

แผนปฏิบัติการเพื่อการขับเคลื่อน ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๙-๒๕๗๕



จรถ ภิกขเว จาริกัม พุชชนหิตาย พุชชนสุภาย โลกานุกมฺปาย
ภิกขุทั้งหลาย เธอทั้งหลายจงจาริกไป เพื่อประโยชน์สุขแก่ชนจำนวนมาก
เพื่อเกื้อการุณย์แก่ชาวโลกนั้นเถิด

คำประกาศ

ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๖

ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๖ จัดทำขึ้นตามข้อ ๓๗ หมวด ๕ แห่งธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ ที่ระบุไว้ว่า “พึงจัดให้มีการทบทวนธรรมนูญฉบับนี้อย่างน้อยทุก ๕ ปี” คณะกรรมการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๐ ในคราวประชุม ครั้งที่ ๑/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๒๖ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ มีมติเห็นชอบให้มีการทบทวนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๐ และได้เสนอต่อที่ประชุมมหาเถรสมาคม เมื่อวันที่ ๓๐ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ เพื่อทราบ มหาเถรสมาคมซึ่งเป็นองค์กรปกครองสูงสุดของคณะสงฆ์ไทย ได้มีมติมหาเถรสมาคม ครั้งที่ ๑๔/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๓๐ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ มติที่ ๓๓๖/๒๕๖๖ เรื่อง ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๖ เห็นชอบให้คณะสงฆ์ทุกระดับใช้ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๖ เป็นกรอบ แนวทาง เป้าหมาย และยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค และการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ ชุมชนและสังคมตามหลักพระธรรมวินัย บนหลักการทางธรรม นำทางโลก มีความสอดคล้องเชื่อมโยงกับแผนพัฒนากิจการพระพุทธศาสนาที่มีการบูรณาการโครงการและกิจกรรมของคณะกรรมการของมหาเถรสมาคมทุกฝ่าย และหลักการของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕ และมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕

เพื่อให้เป็นไปตามมติมหาเถรสมาคมดังกล่าว คณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขสงเคราะห์ของมหาเถรสมาคม และสำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ (พศ.) ร่วมกับ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย (มจร.) มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย (มมร.) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กรมการศาสนา กรุงเทพมหานคร หน่วยงานและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน จึงจัดทำ “ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๖” ขึ้น โดยยึดหลักพระธรรมวินัยและข้อมูลทางวิชาการเป็นฐาน มีการจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นอย่างกว้างขวางทั้งในระดับพื้นที่และส่วนกลาง และมีเวทีสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วยการทบทวนสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๑๙ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๖ ภายใต้อำนวยการมีส่วนร่วมและการเปิดช่องทางการรับฟังความคิดเห็นจากหน่วยงานและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน เพื่อให้ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ สะท้อนเจตนารมณ์และพันธะร่วมกัน และเป็นจุดอ้างอิงในการกำหนดทิศทาง เป้าหมาย และยุทธศาสตร์ในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค และการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ ชุมชนและสังคมในอนาคต

จึงขอประกาศธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๖ ตามท้ายประกาศนี้ เพื่อเป็นกรอบและแนวทางการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในทุกระดับและส่งเสริมบทบาทของพระสงฆ์ ในการเป็นผู้นำด้านสุขภาพชุมชนและสังคมต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๓ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๖

(สมเด็จพระอริยวงศาคตญาณ)

สมเด็จพระสังฆราช สกลมหาสังฆปริณายก

ประธานกรรมการมหาเถรสมาคม

บทนำ

ความเกิด แก่ เจ็บ และตาย เป็นกระบวนการที่ดำเนินไปตามกฎของธรรมชาติแห่งสรรพสัตว์ที่พระพุทธองค์ทรงสอนให้พระสงฆ์ได้พิจารณาอยู่เนืองๆ ว่า “เรามีความแก่ ความเจ็บ และความตายเป็นธรรมดาไม่อาจล่วงพ้นไปได้...” อย่างไรก็ตาม การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค และการดูแลสุขภาพ ก็เป็นสิ่งที่พระพุทธศาสนาให้ความสำคัญเพื่อความเป็นผู้มีโรคาพาธน้อย อันนับว่าเป็นที่สุุดแห่งลาภ ดังพุทธพจน์ที่ว่า “อาโรคฺยปรมาลาภา” “ลาภทั้งหลาย มีความไม่มีโรคเป็นอย่างยิ่ง” พระพุทธองค์ทรงชี้แนะให้พระสงฆ์ดำรงตนให้เป็นผู้มีโรคาพาธน้อย การบริโภคปัจจัย ๔ ด้วยการพิจารณาโดยแยกคายถึงคุณค่าเทียบและคุณค่าแท้ เน้นการบริโภคเพื่อความเป็นผู้ไม่มีโรคภัยเบียดเบียน ความดำรงอยู่แห่งอัตภาพ ความเป็นอยู่โดยผาสุก และอนุเคราะห์แก่การประพฤติพรหมจรรย์

พระพุทธองค์ได้ออกแบบชุมชนที่เรียกว่า “พุทธบริษัท” ให้มีความสัมพันธ์กันอย่างแน่นแฟ้น โดยกำหนดให้ทั้งฝ่ายบรรพชิตและคฤหัสถ์ได้ปฏิบัติหน้าที่ต่อกันอย่างสร้างสรรค์ในหลักทศ ๖ ข้อ “เหตุภูมิทิศ” (ทิศเบื้องบน) โดยอุบาสกอุบาสิกาทำหน้าที่เกื้อกูลพระสงฆ์ ทำ พูด คิดต่อพระสงฆ์ด้วยเมตตาทั้ง ให้การต้อนรับด้วยความเต็มใจ และอุปถัมภ์บำรุงด้วยปัจจัย ๔ พร้อมกำหนดให้พระสงฆ์มีหน้าที่สอนให้เว้นชั่ว ทำดี สอนสิ่งใหม่ที่ไม่เคยได้ฟัง อธิบายสิ่งที่เคยฟังมาแล้วให้เข้าใจแจ่มแจ้งยิ่งขึ้น อนุเคราะห์ด้วยจิตอันงาม และบอกทางสวรรค์ให้ ซึ่งกล่าวได้ว่าเป็นบทบาทหน้าที่ในการเกื้อกูลส่งเสริมซึ่งกันและกัน อันนำไปสู่ความผาสุกแห่งพุทธบริษัทโดยรวม

พระสงฆ์ในพระพุทธศาสนาเป็นผู้ออกจากเรือน ไม่เกี่ยวข้องกับฆราวาสแล้ว เพื่อประพฤติพรหมจรรย์ร่วมกัน จึงจำเป็นที่จะต้องดูแลสุขภาพของตนเอง พระอุปัชฌาย์ อาจารย์ และสหธรรมิกตามหลักพระธรรมวินัย ด้วยความเอาใจใส่ ดังที่พระพุทธองค์ทรงแนะนำไว้ว่า “นตฺถิ โว ภิกฺขเว มาตา นตฺถิ ปิตา เย โว อุกฺกุฏฺเอยฺยํ ตุมฺहे เจ ภิกฺขเว อถฺถมถฺถนํ น อุกฺกุฏฺหิสฺสธ อถ โภจฺรหิ อุกฺกุฏฺหิสฺสติ โย ภิกฺขเว มํ อุกฺกุฏฺเอยฺย โส คิลานํ อุกฺกุฏฺเอยฺย ฯ ... - ดุรภิกษุทั้งหลาย พวกเธอไม่มีมารดาไม่มีบิดา ผู้ใดเล่าจะพึงพยาบาลพวกเธอ ถ้าพวกเธอจักไม่พยาบาลกันเอง ใครเล่าจักพยาบาล ดุรภิกษุทั้งหลาย ผู้ใดจะพึงอุปัฏฐากเรา ผู้นั้นพึงพยาบาลภิกษุอาพาธ...” พร้อมทั้งบัญญัติให้ปรับอาบัติทุกกฎแก่ภิกษุผู้ไม่พยาบาลภิกษุอาพาธ ซึ่งหมายรวมถึง พระอุปัชฌาย์ อาจารย์ สัทธวิหาริก อันเตวาสิก ภิกษุผู้ร่วมอุปัชฌาย์ ภิกษุผู้ร่วมอาจารย์ รวมถึงผู้ไม่มีอุปัชฌาย์ อาจารย์ สัทธวิหาริก อันเตวาสิก และภิกษุผู้ร่วมอุปัชฌาย์หรืออาจารย์ สงฆ์ต้องทำหน้าที่พยาบาล นอกจากนี้พระพุทธองค์ยังได้กำหนดคุณสมบัติของภิกษุผู้เข้าใจการพยาบาล ๕ ประการได้แก่ ๑) เป็นผู้สามารถประกอบยา ๒) รู้จักของแสดและไม่แสดคือ ก้นของแสดออก นำของไม่แสดเข้าไปให้ ๓) มีจิตเมตตาพยาบาลไข้ ไม่เห็นแก่อาภิส ๔) เป็นผู้ไม่เกลียดที่จะนำอุจจาระ ปัสสาวะ เขฬะ หรือของที่อาเจียนออกไปเสีย และ ๕) เป็นผู้สามารถที่จะชี้แจงให้คนไข้ เห็นแจ้ง สมทาน อาจหาญ ร่าเริง ด้วยธรรมิกถา ในกาลทุกเมื่อ พร้อมทั้งทรงอนุญาตให้สงฆ์มอบไตรจีวร บาตร ลหุภัณฑ์และลหุบริวารของภิกษุอาพาธผู้ถึงแก่ภรรณภาพให้แก่ภิกษุหรือสามเณรผู้พยาบาลภิกษุใช้นั้นเอาไว้ด้วย นับเป็นพระปรีชาญาณในการสร้างแรงจูงใจให้ภิกษุและสามเณรทำหน้าที่พยาบาลภิกษุไข้อีกทางหนึ่งด้วย

อย่างไรก็ตาม การดูแลสุขภาพพระสงฆ์จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือของชุมชน สังคมหน่วยงาน และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ในขณะเดียวกัน พระสงฆ์ผู้มีสุขภาพดี มีความรอบรู้และเป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพ ก็สามารถทำหน้าที่ในการเป็นผู้นำด้านสุขภาพชุมชนและสังคมเป็นปฏิการต่ออุปการะที่ชุมชนและสังคมได้กระทำต่อท่านด้วย

“ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ” คือข้อตกลงร่วมหรือกติกาที่เป็นเจตจำนงและพันธะร่วมของพระสงฆ์ คณะสงฆ์ ชุมชน สังคม และหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน เพื่อเป็นกรอบและแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค และการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ในทุกระดับถูกต้องตามหลักพระธรรมวินัย ส่งเสริมและ สนับสนุนให้พระสงฆ์มีบทบาทในการเป็นผู้นำด้านสุขภาพชุมชนและสังคม ทั้งยังสามารถร่วมกันจัดทำธรรมนูญสุขภาพ พระสงฆ์ระดับพื้นที่อย่างบูรณาการและเป็นองค์รวม โดยไม่ขัดหรือแย้งกับธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ สู่เป้าหมาย “พระแข็งแรง วัดมั่นคง ชุมชนเป็นสุข”



ภาพที่ ๑ บทบาทของพระคิลานุปัฏฐากในการให้ความรู้ทางสุขภาพแก่พระสงฆ์ สามเณร

สารบัญ

	หน้า
คำประกาศ	๒
บทนำ	๓
บทนำ หลักการ และวัตถุประสงค์การจัดทำแผนปฏิบัติการ	๗
บทที่ ๑ สภาพการณ์ของสุขภาพพระสงฆ์	๙
บทที่ ๒ ความจำเป็นทางยุทธศาสตร์ของยุทธมณูสุขภาพพระสงฆ์	๒๔
บทที่ ๓ แผนปฏิบัติการเพื่อการขับเคลื่อนยุทธมณูสุขภาพ	๔๔
▪ แผนปฏิบัติการที่ ๑ การเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพอย่างเท่าทัน ให้พระสงฆ์ดูแลสุขภาพตนเองตามหลักพระธรรมวินัย และควบคุมป้องกันโรครอย่างเท่าทัน	๔๘
▪ แผนปฏิบัติการที่ ๒ การเสริมสร้างสังคมสุขภาวะ และพัฒนานิเวศสุขภาพวัดที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีอย่างยั่งยืนบนฐานการมีส่วนร่วม	๖๔
▪ แผนปฏิบัติการที่ ๓ การดูแลสุขภาพ และการฟื้นฟูสุขภาพพระสงฆ์อาพาธแบบองค์รวม สะดวก ปลอดภัย ไร้รอยต่อ อย่างต่อเนื่อง ทัวถึง ที่มีคุณภาพ และเป็นไปตามพระธรรมวินัย	๘๕
▪ แผนปฏิบัติการที่ ๔ การพัฒนาบุคลากร การจัดการความรู้ เทคโนโลยีสารสนเทศ และนวัตกรรมดูแลสุขภาพพระสงฆ์	๑๐๓
▪ แผนปฏิบัติการที่ ๕ การบริหารยุทธมณูสุขภาพพระสงฆ์ และการขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติทัวทั้งประเทศอย่างมีประสิทธิภาพ และยั่งยืน	๑๒๕
บทที่ ๔ การขับเคลื่อนยุทธมณูสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติสู่การปฏิบัติทัวทั้งประเทศให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นรูปธรรม	๑๓๖
ภาคผนวก ๑	๑๓๙
คำศัพท์ที่ควรรู้ต่อการขับเคลื่อนยุทธมณูสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๖	
ภาคผนวก ๒	๑๔๓
หน่วยงาน/องค์กรปวารณาร่วมสานพลังขับเคลื่อนฯ	

สารบัญชาราย

หน้า

ภาพที่ ๑ บทบาทของพระคิลานุปัฏฐากในการให้ความรู้ทางสุขภาพแก่พระสงฆ์ สามเณร	๔
ภาพที่ ๒ การเป็นพระวิทยากรในการจัดทำแผนปฏิบัติการธรรมนูญสุขภาพสงฆ์แห่งชาติ	๘
ภาพที่ ๓ พระสงฆ์กำลังอบรมให้ความรู้แก่ประชาชนในชุมชนรายรอบวัด	๑๓
ภาพที่ ๔ แพทย์กำลังถวายความรู้ให้แก่พระคิลานุปัฏฐาก	๑๘
ภาพที่ ๕ พระคิลานุปัฏฐากกำลังให้การอภิบาลพระสงฆ์ในกุฏิชีวาภิบาล	๒๒
ภาพที่ ๖ การจัดบริการทางการแพทย์แก่พระสงฆ์	๒๙
ภาพที่ ๗ วัดส่งเสริมสุขภาพกับกิจกรรมการกวาดลานวัดของพระสงฆ์	๓๗
ภาพที่ ๘ การพัฒนาเมนูถวายพระแบบ Low GI	๔๐
ภาพที่ ๙ การเพิ่มขึ้นของปัญหาขยะชุมชนรายรอบวัดที่ส่งผลต่ออนามัยสิ่งแวดล้อมของวัด และชุมชน	๔๒
ภาพที่ ๑๐ พระสงฆ์กำลังสอนประชาชนในการใช้สมาธิเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ	๔๔
ภาพที่ ๑๑ วัดส่งเสริมสุขภาพแห่งชาติ	๔๙
ภาพที่ ๑๒ การตรวจคัดกรองสุขภาพจิตพระสงฆ์โดยทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ	๕๒
ภาพที่ ๑๓ การจัดการตู้ยาคุณภาพในวัด	๕๔
ภาพที่ ๑๔ ศูนย์เฝ้าระวังและเตือนภัยสุขภาพพระสงฆ์ระดับชาติ	๕๖
ภาพที่ ๑๕ วัดสิ่งแวดล้อมดีเป็นมิตรต่อสุขภาพ	๖๐
ภาพที่ ๑๖ ประชาชนในกรุงเทพมหานครร่วมในพิธีตักบาตรสุขภาพประจำปี	๖๖
ภาพที่ ๑๗ พระสงฆ์กำลังให้ความรู้ในการเสริมสร้างสุขภาพแก่ประชาชน	๖๘
ภาพที่ ๑๘ การรณรงค์การจัดการขยะ น้ำเสีย และมลพิษในวัด	๗๐
รูปภาพที่ ๑๙ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำลังให้บริการสุขภาพแก่พระสงฆ์	๗๓
ภาพที่ ๒๐ ภาคเอกชนกำลังร่วมกิจกรรมในการพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพ	๗๕
ภาพที่ ๒๑ พระสงฆ์กำลังรับบริการที่คลินิกสงฆ์	๘๖
ภาพที่ ๒๒ สุขศาลาประจำวัดที่เป็นแหล่งส่งเสริมและอภิบาลสุขภาพพระสงฆ์และประชาชน	๘๙
ภาพที่ ๒๓ สุขศาลาในวัดให้มีมาตรฐานของการจัดบริการระดับปฐมภูมิแบบมุ่งเป้า	๙๑
ภาพที่ ๒๔ จำลองระบบ Temple ward และระบบ Telemedicine	๙๓
ภาพที่ ๒๕ ศูนย์การดูแลระยะยาวสำหรับพระสงฆ์ที่มีภาวะพึ่งพิงในวัดขนาดใหญ่	๙๕
ภาพที่ ๒๖ การอบรมพระคิลานุปัฏฐาก	๑๐๔
ภาพที่ ๒๗ สถาบันพัฒนาพระสงฆ์ผู้นำด้านสุขภาพ (Institute for Monk Health Leadership Development)	๑๐๖
ภาพที่ ๒๘ การจัดการฐานข้อมูลสุขภาพพระสงฆ์ของโรงพยาบาลสงฆ์	๑๐๘
ภาพที่ ๒๙ ศูนย์พัฒนาพระสงฆ์ผู้ดูแลสุขภาพ	๑๑๒
ภาพที่ ๓๐ การส่งเสริมวัดต้นแบบการใช้สมุนไพร วัดต้นแบบการนวดแผนไทย	๑๑๔
ภาพที่ ๓๑ CSR ผ่านการนำเสนอโครงการรวมพลังภาคีภาคธุรกิจร่วมสนับสนุนงบประมาณอุปัฏฐากพระสงฆ์	๑๒๙

บทนำ หลักการ และวัตถุประสงค์การจัดทำแผนปฏิบัติการ

บทนำ

พระพุทธศาสนา เป็นศาสนาที่คนไทยส่วนใหญ่ให้ความนับถือศรัทธา และพระสงฆ์ก็เป็นเนืองนาบุญ ในสังคมไทยมาอย่างยาวนาน อาการอาพาธของพระสงฆ์ โดยเฉพาะการอาพาธจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หรือ NCDs จากของขบฉันและภัตตาหาร การขาดความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ ปัญหาการสื่อสารและสร้างเสริมสุขภาพของ พระสงฆ์ รวมถึงปัญหาการเข้าถึงสิทธิการรักษาพยาบาล และฐานข้อมูลพระสงฆ์ที่ยังไม่มีการเชื่อมโยงสิทธิประโยชน์ ปัญหาเหล่านี้ สะท้อนให้เห็นถึงความเสี่ยง และปัจจัยด้านสุขภาพของพระสงฆ์ แต่จากการทำงานขับเคลื่อนมติที่ผ่าน มายังทำให้พบว่า มีพระสงฆ์ปฏิบัติศาสนกิจด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รวมถึงการสืบทอดภูมิปัญญาการแพทย์ แผนไทย ด้วยทรัพยากรบุคคล คือ พระสงฆ์ สามเณร และพุทธบริษัทภายในวัด และทรัพยากรของวัด ทำให้ชุมชนและ วัดเกิดการสร้างความร่วมมือในระดับพื้นที่มากมาย

การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติที่ผ่านมา เกิดขึ้นโดยความร่วมมือของคณะสงฆ์ และหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีทิศทางสำคัญในการบรรลุเป้าหมาย พระแข็งแรง วัดมั่นคง ชุมชนเป็นสุข ผ่านโครงการ กิจกรรมของแต่ละหน่วยงาน เพื่อสนองงานคณะสงฆ์ปกครอง พระสงฆ์นักพัฒนา และพระสงฆ์สาธารณสงเคราะห์ในทุกๆระดับ และ ยังคงมีการกำหนดทิศทางสำคัญที่มุ่งเน้น การใช้ “ทางธรรมนำทางโลก” ในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๖

ถึงแม้การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๐ ในระยะเวลากว่า ๕ ปีที่ผ่านมา สะท้อนให้เห็นถึงผลเชิงรูปธรรมที่เกิดขึ้นดังกล่าวข้างต้น แต่ยังคงมีช่องว่างที่มีการแลกเปลี่ยนและสะท้อนให้เห็นใน กระบวนการทบทวนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๖ ในมิติต่าง ๆ อันเป็นประโยชน์ต่อการปรับ แนวทางการขับเคลื่อนในระยะต่อไป ดังนี้ (๑) ประเด็นการตีความหรือการอ้างอิงธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ใน กระบวนการดำเนินงานขับเคลื่อนในระดับหน่วยงานภาคีที่มีความแตกต่างกัน ทำให้เกิดความซ้ำซ้อนของการ ดำเนินงาน และไม่เป็นเอกภาพ (๒) ยังไม่มีการกำหนดเป้าหมายเชิงผลลัพธ์ปลายทาง ที่ตอบโจทย์การสร้างเสริม สุขภาพ ป้องกันโรค และการรักษาพยาบาล พระสงฆ์สามเณร และพระสงฆ์อาพาธระยะท้าย รวมถึงบทบาทพระสงฆ์ ในการเป็นผู้นำด้านสุขภาพของชุมชนและสังคม (๓) ขาดการเชื่อมโยงข้อมูลของหน่วยงานองค์กรที่เกี่ยวข้อง เพื่อการ รายงานผลภาพรวม และการใช้ประโยชน์ข้อมูลสุขภาพพระสงฆ์สามเณร (๔) ขาดกลไกการขับเคลื่อนด้านสุขภาพ ในกลไกคณะสงฆ์ของประเทศที่มีความชัดเจน และเป็นส่วนเดียวกับงานคณะสงฆ์ จึงมีความจำเป็นในการสานพลังเพื่อ พัฒนาแผนปฏิบัติการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๖ เพื่อให้เกิดการสร้างประโยชน์ เกื้อกูลให้แก่พุทธบริษัท ๔ ในการเชื่อมโยงระบบสุขภาพองค์รวม ในกระบวนการสานพลังกลไกการพัฒนาและ ขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการร่วมของหน่วยงานภาคี (Collective Action Plan) ที่จะเชื่อมโยงและการส่งเสริมบทบาทวัด และพระสงฆ์ให้เป็นผู้นำด้านสุขภาพในทุกมิติ และทุกระดับ ซึ่งจะเป็นการเปลี่ยนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ จากภาพพึงประสงค์ สู่อำนาจสานพลังการขับเคลื่อนสุขภาพโดยมีองค์กรพระพุทธศาสนาเป็นแกนหลักของสังคม ตามแนวทาง “ใช้ทางธรรมนำทางโลก”

ปรัชญาและแนวคิดหลักการของธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ

การดูแลสุขภาพพระสงฆ์ คือ การดูแลภาวะที่เป็นสุขของพระสงฆ์ ทั้ง ๔ มิติ คือ สุขภาวะทางกาย ทางสังคม ทางจิต และทางปัญญา ตามหลักภาวนา ๔ ได้แก่ กายภาวนา (การพัฒนาทางกาย) สีสภาวนา (การพัฒนาทางศีล) จิตตภาวนา (การพัฒนาทางจิตใจ) และปัญญาภาวนา (การพัฒนาทางปัญญา) ซึ่งธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ มีแนวคิดหลักในการส่งเสริมให้พระสงฆ์ดูแลสุขภาพตนเองตามหลักพระธรรมวินัย ชุมชนและสังคมดูแลอุปถัมภ์ พระสงฆ์ตามหลักพระธรรมวินัย และให้พระสงฆ์มีบทบาทในการเป็นผู้นำด้านสุขภาวะชุมชนและสังคม

วัตถุประสงค์ของแผนปฏิบัติการการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์

๑) เพื่อให้เป็นแนวทางในการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ และให้เป็นหน้าที่ร่วมกันของหน่วยงานและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนในสังคมด้วยพลัง “บวร” ภายใต้หลักการ “ทางธรรมนำทางโลก” สอดคล้องเชื่อมโยงกับแผนพัฒนาการพระพุทธศาสนา แผนพัฒนาประเทศ และเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน สู่เป้าหมาย “พระแข็งแรง วัดมั่นคง ชุมชนเป็นสุข”

๒) เพื่อให้มีแผนงาน โครงการสำคัญ ที่เชื่อมโยงกับระบบงบประมาณตามระเบียบการจัดทำงบประมาณ ในการนำธรรมนูญสุขภาพสู่การปฏิบัติ และเปิดโอกาสให้พุทธบริษัทเข้ามามีส่วนร่วมในการสนับสนุนงบประมาณ

๓) เพื่อออกแบบและพัฒนาแผนปฏิบัติการธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๖ ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมจากองค์กรภาคีในทุกระดับที่สามารถเชื่อมโยงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ไปในทิศทางเดียวกัน

๔) เพื่อพัฒนากลไก มาตรการส่งเสริมสุขภาวะของพระสงฆ์ และการติดตามประเมินผลภายใต้แผนปฏิบัติการธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๖ ที่สอดคล้องกับกลไกคณะสงฆ์และแผนปฏิรูปกิจการพระพุทธศาสนา ในช่วงปี พ.ศ.๒๕๖๙-๒๕๗๕



ภาพที่ ๒ การเป็นพระวิทยากรในการจัดทำแผนปฏิบัติการธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ

บทที่ ๑ สภาพการณ์ของสุขภาพพระสงฆ์

๑.๑ การส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ไทย

๑) ปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)

สถิติการอาพาธและมรณภาพของพระสงฆ์ไทยสะท้อนถึงภาวะสุขภาพที่เผชิญกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เป็นหลัก โดยมีสถิติสำคัญ ดังนี้

- ปี พ.ศ.๒๕๖๖ พบว่าพระสงฆ์มีภาวะไขมันในเลือดสูงถึง ๕๕.๔% และดัชนีมวลกายเกิน ๔๔.๓% ความดันโลหิตสูง ๑๘.๕% ระดับน้ำตาลในเลือดสูง ๑๕.๖% ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
- โรงพยาบาลสงฆ์รายงานว่าพระสงฆ์ที่เข้ารับการรักษาส່วญ่ใหญ่มีอาภาธด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเป็นหลัก
- จำนวนพระสงฆ์อาพาธระยะท้ายมีประมาณ ๙,๖๕๕ รูป จากพระภิกษุสามเณรราว ๒๔๑,๓๖๘ รูป ทั่วประเทศ (ข้อมูลปี ๒๕๖๔) ทำให้มีการจัดตั้งโครงการ “กุฎิชีวาภิบาล” เพื่อดูแลพระสงฆ์อาพาธระยะท้ายอย่างมีคุณภาพ
- การตรวจคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์ในปี ๒๕๖๗ พบว่ามีพระสงฆ์ที่มีความเสี่ยงโรคต่างๆ ราว ๒๑% และป่วยจริง ๑๒% จากการตรวจคัดกรองพระสงฆ์กว่า ๔๒,๐๐๐ รูป
- หน่วยงานสาธารณสุขร่วมกับสำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติได้พัฒนาระบบดูแลสุขภาพพระสงฆ์อย่างครบวงจร เช่น การอบรมพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครดูแลพระสงฆ์อาพาธ) การจัดตั้งสถานชีวาภิบาลในวัด และระบบการรักษาแบบ Fast Track เพื่อรองรับการดูแลพระสงฆ์อาพาธ

สรุปได้ว่าพระสงฆ์ไทยมีภาวะอาพาธสูงโดยเฉพาะจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง ส่งผลให้มีจำนวนพระสงฆ์อาพาธระยะท้ายจำนวนมาก จำเป็นต้องมีระบบดูแลสุขภาพและการรักษาที่เหมาะสมเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตพระสงฆ์และลดอัตราการมรณภาพในกลุ่มนี้

และจากสถานการณ์สุขภาพพระสงฆ์ไทยปัจจุบันอยู่ในภาวะวิกฤต โดยพบปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ในอัตราสูง เช่น ไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ภาวะอ้วน และโรคไตวายเรื้อรัง สาเหตุหลักมาจากพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ ได้แก่

- การรับประทานอาหารไม่ถูกหลักโภชนาการ เนื่องจากพระสงฆ์ไม่สามารถเลือกฉันอาหารตัวเอง ต้องรับอาหารที่ญาติโยมนำมาถวาย ซึ่งมักมีไขมันสูง หวานจัด หรือเค็มจัด เช่น แกงกะทิ อาหารทอด
- ขาดการออกกำลังกาย ด้วยข้อจำกัดทางพระธรรมวินัยและวิถีชีวิต
- สูบบุหรี่ ดื่มกาแฟ หรือเครื่องดื่มชูกำลัง ในบางกลุ่ม
- อายุเฉลี่ยของพระสงฆ์สูงขึ้น ปัจจุบันกว่า ๓๒% ของพระสงฆ์เป็นผู้สูงอายุ (๖๐ ปีขึ้นไป) ทำให้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด (Super aged society) ซึ่งมีความเสี่ยงต่อโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้น

โรคที่พระสงฆ์อาพาธมากที่สุด ๕ อันดับแรก ได้แก่ ไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไตวายเรื้อรัง ข้อเข่าเสื่อม ซึ่งขณะเดียวกัน งานวิจัยพบว่าพระสงฆ์ส่วนใหญ่ ยังขาดความรู้ด้านสุขภาพ โดยมีเพียง ๒๑.๒% ที่มีความรู้เพียงพอในการดูแลสุขภาพตนเอง ส่งผลให้การป้องกันและจัดการโรคเรื้อรังยังไม่ทั่วถึง โดยแนวทางแก้ไขในปัจจุบัน ได้แก่ การขับเคลื่อน “ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ” ส่งเสริมบทบาทพระสงฆ์ต้นแบบด้านสุขภาพ จัดอบรมพระคิลานุปัฏฐาก และรณรงค์ให้ประชาชนเลือกอาหารใส่บาตรที่ดีต่อสุขภาพ รวมถึงการพัฒนาวัดให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพชุมชนและสนับสนุนกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมสำหรับพระสงฆ์

โดยสรุป พระสงฆ์ไทยกำลังเผชิญปัญหาสุขภาพจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในอัตราสูง อันมีสาเหตุจากพฤติกรรมสุขภาพและข้อจำกัดทางวิถีชีวิต จำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วนเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสร้างระบบสนับสนุนสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับพระสงฆ์ไทย

โดยปัจจัยที่ทำให้โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เพิ่มขึ้นในพระสงฆ์ระหว่างปี ๒๕๕๙ ถึง ๒๕๖๖ มีดังนี้

- **พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกหลักโภชนาการ** เป็นปัจจัยสำคัญที่สุด เนื่องจากพระสงฆ์ไม่สามารถเลือกอาหารเอง ต้องฉันอาหารที่ญาติโยมถวายซึ่งมักเป็นอาหารที่มีไขมันสูง น้ำตาล และเกลือสูง เช่น แกงกะทิ อาหารทอด ขนมหวาน ทำให้เสี่ยงต่อโรคอ้วน ไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง และเบาหวาน
- **ขาดการออกกำลังกาย** พระสงฆ์มีข้อจำกัดทางวินัยและวิถีชีวิต ทำให้กิจกรรมทางกายต่ำกว่าประชาชนทั่วไป ส่งผลให้สุขภาพร่างกายเสื่อมโทรมและเสี่ยงโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้น
- **ขาดความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับการป้องกันโรค** พระสงฆ์และญาติโยมขาดความรู้เรื่องโภชนาการ และปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ทำให้ไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสม
- **พฤติกรรมเสี่ยงอื่นๆ** เช่น การสูบบุหรี่ ดื่มกาแฟ หรือเครื่องดื่มชูกำลังในบางกลุ่มพระสงฆ์ ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด
- **ข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการสุขภาพ** การเดินทางและขั้นตอนการรับบริการทางการแพทย์ที่ไม่เหมาะสมกับพระสงฆ์ ทำให้หลายรูปปฏิเสธการรักษาและดูแลสุขภาพ ส่งผลให้โรคเรื้อรังลุกลามมากขึ้น

จากการวิเคราะห์พบว่าโดยรวมปัจจัยหลักที่ทำให้โรคไม่ติดต่อเรื้อรังในพระสงฆ์เพิ่มขึ้น คือ **อาหารที่ได้รับจากญาติโยมซึ่งมักไม่เหมาะสมกับสุขภาพ และข้อจำกัดด้านกิจกรรมทางกาย รวมถึงการขาดความรู้และการเข้าถึงบริการสุขภาพที่เหมาะสม** ซึ่งยังคงเป็นปัญหาต่อเนื่องระหว่างสองช่วงปีนี้ แต่กระนั้นก็ตามยังพบอีกว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารของพระสงฆ์มีผลโดยตรงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ดังนี้

- **พระสงฆ์ไม่สามารถเลือกหรือปรุงอาหารเอง** ต้องรับประทานอาหารที่ญาติโยมถวายซึ่งส่วนใหญ่เป็นอาหารสำเร็จรูปหรืออาหารที่มีไขมันสูง น้ำตาล และเกลือสูง เช่น แกงกะทิ แกงเขียวหวาน อาหารทอด ขนมหวาน และเครื่องดื่มรสหวานหรือมีคาเฟอีน เช่น ชา กาแฟ น้ำอัดลม
- **อาหารเหล่านี้มี ปริมาณไขมันและคาร์โบไฮเดรตสูง** ส่งผลให้พระสงฆ์มีภาวะอ้วน (ดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์) สูงถึงร้อยละ ๓๗.๕-๔๕.๑ ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญของโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง
- **การบริโภคอาหารรสเค็มจัดและหวานจัด** เช่น อาหารที่มีเกลือและน้ำตาลสูง ส่งเสริมให้เกิด **ความดันโลหิตสูงและเบาหวาน** โดยเฉพาะในผู้ที่มีพันธุกรรมเสี่ยง
- **การบริโภคอาหารที่มีไขมันสูงมากเกินไป** ทำให้เกิดโรคไขมันในเลือดสูงและไขมันอุดตันในเส้นเลือด ซึ่งเพิ่มความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด
- **พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมยังส่งผลให้พระสงฆ์มีภาวะโภชนาการเกินและเสี่ยงต่อโรคเรื้อรังอื่นๆ** เช่น โรคไตวายเรื้อรัง และภาวะกระดูกพรุนเนื่องจากขาดแคลเซียม
- **ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโภชนาการและอาหารสุขภาพของพระสงฆ์ยังอยู่ในระดับต่ำ** ทำให้ยังไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคได้อย่างเหมาะสม
- **กระทรวงสาธารณสุขจึงแนะนำให้พุทธศาสนิกชนเลือกถวายอาหารที่ดีต่อสุขภาพ** เช่น อาหารที่มีไขมันต่ำ น้ำตาลน้อย และเค็มน้อย เพื่อช่วยลดความเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ในพระสงฆ์

สรุปได้ว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ได้รับจากญาติโยมซึ่งมักมีไขมัน น้ำตาล และเกลือสูงเป็นประจำหลักที่ทำให้พระสงฆ์เสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง และการขาดความรู้ด้านโภชนาการทำให้ปัญหานี้ยังคงมีอยู่ต่อเนื่อง

๒) พระสงฆ์ไทยกับการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง

พระสงฆ์ไทยมีอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งในระดับที่น่ากังวล โดยเฉพาะโรคมะเร็งที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสูบบุหรี่ ซึ่งพบว่าร้อยละ ๖๐ ของพระสงฆ์เคยสูบบุหรี่หรือยังคงสูบบุหรี่อยู่ และร้อยละ ๓๐ ยังติดบุหรี่ ซึ่งสูงกว่าประชากรทั่วไปที่มีอัตราการสูบบุหรี่ลดลงเหลือประมาณร้อยละ ๒๐ ซึ่งโรคมะเร็งที่พบในพระสงฆ์มีหลายชนิด โดยเฉพาะมะเร็งโพรงจมูกและมะเร็งปอด ซึ่งเป็นผลจากการสูบบุหรี่เป็นเวลานาน เช่นกรณีพระสมศักดิ์ที่ป่วยเป็นมะเร็งโพรงจมูกหลังจากสูบบุหรี่มานานเกือบ ๒๐ ปี แม้จะเลิกสูบบุหรี่แล้วโรคมะเร็งก็ยังเกิดขึ้น และนอกจากนี้ โรงพยาบาลสงฆ์รายงานว่าโรคมะเร็งเป็นหนึ่งในโรคที่พระสงฆ์อาพาธมากอันดับต้น ๆ ร่วมกับโรคหลอดเลือดสมองและโรคหัวใจขาดเลือด โดยในปี ๒๕๖๔ พบพระอาพาธระยะท้ายจำนวน ๙,๖๕๕ รูป ซึ่งส่วนหนึ่งเป็นผู้ป่วยโรคมะเร็ง เพื่อรับมือกับสถานการณ์นี้ โรงพยาบาลสงฆ์และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้จัดตั้งโครงการกฐินชีวภิบาลและอบรมพระคิลานุปัฏฐาก เพื่อดูแลพระสงฆ์อาพาธระยะท้ายอย่างมีคุณภาพ พร้อมทั้งรณรงค์ให้พระสงฆ์เลิกสูบบุหรี่และตรวจสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ เช่น การตรวจเอ็กซเรย์ปอดเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปอดและโรคมะเร็งอื่น ๆ สรุปได้ว่าพระสงฆ์ไทยมีความเสี่ยงสูงต่อโรคมะเร็งโดยเฉพาะจากพฤติกรรมสูบบุหรี่ ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของโรคมะเร็งหลายชนิด การดูแลและส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์โดยเฉพาะการลดพฤติกรรมเสี่ยงและการตรวจคัดกรองโรคอย่างสม่ำเสมอจึงเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อป้องกันและลดอัตราการป่วยและเสียชีวิตจากโรคมะเร็งในกลุ่มพระสงฆ์

โรคมะเร็งมีผลกระทบอย่างรุนแรงต่อชีวิตและบทบาทของพระสงฆ์ในหลายด้าน ดังนี้

- **ผลกระทบต่อสุขภาพและชีวิตประจำวัน** พระสงฆ์ที่ป่วยเป็นโรคมะเร็งมักต้องเผชิญกับความเจ็บปวด อ่อนเพลีย และภาวะแทรกซ้อนจากโรคและการรักษา เช่น การฉายรังสีหรือเคมีบำบัด ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติภารกิจทางศาสนาและกิจวัตรประจำวันได้อย่างเต็มที่ ต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือกฐินชีวภิบาลเป็นเวลานาน
- **การจำกัดบทบาททางจิตใจและสังคม** พระสงฆ์ที่เจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งอาจมีความรู้สึกท้อแท้และวิตกกังวล ส่งผลต่อจิตใจและความสามารถในการเป็นผู้นำทางจิตวิญญาณและสุขภาพของชุมชน ซึ่งเป็นบทบาทสำคัญของพระสงฆ์ในสังคมไทย
- **ผลกระทบต่อบทบาทผู้นำสุขภาพในชุมชน** เมื่อพระสงฆ์ต้องเผชิญกับโรคมะเร็งและโรคเรื้อรังอื่น ๆ การทำหน้าที่เป็นต้นแบบและผู้นำด้านสุขภาพในชุมชนจะลดลง ส่งผลให้การส่งเสริมสุขภาพและการรณรงค์ลดปัจจัยเสี่ยง เช่น การเลิกบุหรี่ หรือการส่งเสริมอาหารสุขภาพ อาจขาดความต่อเนื่อง
- **ความจำเป็นในการดูแลและสนับสนุนพิเศษ** เพื่อให้พระสงฆ์ที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม มีการจัดตั้งโครงการกฐินชีวภิบาลและอบรมพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด) เพื่อดูแลพระสงฆ์อาพาธระยะท้ายอย่างใกล้ชิดและมีคุณภาพ
- **ผลกระทบทางสังคมและวัฒนธรรม** พระสงฆ์เป็นผู้นำทางจิตใจของชุมชน การสูญเสียหรือการจำกัดบทบาทของพระสงฆ์จากโรคมะเร็งจึงส่งผลกระทบต่อความเข้มแข็งทางจิตใจและความมั่นคงของชุมชน รวมถึงการลดบทบาทในการเป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพ

สรุปได้ว่าโรคมะเร็งส่งผลกระทบต่อทั้งทางร่างกาย จิตใจ และบทบาททางสังคมของพระสงฆ์ไทย ทำให้พระสงฆ์ไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ผู้นำทางจิตใจและสภาวะในชุมชนได้เต็มที่ จำเป็นต้องมีระบบดูแลสุขภาพและสนับสนุนที่เหมาะสมเพื่อช่วยให้พระสงฆ์ฟื้นฟูสุขภาพและรักษาบทบาทสำคัญนี้ไว้ได้ พระสงฆ์สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคมะเร็งและส่งเสริมสุขภาพชุมชนได้ โดยใช้แนวทางดังนี้

- **เลือกฉันทาอาหารที่เหมาะสมและปลอดภัย** พระสงฆ์ควรส่งเสริมการรับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำ น้ำตาลน้อย และเค็มน้อย โดยเฉพาะลดอาหารทอด อาหารกะทิ และอาหารหวานจัด ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคมะเร็งและโรคเรื้อรังและโรคมะเร็ง เช่นเดียวกับการส่งเสริมให้ญาติโยมถวายอาหารที่ดีต่อสุขภาพ ซึ่งพบว่าโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนช่วยให้แกนนำผู้ดูแลสุขภาพพระสงฆ์และพระสงฆ์เองสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเลือกถวายและฉันทาอาหารได้อย่างมีนัยสำคัญ
- **เพิ่มกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมกับพระสงฆ์** การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอช่วยลดความเสี่ยงโรคมะเร็งและโรคเรื้อรังอื่นๆ โดยพระสงฆ์สามารถเลือกกิจกรรมที่ไม่ขัดกับหลักพระพุทธศาสนา เช่น เดินจงกรม ยืดเหยียด หรือกิจกรรมเบาๆ ที่ส่งเสริมสุขภาพร่างกายและจิตใจ
- **เลิกพฤติกรรมเสี่ยง เช่น สูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนสูง** เพื่อลดความเสี่ยงโรคมะเร็งปอดและโรคอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่และการบริโภคสารกระตุ้น
- **เพิ่มความรู้และความตระหนักรู้ด้านสุขภาพ** พระสงฆ์ควรได้รับการอบรมและเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพและโภชนาการอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถดูแลสุขภาพตนเองและเป็นผู้นำสุขภาพในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- **ส่งเสริมบทบาทพระคิลานุปัฏฐากและแกนนำผู้ดูแลสุขภาพพระสงฆ์** สร้างเครือข่ายและระบบดูแลสุขภาพพระสงฆ์ในวัดและชุมชน เพื่อช่วยติดตามและสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างยั่งยืน
- **ใช้กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชน (Community empowerment)** กระตุ้นให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการสนับสนุนพระสงฆ์ เช่น เลือกถวายอาหารที่ดีต่อสุขภาพ ร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพพระสงฆ์และชุมชน

๓) การเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)

พระสงฆ์ไทยมีความเสี่ยงและมีอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) สูง ซึ่งเป็นหนึ่งในโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่พบมากในกลุ่มพระสงฆ์ โดยเฉพาะโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันและหลอดเลือดสมองแตก โดยสาเหตุสำคัญของโรคหลอดเลือดสมองในพระสงฆ์ ได้แก่ **โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง พฤติกรรมสูบบุหรี่ และภาวะอ้วนและการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม** ซึ่งพระสงฆ์ไม่สามารถเลือกอาหารเอง ต้องรับประทานอาหารที่ญาติโยมถวายซึ่งมักมีไขมัน น้ำตาล และเกลือสูง จากข้อมูลปี ๒๕๖๔ ระบุว่าพระสงฆ์อาพาธระยะท้ายจำนวน ๙,๖๕๕ รูป ส่วนใหญ่ป่วยด้วยโรคมะเร็ง โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจขาดเลือด และอุบัติเหตุ และพระสงฆ์มีข้อจำกัดในการออกกำลังกายและเข้าถึงบริการสุขภาพ ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมากขึ้น และยังขาดความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคนี้เพียงพอ

๑.๒ พระสงฆ์กับการเสริมสร้างสุขภาวะชุมชนในวัด และรายรอบวัด

พระสงฆ์สามารถมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาวะชุมชนของตนเองได้หลายด้าน ดังนี้

- เป็นผู้นำด้านสุขภาพและสุขภาวะของชุมชน โดยขับเคลื่อนตาม “ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ” ซึ่งส่งเสริมให้พระสงฆ์เป็นแกนนำความรู้ด้านสุขภาพ ดูแลตนเองและเผยแพร่ความรู้สู่ชุมชน รวมถึงร่วมพัฒนาวัดให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพชุมชน
- ส่งเสริมและรณรงค์พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เช่น การเลิกสูบบุหรี่ การเลือกถวายอาหารที่ดีต่อสุขภาพแก่พระสงฆ์ และการจัดสภาพแวดล้อมวัดให้เอื้อต่อการดูแลสุขภาพ
- พัฒนาพระคิลาณุปัฏฐาก หรือพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด เพื่อดูแลสุขภาพพระสงฆ์ในวัด และขยายบทบาทการส่งเสริมสุขภาพไปยังประชาชนในชุมชน
- เป็นศูนย์กลางการให้บริการและดูแลสุขภาพชุมชน เช่น การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ การคัดกรองโรค การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ และการเยียวยาจิตใจแก่ผู้ป่วยหรือผู้มีความทุกข์ในชุมชน
- ส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม และพัฒนาจิตใจของประชาชน ผ่านการแสดงธรรมและกิจกรรมทางศาสนา เพื่อสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจและลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพจิต
- เชื่อมโยงความร่วมมือระหว่างวัด ชุมชน และหน่วยงานสาธารณสุข เพื่อสร้างระบบสนับสนุนสุขภาพที่ครอบคลุมและยั่งยืน



ภาพที่ ๓ พระสงฆ์กำลังอบรมให้ความรู้แก่ประชาชนในชุมชนรายรอบวัด

พระสงฆ์ไม่ได้เป็นเพียงผู้นำทางจิตใจเท่านั้น แต่ยังเป็น **ผู้นำสุขภาวะที่สำคัญของชุมชน** ทำหน้าที่ทั้งส่งเสริมความรู้สุขภาพ ดูแลสุขภาพตนเองและผู้อื่น รวมถึงสร้างสภาพแวดล้อมและระบบสนับสนุนสุขภาพที่ดีในชุมชนของตนเองอย่างครบวงจร และนอกจากนั้นพระสงฆ์สามารถเป็นผู้นำด้านสุขภาพในชุมชนได้หลายรูปแบบ ดังนี้

- เป็นผู้นำด้านสุขภาวะของชุมชนและสังคม โดยใช้บทบาทผู้นำทางจิตวิญญาณที่มีอยู่แล้ว ขยายไปสู่การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชนตามแนวทาง “ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๖”
- พัฒนาวัดให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพชุมชน (วัดส่งเสริมสุขภาพ) ที่จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น การคัดกรองโรค การให้ความรู้ด้านโภชนาการ และกิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกาย
- ส่งเสริมและถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพ ให้กับพระสงฆ์ร่วมวัดและประชาชนในชุมชน ผ่านพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด) ที่ช่วยดูแลสุขภาพพระสงฆ์และประสานงานกับสถานพยาบาล
- ผนวกรับปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การเลิกสูบบุหรี่ การเลือกอาหารสุขภาพ และส่งเสริมกิจกรรมทางกายที่เหมาะสม เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน
- สร้างความร่วมมือกับหน่วยงานสาธารณสุขและองค์กรชุมชน เพื่อขยายผลการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาระบบดูแลสุขภาพแบบองค์รวมในชุมชน
- พัฒนาคุณธรรมและจิตใจของประชาชน ผ่านการแสดงธรรมและกิจกรรมทางศาสนา ช่วยเสริมสร้างสุขภาพจิตและลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพจิตในชุมชน

และจากการที่พระสงฆ์ใช้บทบาทผู้นำทางจิตวิญญาณผสมผสานกับการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม ทั้งดูแลสุขภาพตนเองและขยายผลสู่ชุมชน โดยมีวัดเป็นศูนย์กลางสุขภาพและพระคิลานุปัฏฐากเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อน ทำให้เกิด “พระแข็งแรง วัดมั่นคง ชุมชนเป็นสุข” ตามวิถีชีวิตและบริบทสังคมไทย สิ่งสำคัญคือการส่งเสริมให้พระสงฆ์มีทักษะดูแลสุขภาพช่วยลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน โดยมีเหตุผลสำคัญดังนี้

- พระสงฆ์มีความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพตนเอง เช่น การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการเฝ้าระวังอาการโรคเรื้อรัง ทำให้สามารถป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง ได้ดียิ่งขึ้น
- พระสงฆ์กลายเป็นต้นแบบและผู้นำด้านสุขภาพในชุมชน เมื่อพระสงฆ์มีสุขภาพดีและรู้วิธีดูแลสุขภาพตนเอง จะสามารถส่งเสริมและถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพแก่ญาติโยมและชุมชนรอบข้างได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- เสริมสร้างพลังอำนาจชุมชน (Community empowerment) โดยพระสงฆ์ที่มีทักษะดูแลสุขภาพจะช่วยกระตุ้นให้ชุมชนตระหนักและร่วมมือกันปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การถวายอาหารที่เหมาะสม การส่งเสริมกิจกรรมทางกาย และการลดปัจจัยเสี่ยงโรคเรื้อรังในชุมชน
- พัฒนากลไกการดูแลสุขภาพในวัด เช่น การมีพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด) ที่ช่วยดูแลสุขภาพพระสงฆ์และประสานงานกับระบบสาธารณสุข ทำให้เกิดระบบสนับสนุนสุขภาพที่เข้มแข็งและยั่งยืน
- ลดภาระโรคเรื้อรังในชุมชน เมื่อพระสงฆ์มีสุขภาพดีและสามารถส่งเสริมสุขภาพชุมชนได้ จะช่วยลดอัตราการเจ็บป่วยและภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพในชุมชนโดยรวม

จากการวิเคราะห์ยังพบอีกว่าการส่งเสริมทักษะดูแลสุขภาพให้พระสงฆ์ไม่เพียงแต่ช่วยให้พระสงฆ์มีสุขภาพดีขึ้น แต่ยังทำให้พระสงฆ์เป็นผู้นำและต้นแบบด้านสุขภาพในชุมชน ช่วยสร้างความตระหนักและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของชุมชน ลดความเสี่ยงและภาระโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้อย่างยั่งยืน และที่สำคัญคือชุมชนเองก็สามารถมีบทบาทต่อการเสริมสร้างสุขภาพพระสงฆ์ได้เช่นเดียวกัน โดยการใช้ทรัพยากรในวัดเพื่อสนับสนุนการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ในหลากหลายวิธี ดังนี้

- สนับสนุนการจัดตั้งและพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพ โดยวัดจะเป็นศูนย์กลางในการประเมินและคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์ รวมถึงส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและพัฒนาทักษะกายใจของพระสงฆ์และสามเณร ตามแนวทาง “วัดส่งเสริมสุขภาพ” ที่บูรณาการทั้งสุขภาพและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม เช่น การจัดสิ่งแวดล้อมวัดให้ร่มรื่น สะอาด ปลอดภัย และเอื้อต่อสุขภาพดี
- พัฒนาพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด) ที่มีความรู้ในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ป่วยหรือกลุ่มเสี่ยง ให้สามารถให้คำแนะนำและดูแลพระสงฆ์อย่างใกล้ชิด รวมถึงการอบรมพระนักรับบาล (Care Giver) เพื่อดูแลสุขภาพพระสงฆ์อาพาธและติดเตียงในวัด
- ใช้วัดเป็นศูนย์กลางจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและสร้างความรู้ในชุมชน เช่น การอบรมให้ความรู้เรื่องโภชนาการ การรณรงค์เลิกบุหรี่ การส่งเสริมกิจกรรมทางกาย และการดูแลสุขภาพจิตผ่านกิจกรรมทางศาสนาและธรรมะ
- สร้างความร่วมมือระหว่างวัด ชุมชน และหน่วยงานสาธารณสุข เพื่อขยายเครือข่ายดูแลสุขภาพพระสงฆ์และประชาชนในพื้นที่ เช่น โครงการ “๑ วัด ๑ รพ.สต.” ที่เชื่อมโยงบริการสุขภาพชุมชนกับวัด
- พัฒนาสิ่งแวดล้อมวัดให้เหมาะสมกับการดูแลสุขภาพ เช่น การจัดการพื้นที่ให้สะอาด ร่มรื่น สงบ ปลอดภัย เพื่อส่งเสริมสุขภาพกายและใจของพระสงฆ์และชุมชน
- ส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลพระสงฆ์ เช่น การถวายอาหารที่เหมาะสม การช่วยเหลือดูแลพระสงฆ์ที่เจ็บป่วย และร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในวัด เพื่อสร้างสังคมแห่งความเอื้ออาทรและสุขภาพะร่วมกัน

สรุปคือวัด ชุมชนสามารถเป็นฐานทรัพยากรหลักในการดูแลสุขภาพพระหว่างกัน ทั้งในด้านการประเมินสุขภาพ การพัฒนาพระอาสาสมัครดูแลสุขภาพ การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการสร้างเครือข่ายความร่วมมือกับหน่วยงานสาธารณสุข เพื่อให้พระสงฆ์มีสุขภาพดีและสามารถเป็นผู้นำสุขภาพในชุมชนได้อย่างยั่งยืน

๑.๓ วัดส่งเสริมสุขภาพ

โครงการวัดส่งเสริมสุขภาพ โดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่องเพื่อพัฒนาวัดให้เป็นศูนย์กลางการส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์และชุมชน จากข้อมูลล่าสุดในปี ๒๕๖๗ มีวัดที่เข้าร่วมโครงการและผ่านเกณฑ์เป็นวัดส่งเสริมสุขภาพแล้วกว่า ๑๙,๔๘๔ แห่งทั่วประเทศ และมีพระคิลานุปัฏฐาก หรือพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัดที่ผ่านการอบรมแล้วมากกว่า ๑๔,๔๒๑ รูป

โครงการนี้เริ่มต้นมาตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๕ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้พระสงฆ์มีความรู้ด้านสุขภาพ สามารถดูแลตนเองและเป็นแบบอย่างด้านสุขภาพแก่ประชาชนได้จากข้อมูลในปี ๒๕๖๒ มีวัดส่งเสริมสุขภาพทั่วประเทศจำนวน ๔,๑๙๑ แห่ง และเพิ่มขึ้นเป็น ๑๕,๑๒๖ แห่งในปี ๒๕๖๕ คิดเป็นร้อยละ ๓๕.๖ ของวัดทั้งหมดในขณะนั้น

๑) หลักเกณฑ์และแนวทางการดำเนินงาน

การดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพอยู่ภายใต้หลักการ "๕ร" ซึ่งเป็นแนวทางในการพัฒนาวัดให้มีสภาพแวดล้อมและกิจกรรมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี ดังนี้

- **ร. สะอาดร่มรื่น:** เน้นความสะอาดของอาคาร สถานที่ และสภาพแวดล้อมโดยรอบ
- **ร. สงบร่มเย็น:** จัดกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพจิต เช่น การปฏิบัติธรรม และเทศนา
- **ร. สุขภาพร่วมสร้าง:** ส่งเสริมกิจกรรมดูแลสุขภาพ เช่น การฉันทอาหารที่ถูกหลักโภชนาการ การออกกำลังกาย
- **ร. ศิลปะร่วมจิต (วิญญูณ):** การอนุรักษ์ศิลปะ วัฒนธรรม และภูมิปัญญาท้องถิ่น
- **ร. ชาวประชาร่วมพัฒนา:** การมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาวัด

๒) การยกระดับสู่ "วัดรอบรู้ด้านสุขภาพ" และ "อาโรคยสถาน"

กรมอนามัยได้มีการพัฒนาต่อยอดโครงการวัดส่งเสริมสุขภาพ โดยในปี ๒๕๖๒ ได้จัดทำเกณฑ์มาตรฐาน "วัดรอบรู้ด้านสุขภาพ" (Health Literate Temple) เพื่อเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพให้แก่พระสงฆ์และชุมชน โดยล่าสุดในปี ๒๕๖๗ ได้มีการยกระดับวัดส่งเสริมสุขภาพสู่การเป็น "อาโรคยสถาน" (Health Station At Temple) เพื่อเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวเนื่องในโอกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา ๖ รอบ โครงการนี้มุ่งหวังให้วัดเป็นสถานีสภาพสำหรับพระสงฆ์และคนในชุมชน ต่อยอดศักยภาพของพระคิลานุปัฏฐากในการคัดกรองและให้คำแนะนำดูแลสุขภาพเบื้องต้น

๓) ความสำคัญและสถานการณ์สุขภาพพระสงฆ์

โครงการวัดส่งเสริมสุขภาพเกิดขึ้นจากความตระหนักถึงปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ โดยเฉพาะโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง ซึ่งมีสาเหตุหลักมาจากอาหารที่ประชาชนใส่บาตร และพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น การสูบบุหรี่และการขาดการออกกำลังกายการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพจึงเป็นกลไกสำคัญในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว โดยอาศัยวัดเป็นฐานในการสร้างเสริมสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน

๔) วัดส่งเสริมสุขภาพ: เผชิญปัจจุบันกับนานาปัญหา และความท้าทายในอนาคต

โครงการ "วัดส่งเสริมสุขภาพ" ซึ่งมีเป้าหมายในการพัฒนาวัดให้เป็นศูนย์กลางการสร้างเสริมสุขภาพของพระสงฆ์และชุมชน กำลังเผชิญกับปัญหาและอุปสรรคหลากหลายมิติ ทั้งในด้านสุขภาพของพระสงฆ์เอง ไปจนถึงข้อจำกัดเชิงโครงสร้างและทรัพยากร ขณะเดียวกันก็มีความท้าทายสำคัญอยู่ในอนาคต เพื่อให้โครงการนี้สามารถดำเนินไปได้ อย่างยั่งยืนและบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ จากการรวบรวมข้อมูล พบว่าปัญหาหลักที่วัดส่งเสริมสุขภาพกำลังเผชิญอยู่ สามารถสรุปได้ดังนี้:

- **วิกฤตสุขภาพพระสงฆ์:** ปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์เป็นประเด็นที่น่ากังวลที่สุด โดยเฉพาะโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เช่น โรคความดันโลหิตสูง, โรคเบาหวาน, ไขมันในเลือดสูง, และโรคไตวายเรื้อรังสาเหตุหลักมาจากการฉ้อทานที่ญาติโยมนำมาถวาย ซึ่งมักเป็นอาหารรสจัด หวาน มัน เค็ม และอาหารสำเร็จรูปที่ไม่ถูกหลักโภชนาการนอกจากนี้ พระธรรมวินัยบางข้อยังเป็นข้อจำกัดในการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอสถานการณ์นี้ยิ่งซับซ้อนขึ้นเมื่อพระสงฆ์จำนวนมากขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพของตนเอง
- **ข้อจำกัดด้านทรัพยากรและความรู้:**
 - **บุคลากร:** วัดหลายแห่งยังขาดแคลนบุคลากรที่มีความรู้ความเข้าใจด้านการส่งเสริมสุขภาพโดยตรง และพระสงฆ์บางรูปอาจขาดความรู้เชิงจิตวิทยาในการให้คำปรึกษา
 - **งบประมาณและอุปกรณ์:** การดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจำเป็นต้องใช้งบประมาณและอุปกรณ์ที่เพียงพอ ซึ่งหลายวัดยังคงขาดแคลนในขณะนี้
 - **องค์ความรู้:** แม้จะมีการอบรมพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด) แต่การสร้างความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ให้แก่พระสงฆ์ทุกรูปยังคงเป็นเรื่องท้าทาย
- **สภาพแวดล้อมและกายภาพของวัด:**
 - **โครงสร้างพื้นฐาน:** สภาพแวดล้อมทางกายภาพภายในวัดบางแห่งยังไม่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ เช่น ห้องน้ำไม่ถูกสุขลักษณะ ขาดราวจับสำหรับผู้สูงอายุ หรือไม่มีสถานที่สำหรับออกกำลังกายที่เหมาะสม

- **การจัดการสิ่งแวดล้อม:** การจัดการขยะ สุขาภิบาล และการควบคุมโรคภายในวัดยังเป็นอีกประเด็นที่ต้องพัฒนา
- **การมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย:**
 - **ความเข้าใจของญาติโยม:** การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการถวายอาหารของญาติโยมเป็นเรื่องที่ต้องใช้เวลาและความเข้าใจ ซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อสุขภาพของพระสงฆ์
 - **การประสานงาน:** แม้จะมีความร่วมมือจากหลายภาคส่วน เช่น กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ แต่การประสานงานในระดับพื้นที่ให้เกิดความต่อเนื่องและเป็นรูปธรรมยังคงเป็นโจทย์สำคัญ

๕) ความท้าทายในอนาคต

นอกเหนือจากปัญหาในปัจจุบัน วัดส่งเสริมสุขภาพยังต้องเตรียมพร้อมรับมือกับความท้าทายที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ได้แก่

- **การเข้าสู่สังคมสูงวัยของคณะสงฆ์:** จำนวนพระสงฆ์สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งนำมาสู่ความต้องการการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ที่ซับซ้อนยิ่งขึ้น การพัฒนาระบบการดูแลพระสงฆ์อาพาธและผู้สูงอายุภายในวัดจึงเป็นความท้าทายที่สำคัญอย่างยิ่ง
- **ความยั่งยืนของโครงการ:** การดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพให้มีความต่อเนื่องและยั่งยืนเป็นความท้าทายหลัก จำเป็นต้องมีการสร้างกลไกที่เข้มแข็งในระดับพื้นที่ การสนับสนุนงบประมาณที่เพียงพอ และการพัฒนาศักยภาพของพระสงฆ์และชุมชนอย่างต่อเนื่อง
- **การยกระดับสู่ "วัดรอบรู้ด้านสุขภาพ" (Health Literate Temple):** เป้าหมายในอนาคตคือการพัฒนาวัดให้เป็นมากกว่าสถานที่จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ แต่ต้องเป็น "วัดรอบรู้ด้านสุขภาพ" ที่ซึ่งพระสงฆ์มีความสามารถในการเข้าถึง เข้าใจ และนำข้อมูลสุขภาพไปใช้ในการดูแลตนเองและเป็นผู้นำด้านสุขภาพของชุมชนได้อย่างแท้จริง
- **บทบาทที่เปลี่ยนไปของพระสงฆ์ในระบบสุขภาพชุมชน:** การคาดหวังให้พระสงฆ์มีบทบาทเป็นผู้นำด้านสุขภาพของชุมชนนั้น จำเป็นต้องมีการพัฒนาทักษะและความรู้ที่จำเป็น รวมถึงการสร้างระบบสนับสนุนที่ชัดเจน เพื่อให้พระสงฆ์สามารถทำหน้าที่นี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับพระธรรมวินัย
- **การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของระบบสาธารณสุข:** การถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาจส่งผลกระทบต่อรูปแบบการสนับสนุนและความร่วมมือกับวัดในอนาคต ซึ่งเป็นความท้าทายที่ต้องมีการวางแผนและปรับตัว

โดยสรุป แม้โครงการวัดส่งเสริมสุขภาพจะมีส่วนสำคัญในการสร้างความตระหนักรู้ด้านสุขภาพในหมู่คณะสงฆ์และชุมชน แต่ยังคงมีปัญหาและอุปสรรคที่ต้องได้รับการแก้ไขอย่างจริงจัง ควบคู่ไปกับการเตรียมความพร้อมสำหรับความท้าทายในอนาคต เพื่อให้วัดสามารถเป็นเสาหลักด้านสุขภาพของสังคมไทยได้อย่างยั่งยืนต่อไป

๑.๔ พระคิลานุปัฏฐาก

พระคิลานุปัฏฐาก (อ่านว่า คิ-ลา-นุ-ปัต-ถาก) หรือ พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (อสว.) คือพระสงฆ์ทำหน้าที่ดูแลสุขภาพของเพื่อนสหธรรมิก (พระสงฆ์ด้วยกัน) และเป็นผู้นำด้านสุขภาพของชุมชน ซึ่งโครงการนี้ถือกำเนิดขึ้นเพื่อรับมือกับวิกฤตสุขภาพของพระสงฆ์ไทย โดยเฉพาะโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ซึ่งมีสาเหตุหลักมาจากพฤติกรรมกรรมการฉันอาหารที่ไม่ถูกต้องหลักโภชนาการ และข้อจำกัดในการออกกำลังกาย

ข้อมูลและสถิติที่น่าสนใจ

- **จำนวน:** ในปี พ.ศ. ๒๕๖๖ มีการอบรมพระคิลานุปัฏฐากไปแล้วจำนวน ๑๓,๑๑๔ รูป ทั่วประเทศ และมีเป้าหมายในอนาคตให้มีจำนวนอย่างน้อย ๑๐,๐๐๐ รูป เพื่อให้มีสัดส่วนที่เพียงพอต่อจำนวนพระสงฆ์ในปัจจุบัน ก่อนหน้านั้นในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ มีพระคิลานุปัฏฐากเกือบ ๔,๐๐๐ รูป
- **สถานการณ์สุขภาพพระสงฆ์:** ข้อมูลจากโรงพยาบาลสงฆ์ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ พบว่า โรคที่พระสงฆ์อาพาธเข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกมากที่สุดคือ โรคไตเรื้อรัง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ต่อมลูกหมากโต และเข้าเสื่อมส่วนผู้ป่วยในคือ ความดันโลหิตสูง, การสูญเสียการมองเห็น, เบาหวานชนิดที่ ๒, ต้อกระจกในผู้สูงอายุ และต่อมลูกหมากโต นอกจากนี้ รายงานการตรวจสุขภาพพระภิกษุ-สามเณร ในกรุงเทพฯ ปี ๒๕๖๖ จำนวน ๑,๕๑๘ รูป พบว่ามีไขมันในเลือดผิดปกติถึง ๕๕.๔%, มีภาวะอ้วน ๔๔.๓%, และความดันโลหิตสูง ๑๘.๕%.

ที่มา: โครงการพระคิลานุปัฏฐากเป็นผลสืบเนื่องมาจากการประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ ซึ่งมุ่งหวังให้พระสงฆ์สามารถดูแลสุขภาพตนเองตามหลักพระธรรมวินัย ชุมชนและสังคมดูแลอุปัฏฐากพระสงฆ์อย่างถูกต้อง และให้พระสงฆ์เป็นผู้นำด้านสุขภาพของชุมชน



ภาพที่ ๔ แพทย์กำลังถ่ายทอดความรู้ให้แก่พระคิลานุปัฏฐาก

บทบาทและหน้าที่หลัก

พระคิลานุปัฏฐากเปรียบเสมือน “อสม. ประจำวัด” มีบทบาทสำคัญหลายประการ ได้แก่

- **การดูแลและส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์:**
 - **ดูแลพระสงฆ์อาพาธ:** ให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้น ดูแลพระสงฆ์ที่อาพาธ โดยเฉพาะโรคเรื้อรัง และผู้ป่วยติดเตียง การดูแลนี้จะสอดคล้องกับพระธรรมวินัย ทำให้สะดวกและสบายใจกว่าการดูแลโดยฆราวาสหรือพยาบาลที่เป็นสตรี นอกจากนี้บุรุษพยาบาลยังมีจำนวนน้อยมากในระบบบริการสุขภาพ
 - **ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ:** ให้ความรู้และคำแนะนำแก่พระสงฆ์รูปอื่นในการดูแลสุขภาพตนเอง เช่น เรื่องโภชนาการ การออกกำลังกายที่เหมาะสม รวมถึงการดูแลสุขภาพระยะท้าย และการจัดทำหนังสือแสดงเจตนาการไม่ยื้อชีวิตระยะท้าย ตามมาตรา 12 ของพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550
 - **ตรวจคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น:** ทำการตรวจวัดความดันโลหิต อุณหภูมิ ชีพจร การหายใจ และอาจรวมถึงการเจาะเลือดเพื่อวัดระดับน้ำตาลในเลือด
- **การเป็นผู้นำด้านสุขภาพของชุมชน:**
 - **ถ่ายทอดความรู้สู่ชุมชน:** เผยแพร่องค์ความรู้ด้านสุขภาพไปยังญาติโยมและคนในชุมชน
 - **เชื่อมโยงวัดกับชุมชนและหน่วยงานสาธารณสุข:** ประสานงานระหว่างวัด โรงพยาบาล หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) อสม. และ ผู้ดูแล (Care Giver) เพื่อให้พระสงฆ์เข้าถึงบริการสุขภาพได้สะดวกขึ้น
- **การเป็นผู้นำทางจิตวิญญาณ:** ที่พร้อมจะส่งหรือดูแลจิตสุดท้ายของญาติโยมให้ไปสู่สุคติภพตามความเชื่อของศาสนาพุทธ รวมถึงการส่งเสริมให้เกิดชุมชนกรุณาที่ดูแล ส่งเสริมการวางแผนการดูแลล่วงหน้า ในระยะท้ายของญาติโยมและชุมชน รวมถึงการส่งเสริมสุขภาพทางปัญญาในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย เพื่อการเตรียมตัวตายอย่างสงบ การตายดี การตายดีวิถีพุทธ และหรือการตายดีที่บ้าน การตายดีที่วัด/กุฏิชีวาภิบาลของพระสงฆ์

การอบรมและพัฒนาศักยภาพ

พระคิลานุปัฏฐากต้องผ่านหลักสูตรการอบรมที่จัดทำขึ้นโดยความร่วมมือของหลายหน่วยงาน เช่น กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, มหาวิทยาลัย, และสำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ

- **เนื้อหาหลักสูตร:** ครอบคลุมทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ เช่น
 - หลักพระธรรมวินัยที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ
 - ความรู้พื้นฐานเรื่องโรคภัยไข้เจ็บ กลไกการเกิดโรค และการส่งเสริมสุขภาพ
 - ทักษะการปฏิบัติ เช่น การปฐมพยาบาลเบื้องต้น (CPR), การทำแผล, การเช็ดตัวลดไข้, การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย
 - ถ้าสุดมีการพัฒนาหลักสูตรการดูแลพระสงฆ์อาพาธระยะท้ายแบบประคับประคอง (Palliative Care) เพื่อรองรับสังคมสูงวัย โดยครอบคลุมไปถึงการวางแผนดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) และหนังสือแสดงเจตนาการไม่ยื้อชีวิตระยะท้ายๆ ตามมาตรา 12 ของพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550

ผลการดำเนินงานและความสำเร็จ

แม้จะยังมีปัญหาและอุปสรรคอยู่บ้าง แต่โครงการพระคิลานุปัฏฐากก็มีผลการดำเนินงานที่น่าพอใจในหลายด้าน

- **สร้างความตระหนักด้านสุขภาพ:** ทำให้พระสงฆ์มีความรู้ความเข้าใจและตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น
- **เกิดนวัตกรรมและต้นแบบที่ดี:** มีการคัดเลือกพระคิลานุปัฏฐากดีเด่น เพื่อเป็นแบบอย่างและขยายผลการทำงาน
- **เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ:** พระคิลานุปัฏฐากเป็นกลไกสำคัญที่ช่วยให้พระสงฆ์ที่อาพาธได้รับการดูแลเบื้องต้นและส่งต่อไปยังสถานพยาบาลได้อย่างเหมาะสม
- **ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม:** จากการประเมินผลในบางพื้นที่ พบว่าหลังการอบรม พระคิลานุปัฏฐากมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น และสามารถถ่ายทอดความรู้ให้พระรูปอื่นได้

ปัญหาและอุปสรรคในปัจจุบัน

แม้ว่าบทบาทของ "พระคิลานุปัฏฐาก" หรือ พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (อสว.) จะมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการดูแลสุขภาพของคณะสงฆ์และเป็นผู้นำด้านสุขภาพของชุมชน แต่ในทางปฏิบัติยังคงเผชิญกับปัญหาและอุปสรรคมากมาย พร้อมกับความท้าทายสำคัญที่จะส่งผลกระทบต่ออนาคตและความยั่งยืนของโครงการ จากการรวบรวมข้อมูล สามารถสรุปปัญหาที่พระคิลานุปัฏฐากกำลังเผชิญ ได้ดังนี้

■ **ข้อจำกัดด้านความรู้และทักษะ:**

- **ความรู้ไม่เพียงพอ:** พระคิลานุปัฏฐากบางรูปยังขาดความรู้เชิงลึกเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ซึ่งเป็นโรคที่พบบ่อยในพระสงฆ์ ทำให้การดูแลเป็นไปในลักษณะการบำบัดรักษามากกว่าการส่งเสริมและป้องกันสุขภาพ
- **การประยุกต์ใช้หลักธรรม:** พบปัญหาในการนำหลักธรรมทางพระพุทธศาสนามาประยุกต์ใช้ควบคู่กับความรู้ด้านสุขภาพสมัยใหม่ได้อย่างลงตัว
- **ขาดการอบรมต่อเนื่อง:** การอบรมส่วนใหญ่มักเป็นหลักสูตรขั้นต้น ทำให้ขาดการทบทวนและพัฒนาความรู้ใหม่ๆ อย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะทักษะการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังและผู้ป่วยติดเตียง

■ **ปัญหาเชิงโครงสร้างและทรัพยากร:**

- **บทบาทที่ไม่ชัดเจน:** บางครั้งเกิดความขัดแย้งเชิงบทบาทระหว่างพระคิลานุปัฏฐากและบุคลากรสาธารณสุข จำเป็นต้องมีการกำหนดขอบเขตหน้าที่ให้ชัดเจน โดยเน้นบทบาทการเป็นพระพี่เลี้ยงและการประสานงาน
- **ขาดแคลนบุคลากรและงบประมาณ:** จำนวนพระคิลานุปัฏฐากที่ผ่านการอบรมยังไม่เพียงพอต่อจำนวนวัดและพระสงฆ์ทั่วประเทศ นอกจากนี้ยังขาดแคลนงบประมาณและอุปกรณ์พื้นฐานที่จำเป็น เช่น เครื่องวัดความดันโลหิต
- **ระบบการประสานงาน:** การติดต่อประสานงานระหว่างวัดกับหน่วยงานสาธารณสุขในบางพื้นที่ ยังไม่มีประสิทธิภาพ ขาดกลไกกลางในการเชื่อมต่อข้อมูล

■ **ทัศนคติและอุปสรรคในการปฏิบัติงาน:**

- **ทัศนคติของพระสงฆ์ด้วยกัน:** พระสงฆ์บางรูปอาจยังไม่ให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพ หรือไม่ให้ความร่วมมือในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
- **การขาดแรงสนับสนุน:** การสนับสนุนและให้กำลังใจพระคิลานุปัฏฐากอย่างสม่ำเสมอจากพระสังฆาธิการและเพื่อนพระภิกษุด้วยกันยังเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องพัฒนา

- **ภาระงานที่เพิ่มขึ้น:** การทำหน้าที่พระคิลานุปัฏฐากเป็นงานที่ต้องเสียสละและใช้เวลา ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อการศึกษาสงฆ์ส่วนตัว

ความท้าทายสำคัญในอนาคต เพื่อความยั่งยืนของโครงการ พระคิลานุปัฏฐากต้องเตรียมพร้อมรับมือกับความท้าทายในอนาคต ดังนี้:

- **การเข้าสู่สังคมสูงวัยของคณะสงฆ์:** ปัจจุบันพระสงฆ์ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ทำให้ความต้องการการดูแลระยะยาว (Long-term care) สำหรับพระสงฆ์อาพาธและผู้ป่วยติดเตียงมีมากขึ้น นี่คือการท้าทายครั้งใหญ่ในการพัฒนาทักษะเฉพาะทางให้แก่พระคิลานุปัฏฐาก
- **การสร้างความยั่งยืนให้โครงการ:** ที่ผ่านมา การดำเนินโครงการในบางครั้งเป็นเพียงลักษณะเฉพาะกิจหรือพิธีกรรม ขาดความต่อเนื่องและกลไกการดำเนินงานที่ชัดเจน ความท้าทายคือจะหาวิธีให้โครงการมีความยั่งยืน มีระบบสนับสนุนที่เข้มแข็ง และไม่ใช่ว่าเป็นเพียง "โครงการ" ที่ผ่านไป
- **การยกระดับบทบาทและศักยภาพจากผู้ดูแลสู่ผู้นำสุขภาพ:** ต้องมีการแปลงเปลี่ยนบทบาทจากการเป็นเพียงผู้ดูแลพระอาพาธเบื้องต้น สู่การเป็น "ผู้นำด้านสุขภาพ" ของชุมชนและสังคมอย่างแท้จริง ซึ่งต้องอาศัยการพัฒนาศักยภาพอย่างรอบด้าน ทั้งความรู้ ทักษะการสื่อสาร และการเป็นแบบอย่างที่ดี และ**การสรรหาและคัดเลือก:** ต้องมีการรู้ระบบการสรรหาแบบเก่า และสร้างรูปแบบใหม่เพื่อคัดเลือกพระสงฆ์ที่มีคุณภาพและมีจิตวิญญาณของนักสังคมสงเคราะห์เข้ามาทำหน้าที่นี้อย่างแท้จริง
- **การบูรณาการกับระบบสุขภาพ:** ซึ่งจำเป็นต้องมีการบูรณาการการทำงานร่วมกับหน่วยงานราชการและภาคีเครือข่ายอย่างเป็นระบบ เช่น การจัดตั้งเป็นพหุภาคีระหว่างวัดกับโรงพยาบาล หรือการมีส่วนร่วมในคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)
- **การใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรม:** ควรมีการนำเทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้เพื่อสนับสนุนการทำงาน เช่น การใช้แอปพลิเคชันในการสื่อสารทางไกลเพื่อแก้ปัญหาการเดินทาง หรือการจัดเก็บประวัติสุขภาพของภิกษุอาพาธ นอกจากนี้การสืบค้นข้อมูลด้านสุขภาพผ่านช่องทางออนไลน์ เช่น ยูทูป ก็เป็นอีกหนึ่งวิธีในการพัฒนาความรู้

โดยสรุป อนาคตของพระคิลานุปัฏฐากขึ้นอยู่กับ การแก้ไขปัญหาที่เป็นอยู่ในปัจจุบันอย่างจริงจัง และการวางรากฐานที่มั่นคงเพื่อรับมือกับความท้าทายใหม่ๆ ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ทั้งคณะสงฆ์ ภาครัฐ และชุมชน เพื่อให้พระคิลานุปัฏฐากสามารถเป็นกำลังสำคัญทางสุขภาพของพระสงฆ์ และพระคิลานุปัฏฐากถือเป็นบุคลากรสำคัญในระบบสุขภาพของคณะสงฆ์และชุมชน เป็นฟันเฟืองที่ช่วยขับเคลื่อนให้ "วัด" กลายเป็นศูนย์กลางของการส่งเสริมสุขภาพอย่างแท้จริง ซึ่งจะนำไปสู่เป้าหมาย "พระแข็งแรง วัดมั่นคง ชุมชนเป็นสุข"

๑.๕ ภูมิชีวภิบาล: ที่พึ่งสุดท้ายของสงฆ์อาพาธ เผชิญความท้าทายสู่ความยั่งยืน

ภูมิชีวภิบาล คือ ภูมิหรือสถานที่ภายในวัดซึ่งจัดตั้งขึ้นเพื่อดูแลพระสงฆ์อาพาธในระยะท้ายของชีวิตตามหลักการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) ควบคู่กับการดูแลตามหลักพระธรรมวินัย โครงการนี้ถือเป็นก้าวอย่างสำคัญของระบบสาธารณสุขไทย ที่มุ่งหวังให้พระสงฆ์ได้มรณภาพอย่างสงบท่ามกลางสภาพแวดล้อมที่คุ้นเคย แทนที่จะเป็นโรงพยาบาลหรือต้องลาสิกขาเพื่อให้ญาติโยมดูแล

ข้อมูลและสถิติที่สำคัญ

- **ที่มาและความสำคัญ:** โครงการนี้เป็นส่วนหนึ่งของนโยบาย "สถานชีวภิบาล" ของรัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นนโยบายเร่งด่วน (Quick Win) ในปี ๒๕๖๗ โดยมีเป้าหมายเพื่อรองรับสังคมสูงวัยและดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ซึ่งรวมถึงพระสงฆ์ด้วย

- **จำนวนพระสงฆ์อาพาธ:** ข้อมูลในปี ๒๕๖๔ พบว่ามีพระภิกษุสามเณรประมาณ ๒๔๑,๓๖๘ รูป และมีพระที่อาพาธในระยะท้ายถึง ๙,๖๕๕ รูป
- **เป้าหมายการจัดตั้ง:** รัฐบาลมีเป้าหมายในการจัดตั้งกุฏิชีวาภิบาลให้ครบทุกอำเภอทั่วประเทศ ในช่วงต้นปี ๒๕๖๗ มีรายงานว่ามิถุนายนหรือบ้านชีวาภิบาลพร้อมดำเนินการแล้ว ๓๘๘ แห่ง และมีเป้าหมายในปี ๒๕๖๘ ให้มีสถานชีวาภิบาลและกุฏิชีวาภิบาลรวม ๓๗๕ แห่งทั่วประเทศ
- **การขึ้นทะเบียน:** สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้เปิดให้มีการขึ้นทะเบียนกุฏิชีวาภิบาลเป็นหน่วยบริการที่ได้รับการส่งต่อเฉพาะด้าน เพื่อให้สามารถเบิกจ่ายค่าบริการได้ โดยในปี ๒๕๖๗ มีเป้าหมาย ๑๕ แห่ง และในปี ๒๕๖๘ มีเป้าหมายดำเนินการให้ครบทุกจังหวัด

ผลการดำเนินงาน

การจัดตั้งกุฏิชีวาภิบาลก่อให้เกิดผลดีหลายประการ

- **พระสงฆ์ได้รับการดูแลอย่างสมศักดิ์ศรี:** พระสงฆ์อาพาธระยะท้ายได้รับการดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญาอย่างเป็นองค์รวมตามหลักพระธรรมวินัย จนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต
- **ยกระดับคุณภาพชีวิต:** ช่วยให้พระสงฆ์อาพาธมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ได้มรณภาพอย่างสงบในสถานที่ที่คุ้นเคย
- **เกิดต้นแบบและเครือข่าย:** เกิดกุฏิชีวาภิบาลต้นแบบ เช่น ที่วัดท่าประชุม จ.ขอนแก่น ซึ่งเป็นแหล่งเรียนรู้และสร้างเครือข่ายความร่วมมือที่เข้มแข็งระหว่างวัด ชุมชน และโรงพยาบาล
- **ชุมชนมีส่วนร่วม:** ส่งเสริมให้ชุมชนและทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลพระสงฆ์อาพาธ ก่อให้เกิด "ชุมชนกรุณา" ที่เกื้อกูลกัน



ภาพที่ ๕ พระศิลาบุญฐากกำลังให้การอภิบาลพระสงฆ์ในกุฏิชีวาภิบาล

ปัญหาและอุปสรรค

แม้จะมีผลการดำเนินงานที่ดี แต่ในทางปฏิบัติยังคงมีปัญหาและอุปสรรคหลายด้าน:

- **บุคลากร:**
 - **ขาดแคลนกำลังคน:** ทั้งพระภิกษุสามเณรและผู้ดูแล (Caregiver) ยังมีจำนวนไม่เพียงพอ และต้องแบกรับภาระงานหนัก
 - **ขาดความรู้และทักษะ:** บุคลากรยังขาดความรู้ความเข้าใจที่เพียงพอในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายและผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง และการอบรมมักเป็นแบบออนไลน์ ทำให้เกิดข้อสงสัยด้านประสิทธิภาพ
- **ทรัพยากรและงบประมาณ:**
 - **งบประมาณไม่เพียงพอ:** งบประมาณที่ได้รับจากภาครัฐมีจำกัดและมีเงื่อนไขเยอะ ไม่ยืดหยุ่น ทำให้ไม่สามารถนำมาใช้กับบริบทของแต่ละวัดได้จริง
 - **ขาดแคลนอุปกรณ์:** วัดหลายแห่งยังขาดแคลนอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น
- **โครงสร้างและการบริหารจัดการ:**
 - **กรอบงานไม่ชัดเจน:** การขาดกรอบโครงสร้างการทำงานที่ชัดเจน ทำให้เกิดความสับสนและเป็นอุปสรรคในการปฏิบัติงาน
 - **ขาดการเชื่อมโยง:** การประสานงานระหว่างโรงพยาบาลกับภูมิชีวาภิบาลในชุมชนยังขาดประสิทธิภาพ และไม่มีการเชื่อมโยงข้อมูลอย่างเป็นระบบ
 - **ความเข้าใจที่ไม่ตรงกัน:** ยังขาดความเข้าใจร่วมกันระหว่างผู้กำหนดนโยบายและผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่

ความท้าทายในอนาคต

เพื่อความยั่งยืนของโครงการ ภูมิชีวาภิบาลต้องเผชิญกับความท้าทายที่สำคัญ ดังนี้:

- **การสร้างความยั่งยืน:** ทำอย่างไรให้โครงการดำเนินไปอย่างต่อเนื่องและไม่เป็นเพียงโครงการเฉพาะกิจ และต้องอาศัยการสร้างโครงสร้างและกลไกที่เข้มแข็งในระยะยาว
- **การพัฒนาศักยภาพบุคลากร:** จำเป็นต้องมีการจัดอบรมและพัฒนาทักษะของพระภิกษุสามเณรและผู้ดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะหลักสูตรการดูแลเฉพาะทางสำหรับผู้ป่วยระยะท้าย
- **บูรณาการอย่างสมบูรณ์:** ต้องมีการบูรณาการการทำงานร่วมกับระบบสุขภาพอย่างแท้จริง ทั้งในระดับนโยบายและการปฏิบัติ เพื่อให้เกิดการดูแลที่ไร้รอยต่อตั้งแต่โรงพยาบาลสู่ชุมชน
- **การรับมือสังคมสูงวัย:** จำนวนพระสงฆ์สูงอายุและอาพาธจะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นความท้าทายอย่างใหญ่หลวงต่อระบบการดูแลระยะยาว
- **การสร้างความเข้าใจในสังคม:** ต้องมีการสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับ "การตายดี" และบทบาทของชีวาภิบาลให้แก่ประชาชนทั่วไป เพื่อลดอุปสรรคทางสังคมและทัศนคติ

โดยสรุป “ภูมิชีวาภิบาล” เป็นนโยบายที่มีคุณูปการอย่างยิ่งต่อสุขภาพของคณะสงฆ์ไทย แต่ความสำเร็จในระยะยาวขึ้นอยู่กับ การแก้ไขปัญหาดังกล่าวเชิงโครงสร้าง การสนับสนุนทรัพยากรที่เพียงพอ และการพัฒนาศักยภาพบุคลากรอย่างจริงจัง เพื่อให้วัดสามารถเป็นที่พึ่งสุดท้ายของพระสงฆ์อาพาธได้อย่างสมบูรณ์และยั่งยืน

บทที่ ๒

ความจำเป็นทางยุทธศาสตร์ของธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์

๒.๑ ความจำเป็นเชิงนโยบาย

๑) ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี และแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ

ยุทธศาสตร์ชาติ และแผนแม่บทการพัฒนาประเทศด้านสุขภาพ เน้นการมีสุขภาพที่ดีเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของการดำรงชีวิต โดยประเทศไทยให้ความสำคัญ กับการเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดีไม่ว่าจะเป็นสุขภาพทางกาย สุขภาพทางจิตใจ สังคม รวมถึง สิ่งแวดล้อมที่เอื้อให้เกิดการมีสุขภาพที่ดีซึ่งหากปัจจัยดังกล่าวขาดความสมดุลอาจก่อให้เกิดเป็นปัญหาสุขภาพได้ตั้งนั้น แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ.๒๕๖๖ - ๒๕๘๐) (ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม) ประเด็น (๑๓) การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดีจึงมีเป้าหมายเพื่อให้คนไทยมีสุขภาพที่ดีขึ้นและมีความเป็นอยู่ที่ดีเพิ่มขึ้น ทั้งนี้สถานการณ์ด้านสุขภาพของคนไทยมีความท้าทายในหลายประการ โดยในช่วงที่ผ่านมาคนไทยมีแนวโน้มเป็นโรคไม่ติดต่อมากขึ้น โดยในปี ๒๕๖๒ - ๒๕๖๔ มีจำนวนประชากรที่เสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเฉลี่ยร้อยละ ๗๕ หรือประมาณ ๓๒๐,๐๐๐ คนต่อปี โดยสาเหตุหลักของการเสียชีวิต ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ และโรคมะเร็งปอด โดยสาเหตุดังกล่าวมาจากการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพที่ไม่เหมาะสม การขาดการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง สภาพการทำงานที่ส่งผลต่อวิถีชีวิตระดับการศึกษา มลพิษในสิ่งแวดล้อม สะท้อนให้เห็นความจำเป็นในการดำเนินการต่างๆ เพื่อยกระดับระบบสาธารณสุขของไทยในการส่งเสริมและดูแลสุขภาพและรักษาผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ดังนั้น ภาคส่วนที่เกี่ยวข้องจึงต้องให้ความสำคัญกับการดำเนินการเชิงรุกต่างๆ อาทิ การมีเทคโนโลยีการเฝ้าระวังและตอบโต้ความเสี่ยงด้านสุขภาพที่ถูกต้อง การมีระบบข้อมูลและการบริการที่เชื่อมโยงกับระบบสุขภาพปฐมภูมิและระบบบริการอื่นๆ รวมทั้งการยกระดับระบบรับมือปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำให้พร้อมรับมือ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ.๒๕๖๖ - ๒๕๘๐) (ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม) ประเด็น (๑๓) การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดีจึงเป็นกลไกสำคัญที่ช่วยให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่ว่าจะเป็นการดูแลตัวเองขั้นพื้นฐาน การมีความรอบรู้สุขภาพเรื่องโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำอันจะนำไปสู่การดูแลสุขภาพโดยมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และสามารถป้องกันและลดโรคที่สามารถป้องกันได้ รวมถึงการมีระบบสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานที่ประชาชนทุกระดับสามารถเข้าถึงได้ไม่ก่อให้เกิดความเหลื่อมทางด้านสาธารณสุข แผนแม่บทประเด็นการเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดีมุ่งเน้นการนำภาคีการพัฒนาที่เกี่ยวข้อง อาทิ ครอบครัว บ้าน โรงเรียน ชุมชน และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุขมาร่วมบูรณาการการดำเนินการที่เกี่ยวกับการเตรียมพร้อม และรับมือกับปัญหาด้านสุขภาพในทุกรูปแบบในช่วงระยะเวลาของการพัฒนาเพื่อบรรลุเป้าหมายของยุทธศาสตร์ชาติ

แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ.๒๕๖๖ - ๒๕๘๐) (ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม) ประเด็น (๑๓) การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดีกำหนดแผนย่อยไว้ ๕ แผนย่อย ดังนี้ ๑) การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ โดยพัฒนาสื่อเพื่อส่งเสริมและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านสุขภาพและด้านสุขภาพที่ถูกต้อง พัฒนาภาคีเครือข่าย ประชาชน ชุมชน ท้องถิ่น ให้มีความรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยและตายจากโรคที่ป้องกันได้ สร้างเสริมความรู้เพื่อเพิ่มศักยภาพในการจัดการสุขภาพของคนทุกกลุ่มวัย การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม และกลไก การสื่อสารประชาสัมพันธ์แบบบูรณาการทุกระดับ การพัฒนานโยบาย และมาตรการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ ๒) การใช้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีโดยจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพเพื่อเอื้อต่อการยกระดับสุขภาพของประชาชน ส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดมาตรการของภาครัฐที่สนับสนุนสินค้าที่เป็นมิตรต่อสุขภาพประชาชน การวิเคราะห์ความเสี่ยง การประเมินความต้องการด้านสุขภาพเพื่อกำหนดนโยบายและขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพในระดับ

ชุมชน ตำบล อำเภอ และระดับจังหวัด สร้างการมีส่วนร่วมเฝ้าระวัง ป้องกัน และแก้ไขปัญหาสุขภาพ และการพัฒนาคุณภาพบริการอนามัยแบบบูรณาการร่วมกับชุมชน ๓) การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัยสนับสนุนการสร้างสุขภาวะที่ดีโดยพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัยภายใต้ระบบการบริหารที่มีการกระจายอำนาจ มีประสิทธิภาพพอเพียง เป็นธรรม และยั่งยืน พัฒนาขีดความสามารถในการวิจัยด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข ปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพของประชาชนตลอดช่วงชีวิตให้มีประสิทธิภาพ โดยอยู่บนพื้นฐานความยั่งยืนทางการคลัง นำเทคโนโลยีและนวัตกรรมสมัยใหม่มาใช้กับระบบบริการสุขภาพและระบบสุขภาพทางไกล พัฒนาระบบฐานข้อมูลที่สามารถเชื่อมโยงทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระบบบริการสุขภาพ ๔) การกระจายบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ มีเป้าหมายเพื่อลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการทางสาธารณสุข ด้วยการพัฒนาสถานพยาบาลให้เพิ่มกำลังคนและนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาช่วยในการขยายการให้บริการ รวมทั้งยกระดับคุณภาพการให้บริการตามมาตรฐานสากล ทั่วทุกพื้นที่ ๕) การพัฒนาและสร้างระบบรับมือและปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ให้ความสำคัญกับเผยแพร่ความรู้สุขภาพและสร้างความตระหนักของประชาชน เรื่องโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ พัฒนาโครงสร้างระบบสาธารณสุข เครือข่ายเตือนภัยและเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพให้มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพในการรองรับการปรับตัวจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ และพัฒนาและยกระดับระบบรับมือปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ ได้แก่ ระบบสาธารณสุขสิ่งแวดล้อมและเวชศาสตร์ป้องกัน ทั้งระบบการติดตามตรวจสอบและเฝ้าระวังโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ รวมทั้งศึกษาวิจัยสร้างองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในประชากรทุกกลุ่ม โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบาง เพิ่มขีดความสามารถในการติดตามวิเคราะห์และประเมินแนวโน้มสถานการณ์ปัญหาโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำและสร้างความพร้อมของภาคีเครือข่ายในการรับมือกับภาวะฉุกเฉินจากโรคระบาดต่างๆ

๒) แผนปฏิรูปกิจการพระพุทธศาสนาแห่งชาติ

การปฏิรูปกิจการพระพุทธศาสนาแห่งชาติ ซึ่งเป็นแผนที่มุ่งเน้นการพัฒนาและปรับปรุงกิจการของพระพุทธศาสนาในประเทศไทย โดยมีเป้าหมายเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งและยั่งยืนของพระพุทธศาสนาให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันและอนาคต โดยประกอบด้วยพันธกิจหลัก ๖ ด้าน ได้แก่ ด้านการปกครอง, ด้านศาสนศึกษา, ด้านศึกษาสงเคราะห์, ด้านการเผยแผ่, ด้านสาธารณูปการ, และด้านสาธารณสงเคราะห์ ทั้งนี้ ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ เกิดขึ้นภายใต้มติมหาเถรสมาคม ที่เห็นควรให้มีการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ภายใต้การดำเนินงานของแผนงานด้านสาธารณสงเคราะห์ โดยให้ทุกฝ่ายของมหาเถรสมาคมให้การอนุเคราะห์การขับเคลื่อนในเชิงการบูรณาการทำงานร่วมกันของหน่วยงานคณะสงฆ์ และคฤหัสถ์ ซึ่งมีเป้าหมายที่สอดคล้องกัน คือ การเกื้อกูลประชาชน ชุมชน และสังคมในด้านต่าง ๆ เช่น บรรเทาสาธารณภัย ภัยพิบัติ และสุขภาพโดยมีวัดและพระสงฆ์เป็นศูนย์กลาง

๓) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ พ.ศ.๒๕๖๕

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ พุทธศักราช ๒๕๖๕ เป็นไปตามมาตรา ๒๕ (๑) มาตรา ๔๖ และมาตรา ๔๘ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ บัญญัติให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีหน้าที่จัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ เพื่อใช้เป็นกรอบและแนวทาง ในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ โดยมีสาระสำคัญที่มีความเกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค ปัจจัยกำหนดสุขภาพ สุขภาพจิต สุขภาพทางปัญญา การใช้และพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ตลอดจนการบริการสาธารณสุข ที่มีการกำหนดเป็นภาพพึงประสงค์ด้านสุขภาพ มีความสอดคล้องกับสถานการณ์ รวมถึงความท้าทายด้านสุขภาพในปัจจุบัน

๒.๒ ความจำเป็นจากลูกค้า และผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder needs analysis)

ผลการวิเคราะห์ความต้องการของวัดและพระสงฆ์ในการสร้างเสริมและดูแลสุขภาพ จากการประมวลข้อมูลสถานการณ์ปัจจุบัน ปัญหา และความท้าทายต่างๆ สามารถวิเคราะห์และสังเคราะห์ "ความต้องการ" ของวัดและพระสงฆ์ในการสร้างเสริมและดูแลสุขภาพได้อย่างเป็นระบบ โดยแบ่งออกเป็น ๔ ระดับหลัก คือ ระดับบุคคล (พระสงฆ์) ระดับองค์กร (วัด) สามเณร และแม่ชี

๒.๒.๑ ความต้องการในระดับบุคคล (พระสงฆ์ แม่ชี สามเณร)

ความต้องการของพระสงฆ์แต่ละรูปมุ่งเน้นไปที่การเสริมสร้างศักยภาพและความสามารถในการจัดการสุขภาพของตนเองและเพื่อนสหธรรมิก

ด้านความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)

- **ความรู้พื้นฐานที่ถูกต้อง:** พระสงฆ์ต้องการความรู้ที่ถูกต้องและเข้าใจง่ายเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ที่เป็นปัญหาสุขภาพหลัก เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง และโรคไต รวมถึงปัจจัยเสี่ยงและแนวทางการป้องกัน
- **ความรู้ด้านโภชนาการ:** มีความต้องการอย่างสูงในการเรียนรู้ที่จะ "ฉ้นอย่างฉลาด" คือสามารถเลือกฉ้นอาหารที่ญาติโยมนำมาถวายได้อย่างเหมาะสม รู้ว่าอะไรควรฉ้นน้อย อะไรควรเลี่ยง และเข้าใจหลัก "ชิมพอรูรส"
- **ความรู้ด้านการออกกำลังกาย:** ต้องการองค์ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสมณเพศและข้อจำกัดทางพระธรรมวินัย เช่น การเดินจงกรมอย่างถูกวิธี การบริหารร่างกายในกุฏิ หรือการบริหารที่ไม่โลดโผน
- **ความรู้ด้านสุขภาพจิต:** ต้องการความเข้าใจเรื่องการจัดการความเครียด การรับมือกับความวิตกกังวล และการดูแลสุขภาพจิตของตนเองและเพื่อนพระสงฆ์ โดยเฉพาะในยุคที่สังคมมีความซับซ้อนมากขึ้น

ด้านทักษะการดูแลตนเองและผู้อื่น (Self-Care and Caregiving Skills)

- **ทักษะการดูแลตนเองเบื้องต้น:** ต้องการทักษะในการตรวจติดตามสุขภาพตนเอง เช่น การวัดความดันโลหิต การสังเกตอาการผิดปกติของร่างกาย เพื่อให้รู้เท่าทันโรค
- **ทักษะการปฐมพยาบาล:** ต้องการทักษะการปฐมพยาบาลเบื้องต้น (First Aid & CPR) เพื่อช่วยเหลือตนเองและผู้อื่นในภาวะฉุกเฉิน
- **ทักษะสำหรับพระคิลานุปฏิฐาก:** สำหรับพระสงฆ์ที่ทำหน้าที่ดูแลรูปอื่น ต้องการทักษะเฉพาะทางที่สูงขึ้น เช่น การดูแลผู้ป่วยติดเตียง การทำแผล การให้อาหารทางสายยาง และที่สำคัญที่สุดคือทักษะการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) สำหรับพระอาพาธระยะท้าย

ด้านการสนับสนุนทางสังคมและจิตใจ (Social and Mental Support)

- **พื้นที่ปลอดภัยในการพูดคุย:** ต้องการพื้นที่หรือกลุ่มที่สามารถพูดคุยแลกเปลี่ยนปัญหาสุขภาพได้อย่างสบายใจ โดยไม่มีการตัดสิน
- **ระบบพระพี่เลี้ยง:** ต้องการระบบการให้คำปรึกษาจากพระเถระหรือพระคิลานุปฏิฐากที่มีประสบการณ์ เพื่อเป็นที่พึ่งทั้งทางกายและทางใจ
- **การเข้าถึงบริการสุขภาพจิต:** ต้องการช่องทางในการเข้าถึงบริการปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตจากผู้เชี่ยวชาญได้โดยง่ายและเป็นความลับ

๒.๒.๒ ความต้องการในระดับองค์กร (วัด)

ความต้องการของวัดในฐานะองค์กร มุ่งเน้นไปที่การสร้างระบบและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี ด้านกายภาพและสิ่งแวดลอม

- **สิ่งแวดลอมที่ถูกสุขลักษณะ:** ต้องการการปรับปรุงด้านสุขาภิบาล เช่น ห้องน้ำที่สะอาดและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ (มีราวจับ) การจัดการขยะและน้ำเสียที่มีประสิทธิภาพ
- **พื้นที่ส่งเสริมสุขภาพ:** ต้องการการจัดสรรพื้นที่สำหรับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น ลานเดินจงกรมที่ร่มรื่นและปลอดภัย มุมอุปกรณ์ออกกำลังกายที่ไม่ขัดตา หรือห้อง/มุมสุขภาพสำหรับพระคิลานุปัฏฐาก
- **โครงสร้างที่รองรับผู้สูงอายุและผู้ป่วย:** ต้องการการปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐานให้เป็นอารยสถาปัตยกรรม (Universal Design) เช่น ทางลาด ราวจับ เพื่อรองรับพระสงฆ์สูงวัยและอาพาธ
- **"กฏีชีวาภิบาล" ที่ได้มาตรฐาน:** ต้องการการสนับสนุนเพื่อจัดตั้งและบริหารจัดการกฏีชีวาภิบาลให้มีคุณภาพทั้งในด้านสถานที่ อุปกรณ์ และระบบการดูแล

ด้านทรัพยากรและโครงสร้างพื้นฐาน

- **งบประมาณที่ยืดหยุ่น:** ต้องการการสนับสนุนงบประมาณที่เพียงพอและมีความยืดหยุ่น สามารถนำมาปรับใช้ได้ตามบริบทของวัด ไม่ใช่แค่การจัดซื้อครุภัณฑ์ตามระเบียบที่ตายตัว
- **อุปกรณ์การแพทย์พื้นฐาน:** มีความต้องการอุปกรณ์ที่จำเป็น เช่น เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องตรวจน้ำตาลในเลือด ชุดทำแผลเบื้องต้น และเวชภัณฑ์สามัญประจำวัด
- **บุคลากรที่เพียงพอ:** ต้องการการสนับสนุนให้มีการอบรมและมีจำนวนพระคิลานุปัฏฐากที่เพียงพอต่อจำนวนพระสงฆ์ในวัด รวมถึงอาสาสมัคร (Caregiver) จากชุมชน

ด้านการบริหารจัดการและนโยบาย

- **นโยบายสุขภาพของวัด:** ต้องการให้เจ้าอาวาสหรือคณะกรรมการวัดกำหนด "นโยบายด้านสุขภาพ" ที่ชัดเจน เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างต่อเนื่อง ไม่ใช่ขึ้นอยู่กับความสนใจของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง
- **ระบบข้อมูลสุขภาพ:** ต้องการระบบการเก็บข้อมูลสุขภาพของพระสงฆ์ในวัดอย่างง่าย ๆ เพื่อให้สามารถติดตามดูแลได้อย่างต่อเนื่อง
- **บทบาทที่ชัดเจน:** ต้องการการกำหนดบทบาทหน้าที่ของพระคิลานุปัฏฐากให้ชัดเจน และได้รับการยอมรับจากพระสงฆ์ทุกรูปในวัด

ด้านการสร้างเครือข่ายและการมีส่วนร่วม:

- **กลไกประสานงานกับหน่วยบริการสุขภาพ:** ต้องการกลไกการประสานงานกับโรงพยาบาล, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ชัดเจนและมีประสิทธิภาพ เพื่อให้การดูแลและส่งต่อเป็นไปอย่างราบรื่น
- **การสื่อสารกับชุมชน:** มีความต้องการอย่างยิ่งในการสื่อสารและสร้างความเข้าใจกับญาติโยมในเรื่อง "การถวายอาหารเพื่อสุขภาพ" เพื่อเปลี่ยนวัฒนธรรมการทำบุญให้เกื้อกูลต่อสุขภาพพระสงฆ์
- **เครือข่ายระหว่างวัด:** ต้องการเครือข่ายระหว่างวัดที่มีการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

สรุปตารางวิเคราะห์ความต้องการ

ระดับ	ด้านความรู้และทักษะ	ด้านทรัพยากรและกายภาพ	ด้านระบบและการสนับสนุน
บุคคล (พระสงฆ์ แม่ชี สามเณร)	<ul style="list-style-type: none"> ความรู้ NCDs และโภชนาการ ทักษะการออกกำลังกายที่เหมาะสม ทักษะการดูแลตนเองและปฐมพยาบาล ทักษะดูแลผู้ป่วยระยะท้าย 	<ul style="list-style-type: none"> อุปกรณ์ตรวจสุขภาพส่วนตัว เข้าถึงสื่อความรู้ได้ง่าย 	<ul style="list-style-type: none"> ระบบพระที่เลี้ยงให้คำปรึกษา การสนับสนุนทางใจจากเพื่อนสงฆ์ ช่องทางเข้าถึงบริการสุขภาพที่สะดวก
องค์กร (วัด)	<ul style="list-style-type: none"> การอบรมพระคิลานุปัฏฐากต่อเนื่อง การอบรม Caregiver ในชุมชน 	<ul style="list-style-type: none"> งบประมาณที่ยืดหยุ่น อุปกรณ์การแพทย์ส่วนกลาง กายภาพที่ถูกละเลยและปลอดภัย พื้นที่ส่งเสริมสุขภาพ/ภูมิชีวาภิบาล 	<ul style="list-style-type: none"> นโยบายสุขภาพที่ชัดเจนของวัด ระบบข้อมูลสุขภาพพระสงฆ์ กลไกประสานงานกับโรงพยาบาล/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การสื่อสารเชิงรุกกับชุมชน

การตอบสนองต่อความต้องการดังกล่าวอย่างเป็นองค์รวมและสอดคล้องกับบริบทของแต่ละพื้นที่จะเป็นหัวใจสำคัญในการขับเคลื่อนให้วัดเป็น "อารามสุขภาพ" และพระสงฆ์สามารถเป็น "ผู้นำด้านสุขภาพของชุมชน" ได้อย่างยั่งยืน

๒.๓ สภาพการณ์ของการจัดบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในการอุปัฏฐากพระสงฆ์อาหาร

๒.๓.๑ โรงพยาบาลสงฆ์

โรงพยาบาลสงฆ์เป็นสถาบันสุขภาพสงฆ์แห่งชาติที่ก่อตั้งขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๔๘๔ มีภารกิจหลักในการให้บริการทางการแพทย์ระดับตติยภูมิและสูงกว่าสำหรับพระสงฆ์จากทั่วประเทศ โดยเน้นการตรวจวินิจฉัย บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพที่สอดคล้องกับหลักพระธรรมวินัย รวมถึงการศึกษาวิจัยและพัฒนาวิชาการแพทย์เฉพาะทางสำหรับพระภิกษุสามเณรโดยเฉพาะ ซึ่งถือเป็นจุดแข็งที่สำคัญ เนื่องจากทำให้บุคลากรทางการแพทย์มีความเข้าใจในพระธรรมวินัยและข้อจำกัดต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ ทำให้สามารถจัดบริการที่สอดคล้องและเหมาะสม การจัดการบริการทางการแพทย์แก่พระสงฆ์ของโรงพยาบาลสงฆ์มีลักษณะสำคัญ ดังนี้

- **บริการเฉพาะทางและครบวงจร** โรงพยาบาลสงฆ์มีความเชี่ยวชาญในการดูแลพระสงฆ์อาหารทั้งโรคทั่วไปและโรคเฉพาะทาง เช่น โรคทางเดินหายใจ โรคเมเร็ง โรคหัวใจ รวมถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกายและจิตใจ โดยมีการจัดสถานที่และระบบการรักษาที่เอื้อต่อการปฏิบัติศาสนกิจตามหลักพระธรรมวินัย
- **การวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์** โรงพยาบาลสงฆ์ดำเนินการศึกษา วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ พร้อมถ่ายทอดเทคโนโลยีและความรู้ให้แก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อยกระดับคุณภาพการดูแลพระสงฆ์
- **การฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์** มีการจัดอบรมและพัฒนาความเชี่ยวชาญเฉพาะทางแก่แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อให้มีความเข้าใจและสามารถดูแลพระสงฆ์ได้อย่างเหมาะสมตามบริบทสมณเพศ
- **การดูแลพระสงฆ์อาหารระยะท้าย** โรงพยาบาลสงฆ์ร่วมกับเครือข่ายวัดและชุมชนจัดตั้งภูมิชีวาภิบาลและอบรมพระคิลานุปัฏฐาก เพื่อดูแลพระสงฆ์อาหารระยะท้ายอย่างใกล้ชิดและมีคุณภาพ
- **การสนับสนุนและบริการเฉพาะสำหรับพระสงฆ์ที่ไม่มีเอกสารหรือขาดทุนทรัพย์** มีการจัดตั้งกองทุนสงฆ์อาหารและศูนย์ดูแลพระสงฆ์อาหารในหลายพื้นที่ เพื่อช่วยให้พระสงฆ์เข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้อย่างทั่วถึงโดยไม่มีข้อจำกัดด้านสถานะ

- การจัดสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสม โรงพยาบาลสงฆ์และศูนย์ดูแลพระสงฆ์ ออาหารมีการจัดพื้นที่และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่เอื้อต่อสมณเพศ เช่น การแยกพื้นที่พระสงฆ์และฆราวาส เพื่อให้พระสงฆ์ได้รับการดูแลด้วยความเหมาะสมและเคารพศักดิ์ศรี

โดยสรุปโรงพยาบาลสงฆ์และเครือข่ายที่เกี่ยวข้องให้บริการทางการแพทย์ที่ครบวงจรและเหมาะสมกับพระสงฆ์ไทย ทั้งในด้านการรักษา พึ่งพา และดูแลระยะท้าย พร้อมทั้งส่งเสริมการวิจัยและพัฒนาบุคลากร เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตและสุขภาพของพระสงฆ์อย่างยั่งยืน



ภาพที่ ๖ การจัดการบริการทางการแพทย์แก่พระสงฆ์

สภาพของตึกสงฆ์อาพาธในปัจจุบันมีความแตกต่างกันไปในแต่ละโรงพยาบาล แต่โดยรวมยังพบข้อจำกัดและความไม่พร้อมในบางด้าน ดังนี้

- สภาพสิ่งอำนวยความสะดวกและการดูแลตามพระธรรมวินัย หลายโรงพยาบาลยังขาดบริการที่เอื้อต่อการปฏิบัติตามพระธรรมวินัยอย่างครบถ้วน เช่น ไม่มีบริการซักผ้าและพื้นที่ตากจีวร สบง หรือไม่มีเจ้าหน้าที่ช่วยนุ่งห่มจีวรอย่างเหมาะสม แต่ก็มีบางแห่งที่เริ่มจัดเตรียมจีวร อังสะ สำหรับเปลี่ยนและจัดพื้นที่ซักตากผ้าให้พระสงฆ์ การดูแลภัตตาหารก็ต้องสอดคล้องกับเวลาที่พระสงฆ์ฉันตามพระวินัย ซึ่งบางโรงพยาบาลยังต้องปรับปรุงเพื่อให้เหมาะสม
- ความพร้อมด้านจำนวนเตียงและการให้บริการ โรงพยาบาลสงฆ์มีความพร้อมด้านจำนวนเตียงและการให้บริการเพื่อรองรับการรักษาพระภิกษุสามเณรทั่วประเทศ โดยมีเตียงผู้ป่วยในจำนวนประมาณ ๒๗๙ เตียง ให้บริการผู้ป่วยในปีละประมาณ ๕,๐๐๐ ราย และผู้ป่วยนอกปีละประมาณ ๘๐,๐๐๐ ราย โดยบริการครอบคลุมการรักษาโรคเฉพาะทาง เช่น ทางจักษุ ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ และระดับตติยภูมิสำหรับพระสงฆ์อาพาธ นอกจากนี้ โรงพยาบาลสงฆ์ยังได้จัดตั้งโครงการ "กุฏิชีวาภิบาล" เพื่อดูแลพระสงฆ์ที่อาพาธระยะท้าย และได้ผนวกนวัตกรรมเทคโนโลยี เช่น Virtual Hospital เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการ

ให้บริการและรองรับการดูแลพระสงฆ์ในพื้นที่ต่าง ๆ อย่างมีคุณภาพ พร้อมอบรมพระคิลาณุปัฏฐากในการดูแลพระสงฆ์อาพาธระยะท้าย จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการเฉลี่ยต่อปีที่โรงพยาบาลสงฆ์ มีข้อมูลว่าโดยเฉลี่ยมีผู้ป่วยในประมาณ ๕,๐๐๐ รายต่อปี และผู้ป่วยนอกประมาณ ๘๐,๐๐๐ รายต่อปีโดยอัตราการครองเตียงโดยเฉลี่ยประมาณ ๔๒.๒๙% จากจำนวนเตียงทั้งหมด ๒๗๙ เตียง (ข้อมูลปี ๒๕๖๔) ซึ่งหมายความว่าเตียงถูกใช้งานประมาณ ๔๒.๒๙% ของความจุเตียงทั้งหมด ส่วนอัตราการครองเตียงในช่วงปี ๒๕๖๐-๒๕๖๔ มีค่าตั้งแต่ประมาณ ๕๘.๕๐% ถึง ๗๔.๑๔% ขึ้นอยู่กับปีและช่วงเวลา นอกจากนี้ยังมีข้อมูลช่วงเวลาว่างของเตียงเฉลี่ยประมาณ ๑๖.๑๔ วัน และอัตราผู้ป่วยมรณภาพประมาณ ๓.๒๕% ซึ่งเป็นสถิติที่บ่งชี้ถึงสถานการณ์การใช้เตียงในโรงพยาบาลสงฆ์

- **บุคลากรและการอบรม** มีการอบรมพระคิลาณุปัฏฐากและบุคลากรทางการแพทย์เพื่อเพิ่มความรู้และทักษะในการดูแลพระสงฆ์อาพาธอย่างเหมาะสมตามพระธรรมวินัย แต่ยังมีปัญหาการขาดบุคลากรเฉพาะทางและความเข้าใจในพระธรรมวินัยของบุคลากรบางส่วน
- **การดูแลแบบประคับประคองและระยะท้าย** โรงพยาบาลสงฆ์ให้ความสำคัญกับการดูแลพระสงฆ์อาพาธระยะท้าย มีเตียงเฉพาะและคณะกรรมการกำกับดูแลมาตั้งแต่ปี ๒๕๕๐ อย่างไรก็ตามยังมีความต้องการสถานพำนักและการดูแลที่เหมาะสมในระดับภูมิภาคเพิ่มเติม เช่น ศูนย์สันติภาวัน ที่เป็นต้นแบบการดูแลพระสงฆ์อาพาธระยะท้าย
- **ความท้าทายในการใช้พื้นที่และการแยกแยะผู้ป่วย** บางโรงพยาบาลมีตึกสงฆ์อาพาธแต่พระสงฆ์กลับใช้บริการน้อย เนื่องจากมีผู้ป่วยฆราวาสล้นโรงพยาบาล ทำให้ต้องพักปะปนกัน จึงมีนโยบายตรวจเยี่ยมหอผู้ป่วยสงฆ์ในโรงพยาบาลต่างๆ เพื่อพัฒนาและรับรองมาตรฐานการดูแลพระสงฆ์อย่างเหมาะสม

พระอาพาธได้รับการดูแลด้านสุขอนามัยและสิ่งอำนวยความสะดวกในตึกสงฆ์อาพาธอย่างครบถ้วนและสอดคล้องกับหลักพระธรรมวินัย โดยมีรายละเอียดสำคัญดังนี้

- **สถานที่ตั้งและสิ่งแวดล้อม** ภูมิชีวภินิบาลหรือพื้นที่ดูแลพระสงฆ์อาพาธต้องตั้งอยู่ในทำเลที่สะดวก ร่มรื่น ไม่มีเสียงรบกวน ปลอดภัย และไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ อาคารต้องมั่นคงแข็งแรง ไม่ชำรุด และมีการปรับปรุงให้เหมาะสม เช่น มีลิฟต์หรือทางลาดสำหรับเคลื่อนย้ายพระสงฆ์อาพาธอย่างสะดวก
- **สิ่งอำนวยความสะดวกภายในอาคาร** มีการจัดเตรียมห้องพักที่สะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อย มีขนาดพื้นที่เหมาะสม มีห้องน้ำและห้องส้วมที่ถูกสุขลักษณะ พร้อมราวเกาะและทางเข้าที่รองรับรถเข็นผู้ป่วย มีแสงสว่างและการระบายอากาศที่เพียงพอ ไม่มีความอับชื้นหรือกลิ่นไม่พึงประสงค์ รวมถึงระบบเก็บและกำจัดมูลฝอยและสิ่งปฏิกูลอย่างเหมาะสม
- **อุปกรณ์ทางการแพทย์และการดูแลสุขภาพ** ภูมิชีวภินิบาลต้องมีเครื่องมือทางการแพทย์ที่พร้อมใช้งาน เช่น เครื่องดูดเสมหะ เครื่องออกซิเจน ปลอดภัยใช้เตียงผู้ป่วย และรถเข็นผู้ป่วย นอกจากนี้ยังมีอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และเครือข่ายภาคีสาธารณสุขร่วมดูแลอย่างใกล้ชิด
- **การดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล** มีการดูแลสุขภาพสะอาดของที่พัก ข้าวของเครื่องใช้ รวมถึงการจัดสิ่งแวดล้อมแสนานะให้เรียบร้อยและถูกสุขลักษณะ เช่น การจัดที่ปัสสาวะ ห้องส้วมที่มิดชิดเป็นสัดส่วน พร้อมคำแนะนำการใช้และดูแลรักษาความสะอาดอย่างเคร่งครัด
- **การดูแลภัตตาหารและกิจวัตรตามพระธรรมวินัย** มีการจัดเตรียมภัตตาหารและเวลาน้ำอาหารที่สอดคล้องกับพระวินัย เช่น การฉันตั้งแต่ท้องฟ้าสว่างจนถึงเที่ยงวัน เพื่อให้พระสงฆ์ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมทั้งร่างกายและจิตใจ

- การดูแลแบบองค์รวมและเครือข่ายสนับสนุน นอกจากการดูแลทางร่างกายแล้ว ยังมีการดูแลด้านจิตใจ สังคม และปัญญา ผ่านการพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐากและการสร้างภาคีเครือข่ายระหว่างวัด ชุมชน และหน่วยงานสาธารณสุข เพื่อให้การดูแลพระสงฆ์อาพาธเป็นไปอย่างครบถ้วนและยั่งยืน

๒.๓.๒ โรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวชิราลงกรณ ในพระสังฆราชูปถัมภ์

โรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวชิราลงกรณ ในพระสังฆราชูปถัมภ์ เป็นโรงพยาบาลสงฆ์ที่ตั้งขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อดูแลสุขภาพพระภิกษุสามเณรและเป็นโรงพยาบาลต้นแบบในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตั้งอยู่ที่บ้านปลาตุ๊ก หมู่ ๓ ตำบลไร่น้อย อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี โครงการก่อสร้างโรงพยาบาลนี้ได้รับพระราชทานโดยสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวมหาวชิราลงกรณ บดินทรเทพยวรางกูร เป็นการเฉลิมพระเกียรติในมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา ๕๐ พรรษา เมื่อปี ๒๕๔๕ และโรงพยาบาลได้เปิดให้บริการอย่างเป็นทางการในปี ๒๕๕๑ มีพื้นที่และสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับพระสงฆ์ เช่น สำนักสงฆ์พรหมวชิรญาณ ซึ่งเป็นที่พำนักสงฆ์ที่ประกอบศาสนกิจอย่างครบถ้วน มีอาคารสำหรับพักปฏิบัติศาสนกิจ ห้องน้ำ และสถานที่จอดรถ รวมทั้งมีการขยายพื้นที่และการพัฒนาวัดบริเวณโรงพยาบาลเพื่อรองรับพระสงฆ์และกิจกรรมทางศาสนาให้ครบถ้วนตามหลักพุทธศาสนพิธีในสายมหานิกาย การดูแลสุขภาพพระสงฆ์ในโรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวชิราลงกรณ มีหลายด้านที่ครอบคลุมทั้งร่างกายและจิตใจ รวมถึงการดูแลตามหลักพระธรรมวินัย ดังนี้

- การดูแลแบบบูรณาการทั้งสุขภาพกาย สุขภาพจิต และสุขภาพทางปัญญา โดยมุ่งเน้นคุณภาพชีวิตที่ดีของพระภิกษุสามเณรในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โรงพยาบาล ๕๐ พรรษาฯ เป็นศูนย์เชี่ยวชาญด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคไต ซึ่งเป็นกลุ่มโรคหลักที่พบในพระสงฆ์ มีคลินิกเฉพาะทางสำหรับพระสงฆ์ที่แยกสัดส่วนชัดเจน
- การจัดตั้งกุฏิชีวาภิบาลและสถานชีวาภิบาล เพื่อดูแลพระสงฆ์อาพาธตามหลักพระธรรมวินัยและธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ โรงพยาบาล ๕๐ พรรษาฯ เป็นผู้ริเริ่มและขับเคลื่อน "โครงการกุฏิชีวาภิบาล" อย่างเป็นระบบ โดยทำงานร่วมกับวัดและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในเครือข่าย จากรายงานของเขตสุขภาพที่ ๑๐ พบว่า การจัดตั้งกุฏิชีวาภิบาลช่วยลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล (Re-admission) ของพระสงฆ์อาพาธติดเตียงได้อย่างมีนัยสำคัญ และช่วยให้ท่านสามารถมรณภาพอย่างสงบที่วัดได้ตามเจตนารมณ์
- ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคเรื้อรัง และอบรมพระคิลานุปัฏฐากให้สามารถดูแลพระสงฆ์และชุมชนได้ในเบื้องต้น โรงพยาบาลได้จัดหลักสูตรอบรมพระคิลานุปัฏฐาก ที่ได้รับการรับรองจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (สบส.) จนถึงปัจจุบันได้ผลิตพระคิลานุปัฏฐากไปแล้วหลายร้อยรูป
- ระบบวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยอย่างครบถ้วนและต่อเนื่อง มีการถ่ายทอดความรู้ให้พระสงฆ์และโยมอุปัฏฐาก เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรค
- มีสิ่งอำนวยความสะดวกเฉพาะ เช่น ห้องสวดมนต์ ห้องอุปัฏฐาก และเครื่องมือธรรมะเพื่อสร้างบรรยากาศที่เหมาะสมในการฟื้นฟู
- บริการแพทย์แผนไทย ควบคู่กับการแพทย์แผนปัจจุบัน และการแพทย์ทางเลือก เพื่อการดูแลที่ครบวงจรและเหมาะสมกับความต้องการของพระสงฆ์
- มีบริการตรวจสุขภาพและส่งเสริมการปรับพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมตามหลักพระธรรมวินัย โดยเน้นลดภาวะของพระสงฆ์ในวัยสูงอายุและโรคเรื้อรัง

การจัดบริการทางการแพทย์แก่พระสงฆ์ของโรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์ ในพระสังฆราชูปถัมภ์ มีลักษณะสำคัญดังนี้

- โรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์ มีจำนวนเตียง ๒๕๘ เตียง โดยเป็นโรงพยาบาลทั่วไประดับ S ที่ตั้งในจังหวัดอุบลราชธานี เพื่อบำบัดอาพาธพระสงฆ์และดูแลประชาชนผู้ด้อยโอกาสในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ๒๐ จังหวัด รวมถึงพระภิกษุสามเณรและประชาชนประเทศเพื่อนบ้านใกล้เคียง
- ให้บริการทางการแพทย์ครอบคลุมทั้งการรักษาพยาบาลเฉพาะทางและการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยยึดหลักพระธรรมวินัยและความเหมาะสมของพระสงฆ์
- มีโครงการและนวัตกรรมทางการแพทย์ร่วมสมัย เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงการรักษา เช่น การอบรมพระคิลานุปัฏฐากและระบบกัญชีวิบาลดูแลพระสงฆ์อาพาธระยะท้าย
- เน้นการดูแลสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจของพระสงฆ์ควบคู่กัน โดยสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคเรื้อรัง และจัดบริการการแพทย์แผนไทยควบคู่กับแพทย์แผนปัจจุบัน
- มีสถานพำนักสงฆ์และสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับการพักฟื้น รวมถึงบริการสุขภาพทางจิตและบริการเผยแพร่ธรรมะร่วมกับบริการทางการแพทย์
- บริหารจัดการภายใต้โครงการเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวมหาวชิราลงกรณ บดินทรเทพยวรางกูร เพื่อเป็นเกียรติและให้สอดคล้องกับมาตรฐานสาธารณสุขและความต้องการเฉพาะของพระสงฆ์

โรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์ ในพระสังฆราชูปถัมภ์ จึงเป็นศูนย์กลางการดูแลสุขภาพพระสงฆ์อย่างครบวงจรในระดับภูมิภาคที่สำคัญของประเทศไทย

๒.๔ ความจำเป็นจากบทเรียนความสำเร็จ และปัญหาอุปสรรคในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ (Lesson Learned Analysis)

๑) โครงการกัญชีวิบาลและอบรมพระคิลานุปัฏฐากเพื่อดูแลพระสงฆ์อาพาธระยะท้าย ซึ่งที่ผ่านมาพบว่า

- โครงการได้ขยายการจัดตั้งกัญชีวิบาลครอบคลุมครบทั้ง ๑๓ เขตสุขภาพทั่วประเทศ รวมถึงในกรุงเทพมหานคร เพื่อเป็นสถานที่ดูแลพระสงฆ์อาพาธระยะท้ายแบบครบวงจร ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญาอย่างมีประสิทธิภาพ
- มีการพัฒนาศักยภาพและอบรมพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครดูแลพระสงฆ์อาพาธ) ให้มีความรู้และทักษะเพียงพอในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ระยะท้าย สามารถให้คำแนะนำและดูแลพระสงฆ์ในวัดได้อย่างใกล้ชิด
- การจัดตั้งกัญชีวิบาลได้รับการสนับสนุนอย่างเข้มแข็งจากเจ้าคณะจังหวัด เจ้าคณะอำเภอ และเจ้าคณะภาค รวมถึงภาคีเครือข่ายด้านสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชน เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ที่ร่วมดูแลและสนับสนุนการดูแลสุขภาพพระสงฆ์อาพาธ
- กัญชีวิบาลมีการจัดเตรียมเครื่องมือทางการแพทย์ที่จำเป็น เช่น เครื่องดูดเสมหะ เครื่องออกซิเจน ปรอทวัดไข้ เตียงผู้ป่วย และรถเข็นผู้ป่วย เพื่อรองรับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์อย่างครบถ้วน
- โครงการช่วยสร้างภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็งในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์แบบประคับประคอง (Palliative Care) ทำให้พระสงฆ์อาพาธได้รับการดูแลที่เหมาะสมและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นในช่วงระยะท้ายของชีวิต
- นอกจากการดูแลสุขภาพพระสงฆ์แล้ว พระคิลานุปัฏฐากยังสามารถขยายบทบาทดูแลสุขภาพประชาชนในชุมชนได้ด้วย ทำให้เกิดการบูรณาการดูแลสุขภาพพระหว่างวัดและชุมชนอย่างยั่งยืน
- ผลการดำเนินงานโครงการกัญชีวิบาลใน ๑๓ เขตสุขภาพมีความก้าวหน้าและผลสัมฤทธิ์ที่สำคัญเพื่อดูแลพระสงฆ์อาพาธระยะท้ายอย่างครบวงจร ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา โดยมีวัดเป็นศูนย์กลางการ

ดูแลสุขภาพพระสงฆ์ในชุมชน ซึ่งมีการพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครดูแลสุขภาพพระสงฆ์ อาพาธ) ให้มีความรู้และทักษะเพียงพอในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ระยะท้าย พร้อมสร้างภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็งระหว่างวัด ชุมชน และหน่วยงานสาธารณสุขในแต่ละเขตสุขภาพ และโครงการยังได้รับการสนับสนุนด้านครุภัณฑ์ อุปกรณ์ทางการแพทย์ และเวชภัณฑ์ที่จำเป็นสำหรับการดูแลสุขภาพอาพาธ เช่น เครื่องดูดเสมหะ เครื่องออกซิเจน เตียงผู้ป่วย และรถเข็นผู้ป่วย เพื่อให้การดูแลมีคุณภาพและเหมาะสม แต่กระนั้นก็ตามแม้จะมีความก้าวหน้า แต่ยังคงพบจุดติดขัดบางประการ เช่น ขาดบุคลากรเฉพาะทาง ขาดตำแหน่งงานที่ชัดเจน ขาดความรู้ และการเชื่อมต่อระหว่างระบบการดูแลสุขภาพ ๓ ระดับ (ปฐมภูมิ ทติยมภูมิ ตติยมภูมิ) โดยเฉพาะในเขตกรุงเทพฯ ที่มีความหนาแน่นของประชากรสูง และโครงการกัญชีวาภิบาลยังเป็นส่วนหนึ่งของนโยบายสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ที่ขยายเป้าหมายให้ครอบคลุมมากขึ้น เช่น การตั้งสถานชีวาภิบาลในทุกจังหวัด และการบูรณาการกับบริการผู้ป่วยที่บ้านและคลินิกผู้สูงอายุการดำเนินงานเน้นการสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างวัด ชุมชน และหน่วยงานสาธารณสุข เพื่อให้เกิดระบบดูแลสุขภาพพระสงฆ์และประชาชนแบบบูรณาการและยั่งยืน

สรุปได้ว่าโครงการกัญชีวาภิบาลใน ๑๓ เขตสุขภาพประสบความสำเร็จในการจัดตั้งกัญชีวาภิบาลต้นแบบและพัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐาก พร้อมสร้างเครือข่ายดูแลสุขภาพพระสงฆ์อย่างครบวงจรทั่วประเทศ แม้ยังมีอุปสรรคด้านบุคลากรและการเชื่อมโยงระบบสุขภาพ แต่โครงการถือเป็นก้าวสำคัญในการยกระดับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์อาพาธระยะท้ายและส่งเสริมสุขภาพในชุมชนได้อย่างยั่งยืน และพระสงฆ์ไทยเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคหลอดเลือดสมองจากปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพและพฤติกรรม รวมทั้งข้อจำกัดด้านวิถีชีวิตและการเข้าถึงบริการสุขภาพ จึงจำเป็นต้องได้รับการส่งเสริมความรู้และการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันและลดผลกระทบจากโรคนี้ และโครงการกัญชีวาภิบาลและการอบรมพระคิลานุปัฏฐากประสบความสำเร็จในการสร้างระบบดูแลสุขภาพพระสงฆ์อาพาธระยะท้ายที่ครอบคลุมทุกมิติ พร้อมทั้งสร้างเครือข่ายและต้นแบบการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ที่เข้มแข็งและยั่งยืนทั่วประเทศ

๒) โครงการคัดกรองมะเร็งในพระสงฆ์ การคัดกรองมะเร็งพระสงฆ์มีผลการดำเนินงานดังนี้

- การตรวจคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์ในปี ๒๕๖๗ ได้ตรวจไปแล้วกว่า ๔๒,๕๓๖ รูป (คิดเป็น ๕๙.๑% ของเป้าหมาย ๗๒,๐๐๐ รูป) พบว่าพระสงฆ์มีความเสี่ยงโรคต่างๆ ราว ๒๑% และมีพระสงฆ์ที่ป่วยจริงประมาณ ๑๒% ซึ่งรวมโรคมะเร็งในกลุ่มโรคอาพาธที่ได้รับการดูแลและส่งต่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแล้ว
- การตรวจเอกซเรย์ปอดเป็นส่วนหนึ่งของการคัดกรองเพื่อค้นหามะเร็งปอดและโรคทางเดินหายใจอื่นๆ ซึ่งเป็นโรคมะเร็งที่พบได้บ่อยในพระสงฆ์ที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่สูง
- โครงการยังเน้นการเสริมสร้างความรู้และความรอบรู้ด้านสุขภาพให้พระสงฆ์และพระคิลานุปัฏฐาก เพื่อให้สามารถดูแลตนเองและช่วยเหลือดูแลสุขภาพพระสงฆ์ในวัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- ผลการดำเนินงานช่วยให้สามารถค้นพบพระสงฆ์ที่มีความเสี่ยงและป่วยด้วยโรคมะเร็งในระยะเริ่มต้น และส่งต่อเข้ารับการรักษาได้ทันที่ ทำให้ลดความรุนแรงและเพิ่มโอกาสการรักษาให้สำเร็จมากขึ้น
- การคัดกรองมะเร็งในพระสงฆ์ยังเป็นส่วนหนึ่งของโครงการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ที่ครอบคลุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและสุขภาพช่องปาก รวมถึงการติดตามดูแลต่อเนื่องผ่านระบบเยี่ยมบ้าน (Home Visit) และการสร้างเครือข่ายดูแลสุขภาพพระสงฆ์ในชุมชนอย่างยั่งยืน

ปัญหาและอุปสรรคที่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จของโครงการคัดกรองมะเร็งในพระสงฆ์และประชาชนทั่วไป มีหลายประการ ดังนี้

- การขาดการประชาสัมพันธ์และให้ความรู้ที่ทั่วถึง เจ้าหน้าที่และโรงพยาบาลบางแห่งขาดการประชาสัมพันธ์ ข้อมูลการตรวจคัดกรองอย่างชัดเจนและต่อเนื่อง ทำให้กลุ่มเป้าหมายไม่ทราบวัน เวลา และสถานที่ตรวจ รวมถึงขาดเอกสารหรือสื่อความรู้ที่เข้าใจง่ายสำหรับผู้รับบริการ

- **ความรู้และทัศนคติของผู้รับบริการ** บางกลุ่มเป้าหมายมีความเขินอาย ไม่กล้าเข้ารับการตรวจ โดยเฉพาะการตรวจที่มีลักษณะเฉพาะ เช่น ขาดความเข้าใจในความสำคัญของการตรวจคัดกรอง
- **ข้อจำกัดด้านเวลาและภาระงาน** ผู้รับบริการบางรายไม่สามารถมางานหรือขออนุญาตนายจ้างไปตรวจได้ เนื่องจากภารกิจหน้าที่หรือความเข้มงวดของนายจ้าง ทำให้พลาดโอกาสเข้ารับการตรวจ
- **ปัญหาด้านการเดินทางและระยะทาง** ระยะทางจากบ้านถึงสถานพยาบาลบางแห่งไกล ไม่มีรถส่วนตัวหรือขนส่งสาธารณะที่สะดวก ทำให้เข้าถึงบริการได้ยาก
- **กระบวนการให้บริการและการสื่อสารจากเจ้าหน้าที่** เจ้าหน้าที่บางแห่งไม่มีการอธิบายขั้นตอนการตรวจ และการปฏิบัติตัวก่อน-หลังตรวจอย่างชัดเจน ทำให้ผู้รับบริการเกิดความสับสนและไม่มั่นใจในกระบวนการตรวจ
- **ผลกระทบจากสถานการณ์โควิด-๑๙** ในช่วงการระบาดของโควิด-๑๙ การดำเนินงานเชิงรุกในการตรวจคัดกรองถูกระงับหรือจำกัด ส่งผลให้การเข้าถึงบริการลดลง และจำนวนผู้รับบริการลดลงอย่างมาก
- **ขาดบุคลากรและความรู้เฉพาะทาง** ในบางพื้นที่ยังขาดบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญและความรู้เพียงพอในการให้บริการตรวจคัดกรองและให้คำแนะนำที่เหมาะสม

สรุปได้ว่าอุปสรรคหลักที่ส่งผลต่อความสำเร็จของโครงการคัดกรองมะเร็ง ได้แก่ การขาดการประชาสัมพันธ์ และให้ความรู้ที่ทั่วถึง ข้อจำกัดด้านเวลาและการเดินทางของผู้รับบริการ กระบวนการให้บริการที่ยังไม่ครบวงจรและชัดเจน รวมถึงผลกระทบจากสถานการณ์โควิด-๑๙ ซึ่งจำเป็นต้องมีการพัฒนาระบบบริการและเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจแก่ทั้งเจ้าหน้าที่และประชาชนอย่างต่อเนื่องเพื่อเพิ่มอัตราการเข้ารับการตรวจคัดกรองให้สูงขึ้น และโครงการคัดกรองมะเร็งในพระสงฆ์ช่วยค้นพบและส่งต่อการรักษาโรคมะเร็งได้อย่างมีประสิทธิภาพ พร้อมทั้งเสริมสร้างความรู้และระบบดูแลสุขภาพพระสงฆ์ ทำให้พระสงฆ์ได้รับการดูแลสุขภาพที่ดีขึ้นและลดภาระโรคมะเร็งในกลุ่มพระสงฆ์ไทยได้อย่างยั่งยืน

๒.๕ ความจำเป็นจากเปลี่ยนแปลงของปัจจัยคุกคามทางสุขภาพ และความท้าทายในอนาคตของการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ (Scenario Analysis)

จากข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข พระสงฆ์และสามเณรทั่วประเทศมีจำนวน ๒๔๐,๐๐๐ รูป โดยมากกว่าร้อยละ ๕๐ เป็นผู้สูงอายุ และประสบปัญหาโรคเรื้อรัง รวมถึงมีกลุ่มที่อาพาธระยะท้ายจากการคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์ ๔๒,๕๓๖ รูป พบผู้มีความเสี่ยงร้อยละ ๒๑ และป่วยร้อยละ ๑๒ โรคที่พบมากที่สุดในประเทศได้แก่ โรคไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไตวายเรื้อรัง และข้อเข่าเสื่อม ตามลำดับ ซึ่งล้วนเป็นกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ที่เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การฉ้อฉลอาหารไม่ถูกหลักโภชนาการ การสูบบุหรี่ การขาดการออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด จากการวิเคราะห์สถานการณ์ด้านโรคมะเร็งและ NCDs ในพระสงฆ์ (Scenario Analysis) ในสถานการณ์ปกติ (Normal Case) สถานการณ์ดีที่สุด (Best Case) และสถานการณ์เลวร้ายที่สุด (Worst Case) พบว่า

สถานการณ์ปกติ (Normal Case)

ในสถานการณ์ปกติ คาดว่าปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์จะดำเนินไปตามแนวโน้มปัจจุบัน โดยมีปัจจัยสำคัญดังนี้ อัตราการเกิดโรคมะเร็งในพระสงฆ์คาดว่าจะเพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ ๒-๓ ต่อปี สอดคล้องกับแนวโน้มของประชากรทั่วไป ชนิดมะเร็งที่มีความเสี่ยงสูงในพระสงฆ์ คือ มะเร็งตับและท่อน้ำดี มะเร็งปอด และมะเร็งลำไส้ใหญ่ ซึ่งเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม และการสูบบุหรี่ สำหรับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ในพระสงฆ์ คาดว่า จะยังคงเป็นปัญหาหลัก โดยเฉพาะเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคไขมันในเลือดสูง อัตราการป่วยคาดว่าจะเพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ ๓-๕ ต่อปี โดยเฉพาะในกลุ่มพระสงฆ์สูงอายุ อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีของพระสงฆ์ คาดว่าจะลดลงประมาณ ๒-๓ ปี เมื่อเทียบกับประชากรทั่วไป เนื่องจากการมีโรคประจำตัวหลายชนิดควบคู่กัน

สถานการณ์ที่ดีที่สุด (Best Case)

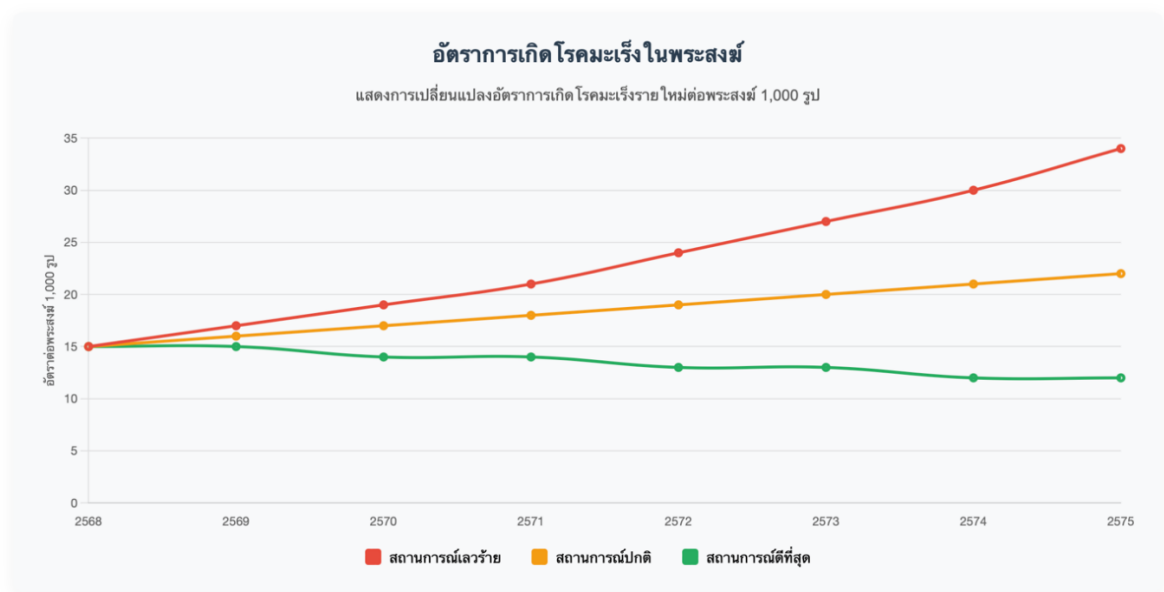
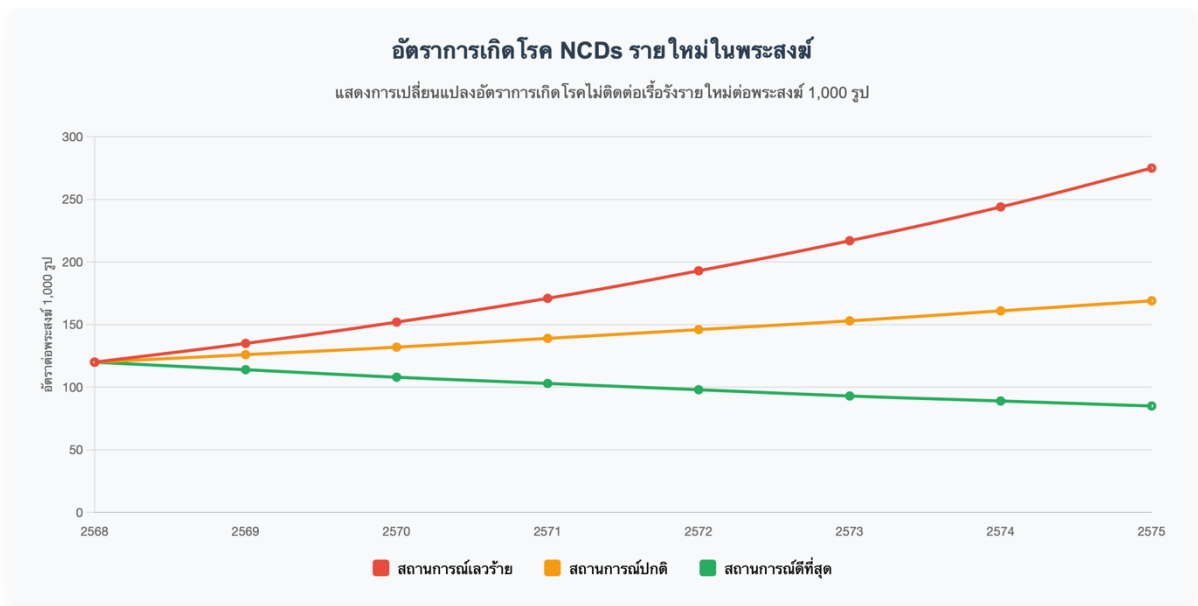
ในสถานการณ์ที่ดีที่สุด การดำเนินโครงการดูแลสุขภาพพระสงฆ์อย่างเป็นระบบจะประสบความสำเร็จอย่างมีนัยสำคัญ อัตราการลดลงของผู้ป่วย NCDs รายใหม่อาจลดลงได้ถึงร้อยละ ๑๕-๒๐ ต่อปี จากการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง การจัดสภาพแวดล้อมในวัดให้เอื้อต่อสุขภาพ และการมีระบบเฝ้าระวังสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ อัตราการลดลงของการมรณภาพจากโรคสำคัญอาจลดลงได้ถึงร้อยละ ๒๕-๓๐ จากการตรวจคัดกรองเชิงรุก การรักษาที่ทันเวลา และการดูแลแบบองค์รวม พระสงฆ์จะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ ๘๐-๙๐ และสามารถเป็นแกนนำในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีของพระสงฆ์อาจเพิ่มขึ้น ๓-๕ ปี จากการป้องกันและควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพ ปัจจัยที่ส่งผลต่อสถานการณ์ที่ดีที่สุด ประกอบด้วย การมีนโยบายสาธารณะที่สนับสนุนอย่างต่อเนื่อง การจัดตั้งกฤษฎีกาชีวาภิบาลและสถานชีวาภิบาลครบทุกอำเภอ การพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพพระสงฆ์ที่เชื่อมโยงทั่วประเทศ การฝึกอบรมพระคิลานุปัฏฐากที่มีคุณภาพ และการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์

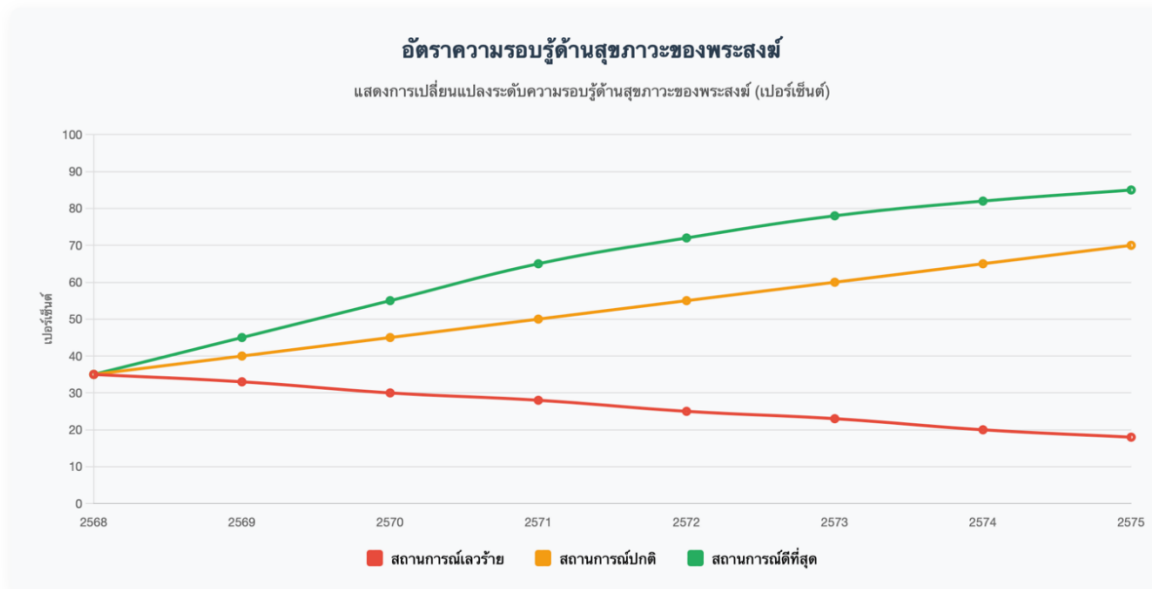
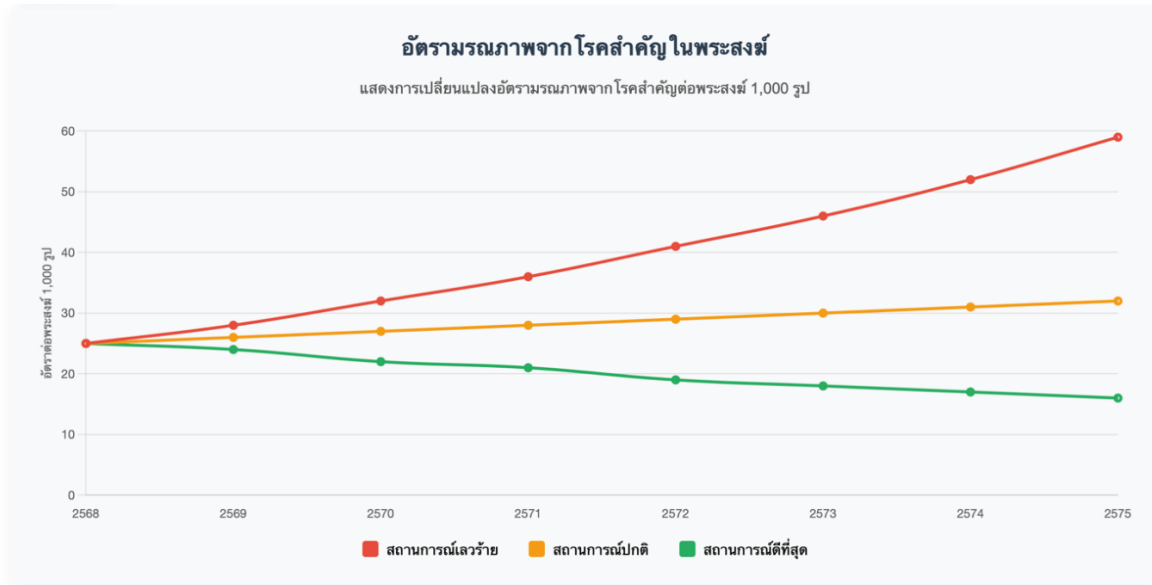
สถานการณ์เลวร้ายที่สุด (Worst Case)

ในสถานการณ์เลวร้ายที่สุด ปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์จะทวีความรุนแรงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ อัตราการเกิดโรคมะเร็งในพระสงฆ์อาจเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ ๘-๑๐ ต่อปี โดยเฉพาะมะเร็งที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่และการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม การวินิจฉัยล่าช้าและการรักษาที่ไม่ทันเวลาจะทำให้อัตราการมรณภาพเพิ่มสูงขึ้น อัตราการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) รายใหม่อาจเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ ๑๐-๑๕ ต่อปี จากการขาดการควบคุมปัจจัยเสี่ยง การมีโรคประจำตัวหลายชนิดพร้อมกันจะทำให้การรักษาซับซ้อนและมีค่าใช้จ่ายสูง อัตราการมรณภาพจากโรคสำคัญอาจเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ ๒๐-๒๕ จากการขาดการดูแลที่เหมาะสม โดยเฉพาะในกลุ่มพระสงฆ์ที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกล อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีของพระสงฆ์อาจลดลงถึง ๕-๗ ปี เมื่อเทียบกับประชากรทั่วไป ส่งผลกระทบต่อการประกอบศาสนกิจและบทบาทของพระสงฆ์ในสังคม ปัจจัยที่ส่งผลต่อสถานการณ์เลวร้าย ประกอบด้วย การขาดงบประมาณสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง การขาดบุคลากรทางการแพทย์ที่เชี่ยวชาญ การไม่มีระบบเฝ้าระวังสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ การขาดความร่วมมือจากทุกภาคส่วน และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบริโภคของสังคมไทยในทิศทางที่ไม่เอื้อต่อสุขภาพ

โดยมีกราฟแสดงแนวโน้มในโรคสำคัญ และการมรณภาพของพระสงฆ์ ในมิติเชิงบวก เชิงลบ และสถานการณ์ปกติ ดังรายละเอียด ต่อไปนี้

กราฟแสดงการเปรียบเทียบสถานการณ์ด้านโรคเมเร็งและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) พ.ศ. ๒๕๖๘-๒๕๗๕





สรุปผลการวิเคราะห์

จากกราฟจะเห็นได้ว่าคามทำลายสุขภาพพระสงฆ์ในอนาคตมีแนวโน้มที่รุนแรงมากขึ้นในกลุ่มโรค NCDs

- **สถานการณ์ที่ดีที่สุด:** การลงทุนในระบบดูแลสุขภาพพระสงฆ์อย่างเป็นระบบจะส่งผลให้อัตราการเกิดโรครายใหม่ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ และความรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ ๘๕ ภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๕
- **สถานการณ์ปกติ:** การดำเนินงานตามแผนปัจจุบันจะช่วยควบคุมอัตราการเพิ่มขึ้นของโรคได้ในระดับหนึ่งแต่ยังคงเป็นปัญหาที่ต้องติดตามอย่างต่อเนื่อง
- **สถานการณ์เลวร้าย:** หากขาดการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ ปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์จะทวีความรุนแรงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ส่งผลกระทบต่อประกอบศาสนกิจและบทบาทของพระสงฆ์ในสังคม

๒.๖ สภาพการปัจจุบัน และสภาพแวดล้อมภายในของสุขภาพสงฆ์ (SWOT Analysis) และทิศทางการพัฒนาตามศักยภาพ

จากข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุขในรอบปี พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๖๘ พบว่ามีจุดแข็งหลากหลายประการที่ส่งผลต่อการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ดังนี้

จุดแข็ง (Strengths)

S๑ เครือข่ายวัดที่กระจายทั่วประเทศมากกว่า ๔๐,๐๐๐ วัด ซึ่งมีศักยภาพในการเป็นศูนย์กลางการส่งเสริมสุขภาพชุมชนแบบองค์รวมครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา พร้อมระบบการเชื่อมโยงที่เข้มแข็งระหว่างวัดในระดับอำเภอ จังหวัด และภูมิภาค รวมทั้งมีศักยภาพในการเป็นจุดเชื่อมต่อระหว่างชุมชนกับระบบสุขภาพระดับชาติและระบบสวัสดิการสังคมอื่น ๆ ที่สามารถสนับสนุนการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการทุกแผนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

S๒ ความศรัทธาและความเคารพนับถือของประชาชนต่อพระสงฆ์และสถาบันวัดที่เป็นทุนทางสังคมสำคัญ ประกอบกับพลังทุนทางวัฒนธรรมด้านสุขภาพที่สะสมมาช้านานในรูปแบบของภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย หลักธรรมที่เอื้อต่อสุขภาพ และประเพณีการอุปัฏฐากที่มีคุณค่าทางจิตวิญญาณและมูลค่าทางเศรษฐกิจ ซึ่งสามารถเป็นกลไกสำคัญในการระดมพลังสังคมเพื่อสนับสนุนการดูแลสุขภาพพระสงฆ์และการส่งเสริมสุขภาพชุมชนอย่างยั่งยืน

S๓ โรงพยาบาลสงฆ์ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางในการดูแลรักษาพระสงฆ์ตามหลักพระธรรมวินัยและมาตรฐานการแพทย์สมัยใหม่ พร้อมศักยภาพในการเป็นศูนย์กลางการวิจัยและพัฒนานวัตกรรมการดูแลสุขภาพสงฆ์ การสะสมฐานข้อมูลสุขภาพสงฆ์ และการเป็นแหล่งอ้างอิงทางวิชาการด้านการแพทย์และการดูแลสุขภาพเฉพาะกลุ่มพระสงฆ์ รวมทั้งมีศักยภาพในการเป็นศูนย์ฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์และผู้ดูแลพระสงฆ์อาพาธ

S๔ ระบบพระคิลาณูปัฏฐากที่มีรากฐานมาจากหลักพระธรรมวินัยและได้รับการพัฒนาให้มีประสิทธิภาพในการดูแลพระสงฆ์อาพาธอย่างองค์รวมครอบคลุมทั้งกาย ใจ และสังคม โดยมีศักยภาพในการเป็นต้นแบบระบบการดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยระยะยาวที่ผสมผสานระหว่างหลักธรรมกับวิทยาศาสตร์การแพทย์ รวมทั้งมีศักยภาพในการขยายผลและปรับประยุกต์ใช้ในชุมชนและสังคมวงกว้าง

S๕ นโยบายสนับสนุนที่ชัดเจนจากภาครัฐในระดับชาติและท้องถิ่นต่อการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ ประกอบกับกลไกการบูรณาการงบประมาณจากหลายหน่วยงานทั้งกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งการมีกฎหมายและระเบียบที่สนับสนุนการดำเนินงาน และศักยภาพในการเชื่อมโยงกับนโยบายสุขภาพแห่งชาติและแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

S๖ องค์ความรู้และภูมิปัญญาทางสุขภาพที่สะสมและพัฒนาอย่างต่อเนื่องครอบคลุมการแพทย์แผนไทย การแพทย์แผนพื้นบ้าน การแพทย์สมัยใหม่ และการบูรณาการที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับบริบทเฉพาะของพระสงฆ์ โดยมีฐานข้อมูลความรู้ที่ผ่านการตรวจสอบทางวิชาการและการปฏิบัติ รวมทั้งมีศักยภาพในการพัฒนาเป็นแนวทางมาตรฐานการดูแลสุขภาพแบบบูรณาการสำหรับกลุ่มประชากรเฉพาะ

S๗ วิถีชีวิตของพระสงฆ์ที่มีรากฐานจากหลักธรรมและวินัยที่เอื้อต่อการมีสุขภาพจิตที่ดี การควบคุมอารมณ์ การจัดการความเครียด และการมีสติในชีวิตประจำวัน พร้อมศักยภาพในการเป็นแบบอย่างด้านการดำเนินชีวิตที่เรียบง่าย มีความพอเพียง และเอื้อต่อสุขภาพขององค์รวมให้กับประชาชนทั่วไป รวมทั้งมีศักยภาพในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในชุมชน

S๘ ระบบการศึกษาคณะสงฆ์ที่มีโครงสร้างและกระบวนการที่เข้มแข็งครอบคลุมตั้งแต่ระดับพื้นฐานจนถึงระดับสูง พร้อมศักยภาพในการบูรณาการความรู้ด้านสุขภาพเข้ากับหลักสูตรการศึกษาพระธรรมวินัย และมีกลไกการพัฒนาครูสอนและการประเมินผลที่เป็นระบบ รวมทั้งมีศักยภาพในการเป็นช่องทางสำคัญสำหรับการเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพของพระสงฆ์รุ่นใหม่

S๙ วัฒนธรรมการเกื้อกูลและช่วยเหลือซึ่งกันและกันที่ฝังลึกในสังคมไทย โดยเฉพาะการอุปฐากพระสงฆ์ที่เป็นประเพณีดั้งเดิม ประกอบกับศักยภาพในการพัฒนาระบบประกันสุขภาพหรือกองทุนสุขภาพเฉพาะสำหรับพระสงฆ์ที่อาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชน ภาคเอกชน และหน่วยงานของรัฐ รวมทั้งมีศักยภาพในการสร้างเครือข่ายการดูแลที่ยั่งยืนและครอบคลุม

S๑๐ ศักยภาพของพระสงฆ์ในการเป็นต้นแบบและผู้นำการส่งเสริมสุขภาวะในมิติต่าง ๆ ทั้งการดำเนินชีวิตแบบพอเพียง การจัดการความเครียด การมีวินัยในตนเอง และการปฏิบัติธรรม รวมทั้งมีศักยภาพในการเป็นแกนนำการขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในระดับบุคคล ครัวเรือน ชุมชน และสังคม โดยอาศัยความเคารพนับถือและการยอมรับจากประชาชน



ภาพที่ ๗ วัดส่งเสริมสุขภาพกับกิจกรรมการกวาดลานวัดของพระสงฆ์

จุดอ่อน (Weaknesses)

จากข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุขในรอบปี พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๖๘ พบว่ามีจุดอ่อนหลากหลายประการที่ส่งผลต่อการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ดังนี้

W๑ ความรอบรู้ทางสุขภาพอย่างเท่าทันของพระสงฆ์ยังไม่เพียงพอ โดยเฉพาะในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักพระธรรมวินัยและการควบคุมป้องกันโรคสมัยใหม่

W๒ ข้อจำกัดด้านการบริโภคอาหารและการจัดการโภชนาการที่เหมาะสมกับสถานภาพสุขภาพของพระสงฆ์ในแต่ละช่วงอายุ ประกอบกับระบบการจัดหาอาหารในวัดที่ยังขาดความรู้ด้านโภชนศาสตร์เชิงป้องกันและการควบคุมโรค รวมทั้งการขาดแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคที่สอดคล้องกับหลักพระธรรมวินัยและหลักวิทยาศาสตร์สุขภาพสมัยใหม่

W๓ การขาดรูปแบบกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวิถีชีวิต ข้อจำกัดด้านเวลา และกฎระเบียบของพระสงฆ์ในแต่ละช่วงวัย ประกอบกับการขาดพื้นที่และอุปกรณ์สำหรับการออกกำลังกายในวัด รวมทั้งการขาดแรงจูงใจและระบบสนับสนุนที่เหมาะสมในการส่งเสริมให้พระสงฆ์มีกิจกรรมทางกายที่สม่ำเสมอและต่อเนื่อง

W๔ การเข้าถึงบริการสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทของพระสงฆ์ยังมีข้อจำกัด โดยเฉพาะการดูแลแบบองค์รวมที่สอดคล้องกับพระธรรมวินัย

W๕ การสื่อสารและการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพที่ยังขาดประสิทธิภาพในการเข้าถึงพระสงฆ์ทุกระดับอย่างทั่วถึง โดยเฉพาะการขาดสื่อและช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสมกับวิถีชีวิตและระดับการศึกษาที่หลากหลายของพระสงฆ์ รวมทั้งการขาดการประยุกต์เทคโนโลยีสารสนเทศและนวัตกรรมการสื่อสารในการเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพ

W๖ ระบบการจัดการข้อมูลสารสนเทศสุขภาพสงฆ์ที่ขาดการเชื่อมโยงและบูรณาการ ส่งผลให้ขาดประสิทธิภาพในการใช้ประโยชน์

W๗ ทศนคติ ความเชื่อ และค่านิยมบางประการที่อาจเป็นอุปสรรคต่อการยอมรับและปรับใช้องค์ความรู้ด้านสุขภาพสมัยใหม่ ประกอบกับการขาดความเข้าใจในการบูรณาการระหว่างหลักพระธรรมวินัยกับวิทยาศาสตร์การแพทย์ รวมทั้งการต้านทานการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ฝังรากลึกในวิถีชีวิตแบบดั้งเดิม และการขาดตัวอย่างที่ดีหรือแบบอย่างที่เหมาะสมในการปรับเปลี่ยนทัศนคติด้านสุขภาพ

W๘ การขาดแคลนบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ทั้งในด้านการแพทย์ การพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสุขภาพที่เข้าใจบริบทและข้อจำกัดตามหลักพระธรรมวินัย ประกอบกับการขาดระบบการพัฒนาศักยภาพของผู้ปฏิบัติดูแลพระสงฆ์อาพาธอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการขาดการกระจายบุคลากรที่เหมาะสมให้ครอบคลุมพื้นที่ทั่วประเทศ และการขาดแรงจูงใจในการดึงดูดและรักษาบุคลากรคุณภาพสูงในระบบดูแลสุขภาพสงฆ์

W๙ งบประมาณและทรัพยากรทางการเงินที่ไม่เพียงพอและขาดความต่อเนื่องสำหรับการดำเนินงานด้านสุขภาพสงฆ์อย่างครบถ้วนและยั่งยืน โดยเฉพาะการขาดกลไกการระดมทุนจากแหล่งทุนที่หลากหลาย การขาดประสิทธิภาพในการใช้งบประมาณที่มีอยู่ และการขาดระบบการบริหารจัดการทรัพยากรที่เป็นระบบและโปร่งใส รวมทั้งการขาดการบูรณาการ งบประมาณระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และการขาดการพัฒนาแหล่งรายได้ที่ยั่งยืนสำหรับการดำเนินงานในระยะยาว

W๑๐ การประสานงานและบูรณาการระหว่างคณะสงฆ์ ภาครัฐ ภาคเอกชน และชุมชนในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ยังไม่เป็นระบบและต่อเนื่อง

โอกาส (Opportunities)

จากข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุขในรอบปี พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๖๘ พบว่ามีโอกาสจากภายนอกหลากหลายประการที่ส่งผลต่อการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ดังนี้

๐๑ กระแสสังคมใส่ใจสุขภาพและสุขภาวะองค์รวมที่เติบโตขึ้นอย่างที่หันมาให้ความสำคัญกับสุขภาวะในมิติที่กว้างขวางกว่าเดิม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยเฉพาะความสนใจในการเรียนรู้วิธีการจัดการความเครียด การฝึกสมาธิ และการดำเนินชีวิตแบบสมดุลที่สอดคล้องกับหลักพุทธศาสนา ประกอบกับการเติบโตของกลุ่มผู้บริโภคที่มีจิตสำนึกด้านสุขภาพและยินดีสนับสนุนโครงการที่มีผลกระทบต่อสังคม

๐๒ ความก้าวหน้าของเทคโนโลยีการแพทย์และสุขภาพดิจิทัลที่เข้าถึงได้มากขึ้น อาทิ ระบบการแพทย์ทางไกล อุปกรณ์ตรวจวัดสุขภาพแบบพกพา แอปพลิเคชันติดตามสุขภาพส่วนบุคคล และระบบปัญญาประดิษฐ์ในการวิเคราะห์และพยากรณ์ความเสี่ยงด้านสุขภาพ รวมทั้งเทคโนโลยีที่สามารถปรับประยุกต์ใช้กับบริบทเฉพาะของวัดและการดูแลพระสงฆ์ที่มีข้อจำกัดตามหลักพระธรรมวินัย

๐๓ ความร่วมมือระหว่างประเทศด้านสุขภาพและการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ที่ขยายตัว การได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยและพัฒนาจากองค์กรระหว่างประเทศ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับประเทศที่มีระบบการดูแลสุขภาพนักรบวชที่เป็นเลิศ และโอกาสในการเป็นประเทศต้นแบบด้านการผสมผสานระหว่างภูมิปัญญาท้องถิ่นกับวิทยาศาสตร์การแพทย์สมัยใหม่ในการดูแลสุขภาพนักรบวช รวมทั้งการมีส่วนร่วมในการกำหนดมาตรฐานสากลสำหรับการดูแลสุขภาพนักรบวช

๐๔ ความรับผิดชอบต่อสังคมของภาคเอกชนที่เน้นการลงทุนด้านสุขภาพและการพัฒนาชุมชนอย่างยั่งยืน ด้วยหุ้นส่วนเชิงกลยุทธ์ระหว่างภาคเอกชนกับองค์กรทางศาสนา และความสนใจของบริษัทขนาดใหญ่ในการพัฒนาผลิตภัณฑ์และบริการที่ตอบสนองความต้องการเฉพาะของกลุ่มพระสงฆ์ ประกอบกับการเติบโตของกองทุนและมูลนิธิเอกชนที่มุ่งเน้นการสนับสนุนงานด้านสุขภาพและสวัสดิการสังคม

๐๕ การปฏิรูปและพัฒนาาระบบสุขภาพแห่งชาติสู่ความครอบคลุมถ้วนหน้าและการพัฒนาที่ยั่งยืน การเสริมสร้างระบบสุขภาพปฐมภูมิที่เข้มแข็ง การส่งเสริมการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน และการบูรณาการการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบสุขภาพหลักของประเทศ รวมทั้งนโยบายการกระจายอำนาจและการเสริมสร้างศักยภาพของชุมชนในการดูแลสุขภาพตนเอง

๐๖ การพัฒนาที่รวดเร็วของเทคโนโลยีการสื่อสารดิจิทัลที่ทำให้การเข้าถึงข้อมูลและการแลกเปลี่ยนความรู้ทำได้ง่ายและรวดเร็วมากขึ้น รวมทั้งการเติบโตของแพลตฟอร์มการเรียนรู้ออนไลน์ ระบบการสื่อสารแบบโต้ตอบ และเครื่องมือสร้างเนื้อหาที่เข้าใจง่าย ซึ่งสามารถนำมาใช้ในการพัฒนาระบบการศึกษาและการเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพแก่พระสงฆ์ทั่วประเทศ การสร้างชุมชนออนไลน์เพื่อการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และการให้บริการคำปรึกษาด้านสุขภาพแบบทางไกล

๐๗ การขยายตัวของหลักสูตรใหม่ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ การดูแลผู้สูงอายุ การแพทย์แผนไทย และสุขภาพชุมชน รวมทั้งการพัฒนาหลักสูตรเฉพาะทางสำหรับการดูแลสุขภาพกลุ่มเฉพาะ การวิจัยสหสาขาวิชาชีพ และการผลิตบัณฑิตที่มีความเชี่ยวชาญในการทำงานร่วมกับองค์กรทางศาสนา ประกอบกับโอกาสในการพัฒนาความร่วมมือทางวิชาการระหว่างสถาบันการศึกษากับคณะสงฆ์ในการสร้างองค์ความรู้และพัฒนาบุคลากร

๐๘ การพัฒนากรอบกฎหมายที่สนับสนุนการดูแลสุขภาพกลุ่มเฉพาะ การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคเอกชนในการพัฒนาสุขภาพชุมชน และการสร้างกลไกทางกฎหมายสำหรับการคุ้มครองและส่งเสริมสิทธิด้านสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่ม รวมทั้งการปรับปรุงกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการจัดตั้งและดำเนินงานของกองทุนสุขภาพและการระดมทรัพยากรเพื่อการสาธารณสุข

๐๙ การเติบโตของกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีความรู้และทักษะในการให้บริการสุขภาพเบื้องต้น การขยายตัวของเครือข่ายองค์กรพัฒนาเอกชนที่ทำงานด้านสุขภาพ และการเพิ่มขึ้นของกลุ่มประชาชนที่มีจิตสำนึกและความพร้อมในการร่วมดูแลสุขภาพของชุมชน ประกอบกับการพัฒนาระบบการฝึกอบรมและการสร้างแรงจูงใจสำหรับอาสาสมัครที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งสร้างโอกาสในการขยายเครือข่ายการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ให้ครอบคลุมและยั่งยืนมากขึ้น

๑๐ การพัฒนาอุตสาหกรรมอาหารเพื่อสุขภาพที่มุ่งเน้นการใช้วัตถุดิบธรรมชาติและปลอดภัย การเติบโตของตลาดอาหารเสริมและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน และการพัฒนาของเทคโนโลยีการผลิตอาหารที่ช่วยรักษาคุณค่าทางโภชนาการ รวมทั้งความสนใจของผู้ประกอบการในการพัฒนาผลิตภัณฑ์ที่เหมาะสมกับไลฟ์สไตล์และความต้องการเฉพาะของกลุ่มพระสงฆ์ ซึ่งสร้างโอกาสในการปรับปรุงคุณภาพโภชนาการและการจัดการอาหารในวัดให้ดีขึ้น



ภาพที่ ๘ การพัฒนาเมนูถวายพระแบบ Low GI

ภัยคุกคาม (Threats)

จากข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุขในรอบปี พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๖๘ พบว่ามีภัยคุกคามหลากหลายประการที่ส่งผลต่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ดังนี้

T๑ ผลกระทบจากแนวโน้มการลดลงของจำนวนพระสงฆ์รุ่นใหม่และการเพิ่มขึ้นของสัดส่วนพระสงฆ์ผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลสุขภาพเฉพาะทาง ประกอบกับความท้าทายในการถ่ายทอดภูมิปัญญาและประสบการณ์จากพระสงฆ์รุ่นเก่าไปยังรุ่นใหม่ รวมทั้งภาระทางการเงินที่เพิ่มขึ้นในการดูแลพระสงฆ์อาพาธระยะยาวและการจัดหาบุคลากรเฉพาะทางสำหรับการดูแลผู้สูงอายุ

T๒ การเพิ่มขึ้นของมลพิษสิ่งแวดล้อมและผลกระทบต่อสุขภาพพระสงฆ์ในพื้นที่เสี่ยง เช่น มลพิษทางอากาศจากฝุ่นละออง PM๒.๕ การปนเปื้อนของแหล่งน้ำและดินจากสารเคมีการเกษตรและอุตสาหกรรม รวมทั้งมลพิษทางเสียงในเขตเมืองที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพพระสงฆ์ระบบทางเดินหายใจและสุขภาพจิตของพระสงฆ์ โดยเฉพาะวัดที่ตั้งอยู่ในพื้นที่เสี่ยงสูง ประกอบกับความท้าทายในการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในวัดให้เป็นมิตรกับสุขภาพ

T๓ ปัญหาการปนเปื้อนของสารเคมีในอาหาร การใช้สารกันเสียและสีผสมอาหารเกินมาตรฐาน การเพิ่มขึ้นของอาหารจานด่วนและอาหารแปรรูปที่มีน้ำตาลและโซเดียมสูง รวมทั้งการขาดการควบคุมคุณภาพอาหารที่นำมาถวายพระหรือใช้ในการจัดเลี้ยงในวัด ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพพระสงฆ์ในระยะยาว โดยเฉพาะการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ

T๔ การแพร่กระจายของข้อมูลเท็จหรือไม่สมบูรณ์เกี่ยวกับการรักษาโรคและการดูแลสุขภาพผ่านสื่อสังคมออนไลน์ การหลงผิดในการเลือกใช้บริการแพทย์ทางเลือกที่ไม่ได้มาตรฐาน และการขาดทักษะในการแยกแยะข้อมูลที่เชื่อถือได้ของพระสงฆ์และผู้ดูแล รวมทั้งการใช้ประโยชน์จากความเชื่อทางศาสนาในการหลอกลวงเรื่องสุขภาพซึ่งส่งผลกระทบต่อความตั้งใจด้านสุขภาพที่ถูกต้องและการปฏิบัติตามคำแนะนำทางการแพทย์

T๕ ความไม่มั่นคงทางเศรษฐกิจและผลกระทบต่อการสนับสนุนทางการเงินสำหรับการดูแลสุขภาพสงฆ์ การลดลงของงบประมาณภาครัฐสำหรับโครงการสุขภาพสาธารณะ และการถอนตัวของภาคเอกชนจากโครงการความรับผิดชอบต่อสังคม รวมทั้งผลกระทบต่อราคาและค่ารักษาพยาบาลที่อาจเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งส่งผลให้การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการขาดความต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพลดลง

T๖ การเกิดขึ้นของโรคอุบัติใหม่และโรคระบาดที่ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพและวิถีชีวิต การปรับตัวของเชื้อโรคที่มีความต้านทานต่อยา และผลกระทบระยะยาวจากการระบาดของโควิด-๑๙ ต่อสุขภาพจิตและพฤติกรรมทางสังคมของพระสงฆ์ รวมทั้งความท้าทายในการรักษาระยะห่างทางสังคมและมาตรการป้องกันการติดเชื้อที่อาจขัดแย้งกับประเพณีทางพุทธศาสนา และผลกระทบต่อการจัดกิจกรรมทางศาสนาและการให้บริการสุขภาพในวัด

T๗ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการทำบุญและการสนับสนุนวัดของคนรุ่นใหม่ การเปลี่ยนแปลงรูปแบบการให้ทานจากการให้สิ่งของไปเป็นการให้เงิน และการขาดความเข้าใจในความสำคัญของการอุปัฏฐากพระสงฆ์ รวมทั้งผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตที่เร่งรีบและการพึ่งพาเทคโนโลยีที่อาจลดการมีปฏิสัมพันธ์โดยตรงกับพระสงฆ์ซึ่งส่งผลกระทบต่อการสนับสนุนและการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ในระยะยาว

T๘ ความขัดแย้งและการตีความที่แตกต่างในการปรับใช้หลักพระธรรมวินัยกับการดูแลสุขภาพสมัยใหม่ การต่อต้านการใช้เทคโนโลยีการแพทย์บางประเภทที่อาจถือว่าขัดกับหลักธรรม และความยากลำบากในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ฝังแน่นในวิถีชีวิตแบบดั้งเดิม รวมทั้งการขาดฉันทามติในการกำหนดแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมระหว่างคณะสงฆ์ที่มีความคิดเห็นต่างกัน

T๙ การสูญหายของภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านและการขาดผู้สืบทอดองค์ความรู้ด้านสุขภาพ การขาดการบันทึกและจัดระบบองค์ความรู้ที่เป็นลายลักษณ์อักษร และการขาดความสนใจของคนรุ่นใหม่ในการเรียนรู้และสืบทอดภูมิปัญญา รวมทั้งการสูญเสียแหล่งวัตถุดิบสมุนไพรจากการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมและการขยายตัวของชุมชนเมือง

T๑๐ ความท้าทายจากการเปลี่ยนแปลงนโยบายสาธารณสุขและสวัสดิการสังคมตามการเปลี่ยนแปลงของรัฐบาล การขาดความต่อเนื่องในการสนับสนุนโครงการระยะยาว และความเสี่ยงจากการเมืองระหว่างประเทศที่อาจส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคม รวมทั้งผลกระทบจากการปรับเปลี่ยนกฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของสถาบันศาสนาและการจัดการทรัพยากรสาธารณะ

T๑๑ ผลกระทบจากภัยธรรมชาติและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศที่ทวีความรุนแรงขึ้น เช่น น้ำท่วม ภัยแล้ง คลื่นความร้อน และพายุ ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของพระสงฆ์ทั้งทางตรงและทางอ้อม รวมทั้งผลกระทบต่อโครงสร้างพื้นฐานของวัดและระบบการให้บริการสุขภาพในพื้นที่ห่างไกล การเปลี่ยนแปลงของรูปแบบการเกิดโรคติดต่อที่มาจากแมลงพาหะ และความท้าทายในการเตรียมความพร้อมรับมือกับภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพสาธารณะ



ภาพที่ ๙ การเพิ่มขึ้นของปัญหาขยะชุมชนรายรอบวัดที่ส่งผลกระทบต่ออนามัยสิ่งแวดล้อมของวัดและชุมชน

๒.๗ จุดยืนยุทธศาสตร์แผนปฏิบัติการธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ (Strategic positioning)

แผนปฏิบัติการเพื่อการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๙-๒๕๗๕ มุ่งเน้นการดำเนินการที่สำคัญ ดังนี้

๑) บูรณาการภาคีทุกภาคส่วนร่วมเสริมสร้างพระภิกษุสงฆ์ให้มีสุขภาพสมบูรณ์แบบองค์รวมทั้งกาย ใจ และปัญญา สามารถปฏิบัติภาระและพันธกิจทางพระพุทธศาสนาได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ มีความรอบรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักธรรมวินัย ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ และมีอายุยืนยาวตามธรรมชาติ

๒) พัฒนาให้วัดเป็นศูนย์กลางที่มีความเข้มแข็งในการส่งเสริมสุขภาพ มีระบบสนับสนุนสุขภาพพระสงฆ์ที่มีประสิทธิภาพ มีภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็ง และเป็นแหล่งเรียนรู้ด้านสุขภาวะที่ยั่งยืนสำหรับชุมชน ร่วมสร้างนิเวศสุขภาพในวัดและชุมชน และให้ชุมชน วัด พระสงฆ์ ประชาชนในชุมชนมีความเป็นอยู่ที่ดี มีสุขภาพกายและใจที่สมบูรณ์ ได้รับการดูแลทางจิตใจและการแนะนำจากพระสงฆ์ที่มีสุขภาพดี มีความสามัคคี และมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์อย่างต่อเนื่องมีบทบาทร่วมจนเป็นค่านิยมที่เข้มแข็งในการสืบสานพุทธพจน์ “ผู้ใดปรารถนาอยากบำรุงดูแลพระตถาคต (พระพุทธเจ้า) ให้ผู้นั้นจงบำรุงดูแลภิกษุที่อาพาธ (เจ็บป่วย) เกิด”

๓) ร่วมสร้างเสริมให้พระสงฆ์มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ภาศึทุกภาคส่วนมีบทบาทร่วมอย่างเข้มแข็ง จนสามารถเพิ่มพระสงฆ์สุขภาพดีประเทศไทยประสบความสำเร็จในการลดพระสงฆ์อาพาธ และพระสงฆ์มรณภาพ ในโรคสำคัญ

๔) การสร้างภาคีเครือข่ายเพื่อสนับสนุนสุขภาพพระสงฆ์ ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐ เอกชน และองค์กรภาคประชาสังคม สร้างเครือข่ายอาสาสมัครดูแลสุขภาพพระสงฆ์ในชุมชน พัฒนาระบบการสนับสนุน จากศิษยานุศิษย์และผู้มีศรัทธา จัดตั้งกองทุนเพื่อสุขภาพพระสงฆ์ และสร้างความเข้าใจกับครอบครัวและญาติของ พระสงฆ์

๕) การพัฒนาบุคลากรและระบบการจัดการความรู้เพื่อการอุปฐากพระสงฆ์ ฝึกอบรมบุคลากรสาธารณสุข ให้เข้าใจวิถีชีวิตและความต้องการของพระสงฆ์ พัฒนาระบบการจัดเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพพระสงฆ์ สร้างฐานข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพที่เหมาะสมกับพระสงฆ์ พัฒนานวัตกรรมและเทคโนโลยีสุขภาพสำหรับพระสงฆ์ และจัดระบบการถ่ายทอดความรู้อย่างต่อเนื่อง

๖) การขับเคลื่อนนโยบายและการบริหารจัดการธรรมนูญสุขภาพสงฆ์ สร้างกลไกการประสานงานระหว่าง หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จัดสรรงบประมาณและทรัพยากรอย่างเหมาะสม พัฒนาระบบการติดตามและประเมินผล และ สร้างความยั่งยืนของระบบการดูแลสุขภาพพระสงฆ์

บทที่ ๓

แผนปฏิบัติการเพื่อการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพ

แผนปฏิบัติการเพื่อการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๙-๒๕๗๕ ได้กำหนดทิศทางเป้าหมายการดำเนินการ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

๓.๑ วิสัยทัศน์ (Vision)

“พระแข็งแรง วัดมั่นคง ชุมชนเป็นสุข”



ภาพที่ ๑๐ พระสงฆ์ให้ความรู้แก่ประชาชนในการใช้สมาธิเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

โดยมีนิยามของวิสัยทัศน์ ดังนี้

พระแข็งแรง หมายถึง พระภิกษุสงฆ์มีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งกาย ใจ สังคม และปัญญา สามารถปฏิบัติภารกิจและพันธกิจทางพระพุทธศาสนาได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ มีความรอบรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักธรรมวินัย ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ และมีอายุยืนยาวตามธรรมชาติ โดยมีการเข้าถึงบริการสุขภาพเชิงรุกและ การป้องกันโรคที่เหมาะสมกับวิถีชีวิต รวมถึงการใช้เทคโนโลยีสุขภาพที่เหมาะสมตามพระธรรมวินัย เพื่อสนับสนุนการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง และสามารถช่วยเหลือให้ชุมชนมีสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืนจนเป็นโมเดลชุมชนสุขภาพของชาติบนฐานของหลักธรรมแห่งพระพุทธศาสนา มีต้นแบบพระสุขภาพดีที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทั่วทุกพื้นที่ทั้งประเทศ พระสงฆ์มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ พระสงฆ์อาพาธด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) รายใหม่ลดลง อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีของพระสงฆ์เพิ่มขึ้น และการมรณภาพใน ๔ โรคสำคัญลดลง

วัดมั่นคง หมายถึง วัดเป็นศูนย์กลางชุมชนที่มีความเข้มแข็งในการสร้างเสริมสุขภาพและอภิบาลสุขภาพแบบองค์รวม ทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การรักษาโรค การฟื้นฟูสุขภาพ การดูแลแบบประคับประคอง และการมีบทบาทสำคัญในการคุ้มครองผู้บริโภค รวมทั้งเป็นกลไกนำสำคัญของการดูแลสุขภาพด้วยจิตใจความเป็นมนุษย์ (Humanize care) การอุปัฏฐากพระสงฆ์อาพาธ และการอภิบาลสุขภาพแก่ประชาชนในชุมชน วัดมีบทบาทสำคัญในการดูแลพระสงฆ์อาพาธอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการดูแลพระสงฆ์ที่อาพาธในระยะท้ายอย่างสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (Palliative care) บนฐานของหลักพุทธธรรม มาตรฐานทางการแพทย์ และภูมิปัญญา การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก พร้อมทั้งมีระบบสนับสนุนสุขภาพพระสงฆ์ที่มีประสิทธิภาพ มีภาคีเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐากพระคิลานธรรมที่เข้มแข็ง วัดเป็นแหล่งเรียนรู้ด้านสุขภาพที่ยั่งยืนสำหรับชุมชน มีการจัดตั้งศูนย์สุขภาพวัดที่มีอุปกรณ์และบุคลากรที่ผ่านการฝึกอบรม รวมถึงการใช้ระบบข้อมูลดิจิทัลเพื่อบริหารจัดการสุขภาพพระสงฆ์และชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ วัดมีศักยภาพในการพึ่งตนเองด้านการส่งเสริมสุขภาพ พระสงฆ์มีศักยภาพในการร่วมดูแลและอุปัฏฐากพระสงฆ์อาพาธภายในวัดด้วยตนเองในเบื้องต้นได้ มีวัดต้นแบบที่ได้รับการพัฒนาจนผ่านเกณฑ์มาตรฐานวัดสุขภาพแห่งชาติเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง

ชุมชนเป็นสุข หมายถึง ชุมชนรายรอบวัดมีความเป็นอยู่ที่ดี มีสุขภาพกาย สุขภาพใจ สุขภาพทางปัญญา อยู่อาศัยในสังคมและสิ่งแวดล้อมเอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีที่สมบูรณ์ ได้รับการดูแลทางจิตใจและการแนะนำจากพระสงฆ์ที่มีสุขภาพดี มีความสามัคคี และมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์อย่างต่อเนื่อง มีบทบาทร่วมในการสืบสานพุทธพจน์ **“ผู้ใดปรารถนาอยากบำรุงดูแลพระตถาคต (พระพุทธเจ้า) ให้ผู้นั้นจงบำรุงดูแลภิกษุที่อาพาธ (เจ็บป่วย) เกิด”** ระบบนิเวศสุขภาพชุมชนยั่งยืนผ่านการมีส่วนร่วมของวัดและชุมชน เกิดค่านิยมใหม่ในการถวายเป็นทานสุขภาพแด่พระสงฆ์จนเป็นวัฒนธรรมสุขภาพของชุมชนเข้มแข็ง พระสงฆ์มีบทบาทนำในการพัฒนาชุมชนให้มีนิเวศสุขภาพที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีด้วยหลักธรรมคำสอนของพระพุทธเจ้า ชุมชนได้รับการพัฒนาจนมีระบบนิเวศสุขภาพที่ยั่งยืนตามเป้าหมายธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง

๓.๒ เป้าประสงค์สูงสุด ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย (Ultimate Goal and Measurement system)

พระสงฆ์มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ภาคีทุกภาคส่วนมีบทบาทร่วมอย่างเข้มแข็งในการเพิ่มพระสงฆ์สุขภาพดี ประเทศไทยประสบความสำเร็จในการลดพระสงฆ์อาพาธ และพระสงฆ์มีคุณภาพในโรคสำคัญ พร้อมยกระดับประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในระดับภูมิภาคอาเซียนและระดับโลก ผ่านการบูรณาการนวัตกรรมและความร่วมมือระหว่างประเทศ โดยมีตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย สำคัญของเป้าประสงค์สูงสุดจำนวน ๗ ตัวชี้วัด ดังนี้

- ๑) อัตราความรอบรู้ ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ ร้อยละ ๗๐ ภายในปี พ.ศ.๒๕๗๕
- ๒) อัตราการลดลงของพระสงฆ์อาพาธด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังรายใหม่ (NCDs) ร้อยละ ๓๐ ภายในปี พ.ศ.๒๕๗๕
- ๓) อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีของพระสงฆ์ ๗๐ ปี ภายในปี พ.ศ.๒๕๗๕
- ๔) อัตราการลดลงของการมีคุณภาพในโรคสำคัญ ๔ ลำดับแรกของพระสงฆ์ภายในปี พ.ศ.๒๕๗๕
 - โรคมะเร็ง ลดลงร้อยละ ๒๐
 - โรคหลอดเลือดสมอง ลดลงร้อยละ ๒๐
 - โรคหัวใจ ลดลงร้อยละ ๒๐
 - โรคติดเชื้อในกระแสเลือด ลดลงร้อยละ ๒๐
- ๕) ร้อยละการลดลงของค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ ร้อยละ ๑๕ ภายในปี พ.ศ.๒๕๗๕
- ๖) ร้อยละของวัดที่ได้รับการพัฒนาจนผ่านเกณฑ์มาตรฐานวัดสุขภาพแห่งชาติ ร้อยละ ๓๐ ภายในปี พ.ศ.๒๕๗๕

- ๗) ร้อยละของชุมชนรายรอบวัดที่ได้รับการพัฒนาจนมีระบบนิเวศสุขภาพที่ยั่งยืนตามเป้าหมายธรรมนูญสุขภาพสงฆ์แห่งชาติ ร้อยละ ๑๐ ภายในปี พ.ศ.๒๕๗๕

๓.๓ พันธกิจ (Mission)

๑) การเสริมสร้างศักยภาพด้านสุขภาพแก่พระสงฆ์ พัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพให้พระสงฆ์สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง ส่งเสริมการปฏิบัติธรรมที่เอื้อต่อสุขภาพกายและใจ สร้างทักษะการจัดการความเครียดและอารมณ์ตามหลักพระธรรม พัฒนาระบบการเรียนรู้ด้านสุขภาพที่เหมาะสมกับวิถีชีวิตพระสงฆ์ และสร้างเครือข่ายการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการดูแลสุขภาพ โดยมีการพัฒนาหลักสูตรออนไลน์และแอปพลิเคชันการเรียนรู้ด้านสุขภาพสำหรับพระสงฆ์ เพื่อให้เข้าถึงได้ง่ายและครอบคลุมทั่วประเทศ

๒) การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพพระสงฆ์แบบองค์รวม จัดระบบการตรวจสุขภาพเชิงรุกและการป้องกันโรคสำหรับพระสงฆ์ ประสานความร่วมมือกับสถานพยาบาลในการให้บริการสุขภาพที่เหมาะสม พัฒนาแนวทางการดูแลรักษาที่สอดคล้องกับหลักธรรมวินัย สร้างระบบการส่งต่อและติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง และจัดระบบการฟื้นฟูสุขภาพที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยมีการนำระบบ Telemedicine และฐานข้อมูลสุขภาพดิจิทัลมาใช้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการส่งต่อและติดตามผล

๓) การสร้างนิเวศสุขภาพในวัดและชุมชน พัฒนาสภาพแวดล้อมในวัดให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ส่งเสริมการปลูกพืชผักสวนครัวและสมุนไพรในวัด จัดระบบการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับพระสงฆ์ สร้างพื้นที่สำหรับการปฏิบัติธรรมและผ่อนคลาย และพัฒนาระบบสุขภาพิบาลและความปลอดภัยในวัด โดยมีการจัดตั้ง “ศูนย์สุขภาพวัด” ในวัดเป้าหมาย ๑๐,๐๐๐ แห่งภายในปี ๒๕๗๕ เพื่อเป็นศูนย์กลางการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน

๔) การสร้างภาคีเครือข่ายเพื่อสนับสนุนสุขภาพพระสงฆ์ ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐ เอกชน และองค์กรภาคประชาสังคม สร้างเครือข่ายอาสาสมัครดูแลสุขภาพพระสงฆ์ในชุมชน พัฒนาระบบการสนับสนุนจากศิษย์ยานุศิษย์และผู้ศรัทธา จัดตั้งกองทุนเพื่อสุขภาพพระสงฆ์ และสร้างความเข้าใจกับครอบครัวและญาติของพระสงฆ์ โดยมีการพัฒนาแพลตฟอร์มดิจิทัลสำหรับประสานงานเครือข่ายและบริหารกองทุนสุขภาพ เพื่อเพิ่มความโปร่งใสและประสิทธิภาพ

๕) การพัฒนาบุคลากรและระบบการจัดการความรู้ ฝึกอบรมบุคลากรสาธารณสุขให้เข้าใจวิถีชีวิตและความต้องการของพระสงฆ์ พัฒนาระบบการจับเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพพระสงฆ์ สร้างฐานข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพที่เหมาะสมกับพระสงฆ์ พัฒนานวัตกรรมและเทคโนโลยีสุขภาพสำหรับพระสงฆ์ และจัดระบบการถ่ายทอดความรู้อย่างต่อเนื่อง โดยมีการพัฒนาระบบ AI และ Big Data เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพและคาดการณ์แนวโน้มโรคในพระสงฆ์

๖) การขับเคลื่อนนโยบายและการบริหารจัดการ พัฒนานโยบายและกฎระเบียบที่สนับสนุนสุขภาพพระสงฆ์ สร้างกลไกการประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จัดสรรงบประมาณและทรัพยากรอย่างเหมาะสม พัฒนาระบบการติดตามและประเมินผล และสร้างความยั่งยืนของระบบการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ โดยมีการจัดตั้งคณะกรรมการสุขภาพพระสงฆ์ระดับชาติเพื่อกำกับและประสานนโยบายอย่างเป็นระบบ รวมถึงการพัฒนาระบบรายงานผลแบบเรียลไทม์ผ่านแพลตฟอร์มดิจิทัล

๓.๔ แผนปฏิบัติการ

- ๑) แผนปฏิบัติการที่ ๑ การเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพอย่างเท่าทัน ให้พระสงฆ์ดูแลสุขภาพตนเองตามหลักพระธรรมวินัย และควบคุมป้องกันโรครอย่างเท่าทัน
- ๒) แผนปฏิบัติการที่ ๒ การเสริมสร้างสังคมสุขภาวะ และพัฒนานิเวศสุขภาพวัดที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีอย่างยั่งยืนบนฐานการมีส่วนร่วมระหว่างวัดและชุมชน
- ๓) แผนปฏิบัติการที่ ๓ การดูแลสุขภาพ และการฟื้นฟูสุขภาพพระสงฆ์อาพาธแบบองค์รวม สะดวก ปลอดภัย ไร้รอยต่อ อย่างต่อเนื่อง ทั่วถึง ที่มีคุณภาพ และเป็นไปตามพระธรรมวินัย
- ๔) แผนปฏิบัติการที่ ๔ การพัฒนาบุคลากร การจัดการความรู้ เทคโนโลยีสารสนเทศ และนวัตกรรมดูแลสุขภาพพระสงฆ์
- ๕) แผนปฏิบัติการที่ ๕ การบริหารธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ และการขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติทั่วประเทศอย่างมีประสิทธิภาพ และยั่งยืน

โดยในแต่ละแผนปฏิบัติการจะประกอบด้วยแนวคิดหลักการ วัตถุประสงค์ เป้าหมาย กลยุทธ์ มาตรการ แนวทางการดำเนินงาน โครงการสำคัญ และแผนงบประมาณ ดังรายละเอียด ต่อไปนี้

แผนปฏิบัติการที่ ๑

การเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพอย่างเท่าทัน ให้พระสงฆ์ดูแลสุขภาพตนเอง ตามหลักพระธรรมวินัย และควบคุมป้องกันโรคอย่างเท่าทัน

๑. แนวคิด หลักการ (Conceptual)

แผนปฏิบัติการด้านการเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพสำหรับพระสงฆ์ กำหนดขึ้นโดยยึดหลักการบูรณาการระหว่างภูมิปัญญาทางพระพุทธศาสนาและองค์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์สมัยใหม่ โดยมีรากฐานสำคัญอยู่ที่ **หลักสติปัญญา ๔** ซึ่งเน้นการมีสติต่อกาย เวทนา จิต และธรรม อันเป็นแนวทางในการพัฒนาความรู้สึกรู้ตัว และการกำกับดูแลตนเอง เพื่อการมีสุขภาวะอย่างองค์รวม การพัฒนาความรู้ทางสุขภาพของพระสงฆ์จึงต้องสอดคล้องกับ **หลักอริยมรรคมีองค์ ๘** โดยเฉพาะอย่างยิ่ง **สัมมาทิฐิ** ในการเข้าใจสาเหตุและผลของการเจ็บป่วย **สัมมาสติ** ในการระมัดระวังตนจากพฤติกรรมเสี่ยง และ **สัมมาสมาธิ** เพื่อการสร้างสมดุลภายในจิตใจ ทั้งนี้ แนวคิดการดูแลสุขภาพควรตั้งอยู่บนพื้นฐานของ **ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง** ซึ่งไม่มุ่งเน้นการพึ่งพาหรือเทคโนโลยีที่มีต้นทุนสูง แต่เน้นการดูแลตนเองอย่างเรียบง่าย ประหยัด และยั่งยืน การจัดการกระบวนการเรียนรู้จำเป็นต้องคำนึงถึงข้อจำกัดตามพระธรรมวินัย เช่น การสัมผัสร่างกาย การเข้ารับการรักษาจากแพทย์หญิง รวมถึงการจัดสรรเวลาที่เหมาะสมกับกิจของสงฆ์ จึงต้องพัฒนาแนวทางการเรียนรู้ที่มีความเหมาะสมทั้งเนื้อหา รูปแบบ และช่องทางการเข้าถึง โดยไม่ขัดต่อพระธรรมวินัย

หลักการสำคัญของการเรียนรู้ในแผนนี้คือ การใช้วิธีสอนแบบ **โซเครติก (Socratic Method)** ซึ่งเป็นวิธีที่พระพุทธเจ้าทรงเคยใช้ในการแสดงธรรม กล่าวคือการตั้งคำถามเพื่อกระตุ้นให้ผู้เรียนคิด วิเคราะห์ และค้นหาคำตอบด้วยตนเอง มากกว่าการบอกหรือชี้แนะโดยตรง อันจะช่วยให้พระสงฆ์เกิดความเข้าใจที่ลึกซึ้ง นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้จริงในชีวิตประจำวัน เรียนรู้ภายใต้แผนนี้ต้องประกอบด้วยทั้งการศึกษาพระไตรปิฎกที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพ การปฏิบัติธรรมอย่างถูกต้อง และการประยุกต์ใช้ความรู้ทางการแพทย์สมัยใหม่ โดยเฉพาะในเรื่องของ **โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)** ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญที่พบมากในหมู่พระสงฆ์ไทย ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และโรคเรื้อรังอื่น ๆ ที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตแผนนี้ยังใช้แนวทางการเรียนรู้แบบ **ชุมชนนักปฏิบัติ (Community of Practice)** เพื่อเป็นกลไกสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ระหว่างพระสงฆ์ในพื้นที่ต่างๆ โดยอาศัยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ตรง การให้คำปรึกษา และการช่วยเหลือกันในการดูแลสุขภาพ ส่งเสริมความเข้มแข็งของกลุ่มสงฆ์ในระดับวัด ตำบล และเครือข่ายจังหวัด ระบบการเรียนรู้จะถูกออกแบบให้มีความยืดหยุ่นสูงรองรับความแตกต่างด้านวัย ระดับการศึกษา และบริบทการปฏิบัติศาสนกิจของพระสงฆ์ ไม่ว่าจะเป็นพระเถระ พระภิกษุวัยกลางคน หรือพระบรรพชิตรุ่นใหม่ ทั้งนี้ การสร้างแรงจูงใจในการเรียนรู้จะเชื่อมโยงกับพันธกิจทางศาสนา โดยเน้นว่า สุขภาพที่ดีเป็นพื้นฐานที่จำเป็นต่อการปฏิบัติพระศาสนกิจอย่างมีประสิทธิภาพ การเผยแผ่ธรรม และการดูแลจิตวิญญาณของพุทธศาสนิกชนในชุมชน **แนวคิดและหลักการข้างต้นนี้** เป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนเป้าหมายหลักของธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๙-๒๕๗๕ ได้แก่ “พระแข็งแรง วัดมั่นคง ชุมชนเป็นสุข” โดยผ่านการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพที่เหมาะสม ยั่งยืน และสอดคล้องกับบริบทวัฒนธรรมศาสนาไทยในทุกมิติ

๒. วัตถุประสงค์ (Objective)

๑) เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพของคณะสงฆ์ พระสงฆ์ และวัด ในการดูแลสุขภาวะตนเอง และชุมชนอย่างรอบด้าน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ปัญญา และสิ่งแวดล้อม โดยยึดหลักพระธรรมวินัย ควบคู่กับองค์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ เพื่อให้พระสงฆ์สามารถปฏิบัติศาสนกิจได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นพลังกลางของการขับเคลื่อนเป้าหมายการพัฒนาสุขภาวะที่ยั่งยืนในบริบทชุมชน

๒) เพื่อเสริมสร้างศักยภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาวะแก่พระสงฆ์ โดยการบูรณาการหลักพระธรรมวินัย เข้ากับองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสุขภาพจิต เพื่อให้พระสงฆ์สามารถประเมินสุขภาพตนเอง เข้าใจความเสี่ยง และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างเหมาะสมกับวิถีชีวิตพระสงฆ์

๓) เพื่อพัฒนาและเผยแพร่สื่อการเรียนรู้สุขภาวะที่เหมาะสมกับบริบทของพระสงฆ์ โดยมีความหลากหลาย ทั้งในรูปแบบเอกสาร สื่อดิจิทัล สื่อเสียง สื่อภาพเคลื่อนไหว และแอปพลิเคชัน เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงองค์ความรู้และการเรียนรู้ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องในทุกช่วงวัยของพระสงฆ์

๔) เพื่อพัฒนาระบบการติดตาม ประเมินผล และถอดบทเรียน การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาวะของพระสงฆ์อย่างเป็นระบบ โดยอาศัยฐานข้อมูลสุขภาพพระสงฆ์และระบบรายงานร่วมกับกลไกคณะสงฆ์ในทุกกระดับ เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงกลยุทธ์การดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพสูงสุด และสามารถขยายผลได้ในวงกว้าง



ภาพที่ ๑๑ วัดส่งเสริมสุขภาพแห่งชาติ

๓. เป้าหมาย ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย (Goal : KPI : Target)

เป้าประสงค์/ตัวชี้วัด	ผลงาน ที่มา	เป้าหมาย พ.ศ.						
		๒๕๖๙	๒๕๗๐	๒๕๗๑	๒๕๗๒	๒๕๗๓	๒๕๗๔	๒๕๗๕
เป้าประสงค์ที่ ๑ พระสงฆ์มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ สามารถดูแลสุขภาพ มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และสามารถป้องกันและลดโรคที่สามารถป้องกันได้ เกิดเป็นสังคมบ่มเพาะจิตสำนึกการมีสุขภาพดีสูงขึ้น								
๑.๑ อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์	ตัวชี้วัดกำหนด ขึ้นใหม่ใน ปีงบประมาณนี้ ยังไม่มีข้อมูล มาก่อน	๕๕	๖๐	๖๒	๖๔	๖๖	๖๘	๗๐
๑.๒ อัตราการลดลงของพระสงฆ์ อาพาธในโรคไม่ติดต่อเรื้อรังรายใหม่ (NCDs)	ตัวชี้วัดกำหนด ขึ้นใหม่ใน ปีงบประมาณนี้ ยังไม่มีข้อมูล มาก่อน	๑๘	๒๐	๒๒	๒๔	๒๖	๒๘	๓๐
๑.๓ อัตราการลดลงของการ มรณภาพในโรคสำคัญ ๔ ลำดับแรก ของพระสงฆ์	ตัวชี้วัดกำหนด ขึ้นใหม่ใน ปีงบประมาณนี้ ยังไม่มีข้อมูล มาก่อน							
- โรคหลอดเลือดสมอง		๓	๖	๙	๑๒	๑๕	๑๘	๒๐
- โรคมะเร็ง		๓	๖	๙	๑๒	๑๕	๑๘	๒๐
- โรคหัวใจ		๓	๖	๙	๑๒	๑๕	๑๘	๒๐
- โรคติดเชื้อในกระแสเลือด		๓	๖	๙	๑๒	๑๕	๑๘	๒๐
เป้าประสงค์ที่ ๒ วัดมีความพร้อมในการสร้างเสริมสุขภาพ และมีศักยภาพในการพึ่งตนเองทางสุขภาพ								
๒.๑ จำนวนวัดต้นแบบศูนย์เรียนรู้ การเสริมสร้างสุขภาพที่ยั่งยืน มาตรฐานวัดสุขภาพแห่งชาติ	ตัวชี้วัดกำหนด ขึ้นใหม่ใน ปีงบประมาณนี้ ยังไม่มีข้อมูล มาก่อน	๑๐๐	๒๐๐	๓๐๐	๕๐๐	๖๐๐	๗๐๐	๘๐๐
๒.๒ จำนวนวัด-ประชา-รัฐ-สร้างสุข	ตัวชี้วัดกำหนด ขึ้นใหม่ใน ปีงบประมาณนี้ ยังไม่มีข้อมูล มาก่อน	๑,๐๐๐	๒,๐๐๐	๓,๐๐๐	๔,๐๐๐	๕,๐๐๐	๖,๐๐๐	๗,๐๐๐
๒.๓ จำนวนวัดที่เข้าร่วมการคัดกรอง สุขภาพเชิงรุก (มะเร็ง และ NCDs)	ตัวชี้วัดกำหนด ขึ้นใหม่ใน ปีงบประมาณนี้ ยังไม่มีข้อมูล มาก่อน	๑,๐๐๐	๒,๐๐๐	๓,๐๐๐	๔,๐๐๐	๕,๐๐๐	๖,๐๐๐	๗,๐๐๐
๒.๔ ร้อยละของวัดที่ได้รับการรับรอง วัดสีขาวพระสงฆ์ไม่สูบบุหรี่-บุหรี ไฟฟ้า และใช้สารเสพติดทุกชนิด	ตัวชี้วัดกำหนด ขึ้นใหม่ใน ปีงบประมาณนี้ ยังไม่มีข้อมูล มาก่อน	๖๐	๖๕	๗๐	๗๕	๘๐	๘๕	๙๐
๒.๕ จำนวนวัดมาตรฐานการส่งเสริม การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในวัด “๕ส๕ร”	ตัวชี้วัดกำหนด ขึ้นใหม่ใน ปีงบประมาณนี้ ยังไม่มีข้อมูล มาก่อน	๑,๐๐๐	๒,๐๐๐	๓,๐๐๐	๔,๐๐๐	๕,๐๐๐	๖,๐๐๐	๗,๐๐๐

๔. กลยุทธ์ และมาตรการ

กลยุทธ์ที่ ๑ เสริมสร้างขีดความสามารถของพระสงฆ์ให้พึงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อให้มีสุขภาพะที่ดีเหมาะสม และพร้อมในการทำหน้าที่สืบทอดพระพุทธศาสนาได้อย่างเต็มที่

มาตรการและแนวทางการดำเนินงาน

๑) ส่งเสริมพระสงฆ์ดำรงตนให้เป็นผู้มีโรคภัยน้อยและอนุเคราะห์แก่การประพาสพิภพจรจร ด้วยการจัดทำคู่มือสื่อสุขภาพพระสงฆ์เพื่อส่งเสริมการบริโภคปัจจัย ๔ ด้วยการพิจารณาโดยแยกคุณค่าเทียมและคุณค่าแท้และเน้นการบริโภคเพื่อความเป็นผู้ไม่มีโรคภัยเบียดเบียน ความดำรงอยู่แห่งอัตภาพ ความเป็นอยู่โดยผาสุก และการค้นหาและส่งเสริมพระสงฆ์ที่ดำรงตนให้เป็นผู้มีโรคภัยน้อย เพื่อเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงในการเสริมสร้างสุขภาพพระสงฆ์

๒) ส่งเสริม สนับสนุน การสร้างมุมมองสุขภาพแก่พระสงฆ์ ในการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน และควบคุมโรค และดูแลสุขภาพพระอุปัชฌาย์ อาจารย์ และสหธรรมิก อย่างเหมาะสมและต่อเนื่องด้วยการจัดเสวนาสุขภาพสงฆ์ไทย ทั้งในส่วนกลาง และจังหวัดอย่างต่อเนื่องผ่านการมีส่วนร่วมของหน่วยงานสาธารณสุข และการจัดทำสื่อสุขภาพที่เข้าถึงพระสงฆ์อย่างเหมาะสม

๓) ส่งเสริมวัดให้มีบทบาทในส่งเสริมและสนับสนุนให้พระสงฆ์มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ จัดให้มีระบบและกลไกในการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรค และดูแลสุขภาพพระสงฆ์ตามหลักพระธรรมวินัยที่เกื้อกูลต่อการฝึกฝนพัฒนาตนเอง และเอื้ออำนวยให้บรรลุเป้าหมายแห่งสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ ส่งเสริมการพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพให้เพิ่มขึ้นทั้งปริมาณ และคุณภาพ และมีความยั่งยืน

๔) การพัฒนารูปแบบกิจกรรมทางกาย การเคลื่อนไหวของร่างกายโดยกล้ามเนื้อและกระดูกที่ทำให้เกิดการเผาผลาญพลังงาน ที่เหมาะสมกับพระธรรมวินัย พร้อมทั้งส่งเสริมการนำภูมิปัญญาของการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และวิถีปฏิบัติในการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ตามที่พระพุทธองค์ทรงบัญญัติไว้ พร้อมทั้งจัดทำคู่มือและชุดความรู้เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การออกกำลังกายของพระสงฆ์ที่สอดคล้องพระธรรมวินัยและเป็นไปตามมาตรฐานสุขภาพ

๕) การส่งเสริมสุขภาพจิตพระสงฆ์ตามมาตรฐานการดูแลสุขภาพจิตจากภัยคุกคามทางสุขภาพ การเร่งตรวจคัดกรองสุขภาพจิตพระสงฆ์ทั่วประเทศด้วยเครื่องมือมาตรฐานของกรมสุขภาพจิตและนำพระสงฆ์ที่อาพาธเข้าสู่กระบวนการรักษา พักฟื้น และการผสมผสานหลักการทางสมาธิ วิปัสสนากรรมฐานในการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์

๖) ส่งเสริม สนับสนุนการสร้างสรรคัณฑ์เครื่องมือในการส่งเสริมสุขภาพเพื่อรองรับการส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ที่สอดคล้องกับพระธรรมวินัยและกับการเปลี่ยนแปลงทางกายสุขภาพ เพื่อให้พระสงฆ์ใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเองและภาคีเครือข่ายใช้ในการร่วมสนับสนุนการอุปฐากพระสงฆ์อาพาธ

๗) พัฒนาสื่อดิจิทัลเพื่อส่งเสริม และเผยแพร่องค์ความรู้ด้านสุขภาพและด้านสุขภาพะที่ถูกต้องตามพระธรรมวินัย และวิชาการการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อนำความรู้สู่การพัฒนาภาคีเครือข่ายสุขภาพสงฆ์ พระสงฆ์ ประชาชน ชุมชน ท้องถิ่น ให้มีความรู้เกี่ยวกับการอาพาธ และมรณภาพจากโรคที่ป้องกันได้ โดยเน้นการสร้างสรรคัณฑ์ที่สร้างเสริมความรู้ เพื่อเพิ่มศักยภาพในการจัดการสุขภาพะของพระสงฆ์ และการส่งเสริมการพัฒนาระบบการสื่อสารดิจิทัลในช่องทางของพระสงฆ์ ช่องทางสื่อสารสาธารณะแพลตฟอร์มสุขภาพ สื่อบุคคลผู้รู้เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม และกลไกเฉพาะกลุ่ม เฉพาะพื้นที่ ตามบริบทปัญหา และภัยคุกคามทางสุขภาพ พร้อมทั้งส่งเสริมการสื่อสารประชาสัมพันธ์แบบบูรณาการที่ทันสมัย การพัฒนาสื่อ และชุดความรู้รองรับมาตรการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพะพระสงฆ์จากวิกฤติสุขภาพะเชิงพื้นที่ เช่น วัดในพื้นที่อุตสาหกรรม วัดในพื้นที่เมือง วัดในพื้นที่มีภัยคุกคามทางสุขภาพ



ภาพที่ ๑๒ การตรวจคัดกรองสุขภาพจิตพระสงฆ์โดยทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ

กลยุทธ์ที่ ๒ ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนามาตรการกลไกของคณะสงฆ์ ในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค และการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ สู่เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน มาตรการและแนวทางการดำเนินงาน

๑) สร้างกลไกเชิงนโยบายเพื่อให้คณะสงฆ์แต่ละระดับให้การส่งเสริมและสนับสนุนให้วัดในเขตปกครองมีศักยภาพในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค และการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ตามหลักพระธรรมวินัย โดยการส่งเสริมการพัฒนาจังหวัดต้นแบบศูนย์เรียนรู้การเสริมสร้างสภาวะที่ยั่งยืน ประกอบด้วยกิจกรรมสำคัญ ดังนี้

- การจัดทำระบบฐานข้อมูล วัด-ประชา-รัฐ-สร้างสุข ประจำจังหวัด
- การจัดตั้งศูนย์ประสานงานสภาวะวิถีพุทธ ศูนย์ประสานงานสาธารณสุขสงเคราะห์ประจำจังหวัด
- ขยายภูมิสงฆ์อาหาร ตู๋ยาคุณภาพ มาตรฐานให้ครอบคลุมทุกวัด
- สนับสนุนการพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพต้นแบบความสำเร็จในระดับศูนย์เรียนรู้ ประจำอำเภอ
- การผลิตและพัฒนาพระคิลานุปัฏฐาก ประจำจังหวัด
- กิจกรรมการพัฒนาสภาวะในรูปแบบต่างๆ ของคณะสงฆ์ การรวมตัวกันเป็นกลุ่ม ชมรม เครือข่าย เพื่อสนับสนุนงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพของคณะสงฆ์ได้อย่างทั่วถึง ต่อเนื่อง

๒) สร้างกลไก มาตรการเพื่อให้คณะสงฆ์ส่งเสริมและสนับสนุนให้พระสงฆ์ปฏิบัติการสุขภาพเชิงรุกสู่พื้นที่วัดโดยการนำองค์ความรู้ภูมิปัญญาด้านสุขภาพตามหลักพระธรรมวินัย พัฒนาพระคิลานุปัฏฐาก เพื่อหนุนเสริมกระบวนการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค และการดูแลสุขภาพตนเอง พระอุปัชฌาย์ อาจารย์และสหธรรมิก ที่สอดคล้องกับพระธรรมวินัย

๓) สร้างมาตรการและกลไกเชิงนโยบายเพื่อการพัฒนาวัดต้นแบบประจำอำเภอ:วัดปลอดโรค NCDs โดยสามารถแบ่งออกได้เป็น ๓ ระดับ คือ

- การคัดเลือกวัดเพื่อการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพใหม่เชิงรุกสู่พระสงฆ์ทุกรูปในการป้องกันก่อนการเกิดโรคหรือก่อนการอาพาธ โดยเน้นการบริโภคอาหารที่มีประโยชน์และการออกกำลังกายที่เหมาะสมตามพระธรรมวินัย
- การจัดระบบคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เช่น มะเร็ง หลอดเลือดสมอง และโรคหัวใจ เพื่อตรวจพบ และรักษาได้ทันที่
- การพัฒนาโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพที่สอดคล้องกับพระธรรมวินัยในวัดในพื้นที่ต้นแบบนำร่องวัดปลอดโรค NCDs
- เร่งเพิ่มประสิทธิภาพในเชิงปริมาณและคุณภาพของวัดส่งเสริมสุขภาพ เน้นพัฒนาวัดให้มีการบริหารจัดการวัดให้เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อให้มีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ และพัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมของบุคลากรของวัด ประชาชน และชุมชน อย่างมีมาตรฐาน (ตามเกณฑ์กรมอนามัย)
- ส่งเสริม สนับสนุนการปฏิบัติหน้าที่ของพระสงฆ์ที่เป็นต้นแบบผู้สมบูรณ์ด้วยสุขภาพดีแบบองค์รวม ให้เป็นพระส่งเสริมสุขภาพประจำอำเภอ

๔) สร้างเสริมพระสงฆ์ที่มีความรู้ในการผลิตสื่อเพื่อการสื่อสารสุขภาพแก่พระสงฆ์ ทั้งการจัดการสภาวะรวมทั้งส่งเสริมความรู้ และพฤติกรรมสุขภาพจิตของพระสงฆ์ผ่านการพัฒนาสื่อเพื่อส่งเสริมและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านสุขภาพ และกระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตที่เหมาะสมเพื่อให้พระสงฆ์สามารถเข้าถึงโดยสะดวก และนำไปใช้ในการจัดการสุขภาพได้อย่างเหมาะสม

๕) พัฒนาเกณฑ์มาตรฐานวัดสุขภาพแห่งชาติ และสนับสนุนให้วัดผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๓๐ ภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๕ เพิ่มจำนวนและคุณภาพวัดส่งเสริมสุขภาพ ผ่านกลไกการขับเคลื่อนจากคณะสงฆ์ การใช้มาตรการเชิงรุกทางการปกครอง และการดำเนินงานร่วมกับภาคประชาสังคม ชุมชน และองค์กรภาคีเครือข่าย

๖) พัฒนาระบบฐานข้อมูล “วัด-ประชา-รัฐ-สร้างสุข” เพื่อเก็บข้อมูลสุขภาพพระสงฆ์และชุมชน โดยสร้างแพลตฟอร์มดิจิทัล สำหรับบันทึกและวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพ เช่น อัตราการป่วย NCDs และอายุคาดเฉลี่ย เชื่อมโยงข้อมูลกับหน่วยงานสาธารณสุข เพื่อวางแผนการดูแลสุขภาพอย่างเป็นระบบ

๗) ส่งเสริมการบูรณาการการเสริมสร้างสุขภาพของพระสงฆ์ให้เข้มแข็ง โดยการจัดตั้งศูนย์ประสานงานสุขภาพวิถีพุทธ ในระดับจังหวัด เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการพัฒนาภูมิสุขภาพ การจัดการคุณภาพในวัด เพื่อให้พระสงฆ์เข้าถึงยาที่จำเป็นและปลอดภัย จัดตั้งศูนย์ประสานงานในทุกจังหวัด เพื่อประสานงานระหว่างวัด หน่วยงานสาธารณสุข และชุมชน และการสนับสนุนวัดส่งเสริมสุขภาพต้นแบบให้เป็นศูนย์เรียนรู้ด้านสุขภาพที่ยั่งยืน เพื่อให้เกิดศูนย์เรียนรู้สุขภาพสงฆ์ ในวัดต้นแบบอย่างน้อย ๑ วัดต่ออำเภอ และพัฒนาพระคิลานุปัฏฐาก ให้มีคุณภาพ และส่งเสริมการรวมกลุ่มเป็นเครือข่าย ส่งเสริมให้แต่ละจังหวัดดำเนินการจัดอบรมพระคิลานุปัฏฐาก ในทุกจังหวัด เพื่อพัฒนาทักษะการดูแลพระสงฆ์อาพาธ และสร้างเครือข่ายพระคิลานุปัฏฐาก เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้และประสานงาน



ภาพที่ ๑๓ การจัดการตู้ยาคุณภาพในวัด

กลยุทธ์ที่ ๓ พัฒนาระบบการป้องกัน และการจัดการปัจจัยที่เพิ่มโอกาสของการเกิดโรคและผลกระทบต่อสุขภาพพระสงฆ์ อย่างเข้าถึง และทันท่วงที

มาตรการและแนวทางการดำเนินงาน

๑) ปฏิบัติการเชิงรุกเพื่อการป้องกันการเกิดภัยสุขภาพในพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงการสูบบุหรี่-บุหรี่ไฟฟ้า และใช้สารเสพติด ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง การประกาศให้วัดเป็นพื้นที่ที่ปราศจากสูบบุหรี่-บุหรี่ไฟฟ้า และใช้สารเสพติด อย่างเข้มข้น

๒) การตรวจประเมินภัยสุขภาพจากโรคระบาดในวัด การเร่งสำรวจวัดทุกแห่งทั่วประเทศ เพื่อการจัดทำแผน และมาตรการในการควบคุมโรคระบาด โรคไม่ติดต่อ โรคติดต่อ อันตรายต่างๆ รวมทั้งโรคที่เกิดจากการบินเปื้อนของสารต่างๆ ทั้งในสิ่งแวดล้อมและอาหาร และโรคอื่นๆ ที่สามารถลดความสูญเสียสุขภาพ ชีวิต และทรัพยากรได้ (หากมีการตรวจพบแต่เนิ่นๆ) โดยการให้ความรู้แก่ชุมชน พระสงฆ์

๓) การเสริมสร้างความรอบรู้ของพระสงฆ์ในการรับมือและปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ให้ความสำคัญกับเผยแพร่ความรู้สุขภาพและสร้างความตระหนัก ของพระสงฆ์ เรื่องโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ โดยการพัฒนาระบบสาธารณสุขสิ่งแวดล้อมในวัด เวชศาสตร์ป้องกัน ทั้งระบบการติดตามตรวจสอบและเฝ้าระวังโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำที่จะเกิดในวัด หรือพระสงฆ์ รวมทั้งศึกษาวิจัยสร้างองค์ความรู้

๔) การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในพระสงฆ์กลุ่มเปราะบาง พร้อมทั้งเพิ่มขีดความสามารถของหน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่ ในการติดตาม วิเคราะห์และประเมินแนวโน้มสถานการณ์ปัญหาโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำที่จะเกิดในวัด และสร้างความพร้อม ของพระสงฆ์ และภาคีเครือข่ายในการรับมือกับภาวะฉุกเฉินจากโรคระบาดต่างๆ ที่จะเกิดแก่พระสงฆ์

๕) การพัฒนาคุณภาพระบบบริการวัคซีนแก่พระสงฆ์ สามเณร และการปฏิบัติการเชิงป้องกันทั้งในมิติด้านการคัดกรองสุขภาพ และการจัดบริการของคลินิกบริการสงฆ์อาพาธ โดยการพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ครอบคลุมทั้งพระสงฆ์และสามเณรเป็นการสร้างระบบการดูแลแบบต่อเนื่องตลอดวงจรชีวิตที่เริ่มตั้งแต่สามเณร และพระสงฆ์สูงอายุ การคัดกรองสุขภาพต้องมีการออกแบบให้เหมาะสมกับช่วงอายุและความเสี่ยงที่แตกต่างกัน โดย

- สามเณรจะเน้นการตรวจสุขภาพพื้นฐาน การประเมินพัฒนาการ การฉีดวัคซีนป้องกันโรค และการให้ความรู้เรื่องสุขภาพและการดูแลตนเอง
- พระสงฆ์จะเน้นการคัดกรองโรคเรื้อรัง การประเมินความเสี่ยงจากพฤติกรรมการใช้ชีวิต และการติดตามผลการรักษาอย่างสม่ำเสมอ

๖) ส่งเสริมมุมมองสุขภาพและการดูแลสุขภาพพระสงฆ์อย่างต่อเนื่อง มุ่งเป้าการจัดการปัญหาการสูบบุหรี่-บุหรี่ไฟฟ้า การฉันทน์เครื่องดื่มชูกำลัง หรือการใช้สารเสพติดอื่นที่เป็นภัยคุกคามใหม่เพื่อให้เท่าทันต่อภัยคุกคามทางสุขภาพให้ลดลงอย่างต่อเนื่อง การสื่อสารความรู้ที่ถูกต้องแก่พระสงฆ์ และประชาชนรายรอบวัด

๗) จัดตั้งศูนย์เฝ้าระวังและเตือนภัยสุขภาพพระสงฆ์ระดับชาติ (โรงพยาบาลสงฆ์ และโรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยมหิดล) เน้นการสร้างระบบการติดตามและวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพของพระสงฆ์ทั่วประเทศ อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง ศูนย์นี้จะทำหน้าที่เก็บรวบรวมข้อมูลสุขภาพจากทุกภูมิภาค วิเคราะห์แนวโน้มการเกิดโรคระบาดปัจจัยเสี่ยง และเตือนภัยเมื่อพบสถานการณ์ผิดปกติ เช่น การระบาดของโรคติดต่อ การเพิ่มขึ้นอย่างผิดปกติของโรคเรื้อรัง หรือการเสียชีวิตในอัตราที่สูงกว่าปกติ ระบบการทำงานต้องใช้เทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัย สามารถประมวลผลข้อมูลจำนวนมากและแสดงผลในรูปแบบที่เข้าใจง่าย เช่น กราฟ แผนที่ และรายงานสรุป การดำเนินงานต้องมีการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งกรมควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และมหาเถรสมาคม เพื่อให้การตอบสนองต่อสถานการณ์เร่งด่วนเป็นไปอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ศูนย์ต้องมีทีมผู้เชี่ยวชาญที่

ประกอบด้วยแพทย์เวชศาสตร์ป้องกัน นักระบาดวิทยา นักสถิติ และผู้เชี่ยวชาญด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ รวมทั้งการ
จัดทำแผนการตอบสนองฉุกเฉินสำหรับสถานการณ์ต่างๆ และการฝึกซ้อมการปฏิบัติงานเป็นประจำ ผลการดำเนินงาน
ต้องมีการเผยแพร่ให้สาธารณชนทราบผ่านช่องทางที่หลากหลายและเข้าถึงได้ง่าย และพัฒนาระบบวิเคราะห์ข้อมูลเชิง
คาดการณ์ (Predictive Analytics) เพื่อระบุแนวโน้มการเกิดโรคและปัจจัยเสี่ยง เช่น การเพิ่มขึ้นของโรคไม่ติดต่อ
เรื้อรัง (NCDs) หรือโรคติดต่อ และจัดตั้งทีมตอบสนองฉุกเฉินด้านสุขภาพพระสงฆ์ โดยรวมแพทย์เวชศาสตร์ป้องกัน นักระบาดวิทยา และผู้เชี่ยวชาญด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ และการพัฒนาแอปพลิเคชันแจ้งเตือนภัยสุขภาพสำหรับวัด
และสถานพยาบาล เพื่อแจ้งข้อมูลสถานการณ์ผิดปกติและคำแนะนำในการป้องกัน



ภาพที่ ๑๔ ศูนย์เฝ้าระวังและเตือนภัยสุขภาพพระสงฆ์ระดับชาติ

กลยุทธ์ที่ ๔ พัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมในวัดให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี และรับมือกับความท้าทายใหม่ของภัยคุกคามทางสุขภาพ

มาตรการและแนวทางการดำเนินงาน

๑) พัฒนาระบบการปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่คุกคามสุขภาพพระสงฆ์ โดยเฉพาะปัจจัยภายนอกที่เพิ่มโอกาสของการเกิดโรคและผลกระทบต่อสุขภาพซึ่งอาจก่อให้เกิดผลกระทบได้ทั้งทางตรงและทางอ้อมที่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของพระสงฆ์ โดยเฉพาะการมีมลพิษสิ่งแวดล้อมสูง ภาวะโลกร้อน เป็นต้น โดยการส่งเสริมการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในวัด โดยการส่งเสริมวัดสีเขียวที่โดดเด่นในการจัดการขยะ น้ำเสียในวัด เต็มเปี่ยมเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม การใช้พลังงานสะอาด

๒) ค้นหา พัฒนา และยกย่องวัดต้นแบบการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง โดยจัดโครงการ “วัดต้นแบบอนามัยสิ่งแวดล้อมดี” โดยคัดเลือกวัดที่เป็นต้นแบบดีเป็นตัวอย่าง และเผยแพร่เรื่องราวผ่านสื่อดิจิทัลและชุมชน และจัดตั้งเครือข่ายวัดต้นแบบเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์และขยายผลไปยังวัดอื่นๆ

๓) การพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพวัด ๕ ส. และวัด ๕ร. เพื่อวัดสะอาด ร่มรื่น น่าอยู่ เร่งเพิ่มปริมาณและคุณภาพ “วัดส่งเสริมสุขภาพ” เพื่อพัฒนาวัดให้มีสภาพแวดล้อมที่ดีและเอื้อต่อการมีสุขภาพดีโดยมีเป้าหมายให้วัดผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้ ซึ่งประกอบด้วยหลัก “๕ร.” ดังนี้

- **ร่มรื่น:** เน้นความสะอาดของอาคารสถานที่ บริเวณวัด และสภาพแวดล้อมโดยรวมที่ถูกสุขลักษณะ
- **ร่มเย็น:** สร้างบรรยากาศที่สงบ ผ่านการแสดงธรรม ปฏิบัติธรรม และกิจกรรมที่ช่วยประสานใจระหว่างพระสงฆ์และฆราวาส
- **ร่วมสร้างสุขภาพ:** ส่งเสริมการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ สามเณร และประชาชน ผ่านกิจกรรมที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพ
- **ร่วมจิตวิญญาณ:** การอนุรักษ์และสืบสานศิลปวัฒนธรรม ภูมิปัญญาท้องถิ่น และทรัพยากรธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อม
- **ร่วมพัฒนา:** การบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม โดยให้ทุกฝ่ายทั้งพระสงฆ์และชุมชนได้ร่วมคิด ร่วมทำ และร่วมรับผิดชอบ

๔) พัฒนาวัดต้นแบบการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในวัดด้วยหลัก GREEN ตามหลักการสุขภาพที่ยั่งยืนและเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมประกอบด้วย:

- **G (Garbage) - การจัดการขยะ:**
 - จัดให้มีภาชนะรองรับขยะที่เพียงพอและมีฝาปิดมิดชิด
 - มีการคัดแยกขยะอย่างน้อย ๓ ประเภท คือ ขยะทั่วไป ขยะรีไซเคิล และขยะอันตราย พร้อมติดป้ายให้ชัดเจน
 - ส่งเสริมการลดปริมาณขยะ เช่น การใช้ปิ่นโตแทนโฟม การนำขยะไปใช้ประโยชน์ เช่น ทำปุ๋ยหมัก น้ำหมักชีวภาพ
- **R (Restroom) - การจัดการห้องน้ำ ห้องส้วม:**
 - ดูแลรักษาความสะอาดของห้องน้ำห้องส้วมให้ถูกสุขลักษณะอยู่เสมอ
 - จัดให้มีส้วมที่เพียงพอต่อความต้องการของพระสงฆ์และประชาชน
 - สร้างความปลอดภัยในการใช้งาน เช่น มีแสงสว่างเพียงพอ พื้นไม่ลื่น
- **E (Environment) - การจัดการสิ่งแวดล้อม:**
 - **การจัดการพื้นที่สีเขียว:** ส่งเสริมการปลูกต้นไม้เพื่อให้ความร่มรื่นสวยงาม

- การจัดการอาคารและสถานที่: จัดความเป็นระเบียบเรียบร้อยของอาคารต่างๆ และแบ่งเขตพื้นที่ใช้สอยให้ชัดเจน เช่น เขตพุทธาวาส สังฆาวาส
- การจัดการน้ำเสีย: ดูแลระบบระบายน้ำและบำบัดน้ำเสียเบื้องต้น เพื่อไม่ให้เกิดปัญหาน้ำขังและกลิ่นเหม็น
- การจัดการมลพิษจากควันธูปและเตาเผาศพ: ส่งเสริมการใช้ธูปขนาดเล็ก หรือธูปขี้ผึ้งการใช้ธูป และมีการจัดการเตาเผาศพให้ถูกสุขลักษณะเพื่อลดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม
- E (Energy) - การจัดการพลังงาน:
 - ส่งเสริมการใช้พลังงานอย่างประหยัดและมีประสิทธิภาพ
 - รมรงค์การปิดไฟและถอดปลั๊กเครื่องใช้ไฟฟ้าเมื่อไม่ใช้งาน
- N (Nutrition) - การจัดการสุขภาพโภชนาการและน้ำ:
 - ดูแลความสะอาดของโรงครัว ภาชนะ และบริเวณที่ประกอบอาหาร
 - อาหารที่ประชาชนนำมาถวายต้องสะอาด ปลอดภัย และถูกหลักโภชนาการ
 - จัดหาน้ำดื่มที่สะอาดไว้บริการ

๕) เสริมสร้างบทบาทของพระสงฆ์และการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในวัด โดยเน้นให้มีพระสงฆ์เป็นผู้นำและเป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลสุขภาพและสิ่งแวดล้อมควบคู่ไปกับการมีส่วนร่วมอย่างแข็งขันของชุมชนและหน่วยงานท้องถิ่น ทั้งนี้ อาศัยกลไกจากธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติในการกำหนดให้พระสงฆ์มีบทบาทในการเป็นผู้นำด้านสุขภาพของชุมชนและสังคมอีกด้วย นอกจากนี้ ยังมีการส่งเสริมให้มี "พระคิลานุปัฏฐาก" หรือพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (อสว.) เพื่อทำหน้าที่เป็นแกนนำในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ด้วยตนเอง และให้ความรู้แก่ชุมชน ซึ่งจะช่วยให้การขับเคลื่อนงานวัดส่งเสริมสุขภาพเกิดความยั่งยืนและบรรลุเป้าหมาย "พระแข็งแรง วัดมั่นคง ชุมชนเป็นสุข"

๕. แผนงาน และโครงการที่สำคัญ (Flagship and Big rock project)

โครงการที่ ๑ “พระสุขภาพดี วัดผาสุก” (Healthy Monks, Thriving Temples)

กรอบแนวคิดโครงการ

โครงการ “พระสุขภาพดี วัดผาสุก” มีเป้าหมายเพื่อยกระดับความรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ให้ถึงร้อยละ ๗๐ ภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๕ ผ่านการพัฒนาสื่อและกิจกรรมที่สอดคล้องกับหลักพระธรรมวินัย โดยมุ่งเน้นการส่งเสริมการบริโภคปัจจัย ๔ อย่างมีสติ การพัฒนากิจกรรมทางกายที่เหมาะสม และการสร้างเครือข่ายพระสงฆ์ต้นแบบด้านสุขภาพ โครงการนี้จะใช้แนวทาง “บวร” (บ้าน วัด ราชการ) เพื่อประสานความร่วมมือระหว่างวัด ชุมชน และหน่วยงานสาธารณสุข ในการพัฒนาระบบฐานข้อมูลสุขภาพและศูนย์ประสานงานสุขภาพะวิถีพุทธในระดับจังหวัด การใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เช่น แอปพลิเคชัน “สุขภาพสงฆ์” และสื่อวิดีโอสั้น จะช่วยเพิ่มการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมสำหรับพระสงฆ์

เป้าหมายสำคัญ

- ๑) เพิ่มความรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ ให้ถึงร้อยละ ๗๐ ภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๕
- ๒) ลดอัตราการป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เช่น โรคมะเร็ง หลอดเลือดสมอง และโรคหัวใจ ร้อยละ ๒๐ ภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๕
- ๓) พัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพ ให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานวัดสร้างเสริมสุขภาพะแห่งชาติ ร้อยละ ๓๐ ภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๕
- ๔) จัดตั้งศูนย์ประสานงานสุขภาพะวิถีพุทธ ในทุกจังหวัดภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๒

๕) พัฒนาแอปพลิเคชัน “สุขภาพสงฆ์” และเผยแพร่สื่อดิจิทัลที่เข้าถึงพระสงฆ์อย่างน้อย ๕๐,๐๐๐ รูป ภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๕

โครงการที่ ๒ “วัดมั่นคง ชุมชนเป็นสุข” (Resilient Temples, Thriving Communities)

กรอบแนวคิดโครงการ

โครงการ “วัดมั่นคง ชุมชนเป็นสุข” มุ่งพัฒนาศักยภาพวัดและพระสงฆ์ให้เป็นศูนย์กลางการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน โดยเน้นการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) และการพัฒนาสุขภาพจิตผ่านหลักพระธรรมวินัย โครงการนี้จะสร้างระบบคัดกรองสุขภาพในวัด พัฒนาพระคิลานุปัฏฐาก และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ โดยใช้แนวทาง “บวร” เพื่อเชื่อมโยงวัด ชุมชน และหน่วยงานท้องถิ่น รวมถึงการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการรายงานสุขภาพและพัฒนาสื่อสุขภาพ เพื่อให้พระสงฆ์และชุมชนสามารถพึ่งพาตนเองได้อย่างยั่งยืน

เป้าหมายสำคัญ

- ๑) ลดอัตราการพระสงฆ์อาพาธด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังรายใหม่ (NCDs) ร้อยละ ๓๐ ภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๕
- ๒) เพิ่มอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีของพระสงฆ์ เป็น ๗๐ ปี ภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๕
- ๓) พัฒนาวัดให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานวัดสร้างเสริมสุขภาพแห่งชาติ ร้อยละ ๓๐ ภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๕
- ๔) พัฒนาพระคิลานุปัฏฐาก ในทุกวัดภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๕
- ๕) พัฒนาระบบรายงานสุขภาพดิจิทัล ที่ครอบคลุมพระสงฆ์อย่างน้อย ๕๐,๐๐๐ รูปภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๕

โครงการที่ ๓ “วัดสีเขียว สุขภาพยั่งยืน” (Green Temples, Sustainable Health)

กรอบแนวคิดโครงการ

โครงการ “วัดสีเขียว สุขภาพยั่งยืน” มุ่งลดปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพพระสงฆ์ เช่น ภาวะไขมันในเลือดสูง น้ำตาลในเลือดสูง โรคอ้วน และมลพิษสิ่งแวดล้อม ผ่านการพัฒนาวัดให้เป็น “วัดสีเขียว” ที่มีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืน โครงการนี้จะส่งเสริมการจัดการขยะ น้ำเสีย และการใช้พลังงานสะอาด รวมถึงพัฒนาระบบเฝ้าระวังและคัดกรองโรคในวัด เพื่อลดความสูญเสียจากโรคที่ป้องกันได้ เช่น โรคระบาดและโรคไม่ติดต่อ การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการเฝ้าระวังโรคและเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับโรคอุบัติใหม่จะช่วยให้พระสงฆ์และชุมชนสามารถรับมือกับภัยสุขภาพได้อย่างทันท่วงที

เป้าหมายสำคัญ

- ๑) ลดอัตราการมรณภาพจากโรคสำคัญ เช่น โรคมะเร็ง หลอดเลือดสมอง โรคหัวใจ และโรคติดเชื้อในกระแสเลือด ร้อยละ ๒๐ ภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๕
- ๒) ลดค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ ร้อยละ ๑๕ ภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๕
- ๓) พัฒนาวัดสีเขียว (ตามเกณฑ์วัดส่งเสริมสุขภาพของกรมอนามัย และโครงการวัด-ประชา-รัฐ-สร้างสุข ของคณะสงฆ์) ให้ครอบคลุมวัดอย่างน้อย ๑๐,๐๐๐ วัดภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๕
- ๔) พัฒนาระบบเฝ้าระวังโรค ในวัดทั่วประเทศภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๕
- ๕) เพิ่มความรู้เกี่ยวกับโรคอุบัติใหม่ ให้ครอบคลุมพระสงฆ์อย่างน้อย ๕๐,๐๐๐ รูปภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๕

โครงการที่ ๔ “ธรรมนำสุขภาวะ-สุขภาพ: พระสงฆ์รอบรู้ ดูแลตนเอง”

กรอบแนวคิดโครงการ: โครงการนี้มีเป้าหมายในการยกระดับ **ความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)** และส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมตามหลักพระธรรมวินัยแก่พระสงฆ์ทั่วประเทศ โดยเชื่อว่าการที่พระสงฆ์มีความรู้ความเข้าใจที่เพียงพอเกี่ยวกับสุขภาพ จะนำไปสู่การดูแลตนเองอย่างถูกวิธี ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค และมีสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน โครงการจะพัฒนาหลักสูตรและสื่อการเรียนรู้ที่เข้าถึงง่าย หลากหลายรูปแบบ ทั้งแบบออฟไลน์และออนไลน์ รวมถึงการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อให้พระสงฆ์สามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่น่าเชื่อถือได้ตลอดเวลา นอกจากนี้ ยังส่งเสริมบทบาทของ “พระนักส่งเสริมสุขภาพ” ให้เป็นแกนนำในการเผยแพร่ความรู้และเป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลสุขภาพภายในคณะสงฆ์และชุมชน เพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมทั้งกาย ใจ สังคม และปัญญา

เป้าหมายสำคัญโครงการ:

- ๑) เพิ่มอัตราความรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ โดยมีพระสงฆ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐ เข้าร่วมโครงการ และผ่านเกณฑ์การประเมินความรู้ด้านสุขภาพภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๕ (โดยมีเป้าหมายที่ ๗๐% ของ KPI)
- ๒) ลดอัตราของพระสงฆ์อาหารไม่ติดต่อเรื้อรังรายใหม่ (NCDs) โดยมีอัตราการลดลงของพระสงฆ์อาหารไม่ติดต่อเรื้อรังรายใหม่ (NCDs) ในพระสงฆ์ที่เข้าร่วมโครงการไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๕ ภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๕
- ๓) สร้างเครือข่ายพระนักส่งเสริมสุขภาพ ให้มีพระสงฆ์ที่ผ่านการอบรม “พระนักส่งเสริมสุขภาพ” ไม่น้อยกว่า ๕,๐๐๐ รูป ทั่วประเทศภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๕



ภาพที่ ๑๕ วัดสิ่งแวดล้อมดีเป็นมิตรต่อสุขภาพ

แผนปฏิบัติการที่ ๑ การเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพอย่างเท่าทัน ให้พระสงฆ์ดูแลสุขภาพตนเองตามหลักพระธรรมวินัย และควบคุมป้องกันโรคอย่างเท่าทัน

แผนงาน/โครงการ	ผลผลิต ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบหลัก	งบประมาณ (ที่มา)	ระยะเวลาดำเนินงาน (หน่วย : ล้านบาท)							หมายเหตุ
				๒๕๖๙	๒๕๗๐	๒๕๗๑	๒๕๗๒	๒๕๗๓	๒๕๗๔	๒๕๗๕	
แผนงานที่ ๑ การเสริมสร้างสุขภาพ และความรอบรู้ทางสุขภาพแก่พระสงฆ์											
โครงการที่ ๑ พระสุขภาพดี วัดผาสุก” (Healthy Monks, Thriving Temples)	พระสงฆ์ที่เข้าร่วมการเสริมสร้างและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสู่พระสุขภาพดี วัดผาสุก จำนวน ๕๐,๐๐๐ รูป	- ฝ่ายสาธารณะ สงเคราะห์ของ คณะสงฆ์ - กรมอนามัย	๓๐.๐๐ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ)	-	๕.๐๐	๕.๐๐	๕.๐๐	๕.๐๐	๕.๐๐	๕.๐๐	
โครงการที่ ๒ การจัดทำคู่มือสื่อดิจิทัลเพื่อเสริมสร้างสุขภาพพระสงฆ์ และแม่ชี	คู่มือสื่อดิจิทัลเสริมสร้างสุขภาพพระสงฆ์ จำนวน ๑๐๐ ตอน	- กรมอนามัย	๓.๐๐ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ)	-	๐.๕๐	๐.๕๐	๐.๕๐	๐.๕๐	๐.๕๐	๐.๕๐	
โครงการที่ ๓ ส่งเสริมพระสงฆ์ผู้นำการเปลี่ยนแปลงในการเสริมสร้างสุขภาพพระสงฆ์	พระสงฆ์ผู้นำการเปลี่ยนแปลงในการเสริมสร้างสุขภาพพระสงฆ์ จำนวน ๑๐,๐๐๐ รูป	- กรมอนามัย	๓.๐๐ (กรมอนามัย)	-	๐.๕๐	๐.๕๐	๐.๕๐	๐.๕๐	๐.๕๐	๐.๕๐	
โครงการที่ ๔ การตรวจคัดกรองสุขภาพจิตพระสงฆ์ทั่วประเทศ	พระสงฆ์ที่ได้รับการคัดกรองสุขภาพจิต	- กรมสุขภาพจิต	๗.๐๐ (กรมสุขภาพจิต)	-	๒.๕๐	๒.๕๐	๐.๕๐	๐.๕๐	๐.๕๐	๐.๕๐	
โครงการที่ ๕ ส่งเสริมสุขภาพ การออกกำลังกายของพระสงฆ์ที่สอดคล้องพระธรรมวินัยและเป็นไปตามมาตรฐานสุขภาพ	สื่อการออกกำลังกายของพระสงฆ์ที่สอดคล้องพระธรรมวินัยและเป็นไปตามมาตรฐานสุขภาพ	- โรงพยาบาลสงฆ์	๐.๕๐ (โรงพยาบาลสงฆ์)	-	๐.๕๐	-	-	-	-	-	
โครงการที่ ๖ พัฒนาพระธรรมนิเทศผู้นำทางศาสนาด้านสุขภาพกับการพัฒนาสุขภาพอย่างยั่งยืน	จำนวนพระธรรมนิเทศด้านการพัฒนาสุขภาพ ๓๘๕ รูปต่อปี	- กรมอนามัย	๑.๕๐ (ฝ่ายสาธารณะสงเคราะห์ของคณะสงฆ์)	-	๐.๕๐	-	๐.๕๐	-	๐.๕๐	-	
โครงการที่ ๗ สานพลังบวรเพื่อพระสงฆ์ไทยห่างไกลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)	จำนวนวัดสานพลังบวรเพื่อพระสงฆ์ไทยห่างไกล	- มูลนิธิคณะสงฆ์ อำเภอสี่คิ้ว	๑.๕๐ (มูลนิธิคณะสงฆ์อำเภอสี่คิ้ว)	-	๐.๕๐	-	๐.๕๐	-	๐.๕๐	-	

แผนปฏิบัติการเพื่อการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๙-๒๕๗๕

แผนงาน/โครงการ	ผลผลิต ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบหลัก	งบประมาณ (ล้านบาท)	ระยะเวลาดำเนินงาน (หน่วย : ล้านบาท)							หมายเหตุ	
				๒๕๖๙	๒๕๗๐	๒๕๗๑	๒๕๗๒	๒๕๗๓	๒๕๗๔	๒๕๗๕		
	โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ๕๐๐ วัด ต่อปี											
โครงการที่ ๘ วัดปลอดภัย สุขภาพดีด้วยวิถีธรรม	วัดปลอดภัยปฏิบัติตาม พรบ. ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ จำนวน ๓,๐๐๐ วัด ใน ๒๔ จังหวัด	- มูลนิธิโพธิยาลัย (เครือข่ายพระสงฆ์ นักพัฒนาชุมชน ภาคเหนือ)	๑.๕๐ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ)	-	๐.๕๐	-	๐.๕๐	-	๐.๕๐	-		
แผนงานที่ ๒ การเสริมสร้างวัดต้นแบบสุขภาวะที่ยั่งยืน												
โครงการที่ ๑ “วัดมั่นคง ชุมชนเป็นสุข”	วัดมั่นคง ชุมชนเป็นสุข” จำนวน ๑,๐๐๐ วัดต่อปี	- ฝ่ายสาธารณะ สงเคราะห์ของ คณะสงฆ์	๓๐.๐๐ (สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ)	-	๕.๐๐	๕.๐๐	๕.๐๐	๕.๐๐	๕.๐๐	๕.๐๐		
กิจกรรมที่ ๒ ส่งเสริมการพัฒนา วัดมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพแห่งชาติ	วัดมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๑,๐๐๐ วัดต่อปี	- ฝ่ายสาธารณะ สงเคราะห์ของ คณะสงฆ์ - กรมอนามัย	๓๐.๐๐ (กรมอนามัย)	-	๕.๐๐	๕.๐๐	๕.๐๐	๕.๐๐	๕.๐๐	๕.๐๐		
โครงการที่ ๓ “วัดสีเขียว สุขภาพยั่งยืน ๕ร ๕ส” (Green Temple, Sustainable Health)	วัดสีเขียว สุขภาพยั่งยืน ๕ร ๕ส” ๑,๐๐๐ วัดต่อปี	- ฝ่ายสาธารณะ สงเคราะห์ของ คณะสงฆ์	๓๐.๐๐ (กรมอนามัย)	-	๕.๐๐	๕.๐๐	๕.๐๐	๕.๐๐	๕.๐๐	๕.๐๐		
โครงการที่ ๔ พัฒนารูปแบบวัด สร้างเสริมสุขภาวะและสุขภาพพระสงฆ์สานพลังบวรเพื่อพระสงฆ์ไทยห่างไกลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) (ขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติที่วัด)	จำนวน ๑๐ วัดต่อปี	- มูลนิธิคณะสงฆ์ อำนวยกิจ	๐.๕๐ (มูลนิธิคณะสงฆ์ อำนวยกิจ)	-	๐.๕๐	-	๐.๕๐	-	๐.๕๐	-		

แผนปฏิบัติการเพื่อการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๙-๒๕๗๕

แผนงาน/โครงการ	ผลผลิต ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบหลัก	งบประมาณ (ล้านบาท)	ระยะเวลาดำเนินงาน (หน่วย : ล้านบาท)							หมายเหตุ	
				๒๕๖๙	๒๕๗๐	๒๕๗๑	๒๕๗๒	๒๕๗๓	๒๕๗๔	๒๕๗๕		
โครงการที่ ๕ วัด-ประชา-รัฐ-สร้างสุข ของคณะสงฆ์) ให้ครอบคลุมวัดอย่างน้อย ๑๐,๐๐๐ วัดภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๕	วัด-ประชา-รัฐ-สร้างสุข ของคณะสงฆ์) ให้ครอบคลุมวัดอย่างน้อย ๑๐,๐๐๐ วัดภายในปีพ.ศ. ๒๕๗๕	- ฝ่ายสาธารณสุข สงเคราะห์ของ คณะสงฆ์	๑๔.๐๐ (สำนักงาน พระพุทธศาสนา แห่งชาติ)	๒.๐๐	๒.๐๐	๒.๐๐	๒.๐๐	๒.๐๐	๒.๐๐	๒.๐๐		
แผนงานที่ ๓ การเสริมสร้างต้นแบบพระสงฆ์สุขภาพดี												
โครงการที่ ๑ “ธรรมนำสุขภาพ: พระสงฆ์รอบรู้ ดูแลตนเอง”	พระนักส่งเสริมสุขภาพ ไม่น้อยกว่า ๕,๐๐๐ รูป	- กรมอนามัย	๑.๗๕ (กรมอนามัย)	๐.๒๕	๐.๒๕	๐.๒๕	๐.๒๕	๐.๒๕	๐.๒๕	๐.๒๕		
โครงการที่ ๒ สร้างเสริมสุขภาพพระสงฆ์ในกรุงเทพมหานคร ภายใต้หลักสูตรพระคิลาณุปัฏฐาก	จำนวน ๑,๐๐๐ รูป (๒๐๐ รูปต่อปี)	- กรุงเทพมหานคร	๓.๕๐ (กรุงเทพมหานคร)	๐.๕๐	๐.๕๐	๐.๕๐	๐.๕๐	๐.๕๐	๐.๕๐	๐.๕๐		
โครงการที่ ๓ การตรวจคัดกรองความเสี่ยงเบื้องต้นและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคในพระสงฆ์พื้นที่กรุงเทพมหานคร	จำนวน ๖๙ วัดต่อปี	- กรุงเทพมหานคร (ศูนย์บริการสาธารณสุขประจำเขต ๖๙ ศูนย์)	๗.๐๐ (กรุงเทพมหานคร)	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐		
โครงการที่ ๔ คัดกรองสุขภาพพระสงฆ์พื้นที่กรุงเทพมหานคร	จำนวน ๓,๐๐๐ รูป/๕๐ วัด	- โรงพยาบาลสงฆ์	๗.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐		
โครงการที่ ๕ สงฆ์ไทยไกลโรค	มีสื่อสุขภาพที่ทันสมัยเพื่อสร้างเสริมสุขภาพพระสงฆ์และสามเณร จำนวน ๑๐ สื่อต่อปี	- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ	๗.๐๐ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ)	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐		
โครงการที่ ๖ โครงการวัดปลอดภัย สุขภาพดีด้วยวิถีธรรม	พัฒนาพระคิลาณุปัฏฐากเพื่อทำงานด้านดูแลพระสงฆ์อาพาธ จำนวน ๕๖๐ รูป	มูลนิธิโพธิยาลัย (เครือข่ายพระสงฆ์นักพัฒนาชุมชนภาคเหนือ)	๗.๐๐ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ)	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐		

แผนปฏิบัติการที่ ๒

การเสริมสร้างสังคมสุขภาวะ และพัฒนานิเวศสุขภาพวัดที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีอย่างยั่งยืน บนฐานการมีส่วนร่วมระหว่างวัดและชุมชน

๑. แนวคิด หลักการ (Conceptual)

ยุทธศาสตร์การพัฒนานิเวศสุขภาพวัดยึดหลักการที่ว่าสิ่งแวดล้อมเป็นปัจจัยสำคัญต่อสุขภาพ ตามแนวคิดพระพุทธศาสนาที่เน้นความสัมพันธ์แบบพึ่งพาอาศัยกันของสรรพสิ่ง (ปฏิจจสมุปบาท) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าสุขภาพของพระสงฆ์ไม่ได้ขึ้นอยู่กับปัจจัยส่วนบุคคลเพียงอย่างเดียว แต่เชื่อมโยงกับสภาพแวดล้อมทางกายภาพ สังคม และจิตใจในวัดและชุมชน หลักการสำคัญคือการสร้างวัดให้เป็น “โอเอซิสแห่งสุขภาพ” ที่เป็นทั้งสถานที่ปฏิบัติธรรมและแหล่งเรียนรู้ด้านสุขภาวะสำหรับชุมชน ผสมผสานหลักธรรมคำสอนของพระพุทธเจ้ากับการเสริมสร้างสุขภาพ โดยยึดหลักพุทธบริบาลที่เน้นการดูแลแบบองค์รวมและหลักศีล สมาธิ ปัญญาในการสร้างสมดุลระหว่างการพัฒนาทางกายภาพและจิตใจ การพัฒนานิเวศสุขภาพต้องสอดคล้องกับหลักเศรษฐกิจพอเพียง ซึ่งเป็นหลักการสร้างและพัฒนานิเวศสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี โดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างคุ้มค่า เน้นความเรียบง่าย และการพึ่งพาตนเองของชุมชนวัด แนวคิดการมีส่วนร่วมยึดหลักสังคหวัตถุสี่ ได้แก่ ทาน ปิยวาจา อตถจริยา และสมานัตตตา ในการสร้างความสามัคคีและความร่วมมือในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ระหว่างวัดและชุมชนที่เกื้อกูลระหว่างกันจนเป็นชุมชนสุขภาวะที่เข้มแข็ง

หลักการออกแบบสภาพแวดล้อมวัดให้เอื้อต่อสุขภาพต้องคำนึงถึงหลักเกณฑ์ของวัดส่งเสริมสุขภาพ โครงการวัด ประชา รัฐ สร้างสุข และการสร้างพื้นที่ที่ส่งเสริมการปฏิบัติสติปัญญาสี่ ทั้งการเดินจงกรมสำหรับกายานุปัสสนาสติ การจัดพื้นที่เงียบสำหรับการเจริญสติปัญญา ๔ การพัฒนาสวนธรรมและสมุนไพรในวัดต้องยึดหลักการเกษตรธรรมชาติที่ไม่ใช้สารเคมี สอดคล้องกับหลักอหิงสาในการไม่ทำร้ายสิ่งมีชีวิต และเป็นการปฏิบัติตามพระราชดำริเศรษฐกิจพอเพียงในการสร้างความมั่นคงทางอาหาร แนวคิดการสร้างเครือข่ายสุขภาพชุมชนรอบวัดต้องใช้หลักกตัญญูตากตเวทิตาในการสร้างความซาบซึ้งและการตอบแทนกันระหว่างพระสงฆ์และชุมชน โดยพระสงฆ์ให้การแนะนำทางจิตใจและชุมชนให้การสนับสนุนด้านสุขภาพกาย ระบบการจัดการสิ่งแวดล้อมในวัดต้องเป็นไปตามหลักพระวินัยเกี่ยวกับความสะอาดและการจัดการของใช้ โดยเฉพาะเรื่องการจัดการน้ำเสีย ขยะและการรักษาความสะอาดของสถานที่ต่างๆ ในวัด การสร้างระบบการออกกำลังกายในวัดต้องเหมาะสมกับวิถีชีวิตของพระสงฆ์ เช่น การเดินจงกรม การทำกิจวัตรประจำวัน และการทำงานบำเพ็ญประโยชน์ที่ส่งเสริมการเคลื่อนไหวของร่างกาย แนวคิดการสร้างความยั่งยืนในชุมชนใกล้วัดตามแนวคิด “บวร” ต้องอาศัยหลักสัมมาอาชีวะในการสร้างรายได้ที่สุจริตสำหรับดำเนินกิจกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง การปรับพฤติกรรมการถวายอาหาร การใส่บาตร ที่คำนึงถึงหลักการสุขภาพดี และการสร้างระบบการถ่ายทอดความรู้จากรุ่นสู่รุ่นเพื่อให้การดูแลสุขภาพในชุมชนวัดเป็นไปอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

๒. วัตถุประสงค์ (Objective)

- ๑) เพื่อเสริมสร้างการบูรณาการ และการส่งเสริมบทบาทของชุมชนและสังคมร่วมในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ที่ถูกต้องตามหลักพระธรรมวินัย
- ๒) เพื่อสร้างค่านิยมใหม่ในชุมชนท้องถิ่นในการถวายภัตตาหารแด่พระสงฆ์ที่คำนึงถึงหลักการมีสุขภาพดี
- ๓) เพื่อพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมภายในวัด ชุมชนท้องถิ่นรอบวัดให้มีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี
- ๔) เพื่อพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพพระภิกษุสามเณร ที่ครบถ้วนและทันสมัย เพื่อใช้ในการวางแผนและตัดสินใจเชิงนโยบาย

๕) เพื่อส่งเสริมความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์คุณภาพพระสงฆ์แห่งชาติอย่างเป็นรูปธรรม

๓. เป้าหมาย ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย (Goal: KPI: Target)

ตารางเป้าหมายและตัวชี้วัด โดยบูรณาการตัวชี้วัดที่ท่านได้กำหนดไว้ในตอนต้น และเพิ่มเติมตัวชี้วัดที่จำเป็น เพื่อให้ครอบคลุมมิติของแผนปฏิบัติการที่กว้างขึ้น รวมถึงระบุค่าเป้าหมายที่ชัดเจนสำหรับปี ๒๕๖๙-๒๕๗๕ เพื่อให้สามารถติดตามและประเมินผลได้

เป้าประสงค์/ตัวชี้วัด	ผลงาน ที่มา	เป้าหมาย พ.ศ.						
		๒๕๖๙	๒๕๗๐	๒๕๗๑	๒๕๗๒	๒๕๗๓	๒๕๗๔	๒๕๗๕
เป้าประสงค์ที่ ๑: ชุมชนมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพแก่พระสงฆ์ และร่วมดูแลสุขภาพพระสงฆ์ที่มีภาวะอาพาธ								
๑.๑ จำนวนตำบลที่มีนโยบายและกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์โดยการรณรงค์การใส่บาตรเพื่อสุขภาพ (แห่ง)	ตัวชี้วัดกำหนดขึ้นใหม่ใน ปีงบประมาณนี้ ยังไม่มีข้อมูล มาก่อน	๒๐๐	๔๐๐	๖๐๐	๘๐๐	๑,๐๐๐	๑,๒๐๐	๑,๔๐๐
๑.๒ ร้อยละของวัดที่มีการดำเนินกิจกรรมการเสริมสร้างสุขภาพพระสงฆ์แบบองค์รวมผ่านกลไกของชุมชน	ตัวชี้วัดกำหนดขึ้นใหม่ใน ปีงบประมาณนี้ ยังไม่มีข้อมูล มาก่อน	๑๐	๑๕	๒๐	๒๕	๓๐	๓๕	๔๐
เป้าประสงค์ที่ ๒: องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน พุทธบริษัทร่วมสร้างค่านิยมสุขภาพ และวัฒนธรรมสุขภาพของชุมชน วัดที่เข้มแข็ง								
๒.๑ จำนวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่จัดสรรงบประมาณเพื่อการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ (แห่ง)	ตัวชี้วัดกำหนดขึ้นใหม่ใน ปีงบประมาณนี้ ยังไม่มีข้อมูล มาก่อน	๑๐๐	๒๐๐	๓๐๐	๔๐๐	๕๐๐	๖๐๐	๗๐๐
๒.๒ ร้อยละการลดลงของค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์	ตัวชี้วัดกำหนดขึ้นใหม่ใน ปีงบประมาณนี้ ยังไม่มีข้อมูล มาก่อน	๑	๒	๓	๔	๕	๕	๕
๒.๓ จำนวนชุมชนที่มีการรณรงค์การใส่บาตรสุขภาพและถือปฏิบัติจนเป็นค่านิยมร่วมประจำพื้นที่ที่เข้มแข็ง	ตัวชี้วัดกำหนดขึ้นใหม่ใน ปีงบประมาณนี้ ยังไม่มีข้อมูล มาก่อน	๑,๐๐๐	๔,๐๐๐	๘,๐๐๐	๑๒,๐๐๐	๑๖,๐๐๐	๒๐,๐๐๐	๒๒,๐๐๐
เป้าประสงค์ที่ ๓: วัดได้รับการพัฒนาเป็นวัดสุขภาพ และชุมชนมีระบบนิเวศสุขภาพที่ยั่งยืน								
๓.๑ ร้อยละของวัดที่ได้รับการพัฒนาจนผ่านเกณฑ์มาตรฐานวัดสุขภาพแห่งชาติ	ตัวชี้วัดกำหนดขึ้นใหม่ใน ปีงบประมาณนี้ ยังไม่มีข้อมูล มาก่อน	๑๐	๑๕	๒๐	๒๕	๓๐	๓๐	๓๐
๓.๒ ร้อยละของชุมชนรายรอบวัดที่ได้รับการพัฒนาจนมีระบบนิเวศสุขภาพที่ยั่งยืนตามเป้าหมายยุทธศาสตร์คุณภาพพระสงฆ์แห่งชาติ	ตัวชี้วัดกำหนดขึ้นใหม่ใน ปีงบประมาณนี้ ยังไม่มีข้อมูล มาก่อน	๓	๕	๗	๙	๑๑	๑๓	๑๕

เป้าประสงค์/ตัวชี้วัด	ผลงาน ที่มา	เป้าหมาย พ.ศ.						
		๒๕๖๙	๒๕๗๐	๒๕๗๑	๒๕๗๒	๒๕๗๓	๒๕๗๔	๒๕๗๕
๓.๓ ร้อยละของวัดที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานวัดส่งเสริมสุขภาพ	๕๐	๕๕	๖๐	๖๕	๗๐	๗๕	๘๐	๘๕
๓.๔ ร้อยละของวัดที่ผ่านเกณฑ์วัด-ประชา-รัฐ-สร้างสุข	ตัวชี้วัดกำหนดขึ้นใหม่ในปีงบประมาณนี้ ยังไม่มีข้อมูลมาก่อน	๑๐	๑๕	๒๐	๒๕	๓๐	๓๐	๓๐
เป้าประสงค์ที่ ๔: มีกลไกการขับเคลื่อนและระบบข้อมูลสุขภาพพระสงฆ์ที่มีประสิทธิภาพ								
๔.๑ ร้อยละของพระสงฆ์ที่มีข้อมูลสุขภาพอยู่ในระบบฐานข้อมูลสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ	ตัวชี้วัดกำหนดขึ้นใหม่ในปีงบประมาณนี้ ยังไม่มีข้อมูลมาก่อน	๑๐	๒๐	๓๐	๔๐	๕๐	๖๐	๗๐



ภาพที่ ๑๖ ประชาชนในกรุงเทพมหานครร่วมในพิธีตักบาตรสุขภาพประจำปี

๔. กลยุทธ์ และมาตรการ

กลยุทธ์ที่ ๑ ส่งเสริมบทบาทของวัดในการเสริมสร้างสุขภาวะยั่งยืนในชุมชนรายรอบ

มาตรการและแนวทางการดำเนินงาน

๑) เสริมสร้างความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายรัฐ ชุมชน หน่วยงานและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ในการส่งเสริมและสนับสนุนกิจกรรมและโครงการเสริมสร้างสุขภาวะชุมชนที่สอดคล้องกับแผนพัฒนากิจการ พระพุทธศาสนาและนโยบายของคณะสงฆ์ทุกระดับ มุ่งเน้นการสร้างกลไกการประสานงานที่เข้มแข็งระหว่างสำนักงาน คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวง ศึกษาธิการ และคณะสงฆ์ในทุกระดับ การประชุมหารือและวางแผนร่วมกันอย่างสม่ำเสมอช่วยให้เกิดการ บูรณาการแผนงานและงบประมาณการเสริมสร้างสุขภาวะชุมชนรายรอบวัดอย่างมีประสิทธิภาพ พร้อมทั้งนำเสนอ การระดมพลังความร่วมมือระหว่างวัด เพื่อการส่งเสริมสุขภาพชุมชน

๒) ขับเคลื่อนกลไกของวัดเพื่อการส่งเสริมชุมชนและสังคมให้มีความตระหนักและใส่ใจในการดูแลพระสงฆ์ ด้วยปัจจัย ๔ ที่เอื้อต่อพระธรรมวินัยและเป็นประโยชน์ต่อสุขภาวะพระสงฆ์ มีการรณรงค์การถวายอาหารที่เป็น ประโยชน์ต่อสุขภาพจนเป็นค่านิยมใหม่ของชุมชน เกิดชุมชนต้นแบบทั่วประเทศ การสร้างค่านิยมใหม่ในการถวาย อาหารแด่พระสงฆ์ การรณรงค์อย่างต่อเนื่องและเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายในชุมชน โดยให้ความรู้เกี่ยวกับโภชนาการ ที่เหมาะสมสำหรับพระสงฆ์ การเลือกใช้วัตถุดิบที่สด สะอาด และปลอดภัย รวมถึงวิธีการปรุงอาหารที่ลดหวาน มัน เค็ม ควรสื่อสารให้เข้าใจถึงผลกระทบของการถวายอาหารที่ไม่ถูกหลักโภชนาการต่อสุขภาพพระสงฆ์ โดยเฉพาะโรคไม่ติดต่อ เรื้อรัง (NCDs) นอกจากนี้ จะส่งเสริมการจัดกิจกรรม “ใส่บาตรเพื่อสุขภาพ” และคัดเลือกชุมชนต้นแบบที่มีการ ปฏิบัติดีเด่นเพื่อเป็นแบบอย่างและขยายผลไปยังพื้นที่อื่นๆ ทั่วประเทศ การดำเนินการนี้จะช่วยให้พระสงฆ์ได้รับอาหาร ที่ส่งเสริมสุขภาพและลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค

๓) สร้างกลไกเชิงกลยุทธ์ภายใต้ธรรมในการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน โดยการรณรงค์ให้สาธุชนตระหนักถึง การจัดหาอาหารบิณฑบาต น้ำปานะ ชุดสังฆทาน ที่ช่วยสร้างเสริมสุขภาพ มีคุณค่าทางโภชนาการผ่าน การสานพลัง พระสงฆ์เพื่อการสร้างชุมชน “ลด หวาน มัน เค็ม” ในอาหาร และให้พระสงฆ์มีบทบาทในชุมชนรายรอบวัดในการ แนะนำอาหารที่มีใยอาหารสูง วิตามิน แร่ธาตุครบถ้วน

๔) พัฒนาและยกระดับศักยภาพของพระสงฆ์และบุคลากรในวัดให้เป็นแกนนำการพัฒนาสุขภาพชุมชน (พระคิลานุปัฏฐาก และพระสงฆ์นักพัฒนาสุขภาพ พระธรรมนิเทศด้านสุขภาพ) มุ่งเน้นการเสริมสร้างขีด ความสามารถของพระสงฆ์เองในการดูแลสุขภาพตนเองผู้อื่นในวัด และชุมชนรายรอบวัด สร้างและพัฒนาพระสงฆ์ นักพัฒนาสุขภาพชุมชน ซึ่งเป็นแกนนำในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีภายในวัดและชุมชน อาทิ การให้ความรู้ เรื่องโภชนาการ การจัดการความเครียด และการฝึกสมาธิเพื่อสุขภาพจิตที่ดี การพัฒนาศักยภาพนี้จะช่วยให้พระสงฆ์ สามารถเป็นแบบอย่างและเป็นผู้ดำเนินการสร้างสุขภาพในบริบทของชุมชนได้อย่างยั่งยืน

๕) สร้างความร่วมมือกับสถานบริการสุขภาพปฐมภูมิในการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ และกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพแก่ชุมชนรายรอบวัด ให้ครบถ้วน ถูกต้อง และทันสมัย เพื่อการวางแผนและติดตามผล การมีข้อมูลที่นำเชื่อถือ เป็นรากฐานสำคัญของการวางแผนนโยบายที่มีประสิทธิภาพ จะพัฒนาระบบฐานข้อมูลกลางสำหรับสุขภาพชุมชนรายรอบ วัด โดยรวบรวมข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ ประวัติการเจ็บป่วย การรับบริการสุขภาพ โรคประจำตัว โดยเฉพาะ NCDs ข้อมูลการเสียชีวิตจากโรคสำคัญ และข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ ระบบนี้ควรได้รับการออกแบบให้ใช้งานง่าย มีความ ปลอดภัย และสามารถเชื่อมโยงข้อมูลจากหน่วยงานต่างๆ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และข้อมูลจากกิจกรรม คัดกรองสุขภาพที่จัดขึ้นในวัด ข้อมูลที่ได้จะนำมาวิเคราะห์เพื่อประเมินสถานการณ์สุขภาพของชุมชนรายรอบวัด ในภาพรวม และใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนมาตรการเชิงรุก การจัดสรรทรัพยากรร่วมกัน และการติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนดไว้ในระยะยาวอย่างมีประสิทธิภาพ

๖) ส่งเสริมและสนับสนุนบทบาทของพระคิลานุปัฏฐาก ในการขับเคลื่อนชุมชนสุขภาวะ ให้เกิดการเรียนรู้และเข้าใจในเรื่องสุขภาวะในทุกมิติสู่ชุมชนสุขภาวะที่ยั่งยืน โดยการขยายขอบเขตการทำงานจากการดูแลเฉพาะพระสงฆ์ไปสู่การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพของชุมชนทั้งหมด พระคิลานุปัฏฐากต้องได้รับการพัฒนาทักษะการเป็นผู้นำวิญญูณของจิตชุมชน การสื่อสารมวลชน และการจัดการโครงการชุมชน เพื่อให้สามารถสร้างกระแสการตระหนักรู้และการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพ การพัฒนาโครงการส่งเสริมสุขภาพชุมชนต้องใช้แนวทางการมีส่วนร่วม โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการระบุปัญหาสุขภาพของชุมชน การวางแผน การดำเนินงาน และการประเมินผล เพื่อให้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของและความยั่งยืน



ภาพที่ ๑๗ พระสงฆ์กำลังให้ความรู้ในการเสริมสร้างสุขภาพแก่ประชาชน

กลยุทธ์ที่ ๒ ส่งเสริมบทบาทของชุมชน และสังคมร่วมในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์แบบองค์รวมที่ถูกต้องตามหลักพระธรรมวินัย

มาตรการและแนวทางการดำเนินงาน

๑) สร้างมาตรการเชิงรุกเพื่อให้รัฐส่งเสริมและสนับสนุนให้หน่วยงานของรัฐทุกระดับและภาคส่วนต่างๆ ในสังคมเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ มุ่งเน้นการใช้กลไกของรัฐในการขับเคลื่อนให้เกิดการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน รัฐควรออกนโยบายหรือข้อกำหนดที่ชัดเจนเพื่อส่งเสริมให้หน่วยงานราชการต่างๆ **รวมพลังภาคีพุทธบริษัทร่วมสร้างเสริมสังคมพระพุทธศาสนาสุขภาพดี** ประกอบด้วย คณะสงฆ์ สำนักงานพระพุทธศาสนา กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย สถาบันการศึกษา และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น บรรจุแผนงานและงบประมาณสำหรับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ไว้ในแผนปฏิบัติการประจำปี ควรจัดให้มีการอบรมบุคลากรภาครัฐให้มีความเข้าใจในบริบทของพระสงฆ์และหลักการอุปถัมภ์ที่เหมาะสม นอกจากนี้ รัฐควรสนับสนุนการวิจัยและพัฒนานวัตกรรมด้านสุขภาพพระสงฆ์

๒) ส่งเสริมชุมชนและทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาวัดเป็นฐานในการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี โดยสนับสนุนการจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพภายในวัดแบบองค์รวม เพื่อเอื้อต่อการยกระดับสุขภาพของพระสงฆ์ ประชาชน ส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดมาตรการของวัด และชุมชนที่สนับสนุนสินค้าที่เป็นมิตรต่อสุขภาพประชาชน การวิเคราะห์ความเสี่ยง การประเมินความต้องการด้านสุขภาพของวัดโดยชุมชน เพื่อกำหนดนโยบายและขับเคลื่อนการดำเนินงานเชิงสังคมของชุมชนด้านการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพในวัดและระดับชุมชน ตำบล อำเภอ และระดับจังหวัด มุ่งเน้นการร่วมมือในการพลิกโฉมวัดให้เป็น “วัดสุขภาพที่ดีวิถีชุมชน” อย่างแท้จริง ส่งเสริมให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทำการประเมินสภาพแวดล้อมทางกายภาพภายในวัดอย่างละเอียด เช่น คุณภาพน้ำดื่ม น้ำใช้ การจัดการขยะมูลฝอยและน้ำเสีย การระบายอากาศ และพื้นที่สีเขียว จากนั้นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและพุทธบริษัทจะสนับสนุนให้วัดและชุมชนร่วมกันจัดทำแผนปรับปรุงและพัฒนาสภาพแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะและเอื้อต่อสุขภาพในรูปแบบของการดำเนินโครงการฟ้าป่าเพื่อสุขภาพสงฆ์ วัดสุขภาพดี เช่น การจัดทำสวนสมุนไพรในวัด การตรวจสุขภาพสงฆ์ การส่งเสริมการปลูกผักปลอดสารพิษเพื่อประกอบอาหารถวายพระสงฆ์ นอกจากนี้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะทำการวิเคราะห์ความเสี่ยงด้านสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นในวัดและชุมชน เช่น แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย หรือการปนเปื้อนในอาหาร เพื่อให้สามารถกำหนดนโยบายและมาตรการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงตามกลไกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้อย่างทันทั่วทั้งทุกระดับ ตั้งแต่ในวัด ชุมชน ไปจนถึงระดับจังหวัด

๓) **เสริมสร้างบทบาทของชุมชน และสังคมกับการอุปถัมภ์พระสงฆ์ตามพระธรรมวินัย** โดยการบริการสุขภาพ การส่งเสริม สนับสนุน การตรวจคัดกรองสุขภาพที่เหมาะสมกับพระสงฆ์ สอดคล้องกับสถานการณ์สุขภาพของพระสงฆ์ พร้อมทั้งกำหนดและประกาศแนวทางบริการสุขภาพพระสงฆ์ที่สอดคล้องกับพระธรรมวินัย และสร้างมาตรการ กลไก ในการส่งเสริมให้พระสงฆ์สามารถเข้าถึงระบบบริการสุขภาพอย่างทั่วถึง เชื่อมโยงระบบบริการสุขภาพระหว่างวัดกับสถานบริการสุขภาพ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างครอบคลุม สร้างระบบการดูแลต่อเนื่องสำหรับพระสงฆ์อาพาธ ให้มีจำนวนพระสงฆ์อาพาธที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องโดยทีมสหวิชาชีพจิตอาสา และอาสาสมัครอุปถัมภ์พระสงฆ์อาพาธที่จำหน่ายจากโรงพยาบาล

๔) สร้างการมีส่วนร่วมเฝ้าระวัง ป้องกัน และแก้ไขปัญหาสุขภาพพระสงฆ์ และการพัฒนาคุณภาพบริการอนามัยในวัด (ตามศักยภาพของวัด) แบบบูรณาการร่วมกับชุมชน และสถานบริการสุขภาพ มุ่งเน้นการสร้างระบบเฝ้าระวังและดูแลสุขภาพเชิงรุก โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ส่งเสริมให้ชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และสถานบริการสุขภาพในพื้นที่ เข้ามามีบทบาทสำคัญในสร้างบทบาทภาคีของชุมชนร่วมในการคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์ในโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) การจัดตั้ง “ทีมสาธารณสุข และ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ

หมู่บ้าน (อสม.) ร่วมเฝ้าระวังสุขภาพพระสงฆ์” ในแต่ละพื้นที่ เพื่อติดตามและให้คำแนะนำด้านสุขภาพแก่พระสงฆ์อย่างใกล้ชิด นอกจากนี้ จะสนับสนุนการพัฒนา “มุนานามัยในวัด” หรือ “ห้องพยาบาลประจำวัด” หรือสถานีสุภาพดีที่วัด ที่มีอุปกรณ์และยาสามัญที่จำเป็น โดยมีพระคิลาณุปัฏฐากและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นผู้ดูแลเบื้องต้น การบูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างวัด ชุมชน และสถานบริการสุขภาพ จะช่วยให้พระสงฆ์ได้รับการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องและทันที่

๕) **สร้างกลไกการสื่อสารสาธารณะเชิงรุก เพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพพระสงฆ์และบทบาทของชุมชนในการอุปฐาก** เพื่อสร้างความตระหนักรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องแก่สาธารณชนเกี่ยวกับประเด็นสุขภาพพระสงฆ์ จะดำเนินการสื่อสารเชิงรุกผ่านช่องทางที่หลากหลาย เช่น สื่อโทรทัศน์ วิทยุ สื่อสังคมออนไลน์ สถานีวิทยุชุมชนประจำวัด และสื่อสิ่งพิมพ์ โดยเน้นย้ำถึงความสำคัญของการถวายปัจจัยที่ถูกต้องลักษณะและเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพพระสงฆ์ ควรมีการนำเสนอเรื่องราวหรือกรณีศึกษาความสำเร็จของวัดและชุมชนต้นแบบในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ เพื่อสร้างแรงบันดาลใจและกระตุ้นให้เกิดการมีส่วนร่วมในวงกว้าง การสื่อสารที่สอดคล้องกับหลักธรรมจะช่วยเสริมสร้างค่านิยมที่ดีในการอุปฐากพระสงฆ์ และสร้างความเข้าใจว่าการดูแลสุขภาพพระสงฆ์เป็นหน้าที่ของพุทธศาสนิกชนและเป็นส่วนหนึ่งของการธำรงรักษาพระพุทธศาสนาให้มั่นคงสืบไป



ภาพที่ ๑๘ การรณรงค์การจัดการขยะ น้ำเสีย และมลพิษในวัด

กลยุทธ์ที่ ๓ ส่งเสริมสร้างบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการอุปัฏฐากพระสงฆ์

มาตรการและแนวทางการดำเนินงาน

๑) เสริมสร้างความร่วมมือจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการส่งเสริมพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับพระสงฆ์ในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขอย่างเป็นระบบ ครบวงจร มีประสิทธิภาพและเหมาะสมตามหลักพระธรรมวินัย มุ่งเน้นการสร้างความร่วมมือเชิงยุทธศาสตร์ระหว่างกระทรวงสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ เพื่อพัฒนากลไกการส่งต่อและดูแลพระสงฆ์อาพาธอย่างเป็นระบบ สิ่งสำคัญคือการจัดให้มีช่องทางพิเศษและขั้นตอนที่เข้าใจง่ายสำหรับพระสงฆ์ในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ของท้องถิ่น การส่งเสริมให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของท้องถิ่นมีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยสงฆ์อาพาธต่อเนื่องถึงวัด โดยการส่งเสริมให้มีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับพระธรรมวินัย หรือการพัฒนาโปรแกรม Telemedicine หรือบริการสุขภาพทางไกลสำหรับพระสงฆ์ที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกล จะช่วยเพิ่มการเข้าถึงบริการได้อย่างครอบคลุม

๒) ส่งเสริมและบูรณาการบทบาทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) นักบริบาลท้องถิ่น ร่วมสนับสนุนภารกิจของพระคิลานุปัฏฐากในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์อย่างทั่วถึงในทุกพื้นที่ มุ่งเน้นการสนับสนุนการสร้างทีมบุคลากรแกนนำในพื้นที่ จัดทำหลักสูตรฝึกอบรมเฉพาะสำหรับ อสม. และพระคิลานุปัฏฐาก โดยเน้นความรู้ด้านสุขภาพพื้นฐาน การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การสังเกตอาการเจ็บป่วยที่พบบ่อยในพระสงฆ์ และที่สำคัญคือความเข้าใจในหลักพระธรรมวินัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลพระสงฆ์ ส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดตั้ง “ทีมสุขภาพประจำวัดเพื่อพระสงฆ์และชุมชน” ด้วยพลัง อสม.และพระคิลานุปัฏฐาก ที่พระสงฆ์ทำงานร่วมกับสถานีนอนามัยหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในการออกเยี่ยมพระสงฆ์อาพาธ ประชาชนในชุมชนที่มีภาวะพึ่งพิงทางสุขภาพ เพื่อคัดกรองสุขภาพ ให้คำแนะนำและเป็นผู้ประสานงานในการส่งต่อพระสงฆ์อาพาธ หรือประชาชนที่เจ็บป่วยไปยังสถานพยาบาล การบูรณาการนี้จะช่วยให้พระสงฆ์ ประชาชนได้รับการดูแลสุขภาพเบื้องต้นอย่างใกล้ชิดและทันท่วงที

๓) เสริมสร้างความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดสรรงบประมาณและทรัพยากรเพื่อขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสงฆ์แห่งชาติอย่างเป็นรูปธรรม มุ่งเน้นการสร้างความยั่งยืนทางการเงินและทรัพยากรในการดำเนินงาน สข. ควรประสานงานกับกระทรวงมหาดไทย เพื่อส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบจ., เทศบาล, อบต.) บรรจุแผนงานและงบประมาณด้านการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ไว้ในแผนพัฒนาท้องถิ่นและงบประมาณประจำปี รวมถึงการสนับสนุนงบประมาณสำหรับการจัดกิจกรรมคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์ การจัดซื้ออุปกรณ์ทางการแพทย์ พื้นฐานสำหรับวัด การปรับปรุงสภาพแวดล้อมในวัดให้เป็นวัดสุขภาวะ และการสนับสนุนค่าตอบแทนหรือเบี้ยเลี้ยงสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และพระคิลานุปัฏฐาก การจัดสรรงบประมาณที่ชัดเจนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จะเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนกิจกรรมตามธรรมนูญสุขภาพสงฆ์แห่งชาติให้เป็นจริงในระดับพื้นที่

๔) ส่งเสริมการพัฒนากลไกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการขับเคลื่อน สร้างกระแสค่านิยมในการร่วมอุปัฏฐากพระสงฆ์ การติดตาม ประเมินผล และการสร้างสรรคนวัตกรรมบริการสุขภาพสำหรับพระสงฆ์ มุ่งเน้นการสร้างวงจรการเรียนรู้และการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง จะสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเครือข่ายภาคีในพื้นที่ร่วมกันพัฒนาระบบการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานด้านสุขภาพพระสงฆ์ โดยใช้ตัวชี้วัดที่กำหนดไว้ในแผนควรมีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับท้องถิ่นเป็นประจำ เพื่อนำเสนอผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค และแนวปฏิบัติที่ดี (Best Practices) นอกจากนี้ ควรส่งเสริมให้เกิดการสร้างสรรคนวัตกรรมบริการสุขภาพที่ตอบสนองความต้องการเฉพาะของพระสงฆ์ในแต่ละพื้นที่ เช่น โครงการท้องถิ่นรวมใจการบิณฑบาตสุขภาพ โครงการบุคลากรสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอาสาเยี่ยมวัด การใช้เทคโนโลยีสื่อสารของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ในการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพต่อเนื่องถึงที่วัด เพื่อให้การดูแลสุขภาพพระสงฆ์มีความหลากหลายและเข้าถึงได้มากยิ่งขึ้น

๕) ส่งเสริมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมจัดสวัสดิการสุขภาพแก่พระสงฆ์ สร้างกลไกความร่วมมือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการนำกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น และกองทุนส่งเสริมสุขภาพ หรือสวัสดิการสุขภาพอื่นๆขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้เกิดการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าและเกิดประโยชน์สูงสุดในการร่วมอุปถัมภ์พระสงฆ์

๖) ส่งเสริมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการปัจจัยคุกคามสุขภาวะพระสงฆ์และสิ่งแวดล้อมในวัดอย่างยั่งยืน มุ่งเน้นการเสริมสร้างทักษะและความรู้ให้แก่บุคลากร อปท. และแกนนำชุมชน ในการสำรวจ วิเคราะห์ และประเมินปัจจัยคุกคามสุขภาวะทั้งทางกายภาพและทางสังคมในวัดและชุมชนรอบข้าง. ซึ่งรวมถึงการจัดการระบบสุขาภิบาล เช่น ระบบน้ำประปา การบำบัดน้ำเสีย การจัดการขยะมูลฝอย และการควบคุมพาหะนำโรค นอกจากนี้ยังเน้นการสร้าง ความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยทางสังคมที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของพระสงฆ์ เช่น ความเครียด การขาดการสนับสนุนทางสังคม หรือความโดดเดี่ยว จะจัดอบรมเชิงปฏิบัติการและจัดทำคู่มือแนวทางปฏิบัติที่ดี (Best Practices) สำหรับ อปท. ในการออกแบบและดำเนินโครงการที่ช่วยลดปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้ พร้อมทั้งส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่าง อปท. เพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

๗) ส่งเสริมการสร้างนวัตกรรมท้องถิ่นและการบูรณาการภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ เพื่อกระตุ้นให้เกิดความคิดสร้างสรรค์และนวัตกรรมใหม่ๆ ในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ที่เหมาะสมกับบริบทของแต่ละท้องถิ่น อปท. ควรเป็นผู้สนับสนุนให้ชุมชนและวัดร่วมกันคิดค้นและพัฒนากิจกรรมหรือโครงการที่ตอบโจทย์ปัญหาสุขภาพเฉพาะของพระสงฆ์ในพื้นที่นั้นๆ เช่น การจัดทำ “ศูนย์ดูแลสุขภาพพระสงฆ์เคลื่อนที่” ที่ให้บริการถึงวัด การผลักดันของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วม พัฒนานวัตกรรมอาหารบิณฑบาตเพื่อสุขภาพตามฤดูกาล หรือการส่งเสริมการใช้สมุนไพรและภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นอย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ ควรจัดให้มีเวทีประกวดหรือมอบรางวัลสำหรับนวัตกรรมและแนวปฏิบัติที่ดี เพื่อเป็นแรงจูงใจและส่งเสริมการขยายผลไปสู่พื้นที่อื่นๆ

๘) ส่งเสริม สนับสนุน วัดที่มีศักยภาพผสมผสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดหาอุปกรณ์เพื่อการดูแล และฟื้นฟูสุขภาพสงฆ์อาพาธ โดยการส่งเสริม สนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนให้วัดมีอุปกรณ์การแพทย์และการฟื้นฟูสุขภาพเป็นการสร้างศูนย์การดูแลระดับชุมชนที่สามารถตอบสนองความต้องการเฉพาะหน้าและการดูแลระยะยาวได้อย่างมีประสิทธิภาพ การจัดหาอุปกรณ์ต้องพิจารณาความเหมาะสมกับสภาพแวดล้อมของวัด ความสามารถในการบำรุงรักษา และความต้องการจริงของการอุปถัมภ์พระสงฆ์ในพื้นที่ อุปกรณ์ที่สำคัญรวมถึงเตียงผู้ป่วยปรับระดับได้ วีลแชร์ ไม้เท้า อุปกรณ์วัดความดันโลหิต เครื่องวัดน้ำตาลในเลือด และอุปกรณ์กายภาพบำบัดเบื้องต้น การฝึกอบรมผู้ดูแลในการใช้งานและบำรุงรักษาอุปกรณ์ และการสร้างระบบการแบ่งปันอุปกรณ์ระหว่างวัดในเครือข่ายเพื่อให้การใช้ประโยชน์สูงสุด



รูปภาพที่ ๑๙ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำลังให้บริการสุขภาพแก่พระสงฆ์

กลยุทธ์ที่ ๔ พัฒนาระบบการมีส่วนร่วมของพุทธบริษัท ภาคธุรกิจ ในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์และการสร้างเครือข่ายสนับสนุนระหว่างวัด

มาตรการและแนวทางการดำเนินงาน

๑) **พัฒนาระบบการมีส่วนร่วมของพุทธบริษัท** โดยการใช้ประโยชน์จากศรัทธาและความผูกพันในการสร้างเครือข่ายการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ที่แข็งแกร่งและยั่งยืน การจัดอบรมให้ความรู้แก่พุทธบริษัทเกี่ยวกับหลักการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ที่ต้องปฏิบัติตามหลักโภชนาการ สุขาภิบาล และพระธรรมวินัย เนื้อหาการอบรมจะครอบคลุมถึงวิธีการสังเกตอาการผิดปกติเบื้องต้นของพระสงฆ์ การปฐมพยาบาลเบื้องต้น และขั้นตอนการประสานงานกับ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรือสถานบริการสาธารณสุขเมื่อพระสงฆ์อาพาธ **ส่งเสริมการจัดตั้ง “ชมรมองค์กรธุรกิจเพื่อพุทธธรรมและการอุปัฏฐากสุขภาพสงฆ์”** โดยมีโครงสร้างการทำงานที่ชัดเจนและมีผู้นำที่เข้มแข็ง กลุ่มเหล่านี้จะเป็นกลไกหลักในการระดมทรัพยากรและอาสาสมัครเพื่อสนับสนุนกิจกรรมดูแลสุขภาพในวัดที่ตนเองศรัทธา เช่น การจัดเวรดูแลพระสงฆ์อาพาธ หรือการรวบรวมปัจจัยบำรุงสุขภาพ

๒) **ส่งเสริมการจัดกิจกรรมของภาคธุรกิจในการแสดงความรับผิดชอบต่อสังคม (CSR)** เพื่อการร่วมอุปัฏฐากพระสงฆ์ เช่น การตรวจสุขภาพหมู่คณะ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ และการจัดหาทรัพยากรร่วมกัน เพื่อลดต้นทุนและเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงาน มุ่งเน้นการสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายวัด โดยการจัดกลุ่มวัดตามเขตภูมิศาสตร์หรือระดับการพัฒนา เพื่อให้วัดที่มีศักยภาพสูงสามารถเป็นพี่เลี้ยงและถ่ายทอดประสบการณ์ให้กับวัดที่มีข้อจำกัด ควรจัดให้มีการจัดกิจกรรมสุขภาพร่วมกันอย่างสม่ำเสมอ เช่น โครงการตรวจสุขภาพประจำปีสำหรับพระสงฆ์ในเครือข่าย โดยระดมทีมแพทย์และพยาบาลจากโรงพยาบาลในพื้นที่ ส่งเสริมการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างวัดเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติที่ดีในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ เช่น การจัดการโรงครัวสุขภาพ หรือการจัดพื้นที่ออกกำลังกายที่เหมาะสม นอกจากนี้ ควรพิจารณาแนวทางการจัดหาปัจจัยบำรุงสุขภาพหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ร่วมกัน เพื่อให้ได้ราคาที่ถูกลงและเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการทรัพยากร

๓) **ส่งเสริมภาคธุรกิจและพุทธบริษัทร่วมสนับสนุนการพัฒนาระบบการสื่อสารและสารสนเทศ การสื่อสารสุขภาพแก่พระสงฆ์** เพื่อสนับสนุนเครือข่ายการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ให้รวดเร็วและทั่วถึง มาตรการนี้มีความสำคัญในการเชื่อมโยงเครือข่ายให้ทำงานร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะพัฒนาระบบแพลตฟอร์มการสื่อสารที่เหมาะสมและเข้าถึงได้ง่ายสำหรับพระสงฆ์ พุทธบริษัท อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และบุคลากรสาธารณสุขในเครือข่าย เช่น แอปพลิเคชันบนมือถือ หรือกลุ่มสื่อสารสังคมดิจิทัล แพลตฟอร์มนี้จะใช้เป็นช่องทางในการแจ้งข่าวสารด้านสุขภาพ การให้คำแนะนำเบื้องต้น การประสานงานกรณีพระสงฆ์อาพาธฉุกเฉิน และการแลกเปลี่ยนข้อมูลที่เป็นประโยชน์ นอกจากนี้ ควรพิจารณาการพัฒนาระบบฐานข้อมูลพระสงฆ์ในเครือข่าย เพื่อให้สามารถติดตามข้อมูลสุขภาพและการรับบริการได้อย่างรวดเร็วและสามารถนำมาใช้ในการวางแผนและบริหารจัดการทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๔) **ส่งเสริมภาคธุรกิจและภาคีทุกภาคส่วนร่วมสร้างแรงจูงใจและระบบการยกย่องเชิดชูเกียรติแก่พุทธบริษัท พระสงฆ์ และเครือข่ายวัดต้นแบบด้านสุขภาพ** เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน เพื่อรักษาความต่อเนื่องและเพิ่มแรงจูงใจในการมีส่วนร่วม จะจัดให้มีระบบการยกย่องเชิดชูเกียรติสำหรับพุทธบริษัทหรือกลุ่มอุปัฏฐากสุขภาพสงฆ์ที่มีผลงานโดดเด่นในการดูแลพระสงฆ์และสนับสนุนกิจกรรมสุขภาพของวัด ควรมีการมอบประกาศเกียรติคุณ หรือจัดกิจกรรมสาธารณะเพื่อยกย่องความทุ่มเทของบุคคลและกลุ่มเหล่านี้ นอกจากนี้ จะคัดเลือก “วัดสุขภาพะต้นแบบ” หรือ “เครือข่ายวัดสุขภาพะดีเด่น” ที่มีการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรมและประสบความสำเร็จ เพื่อเป็นแบบอย่างและเป็นแหล่งเรียนรู้ให้กับวัดและชุมชนอื่นๆ การสร้างแรงจูงใจและระบบการยกย่องนี้จะช่วยสร้างบรรยากาศที่ดีและกระตุ้นให้เกิดการมีส่วนร่วมอย่างแข็งขันและยั่งยืน



ภาพที่ ๒๐ ภาคเอกชนกำลังร่วมกิจกรรมในการพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพ

๕. แผนงาน โครงการสำคัญ (Flagship and Big Rock Projects)

โครงการที่ ๑ “บวรสุขภาพ: พระแข็งแรง ชุมชนเป็นสุข”

กรอบแนวคิดโครงการ:

โครงการนี้มุ่งส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน วัด และหน่วยงานท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์แบบองค์รวม โดยยึดหลัก “บวร” (บ้าน วัด โรงเรียน/ราชการ) และพุทธบริบาล ผ่านการจัดตั้ง “ศูนย์เรียนรู้สุขภาพวัด” ในวัดที่มีศักยภาพ เพื่อเป็นแหล่งให้ความรู้ด้านสุขภาพ การตรวจคัดกรองโรค และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่สอดคล้องกับพระธรรมวินัย โครงการจะใช้แพลตฟอร์มดิจิทัล เช่น แอปพลิเคชันสุขภาพพระสงฆ์ เพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ และสร้างกองทุนชุมชนเพื่อสนับสนุนการดูแลพระสงฆ์อย่างยั่งยืน การพัฒนาจะครอบคลุมมิติสุขภาพทั้ง ๘ ด้าน (ศีลธรรมและวัฒนธรรม สุขภาพอนามัย สัมมาชีพ สันติสุข ศึกษาสงเคราะห์ สาธารณสงเคราะห์ กตัญญู กตเวทิตาธรรม และสามัคคีธรรม) เพื่อสร้างระบบนิเวศสุขภาพที่ยั่งยืนในชุมชน

เป้าหมายสำคัญของโครงการ:

- ๑) จัดตั้งศูนย์เรียนรู้สุขภาพวัดในวัดที่มีศักยภาพอย่างน้อย ๑,๐๐๐ วัดภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๕
- ๒) เพิ่มอัตราความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ของพระสงฆ์และชุมชนเป็น ๗๐% ภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๕
- ๓) จัดตั้งกองทุนสุขภาพชุมชนใน ๓๐% ของวัดที่เข้าร่วมโครงการภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๕
- ๔) พัฒนาแอปพลิเคชันสุขภาพพระสงฆ์ที่ครอบคลุมการให้ความรู้ การนัดหมายตรวจสุขภาพ และการติดตามผลการดูแล ครอบคลุม ๑,๕๐๐ วัดภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๕
- ๕) ลดอัตราของพระสงฆ์อาพาธในโรคไม่ติดต่อเรื้อรังรายใหม่ (NCDs) ๑๐% ภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๕

โครงการที่ ๒ วัดสุขภาวะ ชุมชนเป็นสุข

กรอบแนวคิดโครงการ: โครงการนี้มีเป้าหมายในการพัฒนาวัดให้เป็น “วัดสุขภาวะ” ที่มีสภาพแวดล้อมทางกายภาพและสังคมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีของพระสงฆ์และชุมชนโดยรอบ ตามหลักพระธรรมวินัยและหลักสุขาภิบาลที่ดี แนวคิดสำคัญคือการมองวัดเป็นศูนย์กลางการเรียนรู้และขับเคลื่อนสุขภาวะของชุมชน โดยการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและพุทธบริษัท โครงการจะส่งเสริมการปรับปรุงสุขาภิบาลในวัด การจัดพื้นที่สีเขียว การส่งเสริมการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับพระสงฆ์ รวมถึงการณรงค์ให้เกิดค่านิยมใหม่ในการถวายอาหารบิณฑบาตที่ถูกต้องลักษณะและมีคุณค่าทางโภชนาการ การสร้างวัดสุขภาวะจะช่วยลดปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีในชุมชนให้เป็นอย่างยั่งยืน

เป้าหมายสำคัญโครงการ:

- ๑) เพิ่มร้อยละของวัดที่ได้รับการพัฒนาจนผ่านเกณฑ์มาตรฐานวัดสุขภาวะแห่งชาติ เป็นร้อยละ ๒๐ ภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๕ (โดยมีเป้าหมายที่ ๓๐% ของ KPI)
- ๒) ลดร้อยละการลดลงของค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ โดยมีค่าใช้จ่ายลดลงร้อยละ ๒ ภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๕
- ๓) สร้างต้นแบบชุมชนรอบวัด ที่มีระบบนิเวศสุขภาวะยั่งยืน โดยมีจำนวนชุมชนที่ได้รับการพัฒนาจนมีระบบนิเวศสุขภาวะยั่งยืนฯ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕ ภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๕ (โดยมีเป้าหมายที่ ๑๐% ของ KPI)

โครงการที่ ๓ : กัลยาณมิตรดูแลสงฆ์: ระบบอุปถัมภ์ครบวงจร

กรอบแนวคิดโครงการ: โครงการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างและพัฒนาระบบบริการสุขภาพและการอุปถัมภ์พระสงฆ์อาพาธให้มีความครอบคลุม ทัวถึง และมีคุณภาพ โดยคำนึงถึงบริบทของพระธรรมวินัยและวิถีชีวิตสงฆ์ แนวคิดหลักคือการสร้าง “เครือข่ายกัลยาณมิตร” ที่ประกอบด้วยบุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พระคิลานุปัฏฐาก และพุทธบริษัทในชุมชน ทำงานร่วมกันอย่างบูรณาการ โครงการจะเน้นการจัดระบบคัดกรองสุขภาพเชิงรุก การส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลที่เหมาะสม การดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล และการจัดหาปัจจัยบำรุงสุขภาพที่จำเป็นอย่างถูกสุขลักษณะ นอกจากนี้ ยังรวมถึงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและอาสาสมัคร ให้มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลพระสงฆ์อาพาธอย่างถูกต้อง เพื่อให้พระสงฆ์ได้รับบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและได้รับการอุปถัมภ์อย่างสมบูรณ์

เป้าหมายสำคัญโครงการ:

- ๑) ลดอัตราการมรณภาพในโรคสำคัญ ๕ ลำดับแรกของพระสงฆ์ ที่ได้รับการดูแลจากระบบเครือข่ายกัลยาณมิตรไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๕ ภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๕
- ๒) เพิ่มร้อยละของพระสงฆ์ที่มีอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (Healthy Life Expectancy) เป็น ๖๘ ปี ภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๕ (โดยมีเป้าหมายที่ ๗๐ ปี ของ KPI)
- ๓) สร้างระบบการดูแลต่อเนื่องสำหรับพระสงฆ์อาพาธ ให้มีจำนวนพระสงฆ์อาพาธที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องโดยทีมสหวิชาชีพจิตอาสา และอาสาสมัครอุปถัมภ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ ของพระสงฆ์อาพาธที่จำหน่ายจากโรงพยาบาล ภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๕

โครงการที่ ๔ ท้องถิ่นร่วมใจ: งบประมาณเพื่อสุขภาพพระสงฆ์

กรอบแนวคิดโครงการ: โครงการนี้มีกรอบแนวคิดหลักในการสร้างความเข้มแข็งขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และชุมชน ในการเป็นกลไกหลักด้านการสนับสนุนทางการเงินและทรัพยากรเพื่อสุขภาพพระสงฆ์ โดยเน้นการสร้างความตระหนักแก่ผู้บริหารและสมาชิกสภาท้องถิ่นถึงความสำคัญของการจัดสรรงบประมาณเฉพาะสำหรับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ โครงการจะให้ความรู้และแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนแก่ อปท. ในการเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากแหล่งเงินทุนต่างๆ เช่น กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น หรือกองทุนพัฒนาชุมชน นอกจากนี้ ยังส่งเสริมให้อปท. พัฒนามาตรการเชิงรุกในการจัดการปัจจัยคุกคามสุขภาพพระสงฆ์ ทั้งในด้านสิ่งแวดล้อมและด้านสังคม โดยมีแผนงานและตัวชี้วัดที่ชัดเจน เพื่อให้เกิดความยั่งยืนทางการเงินและการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ในพื้นที่

เป้าหมายสำคัญโครงการ:

- ๑) เพิ่มจำนวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่จัดสรรงบประมาณเพื่อการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ โดยมี อปท. ไม่น้อยกว่า ๔๐๐ แห่ง ที่จัดสรรงบประมาณเฉพาะด้านนี้ ภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๕
- ๒) ลดร้อยละการลดลงของค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ โดยมีค่าใช้จ่ายลดลงร้อยละ ๓ ภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๕
- ๓) เพิ่มร้อยละของ อปท. ที่มีแผนงานและกิจกรรมด้านการจัดการปัจจัยคุกคามสุขภาพพระสงฆ์ โดยมี อปท. ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๓๐ ที่มีแผนงานดังกล่าว ภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๕

โครงการที่ ๕ พุทธบริษัทอุปถัมภ์: เครือข่ายวัดช่วยวัด

กรอบแนวคิดโครงการ: โครงการนี้มุ่งเน้นการดึงพลังศรัทธาของพุทธบริษัทและศักยภาพของเครือข่ายวัด เพื่อสร้างระบบการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ที่เข้มแข็งและเกื้อกูลกัน แนวคิดหลักคือการพัฒนา “อาสาสมัครอุปถัมภ์สุขภาพพระสงฆ์” จากพุทธบริษัทให้มีความรู้และทักษะในการดูแลพระสงฆ์อาพาธเบื้องต้น รวมถึงการประสานงานกับระบบสาธารณสุข ขณะเดียวกัน จะส่งเสริมการจัดตั้ง “เครือข่ายวัดสุขภาพ” ในแต่ละภูมิภาค เพื่อให้วัดต่างๆ สามารถแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ เทคนิคการดูแลสุขภาพ และแบ่งปันทรัพยากรที่จำเป็นได้ การจัดกิจกรรมร่วมกัน เช่น การตรวจสุขภาพพระสงฆ์หมู่คณะ หรือการจัดตั้งศูนย์รวมปัจจัยบำรุงสุขภาพ จะช่วยลดภาระของวัดแต่ละแห่ง และเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์อย่างทั่วถึง

เป้าหมายสำคัญโครงการ:

- ๑) เพิ่มจำนวนพุทธบริษัทที่ผ่านการอบรมเป็น “อาสาสมัครอุปถัมภ์สุขภาพพระสงฆ์” ไม่น้อยกว่า ๑๐,๐๐๐ คน ทั่วประเทศ ภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๕
- ๒) เพิ่มร้อยละของวัดที่เข้าร่วมเครือข่ายวัดสุขภาพและมีการจัดกิจกรรมร่วมกันอย่างน้อย ๑ กิจกรรมต่อปี โดยมีวัดเข้าร่วมเครือข่ายไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๐ และมีการจัดกิจกรรมร่วมกันอย่างสม่ำเสมอ ภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๕
- ๓) เพิ่มร้อยละของพระสงฆ์ที่ได้รับประโยชน์จากการดูแลโดยพุทธบริษัทและเครือข่ายวัด ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ ภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๕

แผนปฏิบัติการที่ ๒ การเสริมสร้างสังคมสุภาพ และพัฒนานิเวศสุภาพวัดที่เอื้อต่อการมีสุภาพดีอย่างยั่งยืนบนฐานการมีส่วนร่วมระหว่างวัดและชุมชน

โครงการ/กิจกรรมที่สำคัญ ของโครงการ	ผลผลิต ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบหลัก	งบประมาณ (ที่มา)	ระยะเวลาดำเนินงาน (หน่วย : ล้านบาท)							หมายเหตุ	
				๒๕๖๙	๒๕๗๐	๒๕๗๑	๒๕๗๒	๒๕๗๓	๒๕๗๔	๒๕๗๕		
แผนงานที่ ๑ ส่งเสริมบทบาทของวัดในการเสริมสร้างสุภาพะยั่งยืนในชุมชนรายรอบ												
โครงการที่ ๑ “บวรสุภาพ: พระ แข็งแรง ชุมชนเป็นสุข”	- จัดตั้งศูนย์เรียนรู้สุภาพวัด จำนวน ๕๐ วัด - จำนวนผู้เข้ารับการตรวจคัด กรองและอบรม ๕,๐๐๐ คน	- สำนักงานกองทุน สนับสนุนการ สร้างเสริมสุภาพ	๓๐๐.๐๐	๓๐.๐๐	๔๐.๐๐	๔๕.๐๐	๕๐.๐๐	๕๕.๐๐	๕๐.๐๐	๓๐.๐๐		
โครงการที่ ๒ วัดสุภาพะ ชุมชน เป็นสุข	- ร้อยละของวัดที่ได้รับการ พัฒนาจนผ่านเกณฑ์ มาตรฐานวัดสุภาพะ แห่งชาติ เป็นร้อยละ ๒๐ - ร้อยละการลดลงของ ค่าใช้จ่ายในการดูแลสุภาพ พระสงฆ์ โดยมีค่าใช้จ่าย ลดลงร้อยละ ๒ - จำนวนชุมชนที่ได้รับการ พัฒนาจนมีระบบนิเวศสุ ภาพะยั่งยืนฯ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๕	- สำนักงานกองทุน สนับสนุนการ สร้างเสริมสุภาพ	๒๕๐.๐๐	๒๕.๐๐	๓๕.๐๐	๔๐.๐๐	๔๕.๐๐	๔๐.๐๐	๓๕.๐๐	๓๐.๐๐		
โครงการที่ ๓ ระดมพลังความ ร่วมมือระหว่างวัดและองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อการ ส่งเสริมสุภาพชุมชน	ชุมชนรายรอบวัดได้รับการ พัฒนาเป็นชุมชนสุภาพะดี ด้วยพลัง บวร จำนวน ๕,๐๐๐ ชุมชน	- กรมการศาสนา	๗.๐๐ (กรมอนามัย)	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐		
โครงการที่ ๔ การจัดกิจกรรม “ใส่ บาตรเพื่อสุภาพ”	ชุมชนที่ร่วมกิจกรรมใส่บาตร สุภาพ ๕,๐๐๐ ชุมชน	- กรมอนามัย	๑๙.๐๐ (สำนักงานกองทุน สนับสนุนการสร้าง เสริมสุภาพ)	๑.๐๐	๕.๐๐	๑.๐๐	๕.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	๕.๐๐		

แผนปฏิบัติการเพื่อการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๙-๒๕๗๕

โครงการ/กิจกรรมที่สำคัญ ของโครงการ	ผลผลิต ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบหลัก	งบประมาณ (ที่มา)	ระยะเวลาดำเนินงาน (หน่วย : ล้านบาท)							หมายเหตุ
				๒๕๖๙	๒๕๗๐	๒๕๗๑	๒๕๗๒	๒๕๗๓	๒๕๗๔	๒๕๗๕	
โครงการที่ ๕ การสานพลัง พระสงฆ์เพื่อการสร้างชุมชน “ลด หวาน มัน เค็ม” ในอาหาร	ชุมชน “ลด หวาน มัน เค็ม” ในอาหาร	- กรมอนามัย	๗.๐๐ (กรมอนามัย)	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	
โครงการที่ ๖ สร้างและพัฒนา พระสงฆ์นักพัฒนาสุขภาพ ชุมชน ๕๐๐ รูป	พระสงฆ์นักพัฒนาสุขภาพ ชุมชน ๕๐๐ รูป	- ฝ่ายสาธารณะ สงเคราะห์ของ คณะสงฆ์	๗.๐๐ (สำนักงาน พระพุทธศาสนา แห่งชาติ)	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	
โครงการที่ ๗ ส่งสุขภาพแก่ชุมชน รายรอบวัด	ชุมชนได้รับการพัฒนาสุขภาพ ด้วยพลัง รพ.สต.	- กรมส่งเสริมการ ปกครองส่วน ท้องถิ่น	๒๑.๐๐ (สถ.)	๓.๐๐	๓.๐๐	๓.๐๐	๓.๐๐	๓.๐๐	๓.๐๐	๓.๐๐	
โครงการที่ ๘ หมู่บ้านรักษา ศีล ๕	๑ วัด ๑ หมู่บ้านรักษาศีล ๕ (หมู่บ้านรายรอบวัด)	- สำนักงาน พระพุทธศาสนา แห่งชาติ	๒๑.๐๐ (สำนักงาน พระพุทธศาสนา แห่งชาติ)	๓.๐๐	๓.๐๐	๓.๐๐	๓.๐๐	๓.๐๐	๓.๐๐	๓.๐๐	
โครงการที่ ๙ พลังบวรในมิติ ศาสนา	จำนวนชุมชนคุณธรรม ที่ได้รับการพัฒนา จำนวน ๓,๐๐๐ แห่งต่อปี	- กรมการศาสนา	๗.๐๐ (กรมการศาสนา)	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	
โครงการที่ ๑๐ พัฒนาเครือข่าย พระสอนศีลธรรมเพื่อการลดปัจจัย เสี่ยง	จำนวนเครือข่ายพระสอน ศีลธรรม - พระสงฆ์ ๔๐๐ รูป - ผู้ปกครอง ๔๐๐ คน - เยาวชน ๑,๐๐๐ คน	- มหาวิทยาลัยมหา จุฬาลงกรณราช วิทยาลัย	๒๓.๖๐ (สำนักงานกองทุน สนับสนุนการสร้าง เสริมสุขภาพ)	๕.๙๙	-	๕.๙๙	-	๕.๙๙	-	๕.๙๙	
โครงการที่ ๑๑ วัดกำจัดขยะ	วัดต้นแบบการจัดการขยะเพื่อ อนามัยสิ่งแวดล้อมจำนวน ๒๐ วัดต่อปี	- สำนักงานกองทุน สนับสนุนการ สร้างเสริมสุขภาพ	๕๒.๐๐ (สำนักงานกองทุน สนับสนุนการสร้าง เสริมสุขภาพ)	๖.๐๐	๖.๐๐	๖.๐๐	๖.๐๐	๖.๐๐	๖.๐๐	๖.๐๐	

แผนปฏิบัติการเพื่อการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๙-๒๕๗๕

โครงการ/กิจกรรมที่สำคัญ ของโครงการ	ผลผลิต ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบหลัก	งบประมาณ (ที่มา)	ระยะเวลาดำเนินงาน (หน่วย : ล้านบาท)							หมายเหตุ
				๒๕๖๙	๒๕๗๐	๒๕๗๑	๒๕๗๒	๒๕๗๓	๒๕๗๔	๒๕๗๕	
แผนงานที่ ๒ ส่งเสริมบทบาทของชุมชนและสังคมร่วมในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์แบบองค์รวม											
โครงการที่ ๑ กัลยาณมิตรดูแล สงฆ์: ระบบอุปถัมภ์ครบวงจร	<ul style="list-style-type: none"> - อัตราการมรณภาพในโรคสำคัญ ๕ ลำดับแรกของพระสงฆ์ ที่ได้รับการดูแลจากระบบเครือข่ายกัลยาณมิตรไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๕ - ร้อยละของพระสงฆ์ที่มีอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (Healthy Life Expectancy) เป็น ๖๘ ปี ภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๕ (โดยมีเป้าหมายที่ ๗๐ ปี ของ KPI) - จำนวนพระสงฆ์อาพาธที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องโดยทีมสหวิชาชีพจิตอาสาและอาสาสมัครอุปัชฌาย์ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ ของพระสงฆ์อาพาธที่จำหน่ายจากโรงพยาบาล 	- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการ สร้างเสริมสุขภาพ	๒๘๐.๐๐	๓๐.๐๐	๔๐.๐๐	๔๕.๐๐	๕๐.๐๐	๔๕.๐๐	๔๐.๐๐	๓๐.๐๐	
โครงการที่ ๒ รวมพลังภาคีพุทธ บริษัทร่วมสร้างเสริมสังคม พระพุทธศาสนาสุขภาพดี	พระสงฆ์ สามเณร แม่ชี ที่ได้รับการอุปถัมภ์คุ้มครอง สุขภาพอย่างองค์รวมต่อเนื่อง ถึงที่วัดจำนวน ๑๐,๐๐๐ รูป ต่อปี	- สำนักงาน พระพุทธศาสนา แห่งชาติ	๒๑.๐๐ (สำนักงาน พระพุทธศาสนา แห่งชาติ)	๓.๐๐	๓.๐๐	๓.๐๐	๓.๐๐	๓.๐๐	๓.๐๐	๓.๐๐	

แผนปฏิบัติการเพื่อการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๙-๒๕๗๕

โครงการ/กิจกรรมที่สำคัญ ของโครงการ	ผลผลิต ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบหลัก	งบประมาณ (ที่มา)	ระยะเวลาดำเนินงาน (หน่วย : ล้านบาท)							หมายเหตุ	
				๒๕๖๙	๒๕๗๐	๒๕๗๑	๒๕๗๒	๒๕๗๓	๒๕๗๔	๒๕๗๕		
โครงการที่ ๓ ผ้าป่าเพื่อสุขภาพ สงฆ์ วัดสุขภาพดี	ผ้าป่าเพื่อสุขภาพสงฆ์ วัดสุขภาพดี ๕๐ วัดต่อปี	- สำนักงาน พระพุทธศาสนา แห่งชาติ	- (พุทธบริษัท)	-	-	-	-	-	-	-	-	
โครงการที่ ๔ เสริมสร้างบทบาท ของชุมชน และสังคมร่วมคัดกรอง พระสงฆ์สูงอายุ	พระสงฆ์สูงอายุได้รับการตรวจ คัดกรองจักษุ-ทันต กรรม จำนวน ๑๐,๐๐๐ รูปต่อปี	- โรงพยาบาลสงฆ์ - โรงพยาบาล ๕๐ พรรษาฯ - โรงพยาบาลใน สังกัดสำนักงาน ปลัด กระทรวง สาธารณสุข	- (พุทธบริษัท)	-	-	-	-	-	-	-	-	ออกหน่วย เคลื่อนที่
โครงการที่ ๕ สร้างบทบาทภาคี ของชุมชนร่วมในการคัดกรอง สุขภาพพระสงฆ์ในโรคไม่ติดต่อ เรื้อรัง (NCDs) (วัดปลอด NCDs)	พระสงฆ์ได้รับการคัดกรอง สุขภาพในโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) (อายุ๔๐-๕๙) จำนวน ๕,๐๐๐ รูปต่อปี	- สำนักงานปลัด กระทรวง สาธารณสุข	๒๑.๐๐ (กรมอนามัย) (สำนักงานกองทุน สนับสนุนการสร้าง เสริมสุขภาพ)	๓.๐๐	๓.๐๐	๓.๐๐	๓.๐๐	๓.๐๐	๓.๐๐	๓.๐๐	๓.๐๐	
โครงการที่ ๖ ส่งเสริมสถานศึกษา ของสงฆ์สู่สถานศึกษาสุขภาพดี	โรงเรียนพระปริยัติธรรมแผนก สามัญศึกษาได้รับการพัฒนาให้ เป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ ๑๐๐ ภายในปี ๒๕๗๕	- สำนักงาน พระพุทธศาสนา	๒๑.๐๐ (สำนักงาน พระพุทธศาสนา แห่งชาติ)	๓.๐๐	๓.๐๐	๓.๐๐	๓.๐๐	๓.๐๐	๓.๐๐	๓.๐๐	๓.๐๐	
โครงการที่ ๗ สร้างกลไกการ สื่อสารสาธารณะด้านบทบาทของ ชุมชนในการอุปฐาก	การสื่อสารสาธารณะด้าน บทบาทของชุมชนในการ อุปฐากจำนวน ๑๐ ตอน	- กรมการแพทย์	๒.๐๐ (สำนักงานกองทุน สนับสนุนการสร้าง เสริมสุขภาพ)	-	๒.๐๐	-	-	-	-	-	-	
แผนงานที่ ๓ ส่งเสริมสร้างบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการอุปฐากพระสงฆ์												
โครงการที่ ๑ ท้องถิ่นร่วมใจ: งบประมาณเพื่อสุขภาวะสงฆ์	- ร้อยละการลดลงของ ค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพ	- สำนักงานกองทุน สนับสนุนการ สร้างเสริมสุขภาพ	๒๐๐.๐๐	๒๐.๐๐	๓๐.๐๐	๓๕.๐๐	๔๐.๐๐	๓๕.๐๐	๒๕.๐๐	๑๕.๐๐		

แผนปฏิบัติการเพื่อการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๙-๒๕๗๕

โครงการ/กิจกรรมที่สำคัญ ของโครงการ	ผลผลิต ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบหลัก	งบประมาณ (ที่มา)	ระยะเวลาดำเนินงาน (หน่วย : ล้านบาท)							หมายเหตุ	
				๒๕๖๙	๒๕๗๐	๒๕๗๑	๒๕๗๒	๒๕๗๓	๒๕๗๔	๒๕๗๕		
	พระสงฆ์ โดยมีค่าใช้จ่าย ลดลงร้อยละ ๓ - ร้อยละของ อปท. ที่มี แผนงานและกิจกรรมด้าน การจัดการปัจจัยคุกคามสุข ภาวะพระสงฆ์ โดยมี อปท. ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๓๐	- กรมส่งเสริมการ ปกครองท้องถิ่น										
โครงการที่ ๒ ส่งเสริมให้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของ ท้องถิ่นมีบทบาทในการดูแลผู้ป่วย สงฆ์อาพาธต่อเนื่องถึงวัด	ผู้ดูแลสุขภาพประจำวัด Care giver จำนวน ๑๐,๐๐๐ คน	- กรมส่งเสริมการ ปกครองท้องถิ่น	๒๑.๐๐ (กรมส่งเสริมการ ปกครองท้องถิ่น)	๓.๐๐	๓.๐๐	๓.๐๐	๓.๐๐	๓.๐๐	๓.๐๐	๓.๐๐	๓.๐๐	
โครงการที่ ๓ ส่งเสริมให้มีการจัดตั้ง “ทีมสุขภาพประจำวัดเพื่อพระสงฆ์ และชุมชน” ด้วยพลังอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และพระคิลานุปัฏฐาก	ทีมสุขภาพประจำวัดเพื่อ พระสงฆ์และชุมชน ๑,๐๐๐ ทีม	- กรมส่งเสริมการ ปกครองท้องถิ่น	๒๑.๐๐ (กรมส่งเสริมการ ปกครองท้องถิ่น)	๓.๐๐	๓.๐๐	๓.๐๐	๓.๐๐	๓.๐๐	๓.๐๐	๓.๐๐	๓.๐๐	
โครงการที่ ๔ รวมพลังองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นขับเคลื่อน ธรรมนูญสุขภาพสงฆ์แห่งชาติ	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพ สงฆ์แห่งชาติ ๑,๐๐๐ แห่ง	- กรมส่งเสริมการ ปกครองท้องถิ่น	- (กรมส่งเสริมการ ปกครองท้องถิ่น)	-	-	-	-	-	-	-	-	ลงนามความ ร่วมมือ
โครงการที่ ๕ ท้องถิ่นรวมใจ ส่งเสริมการbinฑบาศสุขภาพ	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมกิจกรรมการbinฑบาศ สุขภาพ ๑,๐๐๐ แห่ง	- กรมส่งเสริมการ ปกครองท้องถิ่น	๒๑.๐๐ (กรมส่งเสริมการ ปกครองท้องถิ่น)	๓.๐๐	๓.๐๐	๓.๐๐	๓.๐๐	๓.๐๐	๓.๐๐	๓.๐๐	๓.๐๐	องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นที่ลง นามความ ร่วมมือ
โครงการที่ ๖ การใช้เทคโนโลยี สื่อสารของโรงพยาบาลส่งเสริม	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลของ อปท.ดำเนินการให้	- กรมส่งเสริมการ ปกครองท้องถิ่น	๒๑.๐๐ (กรมส่งเสริมการ ปกครองท้องถิ่น)	๓.๐๐	๓.๐๐	๓.๐๐	๓.๐๐	๓.๐๐	๓.๐๐	๓.๐๐	๓.๐๐	องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นที่ลง นามความ ร่วมมือ

แผนปฏิบัติการเพื่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๙-๒๕๗๕

โครงการ/กิจกรรมที่สำคัญ ของโครงการ	ผลผลิต ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบหลัก	งบประมาณ (ที่มา)	ระยะเวลาดำเนินงาน (หน่วย : ล้านบาท)							หมายเหตุ	
				๒๕๖๙	๒๕๗๐	๒๕๗๑	๒๕๗๒	๒๕๗๓	๒๕๗๔	๒๕๗๕		
สุขภาพในการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพต่อเนื่องถึงที่วัด	คำปรึกษาด้านสุขภาพต่อเนื่องถึงที่วัดจำนวน ๑๐๐ แห่ง											
แผนงานที่ ๔ การมีส่วนร่วมของพุทธบริษัท ภาคธุรกิจ ในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์และการสร้างเครือข่ายสนับสนุนระหว่างวัด												
โครงการที่ ๑ พุทธบริษัทอุปัฏฐาก: เครือข่ายวัดช่วยวัด	<ul style="list-style-type: none"> - จำนวนพุทธบริษัทที่ผ่านการอบรมเป็นอาสาสมัครอุปัฏฐากสุขภาพพระสงฆ์ ไม่น้อยกว่า ๑๐,๐๐๐ คน ทั่วประเทศ - ร้อยละของวัดที่เข้าร่วมเครือข่ายวัดสุขภาพะและมีการจัดกิจกรรมร่วมกันอย่างน้อย ๑ กิจกรรมต่อปี โดยมีวัดเข้าร่วมเครือข่ายไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๐ และมีการจัดกิจกรรมร่วมกันอย่างสม่ำเสมอ - ร้อยละของพระสงฆ์ที่ได้รับประโยชน์จากการดูแลโดยพุทธบริษัทและเครือข่ายวัด ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ 	<ul style="list-style-type: none"> - สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ - กระทรวงสาธารณสุข 	๒๒๐.๐๐	๒๕.๐๐	๓๐.๐๐	๓๕.๐๐	๔๐.๐๐	๓๕.๐๐	๒๕.๐๐	๓๐.๐๐		
โครงการที่ ๒ ส่งเสริมการจัดตั้ง “ชมรมองค์กรธุรกิจเพื่อพุทธธรรมและการอุปัฏฐากสุขภาพสงฆ์”	ชมรมองค์กรธุรกิจเพื่อพุทธธรรมและการอุปัฏฐากสุขภาพสงฆ์จำนวน ๑๐๐ แห่ง	- มูลนิธิ	- (สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ)	-	-	-	-	-	-	-	-	ลงนามความร่วมมือ

แผนปฏิบัติการเพื่อการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๙-๒๕๗๕

โครงการ/กิจกรรมที่สำคัญ ของโครงการ	ผลผลิต ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบหลัก	งบประมาณ (ที่มา)	ระยะเวลาดำเนินงาน (หน่วย : ล้านบาท)							หมายเหตุ	
				๒๕๖๙	๒๕๗๐	๒๕๗๑	๒๕๗๒	๒๕๗๓	๒๕๗๔	๒๕๗๕		
โครงการที่ ๓ ส่งเสริมพุทธบริษัท พัฒนาสุขภาพแก่พระสงฆ์	สื่อดิจิทัลเพื่อการสร้างเสริม สุขภาพพระสงฆ์ และวัด สุขภาพดีจำนวน ๑๐ ตอนต่อ จังหวัด	- สำนักงาน พระพุทธศาสนา	- (สำนักงาน พระพุทธศาสนา แห่งชาติ)	-	-	-	-	-	-	-	-	ดำเนินการโดย พุทธบริษัท
โครงการที่ ๔ สร้างแรงจูงใจและ ระบบการยกย่องเชิดชูเกียรติแก่พุทธ บริษัท พระสงฆ์ และเครือข่ายวัด ต้นแบบด้านสุขภาพ	ยกย่องเชิดชูเกียรติแก่พุทธบริษัท พระสงฆ์ และเครือข่ายวัด ต้นแบบด้านสุขภาพ	- สำนักงาน พระพุทธศาสนา	๑.๕๐ (สำนักงาน พระพุทธศาสนา แห่งชาติ)	-	๐.๕๐	-	๐.๕๐	-	๐.๕๐	-		

แผนปฏิบัติการที่ ๓

การดูแลสุขภาพ และการฟื้นฟูสุขภาพพระสงฆ์อาพาธแบบองค์รวม สะดวก ปลอดภัย ไร้รอยต่อ อย่างต่อเนื่อง ทัวถึง ที่มีคุณภาพ และเป็นไปตามพระธรรมวินัย

๑. แนวคิด หลักการ (Conceptual)

ยุทธศาสตร์การดูแลรักษาและฟื้นฟูสุขภาพพระสงฆ์ยึดหลักการพุทธบริบาลที่มองการเจ็บป่วยเป็นโอกาสสำคัญในการพัฒนาจิตใจและปัญญา ตามแนวคิดที่ว่าทุกข์เป็นอริยสัจและเป็นครูที่สำคัญในการเรียนรู้ธรรมชาติของชีวิต หลักการสำคัญคือทำให้การดูแลที่เคารพในศักดิ์ศรีของพระสงฆ์และไม่ขัดต่อพระธรรมวินัย โดยเฉพาะเรื่องการสัมผัสร่างกาย การรักษาโดยแพทย์หญิง และการรักษาความเป็นส่วนตัวในการตรวจรักษา แนวคิดการดูแลแบบองค์รวมหมายถึงการพิจารณาทั้งสภาวะทางกาย จิต สังคม และปัญญาของผู้ป่วย โดยไม่เพียงแต่มุ่งเน้นการรักษาอาการของโรคเท่านั้น แต่รวมถึงการช่วยให้พระสงฆ์เข้าใจและยอมรับสภาวะความเจ็บป่วยด้วยปัญญาและความสงบของจิตใจ หลักการประสานงานระหว่างระบบการแพทย์สมัยใหม่และการแพทย์แผนไทยต้องอยู่บนพื้นฐานของหลักฐานทางวิทยาศาสตร์และความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยส่งเสริมการใช้สมุนไพรและการแพทย์ทางเลือกที่มีความปลอดภัยและประสิทธิภาพได้รับการยืนยัน การมีส่วนร่วมของชุมชนต้องยึดหลักกตัญญูตาและเมตตากรุณาในการดูแลพระสงฆ์ที่เจ็บป่วย โดยการสร้างเครือข่ายการดูแลที่ประกอบด้วยศิษยานุศิษย์ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข และบุคลากรทางการแพทย์ที่ทำงานร่วมกันอย่างเป็นระบบ

แนวคิดการฟื้นฟูสุขภาพต้องเน้นการสร้างแรงจูงใจให้พระสงฆ์กลับมามีบทบาททางศาสนาและสังคมตามศักยภาพ โดยใช้หลักไตรสิกขา คือ ศีล สมาธิ ปัญญา เป็นเครื่องมือในการฟื้นฟูทั้งร่างกายและจิตใจ การใช้การปฏิบัติธรรมเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการฟื้นฟูจะช่วยให้พระสงฆ์เกิดการยอมรับและเข้าใจในสภาวะของตนเอง ลดความวิตกกังวล และสร้างพลังใจในการต้านทานโรค หลักการให้บริการสุขภาพต้องคำนึงถึงความต่อเนื่องของการดูแล (Continuum of Care) ตั้งแต่การป้องกันโรค การตรวจหาโรคเร็ว การรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพ โดยมีระบบการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพระหว่างสถานพยาบาลในระดับต่างๆ การจัดบริการสุขภาพต้องมีความยืดหยุ่นในระยะเวลาและสถานที่ เพื่อให้เข้ากับวิถีชีวิตของพระสงฆ์ เช่น การจัดหน่วยบริการเคลื่อนที่ การตรวจสุขภาพในวัด และการให้บริการในเวลาที่เหมาะสม แนวคิดการสร้างทีมสหวิชาชีพที่ทำงานร่วมกับพระสงฆ์ต้องประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักจิตวิทยา นักกายภาพบำบัด และผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์แผนไทยที่มีความเข้าใจในวัฒนธรรมและวิถีชีวิตของพระสงฆ์ การพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพพระสงฆ์ต้องเป็นไปตามหลักการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลและมีความปลอดภัยในการเก็บรักษาข้อมูล โดยสามารถเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างสถานพยาบาลต่างๆ เพื่อให้การดูแลรักษามีความต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ หลักการสร้างความยั่งยืนของระบบการดูแลต้องอาศัยการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรท้องถิ่น การสร้างกลไกการเงินที่เหมาะสม และการสร้างวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพที่เป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตชุมชนรอบวัดอย่างแท้จริง

๒. วัตถุประสงค์ (Objective)

๑) เพื่อเสริมสร้างการเข้าถึงบริการสุขภาพของพระสงฆ์ที่มีความทั่วถึง รวดเร็ว มีคุณภาพ และเป็นไปตามหลักพระธรรมวินัย และมาตรฐานการจัดบริการสุขภาพและยุทธศาสตร์ชาติด้านการลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข

๒) เพื่อพัฒนาการจัดบริการทางการแพทย์ในการอุปฐากพระสงฆ์อาพาธที่เป็นไปตามหลักทางการแพทย์และหลักพระธรรมวินัย และส่งเสริมสถานบริการร่วมพัฒนาตักกสงฆ์อาพาธให้มีความพร้อมในการจัดบริการทางการแพทย์มากขึ้น

- ๓) เพื่อส่งเสริมสนับสนุนโรงพยาบาลเอกชนที่มีความพร้อมเข้ามาจับมือร่วมในการพัฒนาคลินิกเพื่อการอุปถุภฐากพระสงฆ์อาพาธเป็นการเฉพาะ
- ๔) เพื่อส่งเสริมสนับสนุนวัดที่มีความพร้อมยกระดับให้เป็นหน่วยบริการสุขภาพภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- ๕) เพื่อส่งเสริมสนับสนุนระบบบริการทางการแพทย์ของหน่วยบริการ บุคลากรทางการแพทย์ กระบวนการจัดบริการทางการแพทย์ให้มีมาตรฐานการจัดบริการและสอดคล้องกับการรักษา พื้นฟูสุขภาพของพระสงฆ์ตามหลักพระธรรมวินัยและการจัดสภาพแวดล้อม ปัจจัยสนับสนุน ให้เอื้อต่อการดูแลสุขภาพพระสงฆ์



ภาพที่ ๒๑ พระสงฆ์กำลังรับบริการที่คลินิกสงฆ์

๓. เป้าหมาย ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย (Goal : KPI : Target)

เป้าประสงค์/ตัวชี้วัด	ผลงานที่เ้ามา	เป้าหมาย พ.ศ.						
		๒๕๖๙	๒๕๗๐	๒๕๗๑	๒๕๗๒	๒๕๗๓	๒๕๗๔	๒๕๗๕
เป้าประสงค์ที่ ๑ วัดและชุมชนมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็งในการบริหารสุขภาพพระสงฆ์								
๑.๑ จำนวนสุขาลาประจำวัด เพื่อส่งเสริมและอภิบาลสุขภาพพระสงฆ์และประชาชน	ตัวชี้วัดกำหนดขึ้นใหม่ ในปีงบประมาณนี้ ยังไม่มีข้อมูลมาก่อน	๕๐๐	๑,๐๐๐	๑,๕๐๐	๒,๐๐๐	๒,๕๐๐	๓,๐๐๐	๓,๕๐๐
๑.๒ จำนวนกุฏิสังฆาภิบาลในวัดที่ผ่านมาตรฐานการบริการ	ตัวชี้วัดกำหนดขึ้นใหม่ ในปีงบประมาณนี้ ยังไม่มีข้อมูลมาก่อน	๕๐๐	๑,๐๐๐	๑,๕๐๐	๒,๐๐๐	๒,๕๐๐	๓,๐๐๐	๓,๕๐๐
๑.๓ จำนวนสถานชีวาภิบาลมาตรฐานการบริการ	ตัวชี้วัดกำหนดขึ้นใหม่ ในปีงบประมาณนี้ ยังไม่มีข้อมูลมาก่อน	๕๐๐	๖๐๐	๗๐๐	๘๐๐	๙๐๐	๑,๐๐๐	๑,๑๐๐

แผนปฏิบัติการเพื่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๙-๒๕๗๕

เป้าประสงค์/ตัวชี้วัด	ผลงานที่เฝ้า	เป้าหมาย พ.ศ.						
		๒๕๖๙	๒๕๗๐	๒๕๗๑	๒๕๗๒	๒๕๗๓	๒๕๗๔	๒๕๗๕
๑.๔ จำนวนวัดที่ร่วมบริการสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมาตรฐาน	ตัวชี้วัดกำหนดขึ้นใหม่ในปีงบประมาณนี้ ยังไม่มีข้อมูลมาก่อน	๓๐๐	๖๐๐	๙๐๐	๑,๒๐๐	๑,๕๐๐	๑,๘๐๐	๒,๐๐๐
เป้าประสงค์ที่ ๒ พระสงฆ์ที่มีภาวะพึ่งพิงทางสุขภาพเข้าถึงการบริการทางสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ทัวถึง								
๒.๑ ร้อยละของพระสงฆ์อาพาธที่มีภาวะพึ่งพิงและได้รับการดูแลต่อเนื่องถึงที่วัด	ตัวชี้วัดกำหนดขึ้นใหม่ในปีงบประมาณนี้ ยังไม่มีข้อมูลมาก่อน	๕๐	๕๕	๖๐	๖๕	๗๐	๗๕	๘๐
๒.๒ ร้อยละภูมิชีวาภิบาลที่เชื่อมโยงระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ตัวชี้วัดกำหนดขึ้นใหม่ในปีงบประมาณนี้ ยังไม่มีข้อมูลมาก่อน	-	-	๒๐	๔๐	๖๐	๘๐	๑๐๐
๒.๓ จำนวนวัดที่เชื่อมโยงระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) กับสถานบริการสุขภาพ	ตัวชี้วัดกำหนดขึ้นใหม่ในปีงบประมาณนี้ ยังไม่มีข้อมูลมาก่อน	๒๐๐	๔๐๐	๖๐๐	๘๐๐	๑,๐๐๐	๑,๒๐๐	๑,๕๐๐
เป้าประสงค์ที่ ๓ สถานบริการสุขภาพมีศักยภาพในการจัดบริการสุขภาพเพื่อการอุปถัมภ์พระสงฆ์อาพาธได้อย่างมีมาตรฐานและเป็นไปตามพระธรรมวินัย								
๓.๑ จำนวนโรงพยาบาลที่มีตึกสงฆ์อาพาธ	ตัวชี้วัดกำหนดขึ้นใหม่ในปีงบประมาณนี้ ยังไม่มีข้อมูลมาก่อน	๕๐	๗๕	๑๐๐	๑๒๕	๑๕๐	๑๗๕	๒๐๐
๓.๒ จำนวนโรงพยาบาลเอกชนที่มีคลินิกอุปถัมภ์พระสงฆ์ตามพระธรรมวินัย	ตัวชี้วัดกำหนดขึ้นใหม่ในปีงบประมาณนี้ ยังไม่มีข้อมูลมาก่อน	-	-	๑	๒	๓	๔	๕
เป้าประสงค์ที่ ๔ ระบบบริการทางการแพทย์เพื่อการอุปถัมภ์พระสงฆ์อาพาธมีมาตรฐานการจัดการบริการทางการแพทย์ครอบคลุมการบริการอย่างทั่วถึง ทันทั่วถึง และเป็นไปตามพระธรรมวินัย								
๔.๑ ร้อยละของพระสงฆ์อาพาธที่ได้รับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม	ตัวชี้วัดกำหนดขึ้นใหม่ในปีงบประมาณนี้ ยังไม่มีข้อมูลมาก่อน	๒๐	๓๐	๔๐	๕๐	๖๐	๗๐	๘๐
๔.๒ จำนวนโรงพยาบาลที่มีการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ (วัด-โรงพยาบาล) เพื่อการอุปถัมภ์พระสงฆ์ตามเกณฑ์ Safety and seamless one	ตัวชี้วัดกำหนดขึ้นใหม่ในปีงบประมาณนี้ ยังไม่มีข้อมูลมาก่อน	๑๐๐	๓๐๐	๖๐๐	๙๐๐	๑๒๐๐	๑๕๐๐	๑๘๐๐
๔.๓ ร้อยละของพระสงฆ์ที่เจ็บป่วยระยะหายได้รับการดูแลในช่วงท้ายด้วยระบบภูมิชีวาภิบาล	ตัวชี้วัดกำหนดขึ้นใหม่ในปีงบประมาณนี้ ยังไม่มีข้อมูลมาก่อน	๗๐	๗๕	๘๐	๘๕	๙๐	๙๕	๑๐๐
๔.๔ จำนวนวัดที่มีระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินมาตรฐาน	ตัวชี้วัดกำหนดขึ้นใหม่ในปีงบประมาณนี้ ยังไม่มีข้อมูลมาก่อน	๑๐๐	๓๐๐	๖๐๐	๙๐๐	๑๒๐๐	๑๕๐๐	๑๘๐๐
เป้าประสงค์ที่ ๕ ลดค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์								
๕.๑ จำนวนกิจกรรมหรือมาตรการบริการทางการแพทย์แก่	ตัวชี้วัดกำหนดขึ้นใหม่ในปีงบประมาณนี้ ยังไม่มีข้อมูลมาก่อน	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑

เป้าประสงค์/ตัวชี้วัด	ผลงานที่เฝ้า	เป้าหมาย พ.ศ.						
		๒๕๖๙	๒๕๗๐	๒๕๗๑	๒๕๗๒	๒๕๗๓	๒๕๗๔	๒๕๗๕
พระสงฆ์อาพาธที่ต้องดูแล ต่อเนื่องที่วัดเพื่อเป้าหมายการลด ค่าใช้จ่ายแก่พระสงฆ์								

๔. กลยุทธ์ และมาตรการ

กลยุทธ์ที่ ๑ ส่งเสริมบทบาทของชุมชน และสังคมร่วมในการดูแลรักษา พื้นฟูสุขภาพพระสงฆ์ที่ถูกต้องตามหลักพระธรรมวินัย

มาตรการและแนวทางการดำเนินงาน

๑) ส่งเสริมหน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่ร่วมจัดให้มีระบบการตรวจติดตามสุขภาพ พระสงฆ์อาพาธด้วยโรค NCDs การให้คำปรึกษาแนะนำ ให้ความรู้และเสริมสร้างการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันความรุนแรง

- จัดตั้งหน่วยบริการสุขภาพเคลื่อนที่ประจำวัดเพื่อตรวจติดตามพระสงฆ์ แม่ชี ที่อาพาธด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ รวมถึงให้คำแนะนำด้านโภชนาการและการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวิถีพระสงฆ์
- พัฒนาแอปพลิเคชันหรือสื่อดิจิทัลเพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) สำหรับพระสงฆ์อาพาธ โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับการลดความรุนแรงจากโรค การดูแลสุขภาพตามหลักพระวินัย และการปฏิบัติธรรมเพื่อสุขภาพจิต
- จัดอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และพระคิลานุปัฏฐากในทักษะการตรวจติดตาม และการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ
- จัดทำคู่มือสุขภาพพระสงฆ์อาพาธด้วย NCDs ที่เข้าใจง่ายและสอดคล้องกับบริบทท้องถิ่น เพื่อใช้เป็นแนวทางในการให้ความรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และลดความรุนแรงของโรค

๒) ส่งเสริมบทบาทของหน่วยอบรมประชาชนประจำตำบล (อปต.) หน่วยอบรมประชาชนประจำตำบลซึ่งมีวัดตั้งอยู่ เพื่อให้ปฏิบัติการกิจการส่งเสริมและสร้างสิ่งที่เป็นคุณประโยชน์แก่พระสงฆ์อาพาธ และประชาชนในชุมชนในมิติสุขภาพทั้ง ๘ ด้าน โดยใช้วัดเป็นฐานอันได้แก่ ด้านศีลธรรมและวัฒนธรรม ด้านสุขภาพอนามัย ด้านสัมมาชีพ ด้านสันติสุข ด้านศึกษาสงเคราะห์ ด้านสาธารณสงเคราะห์ ด้านกตัญญูกตเวทิตาธรรม และด้านสามัคคีธรรม

- สนับสนุนการจัดตั้ง “ศูนย์เรียนรู้สุขภาพวัด” เพื่อเป็นแหล่งอบรมและเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพในมิติทั้ง ๘ ด้าน โดยมีพระสงฆ์เป็นผู้นำการอบรมควบคู่กับบุคลากรสาธารณสุข
- พัฒนาหลักสูตรการอบรมที่ผสมผสานหลักไตรสิกขา (ศีล สมาธิ ปัญญา) เข้ากับความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อให้พระสงฆ์อาพาธ และชุมชนสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง
- ส่งเสริมให้ อปต. จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์อาพาธ เช่น การเดินจงกรมเพื่อสุขภาพ หรือการทำสมาธิเพื่อลดความเครียด โดยมีวัดเป็นศูนย์กลาง
- สร้างเครือข่าย อปต. ระดับจังหวัดเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์และแนวปฏิบัติที่ดีในการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์อาพาธด้วยโรค NCDs และชุมชน

๓) ส่งเสริมท้องถิ่น ชุมชนร่วมดูแลภิกษุอาพาธ เพื่อการเสริมสร้างความสงบสุขทางสุขภาพของชุมชน ตามแนวทาง ดังนี้

- สร้างสร้างบทบาทชุมชน ความเข้มแข็งและความสามัคคีในชุมชน เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) บุคลากรทางการแพทย์ การพยาบาล และสาธารณสุข ที่อาศัยในชุมชนท้องถิ่นใกล้วัดมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาสุขภาพเป็นการสร้างความสัมพันธ์และความร่วมมือระหว่างวัดกับชุมชน ทำให้เกิดความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ และจิตสำนึกในการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ระหว่างวัดและชุมชน โดยจัดตั้ง “ทีมจิตอาสาอุปัฏฐากพระสงฆ์อาหาร” เพื่อประสานงานระหว่างวัดและชุมชน
- ส่งเสริมพระสงฆ์ที่เป็นต้นแบบผู้มีสุขภาพดี ให้เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพแก่พระสงฆ์อาหารด้วย NCDs ให้พระสงฆ์ต้นแบบสุขภาพดีผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพในวัดให้ปลอด NCDs
- เสริมสร้างบทบาทผู้นำทางจิตวิญญาณ ส่งเสริมพระภิกษุในกลุ่มของวิชาชีพแพทย์ การพยาบาล และสาธารณสุข ให้เป็นผู้นำทางจิตวิญญาณสุขภาพเพื่อการดูแลพระอาหาร ประชาชนที่มีภาวะพึ่งพิงทางสุขภาพ ให้มีสุขภาพดี ส่งเสริมการจัดตั้งสุขศาลาประจำวัดเพื่อให้เป็นแหล่งส่งเสริม และอภิบาลสุขภาพพระสงฆ์และประชาชน และแหล่งบริการส่งเสริมสุขภาพโดยเฉพาะการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก



ภาพที่ ๒๒ สุขศาลาประจำวัดที่เป็นแหล่งส่งเสริมและอภิบาลสุขภาพพระสงฆ์และประชาชน

กลยุทธ์ที่ ๒ พัฒนาระบบการจัดบริการสุขภาพในวัด และการเชื่อมโยงกับสถานบริการสุขภาพในพื้นที่เพื่อการดูแล
สงฆ์อาพาธในกลุ่มโรคสำคัญอย่างทั่วถึง ต่อเนื่อง

มาตรการและแนวทางการดำเนินงาน

๑) ยกระดับภูมิชีวาภิบาลสู่มาตรฐานการบริการแบบประคับประคอง และสร้างแนวทางการพัฒนา
ภูมิชีวาภิบาลให้มีประสิทธิภาพ เพื่อการดูแลพระสงฆ์อาพาธระยะท้าย การจัดระบบการดูแลพระสงฆ์ที่อาพาธด้วย
โรคที่รักษาไม่หายขาด ให้สามารถดำรงสมณเพศได้อย่างสงบและมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดตามหลักพระธรรมวินัย
การพัฒนาภูมิชีวาภิบาลให้มีประสิทธิภาพจำเป็นต้องอาศัยการบูรณาการองค์ความรู้ทั้งด้านการแพทย์แบบ
ประคับประคอง (Palliative Care) และหลักพระพุทธศาสนา โดยมีแนวทางการพัฒนาที่สำคัญใน ๔ มิติ ดังนี้

■ ด้านกายภาพและสิ่งแวดล้อม: สร้างสัปปายะสถาน โดยการสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมหรือ
"สัปปายะ" เป็นหัวใจสำคัญของการดูแลแบบชีวาภิบาล การออกแบบภูมิและบริเวณโดยรอบควรคำนึงถึงปัจจัยต่อไปนี้:

- ความสะอาดและปลอดภัย: ภูมิและอุปกรณ์เครื่องใช้ต้องสะอาด ถูกสุขลักษณะ มีการถ่ายเท
อากาศที่ดี ป้องกันการติดเชื้อ และมีความปลอดภัยสูง เช่น พื้นไม้ลื่น มีราวจับในห้องน้ำและ
ทางเดิน เตี้ยนอนสามารถปรับระดับได้ และมีระบบเรียกฉุกเฉิน
- เอื้อต่อการปฏิบัติศาสนกิจ: แม้จะอาพาธ แต่พระสงฆ์ยังต้องปฏิบัติศาสนกิจเท่าที่สภาพร่างกาย
จะเอื้ออำนวย ควรจัดให้มีพื้นที่สำหรับสวดมนต์ ทำสมาธิ หรือฟังธรรมได้อย่างสะดวก
- สร้างความสงบและผ่อนคลาย: ควรจัดสภาพแวดล้อมให้ใกล้ชิดธรรมชาติ มีพื้นที่สีเขียว
บรรยากาศเงียบสงบ ไม่พลุกพล่าน เพื่อช่วยลดความเครียดและความวิตกกังวล
- เหมาะสมตามหลักพระธรรมวินัย: การจัดพื้นที่ใช้สอยต้องถูกต้องตามพุทธานุญาต เช่น การแยก
พื้นที่สำหรับพระสงฆ์และฆราวาส (บุรุษและสตรี) อย่างชัดเจน

■ ด้านระบบบริการและการดูแล: ฝึกลูกศิษย์สหสาขาวิชาชีพ โดยกำหนดให้การดูแลพระสงฆ์อาพาธระยะ
ท้ายต้องอาศัยทีมงานที่หลากหลาย เพื่อตอบสนองความต้องการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

- ทีมสหสาขาวิชาชีพ (Multidisciplinary Team): ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล นัก
กายภาพบำบัด เภสัชกร นักโภชนาการ และที่สำคัญคือ "พระคิลานุปัฏฐาก" หรือพระอาสาสมัคร
ดูแลพระสงฆ์อาพาธ ซึ่งเป็นบุคลากรหลักในการดูแลและประสานงาน
- การวางแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning): เปิดโอกาสให้พระสงฆ์ที่อาพาธได้มี
ส่วนร่วมในการตัดสินใจและวางแผนการดูแลในช่วงสุดท้ายของชีวิตตามเจตนารมณ์ของท่าน
- การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care): มุ่งเน้นการบรรเทาความเจ็บปวดและความ
ทุกข์ทรมานจากอาการของโรคต่างๆ ควบคู่ไปกับการดูแลด้านจิตใจและจิตวิญญาณ เพื่อให้
พระสงฆ์สามารถเผชิญกับความเจ็บป่วยและความตายได้อย่างสงบ
- การบูรณาการกับโรงพยาบาล: สร้างระบบการส่งต่อและรับปรึกษากับโรงพยาบาลแม่ข่ายอย่าง
เป็นระบบ เพื่อให้การดูแลเป็นไปอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะเมื่อมีภาวะฉุกเฉิน
- การจัดการด้านโภชนาการและยา: จัดหาภัตตาหารที่เหมาะสมกับโรคฉันได้ตามพระวินัย และ
บริหารจัดการยาให้ถูกต้องตามแผนการรักษาของแพทย์

■ ด้านบุคลากร: พัฒนา "พระคิลานุปัฏฐาก" โดยพระคิลานุปัฏฐาก คือกำลังสำคัญที่สุดในระบบ
ภูมิชีวาภิบาล การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรกลุ่มนี้จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง

- การอบรมให้ความรู้: จัดหลักสูตรอบรมพระคิลานุปัฏฐากให้มีความรู้และทักษะที่จำเป็น ทั้งใน
ด้านการพยาบาลเบื้องต้น การดูแลแบบประคับประคอง ความรู้ด้านโภชนาการและยา รวมถึง
ความเข้าใจในสิทธิผู้ป่วยระยะท้าย

- การดูแลด้านจิตใจ: พระผู้ดูแลเองก็อาจเกิดความเครียดได้ จึงควรมีระบบสนับสนุนและให้คำปรึกษาแก่พระศิลาณูปัญญาด้วยกัน
- การสร้างเครือข่าย: ส่งเสริมให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างพระศิลาณูปัญญาจากวัดต่างๆ เพื่อพัฒนาองค์ความรู้และช่วยเหลือซึ่งกันและกัน
- ด้านการบริหารจัดการและการมีส่วนร่วม โดยการดำเนินงานกฤษฎีชีวาภิบาลให้ยั่งยืนได้นั้น ต้องอาศัยการบริหารจัดการที่ดีและการสนับสนุนจากชุมชน
 - การสนับสนุนจากเจ้าอาวาสและคณะสงฆ์ (ผู้บริหารวัดต้องเห็นความสำคัญและให้การสนับสนุนการดำเนินงานอย่างเต็มที่)
 - การมีส่วนร่วมของชุมชนและฆราวาส: สร้างความเข้าใจและส่งเสริมให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลพระสงฆ์อาพาธ ทั้งในรูปแบบของอาสาสมัคร การบริจาคปัจจัยหรือสิ่งของจำเป็น ซึ่งถือเป็นการทำบุญและสร้างกุศลอย่างยิ่ง
 - ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์: นำแนวทางตามธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ มาเป็นกรอบในการดำเนินงาน ซึ่งเน้นหลักการ "พระแข็งแรง วัดมั่นคง ชุมชนเป็นสุข" ผ่านการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน
 - การแสวงหาความร่วมมือ: ประสานงานกับหน่วยงานภาครัฐ เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.), โรงพยาบาลในพื้นที่ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เพื่อขอรับการสนับสนุนทั้งด้านวิชาการและงบประมาณ

๒) พัฒนาสุขภาพในวัดให้มีมาตรฐานของการจัดบริการระดับปฐมภูมิแบบมุ่งเป้า โดยเน้นการดูแลสุขภาพในพระสงฆ์ที่ป่วยด้วยโรคไขมันในเลือดสูง ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ภาวะโรคอ้วน และพระสงฆ์ที่มีการสูบบุหรี่-บุหรี่ไฟฟ้าและใช้สารเสพติด และส่งเสริม สนับสนุน การพัฒนาระบบการจัดบริการเพื่อการอุปถัมภ์พระสงฆ์อาพาธ ที่สอดคล้องกับพระธรรมวินัย การจัดโปรแกรมคัดกรองและจัดการ NCDs เฉพาะกลุ่ม เช่น โปรแกรมควบคุมน้ำตาลและไขมันในเลือดผ่านโภชนาการที่เหมาะสมกับพระสงฆ์ และโปรแกรมเลิกบุหรี่ที่ผสมผสานการปฏิบัติสมาธิ การพัฒนาคู่มือการจัดการ NCDs สำหรับสุขภาพวัด โดยเน้นวิธีการที่สอดคล้องกับพระวินัย เช่น การแนะนำการบริโภคอาหารที่ถวายให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ และจัดตั้งระบบติดตามผลการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ในสุขภาพวัด โดยใช้แอปพลิเคชันหรือระบบดิจิทัลเพื่อบันทึกและวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพ



ภาพที่ ๒๓ สุขศาลาในวัดให้มีมาตรฐานของการจัดบริการระดับปฐมภูมิแบบมุ่งเป้า

กลยุทธ์ที่ ๓ ส่งเสริมสนับสนุนโรงพยาบาลในการเพิ่มขีดความสามารถการจัดบริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลแบบองค์รวม อย่างทั่วถึง มีคุณภาพการจัดบริการทางการแพทย์และการอุปถัมภ์พระสงฆ์ตามพระธรรมวินัย
มาตรการและแนวทางการดำเนินงาน

๑) ส่งเสริมการจัดบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลสงฆ์ และโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปให้มีคลินิกสงฆ์หรือตึกสงฆ์อาพาธเป็นการเฉพาะ สนับสนุนการนำเทคโนโลยีและนวัตกรรมสมัยใหม่มาใช้กับระบบบริการสุขภาพ และระบบสุขภาพทางไกล พัฒนาระบบฐานข้อมูลการอุปถัมภ์พระสงฆ์อาพาธที่สามารถเชื่อมโยงทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระบบบริการสุขภาพ การพัฒนาผู้ดูแลในโรงพยาบาล ผู้ช่วย (ผู้ชาย) รองรับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ตามพระธรรมวินัย และมีมาตรฐานการบริการ

- พัฒนาระบบ Telemedicine เฉพาะสำหรับพระสงฆ์ (วัด-โรงพยาบาล) โดยมีอินเทอร์เน็ตที่ใช้งานง่าย และคำนึงถึงข้อจำกัดด้านเวลาและสถานที่ของพระสงฆ์ รวมถึงการฝึกอบรมพระคิลานุปัฏฐากในการใช้เทคโนโลยีนี้
- จัดตั้งศูนย์ประสานงานข้อมูลสุขภาพพระสงฆ์ระดับชาติ (ประจำโรงพยาบาลสงฆ์) เพื่อรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพ สถานะการอาการอาพาธสำหรับการวางแผนในการพัฒนาการบริการทางการแพทย์ และคาดการณ์ความเสี่ยงโรค
- การนำนวัตกรรมร่วมจัดบริการสุขภาพพระสงฆ์เฉพาะกลุ่ม เช่น เซ็นเซอร์วัดสุขภาพแบบพกพา หรือแอปพลิเคชันติดตามสุขภาพ มาใช้ในคลินิกสงฆ์เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลที่จำเป็นและเหมาะสมตามพระธรรมวินัย

๒) ส่งเสริม สนับสนุนการพัฒนาสถานบริการสุขภาพให้เพิ่มหรือพัฒนากำลังคน (พยาบาลชาย ผู้ช่วยพยาบาลชาย) ผ่านการส่งเสริมการฝึกอบรม การสรรหาเพิ่มบุคลากรในการอุปถัมภ์พระสงฆ์และนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาช่วยในการขยายการให้บริการสุขภาพพระสงฆ์ รวมทั้งยกระดับคุณภาพของบุคลากรพยาบาลผู้ชาย อสม.ผู้ชายในการให้บริการสาธารณสุขแก่พระสงฆ์อาพาธที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง และพัฒนามาตรฐานอย่างต่อเนื่อง

๓) ส่งเสริมการพัฒนาวัดให้มีศักยภาพในการดูแลพระสงฆ์อาพาธอย่างต่อเนื่องถึงที่วัด (Temple ward) การสนับสนุนระบบการแพทย์ทางไกล (วัด-โรงพยาบาล) เพื่อการอุปถัมภ์พระสงฆ์อาพาธในพื้นที่ห่างไกลหรือพื้นที่เฉพาะ เช่น ชายแดนจังหวัดภาคใต้ พื้นที่สูง เป็นต้น

๔) การสร้างความร่วมมือกับพระสงฆ์ที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์ การพยาบาล และสาธารณสุข และพระคิลานุปัฏฐากในการริเริ่มกิจกรรมจิตอาสาเพื่อการอภิบาลสุขภาพพระสงฆ์ที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างทั่วถึง ส่งเสริมการจัดสร้างและพัฒนามาตรฐานการรับรองคุณภาพ Temple Ward (กุฏิชีวาภิบาล) และหน่วยบริการสุขภาพในวัด เพื่อให้สอดคล้องกับมาตรฐานสากลและตอบสนองความต้องการของพระสงฆ์

๕) จัดตั้งหน่วยเคลื่อนที่บริการสุขภาพพระสงฆ์อาพาธในพื้นที่ห่างไกล เช่น ชายแดนภาคใต้หรือพื้นที่สูง โดยใช้รถสุขภาพเคลื่อนที่ที่มีอุปกรณ์ครบครันและทีมแพทย์เฉพาะทาง พร้อมทั้งการเชื่อมโยงกับระบบการให้คำปรึกษาทางการแพทย์ทางไกลกับโรงพยาบาลสงฆ์ หรือโรงพยาบาลในพื้นที่ เน้นการออกตรวจเยี่ยมสุขภาพในพระสงฆ์ที่มีภาวะพึ่งพิงทางสุขภาพ



ภาพที่ ๒๔ จำลองระบบ Temple ward และระบบ Telemedicine

กลยุทธ์ที่ ๔ เสริมสร้างความต่อเนื่องในการเข้าถึงบริการสุขภาพในการดูแลพระสงฆ์อาพาธอย่างต่อเนื่อง และพระสงฆ์อาพาธระยะท้าย อย่างมีมาตรฐานทางการแพทย์ และตามพระธรรมวินัย

มาตรการและแนวทางการดำเนินงาน

๑) พัฒนาระบบการแพทย์ทางไกลในระบบกฏิกิริยาภิบาลเชื่อมโยงการดูแลพระสงฆ์อาพาธที่ต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง จากโรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และวัด เน้นการพัฒนาระบบการแพทย์ทางไกลสำหรับพระสงฆ์เป็นการสร้างเครือข่ายการดูแลสุขภาพแบบต่อเนื่องที่เชื่อมโยงระหว่างสถานพยาบาลทุกระดับกับวัดในพื้นที่ โดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัลที่เหมาะสมและเข้าถึงได้ง่าย เน้นการดูแลพระสงฆ์ที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังสามารถได้รับการติดตามอาการ การปรับยา และคำแนะนำการดูแลตนเองจากทีมแพทย์โดยไม่ต้องเดินทางไปโรงพยาบาลบ่อยครั้ง การจัดระบบจะคำนึงถึงความเหมาะสมกับวิถีแห่งพระธรรมวินัย เช่น การกำหนดเวลาที่ไม่ขัดกับกิจวัตรประจำวัน การใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย และการรักษาความเป็นส่วนตัวตามหลักพระวินัย นอกจากนี้ต้องมีการฝึกอบรมอาสาสมัครในวัด (พระศานิตานุรักษ์) ให้สามารถใช้เทคโนโลยีและช่วยเหลือพระสงฆ์อาพาธในการใช้บริการ รวมทั้งการจัดเตรียมอุปกรณ์สำรองและการซ่อมบำรุงให้มีความพร้อมใช้งานอยู่เสมอ

๒) พัฒนาแพลตฟอร์ม Telemedicine ของกฏิกิริยาภิบาลเฉพาะสำหรับพระสงฆ์ใช้ในการอุปฐากพระสงฆ์อาพาธ โดยรวมฟังก์ชันการนัดหมายแพทย์ การติดตามอาการ และการให้คำปรึกษาด้านโภชนาการและการปฏิบัติธรรมเพื่อสุขภาพจิต พร้อมจัดตั้งหน่วยสนับสนุนด้านเทคนิคระดับโรงพยาบาลจังหวัด เพื่อดูแลการติดตั้ง ซ่อมบำรุง และอัปเดตอุปกรณ์ Telemedicine ในวัด และพัฒนาระบบแจ้งเตือนอัตโนมัติสำหรับการติดตามการใช้ยาและนัดตรวจสุขภาพ เพื่อลดการขาดการติดตามการรักษา

๓) ส่งเสริมพระสงฆ์ที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์ให้มีบทบาทในการร่วมดูแล และฟื้นฟูสุขภาพพระสงฆ์ในวัด และวัดเครือข่ายเชิงพื้นที่ เน้นการส่งเสริมบทบาทของพระสงฆ์ที่มีความรู้ทางการแพทย์เป็นการใช้ประโยชน์จากทรัพยากรบุคคลที่มีคุณค่าในการสร้างระบบการดูแลสุขภาพที่เข้าใจและเข้าถึงพระสงฆ์ได้ดีที่สุด พระสงฆ์แพทย์ ให้ความรู้ทางการแพทย์สมัยใหม่กับหลักธรรมวินัย สามารถให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของพระสงฆ์และไม่ขัดต่อกฎเกณฑ์ทางศาสนา และการทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ในการส่งต่อผู้ป่วยในกรณีจำเป็น

๔) จัดตั้งศูนย์การดูแลระยะยาวสำหรับพระสงฆ์ที่มีภาวะพึ่งพิงในวัดขนาดใหญ่ และวัดที่มีศักยภาพ โดย การออกแบบสิ่งอำนวยความสะดวกที่เป็นมิตรกับพระสงฆ์ผู้สูงอายุและพระสงฆ์อาพาธ เช่น ห้องน้ำที่ปรับปรุงให้ใช้งานง่าย ทางเดินที่ปลอดภัย และระบบแสงสว่างที่เพียงพอ ศูนย์นี้จะมีบุคลากรที่ได้รับการฝึกอบรมเฉพาะทาง ทั้งพยาบาลวิชาชีพชาย ผู้ช่วยพยาบาลชาย และอาสาสมัครที่มีความเข้าใจในวัฒนธรรมและความต้องการของการอุปฐากพระสงฆ์อาพาธ การจัดบริการต้องครอบคลุมทั้งการดูแลสุขภาพกาย การส่งเสริมกิจกรรมทางจิตใจผ่านการปฏิบัติธรรม และการสร้างสังคมแห่งการเรียนรู้ระหว่างพระสงฆ์ด้วยกัน นอกจากนี้ต้องมีระบบการประสานงานกับโรงพยาบาลเพื่อการรักษาพยาบาลเมื่อจำเป็น การจัดการด้านโภชนาการถวายที่เหมาะสมกับสภาวะสุขภาพของแต่ละองค์ และการจัดกิจกรรมสนทนาการที่เหมาะสมตามพระธรรมวินัย การดำเนินการต้องมีการวางแผนทางการเงินที่ยั่งยืน การสร้างความเข้าใจกับชุมชนเพื่อการสนับสนุน และการพัฒนาแนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานสำหรับการขยายผลไปยังพื้นที่อื่นๆ

๕) พัฒนาระบบการส่งต่อและการดูแลต่อเนื่องระหว่างโรงพยาบาล วัด และพระสงฆ์ โดยการพัฒนาระบบการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ การประเมินสภาวะของพระสงฆ์ การจัดทำแผนการดูแล การถ่ายทอดข้อมูลที่สำคัญ และการมอบหมายความรับผิดชอบให้กับผู้ดูแลในแต่ละระดับ พัฒนาระบบสารสนเทศที่เชื่อมโยงกันและสามารถเข้าถึงได้จากทุกจุดในเครือข่าย โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของข้อมูลและการคุ้มครองความเป็นส่วนตัว การพัฒนาระบบนี้จะช่วยลดการกลับเข้ารับรักษาซ้ำที่ไม่จำเป็น เพิ่มคุณภาพชีวิตของพระสงฆ์ และสร้างความมั่นใจให้กับผู้ดูแลในทุกๆ การดูแล

๖) พัฒนาระบบสารสนเทศสุขภาพพระสงฆ์ด้วยเทคโนโลยีคลาวด์ เพื่อให้ทุกหน่วยงานในเครือข่ายสามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพพระสงฆ์ได้อย่างปลอดภัยและทันเวลา พร้อมทั้งรักษาความต่อเนื่องในการอุปฐากพระสงฆ์อาหารตามแผนการรักษา และจัดทำแอปพลิเคชันสำหรับการส่งต่อข้อมูลสุขภาพ โดยมีฟังก์ชันแจ้งเตือนการนัดหมายและบันทึกประวัติการรักษา โรงพยาบาลสงฆ์ประสานการจัดตั้งทีมประสานงานระดับจังหวัด เพื่อติดตามผลและแก้ไขปัญหาการส่งต่อ เช่น การขาดการติดตามหรือข้อมูลที่ไม่ครบถ้วน รวมถึงการเชื่อมโยงกับระบบสารสนเทศการบริหารจัดการการไม่ยื้อชีวิตระยะท้าย ตามมาตรา ๑๒ แห่งพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐



ภาพที่ ๒๕ ศูนย์การดูแลระยะยาวสำหรับพระสงฆ์ที่มีภาวะพึ่งพิงในวัดขนาดใหญ่

กลยุทธ์ที่ ๕ สนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการบริการสุขภาพของสถานบริการสุขภาพ และสร้างสรรค์สิทธิประโยชน์ทางสุขภาพแก่พระสงฆ์ ที่สอดคล้องกับสถานการณ์สุขภาพ ธรรมวินัย และภารกิจแห่งสงฆ์

มาตรการและแนวทางการดำเนินงาน

๑) ส่งเสริม สนับสนุนการก่อสร้างและพัฒนาคลินิกสงฆ์อาหารให้มีคุณภาพ มาตรฐานทางการแพทย์ และเป็นไปตามพระธรรมวินัย เน้นการพัฒนาคลินิกสงฆ์อาหารในทุกโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปที่มีศักยภาพ ให้เป็นต้นแบบหน่วยบริการในทุกเขตสุขภาพให้มีมาตรฐานสูงเป็นการสร้างศูนย์การดูแลสุขภาพเฉพาะทางที่ตอบสนองความต้องการเฉพาะของพระสงฆ์อย่างครอบคลุมและเหมาะสมตามพระธรรมวินัย โดยต้องมีการออกแบบสิ่งอำนวยความสะดวกที่คำนึงถึงหลักพระวินัย เช่น การแยกพื้นที่สำหรับการตรวจรักษาโดยแพทย์หญิงและชาย การจัดเวลาให้บริการที่ไม่ขัดกับกิจวัตรประจำวันของพระสงฆ์ และการสร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการปฏิบัติธรรมระหว่างรอรับบริการ มีอุปกรณ์การแพทย์ที่ทันสมัยและครบครัน มีบุรุษพยาบาล

๒) การพัฒนาระบบสารสนเทศกลางทางการแพทย์เพื่อการอุปฐากสงฆ์ ที่สามารถเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพของพระสงฆ์เพื่อการวางแผนการดูแลที่มีประสิทธิภาพ การให้บริการต้องครอบคลุมทั้งการป้องกันโรค การตรวจหาโรคเร็ว การรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพ โดยเฉพาะโรคที่พบบ่อยในพระสงฆ์ไทย เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ

๓) ส่งเสริม สนับสนุนโรงพยาบาลสงฆ์เร่งการพัฒนากระบวนการรับรองมาตรฐานของคลินิกสงฆ์อาหารโดยโรงพยาบาลสงฆ์ กรมการแพทย์ การให้คำปรึกษาแนะนำ การพัฒนาบุคลากรในการอุปฐากสงฆ์อาหาร

๔) ส่งเสริมการจัดบริการด้านสุขภาพจิตและการให้คำปรึกษาสุขภาพแก่พระสงฆ์ที่สอดคล้องกับหลักพระพุทธศาสนา การให้บริการเชิงรุกถึงที่วัด การพัฒนาขีดความสามารถของพระคิลานุปัฏฐากในการให้คำปรึกษาทางสุขภาพจิตแก่พระสงฆ์ การรับรองคุณภาพต้องผ่านมาตรฐานสากลและมีการประเมินผลความพึงพอใจของผู้ใช้บริการอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งการพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้และทักษะในการดูแลพระสงฆ์อย่างเหมาะสม

๕) สนับสนุนโรงพยาบาลสงฆ์ทำการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการแพทย์เพื่อการอุปฐากสงฆ์อาหารที่สอดคล้องกับพระธรรมวินัย และมีมาตรฐานทางการแพทย์ และถ่ายทอดสู่โรงพยาบาลเครือข่ายในระดับสาธารณสุขทั่วประเทศ

๕. แผนงาน และโครงการที่สำคัญ (flagship and big rock project)

โครงการที่ ๑ “ยกระดับภูมิชีวาภิบาลระดับชาติ”

กรอบแนวคิดโครงการ:

โครงการนี้มุ่งพัฒนาวัดให้เป็นศูนย์กลางการดูแลและฟื้นฟูสุขภาพพระสงฆ์ที่มีภาวะพึ่งพิง โดยจัดตั้งศูนย์ดูแลระยะยาว (Long-Term Care Center) ในวัดขนาดใหญ่ที่มีศักยภาพ และพัฒนาระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) เพื่อเชื่อมโยงกับสถานพยาบาล การจัดหาอุปกรณ์การแพทย์ เช่น เตียงผู้ป่วยและวีลแชร์ และการฝึกอบรมพระสงฆ์แพทย์และพระคิลานุปัฏฐาก จะช่วยให้พระสงฆ์ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพ โครงการจะเน้นการผสมผสานหลักไตรสิกขา (ศีล สมาธิ ปัญญา) ในการฟื้นฟูสุขภาพกายและจิต เพื่อตอบสนองเป้าหมายการเพิ่มอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี

เป้าหมายสำคัญของโครงการ:

- ๑) จัดตั้งศูนย์ดูแลระยะยาวและระยะท้ายในวัดมาตรฐานทางการแพทย์ และสอดคล้องพระธรรมวินัย ๕๐๐ วัดภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๕
- ๒) เชื่อมโยงระบบการแพทย์ทางไกล Telemedicine สำหรับการดูแลระยะยาวใน ๑,๒๐๐ วัดภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๕

- ๓) เพิ่มอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีของพระสงฆ์เป็น ๗๐ ปีภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๕
- ๔) จัดตั้งกองทุนสนับสนุนอุปกรณ์สุขภาพวัดใน ๑,๐๐๐ วัดภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๕
- ๕) ลดอัตราการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของพระสงฆ์ที่มีภาวะพึ่งพิง ๑๐% ภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๕

โครงการที่ ๒ “สุขศาลาในวัดมาตรฐานการจัดการระดับปฐมภูมิ”

กรอบแนวคิดโครงการ:

โครงการนี้มุ่งยกระดับสุขศาลาวัดให้เป็นหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีมาตรฐาน โดยเน้นการดูแลพระสงฆ์ที่ป่วยด้วย NCDs เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคอ้วน รวมถึงการจัดการพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การสูบบุหรี่ โครงการจะติดตั้งอุปกรณ์การแพทย์พื้นฐานในสุขศาลาวัด และพัฒนาระบบ Telemedicine เพื่อเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) การฝึกอบรมพระคิลานุปัฏฐากและอาสาสมัครในชุมชน รวมถึงการจัดตั้งหน่วยเคลื่อนที่สุขภาพพระสงฆ์ จะช่วยเพิ่มการเข้าถึงบริการในพื้นที่ห่างไกล เช่น ชายแดนภาคใต้ และลดความเหลื่อมล้ำในการดูแลสุขภาพ

เป้าหมายสำคัญของโครงการ:

- ๑) จัดตั้งสุขศาลาวัดที่มีมาตรฐานปฐมภูมิใน ๒,๐๐๐ วัดภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๕
- ๒) เชื่อมโยงระบบ Telemedicine กับวัด ๑,๕๐๐ วัดภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๕
- ๓) ลดอัตราของพระสงฆ์อาพาธในโรคไม่ติดต่อเรื้อรังรายใหม่ (NCDs) ๑๕% ภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๕
- ๔) จัดตั้งหน่วยเคลื่อนที่สุขภาพพระสงฆ์ครอบคลุมพื้นที่ห่างไกล ๓๐๐ พื้นที่ภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๕
- ๕) เพิ่มร้อยละของพระสงฆ์อาพาธที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องถึงที่วัดเป็น ๘๐% ภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๕

โครงการที่ ๓ “พัฒนาระบบ Telemedicine เฉพาะสำหรับพระสงฆ์”

กรอบแนวคิดโครงการ:

พระสงฆ์และสามเณรเผชิญความท้าทายในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและเหมาะสมกับพระธรรมวินัย โดยเฉพาะโรคสำคัญ เช่น มะเร็ง หลอดเลือดสมอง และโรคหัวใจ โครงการนี้มุ่งยกระดับ คลินิกสงฆ์ในโรงพยาบาลให้ได้มาตรฐานสากล พัฒนาระเบียบปฏิบัติทางการแพทย์เพื่อรองรับการอุปฐากพระสงฆ์อาพาธที่เป็นไปตามพระธรรมวินัยและได้มาตรฐานทางการแพทย์ การจัดระบบบริการทางการแพทย์ในระดับซับซ้อนยุ่งยากเพื่อการอุปฐากพระสงฆ์อาพาธโดยเฉพาะกลุ่มโรคเป้าหมายสำคัญ และพัฒนา ระบบสวัสดิการสุขภาพเฉพาะสำหรับพระสงฆ์และสามเณร การจัดตั้งศูนย์เฝ้าระวังและเตือนภัยสุขภาพพระสงฆ์ระดับชาติ จะช่วยวิเคราะห์และจัดการสถานการณ์สุขภาพด้วย เทคโนโลยีวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคาดการณ์ (Predictive Analytics) การพัฒนาระบบสารสนเทศสุขภาพบนคลาวด์และแอปพลิเคชันแจ้งเตือนภัย จะเพิ่มประสิทธิภาพการคัดกรองและการตอบสนองฉุกเฉิน การสร้าง เครือข่ายจิตอาสาและกองทุนสุขภาพ จะช่วยระดมทรัพยากรและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน โครงการนี้จะลดการมรณภาพและค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ พร้อมส่งเสริมบทบาทของพระสงฆ์ในฐานะผู้นำจิตวิญญาณ

เป้าหมายสำคัญของโครงการ:

- ๑) พัฒนาศูนย์เฝ้าระวังและเตือนภัยสุขภาพพระสงฆ์ระดับชาติภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๕
- ๒) จัดตั้งศูนย์เฝ้าระวังและเตือนภัยสุขภาพพระสงฆ์ระดับชาติภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๕ (ในโรงพยาบาลสงฆ์)
- ๓) ลดการมรณภาพจากโรคสำคัญ (มะเร็ง หลอดเลือดสมอง โรคหัวใจ) ในพระสงฆ์ ๒๐% ภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๕
- ๔) พัฒนาระบบสวัสดิการสุขภาพที่ครอบคลุมพระสงฆ์และสามเณร ๘๐% ภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๕
- ๕) ลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพพระสงฆ์ ๕% ภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๕

แผนปฏิบัติการที่ ๓ การดูแลสุขภาพ และการฟื้นฟูสุขภาพพระสงฆ์อาหารแบบองค์รวม สะดวก ปลอดภัย ไร้รอยต่อ อย่างต่อเนื่อง ทัวถึง ที่มีคุณภาพ และเป็นไปตามพระธรรมวินัย

โครงการ/กิจกรรมที่สำคัญ ของโครงการ	ผลผลิต ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบหลัก	งบประมาณ (ที่มา)	ระยะเวลาดำเนินงาน (หน่วย : ล้านบาท)							หมายเหตุ	
				๒๕๖๙	๒๕๗๐	๒๕๗๑	๒๕๗๒	๒๕๗๓	๒๕๗๔	๒๕๗๕		
แผนงานที่ ๑ ส่งเสริมบทบาทของชุมชน และสังคมร่วมในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ที่ถูกต้องตามหลักพระธรรมวินัย												
โครงการที่ ๑ การตรวจติดตาม สุขภาพ พระสงฆ์ที่ป่วย NCDs เชิง รุกถึงที่วัด	พระสงฆ์ที่ป่วย NCDs ได้รับ คำปรึกษาแนะนำ ให้ความรู้ และเสริมสร้างการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมด้านสุขภาพ ร้อยละ ๑๐๐	- โรงพยาบาลสงฆ์ - โรงพยาบาล ๕๐ พระราชมหาวิทยาลัย สงครม ในพระ สังฆราชูปถัมภ์ - สำนักงานปลัด กระทรวง สาธารณสุข - กรมส่งเสริมการ ปกครองท้องถิ่น	๓๐.๐๐ (สำนักงานปลัด กระทรวง สาธารณสุข) (กรมการแพทย์) (กรมส่งเสริมการ ปกครองท้องถิ่น)	-	๕.๐๐	๕.๐๐	๕.๐๐	๕.๐๐	๕.๐๐	๕.๐๐	๕.๐๐	
โครงการที่ ๒ ส่งเสริมบทบาทของ หน่วยอบรมประชาชนประจำตำบล ในการฟื้นฟูสุขภาพสงฆ์ถึงที่วัด (หน่วยอบรมประชาชนประจำ ตำบล)	พระสงฆ์อาหารได้รับการฟื้นฟู สุขภาพโดยหน่วยอบรม ประชาชนประจำตำบล จำนวน ๑,๐๐๐ รูปต่อปี	- กรมส่งเสริมการ ปกครองท้องถิ่น	๑๒.๐๐ (กรมส่งเสริมการ ปกครองท้องถิ่น)	-	๒.๐๐	๒.๐๐	๒.๐๐	๒.๐๐	๒.๐๐	๒.๐๐	๒.๐๐	
โครงการที่ ๓ ส่งเสริมองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมดูแลรักษา อาหาร	รพ.สต. ขององค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น ร่วมดูแลรักษา อาหารจำนวน ๕๐๐ แห่ง	- กรมส่งเสริมการ ปกครองท้องถิ่น	๑๒.๐๐ (กรมส่งเสริมการ ปกครองท้องถิ่น)	-	๒.๐๐	๒.๐๐	๒.๐๐	๒.๐๐	๒.๐๐	๒.๐๐	๒.๐๐	
โครงการที่ ๔ สังฆาภิบาลเพื่อ พระสงฆ์อาหาร	จำนวนวัดที่ได้รับการพัฒนาให้ เป็นสังฆาภิบาลเพื่อพระสงฆ์ อาหาร จำนวน ๒๐ วัดต่อปี (วัดละ ๒ ล้านบาท)	- สำนักงาน พระพุทธศาสนา แห่งชาติ	๒๔๐.๐๐ (สำนักงาน พระพุทธศาสนา แห่งชาติ)	-	๔๐.๐๐	๔๐.๐๐	๔๐.๐๐	๔๐.๐๐	๔๐.๐๐	๔๐.๐๐	๔๐.๐๐	

แผนปฏิบัติการเพื่อการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๙-๒๕๗๕

โครงการ/กิจกรรมที่สำคัญ ของโครงการ	ผลผลิต ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบหลัก	งบประมาณ (ที่มา)	ระยะเวลาดำเนินงาน (หน่วย : ล้านบาท)							หมายเหตุ	
				๒๕๖๙	๒๕๗๐	๒๕๗๑	๒๕๗๒	๒๕๗๓	๒๕๗๔	๒๕๗๕		
โครงการที่ ๕ ยกระดับการ คุ้มครองสุขภาพผู้สูงอายุ ผู้ที่มี ภาวะพึ่งพิง และผู้ป่วยระยะท้าย แบบประคับประคองในชุมชน	ภูมิชีวาภิบาลเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๑๐ ต่อปี	- กรมอนามัย	๒๔.๐๐ (กรมอนามัย)	-	๔.๐๐	๔.๐๐	๔.๐๐	๔.๐๐	๔.๐๐	๔.๐๐	๔.๐๐	
แผนงานที่ ๒ พัฒนาระบบการจัดการบริการสุขภาพในวัด และการเชื่อมโยงกับสถานบริการสุขภาพในพื้นที่												
โครงการที่ ๑ ยกระดับภูมิ ชีวาภิบาลระดับชาติ	ภูมิชีวาภิบาลระดับชาติ ๗๖ วัด และ ๑๐ วัดใน กทม.	- กรมอนามัย - สำนักงาน พระพุทธศาสนา แห่งชาติ	๒๔.๐๐ (กรมอนามัย) (สำนักงาน พระพุทธศาสนา แห่งชาติ)	-	๔.๐๐	๔.๐๐	๔.๐๐	๔.๐๐	๔.๐๐	๔.๐๐	๔.๐๐	
โครงการที่ ๒ สุขศาลาในวัด มาตรฐานการจัดการบริการระดับปฐม ภูมิ	สุขศาลาในวัดให้มีมาตรฐาน ของการจัดการบริการระดับ ปฐมภูมิ ๑,๐๐๐ แห่ง	- กรมอนามัย	๒๔.๐๐ (กรมอนามัย)	-	๔.๐๐	๔.๐๐	๔.๐๐	๔.๐๐	๔.๐๐	๔.๐๐	๔.๐๐	
โครงการที่ ๓ ส่งเสริมวัดร่วม จัดบริการการแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือก	วัดที่มีศักยภาพและผ่านเกณฑ์ มาตรฐานสาธารณสุขสามารถ จัดบริการการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก จำนวน ๑๐๐ แห่ง	- กรมการแพทย์ แผนไทยและ การแพทย์ ทางเลือก	๒๔.๐๐ (กรมการแพทย์แผน ไทยและการแพทย์ ทางเลือก)	-	๔.๐๐	๔.๐๐	๔.๐๐	๔.๐๐	๔.๐๐	๔.๐๐	๔.๐๐	
โครงการที่ ๔ เครือข่ายเบาหวาน คณาภิบาล	จำนวนเครือข่ายเบาหวานคณา ภิบาล ปีละ ๒๐ วัด	- มูลนิธิคณะสงฆ์ อำเภอสีคิ้ว	๐.๗๐ (มูลนิธิคณะสงฆ์ อำเภอสีคิ้ว)	๐.๑๐	๐.๑๐	๐.๑๐	๐.๑๐	๐.๑๐	๐.๑๐	๐.๑๐	๐.๑๐	
แผนงานที่ ๓ การจัดการบริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลแบบองค์รวม												
โครงการที่ ๑ พัฒนาระบบ Telemedicine เฉพาะสำหรับ พระสงฆ์	ระบบ Telemedicine เฉพาะ สำหรับอุปัฏฐากสงฆ์ในวัด จำนวน ๑๐๐ แห่ง	- โรงพยาบาลสงฆ์	๒๔.๐๐ (กรมการแพทย์)	-	๔.๐๐	๔.๐๐	๔.๐๐	๔.๐๐	๔.๐๐	๔.๐๐	๔.๐๐	

แผนปฏิบัติการเพื่อการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๙-๒๕๗๕

โครงการ/กิจกรรมที่สำคัญ ของโครงการ	ผลผลิต ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบหลัก	งบประมาณ (ที่มา)	ระยะเวลาดำเนินงาน (หน่วย : ล้านบาท)							หมายเหตุ	
				๒๕๖๙	๒๕๗๐	๒๕๗๑	๒๕๗๒	๒๕๗๓	๒๕๗๔	๒๕๗๕		
โครงการที่ ๒ จัดตั้งศูนย์ ข้อมูล สุขภาพพระสงฆ์ระดับชาติ	ศูนย์สารสนเทศกลางสุขภาพ พระสงฆ์ระดับชาติ	- โรงพยาบาลสงฆ์	๑๐.๐๐ (กรมการแพทย์)	-	-	๑๐.๐๐	-	-	-	-	-	
โครงการที่ ๓ ส่งเสริมการจัดสร้าง และพัฒนามาตรฐานการรับรอง คุณภาพ Temple Ward	วัดที่ผ่านมาตรฐานการรับรอง คุณภาพ Temple Ward จำนวน ๑๐๐ วัด	- โรงพยาบาลสงฆ์	๒๔.๐๐ (กรมการแพทย์)	-	๔.๐๐	๔.๐๐	๔.๐๐	๔.๐๐	๔.๐๐	๔.๐๐	๔.๐๐	
โครงการที่ ๔ จัดตั้งหน่วยเคลื่อนที่ บริการสุขภาพพระสงฆ์ในพื้นที่ ห่างไกล	หน่วยเคลื่อนที่บริการสุขภาพ พระสงฆ์ในพื้นที่ห่างไกล จำนวน ๕๐ ครั้งต่อปี	- โรงพยาบาลสงฆ์ - โรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์ สงขลา	๒๔.๐๐ (กรมการแพทย์)	-	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	
แผนงานที่ ๔ เสริมสร้างความต่อเนื่องในการเข้าถึงบริการสุขภาพในการดูแลพระสงฆ์อาพาธอย่างต่อเนื่อง และพระสงฆ์อาพาธระยะท้าย												
โครงการที่ ๑ พัฒนาระบบ การแพทย์ทางไกลเพื่ออัญญา พระสงฆ์อาพาธระยะท้าย	วัดในระบบกัญชีวาภิบาล จำนวน ๗๖ แห่ง (กรุงเทพมหานคร)	- สำนักงาน ปลัดกระทรวง สาธารณสุข	๒๔.๐๐ (สำนักงาน ปลัดกระทรวง สาธารณสุข) (กรุงเทพมหานคร)	-	๔.๐๐	๔.๐๐	๔.๐๐	๔.๐๐	๔.๐๐	๔.๐๐	๔.๐๐	
โครงการที่ ๒ พัฒนาแพลตฟอร์ม กัญชีวาภิบาลเฉพาะสำหรับ พระสงฆ์ใช้ในการอัญญาพระสงฆ์ อาพาธ	แพลตฟอร์มกัญชีวาภิบาล เฉพาะสำหรับพระสงฆ์ใช้ในการ อัญญาพระสงฆ์อาพาธ ๑ แพลตฟอร์ม	- กรมอนามัย	๑๐.๐๐ (กรมอนามัย)	-	-	๑๐.๐๐	-	-	-	-	-	
โครงการที่ ๓ ส่งเสริมพระสงฆ์ที่ เป็นบุคลากรทางการแพทย์ให้มี บทบาทในการร่วมดูแล และฟื้นฟู สุขภาพพระสงฆ์ในวัด	พระสงฆ์ที่เป็นบุคลากรทาง การแพทย์ร้อยละ ๕๐ มี บทบาทในการร่วมดูแล และ ฟื้นฟูสุขภาพพระสงฆ์ในวัด	- สำนักงาน พระพุทธศาสนา แห่งชาติ	๕.๐๐ (สำนักงาน พระพุทธศาสนา แห่งชาติ)	-	-	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	

แผนปฏิบัติการเพื่อการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๙-๒๕๗๕

โครงการ/กิจกรรมที่สำคัญ ของโครงการ	ผลผลิต ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบหลัก	งบประมาณ (ที่มา)	ระยะเวลาดำเนินงาน (หน่วย : ล้านบาท)							หมายเหตุ
				๒๕๖๙	๒๕๗๐	๒๕๗๑	๒๕๗๒	๒๕๗๓	๒๕๗๔	๒๕๗๕	
โครงการที่ ๔ จัดตั้งศูนย์การดูแล ระยะยาวสำหรับพระสงฆ์ที่มีภาวะ พึ่งพิงในวัดขนาดใหญ่	ศูนย์การดูแลระยะยาวสำหรับ พระสงฆ์ที่มีภาวะพึ่งพิงในวัด ขนาดใหญ่ ๑๐ แห่ง	- กรมการแพทย์ (โรงพยาบาลสงฆ์)	๕๐.๐๐ (กรมการแพทย์)	-	-	๑๐.๐๐	๑๐.๐๐	๑๐.๐๐	๑๐.๐๐	๑๐.๐๐	
โครงการที่ ๕ พัฒนาระบบการส่ง ต่อและการดูแลต่อเนื่องระหว่าง โรงพยาบาล วัด และพระสงฆ์	วัด ๑,๐๐๐ แห่งในระบบการ ส่งต่อและการดูแลต่อเนื่อง ระหว่างโรงพยาบาล วัด และ พระสงฆ์	- กรมการแพทย์ (โรงพยาบาลสงฆ์)	๕.๐๐ (กรมการแพทย์)	-	-	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	
โครงการที่ ๖ พัฒนาระบบ สารสนเทศสุขภาพพระสงฆ์ด้วย เทคโนโลยีคลาวด์	ระบบสารสนเทศสุขภาพ พระสงฆ์ด้วยเทคโนโลยีคลาวด์ ๑ ระบบ	- กรมการแพทย์ (โรงพยาบาลสงฆ์)	๕.๐๐ (กรมการแพทย์)	-	-	๕.๐๐	-	-	-	-	
โครงการที่ ๗ เชื่อมโยงระบบ สารสนเทศการบริหารจัดการการ ไม่ยึดชีวิตระยะท้าย ตามมาตรา ๑๒ แห่งพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐	เชื่อมโยงระบบสารสนเทศการ บริหารจัดการการไม่ยึดชีวิต ระยะท้าย	สำนักงาน คณะกรรมการ สุขภาพแห่งชาติ	สำนักงาน คณะกรรมการ สุขภาพแห่งชาติ	-	๑.๐๐	-	-	-	-	-	
แผนงานที่ ๕ สนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการบริการสุขภาพของสถานบริการสุขภาพ และสร้างเสริมศักยภาพประชาชน											
โครงการที่ ๑ พัฒนาคลินิกสงฆ์ อาพาธให้มีคุณภาพ มาตรฐานทาง การแพทย์ และเป็นไปตามพระ ธรรมวินัย	คลินิกสงฆ์อาพาธให้มีคุณภาพ มาตรฐานทางการแพทย์ และ เป็นไปตามพระธรรมวินัย ๑๐๐ แห่ง	- กรมการแพทย์ - สำนักงาน ปลัดกระทรวง สาธารณสุข	๕๐.๐๐ (กรมการแพทย์) (สำนักงาน ปลัดกระทรวง สาธารณสุข)	-	-	๑๐.๐๐	๑๐.๐๐	๑๐.๐๐	๑๐.๐๐	๑๐.๐๐	
โครงการที่ ๒ ส่งเสริมการ จัดบริการด้านสุขภาพจิตแก่ พระสงฆ์	พระสงฆ์ที่มีภาวะเจ็บป่วยทาง สุขภาพจิตได้รับการฟื้นฟู สุขภาพจิตถึงที่วัด ร้อยละ ๑๐๐	- กรมสุขภาพจิต	๖.๐๐ (กรมสุขภาพจิต)	-	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	

แผนปฏิบัติการเพื่อการขับเคลื่อนธรรมาภิบาลพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๙-๒๕๗๕

โครงการ/กิจกรรมที่สำคัญ ของโครงการ	ผลผลิต ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบหลัก	งบประมาณ (ที่มา)	ระยะเวลาดำเนินงาน (หน่วย : ล้านบาท)							หมายเหตุ	
				๒๕๖๙	๒๕๗๐	๒๕๗๑	๒๕๗๒	๒๕๗๓	๒๕๗๔	๒๕๗๕		
โครงการที่ ๓ จัดทำระเบียบปฏิบัติ ทางการแพทย์เพื่อการอุปฐาก พระสงฆ์อาหารที่สอดคล้องกับพระ ธรรมวินัย	ระเบียบปฏิบัติทางการแพทย์ เพื่อการอุปฐากพระสงฆ์ อาหาร จำนวน ๕ CPG	- โรงพยาบาลสงฆ์	๖.๐๐ (โรงพยาบาลสงฆ์)	-	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	
โครงการที่ ๔ การจัดทำมาตรฐาน การปฏิบัติทางการแพทย์ฉุกเฉิน รองรับการเชื่อมโยงบริการภูมิ ชีวาภิบาลกับโรงพยาบาล	วัดมาตรฐานการปฏิบัติทาง การแพทย์ฉุกเฉินรองรับการ เชื่อมโยงบริการภูมิชีวาภิบาล กับโรงพยาบาล จำนวน ๕๐๐ แห่ง	- สถาบันการแพทย์ ฉุกเฉินแห่งชาติ	๖.๐๐ (สถาบันการแพทย์ ฉุกเฉินแห่งชาติ)	-	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	
แผนงานที่ ๖ การอุปฐากพระสงฆ์อาหารในพื้นที่พิเศษและต่างประเทศ												
โครงการที่ ๑ พัฒนาระบบการ ดูแลสุขภาพพระสงฆ์ที่ทำหน้าที่ พระธรรมทูตในต่างประเทศหรือ ศึกษาต่อต่างประเทศ	พระธรรมทูตในต่างประเทศ หรือพระสงฆ์ที่ศึกษาต่อ ต่างประเทศได้รับการดูแล สุขภาพ	- โรงพยาบาลสงฆ์ - สำนักงาน พระพุทธศาสนา แห่งชาติ	๗.๐๐ (สำนักงาน พระพุทธศาสนา แห่งชาติ)	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	
โครงการที่ ๒ การเพิ่ม ประสิทธิภาพการเข้าถึงบริการทาง การแพทย์สำหรับพระสงฆ์ในพื้นที่ เฉพาะ (จังหวัดชายแดนใต้)	พระสงฆ์ในพื้นที่เฉพาะ (จังหวัดชายแดนใต้) ได้รับการ ดูแลสุขภาพจิต ร้อยละ ๑๐๐	- ฝ่ายสาธารณสุข สงเคราะห์ของ คณะสงฆ์	๗.๐๐ (สำนักงาน พระพุทธศาสนา แห่งชาติ)	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	

แผนปฏิบัติการที่ ๔

การพัฒนาบุคลากร การจัดการความรู้ เทคโนโลยีสารสนเทศ และนวัตกรรมการดูแลสุขภาพพระสงฆ์

๑. แนวคิด หลักการ (Conceptual)

ยุทธศาสตร์การพัฒนาบุคลากรและการจัดการความรู้ยึดหลักการพระพุทธศาสนาที่เน้นการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต (Lifelong Learning) ตามแนวคิดการเรียนรู้ไม่มีที่สิ้นสุด และหลักการถ่ายทอดความรู้แบบปริมปราที่เน้นการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงและการปฏิบัติจริง หลักการสำคัญคือการสร้างบุคลากรที่มีความเข้าใจลึกซึ้งในวิถีชีวิต วัฒนธรรม และความต้องการทางจิตใจของพระสงฆ์ โดยไม่เพียงแต่มีความรู้ทางเทคนิคเท่านั้น แต่ต้องมีจิตวิญญาณของการบริการ (Service Mind) และความเมตตากรุณาตามหลักพระพุทธศาสนา แนวคิดการพัฒนาบุคลากรต้องครอบคลุมทั้งมิติความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skill) และทัศนคติ (Attitude) โดยเฉพาะการสร้าง ความเข้าใจในหลักธรรมวินัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ เช่น กฎเกี่ยวกับการสัมผัสร่างกาย การรับประทานอาหาร และการใช้ยา รักษาโรค การจัดการความรู้ต้องยึดหลักการสร้างภูมิปัญญาท้องถิ่นที่ผสมผสานระหว่างความรู้ดั้งเดิมและความรู้สมัยใหม่ โดยใช้วิธีการจัดเก็บ วิเคราะห์ และเผยแพร่ความรู้ที่เหมาะสมกับบริบทของแต่ละท้องถิ่น และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้จริงในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ หลักการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศต้องสอดคล้องกับหลักภูมิปัญญาปฏิบัติในการใช้เทคโนโลยีอย่างพอประมาณ ไม่หมกมุ่นในความทันสมัย แต่เน้นการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมกับวิถีชีวิตของพระสงฆ์และสร้างประโยชน์สูงสุดในการดูแลสุขภาพ รวมถึงการประยุกต์ใช้ปัญญาประดิษฐ์ (AI) และการวิเคราะห์ข้อมูลขนาดใหญ่ (Big Data) เพื่อการพยากรณ์และป้องกันโรคเชิงรุก

การพัฒนานวัตกรรมต้องยึดหลักการเรียบง่าย ประหยัด และเข้าถึงได้ง่าย ตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง โดยเน้นการสร้างนวัตกรรมที่เกิดจากความต้องการจริงของพระสงฆ์และชุมชน มากกว่าการนำเทคโนโลยีที่ซับซ้อนมาใช้โดยไม่มี ความจำเป็น รวมถึงการพัฒนานวัตกรรมด้านการแพทย์แผนผสมผสานที่สอดคล้องกับหลักธรรมวินัย การพัฒนาระบบสารสนเทศต้องคำนึงถึงความปลอดภัยของข้อมูลสุขภาพและการคุ้มครองความเป็นส่วนตัวของพระสงฆ์ตามหลักการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล โดยมีระบบการเข้าถึงข้อมูลที่เหมาะสมและการสำรองข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ

๒. วัตถุประสงค์ (Objective)

- ๑) เพื่อส่งเสริมการพัฒนาวัดให้มีบทบาทนำในการสร้างกระแสเป็นการจัดการความรู้เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพพระสงฆ์แบบองค์รวม
- ๒) เพื่อพัฒนาระบบบริการจัดการฐานข้อมูลสุขภาพสงฆ์ให้มีความถูกต้อง ทันสมัย และเชื่อมโยง
- ๓) เพื่อสนับสนุนการสร้างสรรคงานวิจัย ผลงานวิชาการ และนวัตกรรมการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ และการจัดการความรู้ องค์ความรู้และนวัตกรรม ให้เกิดคุณค่าในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์
- ๔) พัฒนาขีดความสามารถผู้ปฏิบัติดูแล บริบาลพระสงฆ์อาพาธ ให้มีศักยภาพและเป็นไปตามพระธรรมวินัย
- ๕) เพื่อสร้างระบบการติดตามและประเมินผลที่ครอบคลุมการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ในทุกมิติ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายการลดอัตราการรอดชีวิตด้านสุขภาพ การลดของพระสงฆ์อาพาธในโรคไม่ติดต่อเรื้อรังรายใหม่ (NCDs) และการเพิ่มอายุคาดเฉลี่ยของพระสงฆ์



ภาพที่ ๒๖ การอบรมพระคิลานุปัฏฐาก

๓. เป้าหมาย ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย (Goal : KPI : Target)

เป้าประสงค์/ตัวชี้วัด	ผลงาน ที่เฝ้า	เป้าหมาย พ.ศ.						
		๒๕๖๙	๒๕๗๐	๒๕๗๑	๒๕๗๒	๒๕๗๓	๒๕๗๔	๒๕๗๕
เป้าประสงค์ที่ ๑ ผู้ร่วมอุปัฏฐาก และอภิบาลสุขภาพพระสงฆ์มีขีดความสามารถ								
๑.๑ จำนวนพระคิลานุปัฏฐาก	ตัวชี้วัดกำหนด ขึ้นใหม่ใน ปีงบประมาณนี้ ยังไม่มีข้อมูล มาก่อน	๑,๐๐๐	๑,๕๐๐	๒,๐๐๐	๒,๕๐๐	๓,๐๐๐	๓,๕๐๐	๔,๐๐๐
๑.๒ จำนวนอาสาสมัคร สาธารณสุขที่ร่วมอุปัฏฐาก พระสงฆ์	ตัวชี้วัดกำหนด ขึ้นใหม่ใน ปีงบประมาณนี้ ยังไม่มีข้อมูล มาก่อน	๕,๐๐๐	๗,๕๐๐	๑๐,๐๐๐	๑๒,๕๐๐	๑๕,๐๐๐	๑๗,๕๐๐	๒๐,๐๐๐
๑.๓ จำนวนพระคิลานุปัฏฐากที่ ผ่านการพัฒนาทักษะการดูแล สุขภาพเฉพาะทาง	ตัวชี้วัดกำหนด ขึ้นใหม่ใน ปีงบประมาณนี้ ยังไม่มีข้อมูล มาก่อน	๕๐๐	๗๕๐	๑,๐๐๐	๑,๒๕๐	๑,๕๐๐	๑,๗๕๐	๒,๐๐๐

เป้าประสงค์/ตัวชี้วัด	ผลงาน ที่มา	เป้าหมาย พ.ศ.						
		๒๕๖๙	๒๕๗๐	๒๕๗๑	๒๕๗๒	๒๕๗๓	๒๕๗๔	๒๕๗๕
๑.๔ ร้อยละของพระคิลานุ ปฏิฐากที่ได้รับการพัฒนา สมรรถนะนักส่งเสริมสุขภาพ	ตัวชี้วัดกำหนด ขึ้นใหม่ใน ปีงบประมาณนี้ ยังไม่มีข้อมูล มาก่อน	๑๐	๒๐	๓๐	๔๐	๕๐	๖๐	๗๐
เป้าประสงค์ที่ ๒ ฐานข้อมูลสารสนเทศสุขภาพสงฆ์ให้มีความถูกต้อง ทันสมัย และเชื่อมโยงอย่างเป็นระบบ เข้าถึงง่ายในการใช้ ประโยชน์								
๒.๑ จำนวนฐานข้อมูล สารสนเทศสุขภาพสงฆ์ที่ได้รับ การพัฒนาให้มีความถูกต้อง ทันสมัย และเชื่อมโยงอย่างเป็น ระบบ เข้าถึงง่ายในการใช้ ประโยชน์	ตัวชี้วัดกำหนด ขึ้นใหม่ใน ปีงบประมาณนี้ ยังไม่มีข้อมูล มาก่อน	๑ ระบบ	๒ ระบบ	๓ ระบบ	๔ ระบบ	๕ ระบบ	๖ ระบบ	๗ ระบบ
๒.๒ ร้อยละของวัดที่มีข้อมูล สุขภาพพระสงฆ์ในระบบ ฐานข้อมูลกลาง และเชื่อมโยง บูรณาการการดำเนินงานแบบ ออนไลน์กับภาคีเครือข่าย	ตัวชี้วัดกำหนด ขึ้นใหม่ใน ปีงบประมาณนี้ ยังไม่มีข้อมูล มาก่อน	๓๐	๔๐	๕๐	๖๐	๗๐	๘๐	๙๐
เป้าประสงค์ที่ ๓ ระบบการวิจัยและพัฒนาเพื่อสร้างฐานความรู้ด้านสุขภาพพระสงฆ์ที่เป็นเลิศและได้มาตรฐานสากล								
๓.๑ จำนวนนวัตกรรม องค์ ความรู้เพื่อการพัฒนาการบริการ สุขภาพแก่พระสงฆ์	ตัวชี้วัดกำหนด ขึ้นใหม่ใน ปีงบประมาณนี้ ยังไม่มีข้อมูล มาก่อน	๕	๑๐	๑๕	๒๐	๒๕	๓๐	๓๕
๓.๒ จำนวนงานวิจัยด้านสุขภาพ พระสงฆ์ที่ได้รับการตีพิมพ์ใน วารสาร	ตัวชี้วัดกำหนด ขึ้นใหม่ใน ปีงบประมาณนี้ ยังไม่มีข้อมูล มาก่อน	๒	๔	๖	๘	๑๐	๑๒	๑๔
๓.๓ จำนวนระเบียบปฏิบัติใน การอุปฐากพระสงฆ์อาพาธที่ ได้รับการพัฒนา	ตัวชี้วัดกำหนด ขึ้นใหม่ใน ปีงบประมาณนี้ ยังไม่มีข้อมูล มาก่อน	๓	๖	๙	๑๒	๑๕	๑๘	๒๑
เป้าประสงค์ที่ ๔ การพัฒนาขีดความสามารถผู้ปฏิบัติดูแล บริบาลพระสงฆ์อาพาธ								
๔.๑ จำนวนบุคลากรสาธารณสุข และองค์ปกครองส่วนท้องถิ่นที่ ผ่านการอบรมการดูแลสุขภาพ พระสงฆ์ตามหลักธรรมวินัย	ตัวชี้วัดกำหนด ขึ้นใหม่ใน ปีงบประมาณนี้ ยังไม่มีข้อมูล มาก่อน	๕๐๐	๑,๐๐๐	๑๕๐๐	๒๐๐๐	๒๕๐๐	๓๐๐๐	๓๕๐๐
๔.๒ จำนวนจิตอาสาด้านการ ดูแลสุขภาพพระสงฆ์	ตัวชี้วัดกำหนด ขึ้นใหม่ใน ปีงบประมาณนี้ ยังไม่มีข้อมูล มาก่อน	๕๐๐	๑,๐๐๐	๑๕๐๐	๒๐๐๐	๒๕๐๐	๓๐๐๐	๓๕๐๐

๔. กลยุทธ์ และมาตรการ

กลยุทธ์ที่ ๑ พัฒนาระบบการจัดการความรู้ และสารสนเทศในวัดเพื่อการสร้างสรรค์นวัตกรรม และเสริมสร้าง และดูแลสุขภาพพระสงฆ์ และสร้างสังคมสุขภาวะแบบองค์รวม

มาตรการและแนวทางการดำเนินงาน

๑) ส่งเสริมและสนับสนุนให้วัดเป็นแหล่งเรียนรู้ในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรค และดูแลสุขภาพพระสงฆ์ที่เอื้อต่อพระธรรมวินัย โดยการพัฒนาวัดให้เป็นแหล่งเรียนรู้ด้านสุขภาพเป็นการเปลี่ยนแปลงบทบาทของวัดจากการเป็นเพียงสถานที่ประกอบศาสนกิจสู่การเป็นศูนย์กลางการเรียนรู้และพัฒนาสุขภาพแบบองค์รวมที่ผสมผสานหลักธรรมกับความรู้ทางวิทยาศาสตร์สมัยใหม่กับหลักธรรม ส่งเสริมวัดที่มีศักยภาพจัดพื้นที่การเรียนรู้ที่หลากหลาย ทั้งห้องสมุดสุขภาพที่รวบรวมหนังสือและสื่อการเรียนรู้ด้านสุขภาพที่เหมาะสมกับพระสงฆ์ สวนสมุนไพรในวัดที่เป็นแหล่งเรียนรู้เรื่องการใช้สมุนไพรเพื่อสุขภาพอย่างถูกต้อง

๒) การจัดทำแผนพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพสู่ต้นแบบการเรียนรู้ด้านสุขภาพ โดยจัดวัดออกเป็น ๓ ระดับตามศักยภาพ ได้แก่ วัดระดับต้นแบบ (Model Temple) วัดระดับพัฒนา (Development Temple) และวัดระดับเริ่มต้น (Starter Temple) เพื่อให้การพัฒนาที่มีความเหมาะสมกับบริบทและทรัพยากรของแต่ละวัด พร้อมทั้งกำหนดเกณฑ์มาตรฐานและระบบการประเมินผลที่ชัดเจนสำหรับแต่ละระดับ การสร้างระบบพี่เลี้ยง (Mentoring System) โดยให้วัดที่ได้รับการพัฒนาแล้วเป็นที่เลี้ยงให้กับวัดที่เริ่มต้นพัฒนา พร้อมทั้งจัดตั้งเครือข่ายวัดสุขภาพในระดับจังหวัดและภูมิภาค เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสนับสนุนซึ่งกันและกัน

๓) ส่งเสริมให้วัดจัดกิจกรรมการเรียนรู้ทางสุขภาพที่มีความหลากหลาย เช่น การบรรยายธรรมที่ผสมผสานความรู้ด้านสุขภาพ การฝึกปฏิบัติการดูแลตนเองตามหลักธรรม และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างพระสงฆ์และชุมชน การพัฒนาหลักสูตรการเรียนรู้การจัดการสุขภาพพระสงฆ์ต้องเป็นแบบต่อเนื่องและเป็นระบบ โดยเริ่มจากความรู้พื้นฐานไปสู่ความรู้เชิงลึก และมีการประเมินผลการเรียนรู้เพื่อปรับปรุงและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

๔) ส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างองค์ความรู้ ภูมิปัญญา และนวัตกรรมด้านสุขภาพพระสงฆ์ โดยการสร้างองค์ความรู้ด้านสุขภาพพระสงฆ์เป็นกระบวนการที่ต้องการการบูรณาการระหว่างภูมิปัญญาทางสุขภาพดั้งเดิมที่สั่งสมมาจากประสบการณ์การดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในอดีตกับความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์สมัยใหม่ การพัฒนาหลักสูตรต้องมีการออกแบบให้เหมาะสมกับแต่ละระดับการศึกษา โดยเริ่มจากสถานศึกษาพระปริยัติธรรมแผนกสามัญศึกษา ที่เน้นการสร้างพื้นฐานความรู้เรื่องการดูแลตนเองและการมีสุขนิสัยของสามเณร ไปจนถึงระดับอุดมศึกษาของสงฆ์ที่เน้นการวิจัยและพัฒนานวัตกรรมด้านสุขภาพพระสงฆ์

๕) การจัดตั้งศูนย์บ่มเพาะนวัตกรรมสุขภาพสงฆ์ (Monk Health Innovation Hub) ในมหาวิทยาลัยสงฆ์หลัก เพื่อเป็นศูนย์กลางการพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมที่เหมาะสมกับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ รวมถึงการสร้างแพลตฟอร์มดิจิทัลสำหรับการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ระหว่างพระสงฆ์ทั่วประเทศ

๖) ส่งเสริมพระสงฆ์ และพระคิลานุปัฏฐากการทำความดีและแนวทางการอภิบาลสุขภาพพระสงฆ์ ต้องมีความชัดเจน เข้าใจง่าย และสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง โดยครอบคลุมทั้งด้านการป้องกันโรค การดูแลรักษาเบื้องต้น และการฟื้นฟูสุขภาพ ระบบการเรียนรู้สุขภาพสงฆ์อย่างต่อเนื่องต้องใช้เทคโนโลยีการศึกษาที่ทันสมัย เช่น การเรียนรู้ออนไลน์ ระบบการจัดการการเรียนรู้ และการใช้ปัญญาประดิษฐ์ในการปรับการเรียนรู้ให้เหมาะสมกับผู้เรียนแต่ละคน

๗) เสริมสร้าง บทบาทของพระสงฆ์ในการพัฒนาพระสงฆ์ผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพของชุมชน เป็นการใช้ประโยชน์จากอิทธิพลทางจิตใจและความน่าเชื่อถือของพระสงฆ์ในการสร้างกระแสการตระหนักรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชน พระสงฆ์ต้องได้รับการพัฒนาความรู้และทักษะในการเป็นผู้สื่อสารสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ สามารถถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพผ่านการเทศนาธรรม การให้คำปรึกษา การเป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลสุขภาพตนเอง

รวมถึงการส่งเสริมสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพของชุมชนและสังคม การสร้างสุขภาวะทางปัญญาตั้งแต่เกิดจนตาย โดยเป็นผู้นำทางจิตวิญญาณที่ช่วยดูแลสุขภาวะทางปัญญาของพระสงฆ์และผู้ป่วยระยะท้ายให้มีจิตสุดท้ายที่สงบ พร้อมจากไปตามธรรมชาติอย่างไม่ทุกข์ทรมาน การจัดตั้งสถาบันพัฒนาพระสงฆ์ผู้นำด้านสุขภาพ (Institute for Monk Health Leadership Development) เพื่อผลิตพระสงฆ์ผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพ พัฒนาพระคิลานุปัฏฐากในระดับต่างๆ และการสร้างหลักสูตรการฝึกอบรมแบบบูรณาการที่ผสมผสานระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับหลักธรรมวินัย



ภาพที่ ๒๗ สถาบันพัฒนาพระสงฆ์ผู้นำด้านสุขภาพ (Institute for Monk Health Leadership Development)

กลยุทธ์ที่ ๒ พัฒนาระบบการบริการจัดการฐานข้อมูลสารสนเทศสุขภาพสงฆ์ให้มีความถูกต้อง ทันสมัย และเชื่อมโยงอย่างเป็นระบบ เข้าถึงง่ายในการใช้ประโยชน์

มาตรการและแนวทางการดำเนินงาน

๑) ส่งเสริมการพัฒนาสารสนเทศและสื่อสารความรู้เกี่ยวกับข้อมูลด้านสุขภาพพระสงฆ์ครอบคลุมทุกมิติที่พระสงฆ์และหน่วยงานต่างๆ เข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้อย่างสะดวกรวดเร็วทันต่อเหตุการณ์ การพัฒนาระบบสารสนเทศด้านสุขภาพพระสงฆ์เป็นการสร้างโครงสร้างพื้นฐานทางข้อมูลที่จะเป็นรากฐานสำคัญในการตัดสินใจเชิงนโยบายและการปฏิบัติงานในทุกๆ ระดับ โดยการออกแบบให้สามารถรวบรวม จัดเก็บ วิเคราะห์ และนำเสนอข้อมูลสุขภาพของพระสงฆ์ในมิติต่างๆ ทั้งข้อมูลสุขภาพกาย สุขภาพจิต สุขภาพสังคม และสุขภาพจิตวิญญาณ และการพัฒนาระบบฐานข้อมูลสุขภาพสงฆ์แห่งชาติ (National Monk Health Database) ในโรงพยาบาลสงฆ์ที่เชื่อมโยงกับระบบสารสนเทศสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข และมีระบบการติดตามและเฝ้าระวังสุขภาพแบบเรียลไทม์ (Real-time Health Monitoring System) เพื่อการตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพได้อย่างทันท่วงที

๒) การสร้างระบบเตือนภัย และแจ้งเหตุฉุกเฉินด้านสุขภาพแก่พระสงฆ์ (Health Alert and Emergency Notification System) ของโรงพยาบาลสงฆ์ที่สามารถส่งข้อมูลและคำแนะนำด้านสุขภาพถึงพระสงฆ์และผู้ดูแลในวัดต่างๆ ได้อย่างรวดเร็วผ่านช่องทางสื่อสารที่หลากหลาย และระบบการเข้าถึงข้อมูลต้องมีความปลอดภัย และคุ้มครองความเป็นส่วนตัวของพระสงฆ์ โดยมีระบบการจัดการสิทธิการเข้าถึงที่เหมาะสมกับบทบาทหน้าที่ของผู้ใช้

แต่ละประเภท การพัฒนาแพลตฟอร์มดิจิทัลต้องมีความใช้งานง่าย รองรับการใช้งานบนอุปกรณ์ที่หลากหลาย และมีความเสถียรในการทำงาน การสร้างกลไกการป้องกันและการปรับปรุงข้อมูลต้องเป็นไปอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ระบบมีความทันสมัยและตอบสนองความต้องการของผู้ใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ต้องมีการจัดฝึกอบรมการใช้งานระบบสารสนเทศให้กับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สามารถใช้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์จากระบบได้อย่างเต็มศักยภาพ

๓) **ปรับระบบการจัดเก็บข้อมูลสุขภาพสงฆ์ของโรงพยาบาลสงฆ์ที่ครอบคลุมทุกมิติของสุขภาพพระสงฆ์ของประเทศ** ทั้งข้อมูลสุขภาพกาย เช่น ประวัติการเจ็บป่วย ผลการตรวจสุขภาพ การรักษา และการติดตามผล ข้อมูลสุขภาพจิต เช่น ระดับความเครียด ความผาสุกทางใจ และการปฏิบัติธรรม ข้อมูลสุขภาพสังคม เช่น ความสัมพันธ์กับชุมชน การมีส่วนร่วมในกิจกรรมเสริมสร้างสุขภาวะ และการได้รับการสนับสนุนทางสังคม และข้อมูลสุขภาพจิตวิญญาณ เช่น ระดับความศรัทธาต่อการมีสุขภาพดี การปฏิบัติทางศาสนา และความเข้าใจในหลักธรรมกับการเสริมสร้างสุขภาพ

๔) ส่งเสริม สนับสนุนการพัฒนาาระบบข้อมูลสุขภาพของสุขภาพประจำวัด ในการจัดโครงสร้างข้อมูลต้องมีการกำหนดมาตรฐานการบันทึกข้อมูลสุขภาพพระสงฆ์ที่สอดคล้องกับหลักธรรมวินัย เช่น การบันทึกข้อมูลการรับประทานอาหารที่คำนึงถึงกาลกิรียา การบันทึกข้อมูลการรักษาที่เคารพต่อกฎเกณฑ์การสัมผัสร่างกาย และการจัดหมวดหมู่โรคที่เฉพาะเจาะจงกับการดำรงชีวิตแบบพระสงฆ์ เพื่อให้การวิเคราะห์ข้อมูลมีความแม่นยำและเป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพ และการจัดตั้งคณะกรรมการกำกับดูแลข้อมูลสุขภาพสงฆ์ (Monk Health Data Governance Committee) ที่ประกอบด้วยตำแหน่งหลักคือ ตัวแทนมหาเถรสมาคม ผู้เชี่ยวชาญด้านความปลอดภัยข้อมูล ผู้เชี่ยวชาญด้านจริยธรรมการวิจัย และผู้แทนพระสงฆ์ เพื่อกำหนดนโยบายการใช้งานข้อมูล การให้สิทธิการเข้าถึง และการตรวจสอบการใช้งานอย่างสม่ำเสมอ

๕) **การพัฒนาาระบบ AI-Powered Health Analytics ของโรงพยาบาลสงฆ์ที่สามารถวิเคราะห์รูปแบบการเกิดโรคเฉพาะในพระสงฆ์** การพยากรณ์ความเสี่ยงเป็นรายบุคคล และการแนะนำแนวทางการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมตามแต่ละบริบท รวมถึงการพัฒนา Dashboard แบบเรียลไทม์สำหรับแพทย์ในการติดตามสถานการณ์สุขภาพของพระสงฆ์อาพาธเฉพาะบุคคล และการตัดสินใจทางการแพทย์

๖) **พัฒนาระบบการรายงานสุขภาพพระสงฆ์ไทยของโรงพยาบาลสงฆ์เพื่อการสื่อสารคณะสงฆ์ และสาธารณะ** โดยการสร้างระบบการรายงานจะมีการออกแบบให้สามารถผลิตรายงานที่หลากหลายรูปแบบ ทั้งรายงานประจำปี รายงานรายไตรมาส รายงานเฉพาะเรื่อง และรายงานเร่งด่วนเมื่อเกิดสถานการณ์พิเศษทางวิกฤติสุขภาพ เนื้อหาของรายงานต้องครอบคลุมทั้งข้อมูลเชิงสถิติ การวิเคราะห์แนวโน้มสุขภาพของพระสงฆ์ การเปรียบเทียบกับมาตรฐานสากลและเป้าหมายที่กำหนดไว้



ภาพที่ ๒๘ การจัดการฐานข้อมูลสุขภาพพระสงฆ์ของโรงพยาบาลสงฆ์

กลยุทธ์ที่ ๓ สนับสนุนการสร้างสรรคงานวิจัย ผลงานวิชาการ และนวัตกรรมการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ มาตรการ และแนวทางการดำเนินงาน

๑) พัฒนาระบบการวิจัยและพัฒนาเพื่อสร้างฐานความรู้ด้านสุขภาพพระสงฆ์ การสร้างเครือข่ายการวิจัยโดยการเชื่อมโยงระหว่างสถาบันการศึกษาต่างๆ ทั้งในและต่างประเทศ เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ และทรัพยากรการวิจัย การพัฒนาศักยภาพนักวิจัยเพื่อการพัฒนาสุขภาพสงฆ์ต้องมีการฝึกอบรมด้านระเบียบวิธีวิจัย จริยธรรมการวิจัย และการประยุกต์ใช้ผลการวิจัยในการปฏิบัติงาน และการพัฒนาโมเดลความร่วมมือแบบ "One Health Approach" ที่บูรณาการการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ ชุมชน และสิ่งแวดล้อมเข้าด้วยกัน โดยใช้วัดเป็นศูนย์กลางในการขับเคลื่อนกิจกรรมด้านสุขภาพแบบองค์รวม

๒) การจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศด้านการวิจัยสุขภาพสงฆ์ในมหาวิทยาลัยสงฆ์ (Center of Excellence for Monk Health Research) ที่มีการร่วมมือกับองค์การอนามัยโลก (WHO) และสถาบันวิจัยระดับโลก เพื่อพัฒนาการวิจัยที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในบริบทของประเทศอื่นๆ ที่มีพระสงฆ์

๓) สร้างความร่วมมือกับสถาบันการศึกษาระดับสูง ทั้งมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย (มจร.) มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย (มมร.) สถานศึกษาพระปริยัติธรรมตามพระราชบัญญัติการศึกษาพระปริยัติธรรม พ.ศ.๒๕๖๒ ร่วมสร้างสรรคงานวิจัยในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ การฝึกอบรม การจัดกิจกรรมทางวิชาการสุขภาพพระสงฆ์ เช่น

- การวิจัยที่มีผลกระทบสูงต่อการพัฒนาสุขภาพพระสงฆ์
- การจัดประชุมวิชาการสุขภาพสงฆ์ประจำปี
- การจัดตั้งคณะกรรมการกำกับและประสานงานการวิจัยสุขภาพสงฆ์ระดับชาติ (National Monk Health Research Coordination Board) ที่ประกอบด้วยตัวแทนจากทุกสถาบันการศึกษาสงฆ์ ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ และตัวแทนจากมหาเถรสมาคม เพื่อกำหนดทิศทางการวิจัยระดับชาติและป้องกันการงานซ้ำซ้อน และจัดตั้งกองทุนวิจัยสุขภาพสงฆ์แห่งชาติที่มีการบริหารจัดการแบบมืออาชีพและมีความโปร่งใส
- การพัฒนาหลักสูตรสหวิทยาการ "สุขภาพศาสตร์สงฆ์" (Monk Health Sciences) ที่ผสมผสานระหว่างวิทยาศาสตร์การแพทย์ พระพุทธศาสนา จิตวิทยา และสังคมศาสตร์ พร้อมทั้งการจัดตั้งโครงการแลกเปลี่ยนนักศึกษาและนักวิจัยระหว่างมหาวิทยาลัยสงฆ์กับสถาบันการศึกษาต่างประเทศ เพื่อเสริมสร้างมุมมองที่หลากหลายในการวิจัย
- เป็นต้น

กลยุทธ์ที่ ๔ ปรับระบบการบริหารพระคิลานุปัฏฐาก และพัฒนาขีดความสามารถผู้ปฏิบัติดูแล บริบาลพระสงฆ์
อาพาธ ให้มีศักยภาพและเป็นไปตามพระธรรมวินัย

มาตรการและแนวทางการดำเนินงาน

๑) ส่งเสริม สนับสนุนการออกแบบ และพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมพระคิลานุปัฏฐาก หรือหลักสูตร
อื่นๆเพื่อการยกระดับทักษะด้านสุขภาพตามพระธรรมวินัย และมาตรการการดูแลสุขภาพตามมาตรฐานของ
กระทรวงสาธารณสุข และการจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐากระดับชาติ (National
Curriculum Development Committee) ที่ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญระดับสูงจากทุกสาขาที่เกี่ยวข้อง รวมถึงพระ
ธรรมาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านวินัย แพทย์เฉพาะทาง พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง นักจิตวิทยาคลินิก
และผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาผู้ใหญ่ เพื่อให้การพัฒนาหลักสูตรมีมาตรฐานสูงและสอดคล้องกับความต้องการจริง และ
หลักสูตรต้องได้รับการออกแบบโดยทีมผู้เชี่ยวชาญที่ประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา พระวินัยธร และนักการ
ศึกษา เพื่อให้มั่นใจว่าเนื้อหาความถูกต้องทั้งทางวิชาการและทางศาสนา โครงสร้างหลักสูตรต้องแบ่งเป็นระดับต่างๆ
ตั้งแต่ระดับพื้นฐานที่เน้นการดูแลเบื้องต้น การส่งเสริมสุขภาพ และการปฐมพยาบาล ระดับกลางที่เน้นการควบคุม
ป้องกันโรค ในวัด การดูแลพระสงฆ์อาพาธด้วยโรคเรื้อรัง และการประเมินสุขภาพ และระดับสูงที่เน้นการดูแลแบบ
ประคับประคอง และการจัดการภาวะวิกฤต

๒) การพัฒนาระบบการเรียนรู้ของพระคิลานุปัฏฐากแบบผสมผสาน (Blended Learning System) ที่รวม
การเรียนรู้ออนไลน์กับการฝึกปฏิบัติจริง การสร้างห้องจำลองสถานการณ์ (Simulation Laboratory) ที่จำลอง
สภาพแวดล้อมในวัดสำหรับการฝึกปฏิบัติ และการพัฒนาระบบ Virtual Reality Training ในมหาวิทยาลัยสงฆ์ที่ช่วย
ให้ผู้เรียนสามารถฝึกฝนทักษะการดูแลพระสงฆ์อาพาธในสถานการณ์ที่หลากหลายโดยไม่มีความเสี่ยง

๓) พัฒนาระบบการบริหารจัดการพระคิลานุปัฏฐาก (Human Resource Management) ให้เป็นระบบ
การสรรหา การประเมินผลการปฏิบัติงาน การให้สวัสดิการ ผลตอบแทน ประโยชน์เกื้อกูล ที่มีมาตรฐานที่ดีเป็นการ
สร้างกลไกการจัดการที่มีประสิทธิภาพและเป็นธรรม เพื่อดึงดูด พัฒนา และรักษาบุคลากรที่มีคุณภาพในการดูแล
สุขภาพพระสงฆ์ ระบบการสรรหาต้องมีเกณฑ์ที่ชัดเจนและเหมาะสม ทั้งคุณสมบัติด้านการศึกษา ประสบการณ์ การ
ฝึกอบรม และที่สำคัญคือคุณลักษณะส่วนบุคคลที่เหมาะสมกับการทำงานกับพระสงฆ์ เช่น ความอดทน ความเมตตา
และความเข้าใจในวัฒนธรรมพระพุทธศาสนา กระบวนการสรรหาต้องโปร่งใสและเป็นธรรม โดยมีการประกาศรับสมัคร
อย่างกว้างขวาง การสอบคัดเลือกที่เหมาะสม และการตรวจสอบประวัติที่รอบคอบ ระบบการประเมินผลการปฏิบัติงาน
ต้องมีตัวชี้วัดที่ชัดเจนและวัดผลได้ ทั้งด้านการให้บริการ ความรู้ความสามารถ และพฤติกรรมการทำงาน โดยใช้วิธีการ
ประเมินที่หลากหลาย เช่น การประเมินโดยเจ้าอาวาสหรือหน่วยงานสาธารณสุขที่ได้รับมอบหมาย การประเมินโดย
พระสงฆ์ในวัด หรือในพื้นที่ และการประเมินโดยชุมชน

๔) สร้างระบบการให้สวัสดิการและผลตอบแทนพระคิลานุปัฏฐาก ที่ต้องมีความเหมาะสม ทั้งเงินเดือน
ค่าตอบแทน ประกันสุขภาพ ประกันชีวิต และสวัสดิการอื่นๆ เช่น การฝึกอบรม และการศึกษาต่อ เป็นต้น เพื่อให้
พระคิลานุปัฏฐาก เห็นโอกาสในการเติบโตและพัฒนาตนเอง นอกจากนี้ต้องมีระบบการดูแลสวัสดิภาพของพระคิลานุ
ปัฏฐาก เช่น การให้คำปรึกษาด้านจิตใจ การจัดกิจกรรมการพัฒนาทักษะ และการสร้างสภาพแวดล้อมในวัดเพื่อการ
อุปัฏฐากพระสงฆ์อาพาธ

๕) พัฒนาขีดความสามารถของพระคิลานุปัฏฐาก ที่ดูแลภิกษุอาพาธและพระสงฆ์ ให้มีสมรรถนะเฉพาะ
ทาง ที่ต้องการความละเอียดอ่อนและความเข้าใจลึกซึ้งในด้านจิตใจและจิตวิญญาณของพระสงฆ์

- การจัดการอาการปวด การดูแลความสะดวกสบาย และการสนับสนุนทางอารมณ์แก่สงฆ์อาพาธ การ
ดูแลการช่วยเหลือในการเตรียมพร้อมสำหรับการจากไปสำหรับผู้ป่วยระยะท้ายโดยยึดหลัก
พระพุทธศาสนาเป็นแนวทาง การพัฒนาทักษะการสื่อสารกับพระสงฆ์ที่ป่วยหนักต้องให้ความสำคัญ

กับการฟัง การเข้าใจ และการให้กำลังใจอย่างเหมาะสม การประสานงานกับครอบครัวและชุมชนในการดูแลร่วมกัน

- การต่อยอดเป็นนักส่งเสริมสุขภาพต้องมีการพัฒนาความรู้และทักษะในการออกแบบและดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพ การให้ความรู้แก่ชุมชน และการประเมินผลโครงการ การจัดการปัจจัยที่คุกคามสุขภาพในวัดต้องรวมถึงการประเมินความเสี่ยง การวางแผนการป้องกัน และการจัดการเมื่อเกิดปัญหา เช่น การจัดการสิ่งแวดล้อม การป้องกันอุบัติเหตุ การเตรียมพร้อมสำหรับสถานการณ์ฉุกเฉินทางการแพทย์
- การพัฒนาทักษะการทำงานเป็นทีมและการประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ จะช่วยให้การดูแลมีความต่อเนื่องและครอบคลุม การสร้างเครือข่ายการเรียนรู้และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างพระคิลานุปัฏฐากในพื้นที่ต่างๆ จะช่วยพัฒนาความสามารถและสร้างแรงบันดาลใจในการทำงาน การติดตามและประเมินผลการพัฒนาสุขภาพสงฆ์ในวัดอย่างต่อเนื่อง เพื่อปรับปรุงการฝึกอบรมและการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

๖) **จัดตั้งสถาบันพัฒนาพระคิลานุปัฏฐากแห่งชาติ** เป็นการสร้างหน่วยงานกลางของคณะสงฆ์ที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการกำหนดมาตรฐาน การผลิต การพัฒนา และการควบคุมคุณภาพของพระคิลานุปัฏฐากทั่วประเทศอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ สถาบันนี้ต้องมีโครงสร้างองค์กรที่เหมาะสม ประกอบด้วยคณะกรรมการบริหารที่มีตัวแทนจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ทั้งมหาเถรสมาคม พระสงฆ์ พระคิลานุปัฏฐาก ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข ผู้แทนสถาบันการศึกษา และผู้ประกอบการวิชาชีพในระบบสุขภาพ การกำหนดมาตรฐานทั้งคุณสมบัติ ความรู้ ทักษะ และจริยธรรมที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติงาน โดยมีการทบทวนและปรับปรุงตามความก้าวหน้าทางวิชาการและการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ และมีการสร้างระบบการรับรองมาตรฐานต้องมีการออกใบประกาศนียบัตรหรือใบอนุญาตประกอบวิชาชีพที่มีอายุการใช้งาน การต่ออายุ

๗) **ขับเคลื่อนนโยบาย และบทบาทพระคิลานุปัฏฐากประจำวัดในการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักพระธรรมวินัย** โดยกำหนดหลักเกณฑ์ข้อกำหนดสำคัญ

- พระสงฆ์ต้องดูแลสุขภาพตนเองอย่างถูกต้อง: พระสงฆ์มีความรู้ด้านสุขภาพที่เหมาะสมสอดคล้องกับพระธรรมวินัย และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
- พระสงฆ์อุปัฏฐากพระสงฆ์: วัดต้องมีการกำหนด/ประกาศนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพ ให้มีพระคิลานุปัฏฐากประจำวัด
- มีการกำหนดสถานที่สำหรับพยาบาลรักษาพยาบาล หรืออาพาธระยะท้าย (และแสดงเจตนาการไม่ยื้อชีวิตในระยะสุดท้าย ตามมาตรา ๑๒ ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐)
- ส่งเสริมให้พระคิลานุปัฏฐากที่ผ่านการอบรมมีการปฏิบัติศาสนกิจในการอุปัฏฐากพระสงฆ์อาพาธในวัด
- จัดทำคู่มือการปฏิบัติศาสนกิจของพระคิลานุปัฏฐากหรือพระคิลานุธรรมหรือพระสงฆ์สาธารณสุขสงเคราะห์ และส่งเสริมสนับสนุนการอบรม และยกระดับการปฏิบัติการที่สอดคล้องกับพระธรรมวินัย วิชาการทางการแพทย์ และบริบทของพื้นที่ที่เหมาะสม



ภาพที่ ๒๙ ศูนย์พัฒนาพระสงฆ์ผู้ดูแลสุขภาพ

กลยุทธ์ที่ ๕ สร้างกลไกการจัดการความรู้และนวัตกรรมภูมิปัญญาทางสุขภาพของวัดให้เกิดคุณค่าในการอภิบาลสุขภาพพระสงฆ์ และประชาชน

มาตรการและแนวทางการดำเนินงาน

๑) สร้างกลไกการรวบรวม จัดระบบ และรับรองภูมิปัญญาท้องถิ่นและแนวปฏิบัติที่ดีด้านสุขภาพพระสงฆ์ในระดับชุมชน การสำรวจและรวบรวมภูมิปัญญาท้องถิ่นที่สืบทอดกันมาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ ทั้งการส่งเสริมวัดต้นแบบการใช้สมุนไพร วัดต้นแบบการนวดแผนไทย วัดต้นแบบการฟื้นฟูสุขภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก จะมีการจัดทำฐานข้อมูลหรือคลังความรู้ดิจิทัล เพื่อจัดเก็บและจัดระบบภูมิปัญญาเหล่านี้ให้เป็นหมวดหมู่และเข้าถึงได้ง่าย สิ่งสำคัญคือการมีกระบวนการประเมินและรับรองคุณภาพของภูมิปัญญาและแนวปฏิบัติที่ดีเหล่านั้น โดยอาศัยผู้เชี่ยวชาญจากสถาบันการศึกษาหรือหน่วยงานวิจัย เพื่อให้มั่นใจในประสิทธิภาพและความปลอดภัยก่อนนำไปเผยแพร่และประยุกต์ใช้จริง การสร้างกลไกนี้จะช่วยรักษาและต่อยอดมรดกทางปัญญาของชุมชนในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์

๒) ส่งเสริมการพัฒนาและประยุกต์ใช้นวัตกรรมด้านสุขภาพพระสงฆ์ โดยเน้นการใช้ทรัพยากรท้องถิ่นและเทคโนโลยีที่เหมาะสม มุ่งเน้นการกระตุ้นให้เกิดการคิดค้นและสร้างสรรค์นวัตกรรมใหม่ๆ จากชุมชนจะสนับสนุนการ **จัดตั้ง “กลุ่มนักประดิษฐ์เพื่อสุขภาพสงฆ์” ในแต่ละชุมชน** เพื่อพัฒนาสิ่งประดิษฐ์หรืออุปกรณ์ช่วยเหลือที่สามารถผลิตได้จากวัสดุในท้องถิ่น เช่น อุปกรณ์ช่วยยกพระสงฆ์อาหาร หรือเครื่องมือช่วยในการประกอบกิจวัตรที่เหมาะสมกับข้อจำกัดทางกาย นอกจากนี้ ยังส่งเสริมการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เช่น การพัฒนาแอปพลิเคชันง่ายๆ สำหรับบันทึกข้อมูลสุขภาพพระสงฆ์ หรือระบบแจ้งเตือนการทานยา ควรจัดให้มีการประกวดนวัตกรรมและมอบรางวัลเพื่อสร้างแรงจูงใจและยกย่องผู้สร้างสรรค์ ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาโซลูชันที่ปฏิบัติได้จริงและตอบโจทย์ความต้องการของพระสงฆ์ในพื้นที่

๓) **จัดตั้งและส่งเสริมเครือข่ายการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านสุขภาพพระสงฆ์ระหว่างชุมชน สถาบันการศึกษา และหน่วยงานวิจัย** เพื่อสร้างช่องทางการไหลเวียนของความรู้และประสบการณ์ จะจัดให้มีเวทีหรือกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เป็นประจำ ทั้งในรูปแบบการประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการ การจัดนิทรรศการความรู้ หรือการเยี่ยมชมดูงาน “วัดสุขภาพต้นแบบ” หรือ “ชุมชนต้นแบบ” ที่ประสบความสำเร็จ ควรส่งเสริมการใช้แพลตฟอร์มออนไลน์ เช่น ชุมชนนักปฏิบัติออนไลน์ หรือกลุ่มเครือข่ายผ่านโซเชียลมีเดีย เพื่อให้สมาชิกสามารถสื่อสาร แบ่งปันข้อมูล และขอคำปรึกษาได้อย่างรวดเร็ว นอกจากนี้ จะประสานความร่วมมือกับสถาบันการศึกษาและหน่วยงานวิจัย เพื่อให้ชุมชนสามารถเข้าถึงองค์ความรู้ทางวิชาการและเทคนิคการวิจัยที่ทันสมัย ซึ่งจะช่วยยกระดับคุณภาพของความรู้และนวัตกรรมในระดับท้องถิ่นให้มีมาตรฐานและสามารถต่อยอดงานวิจัยได้

๔) **พัฒนาระบบการประเมินผลกระทบและการขยายผลของความรู้ ภูมิปัญญาสุขภาพของวัด** **สู่นวัตกรรมการปฏิบัติอย่างยั่งยืน** มุ่งเน้นการตรวจสอบประสิทธิภาพและประสิทธิผลของความรู้และนวัตกรรมที่ถูกสร้างขึ้น จะพัฒนาการติดตามและประเมินผลที่ชัดเจน โดยกำหนดตัวชี้วัดทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ เพื่อวัดว่าความรู้และนวัตกรรมที่นำไปใช้นั้นส่งผลต่อสุขภาพของพระสงฆ์และสุขภาวะของชุมชนอย่างไร การสรุปบทเรียนจากความสำเร็จและข้อผิดพลาด เพื่อนำไปปรับปรุงและพัฒนาในรอบถัดไป นอกจากนี้ จะสร้างช่องทางและกลไกในการขยายผลนวัตกรรมและแนวปฏิบัติที่ดีไปสู่ชุมชนและวัดอื่นๆ ที่สนใจ โดยอาจจัดทำเป็นคู่มือเผยแพร่ จัดอบรมถ่ายทอดเทคโนโลยี หรือจัดตั้งโครงการนำร่องในพื้นที่ใหม่ๆ เพื่อให้เกิดการนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ในวงกว้างและสร้างผลกระทบเชิงบวกอย่างยั่งยืน



ภาพที่ ๓๐ การส่งเสริมวัดต้นแบบการใช้สมุนไพร วัดต้นแบบการนวดแผนไทย

๕. แผนงาน และโครงการที่สำคัญ (Flagship and Big rock project)

โครงการที่ ๑ พัฒนาวัดต้นแบบสุขภาพแห่งชาติ (National Model Temple for Health and Wellness Development Project)

กรอบแนวคิดโครงการ

โครงการพัฒนาวัดต้นแบบสุขภาพแห่งชาติเป็นโครงการเชิงยุทธศาสตร์ที่มุ่งเน้นการยกระดับบทบาทของวัดจากการเป็นสถานที่ประกอบศาสนกิจเพียงอย่างเดียว สู่การเป็นศูนย์กลางการเรียนรู้และพัฒนาสุขภาพแบบองค์รวมที่ผสมผสานหลักธรรมกับความรู้ทางวิทยาศาสตร์สมัยใหม่ โครงการนี้จะสร้างต้นแบบวัดสุขภาพที่สามารถขยายผลไปยังวัดอื่นๆ ทั่วประเทศ โดยใช้แนวทางการพัฒนาแบบมีส่วนร่วมและการจัดการความรู้เป็นฐาน

หลักการสำคัญของโครงการคือการสร้างระบบนิเวศสุขภาพในวัดที่ครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพของพระสงฆ์และชุมชนโดยรอบ วัดต้นแบบจะกลายเป็นแหล่งเรียนรู้ที่มีชีวิตซึ่งสามารถถ่ายทอดองค์ความรู้และประสบการณ์ไปยังวัดอื่นๆ ผ่านระบบการเรียนรู้แบบเครือข่าย โครงการจะดำเนินการผ่านการจัดตั้งวัดต้นแบบจำนวน ๗๗ วัด ครอบคลุมทุกจังหวัด โดยแต่ละวัดจะมีการพัฒนาตามศักยภาพและบริบทของพื้นที่ มีการจัดตั้งห้องสมุดสุขภาพ สวนสมุนไพร พื้นที่ออกกำลังกายที่เหมาะสมกับพระสงฆ์ และระบบการติดตามสุขภาพแบบดิจิทัล นอกจากนี้จะมีการพัฒนาบุคลากรในวัดให้มีความรู้และทักษะในการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการสร้างเครือข่ายความร่วมมือกับชุมชนและหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่

เป้าหมายสำคัญโครงการ

เป้าหมายหลักของโครงการคือการสร้างวัดต้นแบบสุขภาวะที่สามารถเป็นศูนย์กลางการเรียนรู้และการขับเคลื่อนสุขภาวะในชุมชน โดยมีเป้าหมายเชิงปริมาณที่ชัดเจนคือการพัฒนาวัดต้นแบบจำนวน ๗๗ วัดภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๕ และขยายผลไปยังวัดอื่นๆ อีก ๓๐๐ วัดภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๕ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายการมีวัดที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานวัดสุขภาวะแห่งชาติร้อยละ ๓๐ ภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๕

เป้าหมายเชิงคุณภาพรวมถึงการสร้างต้นแบบการบูรณาการระหว่างหลักธรรมกับการดูแลสุขภาพที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้จริง การพัฒนาระบบการจัดการความรู้ที่มีประสิทธิภาพ และการสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ระหว่างวัดที่เข้มแข็งและยั่งยืน โครงการจะสร้างผลกระทบต่อการเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาวะของพระสงฆ์และชุมชน การลดอัตราการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และการเพิ่มอายุคาดเฉลี่ยของพระสงฆ์ให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

โครงการยังมุ่งหวังผลในการสร้างการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างในการมองบทบาทของวัดในสังคมไทย จากการทำหน้าที่ทำบุญและประกอบศาสนกิจเพียงอย่างเดียว สู่การเป็นศูนย์กลางการพัฒนาคุณภาพชีวิตและสุขภาวะของชุมชนอย่างแท้จริง

โครงการที่ ๒ ระบบฐานข้อมูลสุขภาพพระสงฆ์ไทยที่มีมาตรฐานการจัดการฐานข้อมูลระดับสากล

กรอบแนวคิดโครงการ

โครงการพัฒนาระบบฐานข้อมูลสุขภาพสงฆ์แห่งชาติเป็นโครงการโครงสร้างพื้นฐานทางข้อมูลที่มีความสำคัญยิ่งต่อการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสงฆ์แห่งชาติ โครงการนี้จะสร้างระบบฐานข้อมูลที่ครอบคลุม เชื่อมโยง และมีมาตรฐานสากล เพื่อรองรับการตัดสินใจเชิงนโยบายและการปฏิบัติงานในทุกระดับของการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ แนวคิดหลักของโครงการอยู่บนพื้นฐานของการสร้างระบบสารสนเทศที่สามารถรวบรวม จัดเก็บ วิเคราะห์ และนำเสนอข้อมูลสุขภาพของพระสงฆ์ในมิติต่างๆ ครบถ้วน ทั้งสุขภาพกาย สุขภาพจิต สุขภาพสังคม และสุขภาพจิตวิญญาณ ระบบจะออกแบบตามมาตรฐานสากล HL7 FHIR เพื่อให้สามารถเชื่อมโยงกับระบบสาธารณสุขของประเทศและระบบสุขภาพสากลได้อย่างราบรื่น

โครงการจะพัฒนาทั้งระบบฐานข้อมูลกลาง ระบบการรายงาน ระบบวิเคราะห์และพยากรณ์ ระบบการจัดการความรู้ดิจิทัล และระบบสนับสนุนการตัดสินใจ นอกจากนี้จะมีการจัดตั้งศูนย์วิเคราะห์และพยากรณ์สุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติที่ใช้เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์และการเรียนรู้ของเครื่องในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึก

ความปลอดภัยและการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลเป็นหัวใจสำคัญของโครงการ โดยจะมีการจัดตั้งคณะกรรมการกำกับดูแลข้อมูลสุขภาพสงฆ์ที่ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านต่างๆ เพื่อกำหนดนโยบายการใช้งานข้อมูล และการคุ้มครองความเป็นส่วนตัวตามมาตรฐานสากล

เป้าหมายสำคัญโครงการ

เป้าหมายหลักของโครงการคือการสร้างระบบฐานข้อมูลสุขภาพสงฆ์ที่ครอบคลุมข้อมูลของพระสงฆ์ทั่วประเทศ โดยมีเป้าหมายการรวบรวมข้อมูลจากวัดทั้งหมด ๓๙,๕๖๘ วัด (แหล่งที่มา: กลุ่มศาสนสถานและควบคุมทะเบียนวัด สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ) ภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๕ และการเชื่อมโยงข้อมูลกับระบบสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุขในระดับที่เหมาะสมภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๕

เป้าหมายด้านการพัฒนาระบบรวมถึงการสร้างระบบการรายงานอัตโนมัติที่สามารถผลิตรายงานสุขภาพพระสงฆ์ในรูปแบบต่างๆ ตามความต้องการของกลุ่มผู้ใช้ที่หลากหลาย การพัฒนาระบบเตือนภัยและแจ้งเหตุฉุกเฉินด้านสุขภาพที่ครอบคลุมทั้งประเทศ และการสร้างแพลตฟอร์มการวิเคราะห์ข้อมูลแบบเรียลไทม์สำหรับผู้บริหารในการตัดสินใจเชิงนโยบาย

โครงการมุ่งหวังผลในการสร้างความสามารถในการพยากรณ์และป้องกันโรคเชิงรุก โดยระบบจะสามารถพยากรณ์ความเสี่ยงการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในพระสงฆ์เป็นรายบุคคลล่วงหน้า ๖-๑๒ เดือน และสามารถแจ้งเตือนการระบาดของโรคติดเชื้อในชุมชนสงฆ์ได้อย่างทันที่

เป้าหมายระยะยาวของโครงการคือการสร้างฐานข้อมูลที่เป็นมาตรฐานสากลและสามารถเป็นต้นแบบสำหรับประเทศอื่นๆ ที่มีพระพุทธศาสนา รวมทั้งการสร้างความร่วมมือด้านข้อมูลสุขภาพสงฆ์ในระดับภูมิภาคอาเซียน

โครงการที่ ๓ พัฒนาระบบการวิจัยและพัฒนาเพื่อสร้างฐานความรู้ด้านสุขภาพพระสงฆ์ที่เป็นเลิศและได้มาตรฐานสากล

กรอบแนวคิดโครงการ

โครงการจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศด้านการวิจัยและนวัตกรรมสุขภาพสงฆ์เป็นโครงการยุทธศาสตร์ที่มุ่งสร้างหน่วยงานกลางในการผลิตองค์ความรู้ การวิจัย และการพัฒนานวัตกรรมด้านสุขภาพพระสงฆ์ให้มีมาตรฐานระดับสากล โครงการนี้จะเป็นศูนย์กลางการประสานงานการวิจัยระหว่างสถาบัน การศึกษาสงฆ์ทั้งหมด และเป็นจุดเชื่อมต่อกับเครือข่ายการวิจัยระหว่างประเทศ แนวคิดหลักของโครงการอยู่บนพื้นฐานของการสร้างระบบนิเวศการวิจัยที่ครบวงจร ตั้งแต่การกำหนดวาระการวิจัย การสนับสนุนทุนวิจัย การพัฒนาศักยภาพนักวิจัย การดำเนินการวิจัย การเผยแพร่ผลงาน และการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ ศูนย์จะมีการทำงานแบบสหวิทยาการที่ผสมผสานระหว่างวิทยาศาสตร์การแพทย์ พระพุทธศาสนา จิตวิทยา สังคมศาสตร์ และเทคโนโลยีสารสนเทศ

โครงการจะจัดตั้งศูนย์หลักที่มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย พร้อมศูนย์สาขาที่มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย และศูนย์วิจัยเฉพาะทางในโรงพยาบาลสงฆ์ ศูนย์จะมีสิ่งอำนวยความสะดวกที่ทันสมัย รวมถึงห้องปฏิบัติการวิจัย ศูนย์บ่มเพาะนวัตกรรม ห้องสมุดดิจิทัล และพื้นที่สำหรับการประชุมและการแลกเปลี่ยนความรู้ การดำเนินงานจะเน้นการสร้างความร่วมมือกับสถาบันวิจัยชั้นนำทั้งในและต่างประเทศ การพัฒนาหลักสูตรปริญญาโทและเอกสาขาสุขภาพศาสตร์สงฆ์ และการจัดตั้งวารสารวิชาการระดับนานาชาติที่เน้นการวิจัยด้านสุขภาพของกลุ่มประชากรพิเศษ

เป้าหมายสำคัญโครงการ

เป้าหมายหลักของโครงการคือการสร้างศูนย์ความเป็นเลิศที่สามารถผลิตงานวิจัยคุณภาพสูงและนวัตกรรมที่มีผลกระทบต่อการพัฒนาสุขภาพพระสงฆ์อย่างเป็นรูปธรรม โดยมีเป้าหมายการผลิตงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารวิชาการระดับนานาชาติอย่างน้อย ๕๐ เรื่องภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๕ และการพัฒนานวัตกรรมด้านการดูแลสุขภาพพระสงฆ์อย่างน้อย ๒๐ รายการภายในระยะเวลาเดียวกัน

เป้าหมายด้านการพัฒนาบุคลากรรวมถึงการผลิตบัณฑิตระดับปริญญาโทสาขาสุขภาพศาสตร์สงฆ์อย่างน้อย ๑๐๐ คนภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๕ และนักวิจัยระดับปริญญาเอกอย่างน้อย ๕๐ คนในระยะเวลาเดียวกัน การพัฒนานักวิจัยที่เป็นพระสงฆ์ให้มีความเชี่ยวชาญในการวิจัยด้านสุขภาพอย่างน้อย ๓๐ รูป และการสร้างเครือข่ายนักวิจัยด้านสุขภาพสงฆ์ที่ครอบคลุมประเทศในภูมิภาคอาเซียนและประเทศที่มีพระพุทธศาสนา

เป้าหมายด้านการสร้างผลกระทบรวมถึงการพัฒนาแนวทางปฏิบัติที่ดีสำหรับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์อย่างน้อย ๑๕ แนวทางภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๕ การสร้างนวัตกรรมที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพได้จริงอย่างน้อย ๑๐ รายการ และการสร้างผลกระทบต่อเปลี่ยนแปลงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพสงฆ์ในระดับชาติ

โครงการยังมุ่งหวังผลในการสร้างการยอมรับในระดับสากลสำหรับความเชี่ยวชาญของไทยด้านการวิจัยสุขภาพสงฆ์ และการเป็นศูนย์กลางการเรียนรู้สำหรับประเทศอื่นๆ ที่มีพระพุทธศาสนาในการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์

โครงการที่ ๔ จัดตั้งสถาบันพัฒนาพระคิลานุปัฏฐากแห่งชาติ (National Institute for Monk Caregiver Development Project)

กรอบแนวคิดโครงการ

โครงการจัดตั้งสถาบันพัฒนาพระคิลานุปัฏฐากแห่งชาติเป็นโครงการที่มีความสำคัญยิ่งในการสร้างระบบการพัฒนาบุคลากรด้านการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ให้มีมาตรฐาน มีคุณภาพ และเป็นที่ยอมรับในระดับชาติและนานาชาติ โครงการนี้จะเป็นหน่วยงานกลางในการกำหนดมาตรฐาน การผลิต การพัฒนา และการควบคุมคุณภาพของพระคิลานุปัฏฐากทั่วประเทศ แนวคิดหลักของโครงการอยู่บนพื้นฐานของการสร้างระบบการพัฒนาครบวงจร เริ่มตั้งแต่การกำหนดมาตรฐานคุณสมบัติและสมรรถนะ การออกแบบหลักสูตรการฝึกอบรม การจัดการเรียนการสอน การประเมินและการรับรอง และการกำกับดูแลการปฏิบัติงาน สถาบันจะมีบทบาทในการสร้างมาตรฐานพระคิลานุปัฏฐากที่ผสมผสานระหว่างความรู้ทางการแพทย์สมัยใหม่กับหลักธรรมวินัยอย่างสมดุล โครงการจะจัดตั้งสถาบันหลักในกรุงเทพมหานคร พร้อมสำนักงานภูมิภาคในทุกภาคของประเทศเพื่อให้การบริการมีความใกล้ชิดกับพื้นที่ สถาบันจะมีคณะกรรมการบริหารที่ประกอบด้วยตัวแทนจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง รวมถึงมหาเถรสมาคม กระทรวงสาธารณสุข สถาบันการศึกษา และผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพ การดำเนินงานจะครอบคลุมการพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมในระดับต่างๆ การจัดการเรียนการสอนแบบผสมผสานที่รวมเทคโนโลยีสมัยใหม่ การสร้างระบบการประเมินสมรรถนะแบบองค์รวม การออกไปประกาศนียบัตรดิจิทัล และการพัฒนาระบบการติดตามการพัฒนาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง

เป้าหมายสำคัญโครงการ

เป้าหมายหลักของโครงการคือการสร้างสถาบันที่สามารถผลิตและพัฒนาพระคิลานุปัฏฐากให้มีคุณภาพและปริมาณที่เพียงพอต่อความต้องการ โดยมีเป้าหมายการผลิตพระคิลานุปัฏฐากที่ผ่านการรับรองมาตรฐานจำนวน ๔,๐๐๐ คนภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๕ และการพัฒนาพระคิลานุปัฏฐากที่มีอยู่เดิมให้ได้รับการยกระดับทักษะอย่างน้อยร้อยละ ๘๐ ภายในระยะเวลาเดียวกัน

เป้าหมายด้านการพัฒนาระบบรวมถึงการสร้างหลักสูตรการฝึกอบรมที่ได้มาตรฐานในระดับต่างๆ อย่างน้อย ๑๕ หลักสูตรภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๕ การพัฒนาระบบการประเมินสมรรถนะที่ครอบคลุมทั้งความรู้ ทักษะ และทัศนคติ และการสร้างระบบการรับรองคุณวุฒิดิจิทัลที่สามารถตรวจสอบความถูกต้องได้และเชื่อมโยงกับระบบการรับรองวิชาชีพระดับชาติ

เป้าหมายด้านการสร้างมาตรฐานรวมถึงการกำหนดมาตรฐานสมรรถนะพระคิลานุปัฏฐากในระดับต่างๆ การพัฒนาจรรยาบรรณวิชาชีพที่สอดคล้องกับหลักพระธรรมวินัย และการสร้างระบบการกำกับดูแลการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ สถาบันจะมีบทบาทในการออกไปประกาศนียบัตรประกอบวิชาชีพพระคิลานุปัฏฐาก การต่ออายุ และการเพิกถอนเมื่อมีการผิดจรรยาบรรณ

เป้าหมายระยะยาวของโครงการคือการสร้างการยอมรับในระดับสากลสำหรับมาตรฐานวิชาชีพพระคิลานุปัฏฐากของไทย การสร้างความร่วมมือกับสถาบันการศึกษาและองค์กรวิชาชีพในต่างประเทศ และการเป็นศูนย์กลางการฝึกอบรมพระคิลานุปัฏฐากสำหรับประเทศอื่นๆ ในภูมิภาคอาเซียนและประเทศที่มีพระพุทธศาสนา

โครงการยังมุ่งหวังผลในการสร้างระบบการพัฒนาบุคลากรที่ยั่งยืน ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อการยกระดับคุณภาพการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ทั่วประเทศ และการบรรลุเป้าหมายการลดอัตราการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและการเพิ่มอายุคาดเฉลี่ยของพระสงฆ์ตามที่กำหนดไว้ในธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ

โครงการที่ ๕ ศูนย์นวัตกรรมการสุขภาพสงฆ์ชุมชน

กรอบแนวคิดโครงการ: โครงการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างและพัฒนา “ศูนย์นวัตกรรมการสุขภาพสงฆ์ชุมชน” ให้เป็นกลไกหลักในการรวบรวม จัดการ และสร้างสรรค์องค์ความรู้และนวัตกรรมด้านสุขภาพพระสงฆ์ในระดับพื้นที่ แนวคิดคือการดึงภูมิปัญญาท้องถิ่น ผสมผสานกับการวิจัยและพัฒนาที่ทันสมัย โดยการมีส่วนร่วมของพระสงฆ์ บุคลากรสาธารณสุข นักวิชาการ และชุมชน โครงการจะส่งเสริมการทำวิจัยประยุกต์ การพัฒนาต้นแบบนวัตกรรม เช่น อุปกรณ์ช่วยเหลือสำหรับพระสงฆ์อาพาธ หรือโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทของวัด นอกจากนี้ยังจัดให้มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และช่องทางในการเผยแพร่ความรู้และนวัตกรรมสู่สาธารณะ เพื่อให้เกิดการนำไปใช้ประโยชน์ ในวงกว้าง และยกระดับการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ให้มีมาตรฐานตามหลักวิชาการและภูมิปัญญา

เป้าหมายสำคัญโครงการ:

- ๑) จัดตั้ง “ศูนย์นวัตกรรมการสุขภาพสงฆ์ชุมชน” ต้นแบบ ไม่น้อยกว่า ๕๐ แห่ง ทั่วประเทศ ภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๕
- ๒) พัฒนาและเผยแพร่องค์ความรู้และนวัตกรรมด้านสุขภาพพระสงฆ์ที่ได้รับการรับรอง ไม่น้อยกว่า ๑๐๐ เรื่อง/ชิ้น ภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๕
- ๓) เพิ่มร้อยละของชุมชนที่มีการนำความรู้และนวัตกรรมด้านสุขภาพพระสงฆ์ไปประยุกต์ใช้ โดยมีชุมชนนำไปประยุกต์ใช้ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐ ภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๕

แผนปฏิบัติการที่ ๔ การพัฒนาบุคลากร การจัดการความรู้ เทคโนโลยีสารสนเทศ และนวัตกรรมการดูแลสุขภาพพระสงฆ์

โครงการ/กิจกรรมที่สำคัญ ของโครงการ	ผลผลิต ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบหลัก	งบประมาณ (ที่มา)	ระยะเวลาดำเนินงาน (หน่วย : ล้านบาท)							หมายเหตุ	
				๒๕๖๙	๒๕๗๐	๒๕๗๑	๒๕๗๒	๒๕๗๓	๒๕๗๔	๒๕๗๕		
แผนงานที่ ๑ พัฒนาระบบการจัดการความรู้ และสารสนเทศเพื่อการสร้างสรรค่นวัตกรรม และเสริมสร้าง และดูแลสุขภาพพระสงฆ์แบบองค์รวม												
โครงการที่ ๑ ส่งเสริมและสนับสนุนให้วัดเป็นแหล่งเรียนรู้ในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ	วัดเป็นแหล่งเรียนรู้ในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ จำนวน ๑๐๐ แห่ง	- กรมอนามัย	๓.๐๐ (กรมอนามัย)	-	๐.๕๐	๐.๕๐	๐.๕๐	๐.๕๐	๐.๕๐	๐.๕๐	๐.๕๐	
โครงการที่ ๒ ถอดบทเรียนวัดต้นแบบด้านสุขภาพกฤตชีวาภิบาล	ถอดบทเรียนวัดต้นแบบด้านสุขภาพกฤตชีวาภิบาล ๑๐๐ แห่ง	- กรมอนามัย	๑.๕๐ (กรมอนามัย)	-	๐.๕๐	-	๐.๕๐	-	๐.๕๐	-	-	
โครงการที่ ๓ ส่งเสริมให้วัดจัดกิจกรรมการเรียนรู้ทางสุขภาพ	วัดจัดกิจกรรมการเรียนรู้ทางสุขภาพ ๑๐๐ แห่ง	- ฝ่ายสาธารณะสงเคราะห์ของคณะสงฆ์	๓.๐๐ (สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ)	-	๐.๕๐	๐.๕๐	๐.๕๐	๐.๕๐	๐.๕๐	๐.๕๐	๐.๕๐	
โครงการที่ ๔ ส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างองค์ความรู้ ภูมิปัญญา และนวัตกรรมด้านสุขภาพพระสงฆ์	องค์ความรู้ ภูมิปัญญา และนวัตกรรมด้านสุขภาพพระสงฆ์ ๑๐ เรื่องต่อปี	- มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย	๓.๐๐ (มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย)	-	๐.๕๐	๐.๕๐	๐.๕๐	๐.๕๐	๐.๕๐	๐.๕๐	๐.๕๐	
โครงการที่ ๕ การจัดตั้งศูนย์บ่มเพาะนวัตกรรมสุขภาพสงฆ์ (Monk Health Innovation Hub)	ศูนย์บ่มเพาะนวัตกรรมสุขภาพสงฆ์ ๒ แห่ง	- โรงพยาบาลสงฆ์	๔.๐๐ (โรงพยาบาลสงฆ์)	-	-	๓.๐๐	-	-	-	-	-	
โครงการที่ ๖ ส่งเสริมการจัดทำคู่มือและแนวทางการอภิบาลสุขภาพพระสงฆ์	คู่มือและแนวทางการอภิบาลสุขภาพพระสงฆ์ที่ได้รับการพัฒนาและเผยแพร่เพื่อใช้ในวัดและหน่วยบริการสุขภาพ	- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ - มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย	๑๕.๐๐ (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ)	-	-	๓.๐๐	๓.๐๐	๓.๐๐	๓.๐๐	๓.๐๐	๓.๐๐	

แผนปฏิบัติการเพื่อการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๙-๒๕๗๕

โครงการ/กิจกรรมที่สำคัญ ของโครงการ	ผลผลิต ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบหลัก	งบประมาณ (ล้านบาท)	ระยะเวลาดำเนินงาน (หน่วย : ล้านบาท)							หมายเหตุ
				๒๕๖๙	๒๕๗๐	๒๕๗๑	๒๕๗๒	๒๕๗๓	๒๕๗๔	๒๕๗๕	
โครงการที่ ๗ ส่งเสริมการวิจัยและ พัฒนาสุขภาพที่เกิดจากความ ต้องการจริงของพระสงฆ์	งานวิจัยและนวัตกรรมด้าน สุขภาพที่ตอบสนองความ ต้องการจริงของพระสงฆ์ ได้รับการพัฒนาและนำไปใช้ ในวัดและหน่วยบริการสุขภาพ ๑๐ งานวิจัย	- มหาวิทยาลัย มหาจุฬาลงกรณ ราชวิทยาลัย	๒๔.๐๐ (สำนักงาน คณะกรรมการสุขภาพ แห่งชาติ)	-	๔.๐๐	๔.๐๐	๔.๐๐	๔.๐๐	๔.๐๐	๔.๐๐	
โครงการที่ ๘ การสร้างระบบเตือน ภัย และแจ้งเหตุฉุกเฉินด้านสุขภาพ แก่พระสงฆ์ (Health Alert and Emergency Notification System)	จำนวนวัดที่ติดตั้งและใช้งาน ระบบเตือนภัยและแจ้งเหตุ ฉุกเฉิน ๑,๐๐๐ วัด	- กรมการแพทย์	๒๒.๐๐ (สำนักงาน คณะกรรมการสุขภาพ แห่งชาติ)	๕.๐๐	๔.๐๐	๓.๕๐	๓.๕๐	๒.๐๐	๒.๐๐	๒.๐๐	
โครงการที่ ๙ การจัดตั้งสถาบัน พัฒนาผู้นำด้านสุขภาพสงฆ์ (Institute for Monk Health Leadership Development)	สถาบันพัฒนาผู้นำด้าน สุขภาพสงฆ์ที่จัดตั้งขึ้นเพื่อ ฝึกอบรมพระสงฆ์และ บุคลากรให้เป็นผู้นำด้าน สุขภาพในชุมชนวัด	- มหาวิทยาลัย มหาจุฬาลงกรณ ราชวิทยาลัย - สำนักงาน คณะกรรมการ สุขภาพแห่งชาติ	๒๕.๐๐ (สำนักงาน คณะกรรมการสุขภาพ แห่งชาติ)	-	-	๖.๐๐	๖.๐๐	๕.๐๐	๔.๐๐	๔.๐๐	
โครงการที่ ๑๐ วัดสร้างเสริมสุขภาพ ตามกรอบมหาวิทยาลัยแห่ง อาเซียน	มีแผนงานเพื่อการขับเคลื่อน วัดสร้างเสริมสุขภาพตาม กรอบมหาวิทยาลัยแห่ง อาเซียน	- มหาวิทยาลัย มหาจุฬาลงกรณ ราชวิทยาลัย	๗.๐๐ (สำนักงาน คณะกรรมการสุขภาพ แห่งชาติ)	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	
โครงการที่ ๑๑ พระนิสิต	พระนิสิตที่ได้รับการพัฒนา ต่อปี จำนวน ๕๐ รูป	- มหาวิทยาลัย มหาจุฬาลงกรณ ราชวิทยาลัย	๕.๐๐ (สำนักงาน คณะกรรมการสุขภาพ แห่งชาติ)	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	

แผนปฏิบัติการเพื่อการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๙-๒๕๗๕

โครงการ/กิจกรรมที่สำคัญ ของโครงการ	ผลผลิต ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบหลัก	งบประมาณ (ที่มา)	ระยะเวลาดำเนินงาน (หน่วย : ล้านบาท)							หมายเหตุ
				๒๕๖๙	๒๕๗๐	๒๕๗๑	๒๕๗๒	๒๕๗๓	๒๕๗๔	๒๕๗๕	
โครงการที่ ๑๒ โครงการแห่งชาติ เพื่อการคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์ใน พระสงฆ์	พระสงฆ์ได้รับการคัดกรอง สุขภาพพระสงฆ์ ปีละไม่น้อยกว่า จำนวน ๕,๐๐๐ รูป	- โรงพยาบาล ในสังกัดของ กระทรวง สาธารณสุข - สำนักงาน ปลัดกระทรวง สาธารณสุข	๓๐.๐๐ (สำนักงาน ปลัดกระทรวง สาธารณสุข)	-	๕.๐๐	๕.๐๐	๕.๐๐	๕.๐๐	๕.๐๐	๕.๐๐	
แผนงานที่ ๒ พัฒนาระบบการบริการจัดการฐานข้อมูลสารสนเทศสุขภาพสงฆ์ให้มีความถูกต้อง ทันสมัย และเชื่อมโยงอย่างเป็นระบบ เข้าถึงง่ายในการใช้ประโยชน์											
โครงการที่ ๑ ระบบฐานข้อมูล สุขภาพพระสงฆ์ไทยที่มีมาตรฐาน การจัดการฐานข้อมูลระดับสากล	ฐานข้อมูลสุขภาพพระสงฆ์ ไทยที่มีมาตรฐานการจัดการ ฐานข้อมูลระดับสากล	- โรงพยาบาลสงฆ์	๑๐.๐๐ (กรมการแพทย์)	-	-	-	๑๐.๐๐	-	-	-	
โครงการที่ ๒ ปรับระบบ การจัดเก็บข้อมูลสุขภาพสงฆ์ ทั่วประเทศ	จัดเก็บข้อมูลสุขภาพสงฆ์ทั่ว ประเทศ	- โรงพยาบาลสงฆ์	๓.๐๐ (กรมการแพทย์)	-	-	-	-	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	
โครงการที่ ๓ การจัดการข้อมูล สุขภาพพระสงฆ์โดยวัด	แพลตฟอร์มการจัดการข้อมูล สุขภาพพระสงฆ์โดยพระสงฆ์	- กรมอนามัย	๓.๐๐ (กรมอนามัย)	-	-	๒.๐๐	-	-	-	-	
โครงการที่ ๔ พัฒนาระบบ เทคโนโลยีเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ การตรวจวินิจฉัยการเกิดโรคเฉพาะ ในพระสงฆ์	ระบบเทคโนโลยีทาง การแพทย์ ๑ ระบบ AI- Powered Health Analytics	- โรงพยาบาลสงฆ์	๑๐.๐๐ (กรมการแพทย์)	-	-	-	-	๑๐.๐๐	-	-	
โครงการที่ ๕ พัฒนาระบบการ รายงานสุขภาพพระสงฆ์ไทยเพื่อ การสื่อสารคณะสงฆ์ และสาธารณะ	ระบบแพลตฟอร์มเพื่อการ รายงานสถานะการณ์สุขภาพ พระสงฆ์	- สำนักงาน พระพุทธศาสนา แห่งชาติ	๓.๐๐ (สำนักงาน พระพุทธศาสนา แห่งชาติ)	-	-	-	-	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	

แผนปฏิบัติการเพื่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๙-๒๕๗๕

โครงการ/กิจกรรมที่สำคัญ ของโครงการ	ผลผลิต ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบหลัก	งบประมาณ (ที่มา)	ระยะเวลาดำเนินงาน (หน่วย : ล้านบาท)							หมายเหตุ	
				๒๕๖๙	๒๕๗๐	๒๕๗๑	๒๕๗๒	๒๕๗๓	๒๕๗๔	๒๕๗๕		
โครงการที่ ๖ จัดตั้งศูนย์วิศิษฐาน์และพยาบาลสงฆ์แห่งชาติ	ศูนย์วิศิษฐาน์และพยาบาลสงฆ์แห่งชาติ	- โรงพยาบาลสงฆ์	๓.๐๐ (กรมการแพทย์)	-	-	-	-	๓.๐๐	-	-		
แผนงานที่ ๓ สนับสนุนการสร้างสรรค์งานวิจัย ผลงานวิชาการ และนวัตกรรมการดูแลสุขภาพพระสงฆ์												
โครงการที่ ๑ พัฒนาระบบการวิจัยและพัฒนาเพื่อสร้างฐานความรู้ด้านสุขภาพพระสงฆ์ที่เป็นเลิศและได้มาตรฐานสากล	ผลงานวิจัยด้านสุขภาพพระสงฆ์ปีละ ๑๐ เรื่อง	- มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย	๑๒.๐๐ (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ)	-	๒.๐๐	๒.๐๐	๒.๐๐	๒.๐๐	๒.๐๐	๒.๐๐	๒.๐๐	
แผนงานที่ ๔ ปรับระบบการบริหารบุคลากร และพัฒนาขีดความสามารถผู้ปฏิบัติดูแล บริบาลพระสงฆ์อาพาธ ให้มีศักยภาพและเป็นไปตามพระธรรมวินัย												
โครงการที่ ๑ จัดตั้งสถาบันพัฒนาพระคิลานุปัฏฐากแห่งชาติ	สถาบันพัฒนาพระคิลานุปัฏฐากแห่งชาติ	- ฝ่ายสาธารณะสงเคราะห์ของคณะสงฆ์	๒๐.๐๐ (สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ)	-	-	-	๒๐.๐๐	-	-	-	-	
โครงการที่ ๒ พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมพระคิลานุปัฏฐากเพื่อยกระดับทักษะด้านสุขภาพตามพระธรรมวินัย	ฝึกอบรมพระคิลานุปัฏฐากปีละ ๒๐๐ รูป	- กรมอนามัย	๑๒.๐๐ (กรมอนามัย)	-	๒.๐๐	๒.๐๐	๒.๐๐	๒.๐๐	๒.๐๐	๒.๐๐	๒.๐๐	
โครงการที่ ๓ การพัฒนาระบบการเรียนรู้ของพระคิลานุปัฏฐากแบบผสมผสาน (Blended Learning System)	ระบบการเรียนรู้ของพระคิลานุปัฏฐากแบบผสมผสาน	- กรมอนามัย	๒.๐๐ (กรมอนามัย)	-	-	๒.๐๐	-	-	-	-	-	
โครงการที่ ๔ พัฒนาระบบการบริหารจัดการพระคิลานุปัฏฐาก (Human resource management)	ระบบการติดตาม ประเมินผล การปฏิบัติงานของพระคิลานุปัฏฐาก	- กรมอนามัย	๒.๐๐ (กรมอนามัย)	-	๒.๐๐	-	-	-	-	-	-	

แผนปฏิบัติการเพื่อการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๙-๒๕๗๕

โครงการ/กิจกรรมที่สำคัญ ของโครงการ	ผลผลิต ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบหลัก	งบประมาณ (ที่มา)	ระยะเวลาดำเนินงาน (หน่วย : ล้านบาท)							หมายเหตุ
				๒๕๖๙	๒๕๗๐	๒๕๗๑	๒๕๗๒	๒๕๗๓	๒๕๗๔	๒๕๗๕	
โครงการที่ ๕ สร้างระบบการให้ สวัสดิการและผลตอบแทน พระคิลานุปัฏฐาก	มีระบบสวัสดิการและ ผลตอบแทนพระคิลานุปัฏฐาก	- กรมอนามัย	๑๒.๐๐ (สำนักงานหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ)	-	๒.๐๐	๒.๐๐	๒.๐๐	๒.๐๐	๒.๐๐	๒.๐๐	
โครงการที่ ๖ พัฒนาขีดความสามารถ ของพระคิลานุปัฏฐากเฉพาะทาง	พระคิลานุปัฏฐากเฉพาะทาง ๓๐๐ รูป	- กรมอนามัย	๒.๐๐ (กรมอนามัย)	๒.๐๐	-	-	-	-	-	-	
โครงการที่ ๖ ส่งเสริมและสนับสนุน บทบาทของพระคิลานุปัฏฐาก ในการขับเคลื่อนชุมชนสุขภาวะ	การขับเคลื่อนชุมชนสุขภาวะ ด้วยพลังพระคิลานุปัฏฐาก ๒๐๐ชุมชน	- กรมอนามัย	๑๒.๐๐ (สำนักงานหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ)	-	๒.๐๐	๒.๐๐	๒.๐๐	๒.๐๐	๒.๐๐	๒.๐๐	
โครงการที่ ๗ พัฒนาผู้ช่วยเหลือ คนไข้ (ผู้ชาย) เพื่อการอุปฐาก พระสงฆ์อาพาธที่สอดคล้องกับ พระธรรมวินัย	ผู้ช่วยเหลือคนไข้ (ผู้ชาย) เพื่อ การอุปฐากพระสงฆ์อาพาธ ที่สอดคล้องกับพระธรรมวินัย ปีละ ๒๐๐ คน	- กรมอนามัย - โรงพยาบาลสงฆ์	๑๒.๐๐ (กรมการแพทย์)	-	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	
แผนงานที่ ๕ สร้างกลไกการจัดการความรู้ และนวัตกรรมภูมิปัญญาสุขภาพของวัด ให้เกิดคุณค่าในการอภิบาลสุขภาพพระสงฆ์ และประชาชน											
โครงการที่ ๑ ศูนย์นวัตกรรม สุขภาพสงฆ์ชุมชน	ศูนย์นวัตกรรมสุขภาพสงฆ์ ชุมชนต้นแบบ ไม่น้อยกว่า ๕๐ แห่ง ทั่วประเทศ	- สำนักงาน คณะกรรมการ สุขภาพแห่งชาติ - กระทรวง สาธารณสุข	๕๐.๐๐ (สำนักงานหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ)	-	-	๑๐.๐๐	๑๐.๐๐	๑๐.๐๐	๑๐.๐๐	๑๐.๐๐	
โครงการที่ ๒ การส่งเสริมวัด ต้นแบบการใช้สมุนไพร วัดต้นแบบ การนวดแผนไทย	วัดต้นแบบการฟื้นฟูสุขภาพ ด้วยศาสตร์การแพทย์แผน ไทยและการแพทย์ทางเลือก จำนวน ๑๐๐ แห่ง	- กรมการแพทย์ แผนไทยและ การแพทย์ ทางเลือก	๖.๐๐ (กรมการแพทย์ แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือก)	-	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	
โครงการที่ ๓ การจัดตั้งกลุ่มนัก ประดิษฐ์เพื่อการอุปฐากพระสงฆ์	กลุ่มนักประดิษฐ์เพื่อการ อุปฐากพระสงฆ์ ๑๐ วัด	- ฝ่ายสาธารณสุข สงเคราะห์ของ มหาเถรสมาคม	๒.๐๐ (สำนักงาน พระพุทธศาสนา แห่งชาติ)	-	-	๑.๐๐	-	๑.๐๐	-	-	

แผนปฏิบัติการเพื่อการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๙-๒๕๗๕

โครงการ/กิจกรรมที่สำคัญ ของโครงการ	ผลผลิต ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบหลัก	งบประมาณ (ที่มา)	ระยะเวลาดำเนินงาน (หน่วย : ล้านบาท)							หมายเหตุ
				๒๕๖๙	๒๕๗๐	๒๕๗๑	๒๕๗๒	๒๕๗๓	๒๕๗๔	๒๕๗๕	
โครงการที่ ๔ ประชุมเครือข่ายการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านสุขภาพ พระสงฆ์	ประชุมเครือข่ายการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านสุขภาพ พระสงฆ์ ปีละ ๑ ครั้ง	- กรมอนามัย	๖.๐๐ (กรมอนามัย)	-	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	
โครงการที่ ๕ พัฒนาระบบการ ประเมินผลกระทบและการขยาย ผลของความรู้ เทคโนโลยี การดูแล สุขภาพพระสงฆ์	การขยายผลของความรู้ ภูมิ ปัญญาสุขภาพของวัด ๑๐ เรื่องต่อปี	- โรงพยาบาลสงฆ์	๓.๐๐ (กรมการแพทย์)	-	๐.๕๐	๐.๕๐	๐.๕๐	๐.๕๐	๐.๕๐	๐.๕๐	

แผนปฏิบัติการที่ ๕

การบริหารธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ และการขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติทั่วประเทศอย่างมีประสิทธิภาพ และยั่งยืน

๑. แนวคิด หลักการ (Conceptual)

ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการและการขับเคลื่อนยึดหลักการบริหารจัดการแบบพุทธเมื่อนำมาประยุกต์ใช้ โดยเฉพาะหลักอิทธิบาท ๔ ที่ประกอบด้วย ฉันทะ (ความตั้งใจใฝ่ดี) วิริยะ (ความเพียร) จิตตะ (ความตั้งใจแน่วแน่) และ วิมังสา (การพิจารณาอย่างรอบคอบ) ในการขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติ หลักการสำคัญคือการสร้างระบบบริหารจัดการที่เป็นเอกภาพแต่ยืดหยุ่น สามารถปรับให้เข้ากับบริบทของแต่ละภูมิภาคและความหลากหลายของชุมชนวัดทั่วประเทศ โดยยึดหลักการกระจายอำนาจตามหลักสุภาษิตที่เน้นการให้อำนาจการตัดสินใจแก่ผู้ปฏิบัติในพื้นที่ภายใต้กรอบแนวทางที่ชัดเจน แนวคิดการสร้างธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ต้องเป็นเครื่องมือที่มีความเข้มแข็งในการคุ้มครองสิทธิของพระสงฆ์ในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ เท่าเทียม และเหมาะสม โดยไม่ขัดต่อหลักธรรมวินัยและสอดคล้องกับกฎหมายและนโยบายสาธารณสุขของประเทศ หลักการประสานงานระหว่างภาคส่วนต่างๆ ต้องใช้แนวคิดสัมมาตติ (การตัดสินใจร่วมกัน) และสารณียธรรม ๖ ที่เน้นการทำงานร่วมกันอย่างสามัคคี การแลกเปลี่ยนทรัพยากร และการมีเป้าหมายร่วมกันในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ การจัดสรรทรัพยากรต้องยึดหลักความเป็นธรรมและความจำเป็น โดยคำนึงถึงความต้องการที่แตกต่างกันของแต่ละพื้นที่ ความเสี่ยงทางสุขภาพ และศักยภาพของชุมชนในการสนับสนุน ตามหลักการกระจายยุติธรรมทางสุขภาพที่เน้นการให้ความช่วยเหลือมากขึ้นแก่พื้นที่ที่มีความเปราะบางมากกว่า

แนวคิดการติดตามและประเมินผลต้องใช้ระบบการติดตามที่เน้นการเรียนรู้และการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง มากกว่าการควบคุมและการลงโทษ โดยยึดหลักการป้อนกลับ (Feedback) ที่สร้างสรรค์และการแก้ไขปัญหาร่วมกัน ตามแนวคิดกัลยาณมิตรที่เน้นการช่วยเหลือและสนับสนุนกันในการพัฒนา หลักการสร้างควมยั่งยืนของระบบต้องอาศัยการปลูกฝังวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพให้เป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตชุมชนและการปฏิบัติธรรมของพระสงฆ์ โดยไม่ใช่เพียงโครงการหรือกิจกรรมชั่วคราว แต่เป็นการสร้างระบบความคิดและพฤติกรรมที่ยั่งยืน การพัฒนากลไกการเงินและการลงทุนต้องหลากหลายและไม่พึ่งพาแหล่งเงินทุนเพียงแหล่งเดียว โดยส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคเอกชน การระดมทุนจากชุมชน และการใช้ประโยชน์จากทรัพยากรที่มีอยู่อย่างคุ้มค่า ตามหลักเศรษฐกิจพอเพียงและการพึ่งพาตนเอง แนวคิดการสร้างนวัตกรรมทางสังคมต้องส่งเสริมการเกิดขึ้นของแนวคิดและวิธีการใหม่ๆ ที่เหมาะสมกับบริบทท้องถิ่น โดยการสนับสนุนการทดลอง การเรียนรู้จากความล้มเหลว และการขยายผลจากต้นแบบที่ประสบความสำเร็จ หลักการสื่อสารและการสร้างความเข้าใจต้องใช้ช่องทางและภาษาที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายที่หลากหลาย ทั้งพระสงฆ์ บุคลากรสาธารณสุข ชุมชน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยเน้นการสื่อสารแบบสองทาง การรับฟังความคิดเห็น และการปรับปรุงนโยบายตามข้อเสนอแนะ การสร้างภาวะผู้นำในทุกระดับต้องพัฒนาผู้นำที่มีวิสัยทัศน์ ความมุ่งมั่น และความสามารถในการสร้างแรงบันดาลใจให้กับผู้อื่น โดยยึดหลักการเป็นแบบอย่างที่ดี (Role Model) และการใช้อิทธิพลเชิงบวกในการขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลง หลักการสร้างระบบการเรียนรู้องค์กรต้องส่งเสริมให้ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ที่สามารถปรับตัวและพัฒนาได้อย่างต่อเนื่อง ผ่านการสะสมประสบการณ์ การแลกเปลี่ยนความรู้ และการสร้างสรรค์นวัตกรรมใหม่ๆ เพื่อให้ระบบการดูแลสุขภาพพระสงฆ์มีความเข้มแข็งและสามารถรับมือกับความท้าทายในอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

แนวคิดเชิงบูรณาการเพื่อการบรรลุเป้าหมาย "พระแข็งแรง วัดมั่นคง ชุมชนเป็นสุข" ต้องมีการเชื่อมโยงระหว่าง การส่งเสริมสุขภาวะของพระสงฆ์กับการพัฒนาศักยภาพของวัดและการสร้างเสริมสุขภาวะของชุมชน โดยยึดหลักการพัฒนาอย่างยั่งยืนที่คำนึงถึงมิติทางเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ตามแนวทางเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) และ การใช้ศักยภาพของพระพุทธศาสนาในการนำทางการพัฒนาของสังคมไทย

๒. วัตถุประสงค์ (Objective)

- ๑) เพื่อการขับเคลื่อนธรรมณูสุภาพพระสงฆ์แห่งชาติสู่การปฏิบัติแบบครบวงจร ให้มีแผนงาน โครงการ สำคัญที่เชื่อมโยงกับระบบงบประมาณตามระเบียบการจัดทำงบประมาณในการนำธรรมณูสุภาพสู่การปฏิบัติ ที่สามารถเชื่อมโยงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ไปในทิศทางเดียวกัน
- ๒) เพื่อออกแบบและพัฒนาแผนปฏิบัติการธรรมณูสุภาพแห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๖ ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมในทุกระดับ
- ๓) เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อการพัฒนาสุภาพพระสงฆ์ที่มีประสิทธิภาพ ท้นความจำเป็น ในสถานการณ์สุภาพสงฆ์
- ๔) เพื่อสร้างโอกาสทางการเงินงบประมาณรองรับการขับเคลื่อนแผนงาน โครงการ ตามแผนปฏิบัติการของ ธรรมณูสุภาพ
- ๕) เพื่อให้เป็นแนวทางในการขับเคลื่อนธรรมณูสุภาพพระสงฆ์แห่งชาติ และให้เป็นหน้าที่ร่วมกันของ หน่วยงานและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนในสังคมด้วยพลัง “บวร” ภายใต้หลักการทางธรรม นำทางโลก สอดคล้องเชื่อมโยงกับแผนพัฒนากิจการพระพุทธศาสนา แผนพัฒนาประเทศ นโยบายการพัฒนาและการส่งเสริม พระพุทธศาสนาจากภาคเอกชน ภาคประชาสังคม ภาคประชาชน และเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน สู่เป้าหมาย “พระแข็งแรง วัดมั่นคง ชุมชนเป็นสุข”
- ๖) เพื่อพัฒนากลไก มาตรการส่งเสริมสุภาพของพระสงฆ์และการติดตามประเมินผลภายใต้แผนปฏิบัติการ ธรรมณูสุภาพแห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๖ ที่สอดคล้องกับกลไกคณะสงฆ์และแผนปฏิรูปกิจการพระพุทธศาสนา ในช่วงปี พ.ศ.๒๕๖๙-๒๕๗๕

๓. เป้าหมาย ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย (Goal :KPI :Target)

เป้าประสงค์/ตัวชี้วัด	ผลงาน ที่มา	เป้าหมาย พ.ศ.						
		๒๕๖๙	๒๕๗๐	๒๕๗๑	๒๕๗๒	๒๕๗๓	๒๕๗๔	๒๕๗๕
เป้าประสงค์ที่ ๑ แผนงาน โครงการ ตามแผนปฏิบัติการธรรมณูสุภาพขับเคลื่อนอย่างบูรณาการและดำเนินการเป็นไป ตามแผน บรรลุผลตามเป้าหมายที่กำหนดไว้								
๑.๑ จำนวนโครงการตาม แผนปฏิบัติการธรรมณูสุภาพที่ นำไปปฏิบัติตามแผน มีงบประมาณ รองรับจากหน่วยงานผู้รับผิดชอบ ต่อเนื่อง ๕ ปี	ตัวชี้วัดกำหนด ขึ้นใหม่ปี งบประมาณนี้ ยังไม่มีข้อมูล มาก่อน	-	๑๕	๒๐	๒๕	๓๐	๓๕	๔๐
๑.๒ จำนวนงบประมาณรวมเพื่อ การขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการสู่ การปฏิบัติ	ตัวชี้วัดกำหนด ขึ้นใหม่ปี งบประมาณนี้ ยังไม่มีข้อมูล มาก่อน	-	๕๐๐	๗๕๐	๑,๐๐๐	๑,๒๕๐	๑,๕๐๐	๑,๗๕๐
๑.๓ จำนวนภาคีเครือข่ายเพื่อการ ขับเคลื่อนธรรมณูสุภาพสงฆ์ที่ นำโครงการตามแผนปฏิบัติการสู่ การปฏิบัติ และประสบ ความสำเร็จ	ตัวชี้วัดกำหนด ขึ้นใหม่ปี งบประมาณนี้ ยังไม่มีข้อมูล มาก่อน	-	๒๕	๔๐	๕๕	๗๐	๘๕	๑๐๐
๑.๔ จำนวนโครงการ/กิจกรรม ที่ดำเนินการภายใต้แผนปฏิบัติการ	ตัวชี้วัดกำหนด ขึ้นใหม่ปี งบประมาณนี้	๕๐	๑๐๐	๑๕๐	๒๐๐	๒๕๐	๓๐๐	๓๕๐

เป้าประสงค์/ตัวชี้วัด	ผลงาน ที่เ้ามา	เป้าหมาย พ.ศ.						
		๒๕๖๙	๒๕๗๐	๒๕๗๑	๒๕๗๒	๒๕๗๓	๒๕๗๔	๒๕๗๕
ธรรมณูสุภาพสงฆ์แห่งชาติ ที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ จากหน่วยงานภาคีเครือข่าย (โครงการ/กิจกรรม)	ยังไม่มีข้อมูล มาก่อน							
เป้าประสงค์ที่ ๒ กลไกเชิงนโยบาย และการมีพันธสัญญาอย่างเข้มแข็งในการขับเคลื่อนธรรมณูสุภาพ								
๒.๑ จำนวนข้อเสนอแนะเชิง นโยบายที่ได้รับการอนุมัติจาก มหาเถรสมาคมหรือคณะรัฐมนตรี เพื่อการขับเคลื่อนธรรมณูสุภาพ ให้มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล	ตัวชี้วัดกำหนด ขึ้นใหม่ไป งงบประมาณนี้ ยังไม่มีข้อมูล มาก่อน	-	๒	๒	๒	๒	๒	๒
๒.๒ จำนวนข้อเสนอเชิงนโยบาย เพื่อการดูแลสุภาพสงฆ์ไทย ในต่างประเทศ	ตัวชี้วัดกำหนด ขึ้นใหม่ไป งงบประมาณนี้ ยังไม่มีข้อมูล มาก่อน	-	๑	-	๑	-	๑	-
เป้าประสงค์ที่ ๓ การพัฒนากองทุนและความยั่งยืนทางการเงินเพื่อการจัดสวัสดิการสุภาพแก่พระสงฆ์								
๓.๑ มูลค่ากองทุนสุภาพ พระสงฆ์ (ล้านบาท)	ตัวชี้วัดกำหนด ขึ้นใหม่ไป งงบประมาณนี้ ยังไม่มีข้อมูล มาก่อน	-	๒๐	๔๐	๖๐	๘๐	๑๐๐	๑๒๐
๓.๒ จำนวนนโยบายใหม่เพื่อการ จัดบริการสุภาพพระสงฆ์ที่ กำหนดโดยกระทรวงสาธารณสุข หรือสำนักงานพระพุทธศาสนา แห่งชาติ หรือคณะสงฆ์ หรือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	ตัวชี้วัดกำหนด ขึ้นใหม่ไป งงบประมาณนี้ ยังไม่มีข้อมูล มาก่อน	๑	-	๑	-	๑	-	๑

๔. กลยุทธ์ และมาตรการ

กลยุทธ์ที่ ๑ เสริมสร้างความเข้มแข็งทางงบประมาณเพื่อการขับเคลื่อนธรรมณูสุภาพสงฆ์อย่างต่อเนื่อง
มาตรการและแนวทางการดำเนินงาน

๑) ระดมพลังภาคีทุกภาคส่วนร่วมขับเคลื่อนแผนงาน โครงการในแผนปฏิบัติการตามธรรมณูสุภาพให้
บรรลุในแผนปฏิบัติการประจำปี เน้นการระดมพลังภาคีทุกภาคส่วนเป็นกลยุทธ์สำคัญในการสร้างความร่วมมือและ
การมีส่วนร่วมอย่างเป็นระบบในการขับเคลื่อนธรรมณูสุภาพพระสงฆ์ให้เกิดผลในทางปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม
การดำเนินงานต้องเริ่มจากการสร้างกลไกการประสานงานระหว่างหน่วยงานต่างๆในภาครัฐ เอกชน และภาคประชาสังคม
เพื่อการบรรลุแผนงานและโครงการลงในแผนปฏิบัติการประจำปีของแต่ละหน่วยงานต้องมีกระบวนการที่ชัดเจน
โดยเริ่มจากการจัดทำรายละเอียดโครงการ และการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีที่สอดคล้องกัน การกำหนดบทบาท
หน้าที่ของแต่ละภาคส่วนต้องชัดเจน และเป็นไปได้ในการรับผิดชอบโครงการในแผนปฏิบัติการ โดยพิจารณาจาก
ความเชี่ยวชาญ ทรัพยากรที่มี และภารกิจหลักของแต่ละองค์กรตามธรรมณูสุภาพ และรายละเอียดในแผนปฏิบัติ
การ การสร้างแรงจูงใจสำหรับการมีส่วนร่วมต้องใช้กลไกที่หลากหลาย เช่น การให้การยอมรับเชิงสังคม การมอบรางวัล

สำหรับองค์กรดีเด่นที่สนับสนุนธรรมนูญสุขภาพสงฆ์ การสื่อสารและการประชาสัมพันธ์ความสำเร็จต้องทำอย่างสม่ำเสมอ เพื่อสร้างแรงบันดาลใจและกระตุ้นให้เกิดการมีส่วนร่วมมากขึ้น

๒) สร้างโอกาสทางงบประมาณ จัดหางบประมาณ เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของกองทุนขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพด้วยกิจกรรมที่หลากหลาย โดยการสร้างโอกาสทางงบประมาณและการจัดหากองทุนเป็นปัจจัยขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ โดยต้องมีการหาแหล่งเงินทุนที่หลากหลายเพื่อลดความเสี่ยงและสร้างความยั่งยืน การจัดหาเงินทุนจากภาครัฐต้องมีการเสนอขอของงบประมาณผ่านช่องทางต่างๆ ทั้งงบประมาณแผ่นดิน งบประมาณของหน่วยงานราชการ และงบประมาณของรัฐวิสาหกิจ โดยเน้นการแสดงให้เห็นถึงความคุ้มค่าของการลงทุน และผลตอบแทนต่อสังคม การระดมทุนจากภาคเอกชนต้องใช้กลยุทธ์การสร้างคุณค่าร่วม (Shared Value) โดยแสดงให้เห็นว่าการสนับสนุนสุขภาพพระสงฆ์จะช่วยสร้างภาพลักษณ์ที่ดีและสร้างความผูกพันกับชุมชน การจัดกิจกรรมระดมทุนต้องมีความหลากหลายและสร้างสรรค์ เช่น กิจกรรมการกุศล การจัดมหกรรมสุขภาพ การประมูลของบริจาค และการขายสินค้าที่มีส่วนของรายได้สมทบกองทุน ทั้งนี้การสร้างกองทุนถาวรต้องมีการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ โดยมีการลงทุนที่ปลอดภัยและให้ผลตอบแทนที่เหมาะสม เพื่อให้กองทุนเติบโตและสามารถสนับสนุนการดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง การใช้เทคโนโลยีในการระดมทุน เช่น การระดมทุนออนไลน์ แอปพลิเคชันบริจาค และการใช้สกุลเงินดิจิทัล จะช่วยเพิ่มช่องทางและความสะดวกในการบริจาค การสร้างความโปร่งใสในการใช้เงินทุนต้องมีระบบการรายงานที่ชัดเจน การตรวจสอบโดยหน่วยงานอิสระ และการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะอย่างสม่ำเสมอ

๓) จัดตั้งและพัฒนาการบริการกองทุนเพื่อสุขภาพพระสงฆ์ที่ยั่งยืน โดยมีระบบการบริหารจัดการที่สอดคล้องกับหลักพระธรรมวินัยและหลักธรรมาภิบาล ให้กองทุนที่จัดตั้งมีบทบาทในการดูแลการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิ ที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตของพระสงฆ์ตามพระธรรมวินัย

กลยุทธ์ที่ ๒ เสริมสร้างความเข้มแข็งการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสงฆ์อย่างต่อเนื่องผ่านกลไกของภาคธุรกิจ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

มาตรการและแนวทางการดำเนินงาน

๑) บูรณาการกิจกรรมการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพด้วยกลไกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กิจกรรมการแสดงความรับผิดชอบทางสังคมของภาคธุรกิจ และการอุปถัมภ์พระสงฆ์ของพุทธบริษัท โดยการบูรณาการกิจกรรมผ่านกลไกต่างๆ เป็นการสร้างพลังร่วมที่มีประสิทธิภาพและครอบคลุมทุกมิติของสังคมในการสนับสนุนสุขภาพพระสงฆ์ การทำงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เริ่มจากการสร้างความเข้าใจกับผู้บริหารท้องถิ่นเกี่ยวกับความสำคัญของการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ในชุมชนท้องถิ่น และการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตของประชาชนผ่านกลไกความร่วมมือของวัด การจัดทำโครงการที่สอดคล้องกับนโยบายและแผนพัฒนาท้องถิ่นสุขภาวะและอนามัยสิ่งแวดล้อม

๒) การสร้างความร่วมมือกับภาคธุรกิจในรูปแบบ CSR ผ่านการนำเสนอโครงการรวมพลังภาคีภาคธุรกิจร่วมสนับสนุนงบประมาณอุปถัมภ์พระสงฆ์ ที่สร้างคุณค่าร่วมและตอบสนองเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน การออกแบบกิจกรรมต้องให้ภาคธุรกิจมีส่วนร่วมในการวางแผนและการดำเนินงาน ไม่ใช่เพียงการให้เงินสนับสนุนเท่านั้น การเชื่อมโยงกับกิจกรรมการอุปถัมภ์พระสงฆ์ของพุทธบริษัทต้องใช้ช่องทางที่มีอยู่แล้ว เช่น การตรวจสุขภาพ การฟื้นฟูสุขภาพ การสนับสนุนอุปกรณ์ทางการแพทย์เพื่อการดูแลต่อเนื่องถึงที่วัด ทั้งนี้การพัฒนาโครงการต้องมีการออกแบบให้สามารถวัดผลและแสดงให้เห็นถึงผลกระทบเชิงบวกได้อย่างชัดเจน เพื่อสร้างความพึงพอใจและกระตุ้นให้เกิดการสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง การสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างกลุ่มต่างๆ จะช่วยขยายผลการดำเนินงานและสร้างการเรียนรู้ร่วมกัน



ภาพที่ ๓๑ CSR ผ่านการนำเสนอโครงการรวมพลังภาคีภาคธุรกิจร่วมสนับสนุนงบประมาณอุปถัมภ์พระสงฆ์

กลยุทธ์ที่ ๓ สร้างกลไกการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติโดยคณะสงฆ์ และสำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติสู่การปฏิบัติทั่วทั้งประเทศให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นรูปธรรม
มาตรการและแนวทางการดำเนินงาน

๑) ส่งเสริม สนับสนุนให้คณะสงฆ์จัดให้มีกลไกระดับชาติเพื่อการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติอย่างครบวงจร ที่มีผู้แทนจากคณะสงฆ์ สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ หน่วยงานและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนทำหน้าที่กำหนดทิศทาง บูรณาการแผนพัฒนากิจการพระพุทธศาสนา สนับสนุนการขับเคลื่อน ติดตาม และประเมินผลธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ

๒) สร้างและสนับสนุนกลไกแบบมีส่วนร่วมในระดับพื้นที่ โดยการแผนพัฒนาการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสงฆ์จังหวัด เพื่อทำหน้าที่ขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติสู่การปฏิบัติ และจัดให้มีแผนเชิงรุกในการส่งเสริมสุขภาพของคณะสงฆ์ในทุกระดับผ่านกองทุนสุขภาพพื้นที่หรืองบประมาณองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือหน่วยงานทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

๓) สร้างสรรค์นวัตกรรมการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติในพื้นที่เฉพาะ ที่ทำให้การอุปฐากพระสงฆ์อาพาธในพื้นที่เฉพาะ เช่น ในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ทุรกันดาร พื้นที่เกาะ ทางอากาศเพื่อการเคลื่อนย้ายวิกฤตฉุกเฉิน รวมทั้งการจัดสวัสดิการสุขภาพเพื่อการอุปฐากพระสงฆ์ไทยที่ไปปฏิบัติศาสนกิจในต่างแดน **การสร้างพระสงฆ์สุขภาพดีตามแนวทางเวชศาสตร์ชีวิตตามพระธรรมวินัย นำร่อง ๑๐๐ วัด**

๔) สร้างมาตรการ กลไกเชิงพื้นที่ในการให้พระสงฆ์ คณะสงฆ์ ชุมชน สังคม หน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน นำธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ เป็นกรอบและแนวทางในการพัฒนาและขับเคลื่อน รวมทั้งสามารถจัดทำธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ระดับตำบล สู่การขับเคลื่อนที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ และการจัดทำธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ประจำวัด กรอบทิศทาง หรือข้อตกลงร่วม หรือกรอบกติการ่วมที่พระสงฆ์ ชุมชน ราชรอบวัด และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนใช้เป็นกรอบแนวทางในการพัฒนาสุขภาพในวัด ซึ่งอาจเป็นประเด็นทางสุขภาพเรื่องใดเรื่องหนึ่งโดยเฉพาะ หรือทุกประเด็นในธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ โดยหัวใจสำคัญคือ การมีส่วนร่วมของพระสงฆ์ คณะสงฆ์ วัด ชุมชน หน่วยงานและภาคีเครือข่ายของวัดที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ในการออกแบบ พัฒนา ขับเคลื่อน และทบทวนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ระดับพื้นที่ร่วมกัน

๕) พัฒนาระบบการรายงานผลการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ เสนอมหาเถรสมาคม และจัดกระบวนการแบบมีส่วนร่วมเพื่อติดตามผล ทบทวนธรรมนูญอย่างน้อยทุก ๕ ปี และการสื่อสารข้อมูลการดำเนินงาน และข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ผ่านทุกช่องทางการสื่อสารอย่างเป็นรูปธรรมและต่อเนื่อง พร้อมทั้งเผยแพร่การดำเนินการสู่สาธารณะเพื่อให้คณะสงฆ์และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียรับรู้และเข้ามามีส่วนร่วมการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ และการพัฒนาระบบการถวายรายงานสุขภาพพระสงฆ์แต่เจ้าคณะผู้ปกครองสงฆ์ระดับจังหวัด ระดับภาค และระดับหน เพื่อนำเสนอมหาเถรสมาคมเพื่อรับทราบอย่างสม่ำเสมอ โดยการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาเป็นกลไกสำคัญ และผลักดันให้เกิดข้อเสนอเชิงนโยบาย (Policy advocacy) เพื่อการเปลี่ยนผ่านธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ

๕. แผนงาน และโครงการที่สำคัญ (Flagship and Big rock project)

โครงการที่ ๑ กองทุนสุขภาพสงฆ์แห่งชาติ (National Endowment Fund for Monk Health)

โครงการกองทุนสุขภาพสงฆ์แห่งชาติถือเป็นโครงการหลักที่จะเป็นรากฐานทางการเงินสำหรับการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์อย่างยั่งยืน แนวคิดหลักของโครงการมุ่งเน้นการสร้างกลไกทางการเงินที่มีความมั่นคงและต่อเนื่องผ่านการระดมทุนจากแหล่งที่หลากหลาย ทั้งงบประมาณภาครัฐ การมีส่วนร่วมของภาคเอกชน การบริจาคจากประชาชน และการใช้นวัตกรรมทางการเงินและเทคโนโลยีดิจิทัลในการบริหารจัดการ

เป้าหมายหลักของโครงการคือการสร้างกองทุนมูลค่า ๑๒๐ ล้านบาทภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๕ สนับสนุนการดำเนินงานตามธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์อย่างต่อเนื่อง โครงการจะสร้างแหล่งเงินทุนที่หลากหลายอย่างน้อย ๑๘ แหล่ง (ภาคการปกครองของคณะสงฆ์) เพื่อลดความเสี่ยงและเพิ่มความมั่นคงทางการเงิน นอกจากนี้ กองทุนจะมีระบบการบริหารจัดการที่โปร่งใส ตรวจสอบได้ และเป็นไปตามหลักธรรมาภิบาลและหลักพระธรรมวินัย

โครงการที่ ๒ ศูนย์บัญชาการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสงฆ์แห่งชาติ (National Command Center for Monk Health Charter)

โครงการศูนย์บัญชาการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสงฆ์แห่งชาติเป็นโครงการยุทธศาสตร์ที่จะทำหน้าที่เป็นหัวใจหลักในการประสานงานและขับเคลื่อนการนำธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติสู่การปฏิบัติอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ แนวคิดของโครงการเป็นการจัดตั้งหน่วยงานกลางที่มีผู้แทนจากคณะสงฆ์ สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน เพื่อทำหน้าที่กำหนดทิศทาง บูรณาการแผนพัฒนา สนับสนุนการขับเคลื่อน ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงาน

เป้าหมายหลักของโครงการคือการสร้างกลไกการบริหารจัดการและการประสานงานที่มีประสิทธิภาพในระดับชาติ เพื่อให้การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพเป็นไปอย่างเป็นระบบและสอดคล้องกับแผนพัฒนากิจการพระพุทธศาสนา แผนพัฒนาประเทศ และเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน โครงการจะสร้างระบบการติดตามและประเมินผลที่ครอบคลุมทั่วประเทศ พัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการที่ทันสมัย และจัดทำกลไกการรายงานผลต่อมหาเถรสมาคมและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างสม่ำเสมอ

แผนปฏิบัติการที่ ๕ การบริหารธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ และการขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติทั่วทั้งประเทศอย่างมีประสิทธิภาพ และยั่งยืน

โครงการ/กิจกรรมที่สำคัญ ของโครงการ	ผลผลิต ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบหลัก	งบประมาณ (ที่มา)	ระยะเวลาดำเนินงาน (หน่วย : ล้านบาท)							หมายเหตุ
				๒๕๖๙	๒๕๗๐	๒๕๗๑	๒๕๗๒	๒๕๗๓	๒๕๗๔	๒๕๗๕	
แผนงานที่ ๑ เสริมสร้างความเข้มแข็งทางงบประมาณเพื่อการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสงฆ์											
โครงการที่ ๑ กองทุนสุขภาพสงฆ์ แห่งชาติ (National Endowment Fund for Monk Health)	จำนวนวัดที่ได้รับการ สนับสนุนทางการเงินจาก กองทุน ๒,๐๐๐ วัด	- สำนักงาน คณะกรรมการ สุขภาพแห่งชาติ - มหาวิทยาลัย มหาจุฬาลงกรณราช วิทยาลัย	๕๐.๐๐ (สำนักงานหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ)	-	-	๑๐.๐๐	๑๐.๐๐	๑๐.๐๐	๑๐.๐๐	๑๐.๐๐	
โครงการที่ ๒ ระดมพลังภาคีทุก ภาคส่วนร่วมขับเคลื่อนแผนงาน โครงการในแผนปฏิบัติการตาม ธรรมนูญสุขภาพให้บรรลุใน แผนปฏิบัติการประจำปี	ภาคีทุกภาคส่วนร่วม ขับเคลื่อนแผนงาน โครงการในแผนปฏิบัติการ ตามธรรมนูญสุขภาพให้ บรรลุในแผนปฏิบัติการ ประจำปี จำนวน ๒๐ หน่วยงาน	- ฝ่ายสาธารณะ สงเคราะห์ของ คณะสงฆ์	๑.๗๕ (สำนักงาน พระพุทธศาสนาแห่งชาติ)	๐.๒๕	๐.๒๕	๐.๒๕	๐.๒๕	๐.๒๕	๐.๒๕	๐.๒๕	
โครงการที่ ๓ การสร้างโอกาสทาง งบประมาณในการขับเคลื่อน ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์	จัดหารายได้เพื่อการ ขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพ พระสงฆ์ ๑๐๐ ล้านบาท	- ฝ่ายสาธารณะ สงเคราะห์ของ คณะสงฆ์	- (สำนักงาน พระพุทธศาสนา)	-	-	-	-	-	-	-	
โครงการที่ ๔ บูรณาการกิจกรรม การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพ ด้วยกลไกขององค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น	องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นร่วมจัดสรร งบประมาณอุปภัมภ์จากสงฆ์ อาหาร	- ฝ่ายสาธารณะ สงเคราะห์ของ คณะสงฆ์	- (สำนักงาน พระพุทธศาสนา)	-	-	-	-	-	-	-	
โครงการที่ ๕ รวมพลังภาคีภาค ตุรกีจรรวมสนับสนุนงบประมาณ อุปภัมภ์จากพระสงฆ์	ภาคีตุรกีจรรวมจัดสรร งบประมาณอุปภัมภ์จากสงฆ์ อาหาร	- ฝ่ายสาธารณะ สงเคราะห์ของ คณะสงฆ์	- (สำนักงาน พระพุทธศาสนา)	-	-	-	-	-	-	-	

แผนปฏิบัติการเพื่อการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๙-๒๕๗๕

โครงการ/กิจกรรมที่สำคัญ ของโครงการ	ผลผลิต ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบหลัก	งบประมาณ (ที่มา)	ระยะเวลาดำเนินงาน (หน่วย : ล้านบาท)							หมายเหตุ	
				๒๕๖๙	๒๕๗๐	๒๕๗๑	๒๕๗๒	๒๕๗๓	๒๕๗๔	๒๕๗๕		
โครงการที่ ๖ จัดตั้งและ พัฒนาการบริการกองทุนเพื่อสุข ภาวะพระสงฆ์ที่ยั่งยืน	ภาคธุรกิจร่วมจัดสรร งบประมาณอุปัฏฐากสงฆ์ อาหาร	- ฝ่ายสาธารณะ สงเคราะห์ของ คณะสงฆ์	- (สำนักงาน พระพุทธศาสนา)	-	๒.๐๐	๒.๐๐	๒.๐๐	๒.๐๐	๒.๐๐	๒.๐๐		
แผนงานที่ ๒ การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติสู่การปฏิบัติ												
โครงการที่ ๑ ศูนย์บัญชาการ ขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพสงฆ์ แห่งชาติ (National Command Center for Monk Health Charter)	ศูนย์บัญชาการขับเคลื่อน ธรรมนูญสุขภาพสงฆ์ แห่งชาติที่จัดตั้งขึ้นเพื่อ ประสานงานและผลักดัน การดำเนินงานตาม ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ ทั่วประเทศอย่างบูรณาการ	- สำนักงาน คณะกรรมการ สุขภาพแห่งชาติ - มหาวิทยาลัย มหาจุฬาลงกรณราช วิทยาลัย - สำนักงาน พระพุทธศาสนา แห่งชาติ	- (สำนักงานงบประมาณ) (กองทุนหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ) (สำนักงานกองทุน สนับสนุนการสร้างเสริม สุขภาพ)	-	-	-	-	-	-	-		
โครงการที่ ๒ สร้างกลไก ระดับชาติเพื่อการขับเคลื่อน ธรรมนูญสุขภาพสงฆ์แห่งชาติอย่าง ครบวงจร	กลไกระดับชาติเพื่อการ ขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพ สงฆ์แห่งชาติอย่างครบ วงจร ปีละ ๑ เรื่อง	- ฝ่ายสาธารณะ สงเคราะห์ของ คณะสงฆ์	๖.๐๐ (สำนักงาน พระพุทธศาสนา)	-	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐		
โครงการที่ ๓ สร้างและสนับสนุน กลไกธรรมนูญสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ในระดับพื้นที่	จังหวัดที่ได้รับงบประมาณ รองรับธรรมนูญสุขภาพ จากจังหวัด อย่างน้อย ๒๐ จังหวัด	- สำนักงาน พระพุทธศาสนา แห่งชาติ	๑๒.๐๐ (จังหวัด)	-	๒.๐๐	๒.๐๐	๒.๐๐	๒.๐๐	๒.๐๐	๒.๐๐		
โครงการที่ ๔ สร้างสรรค์ นวัตกรรมการขับเคลื่อนธรรมนูญ สุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติในพื้นที่ เฉพาะ	การขับเคลื่อนธรรมนูญ สุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ในพื้นที่เฉพาะ ๒๐ พื้นที่ เฉพาะ	- ฝ่ายสาธารณะ สงเคราะห์ของ คณะสงฆ์	๑๒.๐๐ (สำนักงาน พระพุทธศาสนาแห่งชาติ)	-	๒.๐๐	๒.๐๐	๒.๐๐	๒.๐๐	๒.๐๐	๒.๐๐		

แผนปฏิบัติการเพื่อการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๙-๒๕๗๕

โครงการ/กิจกรรมที่สำคัญ ของโครงการ	ผลผลิต ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบหลัก	งบประมาณ (ที่มา)	ระยะเวลาดำเนินงาน (หน่วย : ล้านบาท)							หมายเหตุ	
				๒๕๖๙	๒๕๗๐	๒๕๗๑	๒๕๗๒	๒๕๗๓	๒๕๗๔	๒๕๗๕		
โครงการที่ ๕ จัดทำธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ระดับตำบล	ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ระดับตำบล ๑,๐๐๐ แห่ง	- ฝ่ายสาธารณะ สงเคราะห์ของ คณะสงฆ์	๑๒.๐๐ (สำนักงาน พระพุทธศาสนาแห่งชาติ)	-	๒.๐๐	๒.๐๐	๒.๐๐	๒.๐๐	๒.๐๐	๒.๐๐	๒.๐๐	
โครงการที่ ๖ จัดทำธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ประจำวัด	ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ประจำวัด ๑๐,๐๐๐ แห่ง	- ฝ่ายสาธารณะ สงเคราะห์ของ คณะสงฆ์	๑๒.๐๐ (สำนักงาน พระพุทธศาสนาแห่งชาติ)	-	๒.๐๐	๒.๐๐	๒.๐๐	๒.๐๐	๒.๐๐	๒.๐๐	๒.๐๐	
โครงการที่ ๗ พัฒนาระบบการรายงานผลการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ	ระบบการรายงานผลการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ๑ ระบบออนไลน์	- ฝ่ายสาธารณะ สงเคราะห์ของ คณะสงฆ์	๑๒.๐๐ (สำนักงาน พระพุทธศาสนาแห่งชาติ)	-	๒.๐๐	๒.๐๐	๒.๐๐	๒.๐๐	๒.๐๐	๒.๐๐	๒.๐๐	
โครงการที่ ๘ สานพลังกลไกขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ	- ความสัมฤทธิ์โครงการเพื่อการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ตามวาระการพัฒนาประจำปี - ความสัมฤทธิ์โครงการเพื่อการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติในระดับพื้นที่ จำนวน ๕ จังหวัดนำร่องต่อปี - ความสัมฤทธิ์โครงการเพื่อการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติใน	- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	๗.๐๐ (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ)	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	

แผนปฏิบัติการเพื่อการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๙-๒๕๗๕

โครงการ/กิจกรรมที่สำคัญ ของโครงการ	ผลผลิต ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบหลัก	งบประมาณ (ล้านบาท)	ระยะเวลาดำเนินงาน (หน่วย : ล้านบาท)							หมายเหตุ	
				๒๕๖๙	๒๕๗๐	๒๕๗๑	๒๕๗๒	๒๕๗๓	๒๕๗๔	๒๕๗๕		
	ระดับหน จำนวน ๔ หน ๑ ธรรมยุต											
โครงการที่ ๙ เสริมสร้างพระสงฆ์ สุขภาพดีตามแนวทางเวชศาสตร์ ชีวิตตามพระธรรมวินัย	พระสงฆ์สุขภาพดีตาม แนวทางเวชศาสตร์ชีวิต ตามพระธรรมวินัย นำร่อง ๑๐๐ วัด	- กรมอนามัย	๗.๐๐ (กรมอนามัย)	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐	๑.๐๐		

บทที่ ๔

การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติสู่การปฏิบัติทั่วทั้งประเทศให้เกิดการเปลี่ยนแปลง อย่างเป็นรูปธรรม

การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติสู่การปฏิบัติทั่วทั้งประเทศให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นรูปธรรม
โดยการดำเนินการ ดังนี้

๑) ส่งเสริม สนับสนุนให้คณะสงฆ์จัดให้มีกลไกระดับชาติเพื่อการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ
อย่างครบวงจร ที่มีผู้แทนจากคณะสงฆ์ สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ หน่วยงานและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
ทุกภาคส่วนทำหน้าที่กำหนดทิศทาง บูรณาการแผนพัฒนากิจการพระพุทธศาสนา สนับสนุนการขับเคลื่อน ติดตาม
และประเมินผลธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ

๒) สร้างและสนับสนุนกลไกแบบมีส่วนร่วมในระดับพื้นที่ โดยการแผนพัฒนาการขับเคลื่อนธรรมนูญ
สุขภาพพระสงฆ์จังหวัด เพื่อทำหน้าที่ขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติสู่การปฏิบัติ และจัดให้มีแผนเชิงรุก
ในการส่งเสริมสุขภาพของคณะสงฆ์ในทุกระดับผ่านกองทุนสุขภาพพื้นที่หรืองบประมาณองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
หรือหน่วยงานทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

๓) สร้างสรรค์นวัตกรรมการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติในพื้นที่เฉพาะ ที่ทำให้การ
อุปฐากพระสงฆ์อาพาธในพื้นที่เฉพาะ เช่น ในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ทุรกันดาร พื้นที่เกาะ ทางอากาศเพื่อการ
เคลื่อนย้ายวิกฤตฉุกเฉิน รวมทั้งการจัดสวัสดิการสุขภาพเพื่อการอุปฐากพระสงฆ์ไทยที่ไปปฏิบัติศาสนกิจในต่างแดน

๔) สร้างมาตรการ กลไกเชิงพื้นที่ในการให้พระสงฆ์ คณะสงฆ์ ชุมชน สังคม หน่วยงานองค์กรปกครองส่วน
ท้องถิ่น และภาคีที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน นำธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ เป็นกรอบและแนวทางในการพัฒนาและ
ขับเคลื่อน รวมทั้งสามารถจัดทำธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ระดับตำบล สู่การขับเคลื่อนที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ และ
การจัดทำธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ประจำวัด กรอบทิศทาง หรือข้อตกลงร่วม หรือกรอบกติการ่วมที่พระสงฆ์ ชุมชน
รายรอบวัด และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนใช้เป็นกรอบแนวทางในการพัฒนาสุขภาพะในวัด ซึ่งอาจเป็น
ประเด็นทางสุขภาพเรื่องใดเรื่องหนึ่งโดยเฉพาะ หรือทุกประเด็นในธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ โดยหัวใจสำคัญ
คือ การมีส่วนร่วมของพระสงฆ์ คณะสงฆ์ วัด ชุมชน หน่วยงานและภาคีเครือข่ายของวัดที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ในการ
ออกแบบ พัฒนา ขับเคลื่อน และทบทวนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ระดับพื้นที่ร่วมกัน

๕) พัฒนาระบบการรายงานผลการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ เสนอมหาเถรสมาคม
และจัดกระบวนการแบบมีส่วนร่วมเพื่อติดตามผล ทบทวนธรรมนูญอย่างน้อยทุก ๕ ปี และการสื่อสารข้อมูลการ
ดำเนินงาน และข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ผ่านทุกช่องทางสื่อสารอย่าง
เป็นรูปธรรมและต่อเนื่อง พร้อมทั้งเผยแพร่การดำเนินการสู่สาธารณะเพื่อให้คณะสงฆ์และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียรับรู้และ
เข้ามามีส่วนร่วมการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ และการพัฒนาระบบการถวายรายงานสุขภาพพระสงฆ์แต่
เจ้าคณะผู้ปกครองสงฆ์ระดับจังหวัด ระดับภาค และระดับหน เพื่อนำเสนอมหาเถรสมาคมเพื่อรับทราบอย่างสม่ำเสมอ
โดยการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาเป็นกลไกสำคัญ และผลักดันให้เกิดข้อเสนอเชิงนโยบาย (Policy advocacy) เพื่อการ
เปลี่ยนผ่านธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ

๖) พัฒนาระบบฐานข้อมูลสุขภาพพระสงฆ์แบบบูรณาการระดับชาติ โดยการพัฒนาระบบฐานข้อมูล
สุขภาพพระสงฆ์แบบบูรณาการระดับชาติเป็นหัวใจสำคัญของการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์อย่างมี
ประสิทธิภาพ ระบบนี้จะเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพพระสงฆ์ทั่วประเทศผ่านแพลตฟอร์มดิจิทัลที่ทันสมัย โดยบูรณาการ
ข้อมูลจากหลายแหล่ง ได้แก่ ข้อมูลทะเบียนพระสงฆ์จากสำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ ข้อมูลการรักษาพยาบาล

จากโรงพยาบาลสงฆ์และสถานพยาบาลทั่วประเทศ ข้อมูลการตรวจสุขภาพประจำปี และข้อมูลจากโครงการหลักประกันสุขภาพพระสงฆ์ ระบบนี้จะช่วยให้สามารถติดตามสถานะสุขภาพของพระสงฆ์แต่ละรูปได้อย่างต่อเนื่อง วิเคราะห์แนวโน้มปัญหาสุขภาพในแต่ละพื้นที่ และวางแผนการจัดสรรทรัพยากรได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ยังสามารถใช้ข้อมูลเพื่อการวิจัยและพัฒนานโยบายสุขภาพพระสงฆ์ในระยะยาว โดยคำนึงถึงการรักษาความปลอดภัยของข้อมูลส่วนบุคคลตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล ระบบนี้จะมีการอัปเดตข้อมูลแบบ real-time ผ่านการเชื่อมโยง API กับระบบของหน่วยงานต่างๆ และมีระบบรายงานที่สามารถแสดงผลแบบ dashboard เพื่อให้ผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้องสามารถติดตามสถานการณ์ได้อย่างทันที่ พร้อมทั้งพัฒนาแอปพลิเคชันบนมือถือสำหรับพระสงฆ์และผู้ดูแลเพื่อบันทึกข้อมูลสุขภาพประจำวัน การนัดหมาย และการเตือนการรับประทานยา ทำให้การดูแลสุขภาพพระสงฆ์เป็นไปอย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพสูงสุด

๓) **สร้างศูนย์เรียนรู้และพัฒนาศักยภาพด้านสุขภาพพระสงฆ์ระดับภาค** การจัดตั้งศูนย์เรียนรู้และพัฒนา ศักยภาพด้านสุขภาพพระสงฆ์ระดับภาคทั้ง ๖ ภาคทั่วประเทศ เป็นกลไกสำคัญในการสร้างความยั่งยืนของการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาพพระสงฆ์ ศูนย์แต่ละแห่งจะทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางการฝึกอบรม พัฒนาหลักสูตร และถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมที่เหมาะสมกับวิถีชีวิตของพระสงฆ์ โดยมีหลักสูตรที่หลากหลาย อาทิ การฝึกอบรมพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด การพัฒนาทักษะการดูแลสุขภาพพระสงฆ์อาพาธสำหรับไวยาวัจกร และญาติโยม การจัดการความรู้ด้านโภชนาการและอาหารที่เหมาะสมตามพระวินัย การออกกำลังกายที่สอดคล้องกับ วิถีพุทธ และการดูแลสุขภาพจิตด้วยหลักธรรม ศูนย์นี้จะร่วมมือกับสถาบันการศึกษาสงฆ์ มหาวิทยาลัยสงฆ์ และสถาบัน การแพทย์ในพื้นที่เพื่อพัฒนาหลักสูตรที่มีมาตรฐานและได้รับการรับรองทางวิชาการ นอกจากนี้ยังทำหน้าที่เป็น ศูนย์วิจัยและพัฒนานวัตกรรมสุขภาพพระสงฆ์ที่ผสมผสานภูมิปัญญาท้องถิ่นกับความรู้ทางการแพทย์สมัยใหม่ มีห้องสมุดดิจิทัลที่รวบรวมองค์ความรู้ งานวิจัย และแนวปฏิบัติที่ดีจากทั่วประเทศ พร้อมทั้งจัดทำสื่อการเรียนรู้ ออนไลน์ที่พระสงฆ์และผู้เกี่ยวข้องสามารถเข้าถึงได้ตลอดเวลา ศูนย์ยังเป็นพื้นที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างพระสงฆ์ บุคลากรสาธารณสุข และภาคีเครือข่าย ผ่านการจัดเวทีวิชาการ สัมมนา และกิจกรรมเชิงปฏิบัติการอย่างสม่ำเสมอ

๔) **พัฒนาระบบพี่เลี้ยงและเครือข่ายพระสงฆ์นักส่งเสริมสุขภาพ** การสร้างระบบพี่เลี้ยงและเครือข่าย พระสงฆ์นักส่งเสริมสุขภาพเป็นยุทธศาสตร์เชิงรุกที่มุ่งสร้างการเปลี่ยนแปลงจากภายในองค์กรสงฆ์ โดยคัดเลือก พระสงฆ์ที่มีความรู้ ประสบการณ์ และมีจิตอาสาในการดูแลสุขภาพ มาพัฒนาเป็น "พระพี่เลี้ยง" ที่จะทำหน้าที่เป็นแกน นำในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาพพระสงฆ์ในแต่ละเขตปกครองคณะสงฆ์ พระพี่เลี้ยงเหล่านี้จะได้รับการฝึกอบรม เข้มขันด้านความรู้สุขภาพ ทักษะการสื่อสาร การจัดการกระบวนการเรียนรู้ และการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง พวกเขาจะ ทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่พระสงฆ์ในพื้นที่รับผิดชอบ จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในวัด ประสานงาน กับหน่วยงานสาธารณสุข และเป็นต้นแบบในการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักพุทธวิถี ระบบนี้จะมีการจัดระดับพระพี่ เลี้ยงตั้งแต่ระดับตำบล อำเภอ จังหวัด จนถึงระดับภาค โดยมีการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาศักยภาพอย่าง ต่อเนื่อง มีระบบการติดตามและประเมินผลการทำงานที่ชัดเจน พร้อมทั้งมีการยกย่องเชิดชูเกียรติพระพี่เลี้ยงที่มีผลงาน ดีเด่น นอกจากนี้ยังมีการสร้างเครือข่ายออนไลน์ผ่านกลุ่มไลน์ เฟซบุ๊ก และแพลตฟอร์มดิจิทัลอื่นๆ เพื่อให้พระพี่เลี้ยง สามารถปรึกษาหารือ แบ่งปันประสบการณ์ และเรียนรู้ร่วมกันได้อย่างสะดวกและรวดเร็ว ระบบนี้จะช่วยสร้าง วัฒนธรรมการดูแลสุขภาพในหมู่คณะสงฆ์อย่างยั่งยืนและขยายผลไปสู่พระสงฆ์ทั่วประเทศอย่างมีประสิทธิภาพ

๕) **จัดทำแผนแม่บทการลงทุนด้านสุขภาพพระสงฆ์ระยะยาว** การจัดทำแผนแม่บทการลงทุนด้านสุขภาพ พระสงฆ์ระยะยาว ๒๐ ปี เป็นการวางรากฐานที่มั่นคงสำหรับการพัฒนาระบบสุขภาพพระสงฆ์อย่างยั่งยืน แผนนี้จะ ครอบคลุมการลงทุนในโครงสร้างพื้นฐาน อาทิ การพัฒนาโรงพยาบาลสงฆ์ให้มีมาตรฐานเทียบเท่าโรงพยาบาลทั่วไป การจัดตั้งศูนย์ดูแลพระสงฆ์สูงอายุในแต่ละภาค การสร้างหน่วยแพทย์เคลื่อนที่เฉพาะสำหรับพระสงฆ์ในพื้นที่ห่างไกล และการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ แผนยังรวมถึงการลงทุนด้านบุคลากร โดยการผลิตและพัฒนาแพทย์

พยาบาล และบุคลากรสาธารณสุขที่มีความเชี่ยวชาญในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ การจัดตั้งกองทุนทุนการศึกษาสำหรับบุคลากรที่ทำงานด้านนี้ และการสร้างระบบสวัสดิการที่จูงใจให้บุคลากรคุณภาพมาทำงานในระบบสุขภาพพระสงฆ์ นอกจากนี้ยังมีการวางแผนการลงทุนด้านเทคโนโลยี เช่น ระบบ telemedicine สำหรับการให้คำปรึกษาทางไกล ระบบ AI ช่วยวินิจฉัยโรค และระบบจัดการยาอัจฉริยะ แผนนี้จะกำหนดแหล่งงบประมาณที่ชัดเจน ทั้งจากภาครัฐ การสนับสนุนจากคณะสงฆ์ การระดมทุนจากภาคเอกชนและประชาชน รวมถึงการจัดตั้งกองทุนบำเหน็จบำนาญสำหรับพระสงฆ์ มีการกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จ กรอบเวลาการดำเนินงาน และกลไกการติดตามประเมินผลที่เข้มงวด เพื่อให้การลงทุนเกิดผลลัพธ์ที่คุ้มค่าและตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพของพระสงฆ์ได้อย่างแท้จริง

๑๐) สร้างกลไกความร่วมมือระหว่างประเทศด้านสุขภาพพระสงฆ์ การพัฒนาความร่วมมือระหว่างประเทศด้านสุขภาพพระสงฆ์เป็นการยกระดับการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์สู่เวทีนานาชาติ โดยริเริ่มการจัดตั้งเครือข่ายสุขภาพพระสงฆ์อาเซียนที่เชื่อมโยงประเทศพุทธในภูมิภาค อาทิ ไทย พม่า ลาว กัมพูชา เวียดนาม และสิงคโปร์ เพื่อแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ แนวปฏิบัติที่ดี และนวัตกรรมการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ มีการจัดประชุมวิชาการนานาชาติด้านสุขภาพพระสงฆ์เป็นประจำทุกปี การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมร่วมสำหรับบุคลากรสาธารณสุขที่ดูแลพระสงฆ์ และการวิจัยร่วมเพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทพุทธศาสนาในแต่ละประเทศ นอกจากนี้ยังมีการสร้างความร่วมมือกับองค์การอนามัยโลก (WHO) และองค์กรระหว่างประเทศด้านสุขภาพ เพื่อพัฒนามาตรฐานการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ที่เป็นสากล การจัดทำฐานข้อมูลสุขภาพพระสงฆ์ระดับภูมิภาค และการพัฒนาแนวทางการรับมือกับภัยคุกคามด้านสุขภาพข้ามพรมแดน เช่น โรคระบาด ความร่วมมือนี้ยังขยายไปถึงการแลกเปลี่ยนบุคลากร โดยส่งผู้เชี่ยวชาญไทยไปถ่ายทอดประสบการณ์ในประเทศเพื่อนบ้าน และรับผู้เชี่ยวชาญจากต่างประเทศมาศึกษาดูงานในไทย มีการจัดตั้งกองทุนความร่วมมือเพื่อสนับสนุนโครงการพัฒนาสุขภาพพระสงฆ์ในประเทศที่มีทรัพยากรจำกัด และการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ที่เดินทางปฏิบัติศาสนกิจระหว่างประเทศ ทั้งนี้เพื่อสร้างเครือข่ายความร่วมมือที่เข้มแข็งและยั่งยืนในการพัฒนาสุขภาพพระสงฆ์ในระดับภูมิภาคและระดับโลก

ภาคผนวก ๑

คำศัพท์ที่ควรรู้ต่อการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๖

กองทุน หมายความว่า กองทุนที่จัดตั้งเพื่อการดูแลการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิ ที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตของพระสงฆ์ตามพระธรรมวินัย โดยการมีส่วนร่วมของพระสงฆ์ คณะสงฆ์ ชุมชน สังคม และหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ซึ่งได้จากเงินสมทบจากสมาชิก เงินอุดหนุนจากรัฐ เงินบริจาค และเงินดอกผลอันเกิดจากกองทุน

กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ หมายความว่า กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพพระระดับจังหวัดที่องค์การบริหารส่วนจังหวัดร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจัดตั้งขึ้น เพื่อเป็นค่าใช้จ่าย สนับสนุนส่งเสริมและพัฒนาระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่จำเป็นต่อสุขภาพของหน่วยบริการ สถานบริการองค์กรและชุมชน (พจนานุกรมการสาธารณสุขไทย พ.ศ.๒๕๖๑)

กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ หมายความว่า กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก ที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้รับการสนับสนุนให้ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (พจนานุกรมการสาธารณสุขไทย พ.ศ.๒๕๖๑)

การควบคุมโรค หมายความว่า การควบคุมโรคระบาด โรคไม่ติดต่อ โรคติดต่อ โรคติดต่ออันตรายต่าง ๆ รวมทั้งโรคที่เกิดจากการปนเปื้อนของสารต่างๆ ทั้งในสิ่งแวดล้อมและอาหาร และโรคอื่นๆ ที่สามารถลดความสูญเสียสุขภาพ ชีวิต และทรัพยากรได้ หากมีการตรวจพบแต่เนิ่นๆ (ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๒)

การดูแลสุขภาพตนเองตามหลักพระธรรมวินัย หมายความว่า การสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรคดูแลสุขภาพของตนเองและสหธรรมิกตามหลักพระธรรมวินัยทำให้พระแข็งแรง อดทนคง ชุมชนเป็นสุข

การป้องกันโรค หมายความว่า การกระทำหรืองดกระทำบางสิ่งบางอย่างเพื่อไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยหรือเป็นโรค และการป้องกันไม่ให้กลับมาเป็นซ้ำในกรณีที่หายจากการเจ็บป่วยหรือเป็นโรคแล้ว สามารถแบ่งออกได้เป็น ๓ ระดับ คือ การป้องกันก่อนการเกิดโรคหรือก่อนการเจ็บป่วย การป้องกันโรคในระยะที่เกิดโรคหรือเจ็บป่วยขึ้นแล้ว และการป้องกันโรคและฟื้นฟูสมรรถภาพเมื่อหายจากการเจ็บป่วยแล้ว (ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙)

การสร้างเสริมสุขภาพ หมายความว่า กระบวนการในการเพิ่มความสามารถให้กับบุคคล/ประชาชน กลไกทางสังคมและสภาพแวดล้อม เพื่อให้สามารถควบคุมปัจจัยที่กำหนดสุขภาพและพัฒนาสุขภาพแบบองค์รวมทั้งสุขภาพทางกาย ทางสังคม ทางจิต และทางปัญญา ซึ่งมีได้เป็นเพียงความรับผิดชอบรายบุคคลหรือเป็นความรับผิดชอบของบุคลากรและองค์กรสุขภาพเท่านั้น แต่ยังเกี่ยวข้องไปถึงภาคส่วนต่างๆ ในสังคมที่จะร่วมกันสร้างวิถีชีวิต สังคม และสิ่งแวดล้อม ที่นำไปสู่สุขภาพที่ดี และในนิยามที่พัฒนาให้กว้างขึ้นยังสามารถรวมถึงการเชื่อมโยงถึงสิทธิมนุษยชน ความเป็นธรรมทางสังคม และสิ่งแวดล้อมด้วย ทั้งนี้ ในบางกรณีอาจใช้คำว่าส่งเสริมสุขภาพแทน

กิจกรรมทางกาย หมายความว่า การเคลื่อนไหวของร่างกายโดยกล้ามเนื้อและกระดูกที่ทำให้เกิดการเผาผลาญพลังงาน (องค์การอนามัยโลก)

กฐินชีวภิบาล หมายความว่า ที่พักหรือสถานที่ภายในวัดที่ออกแบบมาโดยเฉพาะสำหรับพระสงฆ์ที่มีภาวะพึ่งพิงหรือเจ็บป่วย พร้อมสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมต่อการดูแลรักษาและสอดคล้องกับหลักพระธรรมวินัย เพื่อสนับสนุนการจัดการสุขภาพ การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการปฏิบัติธรรม

คณะสงฆ์ หมายความว่า บรรดาพระภิกษุที่ได้รับการบรรพชาอุปสมบทตามพระธรรมวินัยและตามกฎหมายที่กำหนดไว้ ที่ปฏิบัติศาสนกิจทั้งในหรือนอกราชอาณาจักร

ความรู้ด้านสุขภาพ หมายความว่า สมรรถนะของบุคคลที่ประกอบด้วยความสามารถด้านความรู้หนังสือทักษะทางปัญญา และทักษะทางสังคม ซึ่งจะเป็นตัวกำหนดให้บุคคลเกิดแรงจูงใจ ในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ ประเมิน และใช้ข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพในรูปแบบที่ส่งเสริมและรักษาสุขภาพให้ดีและยั่งยืน (พจนานุกรมการสาธารณสุขไทย พ.ศ.๒๕๖๑) โดยองค์ประกอบและระดับของความรู้ด้านสุขภาพที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพที่ดีมีอยู่ ๖ ระดับ คือ การเข้าถึง การเข้าใจ การตอบโต้ซักถามและแลกเปลี่ยน การตัดสินใจ การเปลี่ยนพฤติกรรมและบอกต่อได้ (นพ.วชิระ เพ็งจันทร์ และรศ.ดร.ชะนวนทอง ชาญกาญจน์, ๒๕๖๐) อ้างในหลักการขององค์การความรู้ด้านสุขภาพ กรมอนามัย)

ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ระดับพื้นที่ หมายความว่า กรอบทิศทาง หรือข้อตกลงร่วม หรือกรอบกติการ่วมที่ พระสงฆ์ คณะสงฆ์ ชุมชน สังคม หน่วยงานและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนใช้เป็นกรอบแนวทาง ในการพัฒนาสุขภาพในระดับพื้นที่ ซึ่งอาจเป็นประเด็นทางสุขภาพเรื่องใดเรื่องหนึ่งโดยเฉพาะ หรือทุกประเด็นใน ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ โดยหัวใจสำคัญ คือ การมีส่วนร่วมของพระสงฆ์ คณะสงฆ์ วัด ชุมชน สังคม หน่วยงานและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ในการออกแบบ พัฒนา ขับเคลื่อน และทบทวนธรรมนูญสุขภาพ พระสงฆ์ระดับพื้นที่ร่วมกัน

บวร หมายความว่า คำย่อของ "บ้าน วัด โรงเรียน" ซึ่งเป็นกรอบชุมชนแบบดั้งเดิมของไทยที่ทั้งสามสถาบันนี้ ทำงานร่วมกันเพื่อส่งเสริมกิจกรรมด้านสังคม วัฒนธรรม และสุขภาพ ในบริบทของธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ เน้นบทบาทของวัดในการส่งเสริมสุขภาพควบคู่ไปกับชุมชนและสถาบันการศึกษา

ปัจจัยสร้างเสริมสุขภาพ หมายความว่า ปัจจัยต่างๆ ที่ดีต่อสุขภาพ เช่น น้ำดื่มสะอาด อาหารที่ปลอดภัย สิ่งแวดล้อมที่ดี บ้านและชุมชนที่ดี การมีข้อมูลข่าวสารและความรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้อง (ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพ แห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙)

ปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ หมายความว่า ปัจจัยที่เพิ่มโอกาสของการเกิดโรคและผลกระทบต่อสุขภาพ ซึ่งอาจ ก่อให้เกิดผลกระทบได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม เช่น ภาวะไขมันในเลือดสูง ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ภาวะโรคอ้วน การ สูบบุหรี่-บุหรี่ไฟฟ้าและสารเสพติด (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ทิศทาง เป้าหมาย และ ยุทธศาสตร์ ระยะ ๑๐ ปี พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๖๕)

ปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ หมายความว่า ปัจจัยภายนอกที่เพิ่มโอกาสของการเกิดโรคและผลกระทบต่อสุขภาพ ซึ่งอาจก่อให้เกิดผลกระทบได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม เช่น การมีมลพิษสิ่งแวดล้อมสูง ภาวะโลกร้อน (ธรรมนูญว่าด้วย ระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙)

พระคิลานุปัฏฐาก หมายความว่า ผู้ปฏิบัติดูแล บริบาลพระสงฆ์อาพาธ ในธรรมนูญฯ ฉบับนี้ให้รวมถึงพระสงฆ์ ผู้สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน และควบคุมโรค รวมทั้งจัดการปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ และการดูแลแบบประคับประคองใน ระยะสุดท้าย (คำอธิบายเพิ่มเติม: “พระคิลานุปัฏฐาก” มีมาตั้งแต่สมัยพุทธกาล ซึ่งในปัจจุบันมีคำที่ใช้เรียกที่ หลากหลายตามหลักสูตรที่อบรม เช่น พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (พระ อสว.) พระบริบาลภิกษุไข้ พระ คิลานธรรม เป็นต้น เพื่อให้ทุกภาคส่วนมีความเข้าใจไปในทิศทางเดียวกัน จึงใช้คำว่า “พระคิลานุปัฏฐาก” หมายถึง พระสงฆ์ที่ดูแลภิกษุอาพาธและพระสงฆ์ที่ส่งเสริมและสนับสนุนให้ชุมชนและสังคม เกิดการเรียนรู้และเข้าใจในเรื่องสุขภาพ ในทุกมิติ)

พระธรรมวินัย หมายความว่า ข้อควรปฏิบัติและข้อควรงดเว้นที่บัญญัติไว้ในพระไตรปิฎกและพระคัมภีร์ รุณหลัง

พระสงฆ์ หมายความว่า พระภิกษุที่ได้รับการบรรพชาอุปสมบทจากพระอุปัชฌาย์ตามพระธรรมวินัยและตามกฎหมายที่กำหนดไว้ ที่ปฏิบัติศาสนกิจทั้งในหรือนอกราชอาณาจักร ทั้งนี้ในธรรมนูญฉบับนี้ ให้ความความรวมถึงสามเณรด้วย

ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ หมายความว่า องค์ความรู้ ความคิด ความเชื่อ และความชำนาญในการดูแลสุขภาพโดยอาศัยความรู้ที่ได้สั่งสม ถ่ายทอด และพัฒนาสืบต่อกันมาในท้องถิ่น ซึ่งรวมถึงการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกอื่น ที่ประชาชนและชุมชนใช้ในการดูแลสุขภาพอย่างสอดคล้องกับท้องถิ่นนั้นๆ ด้วย (ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙)

หน่วยอบรมประชาชนประจำตำบล (อปต.) หมายถึง หน่วยอบรมประชาชนประจำตำบลแห่งราชอาณาจักร ซึ่งมีวัดตั้งอยู่ มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมและสร้างสิ่งที่เป็นคุณประโยชน์แก่ประชาชน ๘ ด้าน อันได้แก่ ด้านศีลธรรม และวัฒนธรรม ด้านสุขภาพอนามัยด้านสัมมาชีพ ด้านสันติสุข ด้านศึกษาสงเคราะห์ ด้านสาธารณสงเคราะห์ ด้านกตัญญูตเวทิตาธรรม และด้านสามัคคีธรรม

หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กำหนดขึ้นเพื่อทำให้เกิดความมั่นใจว่าประชาชนทุกคน สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพตามที่จำเป็น รวมทั้งการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค การรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการดูแลประคับประคอง ด้วยบริการที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และทำให้เกิดความมั่นใจว่า การใช้บริการสุขภาพเหล่านั้นจะไม่ทำให้ผู้ใช้บริการต้องเผชิญกับความยากลำบากทางการเงิน

วัด หมายความว่า สถานที่อยู่อาศัยของพระสงฆ์ในพระพุทธศาสนาที่เป็นไปตามหลักพระธรรมวินัย พระราชบัญญัติคณะสงฆ์ กฎและระเบียบคณะสงฆ์ไทย

วัดส่งเสริมสุขภาพ หมายความว่า วัดที่มีการบริหารจัดการสภาพแวดล้อมและกิจกรรมอย่างเป็นระบบ เพื่อส่งเสริมการสร้างเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับพระสงฆ์ บุคลากรในวัด และชุมชน เป็นแบบอย่างสำหรับการปฏิบัติที่คำนึงถึงสุขภาพ ส่งเสริมวิถีชีวิตที่ดี และป้องกันโรคตามหลักพระพุทธศาสนา

วัดสุขภาพ หมายความว่า วัดที่ส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีแบบองค์รวม ซึ่งครอบคลุมสุขภาพกาย จิต สังคม และปัญญา สำหรับพระสงฆ์ บุคลากรในวัด และชุมชนโดยรอบ โดยบูรณาการการส่งเสริมสุขภาพ การจัดการสิ่งแวดล้อม และการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อสร้างระบบนิเวศของวัดที่สมดุลและดีต่อสุขภาพ

วัด-ประชา-รัฐ-สร้างสุข หมายความว่า กรอบความร่วมมือระหว่างวัด (วัด) ชุมชน (ประชา) และหน่วยงานภาครัฐ (รัฐ) เพื่อส่งเสริมสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี โดยใช้จุดแข็งของแต่ละภาคส่วนเพื่อสร้างโครงการสุขภาพที่ยั่งยืน ปรับปรุงการเข้าถึงบริการสุขภาพ และยกระดับผลลัพธ์ด้านสุขภาพของชุมชน

สถาบันการศึกษาคณะสงฆ์ หมายความว่า มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย (มจร.) มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย (มมร.) สถานศึกษาพระปริยัติธรรมตามพระราชบัญญัติการศึกษาพระปริยัติธรรม พ.ศ.๒๕๖๒

สหธรรมิก หมายความว่า ผู้มีธรรมหรือผู้ประพฤติธรรมร่วมกัน สำหรับธรรมนูญฉบับนี้ หมายถึงพระภิกษุและสามเณร

สุขภาพ หมายความว่า ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล (พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐)

สุขภาพ หมายความว่า ภาวะที่ดี หรือความอยู่ดีมีสุข ซึ่งมีได้หลายด้าน ได้แก่ ความอยู่ดีมีสุขทางกายหรือสุขภาพทางกาย ทางสังคม ทางจิต และทางปัญญา โดยความอยู่ดีมีสุขนี้สามารถระบุได้จากความรู้สึกของแต่ละบุคคล ซึ่งจะแตกต่างกันไปตามประสบการณ์และภูมิหลังของตน และยังสามารถระบุได้จากองค์ประกอบต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในการใช้ชีวิตของบุคคลนั้นๆ เช่น ระบุจากสุขภาพ การศึกษา การงาน ความสัมพันธ์กับผู้อื่นในสังคม สิ่งแวดล้อมต่างๆ ความมั่นคงด้านต่างๆ การมีส่วนร่วม ที่อยู่อาศัย สมดุลระหว่างการทำงานและการใช้ชีวิตส่วนตัว ซึ่งแนวคิดของทั้ง

สุขภาวะและสุขภาพนั้นมีความสัมพันธ์กัน โดยสุขภาพมีผลต่อสุขภาวะโดยรวม และขณะเดียวกัน สุขภาวะก็มีผลต่อสุขภาพในอนาคต

สุขภาพทางปัญญา หมายความว่า คุณภาพใหม่ของจิตใจที่เกิดจากการเข้าถึงความจริง คุณค่า และความหมายอย่างรอบด้าน ทั้งของตนเอง ผู้อื่น ธรรมชาติ และสิ่งที่ยึดเหนี่ยว ศรัทธา โดยผ่านช่องทาง ทั้งทางวิทยาศาสตร์ วัฒนธรรม และปัญญาญาณ

ภาคผนวก ๒

หน่วยงาน/องค์กรปวารณา่วมสานพลังขับเคลื่อนฯ

หน่วยงานร่วมดำเนินงานสานพลังขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการขับเคลื่อนยุทธมณญุสุภพพระสงฆ์แห่งชชาติ จำนวน ๑๕ หน่วยงาน (บูรณาการแผนปฏิบัติการขับเคลื่อนยุทธมณญุสุภพพระสงฆ์แห่งชชาติ และการเชื่อมโยงฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องของแต่ละหน่วยงาน) ดังนี้

ที่	หน่วยงาน	การขับเคลื่อนงานที่เกี่ยวข้อง	ภาคส่วนการขับเคลื่อน
๑	คณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขสงเคราะห์ของมหาเถรสมาคม และคณะกรรมการฝ่ายต่างๆของมหาเถรสมาคม	การขับเคลื่อนงานสุขภาพพระสงฆ์ภายใต้แผนปฏิรูปกิจการพระพุทธศาสนา	ภาคการปกครองคณะสงฆ์
๒	มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย	สนับสนุนการขับเคลื่อนและบริการวิชาการด้านสุขภาพพระสงฆ์/มหาวิทยาลัยสุขภาพ	ภาควิชาการ
๓	มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย	สนับสนุนการขับเคลื่อนและบริการวิชาการด้านสุขภาพพระสงฆ์	ภาควิชาการ
๔	เครือข่ายพระคิลานธรรม	การสนับสนุนการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพพระสงฆ์ การสร้างเสริมแนวทางการแสดงเจตนาไม่รับบริการด้านสาธารณสุขที่ไม่จำเป็น	ภาคประชาสังคม (พระสงฆ์)
๕	เครือข่ายพระสงฆ์สาธารณสุขสงเคราะห์	การส่งเสริมการปฏิบัติศาสนกิจด้านสุขภาพภายใต้ยุทธมณญุสุภพพระสงฆ์	ภาคประชาสังคม (พระสงฆ์)
๖	สำนักนายกรัฐมนตรี	กำกับติดตามการดำเนินงานด้านสุขภาพพระสงฆ์	ภาครัฐ (หน่วยงานกำกับติดตาม)
๗	สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ	พัฒนา และขับเคลื่อนยุทธมณญุสุภพแห่งชชาติ ภายใต้งานสาธารณสุขสงเคราะห์ของมหาเถรสมาคม	ภาครัฐ
๘	กระทรวงสาธารณสุข	โดยสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย กรมการแพทย์ (โรงพยาบาลสงฆ์) ดำเนินงานด้านการพัฒนาพระคิลานูปัฎฐาก พระคิลานูปัฎฐาก CG วัดส่งเสริมสุขภาพ พระบริบาลภิกษุไข้ โครงการพระสงฆ์ปลอดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) สุขภาพดีทั่วไทย และโครงการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง)	ภาครัฐ
๙	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	<ul style="list-style-type: none"> - ประสานเชื่อมโยงความร่วมมือการดำเนินงานระหว่างหน่วยงาน และกลไกที่เกี่ยวข้อง - พัฒนาและขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการยุทธมณญุสุภพพระสงฆ์แห่งชชาติ - การเชื่อมโยงฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพพระสงฆ์เพื่อการใช้ประโยชน์ 	ภาครัฐ

ที่	หน่วยงาน	การขับเคลื่อนงานที่เกี่ยวข้อง	ภาคส่วนการขับเคลื่อน
		- พัฒนาและขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพ โรงเรียนพระปริยัติธรรม	
๑๐	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	- การส่งเสริมการเข้าถึงสิทธิหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ - การรับบริการสาธารณสุขของพระสงฆ์ สามเณร - กองทุนหลักประกันสุขภาพพื้นที่	ภาครัฐ
๑๑	สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริม สุขภาพ	การส่งเสริมสนับสนุนการขับเคลื่อนสุขภาวะ พระสงฆ์ผ่านโครงการต่างๆ	ภาครัฐ
๑๒	กระทรวงมหาดไทย โดยกรมการ ปกครอง/กรมส่งเสริมการปกครอง ท้องถิ่น	ส่งเสริมสนับสนุนระบบฐานข้อมูลพระสงฆ์ สามเณร และการส่งเสริมการขับเคลื่อนสุข ภาวะพระสงฆ์ระดับพื้นที่	ภาครัฐ
๑๓	กรมการศาสนา	- วัดคู่ชุมชนคุณธรรมตามแนวทางบวร - อาหารสุขภาพพระสงฆ์	ภาครัฐ
๑๔	โครงการสงฆ์ไทยไกลโรค โดยการ สนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุน การสร้างเสริมสุขภาพ	ชุดความรู้สงฆ์ไทยไกลโรค เณรกล้า โภชนาการดี	ภาควิชาการ
๑๕	เครือข่ายโรงเรียนเบญจมานุมาราม	พัฒนาและขับเคลื่อนวัดเป็นศูนย์กลางสร้าง สังคมสุขภาวะ	ภาคประชาสังคม ภาคีเครือข่าย ภาครัฐ และภาคเอกชน