

**การดูแลรักษาสุขภาพ
ในโรงพยาบาล**



น อ ม อู ที ศ บู ช า คุ ณ

พระอุปชฌาย์ผู้ชักพาเข้าสู่สงฆ์

พระครูสถิตสมณวัตร (มานิต อินทโชโต)

อดีตเจ้าอาวาสวัดโพธิ์เผือก บางกรวย นนทบุรี

ธมฺมชฺโติภิกขุ

คำนิยม

ในอดีตเมื่อพระภิกษุอาพาธ ท่านมักได้รับการดูแลรักษาโดยพระด้วยกัน เนื่องจากเวลานั้นยังไม่มีโรงพยาบาล อีกทั้งพระในอดีตจำนวนไม่น้อยมีความรู้ด้านแพทย์และเภสัช (ชาวบ้านเสียอีกที่มาหาพระเพื่อให้ท่านช่วยดูแลรักษา) ดังนั้นจึงไม่สู้มีปัญหาเกี่ยวกับพระวินัย เนื่องจากพระที่เป็นผู้ดูแลรักษาย่อมรู้เรื่องนี้ดี แต่มาถึงปัจจุบันเมื่อพระอาพาธ หากเยียวยาด้วยตนเองไม่ได้ ท่านมักต้องไปโรงพยาบาลและพึ่งหมอที่เป็นฆราวาส หมอส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับพระวินัยน้อยมาก เพราะไม่เคยบวชพระมาก่อน เช่นเดียวกับเจ้าหน้าที่อีกมากมายในโรงพยาบาล ดังนั้นจึงมักเกิดปัญหาว่าการปฏิบัติบางอย่างต่อพระที่มาใช้บริการ ไม่สอดคล้องกับพระวินัย บางท่านถือเป็นเรื่องเล็กน้อย แต่หลายท่านที่เคร่งครัดในเรื่องพระวินัย เห็นว่าเป็นเรื่องสำคัญ มีจำนวนไม่น้อยเลือกที่จะไม่ใช้บริการของโรงพยาบาลเพื่อตัดปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้น

ปัญหาดังกล่าวควรได้รับการแก้ไข เพราะโรงพยาบาลควรเป็นสถานที่ที่เอื้อเพื่อต่อผู้ป่วยทุกกลุ่ม แม้บางกลุ่มจะมีข้อจำกัดหรือเงื่อนไขพิเศษไม่ว่าทางกายหรือทางวัฒนธรรมต่างจากคนทั่วไปก็ตาม โรงพยาบาลก็ไม่ควรปล่อยให้ข้อจำกัดหรือเงื่อนไขดังกล่าวเป็นอุปสรรคกีดขวางในการเข้ารับบริการของโรงพยาบาล

หนังสือเล่มนี้เป็นประโยชน์อย่างมากในการช่วยให้บุคลากรในโรงพยาบาลมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับวินัยของพระภิกษุ

สามารถปฏิบัติต่อท่านอย่างเหมาะสมแก่สมณสาธูป ซึ่งไม่เพียงเป็นประโยชน์แก่ท่าน (เช่น ช่วยให้ท่านไม่ต้องอาบตี และสบายใจที่จะมาโรงพยาบาลเมื่ออาพาธแล้ว) ยังสร้างความสบายใจแก่ประชาชนทั่วไปที่เห็นพระได้รับการปฏิบัติอย่างถูกต้องจากเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล ซึ่งในที่สุดก็เป็นผลดีแก่โรงพยาบาลเอง ทำให้ได้ชื่อว่าใส่ใจพระสงฆ์ อุปถัมภ์พระศาสนา รวมทั้งใส่ใจในวิชาชีพระของตน เรียกว่ามีความเป็นมีอาชีพมากขึ้น

ผู้เขียนนอกจากเป็นพระที่มีความเข้าใจวินัยของพระภิกษุดีแล้ว ยังมีความเข้าใจเกี่ยวกับระบบบริการสุขภาพสมัยใหม่เป็นอย่างดี เนื่องจากท่านเคยเป็นอาจารย์ในคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ดังนั้นจึงสามารถให้คำแนะนำเกี่ยวกับการให้บริการแก่พระภิกษุในแต่ละขั้นตอน ตั้งแต่มาโรงพยาบาล จนถึงการตรวจการรักษา การดูแลในหอผู้ป่วย การจ่ายยา การชำระค่าบริการ จนถึงติดตามเยี่ยมท่านเมื่อกลับวัดแล้วในกรณีที่เป็นผู้ป่วยเรื้อรัง รวมทั้งให้คำแนะนำในการดูแลท่านยามอาพาธระยะท้าย กระบวนการทั้งหมดนี้ เชื่อว่าบุคลากรในโรงพยาบาล ตั้งแต่หมอ ไปจนถึงเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มีปัญหาว่าจะปฏิบัติต่อท่านอย่างไรจึงจะถูกต่อง หนังสือเล่มนี้ให้คำตอบอย่างละเอียด ไม่เว้นแม้กระทั่งวิธีการพูดคุย การจัดอาหารและเครื่องนุ่งห่มสำหรับท่าน

ดังที่ผู้เขียนได้กล่าวไว้ หนังสือเล่มนี้ไม่ได้เขียนเพื่อเรียกร้องหรือทวงสิทธิ แต่มุ่งชี้แนะเพื่อให้ระบบบริการสุขภาพเกื้อกูลต่อพระสงฆ์ เอื้อเฟื้อต่อพระวินัย ทำให้โรงพยาบาลเป็นสถานที่ที่ท่านอยากมาใช้บริการ แทนที่จะหันหลังให้เพียงเพราะว่าบุคลากรใน

โรงพยาบาลไม่รู้ว่าจะปฏิบัติต่อท่านอย่างไร การปรับปรุงดังกล่าวทำที่สุดย่อมเป็นประโยชน์แก่โรงพยาบาลและตัวบุคลากรเอง

หนังสือเล่มนี้ยังเป็นประโยชน์สำหรับพระภิกษุที่อาพาธด้วย เพราะหลายท่านไม่มีความรู้ทางพระวินัยมากพอ อาจเป็นเพราะเป็นพระบวชใหม่ หรือขาดการชี้แนะ เมื่อรู้แล้วท่านก็สามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง เป็นที่น่าศรัทธาของญาติโยม และส่งเสริมการฝึกฝนพัฒนาตน อันเป็นจุดมุ่งหมายสำคัญของพระวินัย

หนังสือแบบนี้เป็นที่ต้องการมานานแล้ว แม้เพิ่งออกมา แต่ก็ถือว่ายังไม่สาย จะเป็นเรื่องน่ายินดีอย่างยิ่งหากทางคณะสงฆ์เห็นความสำคัญของเรื่องนี้ โดยการขอความร่วมมือกับโรงพยาบาลและสถานบริการต่างๆ ทั่วประเทศ เพื่อให้มีวิธีปฏิบัติต่อพระภิกษุอาพาธอย่างสอดคล้องกับพระวินัย ควบคู่ไปกับการให้ความรู้แก่บุคลากรสาธารณสุขในเรื่องนี้อย่างทั่วถึง หวังว่าหนังสือเล่มนี้จะมีส่วนผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวในอนาคต

ขออนุโมทนาท่านวิจิต ธรรมชิต ที่พากเพียรเขียนหนังสือเล่มนี้ ซึ่งไม่เพียงให้ข้อมูลอย่างรอบด้านเกี่ยวกับวินัยของพระที่บุคคลกรสาธารณสุขควรรู้ หากยังเสนอแนะทางเลือกและวิธีปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม สามารถปฏิบัติได้ไม่ยาก ทั้งนี้ด้วยความปรารถนาดีต่อพระศาสนาและระบบบริการสุขภาพเป็นที่ตั้ง จึงเชื่อว่าจะได้รับการต้อนรับด้วยดีจากบุคลากรสาธารณสุขและผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย

พระไพศาล วิสาโล

๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๐

คำนำ

การเจ็บป่วยไม่สบายเป็นเรื่องธรรมดาของมนุษย์ ไม่เว้นแม้แต่ในหมู่พระเถร ภิกษุเถรวาทนั้นจะต้องดำเนินชีวิตอย่างเรียบง่าย ภายใต้เงื่อนไขแห่งพระธรรมวินัยที่พระพุทธองค์บัญญัติไว้เมื่อ ๒๖๐๐ ปีก่อน เมื่อเกิดอาพาธจะต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ที่มีระบบบริการที่พัฒนาไปมากตามสภาพสังคมและเทคโนโลยียุคใหม่ ซึ่งบางส่วนกลายเป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงของภิกษุอาพาธ ทำให้ต้องอาบัติทั้งหนักและเบา ส่งผลให้ภิกษุบางส่วนลำบากใจ จนถึงขั้นปฏิเสธการเข้ารับรักษาไปก็มี แต่ทั้งนี้ก็ไม่ใช่วิถีของพระที่จะเรียกร้องหาการบริการที่ดี หรือทวงสิทธิ์ที่จะพึงมีจากผู้ใด

หนังสือการดูแลภิกษุอาพาธในโรงพยาบาลนี้ จึงไม่ใช่เสียงเรียกร้องของพระ เพียงแต่มุ่งชี้สาระทางพระวินัยรวมทั้งธรรมเนียมปฏิบัติทั่วไปของหมู่สงฆ์ ที่ทำให้การไปโรงพยาบาลของภิกษุอาพาธเป็นเรื่องลำบากใจ ทั้งยังเสนอทางออกที่พอจะเป็นไปได้จากสายตาของพระ โดยหวังจุดประกายให้มีการพูดคุยกันของผู้ที่ปรารถนา

อุ้มชูพระศาสนา แต่พบปัญหาที่ไม่เข้าใจเนื้อหาในพระวินัยและความเป็นไปของชีวิตพระ เพื่อหวังจะช่วยให้พระเถรอาพาธได้เข้าถึงการรักษาและใช้ประโยชน์จากความก้าวหน้าทางการแพทย์ได้มากขึ้น อีกทั้งยังช่วยลดความรู้สึกผิดหรือตะขิดตะขวงใจของบุคลากรเมื่อดูแลพระเถรอาพาธลงส่วนหนึ่งด้วย

ขอร่วมอนุโมทนากับทุกท่านที่มีส่วนช่วยให้หนังสือเล่มนี้เกิดขึ้น อานิสงส์ใดๆ อันเกิดขึ้นจากหนังสือเล่มนี้ จงอำนวยอวยผลให้ทุกท่านรวมทั้งหมู่ชนผู้เกี่ยวพันต่อพระศาสนาทั้งหลายเจริญด้วยจตุรพิธพรชัย ตั้งจิตปรารถนาสิ่งใดอันเป็นกุศลจงสำเร็จผลตั้งปรารถนา ทั้งยังมีกำลังพัฒนาจิตเจริญปัญญาให้ก้าวหน้าในธรรมอันนำไปถึงที่สุดแห่งทุกข์กันโดยถ้วนหน้า เทอญ

พระวิจิต ธम्मชิตโต

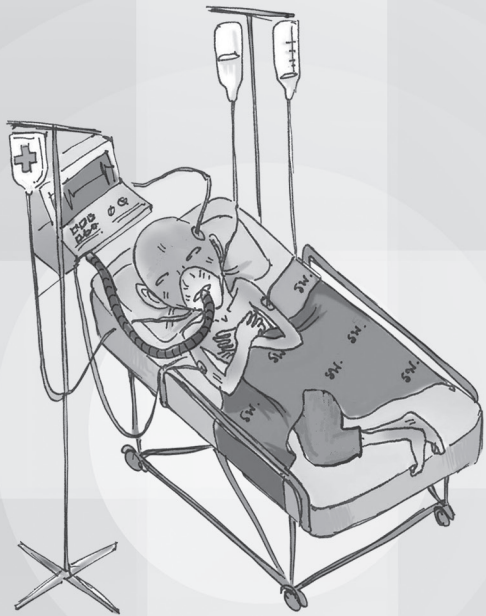
พฤษภาคม ๒๕๖๐

สารบัญ

เมื่อมิภษุอาพาร	๑๓	แนวทางดูแลมิภษุอาพารในโรงพยาบาล	๔๗
วิธีแห่งเถรวาท	๑๓	การสนทนากับพระ	๔๘
มิภษุอาพารครั้งพุทธกาล	๑๖	การจัดสิ่งของถวาย	๕๐
มิภษุอาพารในปัจจุบัน	๑๙	การช่วยเหลือ ณ จุดรับผู้ป่วย	๕๑
การรับรู้เมื่ออาพาร	๒๑	การดูแลก่อนเข้าตรวจ	๕๓
		การบริการ ณ จุดคัดกรอง	๕๖
ข้อจำกัดของพระเมื่อไปโรงพยาบาล	๒๕	การดูแลเมื่อพบแพทย์	๕๗
การนุ่งห่มของพระ	๒๖	การตรวจพิเศษ และหัตถการอื่นๆ	๕๙
เงื่อนไขเมื่อไปโรงพยาบาล	๒๘	การอำนวยความสะดวกเมื่อรับยา	๖๔
ข้อจำกัดเมื่อเข้ารับการตรวจรักษา	๓๐	การชำระค่าบริการ	๖๗
ลีลาบุคลิกส่วนตัวของพระ	๓๒	การดูแลที่ห้องฉุกเฉิน	๖๘
ประโยชน์ของระบบบริการที่เอื้อต่อพระมิภษุ	๓๔	การดูแลเมื่อเข้ารับบริการทันตกรรม	๖๙
		การดูแลเมื่อผ่าตัด	๗๐
การเริ่มงานดูแลมิภษุอาพาร	๓๙	การดูแลในหอผู้ป่วย	๗๓
คุณค่าของการดูแลมิภษุอาพาร	๔๐	การดูแลภัตตาหารในหอผู้ป่วย	๗๖
เริ่มที่ใจ...ลงมือได้ทันที	๔๓	การดูแลผ้าปูเตียง/เครื่องใช้ในหอผู้ป่วย	๗๘
		การดูแลมิภษุอาพารระยะท้าย	๘๐
		การติดตามเยี่ยมมิภษุอาพารโรคเรื้อรัง	๘๓



การดูแลภิกษุอาพาธ
—◆ ในโรงพยาบาล ◆—



เมื่อภิกษุอาพาธ

ในบทแรกนี้ขอกล่าวถึงภาพรวมของพระไทย เพื่อช่วยให้ผู้ที่ยังไม่ค่อยคุ้นเคยกับพระหรือวัด ได้เข้าใจความเป็นมาและเงื่อนไขที่ทำให้พระมีวิถีชีวิตหลายๆ อย่าง ที่อาจเป็นเงื่อนไข/ข้อจำกัดในการเข้ารับบริการสุขภาพในโรงพยาบาลมากขึ้น

วิถีแห่งเถรวาท



หลังจากที่สมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้าเสด็จดับขันธปรินิพพานแล้ว และพุทธศาสนาได้แผ่ขยายไปในพื้นที่ต่างๆ ซึ่งย่อมมีสภาพทางสิ่งแวดล้อมและวัฒนธรรมแตกต่างกันบ้าง เป็นธรรมดาที่พระธรรมและวินัยจะต้องถูกตีความและนำไปปฏิบัติในลักษณะที่

แตกต่างกันไปตามความถนัดของครูบาอาจารย์และบริบทของแต่ละท้องถิ่น จนในที่สุดทำให้พุทธศาสนาแตกย่อยเป็นนิกายต่างๆ จนถึงขั้นไม่ยอมรับข้อปฏิบัติของกันและกัน ซึ่งแบ่งได้เป็น ๒ กลุ่มใหญ่ คือ ๑) ฝ่ายมหายานหรืออาจารย์วาท ที่ยึดถือโอวาทและแนวปฏิบัติที่อาจารย์เจ้าสำนักตนสั่งสอน และ ๒) ฝ่ายหินยานหรือเถรวาท ที่ถือในพระธรรมคำสั่งเดิมของพระพุทธองค์ ตามที่พระอรหันตเถระ ๕๐๐ รูป ได้ทำสังคายนาไว้หลังจากที่พระพุทธเจ้าเสด็จดับขันธปรินิพพาน ๓ เดือน

หมู่สงฆ์ฝ่ายมหายานได้รับการยอมรับนับถือมากในจีน ญี่ปุ่น เกาหลี ไต้หวัน เวียดนาม ภูฏาน และทิเบต มีข้อปฏิบัติที่ต่างกันไป ทั้งส่วนที่เคร่งครัดขึ้น เช่น บวชแล้วห้ามสึก และส่วนที่ย่อหย่อนลง เช่น บางนิกายต่างกายแบบฆราวาส (เว้นแต่ขณะประกอบพิธีกรรม) จับเนื้อต้องตัวสตรีได้ มีครอบครัวได้ ฉันทอาหารได้ไม่จำกัดมือ เข้าศึกษา ทำงาน ประกอบธุรกิจได้เช่นเดียวผู้คนทั่วไปก็มี ดังนั้น พระภิกษุฝ่ายมหายานที่อาพาธส่วนใหญ่ จึงสามารถเข้ารับการรักษาในระบอบโรงพยาบาลที่มีอยู่ได้โดยไม่มีข้อจำกัด ไม่ต้องการบริการพิเศษเพิ่มขึ้นมากนัก (เว้นแต่ส่วนใหญ่ฉันมังสวิรัต)

ส่วนพระภิกษุฝ่ายเถรวาท ได้รับการสืบทอดปฏิบัติอยู่มากในประเทศไทย เมียนมาร์ ศรีลังกา ลาว และกัมพูชา ที่แม้ว่าจะมีข้อวัตรบางอย่างที่ปรับตัวไปตามวัฒนธรรมท้องถิ่น มีความเคร่งครัดปฏิบัติตามพระธรรมวินัยของพระแต่ละรูป แต่ละสำนัก ที่แตกต่างกันเล็กน้อยอยู่บ้าง แต่หากกล่าวโดยรวมแล้วถือได้ว่ามีวิถีชีวิตและข้อปฏิบัติที่เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ถือตำราพื้นฐานร่วมกันคือ

พระไตรปิฎกภาษาบาลี รวมทั้งคัมภีร์ชั้นรองอื่นๆ หมู่สงฆ์ถือสิกขาบท ข้อวัตร หลักปฏิบัติหลักๆ เหมือนกัน นุ่งห่มคล้ายกัน โดยส่วนที่แตกต่างกัน มักเป็นเรื่องปลีกย่อยที่มีได้ระบुरายละเอียดไว้ในพระไตรปิฎก

การที่พระภิกษุเถรวาทดำรงชีวิตอยู่ภายใต้กรอบของพระวินัยที่ทรงบัญญัติไว้เมื่อ ๒๖๐๐ ปีก่อน ทำให้สามารถดำรงเอกลักษณ์ในการใช้ชีวิตที่เรียบง่ายสันโดษในปัจจุบัน ๔ ไว้ได้ แม้ในสภาพสังคมและวัฒนธรรมที่เปลี่ยนไปอย่างมาก ซึ่งถือว่าเป็นวิถีชีวิตที่เอื้ออำนวยให้ผู้ที่ศึกษาปฏิบัติมีความก้าวหน้าทางธรรมจนบรรลุเป้าหมายสูงสุดคือพระนิพพานได้ง่ายกว่า ทั้งช่วยให้ฝ่ายฆราวาสมีศรัทธาที่มั่นคงให้ความเคารพหมู่สงฆ์ คอยช่วยอุปถัมภ์ดูแลพระภิกษุและพระศาสนาตลอดมาเป็นอย่างดี

อย่างไรก็ตาม วิถีชีวิตดั้งเดิมก็เป็นอุปสรรคในการอยู่ร่วมกับสังคมที่มีวัฒนธรรม สภาพแวดล้อม และเทคโนโลยี ที่เปลี่ยนแปลงไปไม่น้อย ข้อบัญญัติทางวินัยบางอย่างทำได้ยากขึ้น เช่น การใช้ไม้ชำระฟัน การใช้ผ้าบังสุกุล การเดินทางด้วยเท้า รวมทั้งการมีชีวิตอยู่โดยไม่ถือครองปัจจัย (เงิน) นอกจากนี้ยังไม่มีแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจนต่อเทคโนโลยีใหม่ๆ ที่ไม่เคยมีในครั้งพุทธกาล เช่น โทรศัพท์ internet การเดินทางโดยเครื่องบิน เป็นต้น

หนึ่งในปัญหาเหล่านั้นคือการดูแลรักษาตัวเมื่ออาพาธ หากจะใช้วิธีการแบบดั้งเดิมก็ทำได้ยากทั้งสมุนไพรรักษาและเหตุปัจจัยอีกหลายอย่างมีไม่พร้อม อีกทั้งมีประสิทธิภาพในการเยียวยาดีน้อยกว่า แต่เมื่อจะใช้บริการในโรงพยาบาลก็พบว่ามิอุปสรรคมากมาย ที่ทำให้

พระที่เคร่งครัดต่อพระวินัยไม่สบายใจที่จะใช้บริการ ขณะเดียวกันก็ทำให้บุคลากรผู้ให้บริการลำบากใจเช่นกัน

ภิกษุอาพาธครั้งพุทธกาล



พระภิกษุในครั้งที่พระพุทธองค์ทรงดำรงพระชนม์ชีพนั้น ส่วนใหญ่บวชด้วยศรัทธา มุ่งศึกษาและปฏิบัติธรรมเพื่อความหลุดพ้นเป็นหลัก ต้องการลดภาระต่างๆ ที่ผู้ครองเรือนมี ไปสู่ชีวิตนักรบวชที่อิสระ เรียบง่าย และภาระน้อย วินัยและข้อวัตรปฏิบัติต่างๆ ที่พระพุทธองค์ทรงบัญญัติไว้นั้น ก็เพื่อให้หมู่สงฆ์อยู่ร่วมกันได้อย่างเรียบง่ายสงบสุข กாரาบหมู่พระภิกษุที่ประพาศิตัวไม่เหมาะสมให้อยู่ในขอบเขตที่ไม่เกินเลย ทั้งยังเอื้ออำนวยต่อการฝึกฝนพัฒนาตนเอง และยังความเลื่อมใสศรัทธาให้แก่ผู้ที่พบเห็น

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

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

ทรงสอนให้รู้จักเลือกฉันทอาหารที่ดีต่อสุขภาพ เช่น ยาคุ^๒ ซึ่งให้เห็นประโยชน์ของการฉันทในปริมาณที่พอดี การเดินจงกรม การรักษาสุขภาพช่องปากด้วยการเคี้ยวไม้สีฟัน รวมทั้งทรงกำชับให้ดูแลรักษาความสะอาดที่พัก ข้าวของเครื่องใช้ จัดสิ่งแวดล้อมเสนาสนะให้เรียบร้อย ทรงแนะนำให้สร้างที่ปัสสาวะ ห้องส้วมให้มีมิดชิดเป็นสัดส่วน พร้อมทั้งแนะนำวิธีใช้ การดูแลรักษา ทำความสะอาด และยังคงกำหนดกติกาในการใช้ส้วมไว้ด้วย เป็นต้น

เมื่อพระภิกษุเกิดอาพาธขึ้นก็ให้ชวนขวยหาทางรักษา โดยกำหนดไว้ชัดเจนว่าใครจะเป็นผู้ดูแลเมื่อเจ็บป่วย คือให้อุปัชฌาย์และสัทธีวาทิก (ผู้ที่อุปัชฌาย์บวชให้) คอยดูแลซึ่งกันและกัน เมื่อมีใครอาพาธขึ้นมา ถ้าไม่มี ไม่ได้อยู่ด้วยกัน หรือดูแลกันไม่ได้ ให้ขยับไปเป็นความสัมพันธ์ระหว่างอาจารย์กับศิษย์ หรือในหมู่ของพระภิกษุที่มีอุปัชฌาย์หรืออาจารย์ร่วมกัน ถ้ายังไม่มีหรือมีแต่ดูแลไม่ได้ ท่านให้หมู่ภิกษุที่อาศัยอยู่ด้วยกันในวัดนั้นเป็นผู้ดูแล

ทรงอนุญาตให้แสวงหา ยา ใช้ยา เก็บยา เพื่อรักษาตนได้เมื่ออาพาธ หรือเพื่อใช้ดูแลภิกษุอาพาธ ทรงยกเว้นข้อบัญญัติทางวินัยจำนวนมากให้ภิกษุอาพาธทำได้โดยไม่ถือเป็นอาบัติ เช่น ให้ฉันทยาที่เจือเหล้าได้ ให้ส่องกระจกดูแผลได้ นอนฟังธรรมได้ ไม่ต้องเข้าร่วมประชุมของหมู่สงฆ์ได้ เป็นต้น ซึ่งภิกษุที่ไม่อาพาธถ้าทำก็จักลักษณะ

^๒ เครื่องดื่มทำจากข้าว

นั้นจะเป็นอาบัติ รวมทั้งให้สิทธิพิเศษแก่พระภิกษุผู้ดูแลภิกษุอาพาธหลายประการเพื่อความสะดวกในการดูแลภิกษุอาพาธ เช่น ทรงอนุญาตให้อออาหาร/ยาที่เหมาะสมกับผู้ป่วย จากญาติโยมทั่วไปได้ ให้ไปค้างแรมเพื่อดูแลพระที่อาพาธระหว่างในพรรษาได้ (ไม่เกิน ๗ วัน) เป็นต้น

ส่วนยาและวิธีการรักษาโรคที่ปรากฏอยู่ในพระไตรปิฎกนั้น นอกเหนือจากส่วนที่เป็นธรรมโอสถแล้ว ส่วนใหญ่จะใช้พืชสมุนไพร และวิธีการรักษาตามที่ผู้คนในยุคนั้นใช้ พระพุทธองค์จะทรงพิจารณาอีกครั้งว่าสิ่งใดฉัน/ทำได้หรือไม่ได้ โดยรวมแล้วหากวิธีการรักษานั้นไม่อันตรายเกินไป ไม่เป็นเหตุให้เบียดเบียนผู้อื่น/ชีวิตอื่น ผู้คนไม่ตีเตียน หรือทำให้เสียสมณสาธูป ก็ทรงมีพุทธานุญาตให้ทำหรือใช้ได้

ตัวอย่างวิธีที่อันตรายหรือเบียดเบียนผู้อื่นที่ทรงห้ามไว้ เช่น การผ่าตัดหรือผูกมัดรอบๆ ทวารหนัก (สมัยนั้นถือว่าอันตรายมาก) ไม่มีพุทธานุญาตให้ฆ่าสัตว์เพื่อทำยาได้ แต่หากอาศัยส่วนของสัตว์ที่เขาฆ่าแล้ว โดยพระไม่มีส่วนรู้ เห็น หรือรังเกียจ เช่น เลือดสัตว์สดๆ ก็ใช้ดื่มเป็นยาได้ การเจียวด้วยเหล็กต้องทำให้หมดสี กลิ่น รสของเหล็กก่อน เป็นต้น และทรงมีพุทธานุญาตในอีกหลายเรื่องที่จะช่วยอำนวยความสะดวกในการเก็บรักษาหรือหามาใช้

เมื่อภิกษุอาพาธด้วยโรคที่เกินความสามารถที่จะเยียวยากันเอง ทรงอนุญาตให้พาไปพบหมอหรือตามหมอมารักษาได้ เมื่อได้รับคำแนะนำว่าควรปฏิบัติตัวอย่างไรเพื่อให้อาพาธบรรเทา หรือป้องกัน

โรคได้ หากไม่เกินวิสัยของสมณะก็จะทรงมีพุทธานุญาต เช่น ทรงให้สร้างที่จงกรม/เรือนไฟ ใช้อุปถัมภ์ป้องกันโรค ตามที่หมอชีวก-โกมารภักจ์ทูลขอ เป็นต้น อย่างไรก็ตามวิธีการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลแบบที่ทำทุกวันนี้ คือผู้ป่วยอาศัยรวมกันอยู่ในพื้นที่เดียว แล้วยกหน้าที่ในการดูแลรักษาทั้งหมดให้เป็นของหมอ ยังไม่พบว่ามีกรกล่าวถึงในยุคนั้น ไม่ว่าจะเป็นอย่างพระหรือของฆราวาส จึงไม่พบข้อบัญญัติหรือพุทธานุญาตเกี่ยวกับการเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล

ภิกษุอาพาธในปัจจุบัน



แม้แต่ในหมู่ภิกษุที่ปฏิบัติเคร่งครัดตามพระธรรมวินัยต่างทราบดีว่า การที่จะดูแลสุขภาพและเยียวยาเมื่ออาพาธ ตามวิธีการที่ระบุไว้ในพระไตรปิฎกในส่วนที่เกี่ยวกับยาและการรักษานั้น เป็นเรื่องที่ทำได้ยาก ด้วยข้อจำกัดหลายประการ ทั้งด้านตัวยาสมุนไพรมันต่างๆ ที่แปรไวนั้น ก็ยังไม่มั่นใจนักว่าเป็นพืชชนิดเดียวกันกับที่รู้จักในปัจจุบันหรือไม่ หลายชนิดหาได้ยากหรือไม่พบในประเทศไทย ด้านวิธีใช้ก็ไม่มีขั้นตอนระบุวิธีเตรียมยาและวิธีใช้ที่ชัดเจน อีกทั้งชื่อโรค อาการ อาหารการกิน สภาพของร่างกาย และสิ่งแวดล้อมที่แตกต่างไปจากครั้งพุทธกาลมาก ย่อมมีผลต่อการรักษาทั้งสิ้น

เมื่อพิจารณาโดยหลักการแล้ว พุทธศาสนาไม่ได้กำหนดวิธีการรักษาโรคเป็นข้อที่ต้องถือปฏิบัติชัดเจนตามนั้น พระพุทธองค์จะทรงพิจารณาอนุญาตวิธีการรักษาที่ใช้อยู่ในขณะนั้นที่ไม่ขัดต่อแนวทางของพุทธศาสนา ส่วนโรคที่ซับซ้อนท่านยกให้เป็นหน้าที่ของแพทย์ที่ชำนาญ ดังนั้นหากเป็นวิธีการรักษาที่ไม่เบียดเบียนผู้อื่น ไม่มีข้อห้ามตามพระวินัย เหมาะกับสมณสาธูป พระก็จะใช้รักษาการอาพาธได้

ทุกวันนี้ภิกษุอาพาธส่วนใหญ่จึงใช้ยาและวิธีการรักษาแผนปัจจุบัน เพราะเข้าถึงง่าย ประสิทธิภาพดี และมักไม่ขัดต่อพระวินัย แต่กระนั้น เมื่อพิจารณาขั้นตอนการเข้าตรวจรักษาในโรงพยาบาลโดยละเอียด ก็พบว่ายังมีหลายจุดที่หากพระไม่ได้รับความร่วมมือหรือให้การช่วยเหลือพิเศษจากโรงพยาบาล จะทำให้ต้องอาบัติทั้งหนักและเบาได้ไม่น้อย จนส่งผลให้พระส่วนหนึ่งปฏิเสธการรักษาในบางรูปแบบจากโรงพยาบาล เช่น ไม่ยอมเข้ารับการรักษาในฐานะผู้ป่วยใน เมื่อผนวกเข้ากับอุปสรรคในการเดินทาง การขบฉัน ค่าใช้จ่าย และอื่นๆ ทำให้พระภิกษุจำนวนไม่น้อยที่ไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพในโรงพยาบาลได้



การรับรู้เมื่ออาพาธ



พระพุทธานายอมรับว่าการเจ็บป่วยและความตายเป็นทุกข์ เป็นภัยของมนุษย์ แต่ขณะเดียวกัน ก็เห็นว่าเป็นเรื่องธรรมดา ธรรมดาของทุกชีวิต ทั้งยังมีประโยชน์ที่ช่วยเตือนให้คนเราดำรงชีวิตด้วยความไม่ประมาท รู้จักเตรียมพร้อมที่จะรับมือเมื่อพยาธิภัยมาเยือน จนสามารถเผชิญหน้ากับทุกข์และภัยเหล่านี้ได้โดยไม่ต้องทุกข์ใจ

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

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

อาหารคือภัยที่ต้องขจัด

กลุ่มนี้จะมองการเจ็บป่วยไม่ต่างจากผู้คนทั่วไป คือโทษคนอื่น สิ่งอื่น สถานการณ์ภายนอกต่างๆ รวมถึงกรรมเก่า ว่าเป็นต้นเหตุของการป่วยนั้นๆ แล้วพยายามทุ่มเทหาวิธีการที่คิดว่าดี ว่าเหมาะสมที่สุดมารักษา ต้องการขจัดโรคหรืออาการที่เป็นนั้นให้หายไปโดยเร็ว ภิกษุอาหารกลุ่มนี้ส่วนหนึ่งอาจแสดงอารมณ์หงุดหงิด ขุ่นเคือง เรียกร้องการดูแลมากมาย และมักไม่ค่อยให้ความร่วมมือในการรักษา รักษาไม่ต่อเนื่อง เปลี่ยนกลับไปมา มักกล่าวตำหนิการรักษาดูแลที่ไม่ตรงกับความคิดหวังของตน หรือชื่นชมมากมายต่อบริการที่ตรงใจอยากได้รับ จัดเป็นกลุ่มที่สร้างความหนักใจต่อผู้ให้บริการได้มากที่สุด

อาหารเป็นเรื่องธรรมชาติที่ต้องเกิด

กลุ่มนี้ส่วนหนึ่งพัฒนามาจากกลุ่มแรก หลังจากที่เข้ารับการรักษาหรือแสวงหาวิธีการรักษาต่างๆ มารยะหนึ่งแล้วแต่อาการยังไม่ดีขึ้น จนจำต้องยอมรับในสภาพที่ตนเป็นอยู่และในสิ่งที่จะเกิดขึ้นต่อไป แต่อีกส่วนหนึ่งเป็นความรู้สึกที่เกิดกับพระที่สนใจศึกษาและปฏิบัติธรรมมาแล้วระดับหนึ่ง ทำให้เข้าใจและยอมรับกระแสความเป็นไปของเหตุปัจจัยต่างๆ ที่ประจวบกันเข้าทำให้การอาหารปรากฏขึ้นกับตน ภิกษุกลุ่มนี้จะยอมรับและให้ความร่วมมือในการรักษาที่ทางโรงพยาบาลอย่างดี จะใช้สติพิจารณาข้อดีข้อเสียในการเลือกใช้วิธีการรักษาแบบต่างๆ มากขึ้น

อาหารคือโอกาสที่เปิดให้ได้ปัญญา

ความรู้สึกเช่นนี้มักเกิดในท่านที่ศึกษาปฏิบัติธรรมมานาน ซึ่งไม่จำเป็นว่าจะต้องเป็นพระที่บวชมานานหรือมีอายุมากเท่า นั้น ท่านมักให้ความร่วมมือในการรักษาดี ไว้วางใจต่อผู้ให้การรักษา ผู้ดูแล ทนต่อความเจ็บปวดได้ และยอมรับอาการผิดปกติที่เกิดทางกายได้ดี ไม่ค่อยเรียกร้องการดูแลรักษาพิเศษใดๆ แต่จะมุ่งดูแลจิตใจตนเอง ใช้ปัญญาพิจารณาธรรมชาติของชีวิตและการเจ็บป่วยเป็นสำคัญ ท่านมักเคร่งครัดในวินัยและวัตรปฏิบัติ อาจปฏิเสธวิธีการดูแลที่หมิ่นเหม่ต่อการละเมิดพระวินัยหรือทำให้ต้องอาบัติ รวมทั้งไม่ยอมรับการรักษาที่กระทำรุนแรงต่อร่างกายอย่างฝืนธรรมชาติ โดยไม่สนใจว่าวิธีนั้นจะช่วยยืดชีวิตออกไปให้ยืนยาวขึ้นเพียงใด

ด้วยเงื่อนไขการดำรงชีวิตภายใต้กรอบพระธรรมวินัยของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจึงเป็นเรื่องที่ไม่สะดวกต่อท่านนัก แต่การที่จะให้พระออกมาเรียกร้องทวงสิทธิ์ในเรื่องนี้โดยตรงก็เป็นสิ่งที่ไม่สมควร ทำได้อย่างมากก็เพียงบอกกล่าวให้ทราบถึงเงื่อนไขของพระ และขอแนะนำที่อาจพอจะช่วยให้พระไม่ต้องอาบัติ เพราะในที่สุดแล้วทั้งหมดเป็นเรื่องของญาติโยมและผู้เกี่ยวข้องในวิชาชีพจะนำไปพิจารณาดำเนินการ พระก็จะพิจารณาตามเหตุปัจจัย หากเห็นว่าไม่สมควร ไม่เหมาะกับตน ก็เลือกได้ที่จะเข้ารับการรักษาหรือใช้บริการนั้นหรือไม่ ที่ผ่านมาก็มีทั้งท่านที่ยอมต้องอาบัติ ท่านที่ยอมสละเพศบรรพชิตเพื่อไปรักษาตัว และท่านที่ยอมเสียชีวิตปฏิเสธการรักษาเพื่อรักษาความบริสุทธิ์ในพระธรรมวินัยของตน



ข้อจำกัดของพระ เมื่อไปโรงพยาบาล

เมื่อตัดสินใจเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล จะมีภาระหลายอย่างเกิดขึ้นแก่ภิกษุอาพาธ ในบทนี้จะกล่าวถึงความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับพระ เช่นการนุ่งห่ม และเงื่อนไขตามพระธรรมวินัยที่กำหนดวิถีชีวิตของพระ เพื่อความเข้าใจในเบื้องต้นว่าพระจะปฏิบัติตัวอย่างไรในสถานการณ์ปกติ และมีอุปสรรคใดเกิดขึ้นบ้างเมื่อต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล รวมทั้งคุณค่าของการจัดระบบบริการที่เกื้อหนุนให้พระไม่ต้องอาบัติหรือรู้สึกลำบากใจเมื่อไปโรงพยาบาล

การนุ่งห่มของพระ



ตามข้อกำหนดของพระวินัยและประเพณีที่ถือปฏิบัติสืบกันมา เมื่อพระเดินทางออกนอกวัดจะต้องนุ่งห่มอย่างรัดกุมด้วยการห่มจีวร ปิดคลุมไหล่ทั้งสองด้าน^๓ และห้ามภิกษุแต่งกาย นุ่งห่ม สวมเสื้อผ้า อย่างคฤหัสถ์^๔ ห้ามใช้เสื่อ หมวก ผ้าโพก^๕ ทั้งนี้เพื่อป้องกันภิกษุ มิให้ร่วนวายอยู่กับเรื่องการแต่งกายในลักษณะเดียวกับฆราวาส จน ลื่นเปลื้อง เกิดคำครหา ตีเตียน ลดทอนความเลื่อมใสศรัทธาต่อ หมู่สงฆ์

บุคลากรในโรงพยาบาลควรทราบหลักปฏิบัติในการนุ่งห่ม และชื่อเรียกจีวร เครื่องใช้ของพระไว้บ้าง ในกรณีที่ต้องจำเป็นต้อง ใช้สื่อสารกับท่านเมื่อมารักษาตัวที่โรงพยาบาล หรือช่วยเหลือนุ่งห่ม ให้ท่านเมื่อจะกลับไปพักที่วัด หรือแม้แต่นุ่งห่มท่านให้เรียบร้อย เมื่อมรณภาพที่โรงพยาบาล ผ้าและเครื่องนุ่งห่มของพระประกอบด้วย

- จีวร ความหมายตามพระวินัยหมายถึงผ้าทั้ง ๓ ผืน ที่พระ ใช้เป็นประจำ แต่โดยทั่วไปทุกวันนี้จะหมายถึงเฉพาะผ้าที่ใช้ห่มคลุม ภายนอกที่มองเห็นทั่วไป มีลักษณะเป็นผ้าผืนเล็กๆ เย็บต่อกันให้

^๓ เว้นแต่การไปปฏิบัติศาสนกิจที่วัดอื่น พระฝ่ายมหานิกายท่านนิยมห่มเปิด ไหล่ด้านหนึ่ง มีสังฆาฏิพาดบ่า แล้วรัดด้วยผ้ารัดอกที่เรียกว่า “ห่มตอง” อาจมีพระบางส่วนที่ห่มตองมาโรงพยาบาล เนื่องจากกระชับคล้องตัวไม่ หลุดง่าย

^๔ พระไตรปิฎก เล่ม ๗ ข้อ ๑๖๙

^๕ พระไตรปิฎก เล่ม ๕ ข้อ ๑๖๙

เป็นผืนใหญ่ตามที่พระวินัยกำหนด มีสีแตกต่างกันบ้าง โดยพระ แต่ละวัด หรือเขตปกครองสงฆ์ มักจะกำหนดสีจีวรให้พระในสังกัด ใช้นุ่มห่มให้เหมือนกันเพื่อความเรียบร้อย แต่ไม่ถึงกับเป็นข้อบังคับ ชัดเจน พระแต่ละรูปยังคงสามารถเลือกห่มผ้าในสีที่ตนอยากใช้ หรือเปลี่ยนไปใช้บางสีตามกาลเทศะที่เหมาะสมได้

- สบง คือผ้านุ่ง ลักษณะคล้ายผ้าขาวม้า แต่มีการเย็บพับ ขอบหนาเข้ามาทุกด้าน หรือเย็บต่อเป็นตารางคล้ายจีวรก็ได้ มัก เลือกใช้สีเดียวกับจีวร

- สังฆาฏิ คือผ้าที่พับแล้วใช้พาดบ่าเมื่อร่วมพิธีกรรม ปัจจุบัน ผ้าไตรจีวรที่ทำขายจะเย็บสังฆาฏิเหมือนจีวรทุกประการ จึงอาจ คลี่สังฆาฏิมาห่มแทนจีวรในบางโอกาส

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

- อังสะ มีลักษณะคล้ายเสื้อไม่มีแขน ใช้สวมไว้จับเหงื่อด้านใน หรือใช้ปกปิดร่างกายเมื่ออยู่ภายในวัดไม่ได้ห่มจีวร ปัจจุบันมักเย็บ ให้มีกระเปาะ มีซิปป ไว้ใส่สิ่งของได้เล็กน้อย พระจำนวนไม่น้อยนิยม

ใส่พระเครื่อง ของขลังไว้ หรือใช้เข็มกลัดติดไว้ที่อังสะ ซึ่งควรต้องถอดเมื่อจะเอ็กซ์เรย์บริเวณหน้าอกหรือช่องท้อง

- รัตประคต เป็นเชือกถัก/ผ้าเย็บเป็นแถบใช้รัดสบงแทนเข็มขัด อาจมีการเย็บใส่ซิปปเป็นช่องเก็บสิ่งของหรือเครื่องรางเล็กๆ น้อยๆ ได้เช่นกัน

หากเครื่องแต่งกายของพระเหล่านี้ไม่เป็นอุปสรรคต่อการตรวจรักษามากนัก ทางโรงพยาบาลควรอนุโลมให้ท่านไม่ต้องเปลี่ยนไปสวมเสื้อคลุม สวมหมวก ฯลฯ อันเป็นของที่เข้าร่วมกับผู้ป่วยฆราวาสอื่นๆ หากจำเป็นอาจประสานงานขอรับผ้าสบงหรือจีวรจากวัดใหญ่ๆ มาตัดเย็บเพื่อให้พระเณรสวมใส่โดยเฉพาะ จะทำให้ดูงดงามกว่าและไม่สร้างความรู้สึกลำบากใจให้พระเณรผู้เคร่งครัดในพระวินัย

เงื่อนไขเมื่อไปโรงพยาบาล



พระวินัยกำหนดให้พระดำรงชีพด้วยการบิณฑบาตเป็นประจำ ไม่สามารถเก็บอาหารที่เหลือไว้ฉันข้ามคืน ไม่สามารถปรุงอาหารฉันเอง หรือสั่ง/ซื้ออาหารฉันเองได้ เมื่อพระต้องไปโรงพยาบาลแต่เช้าตรู่เพื่อเข้าสู่ขั้นตอนต่างๆ ในการตรวจรักษา ทำให้พระต้องงดบิณฑบาต ซึ่งอาจเป็นเหตุให้ไม่ได้ฉันอาหารในวันนั้น หรือจำเป็นต้องถือ ต้องใช้ปัจจัยซื้ออาหารฉันเองทั้งมือเช้าและเพล

การที่ต้องไปรับบริการแต่เช้า ทำให้พระที่อยู่ห่างไกลจากโรงพยาบาล ต้องออกจากวัดก่อนอรุณ (ก่อนพระอาทิตย์ขึ้น ซึ่งทางพระวินัยถือว่าเป็นช่วงเปลี่ยนขึ้นวันใหม่) ส่งผลให้ขาดการรักษาผ้าครอง บางรูปจึงต้องมีภาระนำส่งขมาฎิตไปโรงพยาบาลด้วย ทั้งยังไม่สามารถนำน้ำปานะติดยามไปฉันได้ (เพราะถือว่าเก็บไว้ข้ามวันไม่สามารถฉันได้) หรือหากเป็นช่วงเช้าพรรษาการออกจากวัดก่อนอรุณก็เป็นเหตุให้พรรษาขาด^๖

แม้การเดินทางในปัจจุบันจะสะดวกขึ้นมาก แต่หากไม่มีโยมอุปัฏฐาก หรือวัดไม่มีรถไว้อำนวยความสะดวกแล้ว พระก็ต้องเดินทางไปโรงพยาบาลด้วยรถโดยสารประจำทาง ซึ่งมักแออัดมากในช่วงเช้าวันทำงาน ไม่สะดวกทั้งพระและผู้โดยสารอื่น หากจะเลี่ยงไปใช้รถรับจ้างก็มีภาระค่าใช้จ่ายสูง

ข้อวัตรบางอย่างตามวิถีชีวิตพระ เช่น การตื่นแต่เช้ามีด และนอนเร็วกว่าคนทำงานทั่วไป การฉันอาหารเพียง ๑-๒ มื้อ (ที่ใกล้เคียงกัน) มีช่วงเวลาท้องว่างนาน มีการออกกำลังหรือใช้กำลังกายน้อย ต้องนั่งราบกับพื้นและนั่งอยู่นาน ปัจจัยเหล่านี้อาจมีผลต่อการให้ยาและประสิทธิภาพในการรักษาบางอาการได้

^๖ พระวินัยอนุญาตให้พระเดินทางไปค้างแรมดูแลภิกษุอาพาธ หรือพ่อแม่ที่ป่วยในระหว่างพรรษาได้ แต่มิได้ยกเว้นให้ภิกษุอาพาธเดินทางเพื่อไปรักษาตัว อาจเป็นเพราะในครั้งนั้นการดูแลผู้ป่วยจะเป็นการไปตามหมอให้มารักษาผู้ป่วยในที่พัก

เงื่อนไขทางพระวินัยที่ว่าด้วยการนั่งของพระ ที่นั่งสำหรับพระ นอกจากจะต้องไม่สูงใหญ่หรุหร่าเกินไปแล้ว พระที่มีพรรษาห่างกัน เกินกว่า ๒ พรรษา ก็ไม่ควรนั่งร่วมอาสนะหรือบนเก้าอี้ยาวตัวเดียวกัน และต้องไม่นั่งเก้าอี้ร่วมกับสตรี หรือกะเทย สถานที่นั่งรอรับบริการ ตามจุดต่างๆ ในโรงพยาบาล เป็นอีกจุดหนึ่งที่บางครั้งก็ทำให้พระ ปฏิบัติตัวลำบาก

ระบบสวัสดิการรักษายาบาลของรัฐ (บัตรทอง) ได้ครอบคลุม การดูแลโภชนาการโดยไม่คิดมูลค่าเช่นเดียวกับประชาชนทั่วไป ทำให้บางครั้งพระอาหารถูกเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมเนื่องจากได้รับ ยาหรือใช้วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่นอกเหนือสิทธิ หรือเมื่อไป ปฏิบัติศาสนกิจนอกพื้นที่แล้วเจ็บป่วยขึ้นก็ถูกเรียกให้ชำระค่ารักษา สร้างความเดือดร้อนให้พระภิกษุจำนวนหนึ่ง

ข้อจำกัดเมื่อเข้ารับการรักษา



การตรวจร่างกาย เป็นจุดที่ค่อนข้างล่าช้าและยุ่งยากที่ทำให้พระ มีโอกาสต้องอาบัติหนักและอาบัติย่อยๆ ได้หลายกรณี โดยเฉพาะ เมื่อผู้ตรวจเป็นสุภาพสตรี เช่น การอยู่ในพื้นที่ลับหู^๗ ลับตา กับ เจ้าหน้าที่สองต่อสอง การถูกสัมผัสร่างกาย การเปิดเผยร่างกาย

^๗ ไม่มีผู้อื่นได้ยินเสียงที่พูดคุย

การเปลี่ยนชุดให้เหมาะกับการตรวจ รวมทั้งการออกกำลังกาย ทำ กายภาพบำบัด ที่ต้องได้รับคำแนะนำขณะปฏิบัติอย่างใกล้ชิด

วิธีการให้การรักษาบางอย่างอาจเป็นข้อห้ามทางวินัย เช่น การผ่าตัดริดสีดวงทวารหนัก รวมทั้งการใช้ยาที่ผสมอัลกอฮอล์ใน สัดส่วนที่เข้มข้น การได้รับยาถ่ายพยาธิ รวมถึงยาปฏิชีวนะที่พระ บางรูปจะไม่ใช้เพราะไปเบียดเบียนชีวิตอื่น

การเข้ารับการรักษาในฐานะผู้ป่วยใน ทำให้พระต้องจำวัดใน โรงพยาบาล ใช้ชีวิตร่วมกับผู้ป่วย ญาติ และเจ้าหน้าที่ ต้องปฏิบัติ ตามระเบียบต่างๆ เช่น การแต่งกาย การขบฉัน การใช้ห้องน้ำ การให้เจ้าหน้าที่ทำความสะอาดร่างกาย (ในกรณีที่ไม่สามารถทำเอง ได้) การทำแผล หรือให้การดูแลอื่นๆ ซึ่งทำให้พระปฏิบัติตัวลำบาก หรือทำให้ต้องอาบัติได้เช่นกัน

การต้องเข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง หรือต้องมี ผู้ดูแลที่วัดเป็นปัญหาสำคัญของพระอาพาธเช่นกัน ความขัดสน ค่าใช้จ่ายเมื่อไปโรงพยาบาล การไม่มีผู้ช่วยเหลือดูแลหลังออกจาก โรงพยาบาล อาจส่งผลให้พระไม่สามารถเข้ารับการรักษาได้อย่าง ต่อเนื่อง ซึ่งมีส่วนทำให้มีอาการทรุดลง มีคุณภาพชีวิตที่แย่งลง โดยเฉพาะเมื่ออาพาธจนช่วยเหลือตนเองไม่ได้ต้องมีผู้ดูแลไปตลอด ชีวิต

ลีลาบุคลิกส่วนตัวของพระ



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

บางรายก็อาจแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น สูดบุหรู้ ใช้เสียงดัง เรียกร้องยาหรือบริการที่เกินจำเป็น เอ่ยปากขอในสิ่งที่ไม่ควรจากผู้ที่มีโชติญาติหรือผู้ที่ปวารณาไว้ เช่น ขอค่าเดินทาง ค่ายา ค่าภัตตาหาร แจกซองเรียไร รวมทั้งไม่รักษากฎเกณฑ์กติกาของพื้นที่นั้นๆ หรือแม้กระทั่งกล่าวตำหนิการทำงานของเจ้าหน้าที่ในสิ่งที่ไม่ควรตำหนิ แม้ว่าจะมีภิกษุที่มีพฤติกรรมเช่นนี้ไม่มาก แต่หากเกิดขึ้นเพียงครั้งเดียวในโรงพยาบาลนั้นก็มักถูกกล่าวถึงไปนาน ทำให้ภาพลักษณ์โดยรวมของพระเสียหาย เป็นที่รังเกียจของผู้ที่ได้พบเห็น



ประโยชน์ของระบบบริการที่เอื้อต่อพระภิกษุ



การจัดพื้นที่และระบบบริการในโรงพยาบาล นอกเหนือจากมุ่งที่ประสิทธิภาพและความคล่องตัวในการทำงานของบุคลากรแล้วยังต้องอำนวยความสะดวกให้ผู้ป่วยที่อาจมีความผิดปกติทางร่างกายและจิตใจที่มารับบริการด้วย นอกจากนี้ยังต้องอำนวยความสะดวกให้ผู้รับบริการที่มีลักษณะพิเศษ เช่น จัดพื้นที่จอดรถให้ เตรียมห้องน้ำที่สะดวกต่อการใช้งาน จัดให้มีทางลาดสำหรับผู้มีปัญหาในการเดิน ทำเครื่องหมายบนพื้นพิเศษสำหรับผู้พิการทางสายตา จัดบริการตรวจรักษาทางสูตินรีเวชเฉพาะสำหรับสตรีมุสลิม ฯลฯ หากอยู่ในท้องถิ่นมีวัฒนธรรมเฉพาะกลุ่มจำนวนมาก ก็อาจมีจัดทำคำแนะนำเป็นภาษาถิ่น จัดอาหาร เวลาทำงาน หรือมีพื้นที่ไว้ให้ทำกิจกรรมเฉพาะเพื่อความสะดวก เป็นต้น

พระภิกษุเถรวาทจัดเป็นกลุ่มคนที่มีวัฒนธรรมเฉพาะกลุ่มหนึ่งคือต้องดำเนินชีวิตอยู่ภายใต้กรอบที่พระธรรมวินัยกำหนด จึงควรได้รับการดูแลเป็นพิเศษเช่นกัน แต่เนื่องจากเป็นกลุ่มเล็กๆ ที่ไม่เป็นที่รู้จักในวงกว้างในวงการแพทย์ตะวันตก อีกทั้งพระภิกษุฝ่ายมหายาน ซึ่งเป็นที่รู้จักมากกว่า ท่านก็สามารถปรับตัวในการดำเนินชีวิตได้มาก โดยแทบไม่ต้องเรียกร้องสิ่งใดพิเศษจากสังคม การจัดบริการพิเศษสำหรับพระภิกษุเถรวาทในสถานพยาบาล จึงยังมีใช้สิ่งที่รับรู้กันทั่วไปในวงการแพทย์สากล

อย่างไรก็ตาม ในประเทศไทยซึ่งมีพระภิกษุสามเณรเถรวาทอยู่ประมาณ ๓๕๐,๐๐๐ รูป^{๔๕} อาศัยกระจายอยู่ในพื้นที่ทั่วประเทศเกือบ ๔๐,๐๐๐ วัด^{๔๖} บุคลากรสุขภาพ รวมทั้งคนไทยกว่าร้อยละ ๙๐ ก็นับถือพระพุทธศาสนาเถรวาท วงการสุขภาพจึงควรให้ความสนใจจัดบริการที่เหมาะสมให้กับพระภิกษุ หากเป็นไปได้ควรจัดเผยแพร่แนวความคิดให้บริการนี้ สู่วงการสุขภาพพระดีบนานาชาติให้ร่วมรับรู้ด้วย

แนวทางปฏิบัติในการให้บริการสุขภาพแก่พระภิกษุอาพาธในโรงพยาบาลต่างๆ ที่ถือปฏิบัติที่ผ่านมา ส่วนหนึ่งขึ้นกับนโยบายของรัฐ โดยเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับคำรักษาพยาบาล ส่วนการให้บริการนั้นขึ้นกับคณะผู้บริหารแต่ละโรงพยาบาลว่าจะให้ความสนใจต่อเรื่องนี้เพียงใด ผนวกกับความเลื่อมใสศรัทธาของบุคลากรที่ให้บริการ ณ จุดนั้นๆ รูปแบบจึงมีความแตกต่างหลากหลาย ตั้งแต่ไม่มีบริการพิเศษใดๆ ที่แตกต่างจากผู้ป่วยทั่วไปเลย ไปจนถึงการดูแลอย่างใกล้ชิดสอดคล้องกับพระวินัยแทบทุกอย่างของโรงพยาบาล บางแห่งที่จัดถวายแก่พระผู้ใหญ่หรือเกจิอาจารย์ที่มีชื่อเสียง

^{๔๕} 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

^{๔๖} ข้อมูลสถิติจำนวนวัดทั่วประเทศปี ๒๕๕๘ โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ เป็นวัดสังกัดมหานิกาย ๓๖,๔๓๔ วัด สังกัดธรรมยุต ๓,๔๑๓ วัด รวม ๓๙,๘๔๗ วัด https://www.m-society.go.th/ewt_news.php?nid=17164

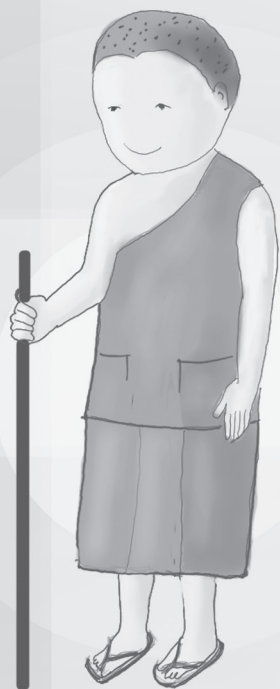
การพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพที่เอื้อต่อพระธรรมวินัยของพระภิกษุอย่างเป็นระบบ นอกจากเป็นสิ่งที่ควรทำในฐานะผู้ให้บริการสุขภาพมืออาชีพที่ใส่ใจผู้รับบริการแล้ว ยังเป็นสิ่งที่ควรทำในฐานะพุทธศาสนิกชนที่ดี การมีมาตรฐานให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติต่อพระภิกษุสามเณร อย่างถูกต้องเหมาะสม ทำให้เจ้าหน้าที่ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องมีแนวทางปฏิบัติดูแลที่ชัดเจน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

การมีระบบบริการที่มีมาตรฐานชัดเจนยังทำให้ผู้ป่วยรายอื่นๆ รวมทั้งญาติและพุทธศาสนิกชนที่พบเห็น ชื่นชมต่อการทำงานของเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการต่อพระภิกษุสามเณรอย่างเหมาะสม ไม่ต้องรู้สึกหดหู่เมื่อเห็นภาพเจ้าหน้าที่ไม่ให้การช่วยเหลือพระภิกษุหรือปฏิบัติต่อท่านด้วยความไม่เคารพ ไม่เศร้าใจเมื่อเห็นพระต้องเบียดเสียดเข้าแถวรอยื่นบัตรปะปนอยู่กับญาติโยม หรือเห็นท่านยืนเก้ๆ กังๆ ทำตัวไม่ถูกท่ามกลางเจ้าหน้าที่และคนไข้ที่เดินขวักไขว่อยู่ในโรงพยาบาล รวมทั้งไม่ต้องรู้สึกตกใจปนสงสาร เมื่อรู้ภายหลังว่าลุงหัวโล้นที่นอนอยู่เตียงข้างๆ ญาติเราที่แท้เป็นพระ

การมีระเบียบปฏิบัติที่ชัดเจนยังช่วยให้ทุกคนยอมรับในสิทธิพิเศษที่พระอาจได้รับเหนือผู้ป่วยอื่นในบางเรื่อง เช่นเดียวกับการยอมรับที่จะไม่เข้าไปจองตรรกในช่องที่กันไว้สำหรับผู้พิการ หรือพร้อมที่จะสละที่นั่งพิเศษนี้ให้กับหญิงมีครรภ์ที่ขึ้นมาบนรถ การยอมรับต่อสิทธิพิเศษที่มอบให้กับพระภิกษุนี้ยังมีคุณค่าที่แตกต่างเพิ่มขึ้นอีก เพราะพุทธศาสนิกชนทั้งหลายย่อมมีเจตนาดีหรือได้บุญ ที่ตนก็มีส่วนเสียดสละช่วยให้พระเณรท่านได้รับการที่เหมาะสมนั้นด้วย

การมีระบบบริการที่เป็นมาตรฐานและชัดเจนนี้ ยังช่วยสังคมให้ได้เรียนรู้ได้เข้าใจวิถีชีวิตและวัตรปฏิบัติของพระภิกษุด้วย รู้ว่าพระเณรทำอะไรได้หรือไม่ได้ เป็นการช่วยควบคุมพระภิกษุที่ประพฤติตนไม่งาม ไม่เคารพในพระธรรมวินัย ชอบเรียกร้องในสิ่งที่ไม่เหมาะสมทั้งหลาย รวมทั้งผู้ที่ปลอมบวชเพื่อเข้ามาหาผลประโยชน์ในพระศาสนา ให้ไม่สามารถแสดงพฤติกรรมไม่เหมาะสมต่างๆ ได้ง่ายนัก พร้อมกันนั้นระบบบริการและการจัดการที่ดียังป้องกันมิให้มีฉ้อฉลที่แฝงตัวเข้ามาหลอกลวงแสวงหาประโยชน์จากพระที่อาพาธ เช่นการมาตีสนิทหาน้ำหาของขบฉันมาให้แล้ววางยาปลดทรัพย์ ทำได้ยากขึ้นด้วย

การจัดระบบบริการของโรงพยาบาลที่เอื้อต่อการเข้ารับบริการของพระภิกษุสามเณร รวมทั้งภิกษุณีและแม่ชีนั้น จึงเป็นกิจที่พึงร่วมกันสนับสนุน เป็นบุญที่ได้ร่วมกันทำ เป็นกิจกรรมที่เกิดประโยชน์ต่อทุกฝ่าย ทั้งยังเป็นเรื่องที่น่าภาคภูมิใจของวงการสุขภาพที่ควรนำเสนอให้ทุกฝ่ายได้ร่วมรับรู้



การเริ่มงาน ดูแลภิกษุอาพาธ

การดูแลภิกษุอาพาธในโรงพยาบาลนี้ มองด้านหนึ่งเสมือน
ยกภาระใหญ่มาฝากให้วงการสุขภาพซึ่งทุกฝ่ายรู้ว่าม้งานมากอยู่แล้ว
ทั้งต้องพยายามติดตามความก้าวหน้าและมาตรฐานของวงการแพทย์
สากล ขณะเดียวกันก็ต้องลงทำงานในทุกมิติให้ครอบคลุมประชากร
ในพื้นที่ ความซับซ้อนของโรคก็มากขึ้นทุกวัน แต่ด้วยพื้นฐาน
ที่เป็นเมืองพุทธ และคุณค่าของการได้ทำงานนี้ เชื่อว่าบุคลากร
ส่วนใหญ่ยินดีที่จะร่วมรับภาระผลักดันงานนี้ให้ขับเคลื่อนไปได้

คุณค่าของการดูแลรักษาอาหาร



ชาวพุทธส่วนใหญ่ทราบดีว่า การได้ดูแลรักษาอาหารนั้นเป็นบุญใหญ่ เปรียบกับการได้อุปัฏฐากดูแลองค์สมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้าโดยตรง ดังพุทธพจน์ที่คุ้นเคยกันดีว่า “โย ภิกขเว มํ อุปัฏฐเหยย โส คิลานํ อุปัฏฐเหยย” แปลว่า ภิกษุทั้งหลาย ผู้ใดจะพึงอุปัฏฐากเรา ผู้นั้นพึงพยาบาลภิกษุอาพาธ^{๑๐} หรือ ในอรรถกถาให้ความหมายไว้ว่า ภิกษุผู้ทำตามโอวาทของเรา พึงอุปัฏฐากภิกษุผู้อาพาธ^{๑๑} ซึ่งไม่ว่าตีความอย่างไร ก็ยังคงเน้นถึงความสำคัญที่หมู่สงฆ์จะต้องให้การอุปัฏฐากดูแลรักษาอาหาร

แล้วก็เป็นธรรมเนียมของพุทธศาสนิกชนตั้งแต่ครั้งพุทธกาลที่จะคอยชวนช่วยช่วยเหลือกิจของหมู่สงฆ์ ให้ท่านดำรงตนอยู่ในสมณธรรมได้โดยไม่ลำบาก เช่น จัดหาต้นเทียน ผ้าอาบน้ำฝน มาถวายก่อนที่จะเข้าพรรษา จัดผ้ากฐินไปถวายเมื่อออกพรรษาแล้ว เป็นต้น ในอดีตองค์ความรู้ด้านการรักษาโรคจำนวนมากอยู่ที่วัด การดูแลพระอาพาธจึงเกี่ยวพันกับวิถีการไปทำบุญที่วัด ในปัจจุบันความใส่ใจในการช่วยอุปัฏฐากดูแลรักษาอาหาร เห็นได้จากการถวายยาเป็นสังฆทาน หรือการหิ้วโหลไปทำบุญกับพระอาพาธที่โรงพยาบาลสงฆ์

^{๑๐} พระไตรปิฎก เล่ม ๕ ข้อ ๑๖๖

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

นอกเหนือจากความรู้สึกปิติอิ่มใจของเจ้าหน้าที่ที่ได้ทำบุญดูแลพระเมื่ออาพาธแล้ว การจัดระบบการดูแลรักษาอาหารในโรงพยาบาลยังช่วยลดความรู้สึกผิด อึดอัดใจ ที่จำเป็นต้องปฏิบัติต่อพระเหมือนกับผู้ป่วยทั่วไปด้วย นอกจากนี้ยังมีคุณค่าอื่นๆ อีกดังนี้

๑. ช่วยบำรุงพระศาสนา: ยาและการรักษาโรคจึงจัดเป็นหนึ่งในปัจจัย ๔ ที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต แม้ในวิถีชีวิตที่เรียบง่ายของพระก็ยังคงการยาและการรักษาดูแลเมื่ออาพาธ การช่วยอุปัฏฐากพระเณรเมื่อท่านเจ็บป่วย ให้ได้รับความสะดวกในการเข้าถึงยาและการรักษาตามสมควร จึงถือได้ว่าช่วยบำรุงพุทธศาสนาโดยรวม เพราะช่วยให้สงฆ์ทั้งปวงดำรงอยู่ได้ เป็นกำลังหลักในการสืบต่อพระศาสนาต่อไป

๒. ได้พัฒนาตนเอง: การได้ดูแลรักษาอาหารโดยเฉพาะท่านที่ศึกษาปฏิบัติมานาน จะมีความพิเศษกว่าการดูแลผู้ป่วยทั่วไป ผู้ดูแลจะได้เห็นอานิสงส์ของการปฏิบัติภาวนา และคุณค่าของการฝึกจิตพัฒนาปัญญาเมื่อเกิดความเจ็บป่วยขึ้นมา ก่อให้เกิดความศรัทธาและกำลังใจในการฝึกปฏิบัติพัฒนาตน ตามแนวทางของพระพุทธศาสนาให้ทุกข์ในการดำเนินชีวิตหรือทุกข์เมื่อจะต้องเจ็บป่วยลดลง

๓. ช่วยจัดระเบียบให้พระรักษาวินัยยิ่งขึ้น: การจัดระบบบริการที่เอื้อต่อรักษาอาหารมากขึ้น อาจมีผู้หวังใจว่าจะยิ่งทำให้พระที่ประพฤติปฏิบัติตัวไม่เหมาะสมมาวุ่นวายในโรงพยาบาลมากขึ้น แต่ในความเป็นจริงระบบที่ดีและมาตรฐานปฏิบัติที่ชัดเจน จะกลายเป็น

เป็นสิ่งกีดกันพระที่ประพฤติไม่งามเหล่านั้นออกจากระบบ เพราะเจ้าหน้าที่รู้ว่าอะไรควรหรือไม่ควรกับพระ ทำให้ไม่สะดวกใจ ไม่กล้าทำ/เรียกร้องในสิ่งที่ไม่เหมาะสม ช่วยจัดระเบียบพฤติกรรมพระไปในตัว

๔. ช่วยพัฒนาระบบสุขภาพและยกมาตรฐานของวิชาชีพ: ให้มีความละเอียดอ่อนในการดูแลผู้ป่วยยิ่งขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มที่มีวิถีชีวิตและวัฒนธรรมเฉพาะของตน แสดงออกให้เห็นถึงการให้เกียรติและเคารพในสิทธิของผู้ป่วยมากขึ้นด้วย เป็นจุดที่สามารถนำไปใช้สร้างคุณค่าและยอมรับในวงการวิชาการด้านสุขภาพได้

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



เริ่มที่ใจ...ลงมือได้ทันที

แม้การดูแลภิกษุอาพาธในโรงพยาบาลจะเป็นเรื่องใหม่สำหรับบุคลากรและโรงพยาบาลหลายแห่ง แต่ในด้านการผลักดันเพื่อเริ่มงานนั้น เชื่อว่าหลังจากที่ตระหนักถึงปัญหาที่มี และพอทราบถึงแนวทางการปฏิบัติที่เหมาะสมต่อภิกษุอาพาธ หลายแห่งสามารถเริ่มต้นงานได้ทันที ทั้งยังสามารถเริ่มได้จากทุกคน ในทุกจุดบริการผู้ป่วยของโรงพยาบาล โดยอาจไม่จำเป็นต้องอาศัยนโยบาย หรือมีงบประมาณมากมายสนับสนุน

ทั้งนี้เนื่องจากบุคลากรด้านสุขภาพส่วนใหญ่ได้รับการฝึกมาให้มีใจที่พร้อมจะช่วยเหลือผู้ป่วย ยิ่งเป็นชาวพุทธด้วยแล้วการได้ช่วยให้พระได้รับบริการที่สะดวกรวดเร็ว และสอดคล้องกับวิถีชีวิตของท่าน ไม่ทำให้ต้องอาบัติ ยิ่งเต็มใจที่จะเข้าไปให้ความช่วยเหลือ เพราะถือว่าเป็นโอกาสได้สร้างบุญกุศล เกิดมงคลแก่ชีวิต

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

อุปสรรคเหล่านี้ลดลงได้ด้วยการเผยแพร่ข้อมูลทำความเข้าใจวิถีชีวิตของพระ และแนวทางการอุปฐากดูแลที่เหมาะสมเมื่อท่านเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลให้บุคลากรได้ทราบ ซึ่งทำได้หลายลักษณะทั้งการแจกเอกสาร จัดนิทรรศการ นิมนต์พระมาให้อข้อมูลหรือเปิดเวทีเพื่อเรียนรู้เรื่องนี้ร่วมกัน

หากเรื่องนี้ผู้บริหารสนใจ ย่อมได้รับการผลักดันให้ดำเนินการจัดการอย่างเป็นระบบทั้งโรงพยาบาล ทำให้เกิดมีรูปแบบการทำงานที่ชัดเจน ดังเช่นที่โรงพยาบาลหลายแห่งได้พัฒนางานส่วนนี้ไปบ้างแล้ว สำหรับโรงพยาบาลที่ยังไม่ได้เริ่มงาน หากสามารถหาช่องทางนำเสนอเรื่องนี้ต่อคณะผู้บริหารของโรงพยาบาล เปิดโอกาสให้ได้หารือกันในเรื่องนี้ได้ เชื่อว่าจะช่วยให้พัฒนางานดูแลรักษาอาหารขึ้นได้อย่างเป็นระบบและรวดเร็ว เนื่องจากเป็นงานที่สามารถแทรกลงในงานประจำได้ทันที ไม่จำเป็นต้องมีงบประมาณหรือเครื่องมืออุปกรณ์พิเศษสนับสนุนมากนัก

การผลักดันประเด็นนี้ให้เป็นวาระพิเศษของระบบสุขภาพผ่านกิจกรรมณรงค์ขององค์กร ของมหาเถรสมาคม หรือโครงการพิเศษต่างๆ ให้สังคมโดยรวมได้ตระหนักถึงสถานการณ์นี้ ก็จะเป็นพลังที่จะขับเคลื่อนเรื่องนี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และครอบคลุมพื้นที่ในวงกว้างไปยังพื้นที่ที่อาจมีความพร้อมน้อยกว่าให้ได้รับอานิสงส์ไปด้วย

การทำงานนี้สามารถลงมือทำได้ในหลายระดับ และสามารถทำได้ทันที การเริ่มลงมือในส่วนที่แต่ละคนถนัด ตามศักยภาพที่ตนมีให้ได้ก่อน จะเป็นจุดเริ่มต้นที่ทำให้ทุกอย่างขับเคลื่อนไปได้ ผลที่เกิดจากกุศลกรรมที่ทํานี้ ย่อมเกิดขึ้นทันทีตามหลักกรรมในพระพุทธศาสนาที่จะเป็นอื่นไปไม่ได้ เพียงแต่ตั้งใจให้เป็นกุศลวางใจให้มั่นคง^{๑๒} ใช้สติ และปัญญา พิจารณาหาแนวทางการทำงานให้ชัดเจน เมื่อเพียรลงมือทำกรรมดีย่อมสัมฤทธิ์ผล ความสุขใจย่อมเกิดขึ้น

^{๑๒} อย่าให้พฤติกรรมไม่งามของพระบางรูป หรือคำติเตียนของใครบางคน มาเป็นเหตุให้หมดกำลังใจในการทำงานง่าย ๆ



แนวทางดูแลภิกษุอาหาร ในโรงพยาบาล

โรงพยาบาลแต่ละแห่งมีความแตกต่างกันหลายด้าน ทั้งขนาด อาคารสถานที่ จำนวนเตียง บุคลากร จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการ รวมทั้งงบประมาณ เงินบำรุง นโยบายของผู้บริหาร วัฒนธรรม องค์กร และบริบทของแต่ละท้องถิ่น ดังนั้นรูปแบบการให้บริการ ภิกษุอาหารจึงควรมีความแตกต่างและถูกปรับให้เหมาะกับพื้นที่ในระดับหนึ่งด้วย โดยเฉพาะในช่วงเริ่มต้นที่ยังไม่เคยมีแนวทางปฏิบัติ หรือมาตรฐานการทำงานใดๆ มาก่อน

ข้อมูลต่อไปนี้เป็นเพียงข้อเสนอเบื้องต้นที่อิงอยู่บนฐานของพระวินัยและวัตรปฏิบัติของพระ ให้แต่ละโรงพยาบาลนำไปประยุกต์ ตามความเหมาะสม ก่อนที่จะร่วมมือกันพัฒนาขึ้นเป็น มาตรฐานการปฏิบัติงานให้เหมาะสมกับโรงพยาบาลแต่ละระดับต่อไป

การสนทนากับพระ



บุคลากรสุขภาพจำนวนไม่น้อยรู้สึกเกร็งหรืออาจถึงขั้นกลัว เมื่อจะต้องสนทนากับพระ สาเหตุหลักอย่างหนึ่งคือเกรงจะใช้คำพูดไม่ถูกหรือไม่เหมาะสมกับพระ ซึ่งเป็นเรื่องที่ฝึกได้ไม่ยาก เพราะโดยพื้นฐานต่างฝ่ายต่างก็เข้าใจภาษาไทยที่สื่อสารกันอยู่แล้ว การพูดกับพระเพียงเลือกใช้คำที่สุภาพพูดกับท่าน พูดด้วยอาการเคารพก็เพียงพอ แต่หากสามารถใช้คำศัพท์ที่ใช้เฉพาะกับพระได้ ก็แสดงถึงความใส่ใจ เป็นมีอาชีพในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งคำศัพท์ใช้เฉพาะที่กับพระมีอยู่ไม่มาก คำพื้นฐานที่ควรทราบ เช่น

คำแทนตัวบุคลากร	โยม (ใช้ได้ทั้งหญิงและชาย) ผม ดิฉัน หนู หมอ พยาบาล ฯลฯ
คำเรียกพระ	ท่าน หลวงพ่อ หลวงตา หลวงพี่ พระอาจารย์ พระครู ท่านเจ้าคุณ (ใช้กับพระราชาคณะ ตั้งแต่ชั้นสามัญ ขึ้นไป)
คำแทนนักบวชอื่น	ท่าน หลวงพี่ หลวงพ่อ (หลวงจีน พระฝ่ายมหายาน หรือนักบวชศาสนา อื่น) หลวงแม่ (ภิกษุณี) แม่ชี น้องเณร
คำที่พระใช้แทนตัวเอง	อาตมา (ภิกษุ, ภิกษุณี) หลวงพี่ หลวงตา เณร แม่ชี
คำที่พระใช้ตอบรับ	เจริญพร (หมายถึง ใ้ ครับ จ้ะ หรือ แสดงว่ารับรู้แล้วตามที่บอกมา)

นอกจากนี้ยังมีคำศัพท์พื้นฐานอื่นๆ ที่บุคลากรทางการแพทย์ควรทราบไว้ป้องกันความเข้าใจที่คลาดเคลื่อน โดยเฉพาะเมื่อภิกษุอาพาธแล้วถึงการเจ็บป่วยของตน ซึ่งอาจทำให้เกิดความผิดพลาดในการรักษา (ตั้งเรื่องจริงที่เคยเกิดขึ้นที่พระบอกว่า “จำวัดไม่ค่อยได้” ซึ่งเจ้าหน้าที่ตีความไปว่าท่านมีปัญญาเรื่องความทรงจำ ทั้งที่ท่านมีปัญหาการนอนไม่หลับ) ซึ่งหากพบปัญหาไม่เข้าใจในคำศัพท์ที่พระใช้ ควรถามซ้ำว่าหมายถึงอะไร หรือให้ท่านอธิบายความหมายเพิ่มเติม

ตัวอย่างคำศัพท์อื่นๆ สำหรับพระที่ใช้บ่อย เช่น

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

การจัดสิ่งของถวาย



พระวินัยกำหนดห้ามมิให้พระขอผ้าไตรจีวร (ไม่ว่าผืนใด) อาหาร บาตร จากผู้มีโชฎกชาติ หรือผู้มีได้ปวารณาไว้ ส่วนของอื่นๆ นอกจากที่ระบุแล้วยังไม่สมควรขอ แม้จากญาติหรือผู้ที่ปวารณาตัวไว้ เพราะถือเป็นสิ่งของเกินจำเป็นสำหรับภิกษุ สิ่งของอื่นๆ ทั้งหลาย จะมีได้ก็เมื่อโยมจัดหามาถวายเอง และต้องเลือกรับเฉพาะสิ่งที่เหมาะสมกับสมณสาธูปเท่านั้น

ดังนั้นในการดูแลภิกษุอาพาธขณะเข้าพักรักษาในโรงพยาบาล ควรจัดเตรียมข้าวของเครื่องใช้ที่จำเป็นถวายท่านให้ครบถ้วน หรือหากพิจารณาแล้วเห็นว่าท่านน่าศรัทธาเลื่อมใส ไม่ได้มุ่งลาภสักการะเกินพอดี อาจกล่าวปวารณาตัวต่อท่านไว้ เพื่อให้ท่านเอ่ยปากขอสิ่งของที่จำเป็นได้ โดยกล่าวกับท่านโดยตรงว่า “ผม (ดิฉัน, หนู) ขอปวารณาถวาย... (อาหาร ยาที่จำเป็น ข้าวของเครื่องใช้ ปัจจัย ฯลฯ) แก่หลวงพ่อตลอดทั้งสัปดาห์นี้ (หรือตลอดช่วงที่พักอยู่ที่โรงพยาบาล) นะครับ หากหลวงพ่อต้องการสิ่งใด บอกผมหรือฝากน้องให้ไปบอกผมได้เลยนะครับ”

การปวารณาควรระบุประเภทสิ่งของที่จะถวายด้วย เพื่อให้ท่านทราบว่าควรขอสิ่งใดจากผู้นั้น และกำหนดระยะเวลาที่ปวารณาไว้ด้วย อย่างไรก็ตามหากปวารณาไว้แล้ว ต่อมาพบว่าพระรูปนั้นมีพฤติกรรมที่ไม่น่าเลื่อมใส ขอสิ่งของจนเกินพอดี หรือขอเกินกว่า

ที่จะถวายได้ ก็สามารถบอกคืนหรือยุติการปวารณาได้ โดยกล่าวต่อท่าน เช่น “ระยะนี้โยมไม่สะดวกที่จะจัดสิ่งของมาถวายหลวงพ่อดังเดิมที่เคยได้ปวารณาตัวไว้แล้ว โยมขอถอนการปวารณาที่เคยให้ไว้ นะเจ้าคะ” เป็นต้น

การช่วยเหลือ ณ จุดรับผู้ป่วย



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

- กราบนมัสการครับหลวงพ่อก่อน (หลวงพี่ พระอาจารย์ ฯลฯ ตามความเหมาะสม)
- หลวงพ่อกับหมอ หรือมาเยี่ยมคนป่วยขอรับ (ดูตามสถานการณ์ หากรู้ชัดอยู่แล้วก็ไม่ต้องถาม)
- หลวงพ่อกเคยมาตรวจที่นี่แล้วหรือยังครับ... นิมนต์ที่ห้องบัตรด้านซ้ายมือนี้เลยครับ

คำแนะนำ หรือความช่วยเหลือ ที่สามารถอำนวยความสะดวก ให้แก่ภิกษุอาพาธ ณ จุดนี้ได้แก่

๑. ประเมินเบื้องต้นว่าท่านสามารถช่วยเหลือตนเองได้เพียงใด ทั้งในด้านสภาพร่างกาย อาการเจ็บป่วย ความสามารถในการอ่าน เขียน และการสื่อสารให้ข้อมูลต่างๆ ได้ดีเพียงใด ท่านมีญาติหรือผู้ติดตามมาหรือไม่ หากจำเป็นต้องมีผู้ช่วยเหลือ ทางโรงพยาบาล ที่มีจิตอาสาหรือมีเจ้าหน้าที่เพียงพอ 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 หรือแม้แต่มานาเยี่ยมผู้ป่วย การกล่าวคำว่า “หลวงพ่อบทราบแล้วนะครับว่าต้องยื่นบัตรที่ไหน... หรือ ผู้ป่วยอยู่ที่ไหน” ก็เป็นการแสดงถึงความเอาใจใส่ สร้างความรู้สึกอบอุ่นให้ท่านได้อย่างดี

การดูแลก่อนเข้าตรวจ



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 แบบฆราวาสอยู่ เนื่องจากยังไม่โอนชื่อเข้าทะเบียนวัด จึงไม่สามารถเปลี่ยนคำนำหน้าชื่อในบัตรประชาชนเป็นพระได้ บางรูปอาจได้เลื่อนสมณศักดิ์แล้วแต่ยังไม่ได้แจ้งเปลี่ยนชื่อกับทางโรงพยาบาล เป็นต้น

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

ที่จุดบริการเหล่านี้ ไม่ควรให้พระยื่นเข้าคิวเบียดเสียดปะปนอยู่กับผู้ป่วยอื่นหรือญาติ สิ่งที่ทางโรงพยาบาลพอจะช่วยอำนวยความสะดวกให้กับพระภิกษุอาพาธทำได้ในหลายรูปแบบ เช่น

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

- โรงพยาบาลหลายแห่งได้จัดเจ้าหน้าที่หรือจิตอาสา ไว้คอยให้คำแนะนำเรื่องข้อมูลและเอกสารต่างๆ แก่ผู้ที่กำลังรอยื่นบัตรอยู่แล้ว อาจยืมให้เจ้าหน้าที่เหล่านี้รับเข้ามาช่วยเหลือ หากพบว่ามีภิกษุอาพาธมาขอรับบริการ

- หากต้องใช้เวลารอ ณ จุดนี้นาน ถ้าเป็นไปได้ควรจัดหาพื้นที่ที่เหมาะสมนิมนต์ให้พระนั่ง แล้วช่วยดำเนินการเรื่องเอกสารหรือบัตรให้ท่าน โดยให้ท่านรออยู่ที่จุดนี้จนกว่าจะได้รับเอกสารที่ต้องการ

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

• นิมนต์หลวงพ่อกวักเอกสารตรงนี้ให้เรียบร้อยก่อนเจ้าค่ะ เดี่ยวโยมจะไปเดินเรื่องให้ แล้วจะนำบัตรคิวตรวจมาถวายให้ที่นี้ค่ะ

• คราวนี้หลวงตามาไม่ตรงกับวันที่หมอนัดไว้ อาจต้องรอนานขึ้นนิดนึงนะคะ... หลวงตาต้องตรวจกับคุณหมออีกท่านหนึ่งด้วย เพราะหมอประจำของหลวงตาไม่ได้ออกตรวจวันนี้ค่ะ

• พระอาจารย์นำสำเนาแต่งตั้งพระครูสัญญาบัตรมาด้วยหรือเปล่าครับ เพราะคราวนี้นอนพักรักษาตัวที่โรงพยาบาลด้วย ต้องใช้เป็นหลักฐานประกอบครับ

• ช่วงนี้พระคุณเจ้าต้องรอการค้นแฟ้มสักครู่ นะคะ เพราะคนใช้มาก นิมนต์ท่านนั่งดูข่าวไปพลางๆ ตรงนี้ มีหนังสือ มีเอกสาร แผ่นพับให้ความรู้ด้านสุขภาพ ให้ท่านเล่นระหว่างรอนะคะ

• หลวงพี่ฉันเข้ามาหรือยังครับ เสร็จจากตรงนี้ ระหว่างรอพบแพทย์ โรงอาหารอยู่มุมตึกด้านโน้น หลวงพี่ไปฉันที่ร้านเบอร์หนึ่งได้เลย สวัสดิการของโรงพยาบาลปวารณาถวายภัตตาหารเช้าและเพลไว้ที่ร้านนั้นแล้วครับ



การบริการ ณ จุดคัดกรอง



เนื่องจากจุดคัดกรองผู้ป่วยมักเป็นพื้นที่โล่ง มีผู้ป่วยและญาติ ทั้งหญิงชายนั่ง-เดินขวักไขว่เพื่อรอพบแพทย์อยู่พอควร ควรจัดพื้นที่ ให้พระภิกษุนั่งแยกต่างหาก พอที่จะมองเห็นลำดับคิวหรือได้ยิน เสียงเรียกตรวจได้ การตรวจที่จุดคัดกรองมักไม่ซับซ้อน ปัจจุบัน เครื่องมือหลายชิ้นพัฒนาขึ้นจนใช้ตรวจวัดได้โดยไม่ต้องสัมผัสร่างกาย ผู้ป่วยโดยตรง จึงไม่จำเป็นต้องใช้บุรุษพยาบาล แต่หากจัดให้มี เจ้าหน้าที่ชายอยู่ใกล้ๆ ที่สามารถเรียกขอความช่วยเหลือกรณี ที่จำเป็นได้ก็จะดี เช่น ช่วยพยุงตัวหรือประคองท่านขณะขึ้นชั่งน้ำหนัก เป็นต้น

การชั่งน้ำหนักควรมีพื้นที่ให้พระได้วางยาม อาจต้องสอบถาม ถึงน้ำหนักโดยประมาณของสิ่งของที่ท่านมีในอังสะ หลายรูปอาจ มีพระเครื่อง หรือสิ่งของจำเป็นบางอย่างเก็บไว้ในอังสะ ซึ่งทำให้น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นกว่าปกติได้ ในการวัดส่วนสูงควรกล่าวคำขอโทษ ท่านก่อนที่จะเอื้อมมือเหนือศีรษะเพื่อปรับตำแหน่งเครื่องให้สัมผัส ที่ศีรษะท่านพอดี หากจำเป็นต้องใช้มือตรวจดูแผล หรืออวัยวะ ต่างๆ ควรขออนุญาตท่านก่อน สวมถุงมือหรือวางผ้าทับเหนือบริเวณ นั้นแล้วค่อยสัมผัส ตัวอย่างคำสนทนาที่จำเป็น ณ จุดคัดกรองผู้ป่วย เช่น

● นิมนต์หลวงพ่อกะ วางยามตรงนี้ ถอดรองเท้าก่อน แล้วขึ้น ชั่งน้ำหนักตรงนี้นะคะ

● กราบขอโทษนะคะพระอาจารย์ หนูขออนุญาตวัดส่วนสูง พระอาจารย์ช่วยยืนตรงๆ ขยับส้นเท้าให้ชิดขอบ เดี่ยวจะใช้ไม้นี้ สัมผัสที่ศีรษะพระอาจารย์นิดนึงนะคะ จะได้ส่วนสูงที่ถูกต้องค่ะ

● น้องเณรสอดมือเข้าไปที่ช่องตรงนี้นะจนถึงต้นแขนนะคะ เดี่ยว พยาบาลจะวัดความดันให้

● ช่วงนี้ฉันอาหารได้ตามปกติมั๊ยคะ แล้วจำวัดหลับสนิทมั๊ย

● รบกวนท่านอาจารย์ช่วยจิบน้ำขึ้นนิดนึงนะเจ้าคะ เดี่ยวโยม ขอตรวจดูอาการบวมที่ต้นแขนหน่อย

การดูแลเมื่อพบแพทย์



ช่วงเวลาที่รอพบแพทย์เป็นอีกจังหวะหนึ่งที่ใช้เวลานาน ควร จัดพื้นที่ที่เหมาะสมสำหรับให้พระนั่งรอ กล่าวคือไม่ให้นั่งปะปนกับ สุขภาพสตรี เข้าออกไม่ยากนัก ไม่อยู่ลับตาหรือห่างไกลจนไม่ได้ยิน การเรียกตรวจ หากต้องใช้เวลารอนานอาจแนะนำให้ท่านไปทำ ภารกิจอื่นหรือให้พักรอในที่ที่เหมาะสม เมื่อใกล้เวลาที่แพทย์ออก ตรวจแล้วจึงให้ท่านรอน้ำห้องตรวจ หากเป็นไปได้ควรให้สิทธิ์แก่ พระภิกษุสามเณร (รวมถึงภิกษุณี และแม่ชี) ได้พบแพทย์ก่อน เพื่อ

ให้ท่านสามารถตรวจและรับยาได้เสร็จทันเวลาฉันทเพล โดยอาจติดป้ายให้ผู้ป่วยทราบด้วยว่าพระภิกษุสามเณรเป็นผู้ที่โรงพยาบาลให้สิทธิพิเศษตรวจรักษาก่อน เช่นเดียวกับกลุ่มผู้ป่วยอาการหนักที่ได้รับสิทธิตรวจก่อนนี้เช่นกัน

เพื่อให้เป็นไปตามพระวินัยในส่วนที่ปฏิบัติต่อสตรีเพศซึ่งมีอยู่หลายข้อ โดยเฉพาะบางเรื่องถือเป็นอาบัติที่รุนแรงเมื่อมีการละเมิดหากแพทย์ที่ตรวจเป็นสุภาพสตรี ไม่ควรให้ภิกษุอาพาธเข้าพบแพทย์ตามลำพังในห้องตรวจ ถ้าท่านมีพระภิกษุ สามเณร หรือศิษย์ติดตามควรอนุญาตให้เข้าไปในห้องตรวจด้วย มิฉะนั้นก็ควรจัดให้มีเจ้าหน้าที่ผู้ชายอยู่ในห้องตรวจด้วย หากจำเป็นอาจขอร้องให้ผู้ป่วยชาย^{๑๓} หรือญาติผู้ชายของผู้ป่วยรายอื่นเข้าไปในห้องตรวจด้วย หากต้องรูดม่าน/ปิดประตูเพื่อตรวจในจุดที่อาจทำให้ผู้ป่วยอายหรือท่าทางดูประเจิดประเจ้อเกินไป จำเป็นต้องมีผู้ชายอยู่ในจุดนั้นด้วย หากกรณีจำเป็นไม่สามารถหาผู้ชายอยู่เป็นเพื่อนได้ การเปิดประตูห้องตรวจไว้ หรือไม่รูดม่านยังเป็นทางเลือกที่ป้องกันอาบัติได้มากกว่า

ตัวอย่างบทสนทนาที่อาจใช้สื่อสารกับพระที่จุดนี้ เช่น

- *หลวงพ่อมืออาการอย่างไรบ้างครับ เล่าให้หมอฟังหน่อย...*
- *พระอาจารย์ได้ฉันทยา หรือรักษาตัวเองอย่างไร ก่อนมาพบหมอครั้งนี้หรือเปล่าครับ*

^{๑๓} เป็นผู้มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์พูดคุยรู้เรื่อง ถ้าเป็นเด็กชายควรมีอายุ ๗-๘ ปีขึ้นไป

- *เดี๋ยวหมอลงขันยาตรวจร่างกาย คลำท้องหลวงตาสักหน่อยนะครับ รบกวนหลวงตาสั่งนอนบนเตียงเลยครับ*

- *หลังจากฉันทยาที่รับไปครั้งที่แล้วเป็นอย่างไรบ้างครับ... แล้วได้ฉันทยาจนหมดหรือเปล่า*

- *เดี๋ยวหมอลงขันยาให้หลวงพ่อก่อนแล้วก็เอ็กซ์เรย์ก่อนเมื่อได้ผลการตรวจแล้วกลับมาพบหมอที่ห้องนี้อีกครั้งนะครับ เดี่ยวพยาบาลหน้าห้องเขาจะแนะนำให้นำฉันทยาไปตรวจที่ไหน*

การตรวจพิเศษ และหัตถการอื่นๆ



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

อย่างไรก็ตามในกระบวนการทำหัตถการบางอย่าง อาจมีบางจุดที่พระทำไม่ได้เพราะเป็นอาบัติ แม้บางเรื่องจะทรงมีพุทธา-
 นุญญาตยกเว้นให้สำหรับภิกษุอาพาธแล้วก็ตาม แต่ถ้าเจ้าหน้าที่ไม่ได้
 แจ้งให้ท่านทราบก่อน หรือไม่ตระหนักว่าเป็นเรื่องต้องระมัดระวัง
 เพิ่มขึ้นก็อาจทำให้ท่านลำบากใจหรือปฏิเสธการรักษาได้ เช่น การ
 โกนขนในที่ลับ ขนรักแร้ และขนหน้าอกออก การเย็บ เจาะ ตัด
 หรือผ่าบริเวณใกล้ทวารหนัก หรืออวัยวะเพศ เป็นต้น นอกจากนี้
 ในบางสำนักปฏิบัติ เช่น นักบวชสำนักสันติอโศก หรือพระจากพม่า
 ศรีลังกา บังคลาเทศ ท่านจะไม่ปลงคิ้ว หากไม่จำเป็นก็ไม่ควรปลง
 คิ้วท่านออก

ดังนั้นก่อนเริ่มขั้นตอนการตรวจโดยใช้เครื่องมือพิเศษต่างๆ
 หรือทำหัตถการที่ผู้ป่วยไม่คุ้นเคย ควรให้อ่านเอกสารที่แสดงข้อมูล
 ขั้นตอนการตรวจก่อนว่าจะดำเนินการอย่างไร รู้สึกเจ็บปวดหรือไม่
 เพียงใด ต้องเปิดเผยร่างกายแค่ไหน ใช้เวลาตรวจนานเพียงใด และ
 อธิบายชี้แจงเพิ่มเติมในจุดที่หมิ่นเหม่ต่อการผิดวินัย ที่ไม่ได้เขียนไว้
 ชัดเจนในเอกสารที่แจกผู้ป่วยทั่วไป เช่น เจ้าหน้าที่เป็นเพศหญิง
 หรือชาย มีนักศึกษาแพทย์/พยาบาลมาร่วมศึกษาหรือไม่ ต้อง
 เปลี่ยนชุดหรือไม่ สภาพห้องที่ตรวจเป็นอย่างไร มีผู้ชายอยู่ใกล้ๆ
 พื้นที่ตรวจบ้างไหม การจัดทำทางบางอย่างแม้จำเป็นต่อประสิทธิภาพ
 ในการตรวจ แต่อาจดูไม่เหมาะสม ควรชี้แจงก่อนว่าจะทำอะไรบ้าง
 แล้วค่อยๆ หาทางออกร่วมกันว่าทำได้แค่ไหน หรือหากท่านไม่ยินดี
 ให้ทำก็ควรต้องยอมรับการตัดสินใจของท่าน

ในการทำหัตถการบางอย่างที่อาจเป็นอุปสรรคในการดำเนิน
 ชีวิตของพระภิกษุที่ฆราวาสอาจนึกไม่ถึง เช่น มีปัญหาต่อการใช้มือ
 ม้วนจีวรหรือยกแขนเพื่อนุ่งห่มผ้า การพับเพียบ นั่งคุกเข่าสวดมนต์
 ปลงอาบัติ นั่งสมาธิ หรือมีผลต่อการฉันภัตตาหาร การเดินบิณฑบาต
 หรือแม้แต่การจับตาลปัตรของท่านหรือไม่ เป็นต้น จึงควรชี้แจง
 ให้ท่านรับทราบประกอบการตัดสินใจ หรือได้มีเวลาเตรียมการเพื่อ
 แก้ปัญหาไว้ก่อน

ในบางครั้งการตรวจหรือทำหัตถการอาจต้องเปลี่ยนชุดเพื่อ
 ความสะอาด ป้องกันการปนเปื้อน ติดเชื้อ หรือเพื่อความสะดวกใน
 การทำงาน หรือใช้เครื่องมือ จึงต้องเปลื้องผ้าเปิดเผยร่างกาย ซึ่ง
 หากมีเจ้าหน้าที่ชายอยู่ในห้องเครื่องมือนั้นก็ยังสามารถทำได้
 หากท่านอนุญาต แต่ถ้าสามารถอนุโลมผ่อนปรนได้โดยไม่ทำให้เกิด
 ผลเสียก็ควรผ่อนปรนให้ท่านบ้าง เช่น การเอ็กซเรย์ อาจให้ถอด
 เฉพาะอังสะซึ่งในกระเป๋าท่านมักใส่พระเครื่องหรือสิ่งของจำเป็นที่
 เป็นโลหะไว้ด้วย หรือในกรณีอื่นที่จำเป็นต้องถอดสบง (ผ้าถุง) อาจ
 อนุญาตให้ท่านห่มเฉพาะจีวร เพื่อไปเข้าเครื่องตรวจ (โดยถอดสบง
 และอังสะออกตามความจำเป็น) เพราะจีวรเป็นผ้าฝืนเดียวไม่มีโลหะ/
 กระดุม ถอดหรือเปิดได้ง่าย^{๑๔} โดยไม่จำเป็นต้องให้ท่านสวมชุดของ

^{๑๔} รัตประคตซึ่งใช้แทนเข็มขัด พระบางรูปอาจมีตะกรุดหรือสิ่งของที่เป็นโลหะ
 อื่นๆ ติดไว้ หรือบางรุ่นอาจมีซิปไว้ให้ท่านไว้ใส่ปัจจัยหรือสิ่งของเล็กๆ น้อยๆ
 ได้ ซึ่งอาจรบกวนการตรวจด้วยเครื่องมือบางอย่างได้ ควรสอบถามจาก
 ท่านด้วย

ทางโรงพยาบาลเข้าตรวจก็ได้ หรือหากจำเป็นต้องเปลี่ยนชุด การเตรียมชุดแยกไว้สำหรับพระไม่ใช่ปะปนกับฆราวาสก็จะเป็นการดี โดยอาจขอบริจาคผ้าจีวรหรือสบงจากวัดมาตัดเย็บเป็นชุดคลุมสำหรับพระโดยตรงก็จะยิ่งเพิ่มความสะดวกใจต่อการใช้ของพระยิ่งขึ้น

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

นอกจากนี้ ในขณะที่ตรวจเจ้าหน้าที่สตรีไม่ควรอยู่ตามลำพังกับพระเถร หากจำเป็นต้องแจ้งให้ท่านทราบก่อนแล้วให้ท่านเป็นฝ่ายตัดสินใจว่าจะยอมตรวจหรือไม่ ถ้าท่านอนุญาตและเป็นไปได้ไม่ควรปิดประตูห้องหรือกั้นม่าน การเปิดโอกาสให้ผู้อื่นมองเห็นได้จะช่วยป้องกันอบัติได้ระดับหนึ่ง และไม่ควรชวนพูดคุยเรื่องอื่นๆ นอกจากคำแนะนำที่จำเป็นต่อการตรวจในขณะนั้น แม้พระเป็นฝ่ายชวนพูดคุยในเรื่องที่ไม่เกี่ยวกับกระบวนการตรวจรักษาก็ไม่ควรพูดคุย

แม้จะมีพระจำนวนหนึ่งอาจบอกกับเจ้าหน้าที่ว่าการสัมผัสตัว การอยู่ตามลำพัง หรือการปฏิบัติใดๆ เพื่อการตรวจรักษานั้น เจ้าหน้าที่สามารถทำได้ไม่ถือเป็นอบัติ 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

- นิมนต์หลวงพ่อกับยามและถอดอังสะเก็บไว้ในตู้นี้ นะครับ แล้วห่มเฉพาะจีวรมาเอ็กซ์เรย์ที่ห้องถัดไปนี้นะครับ
- การตรวจอุลตราซาวด์นี้ จะใช้เวลาประมาณ ๒๐ นาที นะคะ ท่านไม่รู้สิก็เจ็บปวดใดๆ หมอจะสวมถุงมือแล้วใช้เจลเย็นๆ ทาที่หลังหลวงตา จากนั้นใช้เครื่องมือตรวจแต่ละลงที่หลังเลื่อนไป ตำแหน่งต่างๆ โดยไม่ได้ใช้มือสัมผัสร่างกายเลย สงสัยตรงไหน มั้ยคะ... ตอนตรวจหมอไม่ได้ปิดประตูห้องนะคะ น้องเจ้าหน้าที่ผู้ชายเขาก็จะเดินทำงานผ่านไปมาแถวนี้เรื่อยๆ หลวงตาไม่ต้องกังวล... วางยาม ถอดจีวร และอังสะพาดไว้ที่เก้าอี้นี้ แล้วนิมนต์ ขึ้นไปนอนคว่ำหน้าบนเตียงเลยนะคะ

การอำนวยความสะดวกเมื่อรับยา



ขั้นตอนรับยาโดยทั่วไปเริ่มต้นที่การยื่นใบสั่งยา หากไม่มีสิทธิ์รับการรักษาพยาบาลฟรี จะต้องผ่านการคิดราคายาและชำระเงินก่อน จากนั้นจึงนำใบเสร็จรับเงินมารอรับยา สิ่งที่ต้องคำนึงเป็นพิเศษในการให้บริการภิกษุอาพาธเมื่อจ่ายยา คือ ยาต้องประเคนก่อนพระจึงจะนำไปฉันได้ ดังนั้นการส่งมอบยาให้พระไม่ว่าจะที่ห้องจ่ายยา หรือที่เตียงผู้ป่วย ต้องยกถวาย (ประเคน) ท่านก่อน หรือ

อย่างน้อยต้องเรียนให้ท่านทราบว่ายานี้จัดถวายท่าน และควรทำ แม้ในการให้ยาฉืด ให้สารน้ำ แม้ขณะที่ผู้ป่วยหมดสติหรือหลับอยู่ก็ควรกล่าวบอกท่านด้วย

หากคิวยื่นใบสั่งยาต้องต่อแถวยาว ควรมีช่องทางพิเศษให้พระโดยไม่ต้องเข้าคิวปะปนกับผู้ป่วยอื่นๆ ควรจัดที่นั่งสำหรับพระแยกไว้ให้ขณะรอรับยา โดยปกติการรับยาจะเป็นขั้นตอนสุดท้ายของการตรวจรักษา ซึ่งหากเข้ารับการรักษาในช่วงเช้ามักได้รับยาในเวลาใกล้เคียง เจ้าหน้าที่ห้องยาควรพิจารณาว่าหากใกล้หรืออยู่ในช่วงเวลาฉันเพล (๑๑.๐๐-๑๒.๐๐ น.) ควรสอบถามพระที่ยื่นใบสั่งยาหรือรอรับยาอยู่ว่าท่านฉันเพลแล้วหรือยัง และหาทางช่วยเหลือให้ท่านได้ฉันเพล เช่น รีบจัดยาให้ท่านก่อน หรือให้ท่านไปฉันเพลให้เสร็จก่อน แล้วค่อยมารับยาโดยไม่ต้องกังวลว่าจะเสียคิวของท่านไป พร้อมทั้งแนะนำสถานที่ฉันเพลให้ท่านทราบด้วย

สำหรับการแนะนำวิธีใช้ยาสำหรับภิกษุอาพาธ นอกเหนือจากเปลี่ยนไปใช้ศัพท์เฉพาะดังที่กล่าวแล้ว ก็ไม่มีจุดที่แตกต่างจากผู้ป่วยทั่วไปนัก เพียงแต่มีข้อพึงตระหนักเล็กน้อย ดังนี้

๑. ยาหลังอาหารมือเย็น ต้องย้ำให้ชัดเจนว่า ยาตัวใดที่ฉันได้ โดยไม่จำเป็นต้องฉันอาหารก่อน และยาตัวใดบ้างที่จำเป็นจะต้องฉันหลังจากฉันอาหารอาหารมาแล้วจริงๆ พร้อมทั้งแนะนำทางออกอื่นหากท่านไม่ต้องการฉันอาหารก่อนฉันยามือเย็น เพื่อป้องกันท่านตัดสินใจเองด้วยการไม่ฉันยาตัวนั้น หรือยามือเย็นทุกชนิด

๒. หากจำเป็นต้องพิจารณาจัดแบ่งเวลาฉันยาให้พระใหม่ โดยไม่ต้องอิงมื้ออาหาร เนื่องจากโดยทั่วไปมื้ออาหารของพระ เวลาจะใกล้กันมากคือ ฉันช่วงเช้าประมาณ ๗-๘ น. และเพลเวลาประมาณ ๑๑ น. (หากฉันมื้อเดียวควรถามท่านว่าฉันเวลาใด เพราะแต่ละวัดกำหนดเวลาต่างกัน) โดยหลังเที่ยงไปแล้วจะฉันเฉพาะเครื่องดื่ม หรือนม (เฉพาะพระฝ่ายมหานิกาย พระธรรมยุตไม่ฉันนมหลังเที่ยง)

๓. การจ่ายยาถ่ายพยาธิ ยาปฏิชีวนะ ยาฆ่าเชื้ออื่นๆ หากท่านไม่ถาม ไม่จำเป็นต้องบอกให้ท่านทราบว่าเป็นยาล้าง (ฆ่า) พยาธิ หรือฆ่าเชื้อโรค เพียงย้ำให้ท่านฉันยาให้ครบตามจำนวนก็เพียงพอ เพราะบางรูปหากรู้ว่าต้องเบียดเบียนชีวิตอื่น แม้แต่เชื้อโรคท่านก็ไม่น่าฉันนั้น ในกรณีที่ท่านปฏิเสธและมีความเป็นไปได้ทางการแพทย์ การเปลี่ยนไปจ่ายยากลุ่มอื่น เช่น ใช้แค็บซูลยั้งการเจริญเติบโตของเชื้อแทนกลุ่มที่จะฆ่าเชื้อ แล้วอธิบายฤทธิ์ของยาให้ท่านทราบ ก็ทำให้พระที่เคร่งครัดวินัยหลายรูปยอมรับการให้ยาได้

๔. ยาที่ส่งผลต่อการง่วงซึม การนอนหลับ ควรแจ้งให้ท่านทราบ เพราะอาจมีผลต่อการปฏิบัติศาสนกิจ อบรมธรรมะให้ญาติโยม การเรียน หรือการปฏิบัติภาวนาของท่านได้

๕. ยาที่ต้องเคี้ยว แม้หลังเพลไปแล้วก็ให้เคี้ยวก่อนฉันได้ (ในพระวินัยห้ามฉัน/ขบเคี้ยวอาหาร ไม่ได้ห้ามการเคี้ยวยา)

๖. ยาที่มีปริมาณอัลกอฮอล์สูง จนรับรู้ถึงกลิ่น/รสได้ หากการเจือจางไม่มีผลต่อประสิทธิภาพของยาควรแนะนำให้ท่านเจือจางด้วยน้ำก่อนฉัน หรือเจือจางให้ท่าน พร้อมปรับขนาดการใช้ก่อนที่จะส่งมอบยาถวายท่าน

๗. การสาธิตหรือให้คำแนะนำการใช้ยาในกรณีพิเศษ ที่ต้องนิมนต์ให้พระเข้าห้องให้คำปรึกษา เช่น วิธีฉีดยาอินซูลิน การใช้ยาพ่นแก้หอบหืด เป็นต้น ให้ถือปฏิบัติเช่นเดียวกับสถานที่อื่น คือไม่ควรให้ท่านอยู่ในห้องที่มีติดชิดตามลำพังกับสตรี ควรให้เภสัชกรชายเป็นผู้แนะนำ หรือจัดสถานที่อื่นที่เหมาะสมถวายคำแนะนำท่าน

๘. การส่งมอบยาให้กับพระในขั้นสุดท้ายหลังอธิบายเสร็จ ควรยกประเคนให้ท่านรับ ถ้าเป็นสตรี อาจวางบนถาด/ตะกร้าให้ท่านหยิบถูงยาไป (เช่นเดียวกันในกรณีที่ผู้ชายถวายยาแก่ภิกษุณี)

การชำระค่าบริการ



โดยทั่วไปพระภิกษุได้รับสิทธิการรักษาพยาบาลตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเช่นเดียวกับคนไทยทั่วไป คือไม่ต้องชำระค่าใช้จ่ายหากไปใช้สิทธิในสถานพยาบาลตรงตามที่ระบุไว้ ตามระบบส่งต่อของสถานพยาบาลนั้น หรือเข้าได้กับเงื่อนไขที่กำหนด เช่น อุบัติเหตุ หรือเจ็บป่วยรุนแรงฉุกเฉิน ส่วนกรณีที่ต้องใช้ยา วัสดุทางการแพทย์ หรือการรักษาพิเศษอื่นที่เกินกว่าสิทธิที่ได้รับ จะต้อง

ชำระค่ายาหรือค่าบริการเพิ่มเติมเอง ซึ่งทางโรงพยาบาลมักแจ้งให้ทราบก่อน เพื่อตัดสินใจได้ว่าจะใช้ยาหรือวิธีการตรวจนั้นหรือไม่อยู่แล้ว สำหรับกรณีที่พระเกิดอาพาธขณะที่ไปพำนักอยู่นอกพื้นที่ตามสิทธิการรักษาก็ต้องชำระเงินตามปกติเช่นกัน โรงพยาบาลควรเก็บกู้ด้วยการให้คำแนะนำ หรือหาทางออกให้ท่านว่าจะใช้สิทธิ์ใดหรือแบ่งเบาภาระค่ารักษาลงได้ในลักษณะใดบ้าง

ในบางโรงพยาบาลอาจมีมูลนิธิ กองทุน หรือระบบอื่นๆ ที่สามารถให้การอุปถัมภ์สงเคราะห์แก่พระภิกษุสามเณรอาพาธทั่วไปเพิ่มเป็นการพิเศษ ควรพิจารณาแจ้งให้ท่านทราบตามความเหมาะสมเพื่อแบ่งเบาภาระค่าใช้จ่ายที่ท่านหรือโยมอุปัฏฐากมีอยู่ หรือในกรณีที่ท่านไม่มีปัจจัยเพียงพอที่จะจ่ายค่ารักษาพยาบาล

การดูแลที่ห้องฉุกเฉิน

การเข้ารับบริการในห้องฉุกเฉินมีหลายรูปแบบ หากเป็นกรณีเจ็บป่วยรุนแรงที่อาจนำไปสู่การเสียชีวิต โดยทั่วไปแพทย์และเจ้าหน้าที่ จะให้การช่วยเหลืออย่างเต็มที่เพื่อรักษาชีวิตท่านไว้ก่อน แต่ทั้งนี้ควรทำด้วยความเคารพเท่าที่จะทำได้ หากท่านยังมีสติรู้สึกตัวการกระทำใดๆ ต่อร่างกายท่าน ควรชี้แจงและขออนุญาตก่อน โดยเฉพาะในสิ่งที่อาจดูไม่เหมาะสมในสายตาญาติหรือผู้ป่วยรายอื่นที่พบเห็น เช่น เมื่อพยาบาลใส่ท่อสวนปัสสาวะ หรือยื่นทำงานอยู่เหนือศีรษะท่าน เป็นต้น การที่ต้องทำให้ท่านเจ็บปวด หรือถึงขั้นตัดอวัยวะทั้ง

เพื่อขจัดโรคหรือรักษาชีวิตไว้ ไม่ถือเป็นบาปสามารถทำได้เช่นเดียวกับผู้ป่วยทั่วไป

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

การดูแลเมื่อเข้ารับบริการทันตกรรม

การให้บริการทันตกรรมกับพระในภาพรวมแล้วไม่ได้ทำให้เกิดปัญหาในทางวินัยมากนัก เพราะขณะทำการตรวจรักษาทันตแพทย์จะต้องมีผู้ช่วยอยู่ด้วยเสมอ แม้จะเป็นผู้หญิงทั้ง ๒ คน แต่พื้นที่ตั้งโต๊ะทำฟันก็มักไม่ถูกปิดจนมิดชิด คนภายนอกยังสามารถมองเห็นได้

^{๑๕} การขอขมาอาจทำได้ง่ายๆ ด้วยการประนมมือกล่าวกับท่านง่ายๆ เช่น “สิ่งที่พวกเราทำไปทั้งหมดก็เพื่อช่วยเหลือท่านอย่างเต็มความสามารถ หากพวกเราพูดหรือการกระทำใดที่ไม่เหมาะสม บางทีอาจดูเหมือนล่วงเกิน หลวงพ่อ พวกเราราบขอขมาไว้ ณ โอกาสนี้ เพื่อจะได้ไม่เป็นเวรกรรมสืบต่อไป”

หรือหากเป็นห้องที่มิดชิดก็แก้ไขได้โดยเปิดประตูห้องขณะทำฟัน ให้พระก็ได้ (หากท่านประสงค์)

จุดที่ดูอ่อนแอหรือลักษณะการทำฟันที่แพทย์ต้องใกล้ชิดผู้ป่วยมาก แต่ก็ด้วยความจำเป็นในการทำงาน การแต่งกายที่รัดกุม การมีอุปกรณ์หน้ากากป้องกัน และอื่นๆ ก็ช่วยให้ยอมรับได้ ดูไม่น่าเกลียดต่อผู้ที่พบเห็น แม้การนั่งทำงานอาจอยู่ด้านบนเหนือศีรษะ พระก็เป็นความจำเป็นที่ไม่มีใครตำหนิได้ ในจุดนี้การกล่าวคำขอโทษและขออนุญาตก่อนเริ่มทำงานก็ช่วยให้เกิดความสบายใจต่อทันตแพทย์และเจ้าหน้าที่ได้

การดูแลเมื่อผ่าตัด

การผ่าตัดเป็นกระบวนการสำคัญในการรักษาอีกอย่างหนึ่งที่ต้องจำเป็นต่อการยืดชีวิต แก้ไขความบกพร่องของอวัยวะ หรือเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับผู้ป่วย ในการผ่าตัดรักษาอวัยวะมีข้อที่พึงตระหนักและให้การดูแลเพิ่มขึ้น ดังนี้

๑. ก่อนตัดสินใจเลือกการรักษาด้วยการผ่าตัด ควรให้ข้อมูลอย่างเพียงพอเพื่อเปิดโอกาสให้ภิกษุอาพาธได้ตัดสินใจอย่างรอบคอบ เนื่องจากพระมีวิถีชีวิตที่แตกต่างจากฆราวาสทั่วไปพอควร ต้องมีชีวิตที่เรียบง่าย มีอิสระ ดังที่กล่าวมาแล้ว หากผ่าตัดแล้วทำให้ชีวิตมีภาระมากขึ้น ทั้งด้านการดำเนินชีวิต ทำกิจวัตรประจำวัน การดูแลร่างกายอย่างต่อเนื่อง หรือมีภาระค่าใช้จ่ายมาก พระบางรูปที่

ท่านปฏิบัติมามาก ท่านไม่ต้องการให้ชีวิตต้องเป็นภาระแก่ผู้อื่น หรือท่านอาจหมดความกังวลกับชีวิต ไม่เกรงกลัวต่อความตาย ฯลฯ ท่านอาจเลือกแนวทางการรักษาที่แตกต่างจากความต้องการของผู้ป่วยโดยทั่วไปก็ได้

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

๓. การเตรียมร่างกายภิกษุอาพาธให้พร้อมก่อนเข้าผ่าตัด นอกเหนือจากการปฏิบัติเช่นเดียวกับผู้ป่วยฆราวาสทั่วไปแล้ว มีข้อที่เกี่ยวข้องกับพระวินัยที่พึงให้ความสำคัญ เช่น ถ้าการเปลี่ยนชุดจำเป็นต่อความสะอาดและความสะดวกในกระบวนการผ่าตัด ควรแจ้งให้พระทราบก่อนว่าจะมีการเปลี่ยนชุดให้อยู่ในลักษณะอย่างไร ดังได้กล่าวแล้วว่าในพระวินัยมีข้อห้ามมิให้ภิกษุแต่งกายอย่างคฤหัสถ์ สวมเสื้อ โปกผ้า เป็นต้นนั้น หากเป็นไปได้ควรมีเสื้อคลุม หรือหมวก

^{๑๖} พระไตรปิฎก เล่ม ๕ ข้อ ๕๗

^{๑๗} พระไตรปิฎก เล่ม ๗ ข้อ ๒๘

^{๑๘} การกระทำทั้ง ๒ อย่าง จัดเป็นอาบัติอุจจัยซึ่งถือเป็นอาบัติที่สำคัญ แต่ยังสามารถแก้ไขได้ด้วยการปลงอาบัติกับภิกษุอื่น อย่างไรก็ตามท่านห้ามผ่าตัดริดสีดวงทวารนั้นเนื่องจากผลร้ายยากเป็นอันตรายมากสำหรับสมัยนั้น ส่วนการห้ามตัดองคชาติที่เป็นอาบัตินั้นเนื่องจากเหตุผลที่พระต้องการตัดความกำหนัด (ปัจจุบันเมื่อเทคโนโลยีในการผ่าตัดดีขึ้นจนมีอันตรายน้อย หรือกรณีตัดองคชาติเพื่อการรักษาโรค รักษาชีวิต “ไม่ควร” ถือเป็นอาบัติ-ความเห็นผู้เขียน)

เป็นชุดที่ทำขึ้นไว้เฉพาะพระภิกษุสามเณร ก็จะช่วยให้พระสะดวงใจที่จะใช้มากขึ้น ในการผ่าตัดหากไม่มีผ้าไตรจีวรติดตัวท่านอยู่เลย ก็ไม่ถือเป็นอาบัติ แต่พระบางรูปท่านอาจขอให้มีผ้าของท่านสัก ๑ ผืน ติดตัวอยู่ หากไม่เหลือวิสัยก็ควรอนุญาตตามที่ท่านขอเพื่อความสบายใจ

๔. หากในกระบวนการผ่าตัดจำเป็นต้องทำความสะอาดร่างกาย อันจำเป็นต้องโกนขนในที่ลับ ที่ทวารหนัก รักแร้ หรือขนหน้าอก ออกเพื่อสะดวกและเป็นไปตามมาตรฐานการทำงาน ควรแจ้งขออนุญาตท่านก่อน เนื่องจากการโกนขนในบริเวณดังกล่าว หากกระทำโดยไม่สมควรถือเป็นอาบัติ^{๑๔}

๕. ขณะทำการผ่าตัด หากตามแผนการทำงานมิได้วางยาสลบ ท่านยังคงมีสติรับรู้สมบูรณ์อยู่ ก่อนลงมือผ่าตัดควรกราบขอโทษที่จะต้องล่วงเกินหรือทำงานในตำแหน่งหรือในลักษณะที่อาจดูไม่ให้ความเคารพต่อท่าน หากเป็นไปได้อาจชี้แจงขั้นตอนการทำงานให้ท่านทราบเป็นระยะเพื่อลดความกังวล พยายามไม่พูดหรือกระทำการใดๆ ที่อาจดูไม่เหมาะสมขณะที่ผ่าตัด

๖. เมื่อการผ่าตัดเสร็จสิ้นแล้ว หากพระท่านยังมีสติสมบูรณ์ดีอยู่ ทีมทำงานอาจมากล่าวขอขมาโทษต่อท่านอีกครั้ง

^{๑๔} พระไตรปิฎก เล่ม ๗ ข้อ ๑๕๐ ท่านห้ามโกน ตกแต่งอย่างคลุหฺสฺสฺทำ แต่หากจำเป็น เช่นต้องทายา ท่านอนุญาตให้ทำได้

๗. หลังการผ่าตัดก่อนส่งกลับไปหอบุ้ป่วย ควรแต่งตัวนุ่งห่มจีวรท่านให้เรียบร้อยเช่นเดิม โดยเฉพาะในรายที่สลบหมดสติไป ระหว่างการผ่าตัด ท่านจะได้ไม่รู้สึกกังวลเมื่อรู้สึกตัวอีกครั้ง

การดูแลในหอบุ้ป่วย

เนื่องจากวิถีชีวิตของพระนั้นท่านออกแบบมาให้พระภิกษุปลีกตัวออกมาอยู่กับหมู่สงฆ์ หรืออยู่เพียงลำพัง ห่างจากฆราวาส และไม่คลุกคลีกันจนเกินจำเป็นแม้แต่ในหมู่ภิกษุด้วยกัน การนอนพักรักษาตัวร่วมกับฆราวาสที่โรงพยาบาล จึงมีหลายจุดที่ไม่สะดวกสำหรับพระ และเป็นเหตุให้เกิดอาบัติได้มากมาย เช่น พระวินัยกำหนดว่าพระไม่สามารถนอนพักในห้องเดียวกับสตรีได้แม้เพียงคนเดียว ถึงแม้จะไม่ได้นอนอยู่ใกล้กัน หรือแม้จะมีพระรูปอื่นหรือโยมผู้ชายอีกหลายคนนอนอยู่ด้วยก็ไม่พ้นจากอาบัติ แม้แต่การนอนในห้องเดียวกับสามเณรหรือโยมผู้ชายที่มาเฝ้าดูแลก็นอนได้อย่างมากไม่เกิน ๓ คืน การดูแลจะทำให้สะดวกขึ้นมากหากโรงพยาบาลมีหอบุ้ป่วยสงฆ์โดยเฉพาะ หรือจัดให้ท่านพักในห้องที่จัดขึ้นพิเศษร่วมกับพระรูปอื่น แต่เป็นเรื่องยากที่จะพ้นอาบัติหากท่านต้องพักในหอบุ้ป่วยสามัญร่วมกับผู้ป่วยรายอื่น

ดังนั้นเมื่อพระจำเป็นต้องเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลไม่ว่าจะด้วยความรุนแรงของโรค หรือด้วยเงื่อนไขในการรักษาใดๆ ก็ตาม หากเป็นไปได้ควรแจ้งให้ท่านทราบในเบื้องต้นว่าที่พักมีลักษณะอย่างไร

ให้ใช้ประกอบการตัดสินใจว่าจะยอมรับเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือไม่ แต่ไม่ว่าท่านจะยอมรับเข้ารับรักษาด้วยเหตุผลใดก็ตาม เมื่อมีภิกษุอาพาธเข้าพักทางหอผู้ป่วย ควรเตรียมการรองรับท่านให้เหมาะสมที่สุดเท่าที่เงื่อนไขต่างๆ จะพออำนวยความสะดวก ในที่นี้จะกล่าวถึงกรณีที่พระต้องเข้าพักในหอผู้ป่วยสามัญร่วมกับผู้ป่วยฆราวาสอื่นๆ โดยมีข้อพึงตระหนักและข้อเสนอแนะดังนี้

๑. หากท่านไม่ได้อยู่ในฐานะผู้ป่วยที่ต้องดูแลอย่างใกล้ชิด ควรจัดเตียงที่อยู่ในมุมสงบ ห่างจากสายตาผู้คนให้ท่าน ขณะที่ท่านพักผ่อน (ที่อาจมีญาติผู้ป่วยรายอื่นที่เป็นผู้หญิงมาเยี่ยม มาอนงค์) ควรม่านหรือฉากกันเตียงของท่านไว้มิให้มองเห็นกัน

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

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

๔. ในกรณีที่เป็ภิกษุอาพาธติดเตียง หรือรูปที่ไม่สามารถทำความสะอาดร่างกายด้วยตนเองได้ หากเป็นไปได้ควรจัดเจ้าหน้าที่ผู้ช่วยอย่างน้อย ๑ คน ร่วมทำความสะอาดร่างกายให้ท่าน โดยเฉพาะการทำความสะอาดในจุดที่พึงสงวนต่างๆ

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

๖. พระบางรูปท่านยังประสงค์จะทำกิจวัตรของท่าน เช่น ทำวัตรสวดมนต์ 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 ไม่จำเป็นสนองความต้องการของท่าน การเสนอสิ่งที่ดีต่อสุขภาพ เอื้อต่อพระวินัยที่สุดเท่าที่จะพอทำให้ท่านได้ เป็นสิ่งที่โรงพยาบาลควรทำ ส่วนท่านจะรับหรือตอบสนองอย่างไรนั้น เป็นสิ่งที่ผู้ให้ต้องวางใจเป็นกลาง หากทำได้เช่นนี้ถือว่าได้มีส่วนช่วยในการดูแลหมู่สงฆ์ ช่วยรักษาพระศาสนาให้มั่นคงขึ้นด้วยอีกทางหนึ่ง

การดูแลภัตตาหารในหอผู้ป่วย

การดูแลภัตตาหารของพระภิกษุอาพาธ ระหว่างที่รักษาตัวในโรงพยาบาลมีความจำเพาะและแตกต่างจากผู้ป่วยทั่วไปอยู่บ้าง ในเรื่องต่อไปนี้

๑. อาหารเป็นสิ่งที่ต้องให้^{๒๐} (ประเคน) ก่อน พระจึงจะฉันได้ โดยไม่อาบัติ หากร่างกายและจิตใจของภิกษุอาพาธอยู่ในสภาพที่รับรู้และใช้งานได้ดี ควรกำชับให้เจ้าหน้าที่ผู้นำภัตตาหารไปถวาย ประเคนอาหารให้ท่านก่อนทุกครั้ง เว้นแต่ท่านไม่สะดวกหรือไม่อยู่ที่เตียงอาจฝากผู้ที่อยู่เตียงข้างเคียงให้ประเคนแทน ในกรณีที่มีสภาพร่างกายจิตใจของท่านไม่อยู่ในฐานะรับประเคนได้อย่างสะดวก หรือ

^{๒๐} ในพระไตรปิฎก ท่านกำหนดเพียงว่าต้องเป็นอาหารที่ “เขาให้แล้ว” แต่โดยประเพณีต้องยกอาหารแต่ละอย่างส่งให้ถึงมือพระ หรือวางบนผ้ารับประเคน

อาจไม่รับรู้แล้ว ผู้ถวายอาหารควรกล่าวพอให้ท่านได้ยินว่า “อาหารภาคนี้ ชุดนี้ หรือถุญนี้ (อาหารทางการแพทย์) ถวายหลวงพ่อ นะคะ”

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

๓. ปกติพระภิกษุฉันอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้ผู้ป่วยทั่วไปได้ ไม่ต้องเตรียมขึ้นเป็นพิเศษ อาจมีข้อพึงระวังเล็กน้อยเมื่อเป็นเนื้อสัตว์ต้องผ่านการปรุงให้สุกด้วยความร้อน เช่น ในกรณีไข่ลวกไข่ที่ใส่ในโจ๊ก อาจเปลี่ยนเป็นไข่ต้มแทน

๔. น้ำปานะที่จะถวายให้ฉันหลังเที่ยง ถ้าหากเตรียมให้ตรงตามข้อกำหนดทางวินัยจะเป็นเรื่องที่ค่อนข้างยุ่งยากพอควร เพื่อความสะดวกทางโรงพยาบาลอาจแบ่งเป็น ๔ กลุ่ม กลุ่มแรก ได้แก่ น้ำหวานเข้มข้นสำเร็จรูปกลิ่นต่างๆ ที่นำมาเจือจางแล้วถวาย อาจ

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

รวมถึงน้ำลำไย น้ำมะตูม น้ำเตย น้ำขิง ฯลฯ ที่กรองเอากากออก ซึ่งพระส่วนใหญ่จะฉัน (แต่เนื่องจากใช้ความร้อนในการต้ม พระที่ ท่านเคร่งครัดมากก็จะไม่ฉัน) กลุ่มที่ ๒ คือน้ำผลไม้สำเร็จรูปพระ ส่วนใหญ่จะฉัน (เว้นแต่มีกาก มีส่วนผสมของผัก หรือผลไม้ขนาดใหญ่พระที่เคร่งจะไม่ฉัน) และกลุ่มที่ ๓ นมประเภทต่างๆ เครื่องดื่ม ช็อคโกแลต ที่ไม่ผสมธัญพืช พระมหานิกายส่วนใหญ่จะฉันเป็น ปานะได้ และกลุ่มที่ ๔ เครื่องดื่มธัญพืช เช่น นมถั่วเหลือง ผลิตภัณฑ์จากด้า น้ำข้าวโพด รวมทั้งน้ำฟักทอง ถั่วเขียว มันต้มนวด พระส่วนใหญ่ไม่ฉัน

การดูแลผ้านุ่งห่ม/เครื่องใช้ในหอผู้ป่วย



ผ้ากาสาหวัดหรือเป็นสัญลักษณ์สำคัญของพระ ในพระวินัย มีบทบัญญัติมากมายเกี่ยวกับการหาผ้า ตัดเย็บจีวร ดูแลรักษา ถูกรอง และนุ่งห่ม แม้ว่าการเปลื้องผ้านุ่งห่มทั้งหมดออกจาก ร่างกายจะไม่ได้ทำให้พระรูปนั้นขาดจากความเป็นพระ แต่ก็อาจ ทำให้เป็นอาบัติหรือเป็นสิ่งที่ไม่เหมาะสม หากทำในสถานที่หรือ โอกาสที่ไม่ควร ยิ่งหากสาเหตุของการเปลื้องจีวรไปใส่ชุดแบบเดียวกับคฤหัสถ์นั้นเป็นเพราะถูกบังคับจากพุทธศาสนิกชน ด้วยเหตุผล เพียงเพราะต้องปฏิบัติตามระเบียบของสถานที่ หรือการใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์เท่านั้นยังเป็นเรื่องที่น่าเศร้าใจ และเป็นหนึ่งใน สาเหตุที่พระจำนวนมากรู้สึกลำบากใจ บางส่วนถึงขั้นปฏิเสธการ

เข้ารับการรักษาตัวในฐานะผู้ป่วยในของโรงพยาบาลเพราะต้องสวมใส่ ชุดผู้ป่วย

ปกติการซักและดูแลผ้าของตนนั้นไม่ใช่เรื่องที่ยุ่งยากสำหรับ พระเลย แต่ปัญหาที่เกิดขึ้นเมื่อมาพักค้างที่โรงพยาบาลส่วนหนึ่ง เกิดจากร่างกายที่ไม่ปกติ จนอาจเป็นอุปสรรคแม้ในการซัก ดูแล และเก็บรักษาผ้าของตน อีกส่วนหนึ่งมีข้อจำกัดเรื่องสถานที่ตากผ้า เนื่องจากอาจทำให้โรงพยาบาลดูไม่เป็นระเบียบ หรือเป็นตัวอย่างที่ไม่เหมาะสมให้ผู้ป่วยรายอื่น ดังนั้นจึงเป็นความเอื้อเฟื้ออย่างยิ่งต่อพระ หากโรงพยาบาลจัดเตรียมสถานที่ซักตากผ้าไว้เพื่อพระ หรือเตรียม ผ้านุ่งผ้าห่มของโรงพยาบาลไว้ให้พระได้เปลี่ยนเมื่อเข้าพักรักษาตัว ซึ่งทำได้ไม่ยากด้วยการติดต่อขอรับสนับสนุนผ้าไตรจีวรจากวัดใหญ่ๆ ในตัวเมือง^{๒๒} ควรเลือกใช้ผ้า “สีราชนิยม” เพราะเป็นสีที่ใช้ได้ทั่วไป ไม่ว่าจะเป็พระฝ่ายมหานิกายหรือธรรมยุต เว้นแต่ว่าพระภิกษุใน พื้นที่นั้นนุ่งห่มด้วยผ้าสีใดสีหนึ่งเป็นการเฉพาะก็ควรใช้ตามนั้น

ผ้าที่เตรียมไว้สำหรับภิกษุอาพาธมีเฉพาะจีวร อังสะ และสบง เป็นหลัก ในทางวินัยถือว่าผ้าเหล่านี้เป็นของโรงพยาบาลที่ถวายให้ ภิกษุได้ใช้ร่วมกันเป็นคราวๆ เก็บคืนไปซักทำความสะอาดทุกวัน หรือ ๒-๓ วัน^{๒๓} ไม่ถือว่าเป็นอาบัติสำหรับพระที่ใช้ นอกจากนี้อาจ

^{๒๒} โดยปกติวัดในเขตเมืองมักมีผ้าไตรจีวรเหลือใช้จำนวนมาก เพียงแต่อาจ ต้องแจ้งล่วงหน้าให้ทางวัดจัดเก็บเตรียมไว้ให้

^{๒๓} หากแต่ละผืนเก็บไว้นุ่งห่มไม่เกิน ๑๐ วัน ก็ไม่ต้องอาบัติ หรืออาจอนุโลม ว่าเป็นผ้าที่ “วิกัป” แล้ว คือผ้าที่ไว้ผลัดกันใช้กับภิกษุอื่น

เตรียมผ้าเช็ดหน้าสีเหลือง ผ้ารัดอก ผ้าอาบน้ำฝน และรัดประคดไว้เพื่อบางรูปที่ต้องการใช้ ส่วนผ้าปูเตียง ผ้าขวางเตียง ปลอกหมอน ผ้าห่ม รวมทั้งเครื่องใช้อื่นๆ สำหรับภิกษุอาพาธ หากไม่สะดวกที่จะแยกเป็นสีเฉพาะสำหรับพระ ยังอนุโลมให้ใช้ร่วมกับผู้ป่วยอื่นได้ เนื่องจากได้ผ่านการซักทำความสะอาดมาเรียบร้อยแล้ว

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

การดูแลภิกษุอาพาธระยะท้าย

การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายถือเป็นเรื่องที่ค่อนข้างใหม่สำหรับทางโรงพยาบาล ที่บุคลากรกำลังอยู่ระหว่างการพัฒนาศักยภาพและเก็บเกี่ยวประสบการณ์ ยิ่งเมื่อผู้ป่วยระยะท้ายนั้นเป็นพระภิกษุด้วยแล้วอาจทำให้บุคลากรทำงานยากขึ้น เพราะความไม่คุ้นเคยกับวิถีชีวิตพระทำให้ไม่ทราบว่าควรจะปฏิบัติอย่างไรจึงจะเหมาะสม เทคนิคที่เคยใช้ช่วยเหลือดูแลก็อาจไม่เหมาะกับพระ นอกจากนี้พระยังถูกคาดหวังว่าได้ศึกษาปฏิบัติธรรมพัฒนามติทางปัญญา

มากกว่าฆราวาส จึงทำให้บุคลากรไม่มั่นใจว่า จะให้การช่วยเหลือมิติทางจิตใจและปัญญาต่อท่านอย่างไรจึงจะเหมาะสม

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

การประเมินว่าภิกษุอาพาธระยะท้ายที่จะต้องดูแลนั้น ท่านมีความสนใจในการศึกษาและปฏิบัติธรรมเพียงใดเป็นข้อมูลเบื้องต้นที่สำคัญ อันจะนำไปสู่ความแตกต่างในการดูแลทั้งมิติทางร่างกายและจิตใจของพระแต่ละรูป ความสนใจปฏิบัติไม่ได้มีความสัมพันธ์นักกับวัยหรือจำนวนพรรษาที่บวช พระหนุ่มมิได้หมายความว่าสนใจหรือมีความก้าวหน้าในการปฏิบัติน้อยกว่าพระที่อายุมาก หรือพระที่บวชมานาน การประเมินในเรื่องนี้ทำได้ไม่ยากจากการสังเกตพฤติกรรม การสอบถาม หรือสังเกตบรรยากาศขณะที่มีคนมาเยี่ยมท่าน

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

ถ้าเป็นไปได้ควรถามจากท่านเองหรือผู้ใกล้ชิดคิดว่า ท่านแสดงความจำนงให้ปฏิบัติดูแลท่านในช่วงท้ายอย่างไรเป็นพิเศษหรือไม่ เช่น จะอนุญาตให้ใช้อุปกรณ์พยุงชีพต่างๆ เพียงใด ต้องการได้รับการยาระงับอาการปวดชนิดแรงที่อาจทำให้ง่วง เคลิ้ม ควบคุมสติได้ยากขึ้นหรือไม่เพียงใด รวมทั้งหาโอกาสสอบถามความต้องการในช่วงท้ายของชีวิตด้วยว่าประสงค์ให้เกิดขึ้นที่ไหน ในลักษณะใด เป็นต้น

การจะช่วยนำทางจิตใจของพระขณะที่มีทุกขเวทนาทางกายมากหรือช่วงใกล้สิ้นลม อาจเป็นเรื่องที่เจ้าหน้าที่รู้สึกลำบากใจที่จะทำ เพราะความเคารพต่อพระและมักคาดหวังว่าพระทำสิ่งเหล่านี้ได้ดีกว่าตน สิ่งที่จะช่วยได้คือหาโอกาสสอบถามถึงแนวปฏิบัติธรรมของท่าน ครูบาอาจารย์ที่ท่านนับถือ เทปธรรมะ หรือบทสวดมนต์ที่ท่านชอบฟัง ชอบสวด แล้วจัดเตรียมเปิดให้ท่านฟังระหว่างวัน รวมทั้งขณะที่วิฤกติใกล้สิ้นลมด้วย

ควรสังเกตจากพระที่มาเยี่ยมหรือสอบถามเพิ่มเติมว่าท่านนุ่งห่มอย่างไร ใช้ผ้าสีใด เพื่อเตรียมไว้หากท่านมรณภาพที่โรงพยาบาล ขณะที่ไม่มีญาติหรือพระผู้ดูแล จะได้ปฏิบัติต่อสรีรสังขารท่านได้ตรงตามประสงค์ การจัดการสรีรสังขารหลังจากมรณภาพควรทำด้วยความเคารพลักษณะเดียวกับพระทั่วไป หากเป็นไปได้ควรห่มทองหรือห่มพาดสังฆาฏิให้ท่านด้วยชุดผ้าไตรครองที่ท่านมักเก็บไว้ใกล้ตัวที่โรงพยาบาล หรือไตรจีวรชุดใหม่ และให้คำแนะนำในการดำเนินการทางกฎหมาย และการจัดการศพแก่ผู้เกี่ยวข้องตามสมควร

การติดตามเยี่ยมภิกษุอาพาธโรคเรื้อรัง



ประสิทธิภาพในการรักษาที่ดีขึ้นมากทุกวันนี้ แม้จะเป็นเรื่องดีที่ช่วยให้ผู้ป่วยมีชีวิตยืนยาวขึ้น แต่อีกด้านหนึ่งก็ได้สร้างความทุกข์ทรมานให้กับผู้ป่วย และสร้างภาระให้ผู้ดูแลเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะหมู่สงฆ์ซึ่งเดิมการดูแลภิกษุอาพาธเป็นภาระหน้าที่ของพระทุกรูป แต่เนื่องจากความซับซ้อนในการดูแลที่มีมากขึ้นเป็นลำดับ ประกอบกับ ปัจจุบันพระแต่ละรูปก็มีชีวิตที่อิสระต่อกันมากขึ้น มีบทบาทของตนที่แตกต่างกัน เวลาที่จะดูแลช่วยเหลือกันก็น้อยลง ถ้าไม่ใช่เกจิอาจารย์ชื่อดัง หรือพระผู้ใหญ่ที่มีตำแหน่งทางปกครอง ก็มักไม่มีศิษย์ใกล้ชิดคอยดูแลเมื่ออาพาธ ต้องดูแลตัวเองเท่าที่ทำได้ หรือไม่ก็ต้องกลับไปให้ญาติพี่น้อง อติถรรพยา หรือลูกดูแล มีจำนวนไม่น้อยที่จำต้องสึกเพราะลำบากใจเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านซึ่งผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง

การเยี่ยมชมดูแลรักษาอาหารเรื้อรังที่วัดจึงเป็นกิจกรรมที่สำคัญ แต่ยังไม่ค่อยได้รับความสนใจมากนัก เพราะภาระงานในชุมชนของบุคลากรที่มีมากอยู่แล้ว รวมทั้งความไม่คุ้นเคยกับวัดและวิถีชีวิตพระ บุคลากรด้านสุขภาพส่วนใหญ่ก็เป็นผู้หญิงมีส่วนทำให้ไม่กล้าหรือไม่สะดวกที่จะเข้าไปทำงานในวัดหรือบริเวณกุฏิที่พักสงฆ์ ส่วน อสม. และจิตอาสา ก็ยังไม่ได้รับมอบหมายให้เข้าไปดูแลรักษาอาหารในวัด

เพื่อเป็นจุดเริ่มต้นในการเข้าไปช่วยเหลือดูแลรักษาอาหารเรื้อรังที่วัด เจ้าหน้าที่พึงตระหนักว่ารักษาอาหารด้วยโรคเรื้อรังที่ในวัดนั้น เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่น่าเห็นใจมาก เพราะไม่มีญาติขาดคนดูแลอย่างจริงจัง และยังมีหน่วยงานใดยื่นมือเข้ามาช่วย อาจเริ่มด้วยการเลือกดูแลเฉพาะกรณีที่ต้องการความช่วยเหลือเร่งด่วนก่อนตามกำลังที่มี แล้วค่อยขยายให้ครอบคลุมขึ้น โดยขอความร่วมมือจากวัดต่างๆ ให้ช่วยส่งพระเข้าอบรมเพื่อดูแลรักษาอาหาร ขอสนับสนุนงบประมาณจากองค์กรปกครองท้องถิ่น ระดมฆราวาสผู้ใจบุญ จิตอาสา หรือ อสม. ให้เข้ามาร่วมดูแล จัดหาภัตตาหารที่เหมาะสมแก่รักษาอาหาร พาไปพบแพทย์ตามนัด ฯลฯ

ในระยะยาวโรงพยาบาลควรประสานงานกับทางคณะสงฆ์ เช่น เจ้าคณะตำบล เจ้าคณะอำเภอ หรือเจ้าคณะจังหวัด จัดอบรมถวายความรู้แนวทางการดูแลรักษาอาหารให้กับพระในเขตนั้นๆ ให้เจ้าอาวาสเห็นถึงความสำคัญของเรื่องนี้ และเพิ่มศักยภาพให้พระในแต่ละวัดช่วยดูแลรักษาอาหารในวัดของตนเองได้ดีขึ้น ให้เป็นภาระ

ของทางวัดหรือหมู่สงฆ์ที่จะจัดเวร/มอบหมายหน้าที่ให้ผลัดกันดูแลรักษาอาหารตามความเหมาะสม โดยเจ้าหน้าที่เข้าเยี่ยมเป็นครั้งคราว

ในท้ายที่สุดของบทนี้จำเป็นต้องย้ำอีกครั้งว่า แนวทางอุปถัมภ์รักษาอาหารในโรงพยาบาลที่นำเสนอไปนี้ มิใช่ข้อเรียกร้องของพระภิกษุ หรือการทวงสิทธิที่จะต้องรับบริการที่ดีจากโรงพยาบาล เพราะโดยปกติพระย่อมไม่ขอ ไม่เรียกร้องจากผู้ที่ไม่ใช่ญาติหรือผู้ที่ปวารณาไว้ ท่านย่อมพอใจในสิ่งที่มีและยินดีเท่าที่ได้รับ สิ่งใดที่เห็นว่าไม่เหมาะสมไม่ควรกับตนก็เลือกที่จะไม่เข้าไปเกี่ยวข้องยุ่งเกี่ยว ดังภาพที่พบเนืองๆว่า พระผู้เคร่งครัดท่านปฏิเสธที่จะเข้านอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

ข้อเสนอที่กล่าวมา จึงเป็นเพียงมุมมองผ่านเงื่อนไขของพระธรรมวินัยและวิถีชีวิตของพระ ซึ่งสิ่งที่พระมักถูกถาม และเป็นด้านที่บุคลากรในโรงพยาบาลยังมีข้อมูลและความเข้าใจไม่มากนัก พร้อมทั้งข้อเสนอทางออกที่คาดว่าจะเป็นไปได้ในทางปฏิบัติในโรงพยาบาล แต่การเชื่อมโยงข้อเสนอแนะเบื้องต้นนี้สู่รายละเอียดในการปฏิบัติจริง ยังเป็นสิ่งที่ต้องอาศัยพลังและความร่วมมือจากทุกฝ่ายขับเคลื่อนต่อไปจนกว่าจะนำไปลงมือปฏิบัติได้จริงอย่างเป็นรูปธรรม จนเป็นมาตรฐานการปฏิบัติงานในหน่วยงานหรือวิชาชีพของตนที่ชัดเจนต่อไป

**ประวัติผู้เขียน
พระวิจิตร ธมฺมชิตโต**

นามเดิม วิจิตร เปานิล

การศึกษา

มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร (ฝ่ายมัธยม)

ปริญญาตรี เกษัตราศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล และ
สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข) มหาวิทยาลัยสุโขทัย
ธรรมาธิราช

ปริญญาโท วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาเกษตรศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล

ปริญญาเอก ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์การ
แพทย์และสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล

การทำงาน

รับราชการเป็นเภสัชกรในโรงพยาบาลชุมชน

เภสัชกรฝ่ายผลิต องค์การเภสัชกรรม

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

อุปสมบท กรกฎาคม ๒๕๕๑

ณ วัดโพธิ์เผือก บางกรวย นนทบุรี

ผลงานหนังสือ

พุทธธรรมกับการสาธารณสุข (๒๕๕๙), คู่มือการทำงานดูแล
สุขภาพทางปัญญาในผู้ป่วยระยะท้าย (๒๕๕๙), ส่องพระส่องตน
(๒๕๕๘), ชั้นันท์ ๕ วิถีของหมอแนวพุทธ (๒๕๕๘), สังฆทาน การ
เจือจางสังคม (๒๕๕๗), คู่มือพระภิกษุเพื่อการเยี่ยมพระอาพาธ
และผู้ป่วยระยะสุดท้าย (๒๕๕๕), ศาสนธรรมกับสุขภาพ (๒๕๕๔),
ใส่บาตรให้ได้บุญ (๒๕๕๓), สุขภาพในพุทธทัศน์ (๒๕๕๓), พุทธ-
กระบวนทัศน์เพื่อสุขภาพกับการเยียวยาสังคมไทย. (๒๕๕๒)

การดูแลรักษาอาหารในโรงพยาบาล

ผู้เขียน :

พระวิชิต ธम्मชิตโต

ISBN: _____

ฉบับปรับปรุง : พฤศจิกายน ๒๕๖๐

จำนวน ๒,๐๐๐ เล่ม

พิมพ์ครั้งแรกใน : คู่มือดูแลพระภิกษุอาหารในโรงพยาบาล
โดยโรงพยาบาลสงฆ์ (๒๕๖๐)

รูปเล่ม-ปก :

น้ำมอนด์-นะโม

ภาพประกอบ :

คุณนนทินี สรรพคุณ

หลวงตาญาณภาวัน

จัดพิมพ์โดย :

ญาณภาวัน

<https://web.facebook.com/yanapawan2/>

พิมพ์ที่ :

