



กุฎีชีวาบาล@ทั่วไทย

สมุดปกขาว (Whitepaper)

กฐินทุตตโนภิกขุ

**“โย ภิกษุขเว มํ อูปฏฐาหะຍุຍ
โส คิลานํ อูปฏฐาหะຍุຍ”**

**“ผู้ใดปรารถนาจะอุปฐาก เราตถาคต
ผู้นั้นพึงอุปฐาก ภิกษุป่วยไข้เถิด”**



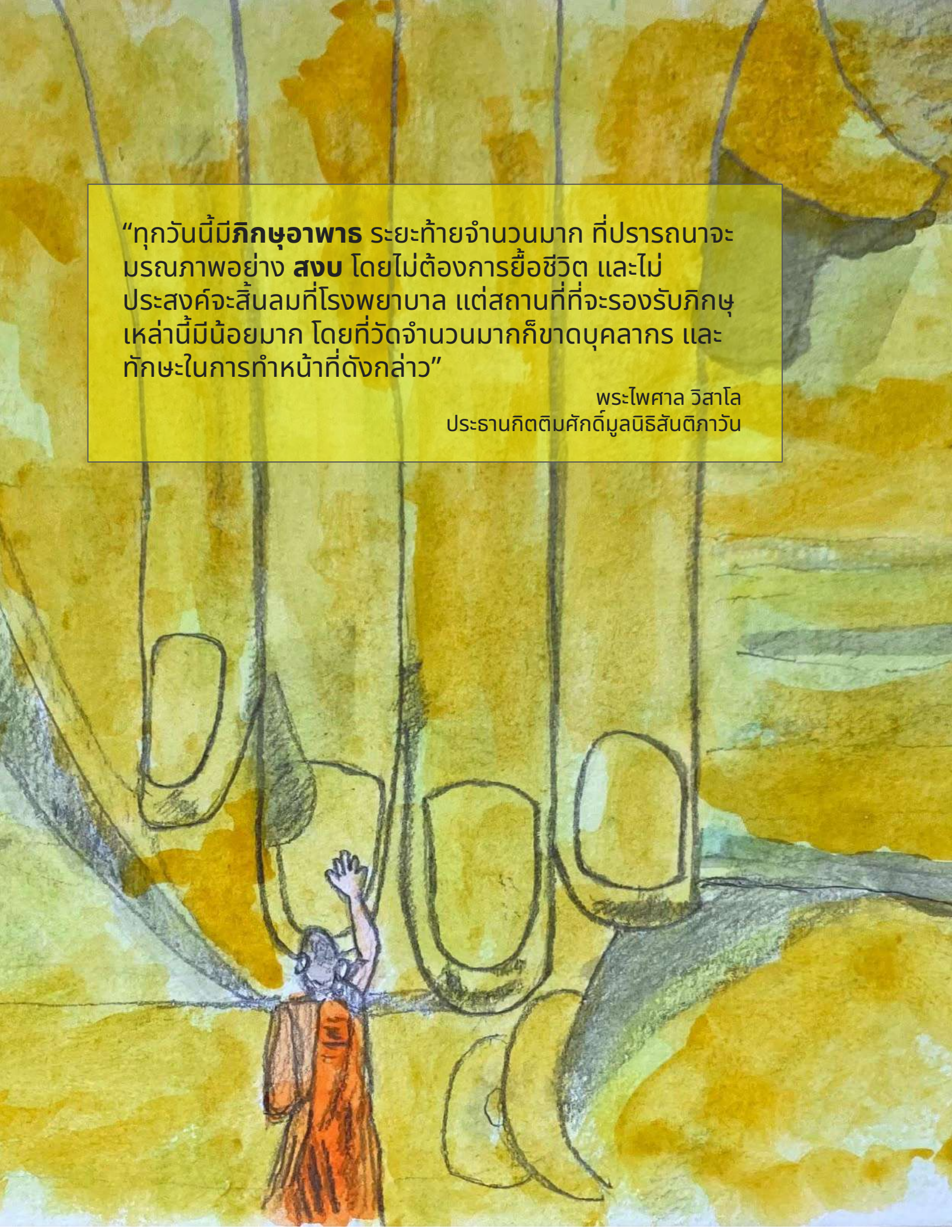
Table of Contents

โจทย์และประเด็นปัญหา.....	07
ทางออก.....	07
วิสัยทัศน์.....	09
ริมออกแบบ.....	09
บทบาทการปฏิบัติงาน.....	09
องค์ประกอบที่เพิ่มคุณค่า.....	09
เป้าหมายพร้อมส่ง.....	13
หลักการออกแบบหลักสูตร.....	15
Appendix 1.....	17
Appendix 2.....	18
Appendix 3.....	24
Appendix 4.....	27
Appendix 5.....	28
Appendix 6.....	31
Appendix 7.....	33
Appendix 8.....	34
Appendix 9.....	35



“ทุกวันนี้มี**ภิกษุอาพาธ** ระยะท้ายจำนวนมาก ที่ปรารถนาจะ
มรณภาพอย่าง **สงบ** โดยไม่ต้องการยื้อชีวิต และไม่
ประสงค์จะสิ้นลมที่โรงพยาบาล แต่สถานที่ที่จะรองรับภิกษุ
เหล่านี้มีน้อยมาก โดยที่วัดจำนวนมากก็ขาดบุคลากร และ
ทักษะในการทำหน้าที่ดังกล่าว”

พระไพศาล วิสาโล
ประธานกิตติมศักดิ์มูลนิธิสันติภาวัน



กฏีชีวาบาล แปลว่า ที่พำนักดูแลเยียวยาคุณภาพชีวิตสมณสงฆ์อาหารแบบประคับประคอง

Challenges & Solutions

โจทย์และประเด็นปัญหา (Challenges)

หากเป็นไปได้ ผู้ป่วยทุกคน รวมทั้งพระสงฆ์อาหาร ต้องการพักผ่อนหรือใช้เวลาช่วงสุดท้ายของชีวิตตามหลักพระธรรมวินัยในพื้นที่และสภาพแวดล้อมที่คุ้นเคย ไม่ใช่ในโรงพยาบาล

แต่น่าเสียดายที่ปัจจุบันยังมีการเข้าอยู่โรงพยาบาลที่ไม่จำเป็นอยู่บ่อยๆ สร้างทุกข์ทรมานและผลาญงบประมาณที่มีจำกัดอย่างสิ้นเปลือง เพราะข้อจำกัดหลายประการ หลัก ๆ คือ **หนึ่ง** ขาดองค์ความรู้และประสบการณ์ที่จะปรับเปลี่ยนเตรียมพื้นที่เริ่มต้นดูแลที่ “บ้าน” **สอง** ไม่มีระบบติดตามดูแลให้คำปรึกษาโดยเฉพาะเมื่อประสบภาวะวิกฤต นอกจากนี้ ยังมีวัดจำนวนมากกระจายอยู่ทั่วประเทศไทย (ประมาณ 35,000 แห่ง)

ถ้าไม่แก้ไข ความท้าทายนี้จะทวีคูณมากขึ้น เนื่องจากประเทศไทยจะแปลงเปลี่ยนเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ในปี พ.ศ. 2566

คำตอบ (Solution)

โครงการนี้มีฉันทะขับเคลื่อนให้เกิดขีดความสามารถจัดตั้งกฏีชีวาบาลหรือกฏีชีวาบาลสำหรับดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care, PC) ได้ทุกวัด ทั่วประเทศ เพื่อให้ภิกษุผู้ป่วยใช้ระยะท้ายมีทางเลือกที่จะได้รับการบริบาล ณ วัดต้นสังกัดที่คุ้นเคยอย่างถูกหลักพระธรรมวินัย

นอกจากนี้ คณะสงฆ์สามารถช่วยสนับสนุนระบบสุขภาพ ในการดูแลสร้างเสริมสุขภาวะด้านจิตวิญญาณ และปรับแก้ทัศนคติที่ผิดและงมงายเกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคอง เช่นเป็นการแข่งให้ตายเร็วขึ้น เป็นต้น โดยชี้ให้เห็นว่าการเตรียมตัว เช่น กระบวนการ วางแผนการดูแลล่วงหน้า หรือ ACP (Advance Care Plan) และการดูแลแบบประคับประคอง เป็นการใช้ปัญญาดำเนินชีวิตบนความไม่ประมาท ตามคำสอนของพระพุทธเจ้า เป็นความเข้าใจโลกและชีวิตตามความเป็นจริงที่นำไปสู่การวางแผนและเตรียมความพร้อมของชีวิตที่มีความหมายเพื่อสุขภาวะทุกขณะรวมทั้ง ณ ปลายทาง (Every meaningful life moments including the very last one = Good Death)



“เริ่มต้นจากธรรมดาแล้วพัฒนาให้พิเศษ”

สิ่งสำคัญของชีวิต โดย นิตกสม

วิสัยทัศน์ (Vision)

“หนึ่งอำเภอ หนึ่งคิลาณูสถาน”

[One District One Sangha Health Center] (ODoc)

ธีมออกแบบ (Design Theme)

“สุขศาลา” ที่พำนักสำหรับภิกษุสงฆ์ สามเณรอาหาร ที่สงบ สว่าง สะอาด เรียบง่าย ทันสมัย หลากหลายตามบริบทพื้นที่ สบายใจ ได้มาตรฐาน รักรักษ์สิ่งแวดล้อม (Green) ใช้หลักการออกแบบอย่างเท่าเทียม (Universal Design) และเอื้อเพื่อหลักพระธรรมวินัย

บทบาทการปฏิบัติงาน (Functions)

- สถานที่ดูแลพระสงฆ์อาหารระยะท้ายแบบประคับประคอง (Palliative Care Center, กุฏิชีวาบา คิลาณูสถาน)
- ศูนย์ที่ปรึกษาและแหล่งข้อมูลความรู้การดูแลพระสงฆ์อาหารแบบองค์รวม
- ต้นแบบ และ แซนด์บ็อกซ์เพื่อพัฒนานวัตกรรม (Sandbox for Innovation & Model Development, พื้นที่ทดลอง)
- สถานที่พำนักพักฟื้น (Step-down Unit)

องค์ประกอบที่เพิ่มคุณค่า (Value-added Features)

- Leapfrog เช่นใช้มือถือแอป และแพลตฟอร์ม แทนที่จะเริ่มจากใช้โทรศัพท์มีสายหรือโปรแกรมโบราณ
- นวัตกรรมพลิกโฉม (Disruptive Innovation) & Sandbox for Social Innovation (ค้นคว้าและพัฒนานวัตกรรมเพื่อสังคม)
- Home-care & Self-care Innovation
- TeleHealth Innovation
- Wearable HealthTech
- ต้นแบบเครือข่ายสังฆบริบาล Collaborative Network: swต หนองบัว swช บ้านฝาง swศ ขอนแก่น sw.ศรีนครินทร์ และsw.สงข (super MoUs: seamless Sangha Health Networks)
- พัฒนาระดับทักษะพระบริบาลภิกษุใช้ และพระคิลาณูปัญญา (Upskill/Reskill Pra Kila)
- พัฒนาระดับทักษะภาคีเช่น อสม. อาสาสมัคร อสบ. (อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น เพื่อดูแลผู้สูงอายุติดเตียง ท้องถิ่นเป็นผู้จ้าง เดือนละ 5,000 บาท) ฟื้นฟูพลังและบทบาท โยมอุปถัมภ์ (โดยเฉพาะอุบาสก) ในวัด
- ไม่ใช่ Hospital Service แต่เน้น Temple Care Services กุฏิที่วัดท่าประชุมคือ ที่พำนักของภิกษุป่วยใช้ระยะท้ายจากอำเภอบ้านฝาง หรือถ้ามีขีดความสามารถในการดูแลเพียงพอ เป็น step-down unit ชั่วคราวจากโรงพยาบาล พื้นที่เพื่อพักฟื้น หรือเตรียมความพร้อมในการดูแลในวัดต้นสังกัดที่ผู้ป่วยคุ้นเคย โดยเสริมพลังหรือเพิ่มพลังวางใจ (empower) พระคิลาณูปัญญา หรือ โยมอุปถัมภ์ ให้ดูแลพระสงฆ์อาหารด้วยตนเองที่วัดในภูมิสำเนา และให้คำปรึกษาได้ทุกเวลา^[1]
- Just-in-time learning คือมอบการฝึกอบรมให้โยมหรือสหธรรมิกธรรมดามีจิตพุทธอาสา มีทักษะและขีดความสามารถเป็นอาสาสมัครที่สามารถแบ่งเบาภาระ พระคิลาณูปัญญา หรือ โยมอุปถัมภ์ ช่วยดูแลพระสงฆ์ป่วยพักฟื้นและผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคองได้ที่วัดต้นสังกัด ถ้ายังมีช่องโหว่ที่ทำไม่ได้ ก็จัดทีม experienced helpers (ทีมอาสาพระคิลาณูปัญญาที่มีประสบการณ์) ส่งไปเยี่ยมช่วยเหลือให้คำปรึกษาแก้ปัญหาเป็นครั้งคราว จนผู้ป่วยดูแลตนเองได้หรือหมดเวลา^[2]

^[1] เกร็ด โยมศাত্রาจารย์ ดร.นพ.อิศรางค์ นุชประยูร แห่ง เยือนเย็น วิสาหกิจเพื่อสังคม

<https://www.thecoverage.info/news/content/3615>

^[2] เช่นข้างบน <https://www.sethailand.org/resource/yuenyen/>

โครงการอบรมถวายความรู้พระคิลานุปัฏฐาก วัดท่าประชุม อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น



โครงการอบรมถวายความรู้พระคิลานุปัฏฐาก วัดโพธิ์การาม ต.โพนสูง อ.ปทุมรัตต์ จ.ร้อยเอ็ด



โครงการอบรมพระคิลานุปัฏฐาก
(พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด-อ.สว.) หลักสูตร ๗๐ ชั่วโมง ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๗ งบประมาณ ๒๕๖๖
จัดโดย ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น และมูลนิธิพัฒนาเครือข่ายสุขภาพ HealthNet เครือข่ายภาคอีสาน
ระหว่างวันที่ ๒๒-๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖
ณ วัดโพธิ์การาม ตำบลโพนสูง อำเภอปทุมรัตต์ จังหวัดร้อยเอ็ด



“Ensure that Palliative Care is available to all people when and where they need and is integrated to all levels of health care system.”

WHO



เป้าหมายพร้อมส่ง (Deliverables)

ระยะเริ่มต้น (Phase I):

โครงการกุฏิสงฆ์อาหารเพื่อรับบาลิกษุป่วยใช้ระยะท้ายแบบประคับประคอง

จำกัดขอบเขต โฟกัสที่ภิกษุป่วยใช้ระยะท้ายที่เลือกการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care)

Hardware:

- กุฏิชีวาภิบาล@วัดท่าประชุม
แนวคิดคือให้ศูนย์รับบาลที่วัดท่าประชุมเป็น: 1. ที่พำนักรับบาล ครบวงจร ใช้งานจริง 2. เป็นต้นแบบและพื้นที่ร่วมเรียนรู้ 3. เป็นแซนด์บ็อกซ์ (sandbox) สำหรับสร้างสรรค์และทดสอบนวัตกรรม
- องค์กรความรู้และคู่มือ ที่ผู้ใช้สามารถเริ่มได้ทันทีด้วยความสะดวกเหมือนเปิดใช้มือถือออกจากกล่อง หรือเปิดร้าน MacDonalld's ใหม่ (Start-up Team)
- ทีมพี่เลี้ยงรับปรึกษาและโค้ชชิ่ง 24 ชั่วโมง (Palliative Consultation & Coaching Team 24 hr.)
- ทีมพี่เลี้ยงเยี่ยม (Palliative Point of Care Visiting Team)

Software:

- ระบบพี่เลี้ยงให้คำปรึกษา จากทุกที่ ทุกเวลา (Palliative Care Tele-Consulting System, AI)
- ต้นแบบเครือข่ายการส่งต่อไร้ตะเข็บ (Seamless Referral Network)
- ระบบฝึกอบรมผู้ปฏิบัติงาน (Modular Training System)

ระยะที่สอง (Phase II):

โครงการกุฏิสงฆ์อาหารสู่คิลาณสถาน

- ขยายผลให้มีกุฏิสงฆ์อาหารที่สามารถรับบาลสงฆ์อาหารระยะท้ายทั่วไทยผ่านเขตสุขภาพ
- เพิ่มขีดความสามารถในการดูแลสงฆ์อาหารติดเตียง (Long Term Care Units) และสงฆ์พักฟื้นหลังดีสชาร์จ (Step Down Units)
- เริ่มพัฒนาแพลตฟอร์มสำหรับมอนิเตอร์สุขภาพะของภิกษุสงฆ์ [Monk Health Monitoring Platform: Client Services and Data Source for research and policy advocacy.]
- Produce CPGs, Public Education

ระยะที่สาม (Phase III):

ขยายผล (Scale Up)

- Implementation of Monk Health Monitoring Platform
- ขยายผลให้มีกุฏิสงฆ์อาหารทั่วไทยผ่านเขตสุขภาพ
- Conduct research
- Produce Policy White Papers
- ขับเคลื่อนนโยบายผ่าน สช มหาเถรสมาคม กยป (คณะกรรมการเขตสุขภาพประชาชน) วชส079 มจร



หลักการออกแบบหลักสูตรฝึกอบรมผู้ปฏิบัติงานพระสงฆ์อาหารแบบประคับประคอง (Design Principles for Monk Palliative Caregiver Training Course)

- สอดคล้องและเคารพพระธรรมวินัย
- Learner-centered: any time, anywhere, any how
- วัดความรู้และทักษะสมรรถภาพ ก่อนและหลังการเรียนรู้ (Measure evidence of learning ex. Pre and Post tests for both Knowledge and Competency)
- ยืดหยุ่น (Flexibility: modular, diverse learning pathways)
- ต่อยอดระดับทักษะการดูแลริบาล (Advance Healthcare Skill Level) ทั้ง ฝึกและโยมยกระดับทักษะเดิม (Upskill) เพิ่มเติมทักษะใหม่ (Reskill) เพื่อปรับ “คน” ให้เปลี่ยนทันโลก
- เน้นปฏิบัติให้เกิดทักษะและสมรรถนะทำได้จริง

เริ่มร่วมมือออกแบบหลักสูตรและจัดอบรมนำร่อง (pilot project) Advanced Training on DhammaVinaya-based Skills for Palliative Caregivers เริ่มต้นปีที่คณะสงฆ์อำเภอ บ้านฝาง ขอนแก่น

คิลาน + อนุปฏิฐาก = คิลานอนุปฏิฐาก > คิลานูปปฏิฐาก
แปลว่า “ผู้พยาบาลคนป่วย” “ผู้รับใช้เวลาเจ็บไข้” “ผู้บริบาล”



วัดท่าประชุม โมเดล

"Quality of Life"

"Puñña Economy"

"Catalyst"

“ขับเคลื่อนให้ทุกวัดมีศักยภาพ
ดูแลบริบาลพระสงฆ์อาพาธระยะ
ท้ายแบบประคับประคอง”

“Empower Monk’s Palliative
Care in every Wats.”



Appendix 1

ดูแลเยียวยาแบบประคับประคอง (Palliative Care, PC)

- Patient-centered: any time, anywhere, any how
- Integrated
- Alleviate symptoms (relieve suffering)
- Optimize quality of life
- At any stage of illness
- Evidence-based
- v.s. Curative Care



“Life is worth living everyday until the last one.”

นิยาม

- ❑ การดูแลผู้ที่มีโรคที่คุกคามต่อชีวิต
- ❑ เป้าหมายให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถเผชิญความเจ็บป่วยที่มีอยู่ได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดเท่าที่ทำได้
- ❑ ป้องกันและลดภาวะทุพภักขรมาจกความเจ็บปวด และปัญหาด้านอื่นทั้งด้านร่างกายจิตใจและจิตวิญญาณ

หลักการ

- ❑ ความตายเป็นมิตินึ่งหนึ่งของชีวิต
- ❑ ไม่เร่งหรือยัดเยียดความตาย
- ❑ ปลดเปลื้องอาการไม่สุขสบาย
- ❑ ให้ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่อย่าง active ที่สุด
- ❑ ดูแลด้านจิตสังคมและจิตวิญญาณ
- ❑ จัดหาระบบการช่วยเหลือ
- ❑ ทำงานเป็นทีม
- ❑ หลีกเลี่ยงการรักษาที่ไม่เกิดประโยชน์

WHO, 2005

Appendix 2

พื้นที่กำหนด (designated site) สำหรับกุฏิสงฆ์อาหาร (กุฏิชีวาบาล)

บริเวณสังฆาวาส วัดท่าประชุม บ้านดอนตู อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น

ธีมออกแบบ (Design Theme):

“สุขศาลา” ที่พำนักสำหรับภิกษุสงฆ์ สามเณร อาหาร ที่สงบ สว่าง สะอาด เรียบง่าย ทันสมัย หลากหลาย สบาย รักรักษ์สิ่งแวดล้อม (Green) ได้มาตรฐาน ใช้หลักการออกแบบอย่างเท่าเทียม (Universal Design) และเอื้อเพื่อหลักพระธรรมวินัย

ปริมาณความต้องการ (Need):

ประเทศไทยมีวัด 35,000 แห่ง และมีพระภิกษุประมาณ 300,000 รูป ประมาณอายุมากกว่า ปี 30,000 รูป (10%) อาหารระยะท้ายประมาณ 300 รูป (1%)

หลักการ:

แทนที่จะใช้ระบบรวมศูนย์ (decentralization) ผู้ผูกขาด (monopoly) ปิดกั้น (proprietary)

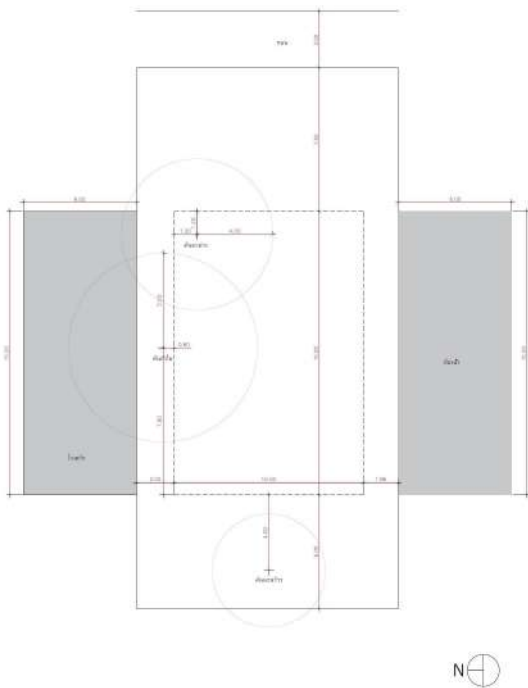
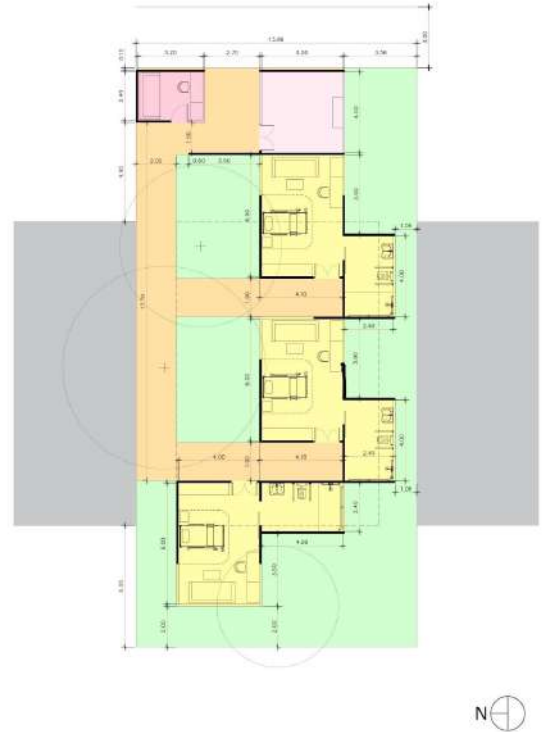
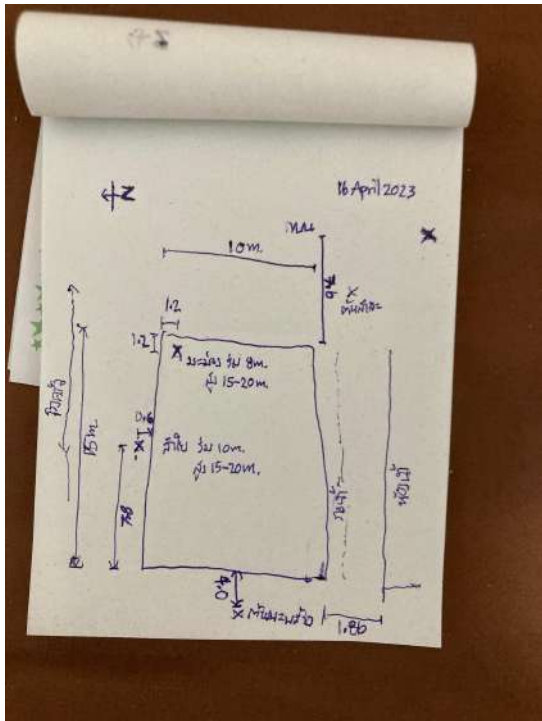
วัดท่าประชุมเลือกใช้ระบบกระจายเครือข่าย (distributed network) แบ่งปัน (sharing) เปิด (open source)

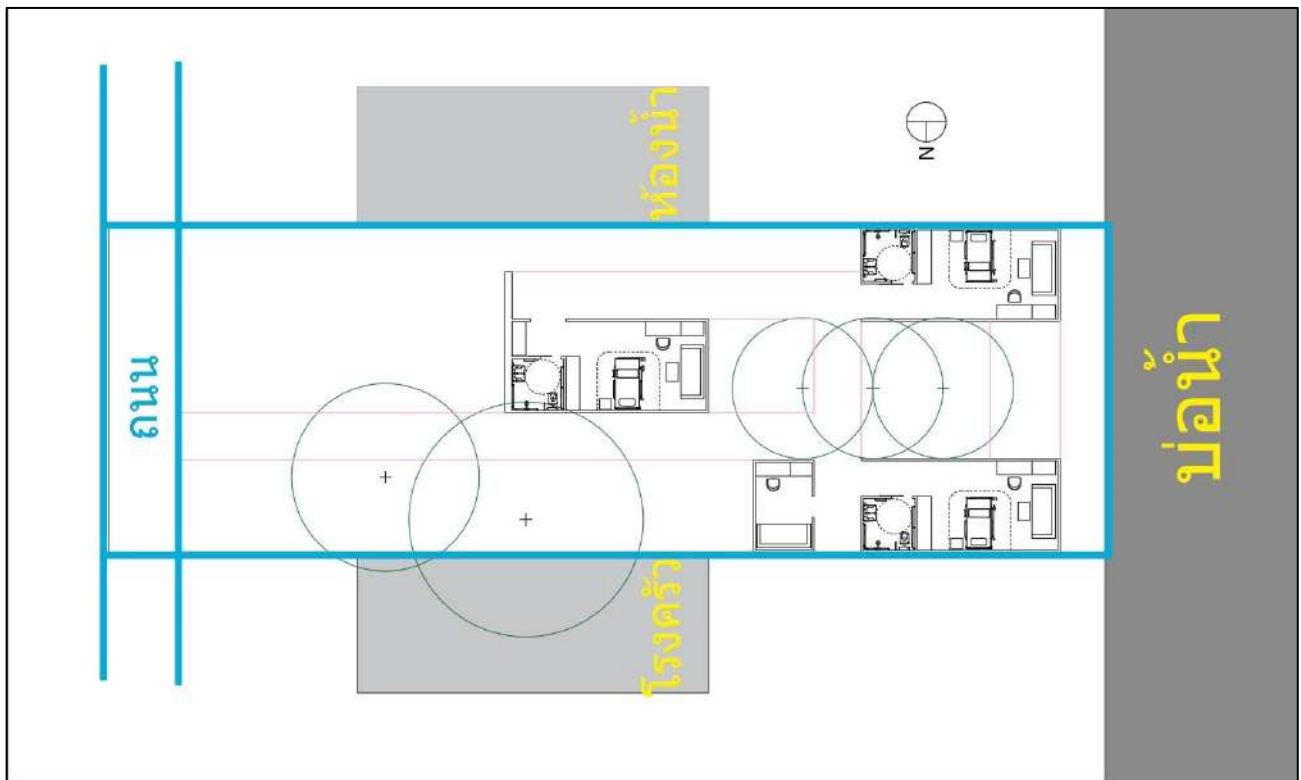
เชื่อมโยงกับเครือข่ายระบบเขตสุขภาพ (Health Area) และระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) และเขตปกครองคณะสงฆ์



Floor Plan:

พื้นที่: 10.0 x 15.0 เมตร = 150 ตารางเมตร





แนวคิดออกแบบ (Design Concepts)

พื้นที่บริเวณเขตสังฆาวาสที่วัดท่าประชุมนี้ เตรียมไว้ทำเป็นกุฏิชีวาบาล

ตั้งใจว่าจะมี 2 ห้อง ห้องหนึ่งเป็นห้องเดี่ยว (35 ตารางเมตร) อีกห้องเพื่อเป็นห้องคู่ (45 ตารางเมตร) สองเตียง เพื่อให้มี maximum capacity สำหรับผู้ป่วยใช้ 3 รูป แต่ปรับเปลี่ยนเป็นห้องเดี่ยว 3 ห้อง เนื่องจากมีพื้นที่เพียงพอ และทำให้ไม่ต้องเลือกว่าผู้ใดจะอยู่ห้องคู่

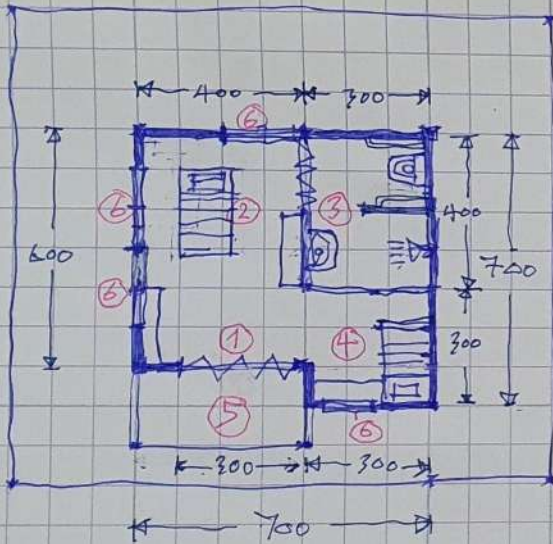
ในแต่ละห้องมีหนึ่งห้องน้ำที่สามารถสงน้ำได้ และพื้นที่สำหรับเตียงของผู้ดูแลได้พักผ่อนส่วนตัว นอกจากนี้ยังมีพื้นที่เชื่อมเล็กๆเป็นที่สำหรับผู้ดูแลใช้ทำงาน นั่งพัก เตรียมอุปกรณ์

- Patient-centered มีแนวคิดหลักคือ “**มาตุคาม**” หรือ “**ครรภ์มารดา**” ซึ่งเปรียบดังพื้นที่ที่ปลอดภัยที่สุดในชีวิตมนุษย์ วงจรแห่งการเกิด-การตาย การเริ่มต้น-การจากไป การกลับสู่ธรรมชาติ ประสานกับสี่เหลี่ยมที่เชื่อมโยงธรรมชาติภายนอกและภายในกุฏิ (Squaring the Circle) ระลึกถึงและเคารพใน**เอกภาพของธรรมชาติ** เปิดนำธรรม(ชาติ)เข้ามาในกุฏิ และเชื่อมโยงให้ธรรมะภายในกุฏิสร้างประโยชน์ต่อสังคม จุดประกายความตระหนัก ปลุกให้สังคมตื่นรู้คุณค่าของการตายดี เพราะรู้การเกิด ยังคงกลับ เมื่อรู้การดับ จึงเรียกว่าตื่น
- เหมือนอยู่กุฏิในวัด
- สอาด สงบ สว่าง
- Modular
- พอเพียง
- Green
- Universal Access



Prototype #1

Designed by: อาจารย์ อธิพร สงอินเนตร ศูนย์วิจัยสถาปัตยกรรมสุพรรณ

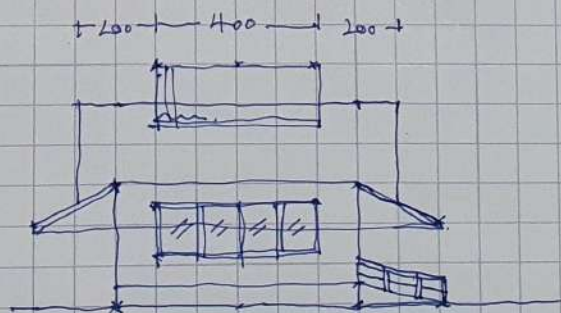
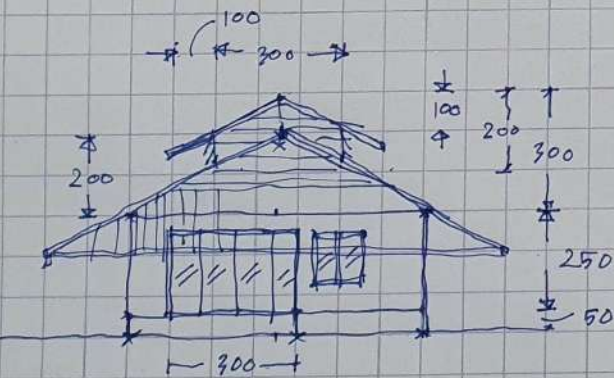


รูปแปลน พระอาทิตย์

- ขนาด 7x7 ม.
- 1 ห้องนอน 2 ห้องน้ำ. (ผู้สูงอายุ + ผู้ดูแล)

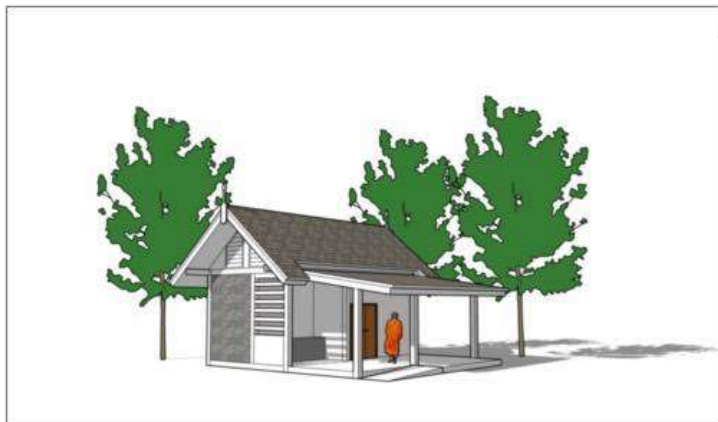
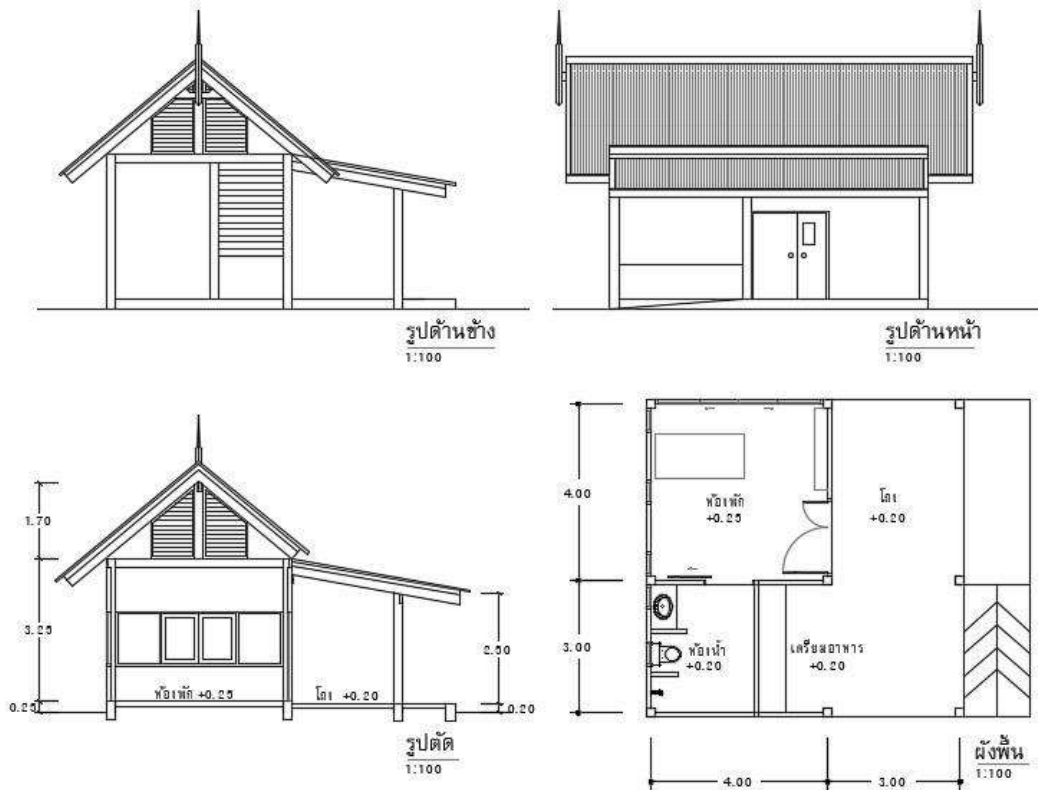
- 1 ประตู หน้า-ออก กลาง 3 ม.
- 2 ใต้ของพื้นที่นอน.
- 3 เคียงหน้าผู้ดูแล มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวก.
- 4 ห้องนอนผู้ดูแล.
- 5 ทางขึ้น-ลง - เป็นทางลาด. 6 หน้าต่างบานเลื่อน

- ฝ้าเพดาน 50 ซม.
- มีหลังคาทรงพระอาทิตย์
- หน้าต่างบานเลื่อน
- หลังคา 2 ชั้น 2°
- หลังคาทรงพระอาทิตย์



Prototype #2

Designed by: ผศ. ดร. ชำนาญ บุญญาพุทธิพงศ์ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น



โครงการ ออกแบบภูมิสถาปัตย์
เจ้าของโครงการ
งานบริการวิชาการ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น โทร 043-362046
สถาปนิก ผศ.ดร.ชำนาญ บุญญาพุทธิพงศ์ ก-สถ.3566
บันทึก



Appendix 3

รรรมภาคีเครือข่าย (Partners & Networks)

โรงพยาบาลสงฆ์ กรมการแพทย์

Contact Persons:

โยมอาจารย์เล็ก นพ สมเกียรติ เกษมธรรมคุณ
หัวหน้ากลุ่มงานศัลยศาสตร์ โรงพยาบาลสงฆ์ มี
ฉันทะและความมุ่งมั่นที่จะทำงานเรื่องดูแลแบบ
ประคับประคอง

โยมพี่พรทรัพย์ พยาบาลเกษียณ กูรูเรื่อง PC
ของรพ.สงฆ์

โยมเก้ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล รพ.สงฆ์

โรงพยาบาลสงฆ์มีบทบาทขับเคลื่อนนโยบายใน
ฐานะกรมวิชาการผ่าน หนึ่งการเป็นเครือข่ายการ
ส่งต่อผู้ป่วยถ้ามีความจำเป็น (ในกรณีนี้คือจัดทีม
ไปเยี่ยมให้คำปรึกษาที่วัด) สองการเป็นภาคีในด้าน
การฝึกอบรมผู้ดูแลริบาล สามการทำงาน
วิชาการเพื่อสร้าง CPG และสิ่งงานวิจัย

ประเด็นเด่นที่แตกต่างของ รพ.สงฆ์ คือ

1. ความเชี่ยวชาญชำนาญการของโรงพยาบาล
สงฆ์ในการบริบาลที่ถูกต้องตามหลักพระธรรม
วินัย
2. การอบรมครอบคลุมรวมทั้งพระและโยม
ยื่นมือขยายเชื่อมโยงเครือข่ายที่หลากหลายเช่น
อาสาชาด อสม. อสบ. (อาสาสมัครบริบาล
ท้องถิ่น)
3. เน้นทักษะความเชี่ยวชาญพิเศษ
(specialization, advanced skills) เช่นดูแลผู้
ป่วยระยะท้าย หรือดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด หรือผู้
ป่วยติดเตียง เป็นต้น
4. งานวิจัยและ CPG

ศูนย์การุณรักษ์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Contact Persons:

โยมอาจารย์ รศ.พญ.ศรีเวียง ไพโรจน์กุล

โยมน้อย เจลิมาศรี พยาบาลศูนย์การุณรักษ์

โยมโหม่ง หัวหน้าพยาบาลศูนย์การุณรักษ์

โยมรื่อง (Teerasak Ngamsit) ศูนย์การุณรักษ์ฮอสพิซ

website karunruk.org

พิจารณาดูแนวทางแล้วทางศูนย์การุณรักษ์ยินดีเข้าร่วมและสนับสนุนให้เกิดความสำเร็จ และสามารถทำได้โดยเฉพาะในภาคอีสานซึ่งมี PC network ที่แข็งแรง เคยคิดอยากทำมานานแล้ว

มีโอกาสร่วมพัฒนาเรื่องการจัดบริการแบบครบวงจร และเครือข่าย PC ซึ่งสามารถใช้เป็นต้นแบบที่ต้องการได้ รวมถึงระบบ tele และเยี่ยมบ้าน ระบบนักรบิบาล และหอผู้ป่วย PC และถ้าเวลามากพอจะพาไปดู hospice ที่กำลังสร้างอยู่ที่จะเป็นกำลังสำคัญในการทำงานสู่ชุมชนค่ะ

สามารถจัดอบรมพระเพื่อช่วยดูแลระยะท้ายได้ คอร์สอบรม 4 สัปดาห์ของพยาบาล ปรับ curriculum เป็น 2 สัปดาห์ก็จัดได้ แต่ต้องมีภาคปฏิบัติได้ลงมือทำจริง

ถ้า hospice เปิดจะเป็นที่ฝึกปฏิบัติได้ดี เพราะมีพยาบาลผู้ชายอยู่ประจำ และค่อนข้าง confine ไม่เหมือนหอผู้ป่วยในรพ. และถ้า hospice มีพระมาฝึกจะช่วย complement ด้านจิตวิญญาณผู้ป่วยและครอบครัวอย่างดีเยี่ยม

สถานีอนามัยที่ 7 ขอนแก่น

Contact Persons:

โยมแม่่ม

สสจ ขอนแก่น

Contact Persons:

โยม

โรงพยาบาลบ้านฝาง

Contact Persons:

โยมแพค พยาบาลชุมชน

โยมนิต หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

โยมอรุณรัศมี สาทิ พยาบาลประคับประคอง (PC Nurse)

สวด หองบัว

Contact Persons:

โยมสุดาทิพย์ นาใจคง (ปิงปอง) CM งาน Palliative Care และ งานผู้สูงอายุ
โยมวิไล (ผอ. สวด)

โรงพยาบาลรามาริบัติ

Contact Persons:

โยมอาจารย์เรวัต

กรมการแพทย์

Contact Persons:

โยมหน้อย เตือนเพ็ญ

กลุ่ม Peaceful Death

Contact Persons:

โยมพี่สุ้ย วรรณา จารุสมบัติ

<https://peacefuldeath.co/>

สมาธิสุขภาพ

โยมสุนันทา (ส้ม)

โยมณนุต

เยือนเยือน

โยมพี่เมย์



Appendix 4

โลโก้พันธมิตรเครือข่าย (Partners & Networks Logos)



Appendix 5

สรุปการประชุมภาคีเครือข่ายกัญชีวาบาล@ทั่วไทย ครั้งที่ 1 วันอังคารที่ 7 มีนาคม 2566 เวลา 9.00น.-12.00น. ณ วัดท่าประชุม ต.หนองบัว อ.บ้านฝาง จ.ขอนแก่น

ผู้ลงทะเบียน: 65 ท่าน จาก 7 จังหวัด

ก่อนประชุม ผู้เข้าร่วมประชุมกล่าวบูชาพระรัตนตรัย อารารณาและสมาทานศีล สร้างบรรยากาศของ
กัลยาณมิตรผู้มีศีลเสมอกัน อันเป็นเหตุปัจจัยของความสำเร็จและเจริญ

วาระที่ 1 พระครูพิพัฒน์รัตนวงศ์ รองเจ้าคณะอำเภอบ้านฝาง กล่าวต้อนรับคณะผู้เข้าร่วมงานประชุม
นัดพบภาคีเครือข่ายกัญชีวาบาล@ทั่วไทย (Sangha Palliative Care Network) ครั้งที่ 1 และเปิด
การเสวนา โดยได้ชื่นชมอนุโมทนากับแนวคิดในโครงการนี้ของวัดท่าประชุม โดยได้ให้ข้อคิดความเข้าใจ
โครงการนี้ที่ว่า “ถ้าคนในวัดสุขภาพไม่ดี เราจะไปดูแลคนนอกวัดก็กระไรอยู่” และได้ขอพรให้บรรลุวัตถุประสงค์
ประสงค์ และขยายโครงการไปยังส่วนอื่นๆ ได้ตามเป้าหมาย

วาระที่ 2 พระอาจารย์ภูวัต นำเสนอแนวคิดและโครงการกัญชีวาบาล@ทั่วไทย ภายใต้แนวความคิด “เริ่ม
ต้นจากธรรมดา แล้วพัฒนาให้พิเศษ” ใช้ยุทธศาสตร์ วัดท่าประชุมโมเดล มีองค์ประกอบคือ 1. สร้าง
ต้นแบบกัญชีวาบาล@วัดท่าประชุม ที่ใช้งานได้จริง รองรับพระสงฆ์อาพาธในอำเภอบ้านฝางและเป็น
แหล่งเรียนรู้ 2. ฝึกอบรมชีวาบรึกร 3. ประสานก่อตั้งทีมพี่เลี้ยง 4. สร้างสรรค์นวัตกรรมเพื่อสังคม
เพื่อกระตุ้นเสริมเติมพลัง (empower) ให้วัดทุกแห่งมีศักยภาพในการดูแลแบบประคับประคอง และใน
ที่สุดทุกๆพื้นที่ทั่วไทยเป็นชุมชนกรุณาที่ทุกคนมีสิทธิ์และโอกาสตายดี

วาระที่ 3 การนำเสนอการทำงานของภาคีเครือข่าย สะท้อนปัจจัยแห่งความสำเร็จ (Key Success
Factors) และก้าวต่อไปที่สำคัญ (Next Actions)

1.สศ.พญ.ศรีเวียง ไพโรจน์กุล จากศูนย์การุณรักษ์ sw.ศรินครินทร์ ได้นำเสนอคอร์สฝึกอบรม LTC
(Long Term Care) และวิถีดูแลประคับประคอง (Palliative Care Approach) เพื่อดูแลพระสงฆ์
อาพาธระยะสุดท้าย ชี้ให้เห็นว่าข้อมูลสำคัญในการวางแผนกำลังบุคคลากรคือปริมาณของพระสงฆ์
อาพาธระยะสุดท้ายในท้องที่ และแนะนำถึงจุดอ่อนที่เกิดขึ้นในการดำเนินงานคือ กำลังทรัพย์ กำลังคน
เพราะการฝึกอบรมและการเดินทางของพระสงฆ์จากอำเภอบ้านฝางที่ต้องเข้าไปรับการอบรม
ภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติที่ศูนย์การุณรักษ์มีค่าใช้จ่าย ฉะนั้นเพื่อให้เกิดความยั่งยืนต้องประสานกับ
หน่วยงานในท้องถิ่นที่แข็งแรง และสร้างเครือข่ายที่เข้มแข็ง

2. นายแพทย์สมเกียรติ เกษมธรรมคุณ หัวหน้ากลุ่มงานศัลยศาสตร์และศัลยแพทย์ sw.สงฆ์ ได้แชร์
ประสบการณ์ของศัลยแพทย์ผู้ทำงานในห้องผ่าตัดกับผู้ป่วยโรคมะเร็ง และผู้ป่วยระยะสุดท้าย ซึ่งทำให้
เข้าใจในภาวะเจ็บป่วยของคนไข้ และครอบครัวของผู้ที่สูญเสีย

3. นางสาวชวลี เครือสุคนธ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เลขานายแพทย์สมเกียรติ เกษมธรรมคุณ จาก รพ.สงขล ได้นำเสนอความเป็นมา และการทำงานในการดูแลพระสงฆ์ที่อาพาธตามหลักพระธรรมวินัยของ รพ.สงขล

-มีห้องศีล ห้องสมาธิ ห้องปัญญา (ห้อง Last Hour)

-มีมุมสวดมนต์ อ่านหนังสือ และฟื้นฟูทางกายให้แด่พระสงฆ์

-เกณฑ์ในการรับพระสงฆ์ที่อาพาธเข้ามาดูแลมีดังนี้

1) มะเร็งระยะสุดท้ายที่จะมีชีวิตอยู่ได้อีกอย่างมาก 3-6 เดือน

2) ไตวายระยะสุดท้าย

3) โรคหัวใจ หรือมีภาวะการหายใจล้มเหลว

4) มีความเจ็บปวดมากจากภาวะโรค โดยใช้ pain score ในการประเมิน

5) ต้องใส่ท่อช่วยหายใจ แต่ไม่รับเครื่องช่วยหายใจ ต้องการแค่ประคับประคองอาการ

6) โรคที่มีความรุนแรงมาก

7) ประเมินคนไข้ด้วย PPS (Palliative Performance Scale) ซึ่งเป็นเครื่องมือประเมินผู้ป่วยใน 5 หัวข้อหลัก ได้แก่ ความสามารถในการเคลื่อนไหว การปฏิบัติกิจกรรมและความรุนแรงโรค การทำกิจวัตรประจำวัน การกินอาหาร และระดับความรู้สึกตัว

-รพ.สงขลยังมีหลักสูตรฝึกอบรมการดูแลแบบประคับประคอง ที่ฝึกทักษะการพูดคุยกับครอบครัวผู้สูญเสียเพื่อเยียวยาจิตใจ

4.พระอาจารย์เอกคุณ รัชมวิจโย จากวัดหนองไหลวนาราม บ้านแก่งนาขาม ต. นาจารย์ อ. เมือง จ. กาฬสินธุ์ ท่านได้พูดถึงประสบการณ์ในการทำงาน ยกตัวอย่างการหาที่พักให้หลวงตาพระวิระ ซึ่งมีบทเรียนสำคัญคือระดับการฝึกอบรมของผู้ดูแลบริบาลมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย การหาพื้นที่ตั้งกุฏิสงฆ์อาพาธไม่ใช่เรื่องง่าย โครงการดูแลสงฆ์อาพาธต้องใช้งบประมาณพอสมควร ท่านจึงได้ตั้งกองทุนพระสงฆ์อาพาธจากการบริหารจัดการทรัพย์สินของญาติโยมที่มีจิตศรัทธา โดยมีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ผู้ว่าราชการจังหวัด และหน่วยงานต่างๆ โดยได้ขอความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ “ใช้เวลาเป็นบุญ” มาช่วยขับเคลื่อนโครงการดูแลพระสงฆ์อาพาธ และสร้างบ้านให้ผู้ยากไร้ครบทุกอำเภอในจังหวัดกาฬสินธุ์ ซึ่งท่านชี้หลักการ “4 มี” กล่าวคือ “มีใจ มีทีม มีทุน มีบุญ ถ้ามี 4 ข้อนี้ ทางก็จะสะดวกราบรื่น”

วาระที่ 4 เปิดเวทีเสวนาให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้แบ่งปันแลกเปลี่ยนเรียนรู้

1.ดร.สฤติ ภูห้องไสย ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น เล่าเรื่องการดูแลพระสงฆ์อาพาธ ของวัดป่าโคกดินแดง อ.นาเชือก จ.มหาสารคาม โดยพระครูวินัยธรดวงศีลปี เจ้าอาวาส และพระอาจารย์หมอสถาพร ในปี 2563 ดำริและสร้าง สุขศาลา อภิบาลพระสงฆ์อาพาธ เป็นอาคาร 2 ชั้น ประกอบด้วยห้องตรวจโรค ผ่าตัดเล็ก และจ่ายยา และมีอาคารที่มีเตียงผู้ป่วย รับพระอาพาธ 6 รูป จากหลายจังหวัดมาดูแล เป็นพระติดเตียง ที่มีญาติ และสามเณร มาช่วยดูแล รวมทั้งจิตอาสาที่เป็นพยาบาลเกษียณ และอส.มาช่วย รวมทั้งมี รพ.นาเชือกมาช่วยสนับสนุนการดำเนินงาน มีปัญหาบ้างเรื่องการเบิกจ่าย กองทุน Long Term Care (LTC) เพราะพระอาพาธมารักษานอกพื้นที่สิทธิ และมีช่วงที่ขาดแคลนวัสดุอุปกรณ์ของใช้ต่างๆประจำวันบ้าง แม้จะได้รับบริจาคและมีกองทุนสงเคราะห์สงฆ์ที่สมาชิกบริจาคเงินเข้ากองทุนทุกเดือน ปัจจุบัน ไม่มีพระอาพาธมานอนจำวัดแล้ว แต่เปิดให้บริการแพทย์ทางเลือก เป็นประจำ เดือนละ 1 ครั้ง และพระอาจารย์หมอสถาพรได้ย้ายไปจำพรรษาที่วัดตำบลบ้านเกิดเพื่อพัฒนาวัดให้เจริญรุ่งเรืองและดูแลโยมแม่

สรุปบทเรียน จากการดำเนินงานวัดป่าโคกดินแดง 1.ควรมีญาติหรือจิตอาสาที่จะมาช่วยดูแลพระอาพาธ 2.ตั้งกองทุนสงเคราะห์พระสงฆ์อาพาธ 3.มีภาคีเครือข่ายสนับสนุน เช่น อปท.,ที่ดูแลกองทุนสุขภาพตำบล หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่สนับสนุนเวชภัณฑ์ จนท.ให้ความรู้ และบริการพยาบาล บางอย่างจิตอาสาไม่สามารถทำตัวเอง

2. พระอาจารย์สุวรรณ จิตตฺสาโร จากวัดหนองยางเหนือ อำเภอคำม่วง จังหวัดกาฬสินธุ์ ได้แชร์ประสบการณ์ในการทำงาน โดยทุกเดือนเลขานุการเจ้าคณะตำบลจะออกตรวจตามวัดว่ามีพระสงฆ์รูปใดอาพาธ และอาพาธด้วยสาเหตุใด และแจ้งเจ้าคณะตำบลเพื่อส่งข้อมูลให้ทางเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และมีเรือนพยาบาลไว้คอยดูแลพระสงฆ์ที่อาพาธ มีการจัดทอดผ้าป่าทุกปีเพื่อช่วยพระสงฆ์ที่อาพาธ ซึ่งผลจากการทำงานนี้คือโล่รางวัลโรงพยาบาลชุมชนต้นแบบที่มีการดูแลปฏิบัติพระสงฆ์อาพาธในชุมชนได้ตามหลักพระธรรมวินัย จากโรงพยาบาลสงฆ์ กรมการแพทย์

3. ศาสตราจารย์ ดร.ภูบดีนทร์ พรพันธุ์เจษฎา แบ่งปันประสบการณ์ การดูแลพระสงฆ์อาพาธระยะท้ายแบบประคับประคอง ในการทำหน้าที่พัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอบ้านฝาง ระยะเวลา 8 ปี สิ่งที่พบและเป็นเรื่องที่น่าค้นหาพัฒนาคือ การดูแลพระสงฆ์เมื่อยามเจ็บป่วย ซึ่งโดยทั่วไปแล้ว ไม่ว่าจะเป็นพระสงฆ์หรือญาติโยม ไม่มีใครอยากไปรพ. เนื่องจากมีปัญหาการะหลายอย่าง เช่น การเดินทาง ไม่มีผู้ดูแลใกล้ชิด ไม่สงบ ไม่เอื้อเพื่อพระธรรมวินัย เป็นต้น ขอยกตัวอย่าง พระสงฆ์อาพาธเป็นโรคเบาหวานความดันสูง เดินทางไม่สะดวก จึงเกิดปัญหาขึ้น แต่ ตำบลโนนข้อง อ.บ้านฝาง มีแนวคิดสร้างหลักสูตร อสม. เชี่ยวชาญขึ้น 11 สาขา เพิ่มความรู้ให้อสม. เพื่อรองรับการดูแลความเจ็บป่วย ของคนในชุมชน และร่วมกับภาคีเครือข่าย เช่น รพ.สต. ผู้นำชุมชน เป็นต้น เมื่อสร้างศักยภาพให้ปฐมภูมิมีความรู้ บูรณาการร่วมกัน โดยสลับสับเปลี่ยนแบ่งเวรดูแลพระสงฆ์รูปดังกล่าว ระหว่างอาพาธที่วัด และเดินทางไปรพ.เมื่อจำเป็น จนถึงวาระสุดท้ายของท่าน จึงเกิดแนวคิดในการพัฒนา หากมีศูนย์พักรวมพระสงฆ์ระยะสุดท้าย พระสงฆ์ในพื้นที่ คงจะได้รับการดูแล พัฒนาคุณภาพชีวิตได้ดีขึ้น



Appendix 6

ปฏิญญาขอนแก่นว่าด้วยกฐิชีวาบาล@ทัวไทย (Khon Kaen Declaration on Sangha Palliative Care)

ภาคีเครือข่ายกฐิชีวาบาล@ทัวไทย (Sangha Palliative Care Network) มาประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ รังสรรค์ทำทึบรรยาภาคและจิตวิญญานแห่งการเป็นกัลยาณมิตรที่จริงใจ เข้าใจ และเอื้ออาทรซึ่งกันและกัน นับเป็นการนัดพบประชุมครั้งที่ 1

ที่ประชุมเห็นว่า

1. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ (Key Success Factors) ของโครงการกฐิชีวาบาล@ทัวไทยมีดังนี้
 - การเชื่อมโยงระหว่างภาคีเครือข่ายด้วยจิตวิญญานของกัลยาณมิตร
 - การฝึกรอบมยกระดับทักษะเดิม (Upskill) เพิ่มเติมทักษะใหม่ (Reskill) ของผู้บริบาล สู่ “ชีวาบริการ” ด้วยหลักสูตรที่มีมาตรฐาน
 - หลักสูตรและการดำเนินงานที่เคารพและสอดคล้องกับพระธรรมวินัย
 - การวางแผนอัตรากำลัง “ชีวาบริการ” ที่เหมาะสม
 - ระบบสื่อสารปรึกษาและส่งต่อที่ไร้ตะเข็บ (Seamless Referral System) จากวัด ถึง ระบบสุขภาพปฐมภูมิ (รพ.สต.) ถึงทุติยภูมิ ถึงตติยภูมิ
2. ก้าวสำคัญต่อไป (Next Actions) คือ
 - ดำเนินงานก่อสร้างกฐิชีวาบาล@วัดท่าประชุม
 - ออกแบบและตกผลึกมาตรฐานของหลักสูตรฝึกรอบม “ชีวาบริการ
 - ฝึกรอบม “ชีวาบริการ” นำร่อง
 - จัดตั้งกองทุนสงเคราะห์สงฆ์อาพาธ

- สร้างกระบวนการจิตอาสาที่ประสานเชื่อมโยงการให้ทานกับเมตตาบุญ เช่นผู้ประสงค์จะบริจาคเวลากับพระสงฆ์อาพาธที่จำเป็นต้องได้รับการดูแล เป็นต้น
- จัดการเก็บข้อมูลของการดำเนินงานโครงการนี้อย่างเป็นระบบ เพื่อวิจัยวิเคราะห์และบันทึกเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ สำหรับปรับแก้หรือขยายผลนโยบายและแผนต่อไป

ขอให้ดำรงรักษาบรรยากาศสามัคคีระหว่างกาลยามิตรนี้ให้ยั่งยืน

7 มีนาคม 2566

วัดท่าประชุม บ้านดอนตู

ตำบลหนองบัว อำเภอบ้านฝาง

จังหวัดขอนแก่น

*กุฎีชีวาบาล คือ ที่พำนักดูแลรักษาคุณภาพชีวิตสมณสงฆ์อาพาธที่ประสงค์การดูแลแบบประคับประคอง
ชีวาบริกร คือ พระสงฆ์หรือฆราวาสจิตอาสาได้รับอบรมการดูแลแบบประคับประคอง*



Appendix 7

วิธีขยาย 35,000+ สาขา เรียนรู้จากแมคโดนัลด์ (Scale up: Lessons from McDonald's)

ประเทศไทยมีวัดทั้งหมดประมาณ 35,000 แห่ง กระจายไปทั่วประเทศ ทำอย่างไรจะมี ภัฏฺษสงฆ์อาหารทั่วไทยเป็นทางเลือกให้พระสงฆ์ป่วยใช้ระยะทำยได้พำนัก ท่ามกลางความสงบและถูกหลักพระธรรมวินัย?

มีตัวอย่างที่น่าสนใจ คือร้านอาหารแมคโดนัลด์ ที่มีสาขา 38,000 แห่ง ใน 100 ประเทศทั่วโลก ในที่ต่างๆ ร้านอาหารก็มีความแตกต่างตามสภาพแวดล้อมท้องถิ่น เช่น ไม่มีเมนูเนื้อวัวที่อินเดีย หรือมีชาบูโรเบอร์เกอร์ที่ญี่ปุ่น เป็นต้น แต่ไปที่ร้านใด ลูกค้ำก็จำได้ว่าเป็นร้านแมคโดนัลด์ และได้รับบริการและอาหารที่มีคุณภาพตามมาตรฐานใกล้เคียงกันหมด

เคล็ดลัษณ์มีสามอย่างคือ 1. มีพิมพ์เขียวที่เริ่มต้นเปิดร้านได้ทันที 2. มีระบบพี่เลี้ยงที่ช่วยแก้ไขปัญหาละและสนับสนุนให้สำเร็จ 3. มีการสร้างและนำนวัตกรรมมาใช้อย่างต่อเนื่อง



38,000 ร้าน ใน 100 ประเทศ

Turn-Key SET UP x Support SYSTEM x INNOVATION

เริ่มต้นได้ทันที x ระบบพี่เลี้ยง x นวัตกรรม

Appendix 8

สมณชีวาบาล (Sangha Palliative Care): วัดท่าประชุมโมเดล & กุฎชีวาบาล@ทั่วไทย

อาตมาพิจารณาชื่อกุฎสงฆ์อาหารแล้ว แม้เป็นชื่อที่ดี แต่เมื่ออยู่กับคำว่า “ทั่วไทย” แล้ว ฟังดูสดุดหู เห็นว่าคงจะต้องเปลี่ยนชื่อ เพื่อเน้นการแพร่กระจายของความเอื้ออาทร และหลีกเลี่ยงความเข้าใจผิดว่ามีการระบาดของอาหารใช้เจ็บในหมู่สงฆ์ ตกผลึกว่าเป็น “กุฎชีวาบาล” ทั่วไทย น่าจะดีกว่า

กุฎชีวาบาล (Palliative Care Kutti) แปลว่าที่พำนักดูแลรักษาคุณภาพชีวิตสมณสงฆ์

นี่เป็นการขับเคลื่อนในภาพใหญ่คือ **ระบบสมณชีวาบาล (Sangha Palliative Care System): วัดท่าประชุมโมเดล & กุฎชีวาบาล@ทั่วไทย**

วัดท่าประชุมโมเดลเน้นการเป็น catalyst หรือ facilitator (“คุณอำนวย” “คุณพา” หรือ “ตัวจืด”) ให้เกิดการสร้างระบบบริบาล (ดูแลรักษา) สมณะสงฆ์แบบประคับประคอง (Sangha Palliative Care System) และการเชื่อมประสานของเครือข่ายผู้ให้การดูแล (Care Givers Network) ทั้งภิกษุและชราวาส ทั้งภาครัฐและเอกชน ทั้งสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยและภายในทีมสุขภาพ เพื่อเสริมพลัง (empower) การดูแลแบบประคับประคองที่กระจายตัวอย่างเที่ยงธรรมถ้วนหน้า (equitable for All) และ ยั่งยืน (sustainable)

Palliative Care Givers (**ชีวาบริกร**): ผู้ดูแล เช่น พระคิลานุปัฏฐาก อสม อสบ อาสาภาษา ฯลฯ ที่ได้รับการอบรมหลักสูตรต่อยอด PC

ชื่อภาษาไทยของหน่วย Palliative Care โรงพยาบาลต่าง ๆ

จุฬา: ชีวาภิบาล

มอ.สงขลา: ชีวันตาทภิบาล

ศิริราช: บริรักษ์


ม.ขอนแก่น: การุณรักษ์

รามาริบดี : รามาริบดีอภิบาล

ราชวิถี: ประคองรักษ์

Appendix 9

จดหมายจากและตอบโยมอาจารย์ประเวศ วะสี


มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ National Health Foundation
 1168 ซ.พหลโยธิน 22 ถ. พหลโยธิน ต.จตุจักร กรุงเทพฯ 10900 โทร. 939-2239 โทรสาร. 939-2122 ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์: thri@ksc.th.com
 1168 Soi Phaholyothin 22, Phaholyothin Rd., Ladyao, Jatuajak Bangkok 10900, Thailand. Telephone: (662) 939-2239 Facimile: (662) 939-2122 e-mail: thri@ksc.th.com

ดี พี่ภาพ ๒๕๖๖
แฉะรักการ น.ลวงพลัง วิถีพัฒนา

ขอให้อ่าน วิถีพัฒนาฯ แล้วไปกรอกใบสมัครที่โต๊ะ ที่ น.ลวงพลัง วิถีพัฒนาฯ อ.จ. ราชบุรี ไปให้ พี่ภาพ น.ลวงพลัง วิถีพัฒนาฯ เพื่อรับค่าสมัคร อ่านแล้ว มีจดหมายไปให้ พี่ภาพ น.ลวงพลัง วิถีพัฒนาฯ เพื่อรับค่าสมัคร อ่านแล้ว มีจดหมายไปให้ พี่ภาพ น.ลวงพลัง วิถีพัฒนาฯ เพื่อรับค่าสมัคร อ่านแล้ว มีจดหมายไปให้ พี่ภาพ น.ลวงพลัง วิถีพัฒนาฯ เพื่อรับค่าสมัคร

๑. ขอเอกสารใบสมัคร วิถีพัฒนาฯ และสมัคร. พี่ภาพ
 ๒. ขอใบสมัครรับค่าสมัคร น.ลวงพลัง วิถีพัฒนาฯ เพื่อรับค่าสมัคร อ่านแล้ว มีจดหมายไปให้ พี่ภาพ น.ลวงพลัง วิถีพัฒนาฯ เพื่อรับค่าสมัคร อ่านแล้ว มีจดหมายไปให้ พี่ภาพ น.ลวงพลัง วิถีพัฒนาฯ เพื่อรับค่าสมัคร

น.ลวงพลัง วิถีพัฒนาฯ
 ๒๕๖๖

พี่ภาพ น.ลวงพลัง วิถีพัฒนาฯ } ส่ง copy ไปให้ น.ลวงพลัง วิถีพัฒนาฯ
 ๑. น.ลวงพลัง วิถีพัฒนาฯ
 ๒. น.ลวงพลัง วิถีพัฒนาฯ
 น. ล. ๑๖/๒๕

เจริญพรโยมอาจารย์ประเวศ

อาตมาอ่านจดหมายที่เปี่ยมด้วยเมตตาจากโยมอาจารย์แล้ว บอกกับตัวเองว่า “ปิติเป็นเช่นนี้เองหนอ” ถ้อยคำอันลึกซึ้งงดงามเป็นกำลังใจให้อาตมาทำงานขับเคลื่อนโครงการกฐินฐาบาล@ทั่วไทยต่อไปอย่างเบิกบานครับ

โยมแปลกใจว่าอาตมามีทักษะการคิดเชิงระบบและการจัดการได้อย่างไร? คำตอบสั้นๆคือ อาตมาเรียนรู้จากโยมอาจารย์ประเวศโดยตรง เป็นลูกศิษย์ที่ไม่เคยพบหรือคุยกับอาจารย์ แต่ครูที่ยิ่งใหญ่สอนด้วยการใช้ชีวิตเป็นตัวอย่าง

ไม่แน่ใจว่าเริ่มรู้จักแนวคิดของโยมอาจารย์เมื่อไหร่ แต่จำได้ว่าอ่าน “สุขภาวะถ่วงหน้า” แล้วখনหนังสือเล่มนั้นตามตัวไปหลายปี บทความเรื่อง “ทฤษฎีใหม่ทางการแพทย์” ถอดความจากปาฐกถาในงานฉลองวันเกิดครบรอบหนึ่งศตวรรษโยมอาจารย์ประเสริฐ กังสตาลย์ เปิดหูเปิดตาเปิดมุมมองใหม่ในความเป็นแพทย์ และแน่นอน “สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา” สอนวิธีการจัดการผ่านภาคีเครือข่ายอย่างอ่อนน้อมยั่งยืน

ข้อมูลเหล่านี้ได้แปลงเป็นชีวิตจริงผ่านโอกาสพบปะแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับลูกศิษย์ของโยมอาจารย์ผู้เป็นรุ่นพี่ โยมอาจารย์ปรีดา บอกว่าอย่าไปตั้งห้องแล็บเลย ทำงานด้าน Public Health ดีกว่า แล้วแนะนำให้รู้จักโยมพี่สมศักดิ์ ชวนมาขอนแก่นเยี่ยมชุมชนรอบโรงพยาบาลอุบลรัตน์พร้อมกับโยมอาจารย์วิจารณ์และโยมอาจารย์ธาดา โยมพี่สุวิทย์และโยมพี่วิโรจน์จัดการให้ไป secondment ที่ WHO Geneva สนับสนุนโดยมูลนิธิรางวัลเจ้าฟ้ามหิดล (PMAC) ไม่รู้ว่าเชื่อมโยงแบบไหนเลยได้มีโอกาสมาช่วยงานโยมอาจารย์ปิยะสกลและโยมอาจารย์รัชตะที่มหาวิทยาลัยมหิดล พระธรรมที่สังเกตเห็นว่าโยมอาจารย์ใช้อย่างกลมกลืนในชีวิตการทำงานที่การงานจุดประกายให้สนใจพระพุทธศาสนา จนได้มาบวชในที่สุด

ขอน้อมอารีบูชาเจริญพรขอบพระคุณโยมอาจารย์จากใจ สำหรับแรงบันดาลใจและต้นแบบแห่งอุดมคติการบำเพ็ญประโยชน์ต่อส่วนรวมที่สร้างบารมีแต่ไม่เสริมอัตตา อาตมาขออำนวยการให้โยมอาจารย์ประเวศมีสุขภาพะไม่ประมาทเจริญสติปัญญาทุกเมื่อ พบสันติสุขที่แท้ เทอญ

ด้วยเมตตาธรรม

ภุริวัตมโนภิกขุ

วัดท่าประชุม บ้านดอนตุ๋





พระพุทธรูปปางสมาธิ
วัดท่าพรหม



100 ปี วัตถุประสงค์