

## การพัฒนาศักยภาพของพระคิลานุปัฏฐากเพื่อเยียวยา จิตใจผู้ป่วยติดเตียงในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร

DEVELOPING THE POTENTIAL OF PHRA KILANUPATTHA TO HEAL

THE MINDS OF BEDRIDDEN PATIENTS IN MUEANG DISTRICT SAMUT SAKHON PROVINCE

พระครูปลัดบัญญัติ ธฺานิโย<sup>1</sup>, พระมหาวีรวิชญ์ วรินโท<sup>2</sup>, พระครูปฐมธรรมวัฒน์<sup>3</sup>

วิทยาลัยสงฆ์พุทธปัญญาศรีทวารวดี มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย<sup>1,2,3</sup>

Phrakhru Paladbanya Thaniyo<sup>1</sup>, Phramaha Weeratis Varinto<sup>2</sup>, Phrakrupathomteerawat<sup>3</sup>

Buddhaphanyasri Dvaravati Buddhist College Mahachulalongkornrajavidyalaya University<sup>1,2,3</sup>

Corresponding Author E-mail : banyatchutrakul@gmail.com

(Received : June 19, 2025; Edit : July 9, 2025; accepted : July 16, 2025)

### บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้เป็นการศึกษาแนวทาง “การพัฒนาศักยภาพของพระคิลานุปัฏฐากเพื่อเยียวยาจิตใจผู้ป่วยติดเตียงในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร” มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาความรู้ บทบาท และกระบวนการทำงานของพระคิลานุปัฏฐากในการเยียวยาจิตใจผู้ป่วยติดเตียง (2) พัฒนาศักยภาพของพระคิลานุปัฏฐากในการดูแลผู้ป่วยติดเตียง และ (3) สร้างเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ผ่านการสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตแบบมีส่วนร่วม กับพระสงฆ์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครอบครัวผู้ป่วย และผู้ป่วยติดเตียง ผลการวิจัยพบว่า

1.พระคิลานุปัฏฐากมีบทบาทสำคัญในการเยียวยาจิตใจของผู้ป่วยติดเตียง โดยใช้หลักธรรมในพระพุทธศาสนาเป็นเครื่องมือหลักในการดูแลทางจิตวิญญาณ อาทิ หลักเมตตา วิปัสสนาญาณ และการสันทนาธรรม ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความสงบทางใจ ยอมรับความจริงของชีวิตและความเจ็บป่วยได้อย่างมีศักดิ์ศรี ก่อให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แม้ในสภาวะร่างกายที่จำกัด สื่อให้เห็นว่าการดูแลผู้ป่วยทางจิตวิญญาณโดยพระสงฆ์เป็นมิติที่สำคัญและเติมเต็มกระบวนการพยาบาลทางโลกอย่างสมบูรณ์

2.การพัฒนาศักยภาพของพระคิลานุปัฏฐากต้องอาศัยการฝึกฝนทั้งทางทฤษฎีและปฏิบัติ โดยการอบรมเชิงปฏิบัติการด้านการเจริญสติ การฟัง และการเข้าถึงความทุกข์ของผู้ป่วยด้วยความเมตตา พระสงฆ์ที่ได้รับการพัฒนาในลักษณะนี้จะสามารถเข้าถึงจิตใจของผู้ป่วยได้ง่าย ทำให้การเยียวยามีความหมายต่อทั้งผู้ป่วยและพระสงฆ์ผู้ปฏิบัติ ทั้งนี้เป็นการส่งเสริมการปฏิบัติธรรมของพระสงฆ์ให้มีมากขึ้น และสะท้อนพุทธจริยธรรมในบริบทของการดูแลชีวิตที่เจ็บป่วยได้

3.การสร้างเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากจำเป็นต้องอาศัยการบูรณาการความร่วมมือระหว่างวัด ชุมชน หน่วยงานสาธารณสุข และองค์กรภาคีต่าง ๆ โดยมีการจัดตั้งศูนย์ประสานงานภายในวัดเป็นกลไกสำคัญในการบริหารจัดการกิจกรรมต่าง ๆ การเยี่ยมผู้ป่วย การเจริญเมตตาภาวนา การให้คำปรึกษาทางธรรม และการติดตามผลการดูแลผู้ป่วย รูปแบบการดำเนินงานเช่นนี้ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีจิตใจที่ดี ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแล และชุมชนมีจิตสำนึกในการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน แสดงให้เห็นถึงศักยภาพของพระสงฆ์ในฐานะ “พระนักเยียวยา” ที่มีบทบาทเชิงรุกในการดูแลสังคมร่วมสมัย

**คำสำคัญ :** การพัฒนา, ศักยภาพ, พระคิลานุปัฏฐาก, เยียวยาจิตใจผู้ป่วยติดเตียง, เขตอำเภอเมือง, จังหวัดสมุทรสาคร.

## Abstract

This research article is a study of the approach of “Developing the Potential of Monks Caring for the Mentally Disturbing Bedridden Patients in Mueang District, Samut Sakhon Province”. The objectives are to (1) study the knowledge, roles, and working processes of Monks Caring for the Mentally Disturbing Bedridden Patients, (2) develop the potential of Monks Caring for Bedridden Patients, and (3) establish a network of Monks Caring for the Mentally Disturbing Patients in Mueang District, Samut Sakhon Province, using qualitative research methods through in-depth interviews, participant observation with monks, public health officers, patients’ families, and bedridden patients. The research results found that:

1. Monks Caring for the Mentally Disturbing Patients play an important role in healing the minds of bedridden patients by using Buddhist principles as the main tools for spiritual care, such as loving-kindness, insight meditation, and Dhamma discussions, helping patients to achieve peace of mind, accept the truth of life and illness with dignity, and create a sense of self-worth, even in their physical limitations. This indicates that spiritual care by monks is an important dimension that perfectly complements the worldly nursing process.

2. The development of the potential of the monks who care for the sick requires both theoretical and practical training. This includes workshops on mindfulness, listening, and accessing the suffering of patients with compassion. Monks who have been developed in this way will be able to easily access the minds of patients, making the treatment meaningful for both patients and the monks who practice. This promotes the monks’ Dhamma practice to have more dimensions and reflects Buddhist ethics in the context of caring for the sick.

3. The establishment of a network of monks who care for the sick requires the integration of cooperation between temples, communities, public health agencies, and various partner organizations. The establishment of a coordination center within the temple is an important mechanism for managing various activities, visiting patients, cultivating loving-kindness meditation, providing Dhamma counseling, and following up on patient care. This form of operation promotes patients to have good minds, families to participate in their care, and communities to have a sense of mutual assistance. This demonstrates the potential of monks as “healing monks” who play a proactive role in caring for contemporary society.

**Key words:** Development, Potential, Monk’s Care, Healing the Mind of Bedridden Patients, Mueang District, Samut Sakhon Province.

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มรูปแบบ ส่งผลให้จำนวนผู้ป่วยเรื้อรังและผู้ป่วยติดเตียงเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในพื้นที่เขตเมืองที่มีการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างครอบครัวจากครอบครัวขยายไปสู่ครอบครัวเดี่ยว ส่งผลให้ผู้สูงอายุติดเตียงจำนวนไม่น้อยถูกปล่อยให้อยู่ตามลำพัง หรือได้รับการดูแลในเชิงกายภาพเท่านั้น ขณะที่มิติด้านจิตใจและจิตวิญญาณกลับถูกละเลย ปัจจุบันประเทศไทยกำลังเผชิญกับวิกฤติซ้อนสองระดับ คือ วิกฤติเศรษฐกิจโลกและความขัดแย้งภายในประเทศ ซึ่งส่งผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนทุกระดับชั้น ประกอบกับปัญหาชีวิตทรายวัน ทำให้หลายคนรู้สึกเบื่อหน่าย ท้อแท้ และเกิดภาวะหดหู่ทางจิตใจ ซึ่งอาจรุนแรงจนกลายเป็นโรคซึมเศร้าได้ โดยมีสาเหตุจากความเครียด เช่น ปัญหาครอบครัว การสูญเสีย หรือความล้มเหลวในชีวิต (พระมหาสุทิตย์ อาภากร (อบอู่) และคณะ, 2556 : 3-4) ในมุมมองพระพุทธศาสนา “จิต” มีความสำคัญสูงสุด ดังคำสอนที่ว่า “ธรรมทั้งหลายมีใจเป็นใหญ่” สอดคล้องกับแนวคิดจิตนิยมของอิมมานูเอล คานต์ ที่เน้นบทบาทของจิตใจต่ออารมณ์และพฤติกรรมมนุษย์ (พระศรีคัมภีร์ญาณ, 2556 : 57) ความผิดปกติทางจิตใจจึงมีหลายระดับ ขึ้นอยู่กับพื้นฐานจิตใจ ความยึดมั่นในตน และขนาดของปัญหา แนวทางการเยียวยาจึงต้องสอดคล้องกับบริบทของแต่ละบุคคล (กันยา สุวรรณแสง, 2544 : 218)

ประเทศไทยมีประชากรนับถือพระพุทธศาสนาสูงถึงร้อยละ 93.5 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2561 : 2) สะท้อนถึงความผูกพันกับหลักธรรมคำสอนในทุกมิติของชีวิต โดยพระสงฆ์มีบทบาทสำคัญในการสืบทอดและเผยแผ่พระพุทธศาสนา อย่างไรก็ตาม พระสงฆ์จำนวนมาก โดยเฉพาะในกรุงเทพฯ ที่มีถึง 14,729 รูป กำลังประสบปัญหาด้านสุขภาพ เช่น โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ได้แก่ ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง เบาหวาน และปัญหาสุขภาพช่องปาก เช่น ฟันผุ เหงือกอักเสบ และโรคปริทันต์ (สำนักงานเลขาธิการกรม สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ, 2564 : 5) โดยหนึ่งในสาเหตุสำคัญคืออาหารที่ญาติโยมนำมาถวายซึ่งมักมีรสจัดและน้ำตาลสูง เพื่อรับมือกับปัญหาดังกล่าว จึงมีการส่งเสริมให้พระสงฆ์ดูแลสุขภาพตนเองและชุมชนผ่านการอบรมตามหลักสูตร “พระคิลานุปัฏฐาก” หรือ “พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (พระ อสว.)” ระยะเวลา 70 ชั่วโมง (สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2551 : 1) โดยความร่วมมือของหลายหน่วยงานทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข เช่น กรมอนามัย สสส. สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ มหาเถรสมาคม และสถาบันการศึกษาพุทธศาสนา ผลการดำเนินงานในปี 2560 โดยศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น พบว่าทุกจังหวัดมีพระคิลานุปัฏฐากที่มีผลงานโดดเด่น สามารถดูแลสุขภาพตนเองตามหลักพระธรรมวินัย มีบทบาทส่งเสริมสุขภาพในชุมชน และได้รับการสนับสนุนจากประชาชน ซึ่งชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นในการพัฒนาระบบดูแลสุขภาพพระสงฆ์อย่างเป็นระบบและยั่งยืน ทั้งด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ พร้อมทั้งคำนึงถึงสิทธิการเข้าถึงบริการสุขภาพของพระสงฆ์อย่างเหมาะสม

จากการประกาศธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. 2560 (พระครูพิพิธสุตาท, 2560 : 3) ถูกประกาศขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ทั่วประเทศ โดยอิงตามระบบสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้พระสงฆ์มีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งทางกาย จิต ปัญญา และสังคม พร้อมสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ จากการขับเคลื่อนธรรมนูญนี้อาศัยมติของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเป็นฐานคิดหลัก โดยมีเป้าหมาย 3 ประการ ได้แก่ 1) ส่งเสริมให้พระสงฆ์ดูแลสุขภาพตนเองตามหลักพระธรรมวินัย 2) สนับสนุนให้ชุมชนมีบทบาทในการอุปัฏฐากพระอย่างเหมาะสม 3) เสริมบทบาทพระสงฆ์ในฐานะผู้นำด้านสุขภาพของชุมชน จากการดำเนินงานยี่สิบหลัก “ใช้หลักธรรม นำทางโลก” โดยประสานงานระหว่างวัด ชุมชน และระบบบริการสุขภาพ ผ่าน 5 มาตรการหลัก ได้แก่ 1) ด้านความรู้ 2) ด้านข้อมูล 3) ด้านการพัฒนา คือ เพิ่มศักยภาพพระในการดูแลสุขภาพตนเองและชุมชน 4) ด้านบริการสุขภาพ และ 5) ด้านการวิจัย แนวทางนี้ไม่เพียงส่งผลต่อสุขภาพของพระสงฆ์ แต่ยังเชื่อมโยงวัดกับชุมชนให้แน่นแฟ้นยิ่งขึ้น ภายใต้เป้าหมาย “พระแข็งแรง วัดมั่นคง ชุมชนเป็นสุข” แต่อย่างไรก็ตาม สังคมยุคใหม่กำลังเผชิญกับกระแสวัตถุนิยม ความคาดหวังที่สูงเกินจริง และการยึดติดกับวิถีตะวันตก โดยเฉพาะในระบบการรักษาพยาบาล ที่ผู้ให้บริการเผชิญความเครียดและความอ่อนล้าอย่างหนัก ส่งผลให้เกิดภาวะหมดไฟและแนวโน้มลาออกสูง (PatcharawanRaungsrijan et al., 2011 : 127) ซึ่งสะท้อนความจำเป็นในการปรับสมดุลทางจิตใจ ดังนั้น การส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์จึงไม่ใช่เพียงการดูแลสุขภาพกลุ่มสงฆ์เท่านั้น หากยังเป็นการสร้างรากฐานสุขภาพจิตและสังคมที่มั่นคง ด้วยหลักพุทธธรรม เพื่อรองรับปัญหาทางจิตวิทยาและคุณภาพชีวิตที่ซับซ้อนในยุคปัจจุบัน

จากปัญหาสุขภาพจิตที่พบในผู้ป่วยติดเตียง ซึ่งมักประสบภาวะความทุกข์ทางใจ ความเหงา ความกลัว และความรู้สึกไร้คุณค่า ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นความจำเป็นในการพัฒนาแนวทางการเยียวยาจิตใจโดยใช้หลักธรรมทางพระพุทธศาสนาเป็นเครื่องมือสำคัญ โดยเฉพาะการประยุกต์ใช้หลัก “สติ” และ “ปฏิจจสมุปบาท” เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถตระหนักรู้ถึงอารมณ์และความคิดของตน เข้าใจถึงที่มาของทุกข์ และสามารถจัดการกับอารมณ์ด้านลบได้อย่างเหมาะสม

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความประสงค์ในการศึกษาหัวข้อ “การพัฒนาศักยภาพของพระคิลานุปัฏฐากเพื่อเยียวยาจิตใจผู้ป่วยติดเตียงในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร” โดยมุ่งหวังให้เกิดรูปแบบการเยียวยาทางจิตวิญญาณตามแนวทางพุทธบูรณาการ อันอาศัยบทบาทของพระสงฆ์ในฐานะผู้นำด้านจิตใจ ที่มีความเข้าใจหลักธรรม และสามารถนำมาใช้ในการสร้างพลังใจแก่ผู้ป่วยได้ ทั้งนี้การพัฒนาศักยภาพของพระคิลานุปัฏฐากไม่เพียงแต่จะเป็นการเพิ่มขีดความสามารถในการช่วยเหลือผู้อื่น แต่เป็นการยกระดับบทบาทของพระสงฆ์ในสังคมให้เป็นผู้เยียวยาทางจิตใจ

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาความรู้ บทบาท และกระบวนการทำงานของพระคิลานุปัฏฐากในการเยียวยาจิตใจผู้ป่วยติดเตียงในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร
- 2) เพื่อพัฒนาศักยภาพของพระคิลานุปัฏฐากเพื่อเยียวยาจิตใจผู้ป่วยติดเตียงในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร
- 3) เพื่อสร้างเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากเพื่อเยียวยาจิตใจผู้ป่วยติดเตียงในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “การพัฒนาศักยภาพของพระคิลานุปัฏฐากเพื่อเยียวยาจิตใจผู้ป่วยติดเตียงในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร” เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพโดยใช้เอกสาร (Documentary Research) โดยมีวัตถุประสงค์ 3 ประการ คือ 1) เพื่อศึกษาความรู้ บทบาท และกระบวนการทำงานของพระคิลานุปัฏฐากในการเยียวยาจิตใจผู้ป่วยติดเตียงในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร 2) เพื่อพัฒนาศักยภาพของพระคิลานุปัฏฐากเพื่อเยียวยาจิตใจผู้ป่วยติดเตียงในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร และ 3) เพื่อสร้างเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากเพื่อเยียวยาจิตใจผู้ป่วยติดเตียงในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร

**1) ประเภทการวิจัย** การศึกษารุ่นนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยใช้วิธีการวิจัยเอกสาร (Documentary Research) ควบคู่กับการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participant Observation) เพื่อให้เข้าใจบริบทและบทบาทของพระคิลานุปัฏฐากอย่างลุ่มลึก เป็นต้น ตลอดจนหนังสือ เอกสาร ตำรา ผลงานทางวิชาการและงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

**2) ขอบเขตด้านเนื้อหา** การศึกษาด้านเนื้อหาของการวิจัย และการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องวิเคราะห์การบรรลุมรรคตามแนวพระพุทธศาสนาเถรวาทที่ปรากฏในคัมภีร์พระพุทธศาสนา กำหนดขอบเขตเฉพาะคัมภีร์พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย พ.ศ. 2539 คัมภีร์พระไตรปิฎกพร้อมอรรถกถาภาษาไทย แปล ชุด 91 เล่ม ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย พ.ศ. 2525 อรรถกถา ฎีกาปกรณ์วิเสสอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตเนื้อหาของการวิจัย โดยมีการเก็บข้อมูลจากแหล่งข้อมูลพื้นฐานในคัมภีร์พระพุทธศาสนา และวิเคราะห์กระบวนการนำหลักธรรมมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยติดเตียง

**3) ขอบเขตด้านเอกสาร** ในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้ใช้คัมภีร์พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย พ.ศ. 2539 คัมภีร์อรรถกถาภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ในฐานะข้อมูลปฐมภูมิและหนังสือวิชาการทางพระพุทธศาสนา ตลอดจนทั้งเอกสารและข้อมูลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ในฐานะเป็นข้อมูลทุติยภูมิ

**4) ขอบเขตด้านระยะเวลา** ในการศึกษารุ่นนี้ ผู้วิจัย ได้ดำเนินการวิจัยตั้งแต่เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2568 ถึงเดือน มีนาคม 2568 รวมเป็นระยะเวลา 4 เดือน

## ผลการวิจัย

จากการวิจัยเรื่อง “การพัฒนาศักยภาพของพระคิลานุปัฏฐากเพื่อเยียวยาจิตใจผู้ป่วยติดเตียงในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร” จากการศึกษาวิจัยสามารถสรุปผลได้ ดังนี้

**1. ความรู้ บทบาท และกระบวนการทำงานของพระคิลานุปัฏฐากในการเยียวยาจิตใจผู้ป่วยติดเตียงในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร** พบว่า พระคิลานุปัฏฐากมีบทบาทสำคัญในการเยียวยาจิตใจผู้ป่วยติดเตียง ซึ่งต้องเผชิญกับความทุกข์ทั้งทางกายและจิตใจ โดยการทำงานของพระคิลานุปัฏฐากมิได้จำกัดอยู่เพียงการสวดมนต์หรือประกอบพิธีทางศาสนา แต่ยังรวมถึงการช่วยเหลือด้านจิตวิญญาณ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถยอมรับสภาพความเจ็บป่วยได้อย่างมีศักดิ์ศรีและคุณภาพชีวิตที่ดี ในด้านความรู้ พระสงฆ์นำหลักธรรมทางพระพุทธศาสนามาเป็นเครื่องมือในการดูแลจิตใจ เช่น หลักเมตตา วิปัสสนา และการฝึกสติ ความรู้นี้มีใช้เพียงแค่ข้อมูลทางศาสนา แต่เป็น “ปัญญาเชิงปฏิบัติ” ที่มาจากการฟัง (สุตมยปัญญา) การพิจารณา (จินตามยปัญญา) และการฝึกภาวนา (ภาวนามยปัญญา) ซึ่งล้วนช่วยให้พระสงฆ์สามารถเข้าถึงจิตใจผู้ป่วยได้ ในด้าน บทบาท พระคิลานุปัฏฐากได้รับการคาดหวังจากสังคมให้เป็นผู้เยียวยาทางใจ ไม่ใช่แค่ในฐานะนักร้อง แต่เป็นผู้นำทางจิตวิญญาณที่ช่วยให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวล ความสิ้นหวัง และนำไปสู่ความสงบใจ พระสงฆ์จึงทำหน้าที่ทั้งเป็นผู้ฟัง ผู้ให้คำปรึกษา และผู้ถ่ายทอดธรรมะอย่างเหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วย สำหรับ กระบวนการทำงาน พบว่า มีการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยตามบ้านหรือสถานพยาบาล เพื่อสวดมนต์ เจริญเมตตา ภาวนา และสนทนาธรรม โดยเน้นการพูดคุยอย่างอ่อนโยน ฟังอย่างเข้าใจ และใช้ภาษาธรรมะที่เข้าถึงง่าย ซึ่งวิธีการเหล่านี้ช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกว่ามีคุณค่าและมีคนเข้าใจในความทุกข์ของตน สุดท้าย การเยียวยาทางจิตใจ โดยพระคิลานุปัฏฐากทำให้ผู้ป่วยสามารถยอมรับความเปลี่ยนแปลงของร่างกายและชีวิตได้ดีขึ้น ลดความทุกข์ทางใจ และมีพลังใจในการดำรงชีวิต แม้ในภาวะที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้

**2. พัฒนาศักยภาพของพระคิลานุปัฏฐากเพื่อเยียวยาจิตใจผู้ป่วยติดเตียงในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร** พบว่า ในบริบทของสังคมไทยที่กำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มรูปแบบ ปัญหาการดูแลผู้ป่วยติดเตียงกลายเป็นความท้าทายที่สำคัญ โดยเฉพาะในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีประชากรหนาแน่นและมีแนวโน้มของผู้ป่วยติดเตียงเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ปัญหาดังกล่าวไม่สามารถแก้ไขได้โดยหน่วยงานทางการแพทย์เพียงลำพัง แต่จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน โดยเฉพาะบทบาทของพระสงฆ์ในฐานะพระคิลานุปัฏฐาก ผู้ซึ่งมีหน้าที่เยียวยาจิตใจด้วยหลักธรรมและพลังแห่งจิตวิญญาณ การพัฒนาศักยภาพของพระคิลานุปัฏฐากจึงเป็นกลไกสำคัญในการดูแลผู้ป่วยติดเตียง โดยเฉพาะในด้านสุขภาวะจิตใจ ซึ่งมักถูกมองข้ามในกระบวนการรักษาทางกายภาพ พระสงฆ์สามารถทำหน้าที่เป็น “ผู้รับฟังที่ไม่มีเงื่อนไข” และ “ผู้มอบพลังด้านบวก” ด้วยวิธีการที่อ่อนโยน เข้าถึงจิตใจ และสะท้อนคุณค่าของความเป็นมนุษย์ให้แก่ผู้ป่วยที่ต้องเผชิญกับภาวะโดดเดี่ยว สิ้นหวัง และหมดคุณค่าในชีวิต แนวทางการพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐากในพื้นที่ดังกล่าวได้รับการออกแบบอย่างเป็นระบบ สอดคล้องกับบริบทวัฒนธรรมไทย โดยใช้กระบวนการเรียนรู้เชิงปฏิบัติเป็นหลัก ได้แก่ การอบรมเชิงปฏิบัติการ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างพระสงฆ์ที่ทำหน้าที่เยี่ยมผู้ป่วย การฝึกเจริญสติ และการนำหลักธรรมมาใช้ปลอบประโลมใจผู้ป่วย เช่น การสวดมนต์ การภาวนา และการสนทนาธรรม สิ่งสำคัญคือ การพัฒนาศักยภาพนี้มิได้จำกัดเฉพาะการเพิ่มพูนทักษะหรือความรู้เท่านั้น หากแต่เน้นการปลูกฝัง “ความเข้าใจและความเมตตา” เป็นรากฐานของการเชื่อมระหว่างพระสงฆ์ ผู้ป่วย และครอบครัวของผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ ผลที่เกิดขึ้นจากการพัฒนา ได้แก่ ผู้ป่วยมีความมั่นคงทางอารมณ์มากขึ้น รู้สึกปลอดภัยและไม่โดดเดี่ยว ขณะเดียวกัน ครอบครัวของผู้ป่วยก็มีส่วนร่วมในการดูแลอย่างใกล้ชิด เกิดความเข้าใจในบทบาทของพระสงฆ์ และชุมชนมีความตระหนักรู้ร่วมกันเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ที่สำคัญ การพัฒนาศักยภาพ ส่งผลย้อนกลับมายังพระสงฆ์เอง ทำให้ตระหนักถึงหน้าที่ของตนในสังคมมากขึ้น การทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยจึงมิใช่เพียงกิจกรรม แต่ถือเป็น “การปฏิบัติธรรม” ที่ส่งผลให้เกิดการพัฒนาจิตใจของพระสงฆ์ควบคู่กันไป การพัฒนาศักยภาพของพระคิลานุปัฏฐากในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร ช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยติดเตียง เสริมสร้างบทบาทของพระสงฆ์ให้สมบูรณ์ในบริบทสังคมพุทธร่วมสมัย โดยตั้งอยู่บนหลักธรรม ความเมตตา ความเข้าใจ และการเสียสละ อันเป็นหัวใจของการดูแลแบบองค์รวมในสังคมไทย

3. สร้างเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากเพื่อเยียวยาจิตใจผู้ป่วยติดเตียงในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร พบว่า ในบริบทที่ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มรูปแบบ การดูแลผู้ป่วยติดเตียงได้กลายเป็นหนึ่งในภารกิจสำคัญของชุมชน โดยเฉพาะในด้าน สุขภาวะทางจิตและจิตวิญญาณ ถูกกลืนในระบอบสุขภาพสมัยใหม่ การจัดตั้ง “เครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก” จึงเป็นแนวทางเชิงรุกที่ตอบสนองต่อความต้องการเชิงลึกของผู้ป่วยกลุ่มนี้ ด้วยการผสานหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาเข้ากับแนวคิด การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม และอาศัยกลไกการมีส่วนร่วมจากหลายภาคส่วน

1) กระบวนการสร้างเครือข่าย การจัดตั้งเครือข่ายเริ่มจาก การคัดเลือกพระสงฆ์ที่มีจิตอาสา และมีศักยภาพในการทำหน้าที่พระคิลานุปัฏฐาก โดยมีการจัด อบรมเชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนาองค์ความรู้และทักษะที่จำเป็น คือ หลักธรรมที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ พรหมวิหาร 4 ทักษะการสื่อสารและการให้คำปรึกษา ความเข้าใจในบริบทของผู้ป่วยและครอบครัว ทั้งนี้ มีการจัดตั้ง ศูนย์ประสานงานพระคิลานุปัฏฐาก ภายในวัดที่มีความพร้อม ทำหน้าที่เป็นกลไกกลางในการประสานงาน วางแผน และติดตามการเยี่ยมผู้ป่วย พร้อมกับเป็นพื้นที่การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของพระสงฆ์ในเครือข่าย โครงสร้างการดำเนินงานใช้รูปแบบความร่วมมือแบบ พหุภาคี โดยมีพระสงฆ์เป็นศูนย์กลางในการเชื่อมโยง วัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานสาธารณสุข อสม. และครอบครัวผู้ป่วย ตามแนวทางของ สังคหวัตถุ 4 และ อปทานิยธรรม เพื่อสร้างความมั่นคงและไม่เสื่อมของการดำเนินงาน

2) กิจกรรมของเครือข่าย กิจกรรมหลัก ได้แก่ การเยี่ยมผู้ป่วยติดเตียง การสวดมนต์ เจริญเมตตา สันทนาธรรม และเจริญสติ การรับฟังเพื่อปลดปล่อยความทุกข์ การใช้หลักสติปัฏฐาน 4 และอริยสัจ 4 ในการเสริมพลังใจและพัฒนาปัญญาแก่ผู้ป่วย นอกจากนี้ มีการจัด ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ของพระคิลานุปัฏฐากอย่างสม่ำเสมอ โดยเน้นกระบวนการ การเรียนรู้จากประสบการณ์ การสะท้อนตน การภาวนาในงาน เป็นการบูรณาการระหว่างการทำงานกับการปฏิบัติธรรมในชีวิตจริง

3) ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ผลการดำเนินงานเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร ปรากฏอย่างชัดเจนใน 3 มิติหลัก คือ ต่อผู้ป่วย เกิดภาวะจิตใจที่สงบขึ้น ลดความกลัว วิดกกังวล และโดดเดี่ยว มีความหวังและพลังใจในการเผชิญชีวิต ต่อครอบครัวผู้ป่วย เกิดความเข้าใจและมีส่วนร่วมในการดูแลมากขึ้น เกิดความรู้สึกใกล้ชิดกับพระสงฆ์ ต่อพระสงฆ์ เกิดการเปลี่ยนผ่านบทบาทจาก “ผู้สอนธรรม” ไปเป็น “ผู้เยียวยา” ที่มีทักษะการฟัง ความเข้าใจ เครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากในเขตเมืองของจังหวัดสมุทรสาคร เป็นต้นแบบของการจัดการทางจิตวิญญาณที่สอดคล้องกับหลักธรรม สังคม และบริบทร่วมสมัยของสังคมไทย และเป็นกลไกที่ยั่งยืนในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพและมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

## อภิปรายผล

จากผลการศึกษาวิจัยเรื่อง “การพัฒนาศักยภาพของพระคิลานุปัฏฐากเพื่อเยียวยาจิตใจผู้ป่วยติดเตียงในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร” พบประเด็นดังนี้

1) ความรู้ บทบาท และกระบวนการทำงานของพระคิลานุปัฏฐากในการเยียวยาจิตใจผู้ป่วยติดเตียงในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร พบว่า บทบาทของพระสงฆ์ไม่ได้จำกัดอยู่เพียงแค่การประกอบพิธีกรรมหรือการสอนธรรมะแก่ญาติโยมเท่านั้น หากแต่ยังครอบคลุมถึงการเป็นผู้เยียวยาทางจิตวิญญาณ โดยเฉพาะในกรณีของผู้ป่วยติดเตียงที่ต้องเผชิญกับทุกข์ทั้งทางกายและใจ บทบาทของพระคิลานุปัฏฐากจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการดูแลและประคับประคองจิตใจของผู้ป่วยให้สามารถยอมรับและดำรงอยู่กับสภาวะของความเจ็บป่วยได้อย่างมีคุณภาพชีวิต คือ 1) การเข้าใจเรื่องความรู้ในบริบทของพระพุทธศาสนา ไม่อาจจำกัดไว้เพียงการรับรู้ข้อมูลหรือข้อเท็จจริงเท่านั้น แต่ต้องพิจารณาความรู้ในฐานะ “เครื่องมือ” สำหรับการดับทุกข์ โดยเฉพาะในพุทธปรัชญาที่เน้นให้มนุษย์พัฒนาปัญญาเพื่อเข้าถึงความจริงแท้แห่งชีวิต ความรู้ในพระพุทธศาสนาแบ่งออกเป็นสองระดับ คือ ความรู้สมมุติ (โลกียะ) ที่เกี่ยวข้องกับโลกและการดำรงชีวิต และความรู้ปรมัตถ์ (โลกุตระ) ซึ่งเป็นความรู้ที่นำไปสู่การพ้นทุกข์หรือการบรรลุนิพพาน นอกจากนี้ แหล่งที่มาของความรู้ในพระพุทธศาสนา ได้แก่ สุตมยปัญญา (ความรู้จากการฟังหรือศึกษา), จินตามยปัญญา (ความรู้จากการคิดพิจารณา), และภาวนามยปัญญา (ความรู้จากการปฏิบัติภาวนา) โดยมีแนวคิดสำคัญอย่าง ยถาภูตญาณ (การรู้ตามความเป็นจริง), วิปัสสนาญาณ (ปัญญาจากการเจริญวิปัสสนา), และ สัมโพธิญาณ (ญาณแห่งการตรัสรู้) เป็นแกนหลักของเป้าหมายแห่งความรู้ในพระพุทธศาสนา ซึ่งไม่เพียงเพื่อความเข้าใจ แต่เพื่อการหลุดพ้นจากทุกข์ 2) คำว่า “บทบาท” (Role) หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกตามสถานภาพที่บุคคลมีอยู่ในสังคม และเป็นสิ่งที่สังคมคาดหวังว่า

จะต้องปฏิบัติตาม บทบาทจึงไม่ใช่สิ่งที่เกิดขึ้นโดยลำพังแต่เป็นสิ่งที่อยู่ในบริบทของความสัมพันธ์ทางสังคม แนวคิดนี้ได้รับการอธิบายจาก นักวิชาการหลายคน เช่น กรรณิการ์ ขวัญอารีย์ และงามตา สุขประเสริฐ ที่เน้นว่าบทบาทประกอบด้วยหลายระดับ ทั้งบทบาทที่กำหนดตาม สถานภาพ บทบาทที่ผู้อื่นคาดหวัง และบทบาทที่ปฏิบัติจริงในชีวิตประจำวัน ซึ่งเป็นทฤษฎีบทบาท (Role Theory) ที่ชี้ว่า บทบาทเป็นสิ่งที่ เชื่อมโยงกับค่านิยมและความเชื่อของสังคม โดยการปฏิบัติบทบาทอย่างเหมาะสมสามารถเสริมสร้างคุณค่าให้แก่ทั้งบุคคลและส่วนรวม ใน กรณียของพระคิลานุปัฏฐาก บทบาทนี้เกิดจากสถานภาพของความเป็นพระสงฆ์ซึ่งมีหน้าที่ดูแลทั้งร่างกายและจิตใจของญาติโยม และการ ปฏิบัติบทบาทดังกล่าวต้องสอดคล้องกับหลักธรรมและความคาดหวังของสังคมพุทธไทย 3) พระสงฆ์ในพระพุทธศาสนาได้รับการยอมรับว่า เป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมคุณธรรม พัฒนาจิตใจ และเยียวยาความทุกข์ของประชาชน บทบาทของพระสงฆ์สามารถจำแนกได้เป็น 3 ด้านหลัก ได้แก่ 1) การพัฒนาคุณภาพของพลเมือง เช่น การบรรพชา การเทศนา และการสอนศีลธรรม 2) การสงเคราะห์ประชาชน ทั้งใน ด้านร่างกาย จิตใจ และวัตถุ เช่น การให้กำลังใจ การเยี่ยมผู้ป่วย หรือการจัดกิจกรรมเพื่อบรรเทาทุกข์ และ 3) การสนับสนุนงานราชการ และสาธารณะ เช่น การช่วยเหลือในภาวะภัยพิบัติ หรือการอบรมประชาชนในด้านคุณธรรม จะเห็นได้ว่าบทบาทของพระคิลานุปัฏฐากจึง ถือเป็นการขยายบทบาทของพระสงฆ์ไปสู่พื้นที่ของการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม โดยเน้นการช่วยเหลือผู้ป่วยในลักษณะที่ส่งเสริมทั้งความ สงบทางจิตใจและการยอมรับสภาวะชีวิต 4) กระบวนการทำงานของพระคิลานุปัฏฐาก คือ พระสงฆ์ดูแลผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยติดเตียง หรือผู้ที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ซึ่งแนวคิดนี้มีรากฐานอยู่ในพระไตรปิฎก จากเรื่องราวของพระพุทธเจ้าที่เสด็จไปดูแลภิกษุอาพาธด้วย พระองค์เอง พร้อมทั้งทรงตรัสว่า “ผู้ใดดูแลผู้ป่วย ผู้นั้นคือผู้ดูแลเรา” คำสอนนี้แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการให้การดูแลและเมตตาต่อ ผู้เจ็บป่วยในฐานะกิจแห่งธรรม กระบวนการทำงานของพระคิลานุปัฏฐากในปัจจุบันจึงเน้นการผสมผสานระหว่างหลักธรรมและศาสตร์ ด้านสุขภาพ โดยพระสงฆ์จะเข้าเยี่ยมผู้ป่วยเพื่อให้กำลังใจ สวดมนต์ เจริญเมตตา และสนทนาธรรม ทั้งยังช่วยสร้างบรรยากาศแห่งความสงบ ซึ่งเป็นการเยียวยาทางจิตใจและจิตวิญญาณควบคู่ไปกับการดูแลด้านร่างกายโดยบุคลากรทางการแพทย์ และ 5) การเยียวยาทางจิตใจเป็น กระบวนการสำคัญในการดูแลผู้ป่วยติดเตียง ซึ่งมักต้องเผชิญกับภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล และหมดหวัง พระสงฆ์สามารถมีบทบาทในการ เสริมสร้าง “พลังภายใน” ให้แก่ผู้ป่วย โดยใช้หลักธรรม เช่น เมตตา การเจริญสติ และการเจริญปัญญา เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญความ เจ็บป่วยได้ด้วยจิตใจที่สงบและมั่นคง การสนทนาธรรมอย่างมีเมตตา รวมถึงการทำสมาธิร่วมกัน เป็นวิธีการเยียวยาที่ช่วยให้ผู้ป่วยตระหนักถึง ความไม่เที่ยงของชีวิต ยอมรับความเป็นจริง และพัฒนา “ปัญญา” เพื่อดำรงชีวิตอย่างมีความหมายแม้ในช่วงท้ายของชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับ **ยุวดี รอดจากภัย และคณะ** ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง “รูปแบบการพัฒนาชุมชนและครอบครัวต้นแบบเพื่อดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ (ปีที่ 1)” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ ความต้องการ และการรับรู้ความสามารถของผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยใช้ แนวคิดการให้บริการโดยชุมชนเป็นฐาน (Community-Based Service) ผลการศึกษาพบว่า โรคเรื้อรังที่พบบ่อยในผู้สูงอายุไทย 5 อันดับ แรก ได้แก่ 1) โรคความดันโลหิตสูง 2) โรคเบาหวาน 3) โรคไขข้อ 4) โรคกระดูกเสื่อม และ 5) โรคกระเพาะอาหาร ในด้านความต้องการของ ผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุต้องการความรักและความใกล้ชิดจากบุคคลในครอบครัว ตลอดจนคำแนะนำในการดูแลตนเอง การรับรู้ ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับดีเป็นส่วนใหญ่ สามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้ดี ดังนั้น รูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนที่ศึกษา มีลักษณะดังนี้ 1) เมื่อล้มป่วยจะได้รับการพาไปพบแพทย์เพื่อรับการรักษา 2) การให้ คำปรึกษาจากญาติใกล้ชิด เจ้าหน้าที่สาธารณสุข พยาบาล และแพทย์ ซึ่งเป็นที่พึ่งทางใจของผู้สูงอายุ 3) ผู้สูงอายุมีการแสวงหาความรู้ใน การดูแลตนเอง และต้องการความช่วยเหลือทางการเงิน 4) การสนับสนุนกำลังใจและส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีกับคนในครอบครัว 5) การ เผชิญกับความเครียด โดยพบว่าผู้สูงอายุมักเครียดจากความเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว เช่น ลูกหรือสามี รวมถึงปัญหาด้านการเงิน และ 6) การปฏิบัติในการดูแลสุขภาพ เช่น การฟังธรรมะ การสวดมนต์ และการปฏิบัติชีวิตให้พอเพียง (ยุวดี รอดจากภัย และคณะ, 2555 : บทคัดย่อ)

**2) พัฒนาศักยภาพของพระคิลานุปัฏฐากเพื่อเยียวยาจิตใจผู้ป่วยติดเตียงในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร**  
พบว่า ในยุคที่สังคมไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงวัยอย่างเต็มรูปแบบ หนึ่งในความท้าทายสำคัญที่เกิดขึ้นคือ การดูแลผู้ป่วยติดเตียง ซึ่งเป็นกลุ่มประชากรที่มีความเปราะบางทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ โดยเฉพาะในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัด สมุทรสาคร ซึ่งมีความหนาแน่นของประชากรสูงและมีแนวโน้มของผู้ป่วยกลุ่มนี้เพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง ปัญหานี้ไม่เพียงแต่เป็น ภาระของภาครัฐหรือหน่วยงานทางการแพทย์เท่านั้น หากแต่ต้องอาศัยพลังความร่วมมือจากทุกภาคส่วน โดยเฉพาะบทบาทของ

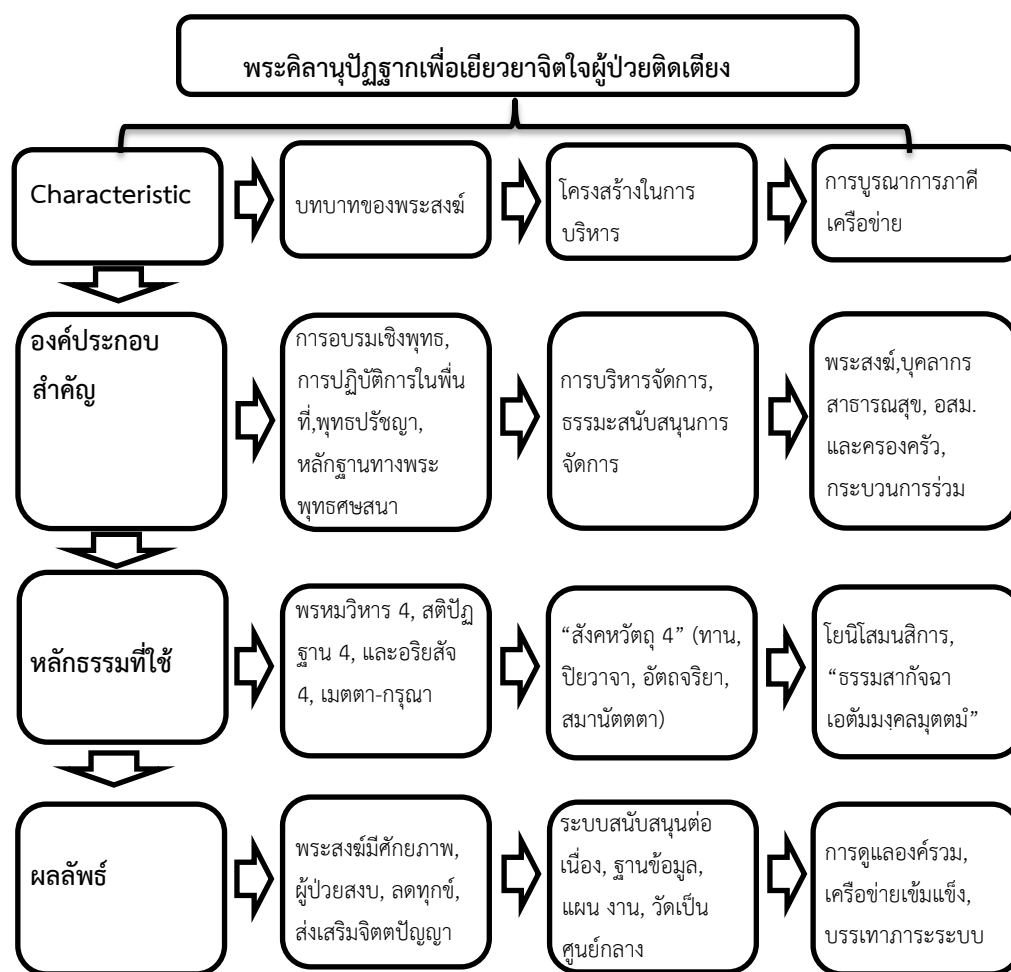
พระสงฆ์ในฐานะ “พระคิลานุปัฏฐาก” ผู้มีหน้าที่ดูแลและเยียวยาจิตใจของผู้ป่วยด้วยหลักธรรมและจิตวิญญาณ การพัฒนาศักยภาพของพระคิลานุปัฏฐากจึงถือเป็นภารกิจสำคัญที่สามารถขับเคลื่อนกระบวนการดูแลผู้ป่วยติดเตียงให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยเฉพาะในด้านการฟื้นฟูสุขภาพจิตใจ ซึ่งเป็นสิ่งที่ยากต่อการเข้าถึงและไม่สามารถแก้ไขได้ด้วยวิธีการทางการแพทย์เพียงอย่างเดียว เนื่องจากผู้ป่วยติดเตียงจำนวนมากต้องเผชิญกับความรู้สึกโดดเดี่ยว หมดหวัง และไร้คุณค่า พระสงฆ์ในบทบาทของผู้เยียวยาทางจิตใจจึงสามารถเข้าไปเป็น “ผู้รับฟังที่ไม่มีเงื่อนไข” และเป็น “ผู้มอบพลังด้านบวก” ด้วยวิธีการที่อ่อนโยนและเข้าถึงจิตวิญญาณของผู้ป่วย แนวทางการพัฒนาศักยภาพของพระคิลานุปัฏฐากที่ได้ดำเนินการในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร ถูกออกแบบอย่างมีระบบและสอดคล้องกับบริบทของสังคมไทย โดยเน้นกระบวนการเรียนรู้เชิงปฏิบัติและการพัฒนาทักษะเชิงจิตวิญญาณ ประกอบด้วยการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างพระสงฆ์ที่มีบทบาทใกล้ชิดกับผู้ป่วย การฝึกฝนการเจริญสติ และการนำหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาใช้เป็นเครื่องมือในการลอบประโลม เช่น การแสดงธรรม การสวดมนต์ การเจริญเมตตาภาวนา และการสร้างความหวังให้แก่ผู้ป่วยผ่านบทสนทนาทางธรรม สิ่งที่ได้โดดเด่นจากแนวทางเหล่านี้คือ การพัฒนาศักยภาพของพระคิลานุปัฏฐากไม่ได้หยุดอยู่แค่การเพิ่มพูนความรู้หรือทักษะในการดูแลผู้ป่วย หากแต่ยังมุ่งเน้นการปลูกฝังมิติด้าน “ความเข้าใจและความเมตตา” ซึ่งเป็นคุณลักษณะสำคัญที่จำเป็นต่อการเชื่อมโยงทางจิตใจระหว่างพระสงฆ์กับผู้ป่วย รวมถึงครอบครัวของผู้ป่วยด้วย การมีความสัมพันธ์ที่ลึกซึ้งและเต็มไปด้วยความไว้วางใจนี้ ช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกปลอดภัย ไม่โดดเดี่ยว และเกิดความสบายใจในระดับที่ส่งผลต่อสภาพร่างกายด้วยนอกจากนี้ การพัฒนาศักยภาพของพระคิลานุปัฏฐากยังส่งผลกลับไปยังตัวของพระสงฆ์เอง โดยช่วยให้พระสงฆ์เกิดการตระหนักรู้ถึงบทบาทของตนในสังคมมากยิ่งขึ้น และสามารถใช้ศักยภาพของตนให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ การทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยไม่เพียงแต่เป็นกิจกรรมแห่งความเมตตา แต่ยังเป็นการปฏิบัติธรรมที่ส่งผลต่อการพัฒนาจิตใจของพระสงฆ์ไปพร้อมกัน จะเห็นได้ว่า การพัฒนาศักยภาพของพระคิลานุปัฏฐากในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร ไม่เพียงแต่ช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยติดเตียงเท่านั้น หากยังเป็นการส่งเสริมให้พระสงฆ์สามารถปฏิบัติบทบาทของตนได้อย่างสมบูรณ์ในบริบทของสังคมร่วมสมัย โดยยึดมั่นในหลักธรรมของพระพุทธศาสนา และดำรงไว้ซึ่งคุณค่าของความเมตตา ความเข้าใจ และการเสียสละ ซึ่งเป็นรากฐานสำคัญของการดูแลแบบองค์รวมในสังคมพุทธไทย ซึ่งสอดคล้องกับ **วันเพ็ญ ปันราช** ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน” โดยผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุสามารถแบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม ตามความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง ดังนี้ 1) กลุ่มที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ 2) กลุ่มที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้บางส่วน 3) กลุ่มที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ 4) กลุ่มที่ถูกทอดทิ้ง ไม่มีผู้ดูแล 5) ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ ได้แก่ ปัญหาด้านสุขภาพกายและการเจ็บป่วย ปัญหาด้านสุขภาพจิต ปัญหาความยากจน ขาดรายได้ และปัญหาความสัมพันธ์ภายในครอบครัว นอกจากนี้การดูแลผู้สูงอายุในชุมชน โดยทั่วไปจะได้รับการดูแลอย่างไม่เป็นทางการจากสมาชิกในครอบครัว ส่วนการดูแลแบบเป็นทางการยังมีอยู่ในระดับน้อย เช่น มีเพียงร้อยละ 25 ของผู้สูงอายุทั้งหมดที่ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ดังนั้นกระบวนการสร้างความเข้มแข็งของชุมชน สอดคล้องกับบริบททางสังคมและวัฒนธรรม โดยชุมชนมีบทบาทเป็น “หุ้นส่วนทางสังคม” ซึ่งเน้นการใช้ทรัพยากรและศักยภาพภายในชุมชนเป็นฐาน คือ 1) รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 2) การรวมกลุ่มของกองทุนชุมชน 3) การจัดสวัสดิการภายในชุมชน 4) การจัดตั้งชมรม และ 5) การให้เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยที่ครอบครัวและชุมชนยังคงเป็นสถาบันหลักในการดูแลผู้สูงอายุ อย่างต่อเนื่อง (วันเพ็ญ ปันราช, 2552 : บทคัดย่อ)

**3) สร้างเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากเพื่อเยียวยาจิตใจผู้ป่วยติดเตียงในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร** พบว่า ในบริบทของสังคมไทยที่กำลังก้าวเข้าสู่โครงสร้างประชากรผู้สูงอายุอย่างเต็มตัว การดูแลผู้ป่วยติดเตียงจึงกลายเป็นหนึ่งในประเด็นทางสังคมที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง โดยเฉพาะในมิติของจิตใจและจิตวิญญาณ ซึ่งมักถูกละเลยในกระบวนการรักษาของระบบสุขภาพแบบแผนปัจจุบัน การสร้างเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร จึงเป็นแนวทางที่ตอบสนองต่อความต้องการเชิงลึกของผู้ป่วยกลุ่มนี้ ด้วยการบูรณาการหลักธรรมของพระพุทธศาสนาเข้ากับแนวคิดด้านสุขภาพแบบองค์รวม ภายใต้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างเป็นระบบ ดังนั้นการดำเนินการสร้างเครือข่ายดังกล่าวมีฐานคิดหลักคือ การฟื้นคืนคุณค่าของ “พระนักเยียวยา” ในฐานะผู้มีบทบาทในการลอบประโลม บำบัด และประคับประคองจิตใจของผู้ป่วย ด้วยหลักเมตตาธรรม การเจริญสติ และการยอมรับความเป็นจริงของชีวิตอย่างไม่ทุกข์ร้อน ซึ่งทั้งหมดนี้สะท้อนให้เห็นถึงการผสมผสานระหว่างจิตวิญญาณ

แห่งพระพุทธศาสนาและการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมในระดับชุมชน โดยมีกลไกการทำงานร่วมกันระหว่างวัด หน่วยงาน สาธารณสุข องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และครอบครัวของผู้ป่วย ได้แก่ 1) กระบวนการสร้างเครือข่าย คือ กระบวนการสร้างเครือข่ายเริ่มต้นจากการคัดเลือกพระสงฆ์ที่มีจิตอาสาและศักยภาพในการทำหน้าที่พระคิลานุปัฏฐาก โดยมีการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ และทักษะที่จำเป็นต่อการดูแลจิตใจของผู้ป่วย เนื้อหาการอบรมเน้นหลักธรรมสำคัญ เช่น พรหมวิหาร 4 ได้แก่ เมตตา กรุณา มุทิตา และอุเบกขา รวมถึงแนวทางการให้คำปรึกษาเบื้องต้นและการสื่อสารอย่างสร้างสรรค์ เพื่อให้พระสงฆ์สามารถเข้าไปมีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างลุ่มลึกและมีความเข้าใจในบริบทของแต่ละบุคคล นอกจากนี้ ยังได้มีการจัดตั้ง ศูนย์ประสานงานพระคิลานุปัฏฐาก ภายในวัดที่มีความพร้อม เพื่อเป็นกลไกกลางในการวางแผน ประสาน และติดตามผลการเยี่ยมผู้ป่วย โดยศูนย์ดังกล่าวไม่เพียงแต่ทำหน้าที่ด้านการจัดการเท่านั้น แต่ยังเป็นเวทีสำหรับการเรียนรู้ร่วมกันของพระสงฆ์และเครือข่ายในชุมชนอีกด้วย ทั้งนี้ โครงสร้างการทำงานของเครือข่ายยังเน้นการบูรณาการความร่วมมือแบบพหุภาคี (multi-sectoral collaboration) โดยมีพระสงฆ์เป็นศูนย์กลางเชื่อมโยงทุกภาคส่วนเข้าด้วยกันอย่างเป็นระบบ ซึ่งอิงอยู่กับหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา อาทิ สังคหวัตถุ 4 และ อปริหานิยธรรม ที่มุ่งส่งเสริมความสามัคคี ความร่วมมือ และความไม่เสื่อมของการดำเนินงานในระยะยาว 2) กิจกรรมของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก คือ กิจกรรมสำคัญของเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก ได้แก่ การออกเยี่ยมผู้ป่วยติดเตียงเป็นประจำ โดยเน้นการเยียวยาจิตใจผ่านกิจกรรมทางจิตวิญญาณ เช่น การสวดมนต์ การเจริญสติ การสนทนาธรรม และการรับฟังอย่างลึกซึ้ง (deep listening) อันเป็นกระบวนการที่ช่วยลดปล่อยความทุกข์ ความวิตกกังวล และความโดดเดี่ยวของผู้ป่วย ตลอดจนช่วยเสริมพลังใจให้แก่ครอบครัวของผู้ป่วยด้วย ในกระบวนการดูแลดังกล่าวยังได้ประยุกต์ใช้ หลักสติปัฏฐาน 4 และ อริยสัจ 4 ซึ่งเป็นแก่นธรรมแห่งพระพุทธศาสนาในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดปัญญา เห็นความจริงของชีวิต และสามารถยอมรับสภาพแห่งความเปลี่ยนแปลงได้อย่างสงบเย็น ไม่ทุกข์ทน นอกจากนี้ ยังมีการจัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของพระคิลานุปัฏฐากเป็นประจำทุกเดือน โดยใช้กระบวนการเรียนรู้จากประสบการณ์ (Experiential Learning) การสะท้อนตน (Reflection) และการถอดบทเรียนจากสถานการณ์จริง เพื่อเสริมสร้างการเติบโตทางจิตใจของพระสงฆ์ผ่านการภาวนาในงาน (working as practice) ซึ่งเป็นการผสมผสานการทำงานกับการปฏิบัติธรรมในชีวิตประจำวันอย่างสมดุล และ 3) ผลที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงาน คือ ผลลัพธ์ที่เกิดจากการสร้างเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร นับเป็นผลลัพธ์เชิงรูปธรรมที่สัมผัสได้อย่างชัดเจน ได้แก่ ผู้ป่วยติดเตียงมีภาวะจิตใจที่สงบขึ้น ลดความเครียด ความกลัว และความโดดเดี่ยว มีความหวังและกำลังใจในการดำเนินชีวิตท่ามกลางความเจ็บป่วย ครอบครัวของผู้ป่วยก็เกิดความเข้าใจลึกซึ้งต่อภาวะของผู้ป่วย และมีส่วนร่วมในการดูแลมากยิ่งขึ้น ชุมชนโดยรวมก็เกิดความรู้สึกเชื่อมโยงและตระหนักในความสำคัญของการเยียวยาทางจิตใจ ที่สำคัญคือ พระสงฆ์ที่เข้าร่วมในกระบวนการนี้ได้เปลี่ยนบทบาทจาก “ผู้แสดงธรรม” ไปสู่ “ผู้ประคับประคองจิตใจ” ที่มีทั้งกรุณา ความเข้าใจ และทักษะในการสื่อสารทางจิตวิญญาณที่ลุ่มลึกและอ่อนโยน ซึ่งนับเป็นแบบอย่างของ “พระนักเยียวยา” ในบริบทของชุมชนไทยร่วมสมัยที่สามารถตอบสนองต่อความทุกข์ของผู้คนได้อย่างแท้จริงและยั่งยืน ซึ่งสอดคล้องกับ **วรรณรัตน์ ลาวัณ และคณะ** ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “สถานการณ์ปัญหา ความต้องการ และพลังอำนาจของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้าน ในเขตภาคตะวันออก” ผลการศึกษา พบว่า ญาติผู้ดูแลจำนวน 2 ใน 3 เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 47 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ประกอบอาชีพรับจ้าง เกษตรกรรม และแม่บ้าน โดยมีรายได้เฉลี่ยอยู่ในช่วง 5,001–10,000 บาทต่อเดือน แต่มีประมาณ 1 ใน 5 ที่ว่างงาน เพราะผู้ป่วยเรื้อรังส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง มะเร็ง และภาวะพิการ โดยมีระยะเวลาเจ็บป่วยตั้งแต่ 1–5 ปี ส่วนใหญ่ใช้สิทธิการรักษาพยาบาลในระบบบัตรทอง โดยญาติผู้ดูแลมักมีความสัมพันธ์เป็นคู่สมรสกับผู้ป่วย และส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง การดูแลเน้นในเรื่องกิจวัตรประจำวัน การรักษา การให้กำลังใจ การพาไปพบแพทย์ และการพาผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม โดยเฉลี่ยใช้เวลาในการดูแลประมาณ 12 ชั่วโมงต่อวันผลกระทบที่พบ ได้แก่ ความสัมพันธ์ระหว่างญาติผู้ดูแลกับผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลางถึงค่อนข้างดี สัมพันธภาพในครอบครัวอยู่ในระดับดี และผู้ดูแลมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในระดับสูง อย่างไรก็ตาม ปัญหาหลักในการดูแลคือ การขาดความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย ไม่มีเวลา เหนื่อยล้า และมีปัญหาในการสื่อสารกับผู้ป่วย ดังนั้นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพลังอำนาจของญาติผู้ดูแล ได้แก่ 1) ความสัมพันธ์ที่

## องค์ความรู้ของการวิจัย

จากการวิจัยเรื่อง “การพัฒนาศักยภาพของพระคิลานุปัฏฐากเพื่อเยียวยาจิตใจผู้ป่วยติดเตียงในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร” สามารถสรุปองค์ความได้ดังนี้



**แผนภาพที่ 1** การพัฒนาศักยภาพของพระคิลานุปัฏฐากเพื่อเยียวยาจิตใจผู้ป่วยติดเตียงในเขตอำเภอเมือง  
จังหวัดสมุทรสาคร

การศึกษาครั้งนี้มุ่งพัฒนารูปแบบการดูแลจิตใจผู้ป่วยติดเตียงในชุมชน โดยใช้บทบาทของพระสงฆ์ในฐานะ “พระคิลานุปัฏฐาก” ซึ่งเป็นกลไกสำคัญในการเยียวยาทางจิตวิญญาณ และก่อให้เกิดองค์ความรู้หลัก 3 ด้าน ดังนี้

1. การพัฒนาบทบาทพระสงฆ์ในฐานะผู้เยียวยาทางจิตใจ พระสงฆ์ได้รับการอบรมเชิงพุทธจิตวิทยาและการปฏิบัติธรรม เพื่อเตรียมพร้อมในการปฏิบัติหน้าที่พระคณาปฏิญาณอย่างมีประสิทธิภาพ โดยเนื้อหาครอบคลุมหลักธรรม เช่น พรหมวิหาร 4 สติปัฏฐาน 4 และอริยสัจ 4 ซึ่งเมื่อนำไปใช้ในการเยี่ยมผู้ป่วย สวดมนต์ เจริญสติ สันทนาธรรม และให้คำปรึกษาแล้ว ถือเป็นการปฏิบัติธรรมขั้นสูงที่เสริมสร้างเมตตาและกรุณาทั้งแก่ผู้ให้และผู้รับแนวทางนี้สอดคล้องกับแนวคิด “Compassion-based spiritual care” ในโลกตะวันตก ซึ่งเน้นการเยียวยาจิตใจอย่างลึกซึ้งผ่านความเมตตา

2. การจัดตั้งศูนย์ประสานงานพระคิลานุปัฏฐาก การดูแลผู้ป่วยติดเตียงอย่างยั่งยืนจำเป็นต้องมีระบบบริหารจัดการที่เป็นระบบ

ไม่พึ่งพาแต่เพียงความเสียสละของปัจเจกบุคคล โดยศูนย์ประสานงานทำหน้าที่รวบรวมข้อมูล วางแผนเยี่ยม ประสานกับครอบครัวและหน่วยงานสุขภาพ และประเมินผลร่วมกันหลัก “สังคหวัตถุ 4” (ทาน, ปิยวาจา, อตถจริยา, สมานัตตตา) ถูกนำมาใช้เป็นแนวทางหลักในการดำเนินงาน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิด “Faith-based coordinating centers” ที่มุ่งบูรณาการสุขภาพกาย ใจ และจิตวิญญาณในชุมชนที่มีข้อจำกัดด้านระบบบริการสุขภาพ

3. การบูรณาการภาคีเครือข่ายเพื่อการดูแลแบบองค์รวม ความสำเร็จในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายฝ่าย ได้แก่ 1) พระสงฆ์: ดูแลจิตใจและจิตวิญญาณด้วยหลักธรรม เช่น พรหมวิหาร 4 และอริยสัจ 4 2) บุคลากรสาธารณสุข: ดูแลสุขภาพกายของผู้ป่วย 3) อสม. และครอบครัว: ให้ข้อมูลและการดูแลแบบเฉพาะบุคคล (individualized care) รูปแบบนี้สะท้อนแนวคิด “multidisciplinary collaboration” และ “person-centered care” ซึ่งเป็นหัวใจของการดูแลแบบประคับประคอง (palliative care) โดยมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านการเจริญสติและโยนิโสมนสิการในการทำงานจริง สอดคล้องกับหลักธรรม “ธรรมสากัจฉา เอตัมมมงคลมุตตม” หรือ “การสนทนาธรรมเป็นมงคลสูงสุด”

### ข้อเสนอแนะ

1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ได้แก่ 1.1) หน่วยงานภาครัฐ เช่น สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ และกระทรวงสาธารณสุข ควรบูรณาการนโยบายร่วมกันในการส่งเสริมบทบาทพระคิลานุปัฏฐากให้เป็นส่วนหนึ่งของระบบการดูแลผู้ป่วยติดเตียงในชุมชน และ 1.2) ควรจัดตั้งหน่วยงานหรือกลไกกลางในระดับจังหวัด เพื่อดูแลการฝึกอบรมและติดตามผลการปฏิบัติงานของพระคิลานุปัฏฐากอย่างต่อเนื่อง

2) ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้ ได้แก่ 2.1) ผลการวิจัยสามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาและจัดหลักสูตรอบรมพระคิลานุปัฏฐากให้มีทักษะด้านจิตวิทยา การสื่อสาร และการเยียวยาทางจิตวิญญาณ และ 2.2) ควรนำกระบวนการที่ได้ผลจากงานวิจัยไปใช้ในการวางแผนกิจกรรมทางพระพุทธศาสนาในโรงพยาบาลและชุมชน เช่น การเจริญสติ การสวดมนต์ การให้คำปรึกษาเชิงพุทธ

3) ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป ได้แก่ 3.1) ควรศึกษาผลกระทบของการเยียวยาจิตใจโดยพระคิลานุปัฏฐากต่อผู้ป่วยติดเตียงในระยะยาว เช่น ระดับความวิตกกังวล หรือคุณภาพชีวิต และ 3.2) ควรขยายพื้นที่การศึกษาไปยังอำเภออื่นหรือจังหวัดอื่น เพื่อเปรียบเทียบรูปแบบการดำเนินงานและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

### เอกสารอ้างอิง

- กันยา สุวรรณแสง (2544). **จิตวิทยาทั่วไป**. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: พิมพ์ที่อักษรพิทยา.
- พระครูพิพิธสุตาทรร และคณะ. (2560). **ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2560**. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ.
- พระมหาสุทิตย์ อาภากร (อบอู่). และคณะ. (2556). “รายงานการวิจัยการพัฒนาระบบการบริหารจัดการและการสร้างเครือข่ายองค์กรพระพุทธศาสนาในประเทศไทย”. สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- พระศรีคัมภีร์ญาณ. (2556). “**พุทธปรัชญา**”. พิมพ์ครั้งที่ 1. พระนครศรีอยุธยา :มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- ยุวดี รอดจากภัย และคณะ. (2555). **รูปแบบการพัฒนาชุมชนและครอบครัวต้นแบบเพื่อดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ (ปีที่ 1)**. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.
- วรรณรัตน์ ลาวัณ และคณะ.(2547). **สถานการณ์ปัญหา ความต้องการและพลังอำนาจ ญาติผู้ดูแลผู้ใหญ่วัยเรื้อรังที่บ้าน ในเขตภาคตะวันออก**. กรุงเทพมหานคร: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วันเพ็ญ ปันราช. (2552). **การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน**. ดุษฎีนิพนธ์ศิลปศาสตรดุษฎีบัณฑิต. (คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สำนักงานเลขาธิการกรม สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ. (2564). **ข้อมูลพื้นฐานทางพระพุทธศาสนา ปี พ.ศ. 2564**. (กรุงเทพมหานคร: สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจสถานะทางสังคมวัฒนธรรมและสุขภาพจิต (2561). **รายงานผลการสำรวจประจำปี 2561 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2561**. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2551). **คู่มือแนวทางการอบรมหลักสูตรพระคิลาณุปัฏฐากพระอาสา-สมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด - พระ อสว**. กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- PatcharawanRaungsrijan etal.. (2011). “**Stress of Nurses. Attitude for Development to be a Magnet Hospital and Factors Associated with Stress of Registered Nurses in Private International Hospital**”. Journal Physical Association Thailand. Vol. 56 No. 4. October – December