

ความท้าทายต่อการแปลงเปลี่ยนบทบาทพระคิลานุปัฏฐากในงานสาธารณสุข  
เพื่อดูแลสุขภาพแบบองค์รวมพระสงฆ์ในวัดและชุมชน  
THE CHALLENGED TO CHANGING THE ROLE OF THE KHILAPUTRA IN PUBLIC  
HEALTH FOR MONK'S HOLISTIC HEALTH PROMOTION IN TEMPLES  
AND COMMUNITIES

พระมหาณัฐฐานันท์ อนาลโย \*

PhramahaNattanan Analayo

พระครูพิพิธสุตาทรร \*\*

Phrakru Piphitsutatom

Corresponding Author E-mail: analayo.79@gmail.com

### บทคัดย่อ

บทความนี้ ต้องการสะท้อนทัศนคติให้เห็นถึงการพัฒนาศักยภาพของพระคิลานุปัฏฐากว่าจะมีความท้าทายต่อการแปลงเปลี่ยนบทบาทของตนเองในงานสาธารณสุข เพื่อดูแลสุขภาพแบบองค์รวม พระสงฆ์ในวัดและชุมชนในอนาคตต่อไปได้อย่างไร การสร้างและพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพ) เพื่อให้ได้บุคลากรพระคิลานุปัฏฐากที่มีความรู้ ความเข้าใจ มีทักษะ การประเมิน คัดกรองสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ดูแลรักษาตนเอง ปฐมพยาบาลเบื้องต้น และฟื้นฟูพระสงฆ์ที่อาพาธ ดูแลพระอุปัชฌาย์ อาจารย์ และสภธรรมที่เื้อต่อพระธรรมวินัยให้มีสุขภาพแข็งแรงและชุมชนได้นั้น เป็นการเตรียมการรองรับระบบการดูแลสุขภาพในดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ซึ่งพระสงฆ์ ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ รวมทั้งพัฒนาศักยภาพพระสงฆ์แกนนำ เป็นผู้นำทางจิตวิญญาณ และผู้นำด้านสุขภาวะของชุมชนและสังคม ถือเป็นความท้าทายการแปลงเปลี่ยนทั้งระบบตั้งแต่ต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำ ตลอดจนการรื้อทิ้งกระบวนการสรรหาแบบเก่าๆ และสร้างระบบการค้นหา และคัดสรรรูปแบบใหม่ ๆ ให้ได้มาซึ่งคนคุณภาพที่มีจิตวิญญาณ มาทำงานเชิงสังคมสงเคราะห์ของระบบสงฆ์ที่เป็นรูปธรรมที่แท้จริง ไม่ใช่เสมือนการทำโครงการต่าง ๆ ที่ผ่านมาเป็นการทำแบบเพียงพิธีกรรมผ่านไป ไม่มีความยั่งยืน ในกระบวนการดำเนินงานอย่างชัดเจนแต่อย่างใด

**คำสำคัญ:** วัดและชุมชน, สุขภาพแบบองค์รวม, งานสาธารณสุข, พระคิลานุปัฏฐาก

### ABSTRACT

This article are would like to reflect the perspective of the potential development of the Khilaputra, that there will be challenges in changing of, them are play role in public health, for holistic health care and how can the monks in the temple and the community in the future? There are Building and developing the capacity of Khilaputra (Health Promotion Volunteers), their are in order to obtain Khilaputra personnel. Who have knowledge, understanding, and

\* นิสิตระดับปริญญาเอก หลักสูตรปริญญาพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2563

\*\* อาจารย์ที่ปรึกษาตามหลักสูตรปริญญาพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

assessment skills. And them are health screening, health promotion, disease prevention, self-care first aid and rehabilitate the monks. In with to Whom are ill taking care of the preceptor, the teacher and the dharma that are conducive to the dharma discipline to have good health and communities. There are a preparation to support the monk care system for taking care of the elderly in the long run. In which most monks are elderly including and developing the potential of the leading monks spiritual leaders of well-being of the community and society, There are a challenge to change the entire system from upstream, midstream and downstream, as well as dismantling the old recruitment process. And create a system for searching and selecting are new formats, in order to acquire quality people with a spirit to work in the social work of the monastic system, that are truly concrete not like doing various projects. In the past, it were just a rite of passaged, no sustainability in the process of operation clearly in any way.

**Keywords:** Temples and Communities, Holistic Health Promotion, Public Health, Khilaputra

## บทนำ

กระแสการแปลงเปลี่ยนแปลงของโลกที่รวดเร็วและรุนแรง ทั้งทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพ ทุกส่วนอย่างไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ ผู้ที่จะดำเนินชีวิตอยู่ในโลกปัจจุบันได้ อย่างมีความสุขต้องมีการปรับตัว ทั้งด้านแนวคิดและวิถีปฏิบัติ เพื่อรับมือกับการแปลงเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้อย่างสมดุล มนุษย์ได้ชื่อว่าเป็นหน่วยที่เล็กที่สุดของสังคม คือมนุษย์เป็นต้นเหตุ ที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง กระบวนการพัฒนามนุษย์ จึงเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง การศึกษาถูกนำมาใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนามนุษย์ โดยมีเป้าหมายคือ เพื่อให้มนุษย์อยู่ร่วมกันได้ ในสังคมอย่างมีความสุข สังคมมีสันติสุข โลกมีสันติภาพ

ปัจจุบันพระสงฆ์ไทย กลับมีปัญหาทางสุขภาพ โดยเฉพาะป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด และภาวะไขมันในเลือดสูง ซึ่งสาเหตุสำคัญส่วนหนึ่ง มาจากอาหารที่ใส่

บาตรทำบุญของประชาชน ที่ยังขาดความรู้ ความเข้าใจ และตระหนักถึงผลเสีย ต่อการเจ็บป่วยของพระสงฆ์ นอกจากนี้ พระสงฆ์ยังมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสิ่งที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรค เช่น การสูบบุหรี่ ดื่มกาแฟ เครื่องดื่มชูกำลัง และขาดการออกกำลังกายที่เหมาะสม หากไม่ได้รับการแก้ไข จะกลายเป็นผู้ป่วยรายใหม่ จากปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ เป็นปัญหาในระดับประเทศที่เรื้อรังมานาน รัฐบาล และหน่วยงานต่างๆ ให้ความสำคัญ ซึ่งเป็นจุดเริ่มของธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ 2560 ถือเป็น การดำเนินงานตามมติ เกรสสมาคมครั้งที่ 7/2560 (20 เมษายน 2560) มติที่ 191/2560 จากที่ประชุมมองว่า ปัญหาเรื่องสุขภาพของพระสงฆ์ เป็นเรื่องที่ไม่ควรมองข้าม และมหาเถรสมาคมได้ออกเป็นฉันทามติ เรื่องการดำเนินงาน “พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ” และมีการประกาศใช้ “ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ” ฉบับแรก ในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 10 เมื่อวันที่ 20 ธันวาคม พ.ศ.2560 และให้มีการดำเนินงานวัด ส่งเสริมสุขภาพ

พระสงฆ์กับการดูแลตนเองตามหลักพระธรรมวินัย ชุมชน และสังคมกับการดูแลปัญญา พระสงฆ์ที่ถูกต้องตามหลักพระธรรมวินัย และบทบาทพระสงฆ์ในการเป็น ผู้นำด้านสุขภาพของชุมชนและสังคม เพื่อการควบคุมดูแลและพัฒนาสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และสังคมให้ดีขึ้น ก่อให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดี ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม (สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย, 2561, น. 4-5)

ความรู้ความสามารถทางวิชาการในเบื้องต้น ที่ได้รับจากการอบรมหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด-อสม.) และการมีทักษะในเชิงวิชาชีพของการเป็นนักบวชที่มุ่งเน้นการเป็นผู้นำทางจิตวิญญาณมาโดยตลอดอย่างต่อเนื่องและยาวนานนั้น จะสามารถปรับเปลี่ยนบทบาท ของตนเอง ให้มีทักษะของการปรับประยุกต์ใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย เพื่อบูรณาการความรู้ความเข้าใจ ในการดูแลสุขภาพพอนามัยของตนเอง และให้คำแนะนำดูแลพระสงฆ์ภายในวัดและชุมชนได้ดีขึ้นนั้น เพื่อเตรียมการรองรับระบบการดูแลพระสงฆ์ และการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ซึ่งพระสงฆ์ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ โดยยึดหลักการสำคัญคือการใช้ทางธรรมนำโลก และการขับเคลื่อนธรรมานุสุขสภาพพระสงฆ์แห่งชาติ แก้ไขปัญหาสุขภาพพระสงฆ์โดยคณะสงฆ์ เพื่อการกำหนดให้มี พระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด – อสม.) เพื่อคอยดูแลและส่งเสริมสุขภาพตนเอง พระอุปัชฌาย์ อาจารย์ และสหธรรม ที่เฝ้าต่อพระธรรมวินัย ส่งเสริมให้พระสงฆ์มีสุขภาพแข็งแรงสามารถประกอบศาสนกิจต่อไป

แต่ในความเป็นจริง เมื่อมองมิติทางสังคม คุณภาพชีวิตของคนไทยทั้งใน บ้าน วัด และบวร กลับถูกคุกคามมากขึ้น เนื่องมาจากการพัฒนาที่ขาดดุลยภาพ ทำให้เกิดโรคทางสังคมมากขึ้น ได้แก่ โรคที่เกิดจากการพัฒนาด้านอุตสาหกรรมและเทคโนโลยี (อุบัติเหตุ รถยนต์ มลภาวะทางอากาศและน้ำ อันเนื่องมาจากสารพิษจากโรงงาน การระเบิดของสารเคมีอุตสาหกรรม กากสารเคมี หรือสารกัมมันตรังสี) โรคที่เกิดจากการแปลงเปลี่ยนค่านิยมและพฤติกรรมของคนในสังคม (การใช้สารเสพติดของวัยรุ่น การทำแท้ง การแปลงเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค โรคอันเนื่องมาจากพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ (การสูบบุหรี่ ดื่มเหล้า พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และขาดการออกกำลังกาย) และความเจ็บป่วย อันเนื่องมาจากการบีบคั้นทางสังคม (การฆ่าตัวตาย โรคทางจิตประสาท) และโรคอุบัติใหม่ที่ถือเป็นอันตรายแรงของสังคมในยุคปัจจุบันนี้ ตลอดจนการขาดความสุข จากความยากจน ขาดปัจจัยจำเป็นพื้นฐานการดำรงชีวิต ขาดโอกาส ความไม่เท่าเทียม ความไม่เป็นธรรม การละเมิดสิทธิมนุษยชน ขาดวินัย คุณธรรม จริยธรรม ซ้ำเติมด้วยความขัดแย้ง ความรุนแรง อาชญากรรม และความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ซึ่งล้วนเป็นปัญหาที่ทำลายบณวิถีของการดำรงชีวิตอยู่ในโลก โลกใบนี้ได้ อย่างสมดุล

การส่งเสริมสุขภาพให้บุคคล เพิ่มความสามารถในการควบคุมดูแล และพัฒนาสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และสังคมให้ดีขึ้น ก่อให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดี ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม รวมถึงการควบคุมดูแลสิ่งแวดล้อม ให้เฝ้าอำนวยการต่อภาวะสุขภาพทั้ง

ต่อบุคคล ชุมชน และสังคมโดยรวม อีกทั้งการดำเนินชีวิตอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม ซึ่งส่งผลให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีในที่สุดนั้น เมื่อชุมชนและสังคมไทย ต้องเผชิญกับสภาวะเช่นนี้ ทำให้ต้องหยุดคิด และพิจารณาให้รอบคอบถึงต้นเหตุ ที่แท้จริงของปัญหา เพื่อไม่ให้เกิดกระบวนการแก้ปัญหาที่มีลักษณะเหมือนกับการพายเรือในอ่าง การศึกษาวิจัย การเรียนรู้บทเรียนจากประเทศอื่น ๆ ในโลก ทั้งที่ดีและไม่ดี อาจทำให้มองปัญหาของตัวเองได้ชัดขึ้น และวางนโยบายในการแก้ปัญหาได้ถูกทิศทาง รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงนบพาททางสังคม ในปัจจุบันและอนาคตของพระคิลานุปัฏฐากต่องานภาคสาธารณสุขควรเป็นอย่างไร ซึ่งบทความชิ้นนี้ ต้องการสะท้อนทัศนะให้เห็นถึงการพัฒนาศักยภาพของพระคิลานุปัฏฐากว่า จะมีความท้าทายต่อการเปลี่ยนแปลงนบพาทของตนเอง ในงานสาธารณสุขเพื่อดูแลสุขภาพแบบองค์รวม พระสงฆ์ภายในวัดและชุมชนในอนาคตต่อไปได้อย่างไร

### **การเปลี่ยนแปลง (Transformation): นบพาทของพระสงฆ์**

การเปลี่ยนแปลง (Transformation) คือการเปลี่ยนแปลงอย่างสร้างสรรค์ที่ไกลกว่าการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า โดยให้ความสนใจขอบเขตรอบกว้าง อันได้แก่ การสร้างความสัมพันธ์ที่ดี สร้างชุมชนที่เข้มแข็ง เช่นในเรื่องความขัดแย้ง มิใช่เฉพาะแก้ไขความขัดแย้ง แต่นำความขัดแย้งมาแปลงเปลี่ยนในแนวทางสร้างสรรค์คือ ก้าวพ้นออกจากกระบวนการทำลายและทำร้ายกัน ไปสู่กระบวนการสร้างสรรค์ และมีคุณค่า ให้

ความสำคัญต่อการเคารพอัตลักษณ์ และการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างกันและกัน

การแปลงเปลี่ยนจากนบพาทหนึ่งไปสู่อีกนบพาทหนึ่ง ของประเด็นการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์นั้น มาจากปัญหาด้านสุขภาพ ย่อมส่งผลกระทบต่อพระสงฆ์เอง ในด้านภูมิคุ้มกันร่างกายอ่อนแอ ด้านการดูแลรักษาด้วยยา และเวลาเกิดภาวะความเครียด การทำประโยชน์กิจวัตรของตนเองไม่เต็มที่ ได้แก่ ไหว้พระสวดมนต์ ศึกษาเล่าเรียนหาความรู้ทั้งทางโลกและทางธรรม ตลอดถึงการปฏิบัติธรรมจิตภาวนา เพื่อบรรลुरुธรรม ยิ่งๆ ขึ้นไป ภาวการณ์เจ็บป่วยของพระสงฆ์ มีตั้งแต่ระดับพื้นฐาน ถึงระดับนอนติดเตียง นอกจากนี้ ยังส่งผลกระทบต่อการทำงานที่ต่อส่วนรวม เป็นภาระแก่พระสงฆ์ ญาติ และประชาชน ที่ต้องคอยมารักษาดูแล ให้กำลังใจ อยู่เป็นประจำ เป็นอุปสรรคในการปฏิบัติศาสนกิจ ทำหน้าที่ ต่อการเผยแผ่พระพุทธศาสนา อบรมสั่งสอนปลูกฝังคุณธรรม จริยธรรมแก่พระสงฆ์ และประชาชน เพื่อให้สังคม ประเทศชาติมีความสุขร่มเย็นและเจริญยิ่ง ๆ ขึ้นไป ตลอดถึงการใช้งบประมาณของรัฐ ในการรักษาพยาบาลเป็นจำนวนมาก และเพิ่มขึ้น ทุก ๆ ปี ตรงกันข้าม หากพระสงฆ์มีสุขภาพดี ย่อมก่อให้เกิดประโยชน์ส่วนตน และประโยชน์ส่วนรวม เป็นอย่างยิ่ง คือมีเวลา โอกาสศึกษาเล่าเรียนพัฒนาความรู้ความสามารถสภาพจิตใจให้สูงขึ้น แล้วนำมาเป็นแนวทางในการอบรมสั่งสอนประชาชน เผยแผ่พระพุทธศาสนาได้อย่างต่อเนื่อง กลายเป็นแบบอย่างที่ดี ในการดูแลสุขภาพแก่พระสงฆ์ด้วยกัน ตลอดถึงประชาชนอีกด้วย

“อาโรคยา ประมา ลาภา” การไม่มีโรค เป็นลาภอันประเสริฐ แล้วจะปฏิบัติอย่างไร เพื่อไม่มีโรค และเกิดโรคตามมา การดูแลสุขภาพตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ด้านสุขภาพที่มีความสำคัญ และจำเป็นอย่างยิ่งในการดำเนินชีวิตในสังคม เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพกายและจิตใจที่ดีสมบูรณ์ ตลอดจนการหลีกเลี่ยง การกระทำที่เป็นผลเสียต่อสุขภาพ ที่จะก่อให้เกิดการเจ็บป่วย หรือโรคต่างๆ สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคม ได้อย่างปกติสุข โดยการมีส่วนร่วมทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน สังคม และประเทศชาติ ในมิติ ของการป้องกันโรค วินิจฉัยโรค การบำบัดฟื้นฟู การดำเนินการรักษาทั้งก่อนและหลัง ตลอดจนการส่งเสริมสุขภาพทั้งในรูปแบบการรักษาแบบใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น และแพทย์สมัยปัจจุบัน ซึ่งกระบวนการรักษาดังกล่าวจะขึ้นกับการตัดสินใจ หรือการกระทำของบุคคลเหล่านั้นว่า จะเลือกรูปแบบการรักษาตามความเชื่อของตนเองตามวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน เพื่อให้ตนเองสามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติและมีสุขภาพที่ดี

### ระบบสาธารณสุขแบบสุขภาพองค์รวมสู่ภายในวัดและชุมชน

งานสาธารณสุขการเชื่อมโยงระหว่าง “สุขภาพแบบองค์รวม” และ “ภายในวัดและชุมชน” โดยขยายขอบเขตคำว่า “สุขภาพแบบองค์รวม” ให้กว้างไกลออกไปกว่า “สุขภาพกาย สุขภาพใจ สุขภาพจิตวิญญาณ และสุขภาพสังคม” ให้ครอบคลุม และเชื่อมโยงถึงการสร้างสันติภาพ ให้แก่ ครอบครัว ชุมชน สังคม โดยอาศัยความศรัทธา ความเป็นกลาง ความไว้วางใจต่อพระคิลานุปัฏฐาก เป็น

เครื่องมือในการขับเคลื่อน อาทิเช่น การพาคนกลับบ้าน เพื่อออกมาเรียกร้องความยุติธรรม และร่วมพัฒนาในพื้นที่ปลอดภัย การเยี่ยมบ้าน เยียวยาการบาดเจ็บทางใจ อันเนื่องจากความรุนแรงในพื้นที่ความขัดแย้งต่างๆ เป็นต้น

เริ่มต้นจากตัวเราให้เข้าใจ และเรียนรู้ ในสถานะของบทบาทการเป็นพระคิลานุปัฏฐาก เป็นผู้นำทางจิตวิญญาณ เป็นผู้นำด้านสุขภาพของตนเองและชุมชน เป็นมนุษย์และการอยู่ในสังคมมนุษย์ ด้วยการตั้งคำถามเหล่านี้ ในการดูแลสุขภาพองค์รวม ตามหลักพระพุทธศาสนานั้น ต้องให้ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ คือ มิติด้านร่างกาย จิตใจ ปัญญา และสิ่งแวดล้อม โดยมีหลักการในแต่ละมิติ ดังนี้

1. หลักการดูแลสุขภาพในมิติร่างกาย พระพุทธองค์ทรงจัดระบบการดูแลสุขภาพด้านร่างกาย หรือการบำบัดโรคทางกาย ให้บรรเทาความทุกข์ทรมาน ได้แก่

1.1 การพักผ่อนอย่างเพียงพอ พระพุทธองค์ทรงให้ความสำคัญของการพักผ่อนอย่างเพียงพอ เพื่อความสบาย และบรรเทาทุกข์เวทนาจากการเจ็บป่วย ดังเช่นในสมัยนั้น พระองค์ทรงพระประชวร ภายหลังจากทรงแสดงธรรมเกือบตลอดทั้งคืน ทำให้ทรงมีอาการปวดหลัง จึงทรงใช้การบำบัดด้วยวิธีการพักผ่อน

1.2 การบำบัดโรคด้วยโภชนาการ ทรงมีพุทธานุญาตให้ใช้อาหารเป็นยารักษาโรค และบำรุงร่างกาย เช่น การใช้ น้ำข้าวใส น้ำต้มถั่วเขียวไม่ขึ้น น้ำต้มถั่วเขียวขึ้น และน้ำต้มเนื้อ โดยทรงอนุญาตให้ ภิกษุอาพาธที่ฉันทยาถ่าย ใช้บำรุงสุขภาพได้ (วิ.ม. (ไทย) 5/269/62-63.) และทรงใช้ข้าวายคุ ในการรักษาโรค ในระบทางเดินอาหาร ดังเช่น

เมื่อครั้งพระพุทธเจ้า ทรงประชวรด้วยโรคลม ในพระอุทร พระอานนที่ได้อุ้มข้าวยาคุ ซึ่งปรุงด้วยข้าวสาร ถั่วเขียว และงาบต ถวายให้ทรงดื่ม ก็หายจากการประชวร และทรงตรัสว่า ยาคุมีประโยชน์ในการบรรเทาความหิวกระหาย ทำให้ลมเดินคล่อง ช่วยชำระลำไส้ และช่วยย่อยอาหาร (วิ.ม. (ไทย) 5/274/70.)

### 1.3 การบำบัดโรคด้วยการผ่าตัด

เป็นชีววิถีการรักษาโรคที่ก้าวหน้าที่สุดในสมัยพุทธกาล เช่น การผ่าตัดตมอม และการผ่าตัดลำไส้ โดยนายแพทย์โกมารภัก ทรงมีพระทานุญาตให้ภิกษุผ่าตัดได้ ในบางกรณี ซึ่งการผ่าตัดในหมู่สงฆ์ที่กล่าวไว้ ในคัมภีร์พระไตรปิฎก เช่น การตัดฝีในภิกษุที่อาพาธด้วยโรคฝี การผ่าตัดเนื้องอก และมีบางกรณีที่ไม่ทรงอนุญาตให้ผ่าตัด เช่น การผ่าตัดริดสีดวงทวาร (วิ.ม. (ไทย) 5/279/78-79.) เป็นต้น

### 1.4 การบำบัดความเจ็บป่วยด้วย

เภสัชสมุนไพรมุ ในสมัยก่อนพระพุทธองค์ ทรงอนุญาตให้ใช้ยาสมุนไพรมุ เพื่อการรักษาโรค ดังพระดำรัสว่า

“เราอนุญาตคิลานภัต อนุญาตคิลานเภสัช อนุญาตคิลานุปัฏฐากไว้”  
โดยทรงตรัสถึงความจำเป็นในการใช้

เภสัชว่า

“ภิกษุพิจารณาโดยแยบคายแล้ว ใช้สอยคิลานปัจฉัยเภสัชบริขารเพียงเพื่อบรรเทา เวทนา ที่เกิดจากอาพาธต่างๆ ที่เกิดขึ้นแล้ว และเพื่อไม่มีความเบียดเบียนเป็นที่สุด”

โดยเมื่อภิกษุเกิดอาพาธ พระพุทธองค์ ทรงมีพุทธานุญาตให้มีเครื่องยา และใช้เภสัชสมุนไพรมุ อย่างเหมาะสมกับโรค

### 2. หลักการดูแลสุขภาพในมิติสิ่งแวดล้อม

พระพุทธองค์ทรงบัญญัติ ถึงการจัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาดเป็นระเบียบ และถูกหลักอนามัย เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพ รวมถึงระบบการดูแลสุขภาพในชุมชน และการสนับสนุนทางสังคม ดังเช่น บทบาทหน้าที่ของผู้ดูแล และข้อปฏิบัติที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพ ดังที่ได้กล่าวไว้ข้างต้น

### 3. หลักการดูแลสุขภาพในมิติจิตใจ

ด้วยพุทธวิธีในการบำบัดโรคทางใจ ดังนี้

#### 3.1 การบำบัดโรคด้วยพลังสมาธิ

ด้วยการเจริญสมาธิ ให้ตั้งมั่นอยู่ในอารมณ์เดียว เป็นสัมมาสมาธิ ที่ทำให้จิตมีพลังตั้งมั่นอยู่ในระดับฌาน ในช่วงเวลานี้ ร่างกายหลังสารแห่งความสุข ที่มีฤทธิ์ ในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และการบำบัดโรค ตลอดทั้งยังเป็นบาทฐานให้บุคคล ได้บรรลุธรรมจากการเจริญวิปัสสนา จนได้ยถาภูตญาณทัสสนะ (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต), 2552ก, น. 824.) สภาวะจิตที่มีสมาธินี้ ย่อมส่งผลให้ผู้ป่วยบรรเทาความทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ และมีจิตตั้งมั่นสู่วิถีการตายอย่างสงบได้

#### 3.2 การบำบัดโรคด้วยพุทธานุภาพ

พระพุทธองค์ทรงใช้พุทธานุภาพ ในการบำบัดโรค เฉพาะในบางกรณี เช่น กรณีของอุบาสิกา ชื่อสุปปิยา ผู้มีศรัทธาเลื่อมใสในพระพุทธศาสนา นางจึงได้ตัดขันธ์ห้าของตนเอง ไปปรุงอาหารแทนเนื้อสัตว์ถวายแด่ภิกษุผู้อาพาธ หลังจากนั้นนางจึงป่วย พระพุทธองค์ ทรงทราบการไม่สบายของนาง จึงทรงแสดงพุทธานุภาพ ในการรักษาผลให้หายเป็นปกติ (วิ.ม.(ไทย) 5/280/80-82.) สำหรับในสมัยปัจจุบันการบำบัดโรคด้วยพุทธานุภาพ

สามารถปฏิบัติได้ ด้วยการให้ผู้ป่วยเจริญ พุทธานุสติ เป็นอารมณ์กรรมฐาน จนจิตตั้งมั่น เป็นสมาธิในระดับอุปจาระ จะทำให้ร่างกายมีการปรับสมดุล มีพลังศรัทธาในพระพุทธเจ้า และเชื่อมั่นว่า ปัญหาต่างๆ จะทุเลาเบาบางได้ด้วยพลังพุทธานุภาพ

ปัจจุบันมีการประยุกต์การบำบัดโรค ด้วยพุทธานุภาพในการดูแลผู้ป่วย ด้วยการเจริญพุทธานุสติ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความมั่นคงในพระพุทธคุณ ว่าสามารถคุ้มครองตนได้ ร่วมกับวิธีการปรับสมดุลทางจิตใจ ให้อยอมรับความจริง และการจัดการกับสภาวะจิตที่เศร้าหมอง ด้วยการเจริญสมาธิสมถะ และวิปัสสนากรรมฐาน เพื่อดำรงความบริสุทธิ์จิต มีสติสัมปชัญญะ สำรวมระวังไม่หวั่นไหวไปตามการเปลี่ยนแปลง ของโลกธรรม และปรุงแต่งทางความคิดในด้านลบ มีสมาธิในการเผชิญความเจ็บป่วย และความตาย (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต), 2552ข, น.128.)

3.3 การบำบัดโรคด้วยการสวดมนต์ จัดว่าเป็นอีกพุทธวิธี ที่พระพุทธองค์ ทรงใช้เยียวยาผู้ป่วยอยู่เสมอ ทั้งนี้เพราะพลังพุทธมนต์ ช่วยให้จิตมีสมาธิ และมีความศรัทธาในพระรัตนตรัย จึงมีอำนาจในการบำบัดโรคได้ ทั้งนี้เพราะบทสวดมนต์ หรือพระพุทธมนต์ก็คือ ข้อความภาษาบาลีที่มาจากพระพุทธพจน์ที่ทรงตรัสสั่งสอน ตรัสชี้แนะแนวทางแก้ไขภัยพิบัติ และการบำบัดโรคทางกายจิตให้หมดสิ้นไป พระสงฆ์สาวกจึงได้จดจำไว้ท่องบ่นแบบ मुखปาฐะ และสืบทอดต่อกันมา จนถึงทุกวันนี้ เพื่อนำพาสวด และฟังการสวดมนต์ออกจากทุกข์โศกโรคภัยทั้งปวง คำว่าสวดมนต์ มาจากคำว่า “สวด” กับ “มนต์” “สวด” หมายถึง การท่องบ่นหรือสาธยายคำสอนทาง

พระพุทธศาสนา มี 2 ลักษณะ คือการสวดมนต์ หรือสวดธรรม และการสวดพระปริตรซึ่งมีความแตกต่างกัน ดังนี้

1) การสวดมนต์ หรือการสวดธรรม เพื่อรักษาพระศาสนา เริ่มจากการสวดพระปาฏิโมกข์ เพื่อสอบถามพระบัญญัติของภิกษุทั้งหลายในวันอุโบสถ การสวดที่เป็นไปเพื่อการแสดงธรรมและการท่องจำพระสูตร ที่พระสาวกทั้งหลายปฏิบัติต่อกันมา ซึ่งวิธีการสวดเหล่านี้ จะส่งผลให้ผู้ปฏิบัติ เกิดสมาธิ ดังพระพุทธพจน์ที่ทรงตรัสว่า

“เมื่อภิกษุทั้งหลาย แสดงธรรม สอนธรรม สาธยายธรรม ให้แก่ผู้อื่น โดยพิสดารแล้ว เธอย่อมรู้ทั่วถึงอรรถ รู้ทั่วถึงธรรม เมื่อรู้ทั่วแล้ว ย่อมเกิดปราโมทย์ เมื่อถึงปราโมทย์ ย่อมเกิดปีติเมื่อถึงปีติกายย่อมสงบ เมื่อกายสงบย่อมได้เสวยสุข เมื่อมีสุขจิตย่อมตั้งมั่น” (ที.ปา.(ไทย) 11/322/313.)

พระพุทธพจน์นี้ แสดงให้เห็นว่าการสวดมนต์ก่อให้เกิดความทรงจำที่ดี จิตมีสมาธิ เกิดปัญญาในการบำบัดทุกข์ หรือโรคภัยไข้เจ็บ และเป็นการดำรงไว้ ซึ่งพระพุทธศาสนาด้วย

2) การสวดพระปริตร เป็นการบริกรรมพระพุทธพจน์ หรือการสวดมนต์ ที่มุ่งวัตถุประสงค์ที่สำคัญ 3 ประการ คือ 1) เพื่อป้องกันภัยวิบัติทั้งหลาย 2) เพื่อความสำเร็จแห่งสมบัติ ทั้งปวง และ3) เพื่อกำจัดทุกข์ภัย และโรคทั้งปวง

พระสงฆ์ จึงได้เลือกพระพุทธมนต์จากพระไตรปิฎก ที่มีเนื้อหาสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ มาสวดมนต์พิธีสวดมนต์ (พระเทพโสภณ (ประยูร ธมฺมจิตฺโต), 2548, น. 3-5) พระปริตร จึงมีอำนาจช่วยให้ทำอะไรได้

สำเร็จ เพราะอานุภาพที่เกิดจากพระรัตนตรัย ความเมตตา และความสัตย์ช่วยคุ้มครอง ป้องกันอันตรายภายนอก เป็นต้นว่า โจร ยักษ์ สัตว์เดรัจฉาน ป้องกันอันตรายภายใน คือ โรคภัยไข้เจ็บ (พระคัมภีร์สารทวิงศ์, 2541, น. 7) จึงมีชื่อเรียกว่า “พระปริตร” การสวดพระปริตร จึงเป็นการสวดมนต์ ที่กล่าวถึงอานุภาพของพระรัตนตรัย และการเจริญเมตตาภาวนา ทำให้ผู้หมั่นสวดได้ประสบความสำเร็จ ความเจริญรุ่งเรือง ได้รับชัยชนะแคล้วคลาดจากอุปสรรคอันตราย มีสุขภาพดีมีอายุยืน ดังกรณีตัวอย่าง ที่แสดงถึงผลานุภาพพระปริตร ในการบำบัดโรคที่พบได้เสมอในสมัยพุทธกาล เช่น พระมหากัสสปะ และพระโมคคัลลานะ ผู้หายจากอาพาธ เมื่อได้ฟังการสวดสวดสาธยายโพชฌงค์ 7 หรือแม้พระพุทธรองค์ ก็ทรงหายจากอาการประชวร เมื่อทรงฟังการสวดโพชฌงค์ (สม. (ไทย) 19/196-197/129-131.)

**4. หลักการการดูแลสุขภาพในมิติปัญญา** ซึ่งตรงกับด้านจิตวิญญาณของการแพทย์ตะวันตก การดูแลด้านปัญญานับว่าเป็นมิติการดูแลผู้ป่วยที่พระพุทธศาสนาให้ความสำคัญ เป็นอย่างยิ่งในสมัยพุทธกาล พระพุทธรองค์ ทรงเป็นผู้นำในการดูแล ด้วยการเสด็จเยี่ยมไข้พุทธบริษัท 4 ผู้ที่ได้รับทุกขเวทนาอย่างแสนสาหัสจากความเจ็บป่วย ทรงเยียวยา ด้วยพุทธวิธีการดังกล่าวข้างต้น พร้อมกับเทศนาสั่งสอน ให้ผู้ป่วยเกิดปัญญาจากการกำหนดพิจารณาความเจ็บปวด และความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้น พระพุทธรองค์ทรงพลิกวิกฤติให้เป็นโอกาส ด้วยการสอนให้ผู้ป่วยเข้าใจธรรมชาติชีวิต การยอมรับความจริง และการเตรียมพร้อมต่อการตาย อย่างสงบ

ผู้ป่วยบางคนมีปัญญาได้บรรลุธรรมขั้นสูง ในขณะที่เจ็บป่วย หรือในวาระสุดท้าย

### ความท้าทายการแปลงเปลี่ยนการดูแลสุขภาพองค์รวมจากพุทธกาลสู่ปัจจุบัน

หลักการที่พระพุทธรองค์ ทรงใช้ดูแลด้านจิตใจและด้านปัญญา ก็เพื่อให้ผู้ป่วยได้บรรลุธรรม ในขณะที่ป่วย โดยทรงเน้นให้มีความมั่นคงในพระรัตนตรัย ยึดมั่นในคุณความดี คลายความยึดมั่นถือมั่น และดำรงความบริสุทธิ์ของจิต อยู่ในสัมมาสมาธิ เพื่อให้เกิดพลังในการเยียวยาสุขภาพ หรือพบกับวาระสุดท้ายอย่างสงบ ด้วยหลักการ 3 ประการใหญ่ๆ คือ การสร้างศรัทธาในพระรัตนตรัย การสร้างปัญญา และการใช้ธรรมโอสธ ดังนี้

**1. สร้างศรัทธาในพระรัตนตรัย** พระพุทธรองค์ทรงสอนให้ผู้ป่วย มีพระรัตนตรัยเป็นที่พึ่ง แม้อยามวิกฤติหรือวาระสุดท้ายแห่งชีวิต ทรงเปลี่ยนมานะและมิถิชาของบุคคล ที่หลงไหลในกามคุณ อำนาจ ชื่อเสียง และทรัพย์สินสมบัติ ด้วยการแสดงพระสัจธรรมแห่งความตาย เพื่อให้บุคคลดำรงตนอยู่บนความไม่ประมาท และชวนชวนสร้างศรัทธาในพระรัตนตรัยอยู่เสมอ ดังกรณีตัวอย่าง ที่พระพุทธรองค์ได้ทรงสอน พระเจ้าปเสนทิโกศล ผู้กำลังชวนชวนในพระราชกรณีกิจของกษัตริย์ ขึ้นชมอยู่กับอำนาจ และหมกมุ่นอยู่ในกามสุข ดังปรากฏ ในปัพพโตปมสูตรว่า

“ชรา และมรณะ ย่อมครอบงำสัตว์ทั้งหลาย คือ พวกกษัตริย์ พราหมณ์ แพศย์ ศูทร คนจัณฑาล และคนเทชยะ ไม่เว้นใครๆ ไร้เลย ย่อมย่ำยี เหล่าสัตว์ทั้งสิ้น ณ ที่นั้น ไม่มีอุทกภูมิ สำหรับพลข้างพลม้า พลรถ พลเดินเท้า และไม่อาจจะเอาชนะ แม้ด้วยมนตร์ หรือ

ด้วยทรัพย์สิน เพราะฉะนั้น บุคคลผู้เป็นบัณฑิตมี ปัญญาเมื่อเห็นประโยชน์ตน พึงตั้งศรัทธาไว้ใน พระพุทธ พระธรรม และพระสงฆ์” (ส.ส.(ไทย) 15/136/171-174.)

**2. ใช้ปัญญาบำบัดโรค** คำว่า “ปัญญา” ในที่นี้ หมายถึง ความรู้ความเข้าใจ ธรรมชาติของโลก และชีวิตตามความเป็นจริง โดยการพิจารณาอยู่เนืองๆ ทำความเข้าใจ และยอมรับได้ว่า

“ ทั้ง สิ่ง มี ชี วิ ต และ สิ่งไม่มีชีวิต ล้วนมีการเกิด และการดับอยู่เสมอ”

ด้วยการให้ผู้ป่วยกำหนด และพิจารณาอยู่เสมอว่า

“เรามีความเกิดเป็นธรรมดา ไม่ล่วงพ้นความเกิดไปได้ เรามีความแก่เป็นธรรมดา ไม่ล่วงพ้นความแก่ไปได้ เรามีความตายเป็นธรรมดา ไม่ล่วงพ้นความตายไปได้”

คิดพิจารณาไตร่ตรอง ตามความเป็นจริง ยอมรับความตายได้ และมุ่งพัฒนาจิต ปัญญา สู่ความหลุดพ้นจากความทุกข์ทั้งปวง ซึ่งถือว่าการดูแลผู้ป่วยจนวาระสุดท้าย ที่เพิ่มพูนความผาสุกทางจิตวิญญาณอย่างแท้จริง

สมัยพุทธกาล พระพุทธองค์ได้ทรง แสดงธรรมแก่บุคคล ที่เจ็บป่วยไปตามลำดับ ขั้นตอนเริ่มต้น ให้มีศรัทธาในพระรัตนตรัย แล้วทรงค่อยๆ พัฒนาปัญญา ด้วยวิปัสสนากรรมฐาน พร้อมกับการฟังธรรมเทศนาให้ผู้ป่วยพิจารณาชีวิต ตามกฎไตรลักษณ์ และให้คลายความยึดมั่นถือมั่น ซึ่งในสมัยนั้น ผู้ที่ได้ ฟังธรรม จากพระพุทธองค์ แล้วนำไปปรับใช้ ในชีวิต ด้วยการดำรงตนอยู่ในความไม่

ประมาท และมีศรัทธามั่นคง ในพระรัตนตรัย ย่อมมีชีวิตที่เป็นไปด้วยความสงบสุข และ สิ้นชีพลงอย่างสมศักดิ์ศรี ความเป็นมนุษย์ ดัง กรณีของ ท่านจิตตคหบดี ที่มีความเจ็บป่วย อย่างสาหัส และอยู่ในระยะใกล้ตาย เขาได้ ปฏิเสธคำสอนของเทวดา ที่ให้ตนตั้งความปรารถนา ในความเป็นพระเจ้าจักรพรรดิ เพราะจิตตคหบดี มีความตระหนักรู้ว่า การ เป็น พระเจ้าจักรพรรดินั้น ไม่เที่ยง ไม่ยั่งยืน แต่สิ่งที่สมควรแก่ตน ในขณะใกล้ตายนี้ คือ การยึดมั่นในพระพุทธ พระธรรม และพระสงฆ์ เมื่อจิตตคหบดี ชักชวนผู้ใกล้ชิดให้มีศรัทธาใน พระรัตนตรัยแล้ว จึงหมดลมหายใจ ไปอย่างสงบในเวลาต่อมา

**3. การใช้ธรรมโอสถบำบัดโรค** ด้วยการนำพุทธธรรมไปสอนผู้ป่วยให้เกิดปัญญา ในการเผชิญปัญหาและสภาวะความเจ็บป่วย พร้อมกับสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ทั้งนี้ เนื่องจากธรรมโอสถ ทำให้เป็นผู้ที่มีจิตใจ และ บุคลิกลักษณะเข้มแข็ง หนักแน่น มั่นคง สงบ เยือกเย็น สุขภาพ นิมนวล สดชื่นผ่องใส กระฉับกระเฉง กระปรี้กระเปร่า เบิกบาน งามสง่า เมตตากรุณา มองดูรู้จักตัวเองและผู้อื่น ตามความเป็นจริง การเตรียมจิต ให้อยู่ใน สภาพที่พร้อม และง่ายต่อการปลูกฝังคุณธรรม ต่างๆ การสร้างเสริมนิสัยที่ดี รู้จักทำจิตใจให้สงบ สะกดตัวยับยั้ง ผ่อนเบาความทุกข์ ที่เกิดขึ้น ในใจได้ และมีภูมิคุ้มกันโรคทางใจ การบำบัด ด้วยธรรมโอสถนั้น อาจกระทำด้วยวิธีการ ที่ไม่ซับซ้อนนัก เช่น การมองเห็นสิ่งต่างๆ ตามความเป็นจริง ตามหลักวิปัสสนากรรมฐาน การให้พิจารณาข้อธรรม เพื่อให้เกิดปัญญา และการคลายความยึดมั่นถือมั่น การฟัง เทศนาธรรม และพิจารณาหลักธรรม หมวด

โพชนงค์ 7 ศิริมานันท์สุตร ไตรลักษณ์ สติปัญฐาน 4 พรหมวิหาร 4 อิทธิบาท 4 โพชนงค์ 7 มรรคมืองค์ 8 และสัญญา 10 ซึ่งถือว่าเป็นธรรมโอสธ ที่เยียวยาความทุกข์ที่เกิดขึ้นในจิตใจของผู้ป่วย ขจัดความเศร้าหมองทางจิตอันเนื่องมาจากนิเวศน์ 5 ได้ และสร้างความผาสุกทางจิตวิญญาณ ให้แก่ผู้ป่วย

ในยุคปัจจุบันการรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นความรู้สึกรู้จักคิด ความเข้าใจของบุคคลที่มีต่อสุขภาพของตนเองในแต่ละเวลา ผู้ป่วยจะต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมกับโรค โดยต้องเกิดการเรียนรู้ เกิดความตระหนัก และมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพ จึงจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อการป้องกันและควบคุมโรคที่ถูกต้องเหมาะสม โดยสามารถประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพของบุคคล “โดยประเมินเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพทั้งในอดีต ปัจจุบัน และอนาคต รวมถึงการรับรู้เกี่ยวกับความต้านทานโรค หรือความเสี่ยงต่อความเจ็บป่วย ความกังวล หรือความตระหนักเกี่ยวกับสุขภาพ และความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วย จากการศึกษาที่ผ่านมา การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ กับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ผู้ที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพดีก็มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ดีด้วย” (ดาวรุ่ง สุภากรณ์, 2540)

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพให้ดีขึ้นทุก ด้าน ทั้งด้านการรับประทานอาหาร การมีกิจกรรมทางกาย การงดสูบบุหรี่ การดื่มสุราในปริมาณที่จำกัด การรับประทานยา และการจัดการอารมณ์ แต่ในบริบทของผู้ป่วย “ซึ่งโดยทั่วไปจะต้องดำเนินชีวิตภายใต้กฎระเบียบของ มีแบบการรักษาพยาบาล

แผนการดำเนินชีวิตที่แตกต่างจากบุคคลทั่วไป ไม่สามารถเลือกทำกิจกรรม หรือติดต่อสื่อสารกับสังคมภายนอกได้อย่างอิสระ จึงอาจส่งผลให้ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางร่างกายมีการรับรู้ภาวะสุขภาพ หรือ มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่แตกต่างจากบุคคลทั่วไปได้” (Vanhalala, Vanhalala, Kumpusalo, Halonen, & Takala, 1998)

ความต้องการบริการสุขภาพ เป็นความต้องการที่เกิดขึ้นจากความไม่สมดุล ระหว่างสิ่งที่ต้องการและสิ่งที่รัฐจัดให้ วัด ชุมชน และสังคมที่มีความแตกต่างจากสังคมภายนอก ทั้งด้านสภาพแวดล้อม บริบท และแบบแผนการดำเนินชีวิต ผู้ป่วยต้องดำเนินชีวิตภายใต้ข้อจำกัดต่างๆ ไม่สามารถเลือกทำกิจกรรมหรือเลือกบริการต่างๆ ได้ตามความต้องการ และด้วยจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ก็ยิ่งส่งผลกระทบต่อ การดูแล หรือการจัดสวัสดิการให้แก่ผู้ป่วย “โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้ป่วย ที่มีภาวะเป็ยงเบนทางสุขภาพ ก็อาจมีความต้องการบริการสุขภาพที่แตกต่างจากกลุ่มผู้ป่วยทั่วไป การวางแผนให้ความรู้ การสร้างความตระหนัก การเสริมสร้างทักษะ และพฤติกรรมสุขภาพแก่ผู้ป่วย ร่วมกับการสร้างมาตรการ และการจัดสิ่งแวดล้อมในวัด ชุมชน และสังคมให้เอื้อประโยชน์ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จึงจะเกิดประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้สูงสุด” (จรีพร คงประเสริฐ, 2563) การรับรู้ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมดูแลสุขภาพ และความ ต้องการบริการสุขภาพ เป็นปัจจัยที่สำคัญในการจัดการดูแลผู้ป่วยในยุคปัจจุบัน

**งานสาธารณสุขเพื่อดูแลสุขภาพแบบองค์รวมพระสงฆ์ภายในวัดและชุมชน**

การพัฒนาศักยภาพพระสงฆ์ ด้วยการจัดอบรม “หลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด – อสว.)” (จำนวน 70 ชั่วโมง) เป็นเพียงแค่การนำร่องและต้นแบบในการ “พัฒนาพระ คิลานุปัฏฐากต้นแบบ” ความหมายของพระคิลานุปัฏฐากคือ ผู้ปฏิบัติดูแลพระสงฆ์อาพาธ รวมทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การควบคุมโรค และการจัดการปัจจัยที่คุกคามสุขภาพของพระสงฆ์ เพื่อให้พระสงฆ์มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ก่อให้เกิดการพัฒนากระบวนการบริการด้านสุขภาพ ที่มีคุณภาพในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ และพัฒนาให้เกิดเครือข่ายพระสงฆ์นักพัฒนา นักสื่อสาร เพื่อเป็นแกนนำในการดูแลพระสงฆ์ภายในวัดและชุมชน ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีสุขภาพะที่สมบูรณ์ทั้งกาย จิต ตลอดจนจัดการให้วัดมีสิ่งแวดล้อมที่ดี เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ทำให้พระสงฆ์มีสุขภาพแข็งแรง วัดมั่นคง ชุมชนเข้มแข็ง โดยยึดหลักการสำคัญ คือ “การใช้ทางธรรมนำทางโลก” ตามคำประกาศธรรมนูญพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2560 เพื่อเป็นกรอบและแนวทางการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในทุกกระดับ และส่งเสริมบทบาทของพระสงฆ์ ในการเป็นผู้นำด้านสุขภาพของชุมชนและสังคมต่อไป

“การเจ็บป่วยของพระสงฆ์เป็นปัญหาระดับประเทศ เพราะเมื่อเจ็บป่วยพระสงฆ์ไม่มีใครดูแล หรือไปรักษาตัวในโรงพยาบาล พระสงฆ์เป็นกลุ่มที่เปราะบาง พระสงฆ์จะกังวลเรื่องผิดพระธรรมวินัย เจ้าหน้าที่ ที่รักษาไม่สะดวกในการรักษา หรือพระสงฆ์ไม่ยอมรักษา”

(อ้างถึงใน สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย, น. 14-16)

ความท้าทายต่อการแปลงเปลี่ยนแปลงบทบาทของพระคิลานุปัฏฐาก การพัฒนาศักยภาพของตนเอง ให้สามารถประเมินสุขภาพ ดูแลสุขภาพตนเองและผู้อื่นที่เกี่ยวข้อง และคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น (ซึ่งที่ผ่านมาไม่มีการคัดกรอง ไม่ทราบข้อมูลสุขภาพของพระสงฆ์) ไม่มีความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ พระอุปัชฌาย์ อาจารย์ และสภธรรมที่เอื้อต่อพระธรรมวินัย ให้พระสงฆ์มีสุขภาพแข็งแรง สามารถประกอบศาสนกิจได้

### **การพัฒนาศักยภาพของพระคิลานุปัฏฐาก: ความท้าทายต่อการแปลงเปลี่ยนแปลงบทบาทที่แท้จริง**

สภาพปัญหาเดิมที่เป็นปัญหาสำคัญ คือ เมื่อพระสงฆ์เจ็บป่วย จะไม่มีใครดูแลรักษา จะมีการรักษาตนเอง ตามสภาพปัจจัยเท่าที่จะดูแลตนเองได้ ไม่มีความรู้ในการดูแล ส่งเสริมสุขภาพ จะไปรักษาที่โรงพยาบาลก็ไม่สะดวก ไม่มีรถไป บางโรงพยาบาลประชาชนมารักษา กันเยอะ คุยนวนาย เลยไม่ยอมไปรักษา และโรงพยาบาลสงฆ์มีน้อย พระสงฆ์ถือเป็นกลุ่มเปราะบางเข้าไม่ถึงบริการทางการแพทย์ ไม่รู้สิทธิ และไม่ได้รับสิทธิประโยชน์ สวัสดิตามหลักประกันสุขภาพ แพทย์ พยาบาลที่รักษาก็ไม่สะดวกในการรักษา ปฏิบัติตัวไม่ถูกกลัวผิดพระธรรมวินัย

การพัฒนาการดำเนินงานด้านวัด ชุมชน และสังคมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อที่จะให้มีการบริหารจัดการวัด ชุมชน และสังคมให้เอื้อ

ต่อการส่งเสริมสุขภาพ และพัฒนาอนามัย สิ่งแวดล้อมของบุคลากรของวัด ประชาชน และชุมชน แต่ก็ยังไม่สามารถแก้ไขปัญาสุขภาพของพระสงฆ์ในวัด ชุมชน และสังคมได้อย่างยั่งยืน

การแก้ไขปัญาสุขภาพของพระสงฆ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ควรร่วมมือกับสำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ และมหาเถรสมาคม ในการจัดสรรงบประมาณ เพื่อนำมาใช้ในการฝึกปฏิบัติ และควรจัดให้มีการใช้หลักสูตร พระคิลานุปัฏฐาก 6 เดือน (ภาคทฤษฎี 2 เดือน ฝึกปฏิบัติ 3 เดือน และลงพื้นที่ปฏิบัติจริง 1 เดือน) ที่เป็นรูปธรรมจับต้องและนำไปปรับประยุกต์ใช้งานได้อย่างแท้จริง

การแก้ไขปัญาสุขภาพของพระสงฆ์ เป็นรูปธรรมมีความยั่งยืน และเครือข่ายในการจัดอบรมพัฒนาพระคิลานุปัฏฐากต้นแบบ โดยการปรับหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก เป็น 6 เดือน (ภาคทฤษฎี 2 เดือน ฝึกปฏิบัติ 3 เดือน และลงพื้นที่ปฏิบัติจริง 1 เดือน) และทำการคัดกรองพระสงฆ์ ที่จะมาทำหน้าที่ ด้วยการทดสอบ และวัดผลทางเขาวัว ปัญญา ทักษะ เพื่อให้ได้พระสงฆ์ที่มีความรู้ ความสามารถ อย่างแท้จริงมาปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ และให้ได้รับนิยัติน้อย่างเหมาะสม

การออกแบบและปรับหลักสูตร การปรับหลักสูตร (กูเบศ ด้วงสงกา, 2561, น. 1-12)

1. มีการประชุมชี้แจง สร้างความเข้าใจ ก่อนการอบรม

2. พระสงฆ์ร่วมแสดงความคิดเห็น ภาคทฤษฎี ซึ่งพระสงฆ์ส่วนใหญ่มีกิจนิมนต์ (ไม่ต้องรับมาเข้าร่วมในโครงการ) เพราะจะทำ

ให้เป็นตัวถ่วงทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมได้ครบตามจำนวนกรอบของหลักสูตร

3. ในการอบรมภาคทฤษฎี มีการทำแผนก่อนการอบรมร่วมกัน ในประเด็นความคาดหวังของการเข้าร่วมการอบรมพัฒนาพระคิลานุปัฏฐากต้นแบบ เพื่อออกแบบหลักสูตรให้เหมาะสม โดยไม่ขัดแย้งกับกักจิวัตรของพระสงฆ์ และให้สอดคล้องกับหลักพระธรรมวินัย

4. การเพิ่มภาคทฤษฎีในพื้นที่ ให้มีความเหมาะสมตามสภาพปัญหาของพื้นที่ และความต้องการของพัฒนาพระคิลานุปัฏฐาก และพี่เลี้ยงที่ทำแผนร่วมกัน

5. ใช้ระบบการสอบคัดเลือกพระคิลานุปัฏฐาก ที่ต้องการทำงานด้านนี้โดยแท้จริง

6. ได้รับนิยัติน้อย่างเหมาะสม ตามตำแหน่งพระคิลานุปัฏฐาก

7. การเพิ่มภาคปฏิบัติให้มากขึ้น เพื่อให้พระคิลานุปัฏฐากได้เรียนรู้ ในการฝึกทักษะพัฒนาจนเกิดความชำนาญ เกิดความมั่นใจตามที่พระคิลานุปัฏฐากต้องการ และสอดคล้องกับหลักสูตร และวัตถุประสงค์ของการอบรมพระคิลานุปัฏฐาก (สอดคล้องกับทฤษฎีของ จอห์น ดิวอี้ (John Dewey) การเรียนรู้ที่เน้นการปฏิบัติจริง เป็นการเรียนรู้ด้วยประสบการณ์ตรงจากการเผชิญสถานการณ์จริง และการแก้ปัญหา เพื่อให้เกิดการเรียนรู้จากการกระทำ ผู้เรียนได้ปฏิบัติจริง ฝึกคิด ฝึกลงมือทำ ฝึกทักษะ (Learning by doing) จนเกิดความชำนาญ จนสามารถนำไปปฏิบัติจริงได้ และได้บุคลากรที่แท้จริง ไม่ใช่มือสมัครเล่น)

ทรัพยากรที่ใช้ดำเนินการอบรมพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐาก โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

1. ด้านทรัพยากรบุคคล สนับสนุนบุคลากรเป็นเครือข่ายช่วยการอบรมพัฒนาศักยภาพ

พระคิลานุปัฏฐากประกอบด้วย ศูนย์อนามัยประจำชุมชน ตำบล อำเภอ และจังหวัด คณะสงฆ์จังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสนับสนุนสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ศูนย์สุขภาพจิตประจำจังหวัด สถาบันการพลศึกษาประจำจังหวัด สำนักงานพระพุทธศาสนาประจำจังหวัด โรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ของพระคิลานุปัฏฐาก อาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และเทศบาล

ผลกระทบตามมาก็คือ พระคิลานุปัฏฐากมีความรู้ ทักษะด้านการดูแลสุขภาพ และเกิดเครือข่ายการทำงานร่วมกันอย่างเข้มแข็ง และพระคิลานุปัฏฐาก สามารถทำงานในพื้นที่ได้ง่ายขึ้น

## 2. ด้านงบประมาณ

2.1 ศูนย์อนามัยประจำชุมชน ตำบล อำเภอ และจังหวัด เป็นเจ้าของโครงการสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการอบรมร่วมกับ สำนักงานพระพุทธศาสนาประจำจังหวัด คณะสงฆ์จังหวัด จัดทำคู่มือหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก แบบบันทึกการปฏิบัติงาน เอกสารการอบรม แบบประเมินต่าง ๆ (ค่าวิทยากรเดินทาง ค่าที่พัก ค่าอาหาร อาหารว่างและเครื่องดื่ม) ค่าทำเนียบพระคิลานุปัฏฐาก ปก วุฒิบัตร ค่าใช้จ่ายการฝึกปฏิบัติงาน ค่าการ

เยี่ยมเสริมพลัง และประเมินผล รับรองการผ่านการอบรม

2.2 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สนับสนุนร่วมกับ สำนักงานพระพุทธศาสนาประจำจังหวัด คณะสงฆ์จังหวัด จัดทำคู่มือสำหรับพระคิลานุปัฏฐาก ค่าใช้จ่ายการฝึกปฏิบัติงาน แบบบันทึกการปฏิบัติงาน ค่าใบวุฒิบัตร

2.3 คณะสงฆ์จังหวัด จัดหาและอำนวยความสะดวกในเรื่องสถานที่ในการเตรียมความพร้อม อบรม สรุปรูป ถอดบทเรียน และมอบวุฒิบัตร ค่าอาหาร อาหารว่างและเครื่องดื่ม ช่วยเหลืออำนวยความสะดวกในทุกๆเรื่อง

2.4 สำนักงานสนับสนุนสร้างเสริมสุขภาพ สนับสนุนสนับสนุนร่วมกับ สำนักงานพระพุทธศาสนาประจำจังหวัด คณะสงฆ์จังหวัด จัดสรรค่าอาหาร อาหารว่างและเครื่องดื่ม ประชุมชี้แจงการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ และวัดส่งเสริมสุขภาพเอกสารในการอบรม

2.5 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติประจำจังหวัด สนับสนุนสนับสนุนสนับสนุนร่วมกับ สำนักงานพระพุทธศาสนาประจำจังหวัด คณะสงฆ์จังหวัด จัดสรรค่าใช้จ่ายการประชุมเครือข่ายเจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และเทศบาลเรื่องสิทธิประโยชน์ สวัสดิการของพระสงฆ์ และกองทุนตำบล

ผลกระทบตามมาก็คือ การพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐาก มีประสิทธิภาพสำเร็จเป็นรูปธรรม

3. ด้านอุปกรณ์/เครื่องมือฝึกปฏิบัติงาน เครื่องมือปฐมพยาบาล

สนับสนุนในการอบรมภาคทฤษฎี โดย ศูนย์อนามัยประจำชุมชน ตำบล อำเภอ และ

จังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลในจังหวัดทุกแห่ง ศูนย์สุขภาพจิตประจำจังหวัด สถาบันการพลศึกษาประจำจังหวัด ร่วมกับ สำนักพระพุทธศาสนาประจำจังหวัด คณะสงฆ์จังหวัด

สนับสนุนในการอบรมภาคฝึกปฏิบัติงาน สนับสนุนอุปกรณ์/เครื่องมือฝึกปฏิบัติงาน เครื่องมือปฐมพยาบาล โดยคณะสงฆ์จังหวัด (ประธานฝ่ายศาสนาสงฆ์เคราะห์จังหวัดสปรธานขับเคลื่อนธรรมนุญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ และวัดส่งเสริมสุขภาพจังหวัด) และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และประชาชนนำมาบริจาค ที่เห็นการทำงานของพระคิลานุปัฏฐาก

ผลกระทบตามมา คือ พระคิลานุปัฏฐากภาคภูมิใจ มีอุปกรณ์ในการฝึกงาน และปฏิบัติงานในพื้นที่ ทำให้การอบรมมีประสิทธิภาพและมีความยั่งยืน (อ้างถึงใน, ภูเบศ ดั่งสงกา, 2561)

### พระคิลานุปัฏฐากมีบทบาทในงานสาธารณสุขเพื่อดูแลสุขภาพแบบองค์รวมพระสงฆ์ภายในวัดและชุมชนอย่างไร

พระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด - อสว.) เพื่อคอยดูแลและส่งเสริมสุขภาพตนเอง พระอุปัชฌาย์ อาจารย์ และสภธรรมที่เอื้อต่อพระธรรมวินัย ส่งเสริมให้พระสงฆ์มีสุขภาพแข็งแรง สามารถประกอบศาสนกิจได้ โดยการอบรมพัฒนาพระคิลานุปัฏฐากต้นแบบประจำจังหวัด ตามขั้นตอนการปฏิบัติงานตามแผนกลยุทธ์ 7 กลยุทธ์ ได้แก่

**กลยุทธ์ที่ 1** การเตรียมความพร้อมในการอบรมพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐากต้นแบบ

1. จัดทำโครงการอบรมพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐากต้นแบบ

2. การเลือกพื้นที่ต้นแบบ (โดยประชุมเครือข่ายผู้รับผิดชอบ หลักงานส่งเสริมสุขภาพของสาธารณสุขจังหวัด ในเขตพื้นที่สุขภาพฯ เพื่อคัดเลือกพื้นที่นำร่องและต้นแบบ ศูนย์อนามัยที่ต้องการพื้นที่ ที่มีความพร้อม สมครใจในการเป็นพื้นที่นำร่องและต้นแบบ ผลการคัดเลือกระดับจังหวัด คือ จังหวัด? ระดับอำเภอ คือ อำเภอ? จังหวัด? ระดับตำบล คือ ตำบล? อำเภอ? จังหวัด?)

3. การแต่งตั้งคณะทำงาน และขับเคลื่อนธรรมนุญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ (คำสั่งเจ้าคณะจังหวัด เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการ และคณะทำงานขับเคลื่อนวัดชุมชน และสังคมส่งเสริมสุขภาพและธรรมนุญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติจังหวัด) และประชุมคณะทำงาน จำนวน 20-30 รูป/คน

4. ประชุมคณะสงฆ์จังหวัด มีเจ้าคณะจังหวัด รองเจ้าคณะจังหวัด เจ้าคณะอำเภอ รองเจ้าคณะอำเภอ เจ้าคณะตำบล และเลขานุการ (เวทีขับเคลื่อนเชิงนโยบาย “ธรรมนุญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ 2560” จำนวน 30-40 รูป/คน

5. ประชุมชี้แจงธรรมนุญสุขภาพพระสงฆ์ เพื่อทำความเข้าใจการขับเคลื่อนสุขภาพพระสงฆ์ทั้งจังหวัดสู่ทุกวัด ชุมชน และสังคม ชี้แจงหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก ของกรมอนามัย จำนวน 30-40 รูป/คน และประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนวัด ชุมชน และสังคมส่งเสริมสุขภาพ และธรรมนุญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ (เวทีนโยบายสู่ภาคปฏิบัติ เพื่อรับทราบและมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อน จำนวน 100 รูป/คน โดยการมีส่วนร่วมของ

ภาคีเครือข่าย ศูนย์อนามัยประจำชุมชน ตำบล อำเภอ และจังหวัด คณะสงฆ์จังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสนับสนุนสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติประจำจังหวัด สำนักพระพุทธศาสนาจังหวัด โรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัด)

6. การคัดเลือกพระสงฆ์ที่เข้าอบรม ใช้ระบบการคัดเลือกพระคิลานุปัฏฐาก ที่ต้องการทำงานด้านนี้โดยแท้จริง และได้รับนิยัติน้อยอย่างเหมาะสม ตามตำแหน่งพระคิลานุปัฏฐาก โดยมีเวทีสร้างความเข้าใจ ข้อตกลง สัญญาใจร่วมกันก่อนการอบรม ถึงขั้นตอนระยะเวลาในการอบรมภาคทฤษฎี ภาคปฏิบัติ สถานที่ ข้อตกลงที่ห้าม และสามารถทำได้ร่วมกัน ถอนตัวก่อนได้ ถ้าเข้าอบรมแล้วห้ามถอนตัว ชี้แจงโดย (โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ศูนย์อนามัยประจำชุมชน ตำบล อำเภอ และจังหวัด คณะสงฆ์จังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสนับสนุนสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติประจำจังหวัด สำนักพระพุทธศาสนาจังหวัด โรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัด)

(เวทีเตรียมก่อนอบรม การสมัครสอบคัดเลือกพระสงฆ์ ที่เข้ารับการอบรมตามคุณสมบัติตามหลักสูตร

- 1) พระสงฆ์ที่มีจิตอาสา
- 2) บวชไม่ต่ำกว่า 1 พรรษา
- 3) อายุไม่ต่ำกว่า 18 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป
- 4) มีความรู้พื้นฐานนักธรรมตรี หรือการศึกษาภาคบังคับ (ไม่จำเป็น/ไม่จำกัด/ให้ถือว่าไม่ใช่สาระสำคัญ)

5) มีสุขภาพแข็งแรง ไม่เป็นโรคร้ายแรง หรือโรคติดต่อร้ายแรง

6) มีวุฒิภาวะและมีบุคลิกลักษณะเหมาะสม ในการเป็นพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด-พระอสงว.)

7) การสมัครสอบคัดเลือก โดยประกาศเปิดรับสมัครสอบอย่างเป็นทางการ ตามระบบการคัดเลือกและสรรหาเสมือนการเป็นเจ้าหน้าที่พนักงานของรัฐ มีตำแหน่งและได้รับอัตราจ้างตามเกณฑ์ที่กำหนด

**กลยุทธ์ที่ 2** การปรับหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐากให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

การปรับหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐากให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ เพื่อความสะดวก การเข้าร่วมอบรมของพระสงฆ์ ที่ไม่ขัดต่อพระธรรมวินัย และความต้องการของพระสงฆ์ (ยังคงเนื้อหาหลักสูตรไว้เหมือนเดิม ไม่ลด แต่เพิ่มเนื้อหาได้) การใช้หลักสูตร พระคิลานุปัฏฐาก 6 เดือน (ภาคทฤษฎี 2 เดือน ฝึกปฏิบัติ 3 เดือน และลงพื้นที่ปฏิบัติจริง 1 เดือน) ที่เป็นรูปธรรมจับต้องและนำไปปรับประยุกต์ใช้งานได้อย่างแท้จริง

การแก้ไขปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ เป็นรูปธรรมมีความยั่งยืน และเครือข่ายในการจัดอบรมพัฒนาพระคิลานุปัฏฐากต้นแบบ โดยการปรับหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก เป็น 6 เดือน (ภาคทฤษฎี 2 เดือน ฝึกปฏิบัติ 3 เดือน และลงพื้นที่ปฏิบัติจริง 1 เดือน) และทำการคัดกรองพระสงฆ์ ที่จะมาทำหน้าที่ ด้วยการทดสอบ และวัดผลทางเขาว์ ปัญญา ทักษะ เพื่อให้ได้พระสงฆ์ที่มีความรู้ ความสามารถอย่างแท้จริง มาปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ และให้ได้รับนิยัติน้อยอย่างเหมาะสม เพื่อพระคิ

ลานุปัฏฐากมีโอกาสได้เรียนรู้และพัฒนาทักษะผ่านการลงมือปฏิบัติ (Learning by doing) ในการฝึกปฏิบัติในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ได้อย่างแท้จริง

**กลยุทธ์ที่ 3** การมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการอบรมพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐากต้นแบบ

1. การประสาน ประชุมชี้แจง สร้างความเข้าใจการอบรมพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐาก จัดประชุมชี้แจง (ภาคีเครือข่ายที่เข้าร่วม)

2. การจัดอบรมภาคทฤษฎี มีโดยมีภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนเข้าร่วม โดยพระคิลานุปัฏฐากจะต้องได้รับการอบรม และผ่านการประเมินประจำฐาน ตามเนื้อหา ภาคทฤษฎี (เนื้อหาการเรียนรู้ มี 1.) ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2560 2.) หลักการแนวคิดแนวทางการการอบรมหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด พระ- อสว.)

2.1 แนวทางการปฏิบัติของพระสงฆ์ที่สอดคล้องกับพระธรรมวินัย และสถานการณ์สุขภาพที่เชื่อมโยงกับกิจวัตร 10 อย่างของพระสงฆ์ /โรคตามพระไตรปิฎก และกลไกการเกิดโรคในปัจจุบัน

2.2 การประเมินคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น (โภชนาการ ออกกำลังกาย สุขภาพช่องปาก การใช้ยา

2.3 การดูแลช่วยเหลือพระสงฆ์เบื้องต้น การตรวจร่างกายเบื้องต้น (ความดันโลหิต อุณหภูมิ

ร่างกาย ชีพจร และการหายใจ) เช็ดตัวลดไข้ ทำแผล ห้ามเลือด การช่วยเหลือพระ

สงฆ์ที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้การจัดทำนั่งนอนลุกจากเตียง การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

2.4 ภาวะวิกฤตกับการปฐมพยาบาลเบื้องต้น (ประเมินภาวะวิกฤต เป็นลม หหมดสติ นวดหัวใจ) กระจกหัก และการส่งต่อ ฯลฯ

3. การทำแผนร่วมกันของพระคิลานุปัฏฐากกับเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ (พี่เลี้ยง) โดยมีเวทีการทำแผนร่วมกันระหว่างพระคิลานุปัฏฐากกับเจ้าหน้าที่ (พี่เลี้ยง) เพื่อการส่งต่อในการฝึกปฏิบัติงานในพื้นที่ พี่เลี้ยง ได้แก่ สาธารณสุขในพื้นที่ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และเทศบาล และพระคิลานุปัฏฐากจะได้มีพี่เลี้ยงคอยดูแลในการฝึกปฏิบัติงานและปฏิบัติงานร่วมกันได้หลังจากผ่านการอบรมแล้ว

4. ภาคปฏิบัติในพื้นที่วัด ชุมชน และสังคม หลังจากทำแผนร่วมกันกับพี่เลี้ยง (เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพ) จะมีการอบรมภาคปฏิบัติในพื้นที่ ร่วมกับพี่เลี้ยง มีทฤษฎี ตามเนื้อหาที่เหลือ หรือตามปัญหาของบริบทพื้นที่ เป็นการเตรียมตัวก่อนฝึกปฏิบัติงานจริง ฝึกปฏิบัติงานในโรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในชุมชน เพื่อเป็นการประเมินว่า พระคิลานุปัฏฐากสามารถปฏิบัติงานได้จริงไหม มีความพร้อม หรือต้องพัฒนาเรื่องไหนเพิ่ม ประชาชนยอมรับหรือเปล่า และมีคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์ ในชุมชนวัดในพื้นที่ เพื่อทราบข้อมูลสุขภาพของพระสงฆ์ในวัด และในพื้นที่ และจะได้นำข้อมูลมาวางแผนแก้ไขต่อไป

**กลยุทธ์ที่ 4** การเยี่ยมเสริมพลังพระคิลานุปัฏฐากในพื้นที่ (โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ศูนย์อนามัยประจำชุมชน ตำบล อำเภอ และจังหวัด คณะสงฆ์จังหวัด

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสนับสนุนสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติประจำจังหวัด สำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัด โรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัด) ติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง ให้คำแนะนำ รับฟังปัญหา และข้อเสนอแนะ ในการฝึกภาคปฏิบัติแต่ละอำเภอ (ประเมินติดตาม) โดยให้พระคิลานุปัฏฐากเตรียมนำเสนอ กระบวนการทำงานในวัดและชุมชนเพื่อดูว่าทำกิจกรรมครบตามหลักสูตรหรือไม่อย่างไร เช่น ได้รับความรู้จากวิทยากรอะไรบ้าง ผ่านการอบรมภาคทฤษฎีหรือไม่ ดูจากสมุดบันทึกการฝึกปฏิบัติงานในวัดและชุมชน โรงพยาบาลของพระคิลานุปัฏฐากรายบุคคล เป็นต้น

**กลยุทธ์ที่ 5** การสรุปบทเรียน หลังการลงพื้นที่ เวทีวิพากษ์หลักสูตร (โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ศูนย์อนามัยประจำชุมชน ตำบล อำเภอ และจังหวัด คณะสงฆ์จังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสนับสนุนสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติประจำจังหวัด สำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัด โรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัด) สรุปบทเรียนพระคิลานุปัฏฐาก ฝึกปฏิบัติงานในพื้นที่ เกิดเครือข่ายการทำงานร่วมกัน จนฝึกปฏิบัติงานได้สำเร็จ ได้รับการดูแลจาก พี่เลี้ยง (โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ศูนย์อนามัยประจำชุมชน ตำบล อำเภอ และจังหวัด คณะสงฆ์จังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสนับสนุนสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติประจำจังหวัด สำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัด โรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัด) คนในชุมชน

และเห็นว่าเป็นอะไรแปลก ที่มีพระสงฆ์มาทำงานร่วมกับชุมชน มีความสุข ที่เห็นพระสงฆ์ดูแลสุขภาพกันเอง และคนในชุมชน ซึ่งพระพระคิลานุปัฏฐาก และพี่เลี้ยงมีความมุ่งมั่น ตั้งใจสูงมาก เกิดการยอมรับของชุมชน จนเกิดเครือข่ายด้านสุขภาพที่มีพระสงฆ์ เป็นผู้นำ

**กลยุทธ์ที่ 6** ประเมินผล รับรองการผ่านการอบรมของพระคิลานุปัฏฐาก และมอบวุฒิบัตร (โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ศูนย์อนามัยประจำชุมชน ตำบล อำเภอ และจังหวัด คณะสงฆ์จังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสนับสนุนสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติประจำจังหวัด สำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัด โรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัด) และพี่เลี้ยงในพื้นที่ที่มีส่วนร่วมในการประเมินรับรองการผ่านการอบรมพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐาก โดยมีการนำเสนอผลการฝึกปฏิบัติงานในพื้นที่ของทุกๆ อำเภอ ส่งงาน ตามที่กำหนด และนำเสนอผลการดำเนินงานในพื้นที่ทั้งหมด ทั้งหมด ได้แก่ การอบรมภาคทฤษฎี คัดกรองสุขภาพพระสงฆ์ในพื้นที่ ฝึกปฏิบัติงานในโรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และในชุมชน มีการรับรองการผ่านการอบรมพร้อมมอบเกียรติบัตร

**กลยุทธ์ที่ 7** การสร้างความยั่งยืนในการดำเนินงานของพระคิลานุปัฏฐาก (โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ศูนย์อนามัยประจำชุมชน ตำบล อำเภอ และจังหวัด คณะสงฆ์จังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสนับสนุนสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติประจำจังหวัด สำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัด โรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัด) ต้องการให้

พระคิลานุปัฏฐากที่ผ่านการอบรม มีการเรียนรู้ พัฒนาตนเอง และการดำเนินงานที่ต่อเนื่อง และขยายผล พัฒนาพระคิลานุปัฏฐากเพิ่มในทุกพื้นที่ การสร้างความยั่งยืน พระคิลานุปัฏฐากทุกอำเภอ มีการดำเนินการโดย 1) การจัดตั้งผู้จัดการพระคิลานุปัฏฐาก ดูแลการดำเนินงานของพระคิลานุปัฏฐากทุกอำเภอ 2) การแต่งตั้งประธาน เลขา คณะทำงานของพระคิลานุปัฏฐากทุกอำเภอ 3) การตั้งกองทุนพระคิลานุปัฏฐาก 4) การใช้เทคโนโลยีในการติดต่อสื่อสาร ทางไลน์กรุปของพระคิลานุปัฏฐาก เพื่อให้การดำเนินงานสะดวกมีประสิทธิภาพ 5) การประชุมเพื่อนำเสนอผลการดำเนินงานของพระคิลานุปัฏฐาก ปีละ 1 ครั้ง (อ่างแล้วโน, ภูเบศ ด้วงสงกา, เรื่องเดียวกัน.)

### บทสรุป

การสร้างและพัฒนาพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด-พระ อสว.) เพื่อให้พระคิลานุปัฏฐาก มีความรู้ความเข้าใจ มีทักษะการประเมิน คัดกรองสุขภาพส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ดูแลรักษาตนเอง ปฐมพยาบาลเบื้องต้น และฟื้นฟูพระสงฆ์ที่อาพาธ ดูแลพระอุปัชฌาย์ อาจารย์ และสหธรรมที่เฝ้าต่อพระธรรมวินัยให้มีสุขภาพแข็งแรง และชุมชนได้ เป็นการเตรียมการรองรับระบบการดูแลพระสงฆ์ ในดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ซึ่งพระสงฆ์ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ รวมทั้งพัฒนาศักยภาพพระสงฆ์แกนนำ เป็นผู้นำทางจิตวิญญาณ และผู้นำด้านสุขภาวะของชุมชนและสังคม

ผลผลิต (1) พระคิลานุปัฏฐากต้นแบบระดับอำเภอ ระดับตำบล และระดับจังหวัด

(2) เกิดการขยายผลการดำเนินงานวัด ชุมชน สังคมส่งเสริมสุขภาพต้นแบบในพื้นที่

ผลลัพธ์ (1) ได้พื้นที่ต้นแบบการอบรมพระคิลานุปัฏฐาก และขยายไปยังเขตสุขภาพอื่นๆ ต่อไป (2) พระคิลานุปัฏฐากเกิดความภาคภูมิใจในการเป็น พระ อสว. ภาคภูมิใจ “ได้นำความรู้ที่อบรมมา ไปช่วยภิกษุ สามเณรที่อาพาธ ในการปฐมพยาบาลเบื้องต้น และนำความรู้ที่ได้ไปดูแลกันเอง” และได้พบเพื่อนสหธรรมมิกใหม่ๆ เกิด เครือข่ายของพระคิลานุปัฏฐาก ตลอดจนการแลกเปลี่ยนแนวคิดและประสบการณ์ (3) เกิดการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ทั้งระดับตำบล อำเภอ จังหวัด อย่างเป็นทางการ โดย การขับเคลื่อนการสร้างพระคิลานุปัฏฐากให้มีครอบคลุมทุกพื้นที่ (4) เกิดเครือข่ายสุขภาพในชุมชน ทุกภาคส่วนที่รับผิดชอบ เรื่องการดูแลสุขภาพชุมชนอย่างมีส่วนร่วม (5) พระคิลานุปัฏฐากได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานภาครัฐ เช่น รพ.สต. สสอ. อปท. ในการดำเนินงาน เป็นต้น (6) เกิดวัดส่งเสริมสุขภาพ โดยมีกลไกที่สำคัญ คือ พระคิลานุปัฏฐากเป็นผู้ขับเคลื่อน เชื่อมโยงกันระหว่างบ้าน วัด โรงเรียน หรือที่เรียกว่า บวร หรือเชื่อมโยง 1 วัด 1 รพ.สต. 1 พระคิลานุปัฏฐาก (7) มีพระสงฆ์เข้าไปเป็นกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และกรรมการกองทุนสุขภาพประจำตำบล (8) พระคิลานุปัฏฐากที่ผ่านการอบรม มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ สามารถนำความรู้ที่ได้ในการดูแลตนเอง มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เช่น การบริหารชั้นดี การเลือกฉันอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ ลด หวาน มัน เค็ม เป็นต้น (9) การประเมิน คัดกรองภาวะสุขภาพ

วิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพของพระสงฆ์ในตำบลที่  
รับผิดชอบ สหธรรมิก ในวัด ในชุมชน มีการ  
วางแผนและจัดกิจกรรม ในการแก้ไขปัญหา  
สุขภาพ และเยี่ยมผู้ป่วยในชุมชน

เป้าหมายการดำเนินงานในเรื่อง  
ดังกล่าวฯ เชื่อมโยงกับเป้าหมายการพัฒนาที่  
ยั่งยืน Sustainable Development Goals  
(SDGs) ขององค์การสหประชาชาติ เป็นกรอบ  
การพัฒนาเพื่อให้บรรลุผลสำเร็จเกิดการ

พัฒนาอย่างยั่งยืน ในด้านสังคมในเป้าหมายที่  
3 สุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี โดยเน้น  
ศักยภาพและความ เป็นผู้นำทางด้านจิต  
วิญญาณของพระสงฆ์ เป็นเครื่องมือนำทาง ซึ่ง  
นับเป็นจุดเริ่มต้นของความยั่งยืนในการบรรลุ  
เป้าหมายการลดการเสียชีวิต จากโรคที่  
ป้องกันได้ และบรรลุหลักประกันสุขภาพถ้วน  
หน้า อีกทั้งพระสงฆ์สามารถพึ่งตนเองได้ ตาม  
หลักการที่สำคัญของพุทธศาสนา

### แหล่งอ้างอิง

- จรีพร คงประเสริฐ. (2563). *แผนงานป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อ เรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) ปี 2556*. สืบค้น 20 กรกฎาคม 2563, จาก [http://www.thaincd.com/document/file/download/powerpoint/PPNCD\\_56.ppt](http://www.thaincd.com/document/file/download/powerpoint/PPNCD_56.ppt)
- ดาวรุ่ง สุภากรณ์. (2540). *ความสัมพันธ์ระหว่างความหวังการรับรู้ กับพฤติกรรมการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยมหิดล).
- ภูเบศ ด้วงสงกา. (2561). *พระคิลานุปัฏฐากต้นแบบ ดูแลสุขภาพพระสงฆ์*. พิษณุโลก: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 2.
- มหาจุฬาลงกรณมหาวิทยาลัย. (2539). *พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณมหาวิทยาลัย*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณมหาวิทยาลัย.
- พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต). (2552ก). *สุขภาพองค์รวมแนวพุทธ*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต). (2552ข). *พุทธธรรม ฉบับปรับปรุงและขยายความ* (พิมพ์ครั้งที่ 11). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- พระเทพโสภณ (ประยูร ธมฺมจิตฺโต). (2548). *อานุภาพพระปริตร*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- พระคันธสารภิกษุ. (2541). *พระปริตรธรรม*. ลำปาง: จิตพัฒนาการพิมพ์.
- สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย. (2561). *คู่มือแนวทางการอบรมหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด-อสมว.)*. กรุงเทพฯ: สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- Vanhala, M., Vanhala, P., Kumpusalo, L., Halonen, P., & Takala, J. (1998). Relationship between obesity from childhood to adulthood and the metabolic syndrome: Population based. *British Medical Journal*, 1(3), P. 319-329.