

กองบุญพระภิกษุอาพาธ : รูปแบบการขับเคลื่อนการดูแลพระภิกษุอาพาธวิถีพุทธ  
ของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี

The Merit Division for the Sick Buddhist Monks : The Driven Model of the  
Sick Buddhist Monks Chanthaburi Province

พระครูสุจิตตจิตติวัฒน์<sup>1</sup>,  
พระครูสุทธิวรญาณ<sup>2</sup>, พระครูปลัดเมธีวัฒน์<sup>3</sup>,  
พระมหาวิเศษ กนฺตธมฺโม<sup>4</sup> และ นรา บรรลิตกุล<sup>5</sup>  
วิทยาลัยสงฆ์จันทบุรี มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย<sup>1,2,3,4,5</sup>  
Phrakhrusuchitkittiwat<sup>1</sup>  
Phrakhrusudhivorayan<sup>2</sup>, Phrakhrupaladmethiwat<sup>3</sup>,  
Phramahawiset Kantadhammo<sup>4</sup> and Nara Bunlikitkul<sup>5</sup>  
Mahachulalongkornrajavidyalaya University, Chanthaburi Buddhist College<sup>1,2,3,4,5</sup>  
Corresponding Author, Email: ktawon@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาวิเคราะห์สภาพการบริหารงานกองบุญพระภิกษุอาพาธ  
ของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี 2) ศึกษารูปแบบการขับเคลื่อนการดูแลพระภิกษุอาพาธวิถีพุทธของคณะสงฆ์  
จังหวัดจันทบุรี และ 3) ศึกษาการสร้างเครือข่ายให้เกิดความเข้มแข็งของกองบุญพระภิกษุอาพาธวิถีพุทธ  
ของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี ระเบียบวิธีวิจัยเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์  
เชิงลึก จากผู้ให้ข้อมูลจำนวน 21 รูป/คน และสนทนากลุ่มกับผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 9 รูป/คน นำข้อมูล  
มาวิเคราะห์เชิงพรรณนา

ผลการวิจัย พบว่า

1) สภาพการจัดการด้านจุดแข็ง หมายถึง การช่วยเหลือพระภิกษุอาพาธโดยเจ้าคณะปกครอง  
ด้วยการอนุเคราะห์ช่วยเหลือพระภิกษุที่เจ็บป่วยตามคำสอนของพระพุทธเจ้า ด้านจุดอ่อน หมายถึง  
พระภิกษุอาพาธส่วนมากขาดผู้ดูแลและขาดทุนสำรอง ในการดำเนินกิจกรรมโดยไม่หวังผลกำไร ซึ่งไม่มี  
นโยบายการระดมทุน ด้านโอกาส พบว่า คณะสงฆ์ที่ได้รับทราบแนวทางการดำเนินงานนี้ได้ให้ความสนใจ  
อย่างมาก รวมทั้งบุคคลที่ได้รับข่าวสารต่างร่วมสมทบปัจจัยด้วยความยินดี ด้านปัญหาและอุปสรรค

\* ได้รับบทความ: 27 สิงหาคม 2567; แก้ไขบทความ: 7 มีนาคม 2568; ตอปรับตีพิมพ์: 20 มีนาคม 2568

ระยะที่เกิดการแพร่ระบาดของโรค โควิด 19 ทำให้พระภิกษุต้องมาเบิกสวัสดิการจำนวนมาก เพราะขาดการสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอก

2) รูปแบบการขับเคลื่อน ด้านการวางแผน ได้จัดประชุมวางแผนงานทุกสิ้นปี และร่วมกันวางแนวทางใหม่ ในด้านการปฏิบัติ ดำเนินงานตามวัตถุประสงค์ของกองทุนด้วยการกระจายอำนาจการจ่ายสวัสดิการ ด้านการตรวจสอบ ได้ตรวจเอกสารฉบับจริงในการเบิกทั้งเงินสดและออนไลน์ ส่วนด้านการปรับปรุงแก้ไข ได้ปรับเกณฑ์สวัสดิการตามความเหมาะสมโดยมีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมง ด้านการตรวจสอบ ในการเบิกค่าใช้จ่ายต้องใช้เอกสารฉบับจริงและประสานงานกับหน่วยงานภายนอกให้ร่วมตรวจสอบด้วย

3) การสร้างเครือข่ายดูแลพระภิกษุอาพาธ ได้แบ่งเป็น 2 ด้าน คือ ด้านเครือข่ายคณะสงฆ์ และด้านเครือข่ายภาครัฐและเอกชน ซึ่งเป็นเครือข่ายแนวตั้งในระดับจังหวัด เพื่อติดต่อสื่อสารและขยายไปยังจังหวัดอื่น ให้ส่งการลงมาระดับล่าง แบบพหุภาคี 5 ด้าน ประกอบด้วย ด้านการรักษา ด้านการเคลื่อนย้าย ด้านการจัดหายา ด้านอุปกรณ์การรักษา และด้านที่พักระยะสุดท้าย

**คำสำคัญ:** รูปแบบการขับเคลื่อน; กองบุญ; พระภิกษุอาพาธ

## Abstract

The objectives of this research are: 1) to study the management of the merit-making fund for sick monks in chanthaburi Prvince. 2) to study the model of the promotion of Buddhist care for sick monks by the Sangha of Cnanthaburi Province. 3) to study the creation of a network to strengthen the merit-making group for suck minks of the Chanthaburi provincial Sangha. Collecting data through in-depth interviews, From a number of 21 figures / persons and group discussion with 9 experts /persons. The obtained data were analyzed descriptively.

This research results found that

1) Strong point; Refers to the assistance provided to sick monks by the administrative committee. He gave assistance to sick monks following the sick monks by Buddha's teachings. For the weak point; it means most of sick monk slacked caregivers and lacked reserves to carry out their duties which has no fundraising. In terms of opportunities, it was found that the monks who were informed of this operation were very interested.

Including other people who received the news, they happily contributed to the cause. In terms of problems and obstacles; During the period of the outbreak of the coronavirus disease (COVID 19) many monks had to receive welfare benefits, because lack of support from outside agencies.

2) Planning aspect: Meeting was held for all yearly plans to reduce redundant work and jointly devise new guidelines. In practice, carry out according to the purpose of reserving merit funds by distributing welfare payments. Inspection aspect have checked the original documents both in cash and online, as for the revision, welfare criteria have been adjusted as appropriate with staff working 24 hours a day. For inspections when disbursing expenses, you must use the original documents and coordinate with outside agencies to participate in the verification as well.

3) In terms of creating a network to care for sick monks, it is divided into two areas; the Sangha network and the government and private sector networks. Which is a vertical network at the provincial level to communicate and expand to other provinces to command down to the lower level in a multilateral manner 5 areas, Consisting of treatment, Mobility aspect, Drug procurement, Treatment equipment and last stage of accommodation.

**Keywords:** The Driven Model; The Merit Division; The Sick Buddhist Monks

## บทนำ

จากรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุประเทศไทยในปีพ.ศ. 2565 มีจำนวนมากถึง 12,116,199 คน คิดเป็น 18.3% ของประชากรทั้งหมด (สำนักบริหารการทะเบียน, 2565) ข้อมูลพระภิกษุสงฆ์อาพาธของโรงพยาบาลสงฆ์พบว่า มีพระภิกษุสงฆ์อาพาธเข้ารับการรักษา ด้วยโรคเบาหวาน จำนวน 2,133 รูป และโรคอื่น ๆ มีจำนวนเพิ่มขึ้น คณะสงฆ์ได้มีการเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับภิกษุที่สูงวัย เพื่อรองรับสถานการณ์ดังกล่าว โดยมีการจัดทำประวัติภิกษุอาพาธ เพื่อทำทะเบียนประวัติ ตามมติมหาเถรสมาคม ผ่านทางสำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติให้ช่วยดำเนินการรวบรวมข้อมูลเพื่อวางแผนทางการดำเนินงาน ในส่วนกลางมีโรงพยาบาลสงฆ์ดำเนินงานโดยกรมการแพทย์ เป็นผู้จัดการดูแลพระภิกษุอาพาธตั้งแต่ปี พ.ศ. 2492 เป็นต้นมา (โรงพยาบาลสงฆ์, 2562) ในปีพ.ศ. 2560 โครงการธรรมนุญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ เกี่ยวกับพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ เพื่อการขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาพและพระคิลานุปัฏฐान

ตามแผนบูรณาการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสังคมสูงวัย (พระครูพิพิธสุตาทรร, 2562) และวันที่ 30 สิงหาคม 2565 มหาเถรสมาคมมีมติครั้งที่ 21/2565 ให้จัดโครงการอบรม “พระบริหารภิกษุใช้” ประจำวัด 1 วัด 1 รูป ทั่วประเทศเพื่อรองรับพระภิกษุอาพาธที่มีเพิ่มมากขึ้นดังที่ได้กล่าวมาแล้ว (มหาเถรสมาคม, 2565)

ปัญหาการดูแลพระภิกษุอาพาธ อาพาธติดเตียง พระภิกษุสงฆ์ที่ไม่ใช่พระสังฆาธิการ ขาดทุนสำรองยามเจ็บป่วย ยากนอกบัญชีระบบ ซึ่งมีภาระค่าใช้จ่ายที่สูงในบางรายการ นับเป็นปัญหาเร่งด่วนของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี เจ้าคณะปกครองจึงได้จัดตั้งกองบุญพระภิกษุอาพาธในพื้นที่จังหวัดจันทบุรี ในปี พ.ศ.2565 ใช้หลักพุทธธรรมเป็นบรรทัดฐาน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยเหลือดูแลพระสงฆ์ยามประสบความทุกข์ยากต่าง ๆ พร้อมขับเคลื่อนงานธรรมานุยุสุขภาพพระสงฆ์ขยายสู่จังหวัดข้างเคียง (พระปลัดสาธิต สุจิณฺโณ, 2566) โดยเกณฑ์พระภิกษุที่เข้าร่วมต้องเป็นพระภิกษุในเขตปกครองคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี มีสังกัดที่ชัดเจน เพื่อให้ช่วยดำเนินการในการเบิกจ่ายได้สะดวกรวดเร็ว เนื่องจากกองบุญพระภิกษุอาพาธเป็นโครงการใหม่ จึงยังขาดแนวร่วมในการทำงาน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องยังไม่ได้ให้ความร่วมมือเท่าที่ควร การสร้างเครือข่ายจึงเป็นการเพิ่มช่องทางการดำเนินงาน การพัฒนาที่สามารถต่อยอดไปในอนาคตได้

คณะผู้วิจัยซึ่งเป็นบุคลากรของ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์จันทบุรี ได้เห็นความสำคัญของพระภิกษุสงฆ์ในทุกมิติ จึงต้องการนำความรู้ แนวคิด ด้านการบริหารจัดการ มาช่วยเป็นแนวทางในการขับเคลื่อนกองบุญพระภิกษุอาพาธ มุ่งหวังพัฒนากองบุญพระภิกษุอาพาธให้มีโครงสร้างการทำงานที่แข็งแกร่ง ระบบการบริหารบุคลากร การบริหารการเงิน การบริหารทรัพยากร และสร้างเครือข่ายการทำงานที่มีศักยภาพมากขึ้น เน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่ายทั้งจากภายใน ภายนอกหวังให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดแก่กองทุนต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาวิเคราะห์สภาพการบริหารงานกองบุญพระภิกษุอาพาธของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี
2. เพื่อศึกษารูปแบบการขับเคลื่อนการดูแลพระภิกษุอาพาธวิถีพุทธของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี
3. เพื่อศึกษาการสร้างเครือข่ายให้เกิดความเข้มแข็งของกองบุญพระภิกษุอาพาธวิถีพุทธของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี

## วิธีดำเนินการวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีการวิจัยแบบเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดย 1) การศึกษาในเชิงเอกสาร (Documentary study) เพื่อค้นหาข้อมูลองค์ความรู้เกี่ยวกับแนวคิด ทฤษฎี กระบวนการสร้างการมีส่วนร่วม และสุขภาวะองค์กรรวม 2) การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) กับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) จำนวน 21 รูป/คน และการสนทนากลุ่มเฉพาะ (Focus Group Discussion) เลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ประกอบด้วย พระสังฆาธิการ นักวิชาการ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จำนวน 9 รูป/คน โดยมีการประชุมร่วมกับ ตัวแทนของ คณาจารย์ นักวิจัย คณะสงฆ์ เครือข่ายการวิจัยและตัวแทนองค์กร หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มุ่งศึกษา แลกเปลี่ยนความรู้ร่วมกันระหว่างกลุ่ม และศึกษารูปแบบ เพื่อนำไปสู่ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการขับเคลื่อนและการเสริมสร้างเครือข่าย พระภิกษุอาพาธวิถีพุทธของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ การบันทึกเสียง จดบันทึก และคัดลอกเอกสารอ้างอิงจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ

3. การนำเสนอ ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลที่จัดเก็บ ในรูปแบบไฟล์เอกสารสื่ออิเล็กทรอนิกส์ เพื่อนำเสนอแบบพรรณนา

4. การวิเคราะห์ข้อมูลตามกรอบแนวคิดที่สอดคล้องกับกองบุญพระภิกษุอาพาธ : รูปแบบการขับเคลื่อนพระภิกษุอาพาธวิถีพุทธของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี

## ผลการวิจัย

### 1. สภาพการบริหารงานของกองบุญพระภิกษุอาพาธของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี

ด้านจุดแข็ง พบว่า ประเด็นสำคัญ คือ พระภิกษุสงฆ์มีความเห็นว่ากองบุญพระภิกษุอาพาธเป็นการอนุเคราะห์ช่วยเหลือพระภิกษุที่เจ็บป่วยตามคำสอนทางพระพุทธศาสนา พระสงฆ์มีความห่วงใยดูแล สุขภาพมากขึ้น การดำเนินงานที่มีเจ้าคณะปกครองตั้งแต่เจ้าคณะจังหวัดขึ้น สามารถสร้างความเชื่อมั่นต่อการดำเนินงาน มุ่งเน้นการอุปถัมภ์ภิกษุอาพาธ ตามหลักคำสอนของพระพุทธเจ้า จัดหาปัจจัย 4 ของสมณหรือพระสงฆ์ที่อาพาธ เช่น จีวร อาหาร เสนาสนะ ยารักษาโรค

ด้านจุดอ่อน พบว่า พระสงฆ์เมื่อป่วยไข้ขาดคนคอยดูแล ไม่มีทุนสำรองสำหรับค่าใช้จ่ายในการดูแล มีความเกรงใจญาติโยมว่าจะเป็นภาระแก่ผู้อื่น สำหรับกองบุญภิกษุอาพาธพระสงฆ์หลายท่านยังมีความไม่มั่นใจในทุนสำรองว่าจะเพียงพอต่อการดำเนินโครงการหรือไม่ ทำให้เกิดความกังวลต่อทุนสำรอง และพบว่าเจ้าอาวาสบางรูปไม่ให้ความสนใจต่อสุขภาพ การดูแลพระภิกษุภายในอาวาสของตน

ด้านโอกาส พบว่า กองบุญพระภิกษุอาพาธมีการเผยแพร่ข่าวสาร ประชาสัมพันธ์ ทำให้ผู้ที่ทราบข่าว เห็นความสำคัญเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในจังหวัดจันทบุรี จึงร่วมสมทบปัจจัยเข้ากองทุน

กองทุนแสดงให้เห็นว่าคณะสงฆ์ให้ความสนใจเกี่ยวกับการดูแลพระสงฆ์ในเขตปกครองของตน ทำให้มีหลายจังหวัดสนใจนำไปดำเนินการเปิดโอกาสให้มีการขยายความร่วมมือระหว่างจังหวัดเพื่อนำไปสู่การรวมทุน นอกจากนี้ยังมีหน่วยงานภาครัฐและเอกชนหลายแห่งที่มีนโยบายการดูแลพระภิกษุอาพาธเริ่มให้การสนับสนุน

ด้านปัญหาอุปสรรค พบว่า กองทุนประสบปัญหาจากการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด 19 มีพระภิกษุอาพาธและเสียชีวิตเข้าขอเบิกค่าสวัสดิการจำนวนมาก จึงทำให้เงินทุนสำรองของกองทุนลดลง ขาดการสนับสนุนจากภายนอก งบประมาณจึงมีจำกัด คณะสงฆ์ในภาพรวมเพิ่งเริ่มกระบวนการรองรับพระภิกษุอาพาธ สูงวัย และป่วยติดเตียง และประชาชนมีความเข้าใจว่าพระภิกษุได้รับการดูแลจากหน่วยงานของรัฐอย่างเพียงพอแล้ว

## 2. รูปแบบการขับเคลื่อนการดูแลพระภิกษุอาพาธวิถีพุทธของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี

จากการศึกษาคณะวิจัยได้สรุปรูปแบบการขับเคลื่อนการดูแลพระภิกษุอาพาธวิถีพุทธของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี ดังนี้ ด้านการวางแผน พบว่า กองทุนพระภิกษุอาพาธมีการจัดประชุมทุกสิ้นปีเพื่อรับฟังรายงาน ผลการดำเนินงาน ปรับปรุงการทำงาน ทำความเข้าใจการดำเนินงาน กองทุนมีการร่วมกันวางแผนทางการจัดเก็บค่าสมาชิก เลือกช่วงเวลา วางระเบียบขั้นตอนการทำงาน การรับสมัคร ผู้รับผิดชอบในการดำเนินการ เพื่อให้เกิดความรวดเร็วในการทำงาน ลดการทำงานที่ซ้ำซ้อน โดยวางรูปแบบการดำเนินงานผ่านเจ้าคณะอำเภอ เลขาคณะอำเภอให้เป็นผู้ช่วยในการขับเคลื่อน มีแผนการทำงานที่โปร่งใส สามารถตรวจสอบการทำงานให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ มีการควบคุมดูแลทางการเงิน นอกจากนี้ยังทำงานสอดคล้องกับนโยบายของทางมหาเถรสมาคมที่ต้องการให้พระสงฆ์ดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น เนื่องจากพระสงฆ์ส่วนใหญ่เข้าสู่ภาวะผู้สูงอายุ

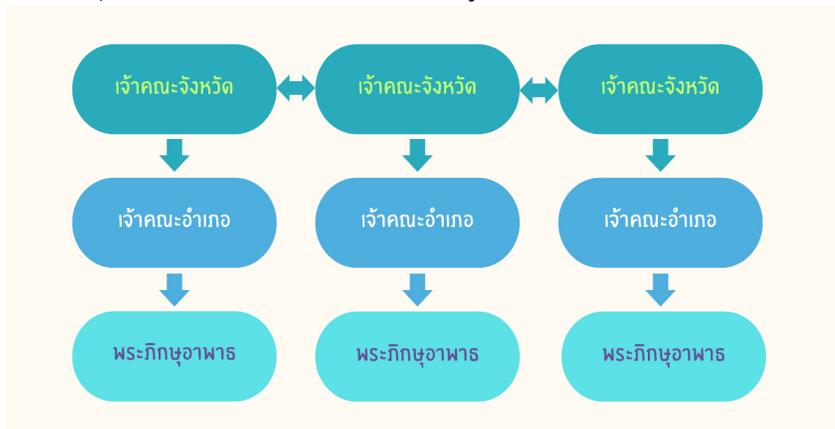
ด้านการปฏิบัติ พบว่า การปฏิบัติงานของกองทุนพระภิกษุอาพาธเป็นไปตามแผนที่วางไว้สมาชิกสามารถใช้เอกสารที่เกี่ยวข้องกับค่าใช้จ่ายมาทำการเบิกค่ารักษาได้ มีการกระจายอำนาจการจ่ายสวัสดิการโดยให้เจ้าคณะอำเภอทุกท่านมีทุนสำรองค่าใช้จ่ายไว้เพื่อการทำงานที่รวดเร็ว เมื่อมีการแจ้งข่าวสารต่าง ๆ ผ่านทางแพลตฟอร์ม ไลน์แอปพลิเคชัน เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องจะดำเนินการโดยชำระผ่านระบบทางธนาคารหรือนำไปมอบให้เป็นเงินสดตามความต้องการของผู้ขอเบิกค่าสวัสดิการ การสมัครสมาชิกมีการเก็บค่าสมาชิกแรกเข้าจำนวน 2 พันบาท และค่ารักษาสมาชิกภาพในปีต่อไปอีก 1 พันบาท เพื่อเป็นการรักษาสมาชิกภาพ สมาชิกส่วนใหญ่ให้ความเห็นสอดคล้องกันว่าค่าสมัครและค่ารักษาสมาชิกภาพไม่สูงเกินไป

ด้านการตรวจสอบ พบว่า กองทุนมีการจ่ายชดเชยค่าสวัสดิการตามที่สมาชิกได้แจ้งมา โดยมีเอกสารตัวจริงที่เกี่ยวข้องในการเบิกจ่าย เพื่อเป็นหลักฐานสำหรับการตรวจสอบการเบิกจ่าย โดยมีการจ่ายทั้งในรูปแบบของเงินสดและผ่านระบบออนไลน์ กองทุนมีการประชุมเพื่อตรวจสอบการทำงานทุกปี หรือเมื่อมีเรื่องเร่งด่วน มีการประสานงานกับหน่วยงานภายนอกเพื่อให้มาร่วมตรวจสอบ

นอกจากนี้ยังมีขั้นตอนการคัดเลือกผู้สมัครสมาชิก ตรวจสอบการดำเนินงาน และเมื่อมีปัจจัยสมทบทุนที่ได้รับจากบุคคลภายนอก หรือองค์กรภายนอก จะมีการบันทึกหลักฐานเป็นลายลักษณ์อักษร ถ่ายรูปเผยแพร่ทางออนไลน์เพื่อชี้แจงให้สมาชิกทุกท่านรับทราบ

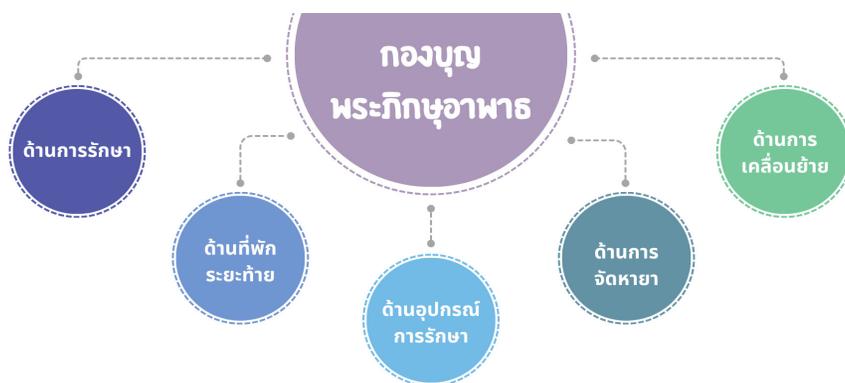
ด้านการปรับปรุงแก้ไข พบว่า กองบุญภิกษุอาพาธมีการประชุมทุกสิ้นปี เพื่อปรับเกณฑ์สวัสดิการให้แก่สมาชิกเพื่อความเหมาะสม มีการเก็บรวบรวมข้อมูลข่าวสาร ปรับปรุงการจ่ายสวัสดิการให้รวดเร็วขึ้น โดยให้เจ้าหน้าที่พร้อมทำงานตลอด 24 ชั่วโมง ปรับปรุงการดูแลพระภิกษุในเขตให้ครอบคลุมมากขึ้น คือ แบ่งย่อยลงพื้นที่เพื่อประชาสัมพันธ์ข่าวสาร ให้เข้าถึงพระที่ยังไม่ได้เข้ากองบุญ สรรวจพระที่อาพาธ จนถึงขั้นติดเตียงหรืออยู่โรงพยาบาลเพื่อที่จะได้รับสวัสดิการกองบุญได้มากขึ้นและมีการปรับปรุงการจ่ายสวัสดิการให้กับสมาชิกจากเดิมที่จ่ายเป็นเงินสด เมื่อช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อโควิดทำให้มีการปรับเป็นการจ่ายผ่านทางระบบออนไลน์ ซึ่งสะดวกรวดเร็วมากยิ่งขึ้นและมีหลักฐานสำหรับการตรวจสอบการเบิกจ่ายได้

**3. การสร้างเครือข่ายการขับเคลื่อนการดูแลพระภิกษุอาพาธวิถีพุทธของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี** คณะวิจัยได้แสดงให้เห็นถึงการสร้างเครือข่ายการขับเคลื่อนการดูแลพระภิกษุอาพาธของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี ใน 2 ด้าน คือ เครือข่ายคณะสงฆ์ และเครือข่ายภาครัฐและเอกชน จากการศึกษาพบว่า กองบุญพระภิกษุอาพาธควรสร้างเครือข่ายระหว่างคณะสงฆ์ในระดับจังหวัด เพื่อให้เกิดการติดต่อสื่อสาร การสร้างความสัมพันธ์ การประชาสัมพันธ์ให้มีแนวทางการดำเนินงานรูปแบบเดียวกัน เพราะในคณะสงฆ์มีการปกครองแบบแนวตั้งจากบนลงล่าง เมื่อสามารถเข้าถึงระดับบนคือเจ้าคณะจังหวัด ซึ่งเป็นเจ้าคณะปกครองได้และ สามารถสร้างความเข้าใจแนวทางการดำเนินงาน ก็สามารถที่จะให้พระในเขตปกครองของตน รับนโยบายเพื่อไปปฏิบัติตามได้ และให้วัดในแต่ละเขตปกครองหาวัดที่มีกำลังสนับสนุนเพื่อสมทบทุนสำรอง และโอกาสที่จะขยายไปสู่จังหวัดอื่น ๆ จนครบทั้งประเทศ



ภาพที่ 1 การสร้างเครือข่ายการดูแลพระภิกษุอาพาธวิถีพุทธ  
ของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี ด้านเครือข่ายคณะสงฆ์

ด้านเครือข่ายภาครัฐและเอกชน ควรสร้างเครือข่ายแบบแนวราบ คือให้ทุกฝ่ายมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อน เพื่อให้เกิดการติดต่อสื่อสาร การสร้างความสัมพันธ์ การประชาสัมพันธ์ให้มีแนวทางนโยบายการดำเนินงานรูปแบบเดียวกัน โดยให้หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องด้วยสนับสนุนดูแลพระภิกษุตามความสามารถที่ตนมี เช่น ด้านการรักษา ซึ่งเป็นหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์ โดยได้รับการช่วยเหลือจากภาครัฐ สนับสนุนเช่นโรงพยาบาลพระปกเกล้า ด้านการเคลื่อนย้าย เนื่องจากผู้ป่วยบางรายอยู่ในพื้นที่ห่างไกล เคลื่อนย้ายลำบากจำเป็นต้องใช้หน่วยงานที่มีความชำนาญ มีอุปกรณ์ที่เตรียมพร้อมสำหรับเคลื่อนย้ายผู้ป่วย เพื่อให้มีความสะดวกในการเคลื่อนย้ายได้รับการสนับสนุนจากมูลนิธิสว่างกตัญญูจังหวัดจันทบุรีช่วยอนุเคราะห์ ด้านการจัดหายา จากสวัสดิการที่ภาครัฐได้จัดให้กับประชาชนทั่วไปรวมถึงพระภิกษุ ยานอกบัญชีจึงมีค่าใช้จ่ายที่สูง และบางโรคทางโรงพยาบาลไม่ได้จัดเตรียมสำรองไว้ให้จึงจำเป็นต้องมีผู้ช่วยเหลือในการจัดหาเฉพาะด้าน จึงได้รับการอนุเคราะห์จากสหคลินิกภาวนาปัญญาวิสุทธิ มูลนิธิเพื่ออภิบาลนักบวชอาพาธเป็นผู้ช่วยดำเนินการจัดหายารักษาโรคที่หายาก และผู้ป่วยในระยะท้ายที่ต้องการละสังขารโดยสงบ และดำรงอยู่สมณเพศ มูลนิธิสันติภาวันรับดูแลพระภิกษุอาพาธในระยะท้าย โดยจัดสถานที่อันสปปายะร่มรื่นให้เหมาะสมกับสมณเพศ และจากไปโดยสงบ



ภาพที่ 2 การสร้างเครือข่ายการดูแลพระภิกษุอาพาธวิถีพุทธของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี  
ด้านเครือข่ายรัฐและเอกชน

## อภิปรายผลการวิจัย

### 1. สภาพการบริหารงานของกองทุนพระภิกษุอาพาธของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี

ด้านการวางแผน สอดคล้องกับงานวิจัยเรื่อง “สถานะสุขภาพและแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี” (ศรีเมือง พลั่งฤทธิ์, 2565) ผลการวิจัยพบว่า พระสงฆ์ส่วนมากมีโรคประจำตัว ควรจำวัดกลางคืนในระยะเวลาตามเกณฑ์ 6-8 ชั่วโมง มีการฉันทาอาหารที่รสชาติ

พอเหมาะ ไม่จัดเกินไป หมั่นทำกิจวัตรออกบิณฑบาตเป็นการออกกำลังกายทุกเช้า จึงควรส่งเสริมแนวทางสุขภาพโดยให้ผู้ที่เกี่ยวข้องจัดภัตตาหารที่เหมาะสมแก่พระ มีการอบรม ตรวจสุขภาพ ให้ความรู้ อย่างสม่ำเสมอ ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพทั้งพระภิกษุและญาติโยมที่มาวัด ทั้งการติดโปสเตอร์ ประชาสัมพันธ์ และแจกแผ่นพับ และสอดคล้องกับวิจัยเรื่อง “การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น โดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย” (พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต, 2557) ผลการวิจัยพบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่อาพาธด้วยโรคต่าง ๆ แล้ว ซึ่พยายามเพื่อรักษาด้วยตนเอง บางส่วนไปคลินิกเอกชน แต่พระสงฆ์ อีกจำนวนหนึ่งยังขาดหลักประกันสุขภาพใด ๆ จากภาครัฐ จึงควรมีการพัฒนา รูปแบบการดูแลสุขภาพแก่พระสงฆ์ โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย โดย 1. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อเป็นการสร้างเสริมสุขภาพให้แข็งแรง เกิดภูมิต้านทาน สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ 2. ด้านการป้องกันโรคตามระบบ ประกอบด้วย 3 ระดับ คือ การป้องกันโรคล่วงหน้า การป้องกันในระยะที่มีโรคเกิดขึ้น และ การป้องกันการเกิดความพิการ และการไร้สมรรถภาพ 3. การรักษาพยาบาล และ 4. ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ

ด้านการปฏิบัติงานของกองทุนพระภิกษุอาพาธเป็นไปตามแผนที่วางไว้สมาชิกสามารถใช้เอกสารที่เกี่ยวข้องค่าใช้จ่ายมาทำการเบิกค่ารักษาได้ มีการกระจายอำนาจ การจ่ายสวัสดิการโดยให้เจ้าคณะอำเภอทุกท่านมีทุนสำรองค่าใช้จ่าย สอดคล้องกับงานวิจัยเรื่อง “บทบาทของพระคิลานุปัฏฐากจังหวัดมหาสารคาม ในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด 19” (พระมหาอรุณพงษ์ สิริโสภโณ, 2563) ผลการวิจัยพบว่า การปฏิบัติหน้าที่ของพระคิลานุปัฏฐาก มีความแตกต่างจากสถานการณ์ปกติ โดยแบ่งออกเป็นช่วงก่อนการแพร่ระบาด และ ช่วงที่มีการแพร่ระบาด ดังต่อไปนี้ 1. บทบาทก่อนการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 พบว่า การปฏิบัติหน้าที่สอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ตามที่ได้รับมอบหมาย ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 บทบาท คือ 1) บทบาทการดูแลรักษาสุขภาพพระสงฆ์และชุมชน 2) บทบาทตามธรรมเนียมสุขภาพของพระสงฆ์ 3) บทบาทในการส่งเสริมสุขภาพ 4) บทบาทตามพระธรรมวินัย 5) บทบาทในการสนองงานคณะสงฆ์ ส่วนในช่วงที่มีการแพร่ระบาด พระคิลานุปัฏฐากปฏิบัติหน้าที่ ดังต่อไปนี้ 1) บทบาททางด้านร่างกาย คือ การดูแลสุขภาพพระสงฆ์ การส่งเสริมความรู้ในการป้องกันโรค ด้านการควบคุมโรค ด้านปัจจัยคุกคามสุขภาพพระสงฆ์ บทบาทด้านสุขอนามัย เป็นต้น 2) บทบาททางด้านสังคม ได้แก่ การเฝ้าระวัง การบริการ การรส่งเสริมกิจวัตรพระสงฆ์ การออกตรวจเยี่ยม การจัดตั้งศูนย์บริการสุขภาพเฉพาะกิจ เป็นต้น 3) บทบาททางด้านจิตใจ ได้แก่ การช่วยเหลือด้านสุขภาพจิต การให้กำลังใจ การส่งเสริมความเชื่อที่ถูกต้อง การส่งเสริมคุณธรรม บทบาทด้านจิตภาวนา 4) บทบาททางด้านปัญญา ได้แก่ การตื่นรู้สู่โรคภัย การให้ความรู้ป้องกันโรคที่ถูกต้อง การเผยแพร่ข่าวสารตามสื่อต่าง ๆ การส่งเสริมการใช้ปัจจัยดำรงชีพอย่างรู้เท่าทัน การให้คำปรึกษาการดำเนิน

ด้านการตรวจสอบกองบุญมีการจ่ายชดเชยค่าสวัสดิการตามที่สมาชิกได้แจ้งมา โดยมีเอกสารตัวจริงที่เกี่ยวข้องในการเบิกจ่าย เพื่อเป็นหลักฐานสำหรับการตรวจสอบการเบิกจ่ายโดยมีการจ่ายทั้งในรูปแบบของเงินสดและผ่านระบบออนไลน์ สอดคล้องกับงานวิจัยเรื่อง “รูปแบบการบริหารจัดการสุขภาพของพระสงฆ์ตามธรรมนุญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติของพระสังฆาธิการในจังหวัดพิจิตร” (พระปลัดทัศนพล เขมจาโร, 2564) ผลการวิจัยพบว่า มีระบบการพัฒนางานองค์ความรู้ภูมิปัญญาด้านสุขภาพ พัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพของพระสงฆ์ ส่งเสริมให้พระรู้เข้าใจระบบการสาธารณสุข สิทธิประโยชน์พื้นฐานที่ตนควรได้รับ สร้างเครือข่าย เกี่ยวกับด้านสุขภาพให้มากขึ้น ใช้เทคโนโลยีเพื่อรับทราบข่าวสาร สนับสนุนค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ผู้นำมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาพทุกมิติ และประสานงานกับหน่วยงานอบรมประชาชน หรือเครือข่ายพระสงฆ์เพื่อสังคม เครือข่ายองค์กรทางพระพุทธศาสนาอื่น ๆ

ด้านการปรับปรุงแก้ไข กองบุญภิกษุอาพาธมีการประชุมทุกสิ้นปี เพื่อปรับเกณฑ์สวัสดิการให้แก่สมาชิกเพื่อความเหมาะสม มีการเก็บรวบรวมข้อมูลข่าวสาร ปรับปรุงการจ่ายสวัสดิการให้รวดเร็วขึ้น โดยให้เจ้าหน้าที่พร้อมทำงานตลอด 24 ชั่วโมง เมื่อช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อโควิดทำให้มีการปรับเป็นการจ่ายผ่านทางระบบออนไลน์ ซึ่งสะดวกรวดเร็วมากยิ่งขึ้นและมีหลักฐานสำหรับการตรวจสอบการเบิกจ่ายได้ สอดคล้องงานวิจัยเรื่อง “รูปแบบการจัดการสุขภาพแบบองค์รวมสำหรับผู้สูงอายุของพระสงฆ์จังหวัดตราด” (พระครูปริยัติกิตติยาภรณ์, 2561) ผลการวิจัยพบว่า พระสงฆ์สูงอายุมีสุขภาพร่างกายควรมีการส่งเสริมการออกกำลังกาย ฉันทัดอาหารที่เหมาะสม จัดสภาวะแวดล้อมสถานที่พักให้เหมาะสม สุขภาวะทางสังคม ควรมีกิจกรรมระหว่างวัด บ้าน โรงเรียน เพื่อให้มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม สุขภาวะทางใจจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสภาพจิตใจให้รู้สึกถึงความรักความอบอุ่น มีจิตอาสาช่วยเหลือผู้อื่น ทำตนให้มีคุณค่า และสุขภาวะทางปัญญาร่วมกิจกรรมเจริญภาวนา เพื่อให้เข้าใจหลักการอยู่ร่วมกันกับธรรมชาติ ดำรงตนด้วยความไม่ประมาท แก้ปัญหาโดยใช้ปัญญาทางหลักธรรม และสอดคล้องกับงานวิจัยเรื่อง “พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในเขตเทศบาลนครอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี” (ปิติณัช ราชภักดี และคณะ, 2561) ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการกับความเครียดของพระภิกษุ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง พระสงฆ์มีการดูแลสุขภาพโดยการทำกิจวัตรเป็นประจำเพื่อเป็นการออกกำลังกาย จึงมีพฤติกรรมการออกกำลังกายสูง ส่วนการดูแลสุขภาพและการจัดการความเครียด อยู่ในระดับปานกลาง เพราะอยู่ในเขตชุมชน ประชาชนเข้าถึงได้ง่าย ไม่สับสนยากแก่การเจริญภาวนา และด้านการบริโภคอาหาร อยู่ในระดับน้อย เพราะว่าได้พระสงฆ์รับอาหารจากการบิณฑบาต ไม่สามารถปฏิเสธหรือเลือกสรร ตามที่ต้องการได้

การสร้างเครือข่ายการขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพพระภิกษุอาพาธวิถีพุทธของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี คณะวิจัยได้แสดงให้เห็นถึงการสร้างเครือข่ายการขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพพระภิกษุอาพาธของคณะสงฆ์จังหวัดจันทบุรี ใน 2 ด้าน คือ เครือข่ายคณะสงฆ์ และเครือข่ายภาครัฐและเอกชน สอดคล้องกับงานวิจัยเรื่อง

“การเสริมสร้างเครือข่ายชุมชนสันติสุขในสังคมไทย” (ธันนัตชัย พัฒนะสิงห์ และคณะ, 2563) ผลการวิจัยพบว่า การรวมกลุ่มขององค์กรเข้าด้วยกันโดยใช้ทรัพยากรของตนเอง โดยมีเป้าหมายการทำงานที่มีกลุ่มเป้าหมายของตนเอง ทำงานร่วมกันประสานกันในระยะยาวอย่างสม่ำเสมอ ให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีการจัดสรรผลประโยชน์ร่วมกัน อยู่กันเป็นเอกเทศมีความแข็งแกร่งเนื่องจากความสามัคคี

## ข้อเสนอแนะ

### 1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

- 1.1 หน่วยงานภาครัฐและเอกชนควรมีส่วนร่วมในการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนพระภิกษุอาพาธ
- 1.2 ส่งเสริมกิจกรรมร่วมกันระหว่างองค์กรเพื่อพัฒนาศักยภาพการทำงานให้เกิดความเข้มแข็ง
- 1.3 วางแนวทางเสริมสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพของพระสงฆ์ที่ยังไม่เข้าใจถึงปัญหาด้านสุขภาพ

### 2. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

- 2.1 ควรจัดตั้งศูนย์ดูแลพระภิกษุอาพาธให้เป็นองค์กรเพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่ายให้มีความพร้อม
- 2.2 ควรจัดให้มีการลงพื้นที่ร่วมกันของทุกฝ่ายเพื่อรับฟังปัญหา ข้อคิดเห็น ในพื้นที่
- 2.3 ควรวางกลยุทธ์เชิงรุกเพื่อให้พระสงฆ์ที่ยังไม่ได้เป็นสมาชิกให้ได้รับทราบถึงโอกาสที่จะได้รับและปัญหาที่คาดไม่ถึงในอนาคต

### 3. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

- 3.1 การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการเก็บรวบรวมพระภิกษุสงฆ์จังหวัดจันทบุรี จึงควรเก็บรวบรวมข้อมูลพื้นที่อื่น เพื่อสร้างเครือข่ายที่เข้มแข็งของคณะสงฆ์
- 3.2 ควรมีการศึกษาหรือสร้างรูปแบบเครือข่ายการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ในระดับประเทศ
- 3.3 ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัย 4 ของการดูแลสุขภาพพระภิกษุอาพาธเพื่อสร้างสุขภาวะองค์รวมในระดับประเทศ

## องค์ความรู้ใหม่

**แนวทางการบริหารและพัฒนาเครือข่ายกองทุนพระภิกษุอาสารัตถิพุทธ**

- 1. หลักการและแนวคิดสำคัญ**

กองทุนพระภิกษุอาสารัตถิพุทธเป็นแนวทางการบริหารจัดการเพื่อให้การดูแลพระภิกษุอาสารัตถิพุทธมีความเป็นระบบ โดยยึดหลักคำสอนของพระพุทธศาสนาในการอุปถัมภ์และช่วยเหลือซึ่งกันและกัน องค์ความรู้ที่มุ่งเน้นให้เกิดการดูแลพระสงฆ์ที่มีประสิทธิภาพ สร้างความมั่นคงในระบบสวัสดิการ และขยายเครือข่ายความร่วมมือเพื่อความยั่งยืน
- 2. แนวทางการบริหารจัดการกองทุนพระภิกษุอาสารัตถิพุทธ**
  - 1. การวางแผน**
    - มีการประชุมประจำปีเพื่อประเมินผลและกำหนดแนวทางปรับปรุง
    - วางแผนการบริหารจัดการอย่างเป็นระบบ
    - จัดทำแผนงบประมาณที่โปร่งใส และสร้างความมั่นคงทางการเงินของกองทุน
    - บริหารงานผ่านเจ้าคณะอำเภอและเจ้าคณะปกครองเพื่อความต่อเนื่อง
  - 2. การปฏิบัติ**
    - กำหนดให้พระภิกษุสามารถเบิกค่าใช้จ่ายได้ตามหลักฐานที่ชัดเจน
    - ใช้เทคโนโลยีในการแจ้งข่าวสารและเบิกจ่าย เช่น ไลน์แอฟฟลิเคชัน และธุรกรรมออนไลน์
    - จัดให้มีระบบสำรองเงินทุนเพื่อให้สามารถดำเนินการช่วยเหลือได้อย่างต่อเนื่อง
    - พัฒนาแผนการดูแลพระภิกษุที่อาสารัตถิพุทธอย่างเป็นระบบ โดยครอบคลุมถึงผู้สูงอายุและพระที่ติดเตียง
  - 3. การตรวจสอบ**
    - มีระบบตรวจสอบการทำงานผ่านการประชุมและรายงานผลเป็นประจำ
    - มีมาตรการบันทึกข้อมูลและเผยแพร่ข้อมูลการรับและจ่ายเงินอย่างโปร่งใส
    - จัดให้มีการตรวจสอบจากภายนอกเพื่อสร้างความมั่นใจในความโปร่งใสของกองทุน
  - 4. การปรับปรุงแก้ไข**
    - ปรับปรุงรูปแบบการจ่ายเงินจากระบบเงินสดเป็นระบบออนไลน์เพื่อความสะดวก
    - มีการสำรวจและวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับพระภิกษุที่อาสารัตถิพุทธเพื่อปรับแผนการช่วยเหลือ
    - ขยายขอบเขตการดูแลและพัฒนาแนวทางการให้บริการสวัสดิการให้ครอบคลุมมากขึ้น
- 3. การสร้างเครือข่ายการดูแลพระภิกษุอาสารัตถิพุทธ**
  - 1. เครือข่ายคณะสงฆ์**
    - ส่งเสริมให้คณะสงฆ์แต่ละระดับมีการสื่อสารและแบ่งปันแนวทางการดูแลพระภิกษุอาสารัตถิพุทธ
    - จัดตั้งกลุ่มพระสงฆ์ที่มีศักยภาพในการช่วยเหลือเพื่อเป็นศูนย์กลางการสนับสนุน
    - ใช้โครงสร้างการปกครองคณะสงฆ์ที่มีอยู่เพื่อผลักดันให้กองทุนเป็นมาตรฐานระดับชาติ
  - 2. เครือข่ายภาครัฐและเอกชน**
    - สร้างความร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐ เช่น โรงพยาบาล และหน่วยงานสาธารณสุข
    - ขอรับการสนับสนุนจากภาคเอกชน เช่น องค์กรการกุศล และผู้มีจิตศรัทธา
    - พัฒนารูปแบบการระดมทุนเพื่อให้องค์กรมีความมั่นคงทางการเงิน
- 4. ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา**
  - พัฒนาโครงการฝึกอบรมให้พระสงฆ์มีความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง
  - ใช้เทคโนโลยีในการบริหารงาน เช่น การสร้างแพลตฟอร์มออนไลน์สำหรับกองทุน
  - สร้างมาตรฐานการดูแลพระภิกษุอาสารัตถิพุทธในระดับประเทศ เพื่อให้เกิดระบบสวัสดิการพระสงฆ์ที่ยั่งยืน

ภาพที่ 3 องค์ความรู้ใหม่

## เอกสารอ้างอิง

- ธนันต์ชัย พัฒนะสิงห์ และคณะ. (2563). การเสริมสร้างเครือข่ายชุมชนสันติสุขในสังคมไทย. (รายงานการวิจัย). มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- ปิติณัฐ ราชภักดี และคณะ. (2561). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ในเขตเทศบาลนครอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี, 26(3), 199-207. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/udhhosmj/article/view/168680>
- พระครูปริยัติกิตติยาภรณ์. (2561). รูปแบบการจัดการสุขภาวะแบบองค์รวมสำหรับผู้สูงอายุของพระสงฆ์จังหวัดตราด. (วิทยานิพนธ์ดุษฎีบัณฑิต). มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- พระครูพิพิธสุตาทรร. (2562). ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พุทธศักราช 2560. (พิมพ์ครั้งที่ 6). สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ.
- พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต. (2557). การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น โดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย. (รายงานการวิจัย). มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- พระปลัดทัตศนพล เขมจาโร. (2534). รูปแบบการบริหารจัดการสุขภาพพระสงฆ์ตามธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติของพระสังฆาธิการในจังหวัดพิจิตร. (วิทยานิพนธ์ดุษฎีบัณฑิต). มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- พระปลัดสาธิต สุจิณโณ. (2566). ระเบียบการสมัครสมาชิก กองบุญพระภิกษุอาพาธจังหวัดจันทบุรี. สำนักงานเจ้าคณะจังหวัดจันทบุรี.
- พระมหาอรุณพงษ์ สิริโสภโณ. (2564). บทบาทของพระคณาภิษุจากจังหวัดมหาสารคามในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด 19. Journal of Buddhist Education and Research, 7(3), 170-181. <https://so06.tci-thaijo.org/index.php/jber/article/view/255901>
- มติมหาเถรสมาคม. ครั้งที่ 21/2565 ที่ 683/2565. (สิงหาคม 2565) : 1.
- โรงพยาบาลสงฆ์. (มกราคม 2562). ประวัติโรงพยาบาลสงฆ์. สารโรงพยาบาลสงฆ์, 1, 2-3.
- ศรีเมือง พลั่งฤทธิ์. (2562). สถานะสุขภาพและแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 37(2), 133-142. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jnat-ned/article/view/200812>

สำนักบริหารการทะเบียน. (7 มกราคม 2566). สถิติจำนวนผู้สูงอายุ ปีพ.ศ.2565. ระบบสารสนเทศ  
เพื่อการบริหาร. กรมกิจการผู้สูงอายุ, น. 13.

อภิศักดิ์ ชีระวิสิทธิ์. (24 เมษายน 2566). เทคนิคและเครื่องมือสื่อความคิดในการศึกษาชุมชน. [http://  
www.tsdf.nida.ac.th/elctfl/articlefile/article-file-11244.pdf](http://www.tsdf.nida.ac.th/elctfl/articlefile/article-file-11244.pdf)