับสถานพยาบาลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง



นายแพทย์ณัฐพงศ์ วงศ์วิวัฒน์ รองอธิบดีกรมการแพทย์ กล่าวว่า พระสงฆ์เป็นผู้มีความสำคัญในการสืบทอดพระธรรมคำสอนของพระพุทธศาสนาและเป็นผู้นำทางจิตวิญญาณของชุมชน เป็นผู้นำและอบรมสั่งสอนการพัฒนาการเรียนรู้ในด้านคุณธรรมจริยธรรม รวมถึงการเข้าสู่หนทางธรรมแห่งการบรรลุมรรคผลนิพพาน อีกทั้งยังเป็นผู้นำทางด้านสุขภาวะสังคม ในทางกลับกันเมื่อพระสงฆ์มีปัญหาทางด้านสุขภาพ โดยเฉพาะเจ็บป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อาจจะต้องเข้ารับการรักษาและฉันทยาตลอดชีวิต รวมถึงการต้องเป็นผู้ป่วยติดเตียง ซึ่งเป็นโรคที่ไม่ได้เกิดกับประชาชนทั่วไปเท่านั้น แต่ยังเกิดกับภิกษุอาพาธอีกมากมาย จากข้อมูลการสำรวจสุขภาพพระสงฆ์ของโรงพยาบาลสงฆ์ ในปี 2565 พบว่า พระสงฆ์ที่อาพาธด้วยโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 45.23 โรคเบาหวาน ร้อยละ 44.23 โรคไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 42.25 และโรคไตวายเรื้อรัง ร้อยละ 29.81 เนื่องจากวัตรปฏิบัติของท่านมีข้อจำกัดทางด้านการออกกำลังกาย ทางด้านอาหารขบฉันที่ไม่สามารถเลือกฉันได้ รับแต่อาหารที่ได้รับจากการบิณฑบาตเป็นหลัก จึงเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคต่าง ๆ และอีกส่วนหนึ่งคือการเข้ารับบริการด้านสุขภาพที่แตกต่างจากประชาชนทั่วไป เริ่มตั้งแต่การเดินทาง การนำส่ง การติดต่อกับหน่วยบริการด้านสุขภาพ ตลอดจนขั้นตอนการเข้ารับบริการทางการแพทย์ที่ต้องปะปนกับประชาชนทั่วไป ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมณเพศที่ต้องรักษาศีลข้อวัตรปฏิบัติต่าง ๆ ทางพระธรรมวินัย ด้วยเหตุนี้จึงทำให้พระสงฆ์ส่วนใหญ่ปฏิเสธการเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลอยู่เนือง ๆ จึงเป็นสาเหตุสำคัญให้ต้องมีพระผู้ทำหน้าที่ดูแลอุปัฏฐากภิกษุอาพาธดังกล่าว

นายแพทย์อภิชัย สิริกุลจิรา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงฆ์ กล่าวว่า โรงพยาบาลสงฆ์ให้ความสำคัญในการดูแลภิกษุไข้ให้เหมาะสมตามพระธรรมวินัย จึงได้จัดโครงการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพพระคิลานุปัฏฐาก หลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด - อสว.) เพื่อให้มีความรู้ความสามารถมีทักษะในการประเมินความเจ็บไข้ และสามารถใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์เบื้องต้นได้ เช่น การวัดไข้ วัดความดันโลหิต การจับชีพจร การช่วยฟื้นคืนชีพ และเจาะเลือดปลายนิ้วเพื่อตรวจหาค่าน้ำตาล โดยมีพระสงฆ์สามเณร เข้าร่วมโครงการดังกล่าว จำนวน 200 รูป ซึ่งมีรายละเอียดหัวข้อการบรรยายที่น่าสนใจ อาทิ พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ด้วยกระบวนการสร้างความรอบรู้สุขภาพสำหรับพระสงฆ์ เบาหวานระยะสงบ ยาในชุดสังฆทานปลอดภัยจริงหรือไม่และรู้ได้อย่างไรว่า เราชิมแล้ว พร้อมฝึกปฏิบัติตามฐานการเรียนรู้การวัดสัญญาณชีพต่าง ๆ ส่วนข้อมูลของสำนักพุทธศาสนาแห่งชาติระบุว่า เมื่อ 4 ปีที่แล้ว ไทยมีพระสงฆ์ สามเณรทั่วประเทศ 288,956 รูป ขณะที่พระสงฆ์ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ร่างกายเสื่อมถอยมีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง จึงต้องการความเอาใจใส่ดูแล



รายงานการตรวจสุขภาพพระภิกษุ-สามเณรในกรุงเทพฯ ปี 2566 จำนวน 1,518 รูป พบมีไขมันในเลือดผิดปกติ 55.4% มีภาวะอ้วน 44.3% ความดันโลหิตสูง 18.5% ภาวะเสี่ยงอ้วน 17.3% และระดับน้ำตาลในเลือดสูง 15.6% ในขณะที่รายงานของโรงพยาบาลสงฆ์ ปีงบประมาณ 2566 พบ พระสงฆ์อาพาธเข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกด้วยโรคไตเรื้อรัง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ต่อมลูกหมากโต และเข้าเสื่อมส่วนผู้ป่วยใน คือ ความดันโลหิตสูง การสูญเสียการเห็นปานกลาง-ข้างเดียว เบาหวานชนิดที่ 2 ต้อกระจกในผู้สูงอายุ และต่อมลูกหมากโต แม้ที่ผ่านมากกระทรวงสาธารณสุขจะจัดโครงการพระคิลานุปัฏฐาก ทำหน้าที่ปฏิบัติดูแลพระสงฆ์อาพาธ และส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การควบคุมโรคและการจัดการปัจจัยที่คุกคามสุขภาพพระสงฆ์ ตามธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ พ.ศ. 2560 แต่ในแต่ละปียังมีพระสงฆ์อาพาธจำนวนไม่น้อย

นายแพทย์ชลน่าน ชลแก้ว รมว.สาธารณสุข ระบุว่า การฟื้นฟูสภาพร่างกาย โดยเฉพาะกลุ่มพระสงฆ์ต้องมุ่งส่งเสริมให้มีความรู้ความเข้าใจ และมีทักษะในการดูแลสุขภาพอนามัยตามหลักพระธรรมวินัย เนื่องจากสาเหตุที่พระสงฆ์มีอาการอาพาธมาจากพฤติกรรม การฉ้อฉลอาหารที่ได้รับถวายจากญาติโยม มีรสชาติ หวานมันเค็มสูง ขาดผักและผลไม้ ฉ้นเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูง ในปี 2566 กระทรวงสาธารณสุขจึงปักหมุดต่อย้ำอีกครั้งกับโครงการวัดส่งเสริมสุขภาพ 18,171 แห่งทั่วประเทศ โดยมีกรอบพระคิลานุปัฏฐาก จำนวน 13,114 รูป ทำหน้าที่ดูแลปฐมพยาบาลพระสงฆ์อาพาธภายในวัด ถือเป็น การช่วยเหลือเกื้อกูลกันในหมู่สงฆ์ (ไทย พีบีเอส, 2566)

สรุปได้ว่า พระคิลานุปัฏฐาก คือ พระสงฆ์ที่ทำหน้าที่ดูแลพระภิกษุอาพาธภายในวัดเป็นการช่วยเหลือเกื้อกูลกันในหมู่สงฆ์ ซึ่งได้รับการพิจารณายอมรับจากหน่วยงานภาครัฐ ให้มีการตรวจสุขภาพพระสงฆ์และรณรงค์ในเรื่องของการทานอาหาร รวมถึงการใช้สิทธิ์ในการรักษาโรคต่าง ๆ เป็นแนวโน้มที่ดีที่จะทำให้คณะสงฆ์มีทักษะและการดูแลในวงกรพระสงฆ์ได้อย่างดีการทำงานร่วมกับหน่วยงานภาครัฐนั้นจะทำให้พระภิกษุผู้ได้รับมอบหมายได้มีทัศนคติที่เป็นเชิงบวกในการทำงานและเน้นในเรื่องของทางกลุ่มสงเคราะห์ ทำให้มีการพัฒนาและสามารถที่จะสร้างองค์ความรู้เพื่อถ่ายทอดให้แก่พระภิกษุที่อยู่ในวัดของตนให้ได้มีสุขภาพพลานามัยที่สมบูรณ์แข็งแรงรู้จักรักษาสุขภาพองค์รวมให้เกิดประโยชน์มากที่สุด

### แนวโน้มปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพของพระสงฆ์เพิ่มมากขึ้น

พระภิกษุสงฆ์ในปัจจุบันมีแนวโน้มปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพเพิ่มมากขึ้น การดูแลรักษาพระภิกษุในพระพุทธศาสนา พระพุทธเจ้าทรงให้พระภิกษุช่วยดูแลรักษาตนเอง การดูแลรักษาแต่เดิมใช้สมุนไพรต่าง ๆ ที่มีภูมิธรรมความรู้นั้น ๆ มาใช้ในการรักษาแต่ใน



ปัจจุบันการรักษาพยาบาลก้าวหน้าไปมาก ประสิทธิภาพของยาที่ใช้รักษาโรคมะเร็งเพิ่มมากขึ้น จึงทำให้มีค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาตามมา ในครั้งพุทธกาลพระพุทธองค์ทรงวางแนวทางการดูแลรักษาพระภิกษุสงฆ์อาพาธ โดยมีคำสอนเกี่ยวกับคิลานเภสัช เช่น ทรงอนุญาตให้ฉันยาตองน้ำมูตร เพื่อรักษาโรคผอมเหลือง สมอเพื่อใช้ในการระบาย แก้ปัญหาท้องผูก (วิ.ม. (ไทย) 5/269/62-80) หรือการขบฉันยาตองเพื่อรักษาโรค ในกรณีของพระที่เป็นโรคลม จึงฉันยาตองโลณโสวีระกะ ประกอบด้วย มะขามป้อมสด สมอพิเภก สมุนไพรร่างต่าง ๆ เพื่อบรรเทาอาการโรคลม พระสารีบุตรผู้เป็นอัครสาวกเบื้องขวา เมื่อคราวอาพาธร้อนในกาย เมื่อจาริกตามพระพุทธเจ้าไปกรุงสาวัตถี ได้ใช้เห่าบัวและรากบัว เพื่อดับร้อนในกาย โรคริดสีดวง ซึ่งยากต่อการรักษาในครั้งพุทธกาล ในพระไตรปิฎกก็ยังมีการกล่าวถึงวิธีการรักษา แก่ภิกษุผู้อาพาธ โดยนายแพทย์อากาศโคตร ได้รักษาด้วยวิธีผ่าตัดด้วยศัสตรา หรือมีด แต่เนื่องด้วยในครั้งพุทธกาลการรักษาด้วยวิธีดังกล่าวยังไม่เป็นที่ได้รับการยอมรับมากนัก จึงทำให้พระพุทธองค์ทรงไม่อนุญาตให้กระทำการผ่าตัดในที่แคบ จึงทรงบัญญัติไว้ว่า ภิกษุรูปใดให้ผ่าตัดในที่แคบ ต้องอาบัติถุลลัจจัย เป็นต้น

หมอชีวกโกมารภักจ หมอผู้ถวายการดูแลรักษาพระพุทธเจ้าที่ปรากฏในพระไตรปิฎก ได้มีการกล่าวถึงวิธีการรักษาโรคแก่คนทั่วไป จนถึงพระราชอาคันตุกต่าง ๆ รวมถึงการรักษาพระพุทธเจ้า เมื่อทรงอาพาธด้วยมีพระวรกายหมักหมมด้วยสิ่งอันเป็นโทษ โดยมีความคิดในการรักษาตั้งนี้ว่า การที่เราจะทูลถวายโอสถถ่ายชนิดหยาบแก่พระผู้มีพระภาคนั้น ไม่สมควรเลย อย่างกระนั้นเลย เราพึงอบก้านอุบล 3 ก้านด้วยยาต่าง ๆ แล้วน้อมเข้าไปถวายพระตถาคต แล้วได้ออบก้านอุบล 3 ก้านด้วยยาต่าง ๆ แล้วเข้าไปเฝ้าพระผู้มีพระภาคถึงที่ประทับ ครั้นถึงแล้วได้น้อมถวายก้านอุบลก้านหนึ่งแด่พระผู้มีพระภาค กราบทูลว่า พระองค์ผู้เจริญขอพระผู้มีพระภาคจงทรงสอดก้านอุบลก้านที่ 1 นี้ วิธีนี้จะทำให้พระผู้มีพระภาคทรงถ่ายถึง 10 ครั้ง โดยหมอชีวกได้ทำให้พระองค์ จำนวน 3 ก้าน เพื่อให้พระองค์ถ่าย 30 ครั้ง (วิ.ม. (ไทย) 8/209/195)

การดูแลพระภิกษุอาพาธในยุคปัจจุบันบุคลากรทางการแพทย์ควรทำความเข้าใจในการ รักษาว่าสิ่งใดที่สมควรทำได้และสิ่งใดที่ทำแล้วขัดต่อพระธรรมวินัยที่พระพุทธองค์ทรงบัญญัติไว้ เช่น 1. ภิกษุมิอาจกำหนดจับต้องกายเพศตรงข้ามต้องอาบัติสังฆาติเสส ซึ่งปัจจุบันพยาบาล ผู้ดูแลคนป่วยเป็นสตรีเพศส่วนมาก โรงพยาบาล หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงควรจัดพยาบาลชายเพื่อ ช่วยอนุเคราะห์ดูแลพระสงฆ์ เป็นการป้องกันอาบัติแก่พระภิกษุอาพาธซึ่งไม่อาจดูแลรักษาตนเองได้ 2. สถานที่พักหาก ลับหู ลับตา เมื่อมีพยาบาลผู้หญิง หรือญาติโยมผู้หญิงมาเยี่ยมก็ทำให้ อาบัติได้ 3. ในสภาพปัจจุบันเมื่อพระภิกษุอาพาธเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล ทางหน่วยงานจะ ไม่มีชุดสำหรับพระภิกษุ มอบให้ แต่จะใช้ชุดที่เป็นของทางหน่วยงานจัดมาให้ จึงทำให้เกิดความไม่ เหมาะสมกับ



สมณเพศ และ 4. การขบฉันภัตตาหาร ของพระภิกษุ โดยปกติจะไม่ฉันหลังเที่ยงวัน เป็นต้นไปจนถึง เช้า อีก วัน แต่การรักษาปัจจุบัน เน้นให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารให้ครบ 3 มื้อ จึงทำให้พระภิกษุที่ท่าน ตั้งใจปฏิบัติเกิดความไม่สบายใจ จนมีหลายครั้งไม่ยอมรับการรักษาที่โรงพยาบาลอีก (จินตนา อาจสันเทียะ และพรทรัพย์ เดชะกุลเจริญ, 2562)

โรงพยาบาลสงฆ์ ในประเทศไทยจัดตั้งขึ้นเมื่อ พ.ศ. 2493 เพื่อให้การดูแลพระภิกษุอาพาธ โดยเฉพาะ ไม่คิดค่าใช้จ่าย และอนุเคราะห์การดูแลรักษาที่ไม่เหมาะสมกับพระธรรมวินัย ป้องกันไม่ให้พระต้องเข้าร่วมการตรวจรักษากับฆราวาส เพื่อให้เหมาะสมกับพระธรรมวินัย แต่ว่าการให้บริการมีเพียง แห่งเดียวในกรุงเทพมหานคร ส่วนภูมิภาค ยังไม่มีการให้บริการ พระภิกษุอาพาธที่อยู่พื้นที่ห่างไกลจึงยัง ไม่ได้รับการดูแลเท่าที่ควร (โรงพยาบาลสงฆ์, ม.ป.ป.) พระภิกษุสามเณรมีพื้นฐานและวิถีชีวิตที่มีความแตกต่างหลากหลายกันมาก บุคลากรที่ให้การ ดูแลรักษาภิกษุอาพาธแบบประคับประคองควรต้องปรับท่าทีและวิธีการเข้าหาพระอาพาธแต่ละรูป ให้ เหมาะกับความต้องการของท่าน อย่างไรก็ตามแนวทางพื้นฐานเกณฑ์ในการปฏิบัติต่อพระอาพาธควร ปฏิบัติให้เอื้อเพื่อต่อพระวินัยมากที่สุดก่อน การให้การดูแลที่เอื้อเพื่อต่อพระธรรมวินัยเป็นพื้นฐานยังช่วยฟื้นฟูพระพุทธศาสนาให้มั่นคงขึ้นได้ทางอ้อมด้วย

การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองถือเป็นเรื่องที่ค่อนข้างใหม่สำหรับทางโรงพยาบาล ที่ บุคลากรกำลังอยู่ระหว่างการพัฒนาศักยภาพและเก็บเกี่ยวประสบการณ์ ยิ่งเมื่อผู้ป่วยระยะท้ายนั้นเป็น พระภิกษุด้วยแล้วอาจทำให้บุคลากรทำงานยากขึ้น เพราะความไม่คุ้นเคยกับวิถีชีวิตพระทำให้ไม่ทราบว่า ควรจะปฏิบัติอย่างไรจึงจะเหมาะสม เทคนิคที่เคยใช้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยทั่วไปก็อาจไม่เหมาะสมที่จะใช้กับพระ สงฆ์ นอกจากนี้ พระยังถูกคาดหวังว่า ได้ศึกษาปฏิบัติธรรมพัฒนามิติทางปัญญามากกว่าฆราวาส จึงทำให้บุคลากรไม่มั่นใจว่าจะให้การช่วยเหลือมิติทางจิตใจและปัญญาต่อท่านอย่างไรจึงจะเหมาะสม ด้วยเหตุนี้ การช่วยเหลือดูแลในแบบประคับประคองจึงแตกต่างกันไปตามลักษณะเฉพาะของแต่ละรูป แนวทางเพื่อ การดูแลภิกษุอาพาธระยะท้าย โดยเฉพาะในส่วนที่ต้องปฏิบัติต่อพระอาพาธโรงพยาบาลน่าจะช่วยเหลือท่านได้มากขึ้น

การประเมินสภาพต้องศึกษาว่า ภิกษุอาพาธให้ความสนใจในด้านการศึกษ การปฏิบัติธรรม มากน้อยเพียงใด เพราะแต่ละท่านได้รับการอบรมฝึกฝนที่แตกต่างกันมา หากท่านสนใจเคร่งครัดข้อวัตรปฏิบัติ ท่านมักวางภาระทางโลกได้ การยอมรับการป่วยและความตายได้ หากผู้ที่ไม่ค่อยสนใจศึกษาฝึกซึ่งมากนัก อาจใช้เทคนิคการช่วยเหลือผู้ป่วยระยะท้ายที่ปรับเปลี่ยนใช้ตามความเหมาะสม โดยอาจสอบถามท่าน หรือผู้ใกล้ชิดว่าต้องการรับการดูแลอย่างไร ข้อควรพิจารณา คือ 1. ด้านสถานที่ ควรจัดให้เป็นสัดส่วน ไม่ปะปนกับคฤหัสถ์ อาจใช้ หลักธรรมสัปปายะ 7 มาร่วมในการจัดสถานที่ให้เหมาะสม 2. เครื่องนุ่งห่ม



ที่ควรจัดเตรียมให้เหมาะสมกับสมณสาธูป ซึ่งกรณีนี้ได้รับการติชมจากภายนอกเป็นอย่างมาก โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลจึงควรจัดให้เหมาะสม 3. การประเมิน สำหรับเครื่องมือสามารถใช้เหมือนฆราวาสได้ แต่การสื่อสารควรใช้คำที่เหมาะสม 4. การใช้ยามอร์ฟินควรใช้อย่างเหมาะสม 5. โภชนาการสำหรับพระภิกษุและระยะเวลาที่เหมาะสมควรศึกษาข้อห้ามเกี่ยวกับการขบ ฉันทของพระว่ามาสิ่งใดควรและไม่ควร และ 6. การจัดสรีระสังขารหลังจากมรณภาพ (ในโรงพยาบาล) ควรจัดทำให้เหมาะสมกับ สมณสาธูป เมื่อทำการชำระสรีระควรจัดนุ่งห่มด้วยผ้าไตรครองของท่าน หรือชุดใหม่ที่ได้รับการถวายจนถึงการส่งสรีระสู่วัดเพื่อทำการจาปนกิจต่อไป (กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2561)

สรุปได้ว่า พระภิกษุอาพาธ ในอดีตได้รับการดูแลโดยพระสงฆ์กันเอง มีแพทย์ที่ใช้ความสามารถช่วยดูแล และถ่ายทอดความรู้ในการรักษาพยาบาลให้ตนเองทั้งในอาการเบื้องต้นจนถึงอาการหนักในระยยะสุดท้าย การรักษาใช้ทั้งองค์ความรู้ที่สั่งสมกันมาการใช้ยาสมุนไพรเพื่อรักษาตามอาการ การดูแลกันเองตามพระธรรมวินัยเป็นสิ่งที่พระสงฆ์ต้องปฏิบัติตาม ปัจจุบันภาครัฐและคณะสงฆ์ให้การดูแลพระภิกษุที่อาพาธโดยการจัดตั้งโรงพยาบาลสงฆ์เพื่อรองรับการรักษา ส่วนภูมิภาคอาจประสบปัญหาการเข้าถึงสิทธิการรักษา ประสบปัญหาค่าใช้จ่ายทุนทรัพย์ค่าคนดูแล การเดินทางขาดที่พึ่งพา พระสงฆ์จึงควรใส่ใจดูแลกันตามพระธรรมวินัยที่พระพุทธองค์บัญญัติไว้ดีแล้ว และเป็นการบำรุงดูแลพระพุทธานุภาพต่อไป ในสมัยพุทธกาลนอกจากมีการรักษาโดยใช้ยาสมุนไพรไม่ว่าจะเป็นการดองยาด้วยน้ำมูตรเน่า (น้ำดองปัสสาวะ) หรือที่สุดแล้วเมื่อรักษาไม่ได้ก็จะมีหมอที่เป็นหมอที่เป็นพราหมณ์หมอชิวโกมารภักจค์คอยดูแลรักษาพระภิกษุในยุคนั้นแต่ว่าจะใช้สิทธิ์ก็อาจจะน้อยเพราะส่วนใหญ่จะเป็นในการรักษาโดยการบำบัดด้วยตนเองฝึกจิตได้มีการบำบัดโดยใช้สมุนไพรต่าง ๆ ในปัจจุบันนี้มีโรงพยาบาลสงฆ์ที่ช่วยเข้ามาดูแลพระภิกษุที่อาพาธโดยเฉพาะซึ่งมีปริมาณมากพอสมควร การณรงค้ให้มีพระคิลานุปัฏฐากจึงเป็นการช่วยโรงพยาบาลสงฆ์และโรงพยาบาลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องทำให้พระสงฆ์มีองค์ความรู้ในการที่จะขับเคลื่อนสุขภาพภายในวัดมีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์และจะพัฒนาการขับเคลื่อนกิจการพุทธศาสนาให้สามารถอยู่และดำเนินกิจการคณะสงฆ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไปต้องอาศัยสุขภาพที่มีความแข็งแรงสมบูรณ์พร้อมที่จะทำงาน พัฒนากาย พัฒนาจิต และพัฒนาปัญญา เป็นการเพิ่มพลังจิตเพื่อเผยแผ่พุทธศาสนาให้แก่ประชาชนได้



## การส่งเสริมสุขภาพ

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2521 เป็นต้นมาประเทศไทย ภายใต้การชูธงสุขภาพดีถ้วนหน้า ภายในปี 2543 ขององค์การอนามัยโลก ประเทศไทยได้ดำเนินกลยุทธ์การสาธารณสุขมูลฐานและดำเนินกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานในขอบเขตทั่วประเทศ โดยมีการพัฒนาเครือข่ายบริการสาธารณสุขในระดับอำเภอและตำบลให้เข้มแข็งและจัดตั้งกองทัพอาสาสมัครสาธารณสุขในระดับหมู่บ้าน เป็นกำลังสำคัญในการดำเนิน โครงการสาธารณสุขมูลฐานในหมู่บ้าน การสร้างเสริมสุขภาพในช่วงนี้ มีลักษณะดังนี้

1. ขยายขอบข่ายปัญหาสาธารณสุขจากปัญหาโรคติดต่อพื้นฐาน การวางแผนครอบครัว การอนามัยมารดาและเด็ก การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การโภชนาการและการสุขภาพจิต ไปสู่ปัญหา สุขภาพจิต และพฤติกรรมสุขภาพ เช่น อุบัติเหตุ การสูบบุหรี่ การออกกำลังกาย การคลายเครียด การกิน ปลาดิบ การใช้ยาไม่เหมาะสม การติดยาเสพติด การดูแลสุขภาพตนเอง เป็นต้น รวมทั้งการป้องกันโรคเอดส์ซึ่งเกิดขึ้นในช่วง 10 กว่าปีที่ผ่านมา

2. แม้ว่าจะมีการใช้กลยุทธ์ความร่วมมือระหว่างภาค ตามแนวคิดการสาธารณสุขมูลฐาน แต่ในความเป็นจริงผู้ที่เป็นแกนหลักในการดำเนินกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน ก็ยังจำกัดอยู่เฉพาะกระทรวง สาธารณสุขโดยใช้เครือข่ายบริการสาธารณสุขในส่วนภูมิภาคเป็นฐานใน การดำเนินการ และประสานความร่วมมือ กับหน่วยงานต่าง ๆ เช่น หน่วยงานของกระทรวงศึกษาธิการใน รูปของการอนามัยโรงเรียนและหลักสูตรสุขภาพศึกษาในโรงเรียน เป็นต้น

3. ในการประยุกต์กลยุทธ์การมีส่วนร่วมของชุมชนตามแนวคิดการสาธารณสุขมูลฐาน กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการจัดตั้งอาสาสมัครสาธารณสุขขึ้น ตลอดจนผลักดันให้เกิดกองทุน ชุมชน เช่น กองทุน เวชภัณฑ์ กองทุนโภชนาการ และศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนตามหมู่บ้าน แต่เนื่องจากในการปฏิบัติจริง ระบบงานสาธารณสุขมูลฐานยังมีลักษณะรวมศูนย์ และใช้วิธีสั่งงานจากส่วนกลางโดยใช้รูปแบบเดียวกันทั่วประเทศ อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีอยู่กว่า 600,000 คน จึงทำหน้าที่เป็นแขนขาของรัฐและทำงานให้รัฐ แทนที่จะเป็นตัวแทนของชุมชนในการแก้ปัญหาให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาชุมชนของตนเอง ด้วยเหตุนี้ กิจกรรมต่าง ๆ จึงขาดคุณภาพประสิทธิภาพและความยั่งยืนในเขตเมือง ศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาลก็ได้ดำเนินการจัดตั้งอาสาสมัครสาธารณสุขขึ้นในชุมชนซึ่งก็มีลักษณะการทำงานและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นเหมือน ๆ กัน

4. การรณรงค์ปัญหาสาธารณสุข ใช้กลยุทธ์การให้สุขศึกษาผ่านสื่อมวลชนซึ่งในระยะ 10-20 ปีมานี้ได้มีสื่อมวลชนทั้งวิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร เปิดเวทีสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพขึ้น มากมาย โดยยังเน้นที่การให้ความรู้และการปรับพฤติกรรมส่วนบุคคลมากกว่าการผลักดันในเชิงนโยบายและโครงสร้าง



ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นก็คือ ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้ดีขึ้น มีอัตราการครอบคลุมในเรื่อง การวางแผนครอบครัว การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคและการสุขภาพ เช่น ส้วม น้ำสะอาด ทำให้ลดอัตราเพิ่มประชากร ลดอัตราการป่วยและตายจากโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนต่าง ๆ เช่น ไอกรน คอตีบ บาดทะยัก โปลิโอ หัด ตับอักเสบบางชนิด และโรคติดเชื้อของระบบทางเดินอาหาร เช่น อหิวา ไช้รากสาदनน้อย ทำให้บทบาทขององค์กรพัฒนาเอกชนเหล่านี้มีส่วนในการสร้างเสริมสุขภาพอนามัยของประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มประชาชน ในเขตเมือง ซึ่งครอบคลุมตั้งแต่เรื่องของแนวคิดใหม่เกี่ยวกับการพัฒนา สุขภาพ การปฏิรูประบบสุขภาพ การดูแลสุขภาพตนเอง เช่น การออกกำลังกาย การไม่สูบบุหรี่ การคลาย เครียด การกินอาหารเพื่อ สุขภาพ การรักษาตนเอง และการใช้ยาที่เหมาะสม รวมทั้งการใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาไทยและการแพทย์ทางเลือก เป็นต้น การผลักดันนโยบายสาธารณสุข การคุ้มครองผู้บริโภค การรวมตัวในรูปของกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน เช่น ชมรมออกกำลังกาย ชมรมผู้ป่วยเอ็ดส์ ชมรมเยาวชนปลอดสเอด เป็นต้น (สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ, 2541)

คำว่า สุขภาพ (Health) ในดั้งเดิมให้ความหมายสุขภาพ หมายถึง สภาวะที่ปราศจากโรคและสามารถใช้พลังกำลังของตนเองได้เต็มความสามารถ สุขภาพ ตามพจนานุกรมเฉลิมพระเกียรติ พุทธศักราช 2530 ให้ความหมาย ไว้ว่า ความสุข ปราศจากโรค ความสบาย ความมีอนามัยดี (จันทร์เพ็ญ สันตวาจา และคณะ, 2548) คำว่า สุขภาพ องค์การอนามัยโลก ปี 2491 ให้ความหมายว่า สุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย สังคม และจิตใจ ประกอบกันโดยไม่หมายเฉพาะแต่เพียงการปราศจากโรคภัย ไข้เจ็บหรือพิการเท่านั้น ความหมายที่ว่า สุขภาพแบบองค์รวม ปัจจุบันมีการขยายความคำว่า สุขภาพ คือ ความ สมบูรณ์พร้อมทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม ครอบคลุมถึงสิ่งที่ภาษาอังกฤษ ใช้คำว่า Spiritual Well-Being แปลว่า จิตวิญญาณด้วย ซึ่งต่อมาได้ข้อยุติว่า ครอบคลุมถึงสุขภาพด้านปัญญา องค์การอนามัยโลก ส่งเสริมให้ถือว่า สุขภาพมีลักษณะเป็นองค์รวม เป็นเรื่องของชีวิตอีกทั้งองค์รวมหรือ Holistic มาจากราก ศัพท์ในภาษากรีก Holloes ซึ่งหมายถึง ความเป็นจริงหรือความสมบูรณ์ทั้งหมดของสรรพสิ่ง มี เอกลักษณะและเอกภาพที่มีอาจแบ่งแยกเป็นส่วนย่อย คำนี้ถูกนำไปใช้ในสถานการณ์ต่าง ๆ และในศาสตร์สาขาต่าง ๆ โดยมุ่งหวังให้เกิดการมองเป้าหมายที่กว้างขวางรอบด้าน สำหรับระบบสุขภาพการทำความเข้าใจความหมายขององค์รวม ย่อมแตกต่างกันไปตามพื้นฐานความรู้ความเข้าใจ ทัศนคติ ตลอดจนประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับองค์รวมจากการศึกษาเอกสารต่าง ๆ ที่อธิบายความหมายของคำนี้ พบว่า สาระหลักหรือแนวคิดหลักขององค์รวมที่มีจุดร่วมกัน คือ

1. องค์รวมเกิดจากความเข้าใจความหมายของคำว่า สุขภาพ อย่างองค์รวม ที่หมายถึง สุข ภาวะที่สมดุลของกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ



2. องค์รวมเกิดจากพิจารณาปัจจัยองค์ประกอบที่กระทบต่อสุขภาพอย่างรอบด้าน ได้แก่ ความเชื่อ ศาสนา วัฒนธรรม เศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม

3. องค์รวมในมุมมองที่เชื่อมโยงการดูแลสุขภาพทั้งด้านการรักษาโรค การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ

4. องค์รวมในลักษณะที่เชื่อมความสัมพันธ์ของบริการในแต่ละระดับและเชื่อมกับระบบอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในระบบบริการสุขภาพ เช่น การประสานกันระหว่างระบบบริการปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ การเชื่อมต่อการแพทย์ทางเลือก การเชื่อมต่อกับบริการสังคมสงเคราะห์ และบริการสังคมอื่น ๆ ทั้งนี้อาจกล่าวได้ว่า มิติหรือนัยสำคัญในความหมายขององค์รวม ประกอบด้วย 1. สุขภาวะ (Well-Being) คือ การมีสุขภาพดี มีความรู้สึกเป็นสุข ความสมดุล ความเป็นองค์รวมของ 4 มิติ คือ กาย จิต สังคม ปัญญาหรือจิตวิญญาณ ที่บูรณาการอยู่ในการพัฒนามนุษย์และสังคม เพื่อ สร้างความอยู่เย็นเป็นสุข 2. สุขภาวะทางจิตใจ (Mental Health) หมายถึง จิตใจที่มีความสุข รื่นเริง คล่องแคล่ว ไม่มีความเครียด มีสติสัมปชัญญะและความคิดอ่านตามควรแก่อายุหรือกล่าวได้ว่า จิตใจเป็นตัวเชื่อมระหว่างภายในและภายนอก เช่น การทำสมาธิ เทคนิคการ Deep Relaxations เพื่อเป็นการเพิ่มสมาธิ และช่วยให้สามารถแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้ การทำสมาธิและการใช้น้ำมันสมุนไพร Mass Therapy และการกดจุด ซึ่งเป็นการทำให้มีการเคลื่อนไหวของพลังงานภายใน 3. สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางร่างกาย (Physical Health) หมายถึง ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง คล่องแคล่ว มีกำลัง ไม่เป็นโรค ไม่พิการ มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ โดยในการแพทย์แบบองค์รวมจะเน้นไปที่การคลายความตึงของกล้ามเนื้อ โดยการถ่ายทอดพลังงานผ่านทางารนวด ได้แก่ วารีบำบัด การพอกหน้าด้วยผักและโคลนพอก การบำบัดโดยการสัมผัส (Touch Therapy) 4. สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางสังคม (Social Health) หมายถึง ความสามารถในการอยู่ร่วมกันในสังคม มีความสุข สันติภาพ มีระบบการบริการที่ดี และ 5. สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิตวิญญาณ (Spiritual Health) เป็นความสุขที่เกิดจากการเข้าใจ ธรรมชาติ เข้าใจความจริงแห่งชีวิตและสรรพสิ่งจนเกิดความรอบรู้ สมาคม การแพทย์แบบองค์รวมของสหรัฐอเมริกาได้ให้คำจำกัดความของสุขภาพแบบองค์รวม 2 แบบ ดังนี้

1. สุขภาวะทางกาย สภาพทางร่างกายและพฤติกรรมของมนุษย์เป็นเครื่องชี้วัดที่เห็นได้ชัดเจนและง่ายกว่าสุขภาพในมิติอื่น ๆ การประเมินสุขภาพของคนในสังคมจึงมักจะเริ่มต้น จากการประเมินสุขภาพ ร่างกายและพฤติกรรมคนในอดีตมองนัยสำคัญของสุขภาพกายในรูปของ การมีชีวิตยาวนานจนแก่เฒ่า ปลอดภัยจากโรคภัยไข้เจ็บมีครอบครัวอบอุ่นและสามารถสืบต่อลูกหลานขยายวงศ์ตระกูลออกไป การประเมินภาวะสุขภาพ



ที่แสดงทั้งภาวะสุขภาพเชิงบวกและเชิงลบจึงปรากฏอยู่ในความคาดหวังของสังคมมายาวนานแล้ว

2. สุขภาวะทางจิต สุขภาพที่ดี มีความหมายครอบคลุมถึงสมรรถนะที่จะมีสัมพันธภาพและรักษา สัมพันธภาพกับผู้อื่นได้ราบรื่น สมรรถนะที่จะปรับตนให้เข้ากับภาวะสิ่งแวดล้อมทั้งทางสังคมและการดำรงชีพได้อย่างเหมาะสม ตลอดจนปราศจากอาการของโรคทางจิต การแสดงภาพทางจิตของคนใน สังคม จึงจำต้องครอบคลุมหลายด้าน ด้านปัญญา ความคิด ความเข้าใจ ด้านประสบการณ์ทางอารมณ์ คือ สามารถเผชิญกับความตึงเครียดและภาวะกดดันได้ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม คือ สามารถเข้ากับ ผู้อื่นได้ ไม่เก็บตัวอยู่คนเดียว ด้านการทำงานสามารถทำงานได้เต็มที่ตามความสามารถ เลือกอาชีพได้ตรงกับความถนัดรวมถึงการรู้จักตนเองภาคภูมิใจในสิ่งดี ๆ ที่ตนมีอยู่ เห็นได้ว่า สุขภาพจิตเป็นส่วนสำคัญที่เชื่อมต่อระหว่างภายใน คือ จิตวิญญาณของบุคคลกับสุขภาพกาย สังคมสิ่งแวดล้อมภายนอก และเป็นกลไกหลักที่ทำหน้าที่ควบคุมดุลยภาพของสุขภาวะ

3. สุขภาวะทางสังคม กลไกทางสังคมและการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจสังคมของมนุษย์ เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อสิ่งมีชีวิต วิถีชีวิตและคุณภาพชีวิตของคนในสังคมอย่างรุนแรง ภาวะสังคม และสิ่งแวดล้อมที่แปรเปลี่ยนไปทั้งในด้านสภาพภูมิอากาศ ความเสื่อมโทรมของทรัพยากรธรรมชาติ มลภาวะในอากาศ น้ำ ดิน และสภาพของสังคมครอบครัว อันเป็นผลกระทบมาจากการเพิ่มของ ประชากร การขยายตัวของเมืองและพื้นที่สำหรับอุตสาหกรรมอย่างรวดเร็ว จึงก่อให้เกิดปัญหามลภาวะ และทำให้เกิดการโยกย้ายคนจากสังคมชนบทกลายเป็นผู้ขายแรงงานและขายบริการ การเปลี่ยนสังคม จากเกษตรยังชีพไปสู่เกษตรพาณิชย์ การค้าแรงงาน การท่องเที่ยว จึงส่งผลกระทบต่อ การเปลี่ยนแปลง ทางสังคมสิ่งแวดล้อมอย่างรุนแรงและรวดเร็ว เนื่องจากกิจกรรมทางเศรษฐกิจเหล่านี้ จำเป็นต้องใช้พลังงานจากน้ำมันเชื้อเพลิงในปริมาณมากจึงก่อให้เกิดผลกระทบต่อสภาพแวดล้อม เกิดเป็นมลพิษสะสม อยู่ในอากาศ ดิน น้ำ และก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพในที่สุด

4. สุขภาวะทางจิตวิญญาณ ความรู้ความศรัทธาในศานติกับจิตวิญญาณของผู้คน อันนำมาซึ่งความ สมานฉันท์ ความเสมอภาค การให้อภัยและสันติภาพในมวลมนุษยชนเป็นที่เข้าใจและตระหนักในหมู่มนุษยชาติมายาวนาน แนวคิดดังกล่าวเกิดจากวิวัฒนาการทางจิตวิญญาณที่สืบทอดผ่าน คำสอนและพิธีกรรม ทางศาสนาจนถึงคนรุ่นปัจจุบัน ต่อมาเป็นวิทยาศาสตร์ชีวภาพพัฒนาตัวขึ้น บดบังความเชื่อ ความเข้าใจในสุขสันต์อันเกิดจากส่วนลึกแห่งจิตวิญญาณให้กลายเป็นเพียงตำนานทางศีลธรรมที่ไม่สามารถชั่งตวง วัดได้ และไม่สามารถนำมาใช้เป็นมาตรการปรับแก้ปัญหาสุขภาพได้ สุขภาวะทางจิตวิญญาณแยกออกเป็น สองระดับ ได้แก่ ระดับปัจเจกชน อันเป็นสถานการณ์สุขภาวะทางจิตวิญญาณใน

ระดับบุคคลและระดับ นโยบายสาธารณะ อันเป็นสภาวะขององค์กรตั้งแต่ระดับประเทศ จังหวัด ท้องถิ่น จนถึงชุมชน ซึ่งบ่งชี้ คุณธรรมของผู้กำหนดนโยบาย ว่ามีความตระหนักถึงความเสมอภาคและความสมานฉันท์ อันจะก่อให้เกิดสันติภาพในสังคม

สรุปได้ว่า สภาวะที่สมบูรณ์และเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุลทั้ง ทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ ที่สามารถการจัดบริการอย่างเป็นองค์รวม จึงมีความหมายเป็นเพียงส่วนหนึ่งของแนวคิดองค์รวมที่หมายถึง การดูแลแบบเชื่อมมิติของความเป็นคนในทุกด้านที่เกี่ยวข้อง ซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ใช้เพื่อการดูแลสภาวะในหลาย ๆ ด้าน เช่น การประยุกต์ในด้านคลินิก และการประยุกต์ใช้เพื่อการปฏิบัติตามบทบาทการประยุกต์ใช้ในทางด้านการปรับตัว

### องค์ความรู้ใหม่

จากการศึกษาเรื่อง พระคิลานุปัฏฐาก: พระสงฆ์ไทยกับการดูแลสภาวะองค์รวม ผู้เขียนได้นำเสนอโมเดลเชิงแนวคิดที่สะท้อนการดูแลสภาวะองค์รวมของพระสงฆ์ ดังแสดงในภาพที่ 1 ดังนี้



ภาพที่ 1 การดูแลสภาวะองค์รวมของพระสงฆ์

จากภาพที่ 1 การดูแลสภาวะองค์รวมของพระสงฆ์สะท้อนแนวคิดการดูแลสภาวะองค์รวมของพระสงฆ์ผ่านบทบาทพระคิลานุปัฏฐาก โดยมีพระภิกษุประทับอยู่บนดอกบัวเป็นศูนย์กลาง แสดงถึงความบริสุทธิ์ ความสงบ และการพัฒนาจิตใจตามหลักพระพุทธศาสนา รอบด้านประกอบด้วยสัญลักษณ์ที่สื่อถึงมิติของสภาวะทั้งสิ้น ได้แก่ ด้านกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งเชื่อมโยงกันอย่างสมดุล ภาพแสดงให้เห็นว่า



การดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ได้จำกัดอยู่เพียงการรักษาโรคทางกายเท่านั้น แต่ครอบคลุมถึงการเสริมสร้างพลังใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม และการพัฒนาปัญญาภายในควบคู่กันไป เพื่อให้เกิดความสมบูรณ์พร้อมในทุกมิติของชีวิตสมณเพศ ขณะเดียวกัน ภาพยังสะท้อนกลไกการขับเคลื่อนเชิงระบบผ่านการเชื่อมโยงระหว่างวัด หน่วยงานด้านสาธารณสุข และชุมชน โดยแสดงให้เห็นความร่วมมือระหว่างภาคศาสนาและภาคสาธารณสุขในการดูแลสุขภาพพระภิกษุอาพาธอย่างเป็นระบบและเหมาะสมกับพระธรรมวินัย โครงสร้างเครือข่ายที่ปรากฏในภาพสื่อถึงการบูรณาการทรัพยากร ความรู้ และการสนับสนุนจากหลายภาคส่วน เพื่อเสริมสร้างศักยภาพของพระคิลานุปัฏฐากให้สามารถทำหน้าที่เป็นผู้นำด้านสุขภาวะภายในวัดและสังคมได้อย่างยั่งยืน ภาพดังกล่าวจึงเป็นตัวแทนของแนวคิดการพัฒนากระบวนการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ที่ผสมผสานหลักธรรมเข้ากับศาสตร์ทางการแพทย์สมัยใหม่อย่างกลมกลืน

## สรุป

โครงการพระคิลานุปัฏฐาก เป็นโครงการที่ฝึกอบรมให้พระภิกษุมีความรู้และทักษะด้านดูแลสุขภาพผู้ป่วยโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยที่เป็นพระภิกษุที่อยู่ภายในวัดให้เกิดมีและเจริญขึ้น เพื่อพัฒนาการสาธารณสุขสงเคราะห์พระสงฆ์ให้สามารถปฏิบัติกิจทางพระพุทธศาสนา เป็นการประยุกต์หลักธรรมทางพระพุทธศาสนา คือ การดูแลสุขภาพพระภิกษุที่อาพาธรวมถึงการประยุกต์ดูแลสุขภาพของคร่อมที่องค์การอนามัยโลกได้กล่าวขึ้นคือ การดูแลสุขภาพกาย สุขภาพจิตสุขภาพทางสังคมถ้าเป็นลักษณะการกล่าวถึงหลักธรรม คือ เรื่องภavana 4 ประกอบด้วย กาย ศีล จิต และปัญญา เป็นการประยุกต์หลักธรรมและหลักการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพเบื้องต้นพระสงฆ์จะต้องดูแลสุขภาพของตนเองให้ดีเสียก่อนแล้วจึงจะสามารถดูแลสุขภาพบ้างของผู้อื่นได้ การรู้จักโรคภัยไข้เจ็บและสามารถที่จะหายารักษาโรคได้ถูกต้องตามอาการนั้นจึงเป็นส่วนที่มีความสำคัญได้และที่ยิ่งไปกว่านั้นก็คือการป้องกันเริ่มจากการรับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์ไม่เกิดโรคและการออกกำลังกายตามความเหมาะสมจะเป็นการส่งเสริมสุขภาพได้เป็นอย่างดี ซึ่งในปัจจุบันมีแพทย์คอยดูแลสุขภาพอาหารมีการปฐมพยาบาลเบื้องต้น หากอาการผู้อาพาธไม่ดีขึ้นหรือไม่บรรเทา ก็ส่งโรงพยาบาล หรือ มีการจัดตั้งศูนย์เพื่อดูแลสุขภาพพระภิกษุสุขภาพและให้เป็นไปตามพระธรรมวินัยจะเป็นการทำนุบำรุงพระพุทธศาสนาให้ยั่งยืนต่อไปสร้างศาสนทายาทเพื่อเผยแผ่พระพุทธศาสนาให้มีผู้ขับเคลื่อนกิจการเพื่อพระพุทธศาสนาต่อไป



## เอกสารอ้างอิง

- กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2561). *คู่มือการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง (Palliative Care) แบบบูรณาการ*. กรุงเทพฯ: บริษัทเบสท์ สเต็ป แอ็ดเวอร์ทีซิ่ง จำกัด.
- จันทร์เพ็ญ สันตวาจา และคณะ. (2548). *แนวคิดพื้นฐาน ทฤษฎี และกระบวนการพยาบาล (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. กรุงเทพฯ: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันบรมราชชนก.
- จินตนา อาจสันเทียะ และพรทรัพย์ เตชะกุลเจริญ. (2562). การพยาบาลพระสงฆ์อาพาธภายใต้พระธรรมวินัย. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 20(3), 27-33.
- ไทย พีบีเอส. (2566). "คิลานุปัฏฐาก" โครงการพระ อสม. ดูแลสงฆ์ชราอาพาธประจำวัด. สืบค้น 23 พฤศจิกายน 2568, จาก <https://shorturl.asia/lpfmj>
- มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. (2539). *พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- โรงพยาบาลสงฆ์. (ม.ป.ป.). *ประวัติโรงพยาบาลสงฆ์*. สืบค้น 23 พฤศจิกายน 2568, จาก <https://www.priest-hospital.go.th/About/History>
- สุรเกียรติ อชานานุภาพ. (2541). *วิวัฒนาการการส่งเสริมสุขภาพพระคัมภีร์นานาชาติ*. สืบค้น 23 พฤศจิกายน 2568, จาก <https://shorturl.asia/q43si>