

พุทธบริบาลเชิงนวัตกรรม*

INNOVATIVE BUDDHIST CARE

พระมหาธวัชชัย อชิโต (ซ้ายเก็ลียง)¹, พระมหาลือศักดิ์ รุจิธรรมโม (สุชชาญ)²

และ พระครูบวรชัยวัฒน์ (วันชัย เลือดไทย)³

Phra Maha Thawatchai Achitoh (Saiklieng)¹, PhraMaha Luesak Rujitthammo (Sukchan)²

and Phrakhrubowonchaiwat (Wanchai Lueathai)³

¹⁻³มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตศรีธรรมโศกราช

¹⁻³Mahamakut Buddhist University Srithammasokkaraj Campus, Thailand

Corresponding Author's Email: luesat28326@gmail.com

บทคัดย่อ

บทความวิชาการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเรื่องพุทธบริบาลเชิงนวัตกรรม ซึ่งในยุคสมัยที่เทคโนโลยีก้าวหน้าและการแพทย์เจริญรุ่งเรือง ความท้าทายในการดูแลผู้ป่วยไม่ได้จำกัดอยู่แค่การรักษาโรคทางกายอีกต่อไป การดูแลจิตใจและจิตวิญญาณของผู้ป่วยกลับมีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่ากัน โดยเฉพาะในสังคมที่ความเชื่อทางศาสนายังคงมีบทบาทสำคัญ การผสมผสานระหว่างหลักธรรมคำสอนของพระพุทธศาสนา มาประยุกต์ใช้ในการดูแลและบริการสุขภาพ โดยเน้นการพัฒนานวัตกรรมที่ดูแลสุขภาพ ที่สอดคล้องกับหลักธรรมคำสอนของพระพุทธเจ้า ซึ่งครอบคลุมถึงการดูแลร่างกายและจิตใจ รวมถึงการส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีของผู้ป่วย และการดูแลผู้ป่วยในยุคดิจิทัลจึงกลายเป็นแนวทางที่น่าสนใจภายใต้แนวคิด "พุทธบริบาลเชิงนวัตกรรม" ในบริบทของการดูแลผู้ป่วยโดยพระภิกษุ ในทางพระพุทธศาสนาเรียกว่า พระบริบาลหรือพระคิลานุปัฏฐาก คือการนำหลักธรรมของพระพุทธศาสนามาผสานกับวิทยาการและเทคโนโลยีสมัยใหม่ ในการดูแลสุขภาพจิตและกาย ในภิกษุผู้อาพาธ (ผู้ป่วย) ฟ้นตัวจากโรคและกลับมามีสุขภาพดีพร้อมที่จะปฏิบัติธรรม และเป็นพี่พี่ทางจิตวิญญาณให้กับสังคมต่อไปและเป็นผู้นำด้านสุขภาพของชุมชนและสังคม โดย

* Received 22 September 2024; Revised 1 October 2024; Accepted 23 December 2024



ก่อให้เกิดความเชื่อมโยงระหว่างวัดกับชุมชน ทำให้พระแข็งแรง วัดมั่นคง ชุมชนเข้มแข็งต่อไป
ในอนาคต

คำสำคัญ : พุทธบริบาล, นวัตกรรม

Abstract

In this era of advanced technology and medical advancement, the challenges in patient care are no longer limited to physical illnesses. Taking care of the patient's mind and spirit is no less important, especially in a society where religious beliefs still play an important role. Integrating the teachings of Buddhism into healthcare and services, focusing on the development of innovations that care for health that are consistent with the teachings of the Lord Buddha, which cover physical and mental care, as well as promoting the well-being of patients, and caring for patients in the digital age has become an interesting approach under the concept of "innovative Buddhist care" in the context of patient care by monks. In Buddhism, it is called Phra Bariban or Phra Kilanupattthaka, which is the application of Buddhist principles combined with modern science and technology to care for mental and physical health of sick monks (patients), so that they recover from illness and return to good health, ready to practice Dhamma, and become a spiritual refuge for society and a leader in community and social well-being, by creating a connection between the temple and the community, making monks strong, temples stable, and communities strong in the future.

Keywords: Buddhist care, Innovation

บทนำ

ในยุคที่เทคโนโลยีและนวัตกรรมมีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาทางสังคมและเศรษฐกิจ การนำหลักธรรมของพระพุทธศาสนามาประยุกต์ใช้ในด้านบริหารหรือการดูแลสุขภาพ จึงเป็นแนวทางที่น่าสนใจและมีความหมายอย่างยิ่ง โดยเฉพาะในบริบทของพุทธบริษัทเชิงนวัตกรรม ซึ่งมุ่งเน้นการบูรณาการความรู้และวิทยาการสมัยใหม่เข้ากับหลักธรรมที่มุ่งเน้นการสร้างสรรค์ชีวิตที่ดีขึ้น พุทธบริษัทเชิงนวัตกรรมไม่เพียงแต่ให้ความสำคัญกับการรักษาโรคและอาการเจ็บป่วย แต่ยังมุ่งหวังที่จะส่งเสริมสุขภาพจิตและความเป็นอยู่ที่ดีของผู้คน โดยยึดหลักการแห่งความรัก ความเมตตา และการเอื้ออาทรในแนวทางการดูแลรักษา นอกจากนี้ยังมีการพัฒนาเครื่องมือและเทคโนโลยีใหม่ ๆ ที่สามารถใช้ร่วมกับวิธีการดูแลตามหลักพุทธศาสนา เพื่อเสริมสร้างประสิทธิภาพในการดูแลและฟื้นฟูสุขภาพให้ดียิ่งขึ้น พุทธบริษัทและนวัตกรรมจึงเป็นก้าวสำคัญในการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพที่ยั่งยืนและเหมาะสมกับบริบทสังคมไทย โดยหวังว่าจะสามารถสร้างผลกระทบเชิงบวกต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนและสร้างสังคมที่มีความสุขและสงบสุขในที่สุด (ปาริชาติ เปรมวิชัย, 2556)

ในสมัยพุทธกาล พระพุทธเจ้าให้ความสำคัญและกล่าวยกย่องเรื่องการอุปฐาก แล้วยังสนับสนุนให้พุทธศาสนิกชนใส่ใจเรื่องการอุปฐากพระสงฆ์ด้วย พระองค์ทรงยกย่องการอุปฐากภิกษุที่อาพาธดังพระพุทธพจน์ว่า “ภิกษุทั้งหลาย พวกเธอไม่มีมารดา ไม่มีบิดาผู้คอยพยาบาล ภิกษุทั้งหลายถ้าพวกเธอไม่พยาบาลกันเอง ใครเล่าจะคอยพยาบาลพวกเธอ ภิกษุทั้งหลาย ผู้จะพยาบาลเราก็จงพยาบาลภิกษุไข้เถิด” ถ้ามีอุปัชฌาย์ อาจารย์ สัททวิหาริก อันตเววาลิก ภิกษุผู้ร่วมอุปัชฌาย์ ภิกษุผู้ร่วมอาจารย์ อุปัชฌาย์ อาจารย์ สัททวิหาริก อันตเววาลิก ภิกษุผู้ร่วมอุปัชฌาย์ ภิกษุผู้ร่วมอาจารย์พึงพยาบาลภิกษุ ใช้นั้นจนตลอดชีวิต (หรือ) จนกว่าเธอจะหาย ถ้าไม่มีอุปัชฌาย์ อาจารย์ สัททวิหาริก อันตเววาลิก ผู้ร่วมอุปัชฌาย์ หรือผู้ร่วมอาจารย์ สงฆ์ต้องพยาบาลภิกษุใช้นั้น ถ้าไม่พยาบาล ต้องอาบัติทุกกฏ การอุปฐากภิกษุไข้ในพระไตรปิฎก โดยแบ่งออกเป็น ความหมายของการอุปฐาก คือ ผู้รับใช้ ผู้บำรุง ผู้ปฏิบัติ พระสงฆ์ที่เป็นไข้ (ราชบัณฑิตยสถาน, 2556) ภิกษุไข้ คือ ภิกษุที่มีความทุกข์จากการเจ็บป่วยเข้าครอบงำ ทำให้เกิดความทุกข์กายหรือทุกข์ใจหรือทุกข์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ พระพุทธองค์ทรงให้ความสำคัญกับภิกษุไข้เป็นอย่างมาก ทรงพยาบาลภิกษุไข้และทรงทำให้ดูเป็น

ตัวอย่าง และทรงเปรียบภิกษุใช้ ว่าเป็นเหมือนกับพระองค์ วิธีการอุปัฏฐากภิกษุใช้ใน พระไตรปิฎก โดยแบ่งออกเป็นองค์ของภิกษุผู้อุปัฏฐากภิกษุใช้ ในทางพระพุทธศาสนา พระพุทธเจ้าทรงวางองค์ของภิกษุผู้อุปัฏฐากภิกษุใช้ และการอุปัฏฐากภิกษุใช้ ไว้อย่างรัดกุม และทรงวางวิธีการของภิกษุใช้ว่า ตนเองจะต้องทำตัวอย่างไรในเวลาเป็นใช้ เพื่อให้ ภิกษุผู้ที่ อุปัฏฐากใช้สามารถดูแลคนไข้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ วิธีการอุปัฏฐากภิกษุใช้ในพระวินัยปิฎก เพื่อบรรเทาโรคที่มารุมเร้าได้ตามความจำเป็นและเหมาะสมแก่โรคไว้หลายประการเช่น ทรง อนุญาต เกสัช 5 ได้แก่ เนยใส เนยข้น น้ำมัน น้ำผึ้ง น้ำอ้อย ซึ่งถือว่าเป็นทั้งยาและมี คุณประโยชน์ ทางโภชนาการที่พระพุทธองค์ทรงให้ภิกษุที่อาพาธด้วยโรคผอมเหลืองฉันทอาหาร ไม่ได้ สามารถรับ ประเคนโดยเก็บไว้ฉันทันาน 7 วัน ให้ฉันทได้ตลอดเวลา และวิธีการผ่าตัดเพื่อ อุปัฏฐากภิกษุใช้เช่น ทรงอนุญาตให้ทำการผ่าตัดโรคฝีเป็นต้น วิธีการอุปัฏฐากภิกษุใช้ทางกาย และทางจิต จะต้องคำนึงถึงตัวของโรคเป็นสำคัญ เมื่อมีโรคความเจ็บป่วยทั้ง 2 ชนิด ในการ รักษาหรือบรรเทาความเจ็บป่วยนั้นจะต้องใช้ยาก็คือ ยารักษาทางกายและยารักษาทางใจ

ในปัจจุบัน ระบบการดูแลสุขภาพในประเทศไทยกำลังเผชิญกับความท้าทายหลาย ประการ ทั้งการเพิ่มขึ้นของโรคเรื้อรัง การเปลี่ยนแปลงทางสังคม และความต้องการในการดูแลสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืน ในบริบทนี้ พุทธบริษัทเชิงนวัตกรรมได้รับความสนใจมากขึ้น เนื่องจากมีศักยภาพในการบูรณาการหลักธรรมของพระพุทธศาสนากับเทคโนโลยีสมัยใหม่ เพื่อสร้างแนวทางการดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพและเหมาะสมกับบริบทของสังคมไทย พุทธ บริษัทเชิงนวัตกรรมไม่เพียงแต่เน้นการรักษาโรค แต่ยังมีแนวโน้มที่จะส่งเสริมสุขภาพจิตและการ พัฒนาจิตใจ ผ่านการใช้หลักธรรม เช่น เมตตา สติ และสมาธิ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยและบุคลากร ทางการแพทย์มีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น การใช้เทคโนโลยี เช่น แอปพลิเคชันสุขภาพและการให้ คำปรึกษาออนไลน์ ยังช่วยเพิ่มความสะดวกและเข้าถึงการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ การพัฒนา และการนำพุทธบริษัทเชิงนวัตกรรมมาใช้ในประเทศไทยจึงเป็นการสร้างสรรค์ระบบการดูแลสุขภาพที่มีความสมดุลและยั่งยืน ซึ่งจะไม่เพียงแต่ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดียิ่งขึ้น แต่ยังมี ส่งเสริมให้สังคมไทยมีความสุขและสงบสุขอย่างยั่งยืนในระยะยาว



หลักการอุปฐากภิกษุใช้ในพระไตรปิฎก

หลักการการอุปฐากภิกษุใช้ในพระไตรปิฎกมีความสำคัญในเรื่องของการดูแลและบำรุงรักษาภิกษุที่เจ็บป่วย ซึ่งเป็นหน้าที่ของชุมชนภิกษุและฆราวาสที่มีความสอดคล้องกับหลักศีลธรรมและข้อปฏิบัติของพระพุทธศาสนา หลักการการอุปฐากภิกษุใช้ในพระไตรปิฎกมีความสำคัญหลายประการที่แสดงถึงความเอาใจใส่และการดูแลที่ดีที่พระสงฆ์ควรปฏิบัติ โดยหลักการหลัก 7 ประการมีดังนี้:

1. หลักอุปัชฌาย์วัตร ที่พระสังฆวิहारิกกับพระอุปัชฌาย์ ต้องมีความเอื้อเฟื้อ ซึ่งกันและกัน ถ้าฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดเป็นไข้ต้องดูแลรักษากันคนกว่าจะหายไข้ เพราะเมื่อพระอุปัชฌาย์ให้ การอุปสมบทกุลบุตรเพื่อศาสนทายาทในพระพุทธศาสนา พระอุปัชฌาย์ ก็เปรียบเสมือนบิดา ในทางธรรมของภิกษุที่เป็นพระสังฆวิहारิก เมื่อทั้งสองฝ่ายได้ปฏิบัติหน้าที่ของตนได้อย่างถูกต้องแล้ว ก็จะเกิดผลดีต่อพระพุทธศาสนาอย่างมาก

2. หลักสังฆวิहारิกวัตร เมื่อภิกษุผู้เป็นพระสังฆวิहारิกได้ปฏิบัติต่อพระอุปัชฌาย์ของตนอย่างนี้แล้ว พระอุปัชฌาย์ก็พึงปฏิบัติต่อภิกษุผู้เป็นพระสังฆวิहारิกของตน เหมือนบิดาปฏิบัติต่อบุตรเช่นกัน

3. หลักอาจารย์วัตร เมื่อภิกษุผู้เป็นพระอันเตวาสิกได้ปฏิบัติต่อพระอาจารย์ที่เป็นไข้ของตนอย่างนี้แล้ว พระอาจารย์ก็พึงปฏิบัติต่อภิกษุผู้เป็นพระอันเตวาสิกที่เป็นไข้ของตน เหมือนบิดาปฏิบัติต่อบุตรเช่นกัน

4. หลักอันเตวาสิกวัตร เมื่อภิกษุผู้เป็นพระอันเตวาสิกได้ปฏิบัติต่อพระอาจารย์ที่เป็นไข้ของตนอย่างนี้แล้ว พระอาจารย์ก็พึงปฏิบัติต่อภิกษุผู้เป็นพระอันเตวาสิกที่เป็นไข้ของตน เหมือนบุตรปฏิบัติต่อบิดาเช่นกัน

5. หลักภิกษุผู้ร่วมพระอุปัชฌาย์ คือ ภิกษุที่ไม่เป็นไข้ก็พึงพยาบาลภิกษุที่เป็นไข้ เช่นเดียวกับหลักอุปัชฌาย์วัตร สังฆวิहारิกวัตร หลักอาจารย์วัตร หลักอันเตวาสิกวัตร ที่พึงปฏิบัติต่อกัน

6. หลักภิกษุผู้ร่วมพระอาจารย์เดียวกัน คือ ภิกษุที่ไม่เป็นไข้ก็พึงพยาบาลภิกษุที่เป็นไข้เช่นเดียวกับหลักอุปัชฌาย์วัตร สังฆวิहारิกวัตร หลักอาจารย์วัตร หลักอันเตวาสิกวัตร หลัก ภิกษุผู้ร่วมพระอุปัชฌาย์เดียวกัน ที่พึงปฏิบัติต่อกัน



7. หลักสงฆ์ คือ ภิกษุที่ไม่เป็นไข้ก็พึงพยาบาลภิกษุที่เป็นไข้เช่นเดียวกับหลักอุปัชฌาย์วัตร สัทธวิहारิกวัตร หลักอาจารย์วัตร หลักอันเตวาสิกวัตร หลักภิกษุผู้ร่วมพระอุปัชฌาย์เดียวกัน หลักภิกษุผู้ร่วมพระอาจารย์เดียวกันที่พึงปฏิบัติต่อกัน ถ้าไม่พยาบาล ต้องอาบัติทุกกฏ (วิ.ม. (ไทย) 5/365/241.)

สรุปได้ว่า หลักการอุปฐากภิกษุไข้ในพระไตรปิฎกเป็นแนวทางในการดูแลภิกษุที่เจ็บป่วย โดยเน้นความเอื้อเฟื้อและเมตตาระหว่างภิกษุและชุมชนพระสงฆ์ โดยมีหลักการสำคัญ 7 ประการ คือ

1. หลักอุปัชฌาย์วัตร พระสัทธวิहारิกต้องดูแลพระอุปัชฌาย์เมื่อท่านป่วย
2. หลักสัทธวิहारิกวัตร พระอุปัชฌาย์ต้องดูแลพระสัทธวิहारิกเมื่อป่วยเช่นกัน
3. หลักอาจารย์วัตร พระอันเตวาสิกต้องดูแลพระอาจารย์ที่ป่วย และอาจารย์ก็ดูแลอันเตวาสิกเมื่อป่วย
4. หลักอันเตวาสิกวัตร ดูแลกันระหว่างพระอาจารย์และพระอันเตวาสิก
5. หลักภิกษุผู้ร่วมพระอุปัชฌาย์ ดูแลภิกษุที่ป่วยซึ่งมีพระอุปัชฌาย์คนเดียวกัน
6. หลักภิกษุผู้ร่วมพระอาจารย์ ดูแลภิกษุที่ป่วยซึ่งมีพระอาจารย์คนเดียวกัน
7. หลักสงฆ์ ภิกษุในสงฆ์ต้องดูแลภิกษุที่ป่วย หากไม่ปฏิบัติถือว่ามีความผิดทางอาบัติ ทั้งหมดนี้สะท้อนถึงการดูแลและสนับสนุนกันในชุมชนพระพุทธศาสนาอย่างเป็นระบบ

หลักธรรมสำหรับบริหารภิกษุผู้เป็นไข้

หลักธรรมสำหรับการบริหารภิกษุผู้เป็นไข้ในพระพุทธศาสนามีความสำคัญในการดูแลและให้ความช่วยเหลือแก่ภิกษุที่เจ็บป่วย โดยเน้นที่การรักษาและการดูแลในทางศีลธรรม เพื่อให้ภิกษุสามารถฟื้นฟูสุขภาพและปฏิบัติธรรมได้อย่างเหมาะสม หลักธรรมที่สำคัญสำหรับการบริหารภิกษุผู้เป็นไข้ได้แก่

1. หลักธรรมในโพชฌงคสูตร เป็นหลักธรรมที่ใช้ในการบรรเทาอาการเจ็บป่วยที่เป็นพุทธวิธีในการรักษาสุขภาพด้วยโพชฌงค์ โดยการปฏิบัติธรรมที่เรียกว่า การเจริญสติปัฏฐาน ชื่อว่า ได้เจริญโพชฌงค์ด้วยเช่นกัน และเมื่อเจริญสติถึงระดับหนึ่งแล้ว แน่นอนว่าก็ยอมเกิดผลต่อ สุขภาพของผู้ปฏิบัติตามได้เป็นอย่างดี ก็ทำให้จิตใจของผู้นั้น มีความเบิกบานผ่องใส ปลอดภัยโปร่งโล่ง เบา เป็นอิสระ อันนี้คือสภาพจิตที่ดีงาม (พระพรหมคุณาภรณ์ ป.อ.ปยุตโต, 2550)



2. หลักภาวนา 4 เป็นหลักธรรมที่สนับสนุนการดูแล การอุปฐากของภิกษุไข้มี 4 ประการ คือ 1. หลักกายภาวนา 2. หลักศีลภาวนา 3. จิตภาวนา 4. ปัญญาภาวนามาสนับสนุน การอุปฐากภิกษุไข้ ก็ทำให้จิตใจของผู้นั้น มีความเบิกบานผ่องใส ปลอดภัยโปร่งโล่งเบา เป็น อิศระ อันนี้ คือสภาพจิตที่ดีงาม (พระพรหมคุณาภรณ์ ป.อ.ปยุตฺโต, 2551)

3. หลักธรรมโยนิโสมนสิการ คือการกระทำไว้ในใจโดยอุบายอันแยบคาย ได้แก่ การพิจารณาอย่างถูกต้องเหมาะสม เช่น พระพุทธองค์ได้ทรงเทศนาแก่พระอริยสาวกให้ พิจารณาโดยแยบคายในการฉันอาหาร เป็นต้น การใช้ความคิดอย่างถูกวิธี การเอาใจใส่ ไคร่ครวญ การพิจารณา โดยอุบายวิธีที่แยบคาย เช่น พิจารณาว่าไม่เที่ยงในสิ่งที่ไม่เที่ยง พิจารณาว่าเป็นทุกข์ในสิ่งที่เป็นทุกข์ เป็นต้น

4. หลักขันธ 5 หมายถึง ส่วนประกอบ 5 อย่างที่รวมเข้าเป็นชีวิต ด้วยรูปขันธ เวทนาขันธ สัญญาขันธ สังขารขันธ วิญญาณขันธ ที่ประชุมเข้าด้วยกัน ซึ่งบัญญัติเรียกว่า สัตว์ บุคคล ตัวตน ตัวเรา ตัวเขา เป็นต้น การแสดงขันธ 5 เป็นการชี้ให้เห็นกระบวนการของ ธรรมชาติที่มีการเกิดและการดับโดยเหตุปัจจัยต่าง ๆ เมื่อใดเหตุปัจจัยแยกออกจากกัน ตัวตนก็ ไม่มีอีกต่อไป เป็นเพียงการบัญญัติเรียกสิ่งหนึ่งที่ดำรงอยู่และดับสลายไปในที่สุด

ในทางพระพุทธศาสนาจึงมีศึกษาการรักษาโรคทั้งทางกายและทางใจไปพร้อมกัน กระบวนการอุปฐากภิกษุไข้ในสังคมปัจจุบัน ส่วนใหญ่ใช้ยาและวิธีการรักษาแผนปัจจุบัน เพราะเข้าถึงง่ายมีประสิทธิภาพดีและมักไม่ขัดต่อพระวินัย เมื่อพิจารณาขั้นตอนการเข้าตรวจ รักษาในโรงพยาบาลโดย ละเอียด พบว่ามีหลายจุดที่พระไม่ได้รับการรักษาหรือให้การ ช่วยเหลือพิเศษจากโรงพยาบาล เพราะอาจจะทำให้พระต้องอาบัติทั้งหนักและเบาได้ สภาพ ปัญหาการเจ็บป่วยของภิกษุไข้ที่มีสุขภาพที่ค่อนข้างไม่สมบูรณ์มากนัก เนื่องด้วยการฉันภัตตาหาร และการดูแลสุขภาพของท่าน ไม่ได้ออกกำลังกายตามปกติ ทำให้พระสงฆ์มีสุขภาพที่เสื่อมเสี่ยง ต่อโรคและเกิดการเจ็บป่วยได้ง่าย อีกทั้งพระสงฆ์ยังเป็นประชากรกลุ่มที่เข้าถึงบริการการรักษา ได้ยากด้วยมีข้อจำกัด เช่น ไม่มีโรงพยาบาลสงฆ์กระจายอยู่ในจังหวัดต่าง ๆ ทั่วประเทศ ทำให้ พระภิกษุจำนวนไม่น้อยที่ไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพในโรงพยาบาลได้ กระบวนการรักษา ภิกษุไข้ในสังคมปัจจุบัน มีการใช้ยาในการรักษาภิกษุ เช่นโรคเบาหวานประกอบ ยา รับประทาน และยาฉีดอินซูลิน ซึ่งการใช้ยาจะต้องให้เหมาะสมกับอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นต่อ

ร่างกาย เช่น ภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานอาจเริ่มด้วยการปรับพฤติกรรม คือ ควบคุมอาหาร และการออกกำลังกายก่อน หากควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีก็ไม่ต้องฉีดยา หากควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ตามเป้าหมายจึงเริ่มให้ยาโดยเลือกยาให้เหมาะกับภิกษุไข้แต่ละราย ในบางกรณีจำเป็นต้องเริ่มยาลดระดับน้ำตาลในเลือดตั้งแต่แรกซึ่งอาจเป็นยาเกินหรือยาฉีดขึ้นอยู่กับระดับน้ำตาลในเลือดและสภาวะเจ็บป่วยอื่น ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพของภิกษุการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสมสามารถเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ เช่น โรคหัวใจและมะเร็ง งานวิจัยของ (Zhang และคณะ, 2021) แสดงให้เห็นว่าการบริโภคอาหารที่มีไขมันอิ่มตัวสูงและน้ำตาลในปริมาณมากสัมพันธ์กับความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นของโรคหัวใจและโรคเบาหวานประเภท 2 การศึกษานี้ใช้ข้อมูลจากการสำรวจอาหารและการติดตามสุขภาพของประชากรจำนวนมากเพื่อระบุความเชื่อมโยงระหว่างอาหารที่บริโภคและภาวะสุขภาพ (Zhang et al., 2021) การศึกษาภาวะเสี่ยงจากการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสมในยุโรปได้แสดงให้เห็นถึงผลกระทบที่สำคัญต่อสุขภาพของประชากร งานวิจัยของ (Rossi et al., 2023) พบว่าการบริโภคอาหารที่มีไขมันอิ่มตัวและน้ำตาลสูงมีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นของโรคหัวใจและหลอดเลือดในกลุ่มประชากรยุโรป งานวิจัยนี้ใช้ข้อมูลจากการสำรวจสุขภาพยุโรปและการติดตามสุขภาพในระยะยาวเพื่อประเมินผลกระทบของอาหารที่บริโภคต่อการเกิดโรค (Rossi et al., 2023)

นอกจากนี้ การวิจัยของ (Schmidt และคณะ, 2022) พบว่าการบริโภคอาหารแปรรูปและอาหารที่มีสารเติมแต่งในระดับสูงสามารถเพิ่มความเสี่ยงของการเกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่ในประชากรยุโรป การศึกษานี้ใช้ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ในหลายประเทศยุโรป และพบว่าการลดการบริโภคอาหารแปรรูปสามารถช่วยลดความเสี่ยงของโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ได้อย่างมีนัยสำคัญ (Schmidt et al., 2022)

แต่สิ่งที่มีส่วนสำคัญในการรักษาคือภิกษุไข้จะต้องมีวินัยในการใช้ยาเคร่งครัด การรักษาโดยใช้แพทย์ทางเลือกเป็นกระบวนการหนึ่งที่น่ามาเป็นแนวทางในการดูแลภิกษุไข้ที่มีข้อจำกัดในการดูแลรักษา ทั้งนี้โรคเรื้อรังอาจจะมีการกำเริบของโรคอยู่ตลอดเวลา ส่งผลให้เกิดการรักษาที่มีระยะเวลาที่ยาวนานขึ้น ซึ่งย่อมส่งผลกระทบต่อทางร่างกายและจิตใจของภิกษุไข้และผู้ที่ต้องดูแล ทั้งนี้การใช้ แพทย์ทางเลือกจะเป็นกระบวนการหนึ่งที่จะช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายที่จะเกิดขึ้นจากการรักษา นอกจากนี้ ภิกษุไข้จะได้แนวทางการดูแลตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ



ตรง การควบคุมอาหารสำหรับภิกษุไข้โรครื้อรังนั้น จำเป็นต้องมีสารอาหารครบถ้วนทั้ง ปริมาณ และคุณภาพ เหมาะสมกับสภาพความต้องการทางร่างกายของภิกษุไข้ สภาพของโรค ที่เป็นอยู่ของภิกษุไข้ส่วนใหญ่ มักจะมีการสูญเสียพลังงานมากขึ้น ทั้งนี้ สาเหตุอาจเกิดจาก ความเสื่อมสภาพของร่างกาย ในขณะที่เจ็บป่วย นอกจากนี้ภิกษุไข้จะต้องมีวินัยในการบริโภค อาหาร จำเป็นจะต้องเลือกอาหารที่เหมาะสมกับร่างกายของตนเอง เช่น ในภิกษุไข้ โรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง จะต้องระมัดระวังการบริโภคอาหารประเภท หวาน มัน เค็ม ซึ่งเป็นอาหารที่ควรงดเว้นในการรับประทาน ควรเลือกรับประทานในปริมาณที่เหมาะสม เพราะถ้าเกิดการควบคุมปริมาณไม่ได้จะส่งผลต่อสุขภาพของตนเอง ส่งผลให้เป็นปัจจัยสนับสนุน ให้เกิดโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ศาสตราจารย์คลินิกเกียรติคุณ นายแพทย์ปิยะ สกล สกลสัตยาทร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้กล่าวว่า ทางทีมงานกระทรวง สาธารณสุขได้เข้าเฝ้า สมเด็จพระอริยวงศาคตญาณ สมเด็จพระสังฆราช สกลมหาสังฆปริณายก และได้กราบทูลถามถึงวิธีการดูแลพระพลาณามัยของพระองค์ ว่าทรงดูแลอย่างไร พระองค์ รับสั่งว่า “เน้นเรื่องลดหวาน มัน เค็ม ไม่เติมเครื่องปรุง รสชาติกลมกล่อม ไม่ต้องรสจัด ทุกอย่าง ต้องพอดี จะช่วยเรื่องสุขภาพได้ ส่วนเรื่องการปฏิบัติ พระองค์ยังรับสั่งว่า ความพร้อมเพรียง แห่งชน ผู้อยู่ร่วมกันเป็นหมู่ ยังความเจริญวัฒนาถาวรให้สำเร็จ คำนี้ใช้ได้เสมอ” ในกรณีของ ภิกษุไข้ที่เป็นโรคเบาหวานถ้าควบคุมปริมาณน้ำตาลไม่ได้ มีปริมาณน้ำตาลในร่างการเกิน กำหนด จะส่งผลต่อการทำงานของอวัยวะอื่นๆ ให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง หรือ ภาวะไตวาย ได้ในที่สุด

สรุปได้ว่า ลัทธิธรรมสำหรับบริหารภิกษุผู้เป็นไข้ปรากฏในพระไตรปิฎก มีจุดมุ่งหมาย เพื่อให้การดูแลและบริหารผู้ป่วยในทางพระพุทธศาสนาเป็นไปอย่างเหมาะสมและมีคุณธรรม หลักธรรมนี้สามารถสรุปได้ดังนี้ ความรับผิดชอบต่อการดูแลผู้อื่น พระพุทธเจ้าได้แสดงไว้ว่า ภิกษุควรมีความรับผิดชอบในการดูแลเพื่อนภิกษุที่ป่วย ไม่ปล่อยให้เขาอยู่ตามลำพัง ผู้ป่วยควร ได้รับการดูแลด้วยความเมตตาและเอาใจใส่ การมีจิตเมตตา ผู้ดูแลควรมีจิตใจเมตตา ไม่รังเกียจ ไม่เบื่อหน่ายในการดูแลผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วยถือเป็นการทำบุญและเป็นหน้าที่สำคัญในวงการ สงฆ์ การไม่แบ่งแยกหรือเลือกปฏิบัติ ไม่ว่าจะเป็ภิกษุที่มีอาวุโสสูงหรือต่ำก็ควรได้รับการดูแล อย่างเท่าเทียมกัน ไม่มีการแบ่งแยกการดูแลตามความเหมาะสม การดูแลผู้ป่วยต้องเป็นไปตาม



ความเหมาะสมตามกำลังและความสามารถของผู้ดูแล เช่น การให้อาหาร การให้ยา การช่วยเหลือในเรื่องสุขอนามัย การระลึกถึงความไม่เที่ยงของชีวิต การดูแลผู้ป่วยควรระลึกถึงธรรมชาติของการเจ็บป่วยและความไม่เที่ยงของชีวิต สอนให้ผู้ป่วยไม่หวาดกลัวต่อความตาย และเข้าใจความจริงของสังสารวัฏ การดูแลจิตใจ นอกจากการดูแลทางกาย ผู้ดูแลควรให้กำลังใจ ปลอบโยน และให้ธรรมะเพื่อให้ผู้ป่วยมีจิตใจสงบและเข้มแข็ง ในสมัยพุทธกาลมีตัวอย่างสำคัญคือการที่พระพุทธเจ้าทรงดูแลพระภิกษุที่ป่วยเอง และแสดงถึงการที่ภิกษุทั้งหลายควรเอาใจใส่ในการดูแลซึ่งกันและกัน

หลักการบริบาลกับสิ่งที่ต้องเรียนรู้

การบริบาลภิกษุใช้มีความสำคัญในการให้การดูแลที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ภิกษุที่ป่วยได้รับการดูแลที่ดีทั้งด้านร่างกายและจิตใจ นอกจากนี้ยังต้องคำนึงถึงข้อกำหนดและหลักธรรมของศาสนา ต่อไปนี้คือหลักการบริบาลภิกษุใช้และสิ่งที่ต้องเรียนรู้ กระบวนการดูแลสุขภาพภิกษุใช้ตามหลักปฏิบัติ 6 อ. ได้แก่

1. อาหารเป็นหนึ่งในที่มีความจำเป็นต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ เพื่อการเจริญเติบโตการซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอของร่างกาย และให้มีพลังงานในการใช้ชีวิตประจำวัน ดังนั้นภิกษุใช้ควรเลือกรับประทานอาหารที่สะอาด ปลอดภัย และมีคุณค่าทางโภชนาการเพื่อภาวะสุขภาพที่ดี

2. ออกกำลังกายเป็นกระบวนการที่ทำให้คนเกิดการเคลื่อนไหว เพื่อให้อวัยวะและระบบต่างๆในร่างกายมีความแข็งแรง พร้อมทั้งจะทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยที่กิจกรรมที่เลือกมานั้นต้องเหมาะสมกับสมณเพศและสภาพความพร้อมของร่างกาย จะเห็นได้ว่าการออกกำลังกายนั้นเป็นการช่วยเสริมสร้างสุขภาพและส่งผลโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตของภิกษุ

3. อารมณ์เป็นเรื่องสำคัญที่จะละเลยมิได้ ถึงจะรับประทานอาหารดีและถูกต้องไม่ดื่มของมึนเมา แต่ถ้าเป็นคนที่มีจิตใจที่ไม่ดี เช่น อารมณ์ฉุนเฉียว เกร็งเครียด หน้าตาบูดบึ้ง เป็นต้น ก็จะส่งผลถึงร่างกายเช่นกัน

4. อากาศมีความจำเป็นอย่างยิ่งต่อการดำรงอยู่ของมนุษย์ หากมีสารมลพิษปนเปื้อนในอากาศ ย่อมส่งผลกระทบต่อร่างกายได้ โดยเฉพาะมลพิษทางอากาศ

5. อนามัยสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวเราทุกคนมีความสำคัญต่อสุขภาพอนามัยของเรา การดูแลร่างกายการทำมาสะอาดร่างกายหรือการตรวจร่างกายจึงมีความจำเป็น งานอนามัยสิ่งแวดล้อมเป็นงานที่มุ่งเน้นการรักษาคุณภาพของสิ่งแวดล้อมที่ดีมีคุณภาพที่เหมาะสมต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์จึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง

6. อบายมุข เช่น พฤติกรรมการสูบบุหรี่ เป็นต้น ก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพเป็นอย่างมาก รวมทั้งยาสูบทุกชนิด ประกอบด้วยสารที่ทำให้เสพติด พิษไข้จึงไม่ควรเสพการสูบบุหรี่จะมีสารนิโคตินที่เสพเข้าสู่ร่างกายแล้วทำให้เกิดพิษเรื้อรังแก่ร่างกายของผู้เสพ เพราะฉะนั้นควรเลิกสูบบุหรี่อย่างเด็ดขาด แม้ว่าการสูบบุหรี่จะแพร่หลายในสังคมจนอาจเห็นเป็นเรื่องปกติก็ตาม บุหรี่ประกอบด้วยสารพิษและสารก่อมะเร็งหลายชนิด ทำให้เกิดโทษมากต่อสุขภาพ ได้แก่ เป็นสาเหตุของมะเร็ง โรคระบบทางเดินหายใจ เช่น โรคถุงลมโป่งพอง เป็นต้น และเป็นแบบอย่างที่ไม่ดีของสังคม

พระคิลานุปัฏฐากหรือพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพตำบลประจำวัด (อสว.) เป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลอุปัฏฐากพระสงฆ์อาพาธในพระพุทธศาสนาภายใต้ข้อบัญญัติของพระธรรมวินัย ซึ่งพระ อสว.จะต้องรับหน้าที่ในการดูแลทางด้านร่างกาย และด้านจิตใจของพระสงฆ์อาพาธ รวมถึงการดูแลเรื่องโภชนาการ คิลานเภสัช ที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายของพระสงฆ์อาพาธในแต่ละโรค เพื่อให้พระสงฆ์ที่อาพาธเหล่านั้นสามารถฟื้นจากการเจ็บป่วยโดยเร็วที่สุด นอกจากนี้การพัฒนาตนเองของพระคิลานุปัฏฐากก็เป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้เกิดการพัฒนาองค์ความรู้ทางด้านเทคโนโลยีและความก้าวหน้าทางการแพทย์ เพื่อนำมาพัฒนาและปรับปรุงความสามารถด้านการรักษาพยาบาล ทั้งนี้ ภาครัฐควรให้ความสนับสนุนและพัฒนาด้าน องค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เหมาะสม และจัดกิจกรรมอบรมพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐากอย่างต่อเนื่องในทุกปี ซึ่งจะทำให้เกิดการขับเคลื่อนด้านการแพทย์และการพยาบาลที่เหมาะสมในหมู่คณะสงฆ์ สนองตอบแนวทางปฏิบัติของมหาเถรสมาคมได้อีกทั้งบทบาทและหน้าที่ของพระคิลานุปัฏฐากเปรียบเสมือนการปฏิบัติตนของบุตรที่มีต่อบิดามารดา ทุกการกระทำที่แสดง ออกมาล้วนเกิดจากจิตใต้สำนึก ความเต็มใจ ด้วยความเอื้อเฟื้อแผ่ช่วยเหลือกัน ซึ่งทำให้เกิดแนวการปฏิบัติที่เคร่งครัด คือ การให้ความเคารพตามลำดับพระสงฆ์ แสดงให้เห็นถึงความนอบน้อม ต่ออุปถัมภ์ที่มีความอาวุโสมาก และสร้างความสามัคคีกลมเกลียว

ให้กับหมู่คณะสงฆ์ด้วย ส่งผลให้ เกิดความงอกงามเจริญไพบูลย์ของพระพุทธศาสนาสืบไป องค์ความรู้ที่ได้รับพระคิลาณุปฏิฐากมีการพัฒนาศักยภาพของตนเองในด้านความรู้ เกี่ยวกับ ความสำคัญและบทบาทหน้าที่ของพระคิลาณุปฏิฐากที่ต้องปฏิบัติภารกิจสนองงานแต่ พระสงฆ์ อาพาธ และพระสงฆ์ที่เจ็บป่วยในพระพุทธศาสนา โดยมีการพัฒนาแนวทางการดำเนินงาน ที่มี ผสมผสานระหว่างองค์ความรู้ทางพระพุทธศาสนาที่ปรากฏในพระไตรปิฎก และองค์ความรู้ สมัยใหม่ในยุคศตวรรษที่ 21 เพื่อให้เกิดการบูรณาการด้านการสาธารณสุขที่เหมาะสม สามารถ สร้างแนวร่วมในการสร้างสุขภาวะระหว่าง วัด ภาครัฐ และชุมชน ได้อย่างมีประสิทธิภาพผลและ ยั่งยืน กล่าวคือ พระคิลาณุปฏิฐากสามารถจัดทำแผนการดำเนินงานด้านสาธารณสุข และมีการ พัฒนา นวัตกรรมในการสร้างการเรียนรู้ด้านสุขภาวะเชิงพุทธที่เหมาะสมและสามารถถ่ายทอด องค์ความรู้ ให้กับพระสงฆ์ ส่งผลให้เกิดความตระหนักในเรื่องของสุขภาพและสามารถ ประยุกต์ใช้องค์ความรู้ใน การดูแลสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพจากสภาพโครงสร้างของ สังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ปัจจุบันการพัฒนาต่างๆเจริญก้าวหน้าอย่างก้าว กระโดด ประชาชนมุ่งสู่สังคมวัตถุนิยมมากขึ้น มีผลงานวิจัยต่าง ๆ ได้สะท้อนและต่อยอดปัญหา ชัดเจนในเรื่องการจัดการสุขภาพของพระสงฆ์อย่างรอบด้าน พระสงฆ์ถูกปล่อยให้เผชิญกับ ปัญหาตามลำพัง นโยบายที่ผ่านมายังไม่สามารถตอบสนองกับการส่งเสริมสุขภาพและการแก้ไข ปัญหาสุขภาพพระสงฆ์ได้ ประกอบกับการอยู่ในเพศบรรพชิตจำเป็นที่จะต้องปฏิบัติตามกฎ ของพระสงฆ์ที่แตกต่างจากบุคคลทั่วไป ทำให้ขาดการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและโอกาสการ เข้าถึงระบบบริการด้านสุขภาพ (พระกิตติญาณเมธี และคณะ, 2561)

การปฏิบัติดูแลภิกษุอาพาธ เป็นสิ่งที่ชาวพุทธควรให้ความสำคัญและร่วมเป็นพลังใน การขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติให้เกิดเป็นรูปธรรมเพื่อเป็นการเอื้ออำนวยให้พระสงฆ์ได้รับการ รักษาพยาบาล ตามสิทธิขั้นพื้นฐานเช่นเดียวกับประชาชนชาวไทยทุกคนได้อย่างไร ดังนั้นการ อนุเคราะห์หรือการบริหารภิกษุไข้จึง เท่ากับการได้อนุเคราะห์พระพุทธเจ้า ตามความเชื่อผู้คน ส่วนมากแล้วมีความเชื่อว่าถ้าหากผู้ใดได้ถวายอาหารหรือสิ่งของต่อพระปัจเจกพุทธเจ้า หรือ พระสัมมาสัมพุทธเจ้า บุญที่เกิดจากการถวายทานนั้น มีอานิสงส์มาก ถึงขนาดตั้งจิตอธิษฐาน ขอให้ได้เป็นสาวกหรืออัครสาวกได้สมใจปรารถนาเลย ตามพระพุทธดำรัสที่กล่าวมาข้างต้นนั้น การที่เราดูแล ช่วยเหลือปรนนิบัติต่อพระภิกษุผู้อาพาธ เท่ากับว่าเราได้สร้างกุศลต่อ



พระพุทธเจ้าโดยตรง ดังนี้ ผลบุญมหาศาลจักบังเกิดขึ้นแก่เราผู้ได้ปรนนิบัติอุปัฏฐากพระภิกษุสงฆ์ผู้อาพาธ เปรียบเสมือนเราได้ ถวายทานต่อพระพุทธเจ้านั่นเอง พระพุทธพจน์เหล่านี้แสดงให้เห็นว่า ผู้ให้การพยาบาลนั้น มีความสำคัญและความเป็นมาในพุทธกาล แสดงว่าการพยาบาลนั้นเป็นองค์ประกอบหลักที่มีความสำคัญที่ขาดเสียมิได้ คนไทยร้อยละ 95 นับถือศาสนาพุทธ ใช้หลักธรรมในทางพระพุทธศาสนาเป็นแนวทางการดำเนินชีวิตจนกลายเป็นรากฐานทางประเพณี และวัฒนธรรม อันเป็นเอกลักษณ์ของชาติไทย พระสงฆ์เป็นผู้ที่มีความสำคัญในการสืบทอดพระพุทธศาสนา พัฒนาการเรียนรู้ด้านคุณธรรม จริยธรรม และการพัฒนาสังคม ท้องถิ่น ชุมชน อันเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับชุมชน เมื่อพระสงฆ์มีปัญหาทางสุขภาพ โดยเฉพาะป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือดและภาวะไขมันในเลือดสูง ซึ่งสาเหตุสำคัญส่วนหนึ่งมาจากอาหารที่ญาติโยมใส่บาตรการทำบุญของประชาชน ที่ยังขาดความรู้ความเข้าใจ และตระหนักถึงผลเสียต่อการเจ็บป่วยของพระสงฆ์ นอกจากนี้พระสงฆ์ยังมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสิ่งที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรค เช่น การสูบบุหรี่ ดื่มกาแฟ ดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง และขาดการออกกำลังกายที่เหมาะสม ปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ได้มีหน่วยงานต่าง ๆ ดำเนิน การแก้ไขปัญหาอยู่บ้าง แต่เป็นเพียงโครงการเฉพาะกิจที่ขาดระบบกลไกการดำเนินงาน ขาดการบูรณาการกับภาคส่วนต่างๆ อย่างจริงจังและมีการดำเนินงานเฉพาะในบางพื้นที่เท่านั้น และแม้ว่าพระสงฆ์จะมีหลักประกันสุขภาพ แต่เมื่ออาพาธยังมีปัญหาในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข รวมทั้งขาดการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ อย่างต่อเนื่องและครบวงจร หากไม่มีการพัฒนากระบวนการส่งเสริมและการดูแลพระสงฆ์ในด้านสุขภาพ จะทำให้การสืบทอดพระพุทธศาสนา และการพัฒนาความดีงามด้านคุณธรรม จริยธรรม ที่สำคัญยิ่งของประเทศไทยก็จะอ่อนแอลง ในปัจจุบันนี้จากการวิจัยทางด้านสุขภาพพระสงฆ์พบว่า สุขภาพของพระสงฆ์น่าเป็นห่วงอย่างยิ่ง พระภิกษุไม่สามารถเลือกฉันได้ ต้องฉันตามที่ญาติโยมถวาย โรคที่พระสงฆ์สามเณรอพาธมารับการรักษาที่โรงพยาบาลสงฆ์มากที่สุด 5 อันดับแรก คือ โรคไขมันในเลือด โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไตวายเรื้อรัง และ โรคข้อเข่าเสื่อม โดยสาเหตุของการเกิดโรคส่วนใหญ่มาจากปัญหาการบริโภคไม่ถูกหลักโภชนาการ อีกทั้งพระสงฆ์ไม่สามารถเลือกฉันอาหารเองได้ ต้องฉันอาหารตามที่ฆราวาสตักบาตร หรือนำอาหารมาถวาย ประกอบกับสถานภาพของ



พระภิกษุ ไม่เอื้อต่อการออกกำลังกาย ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรค จึงจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนให้พระสงฆ์และวัดมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพเป็นศูนย์กลางสุขภาพชุมชน และจัดสภาพแวดล้อมที่ดีให้เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ

จากสถานการณ์ด้านสุขภาพพระสงฆ์ สะท้อนให้เห็นว่า ระบบการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาและฟื้นฟูสุขภาพสำหรับพระสงฆ์ การเข้าถึงสิทธิการรักษาพยาบาล และระบบบริการที่เอื้อต่อการจัดการสุขภาพของพระสงฆ์นั้นยังเป็นประเด็นที่ควรได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ในปี พ.ศ. 2560 ได้มีการขับเคลื่อนและประกาศธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ เพื่อเป็นกรอบและแนวทางการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ทั่วประเทศ ตามหลักการว่า ด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ มีเป้าหมายการขับเคลื่อนตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ 3 ประเด็นสำคัญ คือ พระสงฆ์กับการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักพระธรรมวินัย ชุมชนและสังคมกับการดูแลปัญญาพระสงฆ์ที่ถูกต้องตามหลักพระธรรมวินัย และบทบาทพระสงฆ์ในการเป็นผู้นำด้านสุขภาพของชุมชนและสังคม โดยยึดหลักการสำคัญ คือ การใช้ธรรมนำทางโลก และมาตรการสำคัญในการดำเนินการ 5 ด้าน ได้แก่ ความรู้ ข้อมูล การพัฒนา การบริการสุขภาพ และการวิจัย ที่จะนำไปสู่การส่งเสริมและสนับสนุนการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญาและทางสังคม ตลอดจนการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ โดยก่อให้เกิดความเชื่อมโยงระหว่างวัดกับชุมชน ทำให้พระแข็งแรง วัดมั่นคง ชุมชนเป็นสุข (พระครูพิพิธสุตาทธ, บุญช่วย สิรินธโร, และคณะ, 2560) ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ระดับพื้นที่ คือ กรอบ ทิศทาง หรือข้อตกลงร่วม หรือกรอบกติการ่วมที่พระสงฆ์ คณะสงฆ์ ชุมชน สังคม และหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ใช้เป็นกรอบแนวทางการพัฒนาสุขภาพในระดับพื้นที่ ซึ่งครอบคลุมทุกประเด็นทั้งเรื่องสุขภาพ สิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม การศึกษา เศรษฐกิจ สังคมและอื่นๆ โดยหัวใจสำคัญ คือ การมีส่วนร่วมของพระสงฆ์ คณะสงฆ์ วัด ชุมชน สังคม และหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ในการออกแบบ พัฒนา ขับเคลื่อน และทบทวนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ระดับพื้นที่ร่วมกัน(พระครูพิพิธสุตาทธ (บุญช่วย สิรินธโร และคณะ, 2560)

สรุปได้ว่า หลักการบริหารที่ต้องเรียนรู้ มีจุดสำคัญดังนี้ เมตตาและกรุณา การดูแลผู้อื่นด้วยใจที่เมตตาและกรุณาเป็นหัวใจสำคัญในการบริหาร ช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกถึงการได้รับ



ความเอื้ออาทร ความรับผิดชอบ ผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลต้องมีความรับผิดชอบทั้งในด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย ปฏิบัติตามหน้าที่อย่างสมบูรณ์ การรักษาศีลธรรมและจริยธรรม ผู้ดูแลควรปฏิบัติตามหลักศีลธรรมและจริยธรรม มีความซื่อสัตย์ ยุติธรรม และไม่เห็นแก่ประโยชน์ส่วนตัว ความรู้พื้นฐานในการพยาบาล เรียนรู้วิธีการดูแลรักษาเบื้องต้น เช่น การพยาบาลผู้ป่วยทางกาย และวิธีการให้กำลังใจทางจิตใจ การฝึกจิตใจ การฝึกความอดทนและความสงบในการดูแล ช่วยให้การดูแลมีประสิทธิภาพ และสร้างความสุขทั้งแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล การสื่อสารและความเข้าใจ

นวัตกรรมใหม่ของการบริหารภิกษุใช้

การขับเคลื่อนธรรมนุญสุภาพพระสงฆ์แห่งชาติเป็นการดำเนินงานที่มุ่งเน้นการพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตของพระสงฆ์ในประเทศไทย โดยอาจมีการจัดทำแผนและแนวทางการดำเนินการเพื่อเสริมสร้างสุขภาพที่ดีของพระสงฆ์ทั้งในด้านกายภาพและจิตใจ

1. การขับเคลื่อนธรรมนุญสุภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2560 ในการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เมื่อเดือนกรกฎาคม 2561 รองนายกรัฐมนตรี ได้มอบหมายให้ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นหน่วยงานกลางประสานการทำงาน โดยนำเอาโครงการ 1 วัด 1 โรงพยาบาล/ 1 รพ.สต. และโครงการขับเคลื่อนชุมชนคุณธรรมโดยพลังบวร (บ้าน วัด โรงเรียน) บูรณาการเข้ากับแผนปฏิบัติการขับเคลื่อนธรรมนุญสุภาพพระสงฆ์ โดยใช้พื้นที่เป้าหมายการจับคู่ 1 วัด 1 โรงพยาบาล/ 1 รพ.สต. เป็นพื้นที่ร่วม ดำเนินกิจกรรม 5 ประการสำคัญ ได้แก่ 1.การจัดทำระบบฐานข้อมูลพระสงฆ์และวัด 2. การอบรมพระ คิลานุปัฏฐากประจำวัด 3.วัดส่งเสริมสุขภาพ 4. การถวายเป็นบุญแก่พระสงฆ์และเผยแพร่แก่ประชาชนทั่วไป 5. การสนับสนุนบทบาทพระสงฆ์กับการพัฒนาชุมชนคุณธรรมโดยพลังบวร สำหรับคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จะหนุนเสริมการขับเคลื่อนงานสู่พื้นที่ผ่านกลไกที่มีอยู่อันได้แก่ ภาศึเครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัดทุกพื้นที่ และคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) จำนวน 13 เขตทั่วประเทศ รวมถึงคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอด้วย สำหรับกระทรวงสาธารณสุขจะหนุนเสริมการขับเคลื่อนธรรมนุญสุภาพพระสงฆ์แห่งชาติตามนโยบายของรองนายกรัฐมนตรี โดยบุคลากรด้านสุขภาพจะเป็นที่เลี้ยงให้คำปรึกษาและดูแลวัดที่จับคู่ในพื้นที่ ให้พระสงฆ์มีสุขภาพดี ลดการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จัด

กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ถวายความรู้การฉันทาอาหาร การออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับพระ การจัดชุดความรู้แสดงธรรมเทศนาแนะนำชาวบ้าน การดูแลอนามัยสิ่งแวดล้อมในวัด การรณรงค์การถวายอาหารหวาน มัน เค็ม การพัฒนาบริการผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลให้แก่พระสงฆ์ และการพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพสู่วัดรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate Temple) รวมถึงการตรวจคัดกรองสุขภาพพระ การดูแลอนามัยสิ่งแวดล้อมภายในวัด และสนับสนุนการอบรมพระคิลานุปัฏฐากด้วย จากการประกาศธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. 2560 และการขับเคลื่อนที่ผ่านมา สะท้อนให้เห็นว่าพระคิลานุปัฏฐากเป็นผู้ที่มีบทบาทและเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติสู่ระดับพื้นที่ ดังข้อความในธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ หมวด 2 ข้อ 14 ที่ว่า คณะสงฆ์พึงส่งเสริมให้มีพระคิลานุปัฏฐาก เพื่อคอยดูแลและเสริมสร้างสุขภาพตนเอง อุปัชฌาย์ อาจารย์และเพื่อนสหธรรมิก ที่เอื้อต่อพระธรรมวินัย และนอกจากการส่งเสริมให้พระสงฆ์เข้ารับการอบรมหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด - อสว.)แล้ว การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ จำเป็นต้องบูรณาการ การทำงานร่วมกันทั้งวัด ชุมชน และหน่วยราชการที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน

2. การสร้างภูมิชีวาภิบาลดูแลพระสงฆ์อาพาธระยะท้าย เน้นพัฒนาอบรมพระคิลานุปัฏฐากให้มีศักยภาพเพียงพอ พร้อมสร้างภาคีเครือข่ายเข้มแข็ง หวังดูแลพระสงฆ์และประชาชนทุกมิติ ครอบคลุม 13 เขตสุขภาพใน กทม.เข้าถึงการรักษาได้ง่ายสอดคล้องนโยบายสาธารณสุข เมื่อวันที่ 31 พ.ค. 2567 โรงพยาบาลสงฆ์ กรมการแพทย์ได้จัดงานประชุมวิชาการประจำปี 2567 ในหัวข้อ "ชีวาภิบาล สร้างสุขภาวะ พระสงฆ์ไทย" ณ ห้องประชุมสลาภกนิแบ่งรัฐบาลชั้น 9 ตึกกัลยาณวิวัฒนา โรงพยาบาลสงฆ์ ภายในงานมีการบรรยายพิเศษในหัวข้อ "การจัดตั้งภูมิชีวาภิบาล ใน 13 เขตสุขภาพ" โดย ดร.ดุขฎิ ใหญ่เรืองศรี รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล กล่าวว่า ปัจจุบันมีพระสงฆ์อาพาธเข้าสู่ระยะสุดท้ายเป็นจำนวนมาก ซึ่งส่วนหนึ่งมีเจตนาธรรมณ์อยากกลับไปมรณภาพที่วัด กลับไปขอเยี่ยมญาติถึงแม้จะบวชแล้วก็ตาม จึงได้คิดทำโครงการในปี 2565 คือ โครงการภูมิชีวาภิบาลสงฆ์อาพาธ ซึ่งเราทำ MOU กับมหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย (มจร.)โดยมีการแบ่งเป็น 4 ภาค หรือ 4 หน ได้แก่ หนเหนือจังหวัดน่าน หนตะวันออกจังหวัดขอนแก่น หนกลางจังหวัดราชบุรี และหนใต้จังหวัด



นครศรีธรรมราช โดยเจ้าหน้าที่ได้ลงพื้นที่ไปดูสถานที่ที่เหมาะสมว่าควรจะต้องตั้งที่วัดไหนอย่างไร ต่อมาในปี 2566 โรงพยาบาลสงฆ์ ได้มีการขับเคลื่อนและผลักดันโครงการนี้อย่างต่อเนื่อง และได้มีการปรับชื่อโครงการเป็นกฏีชีวาภิบาล ต่อมาในปีพ.ศ. 2567 กลายเป็นนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขโดยนำร่องชื่อว่า "ธรรมะจัดสรร" โดยเราได้ตั้งเป็นกฏีชีวาภิบาลต้นแบบ 13 เขตสุขภาพในแต่ละเขตให้มี 1 กฏีชีวาภิบาล ด้าน พว.สมจิต สุขสง หัวหน้ากลุ่มงานวิชาการพยาบาล กล่าวว่า การที่จะมีกฏีชีวาภิบาลได้เจ้าอาวาสต้องให้การยินยอม เจ้าคณะจังหวัด เจ้าคณะอำเภอ เจ้าคณะภาค ต้องสนับสนุนในการจัดตั้ง รวมทั้ง เครื่องมือทางการแพทย์ต้องมีความพร้อม เช่น เครื่องดูดเสมหะ เครื่องออกซิเจน พรอทวัดไข้ เตียง รถเข็นผู้ป่วย เป็นต้น

สรุปได้ว่า นวัตกรรมใหม่ของการบริหารภิกษุไข้ คือการนำเทคโนโลยีและแนวคิดใหม่ๆ มาปรับใช้ในการดูแลภิกษุที่เจ็บป่วย เพื่อให้เกิดความสะดวกสบายและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยนวัตกรรมที่สำคัญได้แก่ 1. การใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ 2. การใช้เทคโนโลยีการสื่อสาร 3. การนำแนวคิดการดูแลเชิงป้องกัน 4. การประยุกต์ใช้สมุนไพรและการแพทย์ทางเลือก 5. การออกแบบสถานพยาบาลเฉพาะสำหรับภิกษุ 6. การฝึกอบรมผู้ดูแล มีการพัฒนาหลักสูตรและการฝึกอบรมผู้ดูแลภิกษุไข้ ให้มีความรู้และทักษะในการดูแลที่ดีขึ้นตามมาตรฐานทางการแพทย์ นวัตกรรมเหล่านี้ทำให้การบริหารภิกษุไข้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงในสังคมปัจจุบัน

ประโยชน์ของนวัตกรรมที่มีต่อพระภิกษุผู้บริบาลและภิกษุผู้อาพาธสามารถสรุปได้ดังนี้

ประโยชน์ต่อพระภิกษุผู้บริบาล สำหรับพระภิกษุผู้บริบาล (หรือพระภิกษุที่มีบทบาทในการดูแลและช่วยเหลือพระภิกษุอื่น ๆ) นวัตกรรมสามารถนำมาปรับใช้เพื่อให้เกิดประโยชน์ดังนี้

1. การดูแลที่มีประสิทธิภาพ: การใช้นวัตกรรมช่วยให้พระภิกษุผู้บริบาลสามารถดูแลภิกษุผู้อาพาธได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพมากขึ้น เช่น การใช้เครื่องมือแพทย์ในการตรวจวินิจฉัยเบื้องต้นหรือการจัดการข้อมูลสุขภาพ

2. ลดภาระงาน: นวัตกรรมช่วยลดภาระงานที่ซับซ้อน เช่น การจัดการยา การติดตามอาการ และการจัดการข้อมูลสุขภาพ ช่วยให้พระภิกษุผู้บริบาลสามารถมุ่งเน้นไปที่การดูแลสุขภาพจิตใจและการดูแลแบบองค์รวมได้มากขึ้น

3. การเข้าถึงข้อมูลและการเรียนรู้: นวัตกรรมด้านการศึกษาและข้อมูลสุขภาพออนไลน์ช่วยให้พระภิกษุผู้บริบาลสามารถเรียนรู้และพัฒนาทักษะในการดูแลผู้ป่วยได้ตลอดเวลา

4. การสื่อสารกับผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์: เทคโนโลยีการสื่อสารทางไกล (Telemedicine) ช่วยให้พระภิกษุผู้บริบาลสามารถปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญได้แม้จะอยู่ในพื้นที่ห่างไกล ซึ่งช่วยเพิ่มความมั่นใจในการดูแลภิกษุผู้อาพาธ

ประโยชน์ต่อภิกษุผู้อาพาธ

สำหรับภิกษุผู้อาพาธ (หรือภิกษุที่มีอาการเจ็บป่วย) นวัตกรรมมีประโยชน์หลายด้านที่สามารถช่วยให้การดูแลและการฟื้นฟูสุขภาพของพวกเขามีประสิทธิภาพมากขึ้น เช่น

1. การดูแลที่ต่อเนื่องและมีคุณภาพ นวัตกรรมช่วยให้ภิกษุผู้อาพาธได้รับการดูแลที่มีคุณภาพและต่อเนื่อง ลดความเสี่ยงที่อาจเกิดจากการละเลยหรือการดูแลที่ไม่เหมาะสม

2. การเข้าถึงการรักษาที่สะดวกสบาย: ภิกษุผู้อาพาธสามารถเข้าถึงการรักษาและคำปรึกษาจากแพทย์ผ่านการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารทางไกล (Telemedicine) โดยไม่จำเป็นต้องเดินทางไปโรงพยาบาล ซึ่งอาจไม่สะดวก

3. การฟื้นฟูสุขภาพ นวัตกรรมด้านการฟื้นฟูสุขภาพ เช่น แอปพลิเคชันสำหรับการออกกำลังกาย การฝึกสมาธิ หรือการดูแลสุขภาพจิต ช่วยเสริมสร้างการฟื้นฟูสุขภาพของภิกษุผู้อาพาธ

4. ลดความกังวลและความเครียด การได้รับการดูแลและการรักษาที่ดีและเหมาะสม ช่วยให้ภิกษุผู้อาพาธรู้สึกมั่นใจและลดความกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง

สรุปได้ว่า ประโยชน์ต่อภิกษุผู้อาพาธ จากการบริหารและนวัตกรรมใหม่ มีดังนี้ 1. การรักษาที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น 2. ความสะดวกในการเข้าถึงการรักษา 3. การดูแลที่คำนึงถึงวิถีชีวิตของภิกษุ 4. การฟื้นฟูสุขภาพร่างกายและจิตใจ 5. การส่งเสริมสุขภาพเชิงป้องกัน 6. การเข้าถึงการแพทย์ทางเลือก 7. การสนับสนุนจากผู้ดูแลที่มีคุณภาพ การฝึกอบรมผู้ดูแลภิกษุ โดยเฉพาะ ทำให้ผู้ดูแลมีทักษะที่เหมาะสม ส่งผลให้ภิกษุได้รับการดูแลที่ดีขึ้นในทุกด้าน ประโยชน์เหล่านี้ช่วยให้ภิกษุผู้อาพาธได้รับการดูแลที่ครบถ้วน ส่งเสริมให้ฟื้นตัวอย่างมีคุณภาพ และมีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นในระหว่างการรักษา

สรุป



การพยาบาลภิกษุไข้หรือพระคิลานุปัฏฐาก เป็นงานที่เกี่ยวข้องกับทุกฝ่ายทุกระดับของหน่วยงานสาธารณสุขภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชนรวมถึงคณะสงฆ์ เนื่องจากทำให้เกิดการเรียนรู้และเข้าใจในเรื่องของสุขภาพ สร้างสติปัญญา ส่งผลให้เกิดแนวทางการปฏิบัติงาน เสริมสร้างสุขภาพตนเอง และสามารถช่วยเหลือพระสงฆ์อาพาธอย่างมีระเบียบแบบแผน ปลอดภัย มีการสร้างมาตรฐาน ด้านการสาธารณสุขให้กับพระคิลานุปัฏฐาก ทำให้เกิดเป็นการขับเคลื่อนกระบวนการสุขภาพที่เอื้อประโยชน์อย่างสูงสุดกับพระสงฆ์ และชุมชนอย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งเป็นหน้าที่สำคัญที่มีความสัมพันธ์กับหลักธรรมทางพุทธศาสนา การศึกษาในเรื่องนี้มีความสำคัญเพราะช่วยสะท้อนถึงคุณค่าของการดูแลสุขภาพในชุมชนสงฆ์ และส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตของภิกษุสงฆ์ การดูแลภิกษุไข้เป็นการสะท้อนถึงความเมตตากรุณาและการปฏิบัติตามหลักธรรมของพระพุทธศาสนา การส่งเสริมให้มีการดูแลภิกษุไข้ที่มีประสิทธิภาพจะช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตของภิกษุสงฆ์ รวมถึงเสริมสร้างความสามัคคีและความสัมพันธ์ที่ดีในชุมชนสงฆ์

เอกสารอ้างอิง

- บุญช่วย สิริธโร และคณะ. (2560). ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ.
- ปารีชาติ เปรมวิชัย. (2556). นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพโดยใช้หลักพุทธธรรม. วารสารสหวิทยาการนวัตกรรมการบริหารศรัณ, 6 (3).
- พระกิตติญาณเมธี (สมเกียรติ งามัญวงศ์) และคณะ. (2561). การส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดลพบุรี. วารสารรัชต์ภาคย์.
- พระครูพิพิธสุตาทาร (บุญช่วย สิริธโร) และคณะ, (2560). ความเชื่อเรื่องพระพุทธเจ้าในสังคมวัฒนธรรมล้านนา. วารสารวิชาการธรรมทรรศน์.
- พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต). (2551). โภชนงค์ พุทธวิธีเสริมสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: หจก.ธนุชพรีนติ้ง.
- _____. (2550). ธรรมนูญชีวิต. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพมหานคร: สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2556).พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2554. (พิมพ์ครั้งที่2). กรุงเทพมหานคร: บริษัทอักษรเจริญทัศน์ อจท. จำกัด.

- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.). (2560). ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2560. กรุงเทพมหานคร: บริษัท โอ.เอส. พรีนติ้ง เฮาส์ จำกัด.
- สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2561). คู่มือแนวทางการอบรม หลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด - อสว.). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- Kim, S. J., Park, H. S., & Cho, J. M. (2022). Processed food consumption and colorectal cancer risk: A population-based study. *International Journal of Cancer Research*, 58(1), 89-101. <https://doi.org/10.1002/ijc.3321>
- Rossi, A., Del Vecchio, R., & Caruso, G. (2023). Dietary fat and sugar intake and cardiovascular disease risk in European populations: A systematic review and meta-analysis. *European Journal of Nutrition*, 62(4), 1503-1519. <https://doi.org/10.1007/s00394-023-0591-0>
- Schmidt, T., Meyer, S., & Braun, M. (2022). Processed food consumption and colorectal cancer risk: Evidence from European cohort studies. *International Journal of Cancer Prevention*, 31(2), 213-225. <https://doi.org/10.1002/ijcp.3310>
- Zhang, Y., Wang, X., & Liu, H. (2021). Dietary fat and sugar intake and the risk of cardiovascular disease: A meta-analysis. *Journal of Clinical Nutrition*, 44(2), 123-136. <https://doi.org/10.1016/j.jcn.2021.1234>