

บทที่ ๒

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง การประเมินโครงการบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งแบบองค์รวมบนฐานสมมติฐานของอโรคยาศาล วัดคำประมง จังหวัดสกลนคร มีวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประกอบด้วย ๑) เพื่อประเมินปัจจัยนำเข้าของการดำเนินงานโครงการบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งแบบองค์รวมบนฐานสมมติฐานของอโรคยาศาล จังหวัดสกลนคร ๒) เพื่อประเมินกระบวนการดำเนินงานโครงการบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งแบบองค์รวมบนฐานสมมติฐานของอโรคยาศาล จังหวัดสกลนคร ๓) เพื่อประเมินผลผลิตของการดำเนินงานโครงการบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งแบบองค์รวมบนฐานสมมติฐานของอโรคยาศาล จังหวัดสกลนคร ๔) เพื่อประเมินผลกระทบของการดำเนินงานโครงการบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งแบบองค์รวมบนฐานสมมติฐานของอโรคยาศาล จังหวัดสกลนคร

การประเมินโครงการบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งแบบองค์รวมบนฐานสมมติฐานของอโรคยาศาล วัดคำประมง จังหวัดสกลนครนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในเรื่องต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

๒.๑ แนวคิดเกี่ยวกับการประเมินโครงการ

๒.๒ แนวคิดเกี่ยวกับพุทธวิธีบำบัดรักษาโรคแบบองค์รวม

๒.๓ สมมติฐานในการรักษาโรคตามแนวทางพระพุทธศาสนา

๒.๔ แนวคิดเกี่ยวกับโรคมะเร็ง

๒.๕ โครงการบำบัดรักษาผู้ป่วยมะเร็งแนวพุทธ

๒.๑ แนวคิดเกี่ยวกับการประเมินโครงการ

๒.๑.๑ ความหมายของการประเมินโครงการ

คำว่า การประเมินโครงการ ตรงกับคำว่า “Program evaluation” ก่อนที่จะให้ความหมายคำว่า การประเมินโครงการ จะให้ความหมายของคำสองคำ คือ การประเมิน “evaluation” กับคำว่า โครงการ “program”

คำว่าประเมิน “evaluation” มีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้^๑

ทิวต์ล มณีโชติ^๒ ให้ความหมาย การประเมิน หมายถึง กระบวนการต่อเนื่องจากการวัด คือ นำตัวเลขหรือสัญลักษณ์ที่ได้จากการวัดมาตีค่าอย่างมีเหตุผล โดยเทียบกับเกณฑ์หรือมาตรฐานที่กำหนดไว้ และให้ความหมายของการประเมินผล ว่ามีความหมายเช่นเดียวกับการประเมิน แต่เป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องจากการวัดผล

ปรองชน พูลสวัสดิ์^๓ ให้ความหมาย การประเมิน หมายถึง การตัดสินใจหรือลงสรุปผล ข้อมูลจากการวัดผลที่เป็นทั้งปริมาณหรือคุณภาพว่าสิ่งนั้นดีมาน้อยเพียงใด มีคุณค่าอยู่ในระดับใด เมื่อเทียบกับมาตรฐานหรือเกณฑ์ที่ตั้งไว้

พิชญ์ ฟองศรี^๔ ให้ความหมาย การประเมิน หมายถึง กระบวนการตัดสินใจคุณค่าของสิ่งหนึ่งสิ่งใดโดยนำสารสนเทศหรือผลจากการวัดมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้

เชาว์ อินโย^๕ ให้ความหมาย การประเมิน หมายถึง กระบวนการพิจารณาตัดสินคุณค่าของสิ่งใดสิ่งหนึ่งว่ามีความเหมาะสมหรือไม่เพียงใด โดยนำสารสนเทศหรือผลจากการวัดมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดเพื่อช่วยในการตัดสินใจ ตีค่าผลการดำเนินการนั้น ๆ ว่าบรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่ ใช้เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการจัดการ

สมหวัง พิธิยานุวัฒน์^๖ ให้ความหมาย การประเมิน หมายถึง กระบวนการใช้ดุลยพินิจหรือค่านิยมและข้อจำกัดต่าง ๆ ในการพิจารณาตัดสินคุณค่าของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง โดยเปรียบเทียบผลที่วัดไว้กับเกณฑ์ที่กำหนดไว้ และสรุปว่าการประเมินที่ดีต้องเป็นกระบวนการที่ได้มาซึ่งสารสนเทศที่เป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจของผู้บริหารหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง ผู้ประเมินจะต้องศึกษาความต้องการ

^๑เชาว์ อินโย, การประเมินโครงการ, (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๓), หน้า ๓.

^๒ทิวต์ล มณีโชติ, การวัดและการประเมินผลการเรียนรู้ตามหลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐาน, (กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร, ๒๕๔๕), หน้า ๒.

^๓ปรองชน พูลสวัสดิ์, การวัดและการประเมินผลการศึกษา, (กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร, ๒๕๕๐), หน้า ๓.

^๔พิชญ์ ฟองศรี, เทคนิควิธีการประเมินโครงการ, พิมพ์ครั้งที่ ๑, (กรุงเทพมหานคร : บริษัท ดำเนินยุทธศาสตร์การพิมพ์จำกัด, ๒๕๕๓), หน้า ๔.

^๕เชาว์ อินโย, การประเมินโครงการ, หน้า ๔.

^๖สมหวัง พิธิยานุวัฒน์, วิจัยวิทยาการประเมินทางการศึกษา, (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๑), หน้า ๒๐.

ของผู้บริหารและบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการใช้ผลประโยชน์อย่างครบถ้วนเพื่อใช้เป็นแนวทางในการวางแผนงานการประเมินต่อไป

สรุปได้ว่า การประเมิน หมายถึง กระบวนการตัดสินใจหรือสรุปผลข้อมูลจากการวัดผล ทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพว่า สิ่งที่มีประเมินนั้นดีมากน้อยเพียงใดโดยนำสารสนเทศดังกล่าวมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้

คำว่าโครงการตรงกับภาษาอังกฤษว่า “project” และคำว่า “program” ซึ่งทั้งสองคำนี้มีความหมายที่คาบเกี่ยวกัน เมื่อนำมาใช้เพื่อวัตถุประสงค์ของการประเมินแล้ว จะมีลักษณะที่แตกต่างกันคือ คำว่า “project” หรือ “โครงการ” จะหมายถึง ลักษณะของงานที่ไม่ใช่งานประจำ เป็นงานที่เกิดขึ้นตามความจำเป็นของสถานการณ์ในสังคม จะต้องรับดำเนินการให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ภายในระยะเวลาและงบประมาณที่ระบุไว้อย่างแน่นอน เมื่องานเสร็จสิ้นโครงการก็สิ้นสุดลง ส่วนคำว่า “program” จะหมายถึง งานประจำ เป็นงานที่กระทำอย่างต่อเนื่องจนกว่าโครงการนั้น ๆ จะถูกล้มเลิก หรือปรับระบบไปในทิศทางใหม่^๙ และมีผู้ให้ความหมายของโครงการ ดังนี้

สมคิด พรหมจักษ์^๙ ได้ให้ความหมายว่า โครงการ คือ กลุ่มของกิจกรรมที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกัน มีความเป็นเอกเทศ และแต่ละกิจกรรมจะมีเป้าหมายอันเดียวกัน มีลักษณะที่เด่นชัด มีการกำหนดเวลาเริ่มต้นและเวลาสิ้นสุดโครงการ และมักจะเป็นงานพิเศษที่ต่างไปจากงานประจำ

เชาว์ อินโย^๙ ได้สรุปว่า โครงการ หมายถึง ส่วนย่อยส่วนหนึ่งของแผนงานซึ่งประกอบด้วยชุดของกิจกรรมที่จัดขึ้นอย่างมีระบบ มีการกำหนดทรัพยากรในการดำเนินงาน ระยะเวลาดำเนินงานไว้อย่างชัดเจน โดยออกแบบมาให้บรรลุเป้าหมายตามที่ต้องการ

โดยคำว่า “การประเมิน” หรือ “การประเมินผล” รวมกับคำว่า “โครงการ” จึงเป็นคำศัพท์ทางวิชาการโดยเฉพาะว่า การประเมินโครงการ ซึ่งมีความหมายดังต่อไปนี้

นิตา ชูโต^{๑๐} กล่าวว่า การประเมินโครงการ หมายถึง กิจกรรมการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ความหมาย ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับความต้องการ การหาแนวทางวิธีการปรับปรุงวิธีการ

^๙เชาว์ อินโย, การประเมินโครงการ, หน้า ๑-๒.

^๙สมคิด พรหมจักษ์, เทคนิคการประเมินโครงการ, พิมพ์ครั้งที่ ๕ (นนทบุรี : จตุพร ดีไซน์, ๒๕๕๐), หน้า ๔๔.

^๙เชาว์ อินโย, การประเมินโครงการ, หน้า ๒.

^{๑๐}นิตา ชูโต, การประเมินโครงการ, (กรุงเทพมหานคร : มาสเตอร์เพรส, ๒๕๓๘), หน้า ๕.

จัดการเกี่ยวกับโครงการ และหาผลที่แน่ใจว่าเกิดจากโครงการเพื่อเป็นการเพิ่มคุณภาพของโครงการให้ดียิ่งขึ้น

สุวิมล ศิริภานันท์^{๑๑} กล่าวว่า การประเมินโครงการเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นในทุกขั้นตอนของการดำเนินงาน เพื่อให้ได้สารสนเทศที่สามารถใช้ในการพิจารณาการดำเนินงาน ซึ่งจะทำให้การดำเนินการเป็นไปได้อย่างทันทั่วทั้งที่ ในการตรงกันข้ามผลการประเมินจะไม่เกิดประโยชน์เท่าที่ควร หากผลนั้นไม่สามารถใช้ในเวลาที่เหมาะสม

สมหวัง พิธิยานุวัฒน์^{๑๒} กล่าวว่า การประเมินโครงการ หมายถึง กระบวนการที่ก่อให้เกิดสารสนเทศในการปรับปรุงโครงการ สารสนเทศในการตัดสินใจตัดสินผลสัมฤทธิ์ของโครงการ

เชาว์ อินไชย^{๑๓} ได้สรุปว่า การประเมินโครงการ หมายถึง กระบวนการพิจารณาตัดสินคุณค่าโดยการค้นคว้า เก็บรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ จากชุดของกิจกรรมที่ขึ้นอย่างมีระบบมาประกอบการตัดสินใจ ตีค่าผลการดำเนินการนั้นว่าบรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่ ใช้เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการจัดการ

พิชญ์ พงศรี^{๑๔} ได้สรุปความหมายการประเมินโครงการว่า การประเมินโครงการเป็นกระบวนการตัดสินคุณค่าของโครงการในระยะหนึ่งระยะใดหรือทุกระยะ โดยนำสารสนเทศจากการวัดมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้ เพื่อตัดสินใจจัดทำโครงการ ทดลองหรือนำร่องปรับเปลี่ยน ระบุปรับปรุง ขยายผล หรือยกเลิกโครงการ

สุชุม มูลเมือง^{๑๕} กล่าวว่า การประเมินโครงการ เป็นการกำหนดค่าหรือข้อดีของบางสิ่งบางอย่างอย่างเป็นระบบและการใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์หรือการใช้เทคนิคการวิจัยทางสังคมศาสตร์ เพื่อหาข้อมูลที่เป็นจริงและเชื่อถือได้เกี่ยวกับโครงการเพื่อการตัดสินใจว่า โครงการดังกล่าวดีหรือไม่คืออย่างไร หรือเป็นการค้นหาว่าผลของกิจกรรมที่วางไว้ในโครงการประสบความสำเร็จตรงตามวัตถุประสงค์หรือความมุ่งหมายของโครงการหรือไม่ และระบุเพิ่มเติมว่าการ

^{๑๑}สุวิมล ศิริภานันท์, การประเมินโครงการ : แนวทางสู่การปฏิบัติ, พิมพ์ครั้งที่ ๔, (กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาการประเมินและการวิจัย คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง, ๒๕๔๕), หน้า ๒.

^{๑๒}สมหวัง พิธิยานุวัฒน์, รวบรวมบทความทางการประเมินโครงการ, พิมพ์ครั้งที่ ๕, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๐), หน้า ๑๑๖.

^{๑๓}เชาว์ อินไชย, การประเมินโครงการ, หน้า ๔.

^{๑๔}พิชญ์ พงศรี, เทคนิควิธีการประเมินโครงการ, พิมพ์ครั้งที่ ๗, (กรุงเทพมหานคร : บริษัท ด้าน-สุทธาการพิมพ์ จำกัด, ๒๕๕๓), หน้า ๖๘.

^{๑๕}สุชุม มูลเมือง, เทคนิคการประเมินผลโครงการ, (กรุงเทพมหานคร : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, ๒๕๔๓), หน้า ๑๖.

ประเมินโครงการเป็นกระบวนการบรรยาย การเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับเป้าหมาย การวางแผน การดำเนินการ และผลกระทบ เพื่อนำไปเป็นแนวทางในการตัดสินใจ เพื่อสร้างความน่าเชื่อถือ และส่งเสริมให้เกิดความเข้าใจในสถานการณ์ของโครงการ

เยาวดี ราชชัยกุล^{๑๖} กล่าวว่า การประเมินโครงการ หมายถึง

- การตีความความคิดเห็นเกี่ยวกับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง การตัดสินใจเพียงพอของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือการตัดสินใจคุณค่าของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

- การตัดสินใจสอดคล้องกัน ระหว่างการปฏิบัติกับวัตถุประสงค์

- การตัดสินใจโดยผู้เชี่ยวชาญหรือกระบวนการที่คนคนหนึ่งตัดสินใจพึงพอใจหรือคุณค่าของบางสิ่งบางอย่าง

- การตีความหมายในเชิงปฏิบัติการของบุคคลโดยพิจารณาในสิ่งนั้น เพื่อตอบคำถามว่าดีแค่ไหน

- การนำจำนวนที่ได้จากการวัดมาเทียบกับเกณฑ์ เพื่อที่จะตัดสินใจคุณค่าจำนวนที่สังเกตได้

- กระบวนการค้นคว้าหรือตัดสินใจคุณค่า หรือจำนวนของบางสิ่งบางอย่างโดยใช้มาตรฐานของการประเมิน รวมทั้งการตัดสินใจโดยอาศัยเกณฑ์ภายใน และ/หรือเกณฑ์ภายนอก

- กระบวนการรวบรวมและเตรียมข้อมูลที่เป็นประโยชน์ซึ่งจะสามารถช่วยการตัดสินใจที่ดีสำหรับทางเลือกที่เป็นไปได้หลาย ๆ ทาง

Worth & Sander^{๑๗} กล่าวว่า การประเมินโครงการเป็นการพิจารณาคุณค่าของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบดังนี้

๑) การจัดหาสารสนเทศ โดยการเก็บรวบรวมข้อมูล

๒) การเลือกข้อมูลที่เหมาะสม

๓) ผู้มีอำนาจในการตัดสินใจ ใช้ข้อมูลเป็นกระบวนการ กำหนดขอบเขตการตัดสินใจ และพิจารณาศักยภาพของทางเลือกต่าง ๆ ที่ใช้ในการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์

๔) การเขียนรายงานสรุป

๕) ร่วมตัดสินใจคุณค่าของแผนงาน ผลผลิต กระบวนการ

^{๑๖}เยาวดี ราชชัยกุล, การประเมินโครงการแนวคิดและแนวปฏิบัติ, (กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๒), หน้า ๖-๗.

^{๑๗}Worten, Blaine & Sander James R, **Educational Evaluation : Theory and Practice**, (California : Allyn and Bacon, 1987), p. 19,

๖) กำหนดแนวทางการพัฒนางานต่อไป

ผู้วิจัยสรุปว่า การประเมินโครงการ หมายถึง กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลที่เกิดขึ้นในทุกขั้นตอนของการดำเนินงาน เพื่อให้ได้สารสนเทศที่สามารถนำไปใช้ในการศึกษาการดำเนินงานของโครงการ พร้อมกับนำมาบรรยายเขียนเป็นรายงานสรุปเกี่ยวกับการดำเนินงาน ผลลัพธ์ ผลกระทบ ที่สร้างความน่าเชื่อถือในการส่งเสริมให้เกิดความเข้าใจต่อสถานการณ์ของโครงการ รวมถึงใช้เป็นแนวทางในการตัดสินใจคุณค่าของการพัฒนางานโครงการได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

๒.๑.๒ วัตถุประสงค์ของการประเมินโครงการ

ประชุม รอดประเสริฐ^{๑๑} กล่าวถึงความมุ่งหมายของการประเมินโครงการได้ดังนี้

๑) การประเมินจะช่วยทำให้การกำหนดวัตถุประสงค์และมาตรฐานการดำเนินงานมีความชัดเจนขึ้นกล่าวคือ ก่อนที่โครงการจะได้รับการสนับสนุนให้นำไปใช้ย่อมจะได้รับการตรวจสอบอย่างละเอียดจากผู้บริหารและผู้ประเมิน ส่วนใดที่ไม่ชัดเจนเช่นวัตถุประสงค์หรือมาตรฐานในการดำเนินงานหากขาดความแน่นอนแจ่มชัดจะต้องได้รับการปรับปรุงแก้ไขให้มีความถูกต้องชัดเจนเสียก่อน ฉะนั้นจึงกล่าวได้ว่าการประเมินโครงการมีส่วนช่วยทำให้โครงการมีความชัดเจนและสามารถที่จะนำไปปฏิบัติอย่างได้ผลมากกว่าโครงการที่ไม่ได้รับการประเมิน

๒) การประเมินโครงการช่วยทำให้การใช้ทรัพยากรเป็นไปอย่างคุ้มค่าหรือเกิดประโยชน์เต็มที่ ทั้งนี้เพราะการประเมินโครงการจะต้องวิเคราะห์ทุกส่วนของโครงการ ข้อมูลใดหรือปัจจัยที่เป็นปัญหาจะได้รับการปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้สามารถปฏิบัติงาน หรือใช้ในการปฏิบัติงานอย่างเหมาะสมคุ้มค่า ทรัพยากรทุกชนิดจะได้รับการจัดสรรให้อยู่ในจำนวนหรือปริมาณที่เหมาะสมเพียงพอแก่การดำเนินงาน ทรัพยากรที่ไม่จำเป็นหรือมีมากเกินไปจะได้รับการตัดทอน และทรัพยากรใดที่ขาดก็จะได้รับการจัดหาเพิ่มเติม ฉะนั้น การประเมินโครงการจึงมีส่วนที่ทำให้การใช้ทรัพยากรของโครงการเป็นไปอย่างคุ้มค่าและมีประสิทธิภาพ

๓) ช่วยให้เห็นงานบรรลุวัตถุประสงค์ ดังที่กล่าวแล้วว่าโครงการเป็นส่วนหนึ่งของแผน ดังนั้นเมื่อโครงการได้รับการตรวจสอบวิเคราะห์ปรับปรุงแก้ไขให้ดำเนินการไปได้ด้วยดีและ

^{๑๑}ประชุม รอดประเสริฐ, การบริหารโครงการ, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์เนติกุลการพิมพ์, ๒๕๔๒), หน้า ๗๕ – ๗๖. อ้างใน จินตนา อยู่สมบูรณ์, “การประเมินโครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลบางพลี”, วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยบูรพา), ๒๕๔๔, หน้า ๒๐ - ๒๒.

บรรลุถึงวัตถุประสงค์ที่ได้กำหนดไว้ หากโครงการใดโครงการหนึ่งมีปัญหาในการนำไปปฏิบัติ ย่อมกระทบกระเทือนต่อแผนงานทั้งหมดโดยรวม ฉะนั้นจึงอาจกล่าวได้เช่นเดียวกันว่าหาก การประเมินโครงการมีส่วนช่วยให้โครงการดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ ย่อมหมายถึงการ ประเมินโครงการมีส่วนช่วยให้แผนงานบรรลุถึงวัตถุประสงค์และดำเนินการไปได้ด้วยดี เช่นเดียวกัน

๔) การประเมินโครงการมีส่วนช่วยในการแก้ปัญหาอันเกิดจากผลกระทบ (impact) ของโครงการและทำให้โครงการมีข้อที่ก่อให้เกิดความเสียหายลดน้อยลง

๕) การประเมินโครงการมีส่วนช่วยอย่างสำคัญในการควบคุมคุณภาพของงานดังที่ได้ กล่าวแล้วว่า การประเมินโครงการเป็นการตรวจสอบและควบคุมชนิดหนึ่งซึ่งดำเนินงานอย่างมี ระบบและมีความเป็นวิทยาศาสตร์อย่างมาก ทุกส่วนของโครงการและปัจจัยทุกชนิดที่ใช้ในการ ดำเนินงานจะได้รับการวิเคราะห์อย่างละเอียด กล่าวคือ ทั้งข้อมูลนำเข้า (inputs) กระบวนการ (process) และผลงาน (outputs) จะได้รับการตรวจสอบประเมินผลทุกขั้นตอน ส่วนใดที่เป็นปัญหา หรือไม่เป็นไปตามมาตรฐานหรือเป้าหมายที่ต้องการ ดังนั้นจึงถือได้ว่าการประเมินผลเป็นการ ควบคุมคุณภาพของโครงการ

๖) การประเมินโครงการมีส่วนในการสร้างขวัญและกำลังใจให้ผู้ปฏิบัติงานตาม โครงการเพราะการประเมินโครงการมิใช่เป็นการควบคุมบังคับบัญชาหรือสั่งการ แต่เป็นการศึกษา วิเคราะห์เพื่อการปรับปรุงแก้ไขและเสนอแนะวิธีการใหม่ ๆ เพื่อใช้ในการปฏิบัติโครงการ อัน ย่อมจะนำมาซึ่งผลงานที่ดีเป็นที่ยอมรับของผู้เกี่ยวข้องทั้งปวง โดยลักษณะเช่นนี้ย่อมทำให้ผู้ปฏิบัติ มีกำลังใจมีความพึงพอใจและความตั้งใจกระตือรือร้นที่จะปฏิบัติงานต่อไปและมากขึ้น ฉะนั้นจึง กล่าวได้ว่าการประเมินโครงการมีส่วนอย่างสำคัญในการสร้างขวัญกำลังใจ และความพึงพอใจ ใน การปฏิบัติงาน

๗) การประเมินโครงการช่วยในการตัดสินใจในการบริหารโครงการกล่าวคือ การ ประเมินโครงการจะทำให้ผู้บริหารได้ทราบถึงอุปสรรคปัญหาข้อดี ข้อเสีย ความเป็นไปได้ และ แนวทางในการปรับปรุงแก้ไขการดำเนินโครงการ โดยข้อมูลดังกล่าวแล้วจะช่วยทำให้ผู้บริหาร ตัดสินใจว่าจะดำเนินโครงการนั้นต่อไป หรือจะยุติโครงการนั้นเสีย นอกจากนั้นผลของการ ประเมินโครงการอาจเป็นข้อมูลอย่างสำคัญในการวางแผนหรือการกำหนดนโยบายของผู้บริหาร และฝ่ายการเมือง

กล่าวโดยสรุป จากวัตถุประสงค์ของการประเมินโครงการดังกล่าวนี้ เป็นการศึกษา สภาพแวดล้อม ข้อมูลนำเข้า กระบวนการดำเนินงาน รวมถึงผลผลิตของโครงการ สำหรับเป็น แนวทางให้ผู้ประเมินและผู้บริหารทราบถึงประสิทธิภาพของการดำเนินการตามโครงการ ตลอดจน

อุปสรรคและสาเหตุที่ควรแก้ไขปรับปรุงให้โครงการมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น การประเมินโครงการเป็นการหาแนวทาง ในการตัดสินใจมุ่งค้นหาสิ่งที่โครงการจะดำเนินการและผลกระทบ ขณะดำเนินการและดำเนินการต่อไปแล้วอย่างมีระบบต่อเนื่อง จะช่วยให้ผู้ดำเนินโครงการและผู้บริหารสามารถดำเนินการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงโครงการด้านต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้องเหมาะสมอันจะทำให้โครงการบรรลุเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๒.๑.๓ ประโยชน์ของการประเมินโครงการ

ประชุม รอดประเสริฐ^{๑๙} กล่าวว่า การประเมินผลโครงการมีความสำคัญและประโยชน์ ดังนี้

๑) เพื่อแสดงให้เห็นถึงเหตุผลที่ชัดเจนของโครงการอันเป็นพื้นฐานสำคัญของการตัดสินใจว่าลักษณะใดของโครงการมีความสำคัญมากที่สุด ซึ่งจะต้องทำการประเมินเพื่อหาประสิทธิผล และข้อมูลชนิดใดที่จะต้องเก็บไว้เพื่อการวิเคราะห์

๒) เพื่อรวบรวมหลักฐานความเป็นจริงและข้อมูลที่จำเป็นเพื่อนำไปสู่การพิจารณาถึงประสิทธิผลของโครงการ

๓) เพื่อการวิเคราะห์ข้อมูลและข้อเท็จจริงต่าง ๆ เพื่อนำไปสู่การสรุปผลของโครงการ

๔) เพื่อการตัดสินใจว่าข้อมูลหรือข้อเท็จจริงใดที่สามารถนำมาใช้ได้

๕) เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจในการพัฒนาปรับปรุงโครงการให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

จุมพล หนิมพานิช^{๒๐} กล่าวถึง ประโยชน์การประเมินโครงการว่า

๑) เพื่ออาศัยเป็นฐานในการพิจารณาที่จะส่งเสริมโครงการต่อไป หรือให้เลิกกิจการ เป็นต้น

๒) เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงวิธีการปฏิบัติงานหรือระเบียบที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงาน

๓) เพื่อจัดตั้งโครงการประเภทเดียวกันในที่อื่น ๆ

๔) จัดสรรทรัพยากรสำหรับโครงการที่มีการแข่งขัน

^{๑๙}ประชุม รอดประเสริฐ, นโยบายและการวางแผน : หลักการและทฤษฎี, พิมพ์ครั้งที่ ๔, (กรุงเทพมหานคร : เนติกุลการพิมพ์, ๒๕๒๕), หน้า ๗๔.

^{๒๐}จุมพล หนิมพานิช, การประเมินผลนโยบาย : หลักการ แนวคิด และการประยุกต์ใช้, (นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, ๒๕๕๓), หน้า ๓๑๘.

๕) รับรู้หรือปฏิเสธโครงการ

ประจักษ์ เปี่ยมสมบูรณ์^{๒๑} กล่าวถึง ความสำคัญของการประเมินผลโครงการ ไว้ดังนี้

๑) เพื่อที่จะทราบว่า การปฏิบัติงานตามโครงการบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่

๒) เพื่อที่จะทราบว่า เป้าหมายที่กำหนดไว้สามารถปฏิบัติได้จริงหรือไม่ และเป็นเป้าหมายที่มีความเหมาะสมมากน้อยเพียงใด

สุชุม มูลเมือง^{๒๒} กล่าวว่า การประเมินผลยังช่วยในด้านจิตวิทยา หรือสังคมและการเมืองในหลายกรณีจะพบว่า การประเมินผลไม่ใช่จะทำหน้าที่เพียงแต่เป็นการตัดสินใจปรับปรุง ในขณะที่โครงการกำลังดำเนินอยู่ หรือตัดสินใจผลรวบยอดเพื่อการเลือกที่จะดำเนินการต่อไป ปรับปรุง หรือยกเลิกโครงการเท่านั้น แต่ยังอาจทำหน้าที่เป็นสิ่งกระตุ้นให้ ผู้ดำเนินงานตามโครงการ มีความกระตือรือร้น เอาใจใส่ระมัดระวัง และมีความตื่นตัวใน การดำเนินการอยู่เสมอ ซึ่งก็จะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้โครงการสามารถดำเนินการไปได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสบผลสำเร็จได้ดียิ่งขึ้น และนับได้ว่าการประเมินผลได้ทำหน้าที่ทางด้าน จิตวิทยาอีกทางหนึ่งด้วย จึงไม่น่าจะมองข้ามหน้าที่ของการประเมินผลหน้าที่นี้ไป

สรุปว่า ประโยชน์ของการประเมินโครงการสามารถช่วยให้มองเห็นภาพลักษณ์ที่สำคัญของโครงการในความสอดคล้องกันระหว่างการปฏิบัติงานกับวัตถุประสงค์จากการเก็บข้อมูลที่น่ามาวิเคราะห์อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อเป็นกุญแจที่สำคัญในการนำไปสู่การพัฒนาของโครงการให้มีศักยภาพมากยิ่งขึ้น

๒.๑.๔ ประเภทของการประเมิน

เชาวน์ อินโย ^{๒๓} ได้แบ่งรูปแบบการประเมินไว้ ๕ ประเภท ดังนี้

ก. แบ่งตามเป้าหมาย

๑) การประเมินโดยยึดวัตถุประสงค์เป็นหลัก (Goal-based evaluation)

๒) การประเมินที่อิสระไม่ยึดวัตถุประสงค์ของโครงการ (Goal-free evaluation)

เป็นการประเมินผลที่เกิดขึ้นทั้งหมดโดยไม่ทราบว่าวัตถุประสงค์ของโครงการนี้มีอะไรบ้าง

^{๒๑}ประจักษ์ เปี่ยมสมบูรณ์, การวิจัยประเมินผล : หลักการและกระบวนการ, (กรุงเทพมหานคร : การพิมพ์พระนคร, ๒๕๒๕), หน้า ๗๔.

^{๒๒}สุชุม มูลเมือง, เทคนิคการประเมินโครงการ, หน้า ๗.

^{๒๓}เชาวน์ อินโย, การประเมินโครงการ, หน้า ๑๓ -๑๖.

ข. แบ่งตามลำดับเวลาที่ประเมิน

๑) การประเมินก่อนดำเนินโครงการ (Pre-evaluation program) เพื่อให้ได้ข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินโครงการ เพื่อศึกษาถึงความพร้อมของบุคคลและทรัพยากรที่เกี่ยวข้อง ความสมเหตุสมผลของการวางแผนดำเนินโครงการ รวมทั้งความเป็นไปได้ของโครงการ มีจุดมุ่งหมายเพื่อตัดสินใจเลือก โครงการที่เหมาะสมข้อมูลที่ได้จะมาใช้ในการวางแผนการดำเนินงานของโครงการ วางแผนการประเมินขั้นต่อไป

๒) การประเมินในระหว่างดำเนินงาน (Formative evaluation) เป็นการประเมินการดำเนินงานในด้านต่าง ๆ ขณะที่กำลังดำเนินการเพื่อตรวจสอบการดำเนินงานตามแผน ความก้าวหน้า ปัญหาอุปสรรค นำไปแก้ไขปรับปรุงให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

๓) การประเมินหลังการดำเนินงาน หรือการประเมินผลสรุป (Summative evaluation) เป็นการประเมินเพื่อตอบคำถามว่าโครงการประสบผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์หรือไม่ โดยให้ความสนใจในผลผลิต (output) และผลที่ได้รับ (effect) เพื่อใช้เป็นข้อมูลสำหรับผู้รับผิดชอบโครงการว่าจะทำโครงการนั้นต่อไปหรือยุติโครงการ

๔) การประเมินผลกระทบ (Impact evaluation) เป็นการประเมินโครงการในช่วงที่โครงการดำเนินการสิ้นสุดไปแล้วระยะหนึ่ง เพื่อศึกษาถึงผลกระทบจากโครงการดังกล่าว

ค. แบ่งตามจุดมุ่งหมายของการประเมิน

๑) การประเมินเพื่อปรับปรุง เรียกว่า การประเมินความก้าวหน้า (Formative evaluation) มุ่งตรวจสอบ ควบคุม กำกับดูแลการดำเนินงาน ศึกษาความก้าวหน้า ปัญหาอุปสรรค ในระหว่างปฏิบัติโครงการ เพื่อประโยชน์ในการแก้ปัญหาต่าง ๆ

๒) การประเมินเพื่อสรุปผล เรียกว่า การประเมินรวมสรุป (Summative evaluation) เป็นการประเมินผลเบ็ดเสร็จเมื่อสิ้นสุดโครงการ เพื่อตรวจสอบคุณภาพความคุ้มค่าของโครงการ มุ่งพิจารณาผลตามเป้าหมาย

ง. แบ่งตามวิธีการและลักษณะข้อมูลที่มุ่งประเมิน

๑) การประเมินเชิงคุณภาพ (Qualitative evaluation)

๒) การประเมินเชิงปริมาณ (Quantitative evaluation)

๓) การประเมินแบบผสมผสาน (Mixed evaluation)

จ. แบ่งตามรูปแบบการประเมิน

สมคิด พรหมจ้อย^{๒๔} ได้กล่าวถึงรูปแบบการประเมินว่า เป็นกรอบหรือแนวความคิดที่สำคัญที่แสดงให้เห็นถึงกระบวนการหรือรายการประเมิน ซึ่งมีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับข้อตกลงเบื้องต้นซึ่งนักวิชาการทางด้านการประเมิน ได้เสนอกรอบความคิดให้นักประเมินได้เลือกใช้มีอยู่หลายรูปแบบ รูปแบบการประเมินโดยทั่วไปนิยมแบ่งออกเป็น ๓ กลุ่ม คือ

๑) รูปแบบการประเมินที่เน้นวัตถุประสงค์หรือจุดมุ่งหมาย (Objective - based model) เป็นรูปแบบที่เน้นการตรวจสอบผลที่คาดหวังได้เกิดขึ้นหรือไม่ หรือประเมินโดยตรวจสอบผลที่ระบุไว้ในจุดมุ่งหมายเป็นหลัก โดยดูว่าผลที่เกิดจากการปฏิบัติงานบรรลุจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ ได้แก่วิธีการประเมินของไทเลอร์ (Ralph W. Tyler : 1943) ครอนบาค (Cronbach : 1973) และเคริกแพตทริก (Kirkpatrick : 1975) แบ่งรูปแบบการประเมิน ดังนี้

ก) รูปแบบการประเมินของไทเลอร์^{๒๕} (Ralph W. Tyler, 1942) ซึ่งไทเลอร์ได้นำเสนอกระบวนการประเมิน ดังภาพที่ ๒.๑ ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนสำคัญ ๕ ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ ๑ กำหนดเป้าหมาย จุดมุ่งหมาย หรือวัตถุประสงค์ทั่วไป

ขั้นที่ ๒ จัดจำแนกวัตถุประสงค์ทั่วไปแล้วเขียนวัตถุประสงค์โดยใช้คำกริยาแสดงพฤติกรรมหรือเรียกว่าวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

ขั้นที่ ๓ กำหนดเนื้อหาหรือประสบการณ์การเรียนรู้ที่ต้องการให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

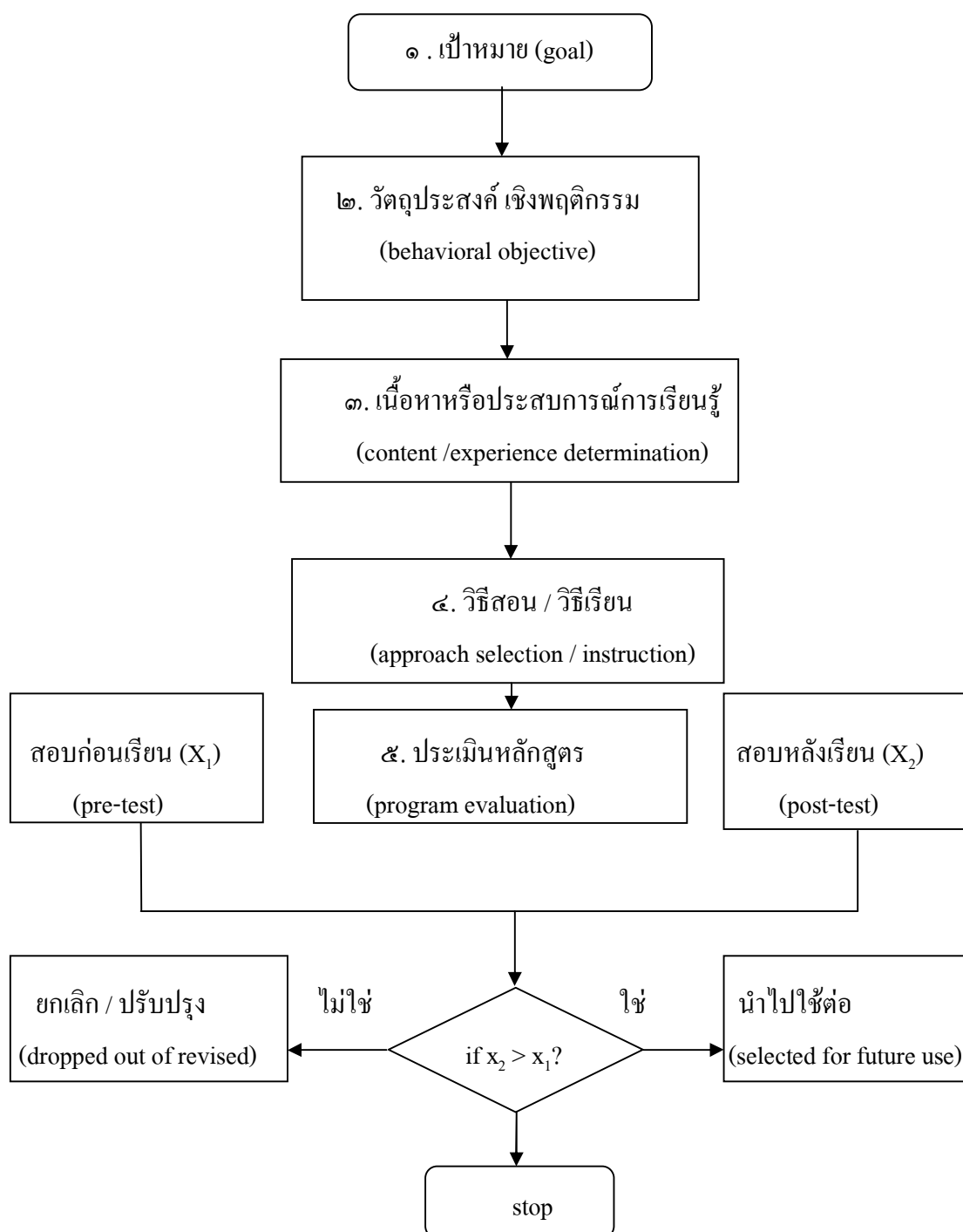
ขั้นที่ ๔ เลือกวิธีการเรียนการสอนที่เหมาะสมกับเนื้อหาที่กำหนดไว้

ขั้นที่ ๕ ประเมินหลักสูตร โดยการเปรียบเทียบผลการประเมินก่อนเรียนกับผลการประเมินหลังเรียน

ซึ่งจากแนวคิดของไทเลอร์สามารถเขียนเป็นแผนผังดังภาพที่ ๒.๑ ได้ดังนี้

^{๒๔} สมคิด พรหมจ้อย, เทคนิคการประเมินโครงการ, หน้า ๔๒.

^{๒๕} มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, การประเมินนโยบาย แผนงาน และโครงการ หน่วยที่ ๖ - ๑๐, (นนทบุรี:สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, ๒๕๔๕), หน้า ๑๑ - ๑๖.



ภาพที่ ๒.๑ กระบวนการประเมินหลักสูตรของไทเลอร์^{๒๖}

^{๒๖} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๑๒.

ข) รูปแบบการประเมินของครอนบาค^{๒๓}

วิธีการประเมินตามแนวคิดของครอนบาค มี ๔ วิธี คือ

๑) การศึกษากระบวนการ (Process studies) เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูล ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างการเรียนการสอนในชั้นเรียน ซึ่งจะเป็ประโยชน์ในการปรับปรุงหลักสูตรและพัฒนาโปรแกรมการเรียนการสอน

๒) การวัดความสามารถทั่วไป (Proficiency measures) เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสังเกตการเปลี่ยนแปลงของนักเรียน การวัดความสามารถทั่วไปของนักเรียนควรใช้แบบสอบมาตรฐาน

๓) การวัดเจตคติ (Attitude measures) เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสังเกตการเปลี่ยนแปลงความรู้สึกของผู้เรียน

๔) การศึกษาติดตามผล (Follow-up studies) เป็นการรวบรวมข้อมูลความสำเร็จในอาชีพหรือความก้าวหน้าในการศึกษาระยะยาวของผู้เรียน

ค) รูปแบบการประเมินของเคริกแพตทริก^{๒๔}

รูปแบบการประเมินการฝึกอบรมของเคริกแพตทริก มีการประเมิน ๔ รายการ คือ

๑) การประเมินปฏิกิริยา (reaction) เป็นการประเมินปฏิกิริยาตอบสนองของผู้เข้ารับการฝึกอบรม ว่ามีความรู้สึกต่อโครงการอย่างไร

๒) การประเมินการเรียนรู้ (learning) เป็นการประเมินผลการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นกับผู้เข้ารับการฝึกอบรม

๓) การประเมินพฤติกรรม (behavior) เป็นการประเมินการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเมื่อกลับไปปฏิบัติงาน

๔) การประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับองค์กร (result) เป็นการประเมินผลลัพธ์หรือผลกระทบที่เกิดขึ้นกับองค์กร อันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

๒) รูปแบบการประเมินที่เน้นการตัดสินคุณค่า (Judgemental evaluation model) เป็นรูปแบบการประเมินที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลสารสนเทศสำหรับกำหนดและวินิจฉัย

^{๒๓} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๑๓.

^{๒๔} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๑๕.

คุณค่าและโครงการนั้น ได้แก่ รูปแบบการประเมินของ สเตค (Stake : 1967) สคริฟเวน (Scriven : 1967) โพรวัส (Provus : 1971) แบ่งรูปแบบการประเมิน ดังนี้

ก) รูปแบบการประเมินของสคริฟเวน^{๒๕}

สคริฟเวน ได้จำแนกประเภทและบทบาทของการประเมินออกเป็น ๒ ลักษณะ คือ ๑) การประเมินความก้าวหน้า (Formative evaluation) เป็นการประเมินขณะที่กิจกรรมที่ต้องการประเมินกำลังดำเนินอยู่ ผลการประเมินทำให้ทราบข้อดี ข้อเสีย ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นเพื่อเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจปรับแผนการดำเนินงาน และ ๒) การประเมินรวมสรุป (Summative evaluation) เป็นการประเมินเมื่อกิจกรรมที่ต้องการประเมินสิ้นสุดลง เพื่อแสดงถึงประสิทธิผลของสิ่งที่ประเมิน

นอกจากนี้ สคริฟเวน ยังได้เสนอสิ่งที่ต้องประเมินอีก ๒ ส่วน คือ การประเมินคุณค่าภายใน การประเมินความคุ้มค่า ดังนี้

๑) การประเมินคุณค่าภายใน (Intrinsic evaluation) เป็นการประเมินเรื่องต่าง ๆ ทุกเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโครงการ ยกเว้นผลผลิตหรือผลกระทบของโครงการ เช่น เป้าหมาย โครงสร้าง วิธีการ

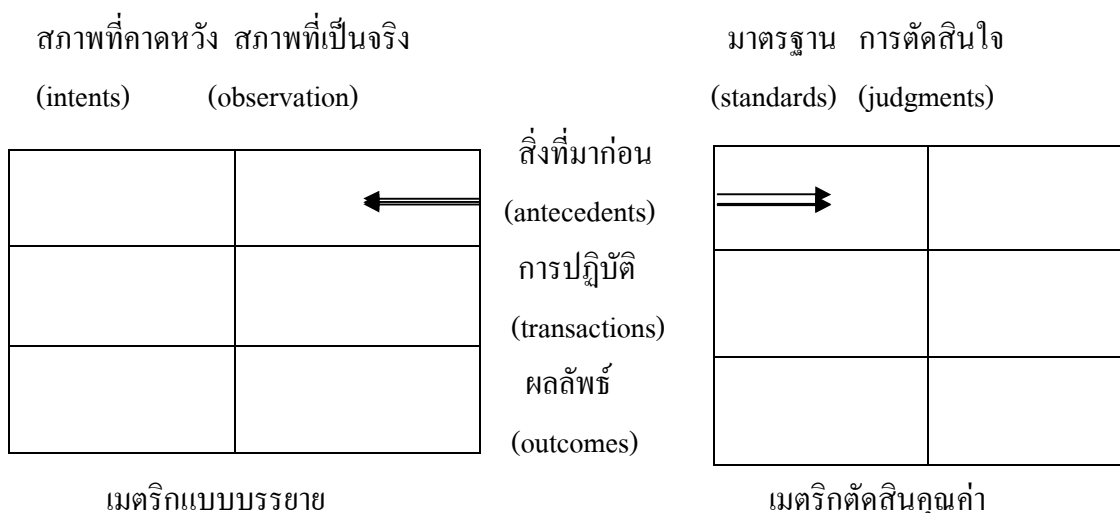
๒) การประเมินความคุ้มค่า (Pay-off evaluation) เป็นการประเมินผลที่เกิดกับผู้รับบริการหลังจากน่านโยบาย แผนงาน และโครงการปฏิบัติ (implement) เป็นการตัดสินใจคุณค่าของนโยบาย แผนงานและโครงการ โดยอิงเกณฑ์ภายนอก

ข) รูปแบบการประเมินของสเตค^{๒๖}

สเตค ได้เสนอให้ใช้วิธีการศึกษาเฉพาะกรณี รวบรวมข้อมูล โดยเน้นการสังเกตและสัมภาษณ์ ตามสภาพธรรมชาติ โดยใช้ทั้งสังเกตหลาย ๆ คน ทำการสังเกตผู้เกี่ยวข้องหลาย ๆ คน โดยเขียนเป็นแผนผังดังภาพที่ ๒.๒

^{๒๕} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๑๘ – ๒๕.

^{๒๖} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๒๒.



ภาพที่ ๒.๒ รูปแบบการประเมินของสศศ^{๓๑}

จากภาพที่ ๒.๒ รูปแบบการประเมินของสศศ โดยสศศ ได้เน้นว่า การประเมินจะต้องมี ๒ ส่วน คือ การบรรยาย และการตัดสินคุณค่า

ในภาพการบรรยายนั้น ผู้ประเมินจะต้องหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโครงการให้ได้มากที่สุด ประกอบด้วย ๒ ส่วน ดังนี้

๑) เป้าหมายหรือความคาดหวัง ซึ่งประกอบด้วย ๓ ส่วน คือ

๑.๑ สิ่งที่มา ก่อน หมายถึง ปัจจัยเบื้องต้นที่ใช้ในการดำเนินโครงการ เช่น พื้นฐานของผู้เรียน

๑.๒ การปฏิบัติ หมายถึง กิจกรรมที่ปฏิบัติ ปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในโครงการ เช่น การจัด กิจกรรม

๑.๓ ผลลัพธ์ หมายถึง ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากโครงการ เช่น ผลสัมฤทธิ์ เจตคติของนักเรียน

๒) ส่วนที่เป็นจริงหรือสังเกตได้ เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริงในสภาพความเป็นจริง มีส่วนประกอบ ๓ ส่วนเช่นกัน คือ สิ่งที่มา ก่อน การปฏิบัติ และผลลัพธ์

ความสอดคล้องระหว่างสิ่งที่คาดหวังกับสิ่งที่ เป็นจริง มิได้เป็นตัวบ่งชี้ว่าข้อมูลที่เราได้มีความเที่ยงหรือความตรง แต่เป็นเพียงสิ่งที่แสดงให้เห็นว่า สิ่งที่ตั้งใจไว้ได้เกิดขึ้นจริงเท่านั้น

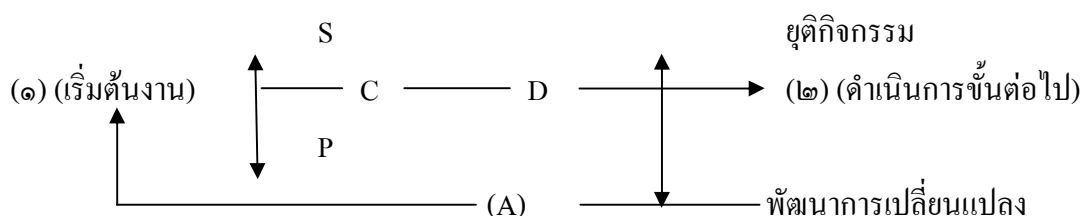
ในภาคการตัดสินคุณค่า เป็นส่วนที่จะตัดสินว่า สิ่งที่ประเมินประสบความสำเร็จหรือไม่เพียงใด นักประเมินต้องพยายามศึกษาว่า มาตรฐานอะไรบ้างที่เหมาะสมในการที่จะนำมา

^{๓๑} อ่างแล้ว.

เปรียบเทียบเพื่อช่วยในการตัดสินใจ โดยทั่ว ๆ ไป เกณฑ์ที่ใช้มี ๒ ชนิด คือ ๑) เกณฑ์สัมบูรณ์ (Absolute criterion) และ ๒) เกณฑ์สัมพัทธ์ (Relative criterion)

ค) รูปแบบการประเมินของโพรวิสต์^{๓๒}

การประเมินตามความหมายของโพรวิสต์ คือการออกแบบกระบวนการบริหารสารสนเทศอย่างต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาการของโครงการสู่การตัดสินใจที่ถูกต้อง รูปแบบการประเมินของโพรวิสต์ มีชื่อว่า รูปแบบการประเมินความไม่สอดคล้อง การประเมินต้องกระทำขณะดำเนินโครงการ โดยใช้กลุ่มผู้ประเมินแยกคนละชุดกับกลุ่มผู้ดำเนินการโครงการ โดยมีกระบวนการดังแสดงในภาพที่ ๒.๓



ภาพที่ ๒.๓ การเปรียบเทียบผลการปฏิบัติกับความคาดหวังตามรูปแบบของโพรวิสต์^{๓๓}
จากภาพที่ ๒.๓

S : Standard หมายถึงเกณฑ์มาตรฐาน

P : Program Performance หมายถึง การปฏิบัติของโครงการ/กิจกรรม

C : Comparison หมายถึง การเปรียบเทียบระหว่าง P กับ S

D : Discrepancy Information หมายถึง สารสนเทศที่แสดงความแตกต่างระหว่าง P กับ S

A : Alternative หมายถึง ทางเลือกเพื่อพัฒนาการทำงานของโครงการ/กิจกรรม

โพรวิสต์ มีความเห็นว่า การพัฒนาโครงการประกอบด้วยขั้นตอนทั่วไป ๔ ขั้นตอน เขาได้เสนอขั้นตอนที่ ๕ เพื่อเป็นทางเลือกดังนี้

ขั้นที่ ๑ กำหนดนิยามหรือออกแบบโปรแกรม การประเมินในขั้นนี้มุ่งไปที่การนิยามวัตถุประสงค์ปลายทาง (goal) กระบวนการหรือกิจกรรมต่าง ๆ และการกำหนดรายละเอียด

^{๓๒}เรื่องเดียวกัน, หน้า ๒๖.

^{๓๓}อ้างแล้ว.

ของทรัพยากรและผู้มีส่วนร่วมเพื่อให้กิจกรรมต่าง ๆ ดำเนินไปได้ และบรรลุจุดมุ่งหมายปลายทางของโครงการ (goal)

ขั้นที่ ๒ ดำเนินงานโครงการ ประเมินในขั้นนี้จะนำการออกแบบหรือการนิยามโครงการในขั้นที่ ๑ มาเป็นเกณฑ์หรือมาตรฐานในการตัดสินผลการดำเนินงานของโครงการ กลุ่มผู้ประเมินจะตรวจสอบความสอดคล้องแล้วระบุความไม่สอดคล้องต่าง ๆ ระหว่างสิ่งที่คาดหวังกับสิ่งที่เกิดขึ้นจริงเมื่อนำโครงการไปปฏิบัติ

ขั้นที่ ๓ กระบวนการ การประเมินในขั้นนี้มุ่งไปที่ การเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความก้าวหน้าของผู้มีส่วนร่วมเพื่อตัดสินว่าผู้มีส่วนร่วมมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปตามที่คาดหวังหรือไม่

ขั้นที่ ๔ ผลลัพธ์ การประเมินในขั้นนี้เป็นการตัดสินว่าการดำเนินงานของโครงการบรรลุวัตถุประสงค์ปลายทางหรือไม่

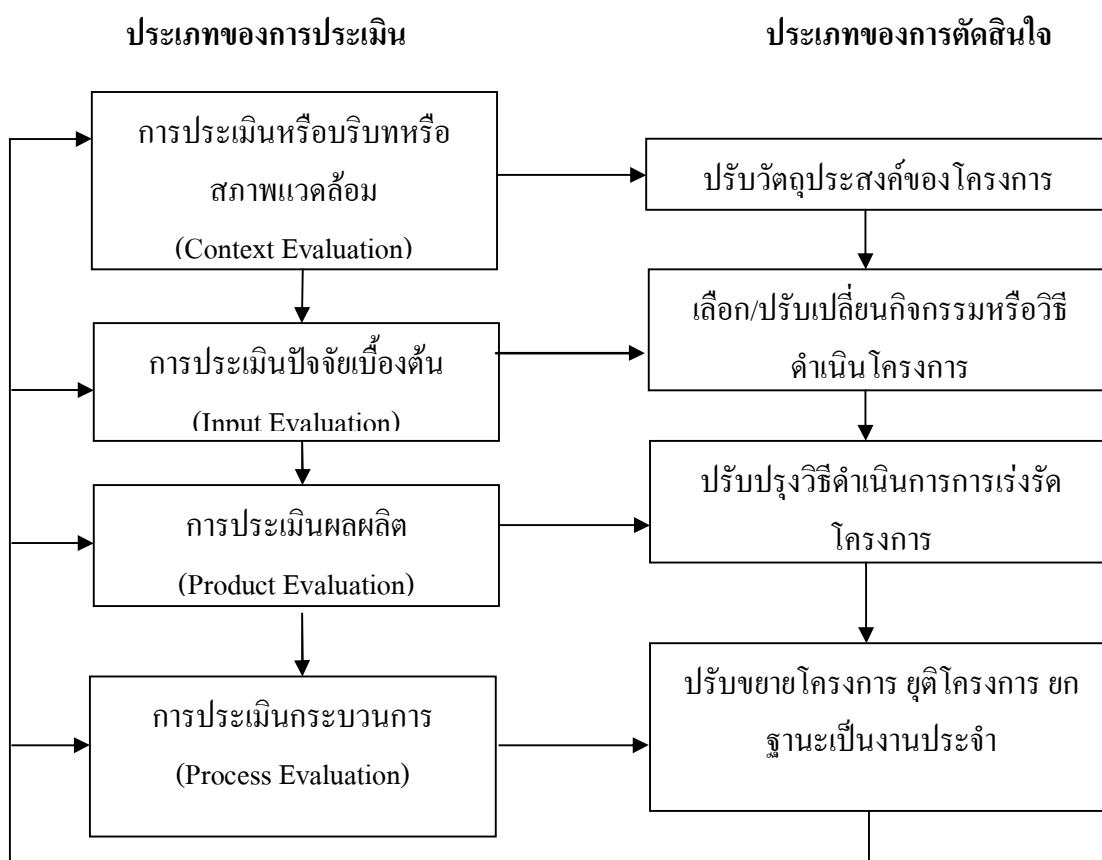
ขั้นที่ ๕ วิเคราะห์ผลประโยชน์และค่าใช้จ่าย เป็นขั้นที่โปรวัส เสนอให้เป็นทางเลือกแก่กลุ่มผู้ประเมิน การวิเคราะห์ผลประโยชน์และค่าใช้จ่ายเป็นการเปรียบเทียบผลที่ได้รับและค่าใช้จ่ายกับโครงการอื่นที่มีลักษณะเทียบเคียงกันได้

๓) รูปแบบการประเมินที่เน้นการตัดสินใจ (Decision – oriented evaluation model) เป็นรูปแบบการประเมินที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูล และข่าวสารต่าง ๆ เพื่อช่วยผู้บริหารในการตัดสินใจเลือกทางเลือกต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้องได้แก่รูปแบบการประเมินของ เวลช์ (Welch : 1967) สตฟเฟิลบีม (Stufflebeam : CIPP : 1968) อัลคิน (Alkin : 1967) โดยแบ่งรูปแบบ การประเมิน ดังนี้

ก) รูปแบบการประเมินชีพของสตฟเฟิลบีม^{๓๔}

สตฟเฟิลบีม (Daniel L. Stufflebeam) ได้เสนอแบบจำลองในการประเมิน โดยประเมินในด้านต่าง ๆ ดังภาพที่ ๒.๔ ดังนี้

^{๓๔} เรื่องเดียวกัน. หน้า ๓๐ – ๓๖.



ภาพที่ ๒.๔ รูปแบบการประเมินซีปปี้ (CIPP Model) ^{๓๕}

รายละเอียดในแต่ละขั้นตอนมีดังนี้

๑) การประเมินบริบทหรือสภาวะแวดล้อม (Context evaluation) ซึ่งเป็นการช่วยตัดสินใจเกี่ยวกับการวางแผนในการกำหนดวัตถุประสงค์

๒) การประเมินปัจจัยเบื้องต้น (Input evaluation) เป็นการตัดสินใจเกี่ยวกับโครงสร้างเพื่อกำหนดรูปแบบของโครงการ

๓) การประเมินกระบวนการ (Process evaluation) เป็นการตัดสินใจในด้านการประยุกต์ใช้เพื่อปรับปรุงการดำเนินการของโครงการ

๔) การประเมินผลผลิต (Product evaluation) จะช่วยในการตัดสินใจและดูผลสำเร็จของโครงการ

^{๓๕} อ่างแล้ว.

ข) รูปแบบการประเมินของอัลคิน^{๓๖}

มาร์วิน อัลคิน (Marwin A. Alkin) ได้พัฒนากรอบการประเมินที่มีรูปแบบใกล้เคียงกับรูปแบบการประเมินซิปป์ โดยนิยามการประเมินว่า การประเมินเป็นกระบวนการการสืบเสาะเพื่อการตัดสินใจ รูปแบบการประเมินของอัลคิน เรียกว่า รูปแบบ UCLA

รูปแบบการประเมินของอัลคิน ประกอบด้วยการประเมิน ๕ ประเภท ดังนี้

๑) การประเมินระบบ (System assessment) เป็นการประเมินที่ให้สารสนเทศเพื่อการตัดสินใจเกี่ยวกับสถานะของระบบ ตั้งแต่การกำหนดปัญหา การหาทางเลือกในการแก้ปัญหา การตัดสินใจเลือกทางเลือกในการแก้ปัญหา เพื่อนำมาเป็นขอบเขต จุดมุ่งหมายและกระบวนการในการดำเนินโครงการ

๒) การประเมินการวางแผนโครงการ (Program planning) เป็นการประเมินเพื่อช่วยในการเลือกโครงการเฉพาะ เพื่อสนองความต้องการจำเป็นของกลุ่มเป้าหมาย เป็นการประเมินก่อนที่จะนำโครงการไปดำเนินการเพื่อดูว่าโครงการนั้นมีการวางแผนเหมาะสมหรือไม่เพียงใด

๓) การประเมินการดำเนินการ (Program implementation) เป็นการประเมินเพื่อจัดหาสารสนเทศว่าการจัดโครงการนั้นเหมาะสมกับกลุ่มหรือไม่

๔) การประเมินเพื่อปรับปรุงโครงการ (Program improvement) เป็นการจัดหาสารสนเทศเกี่ยวกับการดำเนินการของโครงการว่าโครงการบรรลุวัตถุประสงค์นำทางหรือไม่ (interion objective) มีผลลัพธ์ที่ไม่คาดหวังเกิดขึ้นหรือไม่

๕) การประเมินเพื่อรับรองโครงการ (Program certification) เป็นการประเมินเพื่อจัดหาสารสนเทศเกี่ยวกับคุณค่าของโครงการ และศักยภาพของโครงการในการขยายขอบข่ายการใช้โครงการอย่างกว้างขวาง

จากการศึกษารูปแบบการประเมินประเภทต่าง ๆ สรุปได้ว่า รูปแบบของการประเมินมีหลายรูปแบบขึ้นอยู่กับว่าจะใช้รูปแบบใดในการพิจารณาการประเมินขึ้นอยู่กับความเหมาะสมและความสอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการประเมิน รวมทั้งความจำเป็นในการใช้ข้อมูล สามารถจำแนกออกได้ตามลักษณะของการประเมิน คือ จำแนกตามจุดมุ่งหมาย การจำแนกตามลำดับเวลา การจำแนกตามสิ่งที่ถูกประเมิน การจำแนกตามแบบจำลอง และการจำแนกตามลักษณะการประเมิน รูปแบบการประเมินที่สำคัญและใช้กันทั่วไปได้แก่ รูปแบบการประเมินที่เน้นวัตถุประสงค์ รูปแบบการประเมินที่เน้นการตัดสินใจคุณค่า และรูปแบบการประเมินที่เน้นการตัดสินใจ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ประยุกต์รูปแบบการประเมินที่เหมาะสม และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของสิ่งที่ประเมิน โดยใช้

^{๓๖} เรืองเดียวกัน, หน้า ๓๕.

การประเมินเชิงระบบ ซึ่งประกอบด้วยการประเมินด้านปัจจัยเบื้องต้น ด้านกระบวนการดำเนินงาน ด้านผลผลิต และด้านผลกระทบในการศึกษารุ่นนี้ด้วย

๒.๑.๕ ความหมายของผลกระทบและการประเมินผลกระทบ^{๓๖}

ผลกระทบของนโยบายแผนงาน และโครงการ หมายถึง เป็นปรากฏการณ์หรือความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอันเนื่องมาจากนโยบาย แผนงานหรือโครงการ ที่กำหนดขึ้น อาจเป็นผลที่คาดหรือไม่ได้คาดว่าจะเกิด และอาจเป็นทั้งผลในทางบวกและทางลบ ส่วนการประเมินผลกระทบคือการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับปรากฏการณ์และความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอันเนื่องมาจากนโยบาย แผนงาน หรือโครงการที่เกิดขึ้น อาจเป็นผลที่คาดหรือไม่ได้คาดว่าจะเกิด และอาจเป็นทั้งผลในทางบวกและทางลบ ทั้งผลที่เกิดขึ้นก่อน ในระหว่างการดำเนินงาน หรือที่ได้ดำเนินงานตามนโยบาย แผนงานหรือโครงการไปแล้วเพื่อใช้สารสนเทศจากการประเมินในการตัดสินใจเกี่ยวกับนโยบาย แผนงาน หรือโครงการนั้น ๆ ทั้งนี้โดยขึ้นกับระยะเวลาและจุดมุ่งหมายของการประเมิน อาจแบ่งการประเมินผลกระทบเป็นสามประเภทคือ การประเมินผลกระทบเบื้องต้น ระหว่างดำเนินงาน และภายหลังการดำเนินงาน การประเมินผลกระทบเบื้องต้น ทำเพื่อกำหนดและพัฒนาสิ่งที่มุ่งประเมินซึ่งอาจเป็นนโยบาย แผนงาน หรือโครงการให้มีประสิทธิผลมากที่สุดสอดคล้องกับบริบท การประเมินผลกระทบระหว่างดำเนินงานจะช่วยให้การปรับนโยบายแผนงาน หรือโครงการ ในกรณีที่เกิดผลกระทบระหว่างดำเนินงานจะช่วยให้การปรับนโยบาย แผนงาน หรือโครงการ ในกรณีที่เกิดผลกระทบในทางลบที่ไม่คาดมาก่อน และการประเมินผลกระทบภายหลังทำเพื่อดีดสินคุณค่า และตัดสินใจเกี่ยวกับนโยบาย แผนงานหรือโครงการนั้นในองครวม

สรุปได้ว่า ผลกระทบคือ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานของโครงการที่เป็นไปได้ทั้งทางด้านบวกและด้านลบ ส่วนการประเมินผลกระทบคือการเก็บรวบรวมข้อมูลกับสิ่งที่เกิดขึ้นทั้งด้านบวกและลบของโครงการ อาจเป็นทั้งผลที่เกิดขึ้นก่อนการดำเนินงาน ในระหว่างการดำเนินงาน หรือผลที่ได้จากการดำเนินงานตามโครงการไปแล้วก็ตาม เพื่อนำมาเป็นสารสนเทศที่จะสามารถนำมาใช้ในการพัฒนางานของโครงการให้มีคุณภาพเพิ่มมากขึ้น

^{๓๖}มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช, การประเมินนโยบาย แผนงาน และโครงการ หน่วยที่ ๑ – ๕, (นนทบุรี : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช, ๒๕๔๕) หน้า ๑๑๗.

๒.๑.๖ ความสำคัญของการประเมินผลกระทบ^{๓๔}

การประเมินผลกระทบมีความสำคัญต่อการดำเนินงานตามนโยบาย แผนงาน หรือโครงการ ดังนี้

๑) ให้สารสนเทศแก่ผู้เกี่ยวข้องทุกระดับในสิ่งที่อาจเกิดขึ้นอันเนื่องมาจากนโยบาย แผนงาน และโครงการ และมีผลต่อความสำเร็จของการดำเนินงานตามนโยบาย แผนงาน หรือโครงการ

๒) ให้สารสนเทศที่ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานตามนโยบาย แผนงาน หรือโครงการ และปัจจัยอื่น ๆ รวมทั้งสิ่งที่ต้องการในการดำรงอยู่ของผลที่เป็นที่ปรารถนาอันเนื่องมาจากนโยบาย แผนงาน หรือโครงการนั้น ๆ

๓) ทำให้ทราบความพร้อมของผู้ที่เกี่ยวข้องในการที่จะดำเนินงานตามนโยบาย แผนงาน หรือโครงการ

๔) ทำให้ทราบแรงต้านและแรงสนับสนุนที่อาจมีขึ้นในการดำเนินงาน

๕) ทำให้ได้ข้อมูลสารสนเทศเพิ่มเติมในแง่มุมที่ผู้รับผิดชอบและผู้ที่เกี่ยวข้องระดับต่าง ๆ อาจไม่ได้คาดคิดมาก่อน

สรุปได้ว่า ความสำคัญของการประเมินผลกระทบนั้นช่วยทำให้ได้สารสนเทศที่เป็นประโยชน์ของในแง่มุมที่อาจไม่เคยคาดคิดมาก่อน ซึ่งสามารถที่จะนำมาใช้เพื่อการตัดสินใจหรือพัฒนาในงานของโครงการให้สมบูรณ์มากขึ้นได้

๒.๑.๗ ประโยชน์ของการประเมินผลกระทบ^{๓๕}

๑) ให้สารสนเทศที่ช่วยในการกำหนดนโยบาย การกำหนดกิจกรรมในแผนงานและโครงการเพื่อแก้ไขปัญหาในกรณีที่คาดว่าจะหรือพบว่าจะมีปรากฏการณ์หรือปฏิกิริยาที่ไม่คาดคิดอันเนื่องมาจากนโยบาย แผนงาน หรือโครงการนั้น

๒) นำไปสู่การให้ความเข้าใจที่ถูกต้องแก่ผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งที่เป็นและไม่เป็นเป้าหมายของนโยบาย แผนงาน หรือโครงการนั้น ๆ ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับผลกระทบที่จะเกิดขึ้นอันเนื่องมาจากการดำเนินนโยบาย แผนงาน หรือโครงการนั้น ๆ ไปปฏิบัติ

^{๓๔} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๑๗๕.

^{๓๕} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๑๘๐.

๓) ก่อให้เกิดบรรยากาศที่ดี และความร่วมมือในการกำหนด ดำเนินงานหรือใช้นโยบาย แผนงาน หรือโครงการ ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อทุกฝ่าย

๔) ช่วยให้ผู้รับผิดชอบสามารถพัฒนาหรือปรับนโยบาย แผนงาน หรือโครงการให้ สอดคล้องกับสิ่งที่ป็นจริงและบริบท

๕) ทำให้ผู้รับผิดชอบทุกคน ทุกระดับได้มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

๖) ช่วยกระตุ้นให้เกิดการรับรู้นโยบาย แผนงาน หรือโครงการ ของผู้ที่เกี่ยวข้อง ทั้งผู้ที่ ได้รับประโยชน์และผู้เสียประโยชน์

๗) ผู้รับผิดชอบสามารถวางแผนในการที่จะทำให้นโยบาย แผนงาน หรือโครงการเป็น ที่ยอมรับของผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย

๘) ผู้รับผิดชอบโครงการสามารถวางแผนในการให้ข้อมูลเพิ่มเติม ให้การศึกษา ประชาสัมพันธ์ให้ผู้เกี่ยวข้องทั่วไปได้มีความรู้ ความเข้าใจในนโยบาย แผนงาน หรือโครงการ และ ผลกระทบที่จะได้รับ

๙) ผู้รับผิดชอบได้ข้อมูลสารสนเทศเพิ่มเติมที่ทำให้กำหนดนโยบาย แผนงาน หรือ โครงการ ได้รอบคอบและรัดกุมยิ่งขึ้น

แม้ว่าจะวางแผนโครงการไว้อย่างรอบคอบ รัดกุมเพียงใด แต่ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นตาม มา อาจไม่เป็นไปตามที่คาดไว้ในนโยบาย แผนงาน หรือโครงการก็เป็นไปได้ การประเมินผลกระทบที่ อาจเกิดขึ้นทุกขั้นตอน จึงจำเป็นที่ต้องดำเนินการเพื่อ (๑) ให้ได้มาซึ่งข้อมูลของปรากฏการณ์ที่ เกิดขึ้นในส่วนที่ไม่ได้คาดหมาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งผลในทางลบ (๒) ได้แก้ไขในส่วนที่ทำให้ผล ต่อเนื่องจากการปฏิบัติที่เป็นในทางลบ และได้สนับสนุนผลที่เกิดในทางบวก และ (๓) ได้นำ ประสบการณ์จากพื้นที่หนึ่งไปใช้ในการดำเนินงานในพื้นที่อื่นที่ยังไม่ได้ดำเนินการ เพื่อป้องกันผล ต่อเนื่องอันไม่พึงปรารถนาหรือที่ไม่ได้คาดคิด

สรุปได้ว่า ประโยชน์ของการประเมินผลกระทบนั้น สามารถนำมาช่วยแก้ไขปัญหากับ สิ่งที่เกิดขึ้นในทางลบให้มีความเข้าใจร่วมกันแก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อที่จะได้ร่วมมือกันดำเนินงานหรือ การพัฒนา รวมถึงปรับปรุงแก้ไขให้โครงการนั้นสอดคล้องกับสิ่งที่ป็นจริง และเป็นที่ยอมรับ ด้วยกันทุกฝ่าย พร้อมกับเตรียมความพร้อมในการตั้งรับผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างมี ประสิทธิภาพ

๒.๑.๖ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินโครงการ

สุดใจ โคตรอาสา^{๔๐} ศึกษาเรื่อง การประเมินโครงการพัฒนาคุณภาพการศึกษาสำหรับนักเรียนที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาพะเยา เขต ๒ มีวัตถุประสงค์การประเมินเพื่อ (๑) ประเมินปัจจัยเบื้องต้นของโครงการพัฒนาคุณภาพการศึกษาสำหรับนักเรียนที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาพะเยา เขต ๒ (๒) ประเมินกระบวนการของโครงการพัฒนาคุณภาพการศึกษาสำหรับนักเรียนที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาพะเยา เขต ๒ (๓) ประเมินผลผลิตของ โครงการพัฒนาคุณภาพการศึกษาสำหรับนักเรียนที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาพะเยา เขต ๒ (๔) ประเมินผลกระทบของ โครงการพัฒนาคุณภาพการศึกษาสำหรับนักเรียนที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาพะเยา เขต ๒ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย ผู้บริหารจำนวน ๑๒ คน ครูผู้รับผิดชอบและครูประจำชั้นประถมศึกษา จำนวน ๙๒ คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงจากนักเรียนชั้นประถมศึกษาชั้นปีที่ ๓-๖ จำนวน ๒๑๘ คน และจากผู้ปกครอง จำนวน ๒๑๘ คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็น แบบสอบถาม แบบตรวจสอบรายการ และแบบบันทึกพัฒนาการ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

วรรณา แนมผักแว่น^{๔๑} ศึกษาการประเมินนโยบายกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาจันทบุรี เขต ๑ และ เขต ๒ มีวัตถุประสงค์เพื่อ (๑) ประเมินปัจจัยเบื้องต้นของนโยบายกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาจันทบุรี เขต ๑ และ เขต ๒ (๒) ประเมินกระบวนการดำเนินงานตามนโยบายกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาจันทบุรี เขต ๑ และ เขต ๒ (๓) ประเมินผลการดำเนินงานกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาจันทบุรี เขต ๑ และ เขต ๒ (๔) ประเมินผลกระทบจากการดำเนินงานของกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาในโรงเรียน

^{๔๐}สุดใจ โคตรอาสา, “เรื่อง การประเมินโครงการพัฒนาคุณภาพการศึกษาสำหรับนักเรียนที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาพะเยา เขต ๒”, วิทยานิพนธ์ศึกษาศาตรมหาบัณฑิต, (สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช), ๒๕๕๒, หน้า บทคัดย่อ.

^{๔๑}วรรณา แนมผักแว่น, “การประเมินนโยบายกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษาในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาจันทบุรี เขต ๑ และ เขต ๒”, วิทยานิพนธ์ศึกษาศาตรมหาบัณฑิต, (สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, ๒๕๕๖), หน้า บทคัดย่อ.

มัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาจันทบุรี เขต ๑ และ เขต ๒ กลุ่มตัวอย่างของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายด้วยการจับสลาก จำนวน ๔๘๐ คน ผู้ปกครองของนักเรียนที่กู้ยืม เลือกแบบเจาะจง จำนวน ๔๘๐ คน สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) จำนวน ๓ คน และครู อาจารย์ที่รับผิดชอบกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา จำนวน ๒๓ คน ใช้ทั้งประชากร เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า ๕ ระดับ แบบสัมภาษณ์ แบบสำรวจเอกสาร สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

จุฑารัตน์ เนวะมาตย์^๒ ศึกษาเรื่องการเปรียบเทียบโอนความรู้และประสบการณ์ ของวิทยาลัยสังกัดอาชีวศึกษา จังหวัดกำแพงเพชร มีวัตถุประสงค์เพื่อ (๑) ประเมินความพร้อมของปัจจัยในการดำเนินงานการเปรียบเทียบโอนความรู้และประสบการณ์ ของวิทยาลัยสังกัดอาชีวศึกษา จังหวัดกำแพงเพชร (๒) ประเมินกระบวนการดำเนินงานการเปรียบเทียบโอนความรู้และประสบการณ์ ของวิทยาลัยสังกัดอาชีวศึกษา จังหวัดกำแพงเพชร (๓) ประเมินผลการดำเนินงานการเปรียบเทียบโอนความรู้และประสบการณ์ ของวิทยาลัยสังกัดอาชีวศึกษา จังหวัดกำแพงเพชร กลุ่มผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ ผู้บริหาร ครู เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบการเทียบโอนความรู้และประสบการณ์ จำนวน ๒๘ คน และนักเรียน นักศึกษาที่เข้ารับการเทียบโอนความรู้และประสบการณ์ รวม ๑๑๖ คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม และแบบบันทึกข้อมูลการวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์เนื้อหา

มัลลิกา ดอกไม้โชติและคณะ^๓ ได้ศึกษาเรื่อง “การประเมินโครงการ: โครงการโรงเรียนต้นแบบการทดลองสอนแบบสองภาษาสำหรับเด็กหูหนวก โรงเรียนโสตศึกษาจังหวัดตาก สำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ปีการศึกษา ๒๕๔๗ และภาคเรียนที่ ๑ ปีการศึกษา ๒๕๔๘” โดยนำรูปแบบการประเมิน CIPP มาประยุกต์ใช้ให้

^๒จุฑารัตน์ เนวะมาตย์, “การประเมินการเปรียบเทียบโอนความรู้และประสบการณ์ ของวิทยาลัยสังกัดอาชีวศึกษา จังหวัดกำแพงเพชร”, วิทยานิพนธ์ศึกษาศาตรมหาบัณฑิต, (สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, ๒๕๕๑), หน้า บทคัดย่อ.

^๓มัลลิกา ดอกไม้โชติและคณะ, “การประเมินโครงการ :โครงการ โรงเรียนต้นแบบการทดลองสอนแบบสองภาษาสำหรับเด็กหูหนวก โรงเรียนโสตศึกษาจังหวัดตาก สำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ปีการศึกษา ๒๕๔๗ และภาคเรียนที่ ๑ ปีการศึกษา ๒๕๔๘”, การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง การศึกษามหาบัณฑิต, (สาขาวิชาการบริหารการศึกษา : มหาวิทยาลัยนเรศวร, ๒๕๔๘), หน้า บทคัดย่อ.

เหมาะสมในการประเมิน ๓ ด้านคือ ด้านปัจจัยเบื้องต้น ด้านกระบวนการ และด้านผลผลิต พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับก้าวหน้าปานกลางถึงก้าวหน้ามาก

การประเมินด้านปัจจัย มีผลการประเมินในระดับก้าวหน้ามาก คือ ด้านการจัดหาผู้เชี่ยวชาญแนะนำด้านการวิจัยในชั้นเรียน การเตรียมความพร้อมครู และการจัดครูเข้าสอนครบตามเกณฑ์ และการใช้ภาษาไทยเป็นเครื่องมือในการสอน

การประเมินด้านกระบวนการ มีการกำหนดนโยบายของของโครงการนี้อย่างชัดเจนทำให้บุคลากรทุกคนรับทราบและปฏิบัติ จึงมีผลการปฏิบัติโครงการในระดับมาก แต่ในส่วนการนิเทศภายนอกมีน้อย

ในด้านผลผลิตเชิงปริมาณ โรงเรียนสามารถจัดชั้นเรียนเป็นไปตามแผนการจัดชั้นเรียนที่กำหนด นอกจากนี้โครงการยังได้จัดครูหนุนหวนเข้าร่วมสอนครบทุกชั้น และโรงเรียนยังมีการพัฒนาครูในโรงเรียนทั้งหมด จนสามารถใช้ภาษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้การปฏิบัติโครงการมีผลผลิตเชิงปริมาณอยู่ในระดับมาก ในด้านผลผลิตเชิงคุณภาพ ผลการปฏิบัติโครงการทดลองสอนแบบสองภาษา ทำให้ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียนสูง นักเรียนมีความสามารถในการสื่อสาร และมีความสามารถในการใช้ภาษาไทยได้ดี มีพัฒนาการด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ สังคมและคุณธรรมเป็นที่พึงพอใจของผู้ปกครองนักเรียน

๒.๒ แนวคิดเกี่ยวกับพุทธวิธีบำบัดรักษาโรคแบบองค์รวม

๒.๒.๑ แนวคิดองค์รวม (Holistic)

สมจิต ปทุมานนท์^{๔๔} ได้อธิบายความหมายและรายละเอียดของปรัชญาองค์รวมไว้ดังนี้

“ปรัชญาองค์รวม” (holism) หมายถึงแนวความเชื่อที่ว่า “สิ่งมีชีวิตเป็นหน่วยเดียวไม่สามารถนำมาวิเคราะห์แยกส่วนออกเป็นส่วนย่อย ๆ ที่ละส่วนเพื่อทำความเข้าใจความเป็นส่วนรวมของสิ่งมีชีวิตนั้นได้ การศึกษาสิ่งมีชีวิตต้องศึกษาความเป็นหน่วยรวมทั้งหมด ซึ่งมีลักษณะและคุณสมบัตินอกเหนือไปจากการนำเอาคุณสมบัติของหน่วยย่อย ๆ ทั้งหมดรวมกันในขณะเดียวกัน

^{๔๔}สมจิต ปทุมานนท์, “รายงานการวิจัยเกี่ยวกับโรคเอดส์ เรื่อง ประสิทธิภาพรูปแบบการพยาบาลแบบองค์รวมต่อการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อ HIV/ผู้ป่วยเอดส์”, ๒๕๔๑, หน้า ๖ – ๘, อ้างในสรณีย์ สายสร, “การศึกษาเชิงวิเคราะห์ แนวทางการป้องกันและแก้ปัญหาภาวะความเจ็บป่วยในเชิงบูรณาการแนวพุทธ : ศึกษากรณีโรคมะเร็ง” ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต ปรัชญาและศาสนา, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, ๒๕๔๘), หน้า ๓๔ - ๓๗.

เราไม่สามารถศึกษาส่วนย่อยแต่ละส่วนให้ถ่องแท้ได้ ถ้าแยกออกจากหน่วยรวมเพราะองค์รวมเป็นตัวกำหนดลักษณะของส่วนย่อย

มนุษย์ในฐานะองค์รวม มีความหมายมากกว่าและแตกต่างไปจากผลรวมของส่วนประกอบแต่ละส่วนของร่างกายรวมกัน มนุษย์มักตอบสนองสิ่งเร้าหรือแสดงออกในลักษณะขององค์รวมซึ่งเป็นผลมาจากการทำงานอย่างผสมผสานกันของร่างกาย จิตใจ วิญญาณ และสิ่งแวดล้อมของมนุษย์ เป็นการแสดงออกของความเป็นคนทั้งคนเสมอ

ความหมายขององค์รวมที่ใช้ในด้านสุขภาพปัจจุบัน เป็น ๒ แนวทาง คือ

ความหมายที่ ๑ ให้ความหมายถูกต้องตามหลักปรัชญาองค์รวม คือ ให้ความหมายว่า Holistic หรือองค์รวม หมายถึง ส่วนรวมทั้งหมดที่เกิดขึ้นจากความพึงพาภายในของส่วนต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นร่างกาย จิตใจ และวิญญาณ “การแพทย์องค์รวม” จะประกอบด้วยปัจจัยต่าง ๆ คือ

๑. รักษาที่ต้นเหตุเบื้องต้นของการเจ็บป่วย โดยมองคนเป็นองค์รวม

๒. ให้ผู้ป่วยเข้าไปมีส่วนร่วมในการรักษา

๓. การรักษาใช้วิธีการรักษาทั้งการแพทย์แผนปัจจุบันหรือร่วมกับการรักษาการแพทย์ทางเลือก (Alternative therapy) หรือการรักษาเสริม (Complementary therapy)

ความหมายที่ ๒ ให้ความหมายขององค์รวมว่า มีความหมายเช่นเดียวกับการรักษาทางเลือก (Alternative therapy) โดยถือว่าการเป็นองค์รวม คือ การเลิกใช้การรักษาตามการแพทย์แผนปัจจุบัน และหันไปใช้การรักษาทางเลือกแทน นั่นคือ เป็นการรักษาแบบอื่น ๆ ที่ไม่ใช่ Western medicine

การมีสุขภาพดีในความหมายขององค์รวม หมายความว่าความถึงการผสมผสานขององค์ประกอบทุกด้านของบุคคล และบุคคลสามารถพัฒนาการทำหน้าที่ในฐานะองค์รวม ให้ทำหน้าที่สูงขึ้นได้เรื่อย ๆ ตามศักยภาพ และในทิศทางที่คงความผาสุก อันสูงสุดในชีวิตของตนเองไว้ ดังนั้นการมีสุขภาพดีแบบองค์รวม จึงมิใช่เพียงแต่การปราศจากความเจ็บป่วยเท่านั้น แต่ต้องหมายถึงกระบวนการต่อเนื่องที่มนุษย์ต้องพัฒนา เพื่อดำรงความผาสุกในชีวิตไว้ ดังนั้น การให้การดูแลจึงหมายถึงการดูแลตนเองให้มีความสุขทางใจ มีความรู้สึกกระฉับกระเฉง มีความคิดสร้างสรรค์มีความมั่นคงทางอารมณ์และมีความพึงพอใจในชีวิตจุดเน้นที่สำคัญของภาวะสุขภาพแบบองค์รวม ดังนี้

๑) ภาวะสุขภาพแบบองค์รวม เน้นที่ตัวบุคคล คือ ความสมดุลของทั้งร่างกาย จิตใจ และสิ่งแวดล้อม มิได้เน้นที่โรคหรืออาการของโรค

๒) ภาวะสุขภาพแบบองค์รวม เน้นที่การป้องกันโรค การคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ และกระบวนการหาย เมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วยขึ้น

๓) ภาวะสุขภาพแบบองค์รวมเน้นที่การดูแลตนเอง

๔) ภาวะสุขภาพแบบองค์รวม มองการเจ็บป่วยในแง่ที่ว่า การเจ็บป่วยเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต และเปิดโอกาสให้บุคคลได้พัฒนาในโอกาสที่เกิดความเจ็บป่วย

๕) ภาวะสุขภาพแบบองค์รวม ให้ความสำคัญกับคุณค่าทางจิตวิญญาณ (spirit) ซึ่งหมายถึงความเชื่อทางปรัชญา หรือความเป็นมนุษย์ ที่บุคคลยึดถือปฏิบัติเป็นเป้าหมายและทิศทางในชีวิตโดยเน้นว่า ความเจริญงอกงามทางจิตวิญญาณ จะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อบุคคลได้พัฒนาความตระหนักในตนเองเป็นอย่างดี เพราะบุคคลที่มีความตระหนักในตนเองเท่านั้นที่จะสร้างเจตคติที่ดี มีความรักต่อตนเองและต่อผู้อื่นได้

การบริการสุขภาพแบบองค์รวมเป็นการดูแลสุขภาพคนทั้งทางด้านร่างกาย จิตวิญญาณ และสังคมการจัดระบบบริการสุขภาพ จึงเปิดโอกาสให้มนุษย์ได้ลองหาวิธีอื่น ๆ มาใช้ในการดูแลรักษาสุขภาพ (Alternative method) โดยวิธีการใหม่นี้จะถูกนำมาใช้ร่วมกับการรักษาทางการแพทย์สมัยใหม่ที่ปฏิบัติกันอยู่โดยทั่วไป โดยนักปรัชญาขององค์รวมมีความเชื่อว่า การแพทย์สมัยใหม่นั้นมีประโยชน์และจำเป็นอย่างยิ่งโดยเฉพาะในการรักษาผู้ป่วยภาวะวิกฤตและการช่วยชีวิต หากแต่มีข้อจำกัดตรงที่การแพทย์สมัยใหม่นั้นมาจากความเชื่อที่ว่า สามารถทำการศึกษามนุษย์โดยแยกออกเป็นส่วน ๆ ได้ จึงมีข้อจำกัดที่ไม่สามารถเข้าใจมนุษย์ในความเป็นจริงได้ทั้งหมด การดูแลรักษาเพื่อช่วยเสริมให้การช่วยเหลือมนุษย์สมบูรณ์ขึ้นนี้ จึงเป็นมนุษย์ในฐานะองค์รวมที่ประกอบด้วยร่างกาย จิตใจ วิญญาณ และสิ่งแวดล้อม ที่กลมกลืนผสมผสานกัน และมีความหมายเฉพาะเจาะจงของแต่ละบุคคล

พระไพศาล วิสาโล^{๔๕} ได้กล่าวถึงแนวทางการพัฒนาสุขภาพขององค์รวมในสังคมไทยไว้ว่า การที่แพทย์แผนปัจจุบันจะมีลักษณะองค์รวมได้ต้องสนใจเรื่องของจิตใจและสังคมให้มากขึ้น นอกจากการสนใจแค่เพียงอวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย การมองแบบเป็นหนึ่งเดียวกันไม่ใช่การมองโดยการแยกเป็นส่วน ๆ แล้วเอามาเชื่อมโยงกัน ซึ่งการมองแบบนี้ไม่ถือเป็นการมองแบบองค์รวม เพราะการมองแบบองค์รวมนั้นมีคุณสมบัติมากกว่าการที่เอาคุณสมบัติของส่วนย่อย ๆ มารวมกัน ดังนั้น การมองแบบองค์รวมเป็นสิ่งที่จำเป็นมาก คือเป็นการมองสิ่งมีชีวิตนั้นอย่างเป็นหนึ่งเดียวกัน โดยแนวทางการรักษาแบบองค์รวม วิธีการจัดการกับความเจ็บป่วยที่ดีที่สุดคือ การเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงตัวเองให้เอื้อต่อสุขภาพะมากขึ้น เป็นการเตือนให้ผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงบางสิ่งบางอย่างเพื่อคืนชีวิตสู่ดุลยภาพ ไม่ว่าจะเป็นดุลยภาพระหว่างกายกับใจ ระหว่างตนกับครอบครัวสังคม หรือสิ่งแวดล้อม ถ้าผู้ป่วยเข้าใจโรคภัยไข้เจ็บในแง่นี้จะไม่รังเกียจ

^{๔๕}พระไพศาล วิสาโล, องค์รวมแห่งสุขภาพ ทัศนะใหม่เพื่อดุลยภาพแห่งชีวิตและการบำบัดรักษา, (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์มูลนิธิโกมลคีมทอง, ๒๕๓๖), หน้า ๓๓ – ๔๕.

โรคหรือหาวดกลัวตื่นตกใจ แต่จะมีสติและพิจารณาว่ามีอะไรผิดปกติที่ทำให้ชีวิตเสียสมดุลไป ทำให้เกิดปัญหาขึ้นมาและเข้าใจในตนเองมากขึ้น การแพทย์แบบองค์รวมควรมีลักษณะบูรณาการ คือผสมผสานวิธีบำบัดรักษาหลายอย่างเข้าด้วยกัน และต้องให้ความร่วมมือระหว่างทางการแพทย์ ดั้งเดิม การแพทย์แบบทางเลือกและการแพทย์แบบปัจจุบัน โดยควรมีการผนวกเอาการแพทย์ ทางเลือกใส่เข้าไปในสถาบันการแพทย์แบบใหม่ ดังนั้นจึงต้องมีสถาบันเป็นเอกเทศที่นำผู้เชี่ยวชาญ หรือผู้บำบัดรักษาทั้ง ๒ แนวทางเข้าร่วมมือกันในลักษณะที่เท่าเทียมกัน จึงเป็นทางออกที่น่าสนใจ อีกทางหนึ่ง นอกจากนี้แล้วการมีสุขภาพดีและมีโรคระบายน้อยลงต้องให้ความสนใจกับการพัฒนา ปัจจัยทางสังคมให้มากขึ้น เช่น การมีส่วนร่วมสาธารณะให้คนได้พักผ่อนหย่อนใจ มีการแก้ปัญหาความ ยากจนในเมืองและชนบท การเก็บภาษีหรือการออกกฎหมายลงโทษผู้ที่ปล่อยสารพิษลงสู่แม่น้ำลำ คลอง วิธีการนี้ไม่ใช่มาตรการทางการแพทย์ แต่เป็นมาตรการทางเศรษฐกิจและการเมืองซึ่งจำเป็น ต่อการบำบัดรักษาสุขภาพ แม้ว่า हमจะคืออย่างไรก็ตามก็รักษาค้นทั้งประเทศไม่หาย หากว่าไม่มี มาตรการทางเศรษฐกิจทางการคลังหรือการเงินมาช่วยแก้ปัญหาเหล่านี้

สรุปได้ว่า แนวคิดเกี่ยวกับ องค์รวม (holistic) นั้นเป็นการมองในภาพรวมของตัวคน มนุษย์อย่างแท้จริง ที่ครอบคลุมถึงด้านร่างกาย จิตใจ วิญญาณ และสิ่งแวดล้อม โดยเป็นการมอง สิ่งมีชีวิตอย่างเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ซึ่งต่างจากการแพทย์แผนปัจจุบันที่ที่มีการสนใจเพียงแค่ อวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายเท่านั้น จึงเป็นการมองแบบแยกส่วนที่เป็นส่วนย่อยออกไป ไม่ได้เป็นการมองมนุษย์อย่างแบบเป็นองค์รวมที่แท้จริง ดังนั้น “การแพทย์องค์รวม” จึงเป็นการ ดูแลรักษาที่ต้นเหตุเบื้องต้นของการเจ็บป่วย โดยให้ผู้ป่วยได้คืนชีวิตสู่ดุลยภาพทั้งระหว่างทางด้าน ร่างกายกับใจ และระหว่างตนกับครอบครัว สังคม หรือสิ่งแวดล้อม พร้อมกับเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย ได้มีส่วนร่วมในการเข้ารับการรักษา และใช้วิธีการรักษาร่วมกันทั้งการแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์ทางเลือก หรือการรักษาเสริมในการบำบัดรักษาโรคของตนเองที่เป็นอยู่ โดยจะให้ความสำคัญกับการป้องกันโรค การดูแลตนเองให้ห่างไกลจากโรค หรือหากเกิดการเจ็บป่วยขึ้น มาแล้วสามารถตระหนักรู้ถึงการเจ็บป่วยในตนเองได้ว่า การเจ็บป่วยนั้นเป็นเพียงส่วนหนึ่งของชีวิต ที่นับว่าเป็นการเกิดปัญหาขึ้นมา และสามารถพัฒนาการเกิดคุณค่าทางจิตวิญญาณที่มีความเจริญ งอกงามในจิตใจของตนเองต่อการสร้างเจตคติที่ดี มีความรักกับทั้งตนเองและผู้อื่นในสังคมได้ นอกจากนี้พระไพศาล วิสาโล ยังได้มองถึงแนวทางการรักษาแบบองค์รวมว่าต้องมีมาตรการ ทางด้านเศรษฐกิจและการเมืองเข้ามามีส่วนร่วม เพื่อที่จะเป็นการช่วยให้คนมีสุขภาพดีและมีโรค ระบายน้อยลง เพื่อช่วยลดการเกิดโรค และเพื่อเป็นการแบ่งเบาภาระงานทางด้านการรักษาที่มีอยู่ มากให้กับแพทย์ที่มีจำนวนไม่เพียงพอกับขนาดจำนวนของผู้ป่วยที่กำลังรอเข้ารับการรักษาความ เจ็บป่วยอันเนื่องมาจากโรคต่าง ๆ ที่สามารถป้องกันได้ของสังคมไทยในปัจจุบันอีกด้วย

๒.๒.๒ พุทธวิธีในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพตามแนวทางพระพุทธศาสนา

การดูแลและส่งเสริมสุขภาพตามแนวทางพระพุทธศาสนานั้น ได้มีปรากฏหลักฐานในคัมภีร์พระไตรปิฎก ดังต่อไปนี้

ก. พุทธวิธีในการบริโภคอาหาร

การบริโภคอาหาร พระพุทธเจ้าทรงมีหลักในการบริโภคอาหารเพื่อความสุขภาพดี และตรัสถึงประโยชน์ของการฉันอาหารมื้อเดียว รวมทั้งยังทรงแนะนำเหล่าภิกษุสงฆ์เกี่ยวกับการบริโภคอาหารมื้อเดียวว่า “เราเมื่อฉันอาหารมื้อเดียว ย่อมรู้สึกว่ามีอาพาธน้อย มีความลำบากกายน้อย มีความเบากาย มีกำลัง และอยู่อย่างผาสุก มาเถิด แม้พวกเธอก็จงฉันอาหารมื้อเดียว แม้เธอทั้งหลายเมื่อฉันอาหารมื้อเดียว จักรู้สึกว่ามีอาพาธน้อย มีความลำบากกายน้อย มีความเบากาย มีกำลัง และอยู่อย่างผาสุก”^{๔๖} และพระองค์ยังทรงแนะนำกับพระภิกษุภททาลิ ที่ไม่สามารถฉันอาหารมื้อเดียว เพราะจะมีความกระวนกระวาย และมีความเดือดร้อนว่า “ภททาลิ ถ้าเช่นนั้น เธอรับนิมนต์ ณ ที่ใดแล้ว ฟังฉัน ณ ที่นั้นเสียส่วนหนึ่ง แล้วนำอีกส่วนหนึ่งมาฉันก็ได้ เมื่อเธอฉันอาหารได้ อย่างนี้ ก็จักดำรงชีวิตอยู่ได้”^{๔๗} ซึ่งการฉันอาหารมื้อเดียว หมายถึง การฉันอาหารในเวลาเช้า คือ ตั้งแต่ดวงอาทิตย์ขึ้นจนถึงเวลาเที่ยงวัน แม้ภิกษุ ฉันอาหาร ๑๐ ครั้ง ในช่วงเวลานี้ก็ประสงค์ว่าฉันอาหารมื้อเดียว^{๔๘}

การพิจารณาอาหารก่อนฉัน พระพุทธเจ้าทรงตรัสว่า “เราทั้งหลายจักรู้จักประมาณในโภชนะ จักพิจารณาโดยแบบคายนแล้วกลืนกินอาหาร ไม่ใช่เพื่อเล่น ไม่ใช่เพื่อความมัวเมา ไม่ใช่เพื่อประดับ ไม่ใช่เพื่อตกแต่ง แต่เพียงเพื่อกายนี้ดำรงอยู่ได้ เพื่อให้ชีวิตินทรีย์เป็นไป เพื่อบำบัดความหิว เพื่ออนุเคราะห์พรหมจรรย์ โดยอุบายนี้ เราจักกำจัดเวทนาเก่าเสียได้ และจักไม่ให้เวทนาใหม่เกิดขึ้น ความดำรงอยู่แห่งชีวิต ความไม่มีโทษ และการอยู่โดยผาสุกจักมีแก่เรา”^{๔๙} ทรงห้ามภิกษุซึ่งจะอบายมุข และตรัสถึงโทษแห่งสุราเมรัยที่เป็นบ่อเกิดแห่งโรค^{๕๐}

การมีสติในการฉันอาหาร พระพุทธองค์ทรงตรัส ว่า “เธอทั้งหลายควรสำเหนียกอย่างนี้ว่า “เราทั้งหลายจักเป็นผู้มีสติสัมปชัญญะ ทำความรู้สึกตัวในการก้าวไป ... การฉัน การดื่ม การเคี้ยว

^{๔๖} ม.ม. (ไทย) ๑๒/๒๒๕/๒๓๖.

^{๔๗} ม.ม. (ไทย) ๑๓/๑๓๔/๑๕๐.

^{๔๘} ม.ม.อ. (ไทย) ๒/๒๒๕/๓)

^{๔๙} ม.ม. (ไทย) ๑๒/๔๒๒/๔๕๖.

^{๕๐} ที.ปา. (ไทย) ๑๑/๒๔๓/๒๐๒ – ๒๐๓.

การดื่ม”^{๕๑} และ “มนุษย์ผู้มีสติอยู่ทุกเมื่อ รู้จักประมาณในโภชนาที่ได้แล้ว ย่อมมีเวทนาเบาบาง เขา ย่อมแก่ช้า อายุก็ยั่งยืน”^{๕๒}

การรู้ประมาณในการนั้น ในพระอภิธรรมปิฎก วิภังคปกรณ์ พระพุทธองค์ทรงตรัสว่า “เราบริโภคอาหารไม่ใช่เพื่อเล่น เพื่อความมัวเมา เพื่อประเทืองผิว และเพื่อความอ้วนพี แต่เพื่อกายนี้ ดำรงอยู่ เพื่อให้ชีวิตินทรีย์เป็นไป เพื่อบำบัดความหิว เพื่ออนุเคราะห์พรหมจรรย์ การพิจารณาในการบริโภคนั้น นี้เรียกว่า ความเป็นผู้รู้จักประมาณในการบริโภค”^{๕๓}

กล่าวโดยสรุป พุทธวิธีในการบริโภคอาหาร พระพุทธเจ้าได้ทรงปฏิบัติและทรงตรัสสอนว่า การรับประทานอาหารมือเดียวทำให้มีโรคภัยน้อย ควรมีสติและรู้ประมาณในการบริโภคอาหาร ควรบริโภคอาหารเพื่อดำรงชีวิตให้คงอยู่ได้ด้วยดี มีความสบายพอเหมาะ ไม่บริโภคเพื่อความสนุกสนาน หรือมัวเมา และไม่ควรบริโภคสุราเมรัยเพราะเป็นเหตุให้เกิดโรค

ข. พุทธวิธีในการออกกำลังกาย

ในพระไตรปิฎกได้มีเรื่องที่พระพุทธเจ้าทรงอนุญาตที่จงกรมและเรื่อนไฟแก่ภิกษุตามที่หมอชีวกได้กราบทูลขอไว้ เพื่อเป็นที่สำหรับเดินออกกำลังกายแก่พระภิกษุที่มีร่างกายอ้วน และมีโรคมากดังนี้

สมัยนั้น ทายกทายิกาในกรุงเวลสาตีจัดตั้งภัตตาหารประณีตไว้ตามลำดับ ภิกษุฉันภัตตาหารประณีต จนร่างกายอ้วนจึงมีอาพาธมาก หมอชีวก โโกมารภจ ... เห็นภิกษุทั้งหลายมีร่างกายอ้วน มีอาพาธมาก จึงเข้าไปเฝ้า พระผู้มีพระภาค ... ได้กราบทูลพระผู้มีพระภาค ดังนี้ว่า “เวลานี้ภิกษุมีร่างกายอ้วน มีอาพาธมาก ขอบพระท่านพระวโรภาส พระองค์โปรดอนุญาตที่จงกรมและเรื่อนไฟ ด้วยวิธีการอย่างนี้ ภิกษุทั้งหลายจักได้มีอาพาธน้อย” ลำดับนั้น พระผู้มีพระภาคทรงแสดงธรรมกถาเพราะเรื่องนี้เป็นต้นเหตุรับสั่ง กับภิกษุทั้งหลาย มารับสั่งว่า “ภิกษุทั้งหลาย เราอนุญาตที่จงกรมและเรื่อนไฟ”^{๕๔}

^{๕๑} ม.ม. (ไทย) ๑๒/๔๒๔/๔๕๖.

^{๕๒} ส. ส. (ไทย) ๑๕/๑๒๔/๑๔๕ – ๑๔๖.

^{๕๓} อภิ.วิ. (ไทย) ๓๕/๕๑๘/๓๕๑.

^{๕๔} วิ. จู (ไทย) ๗/๒๖๐/๓๓-๓๔.

และใน จังกมสูตร ว่าด้วยการเดินจงกรมพระพุทธเจ้าทรงตรัสถึงอานิสงส์ของการเดินจงกรมว่า “อานิสงส์แห่งการเดินจงกรม คือ เป็นผู้มีความอดทนต่อการเดินทางไกล เป็นผู้มีความอดทนต่อการบำเพ็ญเพียร เป็นผู้มีความอดทนน้อย อาหารที่กิน ดื่มน้ำ เคี้ยว ลิ้มแล้วย่อยได้ง่าย และสามารถที่ได้เพราะการเดินจงกรมตั้งอยู่ได้นาน”^{๕๕}

สรุปว่า ในทางพระพุทธศาสนานั้นได้ใช้วิธีการเดินจงกรมเป็นการออกกำลังกาย ซึ่งจะทำให้เกิดประโยชน์ทางกายคือ มีความอดทนต่อการเดินทางไกลได้ ไม่เหนื่อยง่าย เป็นผู้มีความอดทนต่อการบำเพ็ญเพียร ทำให้ร่างกายแข็งแรง ลดความเจ็บป่วยได้ อาหารที่กินแล้วย่อยได้ง่าย และประโยชน์ที่เกิดกับทางใจคือ สมาธิที่ได้จากการเดินจงกรมนี้จะคงอยู่ได้นาน เพราะเมื่อจิตเป็นสมาธิได้นานเท่าใด จิตใจก็จะปลอดไปจากโรค คือกิเลสรบกวนเท่านั้น ดังนั้นการเดินจงกรมจึงเป็นวิธีการส่งเสริมสุขภาพโดยองค์รวมที่มีมาแต่อดีตและปัจจุบันก็ยังคงใช้ได้ดี

ค. พุทธวิธีในการใช้ชีวิตอยู่อย่างสอดคล้องกับธรรมชาติ

ได้มีหลักฐานปรากฏใน พระสุตตันตปิฎก มัชฌิมนิคาย อุปริปัณณาสก์ เกี่ยวกับการอาศัยอยู่ป่าของพระพุทธเจ้า ว่า “... ตถาคตนั้นย่อมพักอยู่ ณ เสนาสนะอันเจิบสอาด คือ ป่า โคนไม้ ภูเขา ซอกเขา ถ้ำ ป่าช้า ป่าชุก ที่แจ้ง และลอมฟาง”^{๕๖}

ตามที่พระพุทธเจ้าทรงใช้ชีวิตส่วนใหญ่อยู่ตามธรรมชาตินั้น พระองค์ย่อมประจักษ์ชัดถึงคุณค่าและประโยชน์ของการอยู่อาศัยในสภาพแวดล้อมตามธรรมชาติอย่างเกื้อกูลซึ่งกันและกันว่าย่อมส่งผลดี และได้รับประโยชน์ในหลาย ๆ ประการ เช่น ธรรมชาติได้ให้อากาศ รวมทั้งน้ำและอาหารที่บริสุทธิ์สะอาด ปราศจากมลพิษ ซึ่งส่งผลให้มีสุขภาพที่ดี นอกจากนี้ธรรมชาติยังมีความรื่นรมย์ และความงามที่จะช่วยให้ ผู้ที่ได้สัมผัสมีจิตใจที่ผ่อนคลาย สดชื่น ผ่องใส และมีความสุขกับธรรมชาตินั้น ซึ่งกล่าวโดยรวมแล้ว การได้มีโอกาสใกล้ชิด หรือใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับธรรมชาติอย่างเกื้อกูล หรือสอดคล้องกัน ย่อมส่งผลดีต่อสุขภาพทั้งกาย และใจได้โดยตรง และที่สำคัญพระพุทธศาสนาเห็นว่า ธรรมชาติเป็นสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมที่สุดในการบำเพ็ญเพียร หรือการพัฒนาจิตเพราะสภาพธรรมชาติ เช่น ป่าไม้ ภูเขา เจ็อมผา และที่โล่งแจ้ง เป็นต้น ให้ความรู้สึกที่ลึกซึ้งละเอียดอ่อนแก่จิตใจ เช่น ให้ความรู้สึกสะอาด ปลอดโปร่ง เจิบสอาด เย็นสบาย เป็นต้น ซึ่งเป็นความรู้สึกที่เอื้อต่อการทำจิตใจให้สงบ อันจะก่อให้เกิดปัญญาพิจารณาเห็นความจริงของชีวิต ฉะนั้นในการสอนให้ภิกษุบำเพ็ญสมาธิภาวนา พระพุทธเจ้าจึงทรงแนะนำให้เข้าไปสู่ ป่าเขา โคนไม้

^{๕๕}ดูรายละเอียดใน อภ. ปญจก. (ไทย) ๒๒/๒๕/๔๑.

^{๕๖}ม.อ. (ไทย) ๑๔/๑๕๔/๒๓๑.

หรือป่าช้า เป็นต้น^{๕๗} โดยพระองค์ได้ตรัสถึง เหตุผลของการอยู่ป่า ว่า “เมื่อเราเข้าไปอยู่อาศัยในที่นี้ สติที่ยังไม่ปรากฏก็ปรากฏ จิตที่ยังไม่ตั้งมั่นก็ตั้งมั่น อาสวะที่ยังไม่สิ้นไปก็สิ้นไป”^{๕๘}

นอกจากนี้ยังมีเนื้อหาในนิทานชาดก ที่แสดงให้เห็นว่าในป่านั้นมีความอุดมสมบูรณ์ไปด้วย ผลไม้นานาชนิด และน้ำที่ใสสะอาดสามารถดื่มน้ำได้ ดังบทสนทนาระหว่าง สุวรรณสาม โภธิสัตว์ กับพระเจ้าปิลักขะ ว่า “ข้าแต่พระราชา ขอเชิญเลือกเสวยผลมะพลับ ผลมะขาง และผลหมากเม่าซึ่งเป็นผลไม้เล็กน้อยแต่ผลที่ดี ๆ เกิด น้ำใสเย็นข้าพระองค์ดื่มาจากชอกเขาก็มีอยู่จงโปรดเสวยจากนั้นเถิด พระเจ้าข้า” และจาก โสณดาบส โภธิสัตว์กับพระเจ้ามโนชะ ที่ได้กล่าวเกี่ยวกับการอยู่ในป่า ว่า “ข้าแต่พระราชา พวกอาตมภาพ มีความสุขสำราญดี และไม่มีโรคเบียดเบียน ... หลายปีแล้วอยู่ในอาศรมนี้ ยังไม่รู้จักความอาพาธที่ไม่ทำให้ร้นรมย์ซึ่งเกิดขึ้นแล้ว ข้าแต่พระราชา ผลมะพลับ ผลมะหาด ผลมะขาง และผลหมากเม่า มีรสหวานเล็กน้อย เชิญพระองค์เลือกเสวยผลดี ๆ เกิด น้ำดื่มนี้ก็เย็นสนิท ดื่มาจากชอกเขา มหาบพิตรหากพระองค์ประสงค์ขอทรงดื่มน้ำเถิด”^{๕๙}

กล่าวโดยสรุป พุทธวิธีในการใช้ชีวิตอยู่อย่างสอดคล้องกับธรรมชาติ พระพุทธเจ้าทรงใช้ธรรมชาติเป็นสถานที่อยู่อาศัยเพื่อการดำเนินชีวิตและการปฏิบัติธรรม เพราะป่าหรือสถานที่ธรรมชาติต่าง ๆ เช่น โคนไม้ ภูเขา ชอกเขา ถ้ำ ป่าช้า ที่แจ้ง และลอมฟาง เป็นสถานที่ทำให้เกิดสติและมีจิตที่ตั้งมั่น ซึ่งเป็นสิ่งที่เอื้อต่อการปฏิบัติธรรมได้เป็นอย่างดี และในป่าก็ยังมีอาหาร ผลไม้ และน้ำดื่มที่สะอาด อากาศบริสุทธิ์ ทำให้เกิดผลดีต่อทั้งด้านร่างกายและจิตใจอีกด้วย

ง. พุทธวิธีด้านสุขอนามัย

ในพระวินัยปิฎก จุลวรรค ได้มีปรากฏเรื่องเกี่ยวกับความมีสุขอนามัยที่ดีที่พระพุทธเจ้าทรงอนุญาตภิกษุทั้งหลายในการจัดเตรียมภาชนะและการสร้างสถานที่สำหรับการจับถ่าย เพื่อให้มีสุขลักษณะที่ดีดังต่อไปนี้

^{๕๗} สุเขาวนั พลอยชุม, “เอกสารประกอบการบรรยาย วิชาพุทธศาสนาเถรวาท”, (กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาปรัชญาและศาสนา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, ๒๕๔๔), (อัคราณา), อ้างใน สรณีย์ สายสร, “การศึกษาเชิงวิเคราะห์ แนวทางการป้องกันและแก้ปัญหาภาวะความเจ็บป่วยในเชิงบูรณาการแนวพุทธ : ศึกษากรณีโรคมะเร็ง” ปริญญานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต ปรัชญาและศาสนา, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, ๒๕๔๘), หน้า ๑๘๖.

^{๕๘} ม. ม. (ไทย) ๑๒/๑๕๓/๒๐๖.

^{๕๙} พ. ขา. สุตตติ. อ. (ไทย) ๒๘/๑๓๑ – ๑๓๖/๖๖ – ๗๗.

เรื่องหม้อปัสสาวะ

สมัยนั้น ภิกษุทั้งหลายถ่ายปัสสาวะลงในที่นั้น ๆ ในอาราม อารามสกปรก ... อารามมีกลิ่นเหม็น ฯลฯ พระผู้มีพระภาครับสั่งว่า “ภิกษุทั้งหลาย เรานุญาต หม้อปัสสาวะ”

ภิกษุทั้งหลายนั่งปัสสาวะไม่สะดวก ฯลฯ พระผู้มีพระภาครับสั่งว่า “ภิกษุทั้งหลาย เรานุญาตฐานวางเท้าถ่ายปัสสาวะ”

ฐานวางเท้าถ่ายปัสสาวะอยู่ในที่เปิดเผย ภิกษุทั้งหลายละอายที่จะถ่ายปัสสาวะ ฯลฯ พระผู้มีพระภาครับสั่งว่า “ภิกษุทั้งหลาย เรานุญาตให้ล้อมรั้ว ๓ ชนิด คือ รั้วอิฐ รั้วศิลา รั้วไม้”

หม้อปัสสาวะไม่มีฝาปิดส่งกลิ่นเหม็น ฯลฯ พระผู้มีพระภาครับสั่งว่า “ภิกษุทั้งหลาย เรานุญาตฝาปิด”^{๖๐}

เรื่องหลุมถ่ายอุจจาระ

สมัยนั้น พวกภิกษุถ่ายอุจจาระลงในที่นั้น ๆ ในอาราม อารามสกปรก ภิกษุทั้งหลาย จึงนำเรื่องนี้ไปกราบทูลพระผู้มีพระภาคให้ทรงทราบ พระผู้มีพระภาครับสั่งว่า “ภิกษุทั้งหลาย เรานุญาตให้ถ่ายอุจจาระในที่สมควร”

อารามมีกลิ่นเหม็น ฯลฯ พระผู้มีพระภาครับสั่งว่า “ภิกษุทั้งหลาย เรานุญาต หลุมถ่ายอุจจาระ”

ขอบปากหลุมถ่ายอุจจาระพัง ฯลฯ พระผู้มีพระภาครับสั่งว่า “ภิกษุทั้งหลาย เรานุญาต ให้ก่อคันกันดิน ๓ ชนิด คือ คันที่ทำด้วยอิฐ คันที่ทำด้วยศิลา คันที่ทำด้วยไม้”

หลุมอุจจาระพื้นต่ำ น้ำจึงท่วม ฯลฯ รับสั่งว่า “ภิกษุทั้งหลาย เรานุญาตให้ถมพื้นให้สูง”

ดินที่ถมพัง ฯลฯ รับสั่งว่า “ภิกษุทั้งหลาย เรานุญาตให้ก่อคันกันดินที่ถมได้ ๓ ชนิด คือ คันที่ทำด้วยอิฐ คันที่ทำด้วยศิลา คันที่ทำด้วยไม้”

ภิกษุทั้งหลายขึ้นลงลำบาก ฯลฯ รับสั่งว่า “ภิกษุทั้งหลาย เรานุญาตบันได”

เมื่อภิกษุทั้งหลายขึ้นลงพลัดตกลงมา ฯลฯ พระผู้มีพระภาครับสั่งว่า “ภิกษุทั้งหลาย เรานุญาตราวสำหรับยึด”

ภิกษุทั้งหลายนั่งถ่ายอุจจาระที่ริมหลุมพลัดตกลงไป ฯลฯ พระผู้มีพระภาครับสั่งว่า “ภิกษุทั้งหลาย เรานุญาตให้ลาดพื้นแล้วเจาะช่องถ่ายอุจจาระตรงกลาง”

^{๖๐}วิ.จ. (ไทย) ๗/๒๕๐/๓๔ - ๓๕.

ภิกษุทั้งหลายนั่งถ่ายอุจจาระไม่สะดวก ฯลฯ พระผู้มีพระภาครับสั่งว่า “ภิกษุทั้งหลาย เรานุญาตฐานวางเท้าถ่ายอุจจาระ”

ภิกษุทั้งหลายถ่ายปัสสาวะออกไปข้างนอก ฯลฯ พระผู้มีพระภาครับสั่งว่า “ภิกษุทั้งหลาย เรานุญาตวางรองปัสสาวะ”

ไม้ชำระไม่มี ฯลฯ รับสั่งว่า “ภิกษุทั้งหลาย เรานุญาตไม้ชำระ”

ตะกร้าใส่ไม้ชำระไม่มี ฯลฯ พระผู้มีพระภาครับสั่งว่า “ภิกษุทั้งหลาย เรานุญาตตะกร้าใส่ไม้ชำระ”

หลุมอุจจาระไม่ได้ปิดฝา ส่งกลิ่นเหม็น ฯลฯ พระผู้มีพระภาครับสั่งว่า “ภิกษุทั้งหลาย เรานุญาตฝาปิด”^{๖๑}

กล่าวโดยสรุป พุทธวิธีด้านสุขอนามัยที่เกี่ยวกับเรื่องของการขับถ่ายของเหล่าภิกษุ นั้น พระพุทธเจ้าได้ทรงแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้น จากการที่เหล่าภิกษุทั้งหลายนำเรื่องของปัญหาขึ้นกราบทูล โดยพระองค์ท่านทรงพระอนุญาตให้จัดหาและจัดทำในสิ่งดังกล่าว เพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาคิดขึ้น และเพื่อให้เกิดความสะดวก ความสะดวก ปลอดภัย ตลอดจนความมีสุขลักษณะที่ดี

จ. พุทธวิธีในการบริหารจัดการ

ในพระสูตรคณปิฎก ขุททกนิกาย พระผู้มีพระภาคตรัสพระคาถาถึงความสำคัญของใจ ที่ก่อให้เกิดความสุข แก่ อทินนปุพพกพราหมณ์ บิดาของนายมัญญกุณฑลลี ว่า “ธรรมทั้งหลาย มีใจเป็นหัวหน้า มีใจเป็นใหญ่ สำเร็จด้วยใจ ถ้าคนมีใจดี ก็จะพูดดีหรือทำดีตามไปด้วย เพราะความดีนั้น สุขย่อมติดตามเขาไป เหมือนเงาติดตามตัวเขาไป ฉะนั้น”^{๖๒} และทรงตรัสว่า การรักษาดูแลเหมือนการรักษาภาชนะน้ำมัน ดังนี้ “บุคคลเมื่อปรารถนาจะไปสู่ทิศทางที่ยังไม่เคยไป พึงตามรักษาดูแลของตน ด้วยสติ เหมือนบุคคลประคับประคองภาชนะ ที่มีน้ำมันเต็มเปี่ยมไม่ให้หก”^{๖๓} ฉะนั้นจึงควรรักษาดูแลไว้เพื่อความอยู่ดีมีสุข ดังพระพุทธพจน์ “ผู้มีปัญญาควรรักษาดูแล ที่เห็นได้ยากยิ่ง ละเอียดยิ่ง ชอบไฝหาแต่อารมณ์ที่ปรารถนา เพราะจิตที่คุ้มครองแล้วย่อมนำสุขมาให้”^{๖๔}

กล่าวคือ พระพุทธองค์ทรงให้ความสำคัญกับใจเป็นอย่างมาก หากคนที่มีจิตใจดีจะพูดหรือทำสิ่งใดด้วยใจที่ดีแล้วย่อมนำมาให้ซึ่งแต่ความสุข ส่วนเกี่ยวกับการควบคุมจิตนั้น พระพุทธ

^{๖๑}วิ.จู. (ไทย) ๓/๒๕๐/๓๕ – ๓๖.

^{๖๒}ป.ญ.อ. (ไทย) ๒๕/๒/๒๔.

^{๖๓}ป.ชา.เอกก.อ. (ไทย) ๒๓/๕๖/๔๐.

^{๖๔}ป.ญ.อ. (ไทย) ๒๕/๓๕/๓๖.

องค์ทรงตรัสว่าต้องใช้สติเป็นตัวช่วยในการรักษาและประคับประคองจิตด้วยความระมัดระวัง และมีสติอยู่เสมอ เปรียบดังเช่นเหมือนบุคคลประคับประคองภาชนะ ที่มีน้ำมันเต็มเปี่ยมไม่ให้หก และเมื่อรักษาจิตได้ดีแล้วย่อมนำมาซึ่งความสุขของผู้รักษาจิตนั้น

พุทธวิธีในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพตามแนวทางพระพุทธศาสนา อาจกล่าวสรุปโดยรวมได้ว่า เรื่องของการบริโภคนั้นพระพุทธเจ้าทรงเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติและทรงแนะนำเหล่าภิกษุให้บริโภคอาหารมื้อเดียวซึ่งจะทำให้สุขภาพร่างกายแข็งแรงและมีโรคน้อย ให้รู้จักการประมาณในการบริโภคและการพิจารณาอาหารก่อนการบริโภค เพื่อเป็นไปในการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และไม่มีโทษต่อร่างกาย บริโภคอาหารตามความพอดีกับความต้องการของร่างกายเพื่อเกื้อกูลต่อการดำรงชีวิตอยู่อย่างพอเหมาะ รวมทั้งควรงดเว้นการดื่มสุราเมรัยเพราะเป็นเหตุแห่งความเกิดโรคและความเสื่อมอีกหลายประการ การออกกำลังกายทรงใช้วิธีการเดินจงกรม และอาจมีเรือนไฟตามที่หมอชีวกโกมารภัจได้ทูลแนะนำเพื่อเป็นการรักษาสุขภาพของภิกษุที่อ่อนจากการบริโภคอาหารอันประณีต ทรงใช้ชีวิตสอดคล้องตามธรรมชาติโดยใช้สถานที่ตามธรรมชาติในป่าเป็นที่ดำเนินของชีวิต โดยเป็นที่พักอาศัยและเป็นสถานที่สำหรับการปฏิบัติธรรมที่ดียิ่งต่อการเจริญสติ ทรงวางระบบด้านการสุขอนามัยที่ดีในเรื่องของการขับถ่ายให้กับเหล่าภิกษุ โดยการอนุญาตให้ภิกษุได้มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกได้ครบตามที่ทูลขอ และการจัดทำสถานที่ขับถ่ายเพื่อให้เกิดความสะดวก ปลอดภัย และมีสุขลักษณะที่ดียิ่งขึ้น สิ่งที่สำคัญที่สุดคือการบริหารจัดการพระองค์ทรงสอนและแนะนำให้ดูแลจิตด้วยการมีสติอยู่เสมอ เปรียบดังเช่นการประคับประคองภาชนะ ที่มีน้ำมันเต็มเปี่ยมไม่ให้หก ที่จะต้องคอยมีสติกำกับอยู่ตลอดเวลา ซึ่งเมื่อจิตมีความสงบนิ่งแล้วจะนำมาซึ่งความสุขทางใจ และเมื่อใจเป็นสุขแล้วก็จะนำพาให้ร่างกายสมบูรณ์ แข็งแรง และสามารถที่จะเป็นเกราะป้องกันโรคภัยไข้เจ็บได้อีกด้วย

๒.๒.๓ สาเหตุการเกิดขึ้นของโรคตามแนวทางพระพุทธศาสนา

ความหมายของคำว่า “โรค” นั้นมีการให้ความหมายจากหลายแหล่ง ดังนี้

โรค หมายถึง ความเจ็บไข้ ความเจ็บป่วย^{๖๕} จาการากศัพท์บาลีว่า “รฺช” แปลว่า เสียดแทง มีความหมายว่า สิ่งที่เสียดแทงให้เจ็บ และจากคำที่ใช้เรียกต่าง ๆ กันไปได้แก่ “โรคาพาธ” หมายถึง

^{๖๕}ราชบัณฑิตยสถาน, พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๔๒, (กรุงเทพมหานคร : ศิริ-
วัฒนาอินเตอร์พริ้นท์, ๒๕๔๖), หน้า ๕๗๕.

ความเจ็บไข้ ที่เกิดจากเชื้อโรค “อาพาธ” หมายถึงความเจ็บป่วย^{๖๖} “พยาธิ” หมายถึง ความเจ็บป่วย “อามัย” หมายถึง ความไม่สบาย ตรงกันข้ามกับอามัย คือ ความสบาย^{๖๗}

ในทางพระพุทธศาสนา ได้กล่าวถึง การบำบัดรักษาโรค ดังนี้

คำว่า การบำบัดรักษาโรค ได้แก่ การบำบัดรักษาโรค ๕ อย่าง คือ ๑) การรักษาด้วยการเสกเป่า ๒) การรักษาด้วยการผ่าตัด ๓) การรักษาทางยา ๔) การรักษาทางภูตผี และ ๕) การรักษาโรคเด็ก (กุมารเวช)^{๖๘}

ในพระไตรปิฎก เรื่องว่าด้วยโรค พระพุทธเจ้าทรงตรัสกับภิกษุทั้งหลายว่า โรคนั้นมีอยู่ด้วยกัน ๒ ชนิด คือ ๑) โรคทางกาย และ ๒) โรคทางใจ ดังนี้

“ภิกษุทั้งหลาย โรค ๒ อย่างนี้ โรค ๒ อย่าง อะไรว้าง คือ ๑) โรคทางกาย ๒) โรคทางใจ”^{๖๙}

๑) โรคทางกาย คือ โรคที่เกิดขึ้นกับร่างกาย เช่น โรคทางตา โรคทางหู โรคทางจมูก โรคทางลิ้น โรคทางกาย โรคศีรษะ โรคปาก โรคฟัน ไข้หวัด ไข้พิษ ไข้เชื่องซึม โรคท้อง จุกเสียด ฝีกกลาก หิด หูด โรคผิวหนัง โรคเรื้อรัง โรคพุพอง โรคริดสีดวงทวาร^{๗๐} เป็นต้น

๒) โรคทางใจ คือ โรคที่เกิดขึ้นทางใจ ล้วนเป็นโรคที่มาจากกิเลส^{๗๑} เช่น ความโลภ ความโกรธ ความหลง ความคับแค้นใจ ความอิจฉาริษยา เป็นต้น

พระพุทธเจ้าทรงตรัสถึงโรคทางกายและโรคทางใจ ว่า โรคทางกายอาจไม่เกิดมีขึ้นกับบางคนได้ แต่โรคทางใจนั้นหาได้ยากที่จะไม่เกิดมีขึ้นกับคนใดเลย ดังนี้

^{๖๖}เสาวนีย์ ฤดี, “สุขภาพองค์กรร่วมแนวพุทธ : กรณีศึกษาผู้ป่วยคลินิกโรคเบาหวานโรงพยาบาลราชวิถี” วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๕), หน้า ๒๓.

^{๖๗}ศศิธร เขมาภิรัตน์, “การศึกษาเปรียบเทียบพุทธวิธีในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมกับการแพทย์แผนไทย” วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๘), หน้า ๑๘.

^{๖๘}พ. ม. (ไทย) ๒๕/๑๖๒/๔๕๗.

^{๖๙}อ. จตุกก. (ไทย) ๒๑/๑๕๗/๒๑๗.

^{๗๐}พ. ม. (ไทย) ๒๕/๕/๑๖.

^{๗๑}กิเลส หมายถึง สิ่งที่ทำให้ใจเศร้าหมอง, ความชั่วที่แฝงอยู่ในความรู้สึกนึกคิด ทำให้จิตใจงุ่นงัน ไม่บริสุทธิ์ และเป็นเครื่องปรุงแต่งความคิดให้ทำกรรมซึ่งนำไปสู่ปัญหา ความยุ่งยากเดือดร้อนและความทุกข์ในพระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต), พจนานุกรมพุทธศาสน์ ฉบับประมวลศัพท์, หน้า ๒๒.

“สัตว์ผู้อ้างว่า ตนเองไม่มีโรคทางกายตลอดระยะเวลา ๑ ปีบ้าง ๒ ปีบ้าง ... แม้ยิ่งกว่า ๑๐๐ ปีบ้าง ยังพอมืออยู่ แต่สัตว์ผู้จะกล่าวอ้างว่า ตนเองไม่มีโรคทางใจตลอดระยะเวลาแม้ครู่เดียว หาได้โดยยาก”^{๑๒}

ในทางพระพุทธศาสนานั้นมองว่า “ความเจ็บไข้” เป็นเรื่องธรรมดาของชีวิตที่จะต้องเกิดกับทุกคนอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ดังพุทธพจน์ที่ว่า “ภิกษุทั้งหลาย สิ่งทั้งปวงมีความแก่ ความเจ็บไข้ ความตาย ความเศร้าโศก ความสิ้นไป ความเสื่อม ความเกิด ความดับ เกิดขึ้นเป็นธรรมดา”^{๑๓} นอกจากนี้พระองค์ยังทรงตรัสว่า ร่างกายเป็นรังของโรค ย่อมทรุดโทรม เน่าเปื่อย แดกดับไปในที่สุดกับพระอุตตราเถรี ผู้ซึ่งมีอายุถึง ๑๒๐ ปี ดังนี้ “ร่างกายนี้แก่หง่อมแล้ว เป็นรังของโรค มีแต่จะทรุดโทรมลงไป ร่างกายที่เน่าเปื่อยนี้ก็จะแดกดับไป เพราะชีวิตมีความตายเป็นที่สุด”^{๑๔} และพระองค์ทรงตรัสว่า ความเจ็บไข้เป็นเรื่องธรรมดา เมื่อเห็นใครป่วยอย่าไปคิด อึดอัด ระอา และรังเกียจเขา เพราะว่าเราก็หนีความเจ็บป่วยนี้ไปไม่ได้เช่นกัน เมื่อคิดได้ดังนี้แล้วก็สามารถทำให้ละความมัวเมาในชีวิตสามประการ คือ ความมัวเมาเป็นหนุ่มเป็นสาว ความมัวเมาในความไม่มีโรค และความมัวเมาในชีวิตลงได้^{๑๕}

ใน คิลานสูตร พระองค์ทรงแบ่งคนไข้เป็น ๓ ประเภท คือ ๑) ประเภทที่ได้หรือไม่ได้รับดูแลการรักษาก็ไม่มีโอกาสหายจากโรค ๒) ประเภทที่ได้หรือไม่ได้รับการดูแลรักษาที่สามารถหายจากโรคได้ ๓) ประเภทที่ได้รับการดูแลรักษาจึงหายจากโรค หากไม่ได้รับการดูแลรักษาจะไม่สามารถหายจากโรคได้ ดังนี้

ภิกษุทั้งหลาย คนไข้ ๓ จำพวกนี้มีปรากฏอยู่ในโลก

คนไข้ ๓ จำพวกไหนบ้าง คือ

๑) คนไข้บางคนในโลกนี้ได้โทษนะที่เป็นสัปปายะ หรือไม่ได้โทษนะที่เป็นสัปปายะก็ตาม ได้ยาที่เป็นสัปปายะ หรือไม่ได้ยาที่เป็นสัปปายะก็ตามและได้คนพยาบาลที่เหมาะสม หรือไม่ได้คนพยาบาลที่เหมาะสมก็ตามย่อมไม่หายจากอาพาธนั้นได้เลย

๒) คนไข้บางคนในโลกนี้ได้โทษนะที่เป็นสัปปายะ หรือไม่ได้โทษนะที่เป็นสัปปายะก็ตาม ได้ยาที่เป็นสัปปายะ หรือไม่ได้ยาที่เป็นสัปปายะก็ตามและได้คนพยาบาลที่เหมาะสม หรือไม่ได้คนพยาบาลที่เหมาะสมก็ตามย่อมหายจากอาพาธนั้นได้

^{๑๒} อจ. จตุกก. (ไทย) ๒๑/๑๕๗/๒๑๗.

^{๑๓} คุราลละเอียดใน ส. สพา. (ไทย) ๑๘/๓๔ - ๔๒/ ๓๕.

^{๑๔} พ. พ. (ไทย) ๒๕/๑๔๘/๗๘.

^{๑๕} คุราลละเอียดใน อจ. ทก. (ไทย) ๒๐/๓๕/๑๕๕

๓) คนไข้บางคนในโลกนี้ได้โรคนะที่เป็นสัปปายะจึงหายจากอาพาธนั้น เมื่อไม่ได้ย้อมไม่หาย ได้ยาที่เป็นสัปปายะจึงหายจากอาพาธนั้น เมื่อไม่ได้ย้อมไม่หาย และได้คนพยาบาลที่เหมาะสมจึงหายจากอาพาธนั้นเมื่อไม่ได้ย้อมไม่หาย^{๗๖}

คำว่า “สัปปายะ” หมายถึง สบาย สภาวะที่เกื้อหนุน^{๗๗}

พระองค์ทรงเป็นผู้ที่มีความเสมอภาคเกี่ยวกับการดูแลรักษาคนไข้ทุกประเภทอย่างเท่าเทียมกัน จากพุทธพจน์ที่ว่า “บรรดาคนไข้ ๓ จำพวกนั้น คนไข้ใดได้โรคนะที่เป็นสัปปายะจึงหายจากอาพาธนั้น เมื่อไม่ได้ย้อมไม่หาย ได้ยาที่เป็นสัปปายะจึงหายจากอาพาธนั้นเมื่อไม่ได้ย้อมไม่หาย และได้คนพยาบาลที่เหมาะสมจึงหายจากอาพาธนั้น เมื่อไม่ได้ย้อมไม่หาย เพราะอาศัยคนไข้^{๗๘}นี้แล เราจึงอนุญาตอาหารสำหรับภิกษุไข้ อนุญาตยาสำหรับภิกษุไข้ และอนุญาตคนพยาบาลสำหรับภิกษุไข้ ก็เพราะอาศัยคนไข้^{๗๙}นี้ คนไข้แม้อื่น ๆ ก็ควรได้รับการพยาบาลด้วย”^{๘๐} และในพระพุทธศาสนาได้กล่าวถึงสาเหตุเกี่ยวกับการเกิดโรคนั้นได้มีปรากฏในพระไตรปิฎก ดังนี้

สาเหตุความเจ็บป่วยที่เกิดจากดี ความเจ็บป่วยที่เกิดจากเสมหะ ความเจ็บป่วยที่เกิดจากลม ไข้สันนิบาต ความเจ็บป่วยที่เกิดจากการเปลี่ยนฤดูกาล ความเจ็บป่วยที่เกิดจากการพลัดเปลี่ยนอิริยาบถไม่ได้ส่วนกัน ความเจ็บป่วยที่เกิดจากความพากเพียรเกินกำลัง ความเจ็บป่วยที่เกิดจากผลกรรม ความหนาว ความร้อน ความหิว สัมผัสแห่งเลื้อบ ชูญ ลม แดด สัตว์เลื้อยคลาน เนื่องจากความสมดุลงของธาตุ ความไม่รู้จักประมาณในการบริโภค^{๘๑}

สรุปว่า ในทางพระพุทธศาสนาได้กล่าวว่า โรค คือ สิ่งที่เกิดขึ้นแล้วทำให้เกิดความเจ็บป่วย ส่วนคำว่า การบำบัดรักษาโรคนั้น คือการบำบัดรักษาโรค ๕ อย่าง คือ ๑)วิธีการรักษาด้วยการเสกเป่า ๒) การผ่าตัด ๓) การใช้ยา ๔) ทางภูตผี และ ๕) การรักษาโรคเด็ก ซึ่งในทางพระพุทธศาสนานั้นได้จำแนกประเภทของโรคออกเป็น ๒ ประเภท คือ ๑)โรคทางกาย คือ โรคที่เกิดขึ้นกับร่างกาย เช่น โรคทางตา โรคทางหู โรคทางจมูก โรคทางลิ้น โรคทางกาย โรคศีรษะ โรคปาก โรคฟัน ไข้หวัด ไข้พิษ ไข้เชื่อมซึม โรคท้อง จุกเสียด ฝี กลาก หิด หูด โรคฝีช้ำ โรคเรื้อรัง โรคพุพอง โรคริดสีดวงทวาร เป็นต้น ๒) โรคทางใจ คือ โรคที่เกิดขึ้นทางใจ ล้วนเป็นโรคที่มาจากกิเลส เช่น ความโลภ ความโกรธ ความหลง ความคับแค้นใจ และความอิจฉาริษยา นอกจากนี้ยังได้มีการ

^{๗๖} อจ. เอกก. (ไทย) ๒๐/๒๒/๑๖๕.

^{๗๗} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต), พจนานุกรมพุทธศาสน์ ฉบับประมวลศัพท์, หน้า ๔๓๑.

^{๗๘} อจ. เอกก. (ไทย) ๒๐/๒๒/๑๗๐.

^{๗๙} บุ. ม. (ไทย) ๒๕/๑๑/๕๖ – ๕๗, ที. ปา. (ไทย) ๑๑/๓๑/๓๐๖ – ๓๐๗, อจ. ทสก. (ไทย) ๒๔/๑๑/๑๗, บ. ฐ.อ. (ไทย) ๒๕/๒๘/๓๖๕.

แบ่งประเภทของคนไข่ออกเป็น ๓ ประเภท คือ ๑) ประเภทที่ได้หรือไม่ได้รับการดูแลรักษา ก็ไม่มีโอกาสหายจากโรค ๒) ประเภทที่ได้หรือไม่ได้รับการดูแลรักษา ก็สามารถหายจากโรคได้ ๓) ประเภทที่ได้รับการดูแลรักษาจึงหายจากโรค หากไม่ได้รับการดูแลรักษาจะไม่สามารถหายจากโรคได้ โดยมีสาเหตุของการเกิดโรคมมาจากเรื่องของสภาพอากาศและสิ่งแวดล้อม ความผิดปกติที่เกิดขึ้นภายในร่างกาย เกิดจากพิษของแมลงและสัตว์ เกิดจากผลของกรรม รวมถึงความไม่สมดุลของธาตุและความไม่รู้จักประมาณในการบริโภคอาหาร

๒.๒.๔ พุทธวิธีในการบำบัดรักษาโรคตามแนวทางพระพุทธศาสนา

การบำบัดรักษาโรคตามแนวทางพระพุทธศาสนานั้น ได้มีหลักฐานปรากฏในคัมภีร์พระไตรปิฎก อยู่หลายวิธีด้วยกัน ดังเช่น การบำบัดรักษาโรคด้วยการใช้สมุนไพร การใช้ความร้อน การผ่าตัด การพักผ่อนอิริยาบถ และด้วยพระกรรมโอสธ ซึ่งจะขอกล่าวถึงรายละเอียดของกรรมวิธีต่าง ๆ ในสมัยพุทธกาล ดังต่อไปนี้

ก. การบำบัดรักษาโรคโดยใช้เภสัชสมุนไพร

พระพุทธเจ้าทรงอนุญาตให้ภิกษุอาพาธใช้ยาในการรักษาโรคต่าง ๆ ดังนี้

“เภสัช ๕” ได้แก่ เนยใส เนยข้น น้ำมัน น้ำผึ้ง น้ำอ้อย ซึ่งมีประโยชน์ทางโภชนาการ และไม่เป็นอาหารหยาบ ทรงอนุญาตให้ใช้เพื่อรักษาภิกษุทั้งหลายเกิด อาพาธในฤดูสารท^{๔๐} ที่แม้จะฉันทข้าวสวหรือข้าวต้มก็กลับอาเจียนออกมา และมีร่างกายที่ชubbผอม หมองคล้ำ ชีตเหลือง เส้นเอ็นขึ้นสะพรั่ง (ในเภสัช ๕ หากภิกษุรับประทานแล้วพึงเก็บไว้ใช้ได้ภายใน ๗ วัน)^{๔๑}

“น้ำมันเหลวที่เป็นยา” ได้แก่ มันเหลวหมี มันเหลวปลา มันเหลวปลาฉลาม มันเหลวหมู มันเหลวลา ทรงอนุญาตให้ใช้เพื่อรักษาอาการเป็นไข้

“รากไม้ที่เป็นยา” ได้แก่ ขมิ้น จิงสด ว่านน้ำ ว่านเปราะ อดุพิต ข่า แผลก แห้วหมู หรือรากไม้ที่เป็นยาชนิดอื่นที่มีอยู่ ซึ่งไม่ใช่ของเคี้ยวของฉันท ทรงอนุญาตให้ใช้เพื่อรักษาอาการเป็นไข้ เมื่อภิกษุรับประทานแล้วสามารถเก็บไว้ได้จนตลอดชีพ เมื่อมีเหตุจำเป็น ภิกษุจึงฉันทได้ เมื่อไม่มีเหตุจำเป็น ภิกษุฉันทต้องอาบัติทุกกฏ

^{๔๐}อาพาธในฤดูสารท คือ ไข้เหลือง (หรือโรคดีซ่าน) ที่เกิดขึ้นในฤดูสารท (ฤดูใบไม้ร่วง) เพราะในฤดูสารทนี้ภิกษุทั้งหลายเปียกชุ่มด้วยน้ำฝนบ้าง เค้นย่ำโคลนบ้าง แสงแดดแผดกล้าบ้าง ทำให้น้ำดีของภิกษุทั้งหลายขังอยู่แต่ในถุงน้ำดี ดูรายละเอียดใน วิ.อ. (ไทย) ๓/๒๖๐/๑๓๓.

^{๔๑}ดูรายละเอียดใน วิ. ม. (ไทย) ๕/๒๓๒/๖๘.

“น้ำฝาดที่เป็นยา” ได้แก่ น้ำฝาดสะเดา น้ำฝาดโมกมัน น้ำฝาดจ๊กกา น้ำฝาดบอระเพ็ด น้ำฝาดกระถินพิมานหรือน้ำฝาดที่เป็นยาชนิดอื่นที่มีอยู่ ซึ่งไม่ใช่ของเถี่ยวของฉันทรงอนุญาตให้ใช้เพื่อรักษาอาการเป็นไข้ เมื่อภิกษุรับประเคนแล้วเก็บไว้ได้จนตลอดชีพและให้ใช้เมื่อมีความจำเป็นเท่านั้น

“ใบไม้ที่เป็นยา” ได้แก่ ใบสะเดา ใบโมกมัน ใบจ๊กกา ใบแมงลัก ใบฝ้าย หรือใบไม้ที่เป็นยาชนิดอื่นที่มีอยู่ ซึ่งไม่ใช่ของเถี่ยวของฉันทรงอนุญาตให้ใช้เพื่อรักษาอาการเป็นไข้ เมื่อภิกษุรับประเคนแล้วเก็บไว้ได้จนตลอดชีพและให้ใช้เมื่อมีความจำเป็นเท่านั้น

“ผลไม้ที่เป็นยา” ได้แก่ ลูกพลีลังคะ ดิปลี พริก สมอไทย สมอพิเภก มะขามป้อม ผลโกฐหรือผลไม้ที่เป็นยาชนิดอื่น ซึ่งไม่ใช่ของเถี่ยวของฉันทรงอนุญาตให้ใช้เพื่อรักษาอาการเป็นไข้ เมื่อภิกษุรับประเคนแล้วเก็บไว้ได้จนตลอดชีพ และให้ใช้เมื่อมีความจำเป็นเท่านั้น

“ยางไม้ที่เป็นยา” ได้แก่ หิงคุ ยางเถี่ยวจากหิงคุ ยางเถี่ยวจากเปลือกหิงคุ ยางจากยอดต้นตะกั่ว ยางจากใบต้นตะกั่ว ยางเถี่ยวจากก้านต้นตะกั่ว กายาน หรือยางที่เป็นยาชนิดอื่นที่มีอยู่ ซึ่งไม่ใช่ของเถี่ยวของฉันทรงอนุญาตให้รับประเคนแล้วเก็บไว้ได้จนตลอดชีพ และให้ใช้เมื่อมีความจำเป็นเท่านั้น

“เกลือที่เป็นยา” ได้แก่ เกลือสมุทร เกลือดำ เกลือสินเธาว์ เกลือดินโป่ง เกลือหุ้งหรือเกลือที่เป็นยาชนิดอื่นที่มีอยู่ ซึ่งไม่ใช่ของเถี่ยวของฉันทรงอนุญาตให้รับประเคนแล้วเก็บไว้ได้จนตลอดชีพ และให้ใช้เมื่อมีความจำเป็นเท่านั้น

“ยาผงชนิดต่าง ๆ ที่เป็นยา” ทรงอนุญาตให้ใช้สำหรับภิกษุอาพาธที่เป็น หิด ตุ่มพุพอง ฝีดาษ

“มูลโค ดินเหนียว กากน้ำข้อม” ทรงอนุญาตให้ใช้สำหรับดับกลิ่นตัวกับภิกษุที่มีกลิ่นตัวแรง และให้ใช้ได้กับภิกษุผู้ที่ไม่มีอาการไข้เท่านั้น

“ยารักษาตา” ทรงอนุญาตให้ใช้โดยการหยอดหรือทาตา อันได้แก่ ยาที่ปรุงด้วยเครื่องปรุงหลายอย่างที่ทำด้วย หรดาลกลีบทอง เขม่าไฟ ไม้จันทน์ กฤษณา กะลัมพัก ใบเฉียง เหหัวหมู

“น้ำมันทาศีรษะ” ทรงอนุญาตให้ใช้แก่อาการปวดรื้อนที่ศีรษะ

“ยานัตถ์และการสูดควัน” ทรงอนุญาตให้ใช้เมื่ออาการปวดรื้อนที่ศีรษะยังไม่หายจากการใช้น้ำมันทาที่ศีรษะ

“น้ำมันหุงและน้ำเมาเจือในน้ำมันหุง” ทรงอนุญาตให้ใช้รักษาการเป็นโรคลม ทรงให้ผสมน้ำเมาในปริมาณที่พอเหมาะ และต้องไม่มีสี ไม่มีกลิ่น ไม่มีรสน้ำเมา หากผสมแล้วมีน้ำเมาเจือมากไปท่านให้เก็บไว้ใช้สำหรับเป็นยาทาแทน

“การรมเหงื่อ” ทรงอนุญาตให้ใช้สำหรับรักษาอาการป่วยที่เป็นโรคลมตามอวัยวะ โดยการเข้ากระโจมรมเหงื่อ หากยังไม่หายท่านให้ใช้ การรมใหญ่^{๔๒} และใช้น้ำต้มจากใบไม้ชนิดต่าง ๆ

“ยาทาเท้า” ทรงอนุญาตให้ใช้รักษาอาการเท้าแตก

“ยามหาวิภู” ทรงอนุญาตให้ใช้รักษากรณีถูกงูกัด ซึ่งประกอบด้วย ๔ อย่าง คือ ถู (อุจจาระ) มูตร (ปัสสาวะ) เถ้า ดิน

“น้ำเจือถู” ทรงอนุญาตให้ใช้ดื่มเพื่อเป็นยาแก้พิษ

“น้ำที่ละลายจากดินติดผาไล” ทรงอนุญาตให้ใช้เพื่อรักษาจากการโดนเสน่หยาแผด “น้ำค้างทับทิม” ทรงอนุญาตให้ใช้ดื่มเพื่อแก้อาการ โรคท้องผูก

“น้ำสมอดองมูตรโค” ทรงอนุญาตให้ใช้เพื่อรักษาโรคผอมเหลือง

“สมุนไพรกลิ่นหอม” ทรงอนุญาตให้ใช้เพื่อรักษาโรคผิวหนัง

“ยาถ่าย” ทรงอนุญาตให้ใช้เพื่อแก้อาการที่มีผด ผื่นขึ้นตามร่างกาย^{๔๓}

“ยาคลองโลณโสวีระกะ”^{๔๔} ทรงอนุญาตให้ใช้เพื่อแก้อาการ โรคลมในท้อง

“รากบัวและเหง้าบัว”^{๔๕} พระโมคคัลลานะถวายให้แด่พระสารีบุตรฉันแก้อาการอาพาธ ร้อนในกายหายได้

“ก้านอุบลอบยา”^{๔๖} หมอชีวกโกมารภัจจ์บอกให้พระอานนท์ทำพระวรกายพระพุทธเจ้า ให้ชุ่มชื้นประมาณ ๓ วันแล้วจึงให้พระองค์ท่านสูดดมก้านอุบลอบยาเพื่อที่จะเป็นการชำระสิ่งที่หมักหมมและเป็นโทษในร่างกายออกมาโดยการขับถ่าย

^{๔๒}การรมใหญ่ หมายถึง เอาถ่านเพลิงใส่หลุมจนเต็ม เอาดินร่วนและทรายเป็นคันปิดไว้ ลาดใบไม้ นานาชนิดทับลงไป เอน้ำมันทาตัวนอนบนหลุมนั้น รมร่างกายโดยการพลิกกลับไปมา ดูรายละเอียดใน วิ.อ. (ไทย) ๓/๒๖๗/๑๓๔- ๑๓๕.

^{๔๓}ดูรายละเอียดใน วิ. ม. (ไทย) ๕/๒๖๐ – ๒๖๕/๔๓ – ๖๒.

^{๔๔}ยาคลองโลณโสวีระกะ ได้แก่ ยาที่ปรุงด้วยส่วนประกอบนานาชนิด เช่น มะขามป้อมสด สมอพิเภก รัชชาติทุกชนิด ถั่วเขียว ข้าวสุก ผลกล้วย หน่อหอย การเกิด อินทผลัม หน่อไม้ ปลา เนื้อ น้ำผึ้ง น้ำอ้อย เกลือ โดยใส่เครื่องยาเหล่านี้ในหม้อ ปิดฝาปิดสนิท เก็บคองไว้ ๑ วัน ๒ วัน หรือ ๓ วัน เมื่อยา นี้อสุกได้ที่แล้ว จะมีรสและ สีเหมือนผลหว่า เป็นยาแก้โรคลม โรคไอ โรคเรื้อน โรคผอมเหลือง (ศิขาน) โรควิคสีดวงเป็นคัน ในกาลภายหลัง ภัต คือเที่ยงวันไปก็ฉันได้ ดูรายละเอียดใน วิ.อ. (ไทย) ๑/๑๕๒/๕๑๘.

^{๔๕}ดูรายละเอียดใน วิ.ม. (ไทย) ๕/๒๗๘/๗๗.

^{๔๖}ดูรายละเอียดใน วิ.ม. (ไทย) ๕/๓๓๖/๑๕๔ – ๑๕๗.

“นมส้ม น้ำผึ้ง เนยใส น้ำอ้อย” ทรงอนุญาตให้ใช้ผสมกันเพื่อรักษาโรคลงแดง^{๘๗}

“น้ำมันที่ผสมด้วยยา” ทรงอนุญาตให้ใช้ดื่มเพื่อรักษาโรคผอมเหลือง^{๘๘}

“น้ำอ้อย” พระพุทธเจ้าทรงเป็นโรคลม และหายจากอาการอาพาธได้โดยใช้น้ำอ้อยผสมกับน้ำร้อนที่พระอุปัชฌาย์นำมาถวาย^{๘๙}

นอกจากนี้พระพุทธเจ้าทรงอนุญาตให้ใช้ งามบด ถั่วเขียว น้ำคั้นถั่วเขียวข้นและไม่ข้น น้ำคั้นเนื้อ น้ำข้าวใส การใช้ก้อนเกลือคั้นเนื้อ ยาพอก ผ้าพันแผล ชะล้างแผลด้วยน้ำป้างเมื่อดึงฝีกดการมแผลที่อักเสบขึ้นด้วยคว้น ทรงอนุญาตการผ่าตัดเมื่อเป็นฝี ให้เขาสัตว์ก่อกระบายโลหิตออกสำหรับรักษาโรคลมขัดยอกตามข้อ^{๙๐} ทรงให้ภิกษุฉันเนื้อดิบ และเลือดสด ในกรณีโดนฝีเข้าถึง^{๙๑}

ทรงอนุญาตสิ่งที่จะอำนวยความสะดวกต่อการใช้รักษาและการจัดหาอุปกรณ์เก็บรักษา ยาที่ใช้รักษาโรคตามที่ภิกษุทั้งหลายทูลขอ ได้แก่ ทรงอนุญาตครกและสาก เครื่องร่อนยา เครื่องบด ยาผสมยาตา กลักยาตา ที่ทำด้วยกระดูก ทำด้วยงา ทำด้วยเขา ทำด้วยไม้เนื้ออ่อน ทำด้วยไม้ไผ่ ทำด้วยไม้ ทำด้วยยางไม้ ทำด้วยผลไม้ ทำด้วยโลหะ ทำด้วยเปลือกสังข์ ไม่ให้ใช้ที่ทำด้วยทองคำ หรือทำด้วยเงิน ไม้ปายยาตา ภิกษุทั้งหลายใช้นิ้วมือปายยาตา นัยน์ตาช้า อนุญาตภาชนะ สำหรับเก็บไม้ปายยาตา ถุงกลักยาตา กล้องยานัตถ์ กล้องสูดคว้นและฝาปิดกล้องสูดคว้น อุปกรณ์เก็บน้ำมัน ลักจัน (ที่เก็บน้ำมันใช้ดื่มและทา) ทำด้วยโลหะ ทำด้วยไม้ ทำด้วยผลไม้^{๙๒}

ข. การบำบัดรักษาโรคโดยใช้อาหาร

ในครั้งพุทธกาล พระพุทธเจ้าทรงมีพุทธานุญาตให้ใช้อาหารบางประเภทเพื่อบำบัดรักษาโรคของพระภิกษุสงฆ์ผู้อาพาธ เปรียบได้กับว่าอาหารก็คือยาที่นำมาใช้เพื่อบำรุงฟื้นฟู และใช้ในการรักษาโรค มีดังนี้

^{๘๗}ดูรายละเอียดใน วิ.ม. (ไทย) ๑๒/๔๘๕/๕๒๔.

^{๘๘}ดูรายละเอียดใน วิ.ม. (ไทย) ๑๒/๔๘๔/๕๒๔.

^{๘๙}ดูรายละเอียดใน วิ.ม. (ไทย) ๑๕/๑๕๕/๒๘๓ – ๒๘๘.

^{๙๐}วิ.ม. (ไทย) ๕/๒๖๓ – ๒๖๐/๕๘ – ๖๓.

^{๙๑}วิ. ม. (ไทย) ๕/๒๖๔/๔๕, เนื้อดิบและเลือดสดที่พระพุทธเจ้าทรงอนุญาตให้ฉัน ในอรรถกถาอธิบายไว้ว่า ภิกษุผู้เป็นไข้ฉันนั้น ไม่ได้กินเนื้อดิบ ไม่ได้ดื่มเลือดสด แต่อมมนุษย์ (ผี) ที่สิงอยู่ในร่างภิกษุนั้น กินและดื่มพอกินเนื้อดิบและดื่มเลือดสดแล้ว ก็ออกจากร่างภิกษุนั้นไป ดูใน วิ.อ. (บาลี) ๓/๒๖๔/๑๓๔.

^{๙๒}ดูรายละเอียดใน วิ. ม. (ไทย) ๕/๒๖๔ – ๒๖๓/๔๕ – ๕๖.

๑) น้ำข้าวใส ได้แก่ น้ำต้มถั่วเขียวไม่ขึ้น น้ำต้มถั่วเขียวขึ้นนิดหน่อย และน้ำต้มเนื้อ ใช้ฟื้นฟูสุขภาพภายหลังจากที่พระภิกษุฉันยาถ่ายในการรักษาโรค^{๕๓}

๒) ข้าวยาคุ หรือ ข้าวต้ม เป็นข้าวที่พระอานนท์เคยต้มถวายกับพระพุทธเจ้าเมื่อทรงพระประชวร โดยปรุงด้วยของ ๓ สิ่ง คือ งาม ข้าวสาร และถั่วเขียวนำมาต้มรวมกัน เมื่อพระพุทธเจ้าทรงได้ฉันข้าวยาคุนี้แล้วก็หายจากพระอาการประชวรได้^{๕๔}

พระพุทธเจ้าทรงตรัสถึงประโยชน์ของข้าวต้มมี ๑๐ อย่าง คือ

(๑) ให้อายุ (๒) ให้วรรณะ (๓) ให้สุขะ (๔) ให้พละ (๕) ให้ปฏิภาณ (๖) บรรเทาความหิว (๗) ระงับความกระหาย (๘) ให้ลมเดินคล่อง (๙) ชำระลำไส้ และ (๑๐) เผาอาหารที่ยังไม่ย่อยให้ย่อย^{๕๕}

นอกจากนี้ “เภสัช ๕” ได้แก่ เนยใส เนยข้น น้ำมัน น้ำผึ้ง น้ำอ้อย ซึ่งมีประโยชน์ทางโภชนาการ และไม่เป็นอาหารหยาบ ทรงอนุญาตให้ใช้เพื่อรักษาภิกษุทั้งหลายที่เกิดจากโรคผอมเหลือง และฉันอาหารไม่ได้อีกด้วย^{๕๖}

ค. การบำบัดรักษาโรคโดยใช้ความร้อน

พระพุทธเจ้าทรงมีพุทธานุญาตให้พระภิกษุที่อาพาธด้วยโรคลมตามอวัยวะ ใช้ความร้อนในการบำบัดรักษาโรคดังนี้

๑) ทรงอนุญาตให้เข้ากระโจมรมเหงื่อ

๒) หากอาการโรคลมยังไม่ดีขึ้น ทรงอนุญาตให้ใช้การรมด้วยใบไม้

๓) หากอาการโรคลมยังไม่ดีขึ้นอีก ทรงอนุญาตการรมใหญ่

๔) หากอาการโรคลมยังไม่ดีขึ้นอีก ทรงอนุญาตให้ใช้น้ำต้มใบไม้ชนิดต่าง ๆ (น้ำต้มใบไม้ชนิดต่าง ๆ คือ น้ำต้มใบไม้ขนานชนิดจนเดือดแล้ว ใช้ใบไม้และน้ำราดรม)^{๕๗} และทรงให้ใช้อ่างน้ำได้^{๕๘}

๕) ทรงอนุญาตให้ใช้การรมควันในกรณีที่บาดแผลมีความชื้น^{๕๙}

^{๕๓}ดูรายละเอียดใน วิ. ม. (ไทย) ๕/๒๖๕/๖๒ – ๖๓.

^{๕๔}ดูรายละเอียดใน วิ. ม. (ไทย) ๕/๒๓๔/๓๐.

^{๕๕}วิ. ม. (ไทย) ๕/๒๘๒/๘๕.

^{๕๖}ดูรายละเอียดใน วิ. ม. (ไทย) ๕/๒๓๒/๖๘.

^{๕๗}ดูรายละเอียดใน วิ.อ. (ไทย) ๓/๒๖๓/๑๓๕.

^{๕๘}ดูรายละเอียดใน วิ. ม. (ไทย) ๕/๒๖๓/๕๖ – ๕๗.

^{๕๙}ดูรายละเอียดใน วิ. ม. (ไทย) ๕/๒๖๓/๕๕.

๖) ทรงอนุญาตเรือนไฟให้สำหรับภิกษุที่อ้วนและมีอาพาธมาก^{๑๑๑}

ง. การบำบัดรักษาโรคโดยใช้วิธีการผ่าตัด

ในสมัยพุทธกาล ได้มีการกล่าวถึงการบำบัดรักษาโรคด้วยวิธีการผ่าตัด อันเป็นเหตุเนื่องจากโรคชนิดต่าง ๆ ที่ปรากฏในพระไตรปิฎก ดังนี้

การผ่าตัดฝี จากในเรื่อง อาพาธเป็นโรคฝี ได้มี ภิกษุรูปหนึ่งอาพาธเป็นโรคฝี ภิกษุทั้งหลายทราบเหตุเรื่องนั้นแล้วพระผู้มีพระภาค พระผู้มีพระภาคตรัสอนุญาตแก่ภิกษุทั้งหลายว่า ภิกษุทั้งหลาย เราอนุญาตการผ่าตัด ภิกษุนั้นต้องการน้ำฝาด ต้องการงาที่บดแล้ว ต้องการ ยาพอกต้องการ ผ้าพันแผล พระพุทธองค์ทรงอนุญาตให้ตามที่ภิกษุขอสิ่งดังกล่าวมาทุกประการ และเมื่อ คั้นแผลทรงอนุญาตให้ชะด้วยน้ำเป้งเมล็ดพรรณผักกาด และหากมีแผลขึ้นหรือเป็นฝี พระผู้มีพระภาคตรัสอนุญาตให้รมควัน^{๑๑๒}

การผ่าตัดเนื้องอก เกี่ยวกับการเป็นเนื้องอกที่ยื่นออกมานั้น พระผู้มีพระภาคตรัสอนุญาตให้ตัดด้วยก้อนเกลือ ส่วนแผลที่ไม่งอก พระองค์ทรงอนุญาตให้ใช้น้ำมันทาแผล หากแผลมีน้ำมันไหลเยิ้ม พระองค์ทรงอนุญาตผ้าเก่าสำหรับซับน้ำมัน รวมทั้งการรักษาบาดแผลทุกชนิดที่มีน้ำมันไหลเยิ้ม^{๑๑๓}

การผ่าตัดริดสีดวง^{๑๑๔} สมัยหนึ่งนั้น ได้มีพระภิกษุอาพาธเป็นโรคริดสีดวงทวาร และได้รับการผ่าตัดรักษากับนายแพทย์อากาสโคตะ เมื่อพระองค์ทรงทราบเรื่องดังกล่าวจึงทรงประชุมภิกษุสงฆ์แล้วตรัสกับเหล่าภิกษุว่า การผ่าตัดในที่แคบดังกล่าวนี้มีผิวเนื้อที่อ่อน ทำให้แผลงอกเต็ม

^{๑๑๑}วิ. จ. (ไทย) ๓/ ๒๖๐/๓๓ – ๓๓.

^{๑๑๒}ดูรายละเอียดใน วิ. ม. (ไทย) ๕/๒๖๓/๕๘ – ๕๙.

^{๑๑๓}ดูรายละเอียดใน วิ. ม. (ไทย) ๕/๒๖๓/๖๐.

^{๑๑๔}ดูรายละเอียดใน วิ. ม. (ไทย) ๕/๒๖๔/๓๘ – ๔๐.

ได้ยาก จึงทรงห้ามเหล่าภิกษุทั้งหลายทำ สัตถกรรม^{๑๐๔} นั้น รวมทั้งยังทรงห้ามการทำ วัตติกรรม^{๑๐๕} ที่มีขนาดประมาณ ๒ นิ้ว หากภิกษุรูปใดทำต้อง อาบัติอุลลัจจัย^{๑๐๖}

นอกจากการบำบัดรักษาโรคโดยการใช้วิธีผ่าตัดกันในหมู่สงฆ์แล้ว ยังมีการบำบัดรักษาโรคด้วยวิธีการผ่าตัดในหมู่ของคฤหัสถ์ จากหมอชีวกโกมารภัจจ์อีก ดังในเรื่องรักษาโรคเนื้องอกในลำไส้ ของบุตรเศรษฐีชาวกรุงพาราณสี^{๑๐๗} และเรื่องรักษาเศรษฐีชาวกรุงราชคฤห์ป่วยเป็นโรคปวดศีรษะ^{๑๐๘}

จ. การพักผ่อนอิริยาบถ

พระพุทธเจ้าทรงใช้วิธีการในการพักผ่อนอิริยาบถโดยการนั่งพักใต้โคนต้นไม้ใหญ่ในช่วงกลางวัน^{๑๐๙} และทรงสำเร็จสัพพัญญู^{๑๑๐} อย่างมีสติสัมปชัญญะ เมื่อทรงเมื่อยหลัง ภายหลังการแสดงธรรมกับพวกเจ้ามัลละกรุงปาวาเสรีจ ดังนี้

“ครองอันตราสกถือบาตรและจีวรเข้าไปบิณฑบาตยังกรุงกบิลพัสดุ์ กลับจากบิณฑบาตภายหลังฉันภัตตาหารเสร็จแล้ว จึงเข้าไปยังป่ามหาวันเพื่อพักผ่อนกลางวัน แล้วนั่งพักผ่อนกลางวัน ณ โคนต้นไม้ตะมุมนุ่ม”^{๑๑๑}

^{๑๐๔} สัตถกรรม หมายถึง การผ่าตัด คูใน พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต), **พจนานุกรมพุทธศาสน์ ฉบับประมวลศัพท์**, หน้า ๔๒๗, สัตถกรรม คือ การผ่าตัดด้วยศัสตรา การบ่งด้วยเข็มหรือหนาม การตัดด้วยกรรไกรหรือใช้เล็บบหยิกในที่ลับ คูใน วิ.อ.(ไทย) ๓/๒๗๕/๑๗๗.

^{๑๐๕} วัตติกรรม หมายถึง การผูกมัดที่ทวารหนัก ผูกมัดหัวริดสีดวงที่ทวารหนัก คูใน พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต), **พจนานุกรมพุทธศาสน์ ฉบับประมวลศัพท์**, หน้า ๓๕๕, วัตติกรรม คือ การใช้หนังหรือผ้าผูกมัดที่ทวารหนักเพื่อรัดหัวริดสีดวง ดูรายละเอียดใน วิ.อ. ๓/๒๗๕/๑๗๗.

^{๑๐๖} อาบัติอุลลัจจัย หมายถึง ความผิดอย่างหายบรองจากอาบัติสังฆาทิเสส คูใน พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต), **พจนานุกรมพุทธศาสน์ ฉบับประมวลศัพท์**, หน้า ๑๒๒.

^{๑๐๗} ดูรายละเอียดใน วิ. ม. (ไทย) ๕/๓๓๓/๑๘๕ – ๑๘๐.

^{๑๐๘} วิ. ม. (ไทย) ๕/๓๓๒/๑๘๖ – ๑๘๕.

^{๑๐๙} ดูรายละเอียดใน ม. ม. (ไทย) ๑๒/๑๕๕/๒๐๕, ม. ม. (ไทย) ๑๓/๓๑/๓๕.

^{๑๑๐} สัพพัญญู นอนอย่างราชสีห์ คือ นอนตะแคงขวา ซ้อนเท้าเหลื่อมเท้า มีสติสัมปชัญญะ กำหนดใจถึงการลุกขึ้นไว้ คูใน พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต), **พจนานุกรมพุทธศาสน์ ฉบับประมวลศัพท์**, พิมพ์ครั้งที่ ๑๑, หน้า ๔๕๒.

^{๑๑๑} ม. ม. (ไทย) ๑๒/๑๕๕/๒๐๕.

“สมัยหนึ่ง ... พระผู้มีพระภาคทรงครองอันตรวาสก ถือบาตรและจีวรเสด็จเข้าไป
 บิณฑบาตยังอาปนนิคม ... เสด็จกลับจากบิณฑบาตภายหลังเสวยพระกระยาหารเสร็จแล้ว ทรงเข้า
 ไปยังราวป่าแห่งหนึ่งเพื่อพักผ่อนกลางวัน แล้วประทับนั่งพักกลางวัน ณ โคนไม้แห่งหนึ่ง”^{๑๑๒}

“สารีบุตร ... จงแสดงธรรมมีกถาแก่ภิกษุทั้งหลาย เราเมื่อยหลัง จักขอพักสักหน่อย”

ท่านพระสารีบุตรทูลรับสนองพระดำรัสแล้ว จากนั้น พระผู้มีพระภาครับสั่งให้
 ตั้งภาณูซ้อนกัน ๔ ชั้น ทรงสำเร็จสัทโสภาโดยพระปรศ्वเบื้องขวา ทรงซ้อนพระบาทเหลื่อม
 พระบาท ทรงมีสติสัมปชัญญะ ทรงกำหนดพระทัยพร้อมจะเสด็จลุกขึ้น^{๑๑๓}

ฉ. การบำบัดรักษาโรคด้วยพระธรรมโอสธ

พระธรรมโอสธ หมายถึง หลักการหรือคำสอนของพระพุทธศาสนาที่สามารถนำมาใช้
 บำบัดรักษาโรค หรือภาวะความเจ็บป่วยต่าง ๆ ได้ทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยอาศัยการที่จิตใจ
 เข้าใจอย่างลึกซึ้งในพระธรรมคำสอน ซึ่งมีผลทำให้ผู้ป่วยสามารถเข้าใจชีวิตและธรรมชาติ หรือ
 สภาพธรรมต่าง ๆ อย่างถูกต้องตามความเป็นจริง และสามารถคลายความยึดมั่นถือมั่นในสภาพ
 ร่างกาย และความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ได้ จิตใจจึงมีความสุข เข้มแข็ง และเบิกบานในธรรมเกิด
 สัมมาทิฐิที่จะใช้ชีวิตอย่างถูกต้อง ดำเนินและไม่ก่อให้เกิดทุกข์ เมื่อจิตใจเข้มแข็งและสงบสุขก็ย่อม
 ก่อให้เกิดพลังใจที่จะต่อสู้กับโรคร้ายต่าง ๆ ได้^{๑๑๔}

ในการบำบัดรักษาโรค นอกจากพระพุทธเจ้าจะทรงมีพุทธานุญาตให้ใช้กรรมวิธีในการ
 รักษาที่ได้กล่าวมาแล้ว พระองค์ยังทรงได้นำ “พระธรรมโอสธ” มาร่วมใช้ในการบำบัดรักษาโรค
 และความเจ็บป่วยต่าง ๆ ให้กับหมู่ภิกษุสงฆ์ และเหล่าอุทิสต์ ดังนี้

๑) โพชฌงค์ ๗^{๑๑๕}

ในสมัยพุทธกาล ได้มีการนำองค์ธรรม โพชฌงค์ ๗ มาใช้ในการรักษาโรคร้ายไข้เจ็บ
 ให้หายได้ โดยมีการนำไปใช้กับท่านพระพุทธเจ้าเอง และพระอรหันตสาวกอีก ๒ รูป คือ
 พระโมคคัลลานะ และพระมหากัสสปะ ดังนี้

^{๑๑๒}ม. ม. (ไทย) ๑๓/๓๑/๓๕.

^{๑๑๓}ที. ปา. (ไทย) ๑๑/๓๐๐/๒๔๕.

^{๑๑๔}สรณีย์ สายสร, “การศึกษาเชิงวิเคราะห์ แนวทางการป้องกันและแก้ปัญหาภาวะความเจ็บป่วยใน
 เชิงบูรณาการแนวพุทธ : ศึกษากรณีโรคมะเร็ง” วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (บัณฑิตวิทยาลัย :
 มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, ๒๕๔๘), หน้า ๒๐๕.

^{๑๑๕}พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต), พจนานุกรมพุทธศาสน์ ฉบับประมวลศัพท์, หน้า ๒๗๗.

สมัยหนึ่ง พระผู้มีพระภาคประทับอยู่ ณ พระเวฬุวัน กรุงราชคฤห์ พระผู้มีพระภาคทรงพระประชวร ได้รับทุกข์ พระอาการหนัก ขณะนั้นมีพระมหากุณฑลเสด็จไปเยี่ยมถึงที่พัก ได้ตรัสถามถึงอาการไข้ที่เป็นอยู่แล้วพระองค์ทรงแสดงธรรม โขธมภ์ ๗ ให้พระองค์ฟัง เมื่อพระพุทธรเจ้าทรงพิจารณาตามธรรมนั้นแล้วก็สามารถหายจากพระอาการประชวรลงได้^{๑๖๖}

สมัยหนึ่ง พระมหากัสสปะ อาพาธหนักอยู่ ณ ปิณฑลิกูหา ครั้นในเวลาเย็นพระพุทธรเจ้าทรงเสด็จไปเยี่ยมถึงที่พัก ได้ตรัสถามถึงอาการไข้ที่เป็นอยู่แล้วพระองค์ทรงแสดงธรรม โขธมภ์ ๗ ให้พระมหากัสสปะฟัง และพิจารณาตามธรรมนั้น ครั้นพระองค์ทรงแสดงธรรมจบลง ท่านพระมหากัสสปะก็มีใจยินดีชื่นชม หายขาดจากอาพาธนั้น^{๑๖๗}

สมัยนั้น ท่านพระมหาโมคคัลลานะอาพาธ ได้รับทุกข์ เป็นไข้หนัก อยู่ที่ภูเขาคิชฌกูฏ พระพุทธรเจ้าทรงเสด็จไปเยี่ยมถึงที่พัก ได้ตรัสถามถึงอาการไข้ที่เป็นอยู่แล้วพระองค์ทรงแสดงธรรม โขธมภ์ ๗ ให้พระโมคคัลลานะได้ฟัง และพิจารณาตามธรรมนั้น ครั้นพระองค์ทรงแสดงธรรมจบลง ท่านพระโมคคัลลานะ ก็มีใจยินดีชื่นชม หายขาดจากอาพาธนั้น^{๑๖๘}

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต)^{๑๖๙} กล่าวว่า โขธมภ์นี้ เป็นหลักธรรมสำคัญหมวดหนึ่ง ที่รู้จักดีจากบทสวดมนต์ที่เรียกว่า โขธมภ์ปริตร และถือกันว่าเป็นพุทธมนต์สำหรับสวดสาธยาย เพื่อให้คนป่วยได้สดับตรับฟังแล้วจะได้หายโรค

โขธมภ์มาจากคำว่า โขธมภ์ กับ องค์ หรือโพธิ กับองค์ จึงแปลว่า องค์แห่งผู้ตรัสรู้ องค์แห่งการตรัสรู้ หรือองค์แห่งโพธิญาณ หมายถึงองค์ประกอบ หรือหลักธรรมที่เป็นเครื่องประกอบของการตรัสรู้ ซึ่งเกี่ยวกับในเรื่องของปัญญา ๓ ประการ ดังนี้

ประการที่ ๑ รู้แจ้งความจริงของสิ่งทั้งหลาย ช่วยชำระใจให้หมดจดจากกิเลสด้วยความรู้อันบริสุทธิ์

ประการที่ ๒ ปัญญาที่ตรัสรู้จะทำให้เกิดความตื่น คือ พ้นจากความประมาทมัวเมา และความยึดติดต่าง ๆ ทั้งจากความหลับใหลและความหลงใหลได้

ประการที่ ๓ จากการที่บริสุทธิ์และตื่นขึ้นมานี้ ช่วยทำให้ใจของผู้นั้นมีคามเบิกบาน ผ่องใส ปลอดโปร่งโล่งเบา คือเป็นสภาพจิตที่ดีงามหรือสุภาพจิตที่ดีมากนั่นเอง

^{๑๖๖}ดูรายละเอียดใน ส. ม. (ไทย) ๑๕/๑๕๗/๑๓๐ – ๑๓๑.

^{๑๖๗}ดูรายละเอียดใน ส. ม. (ไทย) ๑๕/๑๕๕/๑๒๘ – ๑๒๙.

^{๑๖๘}ดูรายละเอียดใน ส. ม. (ไทย) ๑๕/๑๕๖/๑๒๙ – ๑๓๐.

^{๑๖๙}พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต), โขธมภ์ พุทธวิธีเสริมสุขภาพ, พิมพ์ครั้งที่ ๘๔, (กรุงเทพมหานคร : บริษัท พิมพ์สวย จำกัด, ๒๕๕๑), หน้า ๕ – ๒๒.

โพชฌงค์ หรือ ธรรมที่เป็นองค์แห่งการตรัสรู้ มี ๗ ประการ ดังนี้

๑) สติ คือ ความระลึกได้ เป็นการดึงเอาจิตมากำกับไว้กับสิ่งที่ต้องการ สิ่งควรจะเกี่ยวข้องหรือสิ่งที่เรากำหนดไว้ได้

๒) ฐัมมวิจยะ คือ การเพินหรือเลือกเพิน เป็นการใช้ปัญญาไตร่ตรอง พิจารณา สอดส่อง ค้นคว้าความจริง ความถูกต้อง สิ่งที่ดีงาม สิ่งที่เป็นประโยชน์เกื้อกูล

๓) วิริยะ คือ ความเพียร เป็นพลังความเข้มแข็งของจิตใจที่จะเดิน ก้าวหน้าต่อไป ถึงจะเผชิญ อุปสรรค ความยุ่งยาก ความลำบาก แม้จะเป็นงานหนัก หรือมีภัยก็ไม่ท้อแท้ มีใจสู้ มีกำลังประคับประคองใจของตัวเองไว้ไม่ให้ห่อถอย

๔) ปิติ คือ ความอิ่มใจ ความซาบซึ้ง ความปลาบปลื้มใจ และเป็นอาหารที่หล่อเลี้ยงสำคัญของจิตใจ

๕) ปัสสัทธิ คือ ความผ่อนคลาย สงบเย็น ไม่กระสับกระส่าย ไม่เครียดทั้งร่างกาย และจิตใจ

๖) สมาธิ คือ ความตั้งจิตมั่น หรือแน่วแน่อยู่กับสิ่งนั้น ๆ เป็นจิตที่อยู่กับสิ่งที่กำหนดได้ จิตที่แน่วแน่นี้เป็นจิตที่มีกำลังมาก และเหมาะที่จะใช้งานให้ได้ผลดี

๗) อุเบกขา คือ ความวางเฉย เป็นความเรียบของจิตที่เป็นกลาง ไม่เอนเอียง ไม่ใช่เฉยเพราะไม่รู้ แต่รู้ทันจึงเฉยและพร้อมที่จะทำการเมื่อถึงจังหวะ องค์ธรรมทั้ง ๗ นี้มาทำงานร่วมกันครบถ้วนจึงเรียกว่าเป็น “โพชฌงค์” ที่จะให้เกิดการตรัสรู้ ทำให้กลายเป็นผู้ตื่น ผู้บริสุทธิ์ ผู้ปล่อยใสเบิกบาน โดยที่องค์ธรรมทั้ง ๗ นี้มาทำงานร่วมกันครบบริบูรณ์ เป็นองค์รวมอันหนึ่งอันเดียวกัน

๒) สัจญญา ๑๐^{๑๒๐}

สมัยหนึ่ง พระคริมาณนท้ออาพาธหนัก พระอานนทจึงไปกราบทูลกับพระพุทธเจ้าให้ทรงทราบและขอให้ทรงอนุเคราะห์เสด็จไปเยี่ยมดูอาการของพระคริมาณนท้ออาพาธอยู่ พระพุทธองค์ทรงตรัสกับพระอานนทว่า ให้พระอานนทกลับไปหาพระคริมาณนท้อโดยนำ ข้อธรรม สัจญญา ๑๐ ไปสวดสาธยายให้พระคริมาณนท้ออาพาธอยู่ได้รับฟังและพิจารณาตาม แล้วจะช่วยให้หายจากอาการอาพาธนั้นได้ ลำดับจากนั้น พระพุทธเจ้าจึงได้ทรงแสดงพระธรรม “สัจญญา ๑๐” แก่พระอานนท ดังนี้

^{๑๒๐}ดูรายละเอียดใน อจ. ทสก. (ไทย) ๒๔/๖๐/๑๒๘ – ๑๓๒, พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต), พจนานุกรมพุทธศาสน์ ฉบับประมวลศัพท์, หน้า ๔๒๓ - ๔๒๔.

“สัญญา ๑๐ ประการ” ได้แก่

๑) อนิจจสัญญา คือ การพิจารณาเห็นว่า รูปไม่เที่ยง เวทนาไม่เที่ยง สัญญาไม่เที่ยง สังขารไม่เที่ยง วิญญาณไม่เที่ยง ให้พิจารณาเห็นโดยความเป็นของไม่เที่ยงในอุปาทานชั้น ๕

๒) อนัตตสัญญา คือ การพิจารณาเห็นว่า ตาเป็นอนัตตา รูปเป็นอนัตตา หูเป็นอนัตตา เสี่ยงเป็นอนัตตา จมูกเป็นอนัตตา กลิ่นเป็นอนัตตา ลิ้นเป็นอนัตตา รสเป็นอนัตตา กายเป็นอนัตตา ไขกระดูกเป็นอนัตตา ใจเป็นอนัตตา ธรรมารมณ์เป็นอนัตตา เป็นผู้พิจารณาเห็นโดยความเป็นอนัตตาในอายตนะทั้งหลายที่เป็นภายในและภายนอก ๖ ประการนี้

๓) อสุกสัญญา คือ การพิจารณาเห็นกายนี้เท่านั้น ตั้งแต่พื้นเท้าขึ้นไป ตั้งแต่ปลายผมลงมา มีหนังหุ้มอยู่โดยรอบ เต็มไปด้วยของไม่สะอาดมีประการต่าง ๆ ว่าในกายนี้มี ผม ขน เล็บ ฟัน หนัง เนื้อ เอ็น กระดูก ... ไขข้อ มูตร พิจารณาเห็นโดยความเป็นของไม่งามในกายนี้อยู่อย่างนี้

๔) อาทินวสัญญา คือ การพิจารณาเห็นว่า กายนี้มีทุกข์มาก มีโทษมาก เพราะฉะนั้น อาหารต่าง ๆ จึงเกิดขึ้นในกายนี้ คือ โรคตา โรคหู โรคจมูก โรคลิ้น ... อาหารที่เกิดแต่วิบากของกรรม ความหนาว ความร้อน ความหิว ความกระหาย ปวดอุจจาระ ปวดปัสสาวะ เป็นผู้พิจารณาเห็นโดยความเป็นโทษในกายนี้อยู่อย่างนี้

๕) ปหานสัญญา คือ การไม่รับกามวิตกที่เกิดขึ้น ละ บรรเทา ทำให้สิ้นสุด ทำให้ถึงความเกิดขึ้นไม่ได้อีกต่อไป ไม่รับพยาบาทวิตกที่เกิดขึ้น ... ไม่รับวิหิงสาวิตกที่เกิดขึ้น ... ไม่รับบาปอกุศลธรรมที่เกิดขึ้นแล้วเกิดขึ้นอีก ละ บรรเทา ทำให้สิ้นสุด ทำให้ถึงความเกิดขึ้นไม่ได้อีกต่อไป

๖) วิราคสัญญา คือ การพิจารณาเห็นว่า ภาวะที่สงบ ประณีต คือความระงับสังขารทั้งปวง ความสละคืนซึ่งอุปธิทั้งปวง ความสิ้นไปแห่งตัณหา ความคลายกำหนัด นิพพาน

๗) นิโรธสัญญา คือ การพิจารณาเห็นว่า ภาวะที่สงบ ประณีต คือความระงับสังขารทั้งปวง ความสละคืนซึ่งอุปธิทั้งปวง ความสิ้นไปแห่งตัณหา ความดับ นิพพาน

๘) สัพพโลเกอนภิตตสัญญา คือ การละอุปาทานในโลกที่เป็นเหตุตั้งมั่น ยึดมั่น และเป็นอนุสัยแห่งจิต ย่อมงดเว้น ไม่ถือมั่น

๙) สัพพสังขารสุอนิจจสัญญา คือ ภิกษุในธรรมวินัยนี้ย่อมอึดอัด ระอา รังเกียจในสังขารทั้งปวง

๑๐) อานาปานสติ คือ การนั่งคู้บัลลังก์ (นั่งสมาธิ) ตั้งกายตรง ดำรงสติไว้เฉพาะหน้า มีสติหายใจเข้า มีสติหายใจออก

จากหลักธรรมในพระพุทธศาสนาที่ยกขึ้นมาก็เป็นส่วนในการนำมาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน แต่ที่สำคัญผู้ที่จะเป็นพยานคนใช้ได้นั้นจะต้องประกอบด้วยผู้ที่มีคุณธรรมที่

เพียงพร้อม จึงจะเป็นผู้ที่พยาบาลคนไข้ได้ ดังที่ปรากฏในพระไตรปิฎกว่า พระพุทธเจ้าทรงได้รับสั่งให้มีการประชุมสงฆ์ เรื่องเกี่ยวกับการช่วยกันดูแล และพยาบาลภิกษุผู้อาพาธ ในคณะหมู่สงฆ์ด้วยกันเอง โดยทรงตรัสกับเหล่าภิกษุว่า

“... ภิกษุทั้งหลาย ถ้าพวกเธอไม่พยาบาลกันเอง ใครเล่าจะคอย
พยาบาลพวกเธอ ... ผู้จะพยาบาลเราก็จงพยาบาลภิกษุไข้เถิด ถ้ามีอุปัทมา
... พึงพยาบาลภิกษุไข้นั้นจนตลอดชีวิต (หรือ) จนกว่าเธอจะหาย
ถ้าไม่มีอุปัทมา^{๑๒๑} อาจารย์ สัทธวิหาริก^{๑๒๒} อันเตวาสิก^{๑๒๓} ผู้ร่วมอุปัทมา
หรือผู้ร่วมอาจารย์ สงฆ์ต้องพยาบาลภิกษุไข้นั้น ถ้าไม่พยาบาล
ต้องอาบัติทุกกฏ”^{๑๒๔}

พระพุทธเจ้าทรงได้กล่าวถึง คนไข้ที่พยาบาลได้ยาก และคนไข้ที่พยาบาลได้ง่าย
รวมทั้งบุคคลที่ควรพยาบาลภิกษุไข้ และบุคคลที่ไม่ควรพยาบาลภิกษุไข้ จากในพระไตรปิฎก เรื่อง
คนไข้ที่พยาบาลได้ยากและคนไข้ที่พยาบาลได้ง่าย^{๑๒๕} ดังนี้

คนไข้ที่พยาบาลได้ยากมีอาการ ๕ อย่าง

ภิกษุทั้งหลาย คนไข้ที่มีอาการ ๕ อย่าง พยาบาลได้ยาก คือ ๑) ไม่ทำความสบาย ๒) ไม่
รู้ประมาณในความสบาย ๓) ไม่ฉันยา ๔) ไม่บอกอาการไข้ตามเป็นจริงแก่ผู้พยาบาลไข้ที่มุ่ง
ประโยชน์ คือ ไม่บอกอาการไข้ที่กำเริบว่ากำเริบ อาการไข้ที่ทุเลาว่าทุเลา อาการไข้ที่ทรงอยู่ว่าทรง

^{๑๒๑}อุปัทมา หมายถึง ผู้รับรองกุลบุตรเข้ารับการอุปสมบทในท่ามกลางภิกษุสงฆ์,เป็นทั้งผู้นำเข้า
หมู่ และเป็นผู้ปกครองคอยดูแลฝึกและชอบ ทำหน้าที่ฝึกสอนอบรมให้การศึกษาต่อไป คูใน พระพรหมคุณาภรณ์
(ป.อ. ปยุตฺโต), **พจนานุกรมพุทธศาสน์ ฉบับประมวลศัพท์**, หน้า ๕๖๕.

^{๑๒๒}สัทธวิหาริก หมายถึง ศิษย์, ผู้อยู่ด้วย เป็นคำเรียกผู้ที่ได้รับอุปสมบท ถ้าอุปสมบทต่อพระ
อุปัชฌายะองค์ใด ก็เป็นสัทธวิหาริกของพระอุปัชฌายะองค์นั้น คูใน พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต),
พจนานุกรมพุทธศาสน์ ฉบับประมวลศัพท์, หน้า ๔๒๕.

^{๑๒๓}อันเตวาสิก หมายถึง ผู้อยู่ในสำนัก, ภิกษุผู้ขออยู่ร่วมสำนัก,ศิษย์ (ภิกษุผู้รับให้อยู่ร่วมสำนักเรียก
อาจารย์); อันเตวาสิกมี ๔ ประเภท คือ ๑. ปัพพช้นเตวาสิก อันเตวาสิกในบรรพชา ๒. อุปสัมปทนต์เตวาสิก
อันเตวาสิกในอุปสมบท ๓. นิสสยันเตวาสิก อันเตวาสิกผู้ถือนิสัย ๔. ชัมมันเตวาสิก อันเตวาสิกผู้เรียนธรรม คูใน
พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต), **พจนานุกรม ฉบับประมวลศัพท์**, หน้า ๕๓๓.

^{๑๒๔}วิ. ม. (ไทย) ๕/๓๖๕/๒๔๐ - ๒๔๑.

^{๑๒๕}วิ. ม. (ไทย) ๕/๓๖๖/๒๔๑ - ๒๔๓.

อยู่ และ๕) เป็นคนไม่อดทนความรู้สึกทางกายที่เกิดขึ้น เป็นทุกข์แสนสาหัส กล้าแข็ง เผ็ดร้อน ไม่น่ายินดี ไม่น่าพอใจ แทบจะคร่าชีวิต

คนไข้ที่พยาบาลได้ง่ายมีอาการ ๕ อย่าง

ภิกษุทั้งหลาย คนไข้ที่มีอาการ ๕ อย่าง พยาบาลได้ง่าย คือ

๑) ทำความสบาย ๒) รู้ประมาณในความสบาย ๓) ฉันทา ๔) บอกอาการไข้ตามเป็นจริง แก่ผู้พยาบาลไข้ที่มุ่งประโยชน์ คือ บอกอาการไข้ที่กำเริบว่ากำเริบ อาการไข้ที่ทุเลาว่าทุเลา อาการไข้ที่ทรงอยู่ว่าทรงอยู่ และ ๕) เป็นคนอดทนต่อความรู้สึกทางกายที่เกิดขึ้น เป็นทุกข์แสนสาหัสกล้าแข็ง เผ็ดร้อน ไม่น่ายินดี ไม่น่าพอใจ แทบจะคร่าชีวิต

บุคคลผู้ประกอบด้วยองค์ ๕ ไม่ควรพยาบาลภิกษุไข้

ภิกษุทั้งหลาย ผู้พยาบาลภิกษุไข้ที่ประกอบด้วยองค์ ๕ ไม่ควรพยาบาลคนไข้ คือ ๑) ไม่สามารถจัดยา ๒) ไม่รู้จักของแสดงและไม่แสดง คือ นำของแสดงเข้าไปให้ นำของไม่แสดงออกไป ๓) พยาบาลคนไข้เพราะเห็นแก่อำภิส ไม่มีจิตเมตตา ๔) รังเกียจที่จะนำอุจจาระ ปัสสาวะ น้ำลาย หรือของที่อาเจียนออกมาไปเททิ้ง และ ๕) ไม่สามารถพูดให้คนไข้เห็นชัด ชวนให้อยากรับไปปฏิบัติ เร้าใจให้อาเจียนแกล้วกล้า ปลอบชโลมใจให้สดชื่นร่าเริงด้วยธรรมีกถา เป็นบางครั้งบางคราว

บุคคลผู้ประกอบด้วยองค์ ๕ ควรพยาบาลภิกษุไข้

ภิกษุทั้งหลาย ภิกษุผู้พยาบาลภิกษุไข้ที่ประกอบด้วยองค์ ๕ ควรพยาบาล ภิกษุไข้ คือ ๑) สามารถจัดยา ๒) รู้จักของแสดงและไม่แสดง คือ นำของแสดงออกไป นำของไม่แสดง ๓) ไม่พยาบาลคนไข้เพราะเห็นแก่อำภิส มีจิตเมตตา ๔) ไม่รังเกียจที่จะนำอุจจาระ ปัสสาวะ น้ำลาย หรือของที่อาเจียนออกมาไปเททิ้ง และ ๕) สามารถพูดให้คนไข้เห็นชัด ชวนให้อยากรับไปปฏิบัติ เร้าใจให้อาเจียนแกล้วกล้า ปลอบชโลมใจให้สดชื่นร่าเริงด้วยธรรมีกถา เป็นบางครั้งบางคราว

สรุปได้ว่า พุทธวิธีในการบำบัดรักษาโรคตามแนวทางพระพุทธศาสนา ได้มีการใช้สมุนไพร ที่เป็นส่วนต่าง ๆ ของพืช เช่น ราก ใบ ผล ยาง และน้ำฝาดมาใช้รักษาโรคได้ นอกจากนี้ยังมีเกลือ มูลโค ดินเหนียว กากน้ำขี้มอม ยานัตถุ น้ำด่างทับทิม น้ำสมอดองมูตรโคและอีกหลายรายการที่สามารถนำมารักษาโรคได้เช่นกัน ส่วนการใช้อาหารรักษาโรคนั้นได้ปรากฏว่ามีการใช้ข้าวใส และข้าวยาชู (ข้าวต้ม) มาใช้ในการฟื้นฟูสุขภาพภายหลังจากการได้รับยาถ่าย และ “เภสัช ๕” (เนยข้น เนยใส น้ำมัน น้ำอ้อย น้ำผึ้ง) ใช้รักษาโรคอาการผอมเหลือง และโรคเบื่ออาหาร หรือฉันทอาหาร ไม่ได้ การใช้ความร้อนรักษาโรค โดยการใช้วิธีเข้ากระโจมรมเหงื่อที่มีน้ำต้มใบไม้ชนิดต่าง ๆ เพื่อแก้โรคลม อีกทั้งยังมีเรือนไฟสำหรับภิกษุที่อ่อนและมีโรคมก วิธีการผ่าตัด ทรงมีพุทธานุญาตให้ใช้กับผู้ที่เป็โรคฝี และพบว่าหมอชีวกใช้การผ่าตัดรักษาโรคเนื้องอกในลำไส้ และผ่าตัดเอาพยาธิ

ในสมองออกให้กับเศรษฐีชาวกรุงราชคฤห์ที่ป่วยเป็นโรคปวดศีรษะ เกี่ยวกับการผ่าตัดพระองค์ทรงห้ามภิกษุผ่าตัดโรคจิตสีกวอย่างเด็ดขาด เพราะจะทำให้แผลหายยาก พระพุทธเจ้าทรงใช้การพักผ่อนโดยนั่งพักได้ร่มไม้ใหญ่ และนอนพักผ่อนอย่างมีสติเมื่อทรงเมื่อยหลัง นอกจากนี้พระพุทธองค์ทรงบัญญัติคุณธรรมของผู้พยาบาลและของคนไข้เอาไว้อีกด้วย การบำบัดรักษาโรคที่สำคัญอีกวิธีการหนึ่ง คือ การใช้พระธรรมโอสธ ที่เป็นหลักธรรมและวิธีการปฏิบัติตนเพื่อให้พ้นจากความทุกข์หรือโรคที่กำลังเป็นอยู่ โดยการใช้หลักธรรม “โพชฌงค์ ๗” และ “สังขญา ๑๐” ซึ่งเมื่อได้น้อมนำหลักธรรมดังกล่าวนี้แล้ว จะช่วยทำให้จิตใจเข้มแข็ง และสามารถทำให้อาการโรคที่เป็นอยู่บรรเทาลงหรือหายจากโรคได้

๒.๒.๕ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาสุขภาพแบบองค์รวม

สรณีย์ สายสร^{๒๖} ศึกษาเรื่อง “การศึกษาเชิงวิเคราะห์ แนวทางการป้องกันและแก้ปัญหาภาวะความเจ็บป่วยในเชิงบูรณาการแนวพุทธ : ศึกษากรณีโรคมะเร็ง” เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ผลการวิจัย พบว่า แนวคิดของ “หลักการวิธีการป้องกัน และบำบัดรักษาโรคมะเร็งของการแพทย์ทางเลือกแบบบูรณาการ” กับ “หลักพุทธธรรม และพุทธวิธีในการดูแลรักษาสุขภาพเพื่อป้องกันและแก้ปัญหาภาวะความเจ็บป่วย” สามารถนำมาสังเคราะห์ และบูรณาการเป็นองค์ความรู้ใหม่ คือ “การแพทย์แบบบูรณาการแนวพุทธ” ซึ่งมีหลักและวิธีปฏิบัติที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลรักษาสุขภาพให้ดีขึ้นทั้งทางร่างกายและจิตใจ รวมถึงสามารถช่วยในการป้องกันและแก้ปัญหาภาวะความเจ็บป่วยจากโรคมะเร็งได้จริง พร้อมทั้งยังช่วยส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติมีคุณภาพชีวิตที่ดี และมีความสุขสดใสทั้งทางร่างกายและจิตใจ ได้อย่างแท้จริงและยั่งยืน

ศศิธร เหมภักดิ์^{๒๗} ศึกษาในเรื่องการศึกษาเปรียบเทียบพุทธวิธีในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมกับการแพทย์แผนไทย กล่าวถึง การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมในสมัยพุทธกาลว่า พระพุทธเจ้าทรงมีบทบาทในฐานะผู้ป่วย และผู้ดูแลรักษาผู้ป่วย ในฐานะผู้ป่วย ทรงดูแลจิตใจให้พ้นจากการรบกวนของกิเลสด้วยพระโอสธและพระธรรมโอสธ ส่วนในฐานะผู้ดูแลรักษาผู้ป่วยนั้น

^{๒๖} สรณีย์ สายสร, “การศึกษาเชิงวิเคราะห์ แนวทางการป้องกันและแก้ปัญหาภาวะความเจ็บป่วยในเชิงบูรณาการแนวพุทธ : ศึกษากรณีโรคมะเร็ง”, วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์), ๒๕๔๕, หน้า บทคัดย่อ.

^{๒๗} ศศิธร เหมภักดิ์ “ การศึกษาเปรียบเทียบพุทธวิธีในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมกับการแพทย์แผนไทย” วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย), ๒๕๔๘, หน้า ๕๐ - ๕๑.

พระองค์ทรงใช้ยาสมุนไพร และวิธีการต่าง ๆ รักษาโรคทางกาย ส่วนทางใจพระองค์ทรงปลุกผู้ป่วยให้ตื่นจากกิเลส สำหรับผลในการรักษาผู้ป่วยของพระสาวกนั้น มีผลให้ผู้ป่วยหายป่วยก็มี ยังคงป่วยอยู่แต่จิตใจสงบ หรือตายด้วยจิตใจสงบก็มี และกล่าวถึงกลุ่มโรคทางพระไตรปิฎก ที่มีจัดไว้เป็น ๔ กลุ่ม คือ โรคผิวหนัง โรคระบบทางเดินอาหาร โรคลมในกาย และโรคที่เกิดจากสาเหตุต่าง ๆ แบ่งเป็น ๒ ประเภท คือ โรคทางกาย และโรคทางใจรวมโรคทางจิตเภท โรคทางกายเกิดจากความไม่สมดุลของธาตุ ๔ เกิดจากฤดูกาล การบริหารกายไม่สม่ำเสมอ การติดเชื้อ ถูกทำร้าย อุบัติเหตุกรรมวิบาก เป็นต้น โรคทางใจ เกิดจากกิเลสที่เป็นเหตุปัจจัยอิงอาศัยกันตามหลักปฏิจจนุปบาทโรคทางจิต มีเหตุจากความเห็นผิด ความหลง นิรวณ กิเลส น้ำดีหรือสารเคมีในร่างกายผิดปกติ เป็นต้น โดยที่พระพุทธศาสนา กล่าวถึงการป้องกันมากกว่าการรักษา ใช้ปัญญาและวิธีการนอกจากการใช้ตัวยา ผู้ปฏิบัติตามหลักศีล สมาธิ ปัญญา ย่อมมีโรคน้อย ไม่เป็นโรคทางใจตามความหมายของทางพระพุทธศาสนาและทางจิตเวช

พระมหากรรยา สุทธิญาณ^{๑๒๘} ศึกษาในเรื่อง พระพุทธศาสนากับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม พบว่า ข้อความในพระไตรปิฎกหลายแห่ง ระบุพระพุทธเจ้าเป็นผู้มีสุขภาพดี มีพระชนมายุ แปรสลับพรรษา สามารถทำงานเผยแผ่ศาสนาวันหนึ่งประมาณ ๑๖-๒๐ ชั่วโมง ใคร ๆ ที่มาเฝ้าพระองค์ มักจะกล่าวสรรเสริญหรือถามพระองค์ถึงเรื่องความมีอาพาธน้อย มีพระโรคเบาบาง ทรงพระกำลังกระปรี้กระเปร่า ทรงพระสำราญอยู่เสมอ

สมชาย สุรชาติ^{๑๒๙} ศึกษาบทบาทของพระสงฆ์ไทยในการส่งเสริมการใช้สมุนไพรเพื่อการพึ่งตนเองของชาวชนบท : ศึกษาเฉพาะกรณีจังหวัดอุบลราชธานี วิทยานิพนธ์นี้ศึกษาพระพุทธศาสนาในเรื่องโรคภัยไข้เจ็บ การบำบัดรักษาโรคทางกายและทางใจ ที่กล่าวไว้ในพระไตรปิฎกและอรรถกถา นอกจากนั้นยังได้ศึกษาถึงบทบาทพระสงฆ์ไทยในการรักษาโรค โดยเฉพาะการใช้สมุนไพรที่จังหวัดอุบลราชธานี อันเป็นการส่งเสริมชุมชนให้เห็นความสำคัญของสมุนไพรพื้นบ้าน เพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยขั้นพื้นฐาน โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายมากเกินไป นอกจากนั้นพระสงฆ์เองยังสามารถทำหน้าที่ได้ดี เช่น ขณะกำลังแสดงธรรม พระสงฆ์จะสอดแทรกความรู้ในการประกอบยาสมุนไพรใช้รักษาโรค การแจกพันธุ์พืชสมุนไพรให้ชาวบ้าน

^{๑๒๘} พระมหากรรยา สุทธิญาณ, พระพุทธศาสนากับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม, (สงขลา : มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, ๒๕๔๓), หน้า ๗.

^{๑๒๙} สมชาย สุรชาติ, “บทบาทของพระสงฆ์ไทยในการส่งเสริมการใช้สมุนไพรเพื่อการพึ่งตนเองของชาวชนบท : ศึกษาเฉพาะกรณีจังหวัดอุบลราชธานี”, วิทยานิพนธ์อักษรศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหิดล), ๒๕๓๐.

นำไปปลูก อนึ่ง กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีความเห็น ว่า ควรให้มีการอบรมความรู้ด้านสาธารณสุข และการใช้สมุนไพรแก่พระสงฆ์ เพื่อให้พระสงฆ์สามารถเป็นที่พึ่งแก่คนยากจนได้ในภาวะจำเป็น ที่ไม่อาจพึ่งพิงรักษาจากหน่วยงานของรัฐและเอกชนได้

เพ็ญแข บัวภา^{๓๓๐} ศึกษาเรื่อง การดูแลผู้ป่วยทางกายและจิตแบบองค์รวมในพระพุทธศาสนาและวิธีการแพทย์ทางเลือกในผู้ป่วยโรคมะเร็ง ผลการศึกษาพบว่า การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมในพระพุทธศาสนาเป็นการดูแลชีวิตทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม ปัญญาไปพร้อมกันกับสิ่งแวดล้อม ให้เชื่อมโยงประสานกัน เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจธรรมชาติของชีวิต ความทุกข์ พึ่งตนเองได้ มีสติรู้เท่าทันปัจจุบัน เห็นคุณค่าของชีวิต ยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เพื่อให้ชีวิตมีคุณภาพ การดูแลผู้ป่วยมะเร็งด้วยวิธีการแพทย์ทางเลือก มีวิธีรักษาโดยไม่ใช้ยา สารเคมีใด ๆ แต่ใช้วิธีการธรรมชาติบำบัด เพื่อรักษาผู้ป่วยที่แปรปรวนจากเซลล์มะเร็ง ยับยั้งการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็ง ดูแลจิตด้วยสมาธิบำบัดหรือใช้ธรรมโอสธเพื่อทำให้สมองหลังสารเอนโดฟินออกมา ช่วยให้เซลล์มะเร็งฝ่อ หายไปในที่สุดผลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยมะเร็งในโครงการมีดังนี้

ด้านกาย จากข้อมูลทางการแพทย์พบว่า น้ำหนัก คชนิมิตถาย ชีพจร ความดันโลหิตของผู้ป่วยส่วนใหญ่ดีขึ้น ผลการตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการดีขึ้น ผลการประเมินคุณภาพชีวิตด้านกายไม่ต่างจากเดิมมากนัก ผลการสัมภาษณ์ พบว่าด้านกายดีขึ้น ทนต่อความทุกข์ทรมานจากการปวดได้แม้ไม่ทานยาใด ๆ ขับถ่ายดีขึ้น แข็งแรง ผิวพรรณสดใส

ด้านจิต พบว่าผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจดีขึ้นเป็นอย่างมาก มีความสุขเพิ่มขึ้น เข้าใจชีวิต ลดความทุกข์ ความเครียดได้ รู้จักตัวเอง ปล่อยวางอารมณ์ ยอมรับภาวะเจ็บป่วยได้ดีขึ้น และไม่กลัวความตาย

ด้านปัญญา พบว่าผู้ป่วยมีความเข้าใจ รู้เท่าทันธรรมชาติของชีวิต โรคมะเร็ง ศึกษาเรียนรู้วิธีทำอาหารเพื่อตนเอง อยู่กับมะเร็งได้อย่างมีความสุข

ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม พบว่าผู้ป่วยได้รับกำลังใจจากกัลยาณมิตรและจากบุคคลที่เกี่ยวข้องคือ ทิศ ๖ เห็นคุณค่าของตนเองและผู้อื่น

กระบวนการรักษาโดยวิธีแพทย์ทางเลือกองค์รวมในพระพุทธศาสนาและแพทย์แผนปัจจุบันเป็นสิ่งที่สามารถนำมาใช้รวมกันได้ใน การดูแล ป้องกัน รักษาฟื้นฟูกายและจิตในผู้ป่วยโรคมะเร็งได้

^{๓๓๐}เพ็ญแข บัวภา, “การดูแลผู้ป่วยทางกายและจิตแบบองค์รวมในพระพุทธศาสนาและวิธีการแพทย์ทางเลือก : ศึกษากรณีผู้ป่วยโรคมะเร็ง ณ ศูนย์ปฏิบัติธรรมสวนเวฬุวัน จังหวัดขอนแก่น”, **วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต**, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย), ๒๕๕๒, หน้า บทคัดย่อ.

๒.๓ สมาธิบำบัดกับการรักษาโรคตามแนวทางพระพุทธศาสนา

๒.๓.๑ ความหมายของสมาธิ

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน^{๑๑๑} ให้ความหมายของสมาธิ คือ ความตั้งมั่นแห่งจิต ความสำรวมใจให้แน่วแน่เพื่อให้จิตใจสงบหรือเพื่อให้เกิดปัญญาเห็นแจ้ง

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต)^{๑๑๒} ให้ความหมาย สมาธิ คือ ความตั้งมั่นของจิต หรือ ภาวะที่จิตแน่วแน่ต่อสิ่งที่กำหนด คำจำกัดความของสมาธิที่พบเสมอ คือ “จิตตัสเสกัคคตา” หรือ “เอกัคคตา” ซึ่งแปลว่า ภาวะที่จิตมีอารมณ์เป็นหนึ่ง คือ การที่จิตกำหนดแน่วแน่อยู่ว่าอยู่กับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ไม่ฟุ้งซ่าน หรือส่ายไป

สรุปได้ว่า สมาธิ หมายถึง ภาวะจิตที่มีอารมณ์เป็นหนึ่งเดียว เป็นจิตที่แน่วแน่กับสิ่งที่กำหนด ไม่ฟุ้งซ่าน ทำให้จิตใจสงบ และนำไปสู่การเกิดปัญญารู้แจ้งได้

๒.๓.๒ ระดับของสมาธิ^{๑๑๓}

สมาธิแบ่งออกได้เป็น ๓ ระดับ ดังนี้

๑) ขณิกสมาธิ สมาธิชั่วขณะ (Momentary concentration) เป็นสมาธิขั้นต้น ซึ่งคนทั่วไปอาจใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติหน้าที่การงานในชีวิตประจำวันให้ได้ผลดี และจะใช้เป็นจุดตั้งต้นในการเจริญวิปัสสนาก็ได้

๒) อุปจารสมาธิ สมาธิเฉียด ๆ หรือสมาธิจวนแน่วแน่ (Access concentration) เป็นสมาธิขั้นระงับนิวรณ์ได้ ก่อนที่จะเข้าสู่ภาวะแห่งฌาน หรือสมาธิในบุพภาคแห่งอัปปนาสมาธิ

๓) อัปปนาสมาธิ สมาธิแน่วแน่ หรือสมาธิที่แนบสนิท (Attainment concentration) เป็นสมาธิระดับสูงสุด ซึ่งมีในฌานทั้งหลาย ถือว่าเป็นผลสำเร็จที่ต้องการของการเจริญสมาธิ

สรุปได้ว่า สมาธิมี ๓ ระดับด้วยกัน คือ ขณิกสมาธิ (สมาธิชั่วขณะ) ที่เกิดขึ้นและสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการทำงานของการใช้ชีวิตประจำวันอย่างได้ผลดี และสามารถนำไปใช้ในการเจริญวิปัสสนาต่อไปได้ ส่วนอุปจารสมาธิ (สมาธิจวนแน่วแน่) สามารถใช้ในการระงับนิวรณ์ คือระงับสิ่งที่ขวางกั้นจิตไม่ให้บรรลุในการทำดี อันประกอบด้วย ความพอใจใน

^{๑๑๑}ราชบัณฑิตยสถาน, พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๔๒, หน้า ๑๑๓๐.

^{๑๑๒}พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต), พุทธธรรม, พิมพ์ครั้งที่ ๑๕, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์สหธรรมิก จำกัด, ๒๕๕๒), หน้า ๓.

^{๑๑๓}เรื่องเดียวกัน, หน้า ๘๒๖.

กามคุณ ความแค้นเคืองคิดร้าย ความหุดหู่ ซึมเซา ความฟุ้งซ่านรำคาญใจ และความล่งเลงสยลงได้ ส่วนอัปนาสมาธิ (สมาธิแน่วแน่) นั้น เป็นสมาธิในระดับสูงสุดในชั้นฉาน สามารถดับนิวรณ์ได้อย่างถาวร

๒.๓.๓ ประโยชน์ของสมาธิ^{๑๓๔}

๑) ประโยชน์ที่เป็นจุดหมายหรืออุดมคติทางศาสนา : ประโยชน์ที่เป็นความมุ่งหมายแท้จริงของสมาธิตามหลักพระพุทธศาสนา คือเป็นส่วนสำคัญอย่างหนึ่งแห่งการปฏิบัติเพื่อบรรลุจุดหมายสูงสุด อันได้แก่ ความหลุดพ้นจากกิเลสและทุกข์ทั้งปวง

(๑.๑) ประโยชน์ที่ตรงแท้ของข้อนี้คือ การเตรียมจิตใจพร้อมที่จะใช้ปัญญาพิจารณาให้รู้แจ้งสภาวะธรรมตามความเป็นจริง

(๑.๒) ประโยชน์ที่รองลงมาในทางเดียวกันนี้ คือการที่บรรลุมรรคจิตหลุดพ้นกิเลสชั่วคราวที่เรียกว่า เจโตวิมุตติ กิเลสถูกกำลังสมาธิ กด ช่ม หรือทับไว้ ตลอดเวลาที่อยู่ในสมาธินั้น

๒) ประโยชน์ในด้านการสร้างความสามารถพิเศษเหนือสามัญวิสัย ที่เป็นผลสำเร็จอย่างสูงในทางจิตหรือเรียกว่า ประโยชน์ในด้านอภิปัญญา ได้แก่ อนุทิพย์ ตาทิพย์ ทายใจคนอื่นได้

๓) ประโยชน์ในด้านสุขภาพจิตและการพัฒนาบุคลิกภาพ เช่น ทำให้เป็นผู้มีจิตใจและมีบุคลิกลักษณะเข้มแข็ง หนักแน่น มั่นคงสงบ เยือกเย็น สุขภาพ นุ่มนวล สดชื่น ผ่องใส มีเมตตา กรุณา มองดูรู้จักตนเองและผู้อื่นตามความเป็นจริง

๔) ประโยชน์ในชีวิตประจำวัน

(๑.๑) ใช้ช่วยทำให้จิตใจผ่อนคลาย หายเครียด เกิดความสงบ หายกระวนกระวาย ยิ่งหลุดจากความกดดันวิตกกังวล เป็นเครื่องพักผ่อนคลาย ให้ใจสบายและมีความสุข

(๑.๒) เป็นเครื่องเสริมประสิทธิภาพในการทำงาน เพราะเมื่อมีสมาธิก็ย่อมมีสติกำกับอยู่ด้วย เรียกว่าจิตเป็นกัมมณียะ หรือกรรมนิย หมายความว่า ควรแก่งาน หรือเหมาะแก่การใช้งาน

(๑.๓) ช่วยเสริมสุขภาพกายและใช้แก้ไขโรคได้ ร่างกายกับจิตใจอาศัยกันและมีอิทธิพลต่อกัน ปุณฺชนท้าวไปเมื่อกายไม่สบาย จิตใจก็พลอยอ่อนแอเศร้าหมองขุ่นมัว ครั้นเสียใจ ไม่มีกำลังใจก็ยังซ้ำให้โรคทางกายนั้นทรุดหนักลงไปอีก แม้ในเวลาที่ยังป่วยเป็นปกติ พอประสบเรื่องราวให้เศร้าเสียใจรุนแรง ก็ล้มป่วยเจ็บไข้ไปได้ ส่วนผู้ที่มิมีจิตใจเข้มแข็งสมบูรณ์ (โดยเฉพาะท่านที่มีจิตหลุดพ้นเป็นอิสระแล้ว) เมื่อเจ็บป่วยกายก็ไม่สบายอยู่แค่กายเท่านั้น จิตใจไม่พลอยป่วย

^{๑๓๔} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๘๓๓ - ๘๓๕.

ไปด้วย ยิ่งกว่านั้นกลับใส่ใจที่สบายมีกำลังจิตเข้มแข็งนั้นกลับมาส่งอิทธิพลบรรเทาหรือผ่อนเบาโรคทางกายได้อีกด้วย อาจทำให้โรคหายง่ายและไวขึ้น หรือแม้แต่ใช้กำลังสมาธิระงับทุกขเวทนาทางกายไว้ก็ได้ ในด้านดีผู้มีจิตใจผ่องใสเบิกบาน ย่อมช่วยให้กายเฝ้าอิมพิวพรรณผ่องใสสุขภาพกายดี เป็นภูมิคุ้มกัน ทานโรคไปในตัว ความสัมพันธ์นี้มีผลต่ออัตราส่วนของความต้องการ และการเผาผลาญใช้พลังงานของร่างกายด้วย เช่น จิตใจที่สบายผ่องใสสดชื่นเบิกบานนั้น ต้องการอาหารน้อยลงในการที่จะทำให้ร่างกายสมบูรณ์ผ่องใส เช่น คนธรรมดาที่มีเรื่องดีใจ ปลาทปล้มอ๋มใจ ไม่หิวข้าว หรือพระที่บรรลุนิพพานแล้วมีปิติเป็นภักขา ฉันทอาหารวันละมือเดียว แต่ผิวพรรณผ่องใส ไม่เพ้อหวังอนาคต ไม่เฉพาะจิตใจ ช่วยเสริมสุขภาพกายดีเท่านั้น โรคกายหลายอย่างเป็นเรื่องของกายจิตสัมพันธ์ เกิดความแปรปรวนทางจิตใจ เช่น ความมักโกรธบ้าง ความกุ่มกวมบ้าง ทำให้เกิดโรคปวดศีรษะบางอย่าง หรือโรคแผลในกระเพาะอาหารอาจเกิดได้เป็นต้น เมื่อทำจิตใจให้ดีด้วยวิธีอย่างใดอย่างหนึ่งก็ช่วยแก้ไขโรคเหล่านั้นได้ ประโยชน์ข้อนี้จะสมบูรณ์ต่อเมื่อมีปัญหาที่รู้ทันสภาวะธรรมประกอบอยู่ด้วย

สรุปได้ว่า ประโยชน์ของการทำสมาธินั้นมีความสำคัญต่อทั้งด้านร่างกายและจิตใจของผู้ปฏิบัติเป็นอย่างมาก โดยสมาธิช่วยทำให้เกิดความสงบ มีจิตใจสบาย มีความสุข ลดความวิตกกังวลและความตึงเครียด ถือได้ว่าการทำสมาธิเป็นการพักผ่อนของร่างกายและจิตใจได้เป็นอย่างดีกับทุกวัยและโดยเฉพาะกับผู้ป่วยซึ่งมีความจำเป็นที่จะต้องนำสมาธิมาใช้เพื่อเป็นการเสริมสร้างสุขภาพให้ดีขึ้นเพื่อเป็นการบำบัดรักษาโรค ตลอดจนสามารถเกิดมีปัญญารู้ทันตามความเป็นจริงของชีวิต เพื่อให้ใช้ชีวิตอยู่ได้อย่างสงบสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นในการดำรงชีพต่อไปอย่างมีคุณภาพ

๒.๓.๔ วิธีเจริญสมาธิ^{๓๕}

ก. การเจริญสมาธิตามวิธีธรรมชาติ

เป็นการปฏิบัติตามหลักการเกิดขึ้นของสมาธิในกระบวนการที่เป็นไปเองตามธรรมชาติของธรรมชาติ สารสำคัญของกระบวนการนี้คือ กระทำสิ่งที่ดีงามอย่างใดอย่างหนึ่งให้เกิดปราโมทย์ขึ้น จากนั้นก็จะเกิดมีปิติซึ่งตามมาด้วยปัสสัทธิ ความสุข และสมาธิในที่สุด พุคเป็นคำไทยว่า เกิดความปลื้มบันเทิงใจ จากนั้นก็จะเกิดความเฝ้าอิมพิวพรรณ ร่างกายผ่อนคลายสงบ จิตใจสบายมีความสุข แล้วสมาธิก็เกิดขึ้นได้ ดังนี้

^{๓๕} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๘๓๕ - ๘๕๓.

ปราโมทย์ → ปิติ → ปัสสัทธิ → สุข → สมานะ

การที่กระบวนธรรมเช่นนี้จะเกิดขึ้นได้นั้น ตามปกติจะต้องมีศีลเป็นฐานรองรับอยู่ก่อน สำหรับคนทั่วไป ศีลนี้ก็หมายเอาเพียงแค่การที่มีได้เบียดเบียนล่วงละเมิดใคร่ครวญ ที่จะเป็เหตุให้ใจ คอวุ่นวาย หวาดหวั่นกลัวโทษหรือเดือดร้อนใจในความผิดความชั่วร้ายของตนเอง มีความประพฤติดุสุจริตเป็นสบายใจของตน ทำให้เกิดความมั่นใจตัวเองได้ ดังพุทธพจน์ที่ตรัสเป็นแบบไว้เสมอ ๆ ว่า “สุจิโน จิตฺตํ สมานะยตี” แปลว่า ผู้มีสุข จิตย่อมเป็นสมานะ

ข. การเจริญสมานะตามหลักอิทธิบาท

อิทธิบาท แปลว่า ธรรมเครื่องให้ถึงอิทธิ (ฤทธิ์ หรือความสำเร็จ) หรือธรรมที่เป็นเหตุ ให้ประสบความสำเร็จ มี ๔ อย่าง คือ ฉันทะ (ความพอใจ) วิริยะ (ความเพียร) จิตตะ (ความคิดจดจ่อ) และวิมังสา (ความสอบสวนไตร่ตรอง) หรือแปลให้จำง่ายได้ว่ามีใจรัก พากเพียรทำ เอาจิต ฝกฝึ ไขปัญญาสอบสวน

อิทธิบาทนั้น พระพุทธเจ้าตรัสไว้ร่วมกับเรื่องสมานะ เพราะอิทธิบาทเป็นข้อปฏิบัติที่ทำให้เกิดสมานะ และนำไปสู่ผลสำเร็จที่เป็นจุดหมายของสมานะ สมานะเกิดจากอิทธิบาทข้อใด ก็มีชื่อเรียกตามอิทธิบาทข้อนั้น โดยนัยนี้จึงมีสมานะ ๔ ข้อคือ

๑) ฉันทสมานะ สมานะที่เกิดจากฉันทะ หรือสมานะที่มีฉันทะเป็นใหญ่ ได้แก่ ความมีใจรักในสิ่งที่ทำ และพอใจใฝ่รักในจุดหมายของสิ่งที่ทำ อยากทำสิ่งนั้น ๆ ให้สำเร็จ

๒) วิริยสมานะ สมานะที่เกิดจากวิริยะ หรือสมานะที่มีวิริยะเป็นใหญ่ ความเพียร ได้แก่ ความอาจหาญ แกล้วกล้า บากบั่น ก้าวไป ใจสู้ ไม่ย่อท้อไม่หวั่นกลัวต่ออุปสรรคและความยากลำบาก

๓) จิตตสมานะ สมานะที่เกิดจากจิตตะ หรือสมานะที่มีจิตตะเป็นใหญ่ ความคิดจดจ่อหรือเอาใจฝกฝึ ได้แก่ ความมีจิตผูกพันจดจ่อ ฝกฝึคิดเรื่องนั้น ใจอยู่กับงานนั้น ไม่ปล่อย ไม่ห่างไปไหน

๔) วิมังสาสมานะ สมานะที่เกิดจากวิมังสา หรือสมานะที่มีวิมังสาเป็นใหญ่ ได้แก่ การใช้ปัญญาพิจารณาหมั่นใคร่ครวญตรวจตราหาเหตุผล และตรวจสอบข้อยังหย่อน เกินเลยพกวร่องหรือขัดข้องเป็นคั่นในกิจที่ทำ

ค. การเจริญสมานะอย่างสามัญ หรือฝกฝึสมานะโดยใช้สติเป็นตัวนำ

การฝกฝึสมานะด้วยอิทธิบาท ๔ นั้น มีความก้าวหน้าหรือความสำเร็จของงานหรือกิจนั้น ๆ ทำให้เกิดแรงความเพียรประกอบการ เรียกว่าปธานสังขารขึ้นมาพุ่งเล่นไปสู่เป้าหมายนั้น

จึงพาให้เกิดสมาธิ คือ หมั่นให้จิตตั้งมั่นแน่วแน่ ดำเนินชีวิตประจำวันทั่วไป ย่อมไม่มีฐานที่ตั้งตัว หรือทำการของอิทธิบาท องค์ธรรมที่จะใช้เป็นเครื่องชักนำหรือฝึกให้เกิดสมาธิ ก็คือ องค์ธรรมพื้นฐานที่เรียกว่าสติ คือ สิ่งที่เกี่ยวข้องและกิจที่ต้องทำในเวลานั้น การฝึกสมาธิด้วยอาศัยสติเป็นหลัก แยกได้เป็น ๒ วิธีใหญ่ คือ

๑) การฝึกเพื่อใช้งานทางปัญญา หรือมุ่งประโยชน์ทางปัญญา โดยคอยจับอารมณ์ส่งให้ ปัญญาหรือพิจารณา (สติตั้งหรือกุ่มจิตอยู่กับอารมณ์แล้วปัญญาก็พิจารณาหรือรู้เข้าใจอารมณ์นั้น) ตามวิธีฝึกแบบนี้สมาธิไม่ใช่ตัวแน่น แต่พลอยได้รับการฝึกและ เจริญไปด้วยเอง พร้อมกับที่พลอย ช่วยส่งเสริมการใช้ปัญญาให้ได้ผลดียิ่งขึ้นด้วย การฝึกแบบนี้ได้แก่วิธีการของสติปัฏฐาน เรียกได้ว่าเป็นการเจริญสมาธิในชีวิตประจำวัน

๒) การฝึกเพื่อสร้างสมาธิล้วน ๆ หรือมุ่งลึกลงไปในสมาธิเพียงด้านเดียว การใช้สติ คอยจับอารมณ์ไว้ให้จิตอยู่กับอารมณ์นั้น ไม่คลาดจากกัน หรือตรึงจิตให้อยู่กับอารมณ์ที่กำลัง กำหนดนั้นเรื่อยไป แม้หากบางครั้งจะใช้ปัญญาบ้างก็เพียงเล็กน้อยเป็นส่วนประกอบ การฝึกแบบนี้ ได้แก่ส่วนการเจริญสมาธิอย่างเป็นแบบแผนที่จะกล่าวต่อไป

ง. การเจริญสมาธิอย่างเป็นแบบแผน

คำว่า การเจริญสมาธิอย่างเป็นแบบแผน หมายถึง วิธีฝึกอบรมเจริญสมาธิอย่างที่ได้ ปฏิบัติสืบ ๆ กันมา ในประเพณีการปฏิบัติธรรมของพระพุทธศาสนาฝ่ายเถรวาท เป็นวิธีการที่ ปฏิบัติกันอย่างเอาใจจริงเอาใจเป็นงานเป็นการ โดยมุ่งฝึกจำเพาะแต่ตัวสมาธิแท้ ๆ ซึ่งกำหนดวางกัน ไว้เป็นรูปแบบ มีขั้นตอนดำเนินไปตามลำดับ เริ่มตั้งแต่การเตรียมตัวเบื้องต้นก่อนฝึก วิธีเจริญ กรรมฐานแต่ละอย่าง และความก้าวหน้าในการฝึก จนได้รับผลในขั้นต่าง ๆ ตลอดถึงฉานสมาบัติ และโลกียอภิปัญญาทั้งหลาย

วิธีเจริญสมาธิอย่างเป็นแบบแผนนั้น สรุปความตามที่ท่านแสดงไว้ เป็นลำดับขั้นตอน ใหญ่ได้คือเบื้องต้น เมื่อมีศีลบริสุทธิดี หรือชำระศีลให้หมดจดแล้วจึง

๑) ตัดปติโพธ คือ ข้อติดข้องหรือเหตุกังวล ๑๐ ประการ

๒) เข้าหากัลยาณมิตร คือ ครูอาจารย์ ผู้มีคุณสมบัติเหมาะที่จะให้กรรมฐาน

๓) รับเอากรรมฐานอย่างใดอย่างหนึ่งใน ๔๐ อย่าง ที่เหมาะกับจริตของตน

๔) เข้าอยู่ในวัด ที่อยู่อาศัย หรือสถานที่ปฏิบัติ ซึ่งเหมาะแก่การเจริญสมาธิ และตัด ปติโพธคือ ข้อกังวลเล็ก ๆ น้อย ๆ เสียให้หมด

๕) ปฏิบัติตามวิธีเจริญสมาธิ

ง. อปมัญญา ๔ คือ ธรรมที่พึงแผ่ออกไปในสัตว์มนุษย์ทั้งหลายอย่างมีจิตใจสม่ำเสมอ
 ทั้งหมด ไม่มีประมาณ ไม่จำกัดขอบเขต โดยมากเรียกกันว่าพรหมวิหาร ๔ (ธรรมเครื่องอยู่อย่าง
 ประเสริฐ ธรรมประจำใจที่ประเสริฐบริสุทธิ์ หรือคุณธรรมประจำตัวของท่านผู้มีจิตใจกว้างขวาง
 ยิ่งใหญ่) คือ

๑) เมตตา ความรัก คือ ปราธนาดี มีไมตรี อยากให้มนุษย์สัตว์มีสุขทั่วหน้า

๒) กรุณา ความสงสาร คือ อยากช่วยเหลือผู้อื่นให้พ้นจากความทุกข์

๓) มุทิตา ความพลอยยินดี คือ พลอยมีใจแช่มชื่นบาน เมื่อผู้อื่นอยู่ดีมีสุขและเจริญ
 งอกงาม ประสบความสำเร็จยิ่งขึ้นไป

๔) อุเบกขา ความมีใจเป็นกลาง คือ วางจิตเรียบสงบ สม่ำเสมอ เทียงตรงดุจตราขึง
 มองเห็นมนุษย์สัตว์ทั้งหลายได้รับผลดีร้ายตามเหตุปัจจัยที่ประกอบไม่เอนเอียงไปด้วยชอบหรือชัง

จ. อาหารปฏิกูลสัญญา กำหนดหมายความเป็นปฏิกูลในอาหาร

ฉ. จตุธาตุววัฏฐาน กำหนดพิจารณาธาตุ ๔ คือ พิจารณาเห็นร่างกายของตน โดยสักว่า
 เป็นธาตุ ๔ แต่ละอย่าง ๆ

ช. อรูป หรือ อารูปปี ๔ ได้แก่ กำหนดภาวะที่เป็นอรูปธรรมเป็นอารมณ์ ใช้ได้เฉพาะ
 ผู้ที่เพ่งกสิณ ๕ อย่างแรกข้อใดข้อหนึ่ง จนได้จตุตถฌานมาแล้ว คือ

๑) อากาสนัญญายตนะ กำหนดช่องว่างหาที่สุดมิได้ (ซึ่งเกิดจากการเพิกกสิณ
 ออกไป) เป็นอารมณ์

๒) วิญญานัญญายตนะ กำหนดวิญญานหาที่สุดมิได้ (คือเล็กกำหนดที่ว่าง เลยไป
 กำหนดวิญญานที่แผ่ไปสู่ที่ว่างแทน) เป็นอารมณ์

๓) อากิญจัญญายตนะ (เล็กกำหนดวิญญานเป็นอารมณ์ เลยไป) กำหนดภาวะไม่
 มีอะไรเลย เป็นอารมณ์

๔) เนวสัญญานาสัญญายตนะ (เล็กกำหนดแม้แต่ภาวะไม่มีอะไรเลย) เข้าถึงภาวะ
 มีสัญญาที่ไม่ใช่ ไม่มีสัญญาก็ไม่ใช่

ท่านพุทธทาสภิกขุ ได้กล่าวว่า รูปโครงของ อานาปานสติ^{๑๖๖} มีด้วยกันทั้งหมด ๔ หมวด
 ดังนี้

หมวดที่ ๑ ทำให้รู้จักลมหายใจ ธรรมชาติของลมหายใจ

^{๑๖๖} อานาปานสติ หมายถึง สติกำหนดลมหายใจเข้าออก คูใน พระพรหมคุณาภรณ์ (ป. อ. ปยุตฺโต),
 พจนานุกรมพุทธศาสน์ ฉบับประมวลศัพท์, , หน้า ๕๔๒, ดูรายละเอียดใน พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต),
 พุทธธรรม, หน้า ๘๕๕-๘๖๓, ม. อุ. (ไทย) ๑๔/๑๔๘/๑๘๓ - ๑๘๕.

หมวดที่ ๒ รู้จักเวทนา คือ ความรู้สึกเป็นสุข เป็นทุกข์ หรือไม่ทุกข์ไม่สุข บังคับเวทนาได้ คือบังคับจิตได้

หมวดที่ ๓ รู้จักจิต จิตพุ่งชน จิตที่ไม่พุ่งชนเป็นอย่างไร จนรู้จักจิตทุกแบบ

หมวดที่ ๔ ใช้จิตทำงาน บังคับให้ทำหน้าที่อย่างเหมาะสมถูกต้อง จนกระทั่งเห็นอนิจจัง ทุกขัง และอนัตตา แล้วสามารถบังคับจิตให้หายคลายกำหนดจนดับความยึดมั่นถือมั่นได้ หลักการปฏิบัติอานาปานสติ ต้องมีการเตรียมสิ่งแวดล้อมโดยหาโอกาส หาเวลาและสถานที่ที่พอเหมาะเท่าที่จะหาได้ การเตรียมร่างกายโดยให้มีความสบายพอดี คือไม่ร้อนหรือไม่เหนียวมาก ต้องมีที่นั่งที่เหมาะสม คือนั่งขัดตะหมาดสมาธิลงกับพื้น^{๑๓๖}

ตามพุทธประวัตินั้น พระองค์ทรงคุ้นเคยกับอานาปานสติภาวนามาตั้งแต่เล็ก ๆ เมื่อยังเป็นพระกุมาร เขาพาไปร่วมพิธีแรกนาขวัญ ก็ประทับนั่งใต้ต้นไม้ต้นหนึ่งเจริญอานาปานสติภาวนาได้มาตั้งแต่ยังเป็นเด็ก ดังนั้น เราจะเรียกระบบอานาปานสติภาวนานี้ ว่าเป็นสมาธิแบบของพระพุทธองค์โดยตรง และการปฏิบัติอานาปานสติภาวนามีข้อดีหลายประการ เช่น ไม่ต้องออกเสียง ไม่ต้องมีเครื่องมือใดเป็นเครื่องประกอบ ทุกอย่างมีอยู่ในตัวเจียบ ไม่วุ่นวาย แบบนี้จึงเรียกว่า แบบอานาปานสติ คือสติกำหนดลมหายใจเข้าออก จะเป็นทั้งสมถะ และวิปัสสนาพร้อมกันไปในตัว ไม่ต้องแยกทำคนละที เป็นการปฏิบัติอย่างถึงที่สุด ทั้งในศีล ทั้งในสมาธิ และทั้งในปัญญา มีข้อดีที่ว่า จะทำที่ไหนก็ได้ ไม่รู้ไม่ชี้ในเรื่องสิ่งใดนอกจากลมหายใจ และทำได้ทุกอิริยาบถ จะนั่ง จะยืน จะเดินก็ทำได้ แต่ว่าสะดวกที่สุดในอิริยาบถนั่ง และจะได้รับผลคือ ความสงบและเป็นสมาธิได้ในทุกอิริยาบถ และถ้ามีสมาธิแล้ว ก็จะมีนามยดี มีสุขภาพทั้งกายและทั้งจิตดี^{๑๓๗}

ในคิลานสูตร ว่าด้วยเรื่องพระผู้มีพระภาคทรงพระประชวร ในขณะที่พระพุทธเจ้าทรงประทับจำพรรษา ณ เวฬุวันคาม เมืองเวสาลี พระองค์ทรงพระประชวรหนัก เกิดทุกขเวทนาอย่างแรงกล้า จนเกือบจะปรินิพพาน ด้วยความที่พระองค์ทรงมีพระดำริว่า การที่พระองค์ยังไม่ได้กล่าวบอกลาอุปัฏฐาก และยังไม่ได้อำลาพระภิกษุสงฆ์นั้น เป็นสิ่งที่ยังไม่สมควรแก่การปรินิพพาน พระองค์จึงทรงใช้สติสัมปชัญญะ ความอดทนอดกลั้น และทรงใช้ความเพียรขับไล่พระอาการประชวรจนหายลงได้ ดังนี้

“ครั้นเมื่อพระผู้มีพระภาคทรงเข้าจำพรรษาแล้ว ทรงพระประชวรอย่างรุนแรง มีทุกขเวทนาอย่างแสนสาหัส จวนเจียนปรินิพพาน พระองค์

^{๑๓๖} พุทธทาสภิกขุ, คู่มืออานาปานสติ ชุดหมอนล้อธรรมจักรของพุทธทาสภิกขุ, (กรุงเทพมหานคร : ธรรมสภา และสถาบันบันลือธรรม, ๒๕๔๕), หน้า ๑๕ - ๒๕.

^{๑๓๗} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๔ - ๑๐.

๒.๓.๕ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องสมาธิบำบัดกับการรักษาโรค

วทีนันท เพชรฤทธิ์^{๔๒} ได้ศึกษาเรื่อง “การนำโปรแกรมการฝึกอานาปานสติสมาธิมาใช้ในการลดระดับความเครียดของผู้ป่วยมะเร็ง” พบว่า เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental design) กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน ๓๐ คน แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น ๒ กลุ่ม กลุ่มละ ๑๕ คน กลุ่มทดลองจะได้รับการฝึก อานาปานสติสมาธิร่วมกับแผนการรักษาของแพทย์ ส่วนกลุ่มควบคุมจะได้รับการรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์เพียงอย่างเดียว การเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้วิธีการตอบแบบสอบถาม ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์เชิงปริมาณ โดยใช้ค่าสถิติความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุด เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดก่อนและหลังการทดลองด้วยสถิติ The Wilcoxon matched pairs signed-ranks test และ Mann-Whitney u test ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีระดับความเครียดหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ ($P = .๐๐๒$)

กาญจนา สังข์สิงห์^{๔๓} ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “ประสบการณ์ของผู้ป่วยมะเร็งในการบำบัดเยียวยาด้วยสมาธิ” กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยมะเร็งที่มีประสบการณ์ตรงในการใช้สมาธิบำบัดเยียวยารักษาจำนวน ๑๐ ราย ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยสามารถให้ความหมายการใช้สมาธิบำบัดเยียวยารักษาโรคมะเร็งใน ๔ ลักษณะคือ ๑) สมาธิเป็นธรรมโอสธ ๒) สมาธิเป็นพลังที่ทำให้ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกัน และซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ ๓) สมาธิเป็นตัวช่วยปรับสมดุลของร่างกายและจิตใจ และ ๔) สมาธิช่วยให้เกิดปัญญารับรู้ตามความเป็นจริงไม่ปรุงแต่ง โดยสาเหตุที่ผู้ให้ข้อมูลใช้สมาธิบำบัดเยียวยามี ๔ ลักษณะคือ ๑) เพื่อให้จิตช่วยรักษากาย ๒) เป็นความหวังใหม่ในการรักษา ๓) เพื่อรักษาจิตใจ และ ๔) เพื่อจัดการกับอาการ ซึ่งมีวิธีการและขั้นตอนในการใช้สมาธิบำบัดโรคมะเร็งใน ๒ ลักษณะ คือ ๑) การเจริญสติ มี ๕ รูปแบบคือ ๑) มีสติกำหนดอิริยาบถ ๒) มีสติกำหนดลมหายใจเข้าออก ๓) มีสติกำหนดการเคลื่อนไหว ๔) มีสติกับบทสวดมนต์ และ ๕) มีสติระลึกถึงพระเจ้า และ ๒) สมาธิตั้งพลัง ซึ่งมี ๒ รูปแบบคือ ๑) กำหนดจิตตั้งพลังแสงสีขาวรักษากาย และ ๒) กำหนดจิตตั้งพลังส่งผ่านมือรักษากาย โดยปัจจัยที่มีส่วนช่วยในการใช้สมาธิบำบัดเยียวยามี ๖ ลักษณะคือ ๑) ความศรัทธา ๒) ความเพียรพยายามของตนเอง ๓) มีประสบการณ์ปฏิบัติสมาธิมาก่อนเป็นมะเร็ง

^{๔๒}วทีนันท เพชรฤทธิ์, “ การนำโปรแกรมการฝึกอานาปานสติสมาธิไปใช้ในการลดระดับความเครียดของผู้ป่วยมะเร็ง”, วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๕๐), หน้า ๖.

^{๔๓}กาญจนา สังข์สิงห์, “ ประสบการณ์ผู้ป่วยมะเร็งในการบำบัดเยียวยาด้วยสมาธิ”, วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, ๒๕๔๘), หน้า (๓).

๔) มีความรู้สมาธิบำบัดเหวี่ยงรักษามะเร็งได้ ๕) บุคคลใกล้ชิดสนับสนุน และ ๖) ปฏิบัติตามสบาย ไม่เคร่งครัด ซึ่งมีปัญหาและอุปสรรคในการใช้สมาธิบำบัดเหวี่ยง ๓ ลักษณะ คือ ๑) ใจตนเองไม่เข้มแข็ง ๒) การรบกวนจากคนรอบข้าง และ ๓) ร่างกายไม่อำนวย วิธีการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคมี ๔ ลักษณะคือ ๑) กำหนดจิตให้รู้เท่าทันเหตุการณ์ ๒) ประเมินการปฏิบัติของตนเองทุกวัน ๓) ปรับเปลี่ยนช่วงเวลาให้เหมาะสม และ ๔) ใช้ความอดทนในการปฏิบัติ ผู้ป่วยรับรู้ข้อมูลของการใช้สมาธิบำบัดเหวี่ยงดังนี้ ๑) ผลทางด้านร่างกาย ๔ ลักษณะ คือ (๑) หายจากโรคร้าย (๒) ลด/บรรเทาความทรมานทางกาย (๓) กระดูกและกล้ามเนื้อแข็งแรง และ (๔) ช่วยให้นอนหลับได้ง่าย ๒) ผลทางด้านจิตใจ และจิตวิญญาณใน ๒ ลักษณะคือ ๑) ทำให้อยู่กับมะเร็งได้ และ ๒) การดำเนินชีวิตดีขึ้น

นที เกตุกุลกิจการ^{๔๔} ได้ศึกษาเรื่อง “ผลของการฝึกอานาปานสติต่อสมรรถภาพปอดของผู้ป่วยหอบหืดที่เกิดจากการออกกำลังกาย” พบว่า เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) กลุ่มตัวอย่างมี ๒ กลุ่ม กลุ่มละ ๑๒ คน กลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่ได้รับการรักษาด้วยยา ร่วมกับการฝึกอานาปานสติสมาธิจากผู้เชี่ยวชาญและผู้วิจัย เป็นเวลา ๑๖ สัปดาห์ เมื่อสิ้นสุดการทดลอง กลุ่มทดลองมีสมรรถภาพปอดดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ ๐.๐๑

พลกฤษณ์ โชติศิริรัตน์^{๔๕} ได้ทำการวิจัยเชิงเอกสาร โดยศึกษาเชิงวิเคราะห์การรักษาโรคด้วยวิปัสสนากัมมัฏฐานตามแนวทางของพระธรรมสังฆนทราชจารย์ (จรัญ จิตฺตมฺโม) มีจุดประสงค์เพื่อศึกษาวิธีการรักษาโรคในคัมภีร์พระไตรปิฎก และวิธีการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐานในมหาสติปัฏฐานสูตร ศึกษาผลงานด้านวิปัสสนากัมมัฏฐานของพระธรรมสังฆนทราชจารย์ (จรัญ จิตฺตมฺโม) ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาโรค และศึกษาผลทางวิทยาศาสตร์ในการรักษาโรคด้วยการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน

มหาสติปัฏฐานสูตร เป็นวิธีการบำเพ็ญเพียรทางจิต เป็นการฝึกเจริญสติพิจารณาให้รู้เท่าทันและรู้แจ้งในทุกข์ เมื่อเจริญสติได้ถึงพร้อม จะเกิดปัญญาในการพิจารณาเห็นความจริง จนเกิดความเข้าใจและยอมรับในสภาวะที่ตนเป็นอยู่ เกิดการปล่อยวาง ไม่ยึดติดในความรู้สึกที่เกิดขึ้น ทำให้เกิดความสงบสุขทั้งทางร่างกายและจิตใจ ส่งผลถึงสุขภาพของร่างกาย เมื่อ

^{๔๔} นที เกตุกุลกิจการ, “ผลของการฝึกอานาปานสติสมาธิต่อสมรรถภาพปอดของผู้ป่วยหอบหืดที่เกิดจากการออกกำลังกาย”, วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหิดล), ๒๕๓๐, หน้า บทคัดย่อ.

^{๔๕} พลกฤษณ์ โชติศิริรัตน์, “การศึกษาเชิงวิเคราะห์การรักษาโรคด้วยวิปัสสนากัมมัฏฐานตามแนวทางของพระธรรมสังฆนทราชจารย์ (จรัญ จิตฺตมฺโม)”, วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๔), หน้า บทคัดย่อ.

ทำการศึกษาผลทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ของผู้ปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน ตามแนว ทางของ พระธรรมสิงหบุราจารย์ ซึ่งเป็นไปตามหลักมหาสติปัฏฐานสูตรนั้น มีผลลดอัตราการเต้นของหัวใจ และความดันโลหิต ช่วยเพิ่มการไหลเวียนเลือดไปยังอวัยวะต่าง ๆ สามารถควบคุมระดับน้ำตาลใน เลือดได้ ช่วยเพิ่มปริมาณออกซิเจนในร่างกาย มีผลทำให้ความเครียดลดลง และช่วยเพิ่มระดับภูมิ ด้านทานของร่างกาย ทำให้มีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการร่วมรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน และโรคทางจิตเภท นอกจากนี้ยังมีผลปรับเปลี่ยนทัศนคติของผู้ป่วย ทำให้ มีสติและปัญญาพิจารณาในโรคที่ตนเป็นอยู่ เกิดการยอมรับและเข้าใจจนเกิดความสงบ มีความรู้สึก เป็นสุขภายในจิตใจ เป็นผลให้คุณภาพชีวิตผู้ป่วยดีขึ้นได้

จากงานวิจัยทางด้านวิชาการ ได้แสดงผลให้ทราบว่า การทำสมาธินั้นสามารถลดอัตรา การหายใจ ชีพจร และความดันของเลือดลง รวมทั้งยังมีผลช่วยทำให้ ความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าลดลงได้อีกเช่นกัน ซึ่งเป็นการแสดงให้เห็นว่าการทำสมาธินั้นสามารถช่วยปรับ คลทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจควบคู่กันไปแบบเป็นองค์รวม จึงเป็นเหตุผลที่ทำให้การทำสมาธิ นั้นสามารถที่จะบรรเทาความทรมาน หรือรักษาโรคได้ พร้อมกับยังช่วยส่งเสริมร่างกายให้แข็งแรง และมีผลทำให้การพักผ่อนนอนหลับเป็นไปได้อย่างดี อีกทั้งยังทำให้เกิดการรับรู้ตามความเป็นจริง ได้ในระดับจิตวิญญาณที่เกี่ยวกับการปลงได้ คือคิดตกเสียก่อนความฟุ้งซ่าน จึงทำให้อยู่กับโรคได้ การดำเนินชีวิตดีขึ้น มีผลทำให้ใจสงบ ภูมิคุ้มกันดีขึ้น พร้อมกับได้รับการบำบัดรักษาที่ดี ก็จักทำ ให้แนวทางของการรักษาโรคอื่น ๆ โดยเฉพาะ โรคมะเร็งเป็นไปในทางที่ดีด้วย

๒.๔ แนวคิดเกี่ยวกับโรคมะเร็ง

ฮิปโปคราติส (Hippocrates) ชาวกรีกโบราณ เป็นบิดาแห่งการแพทย์ ได้บันทึกไว้ว่ามี โรคชนิดหนึ่ง ซึ่งมีชื่อเรียกว่า คาร์คินอส (karkinos) ซึ่งแปลว่า ปู คือ โรคที่มีลักษณะรูปร่างเหมือน ปู มีมือและเท้ากัดพืชและสัตว์คิงมากินเป็นอาหาร เมื่อหิวอาหารแล้วทำให้พืชและสัตว์ถูกกัดกิน ค่อย ๆ ตายลง เมื่อปูหรือโรคเจริญเติบโตขึ้นถึงวัยเจริญพันธุ์ ก็จะตั้งครรภ์และมีลูกเล็ก ๆ เป็น จำนวนมาก แล้วลูกก็จะแพร่ออกไปสู่บริเวณอื่น ๆ เพื่อกัดกินพืชและสัตว์ที่อยู่ใกล้เคียงต่อไป ดังนั้น โรคคาร์คินอส จึงเป็นโรคที่เกิดขึ้นได้ทั่วทั้งอวัยวะทั้งหมดของร่างกายมนุษย์ และเกิดขึ้นได้ กับสัตว์ชนิดอื่น ๆ ที่มีร่างกายที่เหมาะสมกับโรคนี้ด้วย คาร์คินอสซึ่งเป็นคำที่มีความหมายเดียวกับ คำที่ใช้อยู่ในปัจจุบันที่เป็นภาษาอังกฤษว่า “แคนเซอร์” (cancer) ซึ่งแปลว่า “โรคมะเร็ง” ซึ่งเป็นโรค ร้าย และแพร่กระจายไปสู่ส่วนอื่น ๆ ของร่างกายได้อย่างรวดเร็วเมื่อยามเจริญ ซึ่งมีความหมาย

เดียวกับคำว่า tumour ซึ่งแปลว่า “เนื้องอก” ซึ่งมีทั้งเนื้องอกแบบรวดเร็ว และเนื้องอกแบบช้า ๆ และเป็นโรคร้ายเช่นเดียวกัน^{๔๖}

ปัจจุบันประมาณ ๒๕ ล้านคนทั่วโลกกำลังมีชีวิตอยู่กับโรคมะเร็ง ที่เป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตทั่วโลกถือเป็นร้อยละ ๑๓ ของสาเหตุการเสียชีวิตเมื่อปีพ.ศ. ๒๕๕๑ โรคมะเร็งทำลายชีวิตผู้คนประมาณ ๙.๕ ล้านคน และในจำนวนนี้ร้อยละ ๙๒ อาศัยอยู่ในประเทศกำลังพัฒนา องค์การอนามัยโลกทำนายว่าภายในปี ค.ศ. ๒๐๓๐ อัตราการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งจะเพิ่มสูงขึ้นเป็นถึง ๑๑.๕ ล้านคน ในประเทศไทยประชาชนกว่า ๓๐,๐๐๐ คนได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็ง และประมาณการณ์ว่าอัตราการป่วยด้วยโรคมะเร็งจะเพิ่มสูงขึ้นในปีค.ศ. ๒๐๒๐ นอกจากนี้ส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ ๕๐ ได้รับการวินิจฉัยเมื่อโรคลุกลามไปในระยะที่สามและสี่แล้ว ประเทศไทยสูญเสียค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลปีละประมาณ ๒-๒.๕ แสนล้านบาท คนไทยเสียชีวิตปีละ ๓๕๐,๐๐๐ คน ในจำนวนนี้มี ๒๐๐,๐๐๐ คน หรือ ๕๗% เสียชีวิตก่อนอายุ ๗๐ ปี ขณะที่ประเทศพัฒนาแล้ว มีเพียงร้อยละ ๑๕- ๒๐ คนไทยเจ็บป่วยต้องเข้าโรงพยาบาลปีละ ๑๕๐ ล้านครั้ง และต้องเข้าพักรักษาตัวแบบผู้ป่วยในปีละ ๗ ล้านครั้ง ทั้งที่การเจ็บป่วยส่วนใหญ่มาจากสาเหตุที่ป้องกันได้^{๔๗}

ดังนั้น โรคมะเร็งจึงเป็นโรคที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อประเทศไทยของเราเป็นอย่างมาก และโดยเฉพาะกับครอบครัวของผู้ที่สูญเสียสมาชิกอันเป็นที่รัก หรือเป็นเสาหลักให้กับครอบครัว รวมถึงจำนวนเงินที่ต้องสูญเสียไปเป็นจำนวนมากจากการรักษาพยาบาลเพื่อแลกกับสุขภาพและชีวิตของผู้ป่วยให้หายป่วยจากการเป็นโรคมะเร็ง อาจนำมาซึ่งปัญหาและความยากลำบากในการดำรงชีวิตของสมาชิกในครอบครัวที่ยังมีชีวิตอยู่ ที่ต้องสู้กันต่อไปจากการสูญเสียดังกล่าวในครั้งนี้ และต่อไปนี้ผู้วิจัยจะขอนำเสนอข้อมูลต่างๆที่เกี่ยวข้องกับโรคมะเร็ง อันประกอบ ด้วยรายละเอียดของเนื้อหาต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

^{๔๖}พระเทพวินทร์ เทวินโท, ในวิชามะเร็งศาสตร์, บรรณาธิการโดย นายแพทย์เต็มศักดิ์ พึ่งรัศมี, (กรุงเทพมหานคร : มูลนิธิโรงพยาบาลสงขลานครินทร์, ๒๕๕๐), หน้า ๔-๕.

^{๔๗}พ่่องศรี ศรีมรกต และคณะ, รูปแบบการบริการคัดกรองโรคมะเร็งในประเทศไทย, (กรุงเทพมหานคร : กองทุนสนับสนุนการวิจัย, ๒๕๕๒), หน้า ๑๑.

๒.๔.๑ ความหมายของโรคมะเร็ง

วันดี โกละกุล^{๔๔} ให้ความหมาย โรคมะเร็งหรือเนื้องอก (cancer) คือ ก้อน ตุ่ม ที่โตผิดปกติเกิดจากเซลล์หรือเนื้อเยื่อในร่างกาย แบ่งเป็น ๒ ชนิด คือ ๑) เนื้องอกชนิดธรรมดา คือก้อนเนื้อที่โตขึ้นจากแบ่งตัวของเซลล์เจริญเติบโตในอวัยวะนั้น ๆ และ ๒) เนื้องอกร้ายหรือมะเร็ง คือ โรคมะเร็งของเซลล์ที่มีการเติบโตขึ้นจากการแบ่งตัวของเซลล์ที่มีการเจริญเติบโตอย่างผิดปกติ สามารถบุกรุกทำลายเนื้อเยื่อใกล้เคียงและกระจายไปยังอวัยวะอื่น ๆ ได้

พระเทวินทร์ เทวินโท^{๔๕} ให้ความหมายว่า มะเร็ง คือ สารอาหารที่ไม่ดี ไม่เหมาะสมต่อร่างกาย เมื่อเข้าสู่ร่างกายแล้วแพร่ไปรวมกันอยู่หรืออุดตันอยู่บริเวณใดบริเวณหนึ่งหรือหลายบริเวณ หรือทั่วทั้งร่างกาย แล้วมีจำนวนมากขึ้น เป็นก้อนมะเร็งใหญ่ขึ้นแล้ววิวัฒนาการมาเป็นชีวมะเร็ง (biocancer) เมื่อร่างกายเกิดความเครียดบ่อย ๆ หรือเกิดความผิดปกติของระบบอวัยวะต่าง ๆ

โรคมะเร็ง^{๔๖} คือ โรคมะเร็งของเซลล์ ที่มีการเจริญเติบโตอย่างผิดปกติ กลายเป็นก้อนมะเร็ง ซึ่งสามารถบุกรุกทำลายเนื้อเยื่อใกล้เคียง และกระจายไปยังอวัยวะอื่น ๆ ได้

ธรรมปราโมทย์^{๔๗} ให้ความหมายว่า มะเร็ง คือ เซลล์ที่เจริญเติบโตอย่างรวดเร็วผิดปกติไม่อยู่ในการควบคุมของร่างกาย และเปลี่ยนสภาพไปเป็นแผลเรื้อรัง จนกระทั่งกลายเป็นเนื้อร้ายซึ่งเติบโตและขยายตัวในหลอดเลือดและน้ำเหลือง แล้วกระจายไปยังอวัยวะอื่น ๆ ในร่างกาย ในที่สุดก็ทำให้อวัยวะที่มีเชื้อมะเร็งอยู่ไม่สามารถทำงานได้ หากเป็นอวัยวะส่วนที่สำคัญ เช่น ปอด ตับ สมอง และไม่มีการรักษาอย่างถูกต้องทันเวลาที่ ผู้ป่วยจะเสียชีวิตในเวลาอันรวดเร็ว

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน^{๔๘} ได้ให้ความหมายของมะเร็งว่าเป็นเนื้องอกชนิดร้าย เกิดขึ้นเพราะเซลล์แบ่งตัวอย่างรวดเร็ว ควบคุมไม่ได้ แล้วแทรกไปตามเนื้อเยื่อข้างเคียง และสามารถหลุดจากแหล่งเริ่มต้นไปแบ่งตัวเพิ่มจำนวนที่บริเวณอื่น ๆ ได้ รักษาไม่ค่อหาย

^{๔๔}วันดี โกละกุล, มะเร็งที่พบบ่อยในวัยสูงอายุ, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, ๒๕๔๓), หน้า ๑.

^{๔๕}พระเทวินทร์ เทวินโท, ชีวะมะเร็งศาสตร์, หน้า ๓.

^{๔๖}มูลนิธิกาญจนบารมี, ความรู้เรื่องโรคมะเร็งสำหรับประชาชน, ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๔๔.

^{๔๗}ธรรมปราโมทย์, มะเร็งไม่น่ากลัวอย่างที่คิด, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพมหานคร : ธรรมสถานบันนบ้นธรรม, ๒๕๕๒), หน้า ๑๓.

^{๔๘}ราชบัณฑิตยสถาน, พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๔๒, หน้า ๔๘๔.

สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ^{๕๓} ให้ความหมายว่า มะเร็งเป็นเนื้องอกชนิดร้ายที่มาจากเนื้อเยื่อปกติของร่างกาย มีการเจริญเติบโต และแพร่กระจายอย่างรวดเร็ว อยู่เหนือการควบคุมของร่างกาย และทำลายอวัยวะต่าง ๆ เกิดอาการเจ็บป่วย และภาวะแทรกซ้อนร้ายแรงต่าง ๆ

ประดิษฐ์ ตันสุรรัตน์^{๕๔} ให้ความหมายมะเร็งหรือเนื้องอกชนิดร้าย คือ เซลล์ของอวัยวะที่งอกและเจริญรวดเร็วจนสามารถทำลายอวัยวะที่มันเกิดและทำลายอวัยวะใกล้เคียงด้วย

กล่าวโดยสรุป มะเร็ง คือ เนื้องอกจากการแบ่งตัวของเซลล์ที่มีการเจริญเติบโตอย่างผิดปกติ ไม่อยู่ในการควบคุมของร่างกาย ซึ่งอาจเกิดขึ้นได้จากเมื่อร่างกายมีความเครียดอยู่เป็นประจำ หรือเกิดความผิดปกติของระบบอวัยวะต่าง ๆ เซลล์ของเนื้องอกเหล่านี้เมื่อขยายตัวในหลอดเลือดและน้ำเหลืองแล้วจะมีการแบ่งตัวเพิ่มจำนวนมากขึ้น โดยพร้อมที่จะบุกรุก ทำการอุดตัน หรือทำลายเนื้อเยื่อใกล้เคียงและกระจายไปยังอวัยวะอื่น ๆ ได้ ทำให้อวัยวะนั้นไม่สามารถทำงานได้ และเกิดอาการเจ็บป่วยรวมทั้งมีภาวะแทรกซ้อนร้ายแรงต่าง ๆ หากเป็นกับอวัยวะที่สำคัญแล้วไม่มีการรักษาที่ถูกต้องและทันทั่วถึงที่ผู้ป่วยอาจเสียชีวิตได้ในเวลาอันรวดเร็ว

๒.๔.๒ สาเหตุของโรคมะเร็ง

สาเหตุของการเกิดมะเร็งยังไม่ทราบแน่ชัด เชื่อว่าเป็นความผิดปกติที่ถ่ายทอดมาจากบิดามารดามาแต่กำเนิด หรือเกิดขึ้นภายหลังจากการได้รับสารก่อมะเร็งหรือสิ่งระคายเคืองเรื้อรังเกิดการกลายพันธุ์ที่ละน้อย จนในที่สุดกลายเป็นเซลล์มะเร็ง ซึ่งอาจใช้เวลานานนับสิบ ๆ ปี นอกจากนี้ยังเกี่ยวข้องกับระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายที่ทำหน้าที่คอยตรวจสอบและกำจัดเซลล์มะเร็งที่ก่อตัวขึ้น ซึ่งหากบกพร่องก็จะปล่อยให้เซลล์มะเร็งไม่ถูกกำจัดและแบ่งตัวเจริญเติบโตเป็นก้อนมะเร็งในที่สุด

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดมะเร็ง สามารถแบ่งเป็น ๒ พวกใหญ่ ๆ ดังนี้

ก. ปัจจัยทางร่างกาย

๑) ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย หากบกพร่อง (เช่น อายุมาก ป่วยเป็นเอดส์) ก็มีความเสี่ยงสูงต่อการเป็นมะเร็ง

^{๕๓} สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ, ตำราการตรวจโรคทั่วไป ๒, พิมพ์ครั้งที่ ๕, (กรุงเทพมหานคร : โฮลติสติก พับลิชชิง, ๒๕๕๓), หน้า ๑๔๕.

^{๕๔} ประดิษฐ์ ตันสุรรัตน์, โรคมะเร็งในคนไทย, พิมพ์ครั้งที่ ๑, (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์มัลลย์, ๒๕๔๒), หน้า ๑.

๒) เชื้อชาติ เช่นชาวญี่ปุ่นเป็นมะเร็งกระเพาะอาหารมาก ชาวจีนเป็นมะเร็งของโพรงหลังจมูกและหลอดอาหารมาก

๓) เพศ มะเร็งตับ มะเร็งปอด พบมากในผู้ชาย มะเร็งเต้านม มะเร็งไทรอยด์ พบมากในผู้หญิง

๔) อายุ มะเร็งส่วนใหญ่เกิดในวัยกลางคนและวัยสูงอายุ แต่บางชนิด เช่นเม็ดเลือดขาว มะเร็งสมองบางชนิด มะเร็งลูกตาในเด็ก (๒๓๗.๒๐) มะเร็งไตชนิดเนื้องอกวิลมส์ (๒๓๗.๑๘) พบมากในเด็ก มะเร็งกระดูกพบในวัยรุ่นและวัยหนุ่มสาว

๕) กรรมพันธุ์ มะเร็งเต้านมบางชนิด มะเร็งต่อมไทรอยด์บางชนิด มะเร็งกระเพาะอาหาร มะเร็งตับอ่อน มะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งรังไข่ มะเร็งผิวหนัง มะเร็งปากมดลูก มะเร็งต่อมลูกหมาก มะเร็งอัมพาต มะเร็งลูกตาในเด็ก พบว่า มีความสัมพันธ์กับกรรมพันธุ์ คือมักมีประวัติว่ามีพ่อแม่พี่น้องเป็นมะเร็งชนิดเดียวกันด้วย

ข. ปัจจัยภายนอกร่างกาย

๑) ปัจจัยทางกายภาพต่าง ๆ เช่น (๑) ฟันปลอมที่ไม่กระชับ เวลาเคี้ยวอาหารจะมีการเสียดสีกับเหงือกหรือเพดานปากนาน ๆ เข้าอาจทำให้เกิดมะเร็งของเหงือก หรือเพดานปากได้ (๒) การกินอาหารหรือเครื่องดื่มร้อนจัดเป็นประจำ จะมีการระคายเคืองบริเวณหลอดอาหารนาน ๆ เข้าอาจทำให้เป็นมะเร็งของหลอดอาหารได้ (๓) รังสีต่าง ๆ ถ้าร่างกายได้รับเป็นระยะเวลานาน ๆ อาจเกิดมะเร็งอวัยวะต่าง ๆ ได้ และ (๔) แสงอัลตราไวโอเลต (แสงแดด) อาจทำให้เป็นมะเร็งของผิวหนังและริมฝีปาก

๒) สารเคมี ในปัจจุบันพบสารก่อมะเร็ง (carcinogen) มากกว่า ๔๕๐ ชนิด อยู่ในรูปของอาหาร พืช และสารเคมีต่าง ๆ ดังนี้

(๑) สารหนู ทำให้เป็นมะเร็งของผิวหนัง

(๒) สารใยหิน (asbestos) ทำให้เกิดมะเร็งปอด มะเร็งไต

(๓) สารนิเกิล (nickel) ทำให้เกิดมะเร็งปอด มะเร็งโพรงไซนัส

(๔) บุหรี่ มีสารน้ำมันดิน (ทาร์) ซึ่งประกอบด้วยสารในกลุ่มโพลีไซคลิกอะโรมาติกไฮโดรคาร์บอนที่มีชื่อว่า (benzpyrene) ทำให้เกิดโรคมะเร็งปอด กลัองเสียง ช่องปาก ทอนซิล ผิวหนัง เต้านม ปากมดลูก หลอดอาหาร กระเพาะอาหาร ลำไส้ใหญ่ ตับอ่อน ไต กระเพาะปัสสาวะ และจากข้อมูลของสำนักงานคุ้มครองสิ่งแวดล้อมแห่งรัฐแคลิฟอร์เนีย สหรัฐอเมริกา องค์การอนามัยโลก และองค์กรทางวิทยาศาสตร์อื่น ๆ ระบุตรงกันว่า คันบุหรี่มือสองเป็นสารก่อมะเร็งในมนุษย์ไม่ว่าจะได้รับในปริมาณมากหรือน้อยก็ตาม

(๕) แอลกอฮอล์ ทำให้เกิดมะเร็งตับ หลอดอาหาร กระเพาะอาหาร ลำไส้ใหญ่
กล่องเสียง ช่องปาก ทอนซิล เต้านม

(๖) สารฟอรัมาลดีไฮด์ (formaldehyde) ทำให้เกิดมะเร็งจมูก มะเร็งโพรง
หลังจมูก

(๗) เบนซิน ทำให้เกิดมะเร็งเม็ดเลือดขาว ตับอ่อน

(๘) การเคี้ยวหมากหรือการจุกยาสูบ นอกจากจะก่อให้เกิดการระคายเคือง
แล้วยังมีสารเคมีที่ทำให้เป็นมะเร็งช่องปากได้

(๙) สารไนโตรซามีน (nitrosamine) ในอาหารโปรตีนหมักหรือเนื้อสัตว์หมัก
เกลือหรือดินประสิวหรือรมควัน ทำให้เกิดมะเร็งตับ กระเพาะอาหาร ลำไส้เล็ก ตับ โพรงหลังจมูก

(๑๐) ดีดีที เมื่อเข้าในร่างกาย อาจเปลี่ยนเป็นสารไนโตรซามีน ซึ่งมีฤทธิ์
เหมือนไนโตรซามีน

(๑๑) สีข้อมฟ้าที่ใช้แต่งสีอาหารหรือขนม ทำให้เกิดมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ
ทางเดินน้ำดี

๓) สอร์โมน สอร์โมนเอสโตรเจน มีความสัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งเต้านม รังไข่
เยื่อบุมดลูก สอร์โมนแอนโดรเจน (เทสโทสเตอโรน) มีความสัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งต่อม
ลูกหมาก

๔) การติดเชื้อ

(๑) การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีหรือซี มีความสัมพันธ์กับการเกิด
มะเร็งตับ

(๒) การติดเชื้อไวรัสเอชพีวี (human papilloma virus/HPV) มีความสัมพันธ์
กับการเกิดมะเร็งปากมดลูก ช่องปาก อองคชาติ

(๓) การติดเชื้อไวรัสเอชทีแอลวี-๑ (human T-cell leukemia virus/HTLV-๑)
มีความสัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งเม็ดเลือดขาว และมะเร็งเม็ดเลือดขาว และมะเร็งต่อมน้ำเหลือง

(๔) การติดเชื้อไวรัสอีบีวี (Epstein-Barrvirus/EBV) มีความสัมพันธ์กับการ
เกิดมะเร็งต่อมน้ำเหลืองชนิดเบอร์กิต (Burkitt's lymphoma) และมะเร็งหลังโพรงจมูก

(๕) การติดเชื้อเอชไอวี (เอดส์) มีความสัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งต่อม
น้ำเหลืองและมะเร็งของหลอดเลือดที่เรียกว่า Kaposi's sarcoma

(๖) การติดเชื้อเฮลิโคแบคทีเรีย (Helicobacter pylori/H.pylori) มีความสัมพันธ์กับ
การเกิดมะเร็งกระเพาะอาหาร

๕) สารพิษ เช่น อะฟลาท็อกซิน (aflatoxin) จากเชื้อราที่ปนเปื้อนในอาหาร (aflatoxin) จากเชื้อราที่ปนเปื้อนในอาหาร) ซึ่งไม่ถูกทำลายด้วยความร้อน ทำให้เกิดมะเร็งเซลล์ตับ

๖) พยาธิ เช่น พยาธิใบไม้ตับ ทำให้เกิดมะเร็งเซลล์ท่อน้ำดี

๗) อาหาร

(๑) ภาวะขาดอาหาร เช่น โรคตับแข็ง ซึ่งเกิดจากการขาดสารโปรตีน จะกลายเป็นมะเร็งตับได้ง่าย

(๒) การบริโภคอาหารพวกเนื้อแดงและไขมันสัตว์มาก ทำให้เกิดมะเร็งลำไส้เล็ก ลำไส้ใหญ่ ตับอ่อน ต่อมลูกหมาก

(๓) การบริโภคเนื้อเค็ม ปลาเค็มหรือหมักเกลือ ทำให้เกิดมะเร็งกระเพาะอาหารลำไส้เล็กโพรงหลังจมูก

(๔) การบริโภคเนื้อสัตว์ปิ้งย่าง (ซึ่งมีสารเบนซ์ไพรีน) หรือผักดอง ทำให้เกิดมะเร็งกระเพาะอาหาร

(๕) การกินผักและผลไม้ไม่ค่อยมีความสัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งปอด หลอดอาหาร กระเพาะอาหาร ปากมดลูก ตับอ่อน

(๖) กาแฟและชาแก่ๆ สารต่างๆในกาแฟและชาคือ Caffeine and theobromine และมีสารอื่นๆอีกหลายอย่างที่เป็พิษต่อร่างกายมนุษย์ โดยการกระตุ้นตับอ่อนให้เป็นมะเร็งได้

๘) ภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วน มีความสัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งเต้านม รังไข่ เชื้ออมดลูก กระเพาะอาหาร หลอดอาหาร ลำไส้ใหญ่ ตับอ่อน ต่อมลูกหมาก ไต^{๑๕๕}

กล่าวโดยสรุป สาเหตุการเกิดโรคมะเร็งนั้น ถึงแม้จะยังไม่ทราบแน่ชัดแต่ก็มีความเชื่อว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งแบ่งได้เป็น ๒ พวกใหญ่ ๆ คือ ปัจจัยทางร่างกายและปัจจัยนอกร่างกาย ปัจจัยทางร่างกายได้แก่ ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายที่บกพร่อง เชื้อชาติ เพศ อายุ และกรรมพันธุ์ ส่วนปัจจัยนอกร่างกายได้แก่ ปัจจัยทางกายภาพ สารเคมี สอร์โมน การติดเชื้อ สารพิษ อาหาร และภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วนนั่นเอง

๒.๔.๓ สภาพทั่วไปของมะเร็ง

๑) มะเร็งอาจออกจากอวัยวะใดของร่างกายได้ทั้งสิ้น ยกเว้นอวัยวะ ๓ ชิ้นที่ยังไม่พบว่ามะเร็งหรือเนื้องอกเกิดขึ้นคือ แก้วตา ฟัน ผมและขน

^{๑๕๕} สุรเกียรติ์ อาษานานุภาพ, ตำราการตรวจโรคทั่วไป ๒, หน้า ๑๑๔๕ - ๑๑๕๑,

๒) มะเร็ง สามารถทำลายอวัยวะต่างๆ ของร่างกายได้ทุกชิ้นแม้แต่กระดูกซึ่งแข็ง โดยมะเร็งจะงอกเข้าไปในเนื้อกระดูก ทำให้เซลล์ของกระดูกนั้นแห้งและละลายหายไป จนทำให้กระดูกเปราะและหักง่าย

๓) เซลล์มะเร็งสามารถไหลทะลุเข้าไปในหลอดเลือดและหลอดน้ำเหลืองแล้วหลุดลอยไปตามกระแสเลือด และน้ำเหลือง และไปงอกงามที่อวัยวะต่าง ๆ เช่น ตับ ปอด สมอง และต่อมน้ำเหลือง แต่ส่วนใหญ่มักจะกระจายไปที่ต่อมน้ำเหลืองที่อยู่ใกล้อวัยวะที่เป็นมะเร็งก่อน เช่น มะเร็งของเต้านม เซลล์มะเร็งของเต้านมจะกระจายไปที่ต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ก่อน

๔) มะเร็งสามารถงอกงามและลุกลามเข้าไปในอวัยวะอื่นที่อยู่ใกล้เคียงทำให้เกิดความกดดัน หรือทำลายอวัยวะนั้น หรือทำลายอวัยวะนั้นทะลุได้ เช่น มะเร็งของปากมดลูก อาจลุกลามเข้าไปในผนังของกระเพาะปัสสาวะ ทำให้เป็นแผลที่กระเพาะปัสสาวะ และปัสสาวะเป็นเลือดได้

๕) ในการผ่าตัดมะเร็ง ถ้าเหลือเซลล์ของมะเร็งเพียงเซลล์เดียวอยู่ในร่างกาย เซลล์ของมะเร็งก็สามารถงอกงามเจริญต่อไปจนทำให้เกิดอาการได้อีกเช่นเดิม

๖) มะเร็งเกิดขึ้นได้ในคนทุกอายุ ตั้งแต่เด็กแรกเกิด จนถึงวัยชรา

๗) เมื่อผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งแน่นอนแล้ว ส่วนใหญ่เซลล์ของมะเร็งจะกระจายไปที่ต่อมน้ำเหลืองใกล้เคียงแล้ว ยกเว้นมะเร็งบางชนิดที่กระจายช้าเท่านั้น

๘) คนที่เป็นมะเร็งจะตายภายใน ๒ เดือน ถึง ๑๐ ปี คิดเฉลี่ยราว ๕ ปี แล้วแต่เป็นทิวัยอะไร

๙) มะเร็งทำให้คนตายได้ดังนี้^{๑๕๖}

(๑) มะเร็งทำให้เกิดการอุดตันของอวัยวะนั้นนั้นไม่สามารถทำงานโดยปกติได้ เช่น ทำให้หลอดอาหารและลำไส้ ตีบ ผู้ป่วยจะกลืนอาหารไม่ได้ หรืออุจจาระผ่านไปไม่ได้

(๒) มะเร็งทำให้เกิดการเบียดและรัดตัวของอวัยวะข้างเคียงจนอวัยวะนั้นตีบหรือแคบลง เช่น มะเร็งของต่อมน้ำเหลืองที่คอ หรือมะเร็งของต่อมไทรอยด์ เมื่อเป็นมากขึ้นก็จะทำให้การกลืนอาหารและการหายใจไม่สะดวก

(๓) มะเร็งออกแทรกเข้าไปในเนื้อของอวัยวะที่มันเกิดและทำลายเซลล์ของอวัยวะนั้น จนไม่มีเนื้อดีเหลืออยู่ให้ทำงานได้ เช่น มะเร็งของตับ ทำลายเนื้อตับจนเหลือเนื้อตับเพียงเล็กน้อยไม่สามารถทำงานโดยปกติได้ นอกจากนี้ยังอุดทางเดินของหลอดน้ำดี ทำให้เกิดอาการดีซ่าน และผู้ป่วยตายเพราะดีซ่าน

^{๑๕๖} ประดิษฐ์ ต้นสูตร, โรคมะเร็งในคนไทย, หน้า ๓.

(๔) มะเร็งทำให้เกิดแผลที่เลือดออกง่าย และออกไม่ใคร่หยุดง่าย ๆ มักจะตกเลือดจนตาย เช่น มะเร็งของมดลูก และลำไส้

(๕) มะเร็งทำให้ลำไส้ทะลุ และผู้ป่วยตายเพราะช่องท้องอักเสบเป็นหนอง

(๖) มะเร็งของสมองจะกดหรือทำลายศูนย์สำคัญต่าง ๆ ในสมองที่ควบคุมหน้าที่ต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น การหายใจหรือการเคลื่อนไหวของร่างกาย จนร่างกายไม่สามารถทำงานตามปกติได้ และตามด้วยโรคแทรก

(๗) มะเร็งของเม็ดเลือดขาว (acute leukemia) จะแทรกเข้าไปในทุกส่วนของอวัยวะของร่างกายทั้งหมดตามกระแสเลือด ทำให้อวัยวะนั้นไม่สามารถทำงานตามปกติได้ และทำให้ผู้ป่วยตายภายใน ๖ เดือนถึง ๑ ปี^{๑๕๖}

(๘) การวินิจฉัยโรคมะเร็งได้เร็วที่สุด และได้รับการรักษาที่ถูกต้องโดยเร็วที่สุด เช่น การผ่าตัด การรักษาด้วยรังสี แร่แร่เคมี และสารเคมี สามารถช่วยชีวิตได้มากที่สุด และมีโอกาสทำให้โรคมะเร็งหายขาดได้ แต่ถ้าผู้ป่วยมาหาแพทย์ช้าไป และทำให้การวินิจฉัยโรคช้าไปเพียง ๑-๒ เดือน บางทีก็ไม่สามารถช่วยชีวิตได้^{๑๕๗}

สรุปได้ว่า มะเร็งเกิดได้ในทุกเพศ ทุกวัย และทุกช่วงอายุของคน โดยสามารถงอกขึ้นได้กับอวัยวะแทบทุกส่วนของร่างกาย แต่ยังไม่พบการเกิดที่แก้วตา ฟัน ขนและผมเท่านั้น มะเร็งสามารถทำลายอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายได้ทุกชิ้นแม้แต่กระดูก สามารถไหลทะลุเข้าไปในหลอดเลือดและหลอดน้ำเหลืองแล้วหลุดลอยไปตามกระแสเลือดและน้ำเหลืองไปออกตามอวัยวะต่าง ๆ ส่วนใหญ่กระจายไปที่ต่อมน้ำเหลืองใกล้เคียงกับอวัยวะที่กำลังเป็นอยู่ แล้วทำให้เกิดการกดดันอุดตัน หรือทำลายอวัยวะนั้นให้ทะลุได้ การรักษาโดยการผ่าตัดที่เหลื้ค้างเซลล์ของมะเร็งเพียงเซลล์เดียวอยู่ในร่างกายก็สามารถที่จะทำให้กลับมาเป็นอาการเดิมอีกได้ ผู้ป่วยที่ทราบผลวินิจฉัยแล้วส่วนใหญ่พบว่าเซลล์มะเร็งได้กระจายไปที่ต่อมน้ำเหลืองใกล้เคียงแล้ว และอาจมีชีวิตอยู่ภายใน ๒ เดือน หรือเฉลี่ย ๕ ปีแล้วแต่ส่วนของอวัยวะที่เกิดเป็นโรคมะเร็งนั้นขึ้นมา

๒.๔.๔ การแบ่งระยะของโรคมะเร็ง

โดยทั่วไประยะของการเป็นโรคมะเร็ง แบ่งเป็น ๔ ระยะ ได้ดังนี้

ระยะที่ ๑ เซลล์มะเร็งจำกัดเฉพาะภายในอวัยวะที่เป็นมะเร็ง เช่น

^{๑๕๖} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๓๕.

^{๑๕๗} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๓.

มะเร็งปอกมดลูก จำกัดอยู่เฉพาะภายใต้ปอกมดลูก

มะเร็งปอด จำกัดอยู่ภายใต้ปอด อาจลุกลามถึงหลอดลม หรือเยื่อหุ้มปอดชั้นใน (visceral pleura) แต่ยังไม่ลุกลามไปยังต่อมน้ำเหลือง

มะเร็งเต้านม มีขนาดเส้นผ่านศูนย์กลางต่ำกว่า ๒ ซม. และยังไม่ลุกลามไปต่อมน้ำเหลือง

ระยะที่ ๒ เซลล์มะเร็งเริ่มขยายตัวไปยังเนื้อเยื่อในบริเวณใกล้เคียง แต่ยังไม่ลุกลามไปไหน เช่น

มะเร็งปอกมดลูก ลุกลามไปยังเนื้อเยื่อที่อยู่ติดกับปอกมดลูก รวมทั้งช่องคลอดส่วนบน แต่ยังไม่ลุกลามเข้าอุ้งเชิงกราน

มะเร็งปอด ลุกลามไปยังต่อมน้ำเหลืองบริเวณซีกปอดหรือรอบ ๆ หลอดลม หรือลุกลามไปยังผนังทรวงอก (กระดูกซี่โครง) กระบังลม เยื่อหุ้มปอดชั้นนอก (Parietal pleura) หรือเยื่อหุ้มหัวใจชั้นนอก

มะเร็งเต้านม ลุกลามไปยังต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ข้างเดียวกัน หรือก่อนมะเร็งมีขนาดเส้นผ่านศูนย์กลางมากกว่า ๕ ซม. ขณะนี้มันต้องการอาหารและออกซิเจนมาก ถ้าจะทำลายเซลล์มะเร็งให้ฝ่อเล็กลงควรจะทำในระยะนี้ จะดีที่สุด คือ โอกาสหายมีมากกว่าร้อยละ ๕๐

ระยะที่ ๓ เซลล์มะเร็งแพร่ไปยังเนื้อเยื่อใกล้เคียง เช่น

มะเร็งปอกมดลูก แพร่ไปยังช่องคลอดส่วนกลาง หรือเนื้อเยื่อภายในอุ้งเชิงกราน

มะเร็งปอด แพร่ไปยังผนังทรวงอก กระบังลม เยื่อหุ้มปอดชั้นนอก เยื่อหุ้มหัวใจชั้นนอก ร่วมกับต่อมน้ำเหลืองบริเวณซีกปอดหรือรอบ ๆ หลอดลม หรือแพร่ไปยังเนื้อเยื่อภายในประจันอก (mediasternum) หัวใจ ท่อนม หลอดอาหาร หรือกระดูกสันหลัง หรือแพร่ไปยังต่อมน้ำเหลืองที่แอ่งไหปลาร้า หรือประจันอกข้างเดียวกัน ต่อมน้ำเหลืองซีกปอดหรือประจันอกในทรวงอกข้างตรงข้าม

มะเร็งเต้านม แพร่ไปยังผนังทรวงอก/หรือผิวหนัง (เป็นแผลหรือตุ่มหลายตุ่มบนผิวหนังข้างเดียวกับเต้านมที่เป็นมะเร็ง) หรือพบว่ามีก้อนมะเร็งขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางมากกว่า ๕ ซม. ร่วมกับการแพร่ไปที่ต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ข้างเดียวกัน หรือพบว่ามีต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้มีลักษณะยึดติดกันหลายก้อนหรือยึดติดกับเนื้อเยื่อข้างเคียง หรือมีการแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองที่มีชื่อว่า Internal mammary nodes หรือ Infraclavicular nodes หรือ Lateral supraclavicular nodes

ระยะที่ ๔ เซลล์มะเร็งแพร่กระจายผ่านกระแสเลือดไปยังอวัยวะที่อยู่ไกลออกไป เช่น

มะเร็งปอกมดลูก แพร่ไปยังกระเพาะอาหาร ลำไส้ ตับ ปอด กระดูก

มะเร็งปอด แพร่ไปยังสมอง ไขสันหลัง ตับ กระดูกทั่วร่างกาย

มะเร็งเต้านม แพร่ไปยังปอด ตับ กระดูก^{๔๕}

กล่าวโดยสรุป ระยะของการเป็นโรคมะเร็ง แบ่งได้เป็น ๔ ระยะคือ ระยะที่ ๑ เป็นช่วงที่เซลล์มะเร็งจำกัดอยู่แต่เฉพาะภายในอวัยวะที่เป็นมะเร็งยังไม่มีการแพร่กระจายไปตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ระยะที่ ๒ เป็นช่วงที่เซลล์มะเร็งลุกลามไปยังเนื้อเยื่อโดยรอบ ระยะที่ ๓ เป็นช่วงที่เซลล์มะเร็งแพร่ไปยังเนื้อเยื่อใกล้เคียง และระยะที่ ๔ เป็นช่วงที่เซลล์มะเร็งแพร่กระจายผ่านกระแสเลือดไปยังอวัยวะที่อยู่ไกลออกไปตามส่วนต่าง ๆ ทั่วทั้งของร่างกาย

๒.๔.๕ การวินิจฉัยโรคมะเร็ง

การวินิจฉัยโรคมะเร็งอาศัยสิ่งดังต่อไปนี้

- ๑) ประวัติอย่างละเอียดของผู้ป่วย
- ๒) ประวัติโรคมะเร็งในบรรพบุรุษหรือญาติพี่น้อง
- ๓) ตรวจร่างกายด้วยตนเองและโดยแพทย์
- ๔) การตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น ตรวจเลือด ปัสสาวะ อุจจาระ และเสมหะ
- ๕) ตัดชิ้นเนื้อที่สงสัยส่งตรวจทางพยาธิวิทยา
- ๖) ตรวจทางรังสี เช่น เอกซเรย์ เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ เวชศาสตร์นิวเคลียร์
- ๗) ตรวจโดยใช้เครื่องมือพิเศษส่งโดยตรง เช่น การตรวจลำไส้ใหญ่ ทวารหนัก

กระเพาะอาหาร และลำคอ

๘) ตรวจพิเศษอื่น ๆ

๙) การตรวจวินิจฉัยของพยาธิแพทย์^{๔๖}

สรุปว่า การตรวจวินิจฉัยนั้นต้องประกอบด้วยประวัติของผู้ป่วยอย่างละเอียดรวมทั้งประวัติของบรรพบุรุษและญาติผู้ร่วมสายเลือด การตรวจด้วยตนเองหรือให้ทางการแพทย์ช่วยตรวจและวินิจฉัย จากการใช้เครื่องมือที่ทันสมัยเพื่อให้เกิดความแม่นยำในการเอาผลมาให้แพทย์วิเคราะห์หรือวินิจฉัยโรค

^{๔๕} สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ, ตำราการตรวจโรคทั่วไป ๒, หน้า ๑๑๕๒,

^{๔๖} วันดี โกตะกุล, มะเร็งที่พบบ่อยในวัยสูงอายุ, หน้า ๗, ประดิษฐ์ ต้นสุรต, โรคมะเร็งในคนไทย, หน้า ๔๔.

๒.๔.๖ สายพันธุ์ของมะเร็ง

๑) สายพันธุ์จากเชื้อรา (fungi) ได้แก่ aflatoxin ประกอบด้วยสารปนเปื้อนในถั่วลิสง ถั่วเหลือง ปลาแห้ง กระเทียม หอม ฯลฯ

๒) สายพันธุ์จากสารเคมีในอาหาร ประกอบด้วย

(๑) สารไซเฟอร์เมทริน คือ พริก

(๒) สารคลอไพริฟอส คือ ผักชีฝรั่ง ใบกระเพรา

๓) สายพันธุ์จากไนโตรซามีน ประกอบด้วย

(๑) สารไนไตรท์ เช่น ปลาแดดเดียว หมูย่าง สารกันแมลงตอมอาหาร

(๒) สารไนเตรท เช่น เนื้อแดดเดียว เนื้อย่าง หมูแดดเดียว ไก่ย่าง

๔) สายพันธุ์จากสาร PHA=Polycyclic Aromatic Hydrocarbon ได้แก่ สารบอแรกซ์ ผงฟอกขาว ผงชูรส ดินประสิว สารหนู ฟอรัมาลิน สารกรอบเค็ม สารเร่งเนื้อแดง สารเร่งการเจริญเติบโต ฯลฯ

๕) สายพันธุ์จาก Carbon Monoxide ประกอบด้วยควันพิษ ควันจากท่อไอเสีย ควันจากการปิ้งย่าง ร่มควัน เนื้อหมู ไก่ ปลา วัว

๖) สายพันธุ์จาก Nicotin สาร Tar จากบุหรี่ ยาเสพติดและสารระเหย

๗) สายพันธุ์จาก Metrine Alcohol จากเหล้า เบียร์ ไวน์ เครื่องดื่มของมึนเมาทั้งหลาย

๘) ปฏิกริยาทางเคมีในร่างกายมนุษย์ โดยต่อมผลิตฮอร์โมนที่เกิดจากความเครียด ความโกรธ ความโมโห ความก้าวร้าว หลังสารเคมีที่มีพิษต่อร่างกายออกมามาก ๆ

มะเร็งสายพันธุ์ใหม่เกิดจากการคาร์บอนไดร็อกไซด์ (Carbondi Oxide) ที่เกิดจากทะเลเปรี้ยว เพราะมีกรดมากมายรอบตัวทำให้สัตว์ทะเลต่าง ๆ ได้รับสารพิษเข้าสู่ร่างกาย เช่น หอย ปลา ปลาหมึก กุ้ง ปู แมงกะพรุน สาหร่ายทะเล เป็นต้น^{๑๖๖}

สรุปว่า สายพันธุ์ของมะเร็งที่พบมีอยู่ด้วยกันหลายกลุ่ม ซึ่งพบว่าเกิดจากการปนเปื้อนอยู่ในอาหาร อากาศ สิ่งแวดล้อม และสภาพแวดล้อมตามธรรมชาติ นอกจากนี้ยังเกิดขึ้นได้จากการเกิดปฏิกิริยาเคมีในการประกอบอาหาร รวมถึงการเกิดปฏิกิริยาเคมีภายในร่างกายได้อีกทางหนึ่งด้วย

^{๑๖๖} สิทธิพร เป่งจำ, ปฏิบัติการย่อยสลายเซลล์มะเร็งสูญหายด้วยพลังธรรมชาติบริสุทธิ์, (กรุงเทพมหานคร : คอนเซ็ปท์พริ้นท์, ๒๕๕๓), หน้า ๑๕ และ ๒๓.

๒.๔.๓ ชนิดของโรคมะเร็งที่พบบ่อยในประเทศไทย

- ๑) มะเร็งต่อมน้ำเหลือง
- ๒) มะเร็งตับ
- ๓) มะเร็งปอด
- ๔) มะเร็งโพรงจมูก
- ๕) มะเร็งเต้านม
- ๖) มะเร็งกล่องเสียง
- ๗) มะเร็งผิวหนัง
- ๘) มะเร็งเม็ดเลือดขาว
- ๙) มะเร็งต่อมลูกหมาก
- ๑๐) มะเร็งก้านสมอง
- ๑๑) มะเร็งหลอดอาหาร
- ๑๒) มะเร็งกระเพาะอาหาร
- ๑๓) มะเร็งลำไส้
- ๑๔) มะเร็งมดลูก
- ๑๕) มะเร็งปากมดลูก
- ๑๖) มะเร็งรังไข่
- ๑๗) มะเร็งท่อนำรังไข่
- ๑๘) มะเร็งริมฝีปาก
- ๑๙) มะเร็งต่อมตับอ่อน
- ๒๐) มะเร็งกระพุ้งแก้ม
- ๒๑) มะเร็งเหงือก
- ๒๒) มะเร็งไต
- ๒๓) มะเร็งกรวยไต
- ๒๔) มะเร็งกระเพาะปัสสาวะ
- ๒๕) มะเร็งท่อทางเดินกระเพาะปัสสาวะ^{๑๖๒}

^{๑๖๒} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๒๐.

๒.๔.๘ อาการและสัญญาณอันตรายของโรคมะเร็ง

ในระยะแรกเริ่มเมื่อเซลล์มะเร็งเริ่มก่อตัวหรือเป็นก้อนเนื้อขนาดเล็ก มักจะไม่มีอาการแสดงใด ๆ ผู้ป่วยยังคงแข็งแรงเหมือนคนปกติ ต่อมาเมื่อมะเร็งมีขนาดใหญ่ขึ้น หรือลุกลามมากขึ้น ผู้ป่วยก็จะมีอาการแสดงเฉพาะที่ ซึ่งเกิดจากก้อนมะเร็งโตเป็นก้อนบวมให้เห็นจากภายนอก ไปกดเบียดหรือทำลายอวัยวะที่เป็นอยู่ นอกจากนี้ ผู้ป่วยอาจมีอาการแสดงทั่วไปร่วมด้วย ซึ่งพบร่วมกันในมะเร็งทุกชนิด ได้แก่ อาการอ่อนเพลีย เหนื่อยง่ายโดยไม่ทราบสาเหตุ เบื่ออาหาร น้ำหนักลดอย่างรวดเร็ว อาจมีอาการท้องอืดท้องเฟ้อ คลื่นไส้ อาเจียน ชีด เป็นลม ใจหวิวคล้ายหิวข้าวบ่อย หรือมีไข้เรื้อรัง เมื่อมะเร็งแพร่กระจายไปยังอวัยวะไกลจากตำแหน่งที่เป็น เช่น ไปที่สมอง ปอด ตับ กระดูก ไชสันหลัง ก็จะมีอาการต่าง ๆ ตามอวัยวะที่พบ เช่น หอบเหนื่อย (ปอด) ดีซ่าน (ตับ) ปวดหลัง (กระดูกสันหลัง) ปวดศีรษะ เดินเซ แขนขาชาหรืออ่อนแรงซีกหนึ่ง ชัก (สมอง) แขนหรือขาชาและอ่อนแรงข้างหนึ่ง (ไชสันหลัง) เป็นต้น และระยะสุดท้าย อาจมีการเจ็บปวดรุนแรงร่วมด้วย^{๑๖๓}

อาการของคนเป็นโรคมะเร็งที่พบเห็นทั่วไป มีดังต่อไปนี้

- ๑) เมื่อเกิดบาดแผลขึ้นในร่างกาย ไม่ว่าจะเป็นส่วนใดก็รักษาไม่ค่อยหายกินานหลายเดือน เป็นต้น
- ๒) เกิดมีโลหิตไหลออกทวารหนัก และช่องคลอดเป็นประจำราวละมาก ๆ หรืออาจจะหยดกระปริดกระปรอย หรือไหลออกมเป็นน้ำเลยก็มี
- ๓) เกิดเป็นก้อนเนื้ออกที่แข็ง ๆ ขึ้นตามบริเวณกล้ามเนื้อชั้นกลาง (Middle muscle) หรือบางกรณีอาจเกิดขึ้นที่บริเวณผิวหนัง และอวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งแล้วค่อยขยายใหญ่โตขึ้น
- ๔) เกิดจากอาหารที่รับประทานเข้าไปแล้วไม่ย่อยอยู่บ่อย ๆ ทำให้เกิดอาการท้องอืด ท้องบวม หรือท้องผูกเป็นประจำ
- ๕) เกิดอาการท้องร่วงและท้องผูกสลับกันไปแทบทุกวัน
- ๖) เกิดปานหรือหูด แล้วเปลี่ยนสีจากแดงเป็นดำหรือดำเข้มขึ้น
- ๗) มีอาการไอ เสียงแหบแห้ง เสียงไม่ค่อยออก
- ๘) มีอาการเกร็งเครียดทางอารมณ์บ่อย ๆ

^{๑๖๓}วิทย์ เทียงบุรณธรรม, พจนานุกรม โรคและการบำบัด, (กรุงเทพมหานคร : อักษรพิทยา, ๒๕๔๓), หน้า ๒๕๗.

- ๕) เบื่ออาหาร รับประทานอาหารไม่ค่อยอร่อย
- ๑๐) มีอาการอาเจียน จุกเสียด แน่นหน้าอก
- ๑๑) นอนไม่ค่อยหลับ มักตื่นกลางคืนบ่อย ๆ
- ๑๒) ก้อนเนื้อที่เกิดขึ้นเมื่อลูบคลำจะเคลื่อนย้ายได้เหมือน mass หรือ cease บางครั้งก็เป็น Tumor เป็นต้น และก้อนเนื้อก็ขยายใหญ่ขึ้นบางครั้งอาจแตกเป็นแผลที่ผิวหนังก็เคยปรากฏ^{๑๖๔}

สัญญาณอันตรายก่อนการเกิดมะเร็ง

- ๑) มีหูด ฝ้า ปาน มีก้อนเนื้อ มีตุ่มบนหรือใต้ผิวหนัง เต้านม ริมฝีปาก และบริเวณอื่น ๆ ในร่างกายผิดปกติ
- ๒) เป็นแผลเรื้อรังรักษาไม่หาย หรือโตขึ้น
- ๓) อาเจียนปนเลือด ไอเรื้อรังหรือไอเป็นเลือด มีเสมหะและ/หรือน้ำลายปนเลือด แสบลำคอ เสียงแหบ โดยที่ไม่ได้เป็นหวัด และหาสาเหตุไม่ได้
- ๔) อุจจาระหรือปัสสาวะเป็นเลือด ระบบการขับถ่ายผิดปกติเป็นเวลานาน
- ๕) ท้องผูกสลับท้องเสียอย่างไม่เคยเป็นมาก่อน
- ๖) มีอาการปวดตรงตำแหน่งที่มีมะเร็ง มักปวดในเวลากลางคืน ปวดจนนอนไม่ได้
- ๗) มีอาการจุกเสียดแน่นท้อง เป็นเวลานาน ๆ และบ่อยครั้ง
- ๘) มีเลือดกำเดาไหลและหูดอยู่ตลอดเวลา
- ๙) มีประจำเดือนมาผิดปกติทั้งปริมาณที่เลือดออก จำนวนวันและจำนวนครั้ง ตกขาว โลหิตหรือเมือกที่ออกทางช่องคลอดมากผิดปกติ หรือมีกลิ่นเหม็น
- ๑๐) มีเลือดออกทางช่องคลอดภายหลังหมดประจำเดือนแล้ว
- ๑๑) มีไข้เรื้อรัง โดยหาสาเหตุไม่ได้
- ๑๒) เบื่ออาหาร ร่างกายซีดผอมลง น้ำหนักลด โดยหาสาเหตุไม่ได้ กลืนอาหารลำบาก เจ็บคอ^{๑๖๕}

สรุปได้ว่า อาการและสัญญาณอันตรายที่เตือนให้เฝ้าระวังกับการเกิดโรคมะเร็งมีหลายประการที่จะนำมาใช้ร่วมในการวินิจฉัยเบื้องต้นคือ การเกิดก้อนเนื้อลักษณะต่าง ๆ ขึ้นตามร่างกาย

^{๑๖๔} สิทธิพร เปล่งจำ, ปฏิบัติการย่อยสลายเซลล์มะเร็งสูญหายด้วยพลังธรรมชาติบริสุทธิ์, หน้า ๑๘.

^{๑๖๕} ธรรมปราโมทย์, มะเร็งไม่น่ากลัวอย่างที่คิด, หน้า ๕๑-๕๔, วิทย์ เทียงบุรณธรรม, พจนานุกรมโรคและการบำบัด, หน้า ๒๕๗.

เป็นแผลรักษาไม่หาย มีความผิดปกติภายในลำคอ การจับถ่ายที่ผิดปกติ อาการปวด จุกเสียดแน่นท้อง บ่อยครั้ง มีเลือดกำเดาไหล หูอื้อ ร่างกายผอมซิด น้ำหนักลดลงอย่างผิดปกติ มีอาการเครียดบ่อย และมีอาการเบื่ออาหารร่วมด้วย

๒.๔.๕ การปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงและการป้องกันจากการเป็นโรคมะเร็ง

สุขภาพเป็นปัจจัยพื้นฐานของทุกคน ปัจจุบันในยุคทุนนิยมทรัพยากรมนุษย์มุ่งเน้นทำกิจกรรมเพื่อทรัพย์สินเงินทองเป็นหลัก จนทำให้มนุษย์มีปัญหาออกกำลังกายน้อยกว่าที่ควร และบริโภคอาหารที่ไม่สมดุล อีกทั้งยังเผชิญกับความเครียดในชีวิตประจำวันที่สูงขึ้นกว่าในอดีตมาก จนส่งผลกระทบต่ออาการดำรงสุขภาพที่ดี และเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และร้ายแรงมากมาย^{๑๖๖} ด้วยเหตุนี้ การป้องกันสำหรับโรคมะเร็งจึงช่วยให้ลดอัตราการเกิดโรคได้และช่วยลดภาวะการตายจากโรคมะเร็งได้ดียิ่งขึ้น ถึงแม้โรคมะเร็งเป็นโรคที่มีกลไกการเกิดโรคที่ซับซ้อน และมะเร็งแต่ละชนิดก็มีสาเหตุหรือปัจจัยเสี่ยงที่แตกต่างกัน จึงเป็นการยากที่จะทราบได้ว่าปัจจัยใดที่เป็นปัจจัยเสี่ยงที่แท้จริงสำหรับโรคมะเร็งแต่ละชนิด^{๑๖๗} โดยธรรมชาติ มะเร็งสามารถรักษาให้หายขาดได้ เพียงแต่ให้ความใส่ใจต่อสุขภาพของตนเอง ผู้ที่เป็นมะเร็งเกือบทุกรายมักมีประวัติว่าไม่ค่อยคำนึงถึงสุขภาพของตนเอง เพราะคิดเพียงว่ามะเร็งคงไม่เกิดขึ้นกับตนเป็นแน่ แต่เมื่อเป็นแล้วก็มักตรวจพบในระยะที่รักษายากเสมอ ฉะนั้นการดูแลสุขภาพสุขภาพจึงเป็นสิ่งสำคัญของทุกคน เพราะทุกคนมีโอกาสเกิดโรคและเจ็บป่วยได้เท่าเทียมกัน ดังนั้นการป้องกันโรคมะเร็งให้เจ็บไม่ให้เกิดขึ้นต้องเริ่มที่ตนเองก่อนเสมอ^{๑๖๘} อย่างไรก็ตามการได้ปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงและการป้องกันเพื่อให้ห่างไกลจากการเป็นโรคมะเร็งก็นับว่าเป็นวิธีที่ดีที่สุดที่ทุกคนพึงจะกระทำได้ ตามวิธีการดังต่อไปนี้

๑) ไม่ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ปริมาณมาก และบอญจนเกินไป เพราะการรับแอลกอฮอล์เข้าสู่ร่างกายมากกว่า ๖๐ กรัม ของ เอทธานอล ต่อวัน เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็ง

^{๑๖๖} ผ่องศรี ศรีมรกต, การพัฒนาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างยั่งยืนด้านการออกกำลังกาย การบริโภค และการจัดการความเครียดอย่างมีส่วนร่วมของประชาชนในคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และสถาบันสมทบ, (กรุงเทพมหานคร : หจก.มนัสฟิล์ม, ๒๕๕๒), หน้า ๘.

^{๑๖๗} สืบวงศ์ จุฑาทิสสิทธิ์, “ Breast Cancer Prevention and Screening ”, ในเวชศาสตร์ทันยุค ๒๕๕๓, รวบรวมจัดพิมพ์โดย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, (กรุงเทพมหานคร : พี.เอฟ.ลิฟวิ่ง, ๒๕๕๓), หน้า ๓๕๑.

^{๑๖๘} ธรรมปราโมทย์, หนังสือพิชิตมะเร็ง แนวทางการป้องกัน - รักษา, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพมหานคร : ธรรมสภาสถาบันบันลือธรรม, ๒๕๕๒), หน้า ๑๓.

เพิ่มขึ้น ๕ เท่า และหากมีการรับแอลกอฮอล์มากกว่า ๖๐ กรัม ของ เอทานอล พร้อมกับการสูบบุหรี่มากกว่า ๒๐ มวนต่อวัน ก็จะมีอัตราเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งถึง ๕๐ เท่าของคนปกติ

๒) หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ เพราะในบุหรี่จะมีสารทาร์และนิโคตินซึ่งก่อให้เกิดมะเร็งในปอดได้ โดยผู้ที่สูบบุหรี่มากกว่า ๒๐ มวน ต่อวัน ติดต่อกันเป็นเวลา ๑๐ ปี จะมีอัตราเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งได้ถึง ๘-๑๐ เท่าของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ และ ๘๐ % ของผู้ที่เป็นมะเร็งปอด เกิดจากการสูบบุหรี่

๓) หลีกเลี่ยงการดูดควันพิษ ทั้งจากท่อไอเสียรถยนต์ ควันจากการเผาไหม้ ส่วนประกอบของคาร์บอนไดออกไซด์และคาร์บอนมอนอกไซด์ ซึ่งเป็นสารก่อมะเร็งที่สำคัญ

๔) หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารแบบสุก ๆ ดิบ ๆ อาหารหมักดอง อาหารเค็ม

๕) รับประทานอาหารผักใบเขียว โดยเฉพาะผักตระกูลกะหล่ำให้มาก เช่น กะหล่ำปลี กะหล่ำดอก คะน้า เพราะพืชผักเหล่านี้สามารถป้องกันการเกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งลำไส้ส่วนปลาย มะเร็งกระเพาะอาหาร และมะเร็งระบบหายใจ

๖) รับประทานอาหารที่มีกากใยอาหารสูง เช่น ผัก ผลไม้ ข้าวโพด ข้าว จะสามารถป้องกันการเกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่ได้

๗) รับประทานอาหารที่มีเบต้าแคโรทีนสูง วิตามินเอและซี ซึ่งพบได้ในผักสีเขียว และผลไม้ จะช่วยป้องกันมะเร็งหลอดอาหาร มะเร็งกล่องเสียง มะเร็งปอดได้

๘) รับประทานอาหารที่มีไขมันสูงให้น้อยลง เพื่อเป็นการลดปริมาณไขมันในเส้นเลือด ซึ่งจะช่วยป้องกันการเกิดมะเร็งเต้านม และมะเร็งลำไส้ใหญ่

๙) ระมัดระวังในการรับประทานอาหารที่เกิดเชื้อราได้ง่าย โดยเฉพาะเชื้อราชนิดอะฟลาท็อกซิน (Aflatoxin) เพราะอะฟลาท็อกซินจะเป็นตัวเร่งให้เกิดมะเร็งเร็วขึ้น

๑๐) ป้องกันพยาธิใบไม้ตับ โดยเลิกรับประทานปลาน้ำจืดดิบ ๆ สุก ๆ เช่น ปลาขาว ปลาดู ปลาแม่สะแด้ง และควรทำการรักษาโรคพยาธิใบไม้ตับโดยเร็ว

๑๑) ควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติและพอดี ไม่ควรให้ตนเองอ้วนหรือผอมจนเกินไป จะช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดโรคมะเร็งไขข้อต่าง ๆ

๑๒) ฉีดวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีในเด็กแรกเกิด

๑๓) ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การออกกำลังกายจะช่วยลดความเสี่ยงการเป็นมะเร็งถึง ๓๐% เนื่องจากการออกกำลังกายจะช่วยลดระดับน้ำตาล ลดความเครียด ล้างพิษในร่างกาย และเพิ่มความแข็งแรงของกระดูกและกล้ามเนื้อ

๑๔) ลดความเครียด เพราะความเครียดจะกระตุ้นให้ร่างกายหลั่งสารอะดรีนาลีน ซึ่งเป็นตัวก่อให้เกิดมะเร็งได้

๑๕) ไม่ควรตากแดดในตอนกลางวันเป็นเวลานาน ๆ เพราะอาจทำให้เกิดมะเร็งผิวหนังได้ ถ้าต้องการตากแดด ขอแนะนำให้เป็นช่วงเช้านี้อ่อนหรือช่วงเย็น เพราะแสงแดดอ่อน ๆ จะช่วยสังเคราะห์วิตามินดีให้กับร่างกาย ซึ่งเป็นตัวต่อต้านอนุมูลอิสระ ฉะนั้นการตากแดดในช่วงเช้านี้อ่อนเวลา ๑๐ โมงเช้า และตอนเย็นหลังเวลา ๔ โมงเย็น จะช่วยลดการเกิดมะเร็ง เป็นกระบวนการลด Malanoma หรือเนื้องอกชนิดร้ายแรงของเซลล์มะเร็งนั่นเอง

๑๖) หมั่นตรวจร่างกายเป็นประจำทุกปี และอย่าลืมบอกสิ่งผิดปกติที่เกิดขึ้นกับร่างกายให้แพทย์ทราบ เพื่อให้การวินิจฉัยโรคทำได้ดียิ่งขึ้น

๑๗) หากมีคนในครอบครัวเป็นโรคมะเร็ง โอกาสเสี่ยงย่อมมีมากกว่าคนอื่น ดังนั้นจึงควรใส่ใจดูแลสุขภาพให้มากด้วยการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่เร่งการก่อมะเร็ง

๑๘) สังเกตสิ่งผิดปกติที่เกิดขึ้นกับร่างกายหรือตุ่มเนื้อ สี ฝ้า ปาน ว่ามีการขยายและลุกลามอย่างต่อเนื่องหรือไม่๑๖๕

๑๙) หลีกเลี่ยงการบริโภคนมวัวและเนื้อสัตว์ทั้งหลาย (ยกเว้นปลารับประทานได้) ตัปลาหึ่งละ ๒-๓ ครั้ง ๆ ละปริมาณเท่ากับ ๑ ฝ่ามือตัวเองเท่านั้น

๒๐. ลดทุกอย่างที่หวาน เช่น ขนมหวาน, ผลไม้หวาน, น้ำผลไม้, น้ำหวาน, น้ำอัดลม, ไอศกรีม

๒๑) หลีกเลี่ยงน้ำมันทอดซ้ำ ๆ

๒๒) งดอาหารขยะทั้งหลาย เช่น อาหารจานด่วน พิซซ่า อาหารสำเร็จรูปทุกชนิด เป็นต้น

๒๓) ระมัดระวังการใช้ชีวิตที่อาจมีส่วนส่งเสริมให้เกิดมะเร็ง เช่น การใช้ยาตามใบแพทย์สั่ง การเอกซเรย์ การอาบแดด การรับเชื้อไวรัสหรือโรคที่ติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นต้น^{๑๖๖}

สรุปได้ว่า การปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงและการป้องกันจากการเป็นโรคมะเร็งได้นั้น ประกอบด้วย การหลีกเลี่ยงจากสารเคมีหรือสารพิษต่าง ๆ เช่นควันจากบุหรี่ ควันพิษจากสถานที่ต่างๆ เป็นต้น การเลือกบริโภคอาหารที่สะอาด มีไขมันต่ำ มีกากใยสูง เป็นแหล่งรวมของวิตามิน และที่คาดว่ามีไม่มีการปนเปื้อนจากเชื้อรา หากมีการปรุงอาหารควรทำให้อาหารนั้นสุก รวมถึงควรส่งเสริมสุขภาพตนเองด้วยการออกกำลังกายอยู่เสมอ พยายามอย่าทำให้ตนเองเกิดความเครียด ตรวจร่างกายเป็นประจำทุกปี และตรวจหาสิ่งผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นได้ตามร่างกายของตนเองเสมอ

^{๑๖๕} ธรรมปราโมทย์, มะเร็งไม่น่ากลัวอย่างที่คิด, หน้า ๘๕-๘๐, ๘๔-๘๕.

^{๑๖๖} ธรรมปราโมทย์, หนทางพิชิตมะเร็ง แนวทางการป้องกัน - รักษา, หน้า ๔-๕.

๒.๔.๑๐ แนวทางการบำบัดรักษาโรคมะเร็ง

องค์การอนามัยโลกได้มีมติในปี ๒๕๒๐ ตั้งเป้าหมายที่จะให้ประชาชนทุกคนมีสุขภาพดีถ้วนหน้า และได้ตระหนักถึงข้อจำกัดของการแพทย์แผนปัจจุบันว่าไม่สามารถกระจายการให้บริการได้อย่างทั่วถึงและเสมอภาค จึงมีการสนับสนุนให้นำการแพทย์ดั้งเดิมมาใช้ในการดูแลสุขภาพของชุมชนอีกทางหนึ่ง^{๑๑๑} และองค์การอนามัยโลก รายงานว่า การใช้บริการการแพทย์แผนเดิม การแพทย์เสริม และการแพทย์ทางเลือกกำลังเพิ่มมากขึ้นทั่วโลก ในประเทศที่มีรายได้น้อยถึงปานกลาง ประชากรถึงร้อยละ ๘๐ อาจพึ่งการแพทย์แผนเดิมสำหรับการดูแลสุขภาพเบื้องต้น ส่วนประเทศที่มีรายได้สูง การใช้บริการการแพทย์เสริม และการแพทย์ทางเลือกกำลังได้รับความนิยมเพิ่มขึ้น โดยประชากรถึงร้อยละ ๖๕ รายงานว่าได้เคยใช้บริการการแพทย์แบบนี้^{๑๑๒} เช่นเดียวกับการเป็นโรคมะเร็งเมื่อเกิดขึ้นกับใครคนใดแล้ว ย่อมต้องหาหนทางและสถานที่รวมถึงรูปแบบต่าง ๆ ที่ตนพึงพอใจและยินยอมที่จะเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานที่และวิธีการที่ตนเองได้เป็นผู้เลือก และจากงานวิจัยของ วันวิสาข์ เสงี่ยมประเสริฐ ที่ทำการศึกษา เรื่องสิทธิที่จะเลือกและกำหนดการรักษาของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยทั้งหมดต้องการรู้ข้อเท็จจริงว่าเป็นมะเร็ง และต้องการให้แพทย์อธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับการรักษาให้มากขึ้น เพื่อตัดสินใจเลือกการรักษาด้วยตนเอง ผู้ป่วยเกินกว่าครึ่งต้องการรักษาแต่พอควร และต้องการปฏิเสธการรักษาที่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมาน ผู้ป่วยครึ่งหนึ่งต้องการรักษาที่เป็นการบรรเทาความเจ็บปวด และ ๗ ใน ๒๐ รายต้องการเลือกหนทางสำหรับตนเอง ก็คือการกลับไปตายที่บ้านอย่างสงบและอยู่ใกล้ครอบครัว นอกจากนี้ ๕ ใน ๒๐ ราย ต้องการเลือกรูปแบบการรักษาอื่น ๆ ตามความเชื่อและศรัทธา โดยญาติและแพทย์มีแนวโน้มยอมรับในความต้องการของผู้ป่วย^{๑๑๓} ที่จะได้รับสิทธิในการปฏิบัติในฐานะที่เป็นมนุษย์ที่มีชีวิตจิตใจในการรักษาพยาบาล สิทธิที่จะแสวงหาความต้องการด้านจิตวิญญาณ สิทธิของครอบครัวที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล สิทธิที่จะตายอย่างสมศักดิ์ศรี และ

^{๑๑๑} ประจักษ์ เกตุธรรมาศ, จิราพร ลิ้มปานานนท์, รัชณี จันทร์เกษ, การบูรณาการการแพทย์แผนไทย : สถานการณ์การให้บริการการแพทย์แผนไทย, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพมหานคร : อุษาการพิมพ์, ๒๕๕๑), หน้า ๑.

^{๑๑๒} องค์การอนามัยโลก, คำแนะนำขององค์การอนามัยโลกเกี่ยวกับการจัดทำข้อมูลข่าวสารสำหรับผู้บริโภคในการใช้บริการการแพทย์แผนเดิม การแพทย์เสริม และการแพทย์ทางเลือก อย่างเหมาะสม, แปลโดย กองการแพทย์ทางเลือก กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ, ๒๕๕๐), หน้า ๒๕.

^{๑๑๓} วันวิสาข์ เสงี่ยมประเสริฐ, “สิทธิที่จะเลือกและกำหนดการรักษาของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย”, วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๔๖), บทคัดย่อ.

สิทธิที่คาดหวังว่าร่างกายของตนจะได้รับการปฏิบัติด้วยดี^{๓๔} ซึ่งแนวทางในการบำบัดรักษาโรคมะเร็งนั้นผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลเพื่อที่จะนำเสนอเป็นลำดับถัดไปดังต่อไปนี้

ก. การแพทย์แผนปัจจุบัน มีกระบวนการรักษา ดังต่อไปนี้

๑) การผ่าตัด

โดยทั่วไปแพทย์จะพิจารณาเงื่อนไขหลายๆด้านของผู้ป่วยรวมทั้งตำแหน่งและขนาดของเนื้องอก ตลอดจนโอกาสที่ผู้ป่วยจะดีขึ้นมีมากเพียงใด จึงจะสามารถตัดสินใจว่าควรจะต้องทำการผ่าตัดหรือไม่ ลักษณะของการผ่าตัด คือ การผ่าตัดเอาเนื้องอกหรือเอาอวัยวะออก บางครั้งหากก้อนเนื้อใหญ่เกินไป ก็ต้องรักษาด้วยการฉายรังสีหรือเคมีบำบัดให้ก่อนเนื้อเล็กลงก่อน ซึ่งวัตถุประสงค์ของการผ่าตัดก็คือ เพื่อการบำบัดและรักษาอาการไม่ให้เลวร้ายลง แม้ว่าบางอวัยวะไม่ควรผ่าตัดออกก็ตาม แต่เพื่อให้สามารถขยับถ่าย รับประทานอาหารได้ หรือหายใจได้สะดวก แพทย์ก็ต้องตัดสินใจผ่าตัด การผ่าตัดเป็นทางเลือกแรกในการรักษา แต่การผ่าตัดก็จะมีผลให้อวัยวะบางส่วนถูกตัดออกไปด้วย ดังนั้น ยิ่งผ่าตัดใหญ่เท่าใด ร่างกายก็จะได้รับการเสียหายมากขึ้นเท่านั้น ยังผลให้พลังชีวิตและภูมิคุ้มกันเสียไป แม้ผ่าตัดเอาเนื้องอกออกไปได้ แต่ก็ใช้เวลานานกว่าที่สภาพร่างกายจะฟื้นฟูกลับคืน

๒) การฉายรังสี

ในช่วงต้นของการรักษาด้วยวิธีนี้จะใช้เพื่อให้เนื้องอกมีขนาดเล็กลง เพื่อให้ง่ายต่อการผ่าตัดออก แต่ในปัจจุบัน วิทยาการทางแพทย์ช่วยให้การรักษามะเร็งระยะที่ ๑สามารถรักษาด้วยรังสีได้เพียงอย่างเดียวก็ให้ผลเป็นที่น่าพอใจ และปัจจุบันมีการนำเอาเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์เข้ามาช่วย ทำให้ลำแสงของรังสีมีพลังงานสูงมากสามารถทะลุทะลวงเข้าถึงอวัยวะในส่วนลึกที่เป็นเนื้องอกได้ และสามารถควบคุมการกระจายความเข้มของรังสีได้ทั่วถึง นอกจากนั้น ยังสามารถนำรังสีใส่เข้าไปในอวัยวะที่เป็นมะเร็งโดยตรง ซึ่งการแผ่รังสีอานุภาพสูงในระยะใกล้ ทำให้การรักษาได้ผลดีมาก แต่เมื่อต้องอาบรังสีปริมาณมาก แม้จะทำให้ก้อนเนื้อฝ่อตัวลง แต่ในขณะเดียวกันภูมิคุ้มกันร่างกายก็จะได้รับผลกระทบด้วยเช่นกัน

^{๓๔} สุวรรณ แนวจำปา, “การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายใกล้ตายเชิงพุทธบูรณาการ”, วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๔), บทคัดย่อ.

๓) เคมีบำบัด

ยาเคมีบำบัดก็คือยาที่ออกฤทธิ์ในช่วงเวลาที่เซลล์แตกตัวแล้วมีผลทำให้เซลล์ตายลง เซลล์มะเร็งสามารถแตกตัวเพิ่มจำนวนได้อย่างรวดเร็ว จึงนำเอาคุณลักษณะนี้มาใช้ในการฆ่าเซลล์มะเร็งและทำให้เนื้องอกหดตัวลง แต่ในร่างกายของเราไม่ได้มีเซลล์มะเร็งที่แตกตัวและเพิ่มจำนวนเท่านั้น ยังมีเซลล์อื่น ๆ ที่แตกตัวและผลัดเปลี่ยนเซลล์อยู่ตลอดเวลา ดังนั้น ยาพวกนี้ก็จะออกฤทธิ์กับเซลล์ปกติด้วยเช่นกัน เมื่อใช้ยาเคมีจะทำให้เกิดผลข้างเคียงอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เช่น ผมร่วง กระเพาะอาหารและลำไส้ไม่ดี เบื่ออาหาร ภูมิคุ้มกันต่ำลง ทำให้ติดเชื้อง่าย เป็นต้น เช่น เซลล์ปกติของร่างกายจะมีเซลล์ที่มีการแบ่งตัวอย่างรวดเร็ว ในส่วนของเซลล์ผนังกระเพาะอาหาร และลำไส้หรือเซลล์รากขน รวมถึงเซลล์ภูมิคุ้มกัน (เม็ดเลือดขาว) เมื่อให้ยาเคมีเข้าไปในร่างกายแล้ว เซลล์ปกติเหล่านี้จึงได้ผลกระทบอย่างรวดเร็ว

๔) การรักษาแบบอื่น ๆ

มีผู้ป่วยมะเร็งบางรายต้องได้รับการรักษาเสริม เช่น การรักษาโดยใช้ฮอร์โมนการเสริมภูมิคุ้มกัน หรือการฉีดแอลกอฮอล์เข้าไปในตับ และวิธีการรักษาแบบอุดหลอดเลือดแดง ปัจจุบันการรักษามะเร็งด้วย ๓ วิธีหลักของแพทย์แผนตะวันตกยังเป็นการรักษาโดยตรงที่ได้ผลมากที่สุด แต่ผลข้างเคียงที่ตามมา ก็ทั้งความเจ็บปวดทั้งกายและใจแก่ผู้ป่วยไม่น้อย ดังนั้น จึงเริ่มมีการบำบัดร่วมกันระหว่างแพทย์แผนตะวันตกกับแผนทางเลือก เช่น แผนจีนกับตะวันตก และไม่เพียงให้ความสำคัญในเรื่องการรักษาแต่อย่างเดียว เรื่องของภูมิคุ้มกัน การฟื้นฟูร่างกาย และจิตใจก็ได้รับความสนใจมากขึ้น มะเร็งแต่ละกลุ่มแต่ละชนิดจะได้รับการรักษาแบบผสมผสานที่ไม่เหมือนกัน เพราะว่ามะเร็งบางชนิดมีการตอบสนองต่อการรักษาทางศัลยกรรมและรังสีรักษาดี เช่น มะเร็งผิวหนังไม่จำเป็นต้องรักษาด้วยเคมีบำบัด มะเร็งบางชนิดมีการตอบสนองต่อเคมีบำบัดและรังสีรักษาได้ดี ก็ไม่จำเป็นต้องใช้การผ่าตัด เช่น มะเร็งเต้านมในผู้ป่วยบางกลุ่ม โดยเฉพาะผู้ป่วยที่อยู่ในวัยหมดระดู จะมีการตอบสนองต่อการรักษาโดยการให้ฮอร์โมน หลังจากที่ผ่าตัดเอาก้อนมะเร็งต้นตอออกไปแล้ว และการรักษามะเร็งแต่ละชนิดหรือแต่ละกลุ่มจะมีความแตกต่างกัน การผสมผสานวิธีการรักษามะเร็งแต่ละวิธีก็จะไม่เหมือนกันด้วย^{๑๓๕}

^{๑๓๕} ธรรมปราโมทย์, หนทางพิชิตมะเร็ง แนวทางการป้องกัน - รักษา, หน้า ๔๕-๕๒.

๕) ข้อจำกัดของการรักษาโดยวิธีการแพทย์

ที่ประชุมสมาคมมะเร็งแห่งอเมริกา ในปี ค.ศ. ๑๙๖๕ โดย ดร.ฮาร์ดิน โจน ศาสตราจารย์สาขาฟิสิกส์การแพทย์ ที่มหาวิทยาลัยแคลิฟอร์เนียในเบิร์กลีย์ ผู้เชี่ยวชาญด้านสถิติ และผลของการผ่าตัด ยา และรังสี ได้กล่าวในที่ประชุมว่า

“จากการศึกษา ได้ข้อสรุปที่พิสูจน์ว่า ผู้ป่วยมะเร็งที่ไม่ได้รับการรักษา (ด้วยการผ่าตัด เคมีบำบัด เป็นต้น) จะมีชีวิตยืนยาวกว่าผู้ที่ได้รับการรักษาถึง ๔ เท่า

สำหรับผู้ที่เป็มะเร็งชัดเจน ผู้ที่ปฏิเสธการรักษา (ด้วยการผ่าตัด เคมีบำบัด เป็นต้น) มีชีวิตยืนยาวโดยเฉลี่ย ๑๒ ปีครึ่งส่วนผู้ที่ได้รับการผ่าตัดและการรักษาวิธีการอื่น ๆ จะมีชีวิตเฉลี่ยเพียง ๓ ปี

เชื่อว่าเป็นผลมาจากความบาดเจ็บจากการผ่าตัด ซึ่งมีผลต่อกลไกการป้องกันตัวเองตามปกติ ร่างกายมนุษย์มีการป้องกันมะเร็งโดยธรรมชาติอยู่แล้ว

ข้อสรุปของ ดร.ฮาร์ดินได้สะท้อนถึงคำเตือนของฮิปโปเครติสว่า “ผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดจะตาย แต่ผู้ที่ไม่ได้รับการรักษาด้วยมิดจะมีชีวิตที่ยืนยาวกว่า”^{๑๓๖}

๖) ข้อควรพิจารณาในการรักษาแพทย์แผนปัจจุบัน

วิธีการรักษามะเร็งที่ทั่วโลกยอมรับ ได้แก่ การผ่าตัด รังสีรักษา เคมีบำบัด และฮอร์โมน เรียกกันว่าเป็น “การรักษาแผนปัจจุบัน” วิธีการที่นำมารักษาก็ได้จากการศึกษา วิจัย พิสูจน์ได้ตามหลักวิทยาศาสตร์อย่างชัดเจน มีเหตุมีผลว่ามะเร็งชนิดใด ในระยะใดจะใช้วิธีการรักษาอย่างไร โดยพิจารณาถึงสภาพร่างกายผู้ป่วย และสามารถให้คำพยากรณ์ได้ว่า เมื่อได้รับการแล้วมีโอกาสหายหรือไม่ หรือเพียงรักษาหวังผลแบบประคับประคอง การแพทย์แผนปัจจุบันมีขั้นตอนที่ซับซ้อน โดยต้องผ่านการตรวจจากแพทย์ การตรวจเลือด การตรวจทางเอ็กซเรย์ และการตรวจพิเศษเพิ่มเติมต่าง ๆ เช่น การตัดชิ้นเนื้อไปพิสูจน์ การส่องกล้อง การตรวจด้วยคอมพิวเตอร์ เป็นต้น การผ่าตัดก็จะมีผลสูญเสียอวัยวะ และการรักษามักมีผลข้างเคียง คือการผ่าตัดเพื่อเอาก้อนเนื้องอกออกยังทำให้มะเร็งแพร่กระจายมากขึ้น การฉายรังสีสามารถทำลายเนื้อเยื่อปกติ และทำให้เกิดความผิดปกติเฉียบพลันหรือเรื้อรัง เคมีบำบัดอาจเป็นอันตรายกับเซลล์ปกติเช่นเดียวกับเซลล์มะเร็ง ทำให้การสร้างเม็ดเลือดเป็นไปได้ยากขึ้น จึงมีผลทำให้เกิดการติดเชื้ออย่างรุนแรงได้ นอกจากนี้การรักษาด้วยฮอร์โมนมีผลทำให้หย่อนสมรรถภาพทางเพศหรือเป็นหมัน ยาสลายและยาระงับปวดทำให้ระบบภูมิ

^{๑๓๖} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๕๓.

ด้านทานโรคของร่างกายโรคอ่อนแอ และทำให้การเยียวยายากขึ้น ส่วนการรักษามะเร็งที่มหัศจรรย์ในปัจจุบัน เช่น อินเตอร์เฟอรอน (Interferon) อาจกลายเป็นตัวส่งเสริมให้เกิดมะเร็งในวันพรุ่งนี้ แม้กระทั่งสารเคมีที่ใช้ทำความสะอาดเครื่องผ่าตัด และท่อพลาสติกสำหรับให้สารทางเส้นเลือด จากการทดลองทางการแพทย์พบว่า เป็นตัวทำให้เกิดมะเร็งได้เช่นกัน นอกจากนั้นยังมีค่าใช้จ่ายสูง และการใช้บริการก็ค่อนข้างยากลำบาก เพราะโรงพยาบาลมีขีดความสามารถในการรักษามะเร็งมีอยู่จำกัด มักอยู่ห่างไกลบ้านผู้ป่วย ผู้ป่วยไม่เข้าใจ กลัว กังวล ไม่คุ้นเคย ทำให้มีบางกลุ่มปฏิเสธการรักษาแผนปัจจุบัน^{๑๑๖}

ข. การแพทย์ทางเลือก

การแพทย์ทางเลือกมีอยู่ด้วยกันหลายวิธี เช่น การทำสมาธิ การกดจุดนวดฝ่าเท้า ธรรมชาติบำบัด คนตรีบำบัด และวิธีออกกำลังกายในรูปแบบต่าง ๆ ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวจะทำให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งสามารถดูแลตนเองได้อย่างเป็นองค์รวม และมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งโรคมะเร็งเป็นโรคที่ซับซ้อนไม่อาจพึ่งแต่การรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน เช่น การผ่าตัด การฉายแสง และการให้เคมีบำบัดเพียงด้านเดียว การบำบัดทางการแพทย์ทางเลือกเป็นการแพทย์สาขาหนึ่งที่มุ่งเน้นการรักษาที่เสริมการแพทย์แผนปัจจุบันเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งรู้จักดูแลตนเอง ทำให้เกิดความเข้มแข็งทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ หากสามารถช่วยให้ผู้ป่วยลดความรู้สึกกดดันลงได้จะส่งผลดีไม่เพียงจิตใจเท่านั้น ร่างกายก็จะดีขึ้นไปด้วย^{๑๑๗}

งานวิจัยต่าง ๆ เกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือกได้แสดงให้เห็นว่า การรักษาด้วยวิธีการแพทย์ทางเลือกตามวิธีการต่าง ๆ นั้นสามารถที่จะช่วยเหลือให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งมีความเป็นอยู่กับการอาการต่าง ๆ ของโรคได้ทุเลาขึ้น รวมทั้งมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้นด้วย อาทิเช่น งานวิจัยของ วัลลภา สังฆโสภณ^{๑๑๘} เรื่องผลของดนตรีต่อความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมานในผู้ป่วยมะเร็ง ผลการวิจัยพบว่า ระดับการเจ็บปวดและความทุกข์ทรมานของกลุ่มตัวอย่างที่ได้ฟังดนตรีลดลงมากกว่ากลุ่มที่

^{๑๑๖} ธรรมปราโมทย์, หนทางพิชิตมะเร็ง แนวทางการป้องกัน - รักษา, หน้า๔๖-๕๘.

^{๑๑๗} คณะบรรณาธิการ, ใน การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งด้วยการแพทย์ผสมผสาน (ฉบับปรับปรุง), รวบรวมจัดพิมพ์โดยสำนักงานการแพทย์ทางเลือก กรมการพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพมหานคร : สุขุมวิทมีเดีย มาร์เก็ตติ้ง, ๒๕๕๑), คำนำ.

^{๑๑๘} วัลลภา สังฆโสภณ, “ผลของดนตรีต่อความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมานในผู้ป่วยมะเร็ง”, วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๓๖), บทคัดย่อ.

ไม่ได้ฟังดนตรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) งานวิจัยของ ภัททิยาและคณะ^{๔๔๐} พบว่า การนวดกดจุดสะท้อนที่มือแบบจริง มีระดับคะแนนเฉลี่ยของอาการคลื่นไส้ ขย้อน และอาเจียนต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการนวดกดจุดสะท้อนที่มือแบบหลอกหลังการทดลองเสร็จทันทีและหลังจากการทดลอง ๑๒๐ นาที อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และงานวิจัยของ สายไหม^{๔๔๑} มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับการนวดด้วยน้ำมันหอมระเหยต่อความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังการผ่าตัดที่ได้รับเคมีบำบัด พบว่า คะแนนความเหนื่อยล้าภายหลังเข้าร่วมการทดลองของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) จากผลการทดลองช่วยทำให้ผู้ป่วยได้รับโมเลกุลของน้ำมันหอมระเหยได้ ๒ ทาง คือ จากการสูดดม และการซึมผ่านเข้าทางผิวหนังในขณะนวด ซึ่งมีผลโดยตรงต่อระบบประสาทและระบบกล้ามเนื้อ ช่วยในการขจัดกรดแลคติก และของเสียจากการทำลายเซลล์มะเร็งก้อนเนื้อคลายความตึงตัว จึงมีแรงในการหดตัวมากขึ้น ความเหนื่อยล้าจึงลดลง ขณะเดียวกันโมเลกุลของน้ำมันหอมระเหยลาเวนเดอร์จะถูกแปลเป็นสัญญาณไฟฟ้าเคมีไปยังสองส่วนลิมบิก (Limbic System) ให้หลั่งสาร Endorphin, Enkephalin และ Serotonin ออกมา จึงสามารถบำบัดอาการต่าง ๆ เช่น ความวิตกกังวล ความซึมเศร้า ความเครียด หรือความเจ็บปวดและความเหนื่อยล้าได้

ความหมายของการแพทย์ทางเลือก

เป็นคำที่แปลตรงตัวมาจากภาษาอังกฤษ มีความหมายกว้าง ๆ ว่า คือการแพทย์ที่เป็นเพียงทางเลือก (alternative) หรือทางเสริม (complementary) ให้กับแพทย์กระแสหลัก (mainstream) ทั้งนี้โดยทั่วไป ความหมายของคำว่าแพทย์กระแสหลัก ก็คือการแพทย์ใหม่ (modern medicine) หรือการแพทย์แบบวิทยาศาสตร์ตะวันตก (western scientific medicine)

^{๔๔๐}คณะบรรณาธิการ, (ผลของการนวดกดจุดสะท้อนที่มีต่ออาการคลื่นไส้ขย้อน และอาเจียนในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด), ใน การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งด้วยการแพทย์ผสมผสาน (ฉบับปรับปรุง), รวบรวมจัดพิมพ์โดยสำนักงานการแพทย์ทางเลือก กรมการพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพมหานคร : สุขุมวิทมีเดีย มาร์เก็ตติ้ง, ๒๕๕๑), หน้า ๒๑๕.

^{๔๔๑}คณะบรรณาธิการ, (ผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับการนวดด้วยน้ำมันหอมระเหยต่อความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังการผ่าตัดที่ได้รับเคมีบำบัด), ใน การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งด้วยการแพทย์ผสมผสาน (ฉบับปรับปรุง), รวบรวมจัดพิมพ์โดยสำนักงานการแพทย์ทางเลือก กรมการพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพมหานคร : สุขุมวิทมีเดีย มาร์เก็ตติ้ง, ๒๕๕๑), หน้า ๒๑๕.

ในภาษาอังกฤษ คำว่าการแพทย์ทางเลือกมักเป็นคำที่ใช้ควบกันสองคำ คือ “การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือก” (Complementary and Alternative Medicine - CAM) โดยคำว่า “การแพทย์เสริม” (Complementary medicine) หมายถึงการแพทย์ที่ใช้ร่วมกับการแพทย์หลัก (เช่น การใช้กลิ่นในการรักษา (aromatherapy) ช่วยลดอาการทรมานของผู้ป่วยหลังการผ่าตัด ขณะที่คำว่า “การแพทย์ทางเลือก” (Alternative medicine) หมายถึง การแพทย์ที่ “ใช้แทน” การแพทย์หลัก (เช่น การแพทย์ใช้อาหารแบบแมคโครไบโอติกส์รักษาผู้ป่วยมะเร็งแทนการผ่าตัดหรือใช้เคมีบำบัด)

ขณะที่องค์การอนามัยโลก ใช้คำเรียกสิ่งเหล่านี้รวม ๆ ว่า การแพทย์แบบดั้งเดิมหรือแบบเสริม/การแพทย์ทางเลือก (Traditional or Complementary/Alternative medicine- TM/CAM) เพื่อให้ครอบคลุมปรากฏการณ์ทั้งในประเทศกำลังพัฒนาและประเทศพัฒนาแล้ว โดยให้คำอธิบายว่า “การแพทย์แบบดั้งเดิม (Traditional medicine) หมายถึง การปฏิบัติ แนวทาง ความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพทั้งหลาย ที่รวมทั้งเป็นที่เวชปฏิบัติโดยใช้ส่วนของพืช สัตว์ และแร่ธาตุ การบำบัดทางจิตวิญญาณ การรักษาด้วยเทคนิคทางหัตถการ และการออกกำลัง ทั้งที่เป็นเทคนิคเดี่ยว ๆ หรือผสมผสานกัน เพื่อการรักษา วินิจฉัย และป้องกันโรค หรือบำรุงรักษาสุขภาพให้แข็งแรง” ในการอธิบายขององค์การอนามัยโลกดังกล่าวนี้ การแพทย์แบบดั้งเดิมคือ สิ่งที่มีการใช้อย่างแพร่หลายในประเทศนอกโลกตะวันตก ขณะที่ในประเทศอุตสาหกรรม สิ่งที่เราเรียกว่าการแพทย์เสริม หรือการแพทย์ทางเลือก ก็คือ การแพทย์แบบดั้งเดิม แต่ถูกนำมาประยุกต์ใช้ในสังคมสมัยใหม่นั้นเอง

สำหรับความหมายของคำว่าการแพทย์ทางเลือกที่มักมีการอ้างถึงกันบ่อยก็คือ นิยามของศูนย์การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกแห่งชาติของสหรัฐอเมริกา (The National Center for Complementary and Alternative Medicine: NCCAM) ที่อธิบายว่า “การแพทย์เสริมและทางเลือกหมายถึง กลุ่มของระบบการแพทย์ การปฏิบัติและผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์และการดูแลสุขภาพต่าง ๆ ที่ไม่ถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของการแพทย์แผนปัจจุบัน

การแพทย์ทางเลือก มีความหมายสองมิติ ที่เกี่ยวข้องกัน มิติหนึ่งคือ ฐานะและบทบาท (ทางเลือกหรือทางหลัก) และมิติที่สองคือ เนื้อหา (แบบวิทยาศาสตร์สมัยใหม่ หรือแบบดั้งเดิม) ดังนั้น การนิยามการแพทย์บางประเภทว่าเป็นการแพทย์ทางเลือก โดยพิจารณาจากเนื้อหา อาจขัดแย้งหรือไม่สอดคล้องกับความจริงในเชิงบทบาท เช่น การแพทย์แผนไทย การแพทย์แผนจีน หรืออายุรเวท โดยเนื้อหาถูกนิยามว่าเป็นการแพทย์ทางเลือก แต่ในเชิงบทบาทการแพทย์เหล่านี้ อาจเป็นทางหลักในประสบการณ์หรือชีวิตจริงของประชาชนในประเทศไทย จีน หรืออินเดีย เช่นเดียวกับระบบการแพทย์พื้นบ้านอื่น ๆ ที่องค์การอนามัยโลกสรุปว่ามีบทบาทสำคัญมากกับ

ประชาชนในประเทศกำลังพัฒนาทั้งหลาย โดยกว่าร้อยละ ๘๐ ของประชาชนเหล่านั้นอาศัยการแพทย์แบบดั้งเดิม เป็นพื้นฐานในการรักษาดูแลสุขภาพของตนเอง

กล่าวโดยสรุป คือ การแพทย์ทางเลือก เป็นคำที่ใช้เรียกรูปแบบการรักษาทั้งหลายทั้งปวง โดยอาจมีรูปแบบเป็นได้ทั้งที่เป็นระบบการแพทย์หรือเทคนิคการบำบัดรักษาตัวผลิตภัณฑ์หรือพฤติกรรมทางปัจเจกและกลุ่มในการดูแลสุขภาพที่มีใช่เป็นระบบการแพทย์กระแสหลัก (การแพทย์แบบวิทยาศาสตร์หรือการแพทย์แผนตะวันตก) และไม่ได้มีบทบาทในระบบการเยียวยารักษาในสังคม^{๑๘๒}

ความสำคัญของการแพทย์ทางเลือก

พบเห็นได้ทั่วโลกประเทศในตะวันตกหลายประเทศมีการพบว่าประชาชนหันไปใช้การแพทย์ทางเลือกกันมากขึ้นทั้งในกลุ่มประชาชนทั่วไปและผู้ที่มีปัญหาสุขภาพบางกลุ่ม เช่น ผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง มะเร็ง และ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ข้อมูลเผยแพร่ขององค์การอนามัยโลกปี ๒๐๐๑ กล่าวว่า ประมาณร้อยละ ๘๐ ของชาวแคนาดา ใช้การแพทย์ทางเลือกอย่างน้อย ๑ ครั้ง ในประเทศเยอรมนี ร้อยละ ๕๐ ของประชาชน มีการรักษาแบบธรรมชาติบำบัดอย่างน้อย ๑ ครั้ง ในช่วงใดช่วงหนึ่งที่ผ่านมาของชีวิต ระหว่างปี ๑๙๕๕-๒๐๐๐ จำนวนแพทย์แผนปัจจุบันที่เข้าฝึกอบรมการแพทย์แบบธรรมชาติบำบัด เพิ่มขึ้นเกือบเท่าตัวจนมีจำนวนถึง ๑๐,๘๐๐ คน ในประเทศสหรัฐอเมริกา ผู้ใหญ่ชาวอเมริกันจำนวน ๑๘๕ ล้านคนใช้การแพทย์ทางเลือก โดยข้อมูลจากคณะกรรมการด้านการแพทย์ทางเลือกพบว่า ในปี ๒๐๐๐ ชาวอเมริกันมีค่าใช้จ่ายสำหรับแพทย์ทางเลือกถึง ๑๗,๐๐๐ ล้านดอลลาร์ ในสหราชอาณาจักร ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการแพทย์มีมูลค่าถึง ๒๓๐ ล้านดอลลาร์สหรัฐ ขณะที่มูลค่าของการใช้การบำบัดรักษาที่เกี่ยวกับสมุนไพร ในตลาดโลก มีจำนวนถึงกว่า ๖๐,๐๐๐ ล้านดอลลาร์สหรัฐต่อปี และมีการเติบโตอย่างต่อเนื่อง

การแพทย์ทางเลือก มีความสำคัญและมีผลกระทบต่อภาวะและระบบสุขภาพในหลายประการที่สำคัญ ๆ และพอสรุปโดยสังเขปมีดังนี้

ประการที่หนึ่ง การแพทย์ทางเลือกมีผลกระทบต่อนิยามคำว่า “สุขภาพ” ใหม่ โดยเป็นนิยามที่กว้างขวางและครอบคลุมกว่านิยามที่ใช้ในทางการแพทย์กระแสหลักทำ “สุขภาพคือการปราศจากโรค” อันเป็นการเน้นทางกายมากกว่าด้านอื่น แต่การแพทย์ทางเลือกมักมองว่าสุขภาพคือผลที่เกิดจากการดำเนินชีวิตที่มีคุณภาพ การมองสุขภาพแบบองค์รวม ให้ความสำคัญกับ

^{๑๘๒} มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, เอกสารการสอนชุดวิชา สังคมวิทยาและมานุษยวิทยา การแพทย์ หน่วยที่ ๖-๑๐, (นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, ๒๕๔๗), หน้า ๕ - ๗.

ความสัมพันธ์ระหว่างกาย - จิต - สังคมและ วิญญาณ เน้นความเป็นธรรมชาติ และการปรับเปลี่ยนวิธีการดำเนินชีวิต ไม่ได้จำกัดแคบอยู่เฉพาะการรักษาเมื่อเจ็บป่วย และไม่ได้พึ่งพิงเฉพาะเทคโนโลยีสมัยใหม่เท่านั้น

ประการที่สอง การแพทย์ทางเลือกมีแนวคิดที่กว้างขวางและหลากหลายทำให้เกิดแนวทางและรูปแบบการบำบัดรักษาสุขภาพที่มีคนหลายฝ่ายเข้าร่วมได้ ไม่ได้จำกัดหรือผูกขาดเฉพาะวิชาชีพหรือความเชี่ยวชาญสาขาใดสาขาหนึ่งเท่านั้น ก่อให้เกิดความแพร่หลายของการดูแลรักษาด้วยตนเอง (self-care and self-medication) และกลุ่มช่วยเหลือกันเองทางด้านสุขภาพ (self-help/ support group) มากยิ่งขึ้น

ประการที่สาม การแพทย์ทางเลือกทำให้เกิดความตื่นตัวทางสุขภาพมากขึ้น กลุ่มผู้ป่วยหรือผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจำนวนหนึ่งที่มีการแพทย์กระแสหลักไม่อาจเยียวยารักษาอย่างได้ผล เช่น เอดส์ มะเร็ง ฯลฯ มีทางเลือกที่อาจทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นหรือสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายที่น้อยลง

ประการที่สี่ แพทย์ทางเลือก มีนัยยะต่อระบบการเงิน การคลังของระบบสุขภาพ ทั้งนี้เพราะเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงแบบแผนการบริโภคของประชาชน เห็นชัดเจนในประเด็นนี้ก็คือ การเติบโตของอุตสาหกรรมที่เกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือกทั้งหลาย ทั้งที่เป็นผลิตภัณฑ์สุขภาพและการให้บริการรูปแบบต่าง ๆ ขยายตัวอย่างต่อเนื่องทุกปีเกิดเป็นการภาวะบริโภคนิยมสุขภาพในฐานะที่เป็นสินค้า ระบาดทั่วไป (Health commoditization)^{๑๘๓}

รูปแบบของการแพทย์ทางเลือก^{๑๘๔}

ศูนย์การแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกแห่งชาติของสหรัฐอเมริกาได้แบ่งการแพทย์ทางเลือกเป็น ๕ ประเภท คือ การแพทย์ทางเลือกที่เป็นทั้งระบบ (Alternative medical systems) การบำบัดรักษาที่เน้นความสัมพันธ์ระหว่างกาย-จิต (Mind-body interventions) การบำบัดโดยอาศัยแนวคิดด้านชีวภาพ (Biologically-based therapies) การรักษาที่เป็นการบำรุงโครงสร้างร่างกาย (Manipulative and Body-based methods) และการบำบัดรักษาด้วยพลัง (Energy therapies) โดยมีคำอธิบายในรายละเอียดดังนี้

^{๑๘๓} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๗ - ๘.

^{๑๘๔} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๑๔ - ๑๗.

๑. การแพทย์ทางเลือกที่เป็นทั้งระบบ (Alternative medical system)

๑) การแพทย์แบบโฮมีโอพาธี มีพื้นฐานการรักษาจากความเชื่อสำคัญ ๓ ประการ คือ สิ่งเหมือนกันจะรักษากัน (like cure like, similars) การรักษาเพียงวิธีเดียว (single remedy) และ การใช้ยาในปริมาณน้อยที่สุด โฮมีโอพาธีคือ การใช้สารเดียวกับสารที่เป็นต้นสาเหตุให้เกิดการป่วย ในปริมาณที่น้อยและเจือจางอย่างมาก เป็นยาเพื่อรักษา

๒) เนเชอโรพาธี เป็นการแพทย์ที่มีทฤษฎีว่าในร่างกายมีพลังรักษาตนเองโดยธรรมชาติ หน้าที่ของแพทย์ผู้รักษาคือ การร่วมกับผู้ป่วยในการรักษาพลังธรรมชาตินั้นด้วยการใช้อาหาร การปรับตัววิถีการดำเนินชีวิต อาหารบำรุง การใช้สมุนไพร การออกกำลังกาย การรักษาแบบโฮมีโอพาธี และการรักษาด้วยการแพทย์แผนจีน

๓) การแพทย์แผนจีน หมายถึง แพทย์แผนโบราณของจีน ที่วางอยู่บนทฤษฎีชี โดยเชื่อว่า ชี คือพลังชีวิตที่เคลื่อนไปทั่วร่างกาย และเป็นตัวกำหนดคุณภาพของร่างกาย จิต อารมณ์ การโคจรของพลังชีกำหนดโดย คุณภาพของหยินและหยาง เมื่อชีเกิดติดขัดหรือไร้สมดุล จะส่งผลให้เกิดโรคและความเจ็บป่วย การบำบัดรักษา จะเน้นเรื่องการใช้อาหาร การฝังเข็ม การเคลื่อนไหวร่างกาย และสมาธิ

๔) การแพทย์อายุรเวท เป็นระบบการแพทย์ ที่กำเนิดมาหลายพันปีในอารยธรรมอินเดีย มองสุขภาพด้วย แนวคิดเรื่องคุณภาพของแร่ธาตุ ใช้อาหารและสมุนไพร และการสร้างคุณภาพของกาย จิต วิญญาณ เป็นแนวคิดสำคัญในการบำบัดรักษา และดูแลสุขภาพ

๒. การบำบัดรักษาที่เน้นความสัมพันธ์ระหว่างกาย-จิต (Mind-Body intervention)

เป็นการบำบัดด้วยเทคนิคต่าง ๆ ที่จะทำให้อารมณ์เกิดความเข้มแข็งและไปมีผลกระทบต่อการทำงานของกายและอาการป่วยต่าง ๆ เทคนิคการบำบัดแบบทางเลือกบางอย่างในกลุ่มนี้ ปัจจุบันกลายเป็นเทคนิคที่ใช้กันอย่างแพร่หลายในการแพทย์กระแสหลัก เช่น การใช้กลุ่มบำบัดด้วยผู้ป่วยด้วยกันเอง สำหรับเทคนิคอื่น ๆ ในกลุ่มนี้ที่ยังจัดว่าเป็นการแพทย์ทางเลือก เช่น การทำสมาธิ การสวดภาวนา การรักษาทางจิต หรือการบำบัดอื่น ๆ ที่นำไปเพื่อการรักษา เช่น การใช้ศิลปะ ดนตรี และการเต้นรำ

๓. การบำบัดโดยอาศัยแนวคิดด้านชีวภาพ (Biologically-based therapies)

เป็นการบำบัดรักษาอาการป่วยด้วยการใช้สิ่งที่ได้จากธรรมชาติ เช่น สมุนไพร อาหาร และวิตามิน ตัวอย่างเช่น การใช้อาหารเสริม ผลิตภัณฑ์สมุนไพร หรือการใช้สิ่งที่มาจากธรรมชาติ

อื่น ๆ ที่ยังอาจไม่มีการรับรองหรือพิสูจน์ทางวิทยาศาสตร์ เช่น การใช้สมุนไพรเพื่อการรักษามะเร็ง เป็นต้น

๔. การรักษาที่เป็นการปรับปรุงโครงสร้างร่างกาย (Manipulative and Body-based methods)

เป็นการรักษาด้วยการเน้นการปรับแต่ง หรือเคลื่อนไหว ส่วนหนึ่งส่วนใด หรือหลาย ๆ ส่วนของร่างกาย ตัวอย่างเช่น

๑) ไคโรแพรคติก (Chiropractic) เป็นการบำบัดรักษาที่เน้นความสัมพันธ์ระหว่างโครงสร้างของร่างกาย โดยเฉพาะกระดูกสันหลัง กับการบำรุงรักษาสุขภาพ มีฐานะเป็นกลุ่มวิชาชีพ ในฐานะผู้เชี่ยวชาญการจัดการกระดูกเพื่อการรักษาโรค

๒) ออสธีโอพาธี (Osteopathy) เป็นเทคนิคบำบัดรักษา ที่มาเช่นเดียวกับโรคแพรรคติก การรักษาเน้นการปรับปรุงโครงสร้างของร่างกายเช่นเดียวกัน แต่ปัจจุบันมีการนำเอาเทคนิคแพทย์แผนใหม่ เช่น การใช้ยาและผ่าตัดมาประยุกต์ใช้ร่วมด้วย

๓) การนวดแบบต่าง ๆ (รวมทั้งการนวดไทย)

๕. การบำบัดรักษาด้วยพลัง (Energy therapies)

การบำบัดรักษาด้วยพลัง มี ๒ รูปแบบ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

๑) การรักษาด้วยการใช้สนามพลังทางชีวภาพ (Biofield therapy) เป็นการรักษาที่ทำให้เกิดพลังที่เชื่อว่ามืออยู่รอบ ๆ และภายในตัวคนจะไปมีผลต่อการบำบัดรักษาโรค การรักษาในกลุ่มนี้ เช่น ชีกง (การเทคนิคการเคลื่อนไหวร่างกายซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการแพทย์จีน เน้นการเคลื่อนไหวกาย พร้อม ๆ กับการควบคุมการหายใจและทำสมาธิ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ชี้อไหลเวียนเป็นปกติ ช่วยในการไหลเวียนของโลหิตและเพิ่มภูมิคุ้มกันด้านทานในร่างกาย)

๒) การบำบัดสนามแม่เหล็กไฟฟ้าจากชีวภาพ เป็นการรักษาด้วยการใช้พลังงานสนามแม่เหล็กไฟฟ้า ทั้งได้จากการเดินของหัวใจ สนามแม่เหล็ก และสนามแม่เหล็กจากกระแสไฟฟ้าทั้งกระแสตรงและกระแสสลับ

สิ่งที่ถือว่าเป็นลักษณะร่วมกันของการแพทย์ทางเลือกทั้งหลายคือ แนวคิดเรื่องสุขภาพองค์รวม (Holistic health) กล่าวคือ การมองสุขภาพและความเจ็บป่วยโดยเน้นความเป็นคนทั้งคน และเห็นสุขภาพในฐานะผลของดุลยภาพในความสัมพันธ์ของกาย จิต และวิญญาณในเอกสารของสมาคมการแพทย์องค์รวมของอเมริกัน (America Holistic Medical Association) ให้คำอธิบายว่าการแพทย์องค์รวมคือศิลป์และศาสตร์ของการเยียวยาที่เน้นทั้งคนทั้งคน คือทั้งกาย จิต และวิญญาณ

ในประเทศไทย คำอธิบายแนวคิดสุขภาพองค์รวมของข้อมูลนิสิตสุขภาพไทยนับว่าทำให้เห็นภาพได้ชัดเจน โดยได้จำแนกคำว่าองค์รวม เป็น ๓ ระดับ คือ บุคคล ครอบครัวและชุมชน และสังคม

หากจะมีการตั้งคำถามว่า การแพทย์แผนไทยหรือการแพทย์พื้นบ้านของไทย จัดว่าเป็นการแพทย์ทางเลือกหรือไม่ หากเป็นการแพทย์ทางเลือกจะจัดอยู่ในประเภทใด คำถามนี้อาจจะตอบได้ง่ายๆได้ว่า หากเราเชื่อและยอมรับว่าการแพทย์แผนปัจจุบันคือการแพทย์กระแสหลัก (ไม่ว่าจะใช้คำจำกัดความของใคร) การแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านก็อาจจัดเป็นการแพทย์ทางเลือกได้ ส่วนการจะจัดว่าเป็นกลุ่มใดตามการจัดประเภทที่กล่าวมาข้างต้นอาจตีความได้ว่า อาจเข้าได้กับทุกกลุ่ม ขึ้นกับว่าเราพิจารณาการแพทย์แผนไทยหรือแพทย์พื้นบ้านทั้งระบบหรือเฉพาะส่วน เช่น หากเป็นทั้งระบบการแพทย์แผนไทยก็อาจจะจัดอยู่ในกลุ่มที่เป็นระบบการแพทย์คือ กลุ่มแรก แต่หากพิจารณาเฉพาะรูปแบบการรักษา เช่น การใช้สมุนไพร ก็อาจเป็นกลุ่มที่ ๓ หากดูที่การใช้สมาริก็อาจเป็นกลุ่มที่ ๒ หรือการนวดไทยก็จัดอยู่ในกลุ่ม ๔

อย่างไรก็ดี การพยายามหาคำตอบว่า การแพทย์แผนไทยก็ดี การนวดไทยก็ดี หรือการแพทย์พื้นบ้านก็ดี เป็นการแพทย์ทางเลือกหรือไม่ ถ้าเป็นการแพทย์ทางเลือกจะเป็นแบบใด ในทัศนะผู้เขียน เห็นว่าไม่ควรยึดมั่นเพราะไม่เป็นประโยชน์อย่างแท้จริง ทั้งนี้การที่กล่าวถึงปัญหาการนิยามความหมายในตอนต้นว่า การที่ระบบการแพทย์ใดจะเป็นทางเลือกหรือทางหลัก ก็ขึ้นอยู่กับว่าใครเป็นผู้กำหนดนิยาม และหมายถึงปรากฏการณ์ที่ใด เมื่อใด คำว่าการแพทย์ทางเลือกกล่าวอย่างถึงที่สุดแล้วไม่มีตัวตนอยู่จริง หากแต่เป็นผลจากการตีความตัดสิน และให้นามว่าใครเป็นการแพทย์กระแสหลัก ใครเป็นการแพทย์กระแสทางเลือก การแพทย์เดียวกัน เวลาหนึ่งหรือในที่แห่งหนึ่งอาจเป็นกระแสหลัก แต่ในอีกเวลาหนึ่งหรือในอีกสถานที่หนึ่งอาจเป็นกระแสทางเลือก ในทัศนะผู้เขียนกลับเห็นว่า กระบวนการในการกำหนดคำนิยามของแต่ละสังคมนั้นต่างหากที่มีความสำคัญและควรได้รับความสนใจมากกว่า

ดร.ฮาโรลด์ ฟอสเตอร์^{๑๘๕} แห่งมหาวิทยาลัยบริติชโคลัมเบีย ได้รายงานว่ “การรักษาทางเลือกโดยการควบคุมอาหารแบบแมคโครไบโอติกและการใช้ยาสมุนไพร สามารถรักษามะเร็งให้หายได้” เมื่อทำการศึกษาผู้ป่วยรู้ว่ะเร็งที่หายขาดได้ด้วยวิธีดังกล่าวจำนวน ๒๐๐ คน ปรากฏว่ก่อนมะเร็งยุบลงได้เอง เพราะการควบคุมอาหารอย่างเคร่งครัด กินผักและผลไม้จากธรรมชาติควบคู่กับการกำจัดสารพิษออกจากร่างกายหรือการใช้วิตามิน

^{๑๘๕} ธรรมปราโมทย์, หนทางพิชิตมะเร็ง แนวทางการป้องกัน - รักษา, หน้า ๖๑ - ๖๒.

ตัวอย่างสถาบันหรือผู้เชี่ยวชาญในการบำบัดมะเร็งด้วยการรักษาทางเลือกรวมเป็นจำนวนมาก แต่ที่น่าสนใจ มีดังต่อไปนี้^{๑๘๖}

๑) แมกซ์ เกอร์สัน รักษาผู้ป่วยมะเร็งด้วยอาหารและการสวนล้างลำไส้เพื่อเอาพิษออกจากร่างกาย อาหารที่เกอร์สันใช้เป็นผักสดผลไม้สด อาหารไขมันต่ำ ให้สารสกัดจากตับ ไทรอยด์ และตับอ่อน ใช้วิตามินซีปริมาณมาก

แมกซ์ เกอร์สัน^{๑๘๗} นายแพทย์ชาวอเมริกันเชื้อสายเยอรมัน ได้นำเสนอชุดของมาตรการทั่วไปทางโภชนาการและการแพทย์ รักษาผู้ป่วยด้วยโรคซึ่งเกิดจากความเสื่อมของระบบร่างกายทุกชนิดโดยเฉพาะอย่างยิ่ง วัณโรค โรคไต เบาหวาน โรคตับ ข้ออักเสบรูมาตอยด์ โรคลมในปัจจุบัน โรคของถุงน้ำดี การติดเชื้อเสียดทุกชนิด และเกือบทั้งหมดของโรคเนื้องอกชนิดร้ายกว่าร้อยละ ๖๐ เทคนิคการบำบัดรักษาของนายแพทย์เกอร์สันจะให้ผู้ป่วยทุกคนใช้วิธีการดูแลสุขภาพและการจัดการที่เฉพาะเจาะจงสัมพันธ์เชื่อมโยงกันเป็นชุด โดยรวมถึงสิ่งสำคัญดังต่อไปนี้

(๑) การควบคุมปริมาณการบริโภคเกลือและน้ำ โดยการจำกัด โซเดียมและโพแทสเซียมและเสริมโพแทสเซียม

(๒) การบำรุงด้วยธาตุอาหารอย่างล้นเหลือ ด้วยการดื่มน้ำผักและผลไม้ที่เพาะปลูกโดยไม่ใช้สารเคมีและนำมาคั้นสด ๆ ทุกชั่วโมง

(๓) ควบคุมปริมาณไขมันในกระเพาะอาหารให้เหลือน้อยอย่างยิ่ง

(๔) จำกัดปริมาณโปรตีนระหว่างการรักษาด้วยการรับประทานอาหารมังสวิรัตเป็นหลัก

(๕) การเสริมด้วยฮอร์โมนไทรอยด์ที่ได้จากธรรมชาติ

(๖) กระตุ้นการสร้างน้ำดีของตับด้วยการสวนทวารด้วยกาแฟบ่อย ๆ

๒) วิลเลียม ดี เคลลี เคลลี ใช้วิธีควบคุมอาหาร สวนล้างด้วยกาแฟ ใช้โคโรแพรกเตอร์กระตุ้นระบบประสาท การใช้วิตามินเกลือแร่ และเอนไซม์

๓) แมคโครไบโอติก เป็นวิธีการของตะวันออก คนแรกที่บันทึกถึงการรักษามะเร็งด้วยวิธีการแมคโครไบโอติกคือ นายแพทย์ซาเงน อิชิซูกะ ผู้ซึ่งเป็นมะเร็งและใช้อาหารแบบญี่ปุ่นรักษาตนเองจนหาย

^{๑๘๖} อ้างแล้ว.

^{๑๘๗} ชาร์ลอตต์ เกอร์สัน และ มอร์ตัน วอลส์เกอร์, ทางรอดจากมะเร็งร้าย ทางเลือกสำหรับผู้สิ้นหวัง, แปลโดย วเนช, (กรุงเทพมหานคร : มูลนิธิโกมลคีมทอง, ๒๕๕๕), หน้า ๖๖.

๔) วิลเลียม เกลน เป็นหมอผู้ใช้กระดูกอ่อนของปลาฉลามในการยับยั้งการเจริญเติบโตของก้อนมะเร็ง

๕) ฮันส์ นิเปอร์ หมอชาวยุโรปผู้ใช้ทั้งยาโบราณและยาแผนปัจจุบันร่วมกัน ใช้ทั้งสมุนไพรและวิตามิน รวมทั้งการควบคุมอาหาร และหลีกเลี่ยงปัจจัยที่จะก่อให้เกิดโรค

๖) เอมมานูเอล เรวิซี ใช้วิธีการปรับสมดุลระหว่างกรดไขมันและสเตียรอยด์ในผู้ป่วยมะเร็ง เป็นผู้ที่ใช้ชีตเเนียมในการรักษามะเร็ง

๗) อีวาน คามรอน เป็นหมอผ่าตัดชาวสกอตต์ มีชื่อเสียงในการใช้วิตามินซีขนาดสูงรักษาผู้ป่วยมะเร็งในระยะท้าย ต่อมา ไคเนส พอลลิ่ง เจ้าของรางวัลโนเบล ๒ รางวัล ได้ศึกษาเรื่องนี้ และรายงานว่าสามารถใช้วิตามินซีเป็น “กระสุนพิเศษ” สำหรับยิงเป้าหมายมะเร็ง ซึ่งผู้เชี่ยวชาญในการรักษามะเร็งทั้งหลายต่างยอมรับว่า วิตามินซีทำให้อาการทั่วไปของผู้ป่วยมะเร็งกระตือรือร้นได้จริง คำเตือนจากแพทย์ปัจจุบันที่มีต่อ “การแพทย์ทางเลือก”

การแพทย์ทางเลือกเป็นการรักษาที่ผู้ป่วยปฏิเสธการรักษาแผนปัจจุบัน และเปลี่ยนไปใช้วิธีอื่นๆแทน

องค์การอนามัยโลก จึงได้เตือนผู้ป่วยทุกคนให้ตระหนัก และได้ไตร่ตรองตามหลักความจริงมีเหตุผลก่อนจะตัดสินใจใช้แพทย์ทางเลือกว่า ก่อนจะเลือกใช้ “การแพทย์ทางเลือก” ควรถามตัวเองว่าบุคคลนั้น มีคุณสมบัติเป็นผู้รักษาโรคมะเร็งหรือเปล่า มีความสุจริตและเชื่อถือได้หรือไม่ กฎหมายยอมรับหรือไม่ว่า ผู้นั้นสามารถให้การรักษายาบาลผู้ป่วยได้จริง บุคคลนั้นสามารถอธิบายได้หรือไม่ว่า วิธีการหรือยาที่ใช้รักษานั้นมีตัวยอะไร หรือวิธีการนั้น ๆ มีผลการรักษาอย่างไร มีผลข้างเคียงอย่างไร มีการศึกษาทางวิทยาศาสตร์ที่สนับสนุนอย่างถูกต้องชัดเจนพิสูจน์ตรวจสอบได้ มีการเผยแพร่อย่างถูกต้องทั้งทางแพทย์และทางศีลธรรม เช่น วิธีการนี้มีการตีพิมพ์ไว้ในวารสารที่รับรองทางการแพทย์หรือรับรองโดยสมาคมทางการแพทย์หรือไม่ อย่างไร และควรให้โอกาสตัวเอง โดยการปรึกษาพูดคุยกับแพทย์แผนปัจจุบันถึงวิธีการรักษาโรคของท่านการพยากรณ์ของโรค โอกาสการหายขาด ความกลัว ความกังวลของท่าน การร่วมมือกันระหว่างแพทย์ พยาบาล ตัวท่านเอง และครอบครัวท่าน จะนำไปสู่ทางออกที่เหมาะสม และนำไปสู่การรักษาที่ถูกต้องเหมาะสมกับตัวท่าน วิธีนี้จะดีกว่าตัวท่านมากที่สุด^{๑๘๘}

^{๑๘๘} ธรรมปราโมทย์, หนทางพิชิตมะเร็ง แนวทางการป้องกัน - รักษา, หน้า ๖๒ - ๖๔.

ค. การแพทย์แบบผสมผสาน

การเจ็บป่วยจากโรคมะเร็งก่อให้เกิดผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ จิตวิญญาณ สังคมและสิ่งแวดล้อม หรือความเป็น “องค์รวม” ของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วย โรคมะเร็งแสวงหาวิธีการดูแลรักษาตนเอง เพื่อที่จะเยียวยารักษาตนเองให้หายจากโรค โดยหันไปพึ่งความช่วยเหลือจากการแพทย์ทางเลือกเสริมร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน วิธีการดูแลรักษาจึงเป็นไปในรูปแบบของการผสมผสานการแพทย์ระบบต่าง ๆ เพื่อเสริม หรือชดเชยส่วนที่ระบบการแพทย์อื่นขาดไป ซึ่งโรคมะเร็งเป็นโรคซับซ้อนที่ไม่อาจพึ่งแต่การรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน เช่น การผ่าตัด การฉายแสง และการให้เคมีบำบัดเพียงด้านเดียว จึงต้องใช้วิธีการทางการแพทย์ทางเลือกร่วมด้วยกับการรักษาการแพทย์แผนปัจจุบันเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งรู้จักการดูแลตนเอง ทำให้เกิดความเข้มแข็งทั้งร่างกายและจิตใจ^{๑๑๕} ซึ่งจะเกิดผลดีต่อการรักษาโดยต้องปฏิบัติตัวอย่างเคร่งครัด ต่อวิธีการดำเนินชีวิตแบบองค์รวม ที่จะต้องมีการปรับเปลี่ยนบุคลิกภาพใหม่อย่างสิ้นเชิง จึงจะสามารถรักษามะเร็งให้หายได้ แต่ถ้าไม่สามารถปรับเปลี่ยนบุคลิกภาพใหม่ได้ โอกาสหายไม่มี

ดังนั้น การแพทย์แบบผสมผสานจึงได้นำเอาหลักวิธีการฟื้นฟูสุขภาพแบบองค์รวมที่รวมร่างกาย อารมณ์ และจิตใจที่ต้องได้รับการฟื้นฟูอย่างหนักเข้าด้วยกัน ควบคู่ไปกับการสภาพแวดล้อมที่บริสุทธิ์ สะอาด ที่ล้อมรอบตัวของคนไข้อีกด้วย เพื่อให้การรักษาที่สมบูรณ์พร้อมในทุกด้านนั่นเอง

เพราะเหตุที่วามะเร็งมีหลายสายพันธุ์ดังได้กล่าวแล้ว ดังนั้นในการรักษามะเร็งจึงต้องอาศัยจุดเด่นของแพทย์แขนงต่าง ๆ มารวมไว้ในแพทย์แบบผสมผสาน ดังต่อไปนี้

๑) นำเอาเครื่องมือทางการแพทย์แผนปัจจุบันมาใช้เพื่อหาและวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งที่ตรงบริเวณใด ที่ปอด ที่ตับ ที่ลำไส้ ที่เลือด ที่สมอง ที่ไต ที่ต่อมลูกหมาก เป็นต้น

๒) ต่อจากนั้นก็ใช้หลักการควบคุมการแพร่กระจายมะเร็งด้วยสารอาหารธรรมชาติบริสุทธิ์ที่ปราศจากสารเคมี ยาฆ่าแมลงเพื่อต้องการ ๑) ทำให้ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรงเต็มที่ ๒) เพิ่มพลังเม็ดเลือดขาวให้แข็งแรงและมีประสิทธิภาพ ๓) ซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอของเนื้อเยื่อ และอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายให้สมบูรณ์ ๔) ใช้สาร Anti oxidant เพื่อจะต่อต้านและทำลายสารอนุมูลอิสระที่มีอยู่ในร่างกายให้หายไป และ ๕) ใช้หลักจิตวิทยาคลินิกเพื่อลดอาการตึงเครียดทางจิตใจให้หมดไป

^{๑๑๕} คณะบรรณาธิการ, ใน การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งด้วยการแพทย์ผสมผสาน (ฉบับปรับปรุง), นำมา

๓) ใช้สารอาหารที่ได้ทำการวิจัยแล้วมาฆ่าเซลล์มะเร็งร่วมกับเม็ดเลือดขาว เพื่อย่อยสลายเซลล์มะเร็งให้ฟุ้งหายไปในที่สุด

๔) ใช้การจับถ่ายของเสียออกจากร่างกายดังนี้ (๑) ผิวหนังด้านนอก ออกกำลังกาย อบสมุนไพร อ่างน้ำร้อน (๒) เนื้อเยื่อชั้นกลางคึมน้ำ enzyme จากผักสดและผลไม้กิน และ (๓) เนื้อเยื่อชั้นในทำให้การ Detoxification

๕) ใช้การอดอาหารเพื่อให้เซลล์มะเร็งคาย enzyme ตัวร้าย ๓ ตัวออกมาคือ enzyme Amino-peptidase ย่อยสลายโปรตีนและสารประกอบโปรตีน Enzyme Hyaluronidase ย่อยสลายทางธรรมชาติ และ Enzyme protease ย่อยสลายโปรตีนใน nucleus ทำลาย DNA, RNA ต่อจากนั้นเซลล์เม็ดเลือดขาวจะโจมตีทำลายให้สูญหายไปในทันที

๖) ใช้การเจริญสมาธิ การสวดมนต์ภาวนา ขอรพรจากสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่นับถือ

๗) การใช้วิตามิน Anti oxidant เพื่อต่อต้านสารอนุมูลอิสระและบำรุงร่างกาย

๘) การใช้สารอาหารเร่งสร้างเม็ดเลือดขาว (T-cell, B-cell, macrophage, lymphocyte, psytotoxin)

๙) การใช้สารอาหารเร่งสร้างจำนวน White count และ platelet (เกล็ดเลือด)

๑๐) การใช้สารอาหารและ enzyme เร่งฟื้นฟูต่อม-ฮอร์โมนต่าง ๆ ให้ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ

๑๑) ใช้การออกกำลังกาย การอบสมุนไพรการบีบนิ้วแบบ spa การอบน้ำร้อนเข้าช่วยผ่อนคลายความเจ็บปวดตามกล้ามเนื้อ กระดูก ข้อต่อ เอ็น หัวเข่า อื่น ๆ ให้หายเจ็บปวด

๑๒) การนอนหลับพักผ่อนที่สบาย อาบแดดได้สะดวก

๑๓) การรับโอโซนจากแสงแดดยามเช้า การเหยียบย่างไปบนพื้นดินและแผ่นหญ้าเทียมเข้าเพื่อดูดซับเอาพลังของแผ่นดินเข้ามาไว้ในร่างกายให้แข็งแรง

๑๔) การรับประทานสารอาหารที่ได้ทำการวิจัยทดลองมาแล้วว่าสามารถทำลายเซลล์มะเร็งให้ฟุ้งหายไปได้

๑๕) ต่อจากนั้นจึงใช้วิธีการแพทย์แผนปัจจุบัน เพื่อตรวจ check ตำแหน่งของมะเร็งว่ามีอยู่ในร่างกายอีกหรือไม่ ด้วยเครื่องมือ Memogramme x-ray ultra-sound ถ้าเหลืออยู่บ้างก็บำรุงรักษาต่อไป ถ้าไม่มีก็แสดงว่าหายเป็นปกติแล้ว ก็เป็นอันสิ้นสุดกระบวนการฟื้นฟูสุขภาพแบบองค์รวม

ตามหลักวิทยาศาสตร์การแพทย์แบบผสมผสาน ในขั้นต่อไปก็ต้องปฏิบัติตัวให้ดี ไม่รับสารอนุมูลอิสระหรือก่อมะเร็งเข้าสู่ร่างกายอีก ถ้าขึ้นรับเข้ามาก็เป็นอีกอย่างไม่รู้จบ^{๕๐}

ง. การแพทย์แผนไทย

ความหมายการแพทย์แผนไทย ตามกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข (พ.ศ. ๒๕๔๕) และพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๔๒ หมายความว่า กระบวนการทางการแพทย์เกี่ยวกับการตรวจ วินิจฉัย บำบัด รักษา หรือป้องกันโรค หรือการส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพของมนุษย์หรือสัตว์ การผดุงครรภ์ การนวดไทย และให้หมายความรวมถึงการเตรียมการผลิตยาแผนไทย และการประดิษฐ์ อุปกรณ์ และเครื่องมือทางการแพทย์ ทั้งนี้โดยอาศัยความรู้หรือตำราที่ได้ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อมา^{๕๑}

การแพทย์แผนไทย ตามพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๔๒ หมายความว่า การประกอบโรคศิลปะตามความรู้หรือตามตำราแบบไทยที่ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมา หรือตามการศึกษาจากสถานที่ศึกษาที่คณะกรรมการรับรอง

การประกอบโรคศิลปะ ตามพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๔๒ หมายความว่า การประกอบวิชาชีพที่กระทำหรือมุ่งหมายจะกระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการตรวจโรค การวินิจฉัยโรค การบำบัดโรค การป้องกันการส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพ การผดุงครรภ์ แต่ไม่รวมถึงการประกอบวิชาชีพ ทางารแพทย์และสาธารณสุขอื่นตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น ๆ^{๕๒}

ปัทมวดี กสิกรรม^{๕๓} ให้ความหมายว่า การแพทย์แผนไทยหมายถึง ระบบการแพทย์แผนดั้งเดิมของไทย ซึ่งมาจากการผสมผสานระหว่างการแพทย์พื้นบ้านที่มีการจัดระบบองค์ความรู้แล้วกับการแพทย์อายุรเวทของอินเดีย ซึ่งเข้ามามีอิทธิพล พร้อม ๆ กับการเผยแพร่ของศาสนาพราหมณ์ และพุทธศาสนา โดยมีตำราต่าง ๆ ที่สืบทอดมาเป็นเวลานานและใช้เป็นแม่บทหลักของ

^{๕๐} สิริทิพร เปล่งจำ, ปฏิบัติการย่อยสลายเซลล์มะเร็งด้วยพลังงานชีวภาพ, หน้า ๔๔ - ๔๗.

^{๕๑} มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, เอกสารการสอนชุดวิชาการวิจัยสำหรับการแพทย์แผนไทย (หน่วยที่ ๑ - ๕), (นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, ๒๕๔๖), หน้า ๗.

^{๕๒} มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, เอกสารการสอนชุดวิชา เวชกรรมแผนไทย ๑ (หน่วยที่ ๑ - ๗), (นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, ๒๕๔๗), หน้า (๑ - ๕).

^{๕๓} ปัทมวดี กสิกรรม, ๓๐ ประเด็นสู่แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ ๘, (นนทบุรี : สำนักนโยบายและแผนพัฒนาสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๔๕), หน้า ๓๗๓.

ระบบองค์ความรู้ ซึ่งอาศัยหลักการปรับสมดุลของธาตุภายในร่างกาย โดยใช้ยาตำรับซึ่งปรุงจากสมุนไพรหลายชนิด การนวด รวมไปถึงการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปรับพฤติกรรมและอาหารให้เหมาะสมกับธาตุเจ้าเรือนและความเจ็บป่วย

การแพทย์แผนไทยเป็นปรัชญา องค์ความรู้ และวิถีปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพและบำบัดโรค สอดคล้องกับวัฒนธรรม ประเพณี ความเชื่อและวิถีชีวิตแบบไทย และมีการผสมผสานทางพุทธศาสนา พิธีกรรม และธรรมชาติบำบัด เป็นระบบการแพทย์แบบองค์รวมระหว่าง กาย จิต สังคมและธรรมชาติ ซึ่งจะเห็นว่าการแพทย์แผนไทยไม่ได้มุ่งเน้นเป็นแต่เพียงการบำบัดโรคทางกาย หรือรักษาเฉพาะส่วน แต่เป็นการดูแลสุขภาพของคนทั้งร่างกาย และจิตใจในระดับปัจเจกบุคคล และยังสอดคล้องกับชีวิต วัฒนธรรมของชุมชนหรือสังคม และเอื้อประสานความสมดุลของระบบนิเวศน์ ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม^{๑๕๔}

แนวคิดเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย

การแพทย์แผนไทยนับว่าเป็นภูมิปัญญาของชาติ เป็นมรดกทางวัฒนธรรมที่สืบทอดมาแต่โบราณ ควบคู่มาทั้งสังคมไทย เป็นองค์ความรู้ที่ผ่านการสังเกต ทดลองใช้ คัดเลือก พัฒนาและถ่ายทอดสืบทอดกันมาเพื่อใช้แก้ปัญหาสุขภาพให้สมดุลกับบุคคล สังคม และสภาพแวดล้อม และมีการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับยุคสมัย ภูมิปัญญาสามารถสะท้อนความสัมพันธ์ได้ ๓ ลักษณะ คือ ๑) ความสัมพันธ์ระหว่างคนกับธรรมชาติ ๒) ความสัมพันธ์ระหว่างคนกับสังคมหรือชุมชน และ ๓) ความสัมพันธ์ระหว่างคนกับสิ่งศักดิ์สิทธิ์ สิ่งที่อยู่เหนือธรรมชาติ

การแพทย์ดั้งเดิมของไทยผูกพันกับความเชื่อดังกล่าว อันได้แก่ ความเชื่อในอำนาจเหนือธรรมชาติ ความเชื่อเรื่องไสยศาสตร์ ความเชื่อเรื่องโหราศาสตร์ หรือการเคารพธรรมชาติ ดังจะเห็นได้จากการบวงสรวงเทพเทวดา เจ้าป่า เจ้าเขา แม่ธรณี เป็นต้น ต่อมาเกิดการลงผิดลองถูกจดจำสมุนไพร เกิดเป็นการแพทย์พื้นบ้าน อันเป็นการแพทย์ที่เกิดจากการเรียนรู้ทดสอบเรื่องสรรพคุณสมุนไพร ทั้งจากพิธีกรรมความเชื่อดั้งเดิมผสมผสานกับการแพทย์ประสพการณ์ จึงเกิดระบบจัดการแพทย์พื้นบ้าน จากนั้นการแพทย์แผนไทยก็ได้รับอิทธิพลจากภายนอก ซึ่งเกิดจากอิทธิพลของขอม อินเดีย และจีน ก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนและผสมผสานให้สอดคล้องกับวิถีชีวิต สังคมและวัฒนธรรมไทย ซึ่งอิทธิพลขอมสมัยของพระเจ้าชัยวรมันที่ ๗ ปรากฏหลักฐานคือ อโรคยศาล ที่พบในประเทศไทยหรือตำราสมุดข่อยโบราณที่เป็นตำราภาษาขอม การการเผยแพร่

^{๑๕๔}มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, เอกสารการสอนชุดวิชา เวชกรรมแผนไทย ๑ (หน่วยที่ ๑ – ๗),

ศาสนาพุทธ และฮินดูจากอินเดีย ทำให้การแพทย์อายุรเวทเข้ามามีอิทธิพลและเป็นรากฐานของการแพทย์แผนไทย ดังจะเห็นได้ว่าตำราหรือคัมภีร์แพทย์จะเริ่มต้นคำปณามหรือนมัสการพระพุทธเจ้า มีการอ้างถึงปรมาจารย์ คือหมอชีวกโกมารภัจจ์ จากอิทธิพลของพระพุทธศาสนา เช่น กล่าวถึงธาตุทั้ง ๔ ได้แก่ ดิน น้ำ ลม ไฟ ก็มีปรากฏในพระไตรปิฎก และอิทธิพลของการแพทย์แผนจีนก็มีหลักฐาน เช่น ตำราพระโอสถพระนารายณ์ ก็ประกอบด้วยหมอจีน และตำรับแพทย์จีน หรือมีการใช้โกฎิ ซึ่งเป็นด้วยเงินมวนยาอายุวัฒนะ เป็นต้น

นอกจากนี้ทฤษฎีแพทย์ดั้งเดิม ได้แก่ ทฤษฎีธาตุสมุฏฐาน อุตุสมุฏฐาน อายุสมุฏฐาน และกาลสมุฏฐาน ก็ล้วนเป็นรากฐานการแพทย์แผนไทย ดังนั้นสามารถสรุปได้ว่า รากฐานการแพทย์แผนไทยประกอบด้วย ๑)ระบบการแพทย์พื้นบ้าน หรือระบบการแพทย์ท้องถิ่น ๒) พระพุทธศาสนา ๓) อายุรเวทจากอินเดีย ๔) การแพทย์จีนและการแพทย์ขอม และ ๕) ทฤษฎีการแพทย์ดั้งเดิม^{๑๕๕}

สำหรับคัมภีร์หรือตำราที่เป็นหลักสำคัญในการศึกษาวิชาแพทย์แผนไทยมีหลายเล่ม มีชื่อเรียกต่าง ๆ กัน เช่น คัมภีร์โรคนิทาน คัมภีร์ธาตุวิภังค์ คัมภีร์ธาตุวิภังค์ คัมภีร์สมุฏฐานวินิจฉัย คัมภีร์ประถมจินดา คัมภีร์มหาโชตรัต เป็นต้น โดยคัมภีร์แต่ละเล่มมักกล่าวถึงองค์ความรู้กลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง เช่น คัมภีร์มหาโชตรัตจะกล่าวถึงโรคโลหิตของสตรี เป็นต้น จากการศึกษาวิเคราะห์องค์ความรู้ทางการแพทย์แผนไทยในคัมภีร์ต่าง ๆ ประมวลได้ว่า มีแนวคิดหลักที่สำคัญอย่างน้อย ๕ เรื่อง คือ ๑) ธาตุ (ความสัมพันธ์ของมนุษย์กับสิ่งแวดล้อม โลก และจักรวาล) ๒) ความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ ๓) สมุฏฐานการเกิดโรค ๔) การรักษาและยารักษาโรค และ ๕) คุณสมบัติที่ดีของแพทย์ผู้รักษา^{๑๕๖}

ทฤษฎีการแพทย์แผนไทย

เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ^{๑๕๗} กล่าวว่า การแพทย์แผนไทย มีสาเหตุที่ทำให้เกิดความเจ็บไข้ได้ป่วยในมนุษย์แบ่งได้เป็น ๓ กลุ่มใหญ่ ดังนี้

^{๑๕๕} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๑ - ๑๑.

^{๑๕๖} คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, เวชศาสตร์ทันยุค ๒๕๕๓, (กรุงเทพมหานคร : บริษัท บี.เอ.ลีฟวิ่ง จำกัด, ๒๕๕๓), หน้า ๓๓๕.

^{๑๕๗} เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ, คู่มือการอบรมการแพทย์แผนไทย, (นนทบุรี : สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๓๘), หน้า ๗๘.

๑) เชื่อว่าความเจ็บป่วยเกิดจากสิ่งที่เหนือธรรมชาติ ได้แก่ ผีบรรพบุรุษ สิ่งที่มีอำนาจ เช่น ผีป่า ผีบ้าน ปีสาง ผีหรือสิ่งของที่ผู้อื่นเสกมากระทำโทษ เชื่อในเรื่องของเทพ เรื่องของพระเจ้าลงโทษ ผู้กระทำผิดจารีตของเทพ เรื่องของพระเจ้าลงโทษผู้ที่ทำผิดจารีตประเพณี ความเชื่อนี้มีอยู่ทั่วไปแตกต่างกันที่อยู่และวัฒนธรรมตามท้องถิ่น

๒) เชื่อว่าความเจ็บป่วยเกิดจากธรรมชาติ ได้แก่การเสียสมดุลของร่างกาย อันประกอบด้วยธาตุทั้ง ๔ การเสียสมดุลของความร้อน ความเย็น การเสียสมดุลของโครงสร้างร่างกาย

๓) เชื่อว่าความเจ็บป่วยเกิดจากจักรวาล ได้แก่ อิทธิพลของดวงดาวต่าง ๆ ซึ่งมีทั้งพลังที่สร้างสรรค์และพลังที่ทำลายต่อสุขภาพ หากพลังฝ่ายใดมากกว่าก็จะส่งผลให้สุขภาพดีหรือร้ายไปตามนั้น การรักษาจึงเป็นไปตามความเชื่อ คือ มีทั้งการใช้พิธีกรรม ได้แก่ การบูชาสิ่งศักดิ์สิทธิ์ การบวงสรวงเทพเจ้า การต่อชะตา การใช้สมุนไพร และการกินอาหารปรับสมดุลของร่างกาย การนวด การอบ การประคบ และการปรับสมดุลจิตด้วยสมาธิ

สาเหตุการเกิดโรคตามแนวการแพทย์แผนไทย

ประทีป ชุมพล^{๑๕๕} การแพทย์แผนไทยเชื่อว่า สาเหตุแห่งการเจ็บป่วยเกิดจากสาเหตุใหญ่ ๖ ประการ ดังต่อไปนี้

๑) มูลเหตุธาตุทั้ง ๔ (ธาตุสมภูฐาน) อันได้แก่ ดิน น้ำ ลม ไฟ โดยแบ่งออกเป็นธาตุดิน ๒๐ ประการ ธาตุน้ำ ๑๒ ธาตุลม ๖ ธาตุไฟ ๔

๒) อิทธิพลของฤดูกาล (อุตุสมภูฐาน) ฤดูกาลที่มีผลทำให้ร่างกายแปรปรวนโดยช่วงรอยต่อระหว่างฤดูกาล เช่น ฤดูหนาวต่อฤดูร้อน ฤดูร้อนต่อฤดูฝน

๓) อายุที่เปลี่ยนไปตามวัย (อายุสมภูฐาน) ร่างกายมนุษย์จะเปลี่ยนแปลงไปตามอายุชัยแบ่งเป็น ๓ วัยคือ ปฐมวัย มัชฌิมวัย และปัจฉิมวัย

๔) ถิ่นที่อยู่อาศัย (ประเทศสมภูฐาน) ทำให้มีผลต่อชีวิตความเป็นอยู่และสุขภาพ

๕) อิทธิพลของกาลเวลาและสุริยจักรวาล (กาลสมภูฐาน) เกี่ยวกับอิทธิพลของเดือน ราศี ดาวเคราะห์ อาจส่งผลต่อชีวิตอย่างรุนแรงจะทำให้เกิดการเจ็บป่วย

๖) พฤติกรรมเป็นมูลเหตุที่ก่อให้เกิดโรค เช่น การกินอาหารมาก ฝืนอิริยาบถ อากาศ การอดการกลั่นการขับถ่าย ทำงานเกินกำลัง การมีโทษะมากเกินไป ความเสียใจและดีใจมากเกินไป

^{๑๕๕}ประทีป ชุมพล, ประวัติศาสตร์การแพทย์แผนไทย, (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์มติชน, ๒๕๔๕), หน้า ๒๔๖ - ๒๕๑.

ประเภทของการแพทย์แผนไทย

ประเภทของการแพทย์แผนไทย สามารถแบ่งได้เป็น การแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน โดยที่การแพทย์แผนไทยจะมีการเรียนการสอน ครูผู้สอนและตำราที่ใช้เป็นระบบชัดเจนกว่าการแพทย์พื้นบ้าน ซึ่งมีรายละเอียดในแต่ละประเภทดังนี้

๑) การแพทย์แผนไทย แบ่งตามประเภท ตามพระราชบัญญัติประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๔๒ ได้แก่ เวชกรรมไทย เกษตรกรรมไทย การผดุงครรภ์ไทย และการนวดไทย มีนิยามดังนี้

๒) เวชกรรมไทย หมายความว่า การตรวจ การวินิจฉัย การบำบัดหรือป้องกันโรคด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย คือ เวชกรไทย หรือหมอไทย ที่มีองค์ความรู้ในการบำบัด รักษา และป้องกันโรคด้วยการแพทย์แผนไทย

๓) เกษตรกรรมไทย หมายความว่า การกระทำในการเตรียมยา การผลิตยา การประดิษฐ์ยา การเลือกสรรยา การควบคุมและการประกันคุณภาพยา การปรุงยาและการจ่ายยาตามใบสั่งยาของผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากการแพทย์แผนไทย และการจัดจำหน่ายตามกฎหมายว่าด้วยยา ทั้งนี้ด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทยหรือเกษตรกรรมไทยที่มีองค์ความรู้เรื่องยาไทย

๔) การผดุงครรภ์ไทย หมายความว่า การตรวจ การบำบัด การแนะนำ และการส่งเสริมสุขภาพหญิงมีครรภ์ การป้องกันความผิดปกติในระยะตั้งครรภ์และระยะคลอด การทำคลอด การดูแลและส่งเสริมสุขภาพมารดาและทารกหลังคลอด ทั้งนี้ด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย คือ หมอไทยที่มีองค์ความรู้เรื่องหญิงมีครรภ์และทารก

๕) การนวดไทย หมายความว่า การตรวจประเมิน การวินิจฉัย การบำบัด การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสุขภาพ ด้วยวิธีการกด การคลึง การบีบ การขัด การดัด การดึง การประคบ การอบ หรือวิธีการอื่นตามศิลปะการนวดไทย หรือใช้ยาตามกฎหมายว่าด้วยยา ทั้งนี้ด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทยคือ หมอไทยที่มีองค์ความรู้เน้นการนวดไทยเพื่อการบำบัดรักษาโรค

การแพทย์พื้นบ้าน เป็นภูมิปัญญาที่มีควบคู่กับสังคมไทย ผูกพันและเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต ทั้งความเชื่อ พิธีกรรม วัฒนธรรม ประเพณี และการใช้ประโยชน์จากทรัพยากรและสืบทอดเป็นการแพทย์ประสบการณ์ท้องถิ่นที่อิงกับบริบทของสังคมวัฒนธรรม และสภาพแวดล้อมทรัพยากรธรรมชาติที่แตกต่างทำให้เป็นการแพทย์ที่มีเอกลักษณ์และมีความหลากหลายเฉพาะถิ่น ดังนั้นการแพทย์พื้นบ้านจึงเป็นการดูแลสุขภาพ ตามคติความเชื่อ และการดำเนินชีวิต อาจแบ่งเป็นการแพทย์ประสบการณ์ การแพทย์โหราศาสตร์ การแพทย์ไสยศาสตร์ หรือการแพทย์แบบอำนาจเหนือธรรมชาติ เป็นต้น แต่ทั้งนี้การแพทย์พื้นบ้านจะแตกต่างกันในแต่ละท้องถิ่น จึงทำให้สามารถแบ่งการแพทย์พื้นบ้านออกเป็น ๔ ภาค รายละเอียดดังต่อไปนี้

๑) การแพทย์พื้นบ้านภาคเหนือ เชื่อมโยงกับวิถีชีวิต จิตวิญญาณ ธรรมชาติและสิ่งที่อยู่เหนือธรรมชาติ ผสมผสานกับแนวคิดด้านพระพุทธศาสนา โหราศาสตร์ และไสยศาสตร์ โดยเฉพาะองค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพ มีความเชื่อว่าคนมีการประกอบขึ้นจากรูปกับนาม คือ กาย (ธาตุ) และจิต (ขันธ์) อย่างสมดุลและสัมพันธ์กับความเชื่อเรื่องของกรรมที่อาจไปสัมพันธ์กัน

๒) การแพทย์พื้นบ้านภาคอีสาน ชาวอีสานมีความเชื่อเรื่องผีแถน เป็นผู้สร้างสรรพสิ่งทำให้เกิดดิน น้ำ ลม ไฟ โลกและมนุษย์ การติดต่อกับผีแถนโดยผ่านทางพิธีกรรมบุญบั้งไฟและและรำผีฟ้า มีความเชื่อเรื่องผีบรรพบุรุษ เรื่องขันธ์ เชื่อเรื่องธาตุทั้ง ๔ ซึ่งเป็นสิ่งรวมศูนย์ชีวิต ภูมิปัญญาด้านสุขภาพของชาวอีสานที่เกี่ยวกับสาเหตุการเจ็บป่วย จึงเป็นความสัมพันธ์ระหว่างคนและธรรมชาติ สิ่งแวดล้อมและสิ่งที่อยู่เหนือธรรมชาติ

๓) การแพทย์พื้นบ้านภาคกลาง วัดเป็นศูนย์กลางของชุมชนเป็นศูนย์กลางการรักษา สืบทอดตำรายาพื้นบ้าน ตลอดจนการรักษาด้วยคาถาเวทย์มนต์ ความเชื่อในท้องถิ่นยังมีการนับถือผีบรรพบุรุษ ศาลพระภูมิเจ้าที่ นอกจากนี้ ยังเป็นศูนย์รวมผสมกลมกลืนของความหลากหลายทางวัฒนธรรม ทั้งการดูแลสุขภาพแบบดั้งเดิมผสมผสานกับอิทธิพลของวัฒนธรรมอื่น มีการปรับใช้ให้สอดคล้องกลมกลืนกับวิถีชีวิตของชาวภาคกลาง

๔) การแพทย์พื้นบ้านภาคใต้ เชื่อว่าผีสถิตอยู่ในธรรมชาติ ในเรื่องความเจ็บป่วยเชื่อว่าเกิดจากอำนาจเหนือธรรมชาติและธรรมชาติ^{๑๕๕}

คุณลักษณะของการแพทย์แผนไทย

การแพทย์แผนไทยเป็นการแพทย์ที่สืบสานและมีการสั่งสมภูมิปัญญาสืบต่อกันมา ซึ่งสรุปลักษณะเด่นของคุณลักษณะการแพทย์แผนไทยได้ ดังนี้

๑) การแพทย์แผนไทย เป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมด้วยการรักษา การบำบัดและการดูแลสุขภาพ ดังนั้น จึงเป็นศาสตร์ที่สามารถใช้ในการรักษาโรค และป้องกันโรค

๒) การแพทย์แผนไทย เป็นการดูแลสุขภาพที่เกิดจากการผิดปกติของธาตุ อันเกิดจากการเปลี่ยนแปลงไปของสภาพแวดล้อมภายนอกในร่างกายโดยมนุษย์มีความแตกต่างของความสมดุลของธาตุภายในร่างกายและผลของการเปลี่ยนแปลงสภาวะภายนอกที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของธาตุภายในร่างกาย

^{๑๕๕}มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, เอกสารการสอนชุดวิชา เวชกรรมแผนไทย ๑ (หน่วยที่ ๑ – ๗), หน้า ๑ - ๑๕.

๓) การแพทย์แผนไทย เป็นการรักษาที่ค้นหาสาเหตุและรักษาที่สาเหตุของโรค โดย การหาสมมุติฐานของโรคและรักษาตามสมมุติฐานที่วินิจฉัย

๔) การแพทย์แผนไทย สามารถปรับใช้ได้ทุกเพศ ทุกวัย ทุกชนชาติจากการเข้าใจธาตุ พื้นฐานของร่างกายตั้งแต่เกิด ถิ่นที่เกิด สภาพภูมิประเทศ และภูมิอากาศของแหล่งที่เกิดและที่อาศัย และการเปลี่ยนไปของธาตุตามวัย เวลา และสภาพแวดล้อม

๕) การแพทย์แผนไทย มีการจัดจำแนกร่างกายออกเป็นระบบตามธาตุ จึงง่ายต่อการ วิเคราะห์หาสาเหตุและวิธีการดูแลรักษา

๖) การแพทย์แผนไทย มีองค์ความรู้ในการรักษาโรคที่หลากหลายจากการสืบทอดและ การเรียนรู้สืบทอดกันซึ่งสามารถนำมาพัฒนาในการรักษาโรคโบราณกาลที่ย้อนกลับมาเกิดใน ปัจจุบัน เช่น ฝืนท้อง ไข้รากสาด เป็นต้น

๗) การแพทย์แผนไทย เป็นการดูแลสุขภาพตั้งแต่การปฏิสนธิไปจนถึงการแตกดับของ ธาตุในวัยชรา ที่มีความแตกต่างกันตามวัยต่างๆ

๘) การแพทย์แผนไทย ใช้รสของยาในการจัดกลุ่มอาการที่ใช้ในการรักษาตามการเสีย สมดุลของธาตุ จึงทำให้มีการพัฒนาด้วยยาต่างชนิดตามรสของยามาเพื่อรักษาโรคเดียวกัน จึงทำให้ สามารถพัฒนายาได้ตามท้องถิ่นต่าง ๆ เพื่อการรักษาโรค ซึ่งมีชนิดของยาที่ต่างกัน

๙) การแพทย์แผนไทย เป็นการดูแลสุขภาพที่ประหยัด สามารถใช้ด้วยยาสมุนไพรและ ภูมิปัญญาจากท้องถิ่นมาเพื่อการดูแล ป้องกัน รักษา การส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพ

๑๐) การแพทย์แผนไทย มีความสอดคล้องกับการดูแลสุขภาพแผนปัจจุบัน

๑๑) การแพทย์แผนไทย มีความสอดคล้องกับวัฒนธรรม ความเชื่อของสังคมตะวันออก และของสังคมไทย^{๒๐๐}

สรุปว่า แนวทางการบำบัดรักษาโรคมะเร็งมีด้วยกันหลายวิธี คือ การรักษาด้วย การแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก หรือการแพทย์แบบผสมผสาน เป็น ต้น โดยการที่จะเลือกแนวทางการรักษารูปแบบใดนั้นย่อมขึ้นอยู่กับตัวของผู้ป่วยเองเป็นหลัก ที่จะ มีสิทธิในการเลือกรูปแบบการบำบัดรักษาดังกล่าว แต่เนื่องด้วยการบำบัดรักษาโรคมะเร็งไม่ว่าจะ ด้วยวิธีการใดนั้น ย่อมมีข้อจำกัดในกระบวนการรักษาทั้งสิ้น ดังนั้น ผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องได้รับ ข้อมูลที่แท้จริงจากแพทย์ผู้ที่กำลังให้การรักษายู่หรือจากผู้ที่ทราบข้อมูลของการบำบัดรักษาใน รูปแบบวิธีการเหล่านั้นอย่างแท้จริง เพื่อให้เป็นประโยชน์ต่อการรักษาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยในการที่

^{๒๐๐}มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, เอกสารการสอนชุดวิชา แนวคิดและทฤษฎีการแพทย์แผนไทย (หน่วยที่ ๑ - ๓), หน้า ๖ - ๗.

จะนำเอาคำแนะนำนั้นมา ร่วมกับการพิจารณาเลือกใช้รูปแบบของแนวทางในการรักษาว่า จะตัดสินใจใช้การรักษาด้วยแนวทางการแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก หรือการแพทย์แบบผสมผสานที่เป็นการรักษาร่วมกันระหว่างการแพทย์แผนปัจจุบันกับการแพทย์ทางเลือกในรูปแบบอื่น ๆ เสริมด้วยควบคู่กันไป

๒.๕ โครงการบำบัดรักษาผู้ป่วยมะเร็งแนวพุทธ

อโรคยศาล หมายถึง สถานอภิบาลพักฟื้นผู้ป่วยด้วยสมุนไพรตามธรรมชาติ ไปจนกว่าอาการของผู้ป่วยจะทุเลาเบาบางลง หรือหมดไป สิ้นไป ด้วยวิธีแห่งธรรมะ และธรรมชาติบำบัด และการแพทย์แบบองค์รวม

อโรคยศาล วัดคำประมง ตำบลสว่าง อำเภอพรหมนิคม จังหวัดสกลนคร หมายถึง สถานที่ทำการบำบัดรักษาผู้ป่วย โรคมะเร็งแบบองค์รวม ผสมผสานระหว่างการแพทย์แผนไทย การแพทย์แบบตะวันตก, การแพทย์แบบจีน (การฝังเข็ม), สมุนไพรบำบัด, ดนตรีบำบัด, ธรรมบำบัด และอาหารเพื่อสุขภาพ เป็นต้น

๒.๕.๑ ประวัติและความเป็นมาของอโรคยศาล วัดคำประมง^{๒๐๐}

อัตชีวประวัติ

พระปพนพัชร จิรัชัมโม (ภิกษุปัทธนีธิ) เจ้าอาวาสวัดคำประมง

ชื่อก่อนบวช นายพัลลภ ภิกษุปัทธนีธิ

หลวงตา ปพนพัชร จิรัชัมโม (ภิกษุปัทธนีธิ)

เจ้าอาวาสวัดคำประมง ตำบลสว่าง อำเภอพรหมนิคม จังหวัดสกลนคร

บิดา พ.ต.ท.ตรี ภิกษุปัทธนีธิ

มารดา นางอุษา ภิกษุปัทธนีธิ

เกิดวันที่ ๒๒ มีนาคม พ.ศ. ๒๔๕๗ จ.กาญจนบุรี

^{๒๐๐}พระปพนพัชร จิรัชัมโม, สมานิบัติกับการรักษาโรคมะเร็ง, หน้า ๑ -๗, พระปพนพัชร จิรัชัมโม, อโรคยศาล วัดคำประมง, หน้า ๑ – ๔๗, มุขนิธิอภินิเทศอโรคยศาล, “รายงานการประชุมมูลนิธิอภินิเทศอโรคยศาล ครั้งที่ ๘ (๒/๒๕๕๗), (นนทบุรี : สำนักชลประทานที่ ๑๑, ๒๕๕๗) (ถ่ายเอกสารเย็บเล่ม), อรพิมณฑ์ (สุธรรมมา) พงษ์ประเสริฐ, “การเลือกวิธีการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยแนวพุทธ(สมานิบัติ)ของผู้ป่วยหญิง มะเร็งปากมดลูก”,วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, (สตรีศึกษา : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๕๑), หน้า ๑๓๕ – ๑๓๘.

การศึกษา พ.ศ. ๒๕๐๕ มัธยมศึกษา ร.ร. ธรรมราชาบุรี จ.ราชบุรี
 พ.ศ. ๒๕๐๗ ประกาศนียบัตรจาก ร.ร. กรมชลประทาน
 พ.ศ. ๒๕๑๐ ปริญญาตรีวิศวกรรมชลประทาน มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
 พ.ศ. ๒๕๕๑ ปริญญาวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิตกิตติมศักดิ์

ประวัติการทำงาน พ.ศ. ๒๕๑๐-๑๒ วิศวกรออกแบบชลประทาน กรมชลประทาน

บรรพชา ๒๕๒๒ ณ อุโบสถวัดสันติสังฆาราม บ้านบัว ต.สว่าง อ.พรรณานิคม จ.สกลนคร

พระอุปัชฌาย์ พระครูบริหารสังฆกิจ (อุน์ อุดตโม)

การปฏิบัติธรรม มีพระเดชพระคุณ หลวงปู่สิม พุทธจาโร (พระญาณสิทธาจารย์) วัดถ้ำผาปล่อง
 อำเภอเขียงดาว จังหวัดเชียงใหม่ เป็นพระอาจารย์รูปแรก

จำพรรษา วัดถ้ำผาปล่อง อ.เขียงดาว จ.เชียงใหม่ ๕ ปี
 วัดสันติสังฆาราม อ.พรรณานิคม จ.สกลนคร ๑ ปี
 วัดคำประมง อ.พรรณานิคม จ.สกลนคร ๒๕ ปี
 วัดป่านาไร่ อ.อมก๋อย จ.เชียงใหม่ ๑ ปี

บริบทของ อโรคยศาล วัดคำประมง

อโรคยศาล วัดคำประมง ตั้งอยู่ ณ เลขที่ ๕๕ หมู่ ๔ ต.สว่าง อ.พรรณานิคม จ.สกลนคร ได้ก่อตั้งขึ้นเมื่อปีพ.ศ. ๒๕๔๘ โดยพระอาจารย์ปพนพัชร จิรัชฌโม เจ้าอาวาสวัดคำประมง หรือที่ชาวบ้านส่วนใหญ่เรียกท่านว่า “หลวงตา” ซึ่งสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีด้านวิศวกรรม สาขาการชลประทานจากมหาวิทยาลัย เกษตรศาสตร์ เมื่อปี ๒๕๑๕ เข้ารับราชการ ตำแหน่งวิศวกรกรมชลประทาน ๓ กองออกแบบกรมชลประทานช่วงปี ๒๕๑๕-๒๕๒๑ ออกบรรพชาเป็นพระภิกษุครองเพศบรรพชิตมาตั้งแต่ปี ๒๕๒๒ ณ อุโบสถวัดสันติสังฆาราม บ้านบัว ต.สว่าง อ.พรรณานิคม จ.สกลนคร ท่านได้ศึกษาธรรมกับหลวงปู่สิม พุทธจาโร ท่านหันมาทำงานเรื่องการใช้สมุนไพรไทยรักษาผู้ป่วยมะเร็งควบคู่กับการทำสมาธิบำบัด หลังจากหายขาดจากโรคมะเร็งซึ่งท่านเป็นทีหลังโรงจุก เมื่อปี ๒๕๓๕ ทำให้ต้องเข้ารับการรักษาด้วยรังสีบำบัด และเคมีบำบัดที่ส่งผลข้างเคียงต่าง ๆ ต่อร่างกายอย่างรุนแรง โดยที่อาการของโรคก็ไม่ได้ทุเลาลง ท่านจึงเลือกที่จะขอหยุดการรับการรักษาให้เคมีและหันมาทำความเพียรด้วยการเจริญสมาธิภาวนาด้วยการเจริญมนานุสติแบบขอมแลกด้วยชีวิตแทน ปรากฏว่าแนวทางนี้กลับทำให้ท่านเห็นแสงสว่างแห่งปัญญาจึงได้หันกลับมาฉนยาสมุนไพรตามตำราโบราณของไทย และตำราที่ท่านพัฒนาเพิ่มเติมขึ้นในเวลาต่อมาจนกระทั่งปัจจุบันนี้ท่านตรวจไม่พบเชื้อของมะเร็งในระดับที่เป็นอันตรายต่อร่างกายอีกต่อไป

หลวงตาปพนพัชร จิรัชโม ท่านได้ก่อตั้งอโรคยศาล วัดคำประมง ขึ้นเพื่อเป็นสถานอภิบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งทุกชนิด และใช้แนวทางการรักษาหลวงตาซึ่งเป็นการรักษาแบบบูรณาการที่เน้นองค์รวม โดยผสมผสานระหว่างการแพทย์แผนไทยโดยใช้สมุนไพรจากธรรมชาติ ควบคู่ไปกับการใช้สมุนไพรบำบัด การแพทย์แผนตะวันตกออก เช่น การกดจุด การฝังเข็ม และการแพทย์ทางเลือก เช่น คนตรีบำบัด, หัวเราะบำบัด, ธรรมชาติบำบัด, โยคะ ฯลฯ และการแพทย์แผนปัจจุบัน นั่นคือไม่ได้ปฏิเสธการแพทย์แผนปัจจุบัน นอกจากนี้การรักษายังให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของครอบครัว ผู้ป่วยจึงได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากญาติ พี่น้อง หรือบุคคลอันเป็นที่รักท่ามกลางสิ่งแวดล้อมที่เป็นธรรมชาติ จนกระทั่งผู้ป่วยกลับไปบ้านก็จัดส่งยาให้ดื่มรับประทานต่อบ้านอย่างต่อเนื่องโดยไม่คิดค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้นจากผู้ป่วย รวมทั้งจากประสบการณ์ในการเคยเป็นผู้ป่วยมะเร็งของหลวงตาปพนพัชร ทำให้ท่านทราบและเข้าใจถึงผลกระทบที่ผู้ป่วยได้รับจากการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง เช่น ความทุกข์ทรมานทางด้านร่างกายที่เนื่องมาจากพยาธิสภาพของโรค ด้านเศรษฐกิจ สังคม และครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากการเจ็บป่วยของผู้ป่วย และที่สำคัญคือทางด้านจิตใจและจิตวิญญาณของตัวผู้ป่วยเองที่รู้สึกท้อแท้ หดหู่ในการรักษา เมื่อพบว่ามีการแพร่กระจายของโรค

วัตถุประสงค์ของอโรคยศาลตามปณิธานของหลวงตาปพนพัชร ไม่ได้อยู่ที่จะรักษาโรคให้หายหรือทุเลาเบาบางลงไปแต่เพียงอย่างเดียว หากแต่อยู่ที่สามารถตอบสนองความต้องการทางธรรมชาติของผู้ป่วยที่ต้องการความเข้าใจและมีความสุขในช่วงที่เจ็บป่วย ถ้าหากจะเสียชีวิตก็ขอให้ไปอย่างสุขสงบหรือตายแบบยิ้มได้ (good death) ด้วยพระอาจารย์ได้เคยกล่าวไว้ในหนังสืออาทิตย์อัสดงว่า “หัวใจในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย คือจิตวิญญาณอันแน่วแน่นั่นคงในการปฏิบัติต่อเพื่อนมนุษย์โดยมิได้หวังผลตอบแทนใด ๆ นอกจากให้เพื่อนร่วมโลกของเรามีความสุขบ้าง แม้จะเป็นมะเร็งระยะสุดท้าย คือการนำสมาธิหรือธรรมะมาใช้กับผู้ป่วยระยะสุดท้ายถ้าไม่มีสมาธิจิตจะเตลิด แม้แต่ Tramal (ยาแก้ปวดชนิดฉีด หรือมอร์ฟินก็ไม่สามารถจะระงับปวดได้ แต่อโรคยศาลจะระงับปวดด้วยสมาธิ ซึ่งทำให้ผู้ป่วยตายไปได้แบบหมดห่วง ตายแบบยิ้ม” ทุกวันหลวงตาจะต้องตรวจผู้ป่วยใหม่ เยี่ยมไข้ ให้ยา แนะนำให้คนไข้ทำกิจกรรมต่าง ๆ ให้คำปรึกษาแนะนำ ปรับยาให้เหมาะสมกับอาการของโรค หรือหากมีผู้ป่วยอาการหนักไม่ว่าจะเป็นเวลาเช้าหรือดึกดื่นเพียงใดก็ต้องออกไปดูแลเสมอ ซึ่งช่วยให้กำลังใจและสร้างศรัทธาในการรักษาต่อผู้ป่วยเป็นอย่างมาก ช่วยให้ผู้ป่วยผ่อนคลายจากความทุกข์จากโรคที่เป็น (ส่วนใหญ่เป็นมะเร็งระยะสุดท้าย) ถือเป็นการช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ทุกชาติ ทุกศาสนา ที่มีความทุกข์อันเกิดจากโรคมะเร็ง ซึ่งเป็นโรคร้ายแรงที่คร่าชีวิตคนไทยและคนทั่วโลกเพิ่มขึ้นทุกปี

หลวงตาปพนพัชร ได้รับผู้ป่วยไว้ในความดูแลตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๘ จนถึงปัจจุบันมีผู้ป่วยรับการรักษารวมทั้งสิ้นแล้วกว่า ๒,๐๐๐ คน รับผู้ป่วยใหม่โดยเฉลี่ยวันละ ๓-๕ คน มีผู้ป่วยในที่พักรักษาแบบค้างคืนเฉลี่ยวันละ ๓๐-๔๐ นอนพักรักษาตัวโดยเฉลี่ยนาน ๓-๗ วัน จำนวนวันนอนมากที่สุดคือเวลา ๒ ปี นอกจากนี้ยังมีการจัดยาส่งกลับไปให้ทางไปรษณีย์รวมทั้งหมด ๘,๑๕๒ ชุด ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายคิดเป็น ๕๗.๖๘ % มีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยเดือนละประมาณ ๑ ล้านบาทต่อเดือน รวมค่าใช้จ่ายทั้งหมดคิดเป็นเงิน ซึ่งทั้งหมดได้มาจากเงินบริจาคของผู้มีจิตศรัทธาในการทำงานของหลวงตาปพนพัชร ที่ช่วยสนับสนุนการดำเนินการของอโรคยศาลในช่วง ๖ ปีที่ผ่านมา ซึ่งถือได้ว่าเป็นการประหยัดงบประมาณในการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งของประเทศได้อย่างมหาศาล ยังเป็นการอนุรักษ์แนวทางการรักษาของแพทย์แผนไทย ซึ่งเป็นภูมิปัญญาพื้นบ้านของไทยที่มีคุณค่าอย่างยิ่ง นำมาผสมผสานกับการรักษาในแนววิถีพุทธได้อย่างสอดคล้องและกลมกลืนกับวิถีชีวิต วัฒนธรรมของสังคมไทย นอกจากนี้ศรัทธาที่เกิดขึ้นไม่ได้เกิดเฉพาะผู้ป่วยและญาติ หากแต่ยังได้เกิดกับบรรดาจิตอาสาที่เข้ามาทำงานด้วยศรัทธา และได้รับการพัฒนาทางพฤติกรรมความคิดและจิตใจไปพร้อม ๆ กับผู้ป่วยด้วย

นอกจากนี้หลวงตาปพนพัชร ยังได้พยายามนำสื่อต่าง ๆ มาเป็นเครื่องมือในการพัฒนาวิธีการดูแลผู้ป่วยด้วย เช่น สื่อกระจายเสียง อโรคยศาลจะมีระบบการกระจายเสียงตามสาย ที่จะส่งสัญญาณเสียงไปยังเรือนพักผู้ป่วยเพื่อให้ทุกคนได้รับข่าวสารข้อมูล ได้รับฟังธรรมะจากหลวงตา หรือได้ฟังดนตรีบำบัดไปพร้อม ๆ กัน หรือระหว่างที่มีการทำกิจกรรมกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนและเรียนรู้ก็เช่นกัน ความพยายามและการทำงานหนักอย่างต่อเนื่อง ทั้งการรักษาและพัฒนาสูตรยาสมุนไพรชนิดต่าง ๆ ขึ้นมา การควบคุมและรักษาคุณภาพอย่างเคร่งครัด ทำให้ยาสมุนไพรของหลวงตาปพนพัชร มีประสิทธิภาพและประสบความสำเร็จในกาช่วยยืดอกอายุของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย และบางส่วนอาการดีขึ้นจนสามารถกลับมาใช้ชีวิตปกติได้ มีการบอกต่อกันทำให้ผู้ป่วยมะเร็งที่มารักษาที่อโรคยศาลเพิ่มจำนวนมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในแต่ละเดือนจะมีคณะบุคคล นิสิต นักศึกษา นักวิชาการเข้ามาศึกษาดูงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหลวงตามิได้ขาด (ตามเอกสารแนบ) รวมถึงยังได้รับเชิญไปบรรยาย ไปเป็นวิทยากร ให้กับหน่วยงานด้านการแพทย์และพระพุทธศาสนาอย่างต่อเนื่องมาโดยตลอดอีกด้วย

ปัจจุบัน แนวทางการรักษาผู้ป่วยมะเร็งของหลวงตาปพนพัชร ณ อโรคยศาลวัดคำประมง จึงเป็นเสมือนโรงเรียนที่ให้ความรู้แก่เหล่าบุคคลทั่วไป เป็นแหล่งศึกษาและวิจัย พัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยที่ไม่ได้ปิดกั้นแนวทางการรักษาของแพทย์แผนปัจจุบัน รวมทั้งเป็นแหล่งวิจัยและฝึกงานของสถาบันการศึกษาต่าง ๆ นอกจากนี้ยังเป็นแหล่งศึกษาดูงานของคณะแพทย์ พยาบาล บุคลากรทางสาธารณสุข ทั่วประเทศรวมถึงในระดับนานาชาติ

ทำให้เกิดเครือข่ายในการให้การดูแลผู้ป่วยโดยใช้ทางของหลวงตาปพนพัชร ตลอดจนเป็นแหล่งฝึกพัฒนาจิตใจ จริยธรรมและฝึกให้เกิดมีจิตสำนึกของการเป็นจิตอาสาแก่นักเรียน นักศึกษาเยาวชน องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ตลอดจนบุคลากรจากหน่วยงานต่าง ๆ จำนวนมาก รวมถึงการสร้างงานให้แก่ประชาชนในพื้นที่ที่เข้ามาเป็นเจ้าหน้าที่ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่โรคมะเร็ง นอกจากนี้ ยังมีเครือข่ายจิตอาสาที่เข้มแข็งซึ่งมีหลากหลายสาขาวิชาชีพที่ศรัทธาในการทำงานของหลวงตาปพนพัชร เข้ามาทำงานอย่างต่อเนื่องจนปัจจุบัน ด้วยการทำงานรักษาผู้ป่วย อย่างไม่หวังสิ่งใดตอบแทนและการทำงานที่เพื่อสังคมอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้ท่านได้รับการถวายปริญญาวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิตกิตติมศักดิ์ (วท.ค สาขาสาธารณสุขชุมชน) จากมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร เมื่อปี ๒๕๕๑

การพัฒนาวัดคำประมง

ศาสนสถานภายในวัดคำประมง

เมื่อวันที่ ๑ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๒๕ หลวงปู่สิม พุทธจาโร ได้เป็นประธานเททองหล่อพระประธานพุทธโสธร (จำลอง) ซึ่งนับว่าเป็นพระพุทธรูปองค์แรกของวัดคำประมง เมื่อสร้างเสร็จเรียบร้อยแล้วได้อัญเชิญมาประดิษฐานไว้ในศาลาโรงธรรม อันเป็นสาเหตุให้เกิดความสุขความเจริญรุ่งเรือง สืบมาอย่างต่อเนื่อง ฉะนั้นจึงเป็นที่ประจักษ์แล้วว่า ผู้ริเริ่มก่อตั้งวัดคำประมงก็คือพระเดชพระคุณหลวงปู่สิม พุทธจาโร

สร้างวัดคำประมง

ในวันที่ ๗ กันยายน พ.ศ. ๒๕๒๕ กรมการศาสนาอนุญาตให้ดำเนินการจัดสร้างวัดได้ วันที่ ๑๘ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๒๕ ตรงกับวันเสาร์ แรม ๑ ค่ำ เดือน ๑๑ ปีชวด ชาวบ้านคำประมง นำโดยนายเสริม สอนวงศ์ษา ผู้ใหญ่บ้านคำประมงในขณะนั้น ได้ร่วมกันถวายที่ดินจำนวน ๔๘ ไร่ ๑๐ ตารางวา ตำบลสว่าง อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร

เมื่อมีที่สำหรับสร้างวัดแล้วทั้งพระและชาวบ้านจึงเริ่มพัฒนาถนนหนทาง เริ่มสร้างถาวรวัตถุ ในตอนแรกก็มีเพียงกุฏิมุงหญ้าฟอกที่จะหลบแดดหลบฝนสร้างขึ้นตามกำลังศรัทธาของชาวบ้านและชาวสกลนครพร้อมด้วยคณะศิษย์ของหลวงปู่เพื่อมุ่งมั่นจะให้เป็นที่วัดกันให้ได้

ต่อมาเมื่อมีการร่วมแรงกันหลาย ๆ ฝ่าย จากงานหนักก็มากลายเป็นงานเบา ศาลาหลังแรกเป็นศาลาหลังเล็ก ๆ ขนาด ๔x๘ เมตร สูง ๓ เมตร หลังคามุงด้วยสังกะสีเพื่อเป็นสถานที่ทำข้อวัตรปฏิบัติธรรม งานก่อสร้างอื่น ๆ อีกหลายอย่างก็ติดตามมา เช่น ที่พักสงฆ์ประจำในพรรษา, กุฏิมุงหญ้า ๕ หลัง โรงครัวก็เป็นกระท่อมมุงหญ้า (ซึ่งสร้างตรงที่ศาลา ๕ ห้องในปัจจุบัน)

จากวัดป่าพุทธาจาโร จึงได้รับอนุญาตจากกรมการศาสนา กระทรวงศึกษาธิการให้ชื่อ
ว่า วัดคำประมง เมื่อวันที่ ๓๐ มกราคม พ.ศ. ๒๕๓๐

๒.๕.๒ วัตถุประสงค์ของโครงการ

๑) เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็งทุกชนิด ในกรณีต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

(๑) ผู้ป่วยมะเร็งในระยะสุดท้าย ที่ไม่สามารถบำบัดรักษาให้ดีขึ้นด้วยกระบวนการ
รักษาที่ดีที่สุด ในการแพทย์แผนปัจจุบันที่มี หรือมีการพยากรณ์โรคที่ไม่ดี (poor prognosis) เช่น
มะเร็งตับ มะเร็งท่อน้ำดี เป็นต้น

(๒) ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการบำบัดรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน หรือแผนอื่นมา
บางส่วนแล้ว และต้องการการบำบัดรักษาเพิ่มเติมอย่างผสมผสานที่โรงพยาบาล วัดคำประมง

(๓) กลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ต้องการจะรักษาด้านแผนปัจจุบัน และต้องการเข้ารับการบำบัด
โดยวิธีนี้

(๔) กลุ่มผู้ที่มีความเสี่ยงและมีแนวโน้มว่าจะเป็นมะเร็ง เช่น กลุ่มผู้ติดเชื้อไวรัส
Hepatitis B และผู้ป่วยที่ขาดแคลนทุนทรัพย์ไม่สามารถเข้ารับการรักษาระบบแผนปัจจุบันที่ต้องเสีย
ค่าใช้จ่ายสูง หรือกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องการรักษาทางการแพทย์แผนไทยด้วยสมุนไพรเท่านั้น

๒) เพื่อเป็นการผสมผสานแนวทางการรักษาแบบแผนไทย แผนจีน แผนตะวันตก และ
การรักษาอื่น ๆ ตามแนวทางของการแพทย์ทางเลือก โดยยึดความประสงค์ของผู้ป่วยเป็นที่ตั้ง เป็น
ความสมัครใจของผู้ป่วยเอง ในการที่จะเลือกแนวทางการรักษา

๓) เป็นการช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ (โดยเฉพาะผู้ป่วยมะเร็ง) โดยไม่เรียกร้องหรือคิด
ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

เป้าหมายของการรักษาไม่ได้อยู่ที่จะรักษาโรคให้หายหรือทุเลาเบาบางลงไปแต่เพียง
อย่างเดียว หากแต่อยู่ที่สามารถตอบสนองความต้องการตามธรรมชาติของผู้ป่วยที่ต้องการความ
เข้าใจชีวิตและมีความสุขในช่วงที่เจ็บป่วย ถ้าหากว่าจะต้องเสียชีวิตก็เสียชีวิตไปอย่างสุขสงบ
(ตายแบบยิ้มได้) ซึ่งอยู่บนพื้นฐานของการปฏิบัติตามแนวทางศาสนาและวิทยาศาสตร์การแพทย์
ญาติและผู้ป่วยก็จะได้รับประโยชน์จากการช่วยเหลือผู้ป่วย ซึ่งจะมีผลในการปรับทัศนคติในการ
ดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข และสามารถเข้าใจและดูแลตนเองไม่ให้ป่วยเป็นมะเร็งได้ต่อไป
นอกจากนี้ อโศกสาล ยังได้นำวิทยาการสมัยใหม่บางอย่างเช่น darkfield microscope มาเพื่อ
ตรวจสอบเลือดสด ๆ (live blood analysis) ของผู้ป่วย เพื่อเป็นแนวทางในการวิเคราะห์และติดตาม
ความก้าวหน้าในการรักษาโรคให้ดียิ่งขึ้น โดยการแนะนำของกองการแพทย์ทางเลือก กระทรวง
สาธารณสุข

๒.๕.๓ ด้านปัจจัยนำเข้าของโครงการ

งบประมาณในการดำเนินการและบุคลากร

๑) งบประมาณทั้งสิ่งก่อสร้าง ค่าบำรุงรักษาสถานที่ เครื่องมือแพทย์ พยาบาล วัสดุ สมุนไพร ค่าบริการ ค่าน้ำ ค่าไฟ ฯลฯ ตลอดระยะเวลา ๒-๓ ปี (พ.ศ. ๒๕๔๘ ถึง พฤษภาคม ๒๕๕๐) ค่าใช้จ่ายที่ใช้จ่ายไปแล้วประมาณ ๓๐ ล้านบาท (โดยผู้มีจิตศรัทธาบริจาค)

๒) มีอาสาสมัครที่เป็นแพทย์แผนปัจจุบัน พยาบาล เกษตรกร เทคนิคการแพทย์ นักจิตวิทยา และบุคลากรสาธารณสุขต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน อาสาสมัครเข้ามาดูแลช่วยเหลือตามความสมัครใจแล้วแต่โอกาสของแต่ละบุคคลประมาณ ๒๐-๓๐ คนหมุนเวียนกันไป

อาคารสถานที่ต่าง ๆ

๑) อาคารอโรคยศาล มี ๓ ชั้น

ชั้นล่าง ประกอบด้วย

หอประดิษฐานพระพุทธรูปไสยยาไสยยาธิราช (พระกริ่ง) คือพระพุทธรูปเจ้าพระองค์หนึ่ง ที่เชี่ยวชาญในการบำบัดรักษาโรคร้ายให้แก่มวลมนุษย์ เป็นจุดสำหรับกราบไหว้ ขอพร และเสริมกำลังใจให้กับผู้ป่วย

ฝ่ายเวชระเบียน สำหรับตรวจสอบประวัติผู้ป่วยและบันทึกข้อมูลผู้ป่วย

ห้องตรวจอาการผู้ป่วยแยกห้องชาย/หญิง

ห้องอบ – คั้มสมุนไพร

ชั้นที่สอง ประกอบด้วย

ห้องสวดมนต์ – สมาธิวิปัสสนาบำบัด มีพระพุทธรูปที่ศักดิ์สิทธิ์ มีน้ำตกจำลองภายในอาคาร และสร้างเสียงธรรมชาติบำบัดทำให้จิตใจสงบ

ห้องอินเตอร์เน็ตและควบคุมเสียงดนตรีบำบัด

ห้องมหาเถระสำหรับรับรองพระภิกษุเถระที่จะมาบิณฑบาต ๑ ห้อง

ห้อง darkfield microscope สำหรับตรวจดูเม็ดเลือดแดงสด ๆ ของผู้ป่วย

ห้องโถงสำหรับฉายวิดีโอทัศน์ให้ผู้ป่วยดู

ชั้นที่สาม ประกอบด้วย

ห้องรวม มีเตียงผู้ป่วย ๑๐ เตียง

ส่วนนวดประคบสมุนไพร

๒) อาคารกตปุญโญนุสรณ์ เป็นตึก ๒ ชั้น ชั้นบนที่ที่เก็บยาสมุนไพรแยกเป็นห้อง ๆ ส่วนชั้นล่างเป็นที่พักสำหรับผู้ป่วยมี ๑๒ เตียง

๓) ศาลาโรงธรรมใหญ่ เป็นอาคารชั้นเดียวหลังใหญ่ มีองค์พระพุทธรชินราชองค์ใหญ่ ดูสวยงาม ตระกาลตา และเป็นสถานที่ทำกิจกรรมเมื่อมีผู้มาร่วมกิจกรรมเป็นจำนวนมาก ๆ ได้

๔) ห้องประชุม เป็นบ้านดินจัดไว้สำหรับเป็นห้องประชุมที่ทันสมัยโดยมีระบบอี-คอนเฟอเรนซ์ ที่สามารถใช้ประชุมร่วมกันต่างสถานที่ได้

๕) บ้านพัก ประกอบด้วยบ้านดิน บ้านประกอบสำเร็จรูป และบ้านที่สร้างแบบทั่วไป เป็นแบบบ้านชั้นเดียว เป็นที่พักทั้งของทีมงานแพทย์ พยาบาล และจิตอาสา โดยมีรายชื่อบ้านพักต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

บ้านชุ่มใจ

อโนดาต (๑-๓)

ชัยวัฒน์

หนองคาย

ชีวิตใหม่

พิษณุโลก

ศีลรัทธา มี ๑ เตียง

หายโศก มี ๑ เตียง

มิตินคร (๑-๓) มี ๑๕ เตียง

กตปุญโญ มี ๑๒ เตียง

ดินกอไฟเหลือง(๑-๒) มี ๔ เตียง

สงฆ์อาภาส มี ๕ เตียง

ยายบัวลอย มี ๖ เตียง

ตึกเหลืองรังสี มี ๔ เตียง

กระท่อมทำใจ มี ๑ เตียง

โกมะ มี ๘ เตียง

๖. โรงครัวและโรงอาหาร ประกอบด้วย

โรงอาหารใหญ่ ประกอบด้วยห้องครัวสำหรับประกอบอาหาร มีอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ใช้ในการประกอบอาหาร เก็บรักษาอาหารและรับประทานอาหาร และมีโรงรับประทานอาหารใหญ่อยู่ด้านนอกเรือนครัว ๑ หลัง

โรงอาหารย่อย จะมีกระจายตามสถานที่พักอาศัยของผู้ป่วยและญาติ

๒.๕.๔ ด้านการดำเนินงานของโครงการ

๑) ด้านการดูแลรักษา

การดูแลขณะเข้ารับการรักษาในอโรคยศาล เมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาคณ. อโรคยศาล จะมีญาติมาอยู่ด้วยเพื่อคอยดูแลและทำกิจกรรมร่วมกัน เช่น ทำสมาธิ สวดมนต์ การดัดยาหรือ กิจกรรมบำบัดต่าง ๆ ทุกเช้าจะมีการใส่บาตร ออกกำลังกาย ทำสมาธิ ตอนเย็นสวดมนต์เย็น ฟัง ธรรมะโอวาทจากหลวงตาและทำสมาธิทุกวัน รวมทั้งมีกิจกรรมบำบัดโดยหลวงตาและจิตอาสา เช่น คนตรีบำบัด หัวเราะบำบัด ศิลปะบำบัด เป็นต้น รวมทั้งการทำกลุ่ม self help group โดยให้ผู้ป่วยได้ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการเจ็บป่วย นอกจากนี้ยังมีการร่วมกันวิเคราะห์กรณีศึกษาที่น่าสนใจผ่านระบบ e-conference ร่วมกับสถาบันต่าง ๆ ให้การบำบัดโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (e-evidence base practice) ด้วยการใช้คนตรีบำบัดผ่านทางเสียงตามสาย จัดกิจกรรมสนทนากลุ่ม หมุนเวียนกันในแต่ละวัน ในกรณีที่ผู้ป่วยใกล้เสียชีวิต หลวงตาและจิตอาสาจะร่วมกันสวดมนต์ข้างเตียง เพื่อนำจิตให้ไปสู่ความสงบเมื่อเข้าสู่ความสงบเมื่อเข้าสู่ระยะสุดท้ายของชีวิต

การดูแลเมื่อจำหน่ายออกจากอโรคยศาล มีการติดตามความก้าวหน้าของการรักษาและให้คำปรึกษาในกรณีที่ผู้ป่วยกลับไปบ้าน หรือในผู้ป่วยใหม่ที่ยังไม่เคยมารับการรักษาที่วัดได้หลายทางทั้งใน website, ทาง tele health ถือเป็น distance care โดยหลวงตาปพนพัชร และจิตอาสา แพทย์พยาบาลและแพทย์แผนไทย นอกจากนี้ยังส่งยาสมุนไพรรักษามะเร็งให้ทางไปรษณีย์อย่างต่อเนื่องรวมทั้งหมด ๘,๑๒๕ ชุด โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายใด ๆ และในกรณีที่ผู้ป่วยอยู่ที่บ้านหรือโรงพยาบาลที่หลวงตาปพนพัชร หรือจิตอาสาสามารถไปเยี่ยมได้ ก็จะไปร่วมสวดมนต์และให้กำลังใจผู้ป่วยข้างเตียงโดยมีทั้งผู้ป่วยไทยและต่างชาติ ซึ่งทำให้ผู้ป่วยและญาติมีกำลังใจและไม่ท้อแท้พร้อมที่จะเผชิญกับความตายอย่างสงบโดยมีวิธีและแนวทางดำเนินการรักษาดังนี้

ก. ปฐมนิเทศ

ให้ผู้ป่วยที่เข้ามาบำบัดรักษาเข้าใจความหมายและเป้าหมายของอโรคยศาล เพื่อปรับความคาดหวังของผู้ป่วยให้สอดคล้องกับเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของอโรคยศาล

ข. การวินิจฉัยโรค

ใช้หลักฐานสำคัญทางการแพทย์แผนปัจจุบันประกอบ เช่น ประวัติการรักษา หนังสืผลการส่งต่อ ผลการทำอัลตราซาวด์ เอ็กซเรย์ ผลสแกนคอมพิวเตอร์ ผลเลือด ผล MRI ตลอดจนผลการตรวจชิ้นเนื้อ หรือหลักฐานอื่น ๆ ที่วินิจฉัยว่าผู้ป่วยที่เข้ามาบำบัดรักษาเป็นมะเร็งจริง

ค. การรักษา

(๑) ใช้หลักการในทางพระพุทธศาสนา โดยใช้สมาธิบำบัดสวดมนต์ นั่งสมาธิ และเดินจงกรมควบคู่กับการใช้ดนตรีบำบัดและ ธรรมชาติบำบัด

(๒) ใช้สมุนไพรรักษาโรคมะเร็งตามแนวทางการรักษาด้วยสมุนไพร เช่น

- การล้างพิษด้วยสมุนไพร แก้ว ๙ ดวง
- การใช้สมุนไพรบำรุงธาตุ ปรับธาตุในร่างกาย
- การใช้สมุนไพรสูตรหลัก แก่ผู้ป่วยโรคมะเร็ง

(๓) การอบไอน้ำสมุนไพร การดื่มน้ำสมุนไพรบางตัวเพื่อเสริมธาตุ เช่น การดื่มน้ำสมุนไพรสมานฉันท์เพื่อให้เกิดการกระตุ้นการไหลเวียนของกระแสโลหิตและประสานการทำงานของอวัยวะส่วนต่าง ๆ ตามกำลังธาตุของผู้ป่วย

(๔) การประกอบพิธีกรรมในการรักษา อาศัยการคำนวณฤกษ์ในการประกอบพิธีตั้งยาตามหลักครูบาอาจารย์สมัยโบราณในอดีต ซึ่ง อาศัยฤกษ์ดวงชะตาและกำลังธาตุของผู้ป่วยแต่ละคนเป็นการเสริมสร้างกำลังใจให้ผู้ป่วย และมีศรัทธาซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยมีจิตใจที่แน่วแน่เข้มแข็งและต่อสู้เพื่อยับยั้งการเจริญเติบโตของโรคได้

(๕) การให้ครอบครัวของผู้ป่วยมีส่วนร่วมรับรู้ในการบำบัดรักษาและพักอยู่กับผู้ป่วยที่วัดคำประมงด้วย

(๖) การรักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบัน ที่เป็นอาสาสมัครจากที่ต่าง ๆ ทั้งในและนอกจังหวัดสกลนคร โดยเฉลี่ยสัปดาห์ละ ๑ ครั้ง การเจาะเลือดโดยพยาบาลวิชาชีพ ประมาณเดือนละ ๑ ครั้ง (ต่อผู้ป่วย ๑ คน) ขึ้นอยู่กับความจำเป็นในการตรวจแต่ละรายและการทำกลุ่มจิตบำบัดให้แก่ผู้ป่วย โดยพยาบาลจิตเวชมหาดินจิตชื่อกลุ่ม “เพื่อนร่วมทาง”

(๗) การเยียวยาด้วยแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ ได้แก่ การฝังเข็มการใช้อาหารบำบัด (โภชนบำบัด)

(๘) การส่งต่อผู้ป่วยในรายที่มีอาการหนัก ซึ่งอาจจะเยียวยาให้ดีขึ้นด้วยการรักษาในโรงพยาบาล เพื่อให้พ้นวิกฤติแล้วกลับมาบำบัดรักษาตัวต่อไปได้ เช่น ผู้ป่วยอยู่ในภาวะที่ซิดมาก ภาวะเสียน้ำรุนแรง แต่จะไม่ส่งต่อเพื่อพุงซีพในกรณีที่ผู้ป่วยสิ้นหวังแล้ว

(๙) ผู้ให้การบำบัดรักษา คือ พระอาจารย์พนพัชร จิรธัมโม (ภิกษุปักตร์นิธิ) เจ้าอาวาส วัดคำประมง เป็นหลักในการบำบัดรักษา โดยมีแพทย์ พยาบาล เกษษกร บุคลากรทางสาธารณสุขที่เป็นอาสาสมัครที่เสียสละเวลาเข้ามาช่วยเหลือ ผสมผสานการรักษากับแพทย์แผนปัจจุบัน

ง. กำหนดการปฏิบัติงานประจำวัน

ภาคเช้า

เวลา ๐๗.๐๐ น. ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยร่วมกันทำบุญตักบาตรฝึกสมาธิและลมปราณ และฟังธรรมจากหลวงตา

เวลา ๐๘.๐๐ น. ล้างพิษ (ผู้ป่วยใหม่) ตามกำลังธาตุของแต่ละคนด้วยสมุนไพร

เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๑.๐๐ น. ตรวจวัดไข้-ความดัน-ชีพจรตรวจวินิจฉัยโรคจ่ายยา เวลาภาคบ่ายถึงภาคกลางคืนจะมีแพทย์พยาบาลอาสาสมัครเข้าร่วมวิเคราะห์และวินิจฉัยโรคตามแต่โอกาสอย่างน้อยสัปดาห์ละ ๒-๓ ครั้ง (นัดเวลา-วัน-เดือน-ปี สำหรับผู้ป่วยใหม่เพื่อประกอบพิธีดื่มยาหม้อแรก เป็นปฐมฤกษ์)

หมายเหตุ การดื่มยาของผู้ป่วยเก่า (ผู้ป่วยที่เคยมาบำบัดแล้วและมีความประสงค์ที่จะกลับไปอยู่ที่บ้านเพื่อดูแลตัวเองต่อไป) ที่มา follow up จะมีทุกวันการดื่มยาแต่ละหม้อจะใช้เวลาประมาณ ๒.๕-๓.๐ ชม.

- ภาชนะที่ใช้ในการต้มต้องเป็นหม้อดินขนาดใหญ่ (สั่งมาจาก เกาะเกร็ด จ.นนทบุรี)

- ภาชนะที่ใช้ในการเก็บรักษาและการอุ่นยาประจำวันเป็นหม้อเคลือบ ๓๒ น้ำที่ใช้ในการต้มยาต้องเป็นน้ำฝน (ถึงจะดีมาก)

ภาคค่ำ

เวลา ๑๕.๐๐ – ๒๒.๐๐ น. อบรมสมาธิ – สวดมนต์ภาวนา

- ตรวจไข้จ่ายยาสมุนไพรตามอาการของโรค
- ตรวจไข้จ่ายยาคด้วยแพทย์แผนปัจจุบัน (ตามวันเวลาที่แพทย์นัดหมาย)
- นัดวัน-เวลา-ล้างพิษผู้ป่วยด้วยสมุนไพร
- นัดวันเวลาเพื่อทำพิธีดื่มยาหม้อแรกสำหรับผู้ป่วยใหม่

หมายเหตุ คนไข้บางคนป่วยหนักมากไม่สามารถมาทำกิจกรรมประจำวันได้จะมีญาติเป็นตัวแทนมารายงานผลการรักษา และบอกอาการของคนไข้ และรับยาไปให้คนไข้รับประทานตามคำแนะนำของแพทย์หรือผู้ดูแลผู้ป่วย

จ. การเตรียมตัวก่อนเข้ารับการรักษาที่ อโคยศาล วัดคำประมง

๑) ประวัติการรักษาจากโรงพยาบาล หรือคลินิกเดิมที่ตรวจพบว่าผู้ป่วยเป็นมะเร็ง ผลตรวจเลือด ฟิล์มเอ็กซเรย์ ผลตรวจอัลตราซาวด์ (ถ้ามี) ผล CT-SCAN หรือ MRI

๒) หม้อเคลือบสำหรับใส่ยาต้มเบอร์ ๓๒ จำนวน ๑ ใบ มีจำหน่ายที่ร้านชัยวัฒน์เภสัช อ.เมือง จ.สกลนคร

๓) อาหารเสริมไอโซคาลชนิดขงคัม ๑ กระป๋อง มีจำหน่ายที่ร้านชัยวัฒน์เภสัช อ.เมือง จ.สกลนคร

๔) น้ยาบ้วนปากลิสเตอริน, ยาสีฟันฟลูออคาริน

๕) อาหารสำหรับผู้ป่วยและญาติที่เฝ้าไข้ ข้าวสาร (ข้าวเจ้า) ข้าวกล้อง หม้อหุงข้าว กระตักน้ำร้อน อาหาร, ผักและเครื่องปรุงต่าง ๆ โดยทางวัดมีโรงครัว-ตู้เย็นให้ ซึ่งญาติจะต้องเป็นผู้ทำอาหารให้ผู้ป่วยรับประทานเอง

๖) เครื่องใช้ส่วนตัวอื่น ๆ

๗) ต้องมีญาติมาเฝ้าอย่างน้อย ๑-๒ คน

จ. การติดตามการรักษาและการติดตามประเมินผล

ใช้การติดตามอาการผู้ป่วย การตรวจชีพจร วัดความดันโลหิต วัดอุณหภูมิ เป็นการประเมินตามความก้าวหน้าของการบำบัดรักษาประจำวัน มีการชั่งน้ำหนัก และการตรวจเลือดเป็นระยะ

ในระยะ ๒-๓ ปีที่ผ่านมา (ปี ๒๕๔๘ ถึง พฤษภาคม ๒๕๕๐) ที่ได้เริ่มดำเนินการมีผู้มาเข้ารับการรักษาจำนวน ๔๘๐ คน ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยในระยะสุดท้าย ผลลัพธ์ที่ออกมาถ้าหากผู้ป่วยสามารถรับประทานยาได้ตามกำหนด มีโอกาสมิชีวิตอยู่รอดได้มากขึ้นกว่า ร้อยละ ๙๐-๙๐ ส่วนการประเมินผลเชิงลึกอยู่ระหว่างการเก็บข้อมูลโดยการประเมินผลจากสถิติการจ่ายยา เพื่อการรักษามีจำนวนมากขึ้นตามสัดส่วนของผู้ป่วยที่รอดชีวิตและกลับมา Follow up หลังจากที่ผู้ป่วยได้เข้ามาบำบัดรักษาในห้วงระยะเวลาหนึ่งโดยมีฝ่ายติดตามประเมินผล เป็นกลุ่มจิตอาสาสมัคร ทีมงานเจ้าหน้าที่สาธารณสุขพยาบาลจิตอาสา อโรคยศาล เช่น คุณไพโรจน์ นัคนันท์ ศึกษาศาสตร์ ๗ โรงพยาบาลสกลนคร คุณปิยนุช บุญทอง พยาบาลวิชาชีพ ๗ โรงพยาบาลสกลนคร และคุณทัศนีย์ แดขุนทด พยาบาลวิชาชีพ ๗ โรงพยาบาลสกลนคร เป็นผู้ทำงานวิจัยผู้ป่วยมะเร็งที่อโรคยศาล เป็นต้น

๒) ด้านการพัฒนาบุคลากร

จากแนวคิดของหลวงตาปพนพัชร จิรัชโม “หลวงตาต้องการเห็นคนเราเปลี่ยนทัศนคติความคิดว่า ชีวิตก็ทำเพื่อส่วนตัว และครอบครัว ควรทำเพื่อคนอื่นบ้าง แม้ปีละวันเดียว ก็น่าจะทำให้ได้” เกิดเป็นโครงการจิตอาสาปีละ ๑ วัน โดยมีจิตอาสาจากทั่วประเทศ ซึ่งเป็นบุคคลจากหลากหลายอาชีพ และให้การช่วยเหลือทั้งทางด้านทุนทรัพย์และร่างกายและแรงใจ โดยมีจิตอาสาหมื่นเวียนกันมาทำงานทั้งหมดโดยรวมมากกว่า ๒,๐๐๐ คน

การศึกษาดูงาน แลกเปลี่ยนระหว่างเครือข่าย จากวิสัยทัศน์ของหลวงตาปพนพัชร ได้เกิดจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างเครือข่ายขึ้นมากมาย เป็นต้นแบบของกิจกรรมมิตรภาพบำบัด เพื่อนช่วยเพื่อนนอกจากนี้ยังพัฒนาศักยภาพของจิตอาสา ด้วยการส่งจิตอาสาจาก อโรคยศาล ไปฝึกงานในศาสตร์ของ Reiki Healing ณ.ประเทศญี่ปุ่น โดยร่วมกับ Assoc.Prof. Dr. JaKan Adler Collins เพื่อนำมารักษาผู้ป่วยโดยแนวทางของการแพทย์ทางเลือกและศึกษาวิจัยต่อไป

มีการพัฒนาต่อยอดจากการศึกษาดูงาน นำแนวคิดของหลวงตาไปพัฒนาเป็นโครงการต่างๆ ในหน่วยงาน เช่น โครงการจิตอาสา อโรคยศาล โรงพยาบาลพระอาจารย์แบน ธนากโร อำเภอภูพาน จังหวัดสกลนคร โครงการ Volunteers nurse Team รพ.ราชบุรี (ดังเอกสารแนบ) โครงการพัฒนางานแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลเกาะสีชัง ที่นำแนวทางการรักษาของหลวงตาปพนพัชร ไปรักษาผู้ป่วยมะเร็งในพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรม โดยหลวงตารับผิดชอบเรื่องการจัดส่งยาสมุนไพรทั้งหมดไปให้อย่างต่อเนื่อง โดยไม่มีค่าใช้จ่ายใด ๆ และท่านได้ร่วมกับจิตอาสาเป็นที่ปรึกษาเมื่อแพทย์ผู้รักษามีข้อสงสัยในศาสตร์ของการแพทย์แผนไทย และสนับสนุนในการตั้งมูลนิธิอภิญญาอโรคยศาล โรงพยาบาลเกาะสีชัง ทำให้ในปัจจุบันผู้ป่วยอยู่ในพื้นที่ภาคตะวันออกหรือใกล้เคียงสามารถไปรักษาได้สะดวก

การพัฒนาและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเรื่องของการแพทย์พื้นบ้านต่อการรักษาโรคมะเร็งเพื่อประโยชน์ในการพัฒนาองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยให้เป็นที่เชื่อถือและได้รับการยอมรับทัดเทียมกับการรักษาตามแบบแพทย์แผนตะวันตกทั่วไป หลวงตาปพนพัชร ได้ให้โอกาสในการเป็นสถานที่ศึกษาเรียนรู้ของนักศึกษาแพทย์แผนไทย และแพทย์แผนปัจจุบัน ได้มีโอกาสพบและดำเนินกิจกรรมร่วมกัน จึงเป็นจุดเริ่มต้นของการดำรงรักษาเอกลักษณ์ในวิธีการดูแลรักษาสุขภาพแบบดั้งเดิมของประเทศไทยให้เป็นที่ประจักษ์แก่ประชาคมโลก

๓) ดำเนินงานตามหลักเศรษฐกิจพอเพียงตามแนวพระราชดำริของในหลวง

การดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายตามแนวทางของหลวงตาปพนพัชร ใช้ธรรมชาติบำบัดและสมาธิบำบัดร่วมกับการรักษาด้วยแนวทางการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยร่วมกับการรักษาด้วยการแพทย์แผนตะวันออกในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย เป็นการ ใช้ภูมิปัญญาทางตะวันออกเป็นการประหยัดงบประมาณชาติ และไม่เป็นการเสียบุคลากรค่า ค่าใช้จ่ายที่ผู้ป่วยต้องจ่ายต่อคน เฉลี่ยเท่ากับ ๕,๔๕๕ บาท ซึ่งส่วนใหญ่เป็นค่าใช้จ่ายในการเดินทาง สำหรับค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับยาสมุนไพรทางวัดเป็นผู้รับผิดชอบทั้งหมด

แนวทางการปฏิบัติตนที่เน้นการพึ่งตนเองในผู้ป่วยและญาติและจิตอาสา ไม่พึ่งพายาสมัยใหม่ที่ใช้สารเคมี (หากไม่จำเป็น) รู้จักเลือกทานอาหารที่เป็นธรรมชาติ ไม่ผ่านการปรุงแต่ง

การทานเนื้อสัตว์และเนื้อดิบ ๆ และควบคุมอารมณ์ให้เป็นปกติไม่จมอยู่กับความทุกข์หรือความเจ็บป่วย ทำให้จิตใจของผู้ป่วยแข็งแรงและชื่นบานร่าเริงขึ้น ในจำนวนนี้ผู้ที่คิดว่าตัวเองจะต้องตาย เพราะโรคมะเร็งภายใน ๓-๖ เดือน ก็มักจะอยู่ได้นานกว่านั้นนอกจากนี้ในกระบวนการดูแลรักษาที่หอโรยศาล กำหนดไว้ว่าผู้ป่วยทุกคนควรจะต้องมีญาติมาคอยดูแลอย่างน้อย ๑ คน และโดยทั่วไปในทางปฏิบัติผู้ป่วยก็มักจะมีญาติมาดูแลประมาณครอบครัวละ ๒-๓ คน เพื่อญาติก็จะได้เรียนรู้แนวทางการปฏิบัติตนที่ยึดหลักพึ่งตนเองและเศรษฐกิจพอเพียง การเห็นคุณค่าของสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติเพื่อนำกลับไปใช้ในชีวิตประจำวันเมื่อกลับไปอยู่กับครอบครัวด้วย

ได้จัดทำโครงการก่อสร้างอ่างเก็บน้ำคำประมง เพื่อสนองพระราชดำริ โดยสร้างเขื่อนดินปิดกั้นลำห้วยขนาดเล็กไม่ไกลจากวัด เกิดเป็นอ่างน้ำขนาดความจุประมาณ ๔๕๐,๐๐๐ ลูกบาศก์เมตร พร้อมกับสร้างคลองส่งน้ำขนาดเล็กไปยังพื้นที่เพราะปลูกประมาณ ๔๐๐ ไร่ ทำให้มีน้ำให้ชาวบ้านได้ใช้เพาะปลูกตลอดปี และบริเวณวัดก็ได้ใช้น้ำอย่างสมบูรณ์เช่นกัน

โครงการปลูกผักสวนครัวด้วยไฮโดรโปนิกส์ ซึ่งดำเนินการโดยจิตอาสา โดยหลวงตาปพนพัชรเป็นผู้รับผิดชอบเรื่องค่าใช้จ่าย ให้ผู้ป่วยและจิตอาสาได้นำไปใช้ประโยชน์ในการประกอบอาหารอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนและสอดคล้องกับแนวทางการรักษา ยังไม่แน่ใจว่าจะเหมาะสมกับผู้ป่วยมะเร็งหรือไม่ ยังไม่มีข้อมูลยืนยัน

โครงการสร้างบ้านดินสำหรับที่พักผู้ป่วยและจิตอาสา สืบเนื่องจากแนวคิดของหลวงตาปพนพัชร ที่ต้องการสร้างบ้านพักสำหรับผู้ป่วยและจิตอาสาที่ประหยัดงบประมาณและสอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยและญาติรวมทั้งจิตอาสา โดยเน้นในเรื่องของประโยชน์ใช้สอย ต้นทุนต่ำ แต่มีประสิทธิภาพในการใช้ประโยชน์ จึงได้ดำเนินการสร้างบ้านดินขึ้น

๔) ความร่วมมือระหว่างสถาบันและเครือข่ายต่าง ๆ

โครงการความร่วมมือระหว่างประเทศไทย-ญี่ปุ่น โดยหลวงตาปพนพัชรได้ส่งจิตอาสาจากหอโรยศาล วัดคำประมง จำนวน ๔ คน เดินทางไปเรียนรู้ทักษะการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ประเทศญี่ปุ่นเกิดการสร้างองค์ความรู้ทางการบำบัดดูแลผู้ป่วยมะเร็งโดยใช้กระบวนการวิจัยโดยอาศัยความร่วมมือระหว่างสถาบัน คือ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยฟูกุโอกะ และทางหอโรยศาล วัดคำประมง และเรียนรู้วิถีชีวิต และวัฒนธรรมระหว่างสองประเทศ คือ ไทยและญี่ปุ่น นอกจากนี้ยังเป็นการขายเครือข่ายจิตอาสาไปยังประเทศญี่ปุ่น และเกิดความร่วมมือในการทำงานร่วมกันระหว่างจิตอาสาไทยและญี่ปุ่น

ความร่วมมือด้านการแพทย์แผนไทยระหว่าง มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน และหลวงตาปพนพัชร มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน วิทยาเขตสกลนคร ได้นำนักศึกษา

สาขาวิชาการแพทย์แผนไทยเข้ามารับการฝึกงานเป็นจิตอาสาช่วยดูแลผู้ป่วย เรียนรู้วิธีการปฏิบัติแก่ผู้ป่วยมะเร็งต่าง ๆ โดยเริ่มจาก ปีการศึกษา ๒๕๕๑ ถึงปัจจุบัน ได้ให้นักศึกษาเข้าใจแนวทางการรักษาผู้ป่วยตามหลักวิธีของแพทย์แผนไทย เกิดความมั่นใจในศาสตร์ที่ตนได้ศึกษาเรียนรู้และสามารถนำไปใช้ในการประกอบวิชาชีพ เห็นโอกาสความก้าวหน้าในการปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทยในอนาคต สามารถนำไปวางแผนการดูแลสุขภาพผู้ป่วยตามหน้าที่ของตนได้ เรียนรู้วิธีการรักษาผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องตามหลักการและมีจรรยาบรรณ โดยเฉพาะแนวทางการรักษาโรคโดยการใช้น้ำมันไพรของหลวงตาปพนพัชร สามารถใช้เป็นหลักฐานอ้างอิงผลการปฏิบัติงานและใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานด้านการบริการสุขภาพของสาธารณะต่อไป

๕) การพัฒนาด้านงานวิจัย

การจัดตั้งศูนย์วิจัยหลวงตาปพนพัชร จิรัธมโม ได้ส่งเสริมให้หอโรคยศาลเป็นแหล่งค้นคว้าข้อมูล และแหล่งงานวิจัย ซึ่งที่ผ่านมา ท่านได้ร่วมกับ นายณรงค์ศักดิ์ ธีระวณิช และคณะ (๒๕๕๑) ศึกษาผลสัมฤทธิ์ในการบำบัดดูแลผู้ป่วยมะเร็ง ซึ่งการศึกษานี้พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายส่วนมากมีอัตราการเสียชีวิตโดยสงบ ซึ่งแนวทางการดูแลของหลวงตาปพนพัชรสามารถช่วยผู้ป่วยลดความกลัวต่อความเจ็บป่วยได้ ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจต่อการบำบัดดูแลสูง ทั้งด้านการช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายและการดูแลที่ส่งเสริมจิตวิญญาณให้ดีขึ้น นอกจากนี้ยังมีการศึกษาวิจัยร่วมกับคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นเรื่องผลของการสมาธิบำบัดเพื่อลดภาวะเครียดในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย โดยมีการศึกษาในผู้ป่วยเปรียบเทียบผลของการใช้สมาธิบำบัดกับการลดภาวะเครียดในผู้ป่วย โดยใช้แบบประเมินภาวะเครียด และการวัดความเครียดจากการตรวจน้ำตาลาย

เป็นแหล่งให้นิสิต นักศึกษาได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย เพื่อเป็นองค์ความรู้ในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย และสามารถพัฒนาต่อยอดงานวิจัย เช่น การศึกษาของ วิไลลักษณ์ ดันติตระกูล (๒๕๕๒) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย พบว่า ความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายของวัดคำประมงอยู่ในระดับสูง นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของ นงลักษณ์ สรรสม (๒๕๕๓) พบว่า คุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายของวัดคำประมงอยู่ในระดับสูง

๖) การสืบสานความรู้ด้านประวัติศาสตร์และสถาปัตยกรรม

อโรคยศาล วัดคำประมง ได้ถูกออกแบบเป็นอาคารสูง ๓ ชั้น หันหน้าไปทางทิศตะวันออกตามความเชื่อว่าผู้ป่วยจะเริ่มชีวิตใหม่เหมือนพระอาทิตย์ที่ขึ้นเป็นวันใหม่ ใช้หลักของ

วิษุวัต (equinox) ทางดาราศาสตร์ หมายถึงช่วงในขณะที่ดวงอาทิตย์อยู่ในตำแหน่งตรงได้ฉากกับเส้นศูนย์สูตรของโลกพอดี ซึ่งจะเกิดขึ้นปีละ ๒ ครั้ง หรือในหนึ่งรอบที่โลกโคจรรอบดวงอาทิตย์แกนของโลกจะเอนกลับไปมาได้ฉากกับตำแหน่งดวงอาทิตย์ ใช้หลักการเดียวกับนครวัด ปราสาทหินพนมรุ้ง พระธาตุภูเพ็ก ซึ่งอารยธรรมนี้เริ่มมาจากสมัยโรมัน มาสู่ประเทศอินเดีย และขอมสมัยพระเจ้าชัยวรมันที่ ๗ เชื่อกันว่าเพื่อให้เกิดศักยภาพสูงสุดในการรักษาผู้ป่วยเพราะถือเป็นทิศที่มีพลังสูงสุดในการรักษาโรค ออกแบบและดำเนินการก่อสร้างโดยกองออกแบบ กรมชลประทานและสำนักชลประทานที่ ๑๑

๗) แผนการพัฒนาในอนาคต

พัฒนาต้นแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ตามแนวทางการรักษาของหลวงตาปพนพัชรร่วมกับสถาบันและหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ

การพัฒนาระบบการทำฐานข้อมูลเวชระเบียนออนไลน์ (web base) ที่สามารถติดตามและบันทึกการเปลี่ยนแปลงด้านอาการของคนไข้และวิธีการรักษาได้ตลอดเวลา และในอนาคตก็มีแผนการที่จะพัฒนาระบบการจัดทำฐานข้อมูลที่ถูกต้องแม่นยำและละเอียดยิ่งขึ้น เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยให้เป็นที่เชื่อถือและได้รับการยอมรับทัดเทียมกับการรักษาตามแบบแพทย์แผนตะวันตกทั่วไป

หลวงตาปพนพัชร ท่านได้มุ่งมั่นที่จะก่อสร้างสถาบันวิจัยและพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก แบ่งเป็นสองภาคส่วนด้วยกันคือในภาคส่วนของจิตวิภาค ได้แก่การก่อสร้าง “พระนาครัดนโฬธัสกมมหาธาตุ” ซึ่งเป็นสถานที่ที่พึ่งทางใจของผู้ป่วยและญาติมิตร กับทั้งเป็นขวัญและกำลังใจให้กับเจ้าหน้าที่ แพทย์ พยาบาล อาสาสมัคร ที่เสียสละเวลามาช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยโดยไม่คิดมูลค่าใด ๆ ทั้งสิ้น ในภาคส่วนของ กายวิภาคนั้น ได้แก่ การก่อสร้าง “สถาบันญาณสิทธิธรรมโอสธบำบัด” ซึ่งจะเป็นอาคารที่ใช้ในการบำบัดรักษาผู้ป่วยที่เข้ามารักษาที่วัดคำประมง และเป็นสถาบันในการให้การศึกษาและอบรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกสืบเนื่องจากจำนวนผู้ป่วยที่เข้าสู่วัดคำประมงในทุกปีที่มีมากขึ้นทุกวัน ด้วยสถานที่ที่อโรคนยาลวัดคำประมง มีอยู่ และตัวอาคารที่จะรองรับเครื่องมือที่มีอยู่จำกัด ซึ่งเป็นการผสมผสานการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็ง และพัฒนาทางจิตวิญญาณอย่างกลมกลืนแบบบูรณาการ โดยทั้ง ๒ ภาคส่วน (กายวิภาคและจิตวิภาค) นี้จะหลอมรวมเป็นเนื้อเดียวกันเพื่อประโยชน์สูงสุดในการศึกษาวิจัยและพัฒนา พร้อมกับการเรียนรู้เพื่อนำมาปรับใช้ในการบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะต่าง ๆ อย่างสมดุล ด้วยวิธีแห่งธรรมะและธรรมชาติ ให้เกิดประสิทธิภาพและสัมฤทธิ์ผลอย่างสูงสุดทั้งในรูปแบบธรรมและนามธรรมต่อไป

๒.๕.๕ ด้านผลการดำเนินงานของโครงการ

อโรคยศาล วัดคำประมงเป็นเสมือนโรงเรียนที่ให้ความรู้แก่เหล่านักศัลยกรรม เป็นแหล่งศึกษาและวิจัยเพื่อพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้มีคณะบุคคลต่าง ๆ นักเรียน นักศึกษา แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จากทั้งในจังหวัดสกลนคร และจังหวัดใกล้เคียงขอเข้าเยี่ยมชมเป็นจำนวนมาก สัปดาห์ละหลาย ๆ คณะ ในปัจจุบันมีอาสาสมัครจากหลายสาขาวิชาชีพที่เสียสละเข้ามาช่วยเหลือดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจโดยไม่คิดมูลค่าใด ๆ เช่น แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข นักจิตเวชบำบัด นักโภชนาการบำบัด ฯลฯ ซึ่งทุกท่านที่อาสาเข้ามานั้นเสียสละเป็นอย่างมาก

๑) ผลลัพธ์งานวิจัยส่วนใหญ่เป็นเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต

อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ย ๗๖.๘๓ %

จำนวนสถาบัน/หน่วยงานที่มาดูงาน/ฝึกงาน รวม ๘๑ แห่ง จำนวน ๒,๓๑๓ คน

จำนวนงานวิจัยที่มารับข้อมูลที่อโรคยศาล วัดคำประมง มี ๑๑ เรื่อง

๒) ผลการประเมินความสุขในการร่วมกิจกรรมแต่ละวันร่วมกับจิตอาสา

ด้วยแบบสัมภาษณ์ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น (Thai Mental Health Indicator-๑๕: TMHI-๑๕) ๒๐๐๗ ของกรมสุขภาพจิตโดยสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ พบว่าผู้ป่วยมีสุขภาพจิตอยู่ในระดับดี คิดเป็น ๓๗.๕ % ปานกลาง ๕๐ % ระดับต่ำ ๑๒.๕ % และญาติ/ผู้ดูแล มีสุขภาพจิตอยู่ในระดับดี คิดเป็น ๔๕.๔๕ % ปานกลาง ๓๖.๓๖ % ระดับต่ำคิดเป็น ๑๘.๑๘ %

การติดต่อกับ อโรคยศาล วัดคำประมง

วัดคำประมง เลขที่ ๕๕ หมู่ที่ ๔ บ.คำประมง ต.สว่าง อ.พรรณานิคม จ.สกลนคร

๔๗๑๐๓

website : www.khampramong.org และ e- mail : ppp@khampramong.org

โทรศัพท์-แฟกซ์ : ๐-๔๒๗๓-๕๒๗, ๐๘-๑๑๑๑-๗๐๑๗, ๐๘-๑๖๐๑-๖๕๖

สถิติผู้ป่วยมะเร็ง ที่โรคมยศาล วัดคำประมง				
10 อันดับโรคสูงสุด ที่เข้ารับการรักษา ปี 2548 - สิงหาคม 2552				
ที่	การวินิจฉัย		จำนวน	ร้อยละ
1	มะเร็งตับ	CA Liver	454	29.87
2	มะเร็งท่อน้ำดี	CHCA	205	13.49
3	มะเร็งปอด	CA Lung	124	8.16
4	มะเร็งเต้านม	CA Breast	119	7.83
5	มะเร็งปากมดลูก	CA Cervix	76	5.00
6	มะเร็งลำไส้	CA Colon	75	4.93
7	มะเร็งต่อมน้ำเหลือง	CA Lymphoma	60	3.95
8	มะเร็งกระเพาะอาหาร	CA Stomach	44	2.89
9	มะเร็งโพรงจมูก	CA Naso pharynx	42	2.76
10	มะเร็งรังไข่	CA Ovary	27	1.78

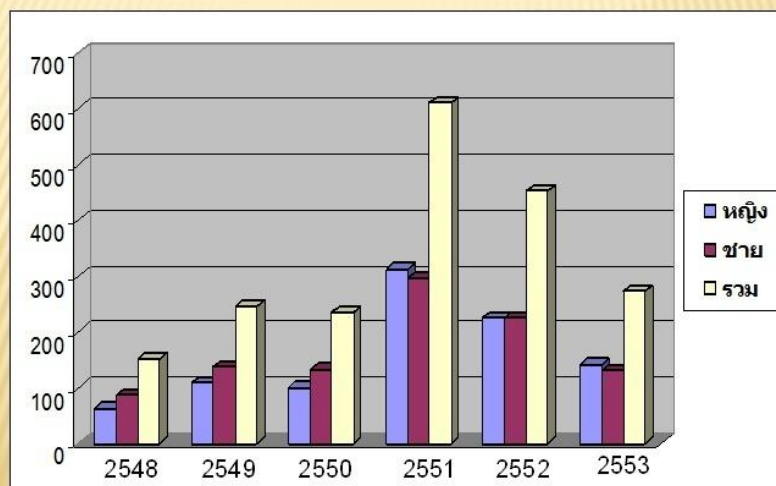
ภาพที่ ๒.๕ แสดงสถิติผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ารับการรักษา ที่โรคมยศาล วัดคำประมง

จำนวนผู้ป่วยระหว่างปี พ.ศ. 2548-2553			
ปี พ.ศ.	หญิง	ชาย	รวม
2548	63	88	151
2549	109	137	246
2550	102	133	235
2551	312	297	609
2552	226	226	452
2553	142	131	273
รวม	954	1,012	1,966

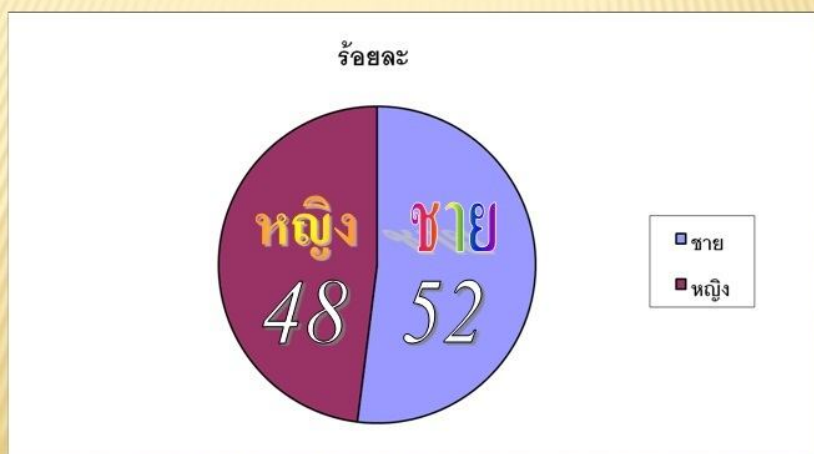
ภาพที่ ๒.๖ แสดงจำนวนผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ารับการรักษา ที่โรคมยศาล วัดคำประมง ปี

พ.ศ. ๒๕๔๘ – ๒๕๕๓

จำนวนผู้ป่วยแยกเพศระหว่างปี พ.ศ. 2548-2553



สัดส่วนระหว่างหญิงและชาย



ภาพที่ ๒.๓ แสดงจำนวนผู้ป่วยมะเร็งแยกเพศ และสัดส่วนระหว่าง ชาย - หญิง ปี พ.ศ. ๒๕๔๘ - ๒๕๕๓

10 อันดับมะเร็งในรอบ 5 ปี (2548-2552)

อันดับ	ตำแหน่ง	ร้อยละ
1.	ตับ	19.9
2.	ทางเดินน้ำดี	8.6
3.	เต้านม	4.9
4.	ลำไส้ใหญ่ และ ปอด	4.8
5.	ปากมดลูก	4.0

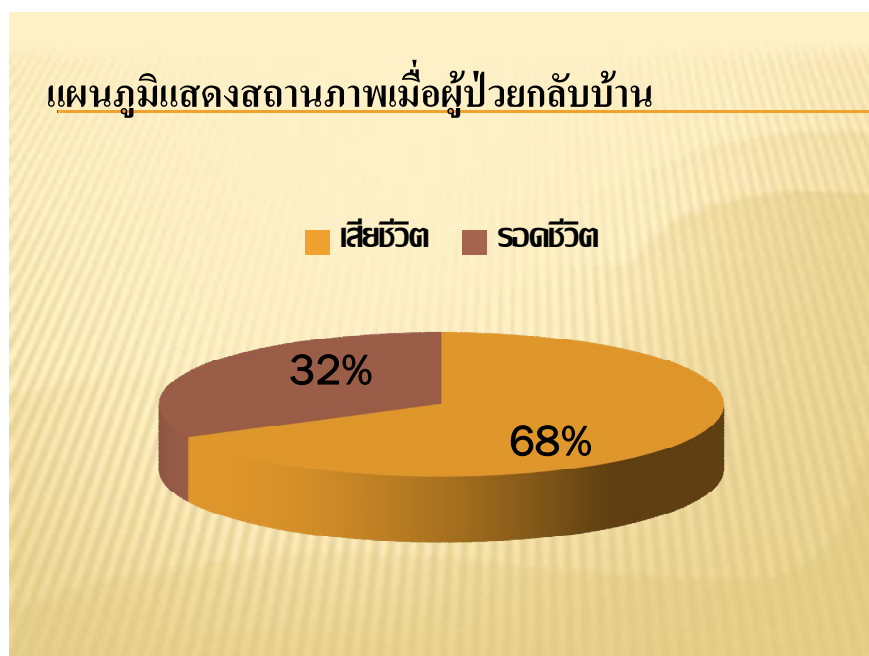
10 อันดับมะเร็งในรอบ 5 ปี (2548-2552)

อันดับ	ตำแหน่ง	ร้อยละ
6.	ต่อมน้ำเหลือง และ มะเร็งต่อมน้ำเหลือง	3.1
7.	กระเพาะอาหาร	1.9
8.	โพรงจมูก	1.6
9.	รังไข่	1.4
10.	ปาก	0.8

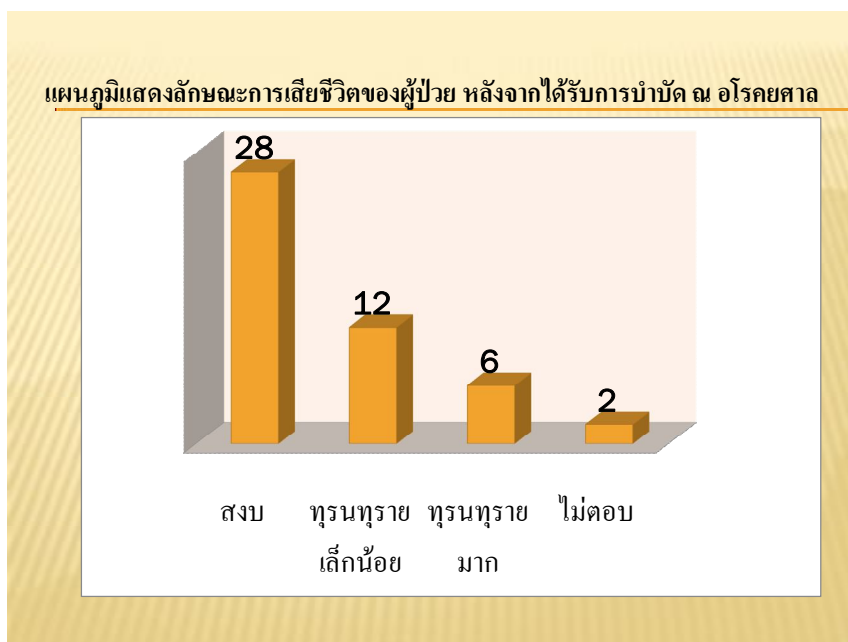
ภาพที่ ๒.๘ แสดงชนิดของโรคมะเร็ง ๑๐ อันดับแรกที่ได้รับการบำบัดรักษา ที่โรคมะเร็ง
วัดคำประมง ในปี พ.ศ. ๒๕๔๘ – ๒๕๕๒



ภาพที่ ๒.๕ แสดงชนิดของโรคมะเร็งที่พบบ่อย ๓ อันดับแรกในเดือนมกราคม – เดือนกุมภาพันธ์ ปี พ.ศ. ๒๕๕๓



ภาพที่ ๒.๑๐ แสดงอัตราการเสียชีวิตและรอดชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งที่กลับไปรักษาตัวต่อที่บ้าน

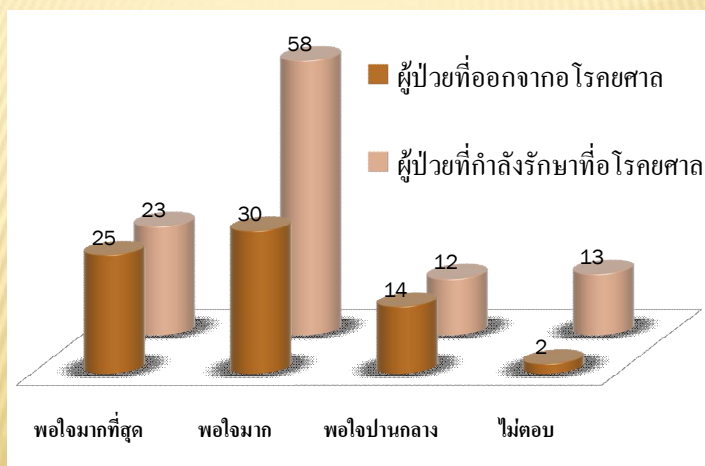


ภาพที่ ๒.๑๑ แสดงลักษณะการเสียชีวิตของผู้ป่วยมะเร็ง หลังจากได้รับการบำบัดรักษาที่อโรคยศาล วัดคำประมง



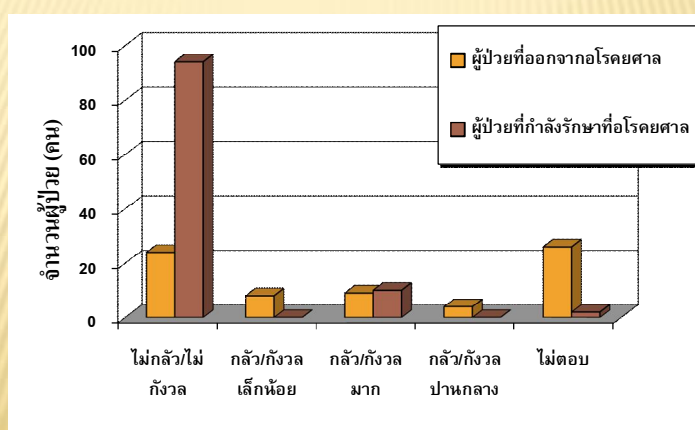
ภาพที่ ๒.๑๒ แสดงลักษณะการเสียชีวิตของผู้ป่วยขณะรับการรักษาอยู่ที่อโรคยศาล วัดคำประมง

แผนภูมิแสดงความพึงพอใจในการบำบัด ณ อโรคยศาล



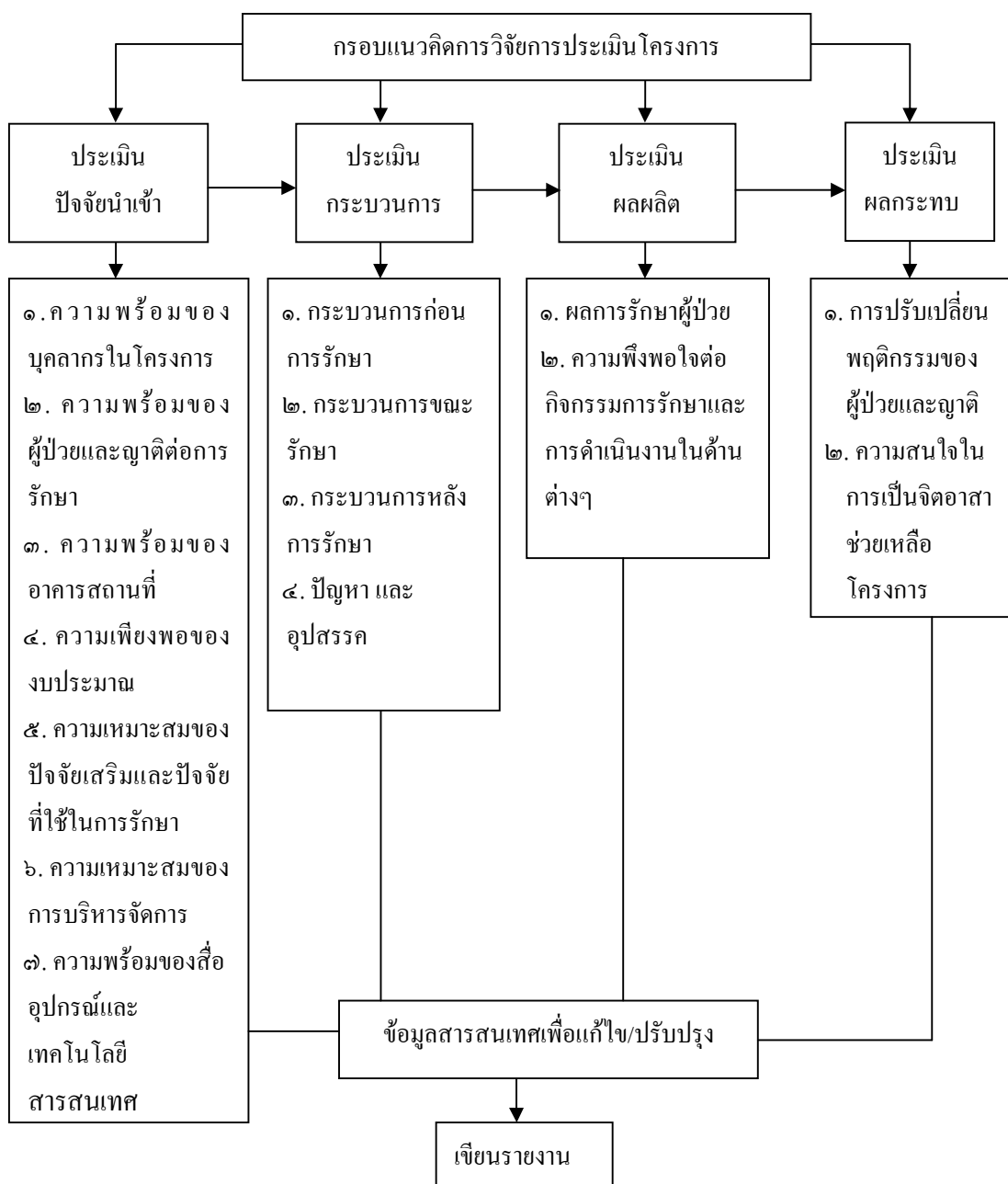
ภาพที่ ๒.๑๓ แสดงความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการเข้ารับการบำบัดรักษา ที่อโรคยศาล วัดคำประมง

แผนภูมิแสดงความรู้สึกต่อโรคมะเร็ง



ภาพที่ ๒.๑๔ แสดงความรู้สึกของผู้ป่วยต่อโรคมะเร็งขณะที่เข้ารับการบำบัดรักษา ที่อโรคยศาล วัดคำประมง

จากการศึกษาถึงรูปแบบการประเมินต่าง ๆ การประเมินโครงการในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิดการวิจัยของรูปแบบการประเมินเชิงระบบ มาใช้สำหรับการประเมินโครงการครั้งนี้ รายละเอียด ดังภาพที่ ๒.๑๕



ภาพที่ ๒.๑๕ กรอบแนวคิดการประเมินโครงการบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งแบบองค์รวมบนฐานสมาธิบำบัดของโรงพยาบาล วัดคำประมง จังหวัดสกลนคร