

บทบาทของพระคิลานุปัฏฐากในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ที่เป็น  
โรคไม่ติดต่อเรื้อรังในเขตเทศบาลเมืองแพร่ จังหวัดแพร่

Role Of Participation of Gilānupatthāka in The Health Care of Monks with  
Chronic Non-Communicable Diseases in Phrae Municipality, Phrae Province

พระกิตติพงศ์ กิตติปณฺโณ (แก้วดำ)<sup>1\*</sup>, พระครูสุนทรธรรมนิทัศน์<sup>2</sup>, พระอนุสรณ์ กิตติวณฺโณ<sup>3</sup>  
Phra Kittiphong kittipāṇṇo (kaewdam)<sup>1</sup>, Phrakhrū Soontorndhammanithas<sup>2</sup>,  
Phra Anusorn Kittivanno<sup>3</sup>

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

Phrae Buddhist College, Mahachulalongkomrajavidyalaya University<sup>1</sup>,  
Phrae Buddhist College, Mahachulalongkomrajavidyalaya University<sup>2</sup>,  
Phrae Buddhist College, Mahachulalongkornrajavidyalaya University<sup>3</sup>

\*Corresponding Author Email: kitpotda211110@gmail.com

(Received: Nov 30, 2025; Revised: Feb 25, 2026; Accepted: Feb 28, 2026)

**บทคัดย่อ**

การวิจัยเรื่องนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อศึกษาบทบาทพระคิลานุปัฏฐากที่ปรากฏในพระพุทธศาสนา 2) เพื่อศึกษาบทบาทและสภาพปัญหาของพระคิลานุปัฏฐากในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในเขตเทศบาลเมืองแพร่ จังหวัดแพร่ และ 3) เพื่อเสนอแนวทางการส่งเสริมบทบาทของพระคิลานุปัฏฐากในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ในเขตเทศบาลเมืองแพร่ จังหวัดแพร่ เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ ที่โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และการลงพื้นที่สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 25 รูป/คน

**ผลการศึกษาพบว่า**

1. พระพุทธเจ้าทรงเป็นแบบอย่างในการดูแลรักษาสุขภาพทั้งทางกาย จิตใจ และปัญญา ในปัจจุบัน บทบาทของพระคิลานุปัฏฐากในพระพุทธศาสนาเน้นการดูแลสุขภาพพระสงฆ์อาพาธรอบด้าน ทั้งการปฐมพยาบาล และการใช้คิลานเภสัช ควบคู่กับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค
2. บทบาทของพระคิลานุปัฏฐาก คือทำหน้าที่ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ รวมถึงติดตาม ประสานงาน และรายงานข้อมูลสุขภาพของพระสงฆ์ร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ ปัญหาในการปฏิบัติงาน ได้แก่ ขาดแคลนพระคิลานุปัฏฐาก มีข้อจำกัดด้านนโยบาย การประสานงาน ทรัพยากรบุคคล การอบรมไม่เพียงพอ

3. แนวทางการส่งเสริมบทบาทของพระคิลานุปัฏฐาก ควรมุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพการมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายองค์กรสาธารณสุขในพื้นที่ การสนับสนุนและส่งเสริมจากคณะสงฆ์อำเภอเมืองแพร่ ให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างเต็มที่ เพื่อให้การดูแลสุขภาพพระสงฆ์เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และถูกต้องตามพระราชบัญญัติสุขภาพพระสงฆ์

**คำสำคัญ:** บทบาท; พระคิลานุปัฏฐาก; การดูแลสุขภาพพระสงฆ์; โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

## Abstract

This research aims to: (1) to study the roles of *Phra Gilanupatthāka* as presented in Buddhism; (2) to study the roles and existing problems of *Phra Gilanupatthāka* in providing healthcare for monks with chronic non-communicable diseases in Phrae Municipality, Phrae Province; and (3) to propose guidelines for promoting the roles of *Phra Gilanupatthāka* in the healthcare of monks in Phrae Municipality, Phrae Province. This is qualitative research. Data were collected through documentary research, a review of related studies, and fieldwork involving in-depth interviews with 25 key informants, including monks and laypersons.

The findings reveal the following:

1. The Buddha served as an exemplary model in caring for sick monks in physical, mental, and wisdom-based dimensions. In contemporary practice, the roles of *Phra Gilanupatthāka* in Buddhism emphasize holistic care for ill monks, including first aid and the use of *Gilāna-bhesajja* (therapeutic medicines), together with health promotion, disease prevention, and disease control.

2. The roles of *Phra Gilanupatthāka* include providing health consultation, as well as monitoring, coordinating, and reporting monks' health information in collaboration with local public health agencies. The major problems encountered in practice consist of a shortage of *Phra Gilanupatthāka*, limitations in policy support and inter-agency coordination, constraints in human resources, and insufficient training and capacity development.

3. Guidelines for promoting the roles of *Phra Gilanupatthāka* should focus on capacity building through active participation and collaboration with local public health networks. In addition, support and encouragement from the Saṅgha of Mueang Phrae District are essential to enable *Phra Gilanupatthāka* to perform their duties effectively. Such measures would contribute to efficient monastic healthcare provision in compliance with the Monastic Health Act.

**Keywords:** Roles; *Phra Gilanupatthāka*; The Health Care of Monks; Chronic Non-Communicable Diseases

## บทนำ

ในสมัยพุทธกาล พระพุทธเจ้าให้ความสำคัญกล่าววยกย่องการอุปัฏฐากและทรงสนับสนุนให้พุทธศาสนิกชนใส่ใจในเรื่องนี้ พระพุทธเจ้ายกย่องเรื่องการอุปัฏฐากภิกษุที่อาพาธโดยมีพระพุทธพจน์ว่า “ดูกรภิกษุทั้งหลาย พวกเธอไม่มีมารดาไม่มีบิดา ผู้ใดเล่าจะพึงพยาบาลพวกเธอถ้าพวกเธอจักไม่พยาบาลกันเองใครเล่าจักพยาบาล ดูกรภิกษุทั้งหลาย ผู้ใดจะพึงอุปัฏฐากเรา ผู้นั้นพึงพยาบาลภิกษุอาพาธ ถ้ามีอุปัชฌายะ อุปัชฌายะพึงพยาบาลจนตลอดชีวิต หรือจนกว่าจะหาย ถ้ามีอาจารย์ อาจารย์พึงพยาบาลจนตลอดชีวิตหรือจนกว่าจะหาย ถ้ามีสัทธีวาริก สัทธีวาริกพึงพยาบาลจนตลอดชีวิตหรือจนกว่าจะหาย ถ้ามีอันเตวาลิก อันเตวาลิกพึงพยาบาล จนตลอดชีวิต หรือจนกว่าจะหาย ภิกษุผู้ร่วม อุปัชฌายะ หรือภิกษุผู้ร่วมอาจารย์ สงฆ์ต้องพยาบาล ถ้าไม่พยาบาล ต้องอาบัติทุกกฏ” (วิ.ม. (ไทย)5/365/239-241) การพยาบาลนั้นมีความสำคัญมาตั้งแต่สมัยพุทธกาลเป็นองค์ประกอบหลักที่มิ่งค้องประกอบเกี่ยวกับทางการแพทย์ และสาธารณสุขมักจะใช้คู่กับคำอื่น ๆ เช่น การแพทย์ การพยาบาล การรักษาทางการแพทย์ และการปฐมพยาบาล เป็นต้น โดยในปัจจุบัน พระที่ทำหน้าที่ดูแลพระภิกษุที่เจ็บป่วยจึงเรียกว่าพระคิลานุปัฏฐาก เป็นชื่อเรียกของพระสงฆ์ในยุคปัจจุบัน

ในบริบทของสังคมไทย พระสงฆ์จำนวนไม่น้อยกำลังเผชิญกับปัญหาสุขภาพ โดยเฉพาะโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases: NCDs) ซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของประเทศ โรคกลุ่มนี้ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไขมันในเลือดสูง และโรคอ้วน มีลักษณะเรื้อรัง ต้องอาศัยการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง และมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับพฤติกรรม การดำรงชีวิต การบริโภคอาหาร (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2568) และประกอบกับพระสงฆ์เองนั้นก็ขาดด้านการออกกำลังกายหรือมีกิจกรรมทางกายเคลื่อนไหวน้อย นอกจากนี้ยังพบว่าพระสงฆ์ส่วนใหญ่ที่เจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังนั้นก็ต้องดำเนินชีวิตตามลำพัง และก็ไม่มีการออกติดตามเยี่ยมจากหน่วยงานด้านสุขภาพเลย แม้ในยามที่เจ็บป่วยนั้นพระสงฆ์ก็ต้องเสียเงินค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปพบแพทย์เอง

จากสถานการณ์ดังกล่าวการอาพาธของพระสงฆ์ด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังนั้น จึงควรมีการดูแลใส่ใจสุขภาพพระสงฆ์ทั้งทางด้านการป้องกันโรคและการควบคุมโรค เมื่อมีอาการเจ็บป่วยพระสงฆ์ส่วนใหญ่ก็จะไปหาซื้อยามาฉินบ้างเข้ารับการรักษาคณคลินิอกเอกชน และโรงพยาบาลบ้าง ซึ่งในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ส่วนหนึ่งยังขาดองค์ความรู้ความเข้าใจ ในเรื่องของการใส่ใจการดูแลสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านร่างกายซึ่งมีการฉินอาหารที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคในกลุ่มโรคไม่ติดต่อ เรื้อรังในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ตามระบบของทางการสาธารณสุขพระสงฆ์ซึ่งมีวิถีชีวิตเฉพาะตามพระธรรมวินัยย่อมเผชิญกับข้อจำกัดด้านการดูแลสุขภาพที่แตกต่างจากฆราวาส ส่งผลให้พระสงฆ์ในเขตเมืองต้องปรับตัวตอบทบทพที่หลากหลายมากขึ้น โดยเฉพาะในเขตเทศบาลเมืองแพร่ จังหวัดแพร่ ซึ่งเป็นศูนย์กลางทางการปกครอง เศรษฐกิจ และ

ศาสนาของจังหวัด พระสงฆ์ในพื้นที่จึงมีบทบาททั้งด้านศาสนพิธี การอบรมสั่งสอน การให้คำปรึกษาทางจิตใจ และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชน การกิจเหล่านี้จึงสะท้อนบทบาทความสำคัญของพระสงฆ์ในสังคม ในขณะเดียวกันก็เพิ่มภารกิจด้านสุขภาพ ทั้งในเชิงกายภาพและจิตใจ ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดหรือซ้ำเติม โรคไม่ติดต่อเรื้อรังในระยะยาว

พระพุทธศาสนา พระพุทธเจ้าให้ความสำคัญกับการดูแลพระภิกษุที่อาพาธ ปรากฏในพระวินัยปิฎก หมวดคิลานวัตถุ ที่บัญญัติหลักเกณฑ์ และแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลภิกษุผู้เจ็บป่วย พร้อมทั้งยกย่อง การอุปัฏฐากภิกษุอาพาธว่าเป็นกิจอันประเสริฐ และมีพระพุทธดำรัสที่สำคัญว่า “ผู้ใดอุปัฏฐากภิกษุอาพาธ ผู้นั้นชื่อว่าอุปัฏฐากเรา” (วิ.ม.(ไทย)7 /124–125) หลักธรรมดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าการดูแลสุขภาพ มิใช่เรื่องรอง หากแต่เป็นส่วนหนึ่งของการดำรงพระศาสนาจากหลักการดังกล่าว จึงเกิดบทบาทของ “พระคิลานุปัฏฐาก” ซึ่งหมายถึงพระภิกษุหรือบุคคลผู้ทำหน้าที่ดูแล เอื้อเฟื้อ และอุปัฏฐากพระสงฆ์ที่เจ็บป่วย ทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ และการดำรงชีวิตให้สอดคล้องกับพระวินัย ซึ่งบทบาทของพระคิลานุปัฏฐาก มิได้จำกัดอยู่เพียงการดูแลในยามเจ็บป่วยเฉียบพลัน แต่ครอบคลุมถึงการดูแลระยะยาว การเฝ้าสังเกตอาการ การให้กำลังใจ และการช่วยเหลือให้พระสงฆ์อาพาธสามารถดำรงชีวิต และปฏิบัติศาสนกิจได้อย่างเหมาะสม พระสงฆ์ที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต้องอาศัยการดูแลต่อเนื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และติดตามอาการ อย่างสม่ำเสมอ บทบาทของพระคิลานุปัฏฐากจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง ทั้งในฐานะผู้ใกล้ชิด ผู้สนับสนุน และ ผู้ประสานงานระหว่างพระสงฆ์อาพาธ ญาติโยม ชุมชน และระบบบริการสาธารณสุข โดยเฉพาะในพื้นที่ เขตเทศบาลเมืองแพร่ ซึ่งมีหน่วยบริการสุขภาพของรัฐ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีบทบาท ในการส่งเสริมสุขภาพ การบูรณาการระหว่างหลักธรรมทางพระพุทธศาสนากับระบบสุขภาพสมัยใหม่ จำเป็นต้องอาศัยกลไกทางสังคม และศาสนาที่มีความเข้าใจบริบททั้งสองด้าน

อย่างไรก็ตามในเขตของเทศบาลอำเภอเมืองแพร่ จังหวัดแพร่ ซึ่งมีพระสงฆ์ในเขตเทศบาลเมืองแพร่ ทั้งหมดจำนวน 116 รูป (สำนักงานเจ้าคณะจังหวัดแพร่, 2567) บทบาทของพระคิลานุปัฏฐากในการดูแล สุขภาพพระสงฆ์ที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในระดับพื้นที่มีค่อนข้าง ถึงแม้ว่าในเขตเทศบาลเมืองแพร่ จังหวัดแพร่ จะมีนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพตนเองนั้น การที่จะพัฒนาสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตเทศบาลเมือง แพร่ จังหวัดแพร่ ก็ยังไม่สามารถครอบคลุมแก่พระสงฆ์มากนัก ขาดองค์ความรู้เชิงประจักษ์ในประเด็นดังกล่าว อาจส่งผลให้การกำหนดนโยบายหรือแนวทางการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ยังไม่สามารถตอบสนองต่อสภาพปัญหา ได้อย่างเหมาะสมและยั่งยืน ดังนั้นในการกำหนดนโยบายนั้นก็ต้องคำนึงถึงพระวินัยเป็นหลัก และการดำรงชีวิตของพระสงฆ์ให้เหมาะสมกับสมณสาธูปให้พระสงฆ์มีสุขภาพที่ดี ลดการเกิดเป็นโรคไม่ติดต่อ เรื้อรัง รวมถึงการคัดกรองสุขภาพ พระสงฆ์ในเขตเทศบาลเมืองแพร่ จังหวัดแพร่ และยังส่งเสริมสนับสนุนใน การอบรมพระคิลานุปัฏฐากอย่างต่อเนื่อง เพื่อที่จะได้พัฒนาสุขภาพของพระสงฆ์ จังหวัดแพร่ อย่างมีประสิทธิภาพ

ด้วยเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจการศึกษาบทบาทของพระคิลานุปัฏฐากในการดูแลสุขภาพ พระสงฆ์ที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในเขตเทศบาลเมืองแพร่ จังหวัดแพร่ จึงมีความสำคัญทั้งในเชิงวิชาการและ

เชิงปฏิบัติ ผลการศึกษาจะช่วยเสริมสร้างองค์ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ในบริบทพุทธศาสนาและสังคมเมือง อันจะนำไปสู่การพัฒนาแนวทางการส่งเสริม ป้องกัน และดูแลสุขภาพพระสงฆ์ที่สอดคล้องกับพระธรรมวินัย ผลของการศึกษาวิจัยครั้งนี้จะก่อให้เกิดความตระหนักรู้ในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์มากยิ่งขึ้น รวมถึงแนวทางบทบาทของพระคิลานุปัฏฐากในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในเขตเทศบาลเมืองแพร่ เพื่อให้พระสงฆ์ได้มีสุขภาพที่ดี ตามระบบสาธารณสุขอย่างยั่งยืนและเผยแผ่พระพุทธศาสนาต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาบทบาทของพระคิลานุปัฏฐากที่ปรากฏในพระพุทธศาสนา
2. เพื่อศึกษาบทบาทและสภาพปัญหาการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในเขตเทศบาลเมืองแพร่ จังหวัดแพร่
3. เพื่อเสนอแนวทางการส่งเสริมบทบาทของพระคิลานุปัฏฐากในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ในเขตเทศบาลเมืองแพร่ จังหวัดแพร่

### การทบทวนวรรณกรรม

#### 1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับบทบาท

บทบาท (Role) หมายถึง หน้าที่ของบุคคลที่สอดคล้องกับสถานภาพบุคคลนั้น ๆ ที่กำลังดำรงตำแหน่งที่ตนดำรงอยู่ (สนธยา พลศรี, 2545: 125) ให้เป็นที่รู้เห็นของบุคคลอื่น ไม่เพียงแค่การทำให้ต่าง ๆ ตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายและรับรู้ถึงตำแหน่งหรือหน้าที่ที่เขามีอยู่ รวมไปถึงการปฏิบัติหน้าที่ตามค่านิยมและข้อกำหนดของสังคมในบริบทต่าง ๆ เช่น บทบาทในครอบครัว บทบาทในที่ทำงาน หรือบทบาทในสังคมโดยรวม (ยนต์ ชุมจิต, 2544: 23) ที่ได้รับมอบหมายหรือคาดหวังจากผู้อื่นในสังคมในแต่ละสถานการณ์หรือตำแหน่งที่บุคคลมีอยู่ในสังคม (ศักดิ์ไทย สุรกิจบรร, 2545: 111)

#### 2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพระคิลานุปัฏฐาก

พระคิลานุปัฏฐาก หมายถึง ผู้ปฏิบัติดูแลพระสงฆ์อาพาธ (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.), 2560: 5) รวมทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การควบคุมโรค และการจัดการปัจจัยที่คุกคามสุขภาพของพระสงฆ์ด้วย ในสมัยพุทธกาลมิได้เรียกชื่อว่าเป็นพระคิลานุปัฏฐากแต่มีเค้าโครงของการเป็นพระคิลานุปัฏฐากมาจากสมัยพุทธกาลและมีความสำคัญต่อการสืบพระพุทธศาสนาในปัจจุบัน (วิ.ม. (ไทย) 5/365/240) หากจะให้ประพจน์ปฏิบัติตามหลักของพระธรรมวินัยอย่างเคร่งครัดนั้น เป็นไปได้อย่างยากเพราะถ้อยคำที่จารึกไว้ในพระไตรปิฎกนั้นทำได้ยาก โดยเฉพาะในเรื่องของชนิดและตัวยาสมุนไพร ทุกวันนี้ภิกษุอาพาธส่วนใหญ่จึงใช้ยาและวิธีการรักษาแผนปัจจุบัน เพราะเข้าถึงง่ายและมักไม่ขัดต่อพระธรรมวินัย (พระวิจิต ธมฺมชิตโต, 2560) เช่น พระวินัยกำหนดว่า ภิกษุไม่สามารถนอนพักในห้องเดียวกับสตรีได้แม้เพียงคืนเดียวดังพระพุทธพจน์ว่า ก็ภิกษุใดนอนร่วมกันกับมาตุคาม ต้องอาบัติปาจิตตีย์ (วิ.ม. (ไทย) 2/56/243) ดัง

พระพุทธพจน์ว่า อนึ่ง ภิกษุใดนอนร่วมกันกับอนุปสัมบันเกิน 2-3 คืนต้องอาบัติปาจิตตีย์ (วิ.ม. (ไทย) 2/51/239)

### 3. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับสุขภาพพระสงฆ์

พระสงฆ์เป็นกลุ่มบุคคลที่มีโอกาสในการเข้าถึงระบบสุขภาพน้อย มีพฤติกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพยังอยู่ในระดับที่ต่ำ คือ การบริโภคอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ อีกทั้งยังขาดการตรวจสุขภาพประจำปีอีกด้วย ปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์จึงมีปัญหาที่เกิดความรุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ (พินิจ ลาภานานนท์, 2557: 18-21) จากข้อมูลสุขภาพพระสงฆ์ พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่ป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด โรคเบาหวาน และภาวะไขมันในเลือดสูง พระสงฆ์ยังมีพฤติกรรมเสี่ยงที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรค เช่น การสูบบุหรี่ ดื่มชา กาแฟ เครื่องดื่มชูกำลัง และยังขาดการออกกำลังกายที่เหมาะสม (สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย, 2564: 99) เมื่อพระสงฆ์ได้มีการขยับกายควบคุมกันไปกับการทำกิจวัตรทั้งหลายแล้ว ก็ถือว่าพระสงฆ์ได้มีพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่สม่ำเสมอ ตัวอย่างเรื่องการเดินทางกรม มีพุทธพจน์ตรัสไว้ว่า ภิกษุทั้งหลาย อาณิสสแห่งการเดินทาง 5 ประการ ได้แก่ 1. เป็นผู้มีความอดทนต่อการเดินทางไกล 2. เป็นผู้มีความอดทนต่อการบำเพ็ญเพียร 3. เป็นผู้มีความอดทนน้อย 4. อาหารที่กิน ดื่มเคี้ยวลิ้มแล้วย่อยได้ง่าย 5. สมานิที่ได้เพราะการเดินทางตั้งอยู่ได้นาน (อง ปญจก. (ไทย) 22/29/41) เนื่องจากในยุคสมัยปัจจุบันเต็มไปด้วยมลพิษต่าง ๆ ที่เราจะต้องเผชิญกับสิ่งแวดล้อม อยู่ตลอดเวลาทั้งในด้านอาหาร อากาศ น้ำ และแม้แต่ตัวของสารพัด การฉ้อฉลอาหารที่มีคุณภาพต่ำ ชำร่วยหนักรากว้านั้น ก็ถือเป็นบ่อของการเกิดโรคร้ายที่หนักแล้ว เช่น โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง โรคความดันโลหิตสูง และโรคอื่น ๆ อีกมากมาย พื้นฐานที่สำคัญในการจะมีสุขภาพดี ต้องฉ้อฉลอาหารที่มีประโยชน์ในปริมาณที่พอเหมาะ การฉ้อฉลอาหารที่มีคุณภาพคือ สารอาหารที่ร่างกายต้องการสูง มีไขมันไม่ดีและคอเลสเตอรอลต่ำ (มูลนิธิคุณแม่คุณภาพ, 2550: 7-8)

### 4. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

งานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยยึดชุมชนเป็นฐานองค์การอนามัยโลกได้เสนอให้มีการดำเนินงานโดยยึดชุมชนเป็นฐาน (CBI) เป็นกลยุทธ์หลักอย่างหนึ่งในการป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อตั้งแต่ปี พ.ศ. 2513 และได้เสนอให้ใช้กลยุทธ์แบบจำลองการควบคุมและป้องกัน โรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบบูรณาการ (Integrated NCD Prevention and control Model) ในราวต้น ปี พ.ศ. 2523 และได้เสนอแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ (เพชรภรณ์ วุฒิวังษ์ชัยและคณะ) คู่มือการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยยึดชุมชนเป็นฐาน: ชุมชนลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง CBI NCDs, 2560) แนวคิดเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion) การควบคุมปัจจัย และวิถีชีวิตที่ส่งผลต่อสุขภาพเป็นกลยุทธ์หนึ่งในการป้องกันรักษา และฟื้นฟูโรคซึ่งต้องทำครอบคลุมสุขภาพทั้ง 4 ด้าน คือ ร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณด้วยวิธีการที่ถูกต้อง และเหมาะสมต่อสภาพร่างกายของแต่ละคน อาทิการออกกำลังกาย พฤติกรรมที่ไม่เสี่ยงต่อสุขภาพ คือ การไม่สูบบุหรี่ การไม่ดื่มสุรา เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การเฝ้าระวังสุขภาพโดยใช้กลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion Strategies) เป็นกระบวนการเคลื่อนไหวทางสังคม

โดยความร่วมมือของทุกภาคส่วน และความเข้มแข็งของชุมชนเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาวะที่ดีขึ้นทั้งกลุ่มคนปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มที่เจ็บป่วย และกลุ่มที่พิการโดยมุ่งพัฒนาปัจจัยกำหนดสุขภาพทุกด้านให้เอื้อต่อการพัฒนาสุขภาพ (อัญธิษฐา อักษรศรีและคณะ กลไกการเสริมสร้างสุขภาวะพระสงฆ์เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในจังหวัดนครปฐม, 2566) ในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์จึงมิได้จำกัดอยู่เพียงการรักษาทางกาย แต่ต้องอาศัยระบบการเกื้อกูลภายใน โดยเฉพาะบทบาทของ “พระคิลานุปัฏฐาก” ซึ่งเป็นผู้ทำหน้าที่ดูแล เอื้ออาทร และสนับสนุนการฟื้นฟูสุขภาพของพระภิกษุอาพาธอย่างรอบด้าน (วิ.ม.(ไทย) 7 / 216–218) การเจ็บป่วยของพระสงฆ์จากโรคติดเชื้อในอวัยวะโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในสังคมปัจจุบัน อันเป็นผลจากอายุขัยที่ยืนยาวขึ้น การบริโภคอาหารที่ได้รับจากการทำบุญตักบาตร และข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวร่างกาย

### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง “บทบาทของพระคิลานุปัฏฐากในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในเขตเทศบาลเมืองแพร่ จังหวัดแพร่” เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เพื่อวิเคราะห์บทบาทของพระคิลานุปัฏฐากในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในเขตเทศบาลเมืองแพร่ จังหวัดแพร่ โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังต่อไปนี้

1. รูปแบบการวิจัย เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ ได้แก่ (1) การศึกษารวบรวมข้อมูลจากเอกสาร และหลักฐานที่เกี่ยวข้องกับพระคิลานุปัฏฐากที่ปรากฏในคำภีร์พระไตรปิฎก อรรถกถา หนังสือ รายงานการวิจัย เอกสารแสดงความสัมพันธ์ที่ แสดงให้เห็นถึงบทบาท แนวคิด หลักการ ความเป็นมา รูปแบบ ความสัมพันธ์ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนว สภาพปัญหาการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (2) การศึกษาจากภาคสนาม โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกจากกลุ่มเป้าหมายเป็นรายบุคคล เพื่อนำมาวิเคราะห์บทบาทของพระคิลานุปัฏฐากในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในเขตเทศบาลเมืองแพร่ จังหวัด

2. ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ มีคุณสมบัติสอดคล้องกับประเด็นสาระสำคัญของการวิจัย ใช้วิธีการสุ่มแบบเจาะจง โดยผู้วิจัยได้กำหนดหลักเกณฑ์ในการพิจารณาคัดเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญสำหรับนำมาใช้ กระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ ด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก อันมีหลักเกณฑ์ประการสำคัญในการพิจารณาคัดเลือก กลุ่มเป้าหมายผู้ให้ข้อมูลสำคัญจำนวน 25 รูป/คน ได้แก่ 1) คณะสงฆ์ในเขตเทศบาลเมืองแพร่ 7 รูป 2) พระคิลานุปัฏฐากในเขตเทศบาลเมืองแพร่ 6 รูป 3) แพทย์ของโรงพยาบาลแพร่ จำนวน 3 คน 4) เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมืองแพร่จำนวน จำนวน 3 คน 5) เจ้าหน้าที่กองงานสาธารณสุขอำเภอเมืองแพร่จำนวน 3 คน 6) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 3 คน

3. เครื่องมือวิจัย ผู้วิจัยได้สร้างแบบสัมภาษณ์ เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบสัมภาษณ์ที่ใช้ มีขั้นตอนการสร้างและการตรวจสอบ เครื่องมือ คือ 1) ศึกษาหลักการและแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับบทบาทของพระคิลานุปัฏฐากในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในเขตเทศบาลเมืองแพร่ จังหวัดแพร่ จากหนังสือ เอกสาร ตำรา บทความ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 2) กำหนดกรอบแนวคิดในการสร้าง เครื่องมือการวิจัย 3) กำหนดวัตถุประสงค์ในการสร้างเครื่องมือการวิจัยโดยขอคำปรึกษาจากอาจารย์ ที่ปรึกษา

4) สร้างแบบสัมภาษณ์ให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ 5) ผู้เชี่ยวชาญที่ตรวจสอบเครื่องมือ 6) ตรวจสอบ และปรับปรุงแก้ไข 7) จัดพิมพ์แบบสอบถามฉบับสมบูรณ์และนำไปใช้จริง เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล ในส่วนของการวิจัยเรื่องนี้ เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก ด้วยการจดบันทึก และการบันทึกเสียง มีการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล 1) รวบรวม เอกสารจากเอกสาร ตำรา หนังสือ บทความงานวิจัย เอกสารสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์บทบาทของพระคิลานุปัฏฐากในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในเขตเทศบาลเมืองแพร่ จังหวัดแพร่ 2) ผู้วิจัยสร้างแบบสัมภาษณ์ และขอหนังสืออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่ เพื่อขอความอนุเคราะห์กลุ่มผู้ให้ข้อมูลจำนวน 25 รูป/คน ในการขอเข้าเก็บข้อมูล จากนั้นดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีการจดบันทึกและบันทึกเสียงข้อมูลจากการสัมภาษณ์ 3) ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์เพื่อให้ได้ผลของบทบาทของพระคิลานุปัฏฐากในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในเขตเทศบาลเมืองแพร่ จังหวัดแพร่ เพื่อให้เป็นประโยชน์ต่อพระพุทธศาสนา

5. การวิเคราะห์ข้อมูล การวิจัยเรื่องนี้มีขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล 1) วิเคราะห์ข้อมูลจาก เอกสาร ตำราบทความ งานวิจัย วิทยานิพนธ์ที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย แล้วจึงนำเสนอผลการวิจัยเป็นเชิงพรรณนา 2) การนำผลการถอดเทปข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ มาวิเคราะห์โดยพิจารณาประเด็นหลักที่สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีและเริ่มต้นจากการวิเคราะห์ภาพรวมไปสู่การวิเคราะห์ประเด็นย่อยของกระบวนการวิเคราะห์ตามแนวทางการวิจัยเชิงคุณภาพ จากนั้นทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา และอธิบายเป็นความเรียงเชิงพรรณนา นำเสนอผลการวิจัย อภิปรายผล ข้อเสนอแนะ เพื่อเป็นประโยชน์ต่อไป

## ผลการวิจัย

จากการศึกษานักวิจัยจึงนำเสนอผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ ดังต่อไปนี้

**ผลการวิจัยจากวัตถุประสงค์ที่ 1** พบว่า พระคิลานุปัฏฐากหรือพระภิกษุผู้ทำหน้าที่ดูแลพระอาพาธมีบทบาทสำคัญในพระพุทธศาสนา ทั้งในด้านการพยาบาลร่างกายและการเกื้อหนุนทางจิตวิญญาณ พระพุทธเจ้าทรงให้ความสำคัญต่อการดูแลภิกษุอาพาธอย่างยิ่ง โดยทรงเป็นต้นแบบของการเป็นคิลานุปัฏฐากด้วยพระองค์เอง เช่น กรณีของภิกษุป่วยด้วยโรคท้องร่วง และพระพุทฺธคิตตะผู้ป่วยด้วยโรคผิวหนัง ซึ่งพระองค์มิได้ทรงรังเกียจแม้ภิกษุจะมีกลิ่นเหม็น แต่กลับทรงดูแลและเทศนาให้จนบรรลุนิพพาน บทบาทของพระคิลานุปัฏฐากมีทั้งด้านกายภาพและจิตใจ โดยต้องมีเมตตา กรุณา เป็นกัลยาณมิตร มีความเข้าใจในธรรมะ มีศรัทธา และช่วยผู้ป่วยเผชิญความตายอย่างสงบ รวมถึงการให้คำแนะนำและปลุกศรัทธาในพระรัตนตรัย ช่วยให้ผู้ป่วยมีสติ เข้าใจธรรมชาติของความเจ็บป่วยและความตาย

**ผลการวิจัยจากวัตถุประสงค์ที่ 2** พบว่า พระคิลานุปัฏฐากหรือพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพ (อสว.) เป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์อาพาธในพระพุทธศาสนาภายใต้ข้อบัญญัติของ

พระธรรมวินัย รับหน้าที่ในการดูแลทางด้านร่างกาย และด้านจิตใจของพระสงฆ์อาพาธ รวมถึงการดูแลเรื่องโภชนาการ คีลาณเภสัช ที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายของพระสงฆ์อาพาธในแต่ละโรค ตลอดจนให้คำแนะนำด้านสุขภาพแก่พระสงฆ์ และญาติโยมในชุมชนในเขตเทศบาลเมืองแพร่ เพื่อให้พระสงฆ์อาพาธเหล่านั้นสามารถฟื้นจากการเจ็บป่วยโดยเร็วที่สุด นอกจากนี้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก พบสภาพปัญหาการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ในเขตอำเภอเมืองแพร่ จังหวัดแพร่ มีประเด็นดังนี้ 1. พฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ พบว่า มีความเสี่ยงจากพฤติกรรมของพระภิกษุสงฆ์ และสามเณร 3 ประเด็นหลัก คือ 1) การฉันอาหาร 2) การออกกำลังกายหรือกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ 3) ขาดองค์ความรู้การดูแลสุขภาพองค์รวม 2. การขาดบุคลากรในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอเมืองแพร่พระสงฆ์เมื่อเกิดการเจ็บป่วยเรื้อรัง และไม่สามารถดูแลตนเองได้ ต้องตกเป็นภาระของบุคคลอื่นหรือญาติสร้างความลำบาก และบางวัดพระสงฆ์ผู้มียาอายุมากไม่มีคนคอยดูแลอุปฐาก และเป็นเรื่องยากสำหรับหน่วยงานหรือองค์กรสาธารณสุขจะส่งคนเข้ามาดูแลรักษา ทำให้ต้องออกไปรักษาตัวที่โรงพยาบาลซึ่งเป็นอุปสรรคในหลายด้าน ทั้งเรื่องเกี่ยวกับพระธรรมวินัย และวิธีการรักษา ในบางครั้งเจ็บป่วยไม่มากแต่ไม่มีความรู้ในการเลือกวิธีรักษาพยาบาล หรือการหายาฆ่าแมลงเอง และมีความเสี่ยงต่อเกิดอันตราย 3. พระสงฆ์ในเขตอำเภอเมืองแพร่ต้องการดูแลสุขภาพแบบมีส่วนร่วมและเครือข่ายการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วม พระสงฆ์ที่เจ็บป่วยเป็นโรคไม่เรื้อรังหรือพระสงฆ์ที่สูงอายุจะมีค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปพบแพทย์หรือไปรักษาที่คลินิก จำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องจึงต้องการผู้ดูแลเวลาอาพาธพระสงฆ์ที่เจ็บป่วยด้วยโรคไม่เรื้อรังหรือพระสงฆ์ที่สูงอายุ มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตรวจเยี่ยม ตรวจสอบสุขภาพประจำปี ต้องการให้พระสังฆาธิการพัฒนาระบบสุขภาพพระสงฆ์ และให้องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่นสนับสนุนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตรวจเยี่ยมตรวจสอบสุขภาพประจำปี ต้องการให้พัฒนาระบบสุขภาพพระสงฆ์ และให้องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่นสนับสนุน

**ผลการวิจัยจากวัตถุประสงค์ที่ 3** พบว่า แนวทางการส่งเสริมบทบาทของพระคิลานุปัฏฐากในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในเขตเทศบาลเมืองแพร่ จังหวัดแพร่ บทบาทที่สำคัญของพระคิลานุปัฏฐากในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์และตนเอง เพื่อเป็นการสนองนโยบายคณะสงฆ์และธรรมานุยุสุขภาพพระสงฆ์ พุทธศักราช 2560 คณะสงฆ์จังหวัดแพร่ จึงได้มีการจัดกิจกรรมอบรมพระคิลานุปัฏฐากขึ้นที่ได้ดำเนินมาตั้งแต่ปี 2562 โดยอาศัยความร่วมมือจากคณะสงฆ์และพระสงฆ์ที่มีความสนใจเข้าอบรมเป็นพระคิลานุปัฏฐาก หลักจากผ่านหลักสูตรการอบรมเพื่อมาปฏิบัติหน้าที่เป็นบุคลากรของโครงการวัดส่งเสริมสุขภาพ โดยกำหนดให้พระคิลานุปัฏฐากมีหน้าที่และบทบาทในการทำงานด้านสุขภาพของพระสงฆ์และชุมชนตามที่ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ พุทธศักราช 2560 ดังต่อไปนี้ (1) พระคิลานุปัฏฐาก คือ ผู้ปฏิบัติดูแลพระสงฆ์อาพาธ รวมทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การควบคุมโรค และการจัดการ ปัจจัยที่คุกคามสุขภาพของพระสงฆ์ด้วย (2) พระคิลานุปัฏฐาก ต้องมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ การดูแลตนเองทั้งเรื่องอาหาร การรักษาสุขภาพ การมีกิจกรรมทางกาย สภาพแวดล้อมและการพักผ่อนอย่างเหมาะสม การฝึกฝนพัฒนาจิตและปัญญาเพื่อให้มีความพร้อมต่อการทำหน้าที่ในฐานะผู้สืบทอดและเผยแผ่พระพุทธศาสนาได้อย่างเต็มที่ (3) พระคิลานุปัฏฐาก พึงดูแลสุขภาพอุปัชฌาย์ อาจารย์และสหธรรมิกในขณะอาพาธ ด้วยการรักษาพยาบาล การดูแล

อาหาร สภาพแวดล้อมและการพักผ่อนอย่างเหมาะสมเป็นต้น (4) พระคิลานุปัฏฐากมีหน้าที่ช่วยจัดระบบ การดูแลสุขภาพพระสงฆ์ ภูมิสงฆ์อาพาธบนพื้นฐานของหลักพระธรรมวินัยที่เกื้อกูลต่อการฝึกฝนพัฒนาดนตนเอง และเอื้ออำนวยให้บรรลุปาหมายแห่งสัพพัญญูและหน้าที่ด้านสุขภาพทุกประการ (5) พระคิลานุปัฏฐาก พึงช่วยเหลืออำนวยความสะดวกในการจัดให้มีระบบและกลไกในการสร้างเสริมสุขภาพ การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม และป้องกันปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ และปัจจัยคุกคามสุขภาพภายในวัด โดยใช้มาตรการเชิงรุก ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม ตลอดถึงการประเมินและพัฒนาระบบและกลไกให้มี ประสิทธิภาพ

## อภิปรายผล

จากผลการวิจัยนักวิจัยจึงนำผลการวิจัยมาอภิปราย ดังต่อไปนี้

**จากผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 1** หลักคำสอนในพระไตรปิฎกและการศึกษาที่เกี่ยวข้อง บทบาทของพระคิลานุปัฏฐากมีความสอดคล้องอย่างยิ่งกับแนวคิดการดูแลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases: NCDs) ซึ่งต้องอาศัยการดูแลอย่างต่อเนื่อง การบูรณาการหลายมิติ และการเกื้อหนุนทางจิตใจควบคู่กับการดูแลทางกาย พระพุทธเจ้าทรงวางรากฐานของการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังผ่าน การปฏิบัติจริงในกรณีศึกษาอาพาธ โดยทรงแสดงให้เห็นว่า การดูแลผู้ป่วยมิใช่เพียงการรักษาอาการทางกาย แต่เป็นกระบวนการเยียวยาที่ครอบคลุมมิติทางจิต ทางปัญญา และสังคม ซึ่งมีความสอดคล้องกับแนวคิด การดูแลสุขภาพเชิงองค์รวมในระบบสาธารณสุขร่วมสมัย ในบริบทของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นการดูแล อย่างต่อเนื่องในระยะยาวทั้งด้านการติดตามอาการการใช้ยา และการปรับพฤติกรรมสุขภาพ ภายใต้ข้อจำกัด ของวิถีชีวิตสังฆะ บทบาทของพระคิลานุปัฏฐากจึงเปรียบเสมือนผู้จัดการการดูแลโรคเรื้อรังในระดับวัด โดยทำหน้าที่เฝ้าระวังสุขภาพ ประสานการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ และสนับสนุนการปฏิบัติตามคำแนะนำ ทางสาธารณสุขให้สอดคล้องกับพระวินัย สอดคล้องกับงานวิจัยพระปลัดทศนพล เขมจาโร และคณะ (2565: 280-290) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง รูปแบบการบริหารจัดการสุขภาพพระสงฆ์ตามธรรมนูญสุขภาพ พระสงฆ์แห่งชาติของพระสังฆาธิการในจังหวัดพิจิตร พบว่า คณะสงฆ์มีการส่งเสริมพระสงฆ์ภายในวัด ที่มีความรู้ความเข้าใจในระบบบริการสาธารณสุข และชุดสิทธิประโยชน์ขั้นพื้นฐานในระบบ หลักประกัน สุขภาพเพื่อสร้างเครือข่ายให้เพิ่มมากยิ่งขึ้น และคณะสงฆ์มีการมีการพัฒนาพระคิลานุปัฏฐากโดยจัดการอบรมเพิ่มองค์ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค การควบคุมโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูแก่พระสงฆ์โดย สม่าเสมอ ด้านระบบสุขภาพชุมชน 1. คณะสงฆ์มีการประสานงานกับ หน่วยอบรมประชาชนประจำอำเภอ (อปอ.) หน่วยอบรมประชาชนประจำตำบล (อปต.) หรือ เครือข่ายพระสงฆ์เพื่อสังคม รวมถึงเครือข่ายองค์กร ทางพระพุทธศาสนาอื่น ๆ เป็นกลไกในการบูรณาการหลักพุทธธรรม เพื่อขับเคลื่อนการดูแลและเสริมสร้าง สุขภาวะของชุมชน และสังคมอย่างเป็น รูปธรรม และต่อเนื่อง 2. คณะสงฆ์มีการสร้างภาคีทุกภาคส่วน เช่น ชุมชน สังคม และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อการจัดทำธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ระดับพื้นที่ที่เหมาะสมกับ บริบทของพื้นที่จังหวัดพิจิตร

**จากผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 2** พบว่า ปัจจุบันพระสงฆ์ต้องเผชิญกับปัญหาสุขภาพชีวิตและสิ่งแวดล้อม อาหารที่ไม่เหมาะสม ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง จึงจำเป็นต้องตระหนักถึงการฉันทอาหารที่ถูกต้อง และมีประโยชน์ต่อสุขภาพพระสงฆ์ในเขตเทศบาลเมืองแพร่ขาดการบูรณาการอย่างระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาล และวัด ส่งผลให้การดำเนินงานเกิดความล่าช้า และขาดความต่อเนื่องอีกทั้งบุคลากรสาธารณสุขยังมีไม่เพียงพอ และการให้บริการจากอาสาสมัคร (อสม) ซึ่งส่วนใหญ่เป็นสตรี อาจก่อให้เกิดข้อจำกัดด้านความไม่สะดวกในการเข้าถึงพระสงฆ์ พระคิลานุปัฏฐาก (พระ อสว.) จึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ โดยเฉพาะการสนับสนุนงานสาธารณสุข การเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การประสานงานกับหน่วยงานสาธารณสุขและญาติโยม รวมถึงการส่งเสริมสุขภาพเชิงป้องกัน ปัจจุบันยังขาดแนวทาง นโยบาย และการอบรมที่ชัดเจน แต่บทบาทของพระคิลานุปัฏฐากถือเป็นกลไกสำคัญที่ควรได้รับการเสริมสร้างศักยภาพอย่างเป็นระบบ เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิต และสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ มีความสอดคล้องกับงานวิจัยของ พระมหาจันทน์ สิริวิมล (2566: 491-504) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง บทบาทพระคิลานุปัฏฐากสุขภาพพระสงฆ์สังฆมณฑลวิไลใหม่ พบว่า พระคิลานุปัฏฐากเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์อาพาธในพระพุทธศาสนาภายใต้ข้อบัญญัติของพระธรรมวินัย เพื่อให้พระสงฆ์อาพาธเหล่านั้นสามารถพ้นจากการเจ็บป่วยโดยเร็วที่สุด ภาครัฐควรให้ความสำคัญสนับสนุนและพัฒนาด้านองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เหมาะสม และ จัดกิจกรรมอบรมพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐากอย่างต่อเนื่องซึ่งจะทำให้เกิดการขับเคลื่อนด้าน การแพทย์และการพยาบาลที่เหมาะสมในหมู่คณะสงฆ์ สนองตอบแนวทางปฏิบัติของมหาเถรสมาคม และมีการพัฒนานวัตกรรมในการสร้างการเรียนรู้ด้านสุขภาพเชิงพุทธที่เหมาะสมและสามารถ

**จากผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 3** แนวทางการส่งเสริมบทบาทของพระคิลานุปัฏฐากในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ในเขตเทศบาลเมืองแพร่ จังหวัดแพร่ ใช้แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมงานด้านสาธารณสุขในการส่งเสริมสนับสนุนและป้องกันการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ได้อย่างครอบคลุมและสอดคล้องกับหลักพระธรรมวินัย นอกจากนี้ยังสามารถส่งเสริมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ให้ครอบคลุมมิติทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านกาย ด้านสังคม ด้านจิตใจ และด้านปัญญา อีกทั้งยังสามารถสร้างเครือข่ายเพื่อประสานงานในการทำงานร่วมกับองค์กรสาธารณสุขในชุมชนได้อย่างสะดวก จะสามารถพัฒนาระบบฐานข้อมูล การเจ็บป่วย การรักษาพยาบาล และพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอเมืองแพร่ จังหวัดอุแพร่ ได้อีกด้วย ผู้ทำหน้าที่พระคิลานุปัฏฐากจำเป็นต้องมีความรู้ด้านสุขภาพอย่างถูกต้องเหมาะสมผ่านโครงการฝึกอบรม และสร้างเครือข่ายความรู้ร่วมกับภาคีต่าง ๆ ใช้เทคโนโลยีเสริมบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ที่เผชิญกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง ช่วยเพิ่มความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคผ่านสื่อดิจิทัล และแอปพลิเคชันด้านสุขภาพที่เข้าถึงง่าย สอดคล้องกับวิถีชีวิตสงฆ์ การส่งเสริมโภชนาการ การออกกำลังกายที่เหมาะสม และการติดตามสุขภาพอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับงานวิจัยของ ปิ่นปิ่นท์ เหลืองพิทักษ์ (2566: 158-172) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง รูปแบบการเสริมสร้างเครือข่าย

สุขภาพของ พระอาสาสมัคร ส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (อสว.) ในจังหวัดลำพูน พบว่า สภาพการณ์ของ เครือข่ายสุขภาพของพระอสว. ในจังหวัดลำพูน มีการประสานงานภายในพื้นที่จากหลายหน่วยงานมีการจัด บทบาทหน้าที่ของสมาชิกในเครือข่าย สร้างความตระหนักในการใช้ประโยชน์ และกำหนดวิธีการ เสริมสร้าง เครือข่าย และรูปแบบการเสริมสร้างเครือข่ายสุขภาพของพระอสว. มีการวางระบบ เครือข่าย การจัดบทบาท หน้าที่ของสมาชิก การพัฒนาศักยภาพและสมรรถนะและการให้ขวัญกำลังใจ และสวัสดิการ อีกทั้งประยุกต์ หลักการบริหารนิยธรรมมาใช้เป็นกลไกในการเสริมสร้างการทำงานให้เกิด ความเข้มแข็ง

### องค์ความรู้จากการวิจัย

จากการศึกษาวิจัยเรื่อง “บทบาทของพระคิลานุปัฏฐากในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ที่เป็นโรคไม่ติดต่อ เรื้อรังในเขตเทศบาลเมืองแพร่ จังหวัดแพร่” ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับพระคิลานุปัฏฐาก การดูแล ผู้ป่วยที่เป็นโรคไม่ติดต่อ และการลงพื้นที่สัมภาษณ์เก็บข้อมูล จนได้ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ และ สามารถสรุปเป็นองค์ความรู้จากการวิจัยได้ดังนี้



แผนภาพที่ 1 องค์ความรู้จากการวิจัย

(ที่มา: พระกิตติพงษ์ กิตติปัญญา (แก้วดำ) และคณะ, 2568)

จากภาพที่ 1 พบว่า การวิจัยครั้งนี้มุ่งที่จะนำเสนอ บทบาทของพระคิลานุปัฏฐากในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในเขตเทศบาลเมืองแพร่ จังหวัดแพร่ สามารถสรุปได้ดังนี้

### 1. ป้องกันและควบคุม NCDs ของพระสงฆ์ในเขตเทศบาลเมืองแพร่

การป้องกันและควบคุมโรค NCDs (โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง) ในพระสงฆ์เขตเทศบาลเมืองแพร่ เน้นการตรวจคัดกรองสุขภาพเชิงรุก การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฉันภัตตาหาร และการส่งเสริมสุขภาพผ่านเครือข่ายชุมชนและวัด โดยเทศบาลเมืองแพร่ได้ดำเนินโครงการ “คัดกรอง ลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)” ซึ่งรวมถึงการเช็กระดับน้ำตาลและความดันโลหิต

### 2. เฝ้าระวังสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยง

การเฝ้าระวังสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงคือกระบวนการเก็บรวบรวม วิเคราะห์ และสื่อสารข้อมูลอย่างต่อเนื่อง เพื่อประเมินสถานะสุขภาพ ป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) และโรคอุบัติใหม่ โดยมุ่งเน้นปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง 3อ. 2ส. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา) ตามหลักสาธารณสุข

### 3. ต้นแบบการจัดการพระสงฆ์ NCDs ในเขตเทศบาลเมืองแพร่

ต้นแบบการจัดการโรค NCDs (โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง) ในพระสงฆ์เขตเทศบาลเมืองแพร่ เน้นการนำ “ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ” มาประยุกต์ใช้ โดยความร่วมมือระหว่าง สสจ.แพร่ เทศบาลเมือง และวัดในพื้นที่ จัดระบบคัดกรองสุขภาพเชิงรุก ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฉันภัตตาหารที่ถูกหลักโภชนาการ และการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสมณเพศ เพื่อสร้างสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน

### 4. ประสานความร่วมมือวัด-สาธารณสุข-ชุมชน

การประสานความร่วมมือระหว่างวัด สาธารณสุข และชุมชน (รูปแบบ “บวร” - บ้าน วัด โรงเรียน/ราชการ) มุ่งเน้นการสร้าง “วัดส่งเสริมสุขภาพ” และ “พระคิลานุปัฏฐาก” (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด) เพื่อให้พระสงฆ์แข็งแรง วัดมั่นคง ชุมชนเป็นสุข โดยใช้หลักธรรมนำสุขภาพ การตรวจคัดกรองโรค และปรับพฤติกรรมเสี่ยง (NCDs) ภายในวัด

### 5. เสริมสร้างสติและการเข้าใจโรค

การเสริมสร้างสติและการเข้าใจโรคทำได้โดยการฝึกจิตใจให้จดจ่ออยู่กับปัจจุบันผ่านการทำสมาธิ หายใจเข้า-ออกลึกๆ (เช่น สแกนร่างกาย body scan หรือ พักหายใจ 3 นาที) การสังเกตและยอมรับอารมณ์/อาการโรคโดยไม่ตัดสิน (Mindfulness) ช่วยลดความเครียด การศึกษาข้อมูลโรคที่ถูกต้องและปรึกษาแพทย์จะช่วยลดความวิตกกังวลและจัดการชีวิตได้ดีขึ้น

สรุป การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ในพระสงฆ์เขตเทศบาลเมืองแพร่มีประสิทธิผลเมื่อดำเนินการในลักษณะเชิงรุกและบูรณาการหลายมิติ ทั้งด้านการคัดกรองสุขภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการจัดการระบบสนับสนุนในระดับวัดและชุมชน การดำเนินโครงการ “คัดกรอง ลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)” ของเทศบาลเมืองแพร่ แสดงให้เห็นถึงบทบาทสำคัญของการเสริมสร้างระบบสุขภาพพระสงฆ์ โดยเฉพาะการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิต ซึ่งเป็นกลไก

พื้นฐานในการลดความเสี่ยง และการตรวจพบโรคในระยะเริ่มต้นการเฝ้าระวังสุขภาพ และพฤติกรรมเสี่ยงตามหลัก 3อ. 2ส. ช่วยให้พระสงฆ์ตระหนักรู้ด้านสุขภาพและปรับพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสมกับสมณเพศ การพัฒนาการจัดการโรค NCDs โดยการประยุกต์ใช้ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ แสดงให้เห็นถึงการบูรณาการนโยบายสาธารณสุขกับหลักพระพุทธศาสนาอย่างเป็นระบบ การคัดกรองสุขภาพเชิงรุก การส่งเสริมโภชนาการที่เหมาะสม และการออกกำลังกายอย่างเหมาะสมกับสมณเพศสร้างสุขภาพที่แข็งแรงของพระสงฆ์อย่างยั่งยืน

### สรุปและข้อเสนอแนะจากการวิจัย

แนวทางการส่งเสริมบทบาทของพระคิลานุปัฏฐากในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในเขตเทศบาลเมืองแพร่ จังหวัดแพร่ คณะสงฆ์ในระดับตำบล ระดับอำเภอ และระดับจังหวัด ร่วมกับภาคีเครือข่ายหน่วยงานสาธารณสุขในระดับเทศบาลเมือง สำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัด ได้ให้ความสนใจและตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพพระสงฆ์อย่างจริงจังโดยส่งเสริมอบรมพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐากในระดับตำบล ระดับอำเภอ และระดับจังหวัด เพื่อให้เข้าถึงพื้นที่การบริการสาธารณสุข พระคิลานุปัฏฐากจึงมีบทบาทสำคัญในฐานะผู้ดูแล เอื้ออำนวย และประสานการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ที่อาพาธทั้งในมิติของการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค ตลอดจนการเชื่อมโยงระบบการดูแลระหว่างวัด หน่วยงานสาธารณสุข และชุมชน บทบาทดังกล่าวไม่เพียงสอดคล้องกับหลักพระพุทธศาสนาเรื่องคิลานธรรม แต่ยังเป็นกลไกสำคัญในการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างยั่งยืนในระดับพื้นที่ ดังนั้น ผู้วิจัยเสนอข้อเสนอแนะในการวิจัยดังต่อไปนี้

#### 1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1) ควรมีการสนับสนุนจากคณะสงฆ์ทุกระดับชั้น ร่วมกับภาคีเครือข่ายของหน่วยงานสาธารณสุข สำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัด โดยเน้นให้ความสนใจและตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพพระสงฆ์อย่างจริงจัง

2) พัฒนาการส่งเสริมหรือจัดการอบรมศักยภาพของพระคิลานุปัฏฐาก เพื่อให้เข้าถึงพื้นที่บริการสาธารณสุข โดยการกำหนดนโยบายการส่งเสริมให้ชัดเจน

#### 2. ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1) ควรมีการส่งเสริมและการพัฒนาบทบาทของหน่วยงานที่ฝึกอบรมพระคิลานุปัฏฐาก หรือผู้จัดหลักสูตรโดยคณะสงฆ์เป็นผู้นำในการดูแลสุขภาพ และดำเนินควบคุมกันตามหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐากและธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ พ.ศ.2560

2) เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพให้แข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ เป็นการป้องกันโรค ให้ครอบคลุมทุกวัด โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชนเมือง เป็นต้น

## เอกสารอ้างอิง

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2565). รายงานสถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประเทศไทย.

กรุงเทพมหานคร. [ออนไลน์] <http://www.thaincd.com/2016/media-detail.php?id=14502&gid=1-015-005>. [5 กุมภาพันธ์ 2568]

สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย. (2564). คู่มือแนวทางการอบรม หลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด อสว. นนทบุรี: สำนักงานกิจการโรงพยาบาลองค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

นันทกร ทองแดง. (2561). โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (โรคNCDs).

[ออนไลน์] <https://www.si.mahidol.ac.th/th/healthdetail.asp?aid=1371> [21 สิงหาคม 2568]

ปราโมทย์ คล้ายศิริ. (2545). การปฏิบัติตามบทบาทคณะกรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน ตามระเบียบกระทรวงศึกษาธิการว่าด้วยคณะกรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดสมุทรสงคราม. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการศึกษา. บัณฑิตวิทยาลัย: สถาบันราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง.

ปิ่นปิ่นท์ เหลืองพิทักษ์ (2566: 158-172) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง รูปแบบการเสริมสร้างเครือข่ายสุขภาพของพระอาสาสมัคร ส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (อสว.) ในจังหวัดลำพูน

มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. (2539). พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

พระมหาจำนงค์ สิริวิณโณ (ผมไผ่), พระครูภาวนาธรรมโฆสิต (เดชศักดิ์ โพธิ์ชัย), พระครูปริยัติรัตนาลงกรณ์ (สิงหา มุ่งหมาย). “บทบาทพระคิลานุปัฏฐาก สุขภาวะพระสงฆ์ สังคมชีวิตวิถีใหม่. วารสารศิลปศาสตร์ราชมงคลสุวรรณภูมิ, 5(2), 491–504.

พระปลัดทัศนพล เขมจาโร และคณะ (2565: 280-290) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง รูปแบบการบริหารจัดการสุขภาพพระสงฆ์ตามธรรมนุญสุขภาพ พระสงฆ์แห่งชาติของพระสังฆาธิการในจังหวัดพิจิตร

พระวิจิต ธรรมชีโต. (2560). คู่มือดูแลพระภิกษุอาพาธในโรงพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ญาณภาวัน.

พระอธิการเฉลิม กนต์สาโร (แดงประทุม). (2563). การพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐากในโครงการวัดส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย. วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

พินิจ ลาภธนานนท์. (2557). โภชนาปฏิบัติเพื่อสุขภาพพระสงฆ์. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกอง สนับสนุนการเสริมสร้างสุขภาพ (สสส.).

มูลนิธิคุณแม่คุณภาพ. (2550). กินเพื่อสุขภาพ: คู่มือเพื่อคนรักสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์อักษรสมัย.

ยนต์ ชุมจิต. (2544). การศึกษาและความเป็นครูไทย. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์.

ศักดิ์ไทย สุรกิจบวร. (2545). จิตวิทยาสังคม: ทฤษฎีและปฏิบัติการ. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์สุวีริยาสาสน.

สนธยา พลศรี. (2545). *หลักสังคมวิทยา*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์.

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.). (2560). *ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ*. นนทบุรี: สำนักพิมพ์ โอ.เอส. พรีนติ้ง เฮาส์.

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2566). *ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2566* [ออนไลน์]. แหล่งที่มา [https://old.nationalhealth.or.th/sites/default/files/upload\\_files/ThamanoonPra.pdf](https://old.nationalhealth.or.th/sites/default/files/upload_files/ThamanoonPra.pdf) [1 สิงหาคม 2567]

สำนักงานเลขานุการเจ้าคณะจังหวัดแพร่. (2567). *บัญชีสำรวจพระภิกษุสามเณรคณะสงฆ์จังหวัดแพร่*. เอกสารสำนักงานเลขานุการเจ้าคณะจังหวัดแพร่. (อัดสำเนา).แพร่: สำนักงานเลขานุการเจ้าคณะจังหวัดแพร่.

เพชรภรณ์ วุฒิวงศ์ชัยและคณะ. (2560). *คู่มือการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยยึดชุมชนเป็นฐาน: ชุมชนลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง CBI NCDs*, กรุงเทพมหานคร: บริษัท อีโมชั่น จำกัด (6).

อัญธิษฐา อักษรศรี, พระมหาประกาศิต ฐิติปสิทธีกร, พระปลัดประพจน์ สุภาโต, สัณญา สดประเสริฐ, สุรัตน์ พักน้อย. (2567). กลไกการเสริมสร้างสุขภาวะพระสงฆ์เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในจังหวัดนครปฐม. *วารสารวิชาการสิรินธรปริทรรศน์*, 25(2), 764-775.