

พระสงฆ์กับการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักปัจจัย 4

The Buddhist Monk and Self-Care According to the Four Basic Necessities Principle

พระมหากวีพัฒน์ ฐิตโสภโณ¹, พระมหาสมบุญ สุธมโม² และ สมชัย ศรีนอก³

Received: July 16, 2024
Revised: November 28, 2024
Accepted: December 11, 2024

PhraMaha Kaviphat Thitasophano,
Phramaha Somboon Sudhammo and Somchai Srinok
(phumngam9999@gmail.com and choo.sink@gmail.com)

บทคัดย่อ

บทความนี้ นำเสนอการศึกษาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์ตามหลักปัจจัย 4 โดยพบว่า ปัจจุบันพระสงฆ์ไทยกำลังเผชิญปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน โดยเฉพาะโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน (10.4%) ความดันโลหิตสูง (45.2%) และภาวะไขมันในเลือดสูง (40.2%) โรคระบบทางเดินอาหาร (35.8%) และโรคข้อเข่าเสื่อม (27.4%) ในสมัยพุทธกาล การดูแลสุขภาพพระสงฆ์มีระบบที่ชัดเจน ประกอบด้วย การใช้ยารักษาโรคจากแหล่งต่าง ๆ ทั้งเภสัช 5 ยาจากพืช สัตว์และธรรมชาติ รวมถึงการใช้ธรรมโอสธ โดยเฉพาะหลักโพชฌงค์ 7 และการสวดโพชฌังคปริตร สำหรับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ในปัจจุบัน มีการผสมผสานระหว่างภูมิปัญญาดั้งเดิมกับการแพทย์สมัยใหม่ โดยยึดหลักปัจจัย 4 เป็นพื้นฐาน มีการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ ได้แก่ การออกกำลังกาย, การกินอาหาร, การจัดการสิ่งแวดล้อม และ 2ส ได้แก่ การจัดการความเครียด และการเลิกสูบบุหรี่ รวมถึง มีการจัดทำธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ เพื่อเป็นกรอบในการดูแลสุขภาพอย่างเป็นระบบ โดยมุ่งส่งเสริมให้วัดเป็นศูนย์กลางด้านสุขภาพของชุมชน และพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์

คำสำคัญ : พระสงฆ์, การดูแลสุขภาพตนเอง, ปัจจัย 4

¹ วัดธาตุวังจันทน์ ตำบลกุดตาไก้ อำเภอบลาปลาก จังหวัดนครพนม

Wat That Wang Chan, Kutakai Subdistrict, Pla Pak District, Nakhon Phanom Province

^{2,3} คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

Faculty of Education, Mahachulalongkornrajavidyalaya University

Abstract

This article presents a study on the self-care of monks based on the Four Basic Necessities Principle. The study reveals that Thai monks are currently facing complex health issues, particularly non-communicable chronic diseases such as diabetes (10.4%), hypertension (45.2%), hyperlipidemia (40.2%), gastrointestinal disorders (35.8%), and osteoarthritis (27.4%). In the time of the Buddha, health care for monks followed a well-defined system, which included the use of medicinal remedies from various sources-five types of medicines derived from plants, animals, and nature-as well as the use of Dhamma medicine, particularly the Seven Factors of Enlightenment (Bojjhanga) and the chanting of the Bojjhangakappiya Sutta. In modern times, the health care for monks integrates traditional wisdom with modern medicine, grounded in the Four Basic Necessities Principle. Health promotion follows the "3 Es" approach, which includes exercise, Eating, and environmental management, along with the "2 Ss," which focus on stress management and smoking cessation. Additionally, the National Health Constitution for Monks has been developed as a framework for systematic health care, aiming to make temples the central hub for community health and enhance health literacy among monks

Keywords: Buddhist Monk, Self-care, Four Basic Necessities Principle

บทนำ

ปัจจุบันพระสงฆ์ในประเทศไทยกำลังเผชิญกับปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนและหลากหลาย โดยเฉพาะโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวานที่พบความชุกร้อยละ 10.4 ความดันโลหิตสูงพบร้อยละ 45.2 และภาวะไขมันในเลือดสูงพบร้อยละ 40.2 (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ หรือ สสส. (2563) นอกจากนี้ ยังพบปัญหาโรคระบบทางเดินอาหารสูงถึงร้อยละ 35.8 โดยเฉพาะโรคกระเพาะอาหารและกรดไหลย้อน รวมถึง ปัญหาโรคข้อเข่าเสื่อมร้อยละ 27.4 (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2563)

สถานการณ์ดังกล่าว ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและการปฏิบัติศาสนกิจของพระสงฆ์ อย่างมีนัยสำคัญ จากการสำรวจข้อมูลภาวะสุขภาพพระสงฆ์ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา พบว่าสัดส่วนของพระสงฆ์ที่มีสุขภาพดีลดลงจากร้อยละ 60.3 ในปี พ.ศ. 2549 เหลือเพียงร้อยละ 52.3 ในปี พ.ศ. 2559 (ปิติณฺช ราชภักดี, 2561) สาเหตุสำคัญมาจาก พฤติกรรมการฉันภัตตาหาร เนื่องจากต้องฉันอาหารที่ญาติโยมถวายโดยไม่สามารถเลือกได้ อีกทั้ง การฉันอาหารมื้อเดียวทำให้ต้องฉันในปริมาณมาก รวมถึง มีข้อจำกัดในการออกกำลังกายเนื่องจากกิจวัตรประจำวันที่ย่ำกัดการเคลื่อนไหว (พระมหาสุทิตย อากาศโร และคณะ, 2561)

แม้ว่าในอดีต พระพุทธศาสนาจะมีระบบการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ที่ชัดเจน ทั้ง การใช้ยารักษาโรค การใช้ธรรมโอสธ และการป้องกันโรคในวัตร 14 (พระพรหมคุณาภรณ์ : ป.อ. ปยุตฺโต, 2556) แต่ในปัจจุบัน การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวิถีชีวิตได้ส่งผลให้เกิดความท้าทายใหม่ ๆ ในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ ซึ่งนำไปสู่การจัดทำธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2560 เพื่อเป็นกรอบและแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในทุกกระดับ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ : สปสช., 2564) การศึกษาแนวทางการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ทั้งในอดีตและปัจจุบัน จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ที่เหมาะสมและสอดคล้องกับพระธรรมวินัย เพื่อให้พระสงฆ์มีสุขภาพที่ดีและสามารถปฏิบัติศาสนกิจได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันจะส่งผลต่อความมั่นคงของพระพุทธศาสนาในระยะยาว

ปัญหาสุขภาพพระสงฆ์

ปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ในประเทศไทยมีความซับซ้อนและหลากหลาย นอกจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่พบบ่อย เช่น โรคเบาหวานที่พบความชุกร้อยละ 10.4 ความดันโลหิตสูงพบร้อยละ 45.2 และภาวะไขมันในเลือดสูงพบร้อยละ 40.2 แล้ว (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ : สสส, 2563) ยังพบปัญหาสุขภาพสำคัญอื่น ๆ อีกมาก จากการศึกษาของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (2563) พบว่าพระสงฆ์มีปัญหาโรคระบบทางเดินอาหารสูงถึงร้อยละ 35.8 โดยเฉพาะโรคกระเพาะอาหารและกรดไหลย้อน ซึ่งมีสาเหตุจากการฉันภัตตาหารไม่เป็นเวลาและการฉันอาหารมื้อเดียว นอกจากนี้ ยังพบปัญหาโรคข้อเข่าเสื่อมร้อยละ 27.4 ซึ่งเกิดจากการนั่งพับเพียบเป็นเวลานาน (กรมการแพทย์, 2562) และพบปัญหาด้านโภชนาการที่สำคัญ โดยเฉพาะภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ที่พบถึงร้อยละ 48.9 ซึ่งมีสาเหตุหลักมาจาก

การได้รับอาหารที่มีไขมันและน้ำตาลสูง (กรมการแพทย์, 2562) ปัญหาเหล่านี้เชื่อมโยงกับข้อจำกัดในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ ทั้งในแง่การเข้าถึงบริการสุขภาพ ข้อจำกัดด้านเวลาและความไม่สะดวกในการเดินทาง (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ : สปสช., 2564)

จากข้อมูลดังกล่าวมานี้ สรุปได้ว่า สาเหตุสำคัญของปัญหาสุขภาพพระสงฆ์ มาจากพฤติกรรมการฉันภัตตาหาร เนื่องจากต้องฉันอาหารที่ญาติโยมถวายโดยไม่สามารถเลือกได้ อีกทั้งการฉันอาหารมื้อเดียวทำให้ต้องฉันในปริมาณมาก (พระมหาสุหิตย์ อาภากร และคณะ, 2561) รวมถึง มีข้อจำกัดในการออกกำลังกายเนื่องจากกิจวัตรประจำวันที่จำกัดการเคลื่อนไหวและความไม่เหมาะสมในการออกกำลังกายบางรูปแบบ (มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2563)

การจัดการสุขภาพของภิกษุในสมัยพุทธกาล

หลักคำสอนในทางพระพุทธศาสนาที่คุ้นหูกันดี คือ อาโรคยา ปรมา ลาภา.. ความไม่มีโรค เป็นลาภอันประเสริฐ.. (ม.ม. (ไทย) 13/215/254.) อรรถกถาอธิบายว่าการได้ทรัพย์ การได้ยศ การได้บุตร หรือการได้สิ่งใดมาโดยมิได้คาดคิดอย่างใดอย่างหนึ่ง ความไม่มีโรคเป็นลาภอันสูงสุดกว่าลาภเหล่านั้น ลาภยิ่งกว่าความไม่มีโรคนั้นไม่มี เพราะฉะนั้น ความไม่มีโรคจึงเป็นลาภอย่างยิ่ง ในทรรศนะทางพระพุทธศาสนาโดยทั่วไป การมีสุขภาพดี หมายถึง ความมีโรคน้อย เนื่องจากมองว่าความเจ็บไข้เป็นเรื่องธรรมดา เพราะร่างกายมนุษย์ประกอบขึ้นด้วยองค์ประกอบต่าง ๆ ที่เป็นอนิจลักษณะ คือ เคลื่อนไหวไม่หยุดนิ่ง เป็นอนิจจัง หลักสำคัญจึงอยู่ที่ว่าจะปฏิบัติต่อร่างกายอย่างไร เพื่อให้สมบูรณ์ดี ครั้นเกิดเป็นโรคภัยไข้เจ็บขึ้นมาก็ไม่ควรจะต้องไปทุกข์ใจ แต่พึงมีหน้าที่จะต้องแก้ไขบำบัดรักษาและบริหารร่างกายชีวิตให้ดี ถ้าหลีกเลี่ยงโรคได้ก็พึงหลีกเลี่ยง ถ้าหากเกิดขึ้นก็หาทางรักษาไป ทำให้ได้ผลดี แต่อย่าไปทุกข์กระวนกระวายกับโรคภัยไข้เจ็บนั้น พระพุทธองค์ได้แบ่งโรคออกเป็น 2 ชนิด คือ โรคทางกายกับโรคทางใจ (อง.จตุกก. (ไทย) 21/157/168.) ตรัสว่า คนที่ไม่มีโรคทางกายเป็นเวลานานตลอด 1 ปี 5 ปี ถึง 100 ปี ก็ยังมีปรากฏ แต่คนที่ไม่มีโรคทางใจ แม้เพียงชั่วครู่ก็หาได้ยากเต็มที่ เว้นแต่พระอรหันตนิมิตสพเท่านั้น ที่ไม่มีโรคทางใจ โดยนัยนี้ พระพุทธองค์ทรงให้ความสำคัญกับโรคทางใจมากกว่าโรคทางกาย ในแง่จุดมุ่งหมายสูงสุดของพระพุทธศาสนา สุขภาพกายเป็นเพียงบันไดให้เราไปสู่จุดหมาย ไม่ใช่เป็นจุดหมายปลายทางแต่อย่างใด เพราะในที่สุดแล้วมนุษย์ควรจะมีชีวิตที่สมบูรณ์ด้วยการมีสุขภาพจิตที่สมบูรณ์ ส่วนสุขภาพกายเป็นพื้นฐานที่จะช่วยให้เราเข้าถึงชีวิตที่ดั่งามขึ้นไป ไม่ใช่จุดหมายสูงสุดในพุทธศาสนา

ในสมัยพุทธกาล การจัดการสุขภาพในหมู่พระภิกษุสงฆ์ เน้นการจัดการสุขภาพกายและสุขภาพใจ เพราะกายและใจสัมพันธ์กัน เมื่อใจมีปิติ กายย่อมสงบ เมื่อกายสงบ ย่อมได้รับความสุข และเมื่อมีความสุข จิตย่อมตั้งมั่น ในทางกลับกัน หากจิตใจไร้ปิติ กายก็ย่อมไม่สงบ เมื่อกายไม่สงบ จะหาความสุขและเกิดสมาธิได้อย่างไร พระพุทธองค์ทรงบำเพ็ญทุกรกิริยาก่อนตรัสรู้ ทรงทรมาน พระวรกายนานาวิธี มีการกลั่นลมหายใจและอดอาหาร จนทำให้กายไม่สงบ เครียด ไร้สาระสาย หาความสุขไม่ได้ จิตก็ไม่เป็นสมาธิ พึง شأنจนพระองค์ต้องหันมาเดินทางสายกลาง การจัดการสุขภาพย่อมต้องสมดุลกันทั้งกายและใจ พระไตรปิฎกระบุว่า ความเจ็บไข้ของพระภิกษุครั้งพุทธกาลมีการดูแลรักษาหลากหลายวิธี เช่น ใช้ยารักษาโรค ใช้ธรรมโอสถป้องกันโรค เป็นต้น

การใช้ยารักษาโรคในสมัยพุทธกาล

1. เกสซ์ 5

เกสซ์ 5 แทนของ 5 สิ่งที่เป็น สัตตมหากาลิก คือ เก็บไว้ฉ้นได้ 7 วัน ตามพระพุทธานุญาตนี้เป็นชื่อเฉพาะ ประกอบด้วย สัปปี (เนยใส) นวนีตะ (เนยข้น) เตละ (น้ำมัน) มธุ (น้ำผึ้ง) และผาณิตะ (น้ำอ้อย) (ปุ๋ย แสงฉาย, 2521) เกสซ์ 5 นี้ มีสถานะพิเศษ คือ เป็นทั้งยาและอาหาร แต่ไม่ใช่อาหารหยาบ พระพุทธเจ้าทรงอนุญาตให้ภิกษุฉันได้ในเวลา ก่อนเที่ยงและเก็บไว้ได้เพียง 7 วัน การกำหนดระยะเวลาเก็บรักษานี้ มีเหตุผลสำคัญสองประการ คือ เพื่อป้องกันความมั่งมากของภิกษุบางรูป และเพราะเกสซ์เหล่านี้เป็นของมันและหวาน ซึ่งดึงดูดสัตว์และแมลงต่าง ๆ เช่น มด ผีเสื้อ แมลงสาบ และหนู เป็นต้น การเก็บไว้นานเกินไปอาจก่อให้เกิดแหล่งโรคจากสัตว์เหล่านี้ได้

ในแง่สรรพคุณทางยา เกสซ์ 5 มีประโยชน์ในการรักษาโรคผอมเหลืองในฤดูสารท ช่วยเพิ่มรสชาติอาหาร ช่วยในการเจริญอาหารและการย่อย รวมถึง แก้โรคผอมเหลืองที่เกิดจากดีซ่าน ความรู้นี้ สอดคล้องกับการรักษาในปัจจุบัน ที่แพทย์มักแนะนำให้ผู้ป่วยดีซ่านดื่มน้ำหวานมาก ๆ เช่น น้ำเฮลบลูบอย เป็นต้น

2. เกสซ์ที่ได้จากรากพืช

พระพุทธองค์ทรงอนุญาตให้พระภิกษุที่อาพาธใช้เกสซ์จากรากพืช 7 ประเภท ที่สำคัญสำหรับการรักษาและบำบัดอาการเจ็บป่วย

มูลเกสซ์ เป็นยาที่ได้จากรากพืช เช่น ขมิ้น ขิง ว่านน้ำ เป็นต้น สามารถเก็บไว้ใช้ได้ตลอดชีพหลังรับประทาน แต่ต้องฉ้นเฉพาะเมื่อป่วยเท่านั้น ส่วน กาสาวเกสซ์ เป็นยาที่ได้จากน้ำฝาด เช่น สะเดา มูกมัน บอระเพ็ด ซึ่งเก็บใช้ได้ตลอดชีพเช่นกัน แต่ต้องมีเหตุจึงบริโภคได้ สำหรับ ปณณเกสซ์ นั้นเป็นยาที่ได้จากใบไม้ เช่น ใบสะเดา ใบกะเพรา

รวมถึง ผักสดทุกชนิด ในขณะที่ ผลเภสัช เป็นยาที่ได้จากผลไม้ เช่น พริก สมอไทย มะขามป้อม ซึ่งทรงอนุญาตให้ฉันได้ทุกชนิดที่ไม่เป็นพิษ นอกจากนี้ ยังมี ชตุเภสัช เป็นยาที่ได้จากยางไม้ต่าง ๆ เช่น ยางหิงคุ์ กายาน โดยต้องไม่เป็นพิษ ส่วน จุนเภสัช เป็นยาที่อยู่ในรูปผงซึ่งต้องละลายน้ำก่อนใช้เพื่อให้ได้ประสิทธิภาพสูงสุด

ปาลมเภสัช หรือ น้ำปาลมะมี 8 ชนิดหลัก เช่น น้ำมะม่วง น้ำหว่า และทรงอนุญาตนำผลไม้เกือบทุกชนิด ยกเว้นน้ำต้มเมล็ดข้าวเปลือกและน้ำผักดอง โดยสามารถฉันได้จนถึงอรุณขึ้น หากไม่มีอามิสเจือปน นอกจากนี้ ยังทรงอนุญาตการใช้ยานัตถ์และการสูบวันเพ็ญบรรเทาอาการปวดศีรษะอีกด้วย

3. เภสัชที่ได้จากสัตว์

ยาที่ใช้ในสมัยพุทธกาลนั้นส่วนหนึ่งได้มาจากสัตว์ โดยเฉพาะน้ำมันเปลงจากสัตว์ต่าง ๆ เช่น หมู ปลา ฉลาม หมู และลา พระพุทธองค์ทรงวางกฎระเบียบในการใช้น้ำมันเปลงเหล่านี้ว่า ต้องรับประทาน เจียว และกรองในกาล หากทำในวิกาลจะมีอาบัติทุกกฎ 3 ตัว โดยแต่ละขั้นตอนที่ทำผิดจะมีโทษอาบัติทุกกฎ 1 ตัว (มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2539)

ในกรณีพิเศษ เช่น ภิกษุที่ถูกอมมนุษย์เข้าสิง ก็ทรงอนุญาตให้ใช้เนื้อดิบและเลือดได้ เนื่องจากอมมนุษย์จะเป็นผู้เสพเนื้อและเลือดนั้น ไม่ใช่ตัวภิกษุเองและเมื่ออมมนุษย์ออกไป อาการอาพาธก็จะระงับ สำหรับกรณีโรคผอมเหลือง พระพุทธองค์ทรงอนุญาตให้ใช้มูลโคหรือปัสสาวะวัว มาดองกับสมอเป็นยา โดยใช้ดื่มเฉพาะส่วนที่เป็นน้ำ (มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2539) สิ่งเหล่านี้ แสดงให้เห็นว่าพระพุทธศาสนามีความยืดหยุ่นในการอนุญาตให้ใช้ยาจากสัตว์เพื่อรักษาโรค แต่มีกฎระเบียบควบคุมอย่างชัดเจน โดยเฉพาะในเรื่องเวลาและวิธีการใช้

4. เภสัชที่ได้จากธรรมชาติ

พระพุทธศาสนามีการใช้ธาตุวัตถุจากธรรมชาติมาเป็นยารักษาโรคอย่างหลากหลาย โดยเฉพาะในเภสัชชั้นระกะ ที่กล่าวถึงการใช้เกลือประเภทต่าง ๆ เช่น เกลือสมุทร เกลือดำ เกลือสินเธาว์ และเกลือดินโป่ง ซึ่งสามารถเก็บไว้ใช้ได้ตลอดชีพหลังจากรับประทาน (มหามกุฏราชวิทยาลัย, 2535) นอกจากการบริโภคแล้ว ยังใช้ก้อนเกลือในการรักษาแผล ตัดเนื้องอก และฆ่าเชื้อโรคได้อีกด้วย

ในส่วนของการใช้ดินเป็นยา มีการอนุญาตให้ภิกษุที่โดนยาแฝดสามารถดื่มน้ำที่ละลายจากดินที่ติดผาได้ สำหรับการรักษาตา มียาที่เรียกว่า อนุชน ซึ่งครอบคลุมยาตาหลายประเภท ทั้ง กาฬณชน ที่หุงด้วยเครื่องปรุงต่าง ๆ รสณชน ที่ทำจากเครื่องปรุงหลากหลาย และ โสตนชน ที่เกิดในกระแสน้ำ (มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2539)

พระพุทธองค์ทรงแสดงความเอื้ออาทรต่อความเป็นอยู่ของภิกษุผ่านการอนุญาตให้ใช้ยาตามความจำเป็น โดยเฉพาะในยามเจ็บป่วย เพื่อให้ภิกษุอาพาธหายจากความเจ็บไข้ได้ป่วย การอนุญาตนี้ พิจารณาตามความเหมาะสมและความจำเป็นในการดูแลสุขภาพ ซึ่งแสดงให้เห็นถึงการส่งเสริมสุขภาพของภิกษุสงฆ์ให้มีความสำราญกายใจ ไม่ต้องทนทุกข์จากโรคร้ายไข้เจ็บ เป็นการป้องกันและรักษาโรคเพื่อให้ภิกษุสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างปกติสุข (วิ.ม. (ไทย) 5/263/48)

ดังนั้น พระพุทธศาสนาจึงมีระบบการใช้ยารักษาโรคที่หลากหลาย แบ่งเป็น 4 กลุ่มหลัก ได้แก่ เภสัช 5 (เนยใส เนยข้น น้ำมัน น้ำผึ้ง น้ำอ้อย) ที่เก็บได้ 7 วัน เภสัชจากพืชที่ได้จากส่วนต่าง ๆ เช่น ราก ใบ ผล ยาง และน้ำป่านะ เภสัชจากสัตว์โดยเฉพาะ น้ำมันเปลง และเภสัชจากธรรมชาติ เช่น เปลือกและดิน ทั้งหมดมีกฎระเบียบการใช้ที่ชัดเจนตามพระวินัย เพื่อการดูแลสุขภาพของภิกษุสงฆ์อย่างเหมาะสม

การใช้ธรรมโอสถ

การดูแลสุขภาพภิกษุอาพาธด้วยธรรม มีพุทธวิธีบำบัดโรคตามคัมภีร์พระไตรปิฎก แบ่งเป็น 2 วิธี คือ บำบัดรักษาโรคด้วยวิธีทั่วไป และบำบัดรักษาโรคด้วยธรรมโอสถ การบำบัดรักษาโรคในคิลานสูตร (ส.ม. (ไทย) 19/2/128-131.) เป็นการรักษาโรคร้ายไข้เจ็บที่เกิดขึ้นกับพระมหากัสสปะ พระมหาโมคคัลลานะ และพระพุทธองค์เอง ด้วยหลักพุทธธรรมที่สำคัญ คือหลักโพชฌงค์ 7 ประการ ซึ่งเป็นองค์ธรรมแห่งการตรัสรู้

โพชฌงค์ปริตร คือ บทสวดมนต์ที่ชาวพุทธไทยหลายคนเชื่อว่า เป็นบทสวดมนต์ที่จะช่วยให้หายจากความเจ็บไข้ได้ป่วย มักสวดให้แก่ผู้ป่วยหรือสวดให้ตนเอง อีกทั้งยังเป็น 1 ในบทสวด 12 ตำนานที่นิยมสวดกันในพิธีขึ้นบ้านใหม่ เพื่ออวยพรให้ผู้อยู่อาศัยปลอดภัยไร้โรค แขนหลักของโพชฌงค์ปริตร คือ โพชฌงค์ 7 หมายถึง ธรรมที่เป็นองค์แห่งการตรัสรู้ 7 ได้แก่ (1) สติสัมโพชฌงค์ คือ ความระลึกได้ (2) ธัมมวิจยสัมโพชฌงค์ คือ ความสอดส่องเลือกเฟ้นธรรม (3) วิริยสัมโพชฌงค์ คือ ความเพียร (4) ปีติสัมโพชฌงค์ คือ ความอิ่มเอมใจ (5) ปัสสัทธิธัมมสัมโพชฌงค์ คือ ความสงบกายใจ (6) สมาธิสัมโพชฌงค์ คือ ความตั้งใจมั่น จิตแน่วแน่ในอารมณ์ และ (7) อุเบกขาสัมโพชฌงค์ คือ ความมีใจเป็นกลางเห็นตามความเป็นจริง

ในคิลานสูตรที่ 1 สมัยหนึ่ง พระพุทธเจ้าประทับ ณ พระวิหารเวฬุวัน กลันทกนิวาปสถาน ใกล้พระนครราชคฤห์ พระมหากัสสปะอาพาธ ได้รับทุกขเวทนาด้วยความ

ป่วยไข้อยู่ที่ถ้าปีผลึกหา แต่พระเถระยังมีสติสัมปชัญญะ อดกลั้นความไข้ขึ้นได้ ครั้น พระพุทธเจ้าทรงทราบเหตุ จึงได้เสด็จไปถึง ได้ตรัสโพชนงคปริตร พระเถระจึงหายขาด จากอาพาธด้วยโพชนงคปริตร (ขุ.ขุ. (ไทย) 25/43/66.)

ในคิลานสูตรที่ 2 สมัยหนึ่ง พระพุทธเจ้าประทับ ณ พระวิหารเวฬุวัน กลันทกนิวาปสถาน ใกล้พระนครราชคฤห์ ท่านพระมหาโมคคัลลนจะอาพาธไม่สบาย เป็นไข้ หนักอยู่ ณ ภูเขาคิชฌกูฏ (ส.ม. (ไทย) 19/425-428/107-109.) พระพุทธองค์เสด็จออกจากที่เรือนในเวลาเย็น เข้าไปหาท่านพระมหาโมคคัลลนจะถึงที่อยู่ ตรัสถามว่า เธอพ้ออด พ้อทน พอยังอัตภาพให้เป็นไปได้หรือ กราบทูลว่า ทุกขเวทนาของข้าพระองค์กำเริบหนัก ยังไม่คลายลง ความกำเริบย่อมปรากฏ ความทุเลาไม่ปรากฏ ต่อมา พระพุทธองค์จึงทรง เทศนาโพชนงคโดยย่อ ซึ่งหลังพระมหาโมคคัลลนจะได้ฟังจนจบ เกิดความปลาบปลื้มใจ จนหายอาพาธโดยพลัน

ในคิลานสูตรที่ 3 สมัยหนึ่ง พระพุทธเจ้าประทับ ณ พระวิหารเวฬุวัน กลันทกนิวาปสถาน ใกล้พระนครราชคฤห์ พระพุทธองค์ทรงประชวรไม่สบาย เป็นไข้หนัก ท่านพระมหาจุณทะไปเฝ้าเยี่ยมพระอาการ พระพุทธองค์ตรัสว่า ..จุณทะ โพชนงคจึงแจ่มแจ้ง กับเธอ พระมหาจุณทะกล่าวสรรเสริญโพชนงคธรรม นำมาซึ่งความพอพระทัยแก่พระ พุทธองค์ จนทรงหายประชวรในทันที (ส.ม. (ไทย) 19/425-428/107-109.)

นอกจากหลักโพชนงค 7 แล้ว ในพระไตรปิฎกยังกล่าวถึงความอาพาธของ พระภิกษุรูปอื่นซึ่งหายอาพาธได้ด้วยการแสดงธรรมอื่น ๆ ด้วย เช่น ในคิริมานันทสูตร สมัยนั้น พระพุทธองค์ประทับอยู่ ณ พระเชตวัน อารามของอนาถปิณฑิกเศรษฐี เขตกรุงสาวัตถี ท่านพระอานนท์ไปเฝ้าทูลว่า ท่านพระคิริมานนท์อาพาธได้รับทุกข์เป็นไข้หนัก ขอโปรดอนุเคราะห์เสด็จไปเยี่ยมยังที่อยู่พระคิริมานนท์เถิด พระพุทธเจ้าตรัสให้ท่านพระ อานนท์เรียนสัญญา 10 ประการ คือ 1) อนิจจสัญญา 2) อนัตตสัญญา 3) อสุภสัญญา 4) อาทิวาสสัญญา 5) ปหานสัญญา 6) วิราคสัญญา 7) นิโรธสัญญา 8) สัพพโลเก อนภินิหารสัญญา 9) สัพพสังขารेषุ อนิจจสัญญา 10) อานาปานสติ แล้ว ท่านเข้าไปหาท่านพระคิริ มานนท์ถึงที่อยู่ กล่าวสัญญา 10 ประการนี้แก่ท่านพระคิริมานนท์ ขณะนั้นเอง อาพาธ ของท่านพระคิริมานนท์สงบระงับลงโดยฉับพลันเพราะได้ฟังสัญญา 10 ประการนี้

จากคิลานสูตรทั้ง 3 และคิริมานันทสูตร จะเห็นได้ว่า อานิสงส์การสวดมนต์ แสดงธรรมโอสธต่อผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความปิติยินดี จิตใจสงบ ระวังความป่วยไข้ มี กำลังใจดีจนช่วยให้สุขภาพแข็งแรง ซึ่งสอดคล้องกับหลักการแพทย์สมัยปัจจุบันที่เชื่อว่า สุขภาพใจและสุขภาพกายนั้นมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันอย่างแยกกันไม่ออก

การดูแลตนเองโดยการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับสภาวะของพระสงฆ์

การอบรมพระคิลานุปัฏฐากเป็นการเตรียมความพร้อมในการดูแลพระอาพาธ ซึ่งต้องอาศัยทั้งความรู้ ความเข้าใจ และจิตวิญญาณแห่งการให้บริการ (พระพรหมคุณาภรณ์ : ป.อ. ปยุตฺโต, 2556) การอบรมจึงครอบคลุมหลายมิติเพื่อพัฒนาศักยภาพอย่างรอบด้าน เช่น ด้านการดูแลสุขภาพกาย พระคิลานุปัฏฐากต้องมีความรู้เกี่ยวกับการประเมินอาการเบื้องต้น เช่น การวัดสัญญาณชีพ การสังเกตอาการผิดปกติและการประเมินระดับความรู้สึกตัว การดูแลความสะอาดร่างกายผู้ป่วยเป็นทักษะพื้นฐานที่สำคัญ รวมถึง การทำความสะอาดเครื่องนุ่งห่มและเครื่องใช้ส่วนตัว การดูแลความสะอาดช่องปากและการป้องกันแผลกดทับ (พระมหาสมพงษ์ สุนตจิตฺโต, 2558)

การป้องกันการติดเชื้อเป็นประเด็นสำคัญในการดูแลผู้ป่วย โดยต้องเข้าใจหลักการล้างมือที่ถูกวิธี การใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลและการจัดการขยะติดเชื้อ นอกจากนี้ ยังต้องเรียนรู้เทคนิคการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยอย่างปลอดภัย การจัดทำนอนและการป้องกันอุบัติเหตุ (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2562)

ด้านการดูแลสุขภาพจิต พระคิลานุปัฏฐากต้องฝึกฝนสมาธิและสติ เพื่อรักษาความสงบทางจิตใจขณะปฏิบัติหน้าที่ การเจริญเมตตาภาวนาช่วยเสริมสร้างความเมตตา กรุณาและความอดทนในการดูแลผู้ป่วย (สมเด็จพระพุทธโฆษาจารย์, 2560) การจัดการความเครียดและการดูแลสุขภาพจิตของตนเองเป็นสิ่งสำคัญ เพราะการดูแลผู้ป่วยอาจส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจของผู้ดูแล

การดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์สมัยปัจจุบัน

ปัญหาด้านสุขภาพเป็นปัญหาที่สำคัญอย่างหนึ่งของประเทศไทย ที่มีผลกระทบมาจากการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ความผกผันของเศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อม สามารถเกิดขึ้นได้กับประชากรทุกคน รวมทั้งพระสงฆ์ด้วย ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า พระสงฆ์มีปัญหาสุขภาพมากขึ้น จากการสำรวจข้อมูลภาวะสุขภาพพระสงฆ์ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา (ปิณฑซ์ ราชภักดี, 2561) คือ ปี พ.ศ. 2549 พบว่าพระสงฆ์สุขภาพดี ร้อยละ 60.3 ต่อมาในปี พ.ศ. 2559 พระสงฆ์สุขภาพดีลดลงเหลือร้อยละ 52.3 และในปี พ.ศ. 2560 พระสงฆ์อาพาธแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสงฆ์ด้วยโรคไขมันในเลือดสูง เบาหวาน ไตวายเรื้อรัง ความดันโลหิตสูง ข้อเข่าเสื่อม ส่วนโรคที่เข้ารับการรักษานในแผนกผู้ป่วยในส่วนใหญ่ คือ โรคต่อกระเจก ปอดอุดกั้นเรื้อรัง ท้องร่วง และเบาหวาน ส่วนข้อมูลสุขภาพพระสงฆ์ต่างจังหวัด ในโรงพยาบาลอุดรธานี

พบว่า มีพระสงฆ์อาพาธด้วยโรคเบาหวานมากที่สุด รองลงมาคือ โรคความดันโลหิตสูง จากสถิติดังกล่าว แสดงให้เห็นว่า พระสงฆ์อาพาธมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลาย องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านโภชนาการ การดูแลสุขภาพอนามัย การจัดการกับความเครียด บุหรี่และการออกกำลังกายหรือการมีกิจกรรมทางกาย รวมทั้ง ลักษณะวิถีชีวิต พื้นที่ที่พระสงฆ์จำพรรษาอยู่ เป็นต้น จากการวิเคราะห์พบว่า เป็นปัจจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพหรือการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส (อ.= อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ ส.= สูบบุหรี่ สุรา) คือ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ และการงดสูบบุหรี่/ดื่มสุรา องค์ความรู้ที่จำเป็นตามหลัก 3อ 2ส จะเป็นสิ่งสำคัญในการสร้างความรู้ เข้าใจและภูมิคุ้มกันในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัวและชุมชนให้มีสุขภาพดี ห่างไกลจากปัจจัยเสี่ยงของการเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้ เช่น โรคมะเร็ง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด การเจ็บป่วยนี้ยังมีผลกระทบต่อการปฏิบัติศาสนกิจของพระสงฆ์ มีโอกาสส่งผลกระทบต่อความมั่นคงของพระพุทธศาสนาในอนาคต

จากการจัดทำธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2560 ภายใต้มติมหาเถรสมาคม ครั้งที่ 7/2560 เมื่อวันที่ 20 มีนาคม 2560 มติที่ 191/2560 เรื่องการดำเนินงานพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ ได้กำหนดให้วัดเป็นศูนย์กลางด้านสุขภาพ ชุมชน และธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ คือ ข้อตกลงร่วมหรือกติกาที่เป็นเจตจำนงและพันธะร่วมของพระสงฆ์ คณะสงฆ์ชุมชน สังคมและหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน เพื่อเป็นกรอบและแนวทางการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในทุกระดับและส่งเสริมพระสงฆ์ให้มีความรู้ ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติและจัดการตนเอง รวมทั้ง สามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพให้กับบุคคลอื่นได้ เป็นผู้นำด้านสุขภาพและมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่เหมาะสม

การศึกษาและส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ตามหลักพระธรรมวินัยที่เอื้อต่อสุขบัญญัติตามธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. 2560 ข้อ 7 กล่าวว่า พระสงฆ์พึงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ การดูแลตนเอง ทั้งเรื่องอาหาร การรักษาสุขภาพ การมีกิจกรรมทางกาย สภาพแวดล้อมและการพักผ่อนอย่างเหมาะสม การฝึกพัฒนาจิตและปัญญา ดังนั้น จึงเห็นถึงความจำเป็นในการศึกษา ความรอบรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ เพื่อให้ทราบถึงสถานการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ และการมีกิจกรรมทางกายของพระสงฆ์ที่อาศัยอยู่ในวัดเขตเมืองและเขตนอกเมือง เพื่อนำมาพัฒนากิจกรรมทางกายให้เหมาะสมเพียงพอที่จะทำให้สุขภาพดี ให้มีความพร้อมต่อการทำหน้าที่ในฐานะผู้สืบทอดและเผยแผ่พุทธศาสนาได้อย่างเต็มที่สืบไป

ปัจจัย 4 ในดูแลสุขภาพตนเองของพระสงฆ์

การดูแลสุขภาพของพระสงฆ์มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการดำรงชีวิตและการปฏิบัติศาสนกิจ โดยมีปัจจัย 4 เป็นพื้นฐานสำคัญในการดูแลสุขภาพ ซึ่งแต่ละปัจจัยมีรายละเอียดที่ควรใส่ใจดังนี้

จิวร หรือเครื่องนุ่งห่ม เป็นปัจจัยสำคัญที่ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ พระสงฆ์ควรซักทำความสะอาดจิวรอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง โดยใช้ผงซักฟอกที่อ่อนโยนต่อผิว ตากให้แห้งสนิทในที่ร่ม เพื่อป้องกันเชื้อราและกลิ่นอับ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ, 2560) การเลือกใช้ผ้าจิวร ควรพิจารณาตามฤดูกาล เช่น ผ้าฝ้ายบางเบาในหน้าร้อน ผ้าที่หนาขึ้นในหน้าหนาว นอกจากนี้ ควรมีจิวรสำรองอย่างน้อย 2-3 ชุด เพื่อสับเปลี่ยนใช้งานและควรเก็บในตู้ที่อากาศถ่ายเทได้ดี ใส่สารกันแมลงตามความเหมาะสม

บิณฑบาต หรืออาหาร เป็นปัจจัยที่ส่งผลโดยตรงต่อสุขภาพ พระสงฆ์ควรพิจารณาอาหารที่ได้รับจากการบิณฑบาตอย่างรอบคอบ ควรฉันอาหารให้ครบ 5 หมู่ โดยเน้นผักและผลไม้ให้มากขึ้น ลดอาหารหวาน มัน เค็ม (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2562) การฉันอาหารควรเคี้ยวให้ละเอียด ไม่รีบร้อนและควรฉันในปริมาณที่พอเหมาะ ไม่มากหรือน้อยเกินไป สำหรับน้ำปานะในช่วงบ่าย ควรเลือกดื่มน้ำเปล่า น้ำสมุนไพร หรือน้ำผลไม้ที่ไม่มีส่วนผสมของน้ำตาล หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนและน้ำอัดลม

เสนาสนะ หรือที่อยู่อาศัย ต้องได้รับการดูแลให้สะอาดและถูกสุขลักษณะอยู่เสมอ กฎีควรมีการทำความสะอาดประจำวัน เปิดหน้าต่างให้อากาศถ่ายเท อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เช้าและเย็น จัดวางของใช้ให้เป็นระเบียบ ไม่ให้เป็นที่พักพิงของฝุ่นละออง ควรมีมุ้งลวดป้องกันยุงและแมลง หากเป็นไปได้ควรติดพัดลมหรือเครื่องระบายอากาศ เพื่อช่วยให้อากาศถ่ายเทได้ดียิ่งขึ้น พื้นที่โดยรอบกฎีควรสะอาด ไม่มีน้ำขัง หรือเศษขยะที่จะเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของเชื้อโรคและสัตว์นำโรค

คิลานเภสัช หรือยารักษาโรค เป็นปัจจัยสำคัญในการดูแลสุขภาพ วัดควรมียาสามัญประจำบ้านที่จำเป็น เช่น ยาแก้ปวด ยาลดไข้ ยาแก้ท้องเสีย พร้อมทั้งอุปกรณ์ปฐมพยาบาลเบื้องต้น พระสงฆ์ควรได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีอย่างน้อยปีละครั้ง โดยเฉพาะการตรวจระดับน้ำตาล ความดันโลหิต ไขมันในเลือด และการทำงานของตับไต หากมีโรคประจำตัวต้องฉันยาตามที่แพทย์สั่งอย่างเคร่งครัด ไม่ขาดยาหรือหยุดยาเอง และควรมีสมุดบันทึกประวัติการรักษาและการฉันยาประจำตัว

นอกจากนี้ พระสงฆ์ควรออกกำลังกายอย่างเหมาะสมตามพระวินัย เช่น การเดินจงกรม การกวาดลานวัด การทำความสะอาดศาสนสถาน ซึ่งถือเป็นการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสมณเพศ และควรพักผ่อนให้เพียงพอ อย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง

บทสรุป

พระสงฆ์มีอัตราการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสูง ทั้งโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และภาวะไขมันในเลือดสูง นอกจากนี้ ยังพบปัญหาโรคระบบทางเดินอาหารและโรคข้อเข่าเสื่อมในอัตราที่สูงด้วย สถานการณ์นี้ สะท้อนให้เห็นจากสัดส่วนพระสงฆ์ที่มีสุขภาพดีที่ลดลงอย่างต่อเนื่องในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา ย้อนกลับไปในช่วงสมัยพุทธกาล การดูแลสุขภาพของพระสงฆ์มีระบบที่ชัดเจน โดยมีการใช้ยารักษาโรคจากแหล่งต่าง ๆ ทั้งเภสัช 5 อันประกอบด้วยเนยใส เนยข้น น้ำมัน น้ำผึ้ง และน้ำอ้อย รวมถึง ยาจากพืช สัตว์ และธรรมชาติ นอกจากนี้ ยังมีการใช้ธรรมโอสถในการรักษา โดยเฉพาะการใช้หลักโพชฌงค์ 7 และการสวดโพชฌงค์ปริตร ซึ่งช่วยรักษาอาการอาพาธของพระสงฆ์ได้

ในปัจจุบัน การดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ได้รับการพัฒนาให้สอดคล้องกับยุคสมัย โดยยังคงยึดหลักปัจจัย 4 เป็นพื้นฐาน มีการดูแลจิวรให้สะอาด เลือกฉันอาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่ ดูแลที่อยู่อาศัยให้ถูกสุขลักษณะและมีการจัดเตรียมยารักษาโรคที่จำเป็น นอกจากนี้ยังมีการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส และมีการจัดทำธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติเพื่อเป็นกรอบในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์อย่างเป็นระบบ การดูแลสุขภาพพระสงฆ์ในปัจจุบันจึงเป็นการผสมผสานระหว่างภูมิปัญญาดั้งเดิมกับความรู้ทางการแพทย์สมัยใหม่ โดยมุ่งส่งเสริมให้วัดเป็นศูนย์กลางด้านสุขภาพของชุมชน และพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ เพื่อให้ท่านสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสม และสามารถปฏิบัติศาสนกิจได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันจะส่งผลต่อความมั่นคงของพระพุทธศาสนาในระยะยาว

รายการอ้างอิง

- กรมการแพทย์. (2562). *สถานการณ์สุขภาพพระสงฆ์และการดูแลรักษา*. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2562). *แนวทางการดูแลด้านโภชนาการสำหรับพระสงฆ์*. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข.

- ปิตินัย ราชภักดี. (2561). *การสำรวจภาวะสุขภาพพระสงฆ์ในประเทศไทย พ.ศ. 2549-2559*. กรุงเทพฯ : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.
- ป๋วย แสงฉาย. (2521). *เภสัชกรรมแผนโบราณ*. กรุงเทพฯ : กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก.
- พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต). (2556). *การแพทย์แผนพุทธ*. กรุงเทพฯ : มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- พระมหาสมพงษ์ สุนตจิตฺโต. (2558). *การพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐาก*. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- พระมหาสุหิตย์ อาภากร และคณะ. (2556). *การพัฒนารูปแบบและกระบวนการจัดการสุขภาพของพระสงฆ์*. กรุงเทพฯ : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.
- พระมหาสุหิตย์ อาภากร และคณะ. (2561). *การศึกษายุทธศาสตร์สุขภาพของพระสงฆ์ในสังคมไทย*. กรุงเทพฯ : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.
- มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. (2563). *แนวทางการส่งเสริมกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมสำหรับพระสงฆ์*. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- “_____”. (2539). *พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- มหามกุฏราชวิทยาลัย. (2535). *พระไตรปิฎกและอรรถกถา แปล*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหามกุฏราชวิทยาลัย.
- สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2562). *คู่มือการดูแลผู้ป่วยสำหรับพระคิลานุปัฏฐาก*. นนทบุรี: สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2563). *รายงานการสำรวจสถานการณ์สุขภาพพระสงฆ์ในประเทศไทย*. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- สมเด็จพระพุทธโฆษาจารย์. (2560). *แนวทางการพัฒนาจิตและปัญญาสำหรับพระคิลานุปัฏฐาก*. กรุงเทพฯ : วัดสระเกศ.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2560). *คู่มือการดูแลสุขภาพพระสงฆ์*. กรุงเทพฯ : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2563). *รายงานสถานการณ์สุขภาพพระสงฆ์ไทย*. กรุงเทพฯ : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2564). *ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2560*. นนทบุรี: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.