กุฏิชีวาภิบาล: พระแข็งแรง วัดมั่นคง และชุมชนเป็นสุข

MONK'S DWELLING PALLIATIVE CARE: STRONG MONK SECURE TEMPLE AND BEATIFIC COMMUNITY

[1]พระราชสิทธิเวที (วิรัติ วะสะศิริ) และ [2]กวีภัทร ฉาวชาวนา

[1]Phrarat Sittivatee (Wirat Vasasiri) and [2]Kaweephat Chawchawna

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ประเทศไทย

Mahachulalongkornrajavidyalaya University, Thailand

[2]kaweephat.ch@gmail.com

Received: October 9, 2023; **Revised**: November 21, 2023; **Accepted**: December 31,2023

บทคัดย่อ

กุฏิชีวาภิบาล (Monk's Dwelling Palliative Care) คือ สถานที่ในวัดที่ให้การพำนักดูแลเยียวยาคุณภาพชีวิตสำหรับพระภิกษุสงฆ์ที่อาพาธในระยะท้าย ซึ่งมีความปรารถนาในความสุขทางใจตามหลักพระธรรมวินัยในพื้นที่และสภาพแวดล้อมที่คุ้นเคยในช่วงระยะเวลาสุดท้ายแห่งชีวิต ทั้งนี้ลักษณะของกุฏิชีวาภิบาลเน้นการขับเคลื่อนโดยให้พระสงฆ์ดูแลตนเอง และพระสงฆ์ดูแลซึ่งกันและกัน รวมถึงมีฐานแนวคิดของกุฏิชีวาภิบาลที่เกิดจากโรงพยาบาลสงฆ์ร่วมกับมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยในปี พ.ศ. 2565 ได้จัดทำโครงการกุฏิสงฆ์อาพาธ ซึ่งเป็นโครงการที่นำไปสู่นโยบายของกระทรวงสาธารณสุขปี พ.ศ. 2567 ข้อที่ 8 (Quick win) เรื่องสถานชีวาภิบาล เพื่อให้มีการจัดตั้งสถานที่ดูแลผู้ป่วยติดเตียงและผู้ป่วยระยะท้าย หรือการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ที่มีลักษณะการดูแลแบบประคับประคอง โดยบุคลากรผู้ดูแลพระภิกษุอาพาธระยะท้าย เรียกว่า พระคิลานุปัฏฐาก ทำหน้าที่ดูแลสุขภาพพระสงฆ์อาพาธระยะท้ายอย่างมีประสิทธิภาพและผ่านการอบรมถวายความรู้ตามหลักสูตร "การดูแลพระอาพาธระยะท้ายของพระคิลานุปัฏฐาก"สำหรับในปี พ.ศ. 2567 มีวัดนำร่องในการจัดตั้งกุฏิชีวาภิบาลในประเทศไทยจำนวน 5 แห่ง ได้แก่ 1) วัดท่าประชุม จังหวัดขอนแก่น (เขตสุขภาพที่ 7) 2) วัดทับคล้อ จ.พิจิตร (เขตสุขภาพที่ 3) 3) วัดบุญนารอบ จ.

---

[1]รองศาสตราจารย์ ดร., ภาควิชารัฐศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์พิจิตร

[2]อาจารย์ ดร., สาขาวิชาสังคมศึกษา คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์พิจิตร

นครศรีธรรมราช (เขตสุขภาพที่ 11) 4) วัดสังฆทาน จ.นนทบุรี (เขตสุขภาพที่ 4) และ 5) วัดไทรพระราม 3 กรุงเทพมหานคร (เขตสุขภาพที่ 13) และกรมการแพทย์โดยโรงพยาบาลสงฆ์มีเป้าหมายที่จะจัดตั้งกุฏิชีวาภิบาลให้ครบทุกเขตสุขภาพ ให้แล้วเสร็จในปี พ.ศ. 2570 เพื่อดูแลสุขภาพพระสงฆ์อาพาธระยะท้ายที่วัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ : กุฏิชีวาภิบาล; สถานชีวาภิบาล; การดูแลแบบประคับประคอง

Abstract

Monk's Dwelling Palliative Care, It is one of the places in the temple. For patients who are monks In the end, there is happiness and comfort during the farewell period of life. In this regard, the characteristics of Kutijiwapiban emphasize driving the monks to take care of themselves. and monks take care of each other And there is a foundation of the concept of Kuti Chivapiban that occurred in 2022. The monks hospital has joined with Chulalongkorn Rajavidyalaya University. Create a project for sick monks' quarters This is a project that leads to compliance with the Ministry of Public Health policy in 2024, item 8 (Quick win). Cheewabhibaln Palliative Care Center To provide a place to care for bedridden patients and terminally ill patients. or caring for patients at home that has the characteristics of palliative care By personnel taking care of monks who are terminally ill, called Phra Kilanupattaka Responsible for providing effective health care to terminally ill monks through training and offering knowledge according to the curriculum "Caring for Phra Kilanupattha's final illness" For the year 2024, there are 5 pilot temples in the establishment of Chivapiban kuti in Thailand: 1) Tha Prachum Temple, Khon Kaen Province. (Health Zone 7) 2) Wat Thap Klo, Phichit Province (Health Zone 3) 3) Wat Bunnarop, Nakhon Si Thammarat Province (Health District 11) 4) Wat Sangkhathan, Nonthaburi Province (Health District 4) and 5) Wat Sai Rama 3, Bangkok. (Health District 13) and the Medical Department through the Priest Hospital aim to Palliative Care Kuti wards in every health district. To be completed in 2027 to effectively care for the health of terminally ill monks at the temple.

Keywords : Monk's Dwelling Palliative Care; Palliative Care Center; Palliative Care

บทนำ

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567 เพื่อยกระดับโครงการ 30 บาทพลัส โดยมุ่งเน้นการยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนในทุกมิติด้านสุขภาพ โดยเฉพาะการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค รวมถึงการดูแลรักษาและการฟื้นฟูสภาพร่างกาย เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย "ประชาชนคนไทยสุขภาพดี ประเทศไทยสุขภาพดี" (กระทรวงสาธารณสุข, 2567) ทั้งนี้ การจัดตั้งสถานชีวาภิบาลเป็นหนึ่งในนโยบายสำคัญที่มุ่งเน้นการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้ป่วยระยะท้าย รวมถึงผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียง ให้ได้รับการดูแลอย่างครบถ้วนในทั้ง 4 มิติ ได้แก่ มิติทางกาย มิติทางจิตใจ มิติทางอารมณ์สังคม และมิติทางจิตวิญญาณ ซึ่งเป็นการดูแลอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่บ้านและชุมชน เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยถูกทอดทิ้ง ลูกหลานสามารถทำงานหาเลี้ยงชีพได้ตามปกติ เป็นการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจนถึงวาระท้ายของชีวิต (สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด ราชบุรี, 2567) โดยการแสดงเจตนาในระยะสุดท้ายของชีวิต และการวางแผนการดูแลล่วงหน้า เป็นเครื่องมือสื่อสารเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงระบบบริการดูแลแบบประคับประคองในระยะท้ายของชีวิต (วัดป่าโนนสะอาด, 2567) ซึ่งการออกนโยบายนี้ส่งผลให้หน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้องมีการขับเคลื่อนให้เกิดผลงานที่เป็นรูปธรรม มีการจัดกิจกรรมเพื่อยกระดับพัฒนาภารกิจดูแลผู้ป่วยระยะท้ายให้ได้มาตรฐานและครอบคลุมยิ่งขึ้น สร้างระบบประสานงานไล่ระดับจนถึงระดับชุมชน รวมถึงมีการจัดสรรงบประมาณเพื่อสนับสนุนการทำงาน (มูลนิธิสันติภาวัน, 2567) ต่อมาในปี พ.ศ. 2567 โรงพยาบาลสงฆ์ได้มีการดำเนินการจัดตั้งสถานชีวาภิบาลตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเป็นสถานที่สำหรับพำนักดูแลพระภิกษุอาพาธระยะท้าย เอื้อให้พระอาพาธยังสามารถดำรงตนในพระธรรมวินัยได้ ซึ่งมีชื่อเรียกว่า “กุฏิชีวาภิบาล” (เจาะลึกระบบสุขภาพ, 2567)

สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติประจำปี พ.ศ. 2565 มีจำนวนวัดทั่วประเทศ จำนวน 43,564 วัด มีพระภิกษุสามเณร จำนวน 288,965 รูป และมากกว่าร้อยละ 50 เป็นพระผู้สูงอายุที่อาพาธด้วยโรคเรื้อรัง และประมาณร้อยละ 0.3 อยู่ในระหว่างอาพาธระยะท้าย (เจาะลึกระบบสุขภาพ, 2567) ทั้งนี้พระภิกษุสงฆ์มีวัตรปฏิบัติที่แตกต่างจากฆราวาสโดยทั่วไป เนื่องจากต้องปฏิบัติตามพระธรรมวินัย จากข้อมูลสถิติของสำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติในข้างต้น พบว่า มีพระภิกษุอาพาธระยะท้ายเป็นจำนวนมาก และพบว่า เมื่อพระภิกษุอาพาธ ติดเตียง หรืออาพาธระยะท้าย ท่านมีความประสงค์ในการกลับไปรักษาตัวต่อที่วัด แต่ในการรักษาตัวตามความประสงค์ดังกล่าวยังขาดแคลนอุปกรณ์ ขาดบุคลากรผู้ดูแลประจำวัด โรงพยาบาลสงฆ์จึงได้ดำเนินโครงการจัดอบรมหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐากเพื่อพระผู้ดูแลมีความรู้ ทักษะ ความสามารถในการให้การดูแล

พระอาพาธระยะท้ายได้ ซึ่งพระคิลานุปัฏฐากที่ผ่านการอบรมถวายความรู้ทั้งภาคทฤษฎี เป็นเวลา 1 สัปดาห์และฝึกภาคปฏิบัติ 3 สัปดาห์ เพื่อให้ท่านมีความรู้ความสามารถในการประเมินความเจ็บไข้และใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ในเบื้องต้นได้ (กรมการแพทย์, 2567) อีกทั้งยังสอดคล้องกับพระไพศาล วิสาโล ที่กล่าวว่า ปัจจุบันมีภิกษุอาพาธระยะสุดท้ายจำนวนมากที่ปรารถนาจะมรณภาพอย่างสงบ โดยไม่ต้องการยื้อชีวิตและไม่ประสงค์จะสิ้นลม ที่โรงพยาบาล แต่สถานที่ที่จะรองรับภิกษุเหล่านี้มีจำนวนน้อย (โรงพยาบาลเจ้าพระยา, 2567)

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับหลักของกุฏิชีวาภิบาลทั้งในประเทศและต่างประเทศ พบว่า การศึกษาในเรื่องกุฏิชีวาภิบาล ในส่วนของแนวคิด งานวิจัย แนวทางในการจัดตั้งพัฒนา รวมถึงการนำไปใช้ประโยชน์ที่ประจักษ์ชัดเจนยังไม่พบการศึกษา ทั้งนี้ ในการพัฒนาหรือการนำหลักการไปใช้มีความจำเป็นที่จะศึกษาในเรื่องที่กล่าวข้างต้น ด้วยเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยได้มองเห็นความสำคัญจึงมีความสนใจในการศึกษา รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับกุฏิชีวาภิบาล โดยการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย การเรียบเรียงแนวคิด หลักการที่เกี่ยวข้องกับกุฏิชีวาภิบาล โดยเริ่มจากความหมาย การใช้แนวคิดหลักการ ที่เกี่ยวข้อง วัตถุประสงค์ การดูแลพระภิกษุอาพาธ พระคิลานุปัฏฐาก และวัดนำร่องในการจัดตั้งกุฏิชีวาภิบาลในประเทศไทย และข้อค้นพบจากการศึกษาตามรายละเอียดดังต่อไปนี้

แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

ความหมายของกุฏิชีวาภิบาล

กุฏิชีวาภิบาล (Monk's Dwelling Palliative Care) คือ สถานพำนักรักษาเยียวยาคุณภาพชีวิตของพระสงฆ์อาพาธระยะท้ายตามหลักการดูแลแบบประคับประคอง โดยมีหลักการสำคัญที่นอกเหนือจากมาตรฐานทางการแพทย์ที่ใช้ดูแลคือหลักสำคัญที่เป็นพื้นฐานของกุฏิชีวาภิบาล ได้แก่ "ชุมชนกรุณา" ซึ่งหมายถึง สังคมที่สมาชิกทุกคนมีจิตอาสาโอบอ้อมอารีต้องการจะช่วยเหลือผู้ที่ยากไร้หรือเดือดร้อน (พระภูวัต ภูริวฑฺฒโน, 2567) และยังหมายถึงที่พำนักดูแลเยียวยาคุณภาพชีวิตสมณสงฆ์อาพาธแบบประคับประคอง โครงการนี้มีฉันทะขับเคลื่อนให้เกิดขีดความสามารถจัดตั้งกุฏิสงฆ์อาพาธหรือกุฏิชีวาภิบาลสำหรับดูแล แบบประคับประคอง (Palliative Care, PC) ได้ทุกวัดทั่วไทย เพื่อให้ภิกษุอาพาธระยะท้ายมีทางเลือกที่จะได้รับการบริบาล ณ วัดต้นสังกัดที่คุ้นเคยอย่างถูกหลักพระธรรมวินัย (พระไพศาล วิสาโล, 2567) โดยเป็นส่วนหนึ่งของสถานชีวาภิบาลตามนโยบายของรัฐบาล ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้มีแผนการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (สมเกียรติ เกษมธรรมคุณ และดุษฎี ใหญ่เรืองศรี, 2567)

ที่มาของกุฏิชีวาภิบาล

ในปี พ.ศ. 2565 มีโครงการกุฏิสงฆ์อาพาธ ซึ่งโรงพยาบาลสงฆ์ได้ทำร่วมกับมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย โดยมีการแบ่งออกเป็น 4 ภาค ได้แก่ ภาคเหนือที่จังหวัดน่าน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่จังหวัดขอนแก่น ภาคกลางที่จังหวัดราชบุรี และภาคใต้ที่จังหวัดนครศรีธรรมราช และต่อมาในปีพ.ศ. 2566 โรงพยาบาลสงฆ์ได้มีการขับเคลื่อน รวมถึงผลักดันโครงการอย่างต่อเนื่อง จนได้มีการปรับชื่อโครงการเป็น กุฏิชีวาภิบาล (เจาะลึกระบบสุขภาพ, 2567) ต่อมาในปี พ.ศ.2567 ได้มีการดำเนินการจัดตั้งกุฏิชีวาภิบาลตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเป็นสถานที่พำนักดูแลพระภิกษุอาพาธระยะท้าย เอื้อให้พระอาพาธที่ยังสามารถดำรงตนในพระธรรมวินัยได้ รวมทั้งเป็นการร่วมมือกับองค์กรภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ให้เข้มแข็ง เพื่อทำนุบำรุงพุทธศาสนาให้ยั่งยืนสืบไป โดยมีโครงการนำร่องชื่อว่า ธรรมะจัดสรร โดยจะส่งเสริมให้แต่ละเขตสุขภาพ มี 1 กุฏิชีวาภิบาล (กรมการแพทย์, 2567) พระภูวัต ภูริวฑฺโน กล่าวว่า อีกส่วนหนึ่งการเปิดกุฏิชีวาภิบาล มีจุดเริ่มต้นจาก “ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. 2560” และหลักการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมทั้งด้านกาย ใจ สังคม และปัญญา ที่ขับเคลื่อนให้พระสงฆ์ดูแลตนเอง พระสงฆ์ดูแลซึ่งกันและกัน ชุมชนดูแลสุขภาวะพระสงฆ์ และเกิดสังฆะเพื่อสังคม โดยมีเป้าหมาย “พระแข็งแรง วัดมั่นคง ชุมชนเป็นสุข” ด้วยการสร้างหลักประกันให้สมณะสงฆ์ทุกรูปสามารถฝากชีวิตไว้กับวัดได้ในทุกวาระของชีวิต (Thecoverage, 2024)

แนวคิดเกี่ยวกับกุฏิชีวาภิบาล

แนวคิดเกี่ยวกับกุฏิชีวาภิบาลเกิดจากการแนวคิดสถานชีวาภิบาล แนวคิดการดูแลแบบประคับประคอง และการประสานงานระหว่างวัดและโรงพยาบาลโดยพระที่ส่งเสริมสุขภาพในวัดที่ได้รับการฝึกอบรมในการปฐมพยาบาลเบื้องต้นสำหรับพระพร้อมที่จะให้คำแนะนำด้านสุขภาพตามหลักการทางวินัยของชาวพุทธและเตรียมความพร้อมสำหรับการดูแลพระผู้สูงวัยภายในวัด (สำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัดอุทัยธานี, 2567)โดยกรมการแพทย์และโรงพยาบาลสงฆ์ มีการดำเนินการเพื่อสนองนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2567 ข้อที่ 8 (Quick win) เรื่องสถานชีวาภิบาล เพื่อให้มีการจัดสถานที่ดูแลผู้ป่วยติดเตียงและผู้ป่วยระยะท้าย หรือการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Home Ward/ Hospital at Home) จากข้อมูลสถิติของสำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ ประจำปีพ.ศ. 2564 ประเทศไทยมีวัดทั้งสิ้นจำนวน 43,562 วัด มีพระภิกษุสามเณร ประมาณ 241,368 รูป พบว่าพระอาพาธระยะท้ายมีจำนวน 9,655 รูป จึงได้กำหนดให้มีการดำเนินโครงการ “กุฏิชีวาภิบาล” เพื่อการดูแลพระสงฆ์อาพาธระยะท้ายให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (ผู้จัดการออนไลน์, 2566) ทั้งนี้ การจัดตั้งกุฏิชีวาภิบาลต้นแบบ เริ่มจากธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ฉบับปี พ.ศ. 2560

ได้ประกาศเจตนารมณ์ในการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งมุ่งเน้นสร้างเสริมสุขภาพพระสงฆ์และสร้างอนามัยสิ่งแวดล้อมของวัดที่เอื้อต่อสุขภาพ เช่น มีกุฏิสงฆ์อาพาธ การดูแลพระสงฆ์ที่อยู่ภาวะติดเตียง (สมเกียรติ เกษมธรรมคุณ และดุษฎี ใหญ่เรืองศรี, 2567) ในท้ายที่สุดเมื่อพระสงฆ์ที่อาพาธติดเตียงหรือเจ็บป่วยระยะท้ายมีความประสงค์ที่จะกลับวัด แต่สถานที่รับรองมีจำนวนน้อยหรือบางวัดไม่มี โรงพยาบาลสงฆ์จึงได้จัดทำโครงการ “กุฏิชีวาภิบาล” เพื่อเป็นสถานที่ดูแลพระสงฆ์อาพาธระยะท้าย โดยนำนวัตกรรมเทคโนโลยีสมัยใหม่ (Virtual Hospital) มาสนับสนุนการให้บริการและพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐาก (ไทยรัฐออนไลน์, 2566)

ดังนั้น แนวคิดเกี่ยวกับกุฏิชีวาภิบาล คือ การประคับประคองผู้ป่วยที่เป็นพระภิกษุ ที่อาพาธในระยะสุดท้ายให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยมีสถานที่พำนักรับรองในบริเวณวัดที่มีคุณภาพ มีมาตรฐานตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้วางไว้ โดยมีการนำนวัตกรรมเทคโนโลยีสมัยใหม่ (Virtual Hospital) และเทคโนโลยีอื่น ๆ ในอนาคตเข้ามาช่วยบริหารจัดการดูแลในระบบการดูแลแบบกุฏิชีวาภิบาล

แนวคิดเกี่ยวกับสถานชีวาภิบาล

เดิมสถานชีวาภิบาล คือหอผู้ป่วยในของโรงพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง ซึ่งปัจจุบันหอผู้ป่วยลักษณะนี้ทุกโรงพยาบาลจะมีผู้ป่วยเป็นจำนวนมากเกินกว่าจำนวนเตียงที่สามารถรองรับได้ คำว่า “ชีวาภิบาล” เป็นคำที่มาจากคำสองคำคือ “ชีวา” หรือ “ชีวิต” บวกกับ “อภิบาล” คือ การบำรุง ดูแลอย่างรอบด้าน เมื่อรวมกันจึงเป็น “ชีวาภิบาล” หมายถึง การบำรุงดูแลชีวิต ภาษาอังกฤษใช้คำว่า Palliative Care Center สถานชีวาภิบาลจึงเป็นหน่วยงานที่จัดตั้งขึ้นเพื่อให้การดูแลชีวิตช่วงท้ายของผู้ป่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีโดยเน้นการรักษาแบบประคับประคอง ไม่ใส่ท่อ ไม่เจาะคอ เพียงแต่บรรเทาอาการไม่ให้เกิดความเจ็บปวด และจากไปอย่างสงบ (องค์การกระจายเสียงและแพร่ภาพสาธารณะแห่งประเทศไทย 2566) สถานชีวาภิบาลเกิดจาก 1) แนวคิดปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ 2) การที่สังคมไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ 3) ความก้าวหน้าของเทคโนโลยีทางการแพทย์ และ 4) ทัศนคติในการวางแผนชีวิต และการเตรียมความพร้อมของแต่ละช่วงวัย เพื่อสุขภาวะระยะสุดท้ายของชีวิต (พิสิษฐ์ ศรีอัคคโภคิน, 2567) โดยตามหลักการทางการแพทย์และการสาธารณสุขเป็นการดูแลร่างกายขั้นพื้นฐาน ด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณตามแนวทางศาสนา โดยมีผู้นำทางศาสนาและจิตอาสาเป็นผู้ให้บริการร่วมบริการกับหน่วยบริการภาครัฐ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี, 2567) ทั้งนี้ สถานชีวาภิบาล มี 2 ระดับ (กระทรวงสาธารณสุข, 2567) ได้แก่

1. ศูนย์ชีวาภิบาลในโรงพยาบาล หมายถึง ศูนย์ที่จัดตั้งขึ้นเพื่อสร้างระบบชีวาภิบาลในโรงพยาบาลโดยบูรณาการระบบบริการดูแลผู้สูงอายุ (Elderly Care) การดูแลระยะยาว (Long-

Term Care) การดูแลประคับประคอง/ ระยะท้าย (Palliative Care) และเชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิ (Primary Health Care) ตั้งแต่การดูแลในโรงพยาบาลจนถึงบ้านหรือชุมชน

2. สถานชีวาภิบาลในชุมชน หมายถึง สถานที่ให้การดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิง และการดูแลประคับประคอง/ระยะท้าย (Long-Term Care and Palliative Care facility) ที อยู่ในชุมชน มีมาตรฐานด้านสถานที่ด้านความปลอดภัย และด้านบริการตามมาตรฐานของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ หรือ กรมอนามัย หรือกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ หรือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีอำนาจหน้าที่ในการกำกับดูแล ทั้งนี้อาจแบ่งรูปแบบการให้บริการ เป็น 2 ประเภท ได้แก่ 1) บริการระหว่างวัน โดยไม่พักค้างคืน (day care) 2) บริการโดยให้พักค้างคืน

แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคอง

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้ให้คำจำกัดความของการดูแลแบบประคับประคองว่าเป็นวิธีการดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคที่รักษาไม่หายด้วยการป้องกัน บรรเทาอาการ ตลอดจนการบรรเทาความทุกข์ทรมานในด้านต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น โดยเป็นการดูแลแบบองค์รวมครอบคลุมทุกมิติของสุขภาพ (อายุวัฒน์ เนอร์สซิ่งโฮม, 2565) และจะเริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยจนถึงช่วงที่ผู้ป่วยใกล้เสียชีวิต เป็นการดูแลแบบองค์รวมตั้งแต่ต้นจนถึงวาระสุดท้าย (พิชัย จันทร์ศรีวงศ์ และศิริพร เสมสาร, 2567) รวมไปถึงการดูแลผู้ที่มีภาวะจำกัดในการดำรงชีวิต (Life Limiting Conditions) หรือภาวะคุกคามต่อชีวิต (Life Threatening Conditions) เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิต บำบัด เยียวยาและบรรเทา ความทุกข์ทางกาย จิต อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ตั้งแต่ระยะเริ่มต้นของการเจ็บป่วยจนกระทั่งเสียชีวิต โดยครอบคลุมถึงครอบครัวและผู้มีความสัมพันธ์ของผู้นั้นด้วย (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี, 2567) ซึ่งการวางแผนดูแลล่วงหน้า ทำให้ผู้ป่วยรับรู้ความเจ็บป่วยในสถานการณ์ปัจจุบัน สิ่งที่สามารถเกิดขึ้นกับผู้ป่วยและครอบครัวทั้งในปัจจุบันและอนาคตเป็นลำดับขั้นตอน รวมทั้งให้ผู้ป่วยมองเห็นภาพไปจนวันสุดท้าย เพื่อให้ผู้ป่วยตระหนักรับรู้ว่าตนเองจะเผชิญกับอะไรบ้างและวางแผนรับมือจัดการอย่างไร เพื่อให้เส้นทางการใช้ชีวิตของตนเองเป็นเส้นทางที่สงบและราบรื่นที่สุด (อรรถกร รักษาสัตย์, 2566)

วัตถุประสงค์ในการจัดตั้งกุฏิชีวาภิบาล

หัวหน้ากลุ่มงานวิชาการพยาบาล กล่าวว่า วัตถุประสงค์ในการจัดตั้งกุฏิชีวาภิบาล มีจำนวน 5 ข้อ (เจาะลึกระบบสุขภาพ, 2567) คือ

1. เพื่อเป็นสถานที่ดูแลพระสงฆ์อาพาธระยะท้ายให้ได้รับการดูแลที่ครอบคลุมในทุกมิติ

2. เพื่อเป็นต้นแบบในการจัดตั้งกุฏิชีวาภิบาล

3. เพื่อพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐากด้านความรู้ในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ระยะท้าย

4. เพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้พระคิลานุปัฏฐากดูแลสุขภาพพระสงฆ์ในวัด สามารถให้คำแนะนำ ดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ภายในวัดและประชาชนในชุมชนได้

5. เพื่อสร้างภาคีเครือข่ายในการดูแลรักษาสุขภาพพระสงฆ์แบบประคับประคอง

การดูแลพระภิกษุอาพาธระยะท้าย

การดูแลพระภิกษุอาพาธระยะท้ายจากการศึกษาของเรวัฒน์ เอกวุฒิวงศาและคณะ (2558) พบว่า องค์ประกอบจากการดูแลพระภิกษุอาพาธระยะสุดท้าย ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การดูแลให้สบายใจ เป็นการดูแลที่มุ่งเน้นให้พระภิกษุที่อาพาธมีความสุขสบายในช่วงระยะลาแห่งชีวิต เพื่อลดความทุกข์ทรมานจากอาการต่าง ๆ 2) ดูแลให้จิตใจสงบ เป็นการช่วยเหลือเกื้อหนุนให้พระภิกษุสงฆ์ที่อาพาธที่ใกล้จะลาสาขาได้มีจิตใจที่สงบด้วยการให้พระภิกษุ ระลึกถึงบุญกุศลที่เคยประกอบสร้างในช่วงที่เข้าสู่มรณวิถี 3) ให้ญาติเฝ้าดูแล โดยเป็นการให้ญาติเข้าเยี่ยมและเฝ้าไข้ได้ตลอดเวลา เพื่อเป็นการช่วยเหลือ ดูแลพระภิกษุสงฆ์ โดยถือเป็นการตอบสนองด้านจิตใจทั้งกับพระภิกษุที่อาพาธและญาติ โดยทั้งนี้ การเฝ้าจะอนุญาตในเฉพาะบุรุษเพศเท่านั้น แต่หากเป็นสตรีเพศสามารถทำการยืดหยุ่นเรื่องเวลาเยี่ยมตามเหตุสมควร และ 4) การดูแลด้านจิตวิญญาณ เป็นการดูแลให้จิตใจสงบ ก่อนสิ้นลมหายใจ เป็นภาพมายาคติที่พระภิกษุโสมใช้เยียวยาจิตใจ และยอมรับกับความตายที่กำลังจะเกิดขึ้น โรคที่พบบ่อยในกลุ่มพระสงฆ์ (กรมอนามัย, 2567) ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ข้อเข่าเสื่อม ภาวะสมองเสื่อม โรคอ้วน โรคไต โรคตับและโรคตา

บุคลากรผู้ดูแลพระภิกษุอาพาธระยะท้าย (พระคิลานุปัฏฐาก)

บุคลากรผู้ดูแลพระภิกษุอาพาธระยะท้ายโดยต้องเป็นพระคิลานุปัฏฐากที่ผ่านการอบรมถวายความรู้ตามหลักสูตร “การดูแลพระอาพาธระยะท้ายของพระคิลานุปัฏฐาก” ที่เน้นการดูแลสุขภาพพระสงฆ์อาพาธระยะท้ายอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อส่งเสริม สนับสนุนให้พระคิลานุปัฏฐากมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ที่วัด อีกทั้งยังสามารถให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ และสามารถให้ความรู้ ให้การช่วยเหลือแก่ญาติโยมประชาชนในชุมชนให้มีสุขภาพที่ดี (องค์การกระจายเสียงและแพร่ภาพสาธารณะแห่งประเทศไทย, 2567) โดยหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด) ส่งเสริมให้พระสงฆ์ มีบทบาทต่อการดูแลสุขภาพตนเอง ชุมชน สังคมและส่งเสริมการดูแลสุขภาวะพระสงฆ์ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม ตลอดจนการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ โดยก่อให้เกิดการเชื่อมโยงวัดและชุมชน ซึ่งมีสาระสำคัญของการอบรมคือ 1) แนวทางการปฏิบัติของ

พระสงฆ์ 2) การปฏิบัติตนเป็นผู้ป่วยที่ดี 3) การเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยที่ดี 4) การดูแลพระสงฆ์อาพาธและทุพพลภาพ และ 5) สิทธิและกฎเกณฑ์ที่พระสงฆ์ควรทราบ (กรมอนามัย, 2567)

องค์ประกอบในการจัดตั้งกุฏิชีวาภิบาล

รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล (2567) กล่าวว่า การที่จะมีกุฏิชีวาภิบาลได้นั้นเจ้าอาวาสต้องให้การยินยอม เจ้าคณะจังหวัด เจ้าคณะอำเภอ เจ้าคณะภาคต้องสนับสนุนในการจัดตั้ง รวมถึงความพร้อมของการมีเครื่องมือทางการแพทย์ เช่น เครื่องดูดเสมหะ เครื่องออกซิเจน ปรอทวัดไข้ เตียง รถเข็นผู้ป่วย เป็นต้น นอกจากนี้ต้องอาศัยความร่วมมือของอาสาสมัครสาธารณสุขร่วมดูแล รวมถึงภาคีเครือข่ายด้านสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชนที่ให้การสนับสนุนจนได้จัดตั้งเป็นกุฏิชีวาภิบาล โดยองค์ประกอบในการจัดตั้งกุฏิชีวาภิบาล มีดังนี้

1. มีทำเลที่สะดวกร่มรื่น ไม่มีเสียงรบกวน ปลอดภัยและไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
2. มีความมั่นคงแข็งแรง ไม่อยู่ในสภาพชำรุดและเสี่ยงต่ออันตรายจากการใช้สอย
3. หากอาคารเป็นอาคารตั้งแต่ชั้น 3 ขึ้นไป ต้องมีลิฟต์หรือมีทางลาดเอียงในการเคลื่อนย้ายพระสงฆ์อาพาธ การสัญจรและการเคลื่อนย้ายพระสงฆ์อาพาธต้องกระทำได้โดยสะดวก
4. สะอาดเป็นระเบียบเรียบร้อย มีขนาดพื้นที่ห้องเหมาะสม และมีสิ่งอำนวยความสะดวก
5. มีห้องในการให้การรักษามีความเป็นสัดส่วนและมิดชิด
6. มีห้องน้ำที่ถูกสุขลักษณะ มีราวเกาะและรถเข็นสามารถเข้าได้
7. มีแสงสว่างและการระบายอากาศที่เพียงพอไม่มีกลิ่นอับ
8. มีระบบการเก็บ การกำจัดมูลฝอย และสิ่งปฏิกูล รวมถึงมีระบบการควบคุมการติดเชื้อที่เหมาะสม

วัดนำร่องในการจัดตั้งกุฏิชีวาภิบาลในประเทศไทย

ปัจจุบันโรงพยาบาลสงฆ์ดำเนินการจัดตั้งกุฏิชีวาภิบาลต้นแบบใน 5 เขตสุขภาพ โดยกำหนดเป้าหมายในปี 2567 ซึ่งจะมีการดำเนินการจัดตั้งกุฏิชีวาภิบาลต้นแบบให้ครบทุกเขตสุขภาพ เพื่อเป็นสถานที่พำนักดูแลพระภิกษุอาพาธระยะท้ายให้ได้รับการดูแลที่ครอบคลุมในทุกมิติและเพื่อสร้างองค์กรภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพพระภิกษุอาพาธแบบประคับประคองให้ได้ในที่สุด (กรมการแพทย์, 2567) โดยวัดนำร่องในการจัดตั้ง ได้แก่

1. วัดท่าประชุม จังหวัดขอนแก่น (เขตสุขภาพที่ 7)

กุฏิชีวาภิบาลวัดท่าประชุม จังหวัดขอนแก่น (เขตสุขภาพที่ 7) เกิดจากการที่พระครูคัมภีร์สโมธาน เจ้าคณะตำบลหนองบัวและเจ้าอาวาสวัดท่าประชุม มีความประสงค์ให้ให้การดูแลพระอาพาธระยะท้ายโดยเพิ่มความสะดวกและตรงตามหลักพระธรรมวินัย แนวคิดนี้ได้รับ

การพัฒนาเป็นวัดท่าประชุมโมเดลในรูปแบบเครือข่ายกุฏิชีวาบาลทั่วไทยมาเป็นกุฏิชีวาบาลวัดท่าประชุม โดยกุฏิชีวาบาล วัดท่าประชุม จังหวัดขอนแก่น รับดูแล "พระสงฆ์อาพาธระยะท้าย" ให้การดูแลแบบประคับประคอง ภายใต้ "ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์" พร้อมเตรียมขึ้นทะเบียนกับ สปสช. ร่วมเป็น "หน่วยชีวาภิบาล" ในระบบบัตรทอง (Thecoverage, 2024)

2. วัดทับคล้อ จังหวัดพิจิตร (เขตสุขภาพที่ 3)

กุฏิชีวาภิบาลวัดทับคล้อ จังหวัดพิจิตร (เขตสุขภาพที่ 3) เกิดจากศูนย์ดูแลพระป่วยพระอาพาธ และศูนย์ฟื้นฟูด้านสุขภาพประจำชุมชน วัดทับคล้อ (สวนพระโพธิสัตว์) ที่มีแนวคิดเริ่มต้นจากท่านเจ้าอาวาส ตั้งแต่ช่วงประมาณเดือนมกราคม พ.ศ. 2565 มีวัตถุประสงค์เพื่อดูแลพระป่วยพระอาพาธ ดูแลด้านสุขภาวะพระสงฆ์ และด้านสาธารณสงเคราะห์ให้กับพระภิกษุ สามเณร อุบาสก อุบาสิกา และญาติโยมที่ป่วย มีการดำเนินโครงการศูนย์ดูแลพระป่วย พระอาพาธ อำนวยความสะดวกในการเดินทางไปโรงพยาบาล รวมถึงการปฐมพยาบาลเบื้องต้น (Cheewid, 2024) กุฏิชีวาภิบาลวัดทับคล้อ จังหวัดพิจิตร (เขตสุขภาพที่ 3) มีพิธีเปิดอย่างเป็นทางการ ในวันที่ 28 มิถุนายน พ.ศ. 2567 โดยมีพระราชสิทธิเวที รศ.ดร. เจ้าคณะจังหวัดพิจิตร เจ้าอาวาสวัดท่าหลวง พระอารามหลวงและผู้อำนวยการวิทยาลัยสงฆ์พิจิตร และนายสมศักดิ์ เทพสุทิน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธานในพิธี

3. วัดบุญนารอบ จังหวัดนครศรีธรรมราช (เขตสุขภาพที่ 11)

กุฏิชีวาภิบาลวัดบุญนารอบ จังหวัดนครศรีธรรมราช (เขตสุขภาพที่ 11) เกิดจากโมเดล Temple Ward ดำเนินการโดยไม่อาศัยงบประมาณของภาครัฐ ซึ่งงบประมาณมาจากการทำบุญของประชาชนที่ได้มีการบริจาคสิ่งของอุปกรณ์ที่จำเป็นที่ต้องใช้ในการดูแลผู้ผู้ป่วยในโอกาสต่าง ๆ เช่น เตียง เบาะลม ไม้เท้า เครื่องดูดเสมหะ ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ ซึ่งอุปกรณ์ที่ได้รับมาจากการบริจาคของญาติโยม ทางศูนย์พระคิลานุปัฏฐากจะทำทะเบียนการยืม-คืน และนำมาให้บริการประชาชนในจังหวัด หากประชาชนที่มีความต้องการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์สามารถติดต่อแจ้งรายละเอียดมาที่วัด โดยนำเอกสาร ประกอบด้วย สำเนาทะเบียนบ้านและสำเนาบัตรประชาชนผู้ป่วยมารับอุปกรณ์ที่ต้องการใช้ เมื่อผู้ป่วยหายจากการเจ็บป่วยหรือมีการเสียชีวิต สามารถให้ญาติส่งคืนอุปกรณ์เพื่อให้ผู้อื่นใช้ประโยชน์ต่อ (Hfocus, 2023) ศูนย์พระคิลานุปัฏฐาก วัดบุญนารอบ ขณะนี้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง โรคซึมเศร้า พระสงฆ์อาพาธที่ไม่สามารถเดินได้จำนวน 3 รูป และฆราวาสชาย 1 คน (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2567)

4. วัดสังฆทาน จังหวัดนนทบุรี (เขตสุขภาพที่ 4)

กุฏิชีวาภิบาลวัดสังฆทาน จังหวัดนนทบุรี (เขตสุขภาพที่ 4) เกิดจากวัดสังฆทานที่ได้ลงทะเบียนไว้ที่กรมการศาสนา กระทรวงวัฒนธรรม โดยตั้งเป็นสังกัดคณะสงฆ์มหานิกาย พื้น

ที่ตั้งวัดเป็นที่ราบลุ่มแวดล้อมไปด้วยสวนของราษฎร (วัดสังฆทาน, 2563) ปัจจุบันพื้นที่ของวัดมีทั้งหมด 25 ไร่ อาคารต่าง ๆ ตกแต่งด้วยสถาปัตยกรรมงดงาม บรรยากาศเงียบสงบร่มรื่น ปกคลุมไปด้วยต้นไม้ใหญ่และพรรณไม้นานาชนิด (SummerB, 2023) จึงเหมาะกับการจัดตั้งกุฏิชีวาภิบาล (ผู้จัดการออนไลน์, 2566)

5. วัดไทร พระราม 3 กรุงเทพมหานคร (เขตสุขภาพที่ 13)

กุฏิชีวาภิบาลวัดไทร พระราม 3 กรุงเทพมหานคร (เขตสุขภาพที่ 13) เป็นกุฏิชีวาภิบาลแห่งแรกในกรุงเทพมหานคร เกิดจากการที่วัดไทร พระราม 3 กรุงเทพมหานคร (เขตสุขภาพ13) ได้รับความร่วมมือจากคณะพระสังฆาธิการในพื้นที่ และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงเรียนวัดไทร และองค์กรภาคีเครือข่ายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง (เจาะลึกระบบสุขภาพ, 2657)

ข้อค้นพบจากการศึกษา

กุฏิชีวาภิบาล คือ สถานที่พำนักรักษาเยียวยาคุณภาพชีวิตตามหลักการดูแลแบบประคับประคองของพระภิกษุสงฆ์ โดยจากการศึกษานี้คือการนำเสนอขอบเขตของเรื่องกุฏิชีวาภิบาล ซึ่งเป็นสถานที่สำหรับภิกษุป่วยไข้ระยะท้ายให้มีทางเลือกที่จะได้รับการบริบาล ณ วัดต้นสังกัดที่คุ้นเคยอย่างถูกหลักพระธรรมวินัย และถือเป็นส่วนหนึ่งของสถานชีวาภิบาลตามนโยบายของรัฐบาล ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้รวบรวมและเรียบเรียงแนวคิดหลักการที่เกี่ยวข้องกับกุฏิชีวาภิบาล เริ่มจากความหมาย การใช้แนวคิดหลักการที่เกี่ยวข้อง วัตถุประสงค์ การดูแลพระภิกษุ พระคิลานุปัฏฐาก และวัดนำร่องในการจัดตั้งกุฏิชีวาภิบาลในประเทศไทย ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้สามารถนำไปต่อยอดเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษา การวิจัยทางด้านสาธารณสุขศาสตร์ การวิจัยทางสังคมศาสตร์ และสาขาอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องต่อไปเพื่อประโยชน์อันเกิดแก่พระภิกษุสงฆ์ พระอาพาธ สามเณร อุบาสก อุบาสิกา รวมถึงญาติโยมที่เจ็บป่วยให้ได้รับการดูแลเยียวยารักษาอันสอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข

เอกสารอ้างอิง

กรมการแพทย์. (2567). *โรงพยาบาลสงฆ์ร่วมมือองค์กรภาคีเครือข่ายจัดตั้ง “กุฏิชีวาภิบาล วัดไทร พระราม 3”*. กรมการแพทย์.

กรมอนามัย. (2567). *หลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก* (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด-อสว.). ระบบเรียนออนไลน์ กรมอนามัย.https://mooc.anamai.moph.go.th/course_intro.php?7cbbc409ec990f19c78c75bd1e06f215

กระทรวงสาธารณสุข. (2567). *คู่มือดำเนินการตามนโยบายสถานชีวาภิบาล 2024*. https://phdb.moph.go.th

เจาะลึกระบบสุขภาพ. (1 มิถุนายน 2567). *เสริมศักยภาพ "กุฏิชีวาภิบาลดูแลพระสงฆ์ระยะท้าย" ทุกมิติ ครอบคลุม 13 เขตสุขภาพใน กทม*. Hfocus.org. All rights reserved. https://www.hfocus.org/content/2024/06/30668

_____. (22 เมษายน 2567). *รพ.สงฆ์ จับมือ ภาคีเครือข่าย จัดตั้ง "กุฏิชีวาภิบาล" ดูแลพระสงฆ์ระยะท้ายครอบคลุมทุกมิติ*. Hfocus.org. All rights reserved. https://www.hfocus.org/content/2024/04/30317

_____. (24 มีนาคม 2566). *"โมเดล Temple Ward" จ.นครศรีฯ ดูแลพักฟื้นสุขภาพพระภิกษุที่อาพาธเป็นระบบ ลดผู้ป่วยแออัดในรพ*. Hfocus.org. All rights reserved. https://www.hfocus.org/content/2023/03/27323

ไทยรัฐออนไลน์. (1 ธันวาคม 2566). *ตั้งต้นแบบ "กุฏิชีวาภิบาล" ดูแลพระอาพาธช่วงท้าย*. https://www.thairath.co.th/news/local/bangkok/2744826

ผู้จัดการออนไลน์. (30 พฤศจิกายน 2566). *เปิด 4 วัดนำร่อง จัดตั้ง "กุฏิชีวาภิบาล" ดูแลสงฆ์อาพาธระยะท้าย ด้วย Virtual Hospital*. mgronline.com. All rights reserved. https://mgronline.com/qol/detail/9660000107662

พระไพศาล วิสาโล. (17 กุมภาพันธ์ 2567). *กุฏิชีวาภิบาล @วัดท่าประชุม "ตายดี" ในชุมชนกรุณา*. https://www.thairath.co.th/news/local/2763820

พิชัย จันทร์ศรีวงศ์ และศิริพร เสมสาร. (2567). *การดูแลแบบประคับประคอง หรือ PalliativeCare*.https://www.rama.mahidol.ac.th/cancer_center/th/palliative-care

พิสิษฐ์ ศรีอัคคโภคิน. (2567). หลักกฎหมายและจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยในสถานชีวาภิบาล. *วารสารนิติศาสตร์, 53*(1), 254-289.

เรวัฒน์ เอกวุฒิวงศา ภาสกร เงางาม ปริญญา วุฒิสาร และวรารัตน์ สุนทราภา. (2558). การดูแลพระภิกษุอาพาธระยะสุดท้าย. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ, 38*(3), 110-119.

โรงพยาบาลเจ้าพระยา. (2567). *โครงการกุฏิชีวาภิบาลทั่วไทย*. https://www.chaophya.com/2024/02 /โครงการกุฏิชีวาภิบาล/

วัดป่าโนนสะอาด. (23 ธันวาคม 2567). *ศูนย์พุทธวิธีดูแลผู้ป่วยระยะท้าย*. วัดป่าโนนสะอาด. https://www.buddhistwelldying.com/ว-ดป-ากรรมฐาน

วัดสังฆทาน. (23 ธันวาคม 2563). *ประวัติวัดสังฆทาน*. วัดสังฆทาน. https://www.watsanghathan.com/content/3975/ประวัติวัดสังฆทาน

สมเกียรติ เกษมธรรมคุณ และดุษฎี ใหญ่เรืองศรี. (2567). กุฏิชีวาภิบาล. *วารสารกรมการแพทย์, 49*(1), 5-8.

สำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัดอุทัยธานี. (29 กุมภาพันธ์ 2567). *พศจ.อุทัยธานี ร่วมพิธีเปิดโครงการดูแลสุขภาพพระภิกษุสงฆ์ สามเณร เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสพระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 6 รอบ 28 กรกฎาคม 2567*. สำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัดอุทัยธานี. https://uti.onab.go.th/th/content/page/index/id/68941

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี. (2567). *มาตรฐานและแนวทางการพัฒนาสถานชีวาภิบาลในชุมชนและองค์กรศาสนา*. https://rbpho.moph.go.th

_____. (2567). *สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย*. https://rbpho.moph.go.th

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 11 สุราษฎร์ธานี. (19 มีนาคม 2567). *อนุกรรมการ ฯ เยี่ยมติดตามวัดบุญนารอบ นครศรีธรรมราช เตรียมความพร้อมขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการสถานชีวาภิบาล*. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 11 สุราษฎร์ธานี. https://suratthani.nhso.go.th/files/LatNews/39/133555620446227963_อนุกรรมการ%20ฯ%20เยี่ยมติดตาม%20วัดบุญนารอบ%20จ.นครศรีธรรมราช%20เตรียมความพร้อมขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการสถานชีวาภิบาล.pdf

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (8 พฤษภาคม 2567). *'กุฏิชีวาบาล วัดท่าประชุม' เตรียมร่วมเป็น 'หน่วยชีวาภิบาล' ดูแลป่วยระยะท้ายในระบบบัตรทอง*. https://www.nhso.go.th/news/4441

องค์การกระจายเสียงและแพร่ภาพสาธารณะแห่งประเทศไทย. (28 ธันวาคม 2566). *สถานชีวาภิบาล บ้านหลังสุดท้ายของใคร?* https://theactive.net/read/public-health-20231228/

อรรถกร รักษาสัตย์. (28 ธันวาคม 2566). *ทำความรู้จัก “สถานชีวาภิบาล” หนึ่งในนโยบายสำคัญช่วยดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต...* Hfocus.org. All rights reserved. https://www.hfocus.org/content/2023/12/29383

อายุวัฒน์ เนอร์สซิ่งโฮม. (27 มิถุนายน 2565). *แนวทางการดูแลแบบประคับประคองเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยก่อนถึงวาระสุดท้าย*. https://www.aryuwatnursinghome.com/healthy-tips/แนวทางการดูแลแบบประคับ/

Cheewid. (2024). *ศูนย์ดูแลพระป่วยพระอาพาธ วัดทับคล้อ(สวนพระโพธิสัตว์) ดูแลจัดตั้งศูนย์ทั้ง 12 อำเภอร่วม 13 ศูนย์ครอบคลุม 476 วัดทั้งจังหวัดพิจิตร พระภิกษุ สามเณร โดยประมาณ 2,009 รูป*. Cheewid. All rights reserved. https://cheewid.com/campaign/qqw3n/patient-care-center-wat-thap-khlo-bodhisattva-park

SummerB. (2023, May 2). *วัดสังฆทาน วัดสวย นนทบุรี ไหว้พระใกล้กรุงเทพ ชมความงาม พระอุโบสถแก้ว*. True Digital Group Company Limited.All rights reserved. https://travel.trueid.net/detail/rVXZ0MylgOy5

The Coverage. (2024, May 8). *'กุฏิชีวาบาล วัดท่าประชุม' เตรียมร่วมเป็น 'หน่วยชีวาภิบาล' ดูแลป่วยระยะท้ายในระบบบัตรทอง*. TheCoverage.info, All rights reserved. https://www.thecoverage.info/news/content/6674