

คู่มือแนวทางการอบรม
หลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก
(พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด – อสว.)

หลักสูตร ๓๕ ชั่วโมง
(พัฒนาต่อยอดเป็นหลักสูตร ๗๐ ชั่วโมง)



กลุ่มพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและเครือข่าย
สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย

สารบัญ

เรื่อง

หน้า

การอบรมพระคิลานุปัฏฐาก (พระอสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด – อสว.)

หลักสูตร ๓๕ ชั่วโมง (พัฒนาต่อยอดเป็นหลักสูตร ๗๐ ชั่วโมง)

ความเป็นมา:

๑. หลักการและเหตุผล	๑
๒. วัตถุประสงค์	๒
๓. กลุ่มเป้าหมาย	๒
๔. คุณสมบัติผู้เข้ารับการอบรม	๒
๕. ระยะเวลา	๒
๖. หมวดวิชา	๒
๗. โครงสร้างหลักสูตร	๓
๘. เนื้อหาหลักสูตร	๖

หมวดที่ ๑

หลักพระธรรมวินัยกับการดูแลสุขภาพ

แผนการสอนที่ ๑	แนวทางการปฏิบัติของพระสงฆ์ที่สอดคล้องกับพระธรรมวินัย และสถานการณ์สุขภาพที่เชื่อมโยงกับกิจวัตร ๑๐ อย่างของพระสงฆ์	๖
แผนการสอนที่ ๒	สถานการณ์พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพะ	๗
แผนการสอนที่ ๓	รู้เรา...รู้เขา (Reflection)	๗

หมวดที่ ๒

การส่งเสริมสุขภาพและการดูแลพระสงฆ์ที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้

แผนการสอนที่ ๔	การรู้จักและเข้าใจร่างกาย	๘
แผนการสอนที่ ๕	ปัจจัยการเกิดโรคตามพระไตรปิฎกและกลไกการเกิดโรคในปัจจุบัน	๘
แผนการสอนที่ ๖	การส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ “พระสงฆ์แข็งแรง วัดมั่นคง ชุมชนเป็นสุข”	๙
แผนการสอนที่ ๗	ภาวะวิกฤติกับการปฐมพยาบาลเบื้องต้น (CPR)	๑๐
แผนการสอนที่ ๘	การดูแลช่วยเหลือพระสงฆ์เบื้องต้น	๑๐
แผนการสอนที่ ๙	รู้เท่าทันชีวิตและความตาย	๑๑

หมวดที่ ๓

พระคิลานุปัฏฐาก (พระอสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด – อสว.) กับการพัฒนาวัดและชุมชน

แผนการสอนที่ ๑๐	พระสงฆ์กับการพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพ สู่... “วัดรอบรู้ด้านสุขภาพ: Health Literate Temple”	๑๑
แผนการสอนที่ ๑๑	การฝึกปฏิบัติในงาน	๑๒
แผนการสอนที่ ๑๒	การวัดและการประเมินผล	๑๒

ใบความรู้

๑๓

ภาคผนวก:

ตารางการอบรมหลักสูตรการอบรมพระคิลานุปัฏฐาก ฯ	๔๗
แบบบันทึกการฝึกปฏิบัติในวัด/ชุมชน โดย พระคิลานุปัฏฐาก หลักสูตร ๓๕ ชั่วโมง (พัฒนาต่อยอดเป็นหลักสูตร ๗๐ ชั่วโมง)	๔๘
สื่อความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับพระสงฆ์	๕๒

การอบรมพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด – อสว.) หลักสูตร ๓๕ ชั่วโมง (พัฒนาต่อยอดหลักสูตรเป็น ๗๐ ชั่วโมง)

๑. หลักการและเหตุผล

จากกรอบยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี มุ่งหวังพัฒนาให้ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน ตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง นำไปสู่การพัฒนาให้คนไทยมีความสุข สถาบันพระพุทธรศาสนา อยู่คู่สังคมไทยมาอย่างช้านานคนไทยร้อยละ ๙๕ นับถือศาสนาพุทธ ซึ่งใช้หลักการทางพระพุทธศาสนาเป็นแนวทางการดำเนินชีวิต จนกลายเป็นรากฐานทางประเพณี และวัฒนธรรม อันเป็นเอกลักษณ์มรดกของชาติไทย พระสงฆ์เป็นผู้มีความสำคัญในการสืบทอดพระพุทธศาสนา พัฒนาการเรียนรู้ด้านคุณธรรม จริยธรรม และการพัฒนาสังคมท้องถิ่น ชุมชน อันเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับชุมชน ในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง สิ่งแวดล้อมภายในวัด และขยายผลสู่การพัฒนาสุขภาวะของชุมชน เป็นสิ่งสำคัญ จำเป็นต้องมีภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ เอกชน และประชาชนในพื้นที่ เชื่อมโยงบูรณาการกันทุกหน่วยงาน เนื่องจากวัดเป็นศูนย์กลางของชุมชน และเป็นสถานที่ที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพประชาชน การส่งเสริมสนับสนุนให้วัดเข้าสู่กระบวนการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพ เกิดการพัฒนาระบบบริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพในการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ และพัฒนาให้เกิดเครือข่ายพระสงฆ์นักพัฒนา เพื่อเป็นแกนนำในการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชนและพระสงฆ์กันเอง ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีสุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งกาย จิต ตลอดจนการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ทำให้พระสงฆ์แข็งแรง วัดมั่นคง ชุมชนเป็นสุขตามวิถีชีวิตและบริบทสังคมไทย

ปัจจุบันวัดในประเทศไทยมีจำนวน ๔๒,๔๗๓ วัด (ข้อมูลจากสำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ ณ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๓) มีพระสงฆ์และสามเณรทั่วประเทศ จำนวน ๒๕๒,๘๕๑ รูป (ข้อมูลจากการสำรวจของสำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ ประจำปี ๒๕๖๒) และมีแนวโน้มเป็นผู้สูงอายุมากขึ้น พระสงฆ์มีปัญหาทางสุขภาพ โดยเฉพาะป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งสาเหตุสำคัญส่วนหนึ่งมาจากอาหารที่ใส่บาตรทำบุญของประชาชน และตระหนักถึงผลเสียต่อการเจ็บป่วยของพระสงฆ์ นอกจากนี้พระสงฆ์ยังมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสิ่งที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรค เช่น การสูบบุหรี่ ดื่มกาแฟ ดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง และขาดการออกกำลังกายที่เหมาะสม หากไม่ได้รับการแก้ไขจะกลายเป็นผู้ป่วยรายใหม่กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ขับเคลื่อนการดำเนินงานพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาวะ ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ ถึงปัจจุบัน ผลการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพผ่านเกณฑ์ จำนวน ๑๑,๙๙๑ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๒๘.๒๓ พระคิลานุปัฏฐาก จำนวน ๘,๘๐๑ รูป (ข้อมูลจาก สำนักอนามัยผู้สูงอายุ ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔) พระสงฆ์ที่มีอายุไม่เกิน ๖๐ ปี มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ทั้ง ๗ ด้าน จำนวน ๑,๗๐๗ รูป คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๔๐ และพระสงฆ์สูงอายุ มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ทั้ง ๗ ด้าน จำนวน ๘๓๘ รูป คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๖๖ (ข้อมูลจาก สำนักอนามัยผู้สูงอายุ ณ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๔)

จากสถานการณ์สุขภาพพระสงฆ์ดังกล่าว รัฐบาลจึงเล็งเห็นความสำคัญของสุขภาพพระสงฆ์ ซึ่งสอดคล้องมติมหาเถรสมาคม ที่ ๑๙๑/๒๕๖๐ และมีมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๕ ให้มีการขับเคลื่อนงาน “พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาวะ” ซึ่งกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขมีบทบาทในการการส่งเสริมให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพดี อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ และพระสงฆ์ก็เป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญที่ต้องได้รับการดูแลเสริมสร้างทักษะการดำรงชีวิต การเรียนรู้และการพัฒนาตลอดช่วงชีวิต เพื่อเป็นคนไทยที่มีศักยภาพ มีคุณภาพชีวิตที่ดี สังคมอยู่ดีมีสุขจึงได้จัดทำโครงการพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาวะขึ้น เพื่อให้พระสงฆ์มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ดูแลตนเองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ และสนับสนุนการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุขต่อไป

๒. วัตถุประสงค์

๒.๑ เพื่อสร้างและพัฒนาพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด-อสว.) ให้มีความรู้ ความเข้าใจ มีทักษะในการดูแลสุขภาพอนามัยตามหลักพระธรรมวินัยและให้คำแนะนำ ดูแลพระสงฆ์ภายในวัด และชุมชนได้

๒.๒ เพื่อเตรียมการรองรับระบบการดูแลพระสงฆ์และการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ซึ่งพระสงฆ์ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ

๒.๓ เพื่อพัฒนาศักยภาพพระสงฆ์แกนนำ เป็นผู้นำทางจิตวิญญาณ และผู้นำด้านสุขภาวะของชุมชน และสังคม

๓. กลุ่มเป้าหมาย

๓.๑ พระสงฆ์ฝ่ายปกครอง /พระสงฆ์จากฝ่ายสาธารณสงเคราะห์ พระสังฆาธิการ เจ้าอาวาส, เจ้าคณะตำบล, เจ้าคณะอำเภอ, เจ้าคณะจังหวัด

๓.๒ พระสงฆ์นักพัฒนา /เครือข่ายพระสงฆ์ที่ทำงานอยู่ พระหมอ /พระธรรมทายาท

๓.๓ พระสงฆ์จากวัดส่งเสริมสุขภาพ

๓.๔ พระสงฆ์ในมหาวิทยาลัยสงฆ์

๓.๕ โรงเรียนพระปริยัติธรรมแผนกสามัญศึกษา

๔. คุณสมบัติผู้เข้ารับการอบรม

๔.๑ มีจิตอาสา

๔.๒ บวชไม่ต่ำกว่า ๑ พรรษา

๔.๓ อายุไม่ต่ำกว่า ๑๘ ปี บริบูรณ์ขึ้นไป

๔.๔ มีความรู้พื้นฐานนักธรรมตรี หรือการศึกษาภาคบังคับ

๔.๕ มีสุขภาพแข็งแรง ไม่เป็นโรคร้ายแรงหรือโรคติดต่อร้ายแรง

๔.๖ มีวุฒิภาวะและมีบุคลิกลักษณะเหมาะสมในการเป็นพระคิลานุปัฏฐาก

(พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด-อสว.)

๔.๗ ผ่านการอบรมหลักสูตรการอบรมพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด – อสว.)

ขั้นต้น หลักสูตร ๓๕ ชั่วโมง

๕. ระยะเวลา ๓๕ ชั่วโมง

๖. หมวดวิชา

หมวดที่ ๑ หลักพระธรรมวินัยกับการดูแลสุขภาพ

หมวดที่ ๒ การส่งเสริมสุขภาพและการดูแลพระสงฆ์ที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้

หมวดที่ ๓ พระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด – อสว.)

กับการพัฒนาวัดและชุมชน

๗. โครงสร้างการอบรมพระคิลานุปัฏฐาก(พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด – อสว.)

หลักสูตร ๓๕ ชั่วโมง (พัฒนาต่อยอดเป็นหลักสูตร ๗๐ ชั่วโมง) (ทฤษฎี ๑๕ ชั่วโมง ปฏิบัติ ๒๐ ชั่วโมง)

ลำดับที่	เนื้อหา	หลักสูตร ๓๕ ชั่วโมง	
		ทฤษฎี	ปฏิบัติ
หมวดที่ ๑ หลักพระธรรมวินัยกับการดูแลสุขภาพ			
แผนการสอนที่ ๑	แนวทางการปฏิบัติของพระสงฆ์ที่สอดคล้องกับพระธรรมวินัย และสถานการณ์สุขภาพที่เชื่อมโยงกับกิจวัตร ๑๐ อย่างของพระสงฆ์ ทบทวนเนื้อหา ๑.๑ แนวทางการปฏิบัติของพระสงฆ์ ๑.๒ การเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยที่ดี เพิ่มเติมเนื้อหา ๑.๓ การปฏิบัติตนเป็นผู้ป่วยที่ดี ๑.๔ การดูแลพระสงฆ์อาพาธ และทุพพลภาพ ๑.๕ สิทธิและกฎหมายที่พระสงฆ์ควรทราบ	๒	-
แผนการสอนที่ ๒	สถานการณ์พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ ทบทวนเนื้อหา ๒.๑ สถานการณ์พระสงฆ์ในปัจจุบัน ๒.๒ สถานะสุขภาพของพระสงฆ์และความจำเป็นในการดูแลพระสงฆ์	๑	-
แผนการสอนที่ ๓	รู้เรา...รู้เขา (Reflection) ทบทวนเนื้อหา ๓.๑ เป้าหมายชีวิต ๓.๒ การประเมินสภาวะและพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเอง เพิ่มเติมเนื้อหา ๓.๓ อุดมการณ์ชีวิต	๑	-
หมวดที่ ๒ การส่งเสริมสุขภาพและการดูแลพระสงฆ์ที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้			
แผนการสอนที่ ๔	การรู้จักและเข้าใจร่างกาย ทบทวนเนื้อหา ๔.๑ กลไกร่างกายแบบตะวันตกได้แก่ ระบบทางเดินอาหาร ระบบหมุนเวียนเลือด ระบบประสาท ระบบต่อมไร้ท่อ ระบบภูมิคุ้มกัน ๔.๒ ธรรมชาติบำบัด เพิ่มเติมเนื้อหา ๔.๓ กลไกร่างกายแบบตะวันออกเป็นศาสตร์แห่งชีวิต	๒	-

การอบรมพระคิลานุปัฏฐาก
(พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด – อสว.) หลักสูตร ๓๕ ชั่วโมง
(พัฒนาต่อยอดเป็นหลักสูตร ๗๐ ชั่วโมง)

ลำดับที่	เนื้อหา	หลักสูตร ๓๕ ชั่วโมง	
		ทฤษฎี	ปฏิบัติ
แผนการสอนที่ ๕	ปัจจัยการเกิดโรคตามพระไตรปิฎกและกลไกการเกิดโรคปัจจุบัน ทบทวนเนื้อหา ๕.๑ โรคความดันโลหิตสูง ๕.๒ โรคเบาหวาน ๕.๓ โรคอ้วน ๕.๔ โรคไต ๕.๕ ข้อเข่าเสื่อม ๕.๖ ภาวะสมองเสื่อม เพิ่มเติมเนื้อหา ๕.๗ โรคมะเร็ง ๕.๘ โรคตา	๒	-
แผนการสอนที่ ๖	การส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ “พระสงฆ์สุขภาพแข็งแรง วัดมั่นคง ชุมชนเป็นสุข” ทบทวนเนื้อหา ๖.๑ อาหารและโภชนาการ ๖.๒ กิจกรรมบริหารกายที่เหมาะสมสำหรับพระสงฆ์ ๖.๓ การดูแลสุขภาพช่องปาก ๖.๔ การส่งเสริมสุขภาพจิตและการจัดการความเครียด ๖.๕ การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพและความปลอดภัย เพิ่มเติมเนื้อหา ๖.๖ ภูมิปัญญาชาวบ้านกับการดูแลสุขภาพ	๒	-
แผนการสอนที่ ๗	ภาวะวิกฤตกับการปฐมพยาบาลเบื้องต้น (CPR) ทบทวนเนื้อหา ๗.๑ ประเมินภาวะวิกฤติ ๗.๒ การหมดสติ เป็นลม การนวดหัวใจ (CPR) ๗.๓ การห้ามเลือด ๗.๔ หกล้ม กระดูกหัก ข้อเท้าแพลง ๗.๕ การส่งต่อผู้ป่วย	๑	-

การอบรมพระคิลานุปัฏฐาก
(พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด – อสว.) หลักสูตร ๓๕ ชั่วโมง
(พัฒนาต่อยอดเป็นหลักสูตร ๗๐ ชั่วโมง)

ลำดับที่	เนื้อหา	หลักสูตร ๓๕ ชั่วโมง	
		ทฤษฎี	ปฏิบัติ
แผนการสอนที่ ๘	การดูแลช่วยเหลือพระสงฆ์เบื้องต้น ทบทวนเนื้อหา ๘.๑ การตรวจร่างกายเบื้องต้น (ความดันโลหิต อุณหภูมิร่างกาย ชีพจร และการหายใจ) ๘.๒ อาการเจ็บที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ และการปฐมพยาบาลเบื้องต้น ๘.๓ การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ เพิ่มเติมเนื้อหา ๘.๔ การใช้ยาในพระสงฆ์สูงอายุ	๒	-
แผนการสอนที่ ๙	รู้เท่าทันชีวิตและความตาย ทบทวนเนื้อหา ๙.๑ หลักปฏิบัติมรณานุสติ เพิ่มเติมเนื้อหา ๙.๒ การทำพินัยกรรมชีวิต (Living Will)	๑	-
หมวดที่ ๓	พระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด – อสว.) กับการพัฒนาวัดและชุมชน		
แผนการสอนที่ ๑๐	พระสงฆ์กับการพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพ สู่ “วัดรอบรู้ด้านสุขภาพ” (Health Literate Temple) ทบทวนเนื้อหา ๑๐.๑ แนวคิดการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพ ๑๐.๒ องค์ประกอบและแนวทางการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพ ๑๐.๓ การพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพ...สู่ “วัด” รอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate Temple)	๑	-
แผนการสอนที่ ๑๑	การฝึกปฏิบัติงาน ฝึกปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพดูแลพระสงฆ์ และ โยมอุปัฏฐากที่วัดและในชุมชน ๑๑.๑ กลุ่มที่มีสุขภาพดี (กลุ่มติดสังคม) ๑๑.๒ กลุ่มติดวัด (ติดบ้าน) ๑๑.๓ กลุ่มติดเตียง	-	๒๐

ลำดับที่	เนื้อหา	หลักสูตร ๓๕ ชั่วโมง	
		ทฤษฎี	ปฏิบัติ
แผนการสอนที่ ๑๒	การวัดและประเมินผล	-	-
รวมทั้งสิ้น		๑๕	๒๐

๘. เนื้อหาหลักสูตร

หมวดที่ ๑ หลักพระธรรมวินัยกับการดูแลสุขภาพ

แผนการสอนที่ ๑ แนวทางการปฏิบัติของพระสงฆ์ที่สอดคล้องกับพระธรรมวินัยและสถานการณ์สุขภาพที่เชื่อมโยงกับกิจวัตร ๑๐ อย่างของพระสงฆ์ (ทฤษฎี ๒ ชั่วโมง)

วัตถุประสงค์: เพื่อให้พระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพ ประจำวัด - อสว.) และผู้เข้ารับการอบรม มีความรู้ความเข้าใจในแนวทางการปฏิบัติของพระสงฆ์ที่สอดคล้องกับ พระธรรมวินัย และสถานการณ์สุขภาพที่เชื่อมโยงกับกิจวัตร ๑๐ อย่างของพระสงฆ์ (ลงอุโบสถ บิณฑบาตเลี้ยงชีพ สวดมนต์ ไหว้พระ กวาดอาวาสวิหารลานเจดีย์ รักษาผ้าครอง อยู่ปริวาสกรรม โกนผมปลงหนวดตัดเล็บ ศึกษาสิกขาบทและปฏิบัติพระอาจารย์ เทศนาบัติ พิจารณาปัจจุเวกขณะทั้ง ๔)

เนื้อหาวิชา

บทวนเนื้อหา

๑.๑ แนวทางการปฏิบัติของพระสงฆ์

๑.๒ การเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยที่ดี

เพิ่มเติมเนื้อหา

๑.๓ การปฏิบัติตนเป็นผู้ป่วยที่ดี

๑.๔ การดูแลพระสงฆ์อาพาธ และทุพพลภาพ

๑.๕ สิทธิและกฎหมายที่พระสงฆ์ควรทราบ

วิธีการสอน/สื่อ

- ❖ การบรรยาย
- ❖ การอภิปรายกลุ่ม
- ❖ วีดิทัศน์
- ❖ คู่มือแนวทางการอบรมหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด - อสว.)

การประเมินผล

- ❖ การสังเกต
- ❖ การซักถาม

แผนการสอนที่ ๒

สถานการณ์พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาวะ (ทฤษฎี ๑ ชั่วโมง)

วัตถุประสงค์: เพื่อให้พระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริม สุขภาพประจำวัด - อสว.) และผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ความเข้าใจในสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงโครงสร้าง ประชากรที่ส่งผล กระทบถึงองค์กรพระสงฆ์ในอนาคต สถานะสุขภาพของพระสงฆ์ และตระหนักถึง ความจำเป็นในการดูแล พระสงฆ์ตามแนวทางธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ

เนื้อหาวิชา

บทวนเนื้อหา

๒.๑ สถานการณ์พระสงฆ์ในปัจจุบัน

๒.๒ สถานะสุขภาพของพระสงฆ์และความจำเป็นในการดูแลพระสงฆ์

วิธีการสอน/สื่อ

- ❖ การบรรยาย
- ❖ การอภิปรายกลุ่ม
- ❖ วิดีทัศน์
- ❖ คู่มือแนวทางการอบรมหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด - อสว.)

การประเมินผล

- ❖ การสังเกต
- ❖ การซักถาม

แผนการสอนที่ ๓

รู้เรา...รู้เขา (Reflection) (ทฤษฎี ๑ ชั่วโมง)

วัตถุประสงค์: เพื่อให้พระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพ ประจำวัด - อสว.) และผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ความเข้าใจในตนเอง เป้าหมายของชีวิต อุดมการณ์ชีวิต การประเมิน สภาวะและพฤติกรรมสุขภาพของตนเองและเรียนรู้การประเมินความรู้สึกของผู้รับการช่วยเหลือดูแลได้

เนื้อหาวิชา

บทวนเนื้อหา

๓.๑ เป้าหมายชีวิต

๓.๒ การประเมินสภาวะและพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเอง

เพิ่มเติมเนื้อหา

๓.๓ อุดมการณ์ชีวิต

วิธีการสอน/สื่อ

- ❖ การบรรยาย
- ❖ การอภิปรายกลุ่ม
- ❖ วิดีทัศน์
- ❖ คู่มือแนวทางการอบรมหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด - อสว.)

การประเมินผล

- ❖ การสังเกต
- ❖ การซักถาม

หมวดที่ ๒ การส่งเสริมสุขภาพและการดูแลพระสงฆ์ที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้

แผนการสอนที่ ๔ การรู้จักและเข้าใจร่างกาย (ทฤษฎี ๒ ชั่วโมง)

วัตถุประสงค์: เพื่อให้พระภิกษุสามเณร (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด-อสม.) และผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความเข้าใจในกลไกของร่างกายแบบตะวันตก และกลไกร่างกายแบบตะวันออกที่จะส่งผลต่อการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลสุขภาพอย่างสมดุล

เนื้อหาวิชา

ทบทวนเนื้อหา

๔.๑ กลไกร่างกายแบบตะวันตกได้แก่ ระบบทางเดินอาหาร

ระบบหมุนเวียนเลือด ระบบประสาท ระบบต่อมไร้ท่อ ระบบภูมิคุ้มกัน

๔.๒ ธรรมชาติบำบัด

เพิ่มเติมเนื้อหา

๔.๓ กลไกร่างกายแบบตะวันออกเป็นศาสตร์แห่งชีวิต

วิธีการสอน/สื่อ

- ❖ การบรรยาย
- ❖ การอภิปรายกลุ่ม
- ❖ วีดิทัศน์
- ❖ คู่มือแนวทางการอบรมหลักสูตรพระภิกษุสามเณร (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด -อสม.)

การประเมินผล

- ❖ การสังเกต
- ❖ การซักถาม

แผนการสอนที่ ๕ ปัจจัยการเกิดโรคตามพระไตรปิฎกและกลไกการเกิดโรคในปัจจุบัน (ทฤษฎี ๒ ชั่วโมง)

วัตถุประสงค์: เพื่อให้พระภิกษุสามเณร (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพ ประจำวัด - อสม.) และผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคที่พบบ่อยในกลุ่มพระสงฆ์ พฤติกรรมเสี่ยง การป้องกัน การส่งเสริมสุขภาพและการดูแลเบื้องต้น

เนื้อหาวิชา

ทบทวนเนื้อหา

- ๕.๑ โรคความดันโลหิตสูง
- ๕.๒ โรคเบาหวาน
- ๕.๓ โรคอ้วน
- ๕.๔ โรคไต
- ๕.๕ ข้อเข่าเสื่อม
- ๕.๖ ภาวะสมองเสื่อม

เพิ่มเติมเนื้อหา

- ๕.๗ โรคมะเร็ง
- ๕.๘ โรคตา

วิธีการสอน/สื่อ

- ❖ การบรรยาย
- ❖ การซัก-ถาม
- ❖ การฝึกทำแบบประเมิน/การทดสอบและแปลผล
- ❖ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ แผ่นพับ โปสเตอร์
- ❖ คู่มือแนวทางการอบรมหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก
(พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด -อสว.)

การประเมินผล

- ❖ การสังเกต
- ❖ การซักถาม
- ❖ การแปลผลจากแบบประเมิน/แบบทดสอบได้ถูกต้อง

แผนการสอนที่ ๖

การส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ “พระสงฆ์แข็งแรง วัดมั่นคง ชุมชนเป็นสุข”

(ทฤษฎี ๒ ชั่วโมง)

วัตถุประสงค์: เพื่อให้พระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด-อสว.) และผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความเข้าใจในการส่งเสริมสุขภาพ และสามารถนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ให้คำแนะนำแกโยมอุปัฏฐาก พระสงฆ์ และ ชุมชนได้

เนื้อหาวิชา

ทบทวนเนื้อหา

- ๖.๑ อาหารและโภชนาการ
- ๖.๒ กิจกรรมบริหารกายที่เหมาะสมสำหรับพระสงฆ์
- ๖.๓ การดูแลสุขภาพช่องปาก
- ๖.๔ การส่งเสริมสุขภาพจิตและการจัดการความเครียด
- ๖.๕ การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพและความปลอดภัย

เพิ่มเติมเนื้อหา

- ๖.๖ ภูมิปัญญาชาวบ้านกับการดูแลสุขภาพ

วิธีการสอน/สื่อ

- ❖ การบรรยาย
- ❖ การซัก-ถาม
- ❖ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ แผ่นพับ โปสเตอร์ ภาพพลิก
- ❖ คู่มือแนวทางการอบรมหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก
(พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด -อสว.)

การประเมินผล

- ❖ การสังเกต
- ❖ การซักถาม

แผนการสอนที่ ๗

ภาวะวิกฤตกับการปฐมพยาบาลเบื้องต้น (CPR)

(ทฤษฎี ๑ ชั่วโมง)

วัตถุประสงค์: เพื่อให้พระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด - อสว.) และผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถสังเกตและให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้นแก่พระสงฆ์ โยมอุปัฏฐากที่มีภาวะวิกฤตได้

เนื้อหาวิชา

ทบทวนเนื้อหา

- ๗.๑ การประเมินภาวะวิกฤต
- ๗.๒ การหมดสติ เป็นลม การนวดหัวใจ
- ๗.๓ การห้ามเลือด
- ๗.๔ หกล้ม กระตุกชัก ข้อเท้าแพลง
- ๗.๕ การส่งต่อผู้ป่วย

วิธีการสอน/สื่อ

- ❖ การบรรยาย
- ❖ การซัก-ถาม
- ❖ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ แผ่นพับ โปสเตอร์ ภาพพลิก
- ❖ คู่มือแนวทางการอบรมหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด - อสว.)

การประเมินผล

- ❖ การสังเกต
- ❖ การซักถาม

แผนการสอนที่ ๘

การดูแลช่วยเหลือพระสงฆ์เบื้องต้น (ทฤษฎี ๒ ชั่วโมง)

วัตถุประสงค์: เพื่อให้พระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด - อสว.) และผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความเข้าใจ มีทักษะในการประเมินดูแลช่วยเหลือพระสงฆ์เบื้องต้น

เนื้อหาวิชา

ทบทวนเนื้อหา

- ๘.๑ การตรวจร่างกายเบื้องต้น
(การตรวจวัดชีพจร ความดันโลหิต อุณหภูมิร่างกาย และการนับหายใจ)
- ๘.๒ อาการเจ็บป่วยที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ และการปฐมพยาบาลเบื้องต้น
- ๘.๓ การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้

เพิ่มเติมเนื้อหา

- ๘.๔ การใช้ยาในพระสงฆ์สูงอายุ

วิธีการสอน/สื่อ

- ❖ การบรรยาย
- ❖ การซัก-ถาม
- ❖ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ แผ่นพับ โปสเตอร์ ภาพพลิก
- ❖ คู่มือแนวทางการอบรมหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก

(พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด -อสว.)

การประเมินผล

- ❖ การสังเกต
- ❖ การซักถาม

แผนการสอนที่ ๙

รู้เท่าทันชีวิตและความตาย (ทฤษฎี ๑ ชั่วโมง)

วัตถุประสงค์: เพื่อให้พระภิกษุสามเณร (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด-อสว.)

และผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความเข้าใจ ในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้าย

เนื้อหาวิชา

ทบทวนเนื้อหา

๙.๑ หลักปฏิบัติมรณานุสติ

เพิ่มเติมเนื้อหา

๙.๒ การทำพินัยกรรมชีวิต (Living Will)

วิธีการสอน/สื่อ

- ❖ การบรรยาย
- ❖ การซัก-ถาม
- ❖ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ แผ่นพับ โปสเตอร์
- ❖ คู่มือแนวทางการอบรมหลักสูตรพระภิกษุสามเณร (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด -อสว.)

การประเมินผล

- ❖ การสังเกต
- ❖ การซักถาม

หมวดที่ ๓ พระภิกษุสามเณร (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด – อสว.) กับการพัฒนาวัดและชุมชน

แผนการสอนที่ ๑๐

พระสงฆ์กับการพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพสู่...“วัดรอบรู้ด้านสุขภาพ”

(Health Literate Temple) (ทฤษฎี ๑ ชั่วโมง)

วัตถุประสงค์: เพื่อให้พระภิกษุสามเณร (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด-อสว.) และผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความเข้าใจในองค์ประกอบและความสำคัญของการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพสู่วัดรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate Temple)

เนื้อหาวิชา

ทบทวนเนื้อหา

๑๐.๑ แนวคิดการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพ

๑๐.๒ องค์ประกอบและแนวทางการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพ

๑๐.๓ การพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพ...สู่“วัด”รอบรู้ด้านสุขภาพ

(Health Literate Temple)

วิธีการสอน/สื่อ

- ❖ การบรรยาย
- ❖ การซัก-ถาม
- ❖ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ แผ่นพับ โปสเตอร์
- ❖ คู่มือแนวทางการอบรมหลักสูตรพระภิกษุสามเณร

(พระอสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด - อสว.)

การประเมินผล

- การสังเกต
- การซักถาม

แผนการสอนที่ ๑๑ การฝึกปฏิบัติงาน (ฝึกปฏิบัติงาน ๒๐ ชั่วโมง)

วัตถุประสงค์: เพื่อให้พระคิลานุปัฏฐาก (พระอสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด-อสว.) และผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความเข้าใจ มีทัศนคติและมีทักษะในการส่งเสริมสุขภาพดูแลพระสงฆ์สามารถนำความรู้ที่ได้ มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติดูแลพระสงฆ์ได้อย่างถูกต้องตามหลักพระธรรมวินัยและถูกต้องตามหลักวิชาการอย่างมีประสิทธิภาพ

เนื้อหาวิชา

❖ ฝึกปฏิบัติงานจริงในวัดและชุมชนตามองค์ความรู้ ที่ ๑ – ๑๐ ในการดูแล

กลุ่มที่ ๑ พระสงฆ์และโยมอุปัฏฐากที่มีสุขภาพดี ให้คำแนะนำเทศนาการส่งเสริมสุขภาพ สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ที่วัดและชุมชน

กลุ่มที่ ๒ พระสงฆ์และโยมอุปัฏฐาก ที่มีพฤติกรรมสุขภาพเสี่ยงหรือพระสงฆ์ที่ดูแลช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันโรคที่พบบ่อย การใช้หลักธรรมวินัยในการดูแลสุขภาพ การใช้ยาหรือการแพทย์ทางเลือกในการดูแลสุขภาพ การให้คำปรึกษาดูแลภาวะร่างกาย จิตใจ การดูแลช่วยเหลือเบื้องต้น

กลุ่มที่ ๓ พระสงฆ์ที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พิกการ/ทุพพลภาพ(ติดเตียง) เช่น การพลิกตะแคงตัว การถวายอาหารทางสายยางที่วัด การดูแลการฉนยา การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม

แผนการสอนที่ ๑๒ การวัดและการประเมินผล

วัตถุประสงค์: เพื่อประเมินระดับ/วัดระดับความรู้ ความเข้าใจ ทัศนคติ และการปฏิบัติตามบทบาทพระคิลานุปัฏฐาก (พระอสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด-อสว.) เพื่อให้การถวายเป็นการดูแลพระสงฆ์ที่มีคุณภาพมีความปลอดภัย เพื่อพระสงฆ์มีคุณภาพชีวิตที่ดีตามหลักพระธรรมวินัย

เนื้อหาวิชา

- ❖ ทดสอบและประเมินผลภาคทฤษฎี
- ❖ ทดสอบและประเมินผลภาคปฏิบัติ

เกณฑ์การประเมิน

- ❖ ผ่านการทดสอบและประเมินผลภาคทฤษฎี ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๘๐
- ❖ ผ่านการทดสอบและประเมินผลภาคปฏิบัติ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๘๐

ใบความรู้

หมวดที่ ๑ หลักพระธรรมวินัยกับการดูแลสุขภาพ

แผนการสอนที่ ๑ แนวทางการปฏิบัติของพระสงฆ์ที่สอดคล้องกับพระธรรมวินัยและสถานการณ์สุขภาพที่เชื่อมโยงกับกิจวัตร ๑๐ อย่างของพระสงฆ์

ใบความรู้ที่ ๑.๓ การปฏิบัติตนเป็นผู้ป่วยที่ดี...สิทธิผู้ป่วย ๑๐ ประการ

คิลานสูตร : ว่าด้วยคนไข้และผู้เปรียบด้วยคนไข้ ๓ จำพวก

ดูก่อนภิกษุทั้งหลาย คนไข้ ๓ ประเภทนี้ มีอยู่ในโลก คนไข้ ๓ ประเภท คืออะไรบ้าง คือ คนไข้บางประเภทในโลกนี้ จะได้อาหารที่เหมาะสมหรือไม่ได้อาหารที่เหมาะสมก็ตาม ได้ยาที่เหมาะสมหรือไม่ได้ยาที่เหมาะสมก็ตาม ได้คนพยาบาลที่เหมาะสมหรือไม่ได้คนพยาบาลที่เหมาะสมก็ตาม ก็คงไม่หายจากอาพาธนั้น

คนไข้บางประเภทในโลกนี้ จะได้อาหารที่เหมาะสมหรือไม่ได้อาหารที่เหมาะสมก็ตาม ได้ยาที่เหมาะสมหรือไม่ได้ยาที่เหมาะสมก็ตาม ได้คนพยาบาลที่เหมาะสมหรือไม่ได้คนพยาบาลที่เหมาะสมก็ตาม ก็คงหายจากอาพาธนั้น

คนไข้บางประเภทในโลกนี้ ได้อาหารที่เหมาะสม ได้ยาที่เหมาะสม ได้คนพยาบาลที่เหมาะสม จึงหายจากอาพาธนั้นไม่ได้อาหารที่เหมาะสม ... ยาที่เหมาะสม ... คนพยาบาลที่เหมาะสม ย่อมไม่หายจากอาพาธนั้น

ดูก่อนภิกษุทั้งหลาย ในคนไข้ ๓ ประเภทนั้น คนไข้ประเภทที่ได้อาหารที่เหมาะสม ได้ยาที่เหมาะสม ได้คนพยาบาลที่เหมาะสม จึงหายจากอาพาธนั้น ไม่ได้อาหารที่เหมาะสม ... ยาที่เหมาะสม ... คนพยาบาลที่เหมาะสม ย่อมไม่หายจากอาพาธนั้นเราอาศัยคนไข้ประเภทนี้แล จึงอนุญาตคิลานภัต (อาหารคนไข้) ... คิลานเภสัช (ยาแก่ไข้) ... คิลานุปฏฐาก (ผู้พยาบาลคนไข้) แลก็เพราะอาศัยคนไข้ประเภทนี้ คนไข้ประเภทอื่นๆ ก็จำต้องพยาบาลด้วยนี้แล ภิกษุทั้งหลายคนไข้ ๓ ประเภท มีอยู่ในโลก

ฉันเดียวกันนั้นแล ภิกษุทั้งหลาย บุคคลเปรียบด้วยคนไข้ ๓ ประเภทนี้มีอยู่ในโลก บุคคล ๓ ไหนบ้างคือ บุคคลบางคนในโลกนี้ จะได้เห็นตถาคตหรือไม่ได้เห็นตถาคตก็ตาม ได้ฟังธรรมวินัยที่ตถาคตประกาศแล้วหรือไม่ได้ฟังธรรมวินัยที่ตถาคตประกาศแล้วก็ตาม ก็คงไม่เข้าทางคือความถูกต้องในกุศลธรรมทั้งหลาย

บุคคลบางคนในโลกนี้ ได้เห็นตถาคตหรือไม่ได้เห็นตถาคตก็ตาม ได้ฟังธรรมวินัยที่ตถาคตประกาศแล้วหรือไม่ได้ฟังธรรมวินัยที่ตถาคตประกาศแล้วก็ตามก็คงเข้าทาง ... ได้

บุคคลบางคนในโลกนี้ ได้เห็นตถาคต ได้ฟังธรรมวินัยที่ตถาคตประกาศแล้วจึงเข้าทาง ... ไม่ได้เห็น ... ไม่ได้ฟัง ... ย่อมไม่เข้าทาง ...

ดูก่อนภิกษุทั้งหลาย ในบุคคล ๓ ประเภทนั้น บุคคลประเภทที่ได้เห็นตถาคต ได้ฟังธรรมวินัยที่ตถาคตประกาศแล้ว จึงเข้าทาง ... ไม่ได้เห็น ... ไม่ได้ฟัง ... ย่อมไม่เข้าทาง ... นั้นใด เราอาศัยบุคคลประเภทนี้จึงอำนวยความสะดวกธรรม แลก็เพราะอาศัยบุคคลประเภทนี้ จึงจำต้องแสดงธรรมแก่บุคคลประเภทอื่นด้วย

นี้แล ภิกษุทั้งหลาย บุคคลเปรียบด้วยคนไข้ ๓ ประเภท มีอยู่ในโลก

สิทธิผู้ป่วย ๑๐ ประการ

๑. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับการด้านสุขภาพตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ
๒. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยไม่เลือกปฏิบัติเนื่องจากมีความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิ การเมือง เพศ อายุและลักษณะความเจ็บป่วย
๓. ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอและเข้าใจชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือจำเป็น
๔. ผู้ป่วยอยู่ในสถานะที่เสี่ยงอันตรายถึงชีวิตมีสิทธิจะได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงถึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่

๕. ผู้ป่วยมีสิทธิจะได้รับทราบชื่อ สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน

๖. ผู้ป่วยมีสิทธิจะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่ไม่ได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตนและมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้

๗. ผู้ป่วยมีสิทธิจะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเองจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย

๘. ผู้ป่วยมีสิทธิจะได้ทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

๙. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่ละเมิดสิทธิส่วนบุคคลอื่น

๑๐. บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรมอาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต

หน้าที่ของผู้ป่วยและหรือญาติ

๑. ผู้ป่วยมีหน้าที่สอบถามเพื่อทำความเข้าใจข้อมูลและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นก่อนลงนามให้ความยินยอม หรือไม่ยินยอมรับการตรวจวินิจฉัย/รักษาพยาบาล

๒. ผู้ป่วยมีหน้าที่ในการให้ข้อมูลด้านสุขภาพและข้อเท็จจริงต่างๆ ทางกายภาพที่เป็นจริงและครบถ้วนแก่ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพในกระบวนการรักษาพยาบาล

๓. ผู้ป่วยมีหน้าที่ให้ความร่วมมือและปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ในกรณีที่ไม่สามารถปฏิบัติตามได้ให้แจ้งผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพทราบ

๔. ผู้ป่วยมีหน้าที่ให้ความร่วมมือและปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของสถานพยาบาล

๕. ผู้ป่วยมีหน้าที่ปฏิบัติตามผู้ประกอบวิชาชีพ ผู้ป่วยรายอื่น รวมทั้งผู้ที่มาเยี่ยมเยียน ด้วยความสุภาพให้เกียรติและไม่กระทำการที่รบกวนผู้อื่น

๖. ผู้ป่วยมีหน้าที่แจ้งสิทธิการรักษาพยาบาลพร้อมหลักฐานที่ตนมีให้เจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลที่เกี่ยวข้องทราบ

๗. ผู้ป่วยพึงรับทราบข้อเท็จจริงทางการแพทย์ดังต่อไปนี้

๗.๑ ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่ได้ปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรฐานและจริยธรรม ย่อมได้รับความคุ้มครองตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญและมีสิทธิได้รับความคุ้มครองจากการถูกกล่าวหาโดยไม่เป็นธรรม

๗.๒ การแพทย์ในที่นี้ หมายถึง การแพทย์แผนปัจจุบันซึ่งได้รับการพิสูจน์ทางวิทยาศาสตร์โดยองค์ความรู้ในขณะนั้นว่ามีประโยชน์มากกว่าโทษสำหรับผู้ป่วย

๗.๓ การแพทย์ไม่สามารถให้การวินิจฉัย ป้องกันหรือรักษาให้หายได้ทุกโรคหรือทุกสภาวะ

๗.๔ การรักษาพยาบาลทุกชนิดมีความเสี่ยงที่จะเกิดผลอันไม่พึงประสงค์ได้ นอกจากนี้เหตุสุดวิสัยอาจเกิดขึ้นได้แม้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพจะระมัดระวังอย่างเพียงพอ ตามภาวะวิสัยและพฤติการณ์ในการรักษาพยาบาลนั้นๆ แล้ว

๗.๕ ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพมีสิทธิใช้ดุลพินิจในการเลือกกระบวนการรักษาพยาบาลตามหลักวิชาการทางการแพทย์ตามความสามารถและข้อจำกัดตามภาวะวิสัยและพฤติการณ์ที่มีอยู่ รวมทั้งการปรึกษาหรือส่งต่อ โดยคำนึงถึงสิทธิและประโยชน์โดยรวมของผู้ป่วย

๗.๖ เพื่อประโยชน์ต่อตัวผู้ป่วย ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอาจปฏิเสธการรักษาผู้ป่วยที่เกินความสามารถในการรักษา ทั้งนี้ผู้ป่วยต้องไม่อยู่ในสภาวะฉุกเฉินอันจำเป็นเร่งด่วนและเป็นอันตรายต่อชีวิตโดยต้องให้คำแนะนำหรือส่งต่อผู้ป่วยตามความเหมาะสม

๗.๗ การปกปิดข้อมูลด้านสุขภาพ และข้อเท็จจริงต่างๆ ทางแพทย์ของผู้ป่วยต่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ อาจส่งผลเสียต่อกระบวนการรักษาพยาบาล

๗.๘ ห้องฉุกเฉินของสถานพยาบาล ใช้สำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินเท่านั้น

เอกสารอ้างอิง และแหล่งค้นคว้าเพิ่มเติม :

๑. ออนไลน์เข้าถึงได้จาก :<https://med.mahidol.ac.th/medicalrecord/th/siti>

ใบความรู้ที่ ๑.๔ : การดูแลพระสงฆ์อาพาธและทุพพลภาพ

พระพุทธเจ้าทรงตรัสว่า : “โย ภิกขเว มํ อပ္ปฐฺญฺเหยฺย โส คิลานํ อပ္ปฐฺญฺเหยฺย” “ผู้ใดปรารถนาจะอุปปฏิญาณเรตถาคค ผู้นั้นพึงรักษาภิกษุป่วยใช้” การให้การพยาบาลหรือบำบัดโรคภัยไข้เจ็บของพระสงฆ์เท่ากับการได้อุปปฏิญาณพระพุทธรองค์เดียวที่เดียวตามความเชื่อผู้คนส่วนมากแล้วมีความเชื่อและศรัทธาว่า “ถ้าหากผู้ใดที่ได้ถวายอาหารหรือสิ่งของต่อพระพุทธเจ้า ไม่ว่าจะเป็นพระปัจเจกพุทธเจ้า หรือพระสัมมาสัมพุทธเจ้าบุญที่เกิดจากการถวายทานนั้น มีอานิสงส์มากจริงๆ ถึงขนาดผู้นั้นตั้งจิตอธิษฐานขอให้ได้เป็นสาวก หรืออัครสาวก หรือ ปรารถนาพุทธภูมิ ก็ได้สมดังใจปรารถนาเลย”

ตามพระพุทธดำรัสที่กล่าวมาข้างต้นนั้น การที่เราดูแลช่วยเหลือปรณนิบัติต่อพระภิกษุผู้อาพาธ เท่ากับว่าเราได้สร้างกุศลต่อพระพุทธรองค์โดยตรงเลยทีเดียว ดังนี้ ผลบุญมหาศาลจักบังเกิดขึ้นแก่เราผู้ได้ปรณนิบัติอุปปฏิญาณพระภิกษุสงฆ์ผู้อาพาธ เปรียบเสมือนเราได้ถวายทานต่อพระพุทธเจ้านั่นเอง

ดังนั้น การที่เรามีโอกาสหรือตั้งใจที่จะปรณนิบัติดูแลช่วยเหลือพระภิกษุสงฆ์ที่ป่วยไข้ อาพาธ แล้วเราน้อมจิตของเราระลึกถึงองค์พระสัมมาสัมพุทธเจ้า จะส่งผลต่อจิตใจอันเป็นกุศลเป็นอย่างมาก และอานิสงส์ดังกล่าวนั้น บุญจากการอุปปฏิญาณพระพุทธรองค์ย่อมมีกำลังกุศลมหาศาล หากตั้งจิตอธิษฐานว่า ขอให้เราเจริญในธรรมในพระศาสนาของพระพุทธรองค์แล้ว กำลังแห่งความตั้งใจนั้นก็ย่อมมีมากมาย และส่งผลให้เราก้าวหน้าในธรรม มีพลและอินทรีย์ เพื่อความหลุดพ้นในโอกาสภายหน้าได้เป็นแน่แท้ เหตุฉะนั้น พวกเราอย่ามัวประมาทอยู่เลย พึงกระทำความกุศลดังกล่าวให้เกิดขึ้นแก่ตัวเอง ครอบครัว และสหธรรมิกของเราโดยพลันฯ

อานิสงส์การบำรุงพระภิกษุ - สามเณรอาพาธ

- ❖ เชื่อว่าเสมือนอุปปฏิญาณพระพุทธรเจ้า ดังพระพุทธพจน์ที่ว่า "ผู้ใดต้องการอุปปฏิญาณเรตถาคคผู้นั้นจงไปอุปปฏิญาณภิกษุไข้เถิด"
- ❖ อกุศลกรรมในอดีตชาติ จะเปลี่ยนจากหนักเป็นเบา จากเบาเป็นสูญ ถือเป็นการสะเดาะเคราะห์อย่างหนึ่งได้
- ❖ เจ้ากรรมนายเวรในอดีตชาติ เมื่อได้รับส่วนบุญนี้จะเลิกจองเวรจองกรรม ช่วยให้พ้นเวรพ้นกรรมสิ่งศักดิ์สิทธิ์คุ้มครอง เทวดารักษา สรรพวิญญูณเมตตาปราณี
- ❖ เหล่าวิญญูณร้ายไม่อาจเบียดเบียนปีทาได้
- ❖ จิตใจสงบร่มเย็น ปวงภัยไม่เกิด ฝันร้ายไม่มี มีสง่าราศีผ่องใส สุขภาพแข็งแรง กิจการงานเป็นมงคลแก่ตัวอายุยืนยาว ไม่เจ็บไข้ได้ป่วย
- ❖ คุณธรรมเจริญมั่นคง ปฏิบัติธรรมก้าวหน้า ปัญญาเกิด
- ❖ ไม่พลัดพรากจากคนรัก ของรัก ก่อนเวลาอันควร เชื่อว่าได้อุปถัมภ์บำรุงพระพุทธศาสนาให้มั่นคง ยั่งยืน
- ❖ ถือเป็นการทำสังฆทานอย่างหนึ่ง เพราะเป็นการถวายการอุปปฏิญาณบำรุงแก่พระภิกษุสงฆ์จำนวนมาก
- ❖ จะไม่ไร้ญาติขาดมิตร เวลาแก่ เวลาเจ็บไข้ได้ป่วยจะมีคนคอยดูแล ไม่ถูกทอดทิ้งให้อยู่คนเดียว

- ❖ มีเดชบารมีมาก มียศวาสนา เป็นใหญ่เป็นโต ไม่มีใครข่มขี่เบียดเบียนได้
- ❖ จะเป็นที่รักแก่คนทั้งปวง ไปที่ใดจะมีผู้คอยช่วยเหลือเกื้อหนุน ไม่ถูกปล่อยให้ขัดข้องในเรื่องทั้งปวง
- ❖ จะมีสมบัติมาก และสมบัติจะไม่ถูกทำลายโดยราชภัย โจรภัย อัคคีภัย อุทกภัย วาตภัย ฯลฯ
- ❖ จะได้พบพระอริยสงฆ์ ได้พบพระอรหันต์ ได้พบพระดี ได้พบพระเครื่องพระบูชาที่มีความศักดิ์สิทธิ์ ไม่เจอพระปลอม ไม่เจอพระเก๊ พระทุศีล
- ❖ จะได้ฟังธรรมจากพระอริยเจ้า และเข้าถึงธรรมได้โดยง่ายดาย
- ❖ จะได้เจอครูบาอาจารย์และเพื่อนที่ทรงคุณธรรมด้วยบุญที่อุปัฏฐากภิกษุอาพาธนี้จะเป็นปัจจัย แก่สวรรค์และนิพพาน
- ❖ ด้วยบุญที่อุปัฏฐากภิกษุอาพาธนี้ สามารถอธิษฐานให้เป็นปัจจัยแก่การบรรลุปะระมาภิเษกเป็นพระมหาสาวก พระอัครสาวก พระปัจเจกพุทธเจ้า และพระสัมมาสัมพุทธเจ้า ในอนาคตกาลได้

เอกสารอ้างอิง และแหล่งค้นคว้าเพิ่มเติม :

๑. ออนไลน์เข้าถึงได้จาก : <http://tripitaka-online.blogspot.com/๒๐๑๖/๐๙/tpd-main.html>

ใบความรู้ที่ ๑.๕ สิทธิและกฎเกณฑ์ที่พระสงฆ์ควรทราบ

หน้าที่ของพระสงฆ์

พระสงฆ์ คือ หมู่สาวกผู้ปฏิบัติตามคำสั่งสอนของพระพุทธเจ้า ในทางรัฐศาสตร์พระสงฆ์หรือองค์การทางศาสนาเป็นกลุ่มทางสังคม ที่มีวัตถุประสงค์ทางการเมือง (รวมด้วย) คือ ให้รัฐบาลช่วยเหลือแก้ไขปัญหาของคณะสงฆ์และมีนโยบายการพัฒนาคณะสงฆ์/พระพุทธศาสนา

การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางการเมืองเป็นเรื่องแห่งปัจจุบันสมัยที่ทุกคนควรเข้าไปเกี่ยวข้อง บางคนที่มีความคิดล้าหลังมองว่า พระสงฆ์ไม่ได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางการเมือง และการเรียกร้องสิทธิของคณะบุคคลเท่าที่ควรจะเป็น โดยเหตุนี้ พระสงฆ์จึงคงเหลือบทบาทหรือพันธกิจอยู่เพียง ๒ บ และ ๒ ส คือ บ = ปิณฑบาต บ = บังสุกุล และ ส = สังฆทาน และ ส = สวดมนต์ ซึ่งเป็นเรื่องกิจวัตรและกิจกรรมทางพิธีกรรม โดยไม่ได้ใส่ใจต่อทุกขสัจของสังคมรอบด้าน

หน้าที่ของพระสงฆ์ มีทั้งหน้าที่หลักและหน้าที่รอง ซึ่งล้วนแต่เป็นกิจที่พระสงฆ์ไม่อาจเลี่ยงได้ การจะปฏิบัติกิจใดๆ ก็ตามต้องไม่ละเลยการประพฤติในส่วนที่เรียกว่า **“พรหมจรรย์”** ซึ่งเป็นความประพฤติเพื่อความประเสริฐ เพื่อบรรลुถึงความสิ้นกิเลส โดยประพฤติให้เป็นไปตามพุทธบัญญัติและต้องเอื้อเพื่อ ไม่ละเมิดพุทธอาณัติอันเป็นข้อห้ามมิให้ประพฤติ หรือเรียกว่าประพฤติให้เป็นไปตามพระธรรมวินัย ซึ่งถือว่าหน้าที่นั้นเป็นหน้าที่หลักของพระสงฆ์ เพราะพระธรรมวินัยนี้เป็นหน้าที่หลักการของพระพุทธศาสนาได้ทั้งหมด จึงถือได้ว่าการปฏิบัติตามพระธรรมวินัยเป็นหน้าที่แรกของสงฆ์ในพระพุทธศาสนา และเป็นหลักข้อกำกับควบคุมการกระทำหน้าที่อื่นๆ ได้ทั้งหมดของพระสงฆ์

หน้าที่ที่สำคัญนั้นมี ๔ ประการ ได้แก่

๑. หน้าที่ในการศึกษาธรรม
๒. หน้าที่ในการปฏิบัติธรรม
๓. หน้าที่ในการเผยแผ่ธรรม
๔. หน้าที่ในการรักษาธรรม

หน้าที่ในการศึกษาธรรม

หน้าที่แรกของสมณะที่พระพุทธเจ้าได้ตรัสไว้ในสมณสูตร มี ๓ ประการ ดังพุทธดำรัสที่ว่า

“ดูกรภิกษุทั้งหลาย กิจของสมณะที่สมณะควรทำ ๓ อย่างนี้ ๓ อย่างเป็นไฉน? คือ การสมาทานอริศีลสิกขา ๑ การสมาทานอริจิตสิกขา ๑ การสมาทานอริปัญญาสิกขา ๑ ดูก่อนภิกษุทั้งหลายเพราะฉะนั้นแหละท่านทั้งหลายพึงศึกษาอย่างนี้ว่า เราจักมีความพอใจอย่างแรงกล้าในการสมาทานอริศีลสิกขา เราจักมีความพอใจอย่างแรงกล้าในการสมาทานอริจิตสิกขา เราจักมีความพอใจอย่างแรงกล้าในการสมาทานอริปัญญาสิกขา ดูกรภิกษุทั้งหลายท่านทั้งหลายพึงศึกษาเช่นนี้แล”

การศึกษาพระธรรม คือ การศึกษาในเรื่องอริศีล อริจิต และอริปัญญา ศีลจิต (สมาธิ) และปัญญา เป็นสิ่งที่สมณะในพระพุทธศาสนาจะต้องศึกษาให้เคร่งครัดแล้วจึงจะนำไปสู่กระบวนการที่ชัดเจน หมายความว่าหน้าที่ศึกษาจะนำไปสู่การกระทำหรือการปฏิบัติที่ถูกต้อง สิกขา ๓ หรือไตรสิกขานั้น หมายถึง ข้อที่จะต้องศึกษาข้อปฏิบัติที่เป็นหลักสำหรับศึกษา คือ ฝึกหัดอบรมกาย วาจา จิตใจ และปัญญา ให้ยิ่งขึ้นไปจนบรรลุจุดหมายสูงสุดคือ **พระนิพพาน** หน้าที่การศึกษาจะนำไปสู่การกระทำหรือการปฏิบัติที่ถูกต้อง **สิกขา ๓ หรือไตรสิกขานั้นมีความหมายดังนี้**

อริศีลสิกขา สิกขา คือ ศีลอันยิ่ง, ข้อปฏิบัติสำหรับฝึกอบรมในทางความประพฤติอย่างสูง

อริจิตตสิกขา สิกขา คือ จิตอันยิ่ง, ข้อปฏิบัติสำหรับฝึกอบรมจิตเพื่อให้เกิดคุณธรรม เช่น สมาธิอย่างสูง

อริปัญญาสิกขา สิกขา คือ ปัญญาอันยิ่ง, อบรมปฏิบัติสำหรับฝึกอบรมปัญญา เพื่อให้เกิดความรู้แจ้งอย่างสูง

หน้าที่ในการปฏิบัติธรรม

การปฏิบัติธรรมนั้นถือได้ว่าเป็นรากแก้วชิ้นสำคัญในพระพุทธศาสนา ถ้าไม่เช่นนั้นจะไม่ได้รับผลใดๆ เลยแต่การจะเห็นคุณค่าแห่งการปฏิบัติธรรมได้ บุคคลนั้นๆ ย่อมจะเล็งเห็นประโยชน์ มองเห็นโทษในความประมาทหมัวเมาในชีวิตเร่งคิดหาวิธีที่จะบำเพ็ญตนให้ได้รับความสุขสูงสุด ความสุขสูงสุดที่จะบังเกิดได้ย่อมมาจากการประพฤติปฏิบัติธรรม

ในอรกานุสาสนีสูตร พระพุทธเจ้าได้ทรงยกเรื่องอโรคยาศาลขึ้นมาตรัสแก่ภิกษุทั้งหลาย เพื่อไม่ให้ประมาทหมัวเมาในวัย ในชีวิต ให้เร่งรีบชวนชวายุปฏิบัติธรรม โดยทรงชี้ให้เห็นว่าชีวิตนี้สั้น ควรรีบทำกุศล ควรประพฤติพรหมจรรย์ เพราะสัตว์ที่เกิดมาแล้วจะไม่ตายไม่มี ในปัจจุบันนี้อย่างมากอยู่ได้ก็เพียงร้อยปี หรืออาจจะน้อยกว่าบ้างมากกว่าบ้าง โดยทรงเตือนว่า... “ภิกษุทั้งหลาย กิจใด ศาสตราผู้แสวงประโยชน์เกื้อกูล ผู้อนุเคราะห์เอื้อ เอ็นดูพึงกระทำแก่สาวก กิจนั้น เรากระทำแล้วแก่เธอทั้งหลาย ดูกรภิกษุทั้งหลาย นั้นโคณ ไม้ นั้นเรือนว่างขอเธอทั้งหลาย จงเพ่งพินิจ อย่าประมาท อย่าต้องเป็นผู้เดือดร้อนใจในภายหลังเลย นี่คือ อนุสาสนีของเราสำหรับเธอทั้งหลาย”

การปฏิบัติธรรมมีจุดมุ่งหมาย ๒ ประเด็น คือ เพื่อให้ตนหลุดพ้นจากกองกิเลส ตัณหา ๑ และเพื่อช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ ๑ ในประเด็นหลังนั้นพอมองเห็นได้แม้จะไม่มากในสังคม แต่ก็ไม่ใช่ไม่มี ส่วนประเด็นแรกอาจจะถือเป็นประเด็นหลัก เพราะถ้าไม่ปฏิบัติจนสามารถละ ลตกิเลสของตน การที่เราจะอำนวยความสะดวกแก่ผู้อื่นก็เป็นไปได้อย่างยาก การทำให้ตนหลุดพ้นหรือให้ถึงภาวะเกลี้ยงเกลา ไม้มีความทุกข์นั้นมิอยู่

วิธีที่จะทำให้จิตใจของคนแต่ละคนเข้าถึงภาวะเกลี้ยงเกลา ไม้มีความทุกข์เช่นนั้นก็คือ ได้แก่การปฏิบัติที่ใจของตัว คือ การจัดการกับจิตใจของตัวเองเสียใหม่ และพยายามที่จะรู้จักตัวนั่นเอง กล่าวคือ ถ้าถือว่าจิตใจเป็นตัวเราก็พยายามรู้จักตัวเรา หรือถ้าจะถือว่าตัวเราทั้งหมดก็พยายามรู้จักทั้งหมด คือ พยายามรู้จักโลก แล้วปฏิบัติไปให้ถูกต้องตามกฎหมายธรรมชาติ หรือกฎความจริงที่เกี่ยวกับตัวเราหรือจิตใจนั้น เมื่อนั้นก็จะถึงภาวะที่จะเป็นความดับทุกข์ได้อย่างเกลี้ยงเกลา

หน้าที่ในการเผยแผ่ธรรม

ในหน้าที่ที่สาม คือ การเผยแผ่ธรรมนั้น นับว่าเป็นหัวใจของการสืบอายุพระพุทธศาสนาและเป็นการแสดงเจตนาต่อพุทธประสงค์อย่างแท้จริง ซึ่งพระพุทธองค์ตรัสฝากวัตถุประสงค์ที่สำคัญให้แก่พระอรหันต์สาวก ๖๐ องค์ ว่า... “พวกเธอจงเที่ยวจาริก เพื่อประโยชน์และความสุขแก่ชนหมู่มาก เพื่ออนุเคราะห์โลก เพื่อประโยชน์เกื้อกูลและความสุขแก่ทวยเทพและมนุษย์ พวกเธออย่าได้ไปรวมทางเดียวกัน สองรูป จงแสดงธรรมงามในเบื้องต้น งามในท่ามกลาง และงามในที่สุด จงประกาศพรหมจรรย์พร้อมทั้งอรรถทั้งพยัญชนะ ครบบริบูรณ์ บริสุทธิ์..”

หน้าที่หรือว่าบทบาทในการเผยแผ่ธรรมนี้ เป็นบทบาทของพระสงฆ์ที่สำคัญหากจะเทียบกับบทบาทด้านอื่น บทบาทนี้นับว่าเป็นงานที่คณะสงฆ์จัดทำมากกว่าอย่างอื่น อนึ่ง ในการเผยแผ่ธรรมนั้น พระสงฆ์ก็ดำรงตนในบทบาทหน้าที่ดังที่พระพุทธองค์เคยดำรงมาแล้ว เพราะการเผยแผ่ธรรมนั้นเป็นการให้ปัญญาแก่พุทธบริษัท จำต้องตั้งตนอยู่บนพื้นฐานความเป็นธรรม ผู้แสดงต้องมีภูมิธรรมความรู้ด้วย ดังพุทธพจน์ที่ว่าจงเที่ยวจาริกไปเพื่อประโยชน์นั้นคือ การกระทำหน้าที่ หลักของพระสงฆ์ สิ่งใดที่เป็นประโยชน์เกื้อกูล แม้จะต้องจาริกรอนแรมไปยังสถานที่ไกลๆก็ตาม พระสงฆ์ต้องทำหน้าที่เป็นผู้ให้ธรรมะ แจกธรรมะแก่ชนทั้งโลก

พระสงฆ์สาวกในสมัยพุทธกาล เป็นพระสงฆ์ที่ต้องใช้ความเพียรมาก เพื่อนำธรรมให้เข้าถึงประชาชน หรือนำประชาชนให้เข้าถึงพระศาสนา ซึ่งอาจจะเรียกกระยะแรกนี้ว่า ระยะออกไปหาประชาชนและในการประกาศพระศาสนาหรือเผยแผ่พระศาสนานั้น เป็นหลักการสำคัญที่จะต้องระลึกถึงหลักโอวาทปาฏิโมกข์ ซึ่งพระพุทธองค์ได้ทรงแสดงไว้แก่พระอรหันต์ ๑,๒๕๐ รูป ในวันมาฆปุรณมี คือ วันเพ็ญขึ้น ๑๕ ค่ำ เดือน ๓ ซึ่งเป็นพุทธโอวาทที่ประมวลสรุปพุทธวาจา ด้วยข้อความเพียง ๓ คาถากึ่ง ฉะนั้น พระวาหานี้จึงนับถือว่าได้แสดงหัวใจพระพุทธศาสนาไว้

โอวาทปาฏิโมกข์ แปลว่า โอวาทหรือคำสอนที่เป็นหลักเป็นประธาน อย่างที่เรียกว่าเป็นหัวใจพระพุทธศาสนา และถ้ามองในแง่ฝึกเผยแผ่ ก็ถือว่าโอวาทปาฏิโมกข์นี้เป็นหลักในการเผยแผ่พระพุทธศาสนา ด้วยการแสดงโอวาทปาฏิโมกข์นี้ ในมหาปทานสูตร กล่าวถึงว่าพระพุทธเจ้าทุกพระองค์จะทรงแสดงในที่ประชุมสาวกครั้งใหญ่ มิใช่เฉพาะพระสมณโคดมของเราทั้งหลายเท่านั้นที่ทรงแสดงใจความตามมหาปทานสูตร ว่าดังนี้

“ขันติ ความทนทานเป็นตบะอย่างยิ่ง พระพุทธเจ้าทั้งหลาย ตรัสว่าพระนิพพานเป็นธรรมอย่างยิ่ง ผู้ทำร้ายผู้อื่น ผู้เบียดเบียนผู้อื่น ไม่ชื่อว่าปราชญ์ ไม่ชื่อว่าปราชญ์ ไม่ชื่อว่าปราชญ์

การไม่ทำบาปทั้งสี่ การยังกุศลให้ถึงพร้อม การทำจิตของตนให้ผ่องใส นี่เป็นคำสอนของพระพุทธเจ้าทั้งหลายการไม่กล่าวร้าย ๑ การไม่ทำร้าย ๑ ความสำรวมในพระปาฏิโมกข์ ๑ ความเป็นผู้รู้ประมาณในภัตตาหาร ๑ ที่นอนที่นั่งอันสงัด ๑ การประกอบความเพียรในอธิจิต ๑ ทกอย่างนี้เป็นคำสอนของพระพุทธเจ้าทั้งหลาย”

หน้าที่ของพระสงฆ์ในการเผยแผ่พระพุทธศาสนาตามในคาถาในท่อนที่ ๓ นั้น เป็นจุดประสงค์คือหน้าที่ของพระสงฆ์ในการเผยแผ่พระพุทธศาสนา ที่พึงดำรงตนอยู่ในหลักปฏิบัตินี้ ในหลักการเผยแผ่ พอจะสรุปได้ดังนี้ คือ

ไม่โจมตี (ได้แก่ ข้อไม่กล่าวร้าย)

ไม่ปรีดา (ได้แก่ ข้อไม่ทำร้าย)

รักษาศีล (ได้แก่ ข้อสำรวมในพระปาฏิโมกข์)

ไม่เห็นแก่กิน (ได้แก่ ข้อรู้ประมาณในภัตตาหาร)

ไม่เห็นแก่นอน (ได้แก่ ข้อที่นั่งที่นอนอันสงัด)

ฝึกสอนใจตนเอง (ได้แก่ ข้อประกอบความเพียร ฝึกฝนพัฒนาจิตของตนเอง)

จึงนับว่าเป็นการแสดงปฏิบัติที่จะนำเอาใจความตามท่อนที่ ๑ และที่ ๒ นั้นไปสั่งสอนผู้อื่นอีกต่อไป พระโอวาทที่เรียกว่า พระโอวาทปาฏิโมกข์ทั้งหมดนี้พระพุทธเจ้าได้ตรัสแก่พระอรหันต์ทั้งนั้น จึงมิได้มุ่งที่จะอบรมให้ท่านบรรลุมรรคผล แต่ว่ามุ่งที่จะวางแนวพระพุทธศาสนา

หลักอีกประการหนึ่งซึ่งจะขาดเสียมิได้ในการเผยแผ่ คือ การใคร่ครวญตามหลักพุทธวาจา ๖ ประการ ที่ทรงมุ่งประโยชน์เป็นสำคัญ และทรงเลือกกาลเวลาที่จะอำนวยการประโยชน์อย่างจริง ในพระสูตรต้นตปิฎก ที่ฌนิกาย ปาฏิภวรรค นั้นเป็นการเฉลยเหตุที่ได้พระนามว่า “ตถาคต” โดยได้ตรัสกับจุนทะไว้ให้เห็นว่า พระตถาคตนั้นทรงรู้ธรรมทั้งที่เป็นอดีต อนาคตและปัจจุบัน ถ้าหากไม่จริง ไม่แท้ ไม่ประกอบด้วยประโยชน์ก็จะไม่ทรงพยากรณ์ กับทั้งในมัชฌิมนิกาย มัชฌิมปัณณาสก์ ก็แสดงให้เห็นถึงว่า พระพุทธองค์ทรงเลือกที่จะตรัสเฉพาะวาจาที่ประกอบด้วยประโยชน์เท่านั้น อาจสรุปได้ดังนี้

คำพูดที่ไม่จริง ไม่ถูกต้อง, ไม่เป็นประโยชน์, ไม่เป็นที่รักที่พอใจของผู้อื่น - ไม่ตรัส

คำพูดที่จริง ถูกต้อง, แต่ไม่เป็นประโยชน์, ไม่เป็นที่รักที่พอใจของผู้อื่น - ไม่ตรัส

คำพูดที่จริง ถูกต้อง, เป็นประโยชน์, ไม่เป็นที่รักที่พอใจของผู้อื่น - เลือกเวลาตรัส

คำพูดที่ไม่จริง ไม่ถูกต้อง, ไม่เป็นประโยชน์, ถึงเป็นที่รักที่พอใจของผู้อื่น - ไม่ตรัส

คำพูดที่จริง ถูกต้อง, แต่ไม่เป็นประโยชน์, ถึงเป็นที่รักที่พอใจของผู้อื่น - ไม่ตรัส

คำพูดที่จริง ถูกต้อง, เป็นประโยชน์, เป็นที่รักที่พอใจของคนอื่น - เลือกกาลตรัส

ดังนั้น ตถาคตจึงเป็น กาลวาที, สัจจาที, ญุตวาที, ธรรมวาทีและวินยวาที

เมื่อกล่าวดังนี้แล้วย่อมพิจารณาได้ว่าหัวใจสำคัญในการเผยแผ่พระธรรมวินัย พระพุทธศาสนาก็เพื่อประโยชน์สุขของชาวโลก และประโยชน์ตามพุทธประสงค์ที่ทรงวางไว้ ๓ หลัก เรียกว่า **อตถะ คือ ประโยชน์, จุตหมาย, ผลที่มุ่งหมายปรารถนา** ดังนี้

๑. ทิฏฐธัมมิกัตถะ (ประโยชน์ในชาตินี้)

๒. สัมปรายิกัตถะ (ประโยชน์ชาติหน้า)

๓. ปรมัตถะ (ประโยชน์อย่างยิ่ง คือ พระนิพพาน)

ประโยชน์หรือจุดมุ่งหมายทั้ง ๓ ประการนี้ คือ สิ่งที่พระพุทธองค์ทรงวางไว้ให้พุทธบริษัท ๔ เพื่อที่จะไม่คลาดไม่พลัดตกจากประโยชน์อันพึงจะได้ในพระพุทธศาสนา

หน้าที่ในการรักษารธรรม

การรักษารธรรม เป็นหน้าที่ซึ่งจะต้องรักษาพระธรรมวินัยให้บริสุทธิ์ บริบูรณ์ อีกทั้งเป็นการดำรงไว้ซึ่งพระพุทธศาสนาในหลายๆ วิธีการ แต่สิ่งที่ต้องคำนึงถึงเป็นอันดับแรก คือ ความตั้งมั่นแห่งพระพุทธศาสนา การไม่ทำให้พระธรรมวินัยวิปริตแปรปรวนนั่นเอง สิ่งที่พระพุทธองค์ทรงแสดงไว้ บัญญัติไว้ เป็นสิ่งที่ต้องใคร่ครวญและปฏิบัติตาม ไม่เพิกเฉยละเลยทอดทิ้ง ตรงกันข้ามสิ่งใดที่มีได้ทรงแสดงไว้บัญญัติไว้ที่ขัดต่อพระธรรมวินัยก็ไม่ควรกระทำ เพราะจะนำโทษทุกข์มาให้ ภิกษุสงฆ์ทั้งหลายไม่ชวนชวายเป็นเด็ดขาด ดังพุทธดำรัสว่า

“ดูกรภิกษุทั้งหลาย ภิกษุพวกที่แสดงอธรรมว่าธรรม แสดงสิ่งที่มีไฉวินัย ว่าเป็นวินัย ที่วินัยว่าไม่ไฉวินัย พระดำรัสที่มีได้ภาษิตไว้ว่าภาษิตไว้ ที่ภาษิตไว้ว่ามีได้ภาษิตไว้ แสดงกรรมอันตถาคตมิได้สั่งสมไว้ว่าทรงสั่งสมที่สั่งสมไว้ว่ามีได้ทรงสั่งสม สิ่งตถาคตมิได้ทรงบัญญัติไว้ว่าทรงบัญญัติ ที่บัญญัติไว้ว่ามีได้ทรงบัญญัติแสดงอาบัติว่าอนาบัติ ที่อนาบัติว่าอาบัติ แสดงลหุกาบัติว่าครุกาบัติ ที่ครุกาบัติว่าลหุกาบัติ แสดงอาบัติที่ชั่วหยาบว่าไม่ชั่วหยาบ ที่ไม่ชั่วหยาบว่าชั่วหยาบ แสดงอาบัติมีส่วนเหลือว่าไม่มีส่วนเหลือ ที่ไม่มีส่วนเหลือว่ามีส่วนเหลือ แสดงอาบัติที่ทำคืนได้ว่าไม่ได้ ที่ไม่ได้ว่าได้ ภิกษุเหล่านั้นชื่อว่าเป็นผู้ปฏิบัติเพื่อไม่เป็นประโยชน์เกื้อกูล เพื่อไม่เป็นสุขแก่ชนเป็นอันมาก เพื่ออนัตถะมิใช่ประโยชน์เกื้อกูลแก่ชนเป็นอันมาก เพื่อความทุกข์แก่เทวดาและมนุษย์ทั้งหลาย ทั้งย่อมประสบบาปมิใช่บุญเป็นอันมาก และย่อมทำให้อริยธรรมนี้อันตรธาน”

สิ่งสำคัญที่พระพุทธองค์ทรงมีวัตถุประสงค์ ในการที่ทรงบัญญัติพระวินัยขึ้นมาเพื่อประโยชน์อันไพศาล มิใช่จำเพาะกลุ่มหรือเพื่อพระพุทธองค์เอง ทั้งนี้เพื่อให้พระภิกษุตระหนักไม่เพิกเฉย หรือละเลยดังวัตถุประสงค์ที่ว่า

เพื่อความตั้งอยู่ด้วยดีแห่งสงฆ์
 เพื่อความอยู่สำราญแห่งสงฆ์
 เพื่อข่มบุคคลผู้แก้อยาก
 เพื่อการอยู่สำราญแห่งภิกษุทั้งหลายผู้มีศีลเป็นที่รัก
 เพื่อป้องกันอาสวะทั้งหลายอันเป็นไปในปัจจุบัน
 เพื่อกำจัดอาสวะทั้งหลายอันเป็นไปในสัมปรายภพ
 เพื่อความเลื่อมใสแห่งบุคคลทั้งหลายผู้ยังไม่เลื่อมใส
 เพื่อความเจริญยิ่งแห่งความเลื่อมใสของบุคคลทั้งหลายผู้เลื่อมใสแล้ว
 เพื่อความตั้งมั่นแห่งสัทธรรม
 เพื่ออนุเคราะห์พระวินัย

ในวัตถุประสงค์ทั้ง ๑๐ ข้อนี้ ย่อได้ ๕ หมวด คือ

เพื่อประโยชน์แก่สงฆ์หรือส่วนรวม ได้แก่ ความในข้อที่ ๑ และ ๒
 เพื่อประโยชน์แก่ตัวบุคคล ได้แก่ ความในข้อที่ ๓ และ ๔
 เพื่อประโยชน์แก่ชีวิตของมนุษย์เอง ได้แก่ ความในข้อที่ ๕ และ ๖
 เพื่อประโยชน์แก่ประชาชนทั่วไป ได้แก่ ความในข้อที่ ๗ และ ๘
 เพื่อประโยชน์แก่ตัวพระศาสนา ได้แก่ ความในข้อที่ ๙ และ ๑๐

มีเหตุการณ์ที่เป็นจุดแห่งการคำนึงถึงความดำรงอยู่แห่งพระพุทธศาสนาอยู่เหตุการณ์หนึ่ง คือ ภายหลังพุทธปรินิพพานไปแล้วเพียง ๗ วัน รอยร้าวแห่งสังฆมณฑลได้เริ่มเผยโฉมออกมาอย่างโจ่งแจ้ง โดยมีพระภิกษุรูปหนึ่งผู้บวชเมื่อแก่ นามว่า **สุภัททะ** ได้กล่าวจ้วงจาบ คือ กล่าวดูหรือกล่าวติเตียนพระธรรมวินัยโดยประการต่างๆและแสดงความดีใจอย่างออกหน้าออกตาในการปรินิพพานของพระพุทธองค์ ใช่ว่าจะมีแต่สุภัททะก็หาไม่ แต่ยังมีภิกษุที่เป็นฝ่ายของพระเทวทัตอีกมากที่มีความเห็นเช่นเดียวกับพระสุภัททะ ด้วยวาตะที่ได้กล่าวในท่ามกลางภิกษุทั้งหลายในคราวนั้นว่า

“อย่าอาวุโส พวกท่านอย่าเศร้าโศก อย่าร่ำไรไปเลย พวกเราพ้นดีแล้ว ด้วยว่าพระมหาสมณะนั้นเบียดเบียนพวกเราอยู่ว่า สิ่งนี้ควรแก่เธอ สิ่งนี้ไม่ควรแก่เธอ ก็บัดนี้ พวกเราปรารถนาสิ่งใด ก็จักกระทำสิ่งนั้น ไม่ปรารถนาสิ่งใด ก็จักไม่กระทำสิ่งนั้น”

ถ้อยคำของสุภัททะทำให้ท่านมหากัสสปะ สังฆปาโมกข์ คือ พระสงฆ์ผู้อาวุโสที่สุดนั้นมาใคร่ครวญคำนึงด้วยความวิตกและสังเวช พร้อมกับดำริที่จะชำระมลทินเพื่ออารังไว้ซึ่งพระพุทธศาสนา รักษาพระธรรมไว้ จึงชักชวนพระอรหันต์สาวกทั้งหลายดังนี้ว่า... “เอาเถิด ท่านทั้งหลาย พวกเราจงสังคายนาพระธรรมและวินัยเถิด ในภายหน้าสภาวะมิใช่ธรรมจักรุ่งเรือง ธรรมจักเสื่อมถอย สภาวะมิใช่วินัยจักรุ่งเรือง วินัยจักเสื่อมถอยภายหน้าธรรมวาทีบุคคลจะมีกำลัง ธรรมวาทีบุคคลจักเสื่อมกำลัง อวินัยวาทีบุคคลจักมีกำลัง วินัยวาทีบุคคลจักเสื่อมกำลัง” หน้าที่ในการธำรงรักษาพระธรรมวินัยจึงเป็นสาระที่สำคัญที่สุดเรื่องหนึ่งในหลายๆ หน้าที่ของพระสงฆ์นับแต่สมัยพุทธกาลเป็นต้นมา

หน้าที่ของพระสงฆ์ตามพระธรรมวินัย

เมื่อพิจารณาตามความในพระไตรปิฎก พบว่าเครื่องมือที่จะพิสูจน์ความบริสุทธิ์แห่งสงฆ์มีอยู่ ๒ ส่วนหลักพระธรรมวินัย ซึ่งเป็นหลักการใหญ่ เป็นแม่แบบที่พระสงฆ์จะพึงปฏิบัติทั้งในส่วนการศึกษาธรรม การปฏิบัติธรรม การเผยแผ่ธรรม และการรักษาธรรม

หลักจตุปาริสุทธิศีล และหลักการพิจารณาตามเหตุผลตามความเหมาะสมคือ หลักให้พิจารณาโดยเทียบเคียง ตรวจสอบ ถ้าเพ่งในแง่ประโยชน์ส่วนที่ว่าด้วยข้อธรรมทั้งหลายนั้น มุ่งเน้นเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้อื่นเป็นส่วนใหญ่ คือ เมื่อพระสงฆ์ดำรงชีพด้วยการอาศัยก้อนข้าวชาวบ้านแล้ว พระสงฆ์ย่อมจะอำนวย

ประโยชน์ให้แก่ชาวบ้านเป็นการตอบแทน ด้วยการประพฤติปฏิบัติธรรมเป็นแบบอย่าง และเสนอแนะให้แนวทางในการดำเนินชีวิตแก่บุคคล ชุมชน ข้อธรรมจึงเป็นประโยชน์ภายนอก (แก่สังคม)

สำหรับส่วนที่ว่าด้วยข้อศีลทั้งหลายนั้น มุ่งเน้นเพื่อโดยตรงสำหรับฝึกหัดขัดเกลาพระสงฆ์โดยเฉพาะ และเป็นขีดขั้นหรือพรหมแดนที่จะขีดลงไปว่า พระสงฆ์มีกรอบสำหรับความเป็นสงฆ์ซึ่งแตกต่างจากคฤหัสถ์ เพราะตนอยู่ในฐานะพิเศษ ครองศรัทธาของชาวบ้านอยู่ เมื่อประพฤติล่วงศีลก็ทำให้ความเป็นสงฆ์ต่างพร้อย และผิดศีลขั้นสูงสุดคือขาดจากความเป็นสงฆ์ หรือหมดสภาพความเป็นสงฆ์ อยู่ร่วมในสังฆกรรมหรือสังคมเดียวกันไม่ได้ ข้อศีลจึงเป็นประโยชน์ภายใน (แก่ตนเอง)

เอกสารอ้างอิง และแหล่งค้นคว้าเพิ่มเติม :

๑. ออนไลน์เข้าถึงได้จาก : <http://tripitaka-online.blogspot.com/๒๐๑๖/๐๙/tpd-main.html>

แผนการสอนที่ ๓ : รู้เรา...รู้เขา (Reflection)

ใบความรู้ที่ ๓.๓ อุดมการณ์ชีวิต

อุดมการณ์ชีวิต : แนวคิดเกี่ยวกับปรัชญาและอุดมการณ์ในการพัฒนาตนเอง

ในการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับปรัชญาและอุดมการณ์ในการพัฒนาตนเองนั้น บุคคลควรมีความเข้าใจถึงองค์ประกอบของชะตาชีวิต เพื่อให้สามารถพัฒนาจิตควบคู่ไปกับการพัฒนากายได้ดี

ปรัชญาและอุดมการณ์ในการพัฒนาตนเองของบุคคล ส่วนใหญ่มีพื้นฐานแนวคิดมาจากหลักของศาสนาต่างๆ ที่บุคคลยึดถือ ซึ่งในที่นี้จะกล่าวถึงเฉพาะปรัชญาและอุดมการณ์ที่มีแนวคิดมาจากหลักของพุทธศาสนาเท่านั้น คำสอนของพุทธศาสนาเป็นสังฆธรรมแห่งชีวิตที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ให้เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิตของบุคคล โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเวลาที่ชีวิตมีปัญหาและอุปสรรคอย่างร้ายแรง เพราะศาสนามีคำตอบให้กับทุกเรื่อง เช่น มีหลักที่อธิบายให้เข้าใจถึงเหตุในแง่ของกรรม หรือเมื่อมีเหตุเปลี่ยนแปลงที่สำคัญของชีวิต ทำให้ชีวิตต้องประสบกับความทุกข์ ความผิดหวัง หรือความเสียใจโดยไม่คาดหมาย หลักธรรมจะให้แง่คิดมุมมองในลักษณะของการเป็นอนิจจัง ดังนั้นในการดำเนินชีวิตให้บรรลุประโยชน์ที่เป็นจุดหมายของการมีชีวิตของบุคคล ตามหลักธรรมของพุทธศาสนาจึงเรียกว่า **อัตถะ ๓** ซึ่งประกอบไปด้วยหลัก ๓ ประการดังต่อไปนี้

๑. ทิฏฐธัมมิกัตถะ

หมายถึง ประโยชน์ปัจจุบันหรือประโยชน์ที่เกี่ยวกับชีวิตประจำวันซึ่งเป็นขั้นต้น คือ ทรัพย์ ยศ เกียรติ ไม้ตรี ชีวิตคู่ครองที่เป็นสุข เป็นต้น อันเกิดจากความเพียร สติปัญญาของตนโดยชอบธรรม และรู้จักปฏิบัติต่อสิ่งเหล่านี้เพื่อประโยชน์สุขโดยรอบทั้งตนเองและผู้อื่น ประโยชน์ปัจจุบันหรือประโยชน์ขั้นต้นนี้สามารถแบ่งออกได้ ๔ ประการ คือ

อุฏฐานสัมปทา ได้แก่ ความขยันหมั่นเพียรในการปฏิบัติหน้าที่การงาน ประกอบอาชีพอันสุจริต

อารักขสัมปทา ได้แก่ การรู้จักคุ้มครองเก็บรักษาโภคทรัพย์และผลงานที่ทำไว้ ด้วยความขยันหมั่นเพียรโดยชอบธรรม

กัลยาณมิตตตา ได้แก่ การรู้จักกำหนดบุคคลในถิ่นที่อาศัยคบหาสมาคมด้วย

สมชีวิตา ได้แก่ การรู้จักกำหนดรายได้และรายจ่ายเลี้ยงชีวิตแต่พอดี มิให้ผิดเคืองหรือพุ่มพวยให้รายได้เหนือรายจ่าย มีการประหยัดและเก็บไว้ในคราวจำเป็น

๒. สัมปรายิกัตถะ

หมายถึง ประโยชน์เบื้องหน้าหรือประโยชน์ด้านคุณค่าของชีวิตซึ่งเป็นขั้นหลักสำหรับชีวิตด้านในเป็นหลักประกันชีวิตในอนาคตและภพหน้า คือ ความเจริญงอกงามแห่งชีวิต จิตใจที่ก้าวหน้าเติบโตใหญ่ขึ้นด้วยคุณธรรม ซึ่งได้แก่

สัทธาสัมปทา คือ ถึงพร้อมด้วยศรัทธา

ศีลสัมปทา คือ ถึงพร้อมด้วยศีล

จาคสัมปทา คือ ถึงพร้อมด้วยการเสียสละ

ปัญญาสัมปทา คือ ถึงพร้อมด้วยปัญญา

๓. ประมัตถะ

หมายถึง ประโยชน์สูงสุดหรือประโยชน์ที่เป็นสาระแท้ของชีวิต ซึ่งเป็นจุดหมายขั้นสุดท้ายที่ชีวิตควรจะได้ คือ การรู้แจ้งสภาวะของสิ่งทั้งหลายตามความเป็นจริง รู้เท่าทันคติธรรมของสังขารธรรมทั้งหลาย ไม่ตกเป็นทาสของโลกและชีวิต ไม่ถูกบีบคั้นด้วยอำนาจ ความยึดติดถือมั่น สามารถทำจิตใจให้เป็นอิสระปลอดโปร่ง ผ่องใส สะอาด สว่าง และสงบ มีความสุขประณีตภายใน เรียกสั้นๆ ว่า “นิพพาน” คือ ดับกิเลสและกองทุกข์ได้

ประโยชน์สูงสุดหรือประโยชน์ที่เป็นสาระแท้ของชีวิตนี้ เป็นจุดมุ่งหมายขั้นสุดท้ายที่ชีวิตควรจะได้เข้าถึง ซึ่งพระพุทธองค์ทรงชี้ให้เห็นว่า ขาติ ขรา พยาธิ มรณะ เป็นทุกข์ และทุกข์นี้เป็นสิ่งที่เวียนว่ายไม่รู้จบ สิ้นสุด ทำให้เกิดเปื้อนทุกข์แล้วหาหนทางหลีกเลี่ยงจากทุกข์นั้น

หากมองในแง่ปรัชญาจะเห็นว่าพระพุทธศาสนามีลักษณะเป็นธรรมชาตินิยม เพราะเชื่อว่ามนุษย์มีสองส่วน คือ กายและจิตใจ ซึ่งมีอยู่ในลักษณะอิงอาศัยซึ่งกันและกัน แม้ว่าพุทธศาสนาจะให้ความสำคัญกับจิตมากกว่าในลักษณะที่ “จิตเป็นนาย กายเป็นบ่าว” แต่กายและจิตก็ไม่สามารถแยกจากกันได้ กล่าวคือจิตไม่สามารถอยู่อย่างอิสระจากร่างกายได้ (สุจิตรา อ่อนค้อม, ๒๕๔๕, หน้า ๑๖๓)

จากที่กล่าวมาพอจะสรุปหลักการ ๓ ซึ่งเป็นหลักของโครงสร้างการพัฒนาชีวิต เนื่องจากมนุษย์หมายถึง ผู้มีจิตใจสูง มีมนุษยธรรม คือ ธรรมที่ทำให้คนเป็นมนุษย์ ซึ่งเน้นในทางศาสนา เมื่อมนุษย์มีจิตใจสูงจึงพยายามแสวงหาจุดหมายในชีวิตของตนเพื่อบรรลุจุดหมายนั้น ดังนั้น มนุษย์จึงต้องมีการพัฒนาตนเองโดยมีเป้าหมายเบื้องต้น คือ การสร้างศักยภาพของตนให้ทัดเทียมกันกับผู้อื่นเป็นสำคัญ เพื่อนำมาซึ่งจุดหมายของชีวิตของแต่ละบุคคลที่กำหนดเอาไว้ ซึ่งบุคคลที่ได้รับการพัฒนาตนเองแล้วจะมีลักษณะดังต่อไปนี้ (ปริญญา ตันสกุล, ๒๕๔๘, หน้า ๑๗)

ต้องสามารถรู้เท่าทันผู้อื่น

ต้องคิดได้เหมือนผู้อื่น

ต้องมองเห็นเหมือนผู้อื่น

ต้องทำได้เช่นเดียวกับผู้อื่น

สำหรับจุดหมายสูงสุดของมนุษย์ คือ “ความสำเร็จ” ซึ่งสิ่งที่จะนำมนุษย์หรือบุคคลแต่ละบุคคลไปสู่ความสำเร็จได้นั้น จะประกอบด้วยสิ่งต่อไปนี้

ความพากเพียร (industriousness) ต้องมีความบากบั่น มุ่งมั่นที่จะทำสิ่งใดโดยไม่ ท้อถอย

ความกระตือรือร้น (enthusiasm) ต้องมีความขมิ้มมัน มีใจฝักใฝ่สิ่งที่พึงกระทำ

มิตรภาพ (friendship) เป็นสิ่งที่จำเป็นต้องมี เพราะเป็นพลังซึ่งเกิดจากเราที่เราให้ความเคารพนับถือ ยกย่องและทุ่มเทให้กับผู้อื่น

ความจงรักภักดี (loyalty) เมื่อเรามอบความจงรักภักดีแก่ใครหรืออะไรแล้วเราก็จะ รู้สึกสงบและสามารถเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานได้เต็มความสามารถ

ความร่วมมือ (cooperation) ทุกคนต้องร่วมมือกันทำงาน ก่อนที่เราจะได้รับความร่วมมือเราต้องรู้จักให้ความร่วมมือ

การควบคุมตนเอง (self - control) ต้องรู้จักควบคุมอารมณ์ ควบคุมตนเอง เพื่อการสร้างวินัยให้แก่ตนเองและผู้อยู่ในความดูแล

ความตื่นตัว (alert) ทุกคนจะต้องปรารถนาที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ อยู่ตลอดเวลา

การริเริ่ม (initiative) เป็นความกล้าหาญในการตัดสินใจ และดำเนินการตามที่ตัดสินใจโดยไม่กลัวความล้มเหลว

การตั้งใจ (intentness) เป็นที่สำคัญ เพราะการที่เราตั้งใจแน่วแน่ที่เราจะต้องบรรลุ เป้าหมายในสิ่งที่ตั้งใจจะทำให้ได้

การฝึกซ้อมตนเองเพื่อรักษาความสามารถให้อยู่ในระดับสูงตลอดเวลา (condition) เป็นการเตรียมความพร้อมของตนเองอยู่เสมอในทุกเรื่อง เพื่อพัฒนาและเพิ่มพูนความสามารถของตนเองให้มีความก้าวหน้าเสมอ

ความเชี่ยวชาญ (skill) ต้องรู้ที่กำลังทำอะไร และเราจะสามารถทำมันได้อย่าง รวดเร็วและถูกต้อง

วิญญาณการทำงานเป็นทีม (team spirit) คิดถึงคนอื่น การเสียสละตนเองให้แก่กลุ่ม ต้องเป็นความต้องการที่จะเสียสละผลประโยชน์ส่วนตัวหรือชัยชนะเพื่อส่วนรวม

สติ สุขุม (poise) สติคือความเป็นตัวของตัวเอง ไม่เสแสร้ง หรือพยายามเป็นในสิ่งที่ท่านไม่ใช่แล้วก็จะสามารถทำทุกสิ่งทุกอย่างเต็มความสามารถของได้

ความมั่นใจ (confidence) ต้องเชื่อในตัวเองหากท่านต้องการให้คนอื่นเชื่อในตัวท่าน สามารถที่จะแสดงศักยภาพที่ท่านมี (competitive greatness)

คุณสมบัติทั้ง ๑๔ ข้อจำเป็นสำหรับการสร้างความสามารถที่จะแสดงศักยภาพที่คนเรามีและนำไปสู่การสร้างความสำเร็จแห่งชีวิตของบุคคล

บุคคลใดจะมีปรัชญาและอุดมการณ์ในการพัฒนาตนเองในลักษณะใด อย่างไร สูงหรือต่ำเพียงใด เหมาะสมมาก เหมาะสมน้อยอย่างไร จะขึ้นอยู่กับการที่บุคคลนั้นตอบคำถามพื้นฐานเกี่ยวกับปรัชญาและอุดมการณ์ในการพัฒนาตนเอง ต่อไปนี้

คำถามเกี่ยวกับมาตรฐานความอุดมสมบูรณ์ในชีวิตในอนาคตหรือในบั้นปลายของชีวิต ชีวิตที่มีความอุดมสมบูรณ์ของข้าพเจ้าควรมีลักษณะอย่างไร จำแนกตามลักษณะของชีวิต เป็นชีวิตส่วนตน ชีวิตครอบครัว ชีวิตทำงาน และชีวิตสังคม

คำถามเกี่ยวกับการเพิ่มค่าคุณภาพให้กับชีวิตของตนเอง “ข้าพเจ้าอยากจะปรับปรุง ชีวิตความเป็นอยู่ในวันนี้ วันพรุ่งนี้ ให้ดีขึ้นกว่าชีวิตเมื่อวานที่ผ่านมาหรือไม่”

คำถามเกี่ยวกับวิธีการเพิ่มค่าคุณภาพให้กับชีวิตของตนเอง “ข้าพเจ้าควรใช้วิธีการใด ในการเพิ่มค่าให้กับตนเองดี รอให้เป็นไปตามโชคชะตา หรือจะต้องมีคนช่วยอุปถัมภ์มาสนับสนุนข้าพเจ้า หรือข้าพเจ้าจะขวนขวายแสวงหาโอกาสด้วยตนเองในการเพิ่มค่าให้กับชีวิตอยู่ตลอดเวลา”

คำถามเกี่ยวกับความรู้สึกของตนเองที่มีต่อการได้เพิ่มค่าคุณภาพให้กับชีวิต แม้จะเป็นเพียงบางด้าน และอาจเพิ่มพัฒนาปรับปรุงตนเองได้เพียงเล็กน้อยก็ตาม “ข้าพเจ้ารู้สึกภูมิใจในตนเองหรือไม่ที่อย่างน้อย ข้าพเจ้าก็ได้พยายามปรับปรุงตนเองได้แล้ว ข้าพเจ้าจะรู้สึกท้อแท้สิ้นหวังในตัวเองหรือไม่ ถ้าผลจากการพยายามพัฒนาตนเองไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร ยังด้อยกว่าชีวิตของคนอื่นๆ หรือข้าพเจ้าจะยังมีกำลังใจพัฒนาตนเองอยู่ตลอดไป”

คำถามเกี่ยวกับการประเมินตรวจสอบผลการพัฒนาตนเอง “ข้าพเจ้ามีความสามารถ ประเมินตรวจสอบผลการพัฒนาตนเองหรือไม่ เช่น การวิเคราะห์ผลที่เกิดขึ้นโดยนำไปเปรียบเทียบกับความมุ่งหมายที่กำหนดไว้ ถ้าได้ผลต่ำกว่าความมุ่งหมาย ก็จะนำมาวิเคราะห์เพื่อสรรหาวิธีการที่เหมาะสมที่น่าจะนำไปสู่ผลตามความมุ่งหมายให้ดีขึ้น”

บุคคลควรมีโอกาสทบทวนความคิด ความเชื่อ ความรู้สึกของตนเองในส่วนที่เกี่ยวข้องกับคำถาม ๕ ข้อนี้เสมอ และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นของตนกับเพื่อนร่วมงาน กับผู้ใหญ่ที่บุคคลมีความเคารพนับถือเพื่อปรับ

แนวความคิดของตนให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้นอันจะนำไปสู่การกำหนดปรัชญาและอุดมการณ์ในการพัฒนาตนเอง ได้ถูกต้องเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง และแหล่งค้นคว้าเพิ่มเติม :

๑. ออนไลน์เข้าถึงได้จาก : https://www.baanjommyut.com/library_๒/philosophy_and_ideology/๐๒.html ปรัชญาและอุดมการณ์ในการพัฒนาตนเอง
๒. ออนไลน์เข้าถึงได้จาก : <http://opac.mbu.ac.th/Record/๙๖๐๘> : พระเจ้าอยู่หัวกับอุดมการณ์ชีวิตของพระโพธิสัตว์

หมวดที่ ๒ การส่งเสริมสุขภาพและการดูแลพระสงฆ์ที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้

แผนการสอนที่ ๔ การรู้จักและเข้าใจร่างกาย

ใบความรู้ที่ ๔.๓ : ธรรมชาติบำบัดแห่งชีวิต

เคยสังเกตหรือเคยสงสัยบ้างไหมว่า ยิ่งวิทยาการทางการแพทย์ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีล้ำหน้าขึ้นมากเท่าไร ความรุนแรงของโรคร้ายไข้เจ็บยิ่งล้ำหน้ามากขึ้นเท่านั้น ทำให้ต้องคิดค้นยาและวิธีการรักษาเพื่อไล่ตามโรคต่างๆ ให้ทัน แต่ไม่ว่าโรคร้ายชนิดใหม่ๆ ก็ยิ่งเพิ่มขึ้น...เพิ่มขึ้น และไม่มีทีท่าว่าจะหมดไป

ผลจากวิทยาการทางการแพทย์แผนปัจจุบันที่มีอาจเยียวยาร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยไปพร้อมกันได้ หรือในบางกรณีก็มีอาจเยียวยาร่างกายให้หายขาดจากโรคที่เป็นอยู่ได้ ทำให้ผู้คนหันหน้าเข้าหาการแพทย์ทางเลือก ซึ่ง “ธรรมชาติบำบัด” เป็นอีกหนทางหนึ่งในการรักษาและบำบัดเยียวยาทั้งร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยไปพร้อมกัน

หายนะจากชีวิตสมัยใหม่และยาแผนปัจจุบัน

ก่อนจะไปทำความเข้าใจกับ “ธรรมชาติบำบัด” สิ่งที่เราควรตระหนักรู้ก่อนคือ หายนะหรืออันตรายจากการใช้ชีวิตในแบบสมัยใหม่และยาแผนปัจจุบัน

ดร.เจค็อบ วาทักกันเชรี นักธรรมชาติบำบัด แห่งรัฐแคลิฟอร์เนียของอินเดีย อธิบายว่า หัวใจของเราเต้นวันละมากกว่า ๑๓๐,๐๐๐ ครั้ง และต้องสูบฉีดโลหิตปริมาณครึ่งถ้วยในทุกๆ การเต้นของหัวใจ เพื่อไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกาย ซึ่งในทุกหนึ่งนาทีหัวใจเต้น ๗๒ ครั้ง และแต่ละชั่วโมงจะเต้น ๔,๓๒๐ กว่าครั้ง โดยที่ไม่ได้พักเลย ขณะที่กระเพาะ ลำไส้เล็กและลำไส้ใหญ่จะมีความสุขมากเมื่อได้พักผ่อน

ทั้งนี้ หลายๆ คนอาจบอกว่าอวัยวะเหล่านี้จะได้พักผ่อนในตอนที่เรานอนหลับ แต่ในความเป็นจริงไม่เป็นเช่นนั้น เพราะคนเราเข้านอนหลังการกินอาหารมื้อใหญ่ ดังนั้นมันจึงถูกบังคับให้ทำงานต่อไปในตอนที่เราหลับ ขี้รำเมื่อตื่นเช้าก็ดื่มของแฉะ เช่น กาแฟเข้าไปอีก และในเวลา ๘ โมงเช้า ก็มีการใหญ่รอคอยอยู่ นั่นคือข้าว กองเท่าภูเขา อาหารจากตู้เก็บศพ (ตู้เย็น) ซึ่งแสดงว่าอาหารเหล่านี้ได้ตายไปแล้ว ฉะนั้นหากต้องการมีสุขภาพร่างกาย และจิตใจที่ดีจึงจำเป็นต้องกินอาหารที่มีพลังชีวิตอยู่นั่นคือ อาหารสด

“ปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นในปัจจุบันนี้คือ ความกดดัน ซึ่งเป็นความดันอาหารสูง เพราะเรากินอาหารเข้าไปเป็นจำนวนมากตั้งแต่เช้าจนเย็นและค่ำ”

ดร.เจค็อบ อธิบายต่อว่า การหายใจที่ทำงานอยู่ทุกวันนี้เป็นการหายใจที่ไม่ถูกต้อง การหายใจของคนสมัยนี้คือ หายใจแบบเร็วๆ และสั้นๆ เพื่อให้มีชีวิตอยู่รอดไปวันหนึ่งๆ เท่านั้น และทุกวันนี้ไม่มีใครให้ความสำคัญกับอากาศที่ใช้หายใจ โดยปัจจุบันคนเราหายใจเพียง ๒๐% ของศักยภาพปอด แต่ถ้าหายใจให้เต็ม ๑๐๐% ของศักยภาพปอดแล้ว ก็จะได้สุขภาพที่ดีเต็ม ๑๐๐% เช่นกัน

“ทุกวันนี้ เราต้องคอยวิ่งตามวิทยาศาสตร์สมัยใหม่ หรือบริษัทข้ามชาติ เพราะกลุ่มนักวิทยาศาสตร์บางกลุ่มทำงานให้บริษัทข้ามชาติ และตีพิมพ์ผลงานวิจัยออกมา เช่น ผลงานวิจัยที่ว่าเต้าหู้ หรือชาเขียวมีประโยชน์ต่อสุขภาพ ผู้คนก็จะแห่ไปกินเต้าหู้ ไปดื่มชาเขียว”

“การกินยาที่เช่นเดียวกัน อาทิ ยาพาราเซตามอลมีผลทำลายตับและไต จากการตรวจสอบประวัติคนไข้ที่ป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังจำนวนมาก ซึ่งการรักษาที่ศูนย์ธรรมชาติบำบัดพบว่า คนไข้กินยาพาราเซตามอล ดังนั้นจึงเรียกร้องให้รัฐบาลอินเดียเลิกใช้ยาชนิดนี้ ซึ่งตอนนี้อินเดียออกกฎหมายว่าให้ติดคำเตือนข้างกล่องยาพาราเซตามอลว่ามีฤทธิ์ทำลายตับและไต และยาชนิดนี้ยังเป็นอันตรายต่อคนป่วยโรคพิษสุราเรื้อรังอีกด้วยด้วยหนังสือที่ตีพิมพ์โดยสมาคมแพทย์ของอังกฤษบอกว่าการใช้ยาพาราเซตามอล ๑๐ - ๑๕ กรัมภายใน ๒๔ ชั่วโมงอาจทำให้เกิดอาการตับอักเสบ และไตอักเสบอย่างรุนแรง หากกินภายใน ๓ - ๔ วัน จะทำให้เสียชีวิต การตายจากยาชนิดนี้มีไม่มาก แต่ไม่ใช่ไม่มี”

ดร.เจค็อบ บอกด้วยว่า โรคฉี่หนู โรคไข้เลือดออก และโรคไข้หวัดนกทำให้เห็นว่าวิถีคิดของการแพทย์สมัยใหม่อยู่ขัดตรงข้ามกับศาสนธรรมและมนุษยธรรม เพราะเมื่อเกิดปัญหาที่ต้องฆ่าหนู ฆ่างู ฆ่านก และต่อไปอาจจะต้องฆ่าสุนัขและแมว ซึ่งเป็นแนวคิดของการเผยแพร่ความเกลียดชังไม่ใช่ความรัก ยาสมัยใหม่ทุกชนิดคือ ยาพิษ ถ้าต้องการฆ่าตัวตายการใช้ยาสมัยใหม่จึงเป็นวิธีการที่ง่ายที่สุดในการฆ่าตัวตายยกตัวอย่างเช่น เมื่อเป็นไข้หวัดและไปหาหมอจะได้รับยาแก้อาการหวัด ซึ่งในขณะนั้นอาการจะทุเลาและหายไป แต่เชื่อว่าในอีก ๑๐ - ๑๕ ปีต่อมาจะเป็นโรคไมเกรนและตามมาด้วยโรคเบาหวาน เพราะพบว่ามียาสมัยใหม่กว่า ๑๑๕ ชนิดที่ทำให้เป็นโรคเบาหวานได้ และเมื่อกินยาโรคเบาหวานก็จะก่อให้เกิดโรคความดันโลหิตร่วมด้วย และถ้าหากกินยาโรคความดันโลหิตติดต่อกัน ๓-๔ ปี จะทำให้มีอาการโรคหัวใจ เมื่อกินยาโรคหัวใจ ๓ - ๖ ปี จะก่อให้เกิดโรคไต ซึ่งจะมีอาการชาตามมือและเท้า มีผลเปลี่ยนพฤติกรรมจากเบาหวาน ถ้าลามไปบริเวณใดก็ต้องตัดส่วนนั้นทิ้งไปเรื่อยๆ ทำให้เห็นว่ายิ่งรักษายิ่งได้รับความเจ็บปวดมากขึ้น

“สรุปได้ว่าสุขภาพของคนเราเสื่อมโทรมจากอาหารขยะ เช่น อาหารจานด่วน ขนมหวาน น้ำอัดลม เบเกอรี่ ชา กาแฟ อาหารที่ปนเปื้อนสารเคมี ยาฆ่าแมลง เช่น สารให้ความหวาน ผงชูรส สารกันบูด เครื่องอุปโภค เช่น ภาชนะใส่อาหาร อาทิ พลาสติก แม้จะเป็นพลาสติกใสก็ตาม เครื่องสำอาง สบู่ โลชั่น วัฒนธรรมการใช้ชีวิตแบบสมัยใหม่ เช่น การใช้ตู้เย็น (ห้องดับจิตที่บ้าน) ไมโครเวฟ วิถีชีวิตที่เร่งรีบ นอนดึก จิตที่เป็นลบ เช่น ความเครียด บริโภคนิยม แกร่งแย่งแข่งขัน ความโกรธ ความซึมเศร้า ยาแผนปัจจุบัน และวัคซีน”

“หากต้องการรักษาความเจ็บปวดให้หายไป มีสุขภาพที่ดี และตายอย่างสงบสุข ควรปรับเปลี่ยนทัศนคติต่อสุขภาพเสียใหม่ และตระหนักว่าไม่มีหมอ หรือยาตัวใดให้สุขภาพที่ดีแก่เราได้ สุขภาพที่ดี และความสุขที่แท้จริงคือ การมองกลับไปหาร่างกายของตนเอง เพราะนั่นคือพลังแห่งการบำบัดและเยียวยาอันล้ำค่า”

ทำความเข้าใจร่างกายตน

ดร.เจค็อบ อธิบายว่า ผู้คนสมัยนี้รู้จักทุกสิ่งรอบตัวทั้งดวงดาว ดวงอาทิตย์ และดวงจันทร์ แต่รู้จักร่างกายตนเองน้อยมาก ร่างกายรู้ว่าจะร้องขออาหาร น้ำ การพักผ่อน การย่อยอาหาร ขับของเสีย และสารพิษออกมาได้อย่างไร จะเจริญเติบโต และรักษาเยียวยาปัญหาในร่างกายได้อย่างไร ร่างกายไม่ได้เฝ้าเวลาเหมือนลามันมีกลไกที่แสนชาญฉลาด เป็นกลไกทางจิตวิญญาณ กลไกทางจิตใจและกลไกทางกาย หน้าที่ของเราคือต้องยอมให้ร่างกายได้ซ่อมแซมตัวเอง

“ร่างกายรู้จักวิธีขับสารพิษออกมา โดยมีช่องทางหลัก ๕ ช่องทาง คือ ๑. การหายใจ ด้วยการหายใจเข้าลึกๆ แล้วค่อยๆ ผ่อนออกอย่างช้าๆ ซึ่งเป็นการขับพิษ ทำให้ร่างกายสะอาด และส่งผลให้ปอดมีพลังอีกด้วย ๒. การขับพิษทางเหงื่อ ๓. ทางปัสสาวะ คือไตจะกรองของเสียจากกระแสโลหิตและขับออกมาในรูปปัสสาวะ ๔. อุจจาระ มาจากกากอาหารที่กินเข้าไป และ ๕. ประจำเดือน ซึ่งเป็นข้อได้เปรียบของผู้หญิง”

ดร.เจค็อบ บอกว่า ถ้าหากช่องทางการขับพิษเหล่านี้มีปัญหา อุดตัน หรือทำงานได้ไม่เต็มที่ เช่น การหายใจผิดกติกาจะทำให้แก๊สพิษถูกสะสมไว้ในร่างกาย ทำให้ร่างกายรู้สึกไม่สดชื่น ออกซิเจนจะเป็นตัวบ่งบอกในเรื่องสุขภาพที่ดีได้ การขับเหงื่อหลายๆคนไม่ชอบเมื่อมีเหงื่อ จะนำแป้งมาอุดตันรูขุมขน แต่แท้จริงแล้วรูขุมขนเป็นที่ระบายสารพิษ ซึ่งถ้าไม่ระบายออกจะเป็นอันตรายต่อไต สารพิษที่อันตรายที่สุดจะออกมาพร้อมกับเหงื่อทางอุจจาระหากมีอาการท้องผูกจะทำให้ปวดหัวหรือเป็นสิว กระเพาะอาหารและร่างกายของเรามีขีดจำกัด ดังนั้นควรให้ความเคารพต่อขีดจำกัดนั้น

“ในปัจจุบันอากาศ น้ำ อาหารล้วนมีพิษปนเปื้อนมาก ร่างกายจึงต้องขับสารพิษด้วยวิธีพิเศษมากขึ้น นั่นคือ การเป็นหวัด เมื่อเกิดอาการหวัดจะมีน้ำมูกไหล หรือมีเสมหะ ไอ และจามร่วมด้วย แต่ถ้าเรากินยา ยาจะไปหยุดน้ำมูก กักเก็บไว้ในปอด และในโพรงไซนัส ดังนั้นอาการหวัดจึงไม่ต่างอะไรจากการขับอุจจาระ ถ้าน้ำมูกหรือเสมหะตกค้างอยู่ในร่างกายจะทำให้เกิดอาการหอบหืด และหากใช้ยาขับยั้งจะทำให้เป็นไมเกรน”

“การอาเจียน ท้องร่วง เป็นไข้ อาการอื่นๆ เช่น สิว ตกขาว ผิ ผื่นคัน ฯลฯ เหล่านี้ล้วนเป็นช่องทางขับพิษพิเศษเช่นเดียวกัน ไม่ควรใช้อะไรไปหยุดยั้งการขับพิษแบบพิเศษของร่างกาย เช่น อาการใช้จะมีความร้อนสูงซึ่งเป็นการเผาผลาญพิษภายในร่างกาย” ดร.เจค็อบ กล่าวถึงระบบขับพิษที่แสนอัจฉริยะของร่างกาย

ไซปรีศนาศาสตร์แห่งธรรมชาติบำบัด

...แล้ววิธีใดจะเป็นวิธีที่สามารถรักษากาย ใจ และมีชีวิตที่ห่างไกลโรคได้ดีที่สุด

ดร.เจค็อบ เล่าว่า ธรรมชาติบำบัดคือ การรักษากาย ใจ และจิตวิญญาณโดยอาศัยกระบวนการธรรมชาติในการรักษาเยียวยา ดำเนินชีวิตอย่างสอดคล้องกับธรรมชาติ เช่น อาหาร แสงแดด อากาศ น้ำ โคลน เป็นต้น เพราะถ้าร่างกายและจิตใจสมดุลกันก็จะมีพลังกำจัดโรคได้ทุกชนิด เป้าหมายที่แท้จริงของธรรมชาติบำบัด คือการกลับมาใช้ชีวิตให้สอดคล้องกับธรรมชาติ ใช้ชีวิตแบบเรียบง่ายและเป็นสุข เพราะร่างกายมนุษย์คือธรรมชาติ

การรักษาด้วยวิธีธรรมชาติบำบัดมี ๓ ขั้นตอน คือ ๑. ชำระล้าง ๒. เยียวยา และ ๓. พ้นฟู อย่างไรก็ตามการรักษาตามแนวธรรมชาติบำบัดต้องให้กายและใจดูแลตัวเองด้วยวิธีการต่างๆ ทั้งการปรับเปลี่ยนวิธีการกินอาหาร การอดอาหาร การอาบแดด การล้างพิษ เป็นต้น เพื่อปรับธาตุให้สมดุล

ทั้งนี้ การดูแลตนเองตามแนวธรรมชาติบำบัดเริ่มด้วยการเล่นโยคะ ถ้าพูดถึงการออกกำลังกายจะทำให้สุขภาพที่ดีถึง ๙๐% การว่ายน้ำ ๗๐% การวิ่ง ๖๐% ส่วนการเดิน ๓๐% และไทเก็กก็ดีขึ้นเพราะไม่ทำให้ข้อต่อเสีย ส่วนการออกกำลังกายชนิดอื่นๆ เป็นอันตราย คนที่มีสุขภาพดีไม่ควรออกกำลังกายหนักจนเกินไปเพราะจะทำให้ข้อต่อเสื่อมถ้าหากเป็นผู้ป่วยไม่ควรออกกำลังกายเพราะร่างกายต้องการการพักผ่อน ต่อมาคือการชำระล้างคอและล้างจมูกด้วยน้ำมะนาวผสมเกลือป่นและน้ำอุ่น ล้างคอโดยการกลั้วคอประมาณ ๑๐ คำกลั้ว ซึ่งน้ำล้างคอจะเข้มข้นกว่าน้ำล้างจมูก และล้างตาด้วยการกะพริบตาในน้ำสะอาด ๒๐ ครั้ง

“ควรทำความสะอาดร่างกายด้วยผลิตภัณฑ์จากธรรมชาติที่ไม่มีสารเคมีผสม อาบแดดก็เป็นแนวทางธรรมชาติบำบัดเช่นกัน เวลาที่เหมาะสมในการอาบแดดคือ ตอนเช้าก่อน ๙.๐๐ น. และช่วงเย็นควรปฏิบัติหลัง ๑๖.๓๐ น. สวมใส่ชุดผ้าฝ้ายสีขาวหรือสีอ่อน อาจยืนหรือนั่งก็ได้ หันหน้าและหันหลังให้รับแสงแดดข้างละ ๑๕ นาที โดยหลับตา”

ส่วนเรื่องอาหารควรกินผลไม้สดและผักสด เพราะอาหารเหล่านี้เป็นอาหารที่มีอันตรายน้อยที่สุดและควรกินตามฤดูกาล หลักในการกินคือ ไม่ควรกินผลไม้ที่มีรสชาติด่างกันควรกินผลไม้ที่มีรสชาติดีเปรี้ยวเหมือนกันหรือหวานเหมือนกัน เพราะร่างกายจะใช้น้ำย่อยคนละชนิดกัน หากกินรสชาติด่างกัน แต่ถ้าเป็นผลไม้ชนิดเดียวกันจะดีที่สุด ไม่ควรกินผลไม้กับผักด้วยกัน ห้ามกินแป้งกับผลไม้ และแป้งกับโปรตีนด้วยกัน

“ประมาณ ๖ โมงเช้า ให้ดื่มน้ำมะพร้าวอ่อน น้ำผลไม้ น้ำผักคั้น หรืออาจใช้น้ำผึ้ง ๒ ช้อน ผสมน้ำเปล่า ๒ แก้ว หรือผสมน้ำมะนาวร่วมด้วยแทนการดื่มกาแฟหรือชา เพราะการดื่มน้ำเหล่านี้จะช่วยบำบัดและเยียวยาระบบประสาท ทำให้ตาเย็นลง ก่อนจะกินอะไรเข้าไปควรตั้งคำถามกับตัวเอง ๔ ข้อ ตามลักษณะ ๔ ประการของอาหาร คือ อาหารนั้นมีคุณสมบัติชำระล้าง เยียวยา พ้นฟูพลังงาน หรือก่อให้เกิดมลพิษ คุณสมบัติของน้ำมะพร้าว คือ ชำระล้าง พ้นฟูพลัง และเยียวยาปัญหาสุขภาพ แต่กาแฟและชาก่อให้เกิดมลพิษและทำให้มีพลังงานเพียงเล็กน้อยเท่านั้น ส่วนน้ำตาลขัดขาวต้องการแคลเซียมมาช่วยตัวเอง ดังนั้นมันจะดูดแคลเซียมจากร่างกายของเราไปย่อย พบว่าเมื่อคนเราอายุย่างเข้า ๒๑ - ๒๒ ปี จะมีปัญหาเรื่องฟัน ทั้งนี้เพราะกินน้ำตาลขัดขาวเข้าไปมาก ส่วนนมถือว่าดีมากสำหรับเด็กไม่ใช่ผู้ใหญ่ ควรดื่มเฉพาะนมแม่ และดื่มถึงอายุ ๒ ขวบเท่านั้น”

ดร.เจค็อบ บอกด้วยว่า ในมือเช้าและมือเย็นควรกินผลไม้ ส่วนมือกลางวันกินข้าวกล้อง ผักสด และอาหารมังสวิรัต ซึ่งเท่านี้ก็เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย แต่สามารถปรับเปลี่ยนมากินข้าวมือเย็น และ

กินผลไม้ครึ่งกลางวัน หรือกินข้าวมือเช้าก็ได้ สำหรับผู้ป่วยอาการหนักบางคนอาจจะต้องให้งดข้าวกินแต่ผลไม้ทั้งสามมือ

กล่าวคือผลไม้จะช่วยฟื้นฟูพลังและชำระล้าง อาหารปรุงสุกอันดับแรกจะให้พลัง และอันดับ ๒ จะทำให้เกิดสารพิษและของเสีย แต่ถ้ากินปลา ไข่ หรือเนื้อสัตว์สิ่งเหล่านี้จะเพิ่มสารพิษมาเป็นอันดับ ๑ ไม่มีคุณสมบัติในการเยียวยา และใช้พลังของร่างกายล้างสารพิษมากขึ้น

ที่สำคัญคือ ควรกินอาหารเพียง ๓ มื้อเท่านั้น แม้แต่การกินลูกอมเพียงเม็ดเดียวระหว่างมื้อก็ไม่ควรทำ ซึ่งระหว่างมื้อสามารถดื่มน้ำผลไม้ได้ ๒ ครั้ง ซึ่งการกินทั้ง ๕ ครั้งนี้ ร่างกายสามารถรับไหวได้ และร่างกายสามารถทำงานติดต่อกันได้ตลอดเวลาโดยไม่มีปัญหาถ้ากินอาหารเหล่านี้ ส่วนอาหารในตู้เย็น และอาหารที่ปรุงสุกนานเกิน ๓ ชั่วโมงไม่ควรกิน เพราะถือว่ามียาพิษ

“การเยียวยาที่สมบูรณ์ตามแนวธรรมชาติบำบัด นอกจากจะปรับเปลี่ยนการกินแล้วควรแช่สัโปกและหลังร่วมด้วย อีกสิ่งหนึ่งคือ การปรับเปลี่ยนการนอน ควรเข้านอนไม่เกิน ๔ ทุ่ม เพราะร่างกายจะหลั่งฮอร์โมนที่จำเป็นต่อการเจริญเติบโตในขณะที่เราหลับตั้งแต่ ๔ ทุ่มถึงเที่ยงคืน เพื่อซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ ควรเข้านอนหลังอาหารเย็นอย่างน้อย ๓ ชั่วโมง หากหลับสนิทการนอนเพียง ๕ - ๖ ชั่วโมง ก็ถือว่าเพียงพอ และควรตื่นก่อน ๖ โมงเช้า นอกจากนั้นอาจใช้วิธีล้างพิษร่วมด้วย”

“การดูแลตนเองเบื้องต้น เช่น เมื่อมีอาการปวดศีรษะ นอนไม่หลับ หรือเวียนศีรษะ ในหนึ่งวันควรใช้น้ำราดศีรษะ ๕ ครั้งต่อวัน โดยราดติดต่อกันนาน ๕ นาที และใน ๕ ครั้ง ควรราดก่อนเข้านอน ๑ ครั้ง ส่วนการพอกโคลนและการใช้ผ้าเปียกจะช่วยให้อาการจากความเจ็บปวด เช่น เมื่อปวดหัวไหล่พันด้วยผ้าเปียก ๑ - ๒ สัปดาห์ อาการเจ็บปวดก็จะหาย”

ดร.เจ็อบ สรุปทั้งท้ายเอาไว้ว่า ธรรมชาติบำบัดสามารถรักษาได้ทุกโรคแต่ไม่ใช่ทุกคน กระบวนการเยียวยาเกือบทั้งหมดขึ้นอยู่กับสภาพจิตใจและสังคมมากกว่าสภาพร่างกายของคนไข้ การปฏิบัติตนตามแนวทางธรรมชาติบำบัดต้องมีความรับผิดชอบต่อตนเอง ต้องควบคุมตัวเองจากการเฝ้าระวังของอาหารที่ไร้ประโยชน์ ธรรมชาติบำบัดต้องมีวินัยทั้งกาย ใจและทนต่อแรงกดดันทางสังคม

รู้จัก ดร.เจ็อบ

ดร.เจ็อบ วาทักกันเชรี นักธรรมชาติบำบัด ผู้ทดลองปฏิบัติด้วยวิธีธรรมชาติบำบัดกับตนเองและเยียวยาผู้ป่วยเรื้อรังจำนวนมากจนหายมากกว่า ๒๐ ปี เปิดศูนย์ธรรมชาติบำบัดหลายแห่งในรัฐแคลิฟอร์เนียภาคใต้ของอินเดีย คำขวัญของศูนย์ คือ เข้ามาคุณเป็นคนไข้กลับออกไปคุณเป็นหมอ และเขายังเป็นนักเคลื่อนไหวเพื่อเปลี่ยนแปลงสังคมตามแนวทางมหาตมะ คานธี

เอกสารอ้างอิง และแหล่งค้นคว้าเพิ่มเติม :

๑.ออนไลน์เข้าถึงได้จาก : https://dol.thaihealth.or.th/resourcecenter/sites/default/files/documents/-๑_๕๗.pdf

๒.ออนไลน์เข้าถึงได้จาก : <https://mgronline.com/live/detail/๙๕๐๐๐๐๐๖๒๑๒๔>

แผนการสอนที่ ๕ ปัจจัยการเกิดโรคตามพระไตรปิฎกและกลไกการเกิดโรคปัจจุบัน

ใบความรู้ที่ ๕.๗ โรคมะเร็ง

โรคมะเร็งที่พบบ่อยในประเทศไทย ได้แก่ มะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม มะเร็งตับ มะเร็งปอด มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก มะเร็งช่องปาก มะเร็งต่อมลูกหมาก มะเร็งต่อมน้ำเหลือง และมะเร็งผิวหนัง

การป้องกันโรคมะเร็ง

หยุดสูบบุหรี่ การสูบบุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ สำหรับโรคมะเร็งหลายชนิด เช่น โรคมะเร็งปอด โรคมะเร็งช่องปาก โรคมะเร็งโพรงจมูก เป็นต้น

รับประทานอาหารที่มีประโยชน์แก่ร่างกาย ควรรับประทานอาหารที่มีกากใยมาก รับประทานอาหารผักและผลไม้เป็นประจำ จำกัดอาหารที่มีไขมันอิ่มตัวสูงจากเนื้อสัตว์ ผลิตภัณฑ์จากนมและอาหารปรุงสำเร็จ

นอกจากนั้นควรหลีกเลี่ยงอาหารพวกปิ้งย่าง ร่มควัน เนื่องจากมีสารก่อมะเร็งในปริมาณมาก

ลดน้ำหนักในกรณีที่อ้วน เนื่องจากน้ำหนักตัวที่เกินเป็นปัจจัยเสี่ยง ต่อการเกิดโรคมะเร็งบางชนิด ได้แก่ มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่และมะเร็งเยื่อบุมดลูก

หลีกเลี่ยงการอาบแดดหรือถูกแดดจัด เนื่องจากอาจทำให้เกิดมะเร็งผิวหนัง ควรหลีกเลี่ยงการถูกแดด ช่วง ๑๐.๐๐ - ๑๖.๐๐ น. สวมใส่เสื้อผ้าที่รัดกุม และสวมแว่นกันแดด

ออกกำลังกายเป็นประจำทุกวัน เนื่องจากการที่ไม่ออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ อย่างน้อยควรออกกำลังกายแบบแอโรบิกอย่างน้อย ๓๐ นาทีต่อครั้ง สัปดาห์ละ ๓ ครั้ง และพยายามเปลี่ยนกิจกรรมที่ทำอยู่แล้ว เป็นการออกกำลังกาย เช่น เดินขึ้นบันไดแทนการใช้ลิฟท์ จอดรถไกลกว่าที่จอดเดิม และใช้การเดินแทน เป็นต้น

หลีกเลี่ยงจากรังสีและสารเคมีในที่ทำงานและที่บ้าน โดยคอยอ่านคำเตือนของเอกสาร ที่แนบมา กับผลิตภัณฑ์เสมอ

ตรวจร่างกายเป็นประจำทุกปี และปฏิบัติตามคำแนะนำในการตรวจเพิ่มเติมของแพทย์

หลีกเลี่ยงจากการใช้ของมีคมร่วมกับผู้อื่น ตรวจเลือดว่ามีภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไวรัสตับอักเสบบีหรือยัง ถ้ายังไม่มีควรฉีดวัคซีน เพื่อป้องกันเชื้อไวรัสตับอักเสบบี เนื่องจากเป็นสาเหตุที่สำคัญของการเกิดโรคมะเร็งตับ ในรายที่เป็นพาหะไวรัสตับอักเสบบีหรือซี ควรติดตามตรวจกับแพทย์เป็นระยะทุก ๖ เดือน ในกรณีที่เคยรับประทานปลาดิบ อาศัยหรือเคยอาศัยอยู่ในภาคอีสาน หรือในชุมชนที่มีผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีตับ หรือมีประวัติมะเร็งท่อน้ำดีในครอบครัว ควรรับการตรวจจักษุเพื่อหาไขพยาธิใบไม้ในตับ เนื่องจากมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี

คอยสังเกตอาการผิดปกติของร่างกายและรีบไปพบแพทย์หากมีอาการผิดปกติดังต่อไปนี้

- มีการเปลี่ยนแปลงในการย่อยอาหาร และการขับถ่ายอย่างเรื้อรัง เช่น ท้องผูกสลับท้องเสียสภาวะเป็นเลือด เป็นต้น
- มีเลือดออกผิดปกติ เช่น ทางช่องคลอด หรือเลือดกำเดาไหลบ่อยๆ
- มีแผลเรื้อรังไม่หายใน ๓ สัปดาห์
- มีก้อนที่เต้านมหรือตามตัว ฝ่ามือขึ้นหรือเปลี่ยนสี
- ไอเรื้อรังหรือเสียงแหบ

ใบความรู้ที่ ๕.๘ โรคตาในผู้สูงอายุ

ในขณะที่คนเรามีอายุมากขึ้น กล้ามเนื้อที่ทำหน้าที่ยึดหดเลนส์ลูกตา จะอ่อนกำลังลง ทำให้ลำบากในการเพ่งดูสิ่งของ โดยเฉพาะอย่างยิ่งวัตถุเล็กๆ โดยสายตาว่จะยาวออก และคนที่มึประวัติสายตาสั้นเวลามองสิ่งของใกล้ๆ กลับต้องถอดแว่นตาออก เมื่อสูงอายุความเปลี่ยนแปลงเช่นนี้เป็นธรรมชาติของร่างกาย มากน้อยแตกต่างกันไปในแต่ละคน

วิธีป้องกันไม่ให้สายตาเสื่อมเร็ว

๑. ไม่อยู่ในที่มีแสงสว่างมาก เช่น ถ้าแสงแดดจ้าควรใส่แว่นกันแสง
๒. รับประทานอาหารตามหลักโภชนาการ การขาดวิตามินเอ ขาดโปรตีน ทำให้ตาเสื่อมเร็ว
๓. ระวังอย่าให้แสงแดด หรือแสงเชื่อมโลหะเข้าตาต้องใช้แว่นกันแสง
๔. การดูทีวี ต้องนั่งระยะห่าง ๕ เท่า ของขนาดจอโทรทัศน์ จึงจะไม่เกิดอันตราย เพราะภาพจะตกที่จะรับภาพพอดีโดยไม่ต้องเพ่ง
๕. ผู้สูงอายุควรใช้แว่นตาช่วยสำหรับอ่านหนังสือระยะใกล้ มิฉะนั้นจะมีการปวดตา และปวดศีรษะ เพราะเพ่งสายตามาก

โรคตาที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ มีดังนี้

โรคต้อกระจก

โรคตาที่เป็นกันมากที่สุดในผู้สูงอายุคือ ต้อกระจก เมื่ออายุมากขึ้น แก้วตาจะเปลี่ยนจากสีใสๆ เป็นสีน้ำตาล หรือสีขาวขุ่นมาขึ้นเรื่อยๆ ทำให้แสงผ่านเข้าไปในตาไม่ได้มีผลทำให้ตามัวลงๆ

อาการ

๑. ตามัวลงเรื่อยๆ โดยในระยะแรกๆ นั้นตาก็จะมัวเฉพาะเวลาออกแดด พอเข้าที่สลัวๆ จะมองเห็นได้ดีกว่า พอเป็นมากขึ้นก็จะมัวทั้งในที่สว่างและสลัว จนในที่สุดจะมองเห็นแค่แสงไฟ และสามารถบอกได้แต่ทิศทางของแสงที่ส่องเข้าตาเท่านั้น
๒. เมื่อต้อแก่มากขึ้น รูม่านตาซึ่งเดิมมีสีดำสนิทจะค่อยๆ เปลี่ยนเป็นสีขาวขุ่น หรือสีน้ำตาลขุ่น

สาเหตุ

๑. โดยทั่วไปเป็นการเปลี่ยนแปลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น
๒. เกิดจากพิษของยาบางส่วน เช่น การใช้ยาพวกสเตียรอยด์นานๆ ยาฆ่าปลวกบางชนิด
๓. การขาดสารบางชนิด เช่น แคลเซียม
๔. โรคบางโรคทำให้เกิดต้อกระจกเร็วขึ้น เช่น เบาหวาน ฯลฯ
๕. อุบัติเหตุ มีการกระแทก หรือมีบาดแผลทะลุที่กระจกตา
๖. เป็นแต่กำเนิด อาจเกิดจากกรรมพันธุ์ หรือเกิดในเด็กที่มารดาเป็นหัดเยอรมันระหว่างตั้งครรภ์ ๓ เดือนแรก

การรักษา

ในปัจจุบันยังไม่มียารับประทานหรือยาหยอดตาตัวใด ที่สามารถรักษาต้อกระจกให้หายขาดหรือลดลงได้ ยาหยอดตาที่แพทย์ที่นิยมสั่งใช้ในผู้ที่เพิ่งเริ่มเป็นต้อกระจกหรือเป็นน้อยอยู่ เช่น ยา Pirenexine ช่วยได้เพียงชะลอการเสื่อมของเลนส์ตาเท่านั้น หรือในรายที่มีอาการแทรกซ้อนจากต้อกระจก แพทย์อาจให้การรักษาตามสาเหตุอื่นๆ เช่น ให้น้ำตาลความดันลูกตาในผู้ที่บวมต้อหิน หรือให้ยากลุ่มสเตียรอยด์ในผู้ที่ป็นโรคม่านตาอักเสบ

การรักษาต่อกระจกให้หายขาดทำได้โดยการผ่าตัด ซึ่งแพทย์จะทำการผ่าตัดนำเลนส์ตาที่ขุ่นออก แล้วใส่เลนส์ตาเทียมเข้าไปแทนที่ โดยทั่วไปการผ่าตัดเหมาะกับผู้ที่สายตาสั้นมัวมากจนรบกวนการใช้ชีวิตประจำวัน หรือผู้ที่ต่อกระจกเป็นมากจนอาจทำให้มีภาวะแทรกซ้อน เช่น ต้อหิน ม่านตาอักเสบ เกิดตามมา ผู้ที่เป็นต่อกระจกควรปรึกษาแพทย์เกี่ยวกับการรักษาต่อกระจกที่เหมาะสมกับตนเอง เพื่อให้การรักษานั้นมีประสิทธิภาพและความปลอดภัยสูงสุด

ข้อควรปฏิบัติ

ถ้าคิดว่าเป็นต่อกระจกในระยะแรก ควรได้รับการตรวจจากแพทย์ เพื่อให้แน่ใจว่า สายตาสั้นมัวลงนั้นเป็นเพราะต่อกระจกจริง ไม่ใช่เกิดจากโรคอื่น เช่น ต้อหินเรื้อรัง หรือโรคของจอประสาทตา ถ้าพบว่าต่อกระจกอยู่ในระยะที่สุกแล้ว คือ รูม่านตาสีขุ่นขาว หรือสีน้ำตาลเข้มแล้วควรไปพบแพทย์

ข้อเสียถ้าปล่อยไว้จนสุกเกินไป

๑. ทำให้เกิดต้อหิน ซึ่งมีอาการปวดตาและทำให้ตาบอดสนิทได้โดยไม่มีทางแก้ไข
๒. ทำให้เป็นโรคม่านตาอักเสบแทรกขึ้นมาได้
๓. ทำให้การผ่าตัดลอกต้อออกยากขึ้น มีโอกาสเกิดโรคแทรกซ้อนหลังผ่าตัดได้มากขึ้น

หมายเหตุ อันตรายที่เกิดจากการรักษาที่ไม่ถูกวิธี

ในปัจจุบัน มีหมอชาวบ้านรักษาต่อกระจก โดยใช้เข็มทิ่มแทงให้แก้วตาตกไปอยู่ในลูกตาส่วนหลัง ซึ่งผู้ป่วยอาจจะมองเห็นได้ทันที แต่จะตาบอดในเวลาต่อมาภายใน ๖ เดือน หรือ ๑ ปี นอกจากตาบอดแล้วจะมีอาการปวดร่วมด้วย จึงควรแนะนำประชาชนให้ทราบเพื่อจะได้หลีกเลี่ยง ปรึกษาด้วยวิธีดังกล่าว

โรคต้อหิน

คือโรคที่เกิดจากภาวะความดันในลูกตาส่งกว่าปกติ ภายในลูกตาของคนเรา จะมีการผลิตหรือสร้างน้ำไขว้ชนิดหนึ่งออกมาอยู่ในช่องหลังม่านตา แล้วไหลผ่านรูม่านตาออกมาอยู่ในช่องหน้าม่านตา ต่อจากนั้นน้ำในนี้ก็จะไหลผ่านรูตะแกรงเล็กๆ เข้าสู่เส้นเลือดดำของลูกตา จึงทำให้ความดันลูกตาคงที่อยู่ตลอดเวลา ถ้ามีอะไรขัดขวางทางเดินของน้ำในลูกตา จะเกิดการคั่งของน้ำภายในลูกตาทำให้ความดันภายในลูกตาส่ง เรียกว่า ต้อหิน

ต้อหิน มี ๒ ชนิด

๑. ต้อหินแบบเฉียบพลัน เกิดจากการไหลเวียนของน้ำไขว้ในลูกตาไม่สะดวกที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ทำให้มีอาการตาแดง รูม่านตาขยาย ปวดตามาก คลื่นไส้ อาจมีอาการอาเจียนร่วมด้วย จะเห็นสีรุ้งรอบดวงไฟ สายตาจะมัวลงอย่างรวดเร็ว ถ้าไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกต้องและทันที่ จะทำให้ตาบอดได้ภายใน ๒ - ๓ วัน
๒. ต้อหินชนิดเรื้อรัง เกิดจากความเสื่อมของทางไหลเวียนของน้ำไขว้ภายในลูกตาต้อหินชนิดนี้ไม่มีอาการเจ็บปวด เกิดขึ้นช้าๆ โดยไม่รู้ตัว สายตาจะค่อยๆ มัวลง จากขอบเขตของการมองเห็น

การป้องกัน

ผู้ที่มีอายุเกิน ๔๐ ปีขึ้นไป ควรได้รับการตรวจตาจากจักษุแพทย์ เพื่อให้แน่ใจว่าความดันภายในลูกตาอยู่ในระดับปกติอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง นอกจากนั้นควรนอนดวงตาให้ดีที่สุด หลีกเลี่ยงการกระแทกกระเทือนต่างๆ เมื่อมีอาการผิดปกติของตาควรพบจักษุแพทย์โดยเร็วที่สุด ไม่ควรหยอดตาด้วยยาสเตียรอยด์โดยแพทย์มิได้สั่ง เพราะยาประเภทนี้ทำให้ความดันภายในลูกตาส่งกว่าปกติ

การรักษา

ต้อหินเป็นโรคที่ร้ายแรงทำให้ตาบอดได้ในเวลาอันรวดเร็ว จึงควรพบจักษุแพทย์เพื่อทำการรักษาโดยเร็วที่สุด ถ้าเป็นมากจนประสาทตาเสียไปแล้ว สายตาจะไม่กลับคืนมา นอกจากการรักษาเบาหวานให้หายแล้ว (ในรายที่เป็นเบาหวานร่วมด้วย) จักษุแพทย์จะรักษาด้วยแสงเลเซอร์ เพื่อช่วยป้องกันไม่ให้โรคลุกลามมากขึ้น และเพื่อความแน่นอนและปลอดภัยของดวงตาควรปรึกษาจักษุแพทย์เมื่อมีอาการเหล่านี้

๑. เห็นอะไรลอยไปลอยมาในลูกตา เกิดจากความเสื่อมของน้ำวุ้นในลูกตา
๒. เห็นแสงแวบๆ ในลูกตา แสดงว่ามีอะไรไปกระตุ้นประสาทจอตารับภาพ ทำให้เกิดแสงสว่างเป็นการเตือนว่าประสาทตาหลุด
๓. การที่มีน้ำตาไหลเป็นประจำ เกิดจากมีการระคายเคืองของเนื้อเยื่อหุ้มตา ความดันลูกตาสูง การเสื่อมของเยื่อหุ้มตา และการอุดตันของท่อทางเดินน้ำในตา
๔. ตามัว อาจจะเกิดจากโรคเบาหวานซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ตาบอด โรคเบาหวาน ถ้าเกิดระยะเวลายาวนาน ยิ่งทำให้จอตารับภาพถูกทำลายมาก จนในที่สุดตาจะบอดสนิท

การรักษา

๑. ไม่มีการรักษาที่สามารถทำให้การมองเห็นกลับคืนมาเท่าคนปกติ แต่สามารถชะลอไม่ให้โรคแย่ลงได้
๒. ในปัจจุบัน โรคต้อหินส่วนใหญ่สามารถรักษาด้วยยาลดความดันตาเพื่อป้องกันการทำลายเส้นประสาทตา โดยผู้ป่วยจะต้องมารับการรักษาอย่างสม่ำเสมอ
๓. การรับประทานวิตามินเสริม C, E, Zinc, lutein , zeaxanthin ไม่ช่วยป้องกันในผู้ที่ไม่เป็นโรค แต่ช่วยชะลอโรคในผู้ที่เป็นโรคแล้ว

โรคสายตาวายในผู้สูงอายุ (presbyopia)

มักเกิดหลังอายุ ๔๐ ปี เกิดจากเลนส์ตาที่แข็งขึ้น สูญเสียความสามารถในการปรับการมองใกล้และไกล ดังนั้นผู้ป่วยมักต้องถือหนังสือไกลขึ้นจึงจะอ่านได้ชัด โดยอาการจะเกิดขึ้นกับทุกคน ทั้งสายตาสั้น ยาวและปกติ โดยพบว่าผู้ที่มีสายตาวายอาจเกิดอาการเร็วกว่าปกติ วิธีรักษา ประจักษจักษุแพทย์เพื่อตัดแว่นตา สำหรับอ่านหนังสือ

โรคตาแห้ง (dry eye)

มักเกิดในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย เริ่มเมื่อวัยกลางคน สัมพันธ์กับภาวะเปลือกตาอักเสบ และโรคทางกายบางชนิด เกิดจากการผลิตน้ำตาที่น้อยลง ผู้ป่วยจะมีอาการเคืองเหมือนมีฝุ่นผงในตา มักเป็นมากขึ้น เมื่ออยู่ในที่แห้งหรือห้องแอร์ อาจมีขี้ตาเหนียว การมองเห็นไม่ชัดต้องกระพริบตาบ่อยๆ ในผู้ป่วยบางคนอาจเคืองตาแล้วมีน้ำตาไหลมากขึ้นได้ เมื่อมีอาการควรพบจักษุแพทย์

การรักษา

ในระยะเริ่มแรกใช้น้ำตาเทียม เมื่ออาการเป็นมากขึ้นควรปรึกษาจักษุแพทย์ การดูแลตัวเอง หลีกเลี่ยงลมฝุ่น ถ้าอยู่ในห้องแอร์หรืออากาศแห้งอาจหาแก้วใส่น้ำอุ่นวางไว้เพื่อให้มีความชื้นในอากาศ รักษาโรคเปลือกตาอักเสบ และโรคทางกายอื่นๆ

โรคจุดรับภาพเสื่อมในผู้สูงอายุ (AMD : Age Related Macular Degeneration)

เกิดจากการทำลายบริเวณจุดศูนย์กลางของการรับภาพและสี โดยไม่ทราบสาเหตุการเสื่อมที่แน่นอน ปัจจัยเสี่ยง ที่สำคัญ คือ

ผู้สูงอายุ พบว่าอัตราการเกิดโรคในคนอายุ ๗๕ ปี มีถึง ๓๐% เมื่อเทียบกับ ๒% ในคนอายุ ๕๐ ปี

- การสูบบุหรี่
- การสัมผัสแสงอาทิตย์และแสง UV ปริมาณมาก
- ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ

อาการของโรค

ได้แก่ ภาพมัว บิดเบี้ยว สีจางลง มีปัญหาในการอ่าน หรือจำหน้าคน เห็นจุดดำอยู่กลางภาพ

การรักษาโรค

ไม่มีการรักษาที่หายขาด แต่การรักษาจะช่วยชะลอการเกิดโรคที่มากขึ้น ในระยะแรกอาจให้วิตามินแต่การดำเนินโรคก็อาจเป็นมากขึ้นได้ โดยในระยะหลัง อาจร่วมกับการรักษาด้วยเลเซอร์หรือฉีดยาเข้าในลูกตา

การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคตาในผู้สูงอายุ

๑. ผู้สูงอายุจึงควรตรวจตาเป็นประจำทุกปี และเมื่อมีการมองเห็นภาพที่เปลี่ยนแปลงไปดังกล่าว ควรรีบมาพบจักษุแพทย์

๒. หยุดสูบบุหรี่

๓. สวมแว่นตากันแดด

๔. รักษาโรคความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือด

๕. รับประทานผักผลไม้ อาหารครบ ๕ หมู่

เอกสารอ้างอิง และแหล่งค้นคว้าเพิ่มเติม :

๑. คู่มือปฏิบัติงานสำหรับ อสม.เพื่อผู้สูงวัย สายใยรักครอบครัว ชุมชน, สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, พิมพ์ครั้งที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๕๒.

๒. ออนไลน์เข้าถึงได้จาก: ราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย, www.rcopt.org/news-public-๗๐.html รศ.นพ.พีระ บุรณะกิจเจริญ, ชมรมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย.

๓. ออนไลน์เข้าถึงได้จาก: <https://www.bumrungrad.com/th/healthblog/september๒๐๒๐/cataract>

แผนการสอนที่ ๖ การส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ “พระสงฆ์แข็งแรง วัดมั่นคง ชุมชนเป็นสุข”

ใบความรู้ที่ ๖.๕ : ภูมิปัญญาชาวบ้านกับการดูแลสุขภาพ

ภูมิปัญญาชาวบ้านกับการดูแลสุขภาพ

อำเภอบ้านแพ้ว เป็นพื้นที่สีเขียว ประชากรส่วนมากเป็นเกษตรกร ประกอบอาชีพทำสวน มีคลองดำเนินสะดวกไหลผ่าน เชื่อมระหว่างแม่น้ำท่าจีนและแม่น้ำแม่กลอง มีคลองซอยมากมาย อากาศและสิ่งแวดล้อมดีมาจากประสบการณ์ชีวิตพยาบาลมา ๒๙ ปี ทำงานครบทุกแผนก อันดับสุดท้ายอยู่ Home Health Care มาประมาณ ๑๐ ปี พบผู้สูงอายุมากมาย ชาวบ้านอายุประมาณ ๘๐ - ๙๐ ปี ยังเป็นผู้มีความสามารถ มือถือ มีตาดายหญา/ตัดกิ่งไม้ ทำสวนรอบๆบ้าน ผู้สูงอายุ ๑๐๐ ปี บางท่าน ยังไม่เป็นโรค Alzheimer เลย เป็นสิ่งที่น่าชื่นชม

ตลอดเวลาที่ทำงาน Home Health Care มาประมาณ ๑๐ ปี พบผู้สูงอายุ ๑๐๐ ปี ๑๑ ท่าน แต่ละท่านใช้ชีวิตแบบเรียบง่าย น่ารักมาก สมรรถนะ มีความพอเพียง ไม่อยากได้ของของผู้อื่น เวลาไปเยี่ยมแต่ละท่าน อยากจะรู้สึกถึงความลึกๆในใจมักจะลองถามท่านว่า ชีวิตนี้ ท่านอยากได้อะไรบ้าง ส่วนมากมักจะตอบว่า ไม่อยากได้อะไรแล้ว มีคุณยายอยู่ท่านหนึ่งอายุ ๑๐๐ ปี ท่านบอกว่าไม่รู้จะเอามาทำไม นำไปให้ผู้อื่นที่เขามีแรงทำงานยังมีประโยชน์กว่า คุณยายท่านข้าววันละมือเดียวเอง มือกลางวัน-มือเย็นดื่มนม ประมาณ ๘๐% ของชีวิตการทำงานจะอยู่กับผู้สูงอายุเป็นส่วนมาก จะพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีมักจะอยู่กับธรรมชาติ

มีการดูแลสุขภาพของตนเองที่สำคัญๆ สรุปได้ดังนี้

๑. การดูแลทางด้านอาหาร ผู้สูงอายุส่วนมากที่สุขภาพดี กินอยู่แบบพอเพียง กินไม่จุ กินน้อย กินไม่มากกับข้าวแต่ละมื้อมีเพียง ๑ - ๒ อย่างเท่านั้น ไม่กินมากมาย เน้นกินผัก,ปลา และผลไม้ บางท่านกินข้าวกับผลไม้ (กินข้าวกับส้มเขียวหวาน, มะม่วง, แดงโม, กล้วยน้ำว้า) บางท่านก็กินวันละมือ บางท่านก็ ๒ - ๓ มื้อ

ยกตัวอย่าง คุณลุงเลพาหวล อายุ ๑๐๐ ปี กินข้าวกับปลาเป็นประจำ ลูกเดินเก่ง ไม่ต้องง้อบางครั้งออกมา นั่งทานข้าวใต้ต้นไม้ใหญ่ ใกล้ชายคา ลูกเดินมาเองไม่ต้องมีคนจูง เป็นภาพที่น่ารักมากทั้งที่อายุตั้ง ๑๐๐ ปีแล้ว ยังสามารถลูกเดินได้เองโดยไม่ต้องง้อมือ หน้าตายิ้มแย้ม ทำทางมีความสุขในชีวิตแต่ละวันของท่าน

๒. การดูแลการออกกำลังกาย ปฏิบัติเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง ผู้สูงอายุสุขภาพดีไม่ชอบอยู่นิ่งเฉย ชอบทำโน่นนี่ ชีวิตอยู่กับการทำงานเกือบตลอด นอนน้อย ทำสวน/เก็บเห็ดรอบๆ บ้าน, ตัดกิ่งไม้ ถ้าให้อยู่นิ่งแล้วบอกว่าจะไม่สบาย จะต้องยืดเส้นยืดสาย ผ่อนคลายกล้ามเนื้ออยู่เป็นประจำ

ยกตัวอย่าง

ท่านแรก คุณป้าทรัพย์ ละมูล อายุ ๘๓ ปี หญิงชราหลังค่อม ออกกำลังกายทุกวัน เริ่มทำตั้งแต่อายุ ๘๐ ปี เป็นต้นมา ก่อนหุงข้าว จะลุกขึ้นมาออกกำลังกายเหยียดแขนเหยียดขา โหนประตู่บ้านที่ห้องครัว มีการยืนห้อยขาจะสามารถยืนได้หลังตรงมาก แต่พอวันพอออกกำลังกายเสร็จแล้ว จึงจะไปหุงข้าว, ทำสวน, สายๆ จึงกลับเข้าบ้านมากินอาหารเช้า ตั้งแต่ออกกำลังกายแบบนี้เป็นต้นมา ไม่เคยเป็นโรคเกี่ยวกับปวดเข่าหรือปวดหลังเลย คุณยายบอกเล่าด้วยสีหน้าแวววาวตาที่มีความสุขและความภูมิใจในกิจวัตรของคุณยาย



ท่านที่ ๒ คุณลุงทอ มหาปราบ อายุ ๙๓ ปี ออกกำลังกายเช่นเดียวกันทุกวัน ดังภาพ



บอกว่าคิดเองนึกเองและฝึกทำดู ทำเป็นประจำทุกวันอย่างสม่ำเสมอ และกินกล้วยน้ำว้าทุกวัน อายุ 93 ปีแล้ว หลังตรงดีมากคะ ไม่เคยปวดหลังเลย

ท่านที่ ๓ คุณลุงแก้ว เนียมกัณหา อายุ ๑๐๑ ปี ฟังจะทำงานไม่ไหวในปีนี ก่อนหน้านี้ทำสวนภายในบ้าน ตัดต้นไม้ กิ่งไม้ ทำเก้าอี้ เลื่อยไม้เอง สวดมนต์ทุกวัน ชอบสวดมนต์ และอวยพรมาก ท่องเป็นภาษาบาลียาวๆ จำได้แม่น ล้างหน้าแปรงฟันแต่ครั้งก็จะมีคาถาท่อง อธิษฐานดีมาก คุยเก่ง เวลาพบเห็นใครเดินผ่านไปมาหน้าบ้านมักจะทักทาย และชวนเข้ามาพูดคุยพักผ่อนในบ้าน จนภายหลังลูกๆ ต้องใส่กุญแจล็อกหน้าบ้าน เพราะกลัวว่าจะชวนมิชฉาชีพเข้ามาขโมยของในบ้าน ตอนนี้คุณลุงหุติง ก่อนหน้านั้นวิ่งสายพานได้ ปีนึงดทำเพราะอายุมากขึ้น ๑๐๐ ปีแล้ว กลัวหกล้ม การทรงตัวก็ไม่เหมือนเดิม

ท่านที่ ๔ คุณป้าเสี้ยน เกตุแก้ว อายุ ๑๐๐ ปี หญิงชราหลังค่อม เคยทำสวนอยู่ประจำ ตั้งแต่สาวถึงวัยชรา ปัจจุบันก็ยังถือมีดดายหญ้าข้างบ้านอยู่

ท่านที่ ๕ คุณลุงทอง เกตุแก้ว อายุ ๑๐๐ ปี ลูกเดินไม่ไหว แต่ลูกนั่งเองได้ สวดมนต์ประจำสม่ำเสมอและชอบอ่านหนังสือพิมพ์ประจำ หนังสือพิมพ์ ๑ ฉบับ ญาติบอกว่าคุณลุงอ่านทุกตัวทุกหน้า ไม่เว้นเลย และก็ไม่เป็น อัลไซเมอร์ด้วยจวบจนวันที่สิ้นลมหายใจ

ท่านที่ ๖ คุณลุงศิริ หนูนภักดี อายุ ๑๐๐ ปี จบประถมศึกษาปีที่ ๔ เป็นครูช่วยสอนหนังสือเด็กนักเรียนที่วัดประจำ สามารถพูดแต่งเป็นโคลงกลอนได้คล่องมากโดยไม่ต้องคิดนานสามารถพูดสดๆ ได้ในเวลานั้นเลยและสามารถท่องบทสวดมนต์ไหว้พระเป็นคำกลอนได้ยาวๆ และไม่เป็นอัลไซเมอร์เช่นเดียวกัน

ท่านที่ ๗ อาม่าที่ร้านจิตรศิลป์ อายุ ๑๐๕ ปี ความจำดีมาก อธิษฐานดี ลูกหลานเล่าให้ฟังว่าชอบพาอามาไปเที่ยว เวลาได้ไปเที่ยวไกลๆ จะไม่ยอมนั่งหลับเลย จะนั่งดูวิวทิวทัศน์ข้างทางตลอดเวลา ตอนท่านอายุ ๑๐๐ ปี สามารถนุ่งกระโจมอกเข้าห้องน้ำ อาบน้ำเองได้ โดยที่ลูกหลานไม่ต้องช่วยเลย รักสวยงามรักความสะอาด

ท่านที่ ๘ คุณป้าละม่อม อายุ ๑๐๕ ปี ชอบทานข้าวกับผลไม้ประจำ ความจำดีสติดีจนวาระสุดท้ายของชีวิต

ท่านที่ ๙ คุณป้าสงวน อายุ ๙๙ ปี ชอบทานข้าวกับส้มเขียวหวานทุกวัน อย่างอื่นไม่ยอมทานแต่สุขภาพดี แข็งแรง นอนติดเตียง เป็นแผลก้นหายแล้ว

ท่านที่ ๑๐ คุณลุงสวด บุญมีรอด อายุ ๑๐๒ ปี เดินออกกำลังกายอยู่ประจำสม่ำเสมอจนอายุใกล้ ๑๐๐ ปี จึงหยุดเดิน

ท่านที่ ๑๑ คุณป้าสุนันทา บุญมีรอด ๑๐๑ ปี กินข้าววันละ ๑ มื้อ กินกับผลไม้ส่วนใหญ่ อารมณ์ดี จิตใจดีทั้งคู่ เป็นคู่สามีภรรยาที่ครองรักกันมาจวบจนทั้งคู่อายุหนึ่งร้อยปีกว่าๆ ด้วยกัน

แผนการสอนที่ ๘ การดูแลช่วยเหลือพระสงฆ์เบื้องต้น

ใบความรู้ที่ ๘.๔ การใช้ยาในพระสงฆ์สูงอายุ

ความสำคัญของการใช้ยาในผู้สูงอายุ

ดังที่ทราบมาแล้วว่าผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีระและพยาธิสภาพของร่างกายที่เสื่อมไปตามอายุที่มากขึ้น ระบบการย่อยและการดูดซึมแม้แต่ความทนต่อการใช้ยาอย่างแตกต่างกันไปจากวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีโรคประจำตัว จึงต้องมีความระมัดระวังในการใช้ยาเพิ่มมากขึ้นเป็นพิเศษ ดังนั้นผู้ที่ดูแลผู้สูงอายุที่บ้านควรมีความรู้เบื้องต้นอย่างง่ายดังนี้

หลักการให้ยา

ที่นิยมกันเป็นสากล คือ กฎ ๕ R เพื่อใช้ประกอบการพิจารณาก่อนให้ยา ดังนี้

R๑ Right Person คือ ให้ถูกต้องกับคน คือ ตัวผู้ป่วยที่สูงอายุ

R๒ Right Drug คือ ให้ถูกชนิดยา ซึ่งจะบ่งบอกถึงสรรพคุณยาในการรักษาโรคแต่ละโรคที่แตกต่างกัน

R๓ Right Dose คือ ให้ถูกขนาดยา เช่น เป็นมิลลิกรัม, เม็ด แคปซูล หรือเป็นหยด

R๔ Right Route คือ ให้ถูกทาง เช่น ทางปาก ทางผิวหนัง หยอดตา หรือ เหน็บทวารหนัก

R๕ Right Time คือ ให้ถูกเวลา เช่น ก่อนอาหารเช้า หรือ หลังอาหารหรือให้เมื่อมีอาการและให้วันละกี่ครั้ง เป็นต้น

หรือ จำหลักง่ายๆ ในการเตือนตนเอง คือ

- ยาของใคร
- ชนิดไหน
- ขนาดเท่าไร
- ให้ทางใด
- เวลาใด

นอกจากหลักการให้ยาที่ถูกต้องแล้วสิ่งที่ควรทราบไว้เป็นพื้นฐานของผู้ดูแลผู้สูงอายุ คือ ประเภทของยาที่นิยมใช้ในปัจจุบัน ดังนี้

ประเภทของยา แบ่งออกเป็น ๒ ประเภทใหญ่ๆ คือ

๑. **ประเภทยาใช้ภายใน** ได้แก่ ยาที่ให้เข้าไปในร่างกายโดยการรับประทาน หรือ การฉีด เช่น ยาเม็ด แคปซูล ยาน้ำ ยาผง หรือยาฉีด เป็นต้น

๒. **ประเภทยาใช้ภายนอก** ได้แก่ ยาที่ใช้ภายนอกในร่างกายห้ามรับประทาน เช่น ครีม ยาหยอดตา ยาเหน็บ ยาพ่น เป็นต้น (มักเขียนฉลากสีแดงติดข้างกล่องว่า “ยาใช้ภายนอก ห้ามรับประทาน”)

ตัวอย่างยาที่ใช้ภายนอก เช่น

๑) ยาทางผิวหนังต่างๆ เป็นลักษณะครีม เช่น ยาแก้ปวด เคล็ดขัดยอก (Methyl Salicylate), บาล์ม

- ยาแก้เชื้อรา เช่น clotrimazole cream
- ยาทาแก้คัน เช่น calamine lotion

๒) ยาหยอดตาต่างๆ เช่น มักใช้แก้ระคายเคือง, หรือทดแทนน้ำตาเทียม หรือรักษาโรคตาบางชนิด

๓) ยาทาแผลต่างๆ เช่น แอลกอฮอล์ ๗๐%, เบตาดีน เป็นต้น

- เมื่อใช้แล้วควรปิดฝาให้สนิท ระวังการระเหยซึ่งจะทำให้ประสิทธิภาพของยาลดลง

ยาที่ใช้บ่อยในผู้สูงอายุและผลข้างเคียงจากการใช้ยา

ประเภทของยาภายใน ที่ใช้กับโรคเรื้อรังที่มักพบบ่อยในผู้สูงอายุ มีดังนี้

ก. ยารักษาโรคความดันโลหิตสูง มีจุดประสงค์เพื่อลดระดับความดันเลือดให้ต่ำลง จะโดยวิธีการขับปัสสาวะ หรือการลดการทำงานของหัวใจ ซึ่งแพทย์มักให้ยาในผู้ที่ไม่สามารถควบคุมความดันเลือดให้อยู่ระดับที่ปกติได้ และมักให้พร้อมกับคำแนะนำการปรับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร เช่น ลดการกินเค็ม อาหารที่มีมันหรือกะทิ ของหมักดอง ลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และงดสูบบุหรี่ และลดความวิตกกังวล หมั่นออกกำลังกาย พักผ่อนให้เพียงพอ เป็นต้น

ตัวอย่างชนิดยา

- Enalapril maleate (๕ มิลลิกรัม หรือ ๒๐ มิลลิกรัม)
- Methyl dopa (๕๐ มิลลิกรัม หรือ ๑๐๐ มิลลิกรัม)
- hydrochlorothiazide (HCTZ) หรือ Moduretic มีฤทธิ์ขับปัสสาวะ
- Nifedipine (๔๐ มิลลิกรัม)
- Losartan (๕๐ มิลลิกรัม)
- Atenolol (๕๐ มิลลิกรัม) เป็นต้น

ผลข้างเคียงที่อาจพบจากการใช้ยา

- ระดับความดันเลือดต่ำ หน้ามืดคล้ายจะเป็นลม หรืออาจมีคลื่นไส้ อาเจียน ข้อควรปฏิบัติ ควรนอนพักและวัดระดับความดันเลือด หรือนำส่งแพทย์

ข. ยารักษาโรคเบาหวาน มีจุดประสงค์เพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือดโดยเพิ่มการดูดซึมน้ำตาลไปใช้ให้เกิดพลังงาน ไม่สะสมในกระแสเลือดมากเกินไป มีทั้งชนิดฉีดและรับประทาน

ตัวอย่างชนิดยา

ชนิดรับประทาน เช่น Glipizide (๕ มิลลิกรัม), Metformin (๕๐๐ มิลลิกรัม) เป็นต้น ชนิดฉีด เช่น Insulin

ผลข้างเคียงที่อาจพบจากการใช้ยา

- ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำเกินไป อาจมีอาการใจสั่น เหงื่อออก ตัวเย็น หน้ามืดคล้ายจะเป็นลมหมดสติได้

ข้อควรปฏิบัติ ควรพกกลูคโอมหรือให้ดื่มน้ำหวานสักแก้ว ถ้าไม่ดีขึ้นหรือหมดสติควรพาไปพบแพทย์โดยด่วน (ถ้าหมดสติห้ามให้อาหารและน้ำทางปาก เพราะอาจสำลักได้)

ค. ยารักษาโรคหัวใจ มีจุดประสงค์เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพหรือช่วยลดการทำงานของหัวใจ ทำให้หัวใจสามารถบีบตัวสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงร่างกายได้ดีขึ้น

ตัวอย่างชนิดยา

เช่น Propranolol (๕๐ มิลลิกรัม), Isosorbide dinitrate (๑๐ มิลลิกรัม), Diltiazem (๓๐ มิลลิกรัม หรือ ๖๐ มิลลิกรัม) เป็นต้น

ผลข้างเคียงที่อาจพบจากการใช้ยา

- อาจเกิดการเต้นของหัวใจผิดปกติ เช่น เต้นช้าไปหรือเต้นเร็วไป ทำให้เกิดอาการเหนื่อยหอบ, เจ็บแน่นหน้าอก อ่อนเพลียไม่มีแรง เป็นต้น

ข้อควรปฏิบัติ หากมียามอมใต้ลิ้นให้อม ครั้งละ ๑ เม็ด ถ้าไม่หายให้อมติดต่อกัน ๓ ครั้งห่างกันครั้งละ ๕ นาที ถ้าไม่ดีขึ้นในระหว่างอมยาเม็ดที่ ๒ ควรนำส่งแพทย์ทันที หากมีอาการเจ็บแน่นหน้าอก ควรนำส่งถึงมือแพทย์ภายในเวลาไม่เกิน ๒ ชั่วโมง

ง. ยารักษาการเจ็บป่วยทั่วไป

๑. ยาลดไข้ ปวดหัว ตัวร้อน เช่น พาราเซตามอล (๕๐๐ มิลลิกรัม) ขนาดรับประทาน ๑ เม็ด ทุก ๔ - ๖ ชั่วโมง หรือเมื่อมีอาการ

๒. ยาแก้ปวดข้อ กระดูก กล้ามเนื้อ เช่น Indomethacin Ibuprofen Naproxen ขนาดรับประทาน ตามขนาดที่กำหนดไว้ ไม่ควรรับประทานยา ตอนท้องว่างเพราะจะทำให้เป็นแผลในกระเพาะอาหารได้

๓. ยาแก้คลื่นไส้ อาเจียน เมารถ เช่น Dimenhydrinate Domperidone เป็นต้น รับประทานก่อนเดินทางประมาณครึ่งชั่วโมง

๔. ยาแก้ท้องเสีย เช่น ผงเกลือแร่ (ขนาดรับประทานตามที่ระบุข้างซอง) หรือถ้าไม่มี ใช้น้ำต้มสุก ๑ ขวดกลม (๗๕๐ ซีซี) หรือ ๓ แก้ว + เกลือ ๑/๒ ช้อนชา น้ำตาลทราย ๒ ช้อนโต๊ะ รับประทานภายใน ๒๔ ชั่วโมง (ระวังการใช้ในผู้ที่เป็นโรคไต)

๕. ยาแก้ไข้หวัดลดน้ำมูก เช่น ทิฟฟี นอกจากนี้ยังมี ยาแก้แพ้ ยาแก้ไอ ยาขับเสมหะ เป็นต้น

หมายเหตุ ถ้ายาเป็นแคปซูลไม่ควรแกะออกเพราะจะทำให้การออกฤทธิ์ของยาไม่ดีเท่าที่ควร

แนวทางปฏิบัติในการให้ยาในผู้สูงอายุ

๑. ผู้ดูแลควรศึกษาถึง รูปร่าง ลักษณะและสรรพคุณของยาแต่ละชนิดที่รับประทานอยู่เป็นประจำและแนะนำผู้สูงอายุทราบด้วย (เวลาแพทย์ถามจำสรรพคุณยาไม่ได้ก็ยังไม่บอกรูปร่างลักษณะของยาได้ เช่น เม็ดกลมแบน ขนาดเล็กสี่เหลี่ยม รับประทานครั้งละครึ่งเม็ดตอนเช้า เป็นต้น)

๒. เขียนขนาดและวิธีรับประทานตัวโตๆ ติดบนฉลากยา (กรณีที่ผู้สูงอายุยังอ่านหนังสือได้ดี)

๓. อาจใส่กล่องแยกชั้นยา เช่น เช้า - กลางวัน - เย็น - ก่อนนอน (ก่อนหรือหลังอาหาร) เพราะเคยมีผู้สูงอายุหลงลืมรับประทานยาซ้ำ ทำให้เกิดอันตรายมาก

๔. สถานที่เก็บยา ควรให้ปลอดภัยและเก็บไว้ห่างจากมือเด็ก (เพราะเคยมีเด็กหยิบยาไปรับประทานโดยผู้ใหญ่ไม่ทราบซึ่งอันตรายมาก) บางชนิดต้องเก็บให้พ้นแสง (มักมีขวดสีขาวหรือห่อฟรอยด์) ยาฉีดเบาหวานและยาหยอดตา จะเก็บไว้บริเวณตู้เย็น

๕. ถ้าเป็นไปได้ผู้ดูแลผู้สูงอายุควรหยิบยาให้รับประทานเองกับมือ วิธีนี้จะปลอดภัยที่สุด

๖. ผู้ดูแลควรหมั่นพาผู้สูงอายุไปพบแพทย์เป็นประจำตามกำหนดนัด หรือไปก่อนกำหนดนัดเมื่อมีอาการผิดปกติขึ้น

ข้อควรระวังในการใช้ยาในผู้สูงอายุ ที่ควรทราบมีดังนี้

๑. ยามีปฏิกริยาต่อกัน คือ การเกิดปฏิกริยาระหว่างการใช้ยาตั้งแต่ ๒ ชนิดขึ้นไป ซึ่งบางครั้งสามารถใช้ยาาร่วมกันได้แต่ควรเพิ่มระยะเวลาให้ห่างกันประมาณ ๑ - ๒ ชั่วโมง เพื่อป้องกันการลดการดูดซึมของยาอีกตัวหนึ่ง เช่น ยาแก้ปวดหลายชนิด จะใช้ควบคู่กับยาลดกรดหรือยาเคลือบกระเพาะ เช่น Cimetidine หรือ Alum milk ยาเม็ดบำรุงเลือดไม่ควรรับประทานร่วมกับนมเพราะจะทำให้ประสิทธิภาพของยาลดลงควรรับประทาน เว้นช่วงห่างจากการดื่มนม ๒ ชั่วโมง

๒. การหิยาบยาคิต สลิมกนยาหรอกนยาเกนขนาดจากการหลงสลิม เช่น คนไ้รับประทานยาลดความดันโลหิต ๒ ครั้ง (เพราะคิดว่าย้งไม่ได้กิน) ทำให้เกิดอาการหน้ามืด เวียนศีรษะเนื่องจากระดับความดันโลหิตลดลงต่ำเกินไป ซึ่งข้อนี้จะเป็นอันตรายต่อผู้สูงอายุมากอาจทำให้สมองขาดเลือดไปเลี้ยงได้

๓. การขอรับประทานยาสมุนไพรบางชนิดที่ไม่ได้รับการรับรองมาตรฐาน หรือการรับประทานยาชุดที่ซื้อรับประทานเองตามคำแนะนำของเพื่อนบ้านหรือหมอดี ซึ่งส่วนใหญ่จะมีสารสเตียรอยด์ (steroid) จะมีอาการดีขึ้นในช่วงแรกๆ ต่อเมื่อรับประทานไปนานๆ จะเกิดผลเสียต่อไตและสุขภาพอย่างมาก

๔. หากเกิดอาการแพ้ยา เช่น มีผื่นขึ้น คัน บวม แ่นหน้าอกหายใจไม่ออกให้หยุดยาทันทีและรีบมาพบแพทย์ และจำยาชนิดที่แพ้ไว้เพื่อให้ประวัติต่อการรักษาทุกครั้ง

๕. ผลข้างเคียงของยาบางชนิด เช่น ยาลดความดันบางกลุ่มทำให้โอบมาก ยาบางกลุ่มทำให้ท้องเสียปากแห้ง เป็นต้น ต่างๆ เหล่านี้ควรปรึกษาแพทย์

๖. การใช้ยาสมุนไพรหรือยาแพทย์แผนโบราณ ยาผีบอก ควรใช้การพิจารณาและควรระมัดระวังศึกษาจากผู้ผ่านการอบรมมาเท่านั้น เพราะอาจเกิดอันตรายต่อไตและตับได้ภายหลัง

เอกสารอ้างอิง และแหล่งค้นคว้าเพิ่มเติม :

๑. คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. สารานุกรมเพื่อผู้สูงวัย. คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. กรุงเทพมหานคร., ๒๕๔๒.

๒. พวงผกา คงวัฒนานนท์. การใช้ยาและแนวทางการรักษา ในเอกสารประกอบการสอนรายวิชาการพยาบาลพื้นฐาน. ปทุมธานี., ๒๕๔๖.

๓. คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. การพยาบาลร่วมกับชมรมเภสัชกรรมชนบท และสภาเภสัชกรรม. คู่มือการใช้ยาในการรักษาพยาบาลโรคเบื้องต้นสำหรับผู้ประวิชาชีพ พยาบาล และการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง สภาการพยาบาล. นนทบุรี., ๒๕๔๕.

๔. สุรเกียรติ อาชานานุภาพ. ตำราตรวจรักษาโรคทั่วไป หลักการวินิจฉัย/๒๘๐ โรคและการดูแลรักษา. กรุงเทพฯ. สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน., ๒๕๔๓.

แผนการสอนที่ ๙ รู้เท่าทันชีวิตและความตาย ใบความรู้ที่ ๙.๒ การทำพินัยกรรมชีวิต (Living Will)

พินัยกรรมชีวิตในประเทศไทย

“มาตรา ๑๒ บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตนหรือ เพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้ การดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาตามวรรคหนึ่งให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวงเมื่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขได้ปฏิบัติตามเจตนาของบุคคลตามวรรคหนึ่งแล้ว มิให้ถือว่าการกระทำนั้นเป็นความผิดและให้พ้นจากความรับผิดชอบ”

หนังสือแสดงเจตนาปฏิเสธการรักษาหรือ Living Will ตามมาตรา ๑๒ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ เป็นเครื่องมืออันหนึ่ง ที่จะช่วยสะท้อนความต้องการของผู้ป่วยไปยังแพทย์ พยาบาลและบุคลากรที่ให้การดูแลรักษา ถือเป็นการวางแผนการรักษาล่วงหน้าอย่างหนึ่งแพทย์ พยาบาลที่เกี่ยวข้องในการรักษาและญาติใกล้ชิด ควรเคารพความประสงค์ของผู้ป่วยเพราะถือเป็นสิทธิผู้ป่วยอย่างหนึ่ง กฎหมายมิได้บังคับผู้ป่วยให้ต้องทำหนังสือนี้ กล่าวได้ว่าหนังสือแสดงเจตนานี้มีส่วนช่วยให้คนเราสามารถปฏิเสธการรักษาที่ไม่จำเป็นของผู้ป่วยที่อยู่ในวาระสุดท้าย ผู้ป่วยสามารถเลือกตายอย่างสงบ มีโอกาสรำลากับคนใกล้ชิด ขณะเดียวกันแพทย์ พยาบาลก็ได้ทอดทิ้งผู้ป่วยแต่อย่างใด หากยังให้การดูแลรักษาตามอาการ เพื่อลดความทุกข์ทรมาน หนังสือ

แสดงเจตนาที่ยังช่วยให้เรามีโอกาสเตรียมพร้อมทางจิตวิญญาณ เพื่อระลึกถึงการเตรียมตัวตายในวันข้างหน้า ทำให้เห็นถึงความเป็นอนิจจังของชีวิตมนุษย์

หนังสือแสดงเจตนาล่วงหน้า (พินัยกรรมชีวิต)

การตายอย่างสงบ เป็นธรรมชาติและมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ เป็นสิทธิที่บุคคลพึงมีและพึงได้รับการเคารพ ยอมรับจากผู้อื่น สังคม และกฎหมาย แต่ปัญหาที่ทำให้หลายคนไม่สามารถตายอย่างมีศักดิ์ศรีได้ เกิดขึ้นเนื่องจากไม่ได้แสดงเจตจำนงในการใช้สิทธินี้ไว้ล่วงหน้า หรือเมื่อเกิดเหตุการณ์คับขันขึ้นที่เราไม่อยู่ในสภาพที่จะบอกกล่าวความต้องการ การที่จะตายดีได้ ก็จะมีผู้อื่น ญาติ แพทย์ มาตัดสินใจแทนเรา ซึ่งก็เข้าใจได้ว่า ญาติอาจจะไม่รู้จักความจริงว่า ผู้ป่วยอยู่ในภาวะใกล้ตายแล้ว หรือยังหวังที่จะให้คนที่ตนรักหายและกลับบ้านได้ยังมีอยู่ตลอดเวลาหรือแม้รู้แต่ก็คิดว่าต้องรักษาพยาบาลให้เต็มที่เพื่อเป็นการทดแทนบุญคุณให้ กับคนที่ตนรัก ยิ่งในครอบครัวที่มีญาติพี่น้องมาก ยิ่งยากแก่การตัดสินใจปัจจุบันเราจึงเริ่มพูดถึงแนวคิด เรื่อง พินัยกรรมชีวิต (Living will) คือให้มีการแสดงความจำนงไว้ล่วงหน้าได้ อาจจะระบุแนวทางปฏิบัติทางการแพทย์ที่เราต้องการหรือไม่ต้องการในกรณีต่างๆ ไว้ในหลายประเทศมีกฎหมายรับรองในเรื่องนี้ และล่าสุด ประเทศไทยก็มีพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ซึ่งระบุถึงสิทธิในการจากไปอย่างสงบตามธรรมชาติไว้ด้วยบุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็น ไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้ การดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวงเมื่อผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสาธารณสุขได้ปฏิบัติตามเจตนาของบุคคลตามวรรค หนึ่งแล้ว มิให้ถือว่าการกระทำนั้นเป็นความผิดและให้พ้นจากความรับผิดชอบที่พึงตน และคาดว่าจะช่วยลดทอนปัญหาความขัดแย้งระหว่างญาติพี่น้อง และ ทีมผู้ให้การรักษา ซึ่งหลายครั้งจะพบว่ามีปัญหาระหว่างแนวคิดที่จะยื้อชีวิตและความเห็นที่ต้อง การปล่อยการตายให้เป็นไปตามธรรมชาติ

คำแนะนำสำหรับผู้ต้องการทำหนังสือแสดงเจตนา

๑. ผู้ทำหนังสือจะต้องเป็นผู้มีสติสัมปชัญญะบริบูรณ์ และมีความเข้าใจในเนื้อหาของหนังสือแสดงเจตนา โดยควรขอคำแนะนำจากแพทย์ พยาบาล หรือผู้ที่มีประสบการณ์ มีความรู้ในเรื่องนี้ในการกรอกข้อมูลรายละเอียดต่างๆ โดยผู้ทำหนังสือสามารถเขียนหรือพิมพ์หนังสือด้วยตนเอง หรือใช้แบบฟอร์มของโรงพยาบาล (หมายเหตุ สถานพยาบาลหรือโรงพยาบาล สามารถจัดทำแบบฟอร์มหนังสือแสดงเจตนาไว้เองได้: ดูตัวอย่างแบบฟอร์ม) กรณีที่เขียนหนังสือไม่ได้ หรือไม่สะดวกในการเขียนหนังสือ สามารถพูดสื่อสารกับคนอื่นเพื่อบอกความประสงค์ของตนเองได้ โดยให้ผู้อื่นช่วยเขียนหรือพิมพ์แทน แล้วให้ผู้ทำหนังสือลงชื่อหรือพิมพ์นิ้วหัวแม่มือต่อหน้าพยาน ซึ่งอาจเป็นคนในครอบครัว คนใกล้ชิดที่ไว้วางใจก็ได้

๒. กฎหมายไม่ได้กำหนดอายุของผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาไว้ แต่ควรเป็นผู้ที่มีอายุครบ ๒๐ ปีบริบูรณ์ เพราะมีวุฒิภาวะในการตัดสินใจด้วยตนเองได้แล้ว กรณีเด็กหรือผู้เยาว์ที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะคือ มีอายุยังไม่ครบ ๒๐ ปีบริบูรณ์ ต้องการทำหนังสือแสดงเจตนา จะต้องได้รับความยินยอมจากผู้ปกครอง (บิดา มารดา หรือผู้ปกครองที่ศาลแต่งตั้ง) โดยแพทย์ พยาบาลจะต้องให้ข้อมูล และอธิบายแนวทางการรักษาให้ผู้ปกครอง เด็กหรือผู้เยาว์และอาจต้องมีการวิเคราะห์สภาพจิต อารมณ์ในขณะนั้น และให้ผู้ปกครองและผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเท่าที่สามารถทำได้

๓. ทุกคนสามารถทำหนังสือแสดงเจตนาในขณะที่ยังมีสุขภาพดีอยู่ก็ได้ แต่ผู้ที่เหมาะสมคือ กลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงที่จะอยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตตามการวินิจฉัย ของแพทย์ การกรอกเนื้อหาในหนังสือที่รายละเอียดบางประการ ต้องได้รับคำแนะนำจากแพทย์ พยาบาลหรือผู้ที่มีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องนี้

๔. การทำหนังสือแสดงเจตนาควรมีพยานรู้เห็นในขณะทำหนังสือแสดงเจตนาอย่างน้อย ๒ คน เช่น สมาชิกในครอบครัว ญาติ เพื่อนหรือคนใกล้ชิด ก็สามารถเป็นพยานได้ เพื่อยืนยันความประสงค์ของผู้ทำหนังสือรวมถึงเนื้อหาของหนังสือดังกล่าว

๕. เนื้อหาของหนังสือแสดงเจตนาจะระบุวิธีการรักษาผู้ป่วยที่ต้องการหรือไม่ต้องการ การไว้ เช่น เมื่อเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้ายแล้ว ไม่ต้องการเจาะคอเพื่อใส่ท่อช่วยหายใจ หรือไม่ต้องการถูกปั๊มหัวใจ แต่ต้องการเสียชีวิตอย่างสงบ หรือต้องการเสียชีวิตที่บ้านท่ามกลางคนในครอบครัว เป็นต้นเนื้อหาในหนังสือจะไม่ระบุเรื่องทรัพย์สินการทำพินัยกรรม หรือการจัดการเรื่องมรดกของผู้ทำหนังสือ เพราะควรจัดทำเป็นเอกสารต่างหากออกไป โดยขอคำแนะนำจากผู้มีความรู้ทางกฎหมาย

๖. ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาควรจัดเก็บหนังสือไว้เอง หรือมอบให้บุคคลที่ใกล้ชิดเก็บรักษาไว้ และมอบสำเนาหนังสืออย่างละ ๑ ฉบับ ให้แก่ญาติ คนในครอบครัว พยาน หรือแพทย์ที่เคยทำการรักษาพยาบาลตนเอง เพื่อให้ทราบความประสงค์ของผู้ทำหนังสือ

๗. เมื่อผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลหรือโรงพยาบาล ให้ผู้ป่วยหรือญาตินำหนังสือแสดงเจตนาหรือสำเนาหนังสือมาแสดงต่อแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลโดยไม่ชักช้าในกรณีที่มิได้นำหนังสือแสดงเจตนาหรือสำเนามาด้วย ญาติหรือผู้ป่วยควรแจ้งยืนยันต่อแพทย์ พยาบาลว่าผู้ป่วยได้ทำหนังสือแสดงเจตนาตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ มาตรา ๑๒ และให้นำหนังสือแสดงเจตนามาแสดงในภายหลัง

๘. ในกรณีที่ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาหมดสติหรือไม่สามารถสื่อสารกับผู้อื่นได้ บุคคลที่ใกล้ชิดที่ผู้ทำหนังสือฯ ไว้วางใจให้ตัดสินใจแทน ควรปรึกษากับแพทย์ถึงแนวทางการรักษาผู้ป่วย อย่างไรก็ดี จะต้องเป็นการตัดสินใจที่สอดคล้องกับความประสงค์ของผู้ป่วยที่ทำหนังสือ

๙. ผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาสามารถยกเลิกหรือแก้ไขปรับปรุงหนังสือได้ทุกเมื่อ หรือถ้าทำหนังสือไว้นานหลายปีแล้ว ก็ควรขอคำแนะนำจากแพทย์ พยาบาลในการปรับปรุง และควรแจ้งให้พยานหรือบุคคลใกล้ชิด ญาติหรือผู้เกี่ยวข้องเพื่อให้ทราบในเรื่องนี้โดยไม่ชักช้า

ทั้งนี้ แม้ผู้ที่ปรารถนาจะจากไปอย่างสงบจะได้แจ้งความประสงค์ไว้ หากถึงเวลาที่ตัวเขาไม่สามารถบอกกล่าวชี้แจงความต้องการได้ ก็คงขึ้นอยู่กับญาติ และผู้ให้การรักษาว่าจะเคารพในความปรารถนาของผู้ที่กำลังจะจากไปหรือไม่การร้องขอการตายดีจะเป็นไปได้ ก็เมื่อเราได้สื่อสารเรื่องความตายกันอย่างเนืองๆ ได้รับรู้ความคิดความเห็น และ ความเชื่อของกันและกัน และท้ายที่สุด ถ้าเราเคารพในความต้องการของผู้ที่เรารักและไม่เห็นความตายเป็นศัตรูที่ต้องเอาชนะการ ทำพินัยกรรมชีวิต ช่วยให้เรายตายได้อย่างสงบ เพราะช่วยลดทอนความกังวลต่อผู้อยู่เบื้องหลัง ชะระ การงานที่คั่งค้าง หรือแม้แต่ช่วยให้มั่นใจว่าเราจะได้รับการดูแลให้ตายอย่างสงบได้ และยังช่วยลดความสับสน และความขัดแย้งในหมู่ญาติว่าจะจัดการ ดำเนินการอย่างไรทุกคนสามารถทำพินัยกรรมได้ โดยการเขียนข้อความแสดงเจตจำนงของเราแก่ผู้ใกล้ชิดว่า เราต้องการให้เขาช่วยจัดการเรื่องราวต่างๆ ให้เราในยามที่เราไม่สามารถจัดการ ได้ด้วยตัวเอง เช่นในภาวะที่เราป่วยไม่สามารถสื่อสารได้หรือในเวลาที่เราเสียชีวิตการทำพินัยกรรมชีวิตไม่ใช่เรื่องของผู้มี ฐานะ หรือมีทรัพย์สินจำนวนมากเท่านั้น ทุกคนที่เกิดมาล้วนมีสมบัติบางอย่างที่ต้องดูแล เช่น ร่างกายของเรา ของใช้ส่วนตัว บ้าน คนที่รัก ครอบครัว ลูกหลาน เพื่อน การงาน ความฝันหรือความปรารถนาบางอย่าง เช่น จะให้จัดการงานศพอย่างไร ทำพิธีอย่างไร ก็วัน ถ้ากระดูกเก็บดูแลอย่างไร เสื้อผ้า ข้าวของเครื่องใช้ ของสะสมจะให้นำไปที่ไหน การงานที่ทำอยู่ จะส่งต่อให้ใคร จะฝากฝังवानให้ลูกหลานทำอะไร เป็นต้นในกรณีที่เรารับรองจะตายตาม ธรรมชาติอย่างสงบ คือไม่ต้องการได้รับการแทรกแซงด้วยเทคโนโลยีเพื่อยืดลมหายใจเพียงระยะ หนึ่ง เราก็สามารถระบุไปในพินัยกรรมชีวิตได้ (คำที่ถูกต้องคือ หนังสือแสดงเจตนา)

ประเด็นสำคัญที่เราควรพิจารณาในการเขียนพินัยกรรมชีวิต มี ๖ ประเด็นสำคัญ คือ

๑. เรา ต้องการให้ญาติ และทีมแพทย์ รักษา จัดการร่างกายของเราอย่างไร เช่นหากเราป่วยในภาวะไร้อิสระจะให้ทำการใดกับเราบ้าง หรือเมื่อเราเสียชีวิตแล้ว
๒. เราต้องการจัดการทรัพย์สิน เงินทอง ประกันชีวิต หรือไม่บางกรณีอาจจะไปถึงภาวะหนี้สินด้วย
๓. คนที่ใกล้ชิดเรา คนที่เรารัก ครอบครัว ลูก พี่น้อง ญาติ มิตรสหาย เราอยากให้เขาเป็นอย่างไรทำอะไร
๔. ประโยชน์ ทางสังคม ที่อยากให้คนทำแทนเรา เช่นบริจาคสิ่งของ ของสะสม หรือเครื่องใช้ของเราให้ใครบ้าง (ทั้งนี้ก็ไม่ควรสร้างภาระ หรือรบกวนผู้อื่นมากนัก ตัวอย่างกรณีหนึ่ง อยากทำความดี บริจาคอุปกรณ์การเรียนตามที่ต้องการ ซึ่งต้องใช้ค่าใช้จ่ายและการจัดการมาก กลับสร้างภาระให้แม่)
๕. การงานที่ค้างค้ำของเรา จะให้ใครช่วยดำเนินการต่อ หรือจะให้ทำอย่างไร
๖. งานศพเรา อยากให้จัดอย่างไร บางคนเตรียมรูปแบบงานศพของตน ของชำร่วยว่าจะเอาหนังสือแบบใด เขียนหนังสืองานศพของตัวเอง เป็นต้น เราอาจจะบอกคนที่เราปรารถนาให้เขาตัดสินใจและจัดการธุระต่างๆให้เรา ในยามที่เราไม่สามารถทำการต่างุั้นได้ อาจมีลำดับหนึ่ง สอง สาม นอกจากนี้บางคนอาจจะเขียนบรรยายความรู้สึกต่างๆ คำขอบคุณ คำขอโทษ ให้กับสมาชิกในครอบครัวญาติ และเพื่อนในเรื่องต่างๆด้วย หรืออาจใช้เทคโนโลยีช่วยบันทึกน้ำเสียงและภาพของเราเป็นที่ระลึก บอกผ่านความรู้สึก ความทรงจำ ความฝัน เจตจำนงให้คนที่อยู่ข้างหลังพินัยกรรมชีวิตนี้อาจเขียนขึ้นใหม่ทุกปีก็ได้ตามเงื่อนไขของชีวิตที่เปลี่ยนแปลง

ตัวอย่างพินัยกรรมชีวิต

หนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข

เขียนที่

วันที่

ข้าพเจ้า (ชื่อ - นามสกุล) อายุ ปี

บัตรประชาชนเลขที่

ที่อยู่ติดต่อได้

.....

.....

.....

เบอร์โทรศัพท์ เบอร์ที่ทำงาน

ขณะที่หนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้ามีสติสัมปชัญญะบริบูรณ์ และมีความประสงค์ที่จะแสดงเจตนาที่จะ
ขอตายอย่างสงบตามธรรมชาติ ไม่ต้องการให้มีการใช้เครื่องมือใดๆกับข้าพเจ้า เพื่อยืดการตายออกไป
โดยไม่จำเป็นและเป็นการสูญเสียเปล่าเมื่อข้าพเจ้าตกอยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเมื่อข้าพเจ้าได้รับ
ทุกข์ทรมานจากการบาดเจ็บหรือโรคที่ไม่อาจรักษาให้หายได้

ข้าพเจ้าขอปฏิเสธการรักษาดังต่อไปนี้ (เลือกได้มากกว่า ๑ ข้อ)

- การเจาะคอเพื่อใส่ท่อช่วยหายใจ รวมทั้งการถอดท่อช่วยหายใจ
- การใช้เครื่องช่วยหายใจ รวมทั้งหยุดเครื่องช่วยหายใจ (กรณีใส่ไว้แล้ว)
- การให้สารอาหารและน้ำทางสายยาง รวมทั้งถอดสายยาง
- การเข้ารักษาในห้องไอ.ซี.ยู (I.C.U.)
- การกระตุ้นระบบไหลเวียน
- ขบวนการฟื้นชีพเมื่อหัวใจหยุด
- การรักษาโรคแทรกซ้อนด้วยยาหรือวิธีการรักษาใดๆ

ในกรณีที่ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขได้ให้บริการดังกล่าว โดยมิได้ทราบถึง
เนื้อหาของหนังสือแสดงเจตนาฉบับนี้หรือไม่ทราบความประสงค์ที่แท้จริงของข้าพเจ้า ข้าพเจ้าขอร้อง
ให้ผู้นั้นกรุณายกเลิกบริการประเภทดังกล่าวด้วยข้าพเจ้ามีความประสงค์ที่จะได้รับการดูแลรักษา
ด้วยการดูแลรักษา เพื่อบรรเทาอาการทุกข์ทรมาน โดยขอให้สถานพยาบาลหรือผู้ประกอบวิชาชีพ
ด้านสาธารณสุขอำนวยความสะดวกตามความเหมาะสม ดังต่อไปนี้

..... ความประสงค์ที่จะเสียชีวิตที่บ้าน

..... การเยียวยาทางจิตใจอื่นๆ (กรณีระบุ เช่น การสวดมนต์, การเทศนาของนักบวช เป็นต้น)

ข้าพเจ้าขอมอบหมายให้ (ชื่อ นามสกุล)
 ในฐานะบุคคลใกล้ชิด (ถ้ามี) เป็นผู้แสดงเจตนาแทน เพื่อทำหน้าที่ตัดสินใจตามความประสงค์
 ของข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าได้ทำหนังสือแสดงเจตนาต่อหน้าพยาน และทำสำเนาเอกสารมอบให้บุคคลใกล้ชิด และพยาน
 เก็บรักษาไว้ เพื่อนำไปแสดงต่อสถานพยาบาลเมื่อข้าพเจ้าถูกนำตัวเข้ารับรักษาในสถานพยาบาลในครั้งแรก

ผู้แสดงเจตนา..... ลงชื่อ

บุคคลใกล้ชิด..... ลงชื่อ

พยาน..... ลงชื่อ

พยาน..... ลงชื่อ

พยานคนที่ ๑

ชื่อ - นามสกุล มีความสัมพันธ์เป็น

ที่อยู่ติดต่อได้

เบอร์โทรศัพท์ เบอร์ที่ทำงาน

พยานคนที่ ๒

ชื่อ - นามสกุล มีความสัมพันธ์เป็น

ที่อยู่ติดต่อได้

เบอร์โทรศัพท์ เบอร์ที่ทำงาน

บุคคลใกล้ชิดหรือญาติ

ชื่อ - นามสกุล มีความสัมพันธ์เป็น

ที่อยู่ติดต่อได้

เบอร์โทรศัพท์ เบอร์ที่ทำงาน

เอกสารอ้างอิง และแหล่งค้นคว้าเพิ่มเติม :

๑. ออนไลน์เข้าถึงได้จาก : <http://www.isaanlawyers.com/th>, พินัยกรรมชีวิตในประเทศไทย.

รายละเอียดอ้างอิงจากคู่มือแนวทางการอบรมหลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก
(พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด - อสว.)

คู่มือแนวทางการอบรม หลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด-อสว.)



สำนักอนามัยผู้สูงอายุ
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
พ.ศ. ๒๕๖๔



ภาคผนวก

กำหนดตารางการอบรม
หลักสูตรการอบรมพระคิลานุปัฏฐาก(พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด - อสว.) หลักสูตร ๓๕ ชั่วโมง
(พัฒนาต่อยอดเป็นหลักสูตร ๗๐ ชั่วโมง)
สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

วัน	๐๘.๐๐ น. - ๐๙.๐๐ น.	๐๙.๐๐ น. - ๑๐.๐๐น.	๑๐.๐๐ น. - ๑๑.๐๐ น.	พักรับประทานอาหาร (๑๑.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.)	๑๒.๐๐ น. - ๑๓.๐๐ น.	๑๔.๐๐ น. - ๑๕.๐๐ น.	๑๕.๐๐ น. - ๑๖.๐๐ น.	๑๖.๐๐ น. - ๑๗.๐๐ น.
วันที่ ๑	แนวทางการปฏิบัติของพระสงฆ์ที่สอดคล้องกับ พระธรรมวินัย (ทฤษฎี ๒ ชั่วโมง)		สถานการณ์พระสงฆ์ กับการพัฒนาสุขภาพ (ทฤษฎี ๑ ชั่วโมง)		รู้เรา...รู้เขา (Reflection) (ทฤษฎี ๑ ชั่วโมง)	การรู้จักและเข้าใจ ร่างกาย (ทฤษฎี ๒ ชั่วโมง)	ปัจจัยการเกิดโรคตามพระไตรปิฎกและ กลไกการเกิดโรคในปัจจุบัน (ทฤษฎี ๒ ชั่วโมง)	
วันที่ ๒	การส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ “พระสงฆ์สุขภาพแข็งแรง วัดมั่นคง ชุมชนเป็นสุข” (ทฤษฎี ๒ ชั่วโมง)		ภาวะวิกฤต กับ การปฐมพยาบาล เบื้องต้น (CPR) (ทฤษฎี ๑ ชั่วโมง)		การดูแลช่วยเหลือพระสงฆ์เบื้องต้น (ทฤษฎี ๒ ชั่วโมง)		รู้เท่าทันชีวิตและ ความตาย(หลักมรณสติ) (ทฤษฎี ๑ ชั่วโมง)	พระสงฆ์กับการ พัฒนาวัดส่งเสริม สุขภาพสู่...“วัดรอบ รู้ด้านสุขภาพ” (ทฤษฎี ๑ ชั่วโมง)
วันที่ ๓	การฝึกปฏิบัติงานจริงในวัดและชุมชนตามองค์ความรู้ (ฝึกปฏิบัติ ๓ ชั่วโมง)				การฝึกปฏิบัติงานจริงในวัดและชุมชนตามองค์ความรู้ (ฝึกปฏิบัติ ๔ ชั่วโมง)			
วันที่ ๔	การฝึกปฏิบัติงานจริงในวัดและชุมชนตามองค์ความรู้ (ฝึกปฏิบัติ ๓ ชั่วโมง)				การฝึกปฏิบัติงานจริงในวัดและชุมชนตามองค์ความรู้ (ฝึกปฏิบัติ ๔ ชั่วโมง)			
วันที่ ๕	การฝึกปฏิบัติงานจริงในวัดและชุมชนตามองค์ความรู้ (ฝึกปฏิบัติ ๓ ชั่วโมง)				การฝึกปฏิบัติงานจริงในวัดและชุมชนตามองค์ความรู้ (ฝึกปฏิบัติ ๓ ชั่วโมง)		ประเมินผล มอบใบเกียรติบัตร และปิดการอบรม	



แบบบันทึกการฝึกปฏิบัติในวัด/ชุมชน
โดย พระคิลานุปัฏฐาก หลักสูตร ๓๕ ชั่วโมง
(พัฒนาต่อยอดเป็นหลักสูตร ๗๐ ชั่วโมง)

ชื่อ - นามสกุล/ฉายา.....
ชื่อวัด.....
ที่ตั้งเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล.....
อำเภอ..... จังหวัด.....
โทรศัพท์/มือถือ



ชื่อครูพี่เลี้ยง (จนท.สาธารณสุข).....
หน่วยบริการสาธารณสุข โรงพยาบาล/รพ.สต.
ตำบล.....อำเภอ..... จังหวัด.....
โทรศัพท์หน่วยงาน/มือถือ

กิจกรรมที่ควรได้รับการฝึกปฏิบัติ

๑. การวัดอุณหภูมิร่างกาย (Body Temperature)
๒. การจับชีพจร (Resting Heart Rate)
๓. การตรวจนับการหายใจ (Respiratory Rate)
๔. การวัดความดันโลหิต (Blood Pressure)
๕. การเช็ดตัวลดไข้ (Tepid Sponge)
๖. การนวดหลัง (Back Massage)
๗. การทำความสะอาดช่องปากและฟัน (Oral Care)
๘. การจัดทำ พลิกตัว การเคลื่อนย้าย การยกพยุง
(Positioning/Rolling/Transporting/Raising)
๙. การบริหารร่างกาย ข้อ และกล้ามเนื้อ
(Joint and Muscle Exercises)
๑๐. การให้ยาทางปาก (Oral Medication)
๑๑. การสอนหายใจเพื่อการผ่อนคลาย
(Breathing Relaxation Techniques)
๑๒. ใส่ถุงมือปราศจากเชื้อ (Sterile Gloving)
๑๓. การคำนวณดัชนีมวลกาย (BMI)
๑๔. การปฐมพยาบาลเบื้องต้น/การประเมินภาวะวิกฤติ
๑๕. การช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR)
๑๖. อื่น ๆ (ตามสภาพปัญหาผู้ป่วยในพื้นที่)



สรุปผลการฝึกปฏิบัติงานของพระศิลาานุปฎิฐาก (พระอสง.)

ลำดับ	ว/ด/ป	กิจกรรม	จำนวน (ชั่วโมง)	ลายมือชื่อ ครูพี่เลี้ยง (รพ./รพ.สต.)
๑				
๒				
๓				
๔				
๕				
๖				
๗				
๘				
๙				
๑๐				
๑๑				
๑๒				
๑๓				
รวมจำนวนชั่วโมงที่ฝึกปฏิบัติทั้งหมด				ชั่วโมง

ชื่อ - นามสกุล/ฉายา.....

ชื่อครูพี่เลี้ยง (จนท.สาธารณสุข).....

หน่วยบริการสาธารณสุข โรงพยาบาล/รพ.สต.

ลำดับ	ว/ด/ป	กิจกรรม	จำนวน (ชั่วโมง)	ลายมือชื่อ ครูพี่เลี้ยง (รพ./รพ.สต.)
๑๔				
๑๕				
๑๖				
๑๗				
๑๘				
๑๙				
๒๐				
๒๑				
๒๒				
๒๓				
๒๔				
๒๕				
รวมจำนวนชั่วโมงที่ฝึกปฏิบัติทั้งหมด				ชั่วโมง

หมายเหตุ : พระคิลานุปัฏฐากควรได้รับการฝึกปฏิบัติอย่างน้อย ๒๐ ชั่วโมง

ชื่อ - นามสกุล/ฉายา.....

ชื่อครูพี่เลี้ยง (จนท.สาธารณสุข).....

หน่วยบริการสาธารณสุข โรงพยาบาล/รพ.สต.

สื่อความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับพระสงฆ์

วิธีการดาวน์โหลดสื่อความรอบรู้



1. เปิดโปรแกรม LINE
คลิกตัวอ่าน QR Code



2. สแกน



3. คลิกสัญลักษณ์



กิจกรรมบริหารกาย
ที่เหมาะสมกับพระสงฆ์



กิจกรรมบริหารกาย
ที่เหมาะสมกับพระสงฆ์
แบบแอโรบิก



กิจกรรมบริหารกาย
ที่เหมาะสมกับพระสงฆ์
แบบใช้แรงต้าน



กิจกรรมบริหารกาย
ที่เหมาะสมกับพระสงฆ์
ยืดเหยียดกล้ามเนื้อ



คู่มือแนวทางการอบรม
หลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก



คู่มือการจัดพิธีการทางศาสนาและการจัดกิจกรรม
ทางประเพณีในสถานการณ์ป้องกันการแพร่ระบาดของ
โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)





สำนักอนามัยผู้สูงอายุ

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

๘๘/๒๒ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๙๐ ๔๕๐๔ โทรสาร : ๐ ๒๕๙๐ ๔๕๐๐-๑

<http://eh.anamai.moph.go.th/main.php?filename=index>