



บทบาทพระคิลานุปัฏฐาก สุขภาวะพระสงฆ์ สังคมชีวิตวิถีใหม่ THE ROLE OF KILANUPATTHAKA MONK'S HEALTH NEW WAY OF LIFE SOCIETY

พระมหาจันทน์ สิริวัฒนโณ (ผมนไ)

Phramaha Jumnong Siriwinno (Pompai)

พระครูภาวนาธรรมโฆสิต (เดชศักดิ์ โพธิ์ชัย)

Phrakhrubhavanadhammakosit (Detsak Phochai)

พระครูปริยัตติรัตนาลงกรณ์ (สิงหา มุ่งหมาย)

Phrakhrupariyatrattanarongkron (Singha Mungmal)

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตหนองคาย

Mahachulalongkornrajavidyalaya University, Nong Khai Campus, Thailand

E-mail: jumnongpompai12@gmail.com

Received April 6, 2023; Revised July 1, 2023; Accepted August 29, 2023

บทคัดย่อ

คิลานุปัฏฐาก เป็นคำที่บัญญัติขึ้นใหม่ เป็นคำเรียกที่ใช้แทนพระสงฆ์ผู้ที่มีหน้าที่ในการสนองงานคณะสงฆ์ด้านการแพทย์และพยาบาล รวมถึงการปฏิบัติหน้าที่ร่วมกับสาธารณสุขจากการศึกษาในคัมภีร์ทางพระพุทธศาสนานั้นมิได้มีกล่าวไว้โดยตรง แต่มีเรื่องของการอุปปัฏฐากและการดูแลผู้ป่วยของพระอริยสาวก โดยมีพระพุทธเจ้าเป็นต้นแบบ ในปัจจุบันพระคิลานุปัฏฐากเป็นพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด จัดตั้งขึ้นเพื่อเป็นการส่งเสริมให้พระสงฆ์เข้ามามีบทบาทในการดูแลสุขภาพตนเอง ชุมชน สังคม และส่งเสริมการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีสมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม ตลอดจนการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพโดยก่อให้เกิดการเชื่อมโยงวัดกับชุมชน ซึ่งพระคิลานุปัฏฐากเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลอุปปัฏฐากพระสงฆ์อาพาธในพระพุทธศาสนาภายใต้ข้อบัญญัติของพระธรรมวินัย เพื่อให้พระสงฆ์อาพาธเหล่านั้นสามารถพ้นจากการเจ็บป่วยโดยเร็วที่สุด อย่างไรก็ตาม ภาครัฐควรให้ความสำคัญสนับสนุนและพัฒนาด้านองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เหมาะสม และจัดกิจกรรมอบรมพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐากอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะก่อให้เกิดการขับเคลื่อนด้านการแพทย์และการพยาบาลที่เหมาะสมในหมู่คณะสงฆ์ สนองตอบแนวทางปฏิบัติของมหาเถรสมาคม และมีการพัฒนานวัตกรรมในการสร้างการเรียนรู้ด้านสุขภาวะเชิงพุทธที่เหมาะสมและสามารถถ่ายทอดองค์ความรู้ให้แก่พระสงฆ์ ส่งผลให้เกิดความตระหนักในเรื่องของสุขภาพ และสามารถประยุกต์ใช้องค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ในสังคมชีวิตวิถีใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: พระคิลานุปัฏฐาก, สุขภาวะพระสงฆ์, สังคมชีวิตวิถีใหม่



Abstract

Kilanupatthaka is a relatively new word. It is a term used to describe monks who are responsible for carrying out the Sangha's mandate in medicine and nursing, as well as working in public health. It is not directly referenced in the Buddhist scriptures, but there is an issue of preaching and taking care for the illnesses of the noble followers with the Buddha as a model. At the present time, Phra Kilanupattha is a health promotion volunteer monk in province who plays a role in taking care of their own health, community, and society, as well as promoting monk health care for a good quality of life physically, mentally, intellectually, and socially, as well as providing a health-friendly environment by connecting the temple and the community. The Kilanupatthaka is the person in charge of taking care for unwell Buddhist monks under the supervision of the Dhamma Vinaya, so that those sick monks can recover as soon as possible. However, in order to develop the potential of Phra Kilanupatthaka, the government should support and create relevant knowledge and medical technology, as well as regularly arrange training activities. This will generate a proper medical and nursing drive among the clergy in accordance with the Sangha Council's guidelines, and innovation has been developed to generate appropriate learning about Buddhist well-being and be able to effectively apply the knowledge to monks' healthcare in the new ways of life in society.

Keywords: Kilanupatthaka, Monk's Health, New Way of Life Society

บทนำ

ในคัมภีร์พระพุทธศาสนาให้ความสำคัญกับการทำหน้าที่ผู้อุปัฏฐาก เพราะนอกจากจะก่อให้เกิดประโยชน์เกื้อกูล เป็นปัจจัยสำคัญต่อการดำเนินชีวิตและเป็นข้อปฏิบัติที่ตึงตามอันบ่งถึงความเคารพและความกตัญญูต่อบุคคลของผู้ทำหน้าที่ผู้อุปัฏฐากแล้ว ยังเป็นปัจจัยสำคัญต่อความดำรงมั่นของพระพุทธศาสนาอีกด้วย ด้วยเหตุที่การทำหน้าที่ผู้อุปัฏฐากมีความจำเป็นสำคัญดังกล่าว พระพุทธเจ้าจึงทรงบัญญัติการทำหน้าที่ของผู้อุปัฏฐากเพื่อให้พระสงฆ์ปฏิบัติต่อกัน ถ้าไม่มีอุปัชฌาย์ อาจารย์ สัททวิহারิก อันเตวาลิก ผู้ร่วมอุปัชฌาย์ หรือผู้ร่วมอาจารย์ สงฆ์ต้องพยายาลภิกษุใช้นั้น ถ้าไม่พยายาลต้องอาบัติทุกกฏ (วิ.ม. (ไทย) 5/365/241) พระพุทธศาสนา ได้กล่าวถึงเรื่องการอุปัฏฐากระหว่างบรรพชิตกับบรรพชิต คฤหัสถ์กับบรรพชิตไว้ เช่น สามเณรทำหน้าที่อุปัฏฐากภิกษุ (วิ.ม. (ไทย) 4/105/168.) ภิกษุทำหน้าที่อุปัฏฐากภิกษุ (อง.ปญจก. (ไทย) 22/121/201-205.) สัททวิহারิกทำหน้าที่



อุปัฏฐากพระอุปัชฌาย์ อันเตวาสิกทำหน้าที่อุปัฏฐากอาจารย์ (วิ.จุ. (ไทย) 7/375-379/224-276.) การทำหน้าที่ของผู้อุปัฏฐากคือการสนใจ การรับใช้ การดูแล การเอาใจใส่ การปรนนิบัติ (มูลนิธิภูมิพลศึกษา, 2530)

ในสมัยพุทธกาล นอกจากพระพุทธเจ้าจะให้ความสำคัญ และกล่าวยกย่องเรื่องการอุปัฏฐากแล้ว ยังสนับสนุนให้พุทธศาสนิกชนใส่ใจเรื่องการอุปัฏฐากเป็นสำคัญด้วย พระพุทธเจ้าทรงยกย่องการอุปัฏฐากภิกษุที่อาพาธ ถึงพระองค์ก็ทรงตระหนักถึงการอุปัฏฐากภิกษุที่อาพาธเป็นอย่างยิ่ง ดังกล่าวไว้ในวินัยปิฎกมหารวรรคว่า “...พระพุทธองค์มีพระอานนท์เป็นปัจฉาสมณะ เสด็จไปตามเสนาสนะต่าง ๆ ทอดพระเนตรเห็นภิกษุอาพาธหนึ่งรูปหนึ่ง นอนจมกองอุจจาระและปัสสาวะของตนอยู่ ภิกษุรูปนั้นป่วยเป็นโรคท้องร่วง ไม่มีใครพยาบาลเลย ทั้งนี้เพราะเมื่อคราวท่านปกติคืออยู่ ท่านไม่เคยอุปการะใคร พระพุทธองค์อันพระมหากษัตริยาเดียนแล้วได้ให้พระอานนท์ไปนําน้ำมา พระองค์ราตรดลง พระอานนท์ขัดสี พระองค์ทรงยกศิระะ พระอานนท์ยกเท้า แล้ววางไว้บนเตียงนอน ให้ฉันคิลานเภสัชเท่าที่พอจะหาได้ เย็นวันนั้นเองก็ทรงให้ประชุมสงฆ์ ประราธข้อที่ภิกษุอาพาธไม่มีผู้พยาบาล ได้รับความลำบาก แล้วตรัสพระพุทธพจน์อันจับใจว่า “ภิกษุทั้งหลาย พวกเธอไม่มีมารดา ไม่มีบิดาผู้คอยพยาบาล ภิกษุทั้งหลาย ถ้าพวกเธอไม่พยาบาลกันเอง ใครเล่าจะคอยพยาบาลพวกเธอ ภิกษุทั้งหลาย ผู้จะพยาบาลเราก็จงพยาบาลภิกษุไข้เถิด...” ถ้ามีอุปัชฌาย์ อาจารย์ สัทธวิหริก อันเตวาสิก ภิกษุผู้ร่วมอุปัชฌาย์ ภิกษุผู้ร่วมอาจารย์ อุปัชฌาย์ อาจารย์ สัทธวิหริก อันเตวาสิก ภิกษุผู้ร่วมอุปัชฌาย์ ภิกษุผู้ร่วมอาจารย์พึงพยาบาลภิกษุ ใช้นั้นจนตลอดชีวิต (หรือ) จนกว่าเธอจะหาย ถ้าไม่มีอุปัชฌาย์ อาจารย์ สัทธวิหริก อันเตวาสิก ผู้ร่วม อุปัชฌาย์ หรือผู้ร่วมอาจารย์ สงฆ์ต้องพยาบาลภิกษุใช้นั้น ถ้าไม่พยาบาล ต้องอาบัติทุกกฏ ดังพระพุทธพจน์สรุปไว้ว่า “โย ภิกขเว ม อุปฏฺเฐย โส คิลาน อุปฏฺเฐย (วิ.ม. (บาลี) 5/365/116.) “ภิกษุทั้งหลาย ผู้จะพยาบาลเราก็จงพยาบาลภิกษุไข้เถิด (วิ.ม. (ไทย) 5/365/240.)

ประการดังกล่าว การอุปัฏฐาก หรือการประคับประคองโรคภัยไข้เจ็บต่อพระสงฆ์ เท่ากับการได้อุปัฏฐากพระพุทธเจ้า ตามความเชื่อผู้คนส่วนมากแล้วมีความเชื่อและศรัทธาว่า ถ้าหากผู้ใดได้ถวายอาหาร หรือสิ่งของต่อพระปัจเจกพระพุทธเจ้า หรือพระสัมมาสัมพุทธเจ้า บุญที่เกิดจากการถวายทานนั้นมีอานิสงส์มาก ถึงขนาดตั้งจิตอธิษฐานขอให้ได้เป็นสาวก หรืออัครสาวก ก็ได้สมใจปรารถนาเลย ตามพระพุทธดำรัสที่กล่าวมาข้างต้นนั้น การที่เราดูแลช่วยเหลือปรนนิบัติต่อพระภิกษุผู้อาพาธ เท่ากับว่าเราได้สร้างกุศลต่อพระพุทธเจ้าโดยตรง ดังนี้ ผลบุญมหาศาลจักบังเกิดขึ้นแก่เราผู้ได้ปรนนิบัติ อุปัฏฐากพระภิกษุสงฆ์ผู้อาพาธ เปรียบเสมือนเราได้ถวายทานต่อพระพุทธเจ้านั่นเอง (อุทัย สุดสุข, 2552)

ปัจจุบันพระสงฆ์ไทยมีปัญหาทางสุขภาพ โดยเฉพาะป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด และภาวะไขมันในเลือดสูง สาเหตุสำคัญส่วนหนึ่งมาจากพระสงฆ์มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสิ่งที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรค เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มกาแฟ เครื่องดื่มชูกำลัง และขาดการออกกำลังกายที่เหมาะสม ขาดความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติตน



รวมทั้งอาหารที่ใส่บาตรทำบุญของศาสนิกชนที่ขาดความรู้ ความเข้าใจ และตระหนักถึงผลเสียต่อการเจ็บป่วยของพระสงฆ์ จากปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์เป็นปัญหาระดับประเทศที่เรื้อรังมานาน (พระราชสิทธิเวที และคณะ, 2562) รัฐบาล และหน่วยงานต่าง ๆ ให้ความสำคัญ ซึ่งเป็นจุดเริ่มของธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ 2560 ถือเป็นการดำเนินงานตามเถรสมาคมครั้งที่ 7/2560 20 เมษายน 2560 มติที่ 191/2560 จากที่ประชุมมองว่า ปัญหาเรื่องสุขภาพของพระสงฆ์เป็นเรื่องที่ไม่ควรมองข้าม และมหาเถรสมาคมได้ออกเป็นฉันทามติเรื่องการดำเนินงาน “พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ” และมีการประกาศใช้ “ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ” ฉบับแรกในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 10 เมื่อวันที่ 20 ธันวาคม พ.ศ. 2560 และให้มีการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์กับการดูแลตนเอง ตามหลักพระธรรมวินัย ชุมชนและสังคมกับการดูแลปัญญาจากพระสงฆ์ที่ถูกตองตามหลักพระธรรมวินัย และบทบาทพระสงฆ์ในการเป็นผู้นำด้านสุขภาพของชุมชนและสังคม โดยยึดหลักการสำคัญ คือ การใช้ทางธรรมนำโลก และการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ แก้ไขปัญหาสุขภาพพระสงฆ์ โดยคณะสงฆ์ให้มีพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด-อสว.) เพื่อคอยดูแลและส่งเสริมสุขภาพตนเอง พระอุปัชฌาย์ อาจารย์และสหธรรมที่เอื้อต่อพระธรรมวินัย ส่งเสริมให้พระสงฆ์มีสุขภาพแข็งแรง สามารถประกอบศาสนกิจได้ การพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด อสว.) เพื่อให้พระ อสว. มีความรู้ ความเข้าใจ มีทักษะในการดูแลสุขภาพพออนามัย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เริ่มต้นโดยพัฒนาศักยภาพพระสงฆ์ (ครู ก) ใช้ “หลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด-อสว.)” (จำนวน 70 ชั่วโมง) ระหว่างวันที่ 14-16 กุมภาพันธ์ 2561 ณ วัดยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพมหานคร เพื่อนำไปขับเคลื่อนในส่วนภูมิภาคต่อไป ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก ได้รับมอบหมายให้เป็นเขตนำร่อง และต้นแบบในการ “พัฒนาพระคิลานุปัฏฐากต้นแบบ” ความหมายของพระคิลานุปัฏฐาก คือ ผู้ปฏิบัติดูแลพระสงฆ์อาพาธ รวมทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การควบคุมโรค และการจัดการปัจจัยที่คุกคามสุขภาพของพระสงฆ์ เพื่อให้พระสงฆ์มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ก่อให้เกิดการพัฒนากระบวนการบริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพในการดูแล สุขภาพพระสงฆ์ และพัฒนาให้เกิดเครือข่ายพระสงฆ์นักพัฒนา นักสื่อสาร เพื่อเป็นแกนนำในการดูแลพระสงฆ์ (ภูเบศ ด้วงสงกา, ม.ป.ป.)

ดังนั้น บทบาทพระคิลานุปัฏฐาก สุขภาวะพระสงฆ์ สังคมชีวิตวิถีใหม่ เป็นเรื่องสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งในการปฏิบัติหน้าที่เพื่อดูแลสุขภาพพระสงฆ์เกี่ยวกับการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการเผยแพร่องค์ความรู้ด้านสุขภาพของพระคิลานุปัฏฐากให้แก่พระสงฆ์ในพื้นที่ได้ทราบ เพื่อเป็นการเฝ้าระวังพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปลอดภัยและปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ เป็นการสืบสาน อนุรักษ์ พื้นฟู สุขภาพพระสงฆ์ในสังคมชีวิตวิถีใหม่ให้มีความครอบคลุมในกิจการคณะสงฆ์ให้เกิดความผาสุก เจริญรุ่งเรืองของพระศาสนาสืบไป



พระคิลานุปัฏฐากในสมัยพุทธกาล

สังคัมสังข์ เป็นสังคัมที่เป็นแบบอย่างของการดำเนินชีวิตที่ประเสริฐ เน้นความสมถะเรียบง่าย สันโดษยินดีเท่าที่ได้มา ไม่เก็บสะสมปัจจัย (วิ.ม. (ไทย) 5/274/72) มีชีวิตที่เอื้อต่อการเรียนรู้ มุ่งพัฒนาตนเพื่อเข้าถึงความหลุดพ้น วิถีชีวิตแบบสงฆ์เป็นวิถีชีวิตที่แตกต่างจากชาวโลกโดยทั่วไป ทั้งรูปแบบวิธีการ และเป้าหมาย (ที.ม. (ไทย) 10/54-63/30-36) พระสงฆ์สามารถดำรงชีพอยู่ได้ด้วยการอาศัยปัจจัย 4 จากผู้มีจิตศรัทธาเพื่อหล่อเลี้ยงชีวิตให้พอดำรงอยู่ได้อย่างไม่ลำบากนัก วิถีชีวิตของพระสงฆ์ในยุคบุกเบิกนั้นเป็นไปอย่างเรียบง่าย พระพุทธองค์ทรงให้แนวทางในการดำรงชีพ คือ นิสัย 4 ได้แก่ การบรรพชาต้องอาศัยการเที่ยวบิณฑบาตหาเลี้ยงชีพด้วยลำแข้ง เครื่องนุ่งห่ม ต้องใช้ผ้าบังสุกุลที่อยู่อาศัยพักตามโคนไม้ และยารักษาโรคให้ฉันทันมือตรเน่า (วิ.ม. (ไทย) 5/73/101-102) พระสงฆ์เป็นกลุ่มคนที่มิข้อยกจำกัดในการดูแลสุขภาพของตนเองในเรื่องของความเจ็บป่วย หรือปัญหาสุขภาพทุกคนต้องการที่จะดูแลตนเองให้มีสุขภาพดีอยู่เสมอ ดังนั้น การดูแลสุขภาพตนเองเป็นกิจกรรมที่บุคคลแต่ละคนปฏิบัติ และยึดเป็นแบบแผนในการปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพดี หากนำมาผสมเข้ากับหลักธรรมในทางพระพุทธศาสนาในเรื่อง “มัชฌิมาปฏิปทา” (พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตโต), 2546) พระสงฆ์ คือ สมณะเป็นผู้ที่มีวัตรปฏิบัติที่เรียบง่าย ใช้ศีลบ่มเพาะให้เกิดความเป็นปกติภายในตนอย่างประสานสอดคล้องกันแบบองค์รวม ดังพุทธพจน์ ที่พระพุทธเจ้าได้ตรัสไว้ว่า “โภชนมัตตัญญูตา” ซึ่งแปลว่า รู้จักประมาณในการบริโภคนั้น ก็หมายถึงการที่จะตัดเสีย ซึ่งความขวนขวายอันมากมายเกินขอบเขต อันจะนำมาซึ่งความยุ่งยากลำบากทั้งแก่ตนเองและผู้อื่น พร้อมทั้งบรรเทาเสียซึ่งความโลภในอาหารหรือความหลงใหลติดใจในรสของอาหารและกิเลสอย่างอื่น ๆ อันจะเกิดขึ้นเพราะความเป็นผู้มีอาหารมาก เราจะได้เห็นได้ตามพระธรรมวินัย ซึ่งเป็นข้อห้ามของพระสงฆ์ เช่น ในพระวินัยบัญญัติ หมวดปาจิตติย 9

พระคิลานุปัฏฐาก เป็นชื่อเรียกของพระสงฆ์ในยุคปัจจุบัน คือ ผู้ปฏิบัติดูแลพระสงฆ์อาพาธ รวมทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การควบคุมโรค และการจัดการปัจจัยที่คุกคามสุขภาพของพระสงฆ์ด้วย จากการศึกษาความเป็นมาของพระคิลานุปัฏฐากที่ปรากฏในพระไตรปิฎกพบว่าในสมัยพุทธกาลมิได้เรียกชื่อว่าเป็นพระคิลานุปัฏฐาก เป็นแต่เพียงศัพท์ที่แสดงถึงความหมายที่ปรากฏในพระวินัยปิฎก พระสุตตันตปิฎก และพระอภิธรรมปิฎก ที่เรียกติดความหมายแตกต่างกันไป เช่น คิลานปัจจัยเภสัชบริวารเภสัช หมายถึง ยารักษาโรค หรือคิลานธรรม หมายถึง ธรรมโอสธที่เป็นเครื่องรักษาโรคทางใจ เป็นต้น ส่วนคำว่า พระคิลานุปัฏฐากนั้นไม่ปรากฏ แต่มีเค้าโครงของการเป็นพระคิลานุปัฏฐากมาจากสมัยพุทธกาลและมีความสำคัญต่อการสืบพระพุทธศาสนามาจนถึงปัจจุบัน ทั้งนี้ ในธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ พุทธศักราช 2560 ให้ค่านิยามว่าพระคิลานุปัฏฐาก หมายถึง ผู้ปฏิบัติดูแลพระสงฆ์อาพาธ รวมทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การควบคุมโรค และการจัดการปัจจัยที่คุกคามสุขภาพของพระสงฆ์ด้วย (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.), 2562)



คำว่า คิลานุปัฏฐาก เป็นคำที่บัญญัติขึ้นใหม่ในปัจจุบัน ซึ่งเป็นคำเรียกที่ใช้แทนพระสงฆ์ผู้มีหน้าที่ในการสนองงานคณะสงฆ์ด้านการแพทย์และพยาบาล รวมถึงการปฏิบัติหน้าที่ร่วมกับสาธารณสุขประจำพื้นที่ ในแต่ละตำบลขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพของพระสงฆ์ที่เอื้อประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต อันทำให้เกิดความสมบูรณ์ทางด้านร่างกายและด้านจิตใจ ส่งผลให้พระสงฆ์มีพลังชีวิตในการสานต่อทางด้านพระพุทธศาสนาสืบไป จากการศึกษาคัมภีร์ทางพระพุทธศาสนานั้นได้มีกล่าวไว้โดยตรง แต่มีเรื่องของการอุปัฏฐากและการดูแลผู้ป่วยของพระอริยสาวก โดยมีพระพุทธเจ้าเป็นต้นแบบ ซึ่งในคิลานวรรค หมวดคิลานสูตร ในพระไตรปิฎก คือ หมวดที่ว่าด้วยคนไข้และผู้เปรียบด้วยคนไข้ 3 ประเภท คือ

1. คนไข้บางคนในโลกนี้ได้โภชนะที่เป็นสัปายะ หรือไม่ได้โภชนะที่เป็นสัปายะก็ตาม ได้ยาที่เป็นสัปายะ หรือไม่ได้ยาที่เป็นสัปายะก็ตามและได้คนพยาบาลที่เหมาะสม หรือไม่ได้คนพยาบาลที่เหมาะสมก็ตาม ย่อมไม่หายจากอาพาธนั้นได้เลย

2. คนไข้บางคนในโลกนี้ได้โภชนะที่เป็นสัปายะ หรือไม่ได้โภชนะที่เป็นสัปายะก็ตาม ได้ยาที่เป็นสัปายะ หรือไม่ได้ยาที่เป็นสัปายะก็ตามและได้คนพยาบาลที่เหมาะสม หรือไม่ได้คนพยาบาลที่เหมาะสมก็ตามย่อมหายจากอาพาธนั้นได้

3. คนไข้บางคนในโลกนี้ได้โภชนะที่เป็นสัปายะจึงหายจากอาพาธนั้น เมื่อไม่ได้ยื่อย่อมไม่หาย ได้ยาที่เป็นสัปายะจึงหายจากอาพาธนั้น เมื่อไม่ได้ ย่อมไม่หาย และได้คนพยาบาลที่เหมาะสมจึงหายจากอาพาธนั้น เมื่อไม่ได้ ย่อมไม่หาย (อง.ติก. (ไทย) 20/22/169)

ในพระสูตรนี้ ทรงแสดงคนไข้ 3 ประเภท คือ 1) ได้อาหาร, ยา, คนพยาบาล ซึ่งเป็นที่สบายหรือไม่ก็ตาม ก็ไม่หายจากอาพาธนั้น 2) ได้อาหาร, ยา, คนพยาบาล ซึ่งเป็นที่สบายหรือไม่ก็ตาม ก็หายจากอาพาธนั้น 3) ต่อเมื่อได้อาหาร, ยา, คนพยาบาล ซึ่งเป็นที่สบายจึงหายจากอาพาธนั้นทรงอาศัยบุคคลประเภทหลัง จึงทรงอนุญาตอาหาร ยา คนพยาบาล สำหรับผู้เป็นไข้ และอาศัยคนไข้ (ประเภทหลัง) นี้ จึงพยาบาลคนไข้อื่น ๆ (2 ประเภทแรก) ด้วย, แล้วทรงแสดงธรรมเปรียบเทียบถึงบุคคล 3 ประเภท (ในทางธรรม) คือ 1) ได้เห็นพระตถาคตหรือไม่ก็ตาม ได้ฟังพระธรรมวินัยที่พระตถาคตประกาศแล้วหรือไม่ก็ตาม ก็ไม่ก้าวลงสู่ทำนองอันชอบในกุศลธรรม 2) ได้เห็นพระตถาคตหรือไม่ก็ตาม ได้ฟังพระธรรมวินัยที่พระตถาคตประกาศแล้วหรือไม่ก็ตาม ก็ก้าวลงสู่ทำนองอันชอบในกุศลธรรมได้ 3) ต่อเมื่อได้เห็นพระตถาคต ได้ฟังพระธรรมวินัยอันพระตถาคตประกาศแล้ว จึงก้าวลงสู่ทำนองอันชอบในกุศลธรรมได้ เพราะอาศัยบุคคล (ประเภทหลัง) นี้ จึงทรงอนุญาตการแสดงธรรม และเพราะอาศัยบุคคล (ประเภทหลัง) นี้ จึงควรแสดงธรรมแก่คนอื่น (2 ประเภทแรก) ด้วย (สุชีพ ปุณณณูป, 2554)

พุทธวิธีในการส่งเสริมดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ พระพุทธองค์ทรงเห็นว่า สิ่งจำเป็นพื้นฐานของมนุษย์ คือ ปัจจัย 4 ได้แก่ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย และยารักษาโรค ทรงบัญญัติให้พระภิกษุสงฆ์เป็นอยู่ด้วยการบิณฑบาต การนุ่งห่มผ้าบังสุกุล การอยู่โคนไม้ และการฉันยาตองน้ำมูตรเน่า



ถือประโยชน์และความพอดีเป็นประมาณ ทรงสอนให้รักษาสุขภาพ เพื่อเป็นที่ตั้งแห่งความเลื่อมใส ทั้งสุขภาพส่วนตัว ส่วนรวม และต่อสิ่งแวดล้อม การดูแลสุขภาพแนวพุทธนั้น เป็นการบูรณาการ เสริมสร้างสุขภาพ หรือสุขภาพในความหมายที่กว้างขึ้นและครอบคลุมขึ้น โดยยึดหลักทาง พระพุทธศาสนามาบูรณาการ คือมิใช่เพียงแต่เรื่องของสุขภาพที่มีปัญหาโรคภัยไข้เจ็บเท่านั้น แต่มองใน เรื่องของการรักษาโรคเพื่อให้หายจากทุกข์ และมีความสุขจากการที่ผู้วิจัยได้ศึกษาหลักธรรมคำสอนของ พระพุทธศาสนาที่ปรากฏพระไตรปิฎกเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพและการดูแลตนเองนั้นพบว่า หากสุขภาพ คือสุขภาพที่สมบูรณ์อันหมายถึง ชีวิตที่สมดุลเป็นสุขทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ สุขภาพจึงมิใช่เพียงชีวิตที่ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บเท่านั้น ดังนั้นคุณภาพของสุขภาพจึงเป็นคุณภาพของ ชีวิตเพราะคำว่าชีวิต นั้นหมายถึง ความมีอายุชีวิตที่ยืนยาวจึงเป็นอายุที่ยืนยาว อายุที่ยืนยาวจึงเป็นชีวิต ที่มีคุณภาพและคุณค่าตลอดช่วงที่ยังครองอายุอยู่ อันเป็นสุดยอดความสุขที่พึงปรารถนาของมนุษย์ ทุกเพศทุกวัยของคนในโลกนี้ เพราะเป็นชีวิตที่มีค่ามีแก่นสาร และจากการศึกษาหัวข้อ ธรรมที่ได้แสดง ไว้ในงานวิจัยนี้ทำให้เราได้พบคำตอบที่ชัดเจนว่า พระธรรมคำสั่งสอนของพระพุทธองค์เกี่ยวกับสุขภาพ ในพระไตรปิฎกมีจำนวนมากล้วนแต่สอดคล้องหรือสามารถประยุกต์เข้ากับทฤษฎี หลักการ และแนวทางปฏิบัติในการสาธารณสุขในยุคปัจจุบัน โดยอาจจะนำมาประยุกต์ใช้ผสมผสานกับ การบริการสาธารณสุขในแต่ละช่วงของสภาวะสุขภาพเพื่อส่งเสริมให้มีสุขภาพที่ดีทั้ง 4 มิติ ได้แก่ ทางกาย ทางจิต ทาง ปัญญา และทางสังคม เพื่อให้เกิดแนวทางในการดูแลสุขภาพแนวพุทธที่สามารถ เสริมสร้างสุขภาพที่สมบูรณ์ให้เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ (พระใบฎีกาอรรถพล เตชพล (ปานกลีน) และคณะ, 2564)

จะเห็นได้ว่า พระคิลานุปัฏฐาก ถึงแม้ในสมัยพุทธกาลจะไม่ปรากฏคำที่ใช้เรียกในลักษณะ ดังกล่าว แต่การดูแลสุขภาพที่อาพาธถือเป็นหน้าที่ของพระสงฆ์ด้วยกันในการเกื้อกูล ดูแล ช่วยเหลือ กันเองในคณะสงฆ์ แต่ถือได้ว่าเป็นจุดเริ่มต้นของพระคิลานุปัฏฐากที่พระพุทธเจ้าทรงมอบหมายให้ ทำหน้าที่ดูแลกันเองในอารามที่มีพระสงฆ์อาพาธ ให้เกิดการดูแลสุขภาพช่วยเหลือพระสงฆ์อาพาธให้มีพละ มีกำลังในการแสวงหาโมกขธรรมต่อไป

สุขภาพพระสงฆ์ไทย

เมื่อปี พ.ศ. 2559 คณะแพทย์ได้การตรวจคัดกรองสุขภาพของพระสงฆ์และสามเณร ทั่วประเทศ รวม 122,680 รูป พบพระสงฆ์เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง คือ โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน โดยมีพฤติกรรมเสี่ยง คือ สูบบุหรี่ มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ และบริโภคอาหาร ไม่เหมาะสม (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2563) จากสาเหตุของสำคัญการเกิด โรคส่วนใหญ่มาจากปัญหามีพฤติกรรมไม่ถูกต้อง พระสงฆ์มีพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ ได้แก่ สูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง เป็นโรคอ้วนและป่วยด้วยโรคติดต่อไม่เรื้อรัง ด้วยการบริโภคอาหารไม่ถูกหลัก



โภชนาการ อีกทั้งพระสงฆ์ไม่สามารถเลือกฉันอาหารเองได้ ต้องฉันอาหารตามที่ฆราวาสตักบาตร หรือนำอาหารมาถวาย ประกอบกับสภาพของพระภิกษุไม่เอื้อต่อการออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดที่ไม่เหมาะสม รวมทั้งยังพบว่า จากการเจ็บป่วยของพระสงฆ์เป็นปัญหาระดับประเทศ เพราะเมื่อเจ็บป่วยพระสงฆ์ไม่มีใครดูแล หรือไปรักษาตัวในโรงพยาบาล พระสงฆ์เป็นกลุ่มที่เปราะบาง พระสงฆ์จะกังวลเรื่องผิดพระธรรมวินัย เจ้าหน้าที่ที่รักษาไม่สะดวกในการรักษา หรือพระสงฆ์ไม่ยอมรักษา และปัญหาดังกล่าวศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เห็นความสำคัญ และต้องเร่งแก้ไขความรู้ด้านสุขภาพ โดยการพัฒนาศักยภาพพระสงฆ์หรือพระคิลานุปัฏฐากต้นแบบ (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด-อสว.) ให้สามารถประเมินสุขภาพ ดูแลสุขภาพตนเอง และคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น (ซึ่งที่ผ่านมาไม่มีการคัดกรอง ไม่ทราบข้อมูลสุขภาพของพระสงฆ์) ส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ พระอุปัชฌาย์อาจารย์และสหธรรมที่เอื้อต่อพระธรรมวินัย ให้พระสงฆ์มีสุขภาพแข็งแรง สามารถประกอบศาสนกิจได้และขยายต้นแบบไปยังตำบล อำเภอ และระดับจังหวัดอื่น ๆ

การให้ความรู้เรื่องพิษภัยของการบริโภคกับทุก ๆ กลุ่มที่เกี่ยวข้อง การสนับสนุนด้านงบประมาณ และเวชภัณฑ์ และด้านการสื่อสาร (บุญชัย พิริยกิจกำจร และ นิรชร ชูดีพัฒนา, 2561) อีกทั้งต้องสร้างกระบวนการอย่างต่อเนื่องในการกำหนดภารกิจและเป้าประสงค์ขององค์การภายใต้สภาพแวดล้อมภายนอกองค์การและกลวิธีที่เหมาะสมเพื่อนำไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายสำหรับการส่งเสริมเป็นการขยายถ่ายทอดความรู้ตามระบบวิทยาการแผนใหม่ (Innovation System) (ศิริพร สว่างจิตร และคณะ, 2560) การจัดการตนเองของพระสงฆ์ในอนาคตควรเป็นการพัฒนาสังคมของพระสงฆ์ให้เข้มแข็งทันกับบริหารของสังคมในยุคที่เรียกว่า “Digital” อันเป็นการเหลื่อมล้ำทางสังคมในการรับรู้ข่าวสารเพราะในศตวรรษที่ 21 สถานการณ์โลกมีความแตกต่างจากศตวรรษที่ 19 และ 20 การพัฒนาตนเองของพระสงฆ์จึงต้องให้สอดคล้องกับภาวะความเป็นจริง (พระสมุห์วศิน วิสุทโธ, 2564)

ธรรมนุญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2560

การดูแลสุขภาพองค์รวมในพระพุทธศาสนาเป็นวิถีแห่งการรักษาคุณภาพของชีวิต หัวใจสำคัญคือการคำนึงถึงความสำคัญของชีวิตอื่นและสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ นอกจากตัวเอง ซึ่งก็คือการลดละความเห็นแก่ตัว และทำความเข้าใจระบบของชีวิตอย่างถูกต้อง ศาสนามีหลักคำสอนหลักปฏิบัติที่นำไปสู่การลดละความเห็นแก่ตัว ให้คำนึงถึงเพื่อนมนุษย์และสิ่งมีชีวิตอื่น โดยที่ศาสนาจะให้ความสำคัญกับการจัดระเบียบความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับมนุษย์ ระหว่างมนุษย์กับชีวิตอื่น และสิ่งแวดล้อม ศาสนาจึงถือเป็นแบบแผนของการดำรงชีวิตที่เอื้อต่อการรักษาคุณภาพของชีวิตและระบบทั้งมวลอย่างแท้จริง ทั้งการดำเนินชีวิตด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ในพระพุทธศาสนามีหลักคำสอนเรื่องศีล สมาธิ ปัญญา โดยที่ศีลเป็นหลักปฏิบัติแห่งการครองตนด้านร่างกาย ในขณะที่สมาธิและปัญญา



จะช่วยพัฒนาจิตใจ ทำให้เข้าใจความจริงของธรรมชาติเห็นคุณค่าของชีวิตอื่นและสิ่งอื่น อันจะนำไปสู่ความสงบของระบบทั้งมวล ในด้านสุขภาพพระพุทธศาสนาสอนว่า เกิด แก่ เจ็บ และตาย เป็นปกติวิสัยของชีวิต เป็นกฎธรรมชาติที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ สิ่งที่ต้องทำคือการดำรงชีวิตที่เรียบง่าย สอดคล้องกับธรรมชาติ ดำรงตนให้อยู่ในความไม่ประมาท อีกทั้งมีปัญญาพิจารณาว่า ก่อเหตุอย่างนี้จะเกิดผลอย่างไร ยามเจ็บ ยามไข้ ก็ให้ดูแลรักษาตามสมควรแก่เหตุ มิใช่มุ่งหมายที่จะเอาชนะกฎธรรมชาติ เมื่อเกิดการเจ็บป่วยแล้ว พระพุทธองค์ก็ยังทรงคิดถึงการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง อันจะทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสิ่งแวดล้อมอีกด้วยโดยพระองค์ทรงกำหนดแนวทางปฏิบัติของพระสงฆ์เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพไว้ในพระธรรมวินัยอย่างครบถ้วนเหมาะสมตามหลักสิกขาบทต่าง ๆ ทั้งในด้านการบริโภคอาหาร ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม การออกกำลังกาย และการอนามัยส่วนบุคคล (พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต, 2557)

ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติพุทธศักราช 2560 จัดทำขึ้นภายใต้มติมหาเถรสมาคม ครั้งที่ 7/2570 เมื่อวันที่ 20 มีนาคม 2560 มติที่ 191/2560 เรื่องการดำเนินงานพระสงฆ์เกี่ยวกับการพัฒนาสุขภาพที่กำหนดให้ดำเนินการวัดส่งเสริมสุขภาพและธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ เพื่อเป็นกรอบและแนวทางการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ทั่วประเทศ ตามหลักการของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ และเป้าหมายการขับเคลื่อนมติ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ 3 ประเด็น คือ พระสงฆ์กับการดูแลปณิธานพระสงฆ์ที่ถูกต้องตามหลักพระธรรมวินัย และบทบาทพระสงฆ์ในการเป็นผู้นำด้านสุขภาพของชุมชนและสังคม โดยยึดหลักการสำคัญ คือ การใช้ทางธรรมนำทางโลก และมาตรการสำคัญในการดำเนินการ 5 ด้าน ได้แก่ ความรู้ ข้อมูล การพัฒนา การบริการสุขภาพ และการวิจัยที่จะนำไปสู่การส่งเสริมและสนับสนุนการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี สมบูรณ์ทั้งทางกายทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม ตลอดจนการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพโดยก่อให้เกิดความเชื่อมโยงระหว่างวัดกับชุมชน ทำให้พระแข็งแรง วัดมั่นคง ชุมชนเป็นสุข ภายใน 10 ปี (พ.ศ. 2560-2569)

ทั้งนี้ นอกจากพระสงฆ์ที่ต้องหันมาใส่ใจสุขภาพแล้ว พุทธศาสนิกชนเป็นอีกส่วนสำคัญที่จะช่วยในการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ ทั้งการถวายความรู้ และการงดตัดกบาตรพระภิกษุสามเณรด้วยอาหารมัน หวาน และเค็มเพื่อให้พระสงฆ์มีสุขภาพแข็งแรง อยู่เป็นหลักสำคัญทางจิตใจในการถ่ายทอดและส่งต่อคำสอนขององค์พระสัมมาสัมพุทธเจ้า ด้วยการสั่งสอนธรรมะ ศีลธรรม ให้แก่พุทธศาสนิกชนชาวไทยและเพื่อความมั่นคง ยั่งยืนของพุทธศาสนาสืบต่อไปชั่วกาลนาน

บทบาทพระคิลานุปัฏฐากกับสุขภาพพระสงฆ์ในสังคมชีวิตวิถีใหม่

การกำเนิดพุทธะนำมาซึ่งพุทธศาสนาอันเป็นกลจักรวงล้อแห่งธรรมขับเคลื่อนสรรพสิ่งในหลากหลายมิติ (เกษภา ผาทอง และ อธิภัทร์ เสรีรังสรรค์, 2561) ประเทศไทยถือว่าเป็นประเทศที่นับถือพระพุทธศาสนาเป็นส่วนมากในอัตราเฉลี่ย 94.6% ของคนไทยทั่วประเทศ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ,



2555) ประการสำคัญของการนับถือศาสนาพุทธนั้นนำมาซึ่งการหลอมรวมจิตใจการยึดถือปฏิบัติตามหลักแห่งธรรมของพระบรมศาสดา ถือเป็นระเบียบแบบแผนอันคงไว้ซึ่งวัฒนธรรม ประเพณีอันดีงามดั้งเดิมของไทย ซึ่งในปัจจุบันรัฐบาลได้กำหนดนโยบายโดยการนำมิติทางศาสนาเข้ามาแก้ไขปัญหาวิกฤตสังคมด้วยการส่งเสริมนำพลัง “บ ว ร” บ้าน วัด โรงเรียน ร่วมสร้างสังคมคุณธรรม (กรมการศาสนา, 2560) ถือเป็น การปรับตัวในสังคมวิถีใหม่

การดูแลสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขในปัจจุบันให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมโดยมีความเชื่อมโยงระหว่างการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพใจให้มีความสัมพันธ์กันมากขึ้น ซึ่งเปลี่ยนจากการดูแลสุขภาพแบบเดิมที่ให้ความสำคัญในด้านร่างกายมากกว่า และองค์การอนามัยโลกก็ได้ให้คำจำกัดความของคำว่า สุขภาพ หมายถึง การมีสภาวะที่สมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ รวมทั้งการใช้ชีวิตอยู่ในสังคมอย่างปกติสุข และมีได้หมายความว่าเฉพาะแต่การปราศจากโรคและทุพพลภาพเท่านั้น การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม คือ การดูแลให้มีสภาวะและมีคุณภาพชีวิตที่ดีอยู่ในสภาวะแวดล้อมที่ดี อยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุข โดยหมายรวมถึงร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เปรียบเหมือนการสร้างสุขภาพและการรักษาโรค ซึ่งประกอบไปด้วยองค์ประกอบทุกอย่างของมนุษย์ เน้นการดูแลสุขภาพที่บูรณาการความรู้ดั้งเดิม พร้อมเสริมให้เข้ากับการบำบัดรวมถึงการป้องกันรักษาโรค โดยพิจารณาจากความสัมพันธ์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและจิตวิญญาณ สภาพแวดล้อมทางสังคมที่ไม่สามารถแยกออกจากกันได้ ความสัมพันธ์ดังกล่าวต้องอยู่ในสภาวะที่สมดุลในตัวเราแต่ละคนทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจด้วยการดำเนินชีวิตในด้านต่าง ๆ อย่างเหมาะสม มีพฤติกรรมที่โน้มนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีและทำให้จิตใจเกิดความผ่อนคลาย เพื่อให้บรรลุเป้าหมายการมีสภาวะที่ดี สุขภาพที่ปราศจากโรคภัย คือการดำรงอยู่ใน “สภาวะ” (Well Being) Holistic Health จึงให้ความสำคัญกับการเชื่อมโยงร่างกาย อารมณ์ จิตใจ หากส่วนหนึ่งส่วนใดมีปัญหาจะส่งผลกระทบต่อส่วนอื่นที่เหลือ การเจ็บป่วยจากวิถีชีวิตของมนุษย์ ไม่ได้แสดงผลในทันที แต่จะสะสมไปเรื่อย ๆ จนเมื่อมีอาการแสดงออก (สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2544)

บทบาทพระคิลานุปัฏฐากกับสภาวะพระสงฆ์ในสังคมชีวิตวิถีใหม่จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะให้ องค์ความรู้ความเข้าใจเรื่องการดูแลผู้ป่วยและการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ตามหลักพระธรรมวินัยและมีความพร้อมในการรองรับเทคโนโลยีและการเปลี่ยนแปลงทางด้านการแพทย์ของโลก การปรับตัวให้มีความเหมาะสมกับยุคสมัยใหม่จึงเป็นสิ่งสำคัญ แม้ว่าจะไม่สอดคล้องกับพระธรรมวินัยในพระไตรปิฎกก็ตาม หากเป็นวิธีการรักษาที่ไม่เบียดเบียนผู้อื่น ไม่มีข้อห้ามตามพระธรรมวินัยเหมาะสมกับสมณสาธูป ภิกษุจะใช้รักษาอาการอาพาธได้ ทุกวันนี้ภิกษุอาพาธส่วนใหญ่จึงใช้ยาและวิธีการรักษาแผนปัจจุบัน เพราะเข้าถึงง่าย ประสิทธิภาพดี และมักไม่ขัดต่อพระธรรมวินัย แต่กระนั้น เมื่อพิจารณาขั้นตอนการเข้าตรวจรักษาในโรงพยาบาลโดยละเอียด ก็จะพบว่า มีหลายจุดที่หากภิกษุไม่ได้รับความร่วมมือ หรือให้การช่วยเหลือพิเศษจากโรงพยาบาล จะทำให้ต้องอาบัติทั้งหนักและเบาได้ไม่น้อย จนส่งผลให้ภิกษุส่วนหนึ่งปฏิเสธการรักษาในบางรูปแบบจากโรงพยาบาล เช่น ไม่ยอมรับการรักษาในฐานะผู้ป่วยใน



เมื่อผนวกเข้ากับอุปสรรคในการเดินทาง การขบขัน ค่าใช้จ่ายและอื่น ๆ ทำให้กิจจานุวัณไม่น้อยที่ไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพในโรงพยาบาลได้เลย (พระวิชิต ธรรมชิโต, 2560)

นอกจากนี้มีหลักการและข้อปฏิบัติที่พระคิลานุปัฏฐากพึงใช้เป็นแนวทางในการทำหน้าที่ดูแลพระสงฆ์อาพาธ ได้แก่ 1) คิลานุปัฏฐาก หรือผู้ที่ซึ่งทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยต้องมีพรหมวิหารธรรม คือ เมตตากรุณาเป็นพื้นฐาน มีความปรารถนาเกื้อกูลอนุเคราะห์ คิดช่วยให้พ้นจากความทุกข์ 2) คิลานุปัฏฐาก หรือผู้ที่ซึ่งทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยควรวางตนอยู่ในฐานะกัลยาณมิตรกล่าวคือ มีกัลยาณมิตรธรรม 7 คือ น่ารัก น่าเคารพ น่านับถือ ยกย่อง รู้จักพูดให้กำลังใจ อดทนฟังคำระบายความรู้สึกของผู้ป่วยได้ อธิบายเรื่องที่ผู้ป่วยอยากฟังให้เข้าใจได้ ให้คำแนะนำที่ดีแก่ผู้ป่วยตลอดเวลา 3) คิลานุปัฏฐาก หรือผู้ที่ซึ่งทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยต้องมุ่งให้เกิดการพัฒนาศักยภาพมนุษย์จนถึงวินาทีสุดท้ายแห่งชีวิตในมิติด้าน ศีล สมาธิ และปัญญา 4) ผู้ป่วยรวมทั้งคิลานุปัฏฐาก หรือผู้ที่ซึ่งทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยมีพัฒนาการด้านปัญญาเข้าใจโลกและชีวิต รู้เท่าทันชีวิตและความตาย ไม่หวาดหวั่นพรันพรึงต่อความตาย รู้ว่า “เรามีความเจ็บไข้เป็นธรรมดา ไม่ล่วงพ้นความเจ็บไข้ไปได้ เรามีความตายเป็นธรรมดา ไม่ล่วงพ้นความตายไปได้” งดงามด้วยมรณสติ ยึดเอาความตายเป็นอารมณ์กรรมฐานก่อนที่จะตาย ท้ายที่สุดตายไปอย่างสงบ 5) คิลานุปัฏฐาก หรือผู้ที่ซึ่งทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วย มุ่งให้ผู้ป่วยมีศรัทธายึดมั่นพระรัตนตรัย คุณงามความดี มีจิตใจเข้มแข็งผ่องใสอยู่เสมอ แม้ในยามที่สติดำหนดพิจารณาเวทนาและมีสติปัญญารู้แจ้งมองเห็นความจริงของชีวิตพิจารณาความเป็นจริงของชีวิตคือความตายและสามารถเผชิญกับความตายอย่างมีสติ ไม่หลงตาย และ 6) คิลานุปัฏฐาก หรือผู้ที่ซึ่งทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยอยู่ในฐานะเป็นกัลยาณมิตร ช่วยประคับประคองจิตใจของผู้ป่วยให้สะอาด สว่างสงบ ผ่องใสเพื่อให้ยึดเหนี่ยวอารมณ์ตั้งงามและไปสู่สุคติหลังตาย (พระศักดิ์ธัช ส่วโร, 2560)

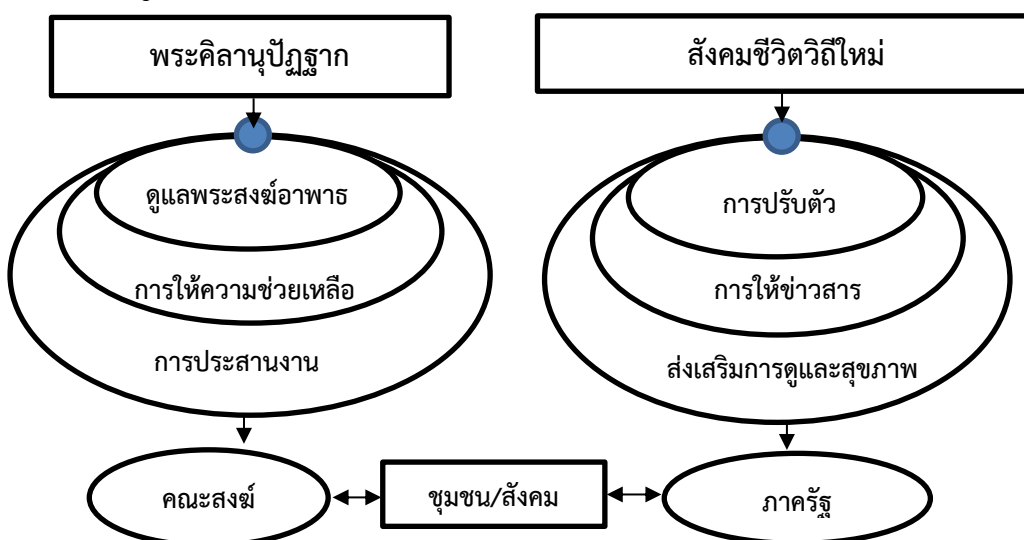
จากสถานการณ์สุขภาพพระสงฆ์ดังกล่าว รัฐบาลจึงเล็งเห็นความสำคัญของสุขภาพพระสงฆ์ซึ่งสอดคล้องมติมหาเถรสมาคม ที่ 191/2560 และมติสมัชชาแห่งชาติครั้งที่ 5 ให้มีการขับเคลื่อนงาน “พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ” กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เป็นองค์กรหลักของประเทศในการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อประชาชนสุขภาพดี จึงได้ร่วมมือกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนร่วมในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพดูแลประชาชนทุกกลุ่มวัย “วัด” เป็นสถานที่ที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน เพราะวัดเป็นศูนย์กลางของชุมชน มีความสัมพันธ์แน่นแฟ้น ได้รับความเลื่อมใสศรัทธาจากประชาชน การส่งเสริมให้วัดเป็น “วัดรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate Temple)” จึงเป็นสิ่งสำคัญเพราะจะส่งผลที่ดีให้แก่ประชาชนในท้องถิ่นชุมชน มีสุขภาพที่ดีตามวิถีแบบไทยๆ กลไกการพัฒนาที่สำคัญ คือการสร้างและพัฒนาพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด-อสว.) เพื่อให้พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (พระ อสว.) มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองและให้คำแนะนำ ดูแลพระสงฆ์ภายในวัดและชุมชนได้



สรุป

พระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด-อสม.) เป็นการส่งเสริมให้พระสงฆ์ มีบทบาทต่อการดูแลสุขภาพตนเอง ชุมชน สังคม และส่งเสริมการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ให้มีคุณภาพ ชีวิตที่ดี สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม ตลอดจนการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อ สุขภาพ โดยก่อให้เกิดการเชื่อมโยงวัดกับชุมชน ซึ่งพระคิลานุปัฏฐากเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแล อุปัฏฐากพระสงฆ์อาพาธในพระพุทธศาสนาภายใต้ข้อบัญญัติของพระธรรมวินัย ซึ่งพระ อสม. จะต้องรับ หน้าที่ในการดูแลทางด้านร่างกายและด้านจิตใจของพระสงฆ์อาพาธ รวมถึงการดูแลเรื่องโภชนาการ คิลานเภสัชที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายของพระสงฆ์อาพาธในแต่ละโรค เพื่อให้พระสงฆ์อาพาธเหล่านั้น สามารถฟื้นจากการเจ็บป่วยโดยเร็วที่สุด นอกจากนี้การพัฒนาตนเองของพระคิลานุปัฏฐากก็เป็น สิ่งสำคัญที่จะทำให้เกิดการพัฒนาองค์ความรู้ทางด้านเทคโนโลยีและความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ทางการแพทย์ เพื่อนำมาพัฒนาและปรับปรุงความสามารถด้านการรักษาพยาบาล ทั้งนี้ภาครัฐควรให้ ความสนับสนุนและพัฒนาด้านองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เหมาะสม และจัดกิจกรรม อบรมพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐากอย่างต่อเนื่องในทุกปี ซึ่งจะทำให้เกิดการขับเคลื่อน ด้านการแพทย์และการพยาบาลที่เหมาะสมในหมู่คณะสงฆ์ สนองตอบแนวทางปฏิบัติของมหาเถร สมาคมได้ อีกทั้งบทบาทและหน้าที่ของพระคิลานุปัฏฐากเปรียบเสมือนการปฏิบัติตนของบุตรที่มีต่อ บิดามารดา อีกทั้งยังมีการพัฒนานวัตกรรมในการสร้างการเรียนรู้ด้านสุขภาวะเชิงพุทธที่เหมาะสมและ สามารถถ่ายทอดองค์ความรู้ให้แก่พระสงฆ์ ส่งผลให้เกิดความตระหนักในเรื่องของสุขภาพ และสามารถ ประยุกต์ใช้องค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ในสังคมชีวิตวิถีใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดผลต่อการพัฒนาคณะสงฆ์ให้ดำรงธาตุขันธ์เพื่อการสืบทอด สานต่อ พระพุทธศาสนาให้ เจริญรุ่งเรืองโชติช่วงชัชวาลสืบไป

องค์ความรู้ใหม่ที่ได้รับ



แผนภาพที่ 1 แสดงบทบาทพระคิลานุปัฏฐากกับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ในสังคมชีวิตวิถีใหม่



จากแผนภาพที่ 2 แสดงให้เห็นว่า บทบาทพระคิลานุปัฏฐากกับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ในสังคมชีวิตวิถีใหม่ พระสงฆ์ผู้ที่มีหน้าที่ในการสนองงานคณะสงฆ์ด้านการแพทย์และพยาบาล รวมถึงการปฏิบัติหน้าที่ร่วมกับสาธารณสุข จะต้องทำหน้าที่ดูแลพระสงฆ์อาพาธ การให้ความช่วยเหลือ การติดต่อประสานงาน ตลอดจนการทำความเข้าใจในสถานการณ์โรคภัยไข้เจ็บนำมาสู่การปรับตัว การได้รับข่าวสารที่เหมาะสม รวมถึงการส่งเสริมการดูแลสุขภาพ ทั้งนี้ จะสามารถทำให้เกิดความสำเร็จในการทำหน้าที่ของพระคิลานุปัฏฐากจะต้องอาศัยคณะสงฆ์ ชุมชน/สังคม และภาครัฐ ในการสนับสนุนและผลักดันให้งานพระคิลานุปัฏฐากประสบความสำเร็จในสังคมชีวิตวิถีใหม่

เอกสารอ้างอิง

- กรมการศาสนา. (2560). *แนวทางการดำเนินงานชุมชนคุณธรรมและขับเคลื่อนด้วยพลัง “บวร”*. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- เกษญา ผาทอง และ อีรภัทร์ เสรีรังสรรค์. (2561). พระพุทธศาสนากับการเมืองในสังคมไทย. *วารสารวไลยอลงกรณ์ปริทัศน์ มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*, 8(1), 196.
- บุญชัย พิริยกิจกำจร และนิรชร ชูติพัฒนะ. (2561). แนวทางการป้องกัน และลด ละ เลิกบุหรีของเยาวชน จังหวัดสงขลา. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 5(1), 108-123.
- พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตโต). (2546). *พจนานุกรมพุทธศาสน์ฉบับประมวลศัพท์*. (พิมพ์ครั้งที่ 10). กรุงเทพมหานคร: เอส.อาร์.พรินต์ติ้งแมสโปรดักชั่น จำกัด
- พระใบฎีกาอรธพล เตชพล (ปานกลั่น), พระศักดิ์ธัช สวโร และ รวีโรจน์ ศรีคำภา. (2564). พุทธวิธีส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอพิชัยจังหวัดอุตรดิตถ์. ใน *การประชุมวิชาการระดับชาติและนานาชาติครั้งที่ 3 (น.139-151)*. อัญญา: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- พระราชสิทธิเวที และคณะ. (2562). *สุขภาพพระสงฆ์: การป้องกันและควบคุมโรค*. นนทบุรี: นิติธรรมการพิมพ์.
- พระวิจิต ธมฺมชิตโต. (2560). *คู่มือดูแลพระภิกษุอาพาธในโรงพยาบาล*. กรุงเทพมหานคร: ญาณภาวัน.
- พระศักดิ์ธัช สวโร. (2561). *รูปแบบและกระบวนการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามแนวพระพุทธศาสนาของประชาชนในจังหวัดแพร่ (วิทยานิพนธ์ปริญญาพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต)*. พระนครศรีอยุธยา: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- พระสมุห์หวิน วิสุทโธ. (2564). พระสงฆ์กับการจัดการตนเองในสังคมยุคใหม่. *วารสารศิลปศาสตรราชชมงคลสุวรรณภูมิ*, 3(2), 204.



- ภูเบศ ดำรงสงกา. (ม.ป.ป.). *พระคิลานุปัฏฐากต้นแบบดูแลสุขภาพพระสงฆ์*. พิษณุโลก: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก.
- มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. (2539). *พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย*. กรุงเทพมหานคร: มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- ศิริพร สว่างจิตร์, วลัยพร ศิริภิรมณ์ และพฤทธิ ศิริบรรณพิทักษ์. (2560). การพัฒนากลยุทธ์การบริหารวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมตามแนวคิดการเป็นองค์กรสมรรถนะสูง. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 18(3), 180-191.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2555). *การสำรวจสภาวะทางสังคมและวัฒนธรรม พ.ศ. 2554*. กรุงเทพมหานคร: คณะรัฐมนตรีและราชกิจจานุเบกษา.
- สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. (2544). *คำและความหมายในงานนโยบายและแผนสาธารณสุข*. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์.
- อุทัย สุดสุข. (2552). *โครงการศึกษาสถานการณ์ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันความต้องการ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ*. ใน รายงานการวิจัย. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.)