

## =ร่างคู่มือ=

การดูแลสุขภาพในสังคมพหุวัฒนธรรมชายแดนใต้: การประยุกต์  
วิถีพุทธสำหรับผู้รับบริการ



ภาพการดูแลวิถีพุทธสำหรับผู้รับบริการของโรงพยาบาลสะบ้าย้อย อำเภอสะบ้าย้อย จังหวัดสงขลา



สนับสนุนโดย

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)  
สถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

เรียบเรียงโดย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปรียา แก้วพิมล  
นางสาวอุไรรัตน์ หน้าใหญ่

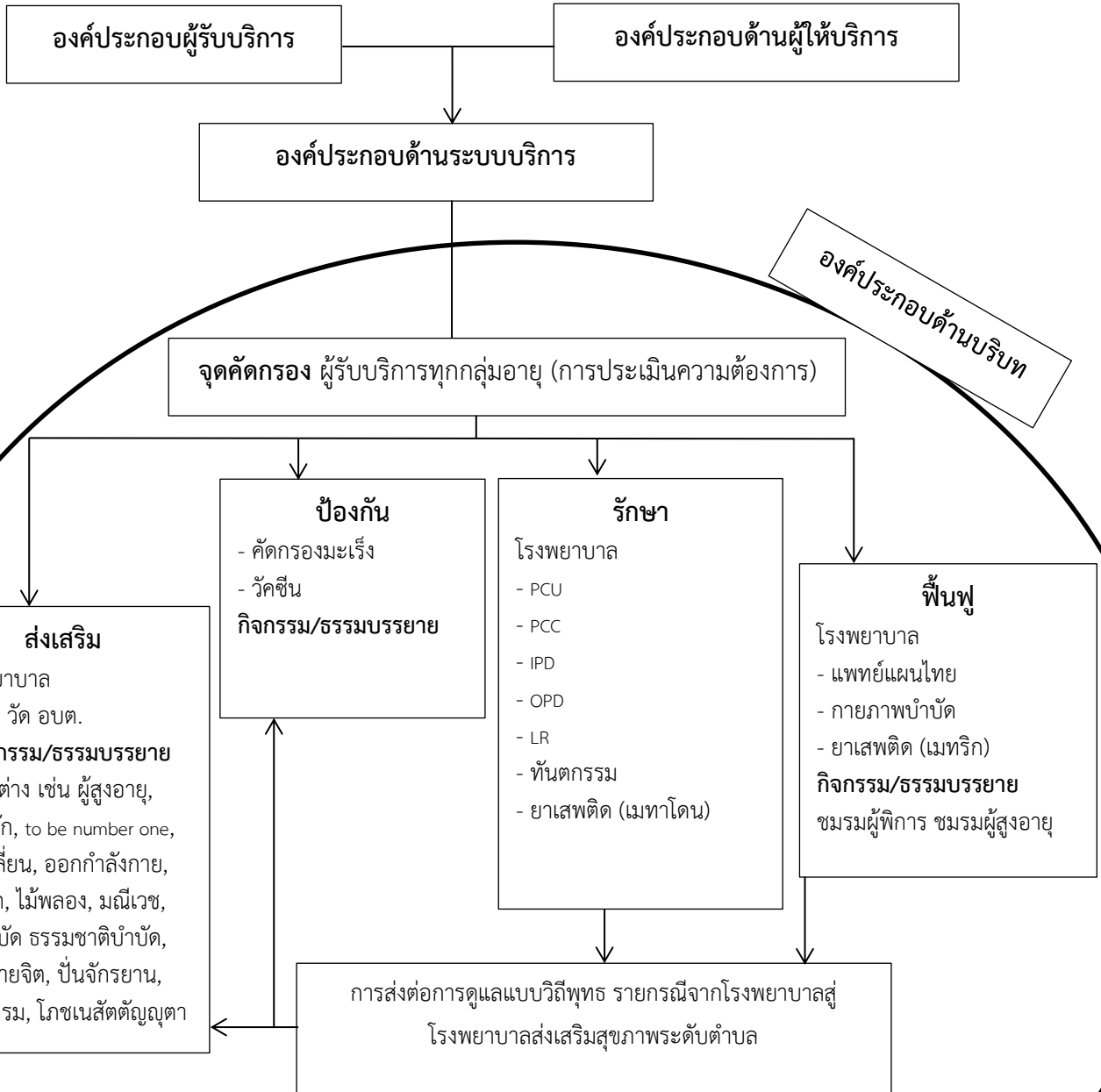
## บทนำ

เอกสาร ร่างคู่มือ การดูแลสุขภาพในสังคมพหุวัฒนธรรมชายแดนใต้: การประยุกต์วิถีพุทธสำหรับผู้รับบริการ มีที่มาของข้อมูลและความรู้จากการสนทนารายบุคคล สนทนากลุ่มย่อย เวทีนโยบาย ตลอดจนการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง การใช้วิถีพุทธในการดูแลสุขภาพ เนื้อหาหลักประกอบด้วยบทนำ แนวปฏิบัติการดูแลวิถีพุทธในโรงพยาบาลชุมชน และภาคผนวกที่นำเสนอผลการสืบค้นการนำวิถีพุทธมาใช้ในการดูแลสุขภาพของคนไทย วัตถุประสงค์การจัดทำเพื่อนำเสนอข้อมูลเพื่อเป็นรูปแบบทางเลือกการศึกษานำร่องการดำเนินการระบบสุขภาพในสังคมพหุวัฒนธรรมชายแดนใต้ การนำเอกสารไปใช้สามารถปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับบริบท ความพร้อมของโรงพยาบาล บุคลากร และความต้องการของประชาชนในพื้นที่บริการเป็นหลักสำคัญ เนื้อหาคู่มือจัดทำขึ้นด้วยความจำกัดด้านเวลา ยังไม่สมบูรณ์ ผู้เรียบเรียงยินดีน้อมรับข้อเสนอแนะใดๆ อันเป็นประโยชน์สำหรับการพัฒนารายละเอียดของคู่มือต่อไป

การนำแนวคิดการแพทย์พหุวัฒนธรรมมาใช้จำเป็นต้องมีการขับเคลื่อนเชิงนโยบายที่เป็นรูปธรรมสู่ภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง กระทรวงสาธารณสุขต้องมีนโยบายที่ชัดเจนในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพวิถีพุทธ โรงพยาบาลทุกระดับจำเป็นต้องมีการกำหนดนโยบายและผลักดันการทำงานสู่แนวปฏิบัติ คู่มือการดูแลสุขภาพวิถีพุทธในสังคมพหุวัฒนธรรมชายแดนใต้ สำหรับทดลองใช้นำร่องเพื่อพัฒนารูปแบบรูปแบบระบบสุขภาพวิถีพุทธในสังคมพหุวัฒนธรรมชายแดนใต้ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ แนวปฏิบัติการดูแลวิถีพุทธในโรงพยาบาลชุมชน และแนวปฏิบัติวิถีพุทธในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล

แนวปฏิบัติการดูแลวิถีพุทธในโรงพยาบาลชุมชน

ผังภาพระบบสุขภาพวิถีพุทธในสังคมพหุวัฒนธรรมชายแดนใต้



## องค์ประกอบด้านผู้รับบริการ

ประชาชนในเขตบริการของโรงพยาบาลชุมชนจำเป็นต้องได้รับการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับนโยบายของโรงพยาบาลที่สนับสนุนให้มีการดูแลสุขภาพวิถีพุทธผ่านกิจกรรมทั้งภายในและภายนอก ตัวอย่างกิจกรรมประชาสัมพันธ์เช่น แจกผ่านชมรมสุขภาพ การประชุมของหน่วยงาน การติดบอร์ดประชาสัมพันธ์ เพื่อให้ผู้รับบริการทราบและมีความมั่นใจว่าหากเข้าใช้บริการระบบโรงพยาบาลสามารถสื่อสารบอกความต้องการได้

## องค์ประกอบด้านผู้ให้บริการ

ผู้ให้บริการควรมีการเตรียมความพร้อมด้านทัศนคติ ความรู้ และทักษะเพื่อให้สามารถเอื้ออำนวยให้ความร่วมมือตามบทบาทหน้าที่

## เนื้อหาหลักสูตรเพื่อพัฒนาสมรรถนะบุคลากร

### บุคลากรทั่วไป

1. สามารถอาราธนาศีล กล่าวคำถวายสังฆทาน แผ่เมตตา นำสวดมนต์บทที่จำเป็น
2. มีจิตอาสา พร้อมอำนวยความสะดวกแก่ผู้มาใช้บริการพื้นที่
3. มีความรู้ คำสอนพุทธศาสนา

### แพทย์/พยาบาล

1. ผ่านการอบรม การแพทย์วิถีพุทธ ปรัชญาพุทธร่วมสมัย สำหรับประยุกต์ใช้ในงานส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟูสุขภาพ

### ด้านความรู้

- 1) คุณค่าของการเกิด
- 2) ไตรลักษณ์
- 3) อริยสัจสี่
- 4) มรรคมีองค์ 8
- 5) พุทธศาสนากับวิทยาศาสตร์สมัยใหม่/ วิทยาศาสตร์สมอง
- 6) มงคล 38

### ด้านทักษะจำเป็น

- 1) สมาธิพื้นฐาน พลังบำบัด โยคะ ฯลฯ

2) การดูแลระยะสุดท้ายในโรงพยาบาลมี 2 รูปแบบ คือ ระบบทีมให้คำปรึกษา (Consultation team) เป็นบริการให้คำปรึกษาเพื่อดูแลผู้ป่วยโดยทีมสหวิชาชีพที่เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองเฉพาะ ผู้ให้บริการหลักที่สำคัญอย่างน้อยควรประกอบไปด้วยแพทย์และผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ที่ผ่านการอบรมการดูแลแบบประคับประคอง อาจประกอบด้วยทีมสหวิชาชีพอื่นๆ เช่น นักสังคมสงเคราะห์ เกษัชกร นักจิตวิทยา จิตอาสา พระภิกษุ ฯลฯ และ หน่วยเฉพาะ/หอผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Inpatient palliative care unit ward) เป็นการดูแลแบบประคับประคองที่อาจจัดขึ้นเป็นหอผู้ป่วยที่ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองหรือผู้ป่วยระยะท้ายโดยเฉพาะ หรืออาจจัดมุมหนึ่งหรือบางพื้นที่ในหอผู้ป่วยสำหรับผู้ป่วยแบบประคับประคอง มักเป็นผู้ป่วยที่มีความซับซ้อน ต้องการการดูแลเป็นพิเศษ มีอาการที่ยากต่อการควบคุม ครอบครัวมีความทุกข์มากต้องการการสนับสนุนดูแลที่มากกว่าปกติ หรือผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะใกล้ตาย เป้าหมายของการดูแลเปลี่ยนจากการรักษาเป็นการดูแลเพื่อความสุขสบายบรรเทาอาการทุกข์ทรมาน และส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว มีการจัด

สิ่งแวดล้อมให้มีความเป็นส่วนตัว เจียบสงบ และให้ครอบครัวได้มีโอกาสใกล้ชิดและมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ผู้ให้บริการเป็นแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สุขภาพอื่นๆ จิตอาสา หรือพระสงฆ์ ผู้ซึ่งได้รับการอบรมให้มีความรู้ความเข้าใจ และทักษะในการดูแลระดับพระองค์ (ปิยะวรรณ โภคพลากรณ์, 2559: 46)

3) ทักษะการใช้วิถีพุทธกับผู้ป่วยเฉพาะ (NCD CA HT DM, MCH, เด็กวัยเรียน เยาวชน, ผู้สูงอายุ, เยียวยา – จิตเวช, ญาติ)

4) ทักษะการฟื้นฟูด้านจิตใจความขัดแย้งทางจิตวิญญาณของผู้ให้และผู้รับบริการ กรณีการยุติการตั้งครรภ์ ผู้ป่วยระยะสุดท้าย

2. มีการฝึกอบรมทบทวนทุกปี

### องค์ประกอบด้านบริบท

รายการ	จำนวน
1. พื้นที่ตั้งโต๊ะหมู่บูชา/ ห้องพระ มีองค์พระพุทธรูป (พุทธศาสนาแบบวิทยาศาสตร์)	1 ชุด
2. ผู้รับผิดชอบดูแลสถานที่ ทำหน้าที่อำนวยความสะดวก	1 คน
3. หนังสือสวดมนต์ประจำอยู่เพื่อใช้สวดมนต์	1 ชุด
4. สถานที่ให้พระสงฆ์มานั่งพัก รับถวายเพล รับถวายสังฆทาน โยมสามารถมานั่งพักทำบุญ	1 พื้นที่
5. เครื่องช่วยวัดในพื้นที่เพื่อรับนิมนต์ กิจที่ผู้ป่วยและญาติต้องการ	1 เครื่องช่วย
6. มีกิจกรรมบรรยายธรรมอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง	1 ครั้ง/เดือน
7. มีดนตรีบรรเลง/ ธรรมะบรรยาย ณ บริเวณที่ (เครื่องเสียง เครื่องเล่น)	ทุกวัน
8. หม้อน้ำมนต์ อุปกรณ์ กรวดน้ำ	1 ชุด
9. กลิ่นสุคนธ์บำบัดที่เหมาะสมกับผู้ป่วย	1 ชุด

แบบประเมินความต้องการบริการสุขภาพวิถีพุทธในสังคมพหุวัฒนธรรมชายแดนใต้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. HN.....2. โรค ..... 3. เพศ ..... 4. อายุ..... ปี

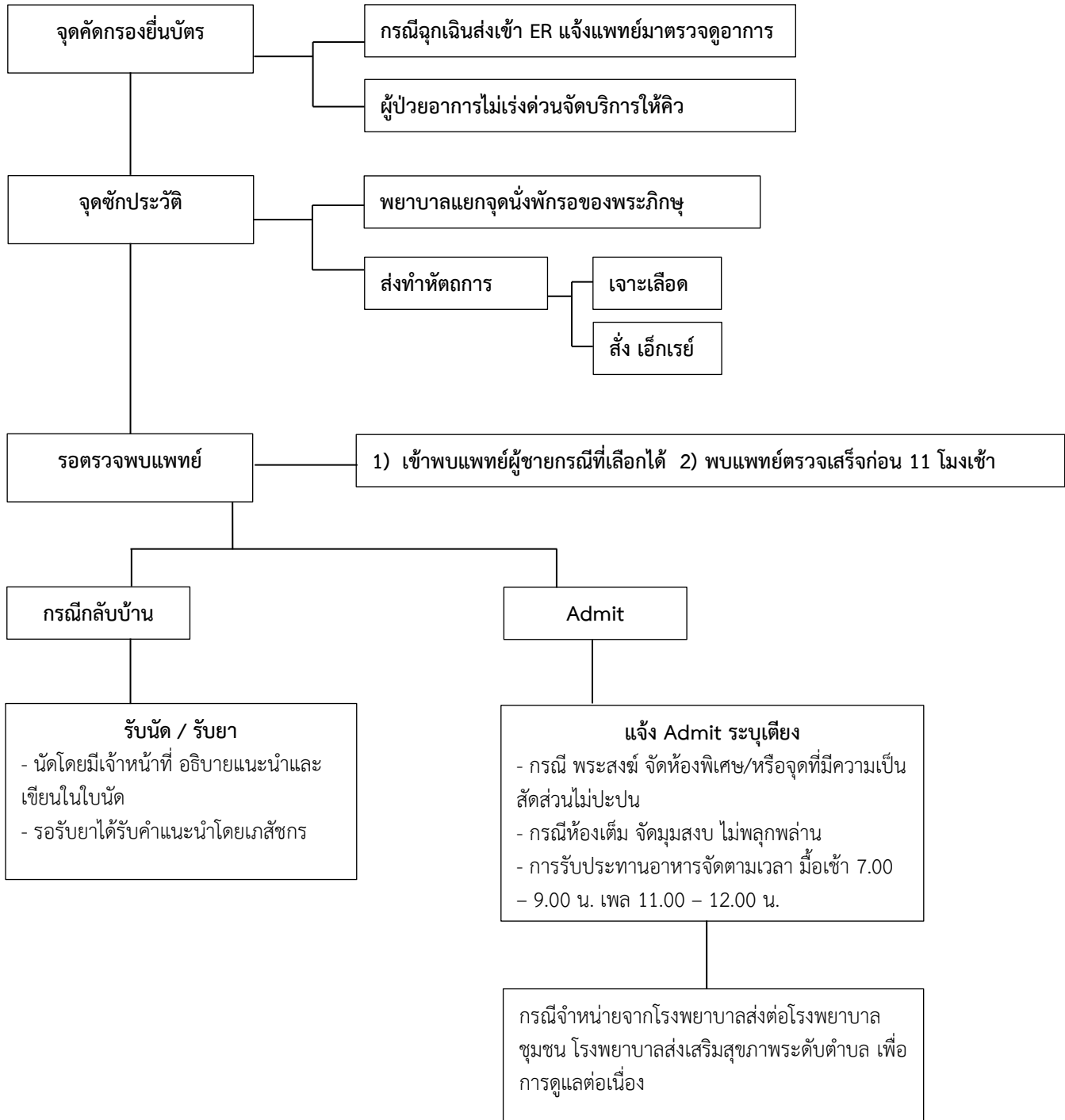
ส่วนที่ 2

รายการ	มี	ไม่มี
1. ฉันทเพลตามพระวินัย เวลา 7.00 น. และ 11.00 น.		
2. อาหารเฉพาะ ( )เจ ( )มังสะวิรัต ( )อื่นๆ .....		
3. การปฏิบัติศาสนกิจระหว่างนอนพักรักษาที่โรงพยาบาล		
4. การสนทนาธรรมกับพระภิกษุนักปราชญ์		
5. วาระสุดท้ายขอประกอบพิธีกรรมทางศาสนา		
6. ทำบุญตักบาตร ตอนเช้าทุกวัน		
7. การนิมนต์/ทำสมาธิ/ การทำวัตร เช้า-เย็น		
8. ทำสังฆทาน/วันพระ/ ฟังธรรมเทศนา		
9. จัดพิธีกรรมเฉพาะ		
10. ส่งต่อการดูแลวิถีพุทธในชุมชน		
11. อื่นๆ.....		

แนวปฏิบัติการขั้นตอนการดูแล/บริการพระสงฆ์ ช่องทางพระสงฆ์ เข้ารับบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน  
พระสงฆ์ที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง DM HT มีลำดับขั้นตอนดังนี้

1. ช่องทางรับบริการเจาะเลือด FBS (ER ชุกฉิน) (นอกเวลา)
2. มาตามนัดคลินิก เปิดบริการเจาะเลือด โดยเจ้าหน้าที่ชั้นสูตร (LAB) 07.30 น.
3. การจัดโซน เน้นที่นั่งรอและเป็นบริเวณผู้ชายนั่ง

ขั้นตอนการรับบริการ

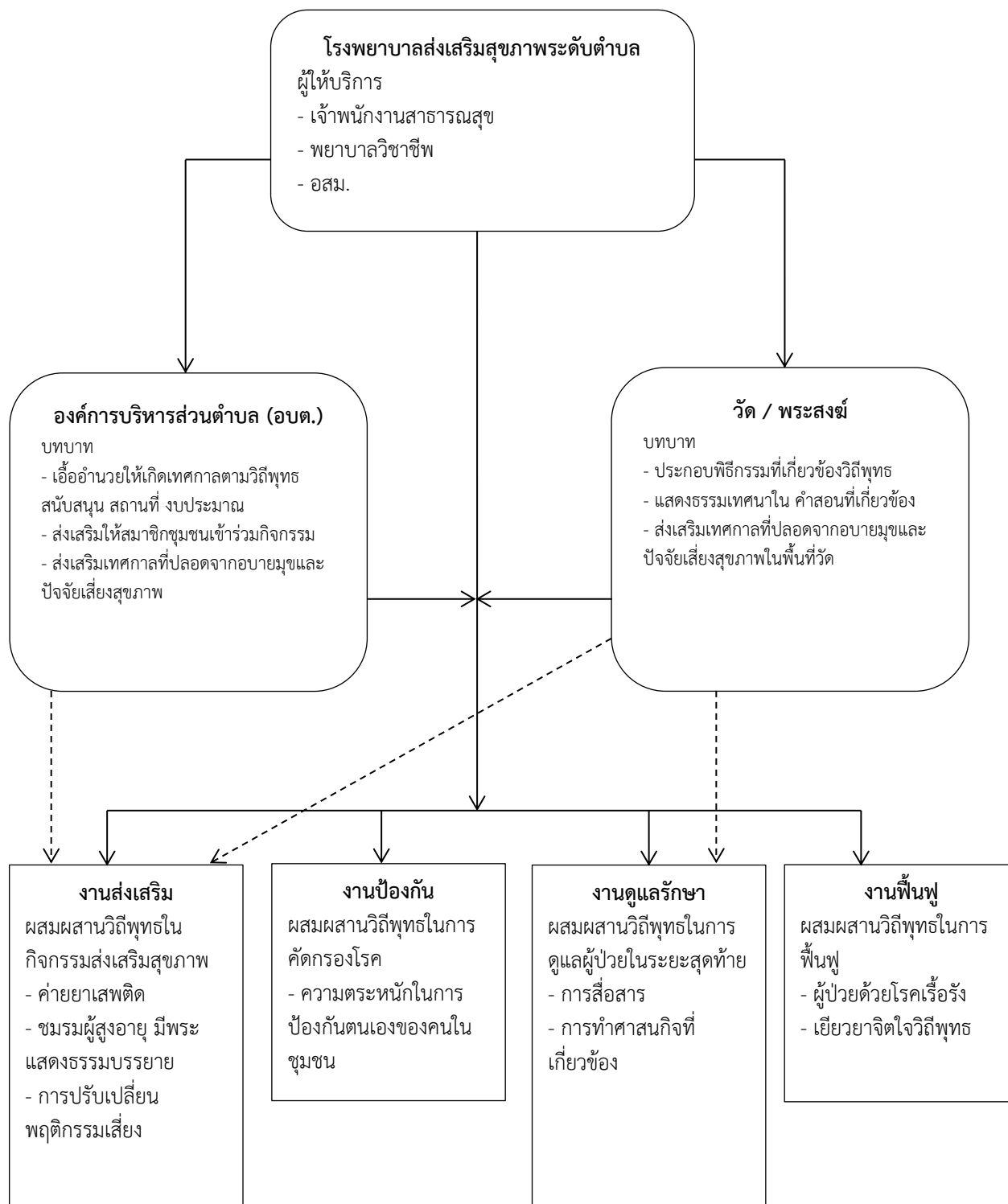


แนวคิดกิจกรรมการรักษาวิถีพุทธแต่ละกลุ่มเป้าหมายที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชน

กลุ่มเป้าหมาย	แนวคิดกิจกรรมการรักษาวิถีพุทธ
NCD (โรคเรื้อรัง) CA, HT, DM, end stage, ไต	<b>พระภิกษุ :</b> จัดสถานที่เฉพาะที่นอน ห้องน้ำส่วนตัว (ถ้ามี) ยาและอาหารเพลให้ตรงเวลา มีโยมอุปฐากผู้ชาย (ถ้ามี) ดูแลจิ๋วและอื่นๆ <b>ผู้ป่วยทั่วไป:</b> คำสอน ความเชื่อ/ศรัทธา มีหิ้งพระในห้องผู้ป่วย เอื้อเพื่อพื้นที่ทำกิจกรรมส่วนบุคคล สอนสมาธิแบบง่าย การปล่อยวาง จัดอาหารเฉพาะโรคแบบสายกลาง การอยู่กับโรคเรื้อรัง การลดปวด ผ่อนคลาย การนอนหลับ มรณะสติ พิณัยกรรมชีวิต การขอขมา
MCH หญิงตั้งครรภ์ ห้องไม่พร้อม	<b>หญิงตั้งครรภ์ปกติ</b> - ความสำคัญของการเกิดในพุทธศาสนา ศีล 5 กับการเกิด - วิทยาศาสตร์สมองแม่และเด็ก อารมณ์แม่ลูก - ทักษะเดินจงกรม นั่งสมาธิ พลังบำบัดเรกิ <b>หญิงตั้งครรภ์เสี่ยง</b> - ห้องไม่พร้อม การปรึกษาทางเลือกวิถีพุทธ การฟื้นฟูจิตวิญญาณหลังยุติการตั้งครรภ์ (เพื่อการรักษาหรือกรณีห้องไม่พร้อม) - พลังบำบัดเรกิสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง <b>ระยะคลอด</b> - การใช้ทักษะวิถีพุทธเพื่อจัดการความปวด (สมาธิ/พลังบำบัดเรกิ) <b>ระยะหลังคลอด</b> - การนิมนต์พระมาผูกข้อมือ ให้พร - ธรรมบรรยายเกี่ยวกับทศ 6 และพ่อแม่กับการเลี้ยงดูบุตร
เด็กวัยเรียน วัยรุ่น	- สมาธิ อาณาปาณะสติพื้นฐาน (รู้ลมหายใจเข้าออก) - การฝึกสติ - กฎของเหตุผล (ปกติ-ป่วย)
เยาวชน	หลักเหตุผล การมีสติ ศีล สมาธิ ปัญญา การยับยั้งชั่งใจ การคบเพื่อน มงคล 38
ผู้สูงอายุ/ผู้พิการ	- คุณค่า การปล่อยวาง อยู่กับโรค กิจกรรมสนทนาธรรม สมาธิ ยอมรับการเปลี่ยนแปลง สังขาร (ไตรลักษณ์) เตรียมตัวตายอย่างมีสติปิดภพภูมิ
ญาติ	หลักไตรลักษณ์ (ยอมรับการเปลี่ยนแปลง) เข้าใจโรค อาการ pt การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ใช้หนังสือ เสริมสร้างพลังอำนาจภายใน มีกิจกรรมในห้องพระ ผ่อนคลาย เบิกบาน สติ กลุ่ม Support จัดดอกไม้ โยคะ ฯลฯ การอธิษฐานกรรม
ैयाวยา/ จิตเวช	ไตรลักษณ์ การอธิษฐานกรรม การอภัย กฎแห่งกรรม กุศลกรรม อกุศลกรรม 10
ผู้ป่วยระยะสุดท้าย / เสียชีวิต	สวดสวดบทปฏิจจสมุปบาท (อธิบายว่าสรรพสิ่งไม่ได้เกิดขึ้นเองโดยลำพังหากแต่มีเหตุและปัจจัยต่างๆ มากมายเข้าประจบรวมด้วยอย่างเป็นเหตุเป็นผลกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งชีวิตต้องอาศัย ปัจจัยเกื้อกูลชีวิต เพื่อความดำรงอยู่รอด ปัจจัยเกื้อกูลต่อชีวิตมีอยู่ด้วยกัน 6 ประการ คือ ลมหายใจเข้าออก หมายภูตรูป อาหารที่กลืนกิน ไฟธาตุ อิริยาบถ และวิญญาณ) บรรยายธรรม มี บทสวด คุยให้เห็นความจริง บทขอขมากรรมของเจ้าหน้าที่ พระสวดนำจิต นำทางร่างกลับ เตรียมอุพกรณ ฐูปเทียน ที่ใช้ในพิธี ชันน้ำมนต์ ที่กรวดน้ำ



รูปแบบระบบสุขภาพวิถีพุทธในสังคมพหุวัฒนธรรม  
ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล



## ตัวชี้วัดด้านสิ่งแวดล้อม บริบทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล

รายการ	จำนวน
1. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลที่มีบุคลากรทั้งพุทธและมุสลิมอยู่ร่วมกันให้มีการจัดพื้นที่สำหรับประกอบศาสนกิจในวิถีพุทธ	1 จุด
2. มีการจัดกิจกรรมตามวิถีพุทธในวันสำคัญที่สามารถจัดได้	ทุกวัน
3. เมื่อมีกิจกรรมตามวิถีพุทธของชุมชนให้สนับสนุนบุคลากรพุทธเข้าร่วม	ทุกครั้ง
4. จัดพื้นที่ภายในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลให้เอื้อต่อการทำกิจกรรมวิถีตามพุทธ	1 จุด

### องค์ประกอบด้านบุคลากร

เนื้อหาหลักสูตรเพื่อพัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้านสุขภาพ

1. มีการอบรม การแพทย์วิถีพุทธ ปรัชญาพุทธร่วมสมัย สำหรับการประยุกต์ผสมผสานในงาน ส่งเสริม ป้องกัน ดูแลรักษา และฟื้นฟู ดังนี้

#### ด้านความรู้

- 1) หลักธรรมได้แก่ ไตรลักษณ์ อริยสัจสี่ มรรคมีองค์ ๘ มงคล ๓๘
- 2) คุณค่าของการเกิด
- 3) พุทธศาสนากับวิทยาศาสตร์สมัยใหม่/วิทยาศาสตร์สมอง

#### ด้านทักษะที่จำเป็น

- 1) การดูแลระยะสุดท้าย

1.1) การพยาบาลแบบประคับประคองในชุมชนตามวิถีพุทธ ผสมผสานในงานเยี่ยมบ้าน ด้วยหลักคิด 4 เทคนิค คือ การพยาบาลแบบประคับประคองด้วยเทคนิคที่ 1 การสร้างความอุ่นใจเพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้ป่วยและครอบครัว อธิบายวัตถุประสงค์ของการดูแลแบบประคับประคองเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่บ้าน เทคนิคที่ 2 การสร้างความเข้าใจเพื่อบรรเทาอาการตามปัญหาที่พบ และให้คำแนะนำกับระดับความต้องการ ข้อมูลการดำเนินของโรค การพยากรณ์โรค การพยาบาลตามอาการของผู้ป่วยทั้งร่างกายและจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ สิ่งนี้อาจเผชิญและแหล่งความช่วยเหลือของสังคม เทคนิคที่ 3 การทำใจเพื่อประเมินความต้องการต่อและค่อยเพิ่มข้อมูลที่จะให้ผู้ป่วยทราบถึงการเตรียมความพร้อมพร้อมกับสิ่งต่างๆ ของการดำเนินชีวิตกับภาวะโรคของผู้ป่วย และเทคนิคที่ 4 ปลงใจ เพื่อประเมินผลการเยี่ยมและติดตามการเปลี่ยนแปลงโรคของผู้ป่วยระยะสุดท้ายและเวลาสุดท้ายที่กำลังจะมาถึง (จินตนา อาจสันเทียะ, 2556 : 9)

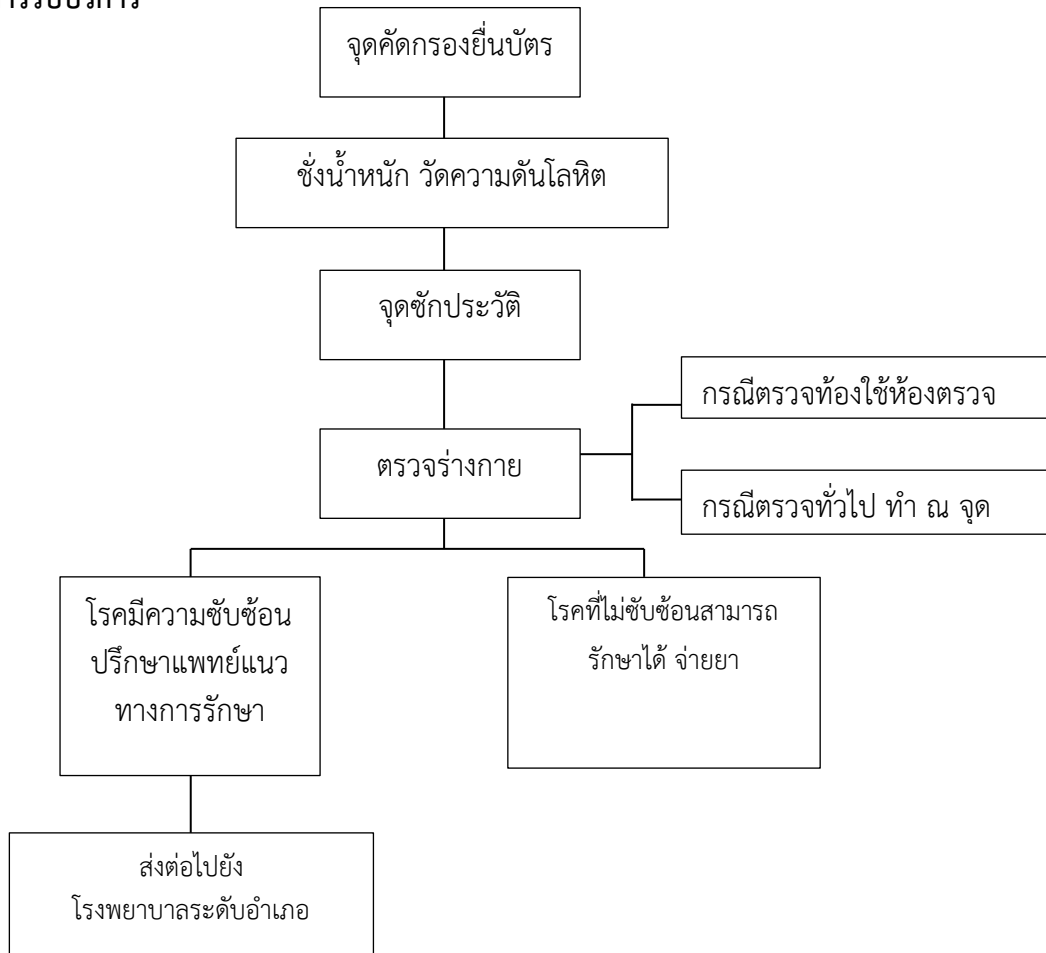
2) ทักษะการใช้วิถีพุทธกับผู้ป่วยเฉพาะ ในกลุ่ม NCD CA HT DM, MCH, เด็กวัยเรียน เยาวชน, ผู้สูงอายุ, ผู้ได้รับผลกระทบและต้องการกระบวนการเยียวยา – ผู้ป่วยจิตเวช, ญาติ

- 3) สมาธิขั้นพื้นฐาน ทักษะการผ่อนคลาย (โยคะ/สมาธิ/พลัง) สำหรับผู้หญิงตั้งครรภ์

- 4) ความขัดแย้งทางจิตวิญญาณของผู้ให้และผู้รับบริการ กรณีการยุติการตั้งครรภ์ การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

2. มีการฝึกอบรมเพื่อทบทวนการแพทย์วิถีพุทธ ปรัชญาพุทธร่วมสมัย สำหรับการประยุกต์ผสมผสานในงาน ส่งเสริม ป้องกัน ดูแลรักษา และฟื้นฟู ปีละ 1 ครั้ง

## ขั้นตอนการรับบริการ



## การจัดกิจกรรมตามวิถีพุทธในแต่ละกลุ่มเป้าหมายของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล

กลุ่มเป้าหมาย	แนวคิดกิจกรรมตามวิถีพุทธ
พระสงฆ์	- ให้การถวายองค์ความรู้ทางการแพทย์เบื้องต้น เช่น การดูแลสุขภาพ การให้การบำบัดรักษาโรคร่างๆ การใช้ยาที่ปลอดภัย เป็นการเสริมพลังที่สำคัญเพราะพระภิกษุสงฆ์จะช่วยดูแลอนามัยของชาวบ้านในชุมชนต่อไปในการเทศนาธรรมเพื่อสุขภาพ
ประชาชนทั่วไป	- ส่งเสริมสุขภาพกายด้วยการกินอาหารสุกและออกกำลังกาย ส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยการฝึกสติ ฝึกสมาธิและการส่งเสริมให้ดำเนินชีวิตใกล้ศีลธรรมชาติ หลีกเลียงอบายมุข
NCD (โรคเรื้อรัง) CA, HT, DM, End stage, ไต	- ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย เมื่อจำหน่ายจากโรงพยาบาลประสานเครือข่าย อสม.ในพื้นที่ ใช้การสื่อสารการดูแลสุขภาพตามวิถีพุทธ - เน้นการทำสมาธิบำบัด
MCH หญิงตั้งครรภ์	- ส่งเสริมกิจกรรม ทำบุญตักบาตร เข้าวัดเพื่อส่งเสริมสุขภาพเด็กในครรภ์ ฝึกสมาธิส่งเสริมการคลอดง่าย - เน้นการทำสมาธิบำบัด
เด็ก วัยเรียน วัยรุ่น	- ส่งเสริมกิจกรรม สวดมนต์ ไหว้พระ ผสมผสานคำสอนตามวิถีพุทธ (การฝึกสติ กฎของเหตุ-ผล การทำสมาธิขั้นพื้นฐาน) - เน้นการทำสมาธิบำบัด
เยาวชน	- เพิ่มเติม หลักเหตุผล การมีสติ ศีล สมาธิ ปัญญา การยับยั้งชั่งใจ การคบเพื่อนมงคล ๓๘ ในกิจกรรมอบรมที่จัดเป็นประจำ คือ เรื่องท้องไม่พร้อม และการใช้ยาเสพติด - เน้นการทำสมาธิบำบัด
ผู้สูงอายุ / ผู้พิการ	- จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ใช้หลักการ มีคุณค่าในตนเอง การปล่อยวาง การอยู่กับโรค มีกิจกรรมสนทนาธรรม ฝึกสมาธิ ยอมรับการเปลี่ยนแปลงของสังขาร (ไตรลักษณ์) เตรียมตัวตายอย่างมีสติปิดภพภูมิ มีการแสดงธรรมบรรยายของพระสงฆ์ - เน้นการทำสมาธิบำบัด
ญาติ และครอบครัว	กิจกรรมส่งเสริมให้ช่วยในการฟื้นฟู ดูแลรักษา ผู้ป่วย ด้วยหลักไตรลักษณ์ ยอมรับการเปลี่ยนแปลง เข้าใจโรค อาการของผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เสริมพลังอำนาจภายในและมีกิจกรรมผ่อนคลายสำหรับญาติ การอโหสิกรรม
ผู้ป่วยจิตเวช / ผู้ได้รับผลกระทบที่ต้องเยียวยา	สร้างความเข้าใจ ด้วยหลักไตรลักษณ์ การอภัย กฎแห่งกรรม กุศลกรรม อกุศลกรรม ๑๐
ผู้ป่วยระยะสุดท้าย/ เสียชีวิต	สวดบทปฏิบัติสมบูรณ์ (อธิบายว่าสรรพสิ่งไม่ได้เกิดขึ้นเองโดยลำพังหากแต่มีเหตุและปัจจัยต่างๆ มากมายเข้าประจวบพร้อมด้วยอย่างเป็นเหตุเป็นผลกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งชีวิตต้องอาศัย ปัจจัยเกื้อกูลชีวิต เพื่อความดำรงอยู่รอด ปัจจัยเกื้อกูลต่อชีวิตมีอยู่ด้วยกัน 6 ประการ คือ ลมหายใจเข้าออก หมายภูตรูป อาหารที่กลืนกิน ไฟธาตุ อิริยาบถ และวิญญาน) มีการบรรยายธรรม มีการสวดมนต์ พุทธคุณเพื่อให้เห็นความจริง การกล่าวบทขอขมากรรมของบุคลากรและญาติ การประกอบพิธีศพและ ฌาปนกิจศพ

ภาคผนวก

## ภาคผนวก ก

### คำขอขมากรรม/การเชิญศพกลับบ้าน

#### คำขอขมากรรม

กายกรรมสาม วชิกรรมสี่ มะโนกรรมสาม ที่ข้าพเจ้าได้ล่วงเกิน ต่อหน้าก็ดี ลับหลังก็ดี ที่รู้ก็ทำ ไม่รู้ก็ทำ โปรด  
อโหสิกรรมให้ข้าพเจ้าด้วยเถิด อย่ามีเวรภัยต่อกันและกัน จงสิ้นสุดในชาตินี้ชาติเดียวเทอญ

#### การเชิญศพกลับบ้าน

1. เตรียมดอกไม้ ธูป 1 ดอก เทียน 1 เล่ม
2. จุดธูปตลอดเส้นทางที่นำศพกลับบ้านโดยมิได้ดับ

คำกล่าวชวนศพกลับบ้าน

ตัวอย่างคำพูดเชิญศพ เช่น ชันธห่าเธอดับแล มีแต่จิตวิญญาณ ขอจิตวิญญาณ (ระบุง ชื่อผู้ตาย....) จงกลับไปสู่ที่ตั้งศพ  
ณ (ระบุงวัด.....) เพื่อรับกุศลผลบุญที่ญาติอุทิศให้ได้ไปสู่สุคติภาพ (จบ)

## ภาคผนวก ข งานวิจัยพุทธศาสนากับสุขภาพ

**แนวทางการจัดดุลสัมพันธ์ของระบบภายในร่างกายมนุษย์เชิงพุทธบูรณาการ** (सानุ มัทธนาดุล, 2557: 55 - 56)

การแพทย์ในวิทยาการสมัยใหม่ โดยเฉพาะการแพทย์กระแสหลัก แสดงให้เห็นถึงทฤษฎีสำคัญ 2 ทฤษฎี คือ ทฤษฎีภาวะธำรงดุล (homeostasis) เชิงชีววิทยา ที่อธิบายการรักษาสมดุลระหว่างภายในกับภายนอกของสิ่งมีชีวิต และทฤษฎีดุลสัมพันธ์ (equilibrium theory) เชิงฟิสิกส์ - เคมี (physics and chemical) ที่อธิบายระบบปิดและระบบเปิดของสิ่งมีชีวิตคือ จะปิดเพื่อซ่อมแซมตัวเอง และจะเปิดเพื่อแลกเปลี่ยนสสารและพลังงานจากสิ่งแวดล้อมภายนอก การแพทย์ทางเสริมและทางเลือกเป็นแนวการแพทย์กระแสรองที่มีหลักการและวิธีบำบัดที่เริ่มเป็นที่ยอมรับว่ามีความปลอดภัยมีความหลากหลายถึง 18 วิธีบำบัด แบ่งออกเป็น 5 กลุ่ม ได้แก่ (1) กลุ่มการบำบัดโดยใช้จิตประสานกาย (Mind-body intervention) มี 3 วิธีบำบัด คือ ลมหายใจบำบัด การเคลื่อนไหวบำบัด และจิตบำบัด (2) กลุ่มการบำบัดโดยใช้สารชีวภาพ (Biological based therapies) ซึ่งมี 4 วิธีบำบัด คือ แม็คโครไบโอติกส์ อาหารสมดุล กรด-เบส และโฮมีโอพาธี (3) กลุ่มการบำบัดโดยใช้หัตถการ (Manipulative and body-based methods) มี 3 วิธีบำบัดคือ การจัดแนวกระดูกสันหลัง การจัดทำบำบัด และการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า (4) กลุ่มการบำบัดโดยใช้พลังงาน (Energy therapies) ซึ่งมีวิธีบำบัดคือ พลังสมดุลจักระ พลังลมปราณ สนามพลังงานในมนุษย์ และ เรกิ (5) กลุ่มระบบการแพทย์ทางเลือก (Alternative medical systems) ซึ่งมี 4 วิธีบำบัด ตามแนวทางของแต่ละระบบ คือ อายุรเวท การแพทย์แผนจีน การแพทย์แผนธิเบต และการแพทย์แผนไทย

ภาวะสมดุลที่เกิดขึ้นอันเป็นผลมาจากการปฏิบัติตนตามมรรควิธีนั้นๆ เป็นนิโรธของของแต่ละระดับที่ไม่มีความเบี่ยงเบนเกิดขึ้น หรือเรียกว่าเป็นเกณฑ์ชีวิตชีวิตที่สมดุล 4 มิติ คือ ดุลยภาพร่างกาย ดุลยภาพพฤติกรรม (ศีล) ดุลยภาพจิตใจ และดุลยภาพปัญญา ตามลำดับ มีวิธีการทั้ง 6 ดังนี้

1) วิธีการจัดดุลสัมพันธ์ลมหายใจเชิงพุทธบูรณาการ เป็นการบูรณาการข้อปฏิบัติ 4 ประการ ของพุทธศาสนาเรื่องการกำหนดรู้ลมหายใจเข้าออกตามแนวทางอาณาปาณสติ คือ การนั่ง ตั้งสติ หายใจให้ลึกและช้า และจดจ่ออย่างต่อเนื่องทั้ง 16 ขั้นตอน ตามลำดับ โดยการใช้ทฤษฎีและวิธีบำบัดจากการแพทย์ทางหลัก รวมถึงการแพทย์ทางเสริมและทางเลือก ทั้งสิ้น 10 ทฤษฎีและวิธีบำบัดได้แก่ ทฤษฎีภาวะธำรงดุล ทฤษฎีดุลสัมพันธ์ ลมหายใจบำบัด การเคลื่อนไหวบำบัด แม็คโครไบโอติกส์ พลังลมปราณ อายุรเวท การแพทย์แผนจีน การแพทย์แผนธิเบต และการแพทย์แผนไทย ตามลำดับ วิธีบำบัดดังกล่าวสอดคล้องกับพระพุทธศาสนาในเรื่องการให้ความสำคัญกับการหายใจอย่างมีคุณภาพคือหายใจเข้าออกให้ลึกและช้าอย่างมีสติกำกับ ไม่รีบเร่งจนเกินไป

2) วิธีการจัดดุลสัมพันธ์มหาภูตรูปเชิงพุทธบูรณาการ เป็นการบูรณาการวิธีการของพระพุทธศาสนาเรื่องมหาภูตรูป (ดิน น้ำ ไฟ และลม ที่รวมกันเป็นร่างกาย) คือ การบริหารมหาภูตรูปคือร่างกายนี้ด้วยปัจจัย 4 อย่างเพียงพอตามหลักสันโดษ โดยใช้ทฤษฎีและวิธีบำบัดจากการแพทย์ทางหลัก รวมถึงการแพทย์ทางเสริมและทางเลือก ทั้งสิ้น 8 ทฤษฎีและวิธีบำบัดได้แก่ ทฤษฎีภาวะธำรงดุล ทฤษฎีดุลสัมพันธ์ ลมหายใจบำบัด การเคลื่อนไหวบำบัด แม็คโครไบโอติกส์ พลังลมปราณ อายุรเวท การแพทย์แผนจีน การแพทย์แผนธิเบต และการแพทย์แผนไทย ตามลำดับ วิธีบำบัดดังกล่าวสอดคล้องกับพระพุทธศาสนาในเรื่องการรู้จักใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสมเป็นประโยชน์ร่อร่างกายในทั้งในเรื่องอาหารเครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย และยารักษาโรค

3) วิธีการจัดดุลสัมพันธ์อาหารเชิงพุทธบูรณาการ เป็นการบูรณาการ 4 วิธีของพระพุทธศาสนาเรื่องอาหารที่กินกินคือบุคคลจะต้องรู้ประมาณในการบริโภค (โภชนะ-มัตตัญญูตา) และใช้กุศโลบายของพระสารีบุตรที่ว่า “พึงเลิกฉันทก่อนอิม 4-5 คำแล้วดื่มน้ำ” รวมถึงสิ่งที่บริโภคสิ่งที่ย่อยง่าย ตลอดจนพิจารณาความเป็นปฏิกุล โดยใช้ทฤษฎีและวิธีบำบัดจากการแพทย์ทางหลัก รวมถึงการแพทย์ทางเสริมและทางเลือก ทั้งสิ้น 9 ทฤษฎีและวิธีบำบัดได้แก่ ทฤษฎีภาวะธำรงดุล ทฤษฎีดุลสัมพันธ์ แม็คโครไบโอติกส์ อาหารสมดุลกรด-เบส ปัสสาวะบำบัด อายุรเวท การแพทย์แผนจีน การแพทย์แผนธิเบต และการแพทย์แผนไทย ตามลำดับ วิธีบำบัดดังกล่าวสอดคล้องกับพระพุทธศาสนาในเรื่องการรู้จักบริโภคอาหารที่ง่ายแก่การย่อยและเป็นประโยชน์แก่ร่างกาย

4) วิธีการจัดดุลสัมพันธ์ไฟธาตุเชิงพุทธบูรณาการ เป็นการบูรณาการวิธีการของพระพุทธศาสนาเรื่องอุณหภูมิตี่เหมาะสม คือการเลือกอยู่ในสถานที่สบายและหลีกเลี่ยงการอยู่ในที่มีภูมิอากาศที่ไม่ร้อนหรือไม่เย็นจนเกินไป โดยใช้ทฤษฎีและ

วิธบำบัดจากการแพทย์ทางหลัก รวมถึงการแพทย์ทางเสริมและทางเลือก ทั้งสิ้น 7 ทฤษฎีและวิธบำบัด ได้แก่ ทฤษฎีและวิธบำบัดได้แก่ ทฤษฎีภาวะธำรงดุล ทฤษฎีดุลยสัมพันธ์ แม็คโครไบโอติกส์ อายุรเวท การแพทย์แผนจีน การแพทย์แผนธิเบต และการแพทย์แผนไทย ตามลำดับ วิธบำบัดดังกล่าวสอดคล้องกับพระพุทธศาสนาโดยเฉพาะในเรื่องอุณหภูมิต่างกันทั้งภายในและภายนอกร่างกายอย่างสัมพันธ์กัน

5) วิธการจัดดุลยสัมพันธ์อิริยาบถเชิงพุทธบูรณาการ เป็นการบูรณาการวิธการของพระพุทธศาสนาเรื่องอิริยาบถ คือการบริหารอิริยาบถให้สม่ำเสมอโดยใช้ทฤษฎีและวิธการบำบัดจากการแพทย์ทางหลักรวมถึงรวมถึงการแพทย์ทางเสริมและทางเลือก ทั้งสิ้น 9 วิธบำบัด ได้แก่ การเคลื่อนไหวบำบัด แม็คโครไบโอติกส์ การจัดแนวกระดูกสันหลัง การจัดทำบำบัด การนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า อายุรเวท การแพทย์แผนจีน การแพทย์แผนธิเบต และการแพทย์แผนไทย ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับพระพุทธศาสนาในแง่ของการเคลื่อนไหวอิริยาบถอย่างเนิ่นช้าสอดคล้องประสานกับการควบคุมลมหายใจและการควบคุมสภาพจิตใจทั้งหมดรวมกัน

6) วิธการจัดดุลยสัมพันธ์วิญญานธาตุเชิงพุทธบูรณาการ เป็นการบูรณาการวิธการของพระพุทธศาสนาเรื่องการจัดตั้งสติกำหนดพิจารณาตามแนวสติปฏิฐาน 4 รวมถึงการดำรงชีวิตด้วยการตั้งสติพิจารณากิจกรรมในชีวิตประจำวันอยู่เสมอ ซึ่งเริ่มต้นด้วยการปรับสภาพวิญญานธาตุโดยใช้วิธบำบัดจากการแพทย์ทางเสริมและทางเลือกหมดทั้ง 18 วิธบำบัด ซึ่งทั้งหมดให้ความสำคัญกับการพัฒนาสภาพจิตให้เกิดสุขภาวะทางใจเป็นอันดับแรก จากนั้นจึงจะส่งผลให้เกิดสุขภาวะทางร่างกายแบบเป็นองค์รวมทั้งหมดในที่สุด

**“CMDEEED” รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเชิงพุทธบูรณาการ** เป็นรูปแบบการดูแลรักษาที่พัฒนาขึ้นจากการบูรณาการเชิงพุทธร่วมกับวิธการดูแลรักษาทางการแพทย์แผนปัจจุบัน และจะมุ่งเน้นกิจกรรมทางพระพุทธศาสนาเป็นหลัก (พระปลัดสมชาย ปโยโค, พระสุธรรมมานุวัตร, พระมหาสุทิตย อาภาโกโร และ อุทัย สุตสุข, 2558 : 45 – 58) มีรายละเอียดดังนี้

1) C (Chanting) การสวดมนต์ บูรณาการกับการดูแลรักษาในทางการแพทย์ เช่น บทสวดมนต์เข้า-เย็น บทสวดพระคาถาชินบัญชร บทสวดโพชฌงค์ปริตร เป็นต้น หลังจากสวดมนต์ไปได้ระยะเวลาหนึ่งจิตใจจะเงียบสงบลง ซึ่งเป็นจุดประสงค์ของการเจริญสมาธิตนเอง ช่วยปลดปล่อยความเครียด และช่วยพัฒนาการใช้ชีวิตให้เป็นปกติส่งผลให้สุขภาพดีขึ้น

2) M (Meditation) การปฏิบัติสมาธิ บูรณาการกับการดูแลรักษาในทางการแพทย์ การเจริญสมาธิ ทำให้จิตสงบ ให้สบายคลายทุกข์ หนักแน่น มั่นคง อารมณ์แจ่มใส นอนหลับสบาย ความจำดี ทำงานมีประสิทธิภาพ มีผลงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์ว่าการเจริญสมาธิต่อเนื่องช่วยให้ปรับสมดุลของร่างกายและสารเคมีในร่างกายสร้างสารสุขและภูมิคุ้มกันโรคสามารถสร้างสุขภาพและบำบัดโรคหทัยหรือทูลาได้หลายชนิด

3) D (Dhamma Discussion) การสนทนาธรรมบูรณาการกับการดูแลรักษาในทางการแพทย์ การสนทนาธรรมเป็นการเรียนรู้ธรรมะที่เกื้อกูลต่อการสร้างสุขภาพ ป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพแล้วนำมาปฏิบัติตามหลักการแพทย์และการสาธารณสุขด้วย โดยปรึกษาหารือซักถาม แลกเปลี่ยนเรียนรู้จากผู้มีความรู้ด้านพุทธธรรม และหรือด้านการแพทย์และการสาธารณสุขหรือผู้ทรงคุณวุฒิอื่นๆ

4) E (Eating) การรับประทานอาหาร E (Exercise) การออกกำลังกายบูรณาการกับการดูแลรักษาในทางการแพทย์ การรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ตามหลักโภชนาการในปริมาณที่พอประมาณ คือ รู้จักประมาณในการบริโภคเพื่อหล่อเลี้ยงซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ ให้ร่างกายเป็นปกติสุขพอเพียง มิใช่รับประทานอาหารตามความอยากหรือความอร่อยเท่านั้น

5) E (Emotional Control) การควบคุมอารมณ์บูรณาการกับการดูแลรักษาในทางการแพทย์ การออกกำลังกายรูปแบบต่างๆ การเดิน การวิ่ง ยืดเหยียดกล้ามเนื้อ เติมน้ำมันและอื่นๆ เป็นเวลาครั้งละ 30 นาที สัปดาห์ละอย่างน้อย 3 ครั้งตามแนวทางที่กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุขกำหนด

6) D (Daily Life Activity Around The Clock) การปฏิบัติตนตามวงรอบของชีวิตประจำวัน บูรณาการกับการดูแลรักษาในทางการแพทย์ การควบคุมอารมณ์บูรณาการกับการดูแลรักษาในทางการแพทย์ การควบคุมและปล่อยวางจิตใจ ไม่ยึดมั่น โดยไม่มีเหตุผล การยึดหลักทางสายกลางตามหลักพุทธธรรมการรู้จัก คลายเครียด เมื่อมีสิ่งกระทบให้เกิดอารมณ์ โดยใช้สติสัมปชัญญะและเจริญสมาธิสม่ำเสมอ



## ภาคผนวก ค

### งานวิจัยพระสงฆ์กับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์เน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย เป็นรูปแบบการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ครอบคลุมด้านการดูแลด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษาและการฟื้นฟูสุขภาพ โดยอาศัยการประสานความร่วมมือของภาคีเครือข่าย (พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต, ธวัชรัตน์ แดงหาญ และ สรัญญา วลัยชวีธี, 2558: 126 – 128) ดังนี้

1) ปัญหาและความต้องการด้านการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ ความเจ็บป่วยของพระสงฆ์ส่วนใหญ่ป่วยด้วยโรคกระเพาะอาหาร รongลงมาเป็นความดันโลหิตสูง ปวดหลัง ปวดเอว เบาหวาน ไชมันในเลือดสูงและข้อเสื่อม เมื่อเจ็บป่วยพระสงฆ์ส่วนใหญ่ซื้อยามันเอง มีบางส่วนไปรักษาที่คลินิกเอกชนและโรงพยาบาล พระสงฆ์ส่วนใหญ่มีสิทธิการรักษาพยาบาล คือหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีส่วนน้อยที่ทำประกันชีวิต

2) ความต้องการด้านสุขภาพของพระสงฆ์ส่วนใหญ่ต้องการมีห้องปฐมพยาบาลไว้ที่วัดและมีผู้ปฏิบัติงาน รongลงมาเป็นความต้องการให้ห้องการบริหารส่วนตำบลสนับสนุนงบประมาณจัดซื้อเวชภัณฑ์ยาและทำกิจกรรมพัฒนาต้องการตรวจสุขภาพประจำปี ต้องการให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตรวจเยี่ยมไข้ที่วัดอย่างต่อเนื่องและต้องการให้พระสงฆ์มีการจัดประชุมเพื่อพัฒนางานระบบสุขภาพพระสงฆ์ต่อเนื่องทุก 3 เดือน

3) พฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพโดยเฉพาะป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือดและภาวะไขมันในเลือดสูง ซึ่งสาเหตุหนึ่งมาจากอาหารที่ใส่บาตรทำบุญของประชาชน พระสงฆ์บางส่วนขาดความรู้ ความเข้าใจ และตระหนักถึงผลเสียต่อการเจ็บป่วยของพระสงฆ์ นอกจากนี้ พระสงฆ์ยังมีพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค เช่น การสูบบุหรี่ ดื่มกาแฟ ดื่มเครื่องดื่มชูกำลังและขาดการออกกำลังกายที่เหมาะสม หากไม่ได้รับการแก้ไขจักกลายเป็นผู้ป่วยรายใหม่ได้ ปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ในสังคมไทยเป็นโรคที่เกิดการดำเนินชีวิตที่สะดวกสบายขึ้น โรควิถีชีวิต หรือ โรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพ เช่น โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ฯลฯ ซึ่งสามารถแก้ไขได้โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบองค์รวมที่พระสงฆ์สามารถปฏิบัติได้ในสังคมปัจจุบัน คือ

3.1) สุขภาพกาย เช่น การดูแลรักษาความสะอาดร่างกายอย่างสม่ำเสมอ การตรวจสุขภาพอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง การรับประทานอาหารโดยพิจารณาอย่างรอบคอบและรู้จักประมาณในการบริโภค การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ โดยการทำกิจวัตรประจำวัน มีการกวาดวิหาร ลานเจดีย์ เป็นต้น

3.2) สุขภาพทางจิต ได้แก่ การผ่อนคลายอารมณ์ เช่นการออกกำลังกาย ทำกิจวัตรประจำวันของสงฆ์ การทำวัตรสวดมนต์ การเดินจงกรม การฝึกสมาธิ การแผ่เมตตา การพักผ่อนให้เพียงพอ และการแก้ไขปัญหาตามอริยสัจ 4

3.3.) สุขภาพทางสังคม ได้แก่ความสัมพันธ์ระหว่างสังคมสงฆ์ด้วยกัน มีการปฏิบัติตามพระธรรมวินัย และความสัมพันธ์ระหว่างสังคมสงฆ์กับชาวบ้าน โดยการเป็นผู้นำทางจิตวิญญาณและ เป็นผู้นำในการพัฒนา ฯลฯ

3.4) การดูแลสุขภาพทางปัญญาให้งอกงาม ตามหลักปัญญาวุฒิธรรม 4 ประการ จึงจะได้บรรลุผล คือ สุขภาวะที่ประณีตยิ่งขึ้นไป

### ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานจากการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการประยุกต์วิถีพุทธสำหรับผู้รับบริการในกรณีของพระภิกษุสามเณร

1) วัดควรมีการพัฒนาาระบบสุขภาพพระสงฆ์และวัดต้นแบบส่งเสริมสุขภาพ ในเชิงบูรณาการ ทั้งการแพทย์แนววิถีพุทธ การแพทย์สมัยใหม่ ภูมิปัญญาท้องถิ่นและการมีส่วนร่วมของเครือข่าย ทั้งนี้ควรพิจารณาอย่างเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่และสอดคล้องกับพระธรรมวินัย

2) พัฒนาเครือข่ายระบบส่งต่อที่มีคุณภาพและมาตรฐานสำหรับพระภิกษุสามเณรโดยสร้างและพัฒนาภาคีเครือข่าย วัดชุมชน โรงพยาบาลโดยผสมผสานวิถีพุทธ กับวิถีชีวิตเพื่อสร้างสังคมที่มีสุขภาพดี

### เอกสารอ้างอิง

- จินตนา อางสันเทียะ. (2556). การพยาบาลแบบประคับประคองในชุมชนตามวิถีแบบพุทธ. *วารสารพยาบาลทหารบก.* 14(2), 9 – 16.
- ปิยะวรรณ โภคพลากรณ์. (2559).รูปแบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในประเทศไทย. *วารสารกระทรวงสาธารณสุข* ,26(3), 40-51.
- พระครูสุวิธานพัฒนาบัณฑิต, ธวัชรัตน์ แดงหาญ และ สรัญญา วณิชชวีธี. (2558). การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น โดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย. *สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น.* 22(2), 117 – 130.
- พระปลัดสมชาย ปโยโค, พระสุธรรมมานุวัตร, พระมหาสุทิตย์ อากาศโร และ อุทัย สุดสุข. (2558). รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเชิงพุทธบูรณาการ. *วารสารจิตวิทยา มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต.* 5(1), 45 – 58
- सानุ มหัทธนาตุล. (2557). แนวทางการจัดดูแลสัมพันธ์ของระบบภายในร่างกายมนุษย์ เชิงพุทธบูรณาการ. *วารสารศิลปศาสตร์ปริทัศน์.* (46)9, 46-60.