



กฤษีชีวาภินันท์

โรงพยาบาลสงฆ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เป็นสถาบันสุขภาพสงฆ์แห่งชาติ และแห่งเดียวในโลกที่เปิดให้บริการรักษาพยาบาลพระสงฆ์และสามเณรอาพาธจากทั่วประเทศ ดำเนินการเข้าสู่ปีที่ 73 ซึ่งมีการพัฒนาในด้านต่าง ๆ ทั้งด้านโครงสร้าง อาคาร สถานที่ที่ทันสมัย รวมทั้งการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถ และมีการถ่ายทอดองค์ความรู้ไว้ในบทบาทของศูนย์ความเป็นเลิศด้านการแพทย์ (Center of Excellence; COE) ที่สำคัญ คือ ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการจัดบริการการดูแลพระสงฆ์ สามเณรอาพาธแบบประคับประคอง (Palliative care)

กฤษีชีวาภินันท์
สมเกียรติ เกษมธรรมคุณ พ.บ.
ดุสิต ใหญ่เรืองศรี พย.บ., วท.ม., ประ.ด.



กุฏิชีวาภิบาล เป็นส่วนหนึ่งของสถานชีวาภิบาล ตามนโยบายของรัฐบาล ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้มี แผนการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2567 เพื่อให้มีการ ยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนในทุกมิติด้านสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การบำบัดรักษา การส่งเสริม การฟื้นฟู สุขภาพ และการป้องกันโรคเพื่อเป้าหมายสำคัญในการ สร้าง “สุขภาพคนไทย เพื่อสุขภาพประเทศไทย”¹ การ จัดตั้งกุฏิชีวาภิบาล เป็นหนึ่งในนโยบายมุ่งเน้นเพื่อการ ดูแลสุขภาพพระสงฆ์ที่มีภาวะพึ่งพิง พระสงฆ์สูงอายุ ดิ ดกุฏิ ดิวัด และพระสงฆ์อาพาธระยะท้ายให้ได้รับการดูแล อย่างเป็นองค์รวมครอบคลุมทั้ง 4 มิติคือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านปัญญา

แน ว คิ ด ก า ร จั ด ตั ง กุฏิ ชี ว า ภิ บ า ล ดั นแบบ เริ่มจากธรรมเนียมบุญสุขภาพพระสงฆ์ ฉบับปี พ.ศ. 2560 ได้ประกาศเจตนารมณ์ใน การดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งมุ่งเน้น สร้างเสริมสุขภาพพระสงฆ์และสร้างอนามัยสิ่งแวดล้อม

ของวัดที่เอื้อต่อสุขภาพ เช่น มีกุฏิสงฆ์อาพาธ การดูแล พระสงฆ์ที่อยู่ภาวะติดเตียง การถวายความรู้เกี่ยวกับการ ดูแลสุขภาพและการเข้าถึงระบบประกันสุขภาพ ของพระสงฆ์ การสื่อสารเกี่ยวกับการอุปฐากพระ สงฆ์ให้แก่ประชาชน ทั้งในระดับชาติและระดับพื้นที่² โรงพยาบาลสงฆ์จึงได้จัดทำโครงการสร้างศูนย์สุขภาพ พระสงฆ์ที่วัดในปี พ.ศ. 2565 เพื่อให้พระสงฆ์อาพาธ ได้กลับไปพักรักษาตัวที่วัดหรือกุฏิเดิมของท่าน ตามที่ ท่านมีเจตนารมณ์ในการกลับไปพักฟื้น การดูแลระยะ กลางเพื่อฟื้นฟูสุขภาพ การดูแลระยะยาวและการดูแล ระยะท้ายคือมรณภาพที่วัด เพื่อให้พระสงฆ์อาพาธมี คุณภาพชีวิตที่ดี พระคิลานุปัฏฐากสามารถดูแลพระสงฆ์ อาพาธที่วัดได้ ต่อมาในปี พ.ศ. 2566 โรงพยาบาลสงฆ์ ได้รับการประสานจากพระภุชเวต วิฑูรย์พัฒโน วัดท่าประทุม อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น ถึงแนวคิดและโครงการ กุฏิชีวาภิบาล@ทั่วประเทศ ขับเคลื่อนให้สามารถจัดตั้งกุฏิสงฆ์ อาพาธหรือกุฏิชีวาภิบาลสำหรับดูแลแบบประคับประคอง

(palliative care; PC) ได้ทุกวัดทั่วไทย เพื่อให้พระสงฆ์ อาพาธระยะท้ายมีทางเลือกที่จะได้รับการบริบาล ณ วัดต้นสังกัดที่คุ้นเคยอย่างถูกหลักพระธรรมวินัย จาก พระคิลานุปัฏฐาก หรือ โยมอุปัฏฐาก ให้ดูแลพระสงฆ์ อาพาธด้วยตนเองที่วัดในภูมิลำเนา และให้คำปรึกษา ได้ตลอดเวลา นอกจากนี้ คณะสงฆ์สามารถช่วยสนับสนุน ระบบสุขภาพในการดูแลสร้างเสริมสุขภาวะด้าน จิตวิญญาณ³ โรงพยาบาลสงฆ์จึงได้ประชุมปรึกษารื้อ กับเครือข่ายเขตสุขภาพที่ 7 ณ วัดท่าประชุม ที่ประชุมเห็น ความสำคัญในการพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐาก ให้มีสมรรถนะในการดูแลพระสงฆ์อาพาธแบบประคับ ประคอง โรงพยาบาลสงฆ์จึงได้ร่วมมือกับ รศ.พญ. ศรีเวียง ไพโรจน์กุล หัวหน้าศูนย์การุณรักษ์ โรงพยาบาล ศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น จัดทำหลักสูตร **“การดูแลพระอาพาธ ระยะท้ายสำหรับพระคิลานุปัฏฐาก”** เป็นหลักสูตร 1 เดือน เพื่อเตรียมการรองรับระบบการดูแลพระสงฆ์ อาพาธระยะท้ายที่วัด รวมทั้งมีแผนการสนับสนุน และ ส่งเสริมให้วัดที่มีศักยภาพสามารถจัดตั้งกุฏิชีวาภิบาลได้

ในปีงบประมาณพ.ศ. 2567 กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายสถานชีวาภิบาล ซึ่งกุฏิชีวาภิบาลนับเป็นสถาน ชีวาภิบาลในองค์กรพระพุทธศาสนา โดยกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้มอบหมายให้โรงพยาบาลสงฆ์ จัดทำโครงการ “กุฏิชีวาภิบาล” ดำเนินงานให้เป็นกุฏิ ชีวาภิบาลต้นแบบ ทั้งนี้ โครงการ “กุฏิชีวาภิบาล” มี วัดอุปประสงค์เพื่อ 1. พัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐาก ด้านความรู้ในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์แบบประคับ ประคอง 2. เพื่อส่งเสริม สนับสนุนให้พระคิลานุปัฏฐากมี ส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ในวัด และสามารถ ให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ภายในวัดและ ประชาชนในชุมชนได้ 3. สร้างภาคีเครือข่ายในการดูแล รักษาสุขภาพพระสงฆ์แบบประคับประคอง 4. เพื่อจัด ตั้ง “กุฏิชีวาภิบาล” ให้เป็นสถานที่ดูแลพระสงฆ์อาพาธ ระยะท้าย

โรงพยาบาลสงฆ์ดำเนินการจัดตั้งกุฏิชีวาภิบาลโดย คำนึงถึงปัจจัยสำคัญ 3 ประการ ดังนี้

1. สถานที่ โดยเจ้าอาวาสวัดอนุญาตให้เปิด ดำเนินการจัดตั้งกุฏิชีวาภิบาลในวัด ซึ่งวัดนั้น ๆ ต้องมี ความพร้อมคือ มีสถานที่ตั้งกุฏิชีวาภิบาลชัดเจน สถานที่ ร่มรื่น แสงสว่างเพียงพอ ไม่มีแออัด ไม่มีเสียงดังรบกวน มี ขนาดพื้นที่ห้องเหมาะสมกับจำนวนเตียง อากาศถ่ายเท ดี ห้องน้ำที่รถเข็นเข้าได้ มีทางลาด มีราวจับ ระบบ กำจัดขยะ/สิ่งปฏิกูล ระบบบำบัดน้ำเสียเหมาะสม มีกุฏิที่

สามารถใช้งานได้ เข้าถึงได้ง่าย สิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม ซึ่ง เป็นที่มาของการเกื้อกูลให้การประพฤติปฏิบัติธรรมเป็น ไปด้วยความสบายกาย สบายใจ

2. มีพระคิลานุปัฏฐาก/ผู้ดูแล ที่มีความรู้ความ สามารถ เป็นผู้มีความรู้รอบรู้ เต็มใจเข้ามาช่วยดูแลพระ อาพาธ มีศักยภาพในการดูแลพระสงฆ์อาพาธที่มีภาวะ พึ่งพิง และพระสงฆ์อาพาธระยะท้าย ที่ได้รับการอบรม ตามมาตรฐานของกรมอนามัย หรือกรมสนับสนุนบริการ สุขภาพ และได้รับการอบรมต่อยอดในการอบรมหลักสูตร การดูแลพระอาพาธระยะท้าย และสามารถประสานงาน ระหว่างวัดกับองค์กรเครือข่ายได้ (หมายเหตุ ไม่ให้สตรี เข้าดูแลถึงตัวพระสงฆ์อาพาธ)

3. มีระบบองค์กรภาคีเครือข่าย ในการดูแลพระ สงฆ์อาพาธระยะท้าย พระสงฆ์อาพาธสูงอายุระยะพึ่งพิง โดยมีการประสานงานระหว่างทีมสุขภาพและ/หรือทีม สาธารณสุข อาทิ โรงพยาบาลประจำจังหวัด โรงพยาบาล ประจำอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) กรมอนามัย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น วัด องค์กรศาสนา สำนักพระพุทธศาสนา กรมการแพทย์ หรือองค์กรที่เกี่ยวข้อง เพื่อพิจารณา และ เป็นเครือข่ายในการดูแลพระสงฆ์อาพาธที่กุฏิชีวาภิบาล โดยเป็นการยกระดับการดูแลพระสงฆ์สูงอายุ หรือ สถานดูแลพระสงฆ์อาพาธระยะท้ายที่มีอยู่เดิมในวัด โดย เพิ่มศักยภาพให้สามารถดูแลครอบคลุมพระสงฆ์ทั้งที่มี ภาวะพึ่งพิงและอาพาธระยะท้าย เพื่อประสานการดูแล เมื่อมีอาการของโรคระบาด ทักษะทรมาน ให้ได้มีการดูแล รักษาพยาบาลที่เหมาะสมจนกระทั่งมรณภาพอย่างสงบ เป็นต้น

โรงพยาบาลสงฆ์ตั้งเป้าหมาย จะสนับสนุนและ ส่งเสริมการจัดตั้งกุฏิชีวาภิบาลให้ครบทุกเขตสุขภาพ ภายในปี 2567 ด้วยการพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐาก การสนับสนุนครุภัณฑ์ อุปกรณ์ทางการแพทย์และ เวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาที่จำเป็นในการดูแลพระอาพาธระยะ ท้าย ซึ่งได้รับความร่วมมือจากคณะพระสังฆาธิการ สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ รวมทั้งภาคีเครือข่าย ด้านการแพทย์ และสาธารณสุขในพื้นที่ อาทิ สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ รพ.ศูนย์ รพ.ทั่วไป และ รพ.สต. เป็นต้น ซึ่งกุฏิชีวาภิบาลต้นแบบ แห่งแรก คือ **กุฏิชีวาภิบาล วัดท่าประชุม** อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น (เขตสุขภาพที่ 7) ดำเนินการโดย พระภู่วัด ภูริวฑฒโน พร้อมทั้งได้สนับสนุนการจัดตั้งกุฏิ ชีวาภิบาลต้นแบบอีก 3 แห่ง ได้แก่ 1. วัดทับคล้อ (สวน พระโพธิสัตว์) จ.พิจิตร (เขตสุขภาพที่ 3) 2. วัดบุญรอบ



จ.นครศรีธรรมราช (เขตสุขภาพที่ 11) และ 3.วัดห้วยยอด จ.ตรัง (เขตสุขภาพที่ 12) นอกจากนี้ โรงพยาบาลสงฆ์ยังได้ถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านการอุปฐากพระสงฆ์อาพาธที่เอื้อต่อพระธรรมวินัยให้กับบุคลากรในพื้นที่เขตสุขภาพทั่วประเทศ ทั้ง 13 เขตสุขภาพ จำนวน 120 โรงพยาบาล

ดังนั้น การสร้างและพัฒนาศักยภาพพระคิลานูปฐากให้มียุทธศาสตร์ ความเข้าใจ และการฝึกปฏิบัติสามารถให้การดูแลพระสงฆ์อาพาธที่วัด รวมทั้งเป็นการดูแลเพื่อฟื้นฟูให้หาย การดูแลในระยะอาพาธติดเตียง รวมทั้งการดูแลในระยะท้ายจนกระทั่งมรณภาพที่วัด

เป็นดังพุทธพจน์ที่ว่า “โย ภิกขเว มํ อุปฐากเหยย โส คิลานํ อุปฐากเหยย” แปลว่า “ผู้ใดปรารถนาอุปฐากเรา (ตถาคต) ผู้นั้นพึงอุปฐากภิกษุไข้เถิด”⁴

เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข.คู่มือดำเนินการตามนโยบายสถานชีวาภิบาล 2024. [อินเทอร์เน็ต] 2567 [เข้าถึงเมื่อ 2567 กุมภาพันธ์ 2] เข้าถึงได้จาก <https://cloud-atg.moph.go.th/quality/sites/default/files/คู่มือดำเนินการสถานชีวาภิบาลฉบับสมบูรณ์.pdf>.
2. พระครูพิพิธสุตาทรร (บุญช่วย สิริธโร), พระมหาประยูร โชติวิโร, นายวิสุทธิ บุญญะโสภิต, ทิพชา โปษยานนท์, พินิจ ลาภธนานนท์, นงลักษณ์ ยอดมงคล และคณะ. ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2560. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.); 2560.
3. พระภุชงค์ ภูริพัฒโน. ความเป็นมาของวัดท่าประชุมโมเดล. [อินเทอร์เน็ต] 2566 [เข้าถึงเมื่อ 2567 กุมภาพันธ์ 8] เข้าถึงได้จาก https://wattaprachum-model.org/wp-content/uploads/2023/06/20230522_whitepaper_compressed.pdf.
4. โปรแกรมพระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. พระวินัยปิฎก มหาวรรค [8. จีวรขันธกะ] เล่ม 5 หน้า 239-240. [เข้าถึงเมื่อ 2567 กุมภาพันธ์ 2] เข้าถึงได้จาก <https://84000.org/tipitaka/attha/attha.php?b=05&i=166>