



การดูแลรักษาอาหาร ในโรงพยาบาล

เครือข่ายโรงพยาบาล



การดูแลรักษาพยาบาล

ผู้เขียน : พระวิชิต ธมฺมชิตโต

ISBN : ๙๗๘-๖๑๖-๗๗๕๕-๔๔-๑

ฉบับปรับปรุง : สิงหาคม ๒๕๖๑

จำนวน ๓,๐๐๐ เล่ม

พิมพ์ครั้งแรกใน : คู่มือดูแลรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล

โดยโรงพยาบาลสงฆ์ (๒๕๖๐)

รูปเล่ม-ปก : น้ามนต์-นะโม

ภาพประกอบ :

คุณนนนี่ สรรพคุณ

หลวงตาญาณภาวัน

คุณภาวินี ศรีไพศาล

จัดพิมพ์และเผยแพร่เป็นธรรมทานโดย : เครือข่ายพุทธิกา

สนใจร่วมบริจาคสมทบการจัดพิมพ์เพื่อเผยแพร่เป็นธรรมทาน

ติดต่อได้ที่เครือข่ายพุทธิกา

๔๕/๔ ซ.อรุณอมรินทร์ ๓๙ ถ.อรุณอมรินทร์

แขวงอรุณอมรินทร์ เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ ๑๐๗๐๐

โทรศัพท์ ๐๒-๘๘๒-๔๓๘๗, ๐๘๑-๖๕๘-๗๒๔๑,

๐๙๘-๙๐๖-๓๔๘๘, ๐๘๖-๓๐๐-๕๔๕๘ โทรศัพท์ ๐๒-๘๘๒-๕๐๔๓

เว็บไซต์ www.budnet.org

E-mail : b_netmail@yahoo.com, budnet2500@gmail.com

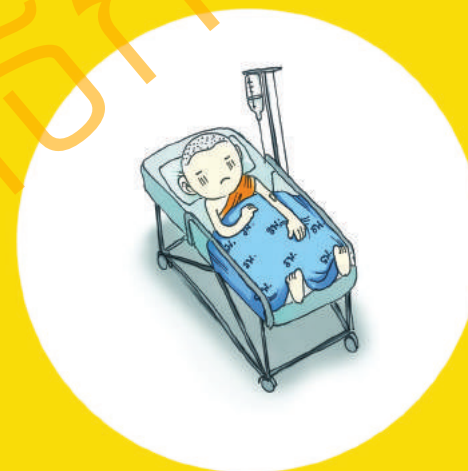
ID line : 0989063488

พิมพ์ที่ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด สามลดา

๙/๑๒๐๕ หมู่ ๑ ซอยสะแกงาม ๓๕/๓ แขวง ๑๒ ถนนสะแกงาม

แขวงสามลดา เขตบางขุนเทียน กรุงเทพฯ ๑๐๑๕๐

โทรศัพท์ ๐๒ ๔๖๒ ๐๓๐๓



นั อ ม อู ทิ ศ บู ข า คุ ณ

พระอุปัชฌาย์ผู้ชักพาเข้าสู่สงฆ์

พระครูสถิตสมณวัตร (มานิต อินฺทโชโต)

อดีตเจ้าอาวาสวัดโพธิ์เผือก บางกรวย นนทบุรี

ธมฺมชิตโตภิกขุ



คำนิยาม

ในอดีตเมื่อพระภิกษุอาพาธ ท่านมักได้รับการดูแลรักษาโดยพระด้วยกัน เนื่องจากเวลานั้นยังไม่มีโรงพยาบาล อีกทั้งพระในอดีตจำนวนไม่น้อยมีความรู้ด้านแพทย์และเภสัช (ชาวบ้านเสียอีกที่มาหาพระเพื่อให้ท่านช่วยดูแลรักษา) ดังนั้นจึงไม่มีปัญหาเกี่ยวกับพระวินัยเนื่องจากพระที่เป็นผู้ดูแลรักษาย่อมรู้เรื่องนี้ดี แต่มาถึงปัจจุบันเมื่อพระอาพาธ หากเยียวยาด้วยตนเองไม่ได้ ท่านมักต้องไปโรงพยาบาล และพึงหมอบที่เป็นฆราวาส หมอบส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับพระวินัยน้อยมาก เพราะไม่เคยบวชพระมาก่อน เช่นเดียวกับเจ้าหน้าที่อีกมากมายในโรงพยาบาล ดังนั้นจึงมักเกิดปัญหาว่าการปฏิบัติบางอย่างต่อพระที่มาใช้บริการ ไม่สอดคล้องกับพระวินัย บางท่านถือเป็นเรื่องเล็กน้อย แต่หลายท่านที่เคร่งครัดในเรื่องพระวินัย เห็นว่าเป็นเรื่องสำคัญ มีจำนวนไม่น้อยเลือกที่จะไม่ใช้บริการของโรงพยาบาลเพื่อตัดปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้น

ปัญหาดังกล่าวควรได้รับการแก้ไข เพราะโรงพยาบาลควรเป็นสถานที่ที่เอื้อเพื่อต่อผู้ป่วยทุกกลุ่ม แม้บางกลุ่มจะมีข้อจำกัดหรือเงื่อนไขพิเศษไม่ว่าทางกายหรือทางวัฒนธรรมต่างจากคนทั่วไปก็ตาม โรงพยาบาลก็ไม่ควรปล่อยให้อุปสรรคหรือเงื่อนไขดังกล่าวเป็นอุปสรรคกีดขวางในการเข้ารับบริการของโรงพยาบาล

หนังสือเล่มนี้เป็นประโยชน์อย่างมากในการช่วยให้บุคลากรในโรงพยาบาลมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับวินัยของพระภิกษุ สามารถปฏิบัติต่อท่านอย่างเหมาะสมแก่สมณสาธูป ซึ่งไม่เพียงเป็นประโยชน์แก่ท่าน (เช่น ช่วยให้คุณไม่ต้องอาบัติ และสบายใจที่จะมาโรงพยาบาลเมื่ออาพาธแล้ว) ยังสร้างความสบายใจแก่ประชาชนทั่วไปที่เห็นพระได้รับการปฏิบัติอย่างถูกต้องจากเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล ซึ่งในที่สุดก็เป็นผลดีแก่โรงพยาบาลเอง ทำให้ได้ชื่อว่าใส่ใจพระสงฆ์ อุปลัมภพระศาสนา รวมทั้งใส่ใจในวิชาชีพของตน เรียกว่ามีความเป็นมืออาชีพมากขึ้น

ผู้เขียนนอกจากเป็นพระที่มีความเข้าใจวินัยของพระภิกษุดีแล้ว ยังมีความเข้าใจเกี่ยวกับระบบบริการสุขภาพสมัยใหม่เป็นอย่างดี เนื่องจากท่านเคยเป็นอาจารย์ในคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ดังนั้นจึงสามารถให้คำแนะนำเกี่ยวกับการให้บริการแก่พระภิกษุในแต่ละขั้นตอน ตั้งแต่มาโรงพยาบาล จนถึงการตรวจ การรักษา การดูแลในหอผู้ป่วย การจ่ายยา การชำระค่าบริการ จนถึงการติดตามเยี่ยมท่านเมื่อกลับวัดแล้วในกรณีที่ผู้ป่วยเรื้อรัง รวมทั้งให้คำแนะนำในการดูแลท่านยามอาพาธระยะท้าย กระบวนการทั้งหมดนี้ เชื่อว่าบุคลากรในโรงพยาบาล ตั้งแต่หมอ ไปจนถึงเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มีปัญหาว่าจะ

ปฏิบัติต่อท่านอย่างไรจึงจะถูกต้อง หนังสือเล่มนี้ให้คำตอบอย่างละเอียด ไม่เว้นแม้กระทั่งวิธีการพูดคุย การจัดอาหารและเครื่องนุ่งห่มสำหรับท่าน

ดังที่ผู้เขียนได้กล่าวไว้ หนังสือเล่มนี้ไม่ได้เขียนเพื่อเรียกร้องหรือทวงสิทธิ์ แต่มุ่งชี้แนะเพื่อให้ระบบบริการสุขภาพเกื้อกูลต่อพระสงฆ์เอื้อต่อพระวินัย ทำให้โรงพยาบาลเป็นสถานที่ที่ท่านอยากมาใช้บริการ แทนที่จะหันหลังให้เพียงเพราะว่าบุคลากรในโรงพยาบาลไม่รู้ว่าจะปฏิบัติต่อท่านอย่างไร การปรับปรุงดังกล่าวทำที่สุดย่อมเป็นประโยชน์แก่โรงพยาบาลและตัวบุคลากรเอง

หนังสือเล่มนี้ยังเป็นประโยชน์สำหรับพระภิกษุที่อาพาธด้วย เพราะหลายท่านไม่มีความรู้ทางพระวินัยมากพอ อาจเป็นเพราะเป็นพระบวชใหม่ หรือขาดการชี้แนะ เมื่อรู้แล้วท่านก็สามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง เป็นที่น่าศรัทธาของญาติโยม และส่งเสริมการฝึกฝนพัฒนาตน อันเป็นจุดมุ่งหมายสำคัญของพระวินัย



หนังสือแบบนี้เป็นที่ต้องการมานานแล้ว แม้เพิ่งออกมา แต่ก็ถือว่ายังไม่สาย จะเป็นเรื่องน่ายินดีอย่างยิ่งหากทางคณะสงฆ์เห็นความสำคัญของเรื่องนี้ โดยการขอความร่วมมือกับโรงพยาบาลและสถานบริการต่างๆ ทั่วประเทศ เพื่อให้มีวิธีปฏิบัติต่อพระภิกษุอาพาธอย่างสอดคล้องกับพระวินัย ควบคู่ไปกับการให้ความรู้แก่บุคลากรสาธารณสุขในเรื่องนี้อย่างทั่วถึง หวังว่าหนังสือเล่มนี้จะมีส่วนผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวในอนาคต

ขออนุโมทนาท่านวิจิต ธรรมชิต ที่พากเพียรเขียนหนังสือเล่มนี้ ซึ่งไม่เพียงให้ข้อมูลอย่างรอบด้านเกี่ยวกับวินัยของพระที่บุคลากรสาธารณสุขควรรับรู้ หากยังเสนอแนะทางเลือกและวิธีปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม สามารถปฏิบัติได้ไม่ยาก ทั้งนี้ด้วยความปรารถนาดีต่อพระศาสนาและระบบบริการสุขภาพเป็นที่ตั้ง จึงเชื่อว่าจะได้รับการต้อนรับด้วยดีจากบุคลากรสาธารณสุขและผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย

พระไพศาล วิสาโล

๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๐

คำนำ

การเจ็บป่วยไม่สบายเป็นเรื่องธรรมดาของมนุษย์ ไม่เว้นแม้แต่ในหมู่พระเถระ ภิกษุเถรวาทนั้นจะต้องดำเนินชีวิตอย่างเรียบง่ายภายใต้เงื่อนไขแห่งพระธรรมวินัยที่พระพุทธองค์บัญญัติไว้เมื่อ ๒๖๐๐ ปีก่อน เมื่อเกิดอาพาธจนต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ที่มีระบบบริการที่พัฒนาไปมากตามสภาพสังคมและเทคโนโลยียุคใหม่ ซึ่งบางส่วนกลายเป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงของภิกษุอาพาธ ทำให้ต้องอาบัติทั้งหนักและเบา ส่งผลให้ภิกษุบางส่วนลำบากใจ จนถึงขั้นปฏิเสธการเข้ารับรักษาไปก็มี แต่ทั้งนี้ก็ไม่ใช่วิถีของพระที่จะเรียกร้องหาการบริการที่ดี หรือทวงสิทธิ์ที่จะพึงมีจากผู้ใด

หนังสือการดูแลภิกษุอาพาธในโรงพยาบาลนี้ จึงไม่ใช่เสียงเรียกร้องของพระ เพียงแต่มุ่งชี้สาระทางพระวินัยรวมทั้งธรรมเนียมปฏิบัติทั่วไปของหมู่สงฆ์ ที่ทำให้การไปโรงพยาบาลของภิกษุอาพาธเป็นเรื่องลำบากใจ ทั้งยังเสนอทางออกที่พอจะเป็นไปได้จากสายตาของพระ โดยหวังจุดประกายให้มีการพูดคุยกันของผู้ที่ปรารถนาอุ้มชู

พระศาสนา แต่พบปัญหาที่ไม่เข้าใจเนื้อหาในพระวินัยและความเป็นไปของชีวิตพระ เพื่อหวังจะช่วยให้พระเถระอาพาธได้เข้าถึงการรักษาและใช้ประโยชน์จากความก้าวหน้าทางการแพทย์ได้มากขึ้น อีกทั้งยังช่วยลดความรู้สึกผิดหรือตะจิตตะขวงใจของบุคลากรเมื่อดูแลพระเถระอาพาธลงส่วนหนึ่งด้วย

ขอร่วมอนุโมทนากับทุกท่านที่มีส่วนช่วยให้หนังสือเล่มนี้เกิดขึ้น อา尼สงส์ใดๆ อันเกิดขึ้นจากหนังสือเล่มนี้ จงอำนวยอวยผลให้ทุกท่านรวมทั้งหมู่ชนผู้เกื้อหนุนต่อพระศาสนาทั้งหลายเจริญด้วยจตุรพิธพรชัย ตั้งจิตปรารถนาสิ่งใดอันเป็นกุศลจงสำเร็จผลดังปรารถนา ทั้งยังมีกำลังพัฒนาจิตเจริญปัญญาให้ก้าวหน้าในธรรม อันนำไปถึงที่สุดแห่งทุกข์กันโดยถ้วนหน้า เทอญ

พระวิจิต ธมมชิต์

พฤศจิกายน ๒๕๖๐

สารบัญ

เมื่อภิกษุอาพาธ

วิธีแห่งเถรวาท

ภิกษุอาพาธครั้งพุทธกาล

ภิกษุอาพาธในปัจจุบัน

การรับรู้เมื่ออาพาธ

๑๓

๑๔

๑๗

๒๑

๒๓

ข้อจำกัดของพระเมื่อไปโรงพยาบาล

การนุ่งห่มของพระ

เงื่อนไขเมื่อไปโรงพยาบาล

ข้อจำกัดเมื่อเข้ารับการตรวจรักษา

ลีลาบุคลิกส่วนตัวของพระ

ประโยชน์ของระบบบริการที่เอื้อต่อพระภิกษุ

๒๗

๒๘

๓๑

๓๔

๓๖

๓๗

การเริ่มงานดูแลภิกษุอาพาธ

คุณค่าของการดูแลภิกษุอาพาธ

เริ่มที่ใจ...ลงมือได้ทันที

๔๓

๔๔

๔๗

แนวทางดูแลภิกษุอาพาธในโรงพยาบาล

การสนทนากับพระ

การจัดสิ่งของถวาย

การช่วยเหลือ ณ จุดรับผู้ป่วย

การดูแลก่อนเข้าตรวจ

การบริการ ณ จุดคัดกรอง

การดูแลเมื่อพบแพทย์

การตรวจพิเศษ และหัตถการอื่นๆ

การอำนวยความสะดวกเมื่อรับยา

การชำระค่าบริการ

การดูแลที่ห้องฉุกเฉิน

การดูแลเมื่อเข้ารับบริการทันตกรรม

การดูแลเมื่อผ่าตัด

การดูแลในหอผู้ป่วย

การดูแลภัตตาหารในหอผู้ป่วย

การดูแลผ้าห่ม/เครื่องใช้ในหอผู้ป่วย

การดูแลภิกษุอาพาธระยะท้าย

การติดตามเยี่ยมภิกษุอาพาธโรคเรื้อรัง

๕๑

๕๒

๕๕

๕๗

๕๙

๖๓

๖๕

๖๘

๗๔

๗๘

๗๙

๘๑

๘๒

๘๖

๙๐

๙๓

๙๖

๑๐๐



ในบทแรกนี้ขอกล่าวถึงภาพรวม
ของพระไทย เพื่อช่วยให้ผู้ที่ยังไม่ค่อย
คุ้นเคยกับพระหรือวัด ได้เข้าใจความ
เป็นมาและเงื่อนไขที่ทำให้พระมีวิถีชีวิต
หลายๆ อย่าง ที่อาจเป็นเงื่อนไข/ข้อจำกัด
ในการเข้ารับบริการสุขภาพในโรงพยาบาล
มากขึ้น

เมื่อภิกษุ
อาพาธ



วิถีแห่งเถรวาท

หลังจากที่สมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้าเสด็จดับขันธปรินิพพานแล้ว และพุทธศาสนาได้แผ่ขยายไปในพื้นที่ต่างๆ ซึ่งย่อมมีสภาพทางสิ่งแวดล้อมและวัฒนธรรมแตกต่างกันบ้าง เป็นธรรมดาที่พระธรรมและวินัยจะต้องถูกตีความและนำไปปฏิบัติในลักษณะที่แตกต่างกันไป ตามความถนัดของครูบาอาจารย์และบริบทของแต่ละท้องถิ่น จนในที่สุดทำให้พุทธศาสนาแตกย่อยเป็นนิกายต่างๆ จนถึงขั้นไม่ยอมรับข้อปฏิบัติของกันและกัน ซึ่งแบ่งได้เป็น ๒ กลุ่มใหญ่ คือ ๑) ฝ่ายมหายานหรืออาจารย์วาท ที่ยึดถือโอวาทและแนวปฏิบัติที่อาจารย์เจ้าสำนักตนสั่งสอน และ ๒) ฝ่ายหินยานหรือเถรวาท ที่ถือในพระธรรมคำสอนดั้งเดิมของพระพุทธองค์ ตามที่พระอรหันต-เถระ ๕๐๐ รูป ได้ทำสังคายนาไว้หลังจากที่พระพุทธเจ้าเสด็จดับขันธปรินิพพาน ๓ เดือน

หมู่สงฆ์ฝ่ายมหายานได้รับการยอมรับนับถือมากในจีน ญี่ปุ่น เกาหลี ไต้หวัน เวียดนาม ภูฏาน และทิเบต มีข้อปฏิบัติที่ต่างกันไป ทั้งส่วนที่เคร่งครัดขึ้น เช่น บวชแล้วห้ามสึก และส่วนที่ย่อหย่อนลง เช่น บางนิกายแต่งกายแบบฆราวาส (เว้นแต่ขณะประกอบพิธีกรรม) จับเนื้อต้องตัวสตรีได้ มีครอบครัวได้ ฉันอาหารได้ไม่จำกัดมือเข้าศึกษา ทำงาน ประกอบธุรกิจได้เช่นเดียวกับผู้คนทั่วไปก็มี ดังนั้น พระภิกษุฝ่ายมหายานที่อาพาธส่วนใหญ่ จึงสามารถเข้ารับการตรวจ

รักษาในระบบโรงพยาบาลที่มีอยู่ได้โดยไม่มีข้อจำกัด ไม่ต้องการบริการพิเศษเพิ่มขึ้นมากนัก (เว้นแต่ส่วนใหญ่ฉันมังสวิรัต)

ส่วนพระภิกษุฝ่ายเถรวาท ได้รับการสืบทอดปฏิบัติอยู่มากในประเทศไทย เมียนมาร์ ศรีลังกา ลาว และกัมพูชา ที่แม้ว่าจะมีข้อวัตรบางอย่างที่ปรับตัวไปตามวัฒนธรรมท้องถิ่น มีความเคร่งครัดปฏิบัติตามพระธรรมวินัยของพระแต่ละรูป แต่ละสำนัก ที่แตกต่างเลื่อมล้ำกันอยู่บ้าง แต่หากกล่าวโดยรวมแล้วถือได้ว่ามีวิถีชีวิตและข้อปฏิบัติที่เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ถือตำราพื้นฐานร่วมกันคือพระไตรปิฎกภาษาบาลี รวมทั้งคัมภีร์ชั้นรองอื่นๆ หมู่สงฆ์ถือสิกขาบท ข้อวัตรหลักปฏิบัติหลักๆ เหมือนกัน นุ่งห่มคล้ายกัน โดยส่วนที่แตกต่างกันมักเป็นเรื่องปลีกย่อยที่ไม่ได้ระบุรายละเอียดไว้ในพระไตรปิฎก

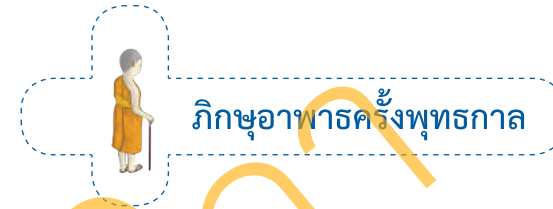
การที่พระภิกษุเถรวาทดำรงชีวิตอยู่ภายใต้กรอบของพระวินัยที่ทรงบัญญัติไว้เมื่อ ๒๖๐๐ ปีก่อน ทำให้สามารถดำรงเอกลักษณ์ในการใช้ชีวิตที่เรียบง่ายสันโดษในปัจจุบัน ๔ ไว้ได้ แม้ในสภาพสังคมและวัฒนธรรมที่เปลี่ยนไปอย่างมาก ซึ่งถือว่าเป็นวิถีชีวิตที่เอื้ออำนวยให้ผู้ที่ศึกษาปฏิบัติมีความก้าวหน้าทางธรรมจนบรรลุเป้าหมายสูงสุดคือพระนิพพานได้ง่ายกว่า ทั้งช่วยให้ฝ่ายฆราวาสมีศรัทธาที่มั่นคงให้ความเคารพหมู่สงฆ์ คอยช่วยอุปถัมภ์ดูแลพระภิกษุและพระศาสนาตลอดมาเป็นอย่างดี





อย่างไรก็ตาม วิถีชีวิตดั้งเดิมก็เป็นอุปสรรคในการอยู่ร่วมกับสังคมที่มีวัฒนธรรม สภาพแวดล้อม และเทคโนโลยี ที่เปลี่ยนแปลงไป ไม่น้อย ข้อบัญญัติทางวินัยบางอย่างทำได้ยากขึ้น เช่น การใช้ไม้ชำระฟัน การใช้ผ้าบังสุกุล การเดินทางด้วยเท้า รวมทั้งการมีชีวิตอยู่ โดยไม่ถือครองปัจจัย (เงิน) นอกจากนี้ยังไม่มีแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจน ต่อเทคโนโลยีใหม่ๆ ที่ไม่เคยมีในครั้งพุทธกาล เช่น โทรศัพท์ internet การเดินทางโดยเครื่องบิน เป็นต้น

หนึ่งในปัญหาเหล่านั้นคือการดูแลรักษาตัวเมื่ออาพาธ หากจะใช้วิธีการแบบดั้งเดิมก็ทำได้ยากทั้งสมุนไพรและเหตุปัจจัยอีกหลายอย่าง มีไม่พร้อม อีกทั้งมีประสิทธิภาพในการเยียวยาต่ำกว่า แต่เมื่อจะใช้บริการในโรงพยาบาลก็พบว่ามีอุปสรรคมากมาย ที่ทำให้พระที่เคร่งครัดต่อพระวินัยไม่สบายใจที่จะใช้บริการ ขณะเดียวกันก็ทำให้บุคลากรผู้ให้บริการลำบากใจเช่นกัน



พระภิกษุในครั้งที่พระพุทธองค์ทรงดำรงพระชนม์ชีพนั้น ส่วนใหญ่บวชด้วยศรัทธา มุ่งศึกษาและปฏิบัติธรรมเพื่อความหลุดพ้นเป็นหลัก ต้องการลดภาระต่างๆ ที่ผู้ครองเรือนมี ไปสู่ชีวิตนักบวชที่อิสระเรียบง่าย และภาระน้อย วินัยและข้อวัตรปฏิบัติต่างๆ ที่พระพุทธองค์ทรงบัญญัติไว้นั้น ก็เพื่อให้หมู่สงฆ์อยู่ร่วมกันได้อย่างเรียบง่ายสงบสุข การบวชหมู่พระภิกษุที่ประพาศิตัวไม่เหมาะสมให้อยู่ในขอบเขตที่ไม่เกินเลย ทั้งยังเอื้ออำนวยต่อการฝึกฝนพัฒนาดตนเอง และยังความเลื่อมใสศรัทธาให้แก่ผู้ที่พบเห็น

ในด้านสุขภาพของพระภิกษุและหมู่สงฆ์นั้น มีหลักฐานบันทึกไว้ในพระไตรปิฎกว่าพระพุทธองค์ทรงให้ความสำคัญต่อเรื่องนี้มาก^๑ ทั้งในส่วนของการส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรงและป้องกันการเจ็บป่วย เช่น ไม่สนับสนุนให้ปฏิบัติโดยทรมานร่างกาย (ทุกรกิริยา) ในช่วงหน้าฝนไม่อนุญาตให้จำพรรษาในที่โล่งแจ้ง อนุญาตให้หลีกออกไปจากที่ซึ่งอัดคัดอาหารและยาได้แม้ในช่วงระหว่างพรรษา

^๑ พระวิจิต ธมฺมชิตโต (๒๕๕๓) สุขภาพในพุทธทัศน์. นนทบุรี:กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก





ทรงสอนให้รู้จักเลือกฉันอาหารที่ดีต่อสุขภาพ เช่น ยาคุ^๒ ซึ่งให้เห็นประโยชน์ของการฉันในปริมาณที่พอดี การเดินจงกรม การรักษาสุขภาพช่องปากด้วยการเคี้ยวไม้สีฟัน รวมทั้งทรงกำชับให้ดูแลรักษาความสะอาดที่פק ข้าวของเครื่องใช้ จัดสิ่งแวดล้อมแสนาสนะให้เรียบร้อย ทรงแนะนำให้สร้างที่ปัสสาวะ ห้องส้วมให้มิดชิดเป็นสัดส่วน พร้อมทั้งแนะนำวิธีใช้ การดูแลรักษา ทำความสะอาด และยังกำหนดกติกาในการใช้ส้วมไว้ด้วย เป็นต้น

เมื่อพระภิกษุเกิดอาพาธขึ้นก็ให้ชวนชวหาทางรักษา โดยกำหนดไว้ชัดเจนว่าใครจะเป็นผู้ดูแลเมื่อเจ็บป่วย คือให้อุปัชฌาย์ และ สัททวิหาริก (ผู้ที่อุปัชฌาย์บวชให้) คอยดูแลซึ่งกันและกัน เมื่อมีใครอาพาธขึ้นมา ถ้าไม่มี ไม่ได้อยู่ด้วยกัน หรือดูแลกันไม่ได้ ให้ขยับไปเป็นความสัมพันธ์ระหว่างอาจารย์กับศิษย์ หรือในหมู่ของพระภิกษุที่มีอุปัชฌาย์หรืออาจารย์ร่วมกัน ถ้ายังไม่มีหรือมีแต่ดูแลไม่ได้ ท่านให้หมู่ภิกษุที่อาศัยอยู่ด้วยกันในวัดนั้นเป็นผู้ดูแล

ทรงอนุญาตให้แสวงหา ยา ไข้ยา เก็บยา เพื่อรักษาตนได้เมื่ออาพาธ หรือเพื่อใช้ดูแลภิกษุอาพาธ ทรงยกเว้นข้อบัญญัติทางวินัยจำนวนมากให้ภิกษุอาพาธทำได้โดยไม่ถือเป็นอาบัติ เช่น ให้ฉันยาที่เจือเหล้าได้ ให้ส่งกระจุกลงได้ นอนฟังธรรมได้ ไม่ต้องเข้าร่วมประชุมของหมู่สงฆ์ได้ เป็นต้น ซึ่งภิกษุที่ไม่อาพาธถ้าทำลักษณะนั้นจะเป็นอาบัติ รวมทั้งให้สิทธิพิเศษแก่พระภิกษุผู้ดูแลภิกษุอาพาธหลายประการเพื่อความสะดวกในการดูแลภิกษุอาพาธ เช่น ทรงอนุญาตให้ขออาหาร/ยาที่เหมาะสมกับผู้ป่วย จากญาติโยมทั่วไปได้ ให้ไปค้างแรมเพื่อดูแลพระที่อาพาธระหว่างในพรรษาได้ (ไม่เกิน ๗ วัน) เป็นต้น

ส่วนยาและวิธีการรักษาโรคที่ปรากฏอยู่ในพระไตรปิฎกนั้น นอกเหนือจากส่วนที่เป็นธรรมโอสถแล้ว ส่วนใหญ่จะใช้พืชสมุนไพร และวิธีการรักษาตามที่ผู้คนในยุคนั้นใช้ พระพุทธองค์จะทรงพิจารณาอีกครั้งว่าสิ่งใดฉัน/ทำได้หรือไม่ได้ โดยรวมแล้วหากวิธีการรักษานั้นไม่อันตรายเกินไป ไม่เป็นเหตุให้เบียดเบียนผู้อื่น/ชีวิตอื่น ผู้คนไม่ดิเตียน หรือทำให้เสียสมณสาธูป ก็จะมีพุทธานุญาตให้ทำหรือใช้ได้

^๒ เครื่องดื่มทำจากข้าว



ตัวอย่างวิธีที่อันตรายหรือเปื้อนเป็นผู้อื่นที่ทรงห้ามไว้ เช่น การผ่าตัดหรือผูกตรอบๆ ทวารหนัก (สมัยนั้นถือว่าอันตรายมาก) ไม่มีพุทธานุญาตให้ฆาตว์เพื่อทำยาได้ แต่หากอาศัยส่วนของสัตว์ที่เขาฆ่าแล้ว โดยพระไม่มีส่วนรู้ เห็น หรือรังเกียจ เช่น เลือดสัตว์สดๆ ก็ใช้ดื่มเป็นยาได้ การเจียวยาด้วยเหล้าต้องทำให้หมดสี กลิ่น รสของเหล้าก่อน เป็นต้น และทรงมีพุทธานุญาตในอีกหลายเรื่องที่จะช่วยอำนวยความสะดวกในการเก็บรักษาหรือหยามาใช้

เมื่อภิกษุอาพาธด้วยโรคที่เกินความสามารถที่จะเยียวยากันเอง ทรงอนุญาตให้พาไปพบหมอหรือตามหมอมารักษาได้ เมื่อได้รับคำแนะนำว่าควรปฏิบัติตัวอย่างใดเพื่อให้อาพาธบรรเทา หรือป้องกันโรคได้ หากไม่เกินวิสัยของสมณะก็จะทรงมีพุทธานุญาต เช่น ทรงให้สร้างที่งักรม/เรือนไฟ ใช้อุปกรณ์ป้องกันโรค ตามที่หมอชีวกโกมารภัจจ์ทูลขอ เป็นต้น อย่างไรก็ตามวิธีการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลแบบที่ทำทุกวันนี้ คือผู้ป่วยอาศัยรวมกันอยู่ในพื้นที่เดียว แล้วยกหน้าที่ในการดูแลรักษาทั้งหมดให้เป็นของหมอ ยังไม่พบว่ามีการกล่าวถึงในยุคนั้น ไม่ว่าจะเป็นของพระหรือของฆราวาส จึงไม่พบข้อบัญญัติหรือพุทธานุญาตเกี่ยวกับการเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล



ภิกษุอาพาธในปัจจุบัน

แม้แต่ในหมู่ภิกษุที่ปฏิบัติเคร่งครัดตามพระธรรมวินัย ต่างทราบดีว่า การที่จะดูแลสุขภาพและเยียวยาเมื่ออาพาธตามวิธีการที่ระบุไว้ในพระไตรปิฎกในส่วนที่เกี่ยวกับยาและการรักษานั้น เป็นเรื่องที่ทำได้ยาก ด้วยข้อจำกัดหลายประการ ทั้งด้านตัวยาสมุนไพรต่างๆ ที่แปลไว้นั้น ก็ยังไม่มั่นใจกว่าเป็นพืชชนิดเดียวกันกับที่รู้จักในปัจจุบันหรือไม่ หลายชนิดหาได้ยากหรือไม่พบในประเทศไทย ด้านวิธีใช้ ก็ไม่มีขั้นตอนระบุวิธีเตรียมยาและวิธีใช้ที่ชัดเจน อีกทั้งชื่อโรค อาการ อาหารการกิน สภาพของร่างกาย และสิ่งแวดล้อมที่แตกต่างไปจากครั้งพุทธกาลมาก ย่อมมีผลต่อการรักษาทั้งสิ้น



เมื่อพิจารณาโดยหลักการแล้ว พุทธศาสนาไม่ได้กำหนดวิธีการรักษาโรคเป็นข้อที่ต้องถือปฏิบัติชัดเจนตามนั้น พระพุทธองค์จะทรงพิจารณาอนุญาตวิธีการรักษาที่ใช้อยู่ในขณะนั้นที่ไม่ขัดต่อแนวทางของพุทธศาสนา ส่วนโรคที่ซับซ้อนท่านยกให้เป็นหน้าที่ของแพทย์ที่ชำนาญ ดังนั้นหากเป็นวิธีการรักษาที่ไม่เบียดเบียนผู้อื่น ไม่มีข้อห้ามตามพระวินัย เหมาะกับสมณสาธูป พระก็จะใช้รักษาการอาพาธได้



ทุกวันนี้ภิกษุอาพาธส่วนใหญ่จึงใช้ยาและวิธีการรักษาแผนปัจจุบัน เพราะเข้าถึงง่าย ประสิทธิภาพดี และมักไม่ขัดต่อพระวินัย แต่กระนั้น เมื่อพิจารณาขั้นตอนการเข้าตรวจรักษาในโรงพยาบาลโดยละเอียด ก็จะพบว่ามียาหลายจุดที่หากพระไม่ได้รับความร่วมมือหรือให้การช่วยเหลือพิเศษจากโรงพยาบาล จะทำให้ต้องอาบตีทั้งหนักและเบาได้ไม่น้อย จนส่งผลให้พระส่วนหนึ่งปฏิเสธการรักษาในบางรูปแบบจากโรงพยาบาล เช่น ไม่ยอมเข้ารับการรักษาในฐานะผู้ป่วยใน เมื่อผนวกเข้ากับอุปสรรคในการเดินทาง การขบฉัน ค่าใช้จ่าย และอื่นๆ ทำให้พระภิกษุจำนวนไม่น้อยที่ไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพในโรงพยาบาลได้



พระพุทธานายอมรับว่าการเจ็บป่วยและความตายเป็นทุกข์ เป็นภัยของมนุษย์ แต่ขณะเดียวกัน ก็เห็นว่าเป็นเรื่องธรรมดา ธรรมดาของทุกชีวิต ทั้งยังมีประโยชน์ที่ช่วยเตือนให้คนเราดำรงชีวิตด้วยความไม่ประมาท รู้จักเตรียมพร้อมที่จะรับมือเมื่อพายุภัยมาเยือน จนสามารถเผชิญหน้ากับทุกข์และภัยเหล่านี้ได้โดยไม่ต้องทุกข์ใจ

กล่าวโดยรวมแล้วพระภิกษุผู้คุ้นชินกับการศึกษาและปฏิบัติธรรม ย่อมทำใจยอมรับสภาพเจ็บป่วยของตนได้มากกว่าฆราวาสทั่วไป แต่ในความเป็นจริงแล้วเป็นที่ทราบกันทั่วไปว่า ผู้ที่เข้ามาบวชอาศัยร่มผ้ากาสาวพัสตร์ทุกวันนี้ มีความหลากหลาย ไม่ได้บวชด้วยความศรัทธาเลื่อมใส ไม่ได้สนใจศึกษาพระธรรมวินัย และไม่ใฝ่ฝึกจิตอบรมปัญญาก็มีไม่น้อย ดังนั้นเมื่อเกิดอาพาธขึ้นพระภิกษุแต่ละรูปย่อมมีความรู้สึกต่อความผิดปกตินั้นไม่เหมือนกัน ทำให้แสดงอารมณ์โต้ตอบผู้คนและสิ่งรายรอบแตกต่างกันไปตามภาวะของโรค อาการ หรือพื้นฐานจิตใจ/นิสัยของตน

หากจำแนกอย่างกว้างๆ เพื่อความเข้าใจเบื้องต้นต่ออารมณ์ความรู้สึกของพระภิกษุเมื่ออาพาธ สามารถแบ่งเป็น ๓ กลุ่ม ได้แก่ ๑) กลุ่มที่มองการอาพาธว่าเป็นภัยที่ต้องขจัด ๒) กลุ่มที่มองเป็นเรื่องธรรมดาที่ต้องเกิด และ ๓) กลุ่มที่มองว่าเป็นโอกาสที่เปิดให้ได้ปัญญา



อาพาธคือภัยที่ต้องขจัด

กลุ่มนี้จะมองการเจ็บป่วยไม่ต่างจากผู้คนทั่วไป คือโทษคนอื่น
 สิ่งอื่น สถานการณ์ภายนอกต่างๆ รวมถึงกรรมเก่า ว่าเป็นต้นเหตุของ
 การป่วยนั้นๆ แล้วพยายามทุ่มเทหาวิธีการที่คิดว่าดี ว่าเหมาะสมที่สุด
 มารักษา ต้องการขจัดโรคหรืออาการที่เป็นนั้นให้หายไปโดยเร็ว ภิกษุ
 อาพาธกลุ่มนี้ส่วนหนึ่งอาจแสดงอารมณ์หงุดหงิด ขุ่นเคือง เรียกร้อง
 การดูแลมากมาย และมักไม่ค่อยให้ความร่วมมือในการรักษา รักษา
 ไม่ต่อเนื่อง เปลี่ยนกลับไปมา มักกล่าวตำหนิการรักษาดูแลที่ไม่ตรง
 กับความคาดหวังของตน หรือชื่นชมมากมายต่อบริการที่ตรงใจอยาก
 ได้รับ จัดเป็นกลุ่มที่สร้างความหนักใจต่อผู้ให้บริการได้มากที่สุด

อาพาธเป็นเรื่องธรรมชาติที่ต้องเกิด

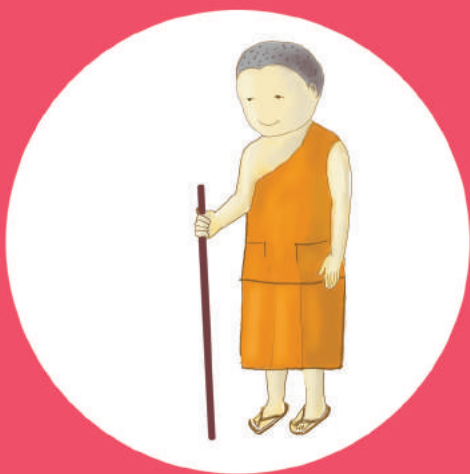
กลุ่มนี้ส่วนหนึ่งพัฒนามาจากกลุ่มแรก หลังจากที่ได้รับ การ
 รักษาหรือแสวงหาวิธีการรักษาต่างๆ มารยะหนึ่งแล้วแต่อาการยังไม่ดีขึ้น
 จนจำต้องยอมรับในสภาพที่ตนเป็นอยู่และในสิ่งที่จะเกิดขึ้นต่อไป แต่
 อีกส่วนหนึ่งเป็นความรู้สึกที่เกิดกับพระที่สนใจศึกษาและปฏิบัติธรรม
 มาแล้วระดับหนึ่ง ทำให้เข้าใจและยอมรับกระแสความเป็นไปของ
 เหตุปัจจัยต่างๆ ที่ประจวบกันเข้าทำให้การอาพาธปรากฏขึ้นกับตน
 ภิกษุกลุ่มนี้จะยอมรับและให้ความร่วมมือในการรักษากับทางโรงพยาบาล
 อย่างดี จะใช้สติพิจารณาข้อดีข้อเสียในการเลือกใช้วิธีการรักษา
 แบบต่างๆ มากขึ้น

อาพาธคือโอกาสที่เปิดให้ได้ปัญญา

ความรู้สึกเช่นนี้มักเกิดในท่านที่ศึกษาปฏิบัติธรรมมาก ซึ่ง
 ไม่จำเป็นว่าจะต้องเป็นพระที่บวชมานานหรือมีอายุมากเท่านั้น ท่าน
 มักให้ความร่วมมือในการรักษาดี ไว้วางใจต่อผู้ให้การรักษา ผู้ดูแล
 ทนต่อความเจ็บปวดได้ และยอมรับอาการผิดปกติที่เกิดทางกายได้ดี
 ไม่ค่อยเรียกร้องการดูแลรักษาพิเศษใดๆ แต่จะมุ่งดูแลจิตใจตนเอง
 ใช้ปัญญาพิจารณาธรรมชาติของชีวิตและการเจ็บป่วยเป็นสำคัญ ท่าน
 มักเคร่งครัดในวินัยและวัตรปฏิบัติ อาจปฏิเสธวิธีการดูแลที่หมิ่นเหม่
 ต่อการละเมิดพระวินัยหรือทำให้ต้องอาบัติ รวมทั้งไม่ยอมรับการรักษา
 ที่กระทำรุนแรงต่อร่างกายอย่างฝืนธรรมชาติ โดยไม่สนใจว่าวิธีนั้น
 จะช่วยยืดชีวิตออกไปให้ยืนยาวขึ้นเพียงใด

ด้วยเงื่อนไขการดำรงชีวิตภายใต้กรอบพระธรรมวินัยของพระ
 การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจึงเป็นเรื่องที่ไม่สะดวกต่อท่านนัก
 แต่การที่จะให้พระออกมาเรียกร้องทวงสิทธิในเรื่องนี้โดยตรงก็เป็นสิ่งที่
 ไม่สมควร ทำได้อย่างมากก็เพียงบอกกล่าวให้ทราบถึงเงื่อนไขของพระ
 และขอแนะนำที่อาจพอจะช่วยให้พระไม่ต้องอาบัติ เพราะในที่สุดแล้ว
 ทั้งหมดเป็นเรื่องของญาติโยมและผู้เกี่ยวข้องในวิชาชีพจะนำไปพิจารณา
 ดำเนินการ พระก็จะพิจารณาตามเหตุปัจจัย หากเห็นว่าไม่สมควร
 ไม่เหมาะกับตน ก็เลือกได้ที่จะเข้ารับการรักษาหรือใช้บริการนั้นหรือไม่
 ที่ผ่านมาก็มีทั้งท่านที่ยอมต้องอาบัติ ท่านที่ยอมสละเพศบรรพชิต
 เพื่อไปรักษาตัว และท่านที่ยอมเสียชีวิตปฏิเสธการรักษาเพื่อรักษา
 ความบริสุทธิ์ในพระธรรมวินัยของตน





เมื่อตัดสินใจเข้ารับการรักษาที่
โรงพยาบาล จะมีภาระหลายอย่างเกิดขึ้นแก่
ภิกษุอาพาธ ในบทนี้จะกล่าวถึงความรู้พื้นฐาน
เกี่ยวกับพระ เช่น การนุ่งห่ม และเงื่อนไข
ตามพระธรรมวินัยที่กำหนดวิธีชีวิตของพระ
เพื่อความเข้าใจในเบื้องต้นว่าพระจะปฏิบัติตัว
อย่างไรในสถานการณ์ปกติ และมีอุปสรรคใด
เกิดขึ้นบ้างเมื่อต้องเข้ารับการรักษาที่
โรงพยาบาล รวมทั้งคุณค่าของการจัดระบบ
บริการที่เกื้อหนุนให้พระไม่ต้องอาบัตหรือ
รู้สึกลำบากใจเมื่อไปโรงพยาบาล

ข้อจำกัด
ของพระ
เมื่อไป
โรงพยาบาล



การนุ่งห่มของพระ

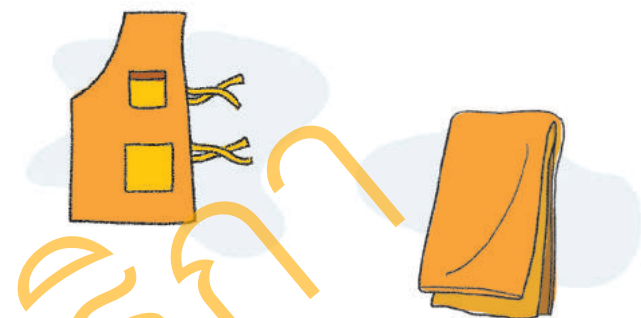
ตามข้อกำหนดของพระวินัยและประเพณีที่ถือปฏิบัติสืบกันมา เมื่อพระเดินทางออกนอกวัดจะต้องนุ่งห่มอย่างรัดกุมด้วยการห่มจีวร ปิดคลุมไหล่ทั้งสองด้าน^๓ และห้ามภิกษุแต่งกาย นุ่งห่ม สวมเสื้อผ้า อย่างคลุ่หส์^๔ ห้ามใช้เสื้อ หมวก ผ้าโพก^๕ ทั้งนี้เพื่อป้องกันภิกษุมิให้ วุ่นวายอยู่กับเรื่องการแต่งกายในลักษณะเดียวกับฆราวาส จนสิ้นเปลือง เกิดคำครหา ตีเตียน ลดทอนความเลื่อมใสศรัทธาต่อหมู่สงฆ์

บุคลากรในโรงพยาบาลควรทราบหลักปฏิบัติในการนุ่งห่ม และ ชื่อเรียกจีวร เครื่องใช้ของพระไว้บ้าง ในกรณีนี้อาจจำเป็นต้องใช้ สื่อสารกับท่านเมื่อมารักษาตัวที่โรงพยาบาล หรือช่วยเหลือนุ่งห่มให้ ท่านเมื่อจะกลับไปพักที่วัด หรือแม้แต่ห่มร่างท่านให้เรียบร้อยเมื่อ มรณภาพที่โรงพยาบาล ผ้าและเครื่องนุ่งห่มของพระประกอบด้วย

^๓ เว้นแต่การไปปฏิบัติศาสนกิจที่วัดอื่น พระฝ่ายมหานิกายท่านนิยมห่มเปิดไหล่ ด้านหนึ่ง มีสังฆาฏิพาดบ่า แล้วรัดด้วยผ้ารัดอกที่เรียกว่า “ห่มคอง” อาจมีพระ บางส่วนที่ห่มคองมาโรงพยาบาล เนื่องจากกระชับคล้องตัวไม่หลุดง่าย

^๔ พระไตรปิฎก เล่ม ๗ ข้อ ๑๖๘

^๕ พระไตรปิฎก เล่ม ๕ ข้อ ๑๖๘



- จีวร ความหมายตามพระวินัยหมายถึงผ้าทั้ง ๓ ผืน ที่พระใช้เป็นประจำ แต่โดยทั่วไปทุกวันนี้จะหมายถึงเฉพาะผ้าที่ใช้ห่มคลุม ภายนอกที่มองเห็นทั่วไป มีลักษณะเป็นผ้าผืนเล็กๆ เย็บต่อกันให้เป็น ผืนใหญ่ตามที่พระวินัยกำหนด มีสีแตกต่างกันบ้าง โดยพระแต่ละวัด หรือเขตปกครองสงฆ์ มักจะกำหนดสีจีวรให้พระในสังกัดใช้นุ่งห่มให้ เหมือนกันเพื่อความเรียบร้อย แต่ไม่ถึงกับเป็นข้อบังคับชัดเจน พระ แต่ละรูปยังคงสามารถเลือกห่มผ้าในสีที่ตนอยากใช้ หรือเปลี่ยนไปใช้ บางสีตามกาลเทศะที่เหมาะสมได้

- สบง คือ ผ้านุ่ง ลักษณะคล้ายผ้าขาวม้า แต่มีการเย็บพับขอบ หนาเข้ามาทุกด้าน หรือเย็บต่อเป็นตารางคล้ายจีวรก็ได้ มักเลือกใช้ สีเดียวกับจีวร

- สังฆาฏิ คือ ผ้าที่พับแล้วใช้พาดบ่าเมื่อร่วมพิธีกรรม ปัจจุบัน ผ้าไตรจีวรที่ทำขายจะเย็บสังฆาฏิเหมือนจีวรทุกประการ จึงอาจ คลี่สังฆาฏิมาห่มแทนจีวรในบางโอกาส



ผ้าทั้ง ๓ ผืนนี้ รวมเรียกว่า “ไตรจีวร” มี ข้อกำหนดใน พระวินัยว่าพระจะต้องมีผ้า ๓ ผืนนี้เพียงรูปละ ๑ ชุด (เรียกว่าผ้า อริษฐานหรือผ้าครอง) ซึ่งต้องใช้หรือนำติดตัวเมื่อจะไปค้างแรมที่อื่น โดยเฉพาะช่วงใกล้รุ่งจะขึ้นวันใหม่ ผ้าสามผืนนี้จะต้องอยู่ใกล้ตัวใน ระยะพอหยิบถึงเสมอ มิฉะนั้นจะเป็นอาบัติ จะไม่สามารถนำมาใช้ ได้อีกต่อไป เว้นแต่จะผ่านขั้นตอนและปลงอาบัติกับภิกษุรูปอื่นก่อน เมื่อภิกษุอาพาธต้องพักค้างแรมที่โรงพยาบาล จะต้องจัดผ้าไตรจีวร ชุดนี้ให้อยู่กับตัวหรือใกล้ตัวท่านเสมอ

- อังสะ มีลักษณะคล้ายเสื้อไม่มีแขน ใช้สวมไว้จับเหงื่อด้านใน หรือใช้ปกปิดร่างกายเมื่ออยู่ภายในวัดไม่ได้ห่มจีวร ปัจจุบันมักเย็บ ให้มีกระเป๋ามีซิปปิดไว้ใส่สิ่งของได้เล็กน้อย พระจำนวนไม่น้อยนิยม ใส่พระเครื่อง ของขลังไว้ หรือใช้เข็มกลัดติดไว้ที่อังสะ ซึ่งควรต้อง ถอดเมื่อจะเอ็กซ์เรย์บริเวณหน้าอกหรือช่องท้อง

- รัตประคต เป็นเชือกถัก/ผ้าเย็บเป็นแถบใช้รัดสบงแทนเข็มขัด อาจมีการเย็บใส่ซิปปิดเป็นช่องเก็บสิ่งของหรือเครื่องรางเล็กๆ น้อยๆ ได้ เช่นกัน

หากเครื่องแต่งกายของพระเหล่านี้ไม่เป็นอุปสรรคต่อการตรวจ รักษามากนัก ทางโรงพยาบาลควรอนุโลมให้ท่านไม่ต้องเปลี่ยนไป สวมเสื้อคลุม สวมหมวก ฯลฯ อันเป็นของที่ใช้ร่วมกับผู้ป่วยฆราวาส อื่นๆ หากจำเป็นอาจประสานงานขอรับผ้าสบงหรือจีวรจากวัดใหญ่ๆ มาตัดเย็บเพื่อให้พระเณรสวมใส่โดยเฉพาะ จะทำให้ดูงดงามกว่า และ ไม่สร้างความรู้สึกลำบากใจให้พระเณรผู้เคร่งครัดในพระวินัย



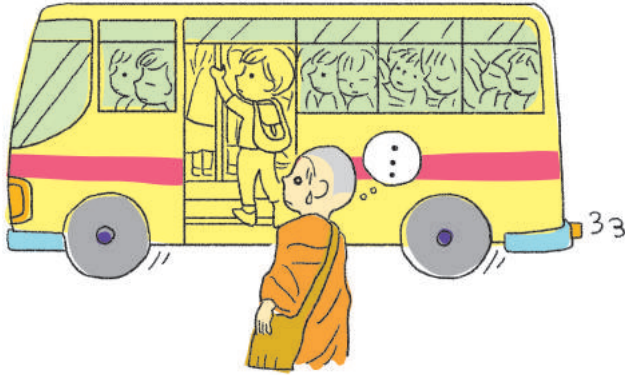
เจ็บไขเมื่อไปโรงพยาบาล

พระวินัยกำหนดให้พระดำรงชีพด้วยการบิณฑบาตเป็นประจำ ไม่สามารถเก็บอาหารที่เหลือไว้ฉันข้ามคืน ไม่สามารถปรุงอาหารฉันเอง หรือสั่ง/ซื้ออาหารฉันเองได้ เมื่อพระต้องไปโรงพยาบาลแต่เข้าครัวเพื่อ เข้าสู่ขั้นตอนต่างๆ ในการตรวจรักษา ทำให้พระต้องงดบิณฑบาต ซึ่ง อาจเป็นเหตุให้ไม่ได้ฉันอาหารในวันนั้น หรือจำเป็นต้องถือ ต้องใช้ ปัจจัยซื้ออาหารฉันเองทั้งมื้อเช้าและเพล

การที่ต้องไปรับบริการแต่เช้า ทำให้พระที่อยู่ห่างไกลจาก โรงพยาบาล ต้องออกจากวัดก่อนอรุณ (ก่อนพระอาทิตย์ขึ้น ซึ่ง ทางพระวินัยถือว่าเป็นช่วงเปลี่ยนขึ้นวันใหม่) ส่งผลให้ขาดการ รักษาผ้าครอง บางรูปจึงต้องมีการนำสังฆาฏิติดไปโรงพยาบาลด้วย ทั้งยังไม่สามารถนำน้ำปานะติดยามไปฉันได้ (เพราะถือว่าเก็บไว้ ข้ามวันไม่สามารถฉันได้) หรือหากเป็นช่วงเข้าพรรษาการออกจากวัด ก่อนอรุณก็เป็นเหตุให้พรรษาขาด^๖

^๖ พระวินัยอนุญาตให้พระเดินทางไปค้างแรมดูแลภิกษุอาพาธ หรือพ่อแม่ที่ป่วย ในระหว่างพรรษาได้ แต่มิได้ยกเว้นให้ภิกษุอาพาธเดินทางเพื่อไปรักษาตัว อาจ เป็นเพราะในครั้งนั้นการดูแลผู้ป่วยจะเป็นการไปตามหมอให้มารักษาผู้ป่วยในที่พัก





แม้การเดินทางในปัจจุบันจะสะดวกขึ้นมาก แต่หากไม่มีโยม อุปัฏฐาก หรือวัดไม่มีรถไว้อำนวยความสะดวกแล้ว พระก็ต้อง เดินทางไปโรงพยาบาลด้วยรถโดยสารประจำทาง ซึ่งมักแออัดมาก ในช่วงเช้าวันทำงาน ไม่สะดวกทั้งพระและผู้โดยสารอื่น หากจะเลี้ยว ไปใช้รถรับจ้างก็มีภาระค่าใช้จ่ายสูง

ข้อวัตรบางอย่างตามวิถีชีวิตพระ เช่น การตื่นแต่เช้ามีด และ นอนเร็วกว่าคนทำงานทั่วไป การฉันอาหารเพียง ๑-๒ มื้อ (ที่ใกล้เคียงกัน) มีช่วงเวลาท้องว่างนาน มีการออกกำลังกายหรือใช้กำลังกายน้อย ต้อง นั่งราบกับพื้นและนั่งอยู่นาน ปัจจัยเหล่านี้อาจมีผลต่อการให้ยาและ ประสิทธิภาพในการรักษาบางอาการได้

เงื่อนไขทางพระวินัยที่ว่าด้วยการนั่งของพระ ที่นั่งสำหรับพระนอกจากจะต้องไม่สูงใหญ่หรือหยาบเกินไปแล้ว พระที่มีพรรษาต่างกันเกินกว่า ๒ พรรษา ก็ไม่ควรนั่งร่วมอาสนะหรือบนเก้าอี้ยาวตัวเดียวกัน และต้องไม่นั่งเก้าอี้ร่วมกับสตรี หรือกะเทย สถานที่นั่งรอรับบริการตามจุดต่างๆ ในโรงพยาบาล เป็นอีก จุดหนึ่งที่บางครั้งก็ทำให้พระปฏิบัติตัวลำบาก

ระบบสวัสดิการรักษายาของรัฐบาล (บัตรทอง) ได้ครอบคลุมการดูแลรักษาสุขภาพโดยไม่คิดมูลค่า เช่นเดียวกับประชาชนทั่วไป ทำให้บางครั้งพระอาพาธ ถูกเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมเนื่องจากได้รับยาหรือใช้ วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่นอกเหนือสิทธิ หรือเมื่อ ไปปฏิบัติศาสนกิจนอกพื้นที่แล้วเจ็บป่วยขึ้นก็ถูกเรียก ให้ชำระค่ารักษา สร้างความเดือดร้อนให้พระภิกษุ จำนวนหนึ่ง





ข้อจำกัดเมื่อเข้ารับการตรวจรักษา

การตรวจร่างกาย เป็นจุดที่ค่อนข้างล่าช้าและยุ่งยากที่ทำให้พระมีโอกาสต้องอาบัติน้ำและอาบัตีย่อยๆ ได้หลายกรณี โดยเฉพาะเมื่อผู้ตรวจเป็นสุภาพสตรี เช่น การอยู่ในพื้นที่ลับหู^๗ ลับตา กับเจ้าหน้าที่สองต่อสอง การถูกสัมผัสร่างกาย การเปิดเผยร่างกาย การเปลี่ยนชุดให้เหมาะกับการตรวจ รวมทั้งการออกกำลังกาย ทำกายภาพบำบัด ที่ต้องได้รับคำแนะนำขณะปฏิบัติอย่างใกล้ชิด

วิธีการให้การรักษามองอย่างอาจเป็นข้อห้ามทางวินัย เช่น การผ่าตัดริดสีดวงทวารหนัก รวมทั้งการใช้ยาที่ผสมแอลกอฮอล์ในสัดส่วนที่เข้มข้น การได้รับยาถ่ายพยาธิ รวมถึงยาปฏิชีวนะที่พระบางรูปจะไม่ใช้เพราะไปเบียดเบียนชีวิตอื่น

^๗ ไม่มีผู้อื่นได้ยินเสียงที่พูดคุย

การเข้ารับการรักษาในฐานะผู้ป่วยใน ทำให้พระต้องจำวัดในโรงพยาบาล ใช้ชีวิตร่วมกับผู้ป่วย ญาติ และเจ้าหน้าที่ ต้องปฏิบัติตามระเบียบต่างๆ เช่น การแต่งกาย การขบฉัน การใช้ห้องน้ำ การให้เจ้าหน้าที่ทำความสะอาดร่างกาย (ในกรณีที่ไม่สามารถทำเองได้) การทำแผล หรือให้การดูแลอื่นๆ ซึ่งทำให้พระปฏิบัติตัวลำบากหรือทำให้ต้องอาบัติน้ำได้เช่นกัน

การต้องเข้ารับการติดตามรักษาอย่างต่อเนื่อง หรือต้องมีผู้ดูแลต่อที่วัดเป็นปัญหาสำคัญของพระอาพาธเช่นกัน ความขัดสนค่าใช้จ่ายเมื่อไปโรงพยาบาล การไม่มีผู้ช่วยเหลือดูแลหลังจากออกจากโรงพยาบาล อาจส่งผลให้พระไม่สามารถเข้ารับการรักษาได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งมีส่วนทำให้มีอาการทรุดลง มีคุณภาพชีวิตที่แย่ง โดยเฉพาะเมื่ออาพาธจนช่วยเหลือตนเองไม่ได้ต้องมีผู้ดูแลไปตลอดชีวิต





ลีลาบุคลิกส่วนตัวของพระ

พระวินัยได้กำหนดกรอบการดำเนินชีวิตของพระไว้มากมาย ส่วนหนึ่งเพื่อให้พระมีชีวิตที่เรียบง่าย น่าศรัทธาเลื่อมใสของผู้พบเห็น แต่ก็มีพระจำนวนหนึ่งที่มีนิสัยส่วนตัวเป็นทุนเดิม ประกอบกับการไม่สนใจวินัย ข้อวัตร หรือธรรมเนียมปฏิบัติของหมู่สงฆ์ ทั้งอาจเคยชินกับภาพที่ญาติโยมอ่อนน้อมเข้าหา ยกย่องตลอดมา จึงคาดหวังว่าเมื่อไปโรงพยาบาลควรจะต้องได้รับการที่ดี มีสิทธิพิเศษ หรือได้รับการปฏิบัติดังเช่นที่วัด เมื่อไม่ได้รับสิ่งที่หวัง ก็อาจทำให้ภิกษุอาพาธกลุ่มนี้ประพฤติตัวไม่งามให้เห็นในโรงพยาบาล เช่น สร้างความสกปรกให้พื้นที่ ใช้อาจาไม่สุภาพ หรือไม่รักษาความสะอาดร่างกาย นุ่งห่มไม่เรียบร้อย จีวรสกปรก เป็นต้น

บางรายก็อาจแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น สูบบุหรี่ ใช้เสียงดัง เรียกร้องยาหรือบริการที่เกินจำเป็น เอ่ยปากขอในสิ่งที่ไม่ควรจากผู้ที่มีใช้ญาติหรือผู้ที่ปวารณาไว้ เช่น ขอค่าเดินทาง ค่ายา ค่าภัตตาหาร แจกซองเรียไร รวมทั้งไม่รักษากฎเกณฑ์กติกาของพื้นที่นั้นๆ หรือแม้กระทั่งกล่าวตำหนิการทำงานของเจ้าหน้าที่ในสิ่งที่ไม่ควรตำหนิ แม้ว่าจะมีภิกษุที่มีพฤติกรรมเช่นนี้ไม่มาก แต่หากเกิดขึ้นเพียงครั้งเดียวในโรงพยาบาลนั้นก็มักถูกกล่าวถึงไปนาน ทำให้ภาพลักษณ์โดยรวมของพระเสียหาย เป็นที่รังเกียจของผู้ที่ได้พบเห็น



ประโยชน์ของระบบบริการที่เอื้อต่อพระภิกษุ

การจัดพื้นที่และระบบบริการในโรงพยาบาล นอกเหนือจากมุ่งที่ประสิทธิภาพและความคล่องตัวในการทำงานของบุคลากรแล้วยังต้องอำนวยความสะดวกให้ผู้ป่วยที่อาจมีความผิดปกติทางร่างกายและจิตใจที่มารับบริการด้วย นอกจากนี้ยังต้องอำนวยความสะดวกให้ผู้รับบริการที่มีลักษณะพิเศษ เช่น จัดพื้นที่จอดรถให้ เตรียมห้องน้ำที่สะดวกต่อการใช้งาน จัดให้มีทางลาดสำหรับผู้มีปัญหาด้านการเดิน ทำเครื่องหมายบนพื้นพิเศษสำหรับผู้พิการทางสายตา จัดบริการตรวจรักษาทางสูตินรีเวชเฉพาะสำหรับสตรีมุสลิม ฯลฯ หากอยู่ในท้องถิ่นมีวัฒนธรรมเฉพาะกลุ่มจำนวนมาก ก็อาจจัดทำคำแนะนำเป็นภาษาถิ่น จัดอาหาร เวลาทำงาน หรือมีพื้นที่ไว้ให้ทำกิจกรรมเฉพาะเพื่อความสะดวก เป็นต้น

พระภิกษุเถรวาทจัดเป็นกลุ่มคนที่มีวัฒนธรรมเฉพาะกลุ่มหนึ่งคือต้องดำเนินชีวิตอยู่ภายใต้กรอบที่พระธรรมวินัยกำหนด จึงควรได้รับการดูแลเป็นพิเศษเช่นกัน แต่เนื่องจากเป็นกลุ่มเล็กๆ ที่ไม่ใช่ที่รู้จักในวงกว้างในวงการแพทย์ตะวันตก อีกทั้งพระภิกษุฝ่ายมหายาน ซึ่งเป็นที่รู้จักมากกว่า ท่านก็สามารถปรับตัวในการดำเนินชีวิตได้มาก โดยแทบไม่ต้องเรียกร้องสิ่งใดพิเศษจากสังคม การจัดบริการพิเศษสำหรับพระภิกษุเถรวาทในสถานพยาบาล จึงยังมีใช้สิ่งที่ยังไม่รู้กันทั่วไปในวงการแพทย์สากล



อย่างไรก็ตาม ในประเทศไทยซึ่งมีพระภิกษุสามเณรเถรวาทอยู่ประมาณ ๓๕๐,๐๐๐ รูป^๔ อาศัยกระจายอยู่ในพื้นที่ทั่วประเทศเกือบ ๔๐,๐๐๐ วัด^๕ บุคลากรสุขภาพ รวมทั้งคนไทยกว่าร้อยละ ๙๐ ก็นับถือพระพุทธศาสนาเถรวาท วงการสุขภาพจึงควรให้ความสนใจจัดบริการที่เหมาะสมให้กับพระภิกษุ หากเป็นไปได้ควรจัดเผยแพร่แนวคิดการให้บริการนี้ สู่วงการสุขภาพพระตบณานานาชาติให้ร่วมรับรู้ด้วย

แนวทางปฏิบัติในการให้บริการสุขภาพแก่พระภิกษุอาพาธในโรงพยาบาลต่างๆ ที่ถือปฏิบัติที่ผ่านมา ส่วนหนึ่งขึ้นกับนโยบายของรัฐ โดยเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับคำรักษาพยาบาล ส่วนการให้บริการนั้นขึ้นกับคณะผู้บริหารแต่ละโรงพยาบาล ว่าจะให้ความสนใจต่อเรื่องนี้เพียงใด ผนวกกับความเลื่อมใสศรัทธาของบุคลากรที่ให้บริการ ณ จุดนั้นๆ รูปแบบจึงมีความแตกต่างหลากหลาย ตั้งแต่ไม่มีบริการพิเศษใดๆ ที่แตกต่างจากผู้ป่วยทั่วไปเลย ไปจนถึงการดูแลอย่างใกล้ชิดสอดคล้องกับพระวินัยแทบทุกอย่างของโรงพยาบาลบางแห่งที่จัดถวายแก่พระผู้ใหญ่หรือเกจิอาจารย์ที่มีชื่อเสียง

^๔ ข้อมูลสถิติจำนวนพระภิกษุสามเณรทั่วประเทศ เมื่อ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๗ โดยสำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ พระภิกษุ-สามเณรสังกัดมหานิกาย ๒๙๐,๐๑๕ รูป สังกัดธรรมยุต ๕๘,๔๑๘ รูป รวมทั้งสิ้น ๓๔๘,๔๓๓ รูป https://www.m-society.go.th/article_attach/13651/17651.pdf

^๕ ข้อมูลสถิติจำนวนวัดทั่วประเทศปี ๒๕๕๘ โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ เป็นวัดสังกัดมหานิกาย ๓๖,๔๓๔ วัด สังกัดธรรมยุต ๓,๔๑๓ วัด รวม ๓๙,๘๔๗ วัด https://www.m-society.go.th/ewt_news.php?id=17164



การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่เอื้อต่อพระธรรมวินัยของพระภิกษุอย่างเป็นระบบ นอกจากเป็นสิ่งที่ควรทำในฐานะผู้ให้บริการสุขภาพมืออาชีพที่ใส่ใจผู้รับบริการแล้ว ยังเป็นสิ่งที่ควรทำในฐานะพุทธศาสนิกชนที่ดี การมีมาตรฐานให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติต่อพระภิกษุสามเณร อย่างถูกต้องเหมาะสม ทำให้เจ้าหน้าที่ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องมีแนวทางปฏิบัติดูแลที่ชัดเจน ทำได้โดยไม่ตะขิดตะขวงใจ ไม่รู้สึกขัดแย้งระหว่างความเคารพที่ตนมีต่อพระภิกษุ กับมาตรฐานการปฏิบัติงานตามวิชาชีพที่ต้องรับผิดชอบอยู่ ไม่ต้องแอบช่วยเหลือเป็นพิเศษ ไม่ต้องกลัวว่าทำไม่ถูกต้อง หรือหัวหน้าจะตำหนิ รวมทั้งไม่ต้องรู้สึกบาป หรือผิดเมื่อจำเป็นต้องทำในสิ่งที่มีประโยชน์สูงสุดต่อภิกษุอาพาธ ทั้งที่ทราบแน่ชัดว่าจะทำให้ท่านต้องอาบัติหรืออึดอัดใจ



การมีระบบบริการที่มีมาตรฐานชัดเจนยังทำให้ผู้ป่วยรายอื่นๆ รวมทั้งญาติและพุทธศาสนิกชนที่พบเห็น ชื่นชมต่อการทำงานของเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการต่อพระภิกษุสามเณรอย่างเหมาะสม ไม่ต้องรู้สึกหดหู่เมื่อเห็นภาพเจ้าหน้าที่ไม่ให้การช่วยเหลือพระภิกษุ หรือปฏิบัติต่อท่านด้วยความไม่เคารพ ไม่เศร้าใจเมื่อเห็นพระต้องเบียดเสียดเข้าแถวรอขึ้นบันไดระปะปอนอยู่กับญาติโยม หรือเห็นท่านยืนก้ำกึ่งๆ ทำตัวไม่ถูกท่ามกลางเจ้าหน้าที่และคนไข้ที่เดินขวักไขว่อยู่ในโรงพยาบาล รวมทั้งไม่ต้องรู้สึกตกใจปนสงสาร เมื่อรู้ภายหลังว่าลุงหัวโล้นที่นอนอยู่เตียงข้างๆ ญาติเราที่แท้เป็นพระ

การมีระเบียบปฏิบัติที่ชัดเจนยังช่วยให้ทุกคนยอมรับในสิทธิพิเศษที่พระอาจได้รับเหนือผู้ป่วยอื่นในบางเรื่อง เช่นเดียวกับการยอมรับที่จะไม่เข้าไปจอดรถในช่องที่กันไว้สำหรับผู้พิการ หรือพร้อมที่จะสละที่นั่งพิเศษนี้ให้กับหญิงมีครรภ์ที่ขึ้นมาบนรถ การยอมรับต่อสิทธิพิเศษที่มอบให้กับพระภิกษุนี้ยังมีคุณค่าที่แตกต่างเพิ่มขึ้นอีก เพราะพุทธศาสนิกชนทั้งหลายย่อมมีใจยินดีหรือได้บุญ ที่ตนก็มีส่วนเสียสละช่วยให้พระเถระท่านได้รับบริการที่เหมาะสมนั้นด้วย

การมีระบบบริการที่เป็นมาตรฐานและชัดเจนนี้ ยังช่วยสังคมให้ได้เรียนรู้ได้เข้าใจวิถีชีวิตและวัตรปฏิบัติของพระภิกษุด้วย รู้ว่าพระเถระทำอะไรได้หรือไม่ได้ เป็นการช่วยควบคุมพระภิกษุที่ประพฤติตนไม่งาม ไม่เคารพในพระธรรมวินัย ชอบเรียกร้องในสิ่งที่ไม่เหมาะสมทั้งหลาย รวมทั้งผู้ที่ปลอมบวชเพื่อเข้ามาหาผลประโยชน์ในพระศาสนา ให้ไม่สามารถแสดงพฤติกรรมไม่เหมาะสมต่างๆ ได้ง่ายขึ้น พร้อมกันนั้นระบบบริการและการจัดการที่ดียังป้องกันมิให้มีฉ้อฉลที่แฝงตัวเข้ามาหลอกลวงแสวงหาประโยชน์จากพระที่อาพาธ เช่น การมาตีสันทหาน้ำหาของขบฉันมาให้แล้ววางยาปลดทรัพย์ ทำได้ยากขึ้นด้วย

การจัดระบบบริการของโรงพยาบาลที่เอื้อต่อการเข้ารับบริการของพระภิกษุสามเณร รวมทั้งภิกษุณีและแม่ชีนั้น จึงเป็นกิจที่พึงร่วมกันสนับสนุน เป็นบุญที่ได้ร่วมกันทำ เป็นกิจกรรมที่เกิดประโยชน์ต่อทุกฝ่าย ทั้งยังเป็นเรื่องที่น่าภาคภูมิใจของวงการสุขภาพที่ควรนำเสนอให้ทุกฝ่ายได้ร่วมรับรู้





การดูแลภิกษุอาพาธในโรงพยาบาลนี้
มองด้านหนึ่งเสมือนยกภาระใหญ่มาฝากให้
วงการสุขภาพซึ่งทุกฝ่ายรู้ว่าม้งานมากอยู่แล้ว
ทั้งต้องพยายามติดตามความก้าวหน้าและ
มาตรฐานของวงการแพทย์สากล ขณะเดียวกัน
ก็ต้องลงทำงานในทุกมิติให้ครอบคลุมประชากร
ในพื้นที่ ความซับซ้อนของโรคก็มากยิ่งขึ้น
ทุกวัน แต่ด้วยพื้นฐานที่เป็นเมืองพุทธ และ
คุณค่าของการได้ทำงานนี้ เชื่อว่าบุคลากร
ส่วนใหญ่ยินดีที่จะร่วมรับภาระผลักดันงานนี้
ให้ขับเคลื่อนไปได้

การเริ่มงาน
ดูแลภิกษุ
อาพาธ



คุณค่าของการดูแลรักษาอาหาร

ชาวพุทธส่วนใหญ่ทราบดีว่า การได้ดูแลรักษาอาหารนั้นเป็นบุญใหญ่ เปรียบกับการได้อุปัฏฐากดูแลองค์สมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้าโดยตรง ดังพุทธพจน์ที่คุ้นเคยกันดีว่า “โย ภิกขเว มํอุปฏฺฐเหยย โส คิลานํ อุปฏฺฐเหยย” แปลว่า ภิกษุทั้งหลาย ผู้ใดจะพึงอุปัฏฐากเรา ผู้นั้นพึงพยาบาลรักษาอาหาร^{๑๐} หรือ ในอรรถกถาให้ความหมายไว้ว่า ภิกษุผู้ทำตามโอวาทของเรา พึงอุปัฏฐากภิกษุผู้หาอาหาร^{๑๑} ซึ่งไม่ว่าดีความอย่างไร ก็ยังคงเน้นถึงความสำคัญที่หมู่สงฆ์จะต้องให้การอุปัฏฐากดูแลรักษาอาหาร

แล้วก็เป็นธรรมเนียมของพุทธศาสนิกชนตั้งแต่ครั้งพุทธกาลที่จะคอยชวนช่วยช่วยเหลือกิจของหมู่สงฆ์ ให้ท่านดำรงตนอยู่ในสมณธรรมได้โดยไม่ลำบาก เช่น จัดหาต้นเทียน ผ้าอาบน้ำฝน มาถวายก่อนที่จะเข้าพรรษา จัดผ้ากฐินไปถวายเมื่อออกพรรษาแล้ว เป็นต้น ในอดีตองค์ความรู้ด้านการรักษาโรคจำนวนมากอยู่ที่วัด การดูแลพระอาหารจึงเกี่ยวพันอยู่กับวิถีการไปทำบุญที่วัด ในปัจจุบันความใส่ใจในการช่วยอุปัฏฐากดูแลรักษาอาหาร เห็นได้จากการถวายยาเป็นสังฆทาน หรือการหลังไหลไปทำบุญกับพระอาหารที่โรงพยาบาลสงฆ์

นอกเหนือจากความรู้สึกปิติอิ่มใจของเจ้าหน้าที่ที่ได้ทำบุญดูแลพระเมื่ออาหารแล้ว การจัดระบบการดูแลรักษาอาหารในโรงพยาบาลยังช่วยลดความรู้สึกผิด อึดอัดใจ ที่จำเป็นต้องปฏิบัติต่อพระเหมือนกับผู้ป่วยทั่วไปด้วย นอกจากนี้ยังมีคุณค่าอื่นๆ อีก ดังนี้

๑. ช่วยบำรุงพระศาสนา : ยาและการรักษาโรคจึงจัดเป็นหนึ่งในปัจจัย ๔ ที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต แม้ในวิถีชีวิตที่เรียบง่ายของพระก็ยังต้องการยาและการรักษาดูแลเมื่ออาหาร การช่วยอุปัฏฐากพระเมื่อท่านเจ็บป่วย ให้ได้รับความสะดวกในการเข้าถึงยาและการรักษาตามสมควร จึงถือได้ว่าช่วยบำรุงพุทธศาสนาโดยรวม เพราะช่วยให้สงฆ์ทั้งปวงดำรงอยู่ได้ เป็นกำลังหลักในการสืบทอดพระศาสนาต่อไป

๒. ได้พัฒนาตนเอง : การได้ดูแลรักษาอาหารโดยเฉพาะท่านที่ศึกษาปฏิบัติมาก จะมีความพิเศษกว่าการดูแลผู้ป่วยทั่วไป ผู้ดูแลจะได้เห็นอันสงฆ์ของการปฏิบัติภาวนา และคุณค่าของการฝึกจิตพัฒนาปัญญาเมื่อเกิดความเจ็บป่วยขึ้นมา ก่อให้เกิดความศรัทธาและกำลังใจในการฝึกปฏิบัติพัฒนาตน ตามแนวทางของพระพุทธศาสนาให้ทุกขในการดำเนินชีวิตหรือทุกข์เมื่อจะต้องเจ็บป่วยลดลง

^{๑๐} พระไตรปิฎก เล่ม ๕ ข้อ ๑๖๖

^{๑๑} อรรถกถา มหาวรรค ภาค ๒ จีวรขันธกะ <http://www.84000.org/tipitaka/attha/attha.php?b=5&i=166>



๓. ช่วยจัดระเบียบให้พระภิกษุวินัยยิ่งขึ้น : การจัดระบบบริการที่เอื้อเพื่อต่อภิกษุอาพาธมากขึ้น อาจมีผู้หวังโยวว่าจะยังทำให้พระที่ประพฤติปฏิบัติตัวไม่เหมาะสมมาวุ่นวายในโรงพยาบาลมากขึ้น แต่ในความเป็นจริงระบบที่ดีและมาตรฐานปฏิบัติที่ชัดเจน จะกลายเป็นสิ่งกีดกันพระที่ประพฤติไม่งามเหล่านั้นออกจากระบบ เพราะเจ้าหน้าที่รู้ว่าอะไรควรหรือไม่ควรกับพระ ทำให้ไม่สะดวกใจ ไม่กล้าทำ/เรียกร้องในสิ่งที่ไม่เหมาะสม ช่วยจัดระเบียบพฤติกรรมพระไปในตัว

๔. ช่วยพัฒนาระบบสุขภาพและยกมาตรฐานของวิชาชีพ : ให้มีความละเอียดอ่อนในการดูแลผู้ป่วยยิ่งขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มที่มีวิถีชีวิตและวัฒนธรรมเฉพาะของตน แสดงออกให้เห็นถึงการให้เกียรติและเคารพในสิทธิของผู้ป่วยมากขึ้นด้วย เป็นจุดที่สามารถนำไปใช้สร้างคุณค่าและยอมรับในวงการวิชาการด้านสุขภาพได้

๕. ช่วยสร้างความสบายใจ อิ่มใจ ให้พุทธศาสนิกชน : ผู้ที่พบเห็นการให้บริการของโรงพยาบาลที่เอื้อเพื่อต่อภิกษุอาพาธ ย่อมเกิดความปิติยินดี ไม่รู้อัดอัดหดหู่ใจที่เห็นพระต้องมายื่นเบียดเสียดรอคิวเข้ารับบริการ หรือถูกกระทำอย่างไม่ให้ความเคารพ ไม่เกรงต่ออาบัติที่จะเกิดกับท่านเมื่อถูกตรวจรักษา ความเคารพและให้เกียรติต่อหมู่สงฆ์นี้ ยังช่วยธำรงรักษาบทบาทและคุณค่าของพระพุทธศาสนาต่อสังคมและประเทศชาติโดยรวมได้ทางหนึ่งด้วย



เริ่มที่ใจ...ลงมือได้ทันที

แม้การดูแลภิกษุอาพาธในโรงพยาบาลจะเป็นเรื่องใหม่สำหรับบุคลากรและโรงพยาบาลหลายแห่ง แต่ในด้านการผลักดันเพื่อเริ่มงานนั้น เชื่อว่าหลังจากที่ตระหนักถึงปัญหาที่มี และพอทราบถึงแนวทางการปฏิบัติที่เหมาะสมต่อภิกษุอาพาธ หลายแห่งสามารถเริ่มต้นงานได้ทันที ทั้งยังสามารถเริ่มได้จากทุกคน ในทุกจุดบริการผู้ป่วยของโรงพยาบาล โดยอาจไม่จำเป็นต้องอาศัยนโยบาย หรือมีงบประมาณมากมายสนับสนุน

ทั้งนี้เนื่องจากบุคลากรด้านสุขภาพส่วนใหญ่ได้รับการฝึกมาให้มีใจที่พร้อมจะช่วยเหลือผู้ป่วย ยิ่งเป็นชาวพุทธด้วยแล้วการได้ช่วยให้พระได้รับบริการที่สะดวกรวดเร็ว และสอดคล้องกับวิถีชีวิตของท่าน ไม่ทำให้ต้องอาบัติ ยิ่งเต็มใจที่จะเข้าไปให้ความช่วยเหลือ เพราะถือว่าเป็นโอกาสได้สร้างบุญกุศล เกิดมงคลแก่ชีวิต

ปัญหาสำคัญเรื่องนี้เป็นคือ “ความไม่รู้” ไม่รู้ว่าพระทำอะไรได้ หรือไม่ได้ ไม่รู้ว่าอย่างไรท่านจะอาบัติ หรือไม่อาบัติ และไม่รู้ทางออกว่าควรจะปฏิบัติต่อท่านอย่างไรจึงเหมาะสม และปัญหารองลงมาคือ “ความกลัว” ตั้งแต่กลัวการพูดกับท่าน กลัวการเข้าไปช่วยเหลือท่าน เพราะไม่เคยทำ กลัวทำผิด กลัวบาป รวมทั้งกลัวผิดจากมาตรฐานการปฏิบัติงาน กลัวหัวหน้าว่า กลัวคนใช้รายอื่นตำหนิ เป็นต้น

อุปสรรคเหล่านี้ลดลงได้ด้วยการเผยแพร่ข้อมูล ทำความเข้าใจวิถีชีวิตของพระ และแนวทางการอุปฐาก ดูแลที่เหมาะสมเมื่อท่านเข้ารับบริการที่โรงพยาบาล ให้บุคลากรได้ทราบ ซึ่งทำได้หลายลักษณะทั้งการแจก เอกสาร จัดนิทรรศการ นิมนต์พระมาให้ข้อมูล หรือ เปิดเวทีเพื่อเรียนรู้เรื่องร่วมกัน

หากเรื่องนี้ผู้บริหารสนใจ ย่อมได้รับการผลักดันให้ ดำเนินการจัดการอย่างเป็นระบบทั้งโรงพยาบาล ทำให้ เกิดมีรูปแบบการทำงานที่ชัดเจน ดังเช่นที่โรงพยาบาล หลายแห่งได้พัฒนางานส่วนนี้ไปบ้างแล้ว สำหรับ โรงพยาบาลที่ยังไม่ได้เริ่มงาน หากสามารถหาช่องทาง นำเสนอเรื่องนี้ต่อคณะผู้บริหารของโรงพยาบาล เปิดโอกาส ให้ได้หารือกันในเรื่องนี้ได้ เชื่อว่าจะช่วยให้พัฒนางาน ดูแลภิกษุอาพาธขึ้นได้อย่างเป็นระบบและรวดเร็ว เนื่องจากเป็นงานที่สามารถแทรกลงในงานประจำได้ทันที ไม่จำเป็นต้องมีงบประมาณหรือเครื่องมืออุปกรณ์พิเศษ สนับสนุนมากนัก



การผลักดันประเด็นนี้ให้เป็นวาระพิเศษของระบบสุขภาพ ผ่าน กิจกรรมรณรงค์ขององค์กร ของมหาเถรสมาคม หรือโครงการพิเศษ ต่างๆ ให้สังคมโดยรวมได้ตระหนักถึงสถานการณ์นี้ ก็จะเป็นพลังที่จะ ขับเคลื่อนเรื่องนี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และครอบคลุมพื้นที่ใน วงกว้างไปยังพื้นที่ที่อาจมีความพร้อมน้อยกว่าให้ได้รับอานิสงส์ไปด้วย

การทำงานนี้สามารถลงมือทำได้ในหลายระดับ และสามารถ ทำได้ทันที การเริ่มลงมือในส่วนที่แต่ละคนถนัด ตามศักยภาพที่ตน มีให้ได้ก่อน จะเป็นจุดเริ่มต้นที่ทำให้ทุกอย่างขับเคลื่อนไปได้ ผลที่ เกิดจากกุศลกรรมที่ทำนี้ ย่อมเกิดขึ้นทันทีตามหลักกรรมในพระพุทธ- ศาสนาที่จะเป็นอื่นไปไม่ได้ เพียงแต่ตั้งเจตนาให้เป็นกุศล วางใจให้ มั่นคง^{๑๒} ใช้สติ และปัญญา พิจารณาหาแนวทางการทำงานให้ชัดเจน เมื่อเพียรลงมือทำกรรมดีย่อมสัมฤทธิ์ผล ความสุขใจย่อมเกิดขึ้น

^{๑๒} อย่าให้พฤติกรรมไม่งามของพระบางรูป หรือคำติเตียนของใครบางคน มาเป็น เหตุให้หมดกำลังใจในการทำงานง่ายๆ

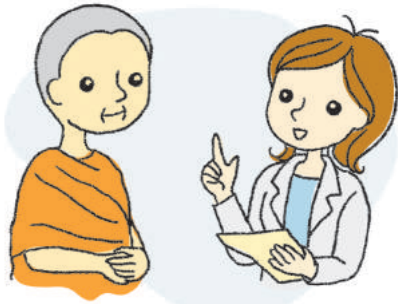




โรงพยาบาลแต่ละแห่งมีความแตกต่างกันหลายด้าน ทั้งขนาด อาคารสถานที่ จำนวนเตียง บุคลากร จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการ รวมทั้งงบประมาณ เงินบำรุง นโยบายของผู้บริหาร วัฒนธรรมองค์กร และบริบทของแต่ละท้องถิ่น ดังนั้นรูปแบบการให้บริการ ภัณฑุอาพารจึงควรมีความแตกต่างและถูกปรับให้เหมาะกับพื้นที่ในระดับหนึ่งด้วย โดยเฉพาะในช่วงเริ่มต้นที่ยังไม่เคยมีแนวทางปฏิบัติหรือมาตรฐานการทำงานใดๆ มาก่อน

ข้อมูลต่อไปนี้ จึงเป็นเพียงข้อเสนอเบื้องต้นที่อิงอยู่บนฐานของพระวินัยและวัตรปฏิบัติของพระ ให้แต่ละโรงพยาบาลนำไปประยุกต์ ตามความเหมาะสม ก่อนที่จะร่วมมือกันพัฒนาขึ้นเป็นมาตรฐานการปฏิบัติงานให้เหมาะสมกับโรงพยาบาลแต่ละระดับต่อไป

แนวทางดูแล
ภัณฑุอาพาร
ในโรงพยาบาล



การสนทนากับพระ

บุคลากรสุขภาพจำนวนไม่น้อยรู้สึกเกร็งหรืออาจถึงขั้นกลัว เมื่อจะต้องสนทนากับพระ สาเหตุหลักอย่างหนึ่งคือเกรงจะใช้คำพูด ไม่ถูกหรือไม่เหมาะสมกับพระ ซึ่งเป็นเรื่องที่ฝึกได้ไม่ยาก เพราะโดย พื้นฐานต่างฝ่ายต่างก็เข้าใจภาษาไทยที่สื่อสารกันอยู่แล้ว การพูดกับ พระเพียงเลือกใช้คำที่สุภาพพูดกับท่าน พูดด้วยอาการเคารพก็ เพียงพอ แต่หากสามารถใช้คำศัพท์ที่ใช้เฉพาะกับพระได้ ก็แสดงถึง ความใส่ใจ เป็นมืออาชีพในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งคำศัพท์ใช้เฉพาะที่กับ พระมีอยู่ไม่มาก คำพื้นฐานที่ควรทราบ เช่น

คำแทนตัวบุคลากร

โยม (ใช้ได้ทั้งหญิงและชาย) ผม ดิฉัน หนู หมอ พยาบาล ฯลฯ

คำเรียกพระ

ท่าน หลวงพ่อ หลวงตา หลวงพี่ พระอาจารย์ พระครู ท่านเจ้าคุณ (ใช้กับพระราชาคณะ ตั้งแต่ชั้น สามัญขึ้นไป)

คำแทนนักบวชอื่น

ท่าน หลวงพี่ หลวงพ่อ (หลวงจีน พระฝ่ายมหายาน หรือนักบวช ศาสนาอื่น) หลวงแม่ (ภิกษุณี) แม่ชี น้องเณร

คำที่พระใช้แทนตัวเอง

อาตมา (ภิกษุ, ภิกษุณี) หลวงพี่ หลวงตา เณร แม่ชี

คำที่พระใช้ตอบรับ

เจริญพร (หมายถึง ไช่ ครับ จ๊ะ หรือแสดงว่ารับรู้แล้วตามที่ บอกมา)



นอกจากนี้ยังมีคำศัพท์พื้นฐานอื่นๆ ที่บุคลากรทางการแพทย์ควรทราบไว้ป้องกันความเข้าใจที่คลาดเคลื่อน โดยเฉพาะเมื่อภิกษุอาหารเล่าถึงการเจ็บป่วยของตน ซึ่งอาจทำให้เกิดความผิดพลาดในการรักษา (ดังเรื่องจริงที่เคยเกิดขึ้นที่พระบอกว่า “จำวัดไม่ค่อยได้” ซึ่งเจ้าหน้าที่ตีความไปว่าท่านมีปัญหาเรื่องความทรงจำ ทั้งที่ท่านมีปัญหาการนอนไม่หลับ) ซึ่งหากพบปัญหาไม่เข้าใจในคำศัพท์ที่พระใช้ ควรถามซ้ำว่าหมายถึงอะไร หรือให้ท่านอธิบายความหมายเพิ่มเติม

ตัวอย่างคำศัพท์อื่นๆ สำหรับพระที่ใช้บ่อย เช่น

คำเรียกให้มา	นิมนต์, อารธนา
ให้	ถวาย
รับประทาน/ดื่ม	ฉัน, ภัตกิจ
นอน	จำวัด พักผ่อน
เงิน	ปัจจัย
อาบน้ำ	สรงน้ำ
โกนผม หนวด	ปลงผม ปลงหนวด
คนดูแล	โยมอุปัฏฐาก ลูกศิษย์ เป็นต้น



พระวินัยกำหนดห้ามมิให้พระขอผ้าไตรจีวร (ไม่ว่าผืนใด) อาหาร บาตร จากผู้ที่มีโชติญาติ หรือผู้ที่มีได้ปวารณาไว้ ส่วนของอื่นๆ นอกจากที่ระบุนั้นยังไม่สมควรขอ แม้จากญาติหรือผู้ที่ปวารณาตัวไว้ เพราะถือเป็นสิ่งของเกินจำเป็นสำหรับภิกษุสิ่งของอื่นๆ ทั้งหลายจะมีได้ก็เมื่อโยมจัดหามาถวายเอง และต้องเลือกรับเฉพาะสิ่งที่เหมาะสมกับสมณสาธูปเท่านั้น

ดังนั้นในการดูแลภิกษุอาหารขณะเข้าพักรักษาในโรงพยาบาล ควรจัดเตรียมข้าวของเครื่องใช้ที่จำเป็นถวายท่านให้ครบถ้วน หรือหากพิจารณาแล้วเห็นว่าท่านนำศรัทธาเลื่อมใสไม่ได้มุ่งแสวงสักการะเกินพอดี อาจกล่าวปวารณาตัวต่อท่านไว้เพื่อให้ท่านเอ่ยปากขอสิ่งของที่จำเป็นได้ โดยกล่าวกับท่านโดยตรงว่า “ผม (ดิฉัน, หนู) ขอปวารณาถวาย... (อาหาร ยา ที่จำเป็น ข้าวของเครื่องใช้ ปัจจัย ๔ ฯลฯ) แก่หลวงพ่อตลอดทั้งสัปดาห์นี้ (หรือตลอดช่วงที่พักอยู่ที่โรงพยาบาล) นะครับ หากหลวงพ่ต้องการสิ่งใด บอกผมหรือฝากน้องให้ไปบอกผมได้เลยนะครับ”



การพิจารณาควรระบุประเภทสิ่งของที่จะถวายด้วย เพื่อให้ท่านทราบว่าควรขอสิ่งใดจากผู้นั้น และกำหนดระยะเวลาที่พิจารณาไว้ด้วย อย่างไรก็ตามหากพิจารณาไว้แล้ว ต่อมาพบว่าพระรูปนั้นมีพฤติกรรมที่น่าเลื่อมใสขอสิ่งของจนเกินพอดี หรือขอเกินกว่าที่จะถวายได้ ก็สามารถบอกคืนหรือยุติการพิจารณาได้ โดยกล่าวต่อท่าน เช่น “ระยะนี้โยมไม่สะดวกที่จะจัดสิ่งของมาถวายหลวงอาตามที่เคยได้พิจารณาตัวไว้แล้ว โยมขอถอนการพิจารณาที่เคยให้ไว้นะเจ้าคะ” เป็นต้น



การช่วยเหลือ ณ จุดรับผู้ป่วย

จุดรับผู้ป่วยถือเป็นด่านแรกที่จะสร้างความประทับใจ ความอบอุ่น เป็นกันเองให้เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและญาติ เมื่อพบว่าผู้ที่มาเป็นพระ เจ้าหน้าที่ ณ จุดรับผู้ป่วยควรไหว้ทักทายอย่างนอบน้อม และสอบถามเพื่อความชัดเจนของเหตุผลในการมาโรงพยาบาล เพื่อให้คำแนะนำที่เหมาะสมต่อไป ตัวอย่างของคำพูดที่จำเป็นต้องใช้ ณ จุดนี้ เช่น

- กราบนมัสการครับหลวงพ่อ (หลวงพี่ พระอาจารย์ ฯลฯ ตามความเหมาะสม)
- หลวงพ่อมารพบหมอ หรือมาเยี่ยมคนป่วยขอรับ (ดูตามสถานการณ์ หากรู้ชัดอยู่แล้วก็ไม่ต้องถาม)
- หลวงพ่อกเคยมาตรวจที่นี่แล้วหรือยังครับ... นิมนต์ที่ห้องบัตรด้านซ้ายมือนี้เลยครับ



คำแนะนำ หรือความช่วยเหลือ ที่สามารถอำนวยความสะดวกให้แก่ภิกษุอาพาธ ณ จุดนี้ได้แก่

๑. ประเมินเบื้องต้นว่าท่านสามารถช่วยเหลือตนเองได้เพียงใด ทั้งในด้านสภาพร่างกาย อาการเจ็บป่วย ความสามารถในการอ่าน เขียน และการสื่อสารให้ข้อมูลต่างๆ ได้ดีเพียงใด ท่านมีญาติหรือผู้ติดตามมาหรือไม่ หากจำเป็นต้องมีผู้ช่วยเหลือ ทางโรงพยาบาลที่มีจิตอาสาหรือมีเจ้าหน้าที่เพียงพอ ก็ควรให้ความอนุเคราะห์ตามความเหมาะสม โดยให้จิตอาสา/เจ้าหน้าที่ผู้ชายเป็นผู้ดูแล หากไม่สามารถทำได้ควรวางแผนให้แต่ละจุดเตรียมการช่วยเหลือท่านอย่างต่อเนื่อง จนจบขั้นตอนการตรวจรักษา

๒. ในกรณีที่ภิกษุอาพาธยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้ หากมาโรงพยาบาลเป็นครั้งแรก เจ้าหน้าที่ ณ จุดรับผู้ป่วย ควรให้คำแนะนำที่จำเป็นเบื้องต้นก่อน เช่น จะต้องใช้เอกสารอะไร ยื่นทำบัตรผู้ป่วยที่ไหน ขั้นตอนเข้ารับการรักษาคร่าวๆ เป็นอย่างไร ให้คำแนะนำที่ฉันทาอาหาร ร้านอาหาร ห้องน้ำ จุดนั่งพักผ่อน ตามความเหมาะสม

๓. หากท่านเคยมาโรงพยาบาลบ้างแล้ว หรือมาตรวจตามนัดเป็นประจำ หรือแม้แต่มาเยี่ยมผู้ป่วย การกล่าวคำว่า “หลวงพ่อราบแล้วนะครับว่าต้องยื่นบัตรที่ไหน... หรือ ผู้ป่วยอยู่ตึกไหน” ก็เป็นการแสดงถึงความเอาใจใส่ สร้างความรู้สึกอบอุ่นให้ท่านได้อย่างดี



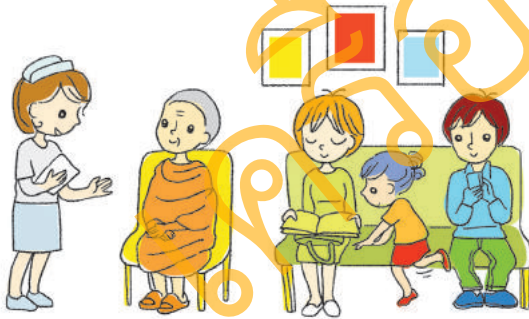
จุดต่างๆ ที่ผู้ป่วยต้องเข้าไปติดต่อ เช่น ห้องบัตร จุดตรวจสอบสิทธิการรักษาพยาบาล จุดแจ้งมาตรวจไม่ตรงนัด ฯลฯ มักมีผู้ป่วยและญาติรอรับบริการอยู่หนาแน่น อาจมีการเรียกชื่อให้มารับเอกสารหรือเข้ารับการรักษา ปรึกษา ฯลฯ เพื่อป้องกันความสับสนในการเรียกชื่อพระ ควรเรียกตามชื่อในบัตรโรงพยาบาล โดยไม่จำเป็นต้องระบุศ ตำแหน่ง วุฒิ เช่น ร.อ. ม.ล. ดร. ผศ. (ยกเว้นมหา) ซึ่งบางครั้งอาจไม่ตรงกับชื่อในบัตรประชาชน หนังสือสุทธิ หรือสถานภาพปัจจุบันของท่าน เช่น บางรูปอาจยังคงใช้ชื่อ-สกุล แบบขรวาสอยู่ เนื่องจากยังไม่โอนชื่อเข้าทะเบียนวัด จึงไม่สามารถเปลี่ยนคำนำหน้าชื่อในบัตรประชาชนเป็นพระได้ บางรูปอาจได้เลื่อนสมณศักดิ์แล้วแต่ยังไม่ได้แจ้งเปลี่ยนชื่อกับทางโรงพยาบาล เป็นต้น



นอกจากนี้แต่ละโรงพยาบาลยังอาจมีนโยบายในการระบุชื่อในบัตรผู้ป่วยแตกต่างกัน เพื่อป้องกันความสับสนต่อเวชระเบียน อันเนื่องจากการเปลี่ยนชื่อ/สมณศักดิ์ อาจวงเล็บ ชื่อ-สกุล เดิมไว้ตลอด อย่างไรก็ตามโรงพยาบาลควรเปิดโอกาสให้ท่านได้เปลี่ยนชื่อในบัตรโรงพยาบาลตามสมณศักดิ์ที่ได้รับพระราชทานมา เพื่อใช้เรียกอย่างเป็นทางการในจุดต่างๆ เมื่อเข้ารับบริการ เป็นการให้เกียรติแก่ท่าน

ที่จุดบริการเหล่านี้ ไม่ควรให้พระยีนเข้าคิวเบียดเสียดปะปนอยู่กับผู้ป่วยอื่นหรือญาติ สิ่งที่ทางโรงพยาบาลพอจะช่วยอำนวยความสะดวกให้กับพระภิกษุอาพาธทำได้ในหลายรูปแบบ เช่น

- หลายโรงพยาบาลได้จัดช่องทางพิเศษให้บริการอยู่แล้ว เช่น ช่องสำหรับเจ้าหน้าที่และญาติ สำหรับผู้ป่วยฉุกเฉิน ผู้สูงอายุ ฯลฯ การเขียนป้ายเพิ่มให้พระภิกษุ สามเณร (รวมถึงภิกษุณี แม่ชี) ได้ใช้ช่องทางนี้ด้วยก็จะช่วยให้ท่านสะดวกยิ่งขึ้น



- โรงพยาบาลหลายแห่งได้จัดเจ้าหน้าที่หรือจิตอาสาไว้คอยให้คำแนะนำเรื่องข้อมูลและเอกสารต่างๆ แก่ผู้ที่กำลังรออนุญาตอยู่แล้ว อาจย้ให้เจ้าหน้าที่เหล่านี้รับเข้ามาช่วยเหลือหากพบว่ามีภิกษุอาพาธมาขอรับบริการ

- หากต้องใช้เวลารอ ณ จุดนี้นาน ถ้าเป็นไปได้ควรจัดหาพื้นที่ที่เหมาะสมนิมนต์ให้พระนั่ง แล้วช่วยดำเนินการเรื่องเอกสารหรือบัตรให้ท่าน โดยให้ท่านรออยู่ที่จุดนี้จนกว่าจะได้รับเอกสารที่ต้องการ

- การเข้าไปติดต่อพระ ณ จุดบริการเหล่านี้ ควรไหว้แสดงความเคารพ แล้วสอบถาม หรือให้คำแนะนำต่างๆ ตามความเหมาะสมด้วยความนอบน้อม หากเป็นสุภาพสตรีควรระมัดระวังเรื่องการแต่งกาย การนั่ง ก้ม หากต้องรับ-ส่งเอกสาร ควรวางลงให้ท่านหยิบ ไม่ควรส่งถึงมือท่านโดยตรง ตัวอย่างการสนทนาที่จุดนี้อาจประกอบด้วย



- นิมนต์หลวงพ่อกรอกเอกสารตรงนี้ให้เรียบร้อยก่อน เจ้าคะ เดี่ยวโยมจะไปเดินเรื่องให้ แล้วจะนำบัตรคิวตรวจมาถวายให้ทีี่นี้คะ

- คราวนี้หลวงตามาไม่ตรงกับวันที่หมอนัดไว้ อาจต้องรอนานขึ้นนิดนึงนะคะ... หลวงตาต้องตรวจกับคุณหมออีกท่านหนึ่งด้วย เพราะหมอประจำของหลวงตาไม่ได้ออกตรวจวันนี้คะ

- พระอาจารย์นำสำเนาแต่งตั้งพระครูสัญญาบัตรมาด้วยหรือเปล่าครับ เพราะคราวนี้น้องนพกรรักษาตัวที่โรงพยาบาลด้วย ต้องใช้เป็นหลักฐานประกอบครับ

- ช่วงนี้พระคุณเจ้าต้องรอกการค้นแฟ้มลึกครุ่นคะ เพราะคนไข้มาก นิมนต์ท่านนั่งดูข่าวไปพลางๆ ตรงนี้ มีหนังสือ มีเอกสารแผ่นพับให้ความรู้ด้านสุขภาพให้อ่านเล่นระหว่างรอนะคะ

- หลวงพี่ฉันเข้ามาหรือยังครับ เสร็จจากตรงนี้ ระหว่างรอพบแพทย์ โรงอาหารอยู่มุมตึกด้านนั้น หลวงพี่ไปฉันที่ร้านเบอร์หนึ่งได้เลย สวัสดิการของโรงพยาบาลปวารณาถวายภัตตาหารเช้าและเพลไว้ที่ร้านนั้นแล้วครับ



การบริการ ณ จุดคัดกรอง

เนื่องจากจุดคัดกรองผู้ป่วยมักเป็นพื้นที่โล่ง มีผู้ป่วยและญาติทั้งหญิงชายนั่ง เดินขลุกไขว่เพื่อรอพบแพทย์อยู่พอควร ควรจัดพื้นที่ให้พระภิกษุต่างแยกต่างหาก พอที่จะมองเห็นลำดับคิวหรือได้ยินเสียงเรียกตรวจได้ การตรวจที่จุดคัดกรองมักไม่ซับซ้อน ปัจจุบันเครื่องมือหลายชิ้นพัฒนาขึ้นจนใช้ตรวจวัดได้โดยไม่ต้องสัมผัสร่างกายผู้ป่วยโดยตรง จึงไม่จำเป็นต้องใช้บุรุษพยาบาล แต่หากจัดให้มีเจ้าหน้าที่ชายอยู่ใกล้ๆ ที่สามารถเรียกขอความช่วยเหลือกรณีที่จำเป็นได้ก็จะดี เช่น ช่วยพยุงตัวหรือประคองท่านขณะขึ้นชั่งน้ำหนัก เป็นต้น

การชั่งน้ำหนักควรมีพื้นที่ให้พระได้วางยาม อาจต้องสอบถามถึงน้ำหนักโดยประมาณของสิ่งของที่ท่านมีในอังสะ หลายรูปอาจมีพระเครื่อง หรือสิ่งของจำเป็นบางอย่างเก็บไว้ในอังสะ ซึ่งทำให้น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นกว่าปกติได้ ในการวัดส่วนสูงควรกล่าวคำขอโทษท่านก่อนที่จะเอื้อมมือเหนือศีรษะเพื่อปรับตำแหน่งเครื่องให้สัมผัสที่ศีรษะท่านพอดี หากจำเป็นต้องใช้มือตรวจดูแผล หรืออวัยวะต่างๆ ควรขออนุญาตท่านก่อน สวมถุงมือหรือวางผ้าทับเหนือบริเวณนั้นแล้วค่อยสัมผัส ตัวอย่างคำสนทนาที่จำเป็น ณ จุดคัดกรองผู้ป่วย เช่น





การดูแลเมื่อพบแพทย์



ช่วงเวลาที่รอพบแพทย์เป็นอีกจังหวะหนึ่งที่ใช้เวลานาน ควรจัดพื้นที่ที่เหมาะสมสำหรับให้พระนั่งรอ กล่าวคือไม่ให้นั่งปะปนกับสุภาพสตรี เข้าออกไม่ยากนัก ไม่อยู่ลับตาหรือห่างไกลจนไม่ได้ยินการเรียกตรวจ หากต้องใช้เวลารอนาน อาจแนะนำให้ท่านไปทำภารกิจอื่นหรือให้พักรอในที่ที่เหมาะสม เมื่อใกล้เวลาที่แพทย์ออกตรวจแล้วจึงให้ท่านรอหน้าห้องตรวจ หากเป็นไปได้ควรให้สิทธิ์แก่พระภิกษุสามเณร (รวมถึงภิกษุณีและแม่ชี) ได้พบแพทย์ก่อน เพื่อให้ท่านสามารถตรวจและรับยาได้เสร็จทันเวลาฉันทเพล โดยอาจติดป้ายให้ผู้ป่วยทราบด้วยว่าพระภิกษุสามเณรเป็นผู้ที่โรงพยาบาลให้สิทธิพิเศษตรวจรักษาก่อน เช่นเดียวกับกลุ่มผู้ป่วยอาการหนักที่ได้รับสิทธิตรวจก่อนนี้เช่นกัน

- นิมนต์หลวงพ่อกะ วางยามตรงนี้ ถอดรองเท้าก่อน แล้วขึ้นชั่งน้ำหนักตรงนี้นะคะ

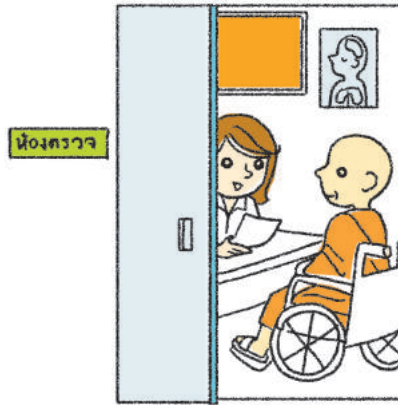
- กราบขอโทษนะค่ะพระอาจารย์ หนูขออนุญาตวัดส่วนสูง พระอาจารย์ช่วยยืนตรงๆ ขยับส้นเท้าให้ชิดขอบ เดี่ยวจะใช้ไม้นี้สัมผัสที่ศีรษะพระอาจารย์นิดนึงนะค่ะ จะได้ส่วนสูงที่ถูกต้องค่ะ

- น้องเณรสอดมือเข้าไปที่ช่องตรงนี้นะจนถึงต้นแขนนะค่ะ เดี่ยวพยาบาลจะวัดความดันให้

- ช่วงนี้ฉันอาหารได้ตามปกติมั๊ยค่ะ แล้วจำวัดหลับสนิทมั๊ย

- รบกวนท่านอาจารย์ช่วยปรับขึ้นนิดนึงนะเจ้าค่ะ เดี่ยวโยมขอตรวจดูอาการบวมที่ต้นแขนหน่อย





ตัวอย่างบทสนทนาที่อาจใช้สื่อสารกับพระที่จุดนี้ เช่น

- หลวงพ่อมีอาการอย่างไรบ้างครับ เเล่ให้หมอฟังหน่อย...
- พระอาจารย์ได้ฉันทยา หรือรักษาตัวเองอย่างไร ก่อนมาพบหมอครั้งนี้หรือเปล่าครับ
- เดี่ยวหมอขออนุญาตตรวจร่างกาย คลำท้อง หลวงตาสักหน่อยนะครับ รบกวนหลวงตาขึ้นนอนบนเตียงเลยครับ
- หลังจากฉันทยาที่รับไปครั้งที่แล้วเป็นอย่างไรบ้างครับ... แล้วได้ฉันทยาจนหมดหรือเปล่า
- เดี่ยวหมอจะให้หลวงพ่อไปเจาะเลือด แล้วก็เอ็กซเรย์ก่อน เมื่อได้ผลการตรวจแล้วกลับมาพบหมอที่ห้องนี้อีกครั้งนะครับ เดี่ยวพยาบาลหน้าห้องเขาจะแนะนำให้ นะครับว่าจะไปตรวจที่ไหน

เพื่อให้เป็นไปตามพระวินัยในส่วนที่ปฏิบัติต่อสตรีเพศซึ่งมีอยู่หลายข้อ โดยเฉพาะบางเรื่องถือเป็นอาบัติที่รุนแรงเมื่อมีการละเมิด หากแพทย์ที่ตรวจเป็นสุภาพสตรี ไม่ควรให้ภิกษุอาพาธเข้าพบแพทย์ตามลำพังในห้องตรวจ ถ้าท่านมีพระภิกษุ สามเณร หรือศิษย์ติดตาม ควรอนุญาตให้เข้าไปในห้องตรวจด้วย มิฉะนั้นก็ควรจัดให้มีเจ้าหน้าที่ผู้ชายอยู่ในห้องตรวจด้วย หากจำเป็นอาจขอร้องให้ผู้ป่วยชาย^{๓๓} หรือญาติผู้ชายของผู้ป่วยรายอื่นเข้าไปในห้องตรวจด้วย หากต้องรูดม่าน/ปิดประตูเพื่อตรวจในจุดที่อาจทำให้ผู้ป่วยอายหรือทำทางดูประเจิดประเจ้อเกินไป จำเป็นต้องมีผู้ชายอยู่ในจุดนั้นด้วย หากกรณีจำเป็นไม่สามารถหาผู้ชายอยู่เป็นเพื่อนได้ การเปิดประตูห้องตรวจไว้ หรือไม่รูดม่านยังเป็นทางเลือกที่ป้องกันอาบัติได้มากกว่า

^{๓๓} เป็นผู้มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์พูดคุ้ยรู้เรื่อง ถ้าเป็นเด็กชายควรมีอายุ ๗-๘ ปีขึ้นไป





การตรวจพิเศษ และหัตถการอื่นๆ

ทุกวันนี้เทคโนโลยีในการตรวจร่างกายประกอบการวินิจฉัยโรค มีความซับซ้อนขึ้นตามความเชี่ยวชาญของแพทย์ ขั้นตอนปฏิบัติในการตรวจแต่ละประเภทมีความเฉพาะเจาะจงแตกต่างกัน บางวิธีต้องมีการนัดหมายมาตรวจในโอกาสต่อไป เนื่องจากต้องเตรียมสภาพร่างกายให้พร้อมต่อการตรวจ เช่น งดน้ำ อาหาร งดยามาก่อน บางเครื่องอาจต้องลงซื้อรอใช้เครื่องมือตามลำดับ การตรวจพื้นฐานทั่วไป เช่น การเจาะเลือด ตรวจปัสสาวะ อุจจาระ สารคัดหลั่งต่างๆ รวมทั้งการตัดตัวอย่างชิ้นเนื้อส่งตรวจ การใช้เครื่องมือทางการแพทย์ต่อร่างกาย ไม่มีข้อห้ามทางวินัยที่จะทำให้พระอาบัติ จึงสามารถปฏิบัติต่อภิกษุอาพาธได้เช่นเดียวกับผู้ป่วยทั่วไป

อย่างไรก็ตามในกระบวนการทำหัตถการบางอย่าง อาจมีบางจุดที่พระทำไม่ได้เพราะเป็นอาบัติ แม้บางเรื่องจะทรงมีพุทธานุญาตยกเว้นให้สำหรับภิกษุอาพาธแล้วก็ตาม แต่ถ้าเจ้าหน้าที่ไม่ได้แจ้งให้ท่านทราบก่อน หรือไม่ตระหนักว่าเป็นเรื่องต้องระมัดระวังเพิ่มขึ้น ก็อาจทำให้ท่านลำบากใจหรือปฏิเสธการรักษาได้ เช่น การโกนขนในที่ลับ ขนรักแร้ และขนหน้าอกออก การเย็บ เจาะ ตัด หรือผ่าบริเวณใกล้ทวารหนัก หรืออวัยวะเพศ เป็นต้น นอกจากนี้ในบางสำนักปฏิบัติ เช่น นักบวชสำนักสันติอโศก หรือพระจากพม่า ศรีลังกา บังคลาเทศ ท่านจะไม่ปลงคิ้ว หากไม่จำเป็นก็ไม่ควรปลงคิ้ว ท่านออก

ดังนั้นก่อนเริ่มขั้นตอนการตรวจโดยใช้เครื่องมือพิเศษต่างๆ หรือทำหัตถการที่ผู้ป่วยไม่คุ้นเคย ควรให้อ่านเอกสารที่แสดงข้อมูลขั้นตอนการตรวจก่อนว่าจะดำเนินการอย่างไร รู้สึกเจ็บปวดหรือไม่เพียงใด ต้องเปิดเผยร่างกายแค่ไหน ใช้เวลาตรวจนานเพียงใด และอธิบายชี้แจงเพิ่มเติมในจุดที่หมิ่นเหม่ต่อการผิดวินัย ที่ไม่ได้เขียนไว้ชัดเจนในเอกสารที่แจกผู้ป่วยทั่วไป เช่น เจ้าหน้าที่เป็นเพศหญิงหรือไม่ มีนักศึกษาแพทย์/พยาบาลมาร่วมศึกษาหรือไม่ ต้องเปลี่ยนชุดหรือไม่ สภาพห้องที่ตรวจเป็นอย่างไร มีผู้ชายอยู่ใกล้ๆ พื้นที่ตรวจบ้างไหม การจัดทำทางบางอย่างแม้จำเป็นต่อประสิทธิภาพในการตรวจ แต่อาจดูไม่เหมาะสม ควรชี้แจงก่อนว่าจะทำอะไรบ้าง แล้วค่อยๆ หาทางออกร่วมกันว่าทำได้แค่ไหน หรือหากท่านไม่ยินดีให้ทำ ก็ควรต้องยอมรับการตัดสินใจของท่าน

ในการทำหัตถการบางอย่างที่อาจเป็นอุปสรรคในการดำเนินชีวิตของพระภิกษุที่ขรวาสอาจนึกไม่ถึง เช่น มีปัญหาต่อการใช้มือมัดฉวีหรือยกแขนเพื่อนุ่งห่มผ้า การพับเพียบ นั่งคุกเข่าสวดมนต์ ปลงอาบัติ นั่งสมาธิ หรือมีผลต่อการฉันภัตตาหาร การเดินบิณฑบาต หรือแม้แต่การจับตาลปัตรของท่านหรือไม่ เป็นต้น จึงควรชี้แจงให้ท่านรับทราบประกอบการตัดสินใจ หรือได้มีเวลาเตรียมการเพื่อแก้ปัญหาไว้ก่อน



ในบางครั้งการตรวจหรือทำหัตถการอาจต้องเปลี่ยนชุดเพื่อความสะอาด ป้องกันการปนเปื้อน ติดเชื้อ หรือเพื่อความสะดวกในการทำงาน หรือใช้เครื่องมือ จึงต้องเปลี่ยนผ้าเปิดเผยร่างกาย ซึ่งหากมีเจ้าหน้าที่ชายอยู่ในห้องเครื่องมือนั้นก็ยังสามารถทำได้หากท่านอนุญาต แต่ถ้าสามารถนุโลมผ่อนปรนได้โดยไม่ทำให้เกิดผลเสียก็ควรผ่อนปรนให้ท่านบ้าง เช่น การเอ็กซเรย์ อาจให้ถอดเฉพาะอังสะซึ่งในกระเป๋าท่านมักใส่พระเครื่องหรือสิ่งของจำเป็นที่เป็นโลหะไว้ด้วย หรือในกรณีอื่นที่จำเป็นต้องถอดสบง (ผ้านุ่ง) อาจอนุญาตให้ท่านห่มเฉพาะจีวร เพื่อไปเข้าเครื่องตรวจ (โดยถอดสบงและอังสะออกตามความจำเป็น) เพราะจีวรเป็นผ้าผืนเดียวไม่มีโลหะ/กระดุม ถอดหรือเปิดได้ง่าย^{๑๔} โดยไม่จำเป็นต้องให้ท่านสวมชุดของทางโรงพยาบาลเข้าตรวจก็ได้ หรือหากจำเป็นต้องเปลี่ยนชุด การเตรียมชุดแยกไว้สำหรับพระไม่ใช่ปะปนกับฆราวาสก็จะเป็นการดี โดยอาจขอบริจาคผ้าจีวรหรือสบงจากวัดมาตัดเย็บเป็นชุดคลุมสำหรับพระโดยตรงก็จะยิ่งเพิ่มความสะดวกใจต่อการใช้ของพระยิ่งขึ้น

^{๑๔} รัตประคตซึ่งใช้แทนเข็มขัด พระบางรูปอาจมีตะกรุดหรือสิ่งของที่เป็นโลหะอื่นๆ ติดไว้ หรือบางรุ่นอาจมีซิปไว้ให้ท่านไว้ใส่ปัจจัยหรือสิ่งของเล็กๆ น้อยๆ ได้ ซึ่งอาจรบกวนการตรวจด้วยเครื่องมือบางอย่างได้ ควรสอบถามจากท่านด้วย



ข้อที่ควรระวังพื้นฐานเมื่อตรวจรักษาหรือให้การพยาบาลภิกษุอาพาธคือ เจ้าหน้าที่สุภาพสตรีไม่ควรสัมผัสร่างกายพระด้วยมือเปล่า ขณะใช้อุปกรณ์ตรวจหรือทำการพยาบาล หากจำเป็นจะต้องสัมผัสร่างกายพระ ควรสวมถุงมือยางหรือสัมผัสผ่านผ้า เว้นแต่เป็นเรื่องฉุกเฉิน จำเป็นสุดวิสัย หรือไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ เช่น การเข้าไปช่วยพุงขณะผู้ป่วยกำลังจะล้มเพราะเสียการทรงตัว หรือหมดสติ เป็นต้น

นอกจากนี้ ในขณะที่ตรวจเจ้าหน้าที่สตรีไม่ควรอยู่ตามลำพังกับพระเณร หากจำเป็นต้องแจ้งให้ท่านทราบก่อนแล้วให้ท่านเป็นฝ่ายตัดสินใจว่าจะยอมตรวจหรือไม่ ถ้าท่านอนุญาตและเป็นไปได้ ไม่ควรปิดประตูห้องหรือกั้นม่าน การเปิดโอกาสให้ผู้อื่นมองเห็นได้จะช่วยป้องกันอาบัติได้ระดับหนึ่ง และไม่ควรถวนพุดคุยเรื่องอื่นๆ นอกจากคำแนะนำที่จำเป็นต่อการตรวจในขณะนั้น แม้พระเป็นฝ่ายชวนพุดคุยในเรื่องที่ไม่เกี่ยวกับกระบวนการตรวจรักษาก็ไม่ควรพุดตอบ



แม้จะมีพระจำนวนหนึ่งอาจบอกกับเจ้าหน้าที่ว่าการสัมผัสตัว การอยู่ตามลำพัง หรือการปฏิบัติใดๆ เพื่อการตรวจรักษานั้นเจ้าหน้าที่สามารถทำได้ไม่ถือเป็นอาบัติ ก็ไม่ควรถือเป็นมาตรฐานว่าจะสามารถทำเช่นนั้นได้กับพระทุกรูป เนื่องจากความลึกซึ้งในการศึกษาพระวินัย และความเคร่งครัดในการรักษาพระวินัย ของพระแต่ละรูป แต่ละสำนักมีความแตกต่างกัน ควรถือปฏิบัติให้เคร่งครัดไว้ก่อน จะให้ผลดีต่อพระโดยรวม และในทำนองเดียวกันเจ้าหน้าที่ผู้ชายก็ไม่ควรสัมผัสตัวโดยตรงหรืออยู่ตามลำพังกับภิกษุณีหรือแม่ชีด้วย

หลักปฏิบัติทั่วไปอื่นๆ เมื่อภิกษุอาพาธไปเข้ารับการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตรวจด้วยเครื่องมือพิเศษ และหัตถการอื่น เช่น

- การทักทายสนทนา อาจไหว้แสดงความเคารพ และสนทนาด้วยความนอบน้อม ชี้แจงวิธีการตรวจคร่าวๆ ในกรณีที่ท่านไม่เคยตรวจมาก่อน

- ขณะรอเข้ารับการตรวจ ควรแนะนำสถานที่นั่งที่เหมาะสม ไม่พลุกพล่านให้ท่าน ห่างจากจุดตรวจร่างกายหรือเปลี่ยนเครื่องแต่งกายของสุภาพสตรี

- หากการรอตรวจใช้เวลานาน และถ้าเป็นไปได้ ควรทำป้ายประกาศติดให้ผู้ป่วยทราบว่า ทางโรงพยาบาลจะเปิดโอกาสให้พระภิกษุสามเณร และนักบวชได้รับการตรวจก่อน ดังที่กล่าวมาแล้ว

ตัวอย่างบทสนทนาที่อาจได้ใช้สนทนากับภิกษุอาพาธในจุดให้บริการนี้ เช่น



- นิมนต์หลวงพ่อกับย่ามและถอดอังสะเก็บไว้ในตู้ที่นี่ครับ แล้วห่มเฉพาะจีวรมาเอ็กขเรยที่ห้องถัดไปนี้นะครับ

- การตรวจจอลตราข้าวคั่วได้นี้จะใช้เวลาประมาณ ๒๐ นาที นะคะ ท่านไม่รู้สึกรู้สึกเจ็บปวดใดๆ หมอจะสวมถุงมือแล้วใช้เจลเย็นๆ ทาที่หลังหลวงตา จากนั้นใช้เครื่องมือตรวจแต่ละลงที่หลังเลื่อนไปตำแหน่งต่างๆ โดยไม่ได้ใช้มือสัมผัสร่างกายเลย สงสัยตรงไหนมั๊ยคะ... ตอนตรวจหมอไม่ได้ปิดประตูห้องนะคะ น้องเจ้าหน้าที่ผู้ชายเขาก็จะเดินทำงานผ่านไปมาแถวนี้เรื่อยๆ หลวงตาไม่ต้องกังวล... วางย่าม ถอดจีวร และอังสะพาดไว้ที่เก้าอี้ที่นี่ แล้วนิมนต์ขึ้นไปนอนคว่ำหน้าบนเตียงเลยนะคะ





การอำนวยความสะดวกเมื่อรับยา

ขั้นตอนรับยาโดยทั่วไปเริ่มต้นที่การยื่นใบสั่งยา หากไม่มีสิทธิรับการรักษาพยาบาลฟรี จะต้องผ่านการคิดราคายาและชำระเงินก่อน จากนั้นจึงนำใบเสร็จรับเงินมารอรับยา สิ่งที่ต้องคำนึงเป็นพิเศษในการให้บริการเภสัชอาพาธเมื่อจ่ายยา คือ ยาต้องประเคนก่อนพระจึงจะนำไปฉีดยาได้ ดังนั้นการส่งมอบยาให้พระไม่ว่าจะที่ห้องจ่ายยาหรือที่เตียงผู้ป่วย ต้องยกถวาย (ประเคน) ท่านก่อน หรืออย่างน้อยต้องเรียนให้ท่านทราบว่ายานี้จัดถวายท่าน และควรทำแม้มในการให้ยาผิด ให้สารน้ำ แม้ขณะที่ผู้ป่วยหมดสติหรือหลับอยู่ก็ควรกล่าวบอกท่านด้วย

หากคียื่นใบสั่งยาต้องต่อแถวยาว ควรมีช่องทางพิเศษให้พระโดยไม่ต้องเข้าคิวปะปนกับผู้ป่วยอื่นๆ ควรจัดที่นั่งสำหรับพระแยกไว้ให้ขณะรอรับยา โดยปกติการรับยาจะเป็นขั้นตอนสุดท้ายของการตรวจรักษา ซึ่งหากเข้ารับการรักษาในช่วงเช้ามักได้รับยาในเวลาใกล้เคียง เจ้าหน้าที่ห้องยาควรพิจารณาว่าหากใกล้หรืออยู่ในช่วงเวลานั้นเพล (๑๑.๐๐-๑๒.๐๐ น.) ควรสอบถามพระที่มายื่นใบสั่งยาหรือรอรับยาอยู่ว่าท่านฉีดยาแล้วหรือยัง และหาทางช่วยเหลือให้ท่าน

ได้ฉีดยา เช่น รับประทานให้ท่านก่อน หรือให้ท่านไปฉีดยาให้เสร็จก่อนแล้วค่อยมารับยาโดยไม่ต้องกังวลว่าจะเลยคิวของท่านไป พร้อมทั้งแนะนำสถานที่ฉีดยาให้ท่านทราบด้วย

สำหรับการแนะนำวิธีใช้ยาสำหรับเภสัชอาพาธ นอกเหนือจากเปลี่ยนไปใช้ศัพท์เฉพาะดังที่กล่าวแล้ว ก็ไม่มีจุดที่แตกต่างจากผู้ป่วยทั่วไปนัก เพียงแต่มีข้อพึงตระหนักเล็กน้อย ดังนี้

๑. ยาหลังอาหารมื้อเย็น ต้องย้ำให้ชัดเจนว่า ยาตัวใดที่ฉีดยาได้โดยไม่ต้องฉีดยาอาหารก่อน และยาตัวใดบ้างที่จำเป็นจะต้องฉีดยาหลังจากฉีดยาอาหารมาแล้วจริงๆ พร้อมทั้งแนะนำทางออกอื่นหากท่านไม่ต้องการฉีดยาอาหารก่อนฉีดยามื้อเย็น เพื่อป้องกันท่านตัดสินใจเองด้วยการไม่ฉีดยาตัวนั้น หรือยามื้อเย็นทุกชนิด

๒. หากจำเป็นต้องพิจารณาจัดแบ่งเวลาฉีดยาให้พระใหม่ โดยไม่ต้องฉีดยาอาหาร เนื่องจากโดยทั่วไปมื้ออาหารของพระ เวลาจะใกล้เคียงกันคือ ฉีดยาช่วงเช้าประมาณ ๗-๘ น. และเพลเวลาประมาณ ๑๑ น. (หากฉีดยามื้อเดียวควรถามท่านว่าฉีดยาเวลาใด เพราะแต่ละวัดกำหนดเวลาต่างกัน) โดยหลังเที่ยงไปแล้วจะฉีดยาเฉพาะเครื่องดื่ม หรือนม (เฉพาะพระฝ่ายมหานิกาย พระธรรมยุตไม่ฉีดยานมหลังเที่ยง)





๓. การจ่ายยาถ่ายพยาธิ ยาปฏิชีวนะ ยาฆ่าเชื้ออื่นๆ หากท่านไม่ถาม ไม่จำเป็นบอกให้ท่านทราบว่าเป็นยาถ่าย (ฆ่า) พยาธิ หรือฆ่าเชื้อโรค เพียงย้าให้ท่านฉินยาให้ครบตามจำนวนก็เพียงพอ เพราะบางรูปหากรู้จะต้องเบียดเบียนชีวิตอื่น แม้แต่เชื้อโรคท่านก็จะไม่ฉินยานั้น ในกรณีที่ท่านปฏิเสธและมีความเป็นไปได้ทางการแพทย์ การเปลี่ยนไปจ่ายยากลุ่มอื่น เช่น ใช้แคบยั้งการเจริญเติบโตของเชื้อแทนกลุ่มที่จะฆ่าเชื้อ แล้วอธิบายฤทธิ์ของยาให้ท่านทราบ ก็ทำให้พระที่เคร่งครัดวินัยหลายรูปยอมรับการใช้ยาได้

๔. ยาที่ส่งผลต่อการง่วงซึม การนอนหลับ ควรแจ้งให้ท่านทราบ เพราะอาจมีผลต่อการปฏิบัติศาสนกิจ อบรมธรรมะให้ญาติโยม การเรียน หรือการปฏิบัติภาวนาของท่านได้

๕. ยาที่ต้องเคี้ยว แม้หลังเพลไปแล้วก็ให้เคี้ยวก่อนฉันได้ (ในพระวินัยห้ามฉัน/ขบเคี้ยวอาหาร ไม่ได้ห้ามการเคี้ยวยา)

๖. ยาที่มีปริมาณแอลกอฮอล์สูง จนรับรู้ถึงกลิ่น/รสได้ หากการเจือจางไม่มีผลต่อประสิทธิภาพของยาควรแนะนำให้ท่านเจือจางด้วยน้ำก่อนฉิน หรือเจือจางให้ท่าน พร้อมปรับขนาดการใช้ก่อนที่จะส่งมอบยาลวาท่าน

๗. การสาธิตหรือให้คำแนะนำการใช้ยาในกรณีพิเศษ ที่ต้องนิมนต์ให้พระเข้าห้องให้คำปรึกษา เช่น วิธีฉินอินชูลิน การใช้ยาพ่นแก้หอบหืด เป็นต้น ให้ถือปฏิบัติเช่นเดียวกับสถานที่อื่น คือไม่ควรให้ท่านอยู่ในห้องที่มีติดตามลำพังกับสตรี ควรให้เภสัชกรชายเป็นผู้แนะนำ หรือจัดสถานที่อื่นที่เหมาะสมถวายคำแนะนำท่าน

๘. การส่งมอบยาให้กับพระในชั้นสุดท้ายหลังอธิบายเสร็จ ควรยกประเคนให้ท่านรับ ถ้าเป็นสตรี อาจวางบนถาด/ตะกร้าให้ท่านหยิบถูงยาไป (เช่นเดียวกันในกรณีที่ผู้ชวยถววยยาแก่ภิกษุณี)





การชำระค่าบริการ

โดยทั่วไปพระภิกษุได้รับสิทธิการรักษาพยาบาลตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเช่นเดียวกับคนไทยทั่วไป คือไม่ต้องชำระค่าใช้จ่ายหากไปใช้สิทธิในสถานพยาบาลตรงตามที่ระบุไว้ ตามระบบส่งต่อของสถานพยาบาลนั้น หรือเข้าได้กับเงื่อนไขที่กำหนด เช่น อุบัติเหตุ หรือเจ็บป่วยรุนแรงฉุกเฉิน ส่วนกรณีที่ต้องใช้ยา วัสดุ การแพทย์ หรือการรักษาพิเศษอื่นที่เกินกว่าสิทธิที่ได้รับ จะต้องชำระค่ายาหรือค่าบริการเพิ่มเติมเอง ซึ่งทางโรงพยาบาลมักแจ้งให้ทราบก่อน เพื่อตัดสินใจได้ว่าจะใช้ยาหรือวิธีการตรวจนั้นหรือไม่อยู่แล้ว สำหรับกรณีที่พระเกิดอาพาธขณะที่ไปพำนักอยู่นอกพื้นที่ตามสิทธิการรักษาก็ต้องชำระเงินตามปกติเช่นกัน โรงพยาบาลควรเก็บเอกสารให้คำแนะนำ หรือหาทางออกให้ท่านว่าจะใช้สิทธิใด หรือแบ่งเบาภาระค่ารักษาลงได้ในลักษณะใดบ้าง

ในบางโรงพยาบาลอาจมีมูลนิธิ กองทุน หรือระบบอื่นๆ ที่สามารถให้การอุปถัมภ์สงเคราะห์แก่พระภิกษุสามเณรอาพาธทั่วไปเพิ่มเป็นการพิเศษ ควรพิจารณาแจ้งให้ท่านทราบตามความเหมาะสม เพื่อแบ่งเบาภาระค่าใช้จ่ายที่ท่านหรือโยมอุปัฏฐากมีอยู่ หรือในกรณีที่ท่านไม่มีปัจจัยเพียงพอที่จะจ่ายค่ารักษาพยาบาล



การดูแลที่ห้องฉุกเฉิน

การเข้ารับบริการในห้องฉุกเฉินมีหลายรูปแบบ หากเป็นกรณีเจ็บป่วยรุนแรงที่อาจนำไปสู่การเสียชีวิต โดยทั่วไปแพทย์และเจ้าหน้าที่จะให้ช่วยเหลืออย่างเต็มที่เพื่อรักษาชีวิตท่านไว้ก่อน แต่ทั้งนี้ควรทำด้วยความเคารพเท่าที่จะทำได้ หากท่านยังมีสติรู้สึกตัวการกระทำใดๆ ต่อร่างกายท่าน ควรชี้แจงและขออนุญาตก่อน โดยเฉพาะในสิ่งที่อาจดูไม่เหมาะสมในสายตาญาติหรือผู้ป่วยรายอื่นที่พบเห็น เช่น เมื่อพยาบาลใส่ท่อสวนปัสสาวะ หรือยื่นทำงานอยู่เหนือศีรษะท่าน เป็นต้น การที่ต้องทำให้ท่านเจ็บปวด หรือถึงขั้นตัดอวัยวะทิ้งเพื่อขจัดโรคหรือรักษาชีวิตไว้ ไม่ถือเป็นบาปสามารถทำได้เช่นเดียวกับผู้ป่วยทั่วไป





ในหลายๆ กรณีเมื่อเจ้าหน้าที่ให้การดูแลท่านจนพ้นภาวะวิกฤติแล้ว ก่อนที่จะส่งท่านกลับวัดหรือส่งขึ้นพักบนหอผู้ป่วย ทีมแพทย์พยาบาลที่ดูแลอาจร่วมกันกล่าวคำขอขมาต่อท่าน^{๑๕} ก็เป็นภาพที่งดงามต่อผู้ที่ได้พบเห็น และช่วยให้เจ้าหน้าที่เองได้ปลดปล่อยความกังวล หรือความรู้สึกผิดที่อาจให้การดูแลบางอย่างที่ไม่เหมาะสมหรือดูเหมือนเป็นการล่วงเกินท่านไป พระเองก็จะได้มีโอกาสกล่าวชื่นชมการทำงาน ให้พร ให้กำลังใจแก่เจ้าหน้าที่ด้วย

^{๑๕} การขอขมาอาจทำได้ง่ายๆ ด้วยการประนมมือกล่าวกับท่านง่ายๆ เช่น “สิ่งที่พวกเราทำไปทั้งหมดก็เพื่อช่วยเหลือท่านอย่างเต็มความสามารถ หากพวกเราพูดหรือการกระทำใดที่ไม่เหมาะสม บางทีอาจดูเหมือนล่วงเกินหลวงพ่อกับคุณครูขอขมาไว้ ณ โอกาสนี้ เพื่อจะได้ไม่เป็นเวรกรรมสืบต่อไป”



การดูแลเมื่อเข้ารับบริการทันตกรรม

การให้บริการทันตกรรมกับพระในภาพรวมแล้วไม่ได้ทำให้เกิดปัญหาในทางวินัยมากนัก เพราะขณะทำการตรวจรักษาทันตแพทย์จะต้องมีผู้ช่วยอยู่ด้วยเสมอ แม้จะเป็นผู้หญิงทั้ง ๒ คน แต่พื้นที่ตั้งโต๊ะทำฟันก็มักไม่ถูกปิดจนมิดชิด คนภายนอกยังสามารถมองเห็นได้ หรือหากเป็นห้องที่มิดชิดก็แก้ไขได้โดยเปิดประตูห้องขณะทำฟันให้พระก็ได้ (หากท่านประสงค์)

จุดที่ดูแลแหลมคือลักษณะการทำฟันที่แพทย์ต้องใกล้ชิดผู้ป่วยมาก แต่ก็ด้วยความจำเป็นในการทำงาน การแต่งกายที่รัดกุม การมีอุปกรณ์หน้ากากป้องกัน และอื่นๆ ก็ช่วยให้ยอมรับได้ ดูไม่น่าเกลียดต่อผู้ที่พบเห็น แม้การนั่งทำงานอาจอยู่ด้านบนเหนือศีรษะพระก็เป็นความจำเป็นที่ไม่มีใครตำหนิได้ ในจุดนี้การกล่าวคำขอโทษและขออนุญาตก่อนเริ่มทำงานก็ช่วยให้เกิดความสบายใจต่อทันตแพทย์และเจ้าหน้าที่ได้





การผ่าตัดเป็นกระบวนการสำคัญในการรักษาอีกอย่างหนึ่งที่ต้องจำเป็นการยึดชีวิต แก่ไขความบกพร่องของอวัยวะ หรือเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับผู้ป่วย ในการผ่าตัดมักมีข้อที่พึงตระหนักและให้การดูแลเพิ่มขึ้น ดังนี้

๑. ก่อนตัดสินใจเลือกการรักษาด้วยการผ่าตัด ควรให้ข้อมูลอย่างเพียงพอเพื่อเปิดโอกาสให้ภิกษุอาพาธได้ตัดสินใจอย่างรอบคอบ เนื่องจากพระมีวิถีชีวิตที่แตกต่างจากฆราวาสทั่วไปพอควร ต้องมีชีวิตที่เรียบง่าย มีอิสระ ดังที่กล่าวมาแล้ว หากผ่าตัดแล้วทำให้ชีวิตมีภาระมากขึ้น ทั้งด้านการดำเนินชีวิต ทำกิจวัตรประจำวัน การดูแลร่างกายอย่างต่อเนื่อง หรือมีภาระค่าใช้จ่ายมาก พระบางรูปที่ท่านปฏิบัติมาก ท่านไม่ต้องการให้ชีวิตต้องเป็นภาระแก่ผู้อื่น หรือท่านอาจหมดความกังวลกับชีวิต ไม่เกรงกลัวต่อความตาย ฯลฯ ท่านอาจเลือกแนวทางการรักษาที่แตกต่างจากความต้องการของผู้ป่วยโดยทั่วไปก็ได้



๒. การผ่าตัดริดสีดวงทวารหนัก^{๑๖} และการตัดต่อक्षाติ^{๑๗} มีข้อบัญญัติห้ามทางวินัย หากทำจะเป็นอาบัติต่อพระ^{๑๘} จึงควรปรึกษาและให้ข้อมูลอย่างครบถ้วน เพื่อให้ท่านตัดสินใจด้วยตนเอง

^{๑๖} พระไตรปิฎก เล่ม ๕ ข้อ ๕๗

^{๑๗} พระไตรปิฎก เล่ม ๗ ข้อ ๒๘

^{๑๘} การกระทำทั้ง ๒ อย่าง จัดเป็นอาบัติอุลลัจจัยซึ่งถือเป็นอาบัติที่สำคัญ แต่ยังสามารถแก้ไขได้ด้วยการปลงอาบัติกับภิกษุอื่น อย่างไรก็ตามท่านห้ามผ่าตัดริดสีดวงทวารนั้นเนื่องจากผลหายากเป็นอันตรายมากสำหรับสมัยนั้น ส่วนการห้ามตัดต่อक्षाติที่เป็นอาบัตินั้นเนื่องจากเหตุผลที่พระต้องการตัดความกำหนัด (ปัจจุบันเมื่อเทคโนโลยีในการผ่าตัดดีขึ้นจนมีอันตรายน้อย หรือกรณีตัดต่อक्षाติเพื่อการรักษาโรค รักษาชีวิต “ไม่ควร” ถือเป็นอาบัติ-ความเห็นผู้เขียน)



๓. การเตรียมร่างกายภิกษุอาพาธให้พร้อมก่อนเข้าผ่าตัด นอกเหนือจากการปฏิบัติเช่นเดียวกับผู้ป่วยฆราวาสทั่วไปแล้ว มีข้อที่เกี่ยวข้องกับพระวินัยที่พึงให้ความสำคัญ เช่น ถ้าการเปลี่ยนชุด จำเป็นต่อความสะอาดและความสะดวกในกระบวนการผ่าตัด ควรแจ้งให้พระทราบก่อนว่าจะมีการเปลี่ยนชุดให้อยู่ในลักษณะอย่างไร ดังได้กล่าวแล้วว่าในพระวินัยมีข้อห้ามมิให้ภิกษุแต่งกายอย่างคลุ่หุ้ม สวมเสื้อ โปกผ้า เป็นต้นนั้น หากเป็นไปได้ควรมีเสื้อคลุม หรือหมวก เป็นชุดที่ทำขึ้นไว้เฉพาะพระภิกษุสามเณร ก็จะช่วยให้พระสะดวกใจที่จะใช้มากขึ้น ในการผ่าตัดหากไม่มีผ้าไตรจีวรติดตัวท่านอยู่เลยก็ไม่ถือเป็นอาบัติ แต่พระบางรูปท่านอาจขอให้ผ้าของท่านสัก ๑ ผืน ติดตัวอยู่ หากไม่เหลือวิสัยก็ควรอนุญาตตามที่ท่านขอเพื่อความสบายใจ

๔. หากในกระบวนการผ่าตัดจำเป็นต้องทำความสะอาดร่างกาย อันจำเป็นต้องโกนขนในที่ลับ ที่ทวารหนัก รักแร้ หรือขนหน้าอกออก เพื่อสะดวกและเป็นไปตามมาตรฐานการทำงาน ควรแจ้งขออนุญาต ท่านก่อน เนื่องจากการโกนขนในบริเวณดังกล่าว หากกระทำโดยไม่สมควรถือเป็นอาบัติ^{๑๙}

^{๑๙} พระไตรปิฎก เล่ม ๗ ข้อ ๑๕๐ ท่านห้ามโกน ตกแต่งอย่างคลุ่หุ้มทำ แต่หากจำเป็น เช่นต้องทายา ท่านอนุญาตให้ทำได้

๕. ขณะทำการผ่าตัด หากตามแผนการทำงานมิได้ วางยาสลบท่านยังคงมีสติรับรู้สมบูรณ์อยู่ ก่อนลงมือผ่าตัดควรกราบขอโทษที่จะต้องล่วงเกินหรือทำงานในตำแหน่งหรือในลักษณะที่อาจดูไม่ให้ความเคารพต่อท่าน หากเป็นไปได้อาจชี้แจงขั้นตอนการทำงานให้ท่านทราบ เป็นระยะเพื่อลดความกังวล พยายามไม่พูดหรือกระทำการใดๆ ที่อาจดูไม่เหมาะสมขณะที่ผ่าตัด

๖. เมื่อการผ่าตัดเสร็จสิ้นแล้ว หากพระท่านยังมีสติ สมบูรณ์ดีอยู่ ทีมทำงานอาจมากล่าวขอมาโทษต่อท่านอีกครั้ง

๗. หลังการผ่าตัดก่อนส่งกลับไปให้ผู้ป่วย ควรแต่งตัวนุ่งห่มจีวรท่านให้เรียบร้อยเช่นเดิม โดยเฉพาะในรายที่สลบหมดสติไประหว่างการผ่าตัด ท่านจะได้ไม่รู้สึกกังวลเมื่อรู้สึกตัวอีกครั้ง





การดูแลในหอผู้ป่วย

เนื่องจากวิถีชีวิตของพระนั้นท่านออกแบบมาให้พระภิกษุปลีกตัวออกมาอยู่กับหมู่สงฆ์ หรืออยู่เพียงลำพัง ห่างจากฆราวาส และไม่คลุกคลีกันจนเกินจำเป็นแม้แต่ในหมู่ภิกษุด้วยกัน การนอนพักรักษาตัวร่วมกับฆราวาสที่โรงพยาบาล จึงมีหลายจุดที่ไม่สะดวกสำหรับพระ และเป็นเหตุให้เกิดอาบัติได้มากมาย เช่น พระวินัยกำหนดว่าพระไม่สามารถนอนพักในห้องเดียวกับสตรีได้แม้เพียงคืนเดียว ถึงแม้จะไม่ได้นอนอยู่ใกล้กัน หรือแม้จะมีพระรูปอื่นหรือโยมผู้ชายอีกหลายคนนอนอยู่ด้วยกันก็ไม่พ้นจากอาบัติ แม้แต่การนอนในห้องเดียวกับสามเณรหรือโยมผู้ชายที่มาเฝ้าดูแลก็นอนได้อย่างมากไม่เกิน ๓ คืน การดูแลจะทำให้สะดวกขึ้นมากหากโรงพยาบาลมีหอผู้ป่วยสงฆ์โดยเฉพาะ หรือจัดให้ท่านพักในห้องที่จัดขึ้นพิเศษร่วมกับพระรูปอื่น แต่เป็นเรื่องยากที่จะพ้นอาบัติหากท่านต้องพักในหอผู้ป่วยสามัญร่วมกับผู้ป่วยรายอื่น

ดังนั้นเมื่อพระจำเป็นต้องเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลไม่ว่าจะด้วยความรุนแรงของโรค หรือด้วยเงื่อนไขในการรักษาใดๆ ก็ตาม หากเป็นไปได้ควรแจ้งให้ท่านทราบในเบื้องต้นว่าที่พักมีลักษณะอย่างไร ให้ใช้ประกอบการตัดสินใจว่าจะยอมรับเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลหรือไม่ แต่ไม่ว่าท่านจะยอมรับเข้ารักษาด้วยเหตุผลใดก็ตาม เมื่อมีภิกษุอาพาธเข้าพักทางหอผู้ป่วย ควรเตรียมการรองรับท่านให้เหมาะสมที่สุดเท่าที่เงื่อนไขต่างๆ จะพออำนวยให้ทำได้ ในที่นี้จะกล่าวถึงกรณีที่ต้องเข้าพักในหอผู้ป่วยสามัญร่วมกับผู้ป่วยฆราวาสอื่นๆ โดยมีข้อพึงตระหนักและข้อเสนอแนะดังนี้

๑. หากท่านไม่ได้อยู่ในฐานะผู้ป่วยที่ต้องดูแลอย่างใกล้ชิด ควรจัดเตียงที่อยู่ในมุมสงบ ห่างจากสายตาผู้คนให้ท่าน ขณะที่ท่านพักผ่อน (ที่อาจมีญาติผู้ป่วยรายอื่นที่เป็นผู้หญิงมาเยี่ยม มานอนค้าง) ควรมีม่านหรือฉากกันเตียงของท่านไว้มิให้มองเห็นกัน

๒. บุคลากรที่เป็นสตรีขณะเข้าตรวจรักษา ให้การพยาบาล ดูแลทำความสะอาดร่างกาย เก็บบันทึกข้อมูลต่างๆ ไม่ควรอยู่กับท่านตามลำพังในที่ลับตา หากจำเป็นต้องเปิดม่าน ให้ผู้อื่นพอมองเห็นได้ ไม่ควรสัมผัสร่างกายท่านโดยตรง ควรสวมถุงมือ หรือสัมผัสผ่านผ้า และควรกล่าวขอโทษ ขออนุญาตก่อนทุกครั้ง





๓. การถวายยา อาหาร เครื่องดื่ม ควรประเคนให้ท่าน หรืออย่างน้อยบอกท่านอย่างชัดเจนว่า นี่คืยา/อาหารที่จัดถวายให้ท่าน ซึ่งรวมถึงการให้เลือด สารน้ำ อาหารที่ให้ทางสายยาง หรือยาฉีดยาต่าง ๆ ด้วย แม้ท่านอาจหลับอยู่หรือไม่รู้สึกตัวแล้วก็ตาม

๔. ในกรณีที่ป็นภิกษุอาพาธติดเตียง หรือรูปที่ไม่สามารถทำความสะอาดร่างกายด้วยตนเองได้ หากเป็นไปได้ควรจัดเจ้าหน้าที่ผู้ช่วยอย่างน้อย ๑ คน ร่วมทำความสะอาดร่างกายให้ท่าน โดยเฉพาะการทำความสะอาดในจุดที่พึงสงวนต่างๆ

๕. พระวินัยกำหนดไม่ให้พระไว้หนวด ไม่ให้ไว้เล็บยาว หากท่านไม่สามารถดูแลตนเองได้ควรโกนหนวด ตัดเล็บให้ท่านทุกๆ สัปดาห์ และตามประเพณีไทยพระจะปลงผมในวันโกน ทุก ๑๕ หรือ ๓๐ วัน ก่อนวันพระใหญ่ หากท่านทำเองไม่ได้ควรช่วยปลงผมให้ท่าน

๖. พระบางรูปท่านยังประสงค์จะทำกิจวัตรของท่าน เช่น ทำวัตร สวดมนต์ นั่งสมาธิ หรือปลงอาบัติ เป็นต้น ควรอำนวยความสะดวกให้ท่านตามสมควร เช่น หากมีสถานที่ที่เหมาะสมและท่านสามารถไปทำกิจได้เอง ก็ควรจัดสถานที่ให้ท่าน หรืออาจเสนอให้ท่านทำที่เตียงผู้ป่วย ควรแนะนำว่าเวลาใดที่เหมาะสมในการทำกิจเหล่านี้ ที่จะไม่รบกวนขั้นตอนการดูแลรักษาของโรงพยาบาล กิจบางอย่าง เช่น การปลงอาบัติ เป็นเรื่องของพระภิกษุด้วยกัน หากสังเกตพบว่าท่านไม่มีเพื่อนภิกษุมาเยี่ยมเลย และท่านประสงค์จะปลงอาบัติ อาจช่วยประสานงานกับหน่วยอื่นหาทางช่วยเหลือท่าน

การช่วยเกื้อหนุนพระในหอผู้ป่วยนั้น จะทำได้มากน้อยเพียงใด ขึ้นกับหลายปัจจัย โดยเฉพาะความพร้อมของหน่วยงาน และความต้องการของภิกษุอาพาธเอง ซึ่งแต่ละรูปมีสภาพร่างกายจิตใจที่ต่างกัน รวมทั้งความเคร่งครัดต่อพระธรรมวินัยก็แตกต่างกันด้วย เมื่อพระเรียกร้องในสิ่งที่เกินจำเป็น สิ่งที่ขัดต่อพระวินัย ควรที่จะต้องปฏิเสธ ไม่จำเป็นต้องสนองความต้องการของท่าน การเสนอสิ่งที่ดีต่อสุขภาพ เอื้อต่อพระวินัยที่สุดเท่าที่จะพอทำให้ท่านได้ เป็นสิ่งที่โรงพยาบาลควรทำ ส่วนท่านจะรับหรือตอบสนองอย่างไรนั้น เป็นสิ่งที่ผู้ให้ต้องวางใจเป็นกลาง หากทำได้เช่นนี้ถือว่าได้มีส่วนช่วยในการดูแลหมู่สงฆ์ ช่วยรักษาพระศาสนาให้มั่นคงขึ้นด้วยอีกทางหนึ่ง





การดูแลภัตตาหารในหอผู้ป่วย

การดูแลภัตตาหารของพระภิกษุอาพาธ ระหว่างที่รักษาตัวในโรงพยาบาลมีความจำเพาะและแตกต่างจากผู้ป่วยทั่วไปอยู่บ้างในเรื่องต่อไปนี้

๑. อาหารเป็นสิ่งที่ต้องให้^{๒๐} (ประเคน) ก่อน พระจึงจะฉันได้โดยไม่อาบัติ หากร่างกายและจิตใจของภิกษุอาพาธอยู่ในสภาพที่รับรู้และใช้งานได้ดี ควรกำชับให้เจ้าหน้าที่ผู้นำภัตตาหารไปถวาย ประเคนอาหารให้ท่านก่อนทุกครั้ง เว้นแต่ท่านไม่สะดวกหรือไม่อยู่ที่เตียงอาจฝากผู้ที่อยู่เตียงข้างเคียงให้ประเคนแทน ในกรณีที่สภาพร่างกายจิตใจของท่านไม่อยู่ในฐานะรับประเคนได้อย่างสะดวก หรืออาจไม่รับรู้แล้วผู้ถวายอาหารควรกล่าวพอให้ท่านได้ยินว่า “อาหารภาคนี ชุณนี้ หรืออุณนี้ (อาหารทางการแพทย์) ถวายหลวงพ่อ นะคะ”

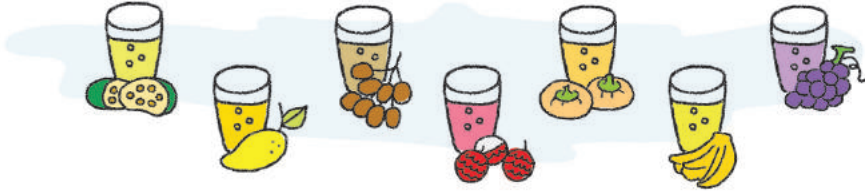
^{๒๐} ในพระไตรปิฎก ท่านกำหนดเพียงว่าต้องเป็นอาหารที่ “เขาให้แล้ว” แต่โดยประเพณีต้องยกอาหารแต่ละอย่างส่งให้ถึงมือพระ หรือวางบนผ้ารับประเคน

๒. หากไม่มีเหตุจำเป็นทางการแพทย์ใดๆ ควรถวายภัตตาหารภิกษุอาพาธเพียง ๑-๒ มื้อ (ตามที่ท่านต้องการหรือที่เคยฉันปกติ) โดยมื้อแรกเริ่มถวายได้เมื่อขึ้นวันใหม่คือท้องฟ้าสว่าง ส่วนมื้อที่ ๒ ประมาณ ๑๑ นาฬิกา หรือประมาณเวลาให้ท่านฉันเสร็จได้ก่อนเที่ยง หากจำเป็นหรือเป็นคำสั่งของแพทย์ให้ฉันอาหารหลังเที่ยง ควรเรียนปรึกษาแต่ละรูปโดยตรงว่าท่านจะยินดีฉันหรือไม่ เนื่องจากการฉันภัตตาหารในเวลาวิกาลเป็นอาบัติ และไม่มีข้อยกเว้นให้แม้ในภิกษุอาพาธ^{๒๑} นอกจากนี้การฉันในเวลาที่ไม่คุ้นเคยอาจทำให้ท่านอึดอัดท้องอีก อาหารไม่ย่อยได้

๓. ปกติพระภิกษุฉันอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้ผู้ป่วยทั่วไปได้ ไม่ต้องเตรียมขึ้นเป็นพิเศษ อาจมีข้อพึงระวังเล็กน้อยเมื่อเป็นเนื้อสัตว์ต้องผ่านการปรุงให้สุกด้วยความร้อน เช่น ในกรณีไข่ลวก ไข่ที่ใส่ในโจ๊ก อาจเปลี่ยนเป็นไข่ต้มแทน

^{๒๑} พระไตรปิฎก เล่ม ๕ ข้อ ๔๔ ทรงมีพุทธานุญาตให้ภิกษุผู้มีกายกพรด้วยโทษมาก ฉันได้เพียง น้ำข้าวใส น้ำถั่วเขียวต้มที่ขึ้นและไม่ขึ้น และน้ำเนื้อต้ม





๔. น้ำปานะที่จะถวายให้ฉันหลังเที่ยง ถ้าหากเตรียมให้ตรงตามข้อกำหนดทางวินัยจะเป็นเรื่องที่ค่อนข้างยุ่งยากพอควร เพื่อความสะดวกทางโรงพยาบาลอาจแบ่งเป็น ๔ กลุ่ม กลุ่มแรก ได้แก่ น้ำหวานเข้มข้นสำเร็จรูปกลิ่นต่างๆ ที่นำมาเจือจางแล้วถวาย อาจรวมถึง น้ำลำไย น้ำมะตูม น้ำเตย น้ำขิง ฯลฯ ที่กรองเอากากออกซึ่งพระส่วนใหญ่จะฉัน (แต่เนื่องจากใช้ความร้อนในการต้ม พระที่ท่านเคร่งครัดมากก็จะไม่ฉัน) กลุ่มที่ ๒ คือน้ำผลไม้สำเร็จรูปพระส่วนใหญ่จะฉัน (เว้นแต่มีกาก มีส่วนผสมของผัก หรือผลไม้ขนาดใหญ่พระที่เคร่งจะไม่ฉัน) และกลุ่มที่ ๓ นมประเภทต่างๆ เครื่องดื่มช็อคโกแลตที่ไม่ผสมธัญพืช พระมหานิกายส่วนใหญ่จะฉันเป็นปานะได้ และกลุ่มที่ ๔ เครื่องดื่มธัญพืช เช่น นมถั่วเหลือง ผลิตภัณฑ์งาดำ น้ำข้าวโพด รวมทั้งน้ำฟักทอง ถั่วเขียว มันต้มนมสด พระส่วนใหญ่จะไม่ฉัน

การดูแลผ้านุ่งห่ม/เครื่องใช้ในหอผู้ป่วย

ผ้ากาสาวพัสตร์ถือเป็นสัญลักษณ์สำคัญของพระ ในพระวินัยมีบทบัญญัติมากมายเกี่ยวกับการหาผ้า ตัดเย็บจีวร ดูแลรักษา ถูครอง และนุ่งห่ม แม้ว่าการเปลี่ยนผ้านุ่งห่มทั้งหมดออกจากร่างกายจะไม่ได้ทำให้พระรูปนั้นขาดจากความเป็นพระ แต่ก็อาจทำให้เป็นอาบัติหรือเป็นสิ่งที่ไม่เหมาะสม หากทำในสถานที่หรือโอกาสที่ไม่ควร ยิ่งหากสาเหตุของการเปลี่ยนจีวรไปใส่ชุดแบบเดียวกับคฤหัสถ์นั้นเป็นเพราะถูกบังคับจากพุทธศาสนิกชน ด้วยเหตุผลเพียงเพราะต้องปฏิบัติตามระเบียบของสถานที่ หรือการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์เท่านั้นยังเป็นเรื่องที่น่าเศร้าใจ และเป็นหนึ่งในสาเหตุที่พระจำนวนมากรู้สึกลำบากใจ บางส่วนถึงขั้นปฏิเสธการเข้ารับการรักษาตัวในฐานะผู้ป่วยในของโรงพยาบาลเพราะต้องสวมใส่ชุดผู้ป่วย





ปกติการซักและดูแลผ้าของตนนั้นไม่ใช่เรื่องที่ยุ่งยากสำหรับพระเลย แต่ปัญหาที่เกิดขึ้นเมื่อมาพักค้างที่โรงพยาบาลส่วนหนึ่งเกิดจากร่างกายที่ไม่ปกติ จนอาจเป็นอุปสรรคแม้ในการซัก ดูแล และเก็บรักษาผ้าของตน อีกส่วนหนึ่งมีข้อจำกัดเรื่องสถานที่ตากผ้า เนื่องจากอาจทำให้โรงพยาบาลดูไม่เป็นระเบียบ หรือเป็นตัวอย่างที่ไม่เหมาะให้ผู้ป่วยรายอื่น ดังนั้นจึงเป็นความเอื้อเฟื้ออย่างยิ่งต่อพระหากโรงพยาบาลจัดเตรียมสถานที่ซักตากผ้าไว้เพื่อพระ หรือเตรียมผ้าถุงผ้าห่มของโรงพยาบาลไว้ให้พระได้เปลี่ยนเมื่อเข้าพักรักษาตัว ซึ่งทำได้ไม่ยากด้วยการติดต่อขอรับสนับสนุนผ้าไตรจีวรจากวัดใหญ่ๆ ในตัวเมือง^{๒๒} ควรเลือกใช้ผ้า “สีราชนิยม” เพราะเป็นสีที่ใช้ได้ทั่วไป ไม่ว่าจะเป็นพระฝ่ายมหานิกายหรือธรรมยุต เว้นแต่ว่าพระภิกษุในพื้นที่นั้นนุ่มนวลด้วยผ้าสีใดสีหนึ่งเป็นการเฉพาะก็ควรใช้ตามนั้น

^{๒๒} โดยปกติวัดในเขตเมืองมักมีผ้าไตรจีวรเหลือใช้จำนวนมาก เพียงแต่อาจต้องแจ้งล่วงหน้าให้ทางวัดจัดเก็บเตรียมไว้ให้

ผ้าที่เตรียมไว้สำหรับภิกษุอาพาธมีเฉพาะจีวร อังสะ และสบงเป็นหลัก ในทางวินัยถือว่าผ้าเหล่านี้เป็นของโรงพยาบาลที่ถวายให้ภิกษุได้ใช้ร่วมกันเป็นคราวๆ เก็บคืนไปซักทำความสะอาดทุกวันหรือ ๒-๓ วัน^{๒๓} ไม่ถือว่าเป็นอาบัติสำหรับพระที่ใช้ นอกจากนี้อาจเตรียมผ้าเช็ดหน้าสีเหลือง ผ้ารดอก ผ้าอาบน้ำฝน และรัดประคด ไว้เพื่อบางรูปที่ต้องการใช้ ส่วนผ้าปูเตียง ผ้าขางเตียง ปลอกหมอน ผ้าห่ม รวมทั้งเครื่องใช้อื่นๆ สำหรับภิกษุอาพาธ หากไม่สะดวกที่จะแยกเป็นสีเฉพาะสำหรับพระ ยังอนุโลมให้ใช้ร่วมกับผู้ป่วยอื่นได้เนื่องจากได้ผ่านการซักทำความสะอาดมาเรียบร้อยแล้ว

สำหรับผ้าครองหรือผ้าไตรชุดหลักของพระแต่ละรูป ที่ต้องเก็บรักษาอย่างดีตามพระวินัยนั้น หากโรงพยาบาลจะช่วยนำไปซักให้ต้องมั่นใจว่าจะนำกลับมาคืนได้ภายในวันนั้น (ก่อนสว่าง) แต่หากทางโรงพยาบาลไม่สะดวกที่จะซักให้ด้วยเกรงว่าจะหาย หรือสลับกับของพระรูปอื่น ไม่สามารถนำมาคืนให้ท่านได้ในวันนั้น หรือด้วยเหตุอื่นใดก็ตาม ควรหาถุงใส่รวมไว้ให้ท่าน เพื่อความสะดวกในการเก็บรักษาไว้ใกล้ตัวตลอดช่วงที่อยู่วัดตามพระวินัย

^{๒๓} หากแต่ละผืนเก็บไว้นานไม่เกิน ๑๐ วัน ก็ไม่ต้องอาบัติ หรืออาจอนุโลมว่าเป็นผ้าที่ “วิกัป” แล้ว คือผ้าที่ไว้ผลัดกันใช้กับภิกษุอื่น





การดูแลภิกษุอาพาธระยะท้าย

การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายถือเป็นเรื่องที่ค่อนข้างใหม่สำหรับทางโรงพยาบาล ที่บุคลากรกำลังอยู่ระหว่างการพัฒนาศักยภาพและเก็บเกี่ยวประสบการณ์ ยิ่งเมื่อผู้ป่วยระยะท้ายนั้นเป็นพระภิกษุด้วยแล้วอาจทำให้บุคลากรทำงานยากขึ้น เพราะความไม่คุ้นเคยกับวิถีชีวิตพระทำให้ไม่ทราบว่าควรจะปฏิบัติอย่างไรจึงจะเหมาะสม เทคนิคที่เคยใช้ช่วยเหลือดูแลก็อาจไม่เหมาะกับพระ นอกจากนี้พระยังถูกคาดหวังว่าได้ศึกษาปฏิบัติธรรมพัฒนามิติดังปัญญามากกว่าฆราวาส จึงทำให้บุคลากรไม่มั่นใจว่า จะให้การช่วยเหลือมิติทางจิตใจและปัญญาต่อท่านอย่างไรจึงจะเหมาะสม

ดังที่กล่าวไว้แล้วในเบื้องต้นว่า พระแต่ละรูปมีความแตกต่างกันมาก ทั้งพื้นฐานทางครอบครัว การศึกษา เหตุผลที่บวช ระยะเวลาที่บวช ความสนใจในการศึกษาและปฏิบัติธรรม ฯลฯ ด้วยเหตุนี้การช่วยเหลือดูแลในระยะท้ายจึงแตกต่างกันไปตามลักษณะเฉพาะของแต่ละรูป ตั้งแต่ไม่มีความแตกต่างจากฆราวาสทั่วไปเลย ไปจนถึงท่านที่ปฏิบัติมากจนมีความพร้อม สงบอาจหาญ ไม่หวั่นไหวต่อความตายที่จะมาถึงเลย นอกเหนือจากการปฏิบัติดูแลร่างกายท่านด้วยความเคารพเช่นเดียวกับภิกษุอาพาธทั่วไปแล้ว ในที่นี้จะขอให้แนวทางเพื่อการดูแลภิกษุอาพาธระยะท้ายไว้เพิ่มเติมเล็กน้อย โดยเฉพาะในส่วนที่ปฏิบัติต่อพระที่เคร่งครัดในการปฏิบัติมาก ที่ทางโรงพยาบาลน่าจะช่วยเหลือเกื้อกูลท่านได้มากขึ้น ดังนี้

การประเมินว่าภิกษุอาพาธระยะท้ายที่จะต้องดูแลนั้น ท่านมีความสนใจในการศึกษาและปฏิบัติธรรมเพียงใดเป็นข้อมูลเบื้องต้นที่สำคัญ อันจะนำไปสู่ความแตกต่างในการดูแลทั้งมิติทางร่างกายและจิตใจของพระแต่ละรูป ความสนใจปฏิบัตินี้ไม่ได้มีความสัมพันธ์นักกับวัยหรือจำนวนพรรษาที่บวช พระหนุ่มมิได้หมายความว่าสนใจหรือมีความก้าวหน้าในการปฏิบัติน้อยกว่าพระที่อายุมาก หรือพระที่บวชมานาน การประเมินในเรื่องนี้ทำได้ไม่ยากจากการสังเกตพฤติกรรม การสอบถาม หรือสังเกตบรรยากาศขณะที่มีคนมาเยี่ยมท่าน

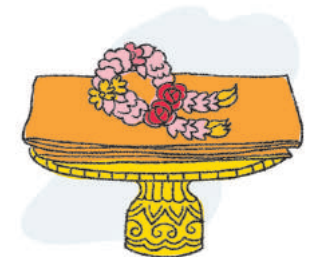


หากเป็นพระที่สนใจศึกษาปฏิบัติมาพอควรแล้ว ท่านมักปล่อยวางภาระทางโลก ทางครอบครัวได้มาก ยอมรับการป่วยและความตายที่จะมาถึงได้ง่าย แต่ท่านอาจมีภาระทางวัด หรือภาระอื่นอยู่บ้าง หากเป็นไปได้ควรเป็นธุระช่วยแบ่งเบาภาระที่ท่านมีให้ลดลง อาจเป็นงานในวัดที่ยังค้างค้ำ ห่วงผู้ที่ดูแลท่าน ห่วงคำรักษา ห่วงเรื่องการแจ้งข่าวอาพาธแก่ญาติโยม ห่วงทรัพย์สิน หรือสัตว์เลี้ยงที่กุฏิ ส่วนพระที่ไม่ค่อยสนใจศึกษาปฏิบัติมากนัก มักมีภาระมากกว่านี้ และปลดเปลื้องได้ยาก ซึ่งอาจเลือกใช้เทคนิคในการช่วยเหลือผู้ป่วยระยะท้ายทั่วไป มาปรับใช้ได้ตามสถานการณ์ความเหมาะสม

ถ้าเป็นไปได้ควรถามจากท่านเองหรือผู้ใกล้ชิดว่า ท่านแสดงความจำนงให้ปฏิบัติดูแลท่านในช่วงท้ายอย่างไรเป็นพิเศษหรือไม่ เช่น จะอนุญาตให้ใช้อุปกรณ์พุงซีฟต่างๆ เพียงใด ต้องการได้รับยาระงับอาการปวดชนิดแรงที่อาจทำให้ง่วง เคลิ้ม ควบคุมสติได้ยากขึ้นหรือไม่ เพียงใด รวมทั้งหาโอกาสสอบถามความต้องการในช่วงท้ายของชีวิต ด้วยว่าประสงค์ให้เกิดขึ้นที่ไหน ในลักษณะใด เป็นต้น

การจะช่วยนำทางจิตใจของพระขณะที่มีทุกข์เวทนาทางกายมากหรือช่วงใกล้สิ้นลม อาจเป็นเรื่องที่เจ้าหน้าที่รู้สึกลำบากใจที่จะทำ เพราะความเคารพต่อพระ และมักคาดหวังว่าพระทำสิ่งเหล่านี้ได้ดีกว่าตน สิ่งที่ช่วยได้คือหาโอกาสสอบถามถึงแนวปฏิบัติธรรมของท่าน ครูบาอาจารย์ที่ท่านนับถือ เทปธรรมะ หรือบทสวดมนต์ที่ท่านชอบฟัง ชอบสวด แล้วจัดเตรียมเปิดให้ท่านฟังระหว่างวัน รวมทั้งขณะที่วิกฤติใกล้สิ้นลมด้วย

ควรสังเกตจากพระที่มาเยี่ยมหรือสอบถามเพิ่มเติมว่าท่านนุ่งห่มอย่างไร ใช้ผ้าสีใด เพื่อเตรียมไว้หากท่านมรณภาพที่โรงพยาบาล ขณะที่ไม่มีญาติหรือพระผู้ดูแล จะได้ปฏิบัติต่อสรีรสังขารท่านได้ตรงตามประสงค์ การจัดการสรีรสังขารหลังจากมรณภาพควรทำด้วยความเคารพลักษณะเดียวกับพระทั่วไป หากเป็นไปได้ควรห่มดองหรือห่มพาดสังฆาฏิให้ท่านด้วยชุดผ้าไตรครองที่ท่านมักเก็บไว้ใกล้ตัวที่โรงพยาบาล หรือไตรจีวรชุดใหม่ และให้คำแนะนำในการดำเนินการทางกฎหมาย และการจัดการศพแก่ผู้เกี่ยวข้องตามสมควร

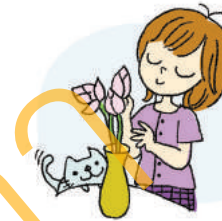




การติดตามเยี่ยมภิกษุอาพาธโรคเรื้อรัง

ประสิทธิภาพในการรักษาที่ดีขึ้นมากทุกวันนี้ แม้จะเป็นเรื่องดีที่ช่วยให้ผู้ป่วยมีชีวิตยืนยาวขึ้น แต่อีกด้านหนึ่งก็ได้สร้างความทุกข์ทรมานให้กับผู้ป่วย และสร้างภาระให้ผู้ดูแลเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะหมู่สงฆ์ซึ่งเดิมการดูแลภิกษุอาพาธเป็นภาระหน้าที่ของพระทุกรูป แต่เนื่องจากความซับซ้อนในการดูแลที่มีมากขึ้นเป็นลำดับ ประกอบกับปัจจุบันพระแต่ละรูปก็มีชีวิตที่อิสระต่อกันมากขึ้น มีบทบาทของตนที่แตกต่างกัน เวลาที่จะดูแลช่วยเหลือกันก็น้อยลง ถ้าไม่ใช่เกจิอาจารย์ชื่อดัง หรือพระผู้ใหญ่ที่มีตำแหน่งทางปกครอง ก็มักไม่มีศิษย์ใกล้ชิดคอยดูแลเมื่ออาพาธ ต้องดูแลตัวเองเท่าที่ทำได้ หรือไม่ก็ต้องกลับไปให้ญาติพี่น้อง อติตถรรยา หรือลูกดูแล มีจำนวนไม่น้อยที่จำต้องสึก เพราะลำบากใจเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านซึ่งผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง

การเยี่ยมดูแลภิกษุอาพาธเรื้อรังที่วัดจึงเป็นกิจกรรมที่สำคัญ แต่ยังไม่ค่อยได้รับความสนใจมากนัก เพราะภาระงานในชุมชนของบุคลากรที่มีมากอยู่แล้ว รวมทั้งความไม่คุ้นเคยกับวัดและวิถีชีวิตพระ บุคลากรด้านสุขภาพส่วนใหญ่ก็เป็นผู้หญิงมีส่วนทำให้ไม่กล้าหรือไม่สะดวกที่จะเข้าไปทำงานในวัดหรือบริเวณกุฏิที่พักสงฆ์ ส่วน อสม. และจิตอาสาที่ยังไม่ได้รับมอบหมายให้เข้าไปดูแลภิกษุอาพาธในวัด



เพื่อเป็นจุดเริ่มต้นในการเข้าไปช่วยเหลือดูแลภิกษุอาพาธเรื้อรังที่วัด เจ้าหน้าที่พึงตระหนักว่าภิกษุอาพาธด้วยโรคเรื้อรังที่ในวัดนั้นเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่น่าเห็นใจมาก เพราะไม่มีญาติมาดูแลอย่างจริงจัง และยังไม่มีหน่วยงานใดยื่นมือเข้ามาช่วย อาจเริ่มด้วยการเลือกดูแลเฉพาะกรณีที่ต้องการความช่วยเหลือเร่งด่วนก่อนตามกำลังที่มี แล้วค่อยขยายให้ครอบคลุมขึ้น โดยขอความร่วมมือจากวัดต่างๆ ให้ช่วยส่งพระเข้าอบรมเพื่อดูแลภิกษุอาพาธ ขอสนับสนุนงบประมาณจากองค์กรปกครองท้องถิ่น ระดมฆราวาสผู้ใจบุญ จิตอาสา หรือ อสม. ให้เข้ามาร่วมดูแล จัดหาภัตตาหารที่เหมาะสมแก่ภิกษุอาพาธ พาไปพบแพทย์ตามนัด ฯลฯ

ในระยะยาวโรงพยาบาลควรประสานงานกับทางคณะสงฆ์ เช่น เจ้าคณะตำบล เจ้าคณะอำเภอ หรือเจ้าคณะจังหวัด จัดอบรมถวายความรู้แนวทางการดูแลภิกษุอาพาธให้กับพระในเขตนั้นๆ ให้เจ้าอาวาสเห็นถึงความสำคัญของเรื่องนี้ และเพิ่มศักยภาพให้พระในแต่ละวัดช่วยดูแลภิกษุอาพาธในวัดของตนเองได้ดีขึ้น ให้เป็นภาระของทางวัดหรือหมู่สงฆ์ที่จะจัดเวร/มอบหมายหน้าที่ให้ผลัดกันดูแลภิกษุอาพาธตามความเหมาะสม โดยเจ้าหน้าที่เข้าเยี่ยมเป็นครั้งคราว



ประวัติผู้เขียน
พระวิจิต ธมฺมชิตฺโต

นามเดิม วิจิต เปานิล

การศึกษา

มัธยมศึกษา โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร (ฝ่ายมัธยม)

ปริญญาตรี เกษตรศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล และสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ปริญญาโท วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ปริญญาเอก ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล

การทำงาน

รับราชการเป็นเภสัชกรในโรงพยาบาลชุมชน

เภสัชกรฝ่ายผลิต องค์การเภสัชกรรม

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

อุปสมบท กรกฎาคม ๒๕๕๑

ณ วัดโพธิ์เผือก บางกรวย นนทบุรี

ผลงานหนังสือ

พุทธธรรมกับการสาธารณสุข (๒๕๕๙), คู่มือการทำงานดูแลสุขภาวะทางปัญญาในผู้ป่วยระยะท้าย (๒๕๕๙), ส่องพระส่องตน (๒๕๕๘), ชันธ ๕ วิถีของหมอแนวพุทธ (๒๕๕๘), สังฆทาน การเจือจานสังคัม (๒๕๕๗), คู่มือพระภิกษุเพื่อการเยี่ยมพระอาพาธและผู้ป่วยระยะสุดท้าย (๒๕๕๕), ศาสนธรรมกับสุขภาพ (๒๕๕๔), ใส่บาตรให้ได้บุญ (๒๕๕๓), สุขภาพในพุทธทัศน์ (๒๕๕๓), พุทธ-กระบวณทัศน์เพื่อสุขภาพกับการเยียวยาสังคมไทย (๒๕๕๒), การดูแลภิกษุอาพาธในโรงพยาบาล (๒๕๖๐), เด็กเกรียนเรียนธรรม (๒๕๖๑)

ในท้ายที่สุดของบทนี้จำเป็นต้องย้ำอีกครั้งว่า แนวทางอุปัฏฐากภิกษุอาพาธในโรงพยาบาลที่นำเสนอไปนี้ มิใช่ข้อเรียกร้องของพระภิกษุ หรือการทวงสิทธิ์ที่จะต้องรับบริการที่ดีจากโรงพยาบาล เพราะโดยปกติพระย่อมไม่ขอ ไม่เรียกร้องจากผู้ที่ไม่ใช่ญาติหรือผู้ที่ปวารณาไว้ ท่านย่อมพอใจในสิ่งที่มีและยินดีเท่าที่ได้รับ สิ่งใดที่เห็นว่าไม่เหมาะสมไม่ควรกับตนก็เลือกที่จะไม่เข้าไปเกี่ยวข้องยุ่งเกี่ยว ดังภาพที่พบเนืองๆ ว่า พระผู้เคร่งครัดท่านปฏิเสธที่จะเข้านอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

ข้อเสนอที่กล่าวมา จึงเป็นเพียงมุมมองผ่านเงื่อนไขของพระธรรมวินัยและวิถีชีวิตของพระ ซึ่งสิ่งที่พระมักถูกถาม และเป็นด้านที่บุคลากรในโรงพยาบาลยังมีข้อมูลและความเข้าใจไม่มากนัก พร้อมทั้งข้อเสนอทางออกที่คาดว่าจะเป็นไปได้ในทางปฏิบัติในโรงพยาบาล แต่การเชื่อมโยงข้อเสนอแนะเบื้องต้นนี้สู่รายละเอียดในการปฏิบัติจริงยังเป็นสิ่งที่ต้องอาศัยพลังและความร่วมมือจากทุกฝ่ายขับเคลื่อนต่อไป จนกว่าจะนำไปลงมือปฏิบัติได้จริงอย่างเป็นรูปธรรม จนเป็นมาตรฐานการปฏิบัติงานในหน่วยงานหรือวิชาชีพของตนที่ชัดเจนต่อไป



เครือข่ายพุทธิกา