

บทบาทสถานพยาบาลไทยในอินเดียช่วงสถานการณ์วิกฤติโควิด-19

The Role of Thai Healthcare Facilities in India

During The COVID-19 Crisis

พระครูวรชิวโรวิท (สงกรานต์ กิตติวิโส)

Phrakhru Wachirapothiwithet (Songkran Kittiwaso)

สิริวัฒน์ ศรีเครือดง

Siriwat Srikrudong

สุวัฒน์ รักขันโท

Suwatsan Rakkhanto

พระครูสุตวรธรรมกิจ

Phrakhru Sutthawarathamkit

วิทยาลัยสงฆ์ร้อยเอ็ด มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

Roi-Et Buddhist College, Mahachulalongkornrajavidyalaya University

E-mail: Nitirak101@gmail.com

(Received: January 30, 2024/ Revised: April 24, 2025/ Accepted: April 30, 2025)

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้จะได้นำเสนอบทบาทสถานพยาบาลไทยในอินเดียช่วงสถานการณ์วิกฤติโควิด-19 โดยจะได้นำเสนอบทบาทของสถานพยาบาลกุสินาราศาสนสถานในวัดไทยกุสินาราเฉลิมราชย์สาธารณรัฐอินเดีย ในการบริหารจัดการช่วยเหลือผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโควิด-19 ในประเทศอินเดียการแพร่ระบาดของโควิด-19 อย่างหนักทั่วโลกประเทศอินเดียเป็นอีกประเทศที่มีตัวเลขผู้ติดเชื้อสะสมมากเป็นอันดับที่ 2 ของโลก แม้ว่าทางรัฐบาลจะมีมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโควิด-19 ด้วยมาตรการปิดเมืองก็ตาม แต่ด้วยประชากรในประเทศมีอยู่จำนวนมากทำให้ยังมีข้อจำกัดอย่างมากในการเข้าถึงอุปกรณ์ป้องกันส่งผลให้การส่งต่อเชื้อไวรัสเพิ่มขึ้นได้อย่างรวดเร็วมากยิ่งขึ้นทำให้ประเทศอินเดียประสบปัญหาอย่างหนัก แต่ก็ยังมีหลายประเทศที่ยื่นมือเข้ามาช่วยเหลือจนสถานการณ์เริ่มคลี่คลายไปในทางที่ดี สถานพยาบาลกุสินาราศาสนสถานในวัดไทยกุสินาราเฉลิมราชย์สาธารณรัฐอินเดียได้เข้ามามีบทบาทในการช่วยเหลือผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโควิด-19 ในประเทศอินเดีย โดยการยึดรูปแบบการบริหารสาธารณสุขสงเคราะห์ของคณะสงฆ์ ด้วยหลักวิธี สงเคราะห์ เกื้อกูล พัฒนา บูรณาการ เพื่อเป็นการช่วยเหลือเยียวยาผู้ที่ได้รับผลกระทบเชื้อไวรัสโควิด-19 ในชุมชน สังคม การบริหารสาธารณสุขสงเคราะห์ของสถานพยาบาลกุสินาราศาสนสถานและวัดไทยกุสินาราเฉลิมราชย์ไม่เพียงแต่ให้ความช่วยเหลือเฉพาะหน้า แต่ยังมีมุ่งเน้นการพัฒนาอย่างยั่งยืนและการสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชนในระยะยาว

คำสำคัญ: สถานพยาบาลกุสินาราศาสนสถาน; โควิด-19; สาธารณสุขสงเคราะห์; บทบาท



Abstract

This academic article will present the role of Thai healthcare facilities in India during the COVID-19 crisis. It will focus on the role of the Kushinagar Clinic at Wat Thai Kushinara Chalermraj in the Republic of India in managing assistance to those affected by the COVID-19 outbreak in India. The severe spread of COVID-19 worldwide has made India the country with the second-highest cumulative number of infections globally. Despite the government's preventive measures against the spread of COVID-19 through lockdowns, the country's large population has significantly limited access to protective equipment, resulting in a rapid increase in virus transmission. This has caused India to face severe problems. However, many countries have extended help, leading to a gradual improvement in the situation. The Kushinagar Clinic at Wat Thai Kushinara Chalermraj in the Republic of India has played a role in assisting those affected by the COVID-19 outbreak in India. It has adopted the public welfare management model of the Sangha, using the principles of support, nurture, development, and integration to help and heal those affected by the COVID-19 virus in the community and society. The public welfare management of the Kushinagar Clinic and Wat Thai Kushinara Chalermraj not only provides immediate assistance but also focuses on sustainable development and long-term strengthening of the community.

Keywords: Kushinagar Clinic; COVID-19; Public Welfare; Role



1. บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด-19 เป็นโรคติดเชื้อไวรัสอุบัติใหม่ที่มีอาการระบาดตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 ในมณฑลหูเป่ย์ (Hubei) เมืองอู่ฮั่น (Wuhan) สาธารณรัฐประชาชนจีน โดยโรคโควิด-19 ได้มีการแพร่ระบาดใหญ่ (Pandemic) อย่างรวดเร็วทั่วโลกในวันที่ 30 มกราคม 2563 องค์การอนามัยโลกจึงได้ประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern) และได้แนะนำทุกประเทศให้เร่งรัดการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคโควิด-19 (กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค, 2563) โรคโควิด-19 (COVID-19) เป็นโรคติดต่ออันตรายร้ายแรง ที่ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคมอย่างรุนแรงในหลายประเทศทั่วโลก

ประเทศอินเดียเป็นหนึ่งในหลายประเทศที่ได้รับผลกระทบอย่างหนักจากการแพร่ระบาดหลายระลอกของโรคโควิด จากในปี 2020 ที่เริ่มระบาดด้วยผู้ติดเชื้อหลักร้อยต่อวันไปสู่หลักหมื่นจนเฉียดแสน ในช่วงเดือนกันยายนก่อนจะเริ่มลดลงต่อเนื่องจนกลับมาแตะหลัก 8,000 คนต่อวัน ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ และกลับมาระบาดรุนแรงหนักขึ้นอีกเป็นระลอกที่ 2 ตั้งแต่ช่วงเดือนมีนาคม ยอดผู้ติดเชื้อทะยานไปแตะจุดพีคที่กว่า 400,000 คนต่อวัน ในช่วงเดือนพฤษภาคม ซึ่งสร้างความหวุ่นวิตกและเป็นที่ยึดตามองจากทั่วโลก ก่อนที่กราฟตัวเลขจะไต่ระดับลงต่อเนื่อง มาอยู่ที่หลัก 30,000-40,000 คนต่อวัน ณ ปัจจุบัน วิโรจน์ เลิศจิตต์ธรรม. (2021) ในสถานการณ์โควิด-19 ที่แพร่ระบาดอย่างหนักในประเทศอินเดีย วัดไทยกุสินาราเฉลิมราชย์ และสถานพยาบาลกุสินาราศลิกในเมืองกุสินารา ก็ยังคงเปิดให้บริการแก่ผู้ป่วยชาวอินเดียในท้องถิ่นเข้ามา รับการรักษาพยาบาลเป็นปกติ อีกทั้งยังเป็นสถานที่ในการสงเคราะห์ช่วยเหลือผู้ที่ได้รับผลกระทบจากโรคระบาดโควิด - 19 ในเมืองกุสินาราด้วย ดังนั้นบทความนี้จะได้นำเสนอบทบาทของสถานพยาบาลไทยในอินเดียในการสงเคราะห์ช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบในช่วงสถานการณ์วิกฤติโควิด-19

2. สถานการณ์โควิด-19 ในประเทศอินเดีย

ความสูญเสียจากการระบาดของโรคโควิด-19 ในโลกทศวรรษมีจำนวนมากและยาวนาน ตั้งแต่เกิดการระบาดครั้งแรกที่เมืองอู่ฮั่นประเทศจีน โรคโควิด-19 ถือเป็นโรคติดเชื้อที่เกิดจากไวรัส โคโรนา 2019 ที่มีจำนวนสถิติผู้ป่วยจากทั่วโลก ณ วันที่ 26 ตุลาคม พ.ศ. 2564 ประมาณ 245 ล้านคน ในจำนวนนี้เสียชีวิตประมาณ 5 ล้านคน และรักษาหายจากโรคประมาณ 222 ล้านคน. (Worldometers, 2021) โดยประเทศสหรัฐอเมริกาเฝ้าติดตามผู้ติดเชื้อโรคโควิด-19 สูงสุด ในโลก จำนวน 93,225,110 ราย รองลงมาคือประเทศอินเดีย จำนวน 44,050,009 ราย และประเทศฝรั่งเศส จำนวน 33,866,824 ราย 9 นอกจากนี้สหรัฐอเมริกายังเป็นประเทศ ที่มีจำนวนผู้เสียชีวิตสูงสุดในโลก จำนวน 1,055,576 ราย รองลงมาคือประเทศบราซิลจำนวน 678,792 ราย และ ประเทศอินเดียจำนวน 526,430 ราย

ในช่วงของโรคโควิด-19 แพร่ระบาดอย่างหนักทั่วโลกประเทศอินเดียเป็นอีกประเทศที่มีตัวเลขผู้ติดเชื้อสะสมมากเป็นอันดับที่ 2 ของโลก จากตัวเลขระบุว่าอินเดียมีผู้ติดเชื้อสะสมทั้งสิ้น 5,212,687 ราย โดยในจำนวนนี้มีผู้ป่วยที่กำลังรักษาตัวอยู่ทั้งสิ้น 1,017,718 ราย และเสียชีวิต 84,404 ราย ทั้งนี้ ในความเป็นจริงอาจมีผู้ติดเชื้อโควิด-19 มากกว่านี้ แต่ไม่สามารถเข้าถึงการตรวจของภาครัฐได้ ตัวเลขผู้ติดเชื้อในหลายพื้นที่มีส่วนที่เข้าใกล้ระบบภูมิคุ้มกันหมู่ ยกตัวอย่างเช่น พบการติดเชื้อประชากรกว่าร้อยละ 30 ในกรุงนิวเดลี หรือการตรวจแอนติบอดีของอินเดียในสลัมมุมไบพบว่ากว่าร้อยละ 60 ของประชากรมีแอนติบอดีของโควิด-19 เรียบร้อยแล้ว เป็นต้น จำนวนผู้ติดเชื้อทั้งหมดของประเทศอินเดีย ครั้งหนึ่งพบในหกลำดับสำคัญของ



ประเทศอินเดีย ได้แก่ มุมไบ เดลี อะห์มัดบาด เจนไน ปูเน และโกลกาตา ในวันที่ 22 มีนาคม 2020 ประเทศอินเดียสั่งประกาศเคอร์ฟิว 14 ชั่วโมงโดยอาสา (voluntary public curfew) ภายใต้การนำของนายกรัฐมนตรี นเรนทระ โมที รัฐบาลได้ประกาศปิดเมือง (lockdown) ใน 75 อำเภอ (districts) ที่มีรายงานผู้ติดเชื้อยืนยัน และในเมืองสำคัญทั้งหมดของประเทศ ต่อมาในวันที่ 24 มีนาคม นายกรัฐมนตรีจึงได้ออกประกาศปิดเมืองทั้งประเทศ (nationwide lockdown) เป็นเวลา 21 วัน ส่งผลกระทบต่อประชากรกว่า 1.3 พันล้านคนของ ประเทศอินเดีย ในวันที่ 14 เมษายน นายกรัฐมนตรีได้ขยายการปิดเมืองทั้งประเทศนี้ออกไปอีกจนถึงวันที่ 3 พฤษภาคม ในวันที่ 1 พฤษภาคม ได้มีขยายการปิดเมืองทั่วประเทศออกไปอีกสองสัปดาห์จนถึงวันที่ 17 พฤษภาคม ในวันที่ 17 พฤษภาคม ยังคงขยายการปิดเมืองทั่วประเทศออกไปอีกจนถึงวันที่ 31 พฤษภาคม (วิกิพีเดีย สารานุกรมเสรี, 2564)

การแพร่ระบาดของโควิด-19 ในประเทศอินเดียแม้ว่ารัฐบาลจะเข้มงวดกับการปิดเมืองก็ตาม คนอินเดียยังมีข้อจำกัดอย่างมากในการเข้าถึงอุปกรณ์ป้องกันตัวเองไม่ว่าจะเป็นเจลล้างมือ หรือหน้ากากอนามัย สิ่งเหล่านี้ยิ่งส่งผลให้การส่งต่อเชื้อไวรัสเพิ่มขึ้นได้อย่างรวดเร็วมากยิ่งขึ้น เพราะเชื้อโควิด-19 ในประเทศอินเดียนั้นส่วนใหญ่เป็นลักษณะไม่แสดงอาการทำให้ไม่สามารถรู้ได้ว่าใครติดเชื้อหรือไม่ มาตรการปิดเมืองของประเทศอินเดียเริ่มใช้ในปลายเดือนมีนาคม ซึ่งก็ถือว่าช้าไปมากสำหรับประเทศอินเดียที่มีประชากรจำนวนมาก ยิ่งไปกว่านั้นในระหว่างที่ประเทศอินเดียปิดเมือง ด้วยข้อจำกัดทางด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ ส่งผลให้ประเทศอินเดียไม่มีการตรวจหาเชื้อเชิงรุกอย่างทันทั่วถึงเพื่อจำกัดวงของผู้ติดเชื้อทำให้ผู้ติดเชื้อจำนวนมาก หลุดรอดไปได้

การแพร่ระบาดของโควิด-19 ในประเทศอินเดียมีหลายประเทศได้ระดมให้ความช่วยเหลือประเทศอินเดีย เช่น ประเทศฝรั่งเศส ให้การสนับสนุนออกซิเจน ประเทศอังกฤษได้ส่งชุดอุปกรณ์ทางการแพทย์ ถึง ออกซิเจน เครื่องช่วยหายใจชนิดไม่ต้องใส่ท่อช่วย และอุปกรณ์ช่วยหายใจด้วยมือ ประเทศสหรัฐอเมริกาได้ส่ง วัสดุที่จำเป็นในการผลิตวัคซีน Covishield ตลอดจนยารักษาโรค ชุดตรวจวินิจฉัยโรคชนิดเร็ว เครื่องช่วยหายใจ และอุปกรณ์ป้องกัน พร้อมกับส่งทีมที่ปรึกษาด้านสาธารณสุขจากศูนย์ควบคุมและป้องกันโรค (CDC) และองค์การเพื่อการพัฒนาระหว่างประเทศของสหรัฐอเมริกา (USAID) ประเทศรัสเซียให้ความช่วยเหลือทางการแพทย์ฉุกเฉิน พร้อมจัดส่งอุปกรณ์ทางการแพทย์รวมทั้งเครื่องผลิตออกซิเจน เครื่องช่วยหายใจ และเวชภัณฑ์ ประเทศญี่ปุ่นได้ส่งเครื่องช่วยหายใจ 300 เครื่อง และเครื่องผลิตออกซิเจน 300 เครื่อง พร้อมกันนี้ ยังมีอีกนานาประเทศที่ได้ให้การช่วยประเทศอินเดียในครั้งนี้

ผลกระทบในการระบาดของโควิด-19 ในประเทศอินเดีย ไมเคิล ไรอัน ประธานเจ้าหน้าที่ฝ่ายบริหารขององค์การอนามัยโลก โปรแกรมความเร่งด่วนส่วนสุขภาพ (health emergencies program me) ระบุว่าประเทศอินเดียมี “ความพร้อมรับมือที่ล้นเหลือ” (tremendous capacity) ต่อการจัดการกับวิกฤตไวรัสโคโรนา นี้ ด้วยฐานะประเทศที่มีประชากรมากที่สุดในโลกเป็นอันดับสอง ย่อมจะมีผลกระทบใหญ่หลวงต่อความสามารถของโลกในการรับมือต่อโรคระบาดนี้ ในขณะที่ความเห็นบางส่วนกังวลต่อผลกระทบร้ายแรง ซึ่งจะส่งผลกระทบโดยตรงต่อแรงงานไม่ประจำ (informal workers) ธุรกิจขนาดเล็กและเล็กมาก (micro and small enterprises), ชาวนาชาวไร่ (farmers) และผู้ประกอบการอาชีพฟรีแลนซ์ (self-employed) ผู้ถูกทิ้งไว้ขาดจากการเดินทางและการเข้าถึงตลาด (วิกิพีเดีย สารานุกรมเสรี, 2564)

ในช่วงสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ของประเทศอินเดีย ความถดถอยทางเศรษฐกิจปฏิเสธไม่ได้ว่าเป็นผลโดยตรงมาจากมาตรการปิดเมืองของรัฐบาลอินเดีย ซึ่งส่งผลให้ภาคเศรษฐกิจเกือบทั้งหมดของประเทศอินเดียหยุดชะงักโดยทันที โดยภาคส่วนที่ได้รับผลกระทบหนักที่สุดคงหนีไม่พ้นภาคบริการ ซึ่งถือเป็น



เป็นภาคส่วนขนาดใหญ่ของอินเดีย และมีการจ้างงานเป็นจำนวนมาก การปิดเมืองจึงส่งผลให้แรงงานนอกระบบจำนวนมากที่ทำงานแบบหาเช้ากินค่ำต้องตกงานโดยทันที ซึ่งนี่ถือเป็นเรื่องใหญ่สำหรับอินเดียเพราะแรงงานกลุ่มนี้มีจำนวนมากโดยเฉพาะในหัวเมืองหลักของอินเดีย เมื่อแรงงานจำนวนมากตกงาน การจับจ่ายใช้สอยภายในของอินเดียก็ลดลงอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้ตัวเลขการเติบโตทางเศรษฐกิจของอินเดียพลอยลดลงตามไปด้วย (วิโรจน์ เลิศจิตต์ธรรม, 2021)

การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทั่วโลก รวมทั้งประเทศอินเดียที่ต้องประสบปัญหาอย่างหนักในระบบมาตรการการป้องกันภายในประเทศ ปัจจัยที่เป็นปัญหาอันแรกก็คงจะเป็นจำนวนประชากรที่มีมากทำให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องไม่สามารถยื่นมือเข้าช่วยเหลือประชาชนในประเทศได้อย่างทั่วถึง แต่ก็มีหลายประเทศที่ยื่นมือเข้ามาช่วยเหลือจนสถานการณ์เริ่มเคลียคลายไปในทางที่ดี จากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจของประชาชน ทำให้เกิดปัญหา การว่างงาน สูญเสียรายได้ เกิดภาวะเครียด ภาวะซึมเศร้าเกิดวิถีชีวิตใหม่ (New Normal) จนทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ในหลายๆ พฤติกรรมในประเทศอินเดีย

3. ความหมายแนวความคิดของบทบาท

สงวน สุทธิเลิศอรุณ และคณะ (2522) ได้ให้ความหมายของคำว่า บทบาท หมายถึง การแสดงถึงพฤติกรรมของ บุคคลตามสิทธิและหน้าที่ความรับผิดชอบของสถานภาพ แบ่งได้ 3 ลักษณะ คือ

- 1) บทบาทตามความคาดหวัง (Expected Role) เป็นบทบาทที่ต้องแสดงตามความ คาดหวังของผู้อื่น เช่น บทบาทของนักเรียนตามความคาดหวังของครู
- 2) บทบาทตามลักษณะการรับรู้ (Perceived Role) เป็นบาทที่เจ้าของสถานภาพ รับรู้ว่าตนควรมีบทบาทอย่างไร
- 3) บทบาทที่แสดงออกจริง (Actual Role) เป็นบทบาทที่เจ้าของสถานภาพได้แสดงออกจริง ซึ่งอาจเป็นบทบาทตามที่สังคมคาดหวัง หรือเป็นบทบาทที่ตนเองคาดหวัง หรืออาจจะไม่เป็นบทบาทตามที่สังคมคาดหวังและตนเองคาดหวัง

สงวนศรี (2528) กล่าวว่าถ้าพิจารณาให้ลึกซึ่งจะพบบทบาทอยู่ 5 ลักษณะ คือ

- 1) บทบาทตามที่กำหนด หมายถึง บทบาทที่สังคม กลุ่ม หรือองค์การกำหนดไว้ว่าเป็นรูปแบบของพฤติกรรมประจำตำแหน่งต่างๆ ที่มีอยู่ในสังคม กลุ่ม หรือองค์การนั้นๆ
- 2) บทบาทที่ผู้อื่นคาดหวัง หมายถึง บทบาทหรือรูปแบบของพฤติกรรมที่ผู้เกี่ยวข้องคาดหวังว่าผู้อยู่ในตำแหน่งจะถือปฏิบัติ
- 3) บทบาทตามความคิดของผู้อยู่ในตำแหน่ง หมายถึง รูปแบบของพฤติกรรมที่บุคคลผู้อยู่ในตำแหน่ง คิดและเชื่อว่าบทบาทของตำแหน่งที่ตนดำรงอยู่
- 4) บทบาทที่ปฏิบัติจริง หมายถึง พฤติกรรมที่รู้อยู่ในตำแหน่งได้ปฏิบัติหรือแสดงออกมาให้เห็น ซึ่งมักจะเป็นพฤติกรรมที่เมื่อสอดคล้องกับบทบาทความเกิดผู้อยู่ในตำแหน่ง
- 5) บทบาทที่ผู้อื่นรับรู้ หมายถึง รูปแบบพฤติกรรมที่ผู้อื่นได้รับทราบเกี่ยวกับการปฏิบัติบทบาทของผู้อยู่ในตำแหน่ง ซึ่งมักจะมีการเลือกรับรู้และรับรู้ที่ผิดไปจากความเป็นจริงได้



บทบาทของพระสงฆ์ที่ดำเนินกิจกรรมสังคมพัฒนาในชุมชนต่างๆ ในภาคอีสานจำแนกได้เป็น 4 ลักษณะ ดังนี้ (1) บทบาทผู้ส่งเสริมพัฒนา คือ พระสงฆ์พัฒนาดำเนินกิจการต่างๆ โดยท่านผู้จัดทำทรัพยากรและบริหารโครงการด้วยตนเอง ชาวบ้านไม่ได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลย (2) บทบาทผู้นำการพัฒนาโดยพระสงฆ์เป็นผู้ติดต่อโครงการพัฒนามาดำเนินการชาวบ้านมีส่วนร่วมปรึกษาบ้างแต่ส่วนใหญ่จะคล้อยตามความคิดเห็นของพระสงฆ์พัฒนาที่ชาวบ้านมักศรัทธามากกว่า (3) บทบาทผู้ประสานงาน โดยพระสงฆ์พยายามร่วมมือกับผู้นำชุมชนชักนำโครงการต่างๆ เข้ามา ดำเนินการพัฒนาในหมู่บ้านชาวบ้านจะได้รับโอกาสเข้ามามีส่วนมากขึ้น (4) บทบาทเป็นที่ปรึกษา สนับสนุนการพัฒนาในหมู่บ้านโดยชาวบ้านมีส่วนร่วมในการพัฒนาตนเอง ทั้งในการคิดโครงการ การปฏิบัติงานพัฒนาและร่วมรับผิดชอบติดตามผลการพัฒนา พระสงฆ์พัฒนามีบทบาทเป็นที่ปรึกษาที่ คอยแนะนำ ให้คำปรึกษา และประสานการสนับสนุนจากภายนอก (พินิจ ลาภธนานนท์, 2520)

สรุปได้ว่า บทบาท หมายถึงพฤติกรรมที่ปฏิบัติตามสถานภาพ เป็นพฤติกรรมที่สังคมกำหนดและคาดหวังให้บุคคลต้องกระทำตามสิทธิและหน้าที่ความรับผิดชอบ หรือ กระทำโดยจะมีความเกี่ยวเนื่องกับอำนาจหน้าที่เป็นตัวกำหนด เช่น พระมีหน้าที่เทศสอนอบรมธรรมะ ครูมีบทบาทสั่งสอนนักเรียน ทหารมีบทบาทคือป้องกันประเทศ เป็นต้น

4. ความเป็นมาของสถานพยาบาลกุสินาราคลินิก

วัดไทยกุสินาราเฉลิมราชย์สาธารณรัฐอินเดียสร้างขึ้นเพื่อถวายเป็นพุทธบูชาและเฉลิมพระเกียรติในวโรกาสที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงครองสิริราชสมบัติครบ 50 เมื่อปี พ.ศ.2539 พระอมกั้นนี้พระธรรมทูตไทย สายประเทศอินเดีย สถานเอกอัครราชทูตไทยประจำประเทศอินเดีย และองค์กรมูลนิธิการกุศลร่วมกันสร้าง “สถานพยาบาลกุสินาราคลินิก” “KUSHINAGAR CLINIC FOR BODY AND MIND” โดยได้รับพระมหากรุณาธิคุณ จากพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีเสด็จพระราชดำเนินแทนพระองค์เพื่อทรงนำพระบรมสารีริกธาตุกับเส้นพระเจ้าไปประดิษฐานใน พระบรมธาตุเฉลิมราชศรีธา และทรงวางแผ่นศิลาฤกษ์เพื่อสร้างสถานพยาบาลกุสินาราคลินิกเมื่อวันที่ 3 มีนาคม พ.ศ. 2548

การจัดตั้งสถานพยาบาลกุสินาราคลินิก เริ่มแรกเพียงแค่อัฒจันทร์เป็นมุมแจกจ่ายยากันเองภายในวัดขนาดเล็กๆ ช่วยดูแลรักษาปฐมพยาบาลพระสงฆ์ ช่างไทยและกรรมกรชาวอินเดียที่ทำงานก่อสร้างยามเจ็บไข้ได้ป่วยเท่านั้นโดยมี ศ.ดร.สุเอ็ด คชเสนีย์ เป็นอุปฐาก ต่อมาเมื่อมีผู้ศรัทธาทำบุญด้วยยาหลายขนาน วัดจึงขยายกิจกรรมส่วนนี้ออกไปอีกโดยให้ความสถานพยาบาลแก่คนเหล่านี้ขึ้นที่วัดไทยกุสินาราฯ ซึ่งจะได้เป็นอานิสงส์มหาศาลทั้งผู้เจ็บไข้ได้ป่วยที่มาขอรับการรักษาทั้งเป็นอานิสงส์ผลบุญของท่านผู้ศรัทธาที่ได้ช่วยกันบริจาคทรัพย์มาในการนี้อีกด้วย

พ.ศ. 2451 นายกูรมัก ชิงห์ สัจเทพ คหบดีชาวอินเดีย ผู้ไปประกอบสัมมาชีพในเมืองไทย ซึ่งได้ตั้งคลินิคว่าเพื่อการกุศลในนิวเดลีหลายแห่ง ฯพณฯ เอกอัครราชทูต จึงได้ชักชวนมาร่วมบุญกันอีกแรงหนึ่ง ด้วยการจัดหาอุปกรณ์ เครื่องมือ แพทย์ หมอ เภสัชกร และยารักษาโรค เข้าสนับสนุนเป็นเบื้องต้น กับทั้งประสานงานในส่วนท้องถิ่นและในการจัดสร้างอาคารพยาบาล อาศัยกำลังงานของคณะสงฆ์วัดไทย กุสินาราเฉลิมราชย์ มีท่านพระครูสุวัฒน์ชยาทร (เจียบ อาภากรโณ) เป็นหัวหน้างานนวรรรม จนปรากฏคลินิควเสร็จสมบูรณ์ มีห้องตรวจ 2 ห้องเตียงพยาบาล ห้องหะเบียนคนไข้ ห้องจ่ายยา และที่พักรักษาป่วย เป็นต้น



สถานพยาบาลกุสินาราศลีนิก มีอาคารพยาบาล 2 ชั้น 16 ห้องตรวจ ห้องจ่ายยา เอกซเรย์ ห้องตรวจเลือด ห้องสุชา ที่รอกการตรวจ ศาลาไทย ที่ปฏิบัติวิปัสสนา บรรยายธรรมรักษาผู้ป่วยด้วย ธรรมเภสัช อาคารที่พักรักษา ผู้แสวงบุญ พระมหาเถระและฆราวาส 16 ห้อง รวมห้องจัดภัตตาหาร และเครื่องอำนวยความสะดวกทางการแพทย์ที่สมบูรณ์

สถานพยาบาลกุสินาราศลีนิก มีวัตถุประสงค์ในการจัดสร้างและดำเนินการของสถานพยาบาลเพื่อเป็นการให้บริการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยชาวอินเดียท้องถิ่น ตลอดจนถึงผู้แสวงบุญชาวไทย และชาวต่างชาติ รวมถึงนักท่องเที่ยวต่างชาติต่างศาสนา แบบไม่เลือกชั้นวรรณะ

5. บทบาทสถานพยาบาลไทยในอินเดียรูปแบบสาธารณสงเคราะห์

บทความวิชาการนี้จะได้นำเสนอบทบาทของสถานพยาบาลกุสินาราศลีนิกในวัดไทยกุสินาราเฉลิมราชย์สาธารณรัฐอินเดีย ในการบริหารจัดการช่วยเหลือผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโควิด-19 ในประเทศอินเดีย โดยการยึดรูปแบบการบริหารสาธารณสงเคราะห์ของคณะสงฆ์ (พระมหาไชยณรงค์ ภาทมนี (เสริมแก้ว), 2555) การสาธารณสงเคราะห์ หมายถึง การบำเพ็ญประโยชน์ตนและประโยชน์ผู้อื่น สงเคราะห์สาธารณประโยชน์เป็นกิจกรรมที่วัดหรือ พระภิกษุสงฆ์ดำเนินกิจการเพื่อให้เป็นสาธารณประโยชน์ ด้านสังคมสงเคราะห์ทั้งการสังเคราะห์บุคคลและสาธารณสงเคราะห์แยกโดยลักษณะ มี 4 ประการ คือ

- 1) การดำเนินกิจการเพื่อช่วยเหลือเกื้อกูล
- 2) การช่วยเหลือเกื้อกูลกิจการของผู้อื่นเพื่อสาธารณประโยชน์
- 3) การช่วยเหลือเกื้อกูลสถานที่อันเป็นสาธารณสมบัติ
- 4) การช่วยเหลือเกื้อกูลประชาชนทั่วไป

คณะกรรมการฝ่ายสาธารณสงเคราะห์ของมหาเถรสมาคม (2561) หลักการทำงานสาธารณสงเคราะห์ของพระพุทธศาสนาซึ่งเป็นกรอบสำคัญในการนำมาสู่การประยุกต์ใช้ท่ามกลางการแพร่ระบาดของโควิด-19 เพื่อให้เป็นไปตามการจัดการสาธารณสงเคราะห์เพื่อสังคมที่ยั่งยืนของฝ่ายสาธารณสงเคราะห์ของมหาเถรสมาคมมี 4 รูปแบบ ดังนี้

1) สาธารณสงเคราะห์ (สงเคราะห์) หมายถึง การให้การสงเคราะห์สาธารณชน เพื่อบรรเทาทุกข์เบื้องต้น โดยเข้าไปให้ความช่วยเหลือวัดและประชาชนผู้ประสบสาธารณภัยต่าง ๆ มีอุทกภัย วาตภัย อัคคีภัย เป็นต้น ทั้งด้านกายภาพ โดยการมอบปัจจัย 4 มีการช่วยเหลือด้วยสิ่งของ ข้าวสาร อาหารแห้ง และด้านจิตใจ โดยการมอบธรรมะเป็นกำลังใจในคราวประสบสาธารณภัย รูปแบบกิจกรรม การให้ความช่วยเหลือในภาวะวิกฤต (การประสบสาธารณภัย มี อุทกภัย วาตภัยอัคคีภัย เป็นต้น)

2) สาธารณสงเคราะห์ (เกื้อกูล) หมายถึง การที่คณะสงฆ์เข้าไปมีส่วนร่วมในการจัดการพื้นที่ให้มีทรัพยากรเพียงพอกับการอยู่อาศัยและดำเนินชีวิตของคน ชุมชน เช่น การจัดการป่า (ปลูกป่า, บวชป่า, อนุรักษ์ป่า) การจัดการน้ำ (ฝายต้นน้ำ, ขุดบ่อน้ำ) การจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน การไล่ชีวิตโค-กระบือ เพื่อการเกษตร รูปแบบกิจกรรม การจัดการป่าปลูกป่า/บวชป่า, การจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน, การป้องกันและแก้ไขยาเสพติดชุมชน, สมุนไพรและภูมิปัญญาพื้นบ้าน, ไล่ชีวิตโค กระบือ เพื่อเกษตรกร



3) สาธารณสงเคราะห์ (พัฒนา) หมายถึง คณะสงฆ์เป็นผู้นำในการพัฒนาพื้นที่โดยใช้หลักธรรมมาประยุกต์ต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม เช่น จัดพื้นที่วัดเป็นศูนย์การช่วยเหลือชุมชน การเกษตรวิถีพุทธ ศาสตร์พระราชากลุ่มสัจจะออมทรัพย์ การส่งเสริมสัมมาชีพชุมชน รูปแบบกิจกรรม การสร้างวัฒนธรรมจิตอาสา, การสร้างศูนย์กลางให้การช่วยเหลือชุมชน, การเกษตรวิถีพุทธ, กลุ่มสัจจะสะสมทรัพย์, การส่งเสริมสัมมาชีพ, ศาสตร์พระราชากิจการ, คีลานุปัฏฐาก, พิพิธภัณฑสถานชุมชน

4) สาธารณสงเคราะห์ (บูรณาการ) หมายถึง คณะสงฆ์ส่งเสริมความร่วมมือภาคีเครือข่ายให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืน เป็นการร่วมกันพัฒนา แก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ ผสานพลังผ่านภาคีเครือข่าย เช่น ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ โรงเรียนผู้สูงอายุ การท่องเที่ยวเชิงพุทธ การอนุรักษ์วิถีวัฒนธรรมเชิงพุทธ การตั้งกองทุนช่วยเหลือผู้ประสบภัย และเครือข่ายจิตอาสาด้านสาธารณสงเคราะห์ รูปแบบกิจกรรม เครือข่ายการสาธารณสงเคราะห์, ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์, โรงเรียน/ชมรมผู้สูงอายุ, การอนุรักษ์วิถีวัฒนธรรม, กองทุนช่วยเหลือสงเคราะห์สาธารณภัย, เครือข่ายจิตอาสา, ส่งเสริมพัฒนาวิชาชีพ

ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ในประเทศไทย บพทของวัดไทยกุสินาราเฉลิมราชย์ในสาธารณรัฐอินเดีย และสถานพยาบาลกุสินาราคลินิก ได้นำเอารูปแบบของการสาธารณสงเคราะห์เพื่อเป็นการช่วยเหลือสังคม ดังนี้

1) สาธารณสงเคราะห์ บพทด้านสงเคราะห์ วัดไทยกุสินาราเฉลิมราชย์ และสถานพยาบาลกุสินาราคลินิก ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส โควิด-19 ในช่วงระยะแรก ได้ให้การช่วยเหลือชุมชนบริเวณรอบวัดด้วยการจัดการตั้งโรงพยาบาล และการมอบถุงยังชีพ นำอาหารและปัจจัยที่จำเป็นต่อการดำรงชีพไปมอบให้กับผู้ที่ได้รับผลกระทบ ส่งมอบอาคารสถานที่เพื่อใช้เป็นจุดกักกันหรือคัดกรอง หรือที่พักเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบ

2) สาธารณสงเคราะห์ บพทด้านการดูแลสุขภาพ วัดไทยกุสินาราเฉลิมราชย์ และสถานพยาบาลกุสินาราคลินิก เข้าไปมีส่วนร่วมในการจัดการชุมชนหรือ ทรัพยากรที่มีผลกระทบต่อความดำเนินชีวิตของผู้คนในชุมชน ผ่านการทำกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับ ทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขลงสู่ชุมชนเพื่อป้องกัน รักษา และฟื้นฟูผู้ที่ได้รับผลกระทบจากโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่ในวัดและศักยภาพของวัด ตลอดจนการจัดตั้งให้มีศูนย์พักคอยเพื่อการส่งต่อ (Community Isolation) โรงพยาบาลสนาม และศูนย์การช่วยเหลืออื่นๆ เพื่อช่วยส่วนเกินที่เป็นผลมาจากการดำเนินงานตามมาตรการและแนวทางของภาครัฐโดยเฉพาะ ปัญหาของการมีเตียงรักษาที่ไม่เพียงพอ โดยการจัดตั้งศูนย์พักคอยเพื่อการส่งต่อและโรงพยาบาลสนาม การสงเคราะห์ด้านอาคารสถานที่เพื่อใช้เป็นจุดกักกันหรือคัดกรอง หรือที่พักเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบ

3) สาธารณสงเคราะห์ บพทด้านพัฒนา วัดไทยกุสินาราเฉลิมราชย์ และสถานพยาบาลกุสินาราคลินิก ได้ร่วมกันจัดทำสวนครัวนำสุขพอเพียงตามแนวทางปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง เพื่อเป็นพื้นที่ให้กับผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดจนส่งผลให้เกิดการว่างงานและมีรายได้ลดลงได้เข้ามาทำเกษตรวิถีพุทธในการปลูกผักสวนครัวในพื้นที่วัดและสามารถนำผักสวนครัวไปปรุงอาหารในครัวเรือนต่อครัวเรือนที่มีศักยภาพในการทำอาหารเป็นจำนวนมากก็สามารถนำอาหารที่ปรุงแล้วมาจำหน่ายให้แก่วัดเพื่อนำอาหารไปช่วยเหลือผู้ที่ได้รับผลกระทบในชุมชนต่อไป พร้อมกับการให้ใช้บริเวณวัดจัดกิจกรรมสนับสนุนการรับมือกับสถานการณ์ โควิด-19 เช่น การเย็บหน้ากากอนามัย เป็นต้น



4) สาธารณสงเคราะห์ บทบาทด้านบูรณาการ วัดไทยกุสินาราเฉลิมราชย์ และสถานพยาบาล กุสินาราคลินิก ได้ทำงานสาธารณสงเคราะห์ควบคู่ไปกับการมุ่งเน้นไปในการสร้างเครือข่ายจิตอาสาสาธารณสงเคราะห์เพื่อช่วยเหลือผู้คนที่ได้รับผลกระทบอย่างเท่าเทียมและทั่วถึง ด้วยการประสานงานเพื่อขับเคลื่อนการช่วยเหลือร่วมกับหน่วยงาน ภาครัฐภาคเอกชน และภาคประชาสังคมด้วยการทำงานลงสู่ชุมชนเพื่อตรวจหาเชื้อโควิด-19 และการจัดตั้งศูนย์พักคอยเพื่อการส่งต่อ

สรุปได้สาธารณสงเคราะห์หรือการสังคมสงเคราะห์เป็นบทบาทหน้าที่สำคัญของผู้นำที่จะต้องมีการนำวัตถุประสงค์ความรู้ความเข้าใจที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์และสังคม ผนวกกับหลักการวิธีการสังคมสงเคราะห์ในการช่วยเหลือให้บุคคล กลุ่มชุมชน หรือ สังคม สามารถพึ่งพาตนเองได้หรือมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดี บทบาทของวัดไทยกุสินาราเฉลิมราชย์สาธารณรัฐอินเดีย และสถานพยาบาลกุสินาราคลินิก ก็ได้นำเอารูปแบบของการสาธารณสงเคราะห์ด้วยหลักวิธี สงเคราะห์ เกื้อกูล พัฒนา บูรณาการ เพื่อเป็นการช่วยเหลือเยียวยาผู้ที่ได้รับผลกระทบเชื้อไวรัสโควิด-19 ในชุมชน สังคม เพื่อเป็นการสร้างความผูกพันระหว่างวัดกับชุมชนในการช่วยเหลือเกื้อกูลกันเมื่อประสบปัญหาต่างๆ ก็จะได้พึ่งพาอาศัยกันในการช่วยกันก้าวข้ามสถานการณ์นั้นได้

6. สรุป

บทบาทของวัดไทยกุสินาราเฉลิมราชย์สาธารณรัฐอินเดีย และสถานพยาบาลกุสินาราคลินิก ได้นำเอารูปแบบของการสาธารณสงเคราะห์ด้วยหลักวิธี สงเคราะห์ เกื้อกูล พัฒนา บูรณาการ เพื่อเป็นการช่วยเหลือเยียวยาผู้ที่ได้รับผลกระทบเชื้อไวรัสโควิด-19 ในชุมชน สังคม หลักการบริหารการสงเคราะห์ โดยใช้หลักวิธีทั้งสี่นี้ ทำให้วัดไทยกุสินาราเฉลิมราชย์และสถานพยาบาลกุสินาราคลินิก ทำให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพและครอบคลุมมากขึ้น โดยไม่เพียงแต่ให้ความช่วยเหลือเฉพาะหน้า แต่ยังมีมุ่งเน้นการพัฒนาอย่างยั่งยืนและการสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชนรอบข้างได้อย่างยาวนาน

โดยสรุป สถานพยาบาลไทยในอินเดียมีบทบาทต่อสังคมช่วงสถานการณ์โควิด-19 ดังนี้

- 1) บทบาทด้านสงเคราะห์ เช่น การจัดการตั้งโรงทาน การมอบถุงยังชีพ เป็นต้น
- 2) บทบาทด้านการเกื้อกูล เช่น การจัดตั้งให้มีศูนย์พักคอยเพื่อการส่งต่อ (Community Isolation) การจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม เป็นต้น

3) บทบาทด้านพัฒนา คือการจัดทำสวนครัวนำสุโขเพียงตามแนวทางปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง เพื่อเป็นพื้นที่ให้กับผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโควิด-19 สามารถนำผักสวนครัวไปปรุงอาหารในครัวเรือน พร้อมกับการใช้บริเวณวัดจัดกิจกรรมสนับสนุนการรับมือกับสถานการณ์โควิด-19 เช่น การเย็บหน้ากากอนามัย เป็นต้น

4) บทบาทด้านบูรณาการ คือการทำงานสาธารณสงเคราะห์ควบคู่ไปกับการมุ่งเน้นไปในการสร้างเครือข่ายจิตอาสาสาธารณสงเคราะห์เพื่อช่วยเหลือผู้คนที่ได้รับผลกระทบอย่างเท่าเทียมและทั่วถึง ด้วยการประสานงานเพื่อขับเคลื่อนการช่วยเหลือร่วมกับหน่วยงาน ภาครัฐภาคเอกชน และภาคประชาสังคมด้วยการทำงานลงสู่ชุมชนเพื่อตรวจหาเชื้อโควิด-19 และการจัดตั้งศูนย์พักคอยเพื่อการส่งต่อ



7. เอกสารอ้างอิง

ภาษาไทย

- กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค. (2563). *คู่มือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย*. สืบค้นเมื่อ 15 ตุลาคม 2567. จาก https://w2.med.cmu.ac.th/nd/wpcontent/uploads/2020/03/COVID19_04032020.pdf
- คณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขสงเคราะห์ของมหาเถรสมาคม. (2561). *คู่มือการปฏิบัติงานฝ่ายสาธารณสุขสงเคราะห์ของมหาเถรสมาคม*. กรุงเทพมหานคร: มหาเถรสมาคม.
- พินิจ ลาภานานนท์. (2520). *บทบาทของพระสงฆ์ในการพัฒนาชนบท*. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พระมหาไชยณรงค์ ภาทมนูณี(เสริมแก้ว). (2555). *บทบาทด้านการสาธารณสุขสงเคราะห์ของวัดชลประทานรังสฤษดิ์อำเภอปากเกร็ดจังหวัดนนทบุรี*. วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการเชิงพุทธ. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- วิกิพีเดีย สารานุกรมเสรี. (2564). *การระบาดของโควิด-19 ในประเทศอินเดีย*. สืบค้นเมื่อ 5 กันยายน 2567, จาก <https://th.wikipedia.org/wiki/>.
- วิโรจน์ เลิศจิตต์ธรรม. (2021). *สถานการณ์โควิดอินเดีย พลิกจากวิกฤตกลับสู่ความสงบได้อย่างไร*. สืบค้นเมื่อ 5 กันยายน 2567, จาก <https://thestandard.co/how-india-back-to-peaceable-again/>.
- สงวน สุทธิเลิศอรุณ และคณะ. (2522). *จิตวิทยาสังคม*. กรุงเทพมหานคร: ชัยศิริการพิมพ์
- สงวนศรี วิรัชชัย. (2528). *จิตวิทยาสังคมเพื่อการศึกษา*. กรุงเทพมหานคร: ศึกษาพร.
- ศุภวิชญ์ แก้วคุณอก. (2563). *อินเดียในสมรภูมิ New Normal*. สืบค้นเมื่อ 5 กันยายน 2567, จาก <https://www.the101.world/new-normal-in-india>.

ภาษาอังกฤษ

- Kaewkunok S. (2020). *India in the New Normal Battlefield*. Retrieved September 5 2024. from <https://www.the101.world/new-normal-in-india>.
- Lapthananon P. (1977). *The Role of Monks in Rural Development*. Bangkok: Chulalongkorn University Social Research Institute.
- Lertjittam W. (2021) *How did the COVID situation in India turn from crisis to peace*. Retrieved September 5 2024. from <https://thestandard.co/how-india-back-to-peaceable-again/>.
- Ministry of Public Health, Department of Disease Control. (2020). *Public Health Officials' Manual for Emergency Response to the Outbreak of Coronavirus Disease 2019 in Thailand*. Retrieved October 15 2024. from https://w2.med.cmu.ac.th/nd/wp-content/uploads/2020/03/COVID19_04032020.pdf.
- Phramaha Chaiyanarong Phuttamuni (Sermkaew). (2012). *The Public Welfare Role of Wat Chonlaphathan Rangsarit, Pak Kret District, Nonthaburi Province*. Master of Buddhist Studies Thesis in Buddhist Management. Graduate School: Mahachulalongkornrajavidyalaya University.



- Sri Wiratchai S. (1985). *Social psychology for education*. Bangkok: Suksaporn.
- Sutthileosarun S. et al. (1979). *Social psychology*. Bangkok: Chaisiri Printing.
- The Public Welfare Committee of the Sangha Supreme Council. (2018). *Public Welfare Operation Manual of the Sangha Supreme Council*. Bangkok: The Sangha Supreme Council.
- Wikipedia, the free encyclopedia. (2021). *The COVID-19 pandemic in India*. Retrieved September 5 2024. from <https://th.wikipedia.org/wiki/>.
- Worldometers. (2021). *Corona virus statistic on October 26th, 2021*. Retrieved 5 September 2024. from <https://www.worldometers.info/>.
- Songwan Sutthileosarun and group. (1979). *Social psychology*. Bangkok: Chaisiri Printing.
- Songwan Sri Wiratchai. (1985). *Social Psychology for Education*. Bangkok: Suksaporn.
- Suphawich Kaewkunok. (2020). *India in the New Normal Battlefield*. Retrieved September 5 2024. from <https://www.the101.world/new-normal-in-india>.