



ความสำเร็จในการสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายในสถาน บริการสุขภาพโดยองค์กรทางศาสนา: กรณีโรคนคร วัดคำประมง สกลนคร

ปิยะวรรณ โกศลพลากรณ์*

สุชีรา ชัยวิบูลย์ธรรม*

วิไลลักษณ์ ตันติตระกูล**

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการและถอดบทเรียนความสำเร็จในการสร้างเสริมสุขภาพระยะท้ายโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานด้านมะเร็ง สกลนคร อโรคยศาล วัดคำประมง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ประกอบด้วย พระสงฆ์ผู้นำองค์กรและเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง จิตอาสา ผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัว รวม 19 คน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์และวิเคราะห์เอกสาร การสนทนากลุ่มย่อย และการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง และการสังเกตแบบมีส่วนร่วม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการศึกษากระบวนการและถอดบทเรียนความสำเร็จ สามารถแบ่งได้เป็น 4 ด้าน คือ 1) ปัจจัยด้านบริบท ได้แก่ วิถีไทย วิถีธรรม 2) ปัจจัยนำเข้า ได้แก่ อุทิศการศรัทธาความตั้งใจที่แน่วแน่ของผู้นำองค์กรความศรัทธาต่อผู้ให้การรักษาและวิธีการรักษา สิ่งอำนวยความสะดวกและโครงสร้างอาคาร เงินบริจาค ยาสมุนไพร ผู้รับบริการและผู้ให้บริการที่มีจิตเมตตา จิตอาสา และภาคีเครือข่าย 3) ปัจจัยด้านกระบวนการ ได้แก่ การบริหารจัดการองค์กร (ไร้งบประมาณ อิสระ ยืดหยุ่น) กระบวนการดูแลรักษา (ดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม) และการดูแลอย่างต่อเนื่อง และ 4) ปัจจัยด้านผลลัพธ์ ได้แก่ ผลการบำบัดรักษาความพึงพอใจและคุณภาพชีวิต การยกระดับทางจิตวิญญาณ การพร้อมยอมรับต่อความตาย การเสียชีวิตอย่างสงบ คนทำงานมีความสุขเห็นคุณค่างานของตน ศรัทธาการยอมรับที่เพิ่มขึ้น การบริจาคทรัพย์และสิ่งของ และผลการวิจัยในด้านต่าง ๆ

คำสำคัญ: การดูแลผู้ป่วยระยะท้าย; ถอดบทเรียน; อโรคยศาล วัดคำประมง

*โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, e-mail : pokpalagon@hotmail.com

** โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานด้านมะเร็ง สกลนคร



The Success On Promote Health For Good Death In The Patients With Cancer By Religious Organization: Arokhayasala Khampramong Temple, Sakon Nakhon

Piyawan Pokpalagon*

Suchira Chaiviboontham*

Wilailuck Thuntitrakul**

Abstract

This qualitative study aimed to synthesize lessons learned from the success on promotes well-being for good death in the Hospital of Excellence in Thai Traditional and Complementary Medicine for Cancer. The nineteen participants consisted of the leader of organizations, staffs, volunteers, and patients and families who were recruited by purposive sampling. Data were collected by documentary analysis, focus group discussion, semi-structured in-depth interviews, participatory observation, and analyzed by content analysis. The findings revealed that key success factors can be divided into 4 aspects as context, input, process and output. The context factors included Thainess culture and Dharma. The input factors included ideology and strong determination of the leader; faith to the healer and treatment; facilities and building structures; donation; herbal medicines; clients and compassionate care providers; volunteers; and network. The process factors included organization management (frameless, freedom, flexible); process of care: humanize and holistic care; and continuing of care. Output factors were results of treatments, satisfaction & quality of life; spiritual growth and development; death acceptance; peaceful death; happy workplace; faith and recognition from society increased; donation; and researches.

Keywords: palliative and hospice care; lesson learned; arokhayasala Khampramong Temple

*Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University,

e-mail : pokpalagon@hotmail.com

**Hospital of Excellence in Thai Traditional and Complementary Medicine for Cancer at Sakon Nakhon



ความเป็นมาและความสำคัญ

โรคมะเร็งถือเป็นโรคไม่ติดต่อที่ร้ายแรงและคุกคามต่อชีวิต และพบว่ามีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ถึงแม้ว่าจะมีความก้าวหน้าของเทคโนโลยีทางการแพทย์อย่างรวดเร็ว แต่โรคมะเร็งก็ยังคงเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้น ๆ ของทั่วโลก¹ รวมทั้งประเทศไทย² ซึ่งโรคมะเร็งในระยะท้ายจะส่งผลให้เกิดความทุกข์ทรมานทั้งร่างกายและจิตใจ ดังนั้นความต้องการการดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งจึงเพิ่มมากขึ้นตามไปด้วย³ องค์การอนามัยโลกเป็นหน่วยงานลำดับต้น ๆ ที่เข้ามามีบทบาทในการดูแลแบบประคับประคองและการดูแลระยะท้ายในประเทศไทย อโรคยศาล วัดคำประมง จ.สกลนคร จัดตั้งขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นสถานที่บำบัติมะเร็งตามแนววิถีพุทธ ใช้หลักธรรม คำสอนทางพุทธศาสนาควบคู่กับการรักษาด้วยสมุนไพรไทย และการแพทย์ทางเลือก ถือเป็นตัวอย่างหนึ่งของสถานบริบาลผู้ป่วยระยะท้ายที่ดำเนินการโดยองค์การทางศาสนา⁴ ที่ประสบความสำเร็จและมีผลงานเป็นที่ประจักษ์จนเป็นที่ยอมรับ จนปัจจุบันได้รับการจัดตั้งเป็น โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานด้านมะเร็ง ซึ่งทุนทางปัญญาความรู้และประสบการณ์ที่อยู่ในตัวของผู้ที่เกี่ยวข้องในการสร้างเสริมสุขภาวะระยะท้ายจนประสบความสำเร็จนับว่ามีคุณค่าอย่างยิ่ง หากแต่ยังมีได้นำมาศึกษาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถ่ายทอดประสบการณ์ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษากระบวนการในการสร้างเสริมสุขภาวะระยะท้ายที่ อโรคยศาล วัดคำประมงนำมาใช้ถอดบทเรียนความสำเร็จในการสร้างเสริมสุขภาวะในระยะท้ายอย่างเข้มแข็งและยั่งยืน เพื่อเป็นแนวทางให้สถานบริการพยาบาลอื่น ๆ สามารถนำไปศึกษาและประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายอย่างมีคุณภาพ และได้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการสร้างเสริมสุขภาวะระยะท้ายในประเทศไทยต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษากระบวนการและถอดบทเรียนความสำเร็จในการสร้างเสริมสุขภาวะระยะท้ายโรงพยาบาลการแพทย์

แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานด้านมะเร็ง สกลนคร อโรคยศาล วัดคำประมง และเสนอแนะเชิงนโยบายในการสร้างเสริมสุขภาวะในระยะท้าย

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการสุ่มเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวนรวม 19 คน ประกอบด้วย 1) พระสงฆ์ผู้นำองค์กร 1 รูป และเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง จำนวน 6 คน 2) กลุ่มจิตอาสา จำนวน 4 คน 3) กลุ่มผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัว จำนวน 8 คน กลุ่มตัวอย่างทุกคนยินดีให้สัมภาษณ์และอนุญาตให้ผู้วิจัยบันทึกเทปการสัมภาษณ์ การวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่โครงการ 11-57-89 ย และได้รับอนุญาตจาก พระปณพัชร์ ภิบาลพัคตรนิธิ (จิรธัมโมภิกขุ) เจ้าอาวาสวัดคำประมง ในการเข้าเก็บข้อมูลในพื้นที่และใช้ชื่อสถาบันเพื่อเผยแพร่ผลงานในครั้งนี้ ผู้วิจัยยึดหลักการของการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ให้ข้อมูล การเก็บรวบรวมข้อมูลได้รับอนุญาตจากผู้ให้ข้อมูล มีการขออนุญาตการบันทึกเทป ผู้ให้ข้อมูลสามารถปฏิเสธที่จะตอบคำถามหรือข้อความใด ๆ ที่ไม่พึงประสงค์ที่จะตอบ และสามารถหยุดการสนทนาได้ตลอดเวลา ข้อมูลทุกอย่างจะเก็บเป็นความลับและนำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวม โดยผลการวิจัยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อตัวผู้ให้ข้อมูลทั้งสิ้น

เครื่องมือในการถอดบทเรียน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแนวคำถามปลายเปิดที่ผู้วิจัยพัฒนามาจากแนวคิด ทฤษฎีและเอกสารที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้ 1) กรอบประเด็นหลักในการถอดบทเรียน 2) แนวคำถามในการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มผู้นำองค์กร เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องและจิตอาสา 3) แนวคำถามในการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มผู้เข้ารับบริการ



การรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ตั้งแต่เดือนมีนาคม 2558 ถึงกุมภาพันธ์ พ.ศ.2559 ชั้นเตรียมการสอบเทียบเรียนศึกษาเอกสาร ตำรา บทความ รายงานการวิจัยวิทยานิพนธ์ หรือสารนิพนธ์ที่เกี่ยวข้อง วงรอบ ขั้นตอนการศึกษาและกรอบคำถามในการสอบเทียบเรียน ประชุมทีมงานเพื่อกำหนดบทบาท สร้างความเข้าใจ และกำหนดแนวทางการสอบเทียบเรียน หลังจากประสานขอความร่วมมือกับหน่วยงานและได้รับอนุญาต ในการสอบเทียบเรียนแล้ว ผู้วิจัยลงพื้นที่เก็บข้อมูลภาคสนามด้วยตนเอง แนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ และมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ พร้อมทั้งสังเกตแบบมีส่วนร่วม นัดสนทนากลุ่มย่อยตามประเด็นกรอบคำถาม โดยแบ่งกลุ่มย่อยเป็น 3 กลุ่ม ประกอบด้วย 1) พระสงฆ์ ผู้นำองค์กรและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง 2) กลุ่มจิตอาสา 3) กลุ่มผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัว ใช้เวลากลุ่มละ 1-2 ชั่วโมง และสัมภาษณ์แบบเจาะลึกรายบุคคล การสัมภาษณ์ใช้เวลาครั้งละ 30-40 นาที โดยขออนุญาต บันทึกเทปการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยจับประเด็นและบันทึกขณะทำการสัมภาษณ์ ทบทวนความสมบูรณ์ สรุปประเด็นของเนื้อหาก่อนยุติการสัมภาษณ์ และนำเทปการสัมภาษณ์มาถอดเทปคำต่อคำ ชักถามผู้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมในประเด็นที่มีข้อสงสัย จนได้ข้อมูลที่มีความอิ่มตัว

ความน่าเชื่อถือของข้อมูล

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือ และคุณภาพของข้อมูลตามแนวคิดของลินคอนและกูบ⁵ ดังนี้ 1) ความน่าเชื่อถือ (Credibility) ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลโดยการส่งข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปสัมภาษณ์ย้อนกลับให้ผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ ผู้นำองค์กร ผู้ปฏิบัติกรพยาบาลชั้นสูง ตรวจสอบยืนยันความถูกต้องของข้อมูล และนำผลการสอบเทียบเรียนที่ได้ นำกลับไปให้พระปณพฑ์ ภิบาลพัทธรณี ตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของเนื้อหาอีกครั้ง และนำมาปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมหากมีประเด็นใดที่ไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วน 2) การพึ่งพากับเกณฑ์อื่น (Dependability) ผู้วิจัยถอดเทปการ

สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย และวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ทุกรายอย่างเป็นอิสระ จากนั้นนำประเด็นมาทวนสอบร่วมกับผู้ร่วมถอดบทเรียนและอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อพิจารณาประเด็นหลักและสาระในการสอบเทียบเรียน 3) การนำข้อมูลไปใช้ (Transferability) ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีความหลากหลายเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุม เพื่อให้ผู้อ่านสามารถประยุกต์ใช้ในบริบทอื่นที่คล้ายคลึงกัน 4) การยืนยันข้อมูล (Confirmability) ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลเอกสารหลักฐานต่างๆ ตลอดการดำเนินการสอบเทียบเรียน ได้แก่ เทปบันทึกเสียง บันทึกการถอดเทปสัมภาษณ์ เพื่อสามารถอ้างอิงและตรวจสอบข้อมูลซ้ำได้ตลอดเวลา

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้หลักการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) นำข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปสัมภาษณ์คำต่อคำมาวิเคราะห์ตีความ จำแนกอย่างเป็นระบบ จากนั้นเชื่อมโยงความสัมพันธ์ ลดทอนข้อมูล สกัดสาระ และสรุปข้อมูล

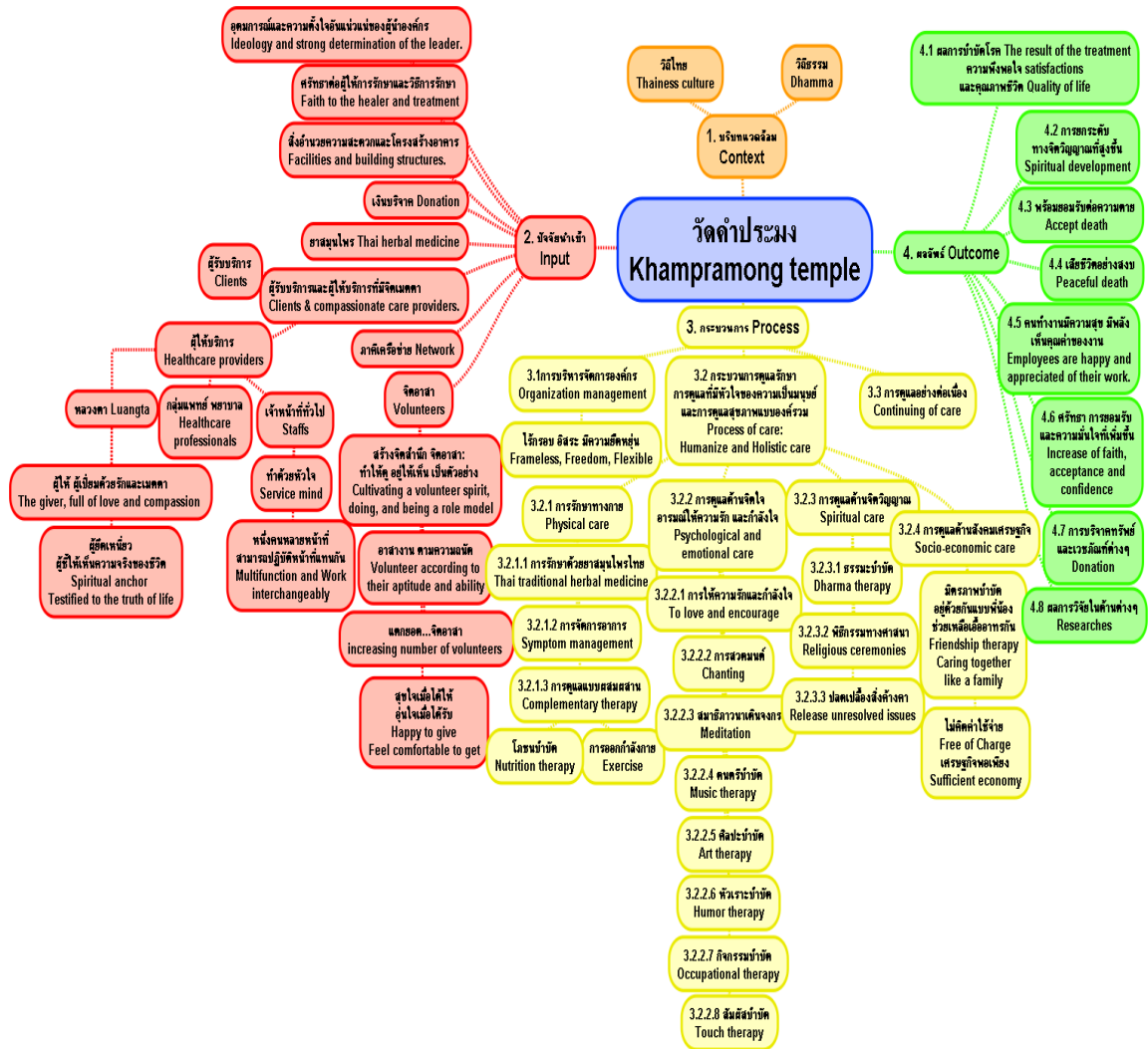
ผลการวิจัย

ผลการศึกษากระบวนการและถอดบทเรียนความสำเร็จโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานด้านมะเร็ง สกลนคร ไร่โคกศาล วัดคำประมง สามารถวิเคราะห์และจำแนกเป็นองค์ประกอบหลักๆ 4 ด้าน ดังนี้ 1) ปัจจัยด้านบริบท วิถีไทย วิถีธรรม 2) ปัจจัยนำเข้า ได้แก่ อุดมการณ์ความตั้งใจที่แน่วแน่ของผู้นำองค์กร ความศรัทธาต่อผู้ให้การรักษาและวิธีการรักษา สิ่งอำนวยความสะดวกและโครงสร้างอาคาร เงินบริจาค ยาสมุนไพร ผู้รับบริการและผู้ให้บริการที่มีจิตเมตตา จิตอาสา และภาคีเครือข่าย 3) ปัจจัยด้านกระบวนการ ได้แก่ การบริหารจัดการองค์กรที่ไร้กรอบอิสระยืดหยุ่น กระบวนการดูแลรักษาที่ดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์และมีการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม และการดูแลอย่างต่อเนื่อง และ 4) ปัจจัยด้านผลลัพธ์ ได้แก่ ผลการบำบัดรักษาความพึงพอใจและคุณภาพชีวิต



การยกระดับทางจิตวิญญาณ การพร้อมยอมรับต่อความตาย การเสียสละอย่างสงบ คนทำงานมีความสุข

เห็นคุณค่างานของตน ศรัทธาการยอมรับที่เพิ่มขึ้น การบริจาคทรัพย์และสิ่งของ และผลการวิจัยในด้านต่าง ๆ



รูปภาพที่ 1 องค์ความรู้จากการถอดบทเรียนโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานด้านมะเร็ง สกลนคร โอโรคยศาล วัดคำประมง



1. **บริบทแวดล้อม** จากการสัมภาษณ์และการสังเกตการณ์พบว่า บริบทของอโรคยศาล วัดคำประมงแวดล้อมด้วยวิถีไทยและวิถีธรรม ดังนี้

วิถีไทย: วิถีชีวิตไทย ภูมิปัญญาไทย สมุนไพรไทย

การดำเนินชีวิตในอโรคยศาลเป็นวิถีชีวิตไทยที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีตามแนวปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง การดำเนินชีวิตที่สมถะ เรียบง่าย ลดการใช้เทคโนโลยี มีแนวทางการรักษาด้วยภูมิปัญญาไทย ภูมิปัญญาท้องถิ่น ทั้งแพทย์แผนไทย สมุนไพรไทย “การดูแลของอโรคยศาล เป็น Palliative Care วิถีไทย ที่ปรับเข้ากับบริบทของสังคมไทย และตอบสนองกับสังคมไทย” S2

วิถีธรรม: ธรรมะ ธรรมชาติ

บริบทความเป็นอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เป็นธรรมชาติ แวดล้อมด้วยต้นไม้ แหล่งน้ำ อากาศที่บริสุทธิ์ และสิ่งปลูกสร้างที่กลมกลืนกับธรรมชาติ แวดล้อมไปด้วยธรรมชาติ มีการนำหลักพุทธธรรมมาใช้ในการบูรณาการกับการดูแลรักษา

“ที่นี่อยู่แบบสบายๆ ธรรมชาติ ไม่เหมือนอยู่ในโรงพยาบาล เพราะในโรงพยาบาลอยู่แต่ในห้องสี่เหลี่ยมนอนก็ไม่เต็มที่เพราะสักพักจะมาวัดความดัน สักพักก็มาเจาะเลือด แต่ที่อยู่อย่างสบายๆ กับธรรมชาติ ถึงเวลาก็ไปทำกิจกรรม เวลานอนก็ได้นอนเต็มอิ่ม อย่างโรงพยาบาลตีสามก็มาวัดไข้วัดความดันอีกแล้ว” P2

2. **ปัจจัยนำเข้า** ปัจจัยนำเข้าที่มีผลต่อความสำเร็จของอโรคยศาล วัดคำประมง ได้แก่

2.1 **อุดมการณ์ ความตั้งใจที่แน่วแน่** ของผู้นำองค์กร พระปณพัสร์ ภิบาลพัทธรณี (จิรธัมโมภิกขุ) เจ้าอาวาสวัดคำประมง หรือ “หลวงตา” ซึ่งเป็นผู้ก่อตั้งอโรคยศาล และเป็นผู้นำขององค์กร จากการสัมภาษณ์สะท้อนให้เห็นถึงอุดมการณ์และปณิธานอันแรงกล้าของท่านที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งให้พ้นทุกข์ นอกเหนือจากการพัฒนาอโรคยศาลเพื่อดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งแล้ว หลวงตายังมีแนวคิดในการพัฒนาอโรคยศาล วัดคำประมงเพื่อเป็นต้นแบบในการนำไปประยุกต์ใช้ในสถานพยาบาลต่างๆ ให้เผยแพร่ไปในระดับประเทศและระดับสากล เป็นต้นบุญของการให้โดย

ไม่หวังผลตอบแทน เป็นที่พึ่งของประเทศชาติและประชาชนต่อไป ตัวอย่างคำพูดที่ได้จากการสัมภาษณ์หลวงตา “ที่นี่คืออโรคยศาล ใช้ภูมิปัญญาไทย Apply ได้ ซึ่งอยากให้เป็นต้นแบบของ Palliative care” “สิ่งที่หวังไว้คือให้อโรคยศาลกระจายไปทั่วแผ่นดินไทย เพื่อจะได้ช่วยเหลือคนอื่นๆ ไม่ใช่แค่มาเรื่อยๆ แต่เป็นอโรคยศาลเบาหวาน ไต หัวใจ ความดัน แต่เราจะใช้อโรคยศาลมะเร็งเป็นต้นแบบในการเยียวยา เพื่อลดการนำเข้ายาแพงๆ จากต่างประเทศด้วย” S1

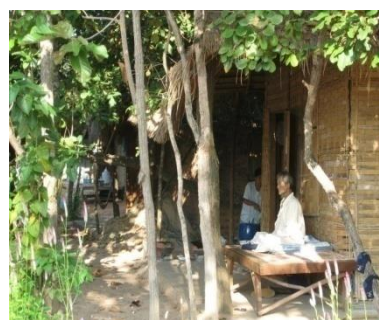
2.2 **ศรัทธาต่อผู้ให้การรักษาและวิธีการรักษา** จากการสัมภาษณ์สะท้อนให้เห็นถึงความศรัทธาที่มีต่อองค์หลวงตาซึ่งเป็นผู้นำองค์กรที่เปรียบเสมือนศูนย์รวมจิตใจและจิตวิญญาณ รวมทั้งความศรัทธาเชื่อมั่นในสมุนไพรที่ใช้ในการรักษา ความศรัทธาที่มีต่อผู้ให้การรักษาและแนวทางในการรักษาเหล่านี้ช่วยให้ผู้ป่วยมีความหวัง กำลังใจ และมีความเข้มแข็งที่จะเผชิญกับความทุกข์ได้

“คนไข้ซึ่งมาจากหลากหลาย เข้ามาด้วยความศรัทธา บางคนก็มาเพราะหมดหนทางจากการรักษาที่อื่นแล้ว แต่บางคนก็เข้ามาด้วยความศรัทธาในแพทย์แผนไทยจริงๆ” S3

“เมื่อเขาเชื่อในการรักษาหรือที่เรียกว่าศรัทธาในการรักษาของหลวงตา เขาก็จะมีพลังฮึดขึ้นมา พออาการดีขึ้นก็จะบอกต่อคนอื่น” S6

2.3 **สิ่งอำนวยความสะดวกและโครงสร้างอาคาร** จากการสังเกตพบว่าสภาพแวดล้อมภายในอโรคยศาล วัดคำประมง อยู่ท่ามกลางธรรมชาติ รายล้อมด้วยต้นไม้และแหล่งน้ำ มีความสงบร่มเย็น เรือนพักสำหรับผู้ป่วยและญาติที่มาเฝ้ามีลักษณะคล้ายบ้าน ส่วนใหญ่ทำมาจากไม้และดิน เรือนแต่ละหลังมีห้องแบ่งเป็นสัดส่วน มีทั้งแบบพักร่วมกัน แบ่งเป็นห้องๆ และบ้านเดี่ยว ลักษณะคล้ายกลุ่มหมู่บ้านโดยในแต่ละกลุ่มบ้านจะมีพื้นที่ใช้สอยร่วมกัน เช่น ห้องน้ำ ห้องครัวสำหรับประกอบอาหาร และพื้นที่ส่วนกลางสำหรับพักผ่อนและทำกิจกรรม เกิดเป็น *สภาวะแห่งการอยู่ร่วมกัน*

รูปภาพที่ 2 บรรยากาศโดยรอบ โครงสร้างพื้นฐานอาคารสถานี่



2.4 เงินบริจาค อโรคยศาลให้การรักษาโดยไม่คิดค่าใช้จ่ายใดๆ รายรับทั้งหมดของ อโรคยศาลได้มาจากเงินบริจาคของผู้มีจิตศรัทธา รวมทั้งด้านวัสดุอุปกรณ์ ครุภัณฑ์ และเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ต่างๆ ได้รับการสนับสนุนมาจากการบริจาค หรือจัดซื้อหาเองโดยใช้เงินจากการบริจาคเพียงเท่านั้น ซึ่งยังไม่ได้รับการสนับสนุนจากงบประมาณแผ่นดิน หรือหน่วยงานภาครัฐใดๆ

“ในความคิดของผม งบประมาณของหลวงวาก็มีไม่มาก ท่านได้งบประมาณมาท่านก็เอาให้วัด ให้คนใช้ให้พนักงาน เอาไปซ่อมแซมรถ” S5

2.5 ยาสมุนไพร ยาสมุนไพรที่ใช้ใน อโรคยศาล วัดคำประมงมาจากการจัดซื้อทั้งจากภายในประเทศ และจากประเทศเพื่อนบ้าน การบริจาค และมีการพัฒนาการปลูกสมุนไพรภายในบริเวณวัดคำประมงเพื่อเป็นวัตถุดิบผลิตยาสมุนไพรต่อไป ยาสมุนไพรสูตรยอดยามะเร็งมีผลการศึกษาวิจัยในระดับพรีคลินิกถึงการออกฤทธิ์ของตัวยา

“ที่วัดใช้ยาปีละประมาณ 3-4 พันห่อ เฉลี่ยเดือนละประมาณ 200-300 ห่อ ไม่ใช่แค่ยานี้อย่างเดียว นะ ต้องมียาอื่นๆ ด้วย” S4

“เราได้เห็นตัวสมุนไพร และได้ยินเขาบอกว่า ตัวไหนขึ้นราให้ตัดออกเลย ได้เห็นกระบวนการผลิตสมุนไพรต้องใหม่และสด มีอาจารย์จากคณะแพทยศาสตร์

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ สาขาการแพทย์แผนไทย และคณะเภสัช มหาวิทยาลัยมหิดล มาทำวิจัยยา เห็นว่ามีการวิจัยในระดับห้องทดลองเลย” S2

2.6 ผู้รับบริการและผู้ให้บริการที่มีจิตเมตตา

2.6.1 ผู้รับบริการ ผู้ป่วยและญาติ

นับตั้งแต่ อโรคยศาลเริ่มดำเนินการตั้งตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 จนถึงปัจจุบันเป็นเวลา 12 ปี ให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งชนิดต่างๆ ทั้งที่ได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ เข้ารับการรักษาพยาบาลจนถึงปัจจุบันมีผู้ป่วยรวมทั้งสิ้น 4,748 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 24 มิถุนายน 2559) ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีอาการของโรคในระยะแพร่กระจาย ผู้ป่วยบางส่วนผ่านการบำบัดรักษาทางการแพทย์แผนปัจจุบันมาแล้ว เช่น การผ่าตัด ฉายแสง และการให้ยาเคมีบำบัด ผู้ป่วยหลายคนสะท้อนถึงความทุกข์ทรมานจากโรคและการรักษา รวมถึงภาระค่าใช้จ่ายมากมายที่ต้องเสียไป

“หมอก็แนะนำให้เจาะชิ้นเนื้อ หลังเจาะ 1 เดือนก็นัดฟังผล ก็เป็นมะเร็งระดับ 100% อยู่ระยะสุดท้ายทั้งผ่าตัดทั้งคีโมก็ทำไม่ได้ ก็ถามหาทางกับหมอเพื่อปฏิบัติตัว หมอบอกว่ามีวิธีเดียวให้ญาติพากลับบ้านไปรักษาตามอาการ” P1

“หมอบอกว่ามันลามไปที่กระดูกแล้ว หมอทำคีโมให้ 6 ครั้ง และฉายแสงให้ 5 ครั้ง 28 วันให้ 1 ครั้ง



ครั้งละ 5 วัน อาการเจ็บสะโพกก็ย้ายมาเจ็บอีกข้าง ก็สู้ทำ คีโมต่อจนครบ เมื่อทำคีโมจนครบหมอนัดไปตรวจอีกที ก็ไม่หาย หมอเลยแนะนำให้ลองมากินสมุนไพรรักษาที่นี่ดู” P2

“หมอบอกว่าเป็นมะเร็งต่อมน้ำเหลืองให้ ยาเคมีที่โรงพยาบาล ทั้งหมด 8 ครั้ง ก่อนก็ยุบ หมอ ก็บอกว่าปกติแล้ว เมื่อเมษายน 2557 ก็คลำเจอก้อนที่ ขาหนีบหมอก็บอกว่ามันกลับมาอีกแล้ว ครั้งนี้หมอบอก ว่าแรงขึ้นอีกและต้องทำสเต็มเซลล์ถึงจะหายขาด จากนั้น ก็ให้ยาเคมีบำบัดอีก 3 ครั้ง เริ่มรู้สึกสงสารอวัยวะเลยคิด ว่าไม่ทำแล้ว” P3

2.6.2 ผู้ให้บริการ

ผู้ให้บริการ ประกอบไปด้วย 1) หลวงตา ผู้ซึ่งเป็นผู้นำและผู้บริหารองค์กร 2) กลุ่มแพทย์ พยาบาล ประกอบด้วย รักษาการผู้อำนวยการโรงพยาบาลฯ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงที่เชี่ยวชาญการดูแลแบบ ประคับประคอง และแพทย์แผนไทย 3) เจ้าหน้าที่ทั่วไป

1) หลวงตา : จากการสัมภาษณ์พบว่าหลวงตา เป็นที่ยึดเหนี่ยวทางใจสำหรับทั้งผู้ป่วย ครอบครัว รวมทั้งเจ้าหน้าที่และจิตอาสาทุกๆคน ด้วยความปรารถนา ที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งให้พ้นจากทุกข์ ท่านจึงให้ การดูแลด้วยความรักและความเมตตา ธรรมะที่ท่านสอน ช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้เห็นถึงสัจธรรมความเป็น จริยของชีวิต

“ประทับใจหลวงตาที่ท่านเมตตาให้กับทุก ๆ คนที่มีรักษาที่นี่ ไม่ว่ารวยหรือจนท่านก็ให้อยู่อย่างเสมอภาคกันหมด” P2

“หลวงตาท่านดูแลจิตใจ ให้ความรัก ความเมตตากับคนไข้ตามแต่จริตคนไข้แต่ละคน ให้อ้าใจ” V1

“หลวงตาให้ความเมตตาให้กับทุกคนไม่เคยเจอแบบนี้เลย” F2

“หลวงตาใช้จิตวิญญาณของความเป็นมนุษย์ ไม่ใช่เพียงให้ยาคนไข้แล้วก็จบ แต่เป็นการช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์อย่างแท้จริง” V4

“พระสงฆ์มีบทบาทในการยึดเหนี่ยวจิตใจ

คนไข้มาก เวลาที่หลวงตาเข้าไปหาคนไข้ สังเกตว่าคนไข้จะมีกำลังใจ” S2

2) กลุ่มแพทย์ พยาบาล ประกอบด้วย

1) รักษาการผู้อำนวยการโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยฯ 2) ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (APN) ที่เชี่ยวชาญการดูแลแบบประคับประคอง 3) แพทย์แผนไทยและแพทย์แผนไทยประยุกต์

3) เจ้าหน้าที่ทั่วไป ส่วนใหญ่เป็นชาวบ้านที่อยู่ในละแวกใกล้เคียง ทำงานเป็นลูกจ้างได้รับเงินเดือนจากหลวงตา จากการที่หลวงตาเป็นต้นแบบของผู้ให้ ทำให้เจ้าหน้าที่ได้เห็น ได้สัมผัส เกิดแรงบันดาลใจ และดำเนินรอยตามความเป็นผู้ให้ จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่เห็นได้ถึงจิตใจที่ต้องการช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ ต้องการจะช่วยเหลือแบ่งเบาภาระของหลวงตา เจ้าหน้าที่หนึ่งคนสามารถทำงานได้หลากหลายหน้าที่นอกจากนี้เจ้าหน้าที่แต่ละคนยังสามารถทำงานทดแทนหมุนเวียนงานกันได้

“เจ้าหน้าที่ต้องมีจิตใจที่เป็นจิตอาสาจนถึงจะเข้ามาทำงานที่วัดค่าประมาณได้ ต้องรู้จักการให้ มีความเมตตา ถ้าหวังแต่เงินอย่างเดียวคงจะทำงานที่วัดค่าประมาณไม่ได้ ต้องมีใจรัก และรักในงานเป็นจิตอาสาทำงานที่ถึงจะเงินน้อย แต่หลวงตาบอกเสมอว่าถ้ามีเรื่องเดือดร้อนอะไรให้บอกหลวงตา แต่ส่วนมากคนจะคิดว่ามาทำงานกับหลวงตาแล้วจะได้เงิน แต่จริง ๆ ไม่ใช่ะ ต้องรักวัด รักหลวงตา รักในงานที่เราทำ จึงจะอยู่ที่วัดค่าประมาณได้” “ผมมาช่วยงานในวัด ปัดกวาด อุฬาร ช่วยล้างห้องน้ำ เกี่ยวหญ้า เลี้ยงวัวบ้าง คือทำทุกอย่างในวัด” S5

2.7 จิตอาสา นับเป็นจุดเด่นที่สำคัญจุดหนึ่งที่ทำให้หอโรคยศาลแตกต่างจากสถานพยาบาลทั่วไป จิตอาสาที่มาช่วยงานมีหลากหลายทั้ง แพทย์ พยาบาล นักศึกษา ผู้ป่วยและญาติที่มีอาการดีขึ้นหลังจากได้รับการดูแล อีกทั้งมีจิตอาสาจากต่างประเทศเข้ามาช่วยเหลือ การเข้ามาทำงานของจิตอาสาส่วนหนึ่งเกิดจากแรงบันดาลใจในการเห็นต้นแบบของการเป็น “ผู้ให้” ทั้งจากหลวงตาและจิตอาสารุ่นพี่ ก่อให้เกิดจิตสำนึกของการทำงานด้วยจิตอาสา เกิดแรงบันดาลใจให้กับจิตอาสารุ่นต่อ ๆ มา เกิดการแตกยอดและขยายตัวของจิตอาสา การทำงานของ



จิตอาสาสามารถทำงานได้ตามความถนัดความสามารถของแต่ละบุคคลตามศักยภาพสูงสุดเท่าที่ตนมีโดยคิดถึงประโยชน์สุขของผู้อื่น ด้วยจิตที่เป็นสุขที่ได้ช่วยเหลือผู้อื่น ทำให้จิตอาสาเกิดความรู้สึกสุขใจ อิ่มเอิบใจ ทั้งการเป็นผู้ให้และผู้รับ และเห็นประโยชน์และคุณค่าในตนมากขึ้น

“ทุกคนต้องการที่จะให้กันและกันอยู่แล้ว แบบเพื่อนให้เพื่อนมนุษย์ด้วยกัน อยากมีศักยภาพไปช่วยคนอื่น แต่อาจจะไม่มีเวทีหรือโอกาสที่เอื้อให้ แต่ที่นี่เปิดโอกาสให้คนมากมาย หลากหลายอาชีพได้เข้ามาไม่ว่าจะอาชีพอะไรก็เข้ามาทำได้ เป็นพื้นที่เปิดกว้างที่ให้ใครสักคนได้เข้ามาทำในสิ่งที่ตัวเองอยากทำอยากให้เป็นเปิดโอกาสให้คนได้ใช้ศักยภาพของตัวเองมาทำอย่างเต็มที่เช่น มีคนมาต่อไฟ ทำน้ำดื่ม กวาดถนนยังมีเลย” V4

2.8 ภาศิเครือข่าย องค์กรศาสนามีภาศิเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชน มีการลงนามบันทึกความเข้าใจร่วมกับสถาบันการศึกษาหลายสถาบัน มีหน่วยงานทั้งในและต่างประเทศศึกษาดูงาน รวมถึงการส่งนิสิตนักศึกษา มาฝึกประสบการณ์และฝึกการเป็นจิตอาสา เครือข่ายภาคเอกชน และเครือข่ายในการดูแล เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสนับสนุนอัตรากำลังและจัดสรรบุคลากรหมุนเวียนเข้ามาปฏิบัติงานในรูปแบบจิตอาสา และเครือข่ายในโรงพยาบาลใกล้เคียงมีการประสานงานในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง บางโรงพยาบาลมีการส่งตัวผู้ป่วยอย่างเป็นรูปธรรม

“มีกลุ่มเครือข่ายทำ Animation ผ่านดนตรี เมื่อนำมาปรับใช้กับผู้ป่วย มันช่วยได้ทั้งคนที่ทำงานเกี่ยวกับการดูแลคนป่วย และเยียวยาผู้ป่วยรวมทั้งญาติผู้ป่วยด้วย ผลของโครงการนี้ทำให้เกิดการต่อยอดขึ้นเป็นงานวิจัย” S2

“มีเครือข่ายอยู่ที่บุรีรัมย์ ร้อยเอ็ด เวลาส่งคนไข้กลับบ้านหรืออาการทรุดลงและคนไข้เลือกที่จะไปโรงพยาบาล เราก็จะประสานในเขตพื้นที่ให้เขาส่งรพ.พยาบาลมารับเพื่อให้เขาได้รับการรักษา โรงพยาบาลที่เราประสานอยู่เขาก็ช่วยเราดี เวลามีคนไข้ไปเขาก็จะประสานไปที่ฉุกเฉินเลย” S2

3. ด้านกระบวนการ

3.1 การบริหารจัดการองค์กร: คล้ายครอบครัว ไร้กรอบ อิสระ ยืดหยุ่น การบริหารจัดการมีลักษณะคล้ายครอบครัว เปรียบเสมือนพ่อดูแลลูกๆ ภายในบ้าน ทำให้มีการทำงานในบรรยากาศที่อบอุ่น พร้อมให้คำปรึกษาและช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหาจากการทำงาน การดำเนินงานและวิถีชีวิตไม่ได้อยู่ในกรอบขอบเขตหรือมีรูปแบบระเบียบปฏิบัติที่ตายตัว การทำงานสามารถยืดหยุ่นได้ตามสถานการณ์ ผู้ปฏิบัติงานสามารถมีอิสระทางความคิดมีอิสระในการทำงาน การปฏิบัติงานให้ทำไปตามธรรมชาติ ตามความรู้สึกของเพื่อนมนุษย์ที่อยากช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน

“หลวงตาท่านเป็นนักคิด นักปฏิบัติที่ไม่มีกรอบ ถ้าคนเราสร้างกรอบให้ตัวเอง จะต้องทำแค่นี้ มันจะมีการประเมิณผล เมื่อผิดกรอบหรือนอกกรอบมันก็ทำต่อไม่ได้ แต่หลวงตาไม่มีกรอบ ทำไปตามธรรมชาติของมัน ทำไปตามสถานการณ์” “อย่างเราอยู่โรงพยาบาลการช่วยเหลือคนอื่น ก็เป็นพื้นฐานของการพยาบาลที่เราถูกฝึกมาอยู่แล้ว การทำตรงนั้นเหมือนกับการทำงานเพราะหน้าที่ แต่ที่นี่ไร้กรอบเราทำได้มากกว่ากรอบนั้น ถึงไม่ใช่หน้าที่ก็ต้องทำ สิ่งที่ได้ก็ต้องให้ มันมากกว่าจริง ๆ ไม่มีรูปแบบของคำจำกัดความว่า ภาระงานคุณเท่านี้ก็จบดูแลเท่านี้ก็จบ แต่เป็นความรู้สึกของเพื่อนมนุษย์ที่ให้อภัยกันจริง ๆ” V4

3.2 การดูแลที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ และการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม จากการสัมภาษณ์สะท้อนให้เห็นถึงกระบวนการดูแลที่มีความครอบคลุมเป็นองค์รวม เป็นการดูแลผู้ป่วยทั้งคน ครอบคลุมทั้งมิติด้านกาย ใจ จิตวิญญาณ และสังคมสภาพแวดล้อม ผู้ดูแลเห็นความทุกข์ที่ผู้ป่วยต้องเผชิญ เป็นการดูแลที่มาจากหัวใจที่เพื่อนมนุษย์ปรารถนาที่จะให้กับเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน

“การรักษาดูแลของที่นี่ ไม่ใช่การดูแลแค่ผู้ป่วย แต่ดูแลทุกอย่างเลย ทั้งตัวผู้ป่วย ญาติที่มาเฝ้า หรือครอบครัว หลวงตาเน้นดูแลทุกอย่างเลย คนไข้มารักษาไม่มีเงินท่านก็ช่วยเหลือ ทุกอย่างที่นี่ท่านเหมือนให้ทานให้ฟรี คนไข้ที่มาที่นี่เหมือนกับเขามาพักผ่อน และเรียนรู้ในอากาศที่ตัวเองเผชิญอยู่ และยังมีแนวทางให้ปฏิบัติตัว



ในการเผชิญอาการที่เป็นอยู่ คนที่เข้ามาทำให้เขารู้สึกว่ารักษาถึงจิตวิญญาณของเขา” S6

3.2.1 การรักษาทางกาย

3.2.1.1 การรักษาด้วยยาสมุนไพร ไทย ที่อโรคยศาลมียาสมุนไพรพื้นฐานสำหรับผู้ป่วยมะเร็งทุกชนิด และยังมียาเฉพาะสำหรับมะเร็งแต่ละชนิด นอกจากนี้ยังมีสมุนไพรเสริมต่างๆ สำหรับผู้ป่วยที่เข้ามารักษาใหม่ การใช้สมุนไพรบำรุงธาตุปรับธาตุในร่างกายและอบสมุนไพร เป็นต้น คุณภาพและมาตรฐานของยาทุกหีบห่อจะได้รับการดูแล และให้ความสำคัญให้ได้มาตรฐานในแต่ละหีบห่อ “ตัวยาของ อโรคยศาล เราจะ Test ก่อน ชั่ง ตวง วัด ทุกอย่างต้องเที่ยงตรงเป็นระบบ ทุกห่อต้องมีมาตรฐาน” S1 มีการเช็ดคออกยาเพื่อไม่ให้ยาขาดมิใช่ได้อย่างต่อเนื่อง มีการศึกษาวิจัยในระดับพรีคลินิกถึงการออกฤทธิ์ของตัวยา และเก็บข้อมูลศึกษาในผู้ป่วยเกี่ยวกับประสิทธิภาพของตัวยาในการรักษาโรคมะเร็ง

3.2.1.2 การจัดการอาการ มีการประยุกต์นำหลักธรรมะ สมาธิ ยาสมุนไพร และการดูแลแบบผสมผสาน มาใช้ร่วมกันในการจัดการอาการรบกวนสำหรับแนวทางการจัดการอาการปวด หากผู้ป่วยมียาแผนปัจจุบันเดิมสำหรับบรรเทาอาการ เช่น ยามอร์ฟีนพยาบาลจะบันทึกยาเดิมของคนไข้ บอกผลข้างเคียงของยา ประเมินพูดคุยเพื่อบอกแนวทางการรักษา และมีการประเมินหลังจากเริ่มให้ยาสมุนไพร พร้อมทั้งเสริมกิจกรรมบำบัดต่างๆ เช่น การใช้สมาธิกำหนดความปวด การเบี่ยงเบนความปวดด้วยวิธีต่างๆ เช่น ดนตรีบำบัด ในระยะแรกผู้ป่วยที่เคยได้รับยามอร์ฟีนมาก่อนอาจจะต้องให้ไปสักระยะหนึ่ง และค่อยๆ ลดปริมาณยาจนไม่ต้องใช้ยาในที่สุด อย่างไรก็ตามหากผู้ป่วยปวดรุนแรงหรือใช้วิธีต่างๆ แล้วยังไม่ได้ผล อาจต้องให้ยาแก้ปวดเพื่อบรรเทาอาการ

“จัดการความปวดไม่จำเป็นต้องใช้มอร์ฟีนสมุนไพรช่วยจัดการกับความปวดได้ แต่บางคนอาจจะต้องให้ใช้ยาไปก่อน สักพัก 2-3 เดือน จะค่อยๆ ลดยาลงเอง” S1

3.2.1.3 การดูแลแบบผสมผสาน

อโรคยศาลมีการใช้การดูแลแบบผสมผสาน เช่น กิจกรรมบำบัด การออกกำลังกาย โภชนาการบำบัด ผู้ป่วยและญาติจะทำกิจกรรมร่วมกันในเวลาเช้าและเย็น ของทุกๆ วัน เช่น ชี่กง การออกกำลังกายตามเสียงดนตรี กิจกรรมบำบัดสอดคล้องตามเทศกาล และการดูแลด้านโภชนาการ ผู้ป่วยและญาติจะต้องประกอบอาหารรับประทานเอง โดยจะมีเจ้าหน้าที่ รวมทั้งผู้ป่วยเก่าช่วยให้คำแนะนำในเรื่องของการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับผู้ป่วยตามแนวทางอโรคยศาล

“หลวงตาม่านรักษาด้วยธรรมะกับยาสมุนไพร กินยาสมุนไพร สวดมนต์ ออกกำลังกาย ดนตรีบำบัด และได้รับกำลังใจ” F3

3.2.2 การดูแลด้านจิตใจ อารมณ์ให้ความรัก และกำลังใจ นอกเหนือจากการบำบัดทางร่างกายแล้ว อโรคยศาล วัดคำประมง ยังใช้การบำบัดต่างๆ เพื่อช่วยเยียวยาด้านอารมณ์ และจิตใจของผู้ป่วย เช่น การให้ความรักและกำลังใจ การสวดมนต์ การนั่งสมาธิ ดนตรีบำบัด ศิลปะบำบัด หัวเราะบำบัด กิจกรรมบำบัด และสัมผัสบำบัด เพื่อให้ผู้ป่วยผู้ดูแลตลอดจนจิตอาสา ได้มีการผ่อนคลายเกิดการเยียวยาทั้งทางด้านกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ

“หลวงตาม่านดูแลจิตใจ ให้ความรัก ความเมตตากับคนไข้ ตามแต่จริตคนไข้แต่ละคน ให้กำลังใจ” V1

“โรงพยาบาลจะเข้ามาแค่วัดไข้ ตรวจเลือด ไม่ค่อยมีการเยียวยาใจด้วย บางที่เราได้คุยกับหมอแต่ 2-3 คำ หมอก็ไปแล้ว แต่ที่นี้หมอมองดูเราเอง มานั่งคุยกับเราเลย” “เขามานกายจากโรคแล้ว ต้องเยียวยาจิตใจเขา เหมือนอย่างที่เราหลวงตาม่านทำกับเรา” P2

3.2.3 การดูแลด้านจิตวิญญาณ

3.2.3.1 ธรรมบำบัด หลักพุทธธรรม ที่ถูกนำมาใช้ส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับความจริงของชีวิต การเกิดแก่เจ็บตาย สอนให้เจริญมรณานุสติให้เห็นว่าสังขารทั้งหลายทั้งปวงไม่เที่ยง รวมถึงความเจ็บปวดทรมานอันเกิดจากการโรคภัยร้ายแรง ให้เข้าใจความเป็นไป



ของชีวิตตามความเป็นจริง นอกจากนี้หลวงตาจะสอนให้ทุกคนรู้จักการให้ โดยเฉพาะการให้อภัยทาน สอนให้เมตตาทั้งต่อตนเองและผู้อื่นอยู่ร่วมกันอย่างพองามน้อม มีการช่วยเหลือแบ่งปันกัน มีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่กันและกัน เพื่อให้ทุกคนอยู่ร่วมกันได้อย่างสงบสุข ตัวอย่างคำกล่าวของหลวงตาในวันทำพิธีตัมยา “ธรรมชาติคือยาที่ดีที่สุด ความเจ็บปวดที่เราเผชิญจากความเจ็บป่วย เมื่อถึงเวลาหนึ่งธรรมชาติจะจัดการได้ด้วยตัวเอง ใครจะคิดว่าสักวันหนึ่งคนที่เรารัก พ่อ แม่ ปู่ ย่าของเราจะกลายเป็นมะเร็ง ต้องเรียนรู้ตายก่อนตาย คือรู้สึกตายจากความทุกข์ ก่อนที่เราจะตายจริงๆ มะเร็งเขาก็มีจิตวิญญาณ ต้องเรียนรู้ที่จะอยู่อย่างเข้าใจเขา เข้าใจทุกข์ ถึงแม้เราจะเป็ มะเร็งระยะสุดท้าย ใจเราก็หายจากมะเร็งได้ เมื่อก่อนเราไม่เคยคิดถึงธรรมชาติ ไม่เคยคิดภาวนา แต่เมื่อเราเจ็บป่วย มันทำให้เราได้พบทวนเรื่องราวต่าง ๆ ในชีวิตที่ผ่านมา ได้อยู่กับตัวเองมากขึ้น และเรียนรู้ที่จะเข้าใจตัวเองมากขึ้น”

3.2.3.2 พิธีกรรม ผู้ป่วยใหม่ทุกคนจะเข้าร่วมพิธีตัมยาสมุนไพรซึ่งเป็นพิธีกรรมที่สำคัญสำหรับผู้ป่วยโดยแต่ละคนจะมีหม้อตัมยาของตัวเอง ก่อนวันตัมยาผู้ป่วยใหม่หรือญาติของผู้ป่วยใหม่ทุกคนจะทำบายศรีของตนเพื่อใช้ในพิธีตัมยา โดยหลวงตากล่าวว่า “การทำบายศรีของแต่ละคน เพื่อเรียกขวัญและกำลังใจ” ในพิธีตัมยามีการสวดมนต์ ขอพร และทำสมาธิ ต่อหน้าสิ่งศักดิ์สิทธิ์ อัญเชิญบรมครูชีวกโกมารภัจจ์ในพิธีกรรมการตัมยา มีการปลุกเร้าให้รู้สึกมีพลัง ส่งผลให้เกิดความหวังและกำลังใจ มีการเขียนคำสารภาพบาป การปฏิญาณตนเพื่อตั้งต้นชีวิตใหม่ ซึ่งการที่ผู้ป่วยและญาติได้มีโอกาสเข้าร่วมในพิธีตัมยาเป็นการสร้างขวัญปลอบขวัญ เสริมกำลังใจ สร้างความหวัง และความเข้มแข็งให้กับผู้ป่วย ยาในหม้อจึงไม่ใช่เพียงแค่ตัวยารักษาเพียงอย่างเดียว แต่ยังเชื่อมโยงไปถึงพลังแห่งความหวัง ความศรัทธา และความเชื่อของบุคคลที่มีต่อศาสนาอีกด้วย

3.2.3.3 ปลดปล่อยสิ่งค้างคา การปลดปล่อยสิ่งที่ค้างคาเป็นเรื่องหนึ่งที่มีความสำคัญมาก มีการให้ผู้ป่วยได้เขียนคำสารภาพบาปและเผาทำลายทิ้ง

ในพิธีตัมยา และในช่วงก่อนที่ผู้ป่วยจะเสียชีวิตจะมีพิธีขอขมาลาโทษ หรือขออโหสิกรรมกันและกัน สิ่งเหล่านี้ช่วยปลดปล่อยสิ่งค้างคาใจหรือความรู้สึกผิดเป็นตราบาปที่ฝังอยู่ในใจ

“ในใบสารภาพบาปจะให้ระบุว่าชื่ออะไร เป็นมะเร็งที่ไหน ทำความผิดอะไรมา และ ณ วันที่ตัมยา เขาจะทำความผิดอะไรก็ได้แล้วแต่เขาจะเขียน” S2

3.2.4 การดูแลด้านสังคมเศรษฐกิจ

มิตรภาพบำบัด อยู่ร่วมกันแบบพี่น้อง ช่วยเหลือ เลื้อ้อาทร ผู้ป่วยและญาติเกิดการรวมกลุ่มพูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็น เกิดความเห็นอกเห็นใจ เกิดสังคมแห่งการเกื้อกูลและสังคมของความรักที่มีการดูแล พึ่งพาซึ่งกันและกัน ช่วยเหลือแบ่งปันโดยไม่หวังสิ่งตอบแทน การอยู่ร่วมกันอย่างเพื่อนพี่น้อง เกิดความรู้สึกอบอุ่นปลอดภัย เกิดสุขภาวะทางสังคม ซึ่งเปรียบได้กับกลุ่มมิตรภาพบำบัดกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนที่เกิดขึ้นโดยธรรมชาติ

“เราอยู่กันแบบพี่แบบน้อง หลวงตาสอนให้เราช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีรุ่นพี่ที่เป็นคนป่วยด้วยกันสอนเรื่องการปฏิบัติตัว รุ่นพี่หมายถึงคนที่เขามาก่อนและแข็งแรงขึ้นแล้ว และเขาก็มาแนะนำเรา ที่นี้หลวงตาสอนว่าให้อยู่แบบพี่แบบน้องไม่มีรวย ไม่มีจน ให้ดูแลกัน แบ่งปันกัน” P2

“ที่นี้มันมีความผูกพันต่อกันเหมือนพี่น้องกัน มีความเข้าใจ หัวอกเดียวกันเพราะเป็นโรคเดียวกัน เท่าที่เห็นจะเห็นว่าทุกคนอยู่ด้วยความสุข” V1

Free of Charge และ เศรษฐกิจพอเพียง การรักษาไม่มีค่าใช้จ่ายใด ๆ การดำเนินชีวิตบนบริบทวิถีชีวิตแบบพุทธตามทางสายกลางอยู่บนพื้นฐานของความพอดี พออยู่ พอกิน และพอใช้ พึ่งพาตนเองได้ มีความพอประมาณ ไม่โลภ การกินอยู่จึงเป็นไปอย่างพอเพียงภายในบริเวณวัด มีการปลูกผักปลอดสารพิษให้รับประทานฟรีตลอดปีอีกด้วย

“มารักษาที่นี้หลวงตาไม่คิดค่ารักษาเลย ท่านบอกว่าหากขาดเหลืออะไรก็ให้บอกหลวงตา ญาติก็ได้ช่วยด้วยกันคนใช้รู้สึกอบอุ่นใจ” P2



3.3 การดูแลอย่างต่อเนื่อง เมื่อผู้ป่วยต้องการกลับไปดูแลตัวเองที่บ้านจะมีการดูแลจัดส่งยาให้อย่างต่อเนื่อง ติดตามประเมินอาการโดยการเปิดช่องทางการสื่อสาร ทั้งทาง Social Network, โทรศัพท์เปิดตลอด 24 ชั่วโมง, Internet หรือ Line Group เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติสามารถขอรับคำปรึกษาได้ตลอดเวลา และเป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้รับและผู้ให้การรักษา นอกจากนี้ยังมีการประสานงานกับเครือข่ายเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องอีกด้วย

4. ด้านผลลัพธ์

4.1 ผลการบำบัดโรค ความพึงพอใจ และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและญาติ

สุขภาพทั้งกายและใจโดยการรับรู้ต่อการเจ็บป่วยทางกายของผู้ป่วยเป็นไปในทางที่ดีขึ้น อาการไม่สบายต่างๆ ลดน้อยลง สอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยที่พบว่าหลังเข้ารับการรักษาอาการและอาการแสดงของโรค และความทุกข์ทรมานต่างๆ ลดน้อยลง

“หลังทานยา 2 อาทิตย์และเข้าร่วมกิจกรรมของวัด ผมมีความประทับใจมาก ท้องที่เคยแข็งของผมดีขึ้นอย่างมาก” “ปกติจะกินยาความดันมาตลอดหลายสิบปี หลังจากทานยาของหลวงตา ความดันของผมวัดได้ปกติทุกครั้งจนทุกวันนี้ไม่ได้กินยาความดันอีกเลย คิดว่ายาที่นี้คงช่วยให้ระบบร่างกายดีขึ้น” “อยู่ที่นี่มีความสุข รู้สึกมีความสุขทั้งวัน รู้สึกสุขภาพดี อยากจะเป็นอย่างนี้ทุกวันเลย มีความสุข” “ผมมีความสุขทุกวัน เข้ามาที่นี่แล้วได้เจอโลกที่สวยงาม มีที่เดียวในโลก” “การที่เราได้มาสวดมนต์ภาวนามีความสุขมาก” “ที่นี่สอนธรรมะเราไม่เคยพบเจอมาก่อนเลย ทุกหย่อมหญ้าของที่นี่ที่ผมได้รับทำให้ผมมีความสุข มีกำลังใจ หลวงตาให้ทุกอย่างจริง ๆ ไม่สามารถอธิบายได้” P1

4.2 การยกระดับทางจิตวิญญาณที่สูงขึ้น ผู้ป่วยและญาติ รวมถึงผู้ดูแล และจิตอาสา มีจิตที่มีความอ่อนโยนมากขึ้น จิตของการเป็นผู้ให้ปรารถนาที่จะให้ผู้อื่นพ้นทุกข์ และรู้สึกเป็นสุขเมื่อได้ช่วยเหลือผู้อื่น ผู้ป่วยและญาติหลายคนได้ผันตัวเองมาเป็นจิตอาสาเพื่อช่วยเหลือผู้อื่นต่อไป

“จุดสุดท้ายไม่ใช่การประสบความสำเร็จของการรักษา แต่เป็นการที่คนได้พัฒนาจิตทางจิตวิญญาณ คือเปลี่ยนคนให้เป็นคนดี จิตใจมีความอ่อนโยนมากขึ้น เขาได้พัฒนาจิตใจของเขา จากคนที่อยากจะไปไหนก็ได้ แต่เขาก็เลือกที่จะมาทำประโยชน์ให้ ที่เราภูมิใจ คือการที่ญาติผู้ป่วยเขาลุกขึ้นมาเป็นจิตอาสา แสดงว่าเขามีการพัฒนาจิตใจเขาขึ้นมาระดับหนึ่ง” S2

4.3 การพร้อมยอมรับต่อความตาย จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติต่างสะท้อนให้เห็นถึงการยอมรับ สามารถมองโรคมะเร็งเป็นเรื่องปกติ สามารถอยู่กับโรคอย่างมีความสุข มองความตายเป็นธรรมชาติ และพร้อมต่อการจากลา

“การมาอยู่ที่นี่กับหลวงตามั่นค่อย ๆ ซึมซับไปเรื่อย ๆ ไม่รู้ตัวเหมือนกันว่าเรารับได้เมื่อไหร่แต่มันค่อย ๆ ซึมซับมาเรื่อย ๆ หลวงตาพูดสอนให้เรายอมรับกับมันให้ได้ จนเรายอมรับมันได้ คำว่ามะเร็งกลายเป็นเรื่องปกติแล้ว โชคดีเสียอีกที่เป็นมะเร็งทำให้เราได้เตรียมตัวหลาย ๆ อย่าง และได้มาปฏิบัติธรรมสวดมนต์” P2

4.4 การเสียชีวิตอย่างสงบ จากกระบวนการเยียวยาที่มีการเตรียมพร้อมผู้ป่วยและครอบครัวด้วยการชี้ให้เห็นความเป็นจริงของชีวิต การมองความตายเป็นเรื่องธรรมชาติ การปลดปล่อยสิ่งค้างคา ตลอดจนการจูงใจด้วยการระลึกถึงสิ่งดีงามและการสวดมนต์ภาวนาในวาระสุดท้ายของชีวิต สิ่งต่างๆ เหล่านี้ล้วนทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถเผชิญกับวาระสุดท้ายได้อย่างสงบ “ทั้งที่ผู้ป่วยเหนื่อยหอบมากแต่ก็ยังยิ้มเรียกภรรยามาดู ทุกคนก็สวดมนต์ให้ และเขาขอให้สวดบทโพชชงค์ จากนั้นไม่ถึง 5 นาที เขาก็ค่อย ๆ หลับจากไปอย่างสงบ” S2

4.5 เจ้าหน้าที่ทำให้คนทำงานมีความสุข มีพลัง เห็นคุณค่าของงานที่ทำ กระบวนการดูแลที่ผู้ดูแลให้การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ ปรารถนาจะช่วยให้ผู้ป่วยพ้นทุกข์อย่างแท้จริง ทำให้ผู้ป่วยสามารถรับรู้ถึงความปรารถนาดีเหล่านั้นได้ เสียงสะท้อนจากผู้ป่วย รวมทั้งผลลัพธ์จากการดูแลทำให้ผู้ดูแลมีพลัง มีกำลังใจ เห็นคุณค่าของงานที่ตนเองทำ



ดังข้อความที่ได้จากการสัมภาษณ์ ดังนี้ “การทำงานอย่างมีความสุขเป็นเพราะคนไข้ กำลังใจส่วนใหญ่มาจากคนไข้ ญาติคนไข้ เรียกเราเป็นกันเอง เหมือนเป็นคนในครอบครัว คนไข้เป็นพลังที่ทำให้เดินต่อไป เสี่ยงสะท้อนที่กลับมา ทำให้มีพลังมีแรง” S7 “แต่ละรายที่เราทำจะมีเสียงของญาติกลับมาขอบคุณประทับใจเรารู้สึกว่าสิ่งที่เราทำไปถึงเหนื่อยแต่มันได้มากกว่าความเหนื่อย” S2

4.6 ศรัทธาและการยอมรับที่เพิ่มขึ้น จากผลงานที่เป็นที่ประจักษ์ทำให้ผู้ป่วยมารับการรักษาเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง หน่วยงานต่าง ๆ ทั้งในและต่างประเทศมาศึกษาดูงานเป็นจำนวนมาก นิสิตนักศึกษาฝึกประสบการณ์ และฝึกการเป็นจิตอาสาเพิ่มมากขึ้น องค์กรหลายแห่งได้ถวายรางวัล รวมทั้งมีการทำการลงนามบันทึกความเข้าใจร่วมกันร่วมกับสถาบันการศึกษาหลายสถาบันดังข้อความจากการสัมภาษณ์ “หน่วยงานระดับใหญ่ ๆ ก็ยอมรับเรา ซึ่งเหล่านี้มีที่มาทั้งสิ้น เขาเห็นความมุ่งมั่นในการทำงานของหลวงตา และเห็นว่าท่านทำโดยที่ไม่เห็นผลประโยชน์แฝงเข้ามาจริง ๆ และคนไข้เองก็มีความสุขจริง ๆ ที่ได้มาอยู่ที่นี่ เขาได้มาเห็นและศรัทธาเลยตั้งใจอยากที่จะเข้ามาช่วยในส่วนที่แต่ละคนจะช่วยได้” S2

4.7 การบริการทรัพยากรและเวชภัณฑ์ต่าง ๆ จากผลงานที่เป็นที่ประจักษ์ทำให้มีผู้ที่มีจิตศรัทธาเข้ามาสนับสนุนทั้งทุนทรัพย์ กำลังแรงงาน และความรู้ความสามารถอย่างไม่หวังผลตอบแทน

4.8 ผลการวิจัยที่เกิดผลงานวิจัยด้านต่าง ๆ มีผู้มาขอศึกษาวิจัยที่อโรคยศาล วัดคำประมง จากที่รวบรวมได้ทั้งหมดประมาณ 40 เรื่อง โดยได้รับตีพิมพ์ในวารสารทั้งระดับนานาชาติ และระดับชาติกว่า 30 เรื่อง แบ่งเป็นด้านการแพทย์แผนไทย การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง เกษัชวิทยา โครงสร้างสถาปัตยกรรม เป็นต้น

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษากระบวนการและถอดบทเรียนการสร้างเสริมสุขภาพระยะท้ายโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานด้านมะเร็ง สกลนคร

อโรคยศาล วัดคำประมง พบว่าองค์ประกอบที่ได้มีความสอดคล้องกับแบบจำลองอโรคยศาลโมเดล⁶ จากการวิเคราะห์ในแต่ละองค์ประกอบสามารถสรุปปัจจัยแห่งความสำเร็จได้ ดังนี้ 1) บริบทแวดล้อมที่มีความเป็นธรรมชาติและความสอดคล้องกับวิถีชีวิตของสังคมไทย มีการใช้ภูมิปัญญาไทย รวมทั้งสมุนไพรไทย ในการบำบัดรักษา เป็นสถานที่สัปปายะ⁷ ที่แวดล้อมด้วยธรรมชาติและธรรมชาติส่งเสริมต่อการฟื้นฟู 2) ผู้นำองค์กรที่มีความตั้งใจอย่างแรงกล้า มีความเพียร และมีความเมตตาต่อผู้อื่น “หลวงตา” ซึ่งเป็นผู้นำองค์กรเป็นปัจจัยนำเข้าที่สำคัญต่อความสำเร็จเป็นอย่างยิ่ง การที่ท่านมีอุดมการณ์ความมุ่งมั่นตั้งใจอย่างแรงกล้าทำงานใดๆ โดยไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค การให้ความรักและความเมตตาต่อทุกๆ คน ทำให้หลวงตาเป็นศูนย์รวมจิตใจของทุกคนในอโรคยศาล 3) ผู้ให้บริการที่มีความเอื้ออาทร มีเมตตา มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ และมีจิตสาธารณะ ผู้ให้บริการไม่ได้ทำตามหน้าที่ หากแต่ให้การดูแลด้วยความปรารถนาที่จะช่วยเหลือผู้อื่นอย่างแท้จริง ทำให้ผู้ให้บริการทำงานอย่างมีความสุขและเห็นคุณค่าในงานของตน 4) ความศรัทธาของผู้รับบริการ ต่อผู้ให้การรักษา และวิธีการรักษา ความศรัทธาต่อหลวงตา ยาสมุนไพร รวมทั้งการได้รับดูแลด้วยความรัก ความเมตตา และความเอื้ออาทร ทำให้ผู้รับการรักษาเกิดความศรัทธาต่อผู้ให้การรักษาตลอดจนวิธีการรักษา 5) จิตอาสา การมีต้นแบบของการเป็น “ผู้ให้” ทำให้เกิดการต่อยอดของการให้ เกิดจิตอาสารุ่นต่อรุ่น เกิดเป็นสังคมของการให้ สังคมแห่งการเสียสละในที่สุด จากการต่อยอดของการเป็นผู้ให้ ทำให้ปัจจุบันมีบุคลากรด้านต่างๆ หมุนเวียนเข้ามาเป็นจิตอาสา ช่วยเหลือสนับสนุนตามกำลังความสามารถของตน เกิดเป็นภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชนมากมาย 6) ยาสมุนไพร อโรคยศาลใช้ยาสมุนไพรหลายชนิด แต่ละชนิดให้ผลต่างกัน มีการกำกับดูแลควบคุมคุณภาพและมาตรฐานของยา มีการศึกษาวิจัยในระดับพรีคลินิกถึงการออกฤทธิ์ของยาสมุนไพรบางตำหรับ โดยพบว่าฤทธิ์ฆ่าและต้านการเจริญของเซลล์มะเร็งที่เพาะเลี้ยงในหลอดทดลองอีก



ทั้งยังมีฤทธิ์ด้านการกระตุ้นการเจริญของเนื้องอกในสัตว์ทดลองสามารถยับยั้งการเจริญของเซลล์มะเร็งหลายชนิด⁸ 7) การบริจาค จากผลงานที่เป็นที่ประจักษ์ทำให้มีการบริจาคอย่างต่อเนื่องทั้งด้านทุนทรัพย์และวัสดุ ยา อุปกรณ์ครุภัณฑ์ล้วนมาจากการบริจาคที่เกิดจากความศรัทธาทั้งสิ้น 8) สิ่งอำนวยความสะดวกโครงสร้างอาคารสถานที่ มีที่พักอาศัยพร้อมสิ่งอำนวยความสะดวก สาธารณูปโภคสำหรับผู้ป่วย ครอบครัว ผู้ให้การดูแล และจิตอาสา ที่พักมีลักษณะคล้ายบ้าน/กลุ่มหมู่บ้าน มีสถานที่ที่ใช้ร่วมกัน เช่น ห้องน้ำ ห้องครัว ลานพักผ่อน เกิดสภาวะแห่งการอยู่ร่วมกัน 9) การบริหารจัดการองค์กรที่มีความยืดหยุ่น อิสระ ไม่มีแบบแผนตายตัว การบริหารงานและวิถีชีวิตที่ไม่ได้อยู่ในกรอบขอบเขต หรือมีรูปแบบระเบียบปฏิบัติที่ตายตัวมากเกินไป ทำให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถทำงานยืดหยุ่นได้ตามสถานการณ์ มีอิสระทางความคิด มีอิสระในการทำงานมากขึ้น 10) กระบวนการดูแลรักษาที่มีความเป็นองค์รวมและดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ การดูแลไม่ได้พิจารณาเฉพาะโรคที่เป็น แต่จะพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และสภาพแวดล้อมที่ไม่สามารถแยกจากกันได้อยู่ในภาวะสมดุล เพื่อให้มีสภาวะที่ดีที่สุด สอดคล้องกับหลักในการประเมินสภาวะแนวพุทธที่ พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต)⁹ แสดงไว้ คือ ภาวนา 4 ประกอบด้วย กายภาวนา ผู้ป่วยได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี ประสานสอดคล้องไม่เบียดเบียนธรรมชาติที่อยู่อาศัยมีลักษณะคล้ายบ้าน ดูแลการรับประทานอาหารที่เหมาะสม ดูแลบรรเทาอาการปวดและทุกข์ทรมานต่างๆ และดูแลแบบผสมผสาน ส่งผลให้ผู้ป่วยมีพลังกาย มีสุขภาพที่แข็งแรง มีคุณภาพชีวิตที่ดี ศิลภาวนา ผู้ป่วยและญาติอาศัยอยู่ร่วมกัน ช่วยเหลือเกื้อกูล ปฏิสัมพันธ์กันเสียต่อกันและกันคล้ายกลุ่มมิตรภาพ บำบัด ได้รับการดูแลด้านสังคม เศรษฐกิจ รักษาฟรีโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายและอยู่อย่างเศรษฐกิจพอเพียง ส่งเสริมให้เกิดสันติสุขในสังคม จิตภาวนา ผู้ป่วยได้มีโอกาสปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาตามความเชื่อความศรัทธาของตน การสวดมนต์นั่งสมาธิเพื่อให้จิตใจสงบ กิจกรรมบำบัด

เพื่อคลายความตึงเครียด ส่งผลให้ผู้ป่วยมีจิตใจเข้มแข็ง มีสติ มีสมาธิ จิตใจแจ่มใส เบิกบาน สงบ และเป็นสุข ปัญญาภาวนา ธรรมบำบัดจากหลวงตาทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวมองโลกตามความเป็นจริง ยอมรับความจริงของชีวิตและยอมรับความตายได้มากขึ้น ช่วยขัดเกลาจิตใจ ยกระดับทางจิตวิญญาณ พิธีกรรมต่างๆ ช่วยเสริมพลังใจพลังจิตวิญญาณให้เข้มแข็ง การขอขมาลาโทษ คำสารภาพบาปเพื่อปลดปล่อยสิ่งที่ค้างคาใจ ทำให้ผู้ป่วยมีจิตใจที่หลุดพ้นเป็นอิสระมากขึ้น จากกระบวนการดูแลที่กล่าวมาส่งผลต่อสภาวะทั้งกายและใจ โดยพบว่าการรับรู้ต่อการเจ็บป่วยทางกายของผู้ป่วยเป็นไปในทางที่ดีขึ้น อาการไม่สุขสบายลดน้อยลง¹⁰ มีความพึงพอใจมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความสุขทางจิตวิญญาณ¹¹⁻¹³ มีการพัฒนาและยกระดับทางจิตวิญญาณ ปลอ่ยวางสามารถยอมรับ และพร้อมที่จะจากไป⁷ โดยพบว่าการสนับสนุนจากครอบครัว พฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลในครอบครัว และการปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนาเป็นปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิต และความสุขทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย¹²⁻¹³

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

- การสนับสนุนด้านบุคลากรจากหน่วยงานของรัฐ บุคลากรมีอยู่จำนวนจำกัด แม้ว่าจะทำงานได้เต็มตามศักยภาพของตน และสามารถหมุนเวียนช่วยกันทำหน้าที่ต่างๆ ได้ แต่ด้วยภาระงานที่มีมาก จึงยังต้องการการสนับสนุนด้านบุคลากรจากหน่วยงานของรัฐที่มากขึ้น
- การสนับสนุนด้านงบประมาณ ยา วัสดุ อุปกรณ์ ปัจจุบันแม้ว่าอโรคยศาล วัดคำประมงจะได้รับการแต่งตั้งเป็นโรงพยาบาลแล้ว หากแต่องค์กร หน่วยงานภาครัฐและเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการสนับสนุนอย่างเป็นระบบ ก็จะทำให้การบริหารจัดการในอนาคตมีความมั่นคงยั่งยืนมากขึ้น



- พัฒนาระบบที่ชัดเจน เพื่อการบริหารงานที่ยั่งยืน ควรมีการพัฒนาแบบที่จะเข้ามาสนับสนุนการรับเพื่อความยั่งยืน รวมทั้งพัฒนาระบบของจิตอาสาให้มีการสลับเปลี่ยนหมุนเวียนกันเข้ามาอย่างเป็นระบบมากขึ้นเพื่อความต่อเนื่องของการดูแล และมีระบบการแนะนำก่อนเข้ามาเป็นจิตอาสา เพื่อที่จะสามารถดึงศักยภาพที่มีของจิตอาสาแต่ละคนออกมาใช้ให้เป็นประโยชน์ได้มากขึ้น

2. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

- จากปัจจัยนำเข้าพบว่าจิตอาสาที่มีความสำคัญในการร่วมดูแลผู้ป่วยจึงควรสนับสนุนให้สังคมและชุมชนมีการฝึกอบรมจิตอาสาเพื่อประโยชน์ในการร่วมดูแลหากผู้ป่วยระยะท้ายต้องกลับไปรักษาที่บ้าน

- จากกระบวนการพบว่ามีการดูแลที่หลากหลาย สามารถนำบางส่วนไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยโรคอื่นๆ ตามความเหมาะสมกับแต่ละบริบท และควรสนับสนุนให้หน่วยงานต่างๆ ให้การดูแลโดยคำนึงถึงการให้การดูแลแบบองค์รวม แบบผสมผสาน และการดูแลด้านจิตวิญญาณ

- จากผลลัพธ์ของการดูแลของอโรคยศาล ควรมีการสนับสนุนให้นำการดูแลทางเลือกไปใช้ผสมผสานกับการดูแลแผนปัจจุบันโดยสามารถเบิกจ่ายจากสวัสดิการของรัฐได้ทั้ง 3 กองทุน

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.สมจิต หนูเจริญกุล และพระปพนพัชร ภิกษุพัชรนิธิตี ที่มีเมตตาอย่างหาที่สุดไม่ได้กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่ายิ่งให้คำแนะนำและเป็นที่ปรึกษาในการทำวิจัยครั้งนี้ และขอขอบพระคุณโครงการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติว่าด้วยการสร้างเสริมสุขภาพในระยะท้ายของชีวิต พ.ศ.2557-2559 ที่สนับสนุนทุนวิจัยในครั้งนี้

Reference

1. World Health Organization. Strengthening of palliative care as a component of integrated treatment throughout the life course. *Journal of Pain & Palliative Care Pharmacotherapy*. 2014 ;28(2):130-4.
2. Bureau of Policy and Strategy, Ministry of Public Health. Statistical Thailand 2013 [Internet]. 2013 [cited 2015 Aug 5]. Available from http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/statistical2556.pdf (in Thai)
3. Connor S, Bermedo MS. Global atlas of palliative care at the end of life. Geneva, Switzerland/London, UK: World Health Organization and Worldwide Palliative Care Alliance. 2014.
4. Pokpalagon P. Palliative Care Model in Thailand. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*. 2016;26(3):40-51.
5. Lincoln YS, Guba EG. *Naturalistic Inquiry*. Newbury Park, CA: Sage Publications; 1985.
6. Aphinyana Arokhayasala Foundation. *Thai Herbal Medicine & Meditation for Cancer Healing*. 2014. p. 23-7.
7. Piew-on C. The management of holistic end of life care for the end stage cancer patients: a case study Wat Kampramong, Sakonnakhon Province. [Thesis]. Bangkok: Mahachulalongkornrajavidyalaya University; 2011. (in Thai)
8. Soonthornchareonnon, N. Research and development of anti-cancer formula from Wat Khampramong. Bangkok: National Research Council of Thailand; 2013. (in Thai)



9. PhraBrahmagunaborn (P.A. Payutto). Concept of Buddhist holistic health. Nakhon Pathom: Wat Nyanavesakavan; 2006. Available from: <http://thaicamdb.info/Downloads/PDF/สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ.pdf>. (in Thai)
10. Poonthananiwatkul B, Lim RHM, Howard RL, Pibanpaknatee P, Williamson EM. Traditional medicine use by cancer patients in Thailand. *Journal of Ethnopharmacology*. 2015;168:100–7.
11. Pokpalagon P, Hanucharurnkul S, McCorkle R, Tongprateep T, Patoomwan A, Viwatwongkasem C. Comparison of care strategies and quality of life of advanced cancer patients from four different palliative care settings. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*. 2012;14:326.
12. Sansom, N., Thanasilp, S. Selected Factors Related to Quality of Life of Terminal Cancer Patients. *Journal of Nursing Science Chulalongkorn University*. 2010;special volume:42–53. (in Thai)
13. Tantitrakul, W., Thanasilp, S. Factors Related to Spiritual Well Being of Terminal Cancer Patients. *Journal of Bureau of Alternative Medicine*. 2009;2(3): 27–36. (in Thai)