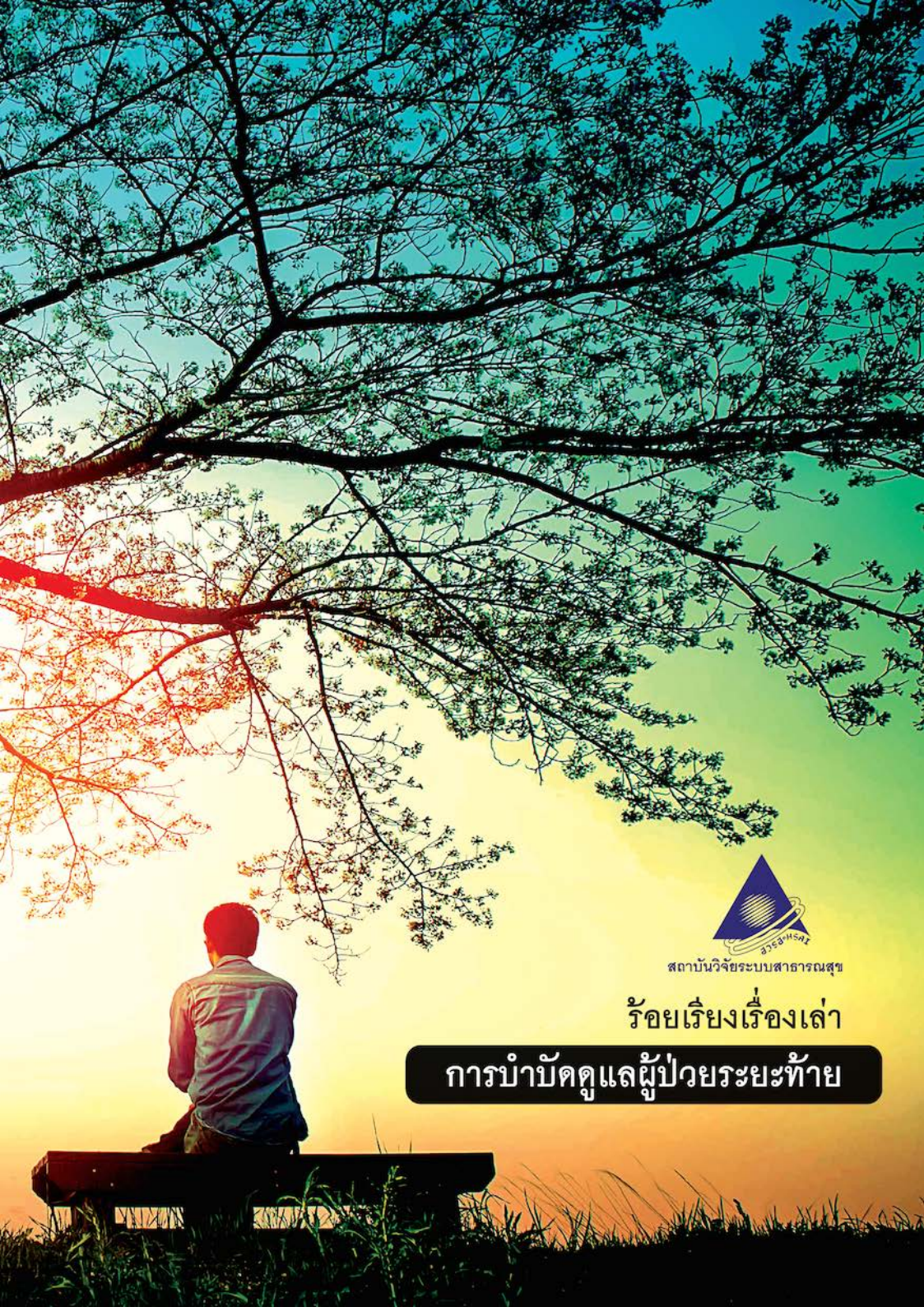


สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

ร้อยเรียงเรื่องเล่า

การบำบัดดูแลผู้ป่วยระยะท้าย

ร้อยเรียงเรื่องเล่า การบำบัดดูแลผู้ป่วยระยะท้าย





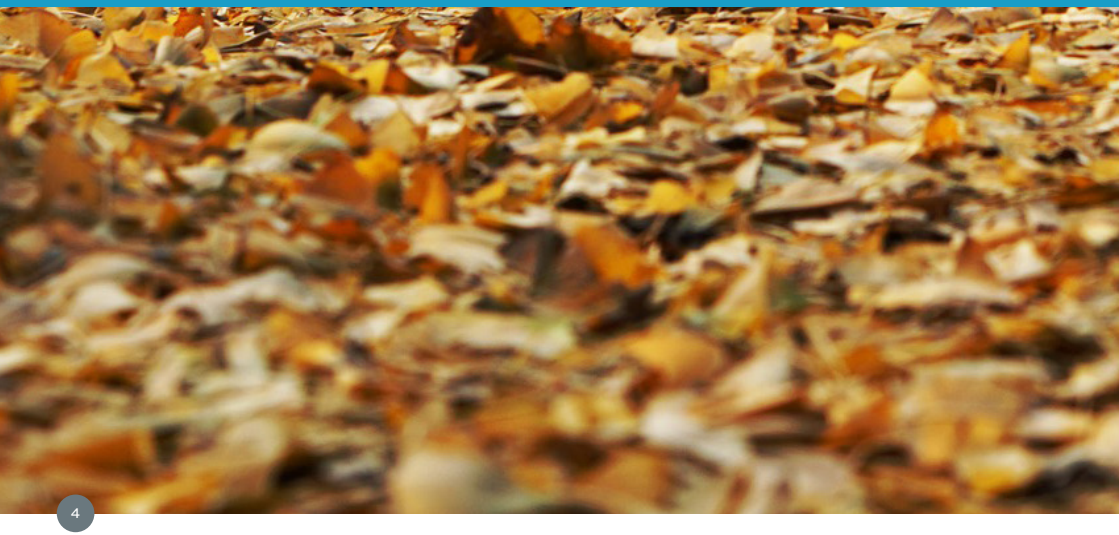
ร้อยเรียงเรื่องเล่า การบำบัดดูแลผู้ป่วยระยะท้าย

ISBN	978-974-299-251-4
พิมพ์ครั้งที่ 1	ตุลาคม 2561
ที่ปรึกษา	นพ.นพพร ชื่นกลิ่น
บรรณาธิการ	ผศ.ดร.จรวยพร ศิริศศลักษณ์
จำนวน	1,000 เล่ม
จัดทำและเผยแพร่โดย	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) เลขที่ 88/39 ชั้น 4 อาคารสุขภาพแห่งชาติ ซอยสาธารณสุข 6 ถนนติวานนท์ 14 ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000 โทรศัพท์ 0 2832 9200 โทรสาร 0 2832 9201
ออกแบบรูปเล่ม	บริษัท ดีเซมเบอร์ จำกัด

www.hsri.or.th

“เป้าหมายไม่ได้อยู่ที่การรักษาโรคให้หาย
หรือทุเลาลงเพียงอย่างเดียว หากแต่สามารถตอบสนอง
ความต้องการตามธรรมชาติของผู้ป่วย ในการเข้าใจชีวิต
และมีความสุขในช่วงเวลาที่ต้องเผชิญกับความเจ็บป่วย
และหากต้องเสียชีวิตก็เสียชีวิตไปอย่างสุขสงบ”







สารบัญ

เกริ่นนำ	7
เรื่องเล่าที่หนึ่ง อโรคยศาล วัดคำประมง จ.สกลนคร	13
เรื่องเล่าที่สอง บ้านปันรัก จ.สุราษฎร์ธานี	35
เรื่องเล่าที่สาม สวนป่านาบุญ จ.มุกดาหาร	59
บทสรุป	91



“กรณีศึกษานี้ ได้เล่าถึงเรื่องวิธีคิดของคนในระบบสุขภาพที่มุ่งหวังให้ผู้ป่วยระยะท้ายได้มีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดก่อนเสียชีวิต แต่สิ่งสำคัญนอกเหนือจากการจัดบริการสำหรับผู้ป่วยระยะท้ายในกรณีศึกษาที่กล่าวถึงคือ บทบาทของหน่วยงานที่มีหน้าที่สนับสนุนให้เกิดการพัฒนาการจัดบริการสำหรับผู้ป่วยระยะท้าย”

เกริ่นนำ



เกริ่นนำ

หนังสือเล่มนี้ได้ร้อยเรียงเล่าเรื่องกรณีศึกษาในพื้นที่ที่มีการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ซึ่งผู้อ่านจะเห็นบริบทในพื้นที่ วิธีคิด วิถีชีวิต ของผู้เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยระยะท้าย มุมมองของการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ที่จะทำให้ผู้อ่านเห็นภาพและได้เรียนรู้จากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น โดยเล่าผ่าน 3 กรณีศึกษา ได้แก่ **หนึ่ง**อโรคยศาล วัดคำประมง จังหวัดสกลนคร **สอง** บ้านปันรัก จังหวัดสุราษฎร์ธานี **สาม** สวนป่านาบุญ จังหวัดมุกดาหาร

จากงานวิจัยเชิงสังเคราะห์เพื่อการพัฒนาระบบบริการเพื่อผู้ป่วยระยะท้าย โดยศูนย์วิจัยเพื่อการพัฒนาระบบบริการ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ภายใต้การสนับสนุนของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ได้มีการศึกษาบทเรียนจากกรณีศึกษาหน่วยงานและสถานที่ต่างๆ ที่มีการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายทั้งหมด 16 แห่ง โดยหนังสือเล่มนี้ได้เลือกมาเล่า 3 กรณีศึกษา ซึ่ง 2 แห่งเป็นสถานที่ที่ให้การดูแลผู้ป่วยในด้านการแพทย์แผนไทย ส่วนอีก 1 แห่ง เป็นองค์กรไม่แสวงหาผลกำไร ทั้งนี้แต่ละแห่งมีลักษณะ

การจัดบริการครอบคลุมตั้งแต่การให้การดูแลแก่ผู้ป่วยโดยตรง ไปจนถึงการจัดค่ายเพื่อเสริมศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ผู้ดูแล และครอบครัว ซึ่งกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับบริการ มีทั้งแบบเป็นผู้ป่วยเฉพาะกลุ่ม เช่น ผู้ป่วยมะเร็ง และแบบที่ไม่เป็นผู้ป่วยเฉพาะกลุ่ม เช่น เจ็บป่วยจากทุกกลุ่มโรค นอกจากนี้แม้การจัดบริการจะทำโดยหน่วยงานที่ไม่ใช่โรงพยาบาล เช่น องค์กรมูลนิธิต่างๆ แต่ผู้ป่วยก็ได้รับการรักษาโรคในระบบการแพทย์แผนปัจจุบันร่วมด้วย

ปัจจุบันรูปแบบการให้การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในโรงพยาบาล เริ่มต้นจากการเป็นผู้ป่วยใน และมีการดูแลแบบผู้ป่วยนอกเป็นองค์ประกอบเสริมเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน มีการติดตามให้การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ซึ่งรูปแบบดังกล่าวสามารถพบได้ในโรงพยาบาลต่างๆ ทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตลอดจนมีทีมที่ให้การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายช่วยสนับสนุน และอาจมีอาสาสมัครหรือกลุ่มจิตอาสาเข้ามามีบทบาทร่วมเป็นผู้ดูแลด้วยในโรงพยาบาล และต่อเนื่องไปถึงที่บ้านหรือในชุมชน

การจัดบริการให้ผู้ป่วยระยะท้ายที่เล่าในหนังสือล่มนี้ เป็นเรื่องของพยาบาล บุคลากรสาธารณสุข และพระ ที่มีความสนใจ มีความทุ่มเทเป็นการส่วนตัวและสามารถรวมตัวกันทำงานได้อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งมีความเฉพาะตัวเป็นของตนเอง เช่น การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่เป็นมะเร็งในส่วนการแพทย์แผนไทยและผสมผสานระหว่างการให้การรักษาที่ยังคาดหวังผลการหายจากโรคที่เป็นอยู่และการให้การดูแลแบบประคับประคอง

อย่างไรก็ตาม **3 กรณีศึกษานี้ ได้เล่าถึงเรื่องวิธีคิดของคนในระบบสุขภาพที่มุ่งหวังให้ผู้ป่วยระยะท้ายได้มีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดก่อนเสียชีวิต** แต่สิ่งสำคัญนอกเหนือจากการจัดบริการสำหรับผู้ป่วยระยะท้ายในกรณีศึกษาที่กล่าวถึงคือ บทบาทของหน่วยงานที่มีหน้าที่สนับสนุนให้เกิดการพัฒนาการจัดบริการสำหรับผู้ป่วยระยะท้าย เช่น กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ควรเอื้อต่อความหลากหลายของการจัดบริการ และสร้างการมีส่วนร่วมของ

ภาคส่วนต่างๆ ของสังคมให้เข้ามาร่วมพัฒนาการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายอย่างเหมาะสม ●

“เน้นให้ญาติมาอยู่ มาเทรนด้วยกัน ให้เวลาอยู่กับผู้ป่วยแค่สองอาทิตย์ หลังจากนั้นเขาก็จะเลือกได้ว่าจะอยู่ต่อ กลับบ้าน หรือไปโรงพยาบาล พร้อมกับรู้วิธีรับมือและทำใจให้มีสติได้”



เรื่องเล่าที่หนึ่ง

อโรคยศาล

วัดคำประมง จ.สกลนคร



อโรคยศาล

“ไม่ได้ทำเพราะความอยาก แต่ทำเพราะความเป็นมนุษย์”

คำกล่าวหนึ่งของหลวงตาปพนพัชร์ จิรธัมโม เจ้าอาวาสวัดคำประมง เมื่อเล่าถึงจุดเริ่มต้นในการก่อตั้งอโรคยาศาล ท่านเล่าว่า ในปี พ.ศ. 2547 มีคนพาผู้ป่วยนอนท้ายรถกระบะมาจากจังหวัดสุราษฎร์ธานี ในขณะที่ท่านกำลังกวาดลานวัดอยู่ ผู้ป่วยเป็นมะเร็งตับระยะสุดท้าย ลักษณะตัวเหลืองมาก ผู้ที่พามาบอกว่ามาหาพระที่รักษาโรคมะเร็งได้ หลวงตาจึงรับตัวผู้ป่วยคนนั้นไว้รักษา โดยใช้อาคารเก่าภายในวัดเป็นที่พัก และให้การดูแลรักษาด้วยสูตรยาแพทย์แผนไทย จนผู้ป่วยสามารถรับมือกับมะเร็งและความตายของตนได้ ซึ่งนับเป็นผู้ป่วยรายแรก แล้วหลังจากนั้นก็เริ่มมีผู้ป่วยจากหลากหลายที่เดินทางมาหาหลวงตา จนท้ายที่สุด เมื่อมีผู้ป่วยมากขึ้น ท่านจึงตัดสินใจก่อตั้งอโรคยาศาลขึ้นในปี พ.ศ. 2547 นั่นเอง

สาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยหลายรายเดินทางมาหาหลวงตาปพนพัชร์ จิรธัมโม เกิดจากการที่ท่านเคยป่วยเป็นมะเร็งที่โพรงจมูกในปี พ.ศ. 2539 มาก่อน ในช่วงนั้น

ท่านต้องเข้ารับการฉายแสงและทำคีโมที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่ท่านรู้สึกเป็นทุกข์อย่างมาก เนื่องจากความเจ็บปวดและความอ่อนล้าจากการรักษา รวมทั้งภาพของเตียงข้างๆ ที่มีพระภิกษุหมุนเวียนเข้ามาและมรณภาพจากไปหลายราย ระหว่างที่รักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลท่านจึงหมั่นนั่งสมาธิและเดินจงกรมอยู่เสมอ จนกระทั่งท่านได้พบกับหลวงปู่ตื้อ อลจธมโม ในสมาธิ หลวงปู่ตื้อได้สอนท่านเกี่ยวกับ **คิริมานนทสูตร** ในการแยกความทรมาน แยกกายและจิตออกจากกัน เมื่อท่านได้ทำตามคำสอนของหลวงปู่ตื้อก็พบว่า ร่างกายของท่านมีความสบายมากขึ้น หลังจากหลวงปู่ตื้อกลับไป ท่านก็ได้พบกับหลวงตามหาบัว ซึ่งกล่าวกับท่านเป็นภาษาลาวว่า **“ท่านพัลลภ ท่านสิหายแน่บ่ ท่านสิมีบุญบารมีหลาย ถ้าหายแล้วอย่าลืมไปบิบนวดครูบาบ้างเด้อ”** หลังจากนั้นหลวงตายังคงรักษาอยู่ในโรงพยาบาลจนครบคอร์ส แต่เลือดก็ยังไม่หยุดไหล

เมื่อท่านกลับมาที่วัดคำประมง ในคืนที่ท่านมีจิตอันสงบและมีสมาธิที่สุด ท่านได้อ่านตำราแพทย์แผนไทย **“เพชรน้ำหนึ่ง”** ที่ว่าด้วยสูตรยาชนิดต่างๆ หลายร้อยชนิด ท่านอ่านเพชรน้ำหนึ่งจบในคืนเดียวและได้เลือกสูตรยาสมุนไพรมาหนึ่งสูตร ก่อนที่จะให้แม่ชีไปหาสมุนไพรตามสูตรยาดังกล่าว หลังจากที่ท่านฉันยาหม้อแรกได้สามอาทิตย์ ท่านพบว่าเลือดในโพรงจมูกหยุดไหล หายใจได้ดีเป็นปกติ และหลังจากหม้อที่ห้า ซึ่งเป็นหม้อสุดท้าย ท่านก็พบแต่รอยโล่งของโรคเมื่อไปทำซีทีสแกน ที่โรงพยาบาลจุฬาฯ และตลอดเวลา 20 ปีที่ท่านไปตรวจติดตามผลก็ไม่พบเชื้อมะเร็งหรือว่ามีอาการป่วยด้วยโรคมะเร็งโพรงจมูกอีกเลย

ท่านกลับมาอยู่ที่วัดได้ไม่นาน พบว่ามีผู้ป่วยโรคมะเร็งมาขอความช่วยเหลือ ซึ่งท่านเองก็ไม่ทราบว่าผู้ป่วยเหล่านั้นรู้ได้อย่างไรว่าท่านหายจากการเป็นโรคมะเร็ง แต่ในเมื่อผู้ป่วยเหล่านั้นมาหาด้วยจิตศรัทธาและต้องการที่พึ่งพิง ท่านจึงรับตัวผู้ป่วยไว้ดูแล พร้อมกับรื้อฟื้นสูตรยาที่เคยฉัน มารักษาผู้ป่วย ดังนั้นอโรคยาศาลจึง**ไม่ได้ทำเพราะความอยากทำ แต่ทำเพราะความเป็นมนุษย์ที่ต้องพึ่งพาอาศัย ช่วยเหลือซึ่งกันและกันในสิ่งที่เรามีความรู้ความสามารถ**

วิธีการดำเนินงานและการบริหารจัดการของอโรคยาศาล

อโรคยาศาล วัดคำประมง ตำบลสว่าง อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร เป็นสถานที่ทำการบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งแบบองค์รวม คือผสมผสานระหว่างการแพทย์แผนไทย (สมุนไพร) การแพทย์แบบแผน การแพทย์แผนจีน (การฝังเข็ม) สมาธิบำบัด ดนตรีบำบัด ธรรมะบำบัด มนตราบำบัด และอาหารเพื่อสุขภาพ เป็นต้น ซึ่งดำเนินการโดยหลวงตาปพนพัชร์ เป็นหลัก ไม่ว่าจะเป็นการกำหนดภารกิจ วางระบบงาน ระบบคน และระบบการเงิน ฯลฯ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ (ทุกชาติทุกศาสนา) ที่มีความทุกข์อันเกิดจากโรคภัยไข้เจ็บที่รุนแรง โดยเฉพาะโรคมะเร็งและไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น ซึ่งค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นในการดูแลรักษาได้มาจากผู้มีจิตศรัทธาร่วมกันบริจาค ทั้งนี้ เป้าหมายของการรักษา**ไม่ได้อยู่ที่การรักษาโรคให้หายหรือทุเลาลงเพียงอย่างเดียว หากแต่สามารถตอบสนองความต้องการตามธรรมชาติของผู้ป่วย ในการเข้าใจชีวิตและมีความสุขในช่วงเวลาที่ต้องเผชิญกับความเจ็บป่วย และหากต้องเสียชีวิตก็เสียชีวิตไปอย่างสุขสงบ** และอยู่บนพื้นฐานของการปฏิบัติตามแนวทางศาสนาและวิทยาศาสตร์การแพทย์ ส่วนญาติของผู้ป่วยจะได้รับประโยชน์จากการช่วยเหลือดูแลที่ทำให้เกิดการปรับทัศนคติในการดำเนินชีวิตให้อยู่อย่างมีความสุข รวมถึงเข้าใจและสามารถดูแลตนเองเพื่อลดความเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งได้

นอกจากนี้หลวงตายังตระหนักดีว่า การที่ผู้ป่วยต้องเสียค่าใช้จ่ายจำนวนมากในการบำบัดรักษา เป็นความทุกข์ทางใจอย่างมาก อย่างตัวท่านเองเคยต้องฉีดคีโมเข็มละแสนกว่าบาทมาแล้ว จึงเข้าใจความรู้สึกนั้นเป็นอย่างดี ดังนั้น เมื่อท่านก่อตั้งอโรคยาศาล ท่านจึงมีความตั้งใจว่าจะให้การรักษาฟรี อีกทั้งยังให้ความช่วยเหลือด้านการเงินแก่ผู้ป่วยที่มีความจำเป็นจริงๆ พร้อมกับการจัดสิ่งแวดล้อมให้มีความสงบร่มรื่นเหมือนกับว่าผู้ป่วยไม่ได้มาโรงพยาบาล แต่เหมือนมาพักผ่อนที่บ้าน จนเกิดเป็นสโลแกนของวัดที่ว่า **“อยู่สบาย ตายสงบ งบไม่เสีย”**

เนื่องจากท่านมองว่าการช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ให้มีชีวิตใหม่ ไม่ใช่เพียงแค่การดูแลทางกายเท่านั้น หากแต่หมายรวมถึงการดูแลจิตใจด้วย ซึ่งหลวงตาเน้นการดูแลจิตใจของผู้ป่วย โดยมีหลักการในการรักษาเยียวยาที่ว่า **“อย่าคาดหวังว่าคนไข้จะให้ดอกไม้เรา แต่เราจะให้ดอกไม้เขาในทุกโอกาสและด้วยความจริงใจ”**

วัดคำประมงเป็นกรณีที่ค่อนข้างพิเศษในหลายลักษณะ ไม่ว่าจะเป็นการไม่ได้ขึ้นอยู่กับโครงสร้างทางงบประมาณ การบริหารจัดการด้วยเงินบริจาคเท่านั้น รวมถึงไม่ได้เกิดจากนโยบายที่สั่งการลงมา แต่มีนโยบายในรูปแบบเฉพาะ ซึ่งก็คือการดูแลผู้ป่วยและบริหารจัดการด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ ที่ให้ความใส่ใจกับสภาพจิตใจของผู้ป่วยเป็นสำคัญ ทั้งเรื่องความทุกข์ความกังวลเรื่องของค่าใช้จ่าย สภาพแวดล้อมในการบำบัดดูแล และการนำเอาหลักธรรมมาเชื่อมโยงกับการบำบัดดูแล ดังนั้น อโรคยาศาล จึงมีลักษณะโดดเด่นชัดเจน คือการนำบทบาทของความเป็นพระและศาสนาที่เปรียบได้กับเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจเข้ามามีส่วนร่วมสำคัญในการบำบัดดูแลรักษาผู้ป่วย ซึ่งถึงแม้การดำเนินกิจการภายใต้กิจกรรมของวัด จะทำให้ทางวัดไม่สามารถเรียกเก็บค่าใช้จ่ายได้ แต่ด้วยประชาชนมีความศรัทธานับถือ จึงทำให้วัดคำประมงสามารถดำเนินกิจการต่างๆ ได้ตามแนวทางของหลวงตามาโดยตลอด

ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย/ความต้องการ และความคาดหวังในการบำบัดรักษา

วัดคำประมงจะรับบำบัดรักษาเฉพาะผู้ป่วยโรคมะเร็งเท่านั้น โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็งทุกชนิด ไม่ว่าจะเป็นกรณีใดก็ตาม เช่น ผู้ป่วยมะเร็งในระยะท้าย ที่ไม่สามารถบำบัดรักษาให้ดีขึ้นด้วยกระบวนการรักษาในการแพทย์แผนปัจจุบัน หรือกรณีที่มีการพยากรณ์โรคที่ไม่ดี เช่น มะเร็งตับ มะเร็งท่อน้ำดี เป็นต้น รวมถึงผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการบำบัดรักษา

ด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน หรือแผนอื่นมาบางส่วนแล้ว และต้องการบำบัดรักษาเพิ่มเติมอย่างผสมผสานที่อโรคยศาล กลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ต้องการรักษากับการแพทย์แผนปัจจุบัน แต่ต้องการเข้ารับการบำบัดรักษาด้วยวิธีของอโรคยศาล กลุ่มผู้ที่มีความเสี่ยงและมีแนวโน้มว่าอาจจะเป็นมะเร็ง เช่น กลุ่มผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และเป็นผู้ป่วยที่ขาดแคลนทุนทรัพย์ ไม่สามารถเข้ารับการรักษาแบบแผนปัจจุบันที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงได้ หรือกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องการรักษาทางการแพทย์แผนไทยด้วยสมุนไพรเท่านั้น

จนถึงปัจจุบัน เป็นเวลา 12 ปี มีผู้เข้ารับการรักษาแล้วประมาณ 5,000 คน โดยผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาจำเป็นต้องนำประวัติการรักษาจากโรงพยาบาลหรือคลินิกเดิมที่ตรวจพบว่าผู้ป่วยเป็นมะเร็ง ผลตรวจเลือด ฟิล์มเอกซเรย์ ผลตรวจอัลตราซาวน์ ผลซีทีสแกน นอกจากนี้ยังต้องเตรียมหม้อเคลือบสำหรับใส่ยาต้ม อาหารเสริมไอโซคาลชนิดชงดื่ม น้ำยาบ้วนปากลิสเตอรีน ยาสีฟันฟลูโอคารีน วัตถุดิบในการประกอบอาหารเอง เครื่องใช้ส่วนตัวอื่นๆ รวมถึงจำเป็นต้องมีญาติมาด้วยอย่างน้อย 1-2 คน นอกจากนี้ผู้ที่ต้องการเข้ารับการรักษาจำเป็นต้องอาศัยอยู่ภายในวัดอย่างน้อยสองสัปดาห์

วัดคำประมง เลือกที่จะรักษาเฉพาะโรค เนื่องมาจากประสบการณ์ของหลวงตาที่เคยเป็นมะเร็งมาก่อนและสามารถหายจากโรคได้ด้วยสูตรยาที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน ดังนั้นสูตรยาที่ประสบความสำเร็จในการรักษาหลวงตา จึงมีจุดประสงค์เพื่อรักษาผู้ป่วยมะเร็งเท่านั้น

แต่อย่างไรก็ตาม ทางวัดไม่ได้ยึดหลักเกณฑ์ที่ใช้คัดเลือกผู้ป่วยข้างต้นอย่างจริงจังจนเกินไป เพราะถ้ามีผู้ป่วยที่มีศรัทธาในแนวทางการรักษาแบบนี้และต้องการเข้ารับการรักษา หรือบางคนถูกญาติหรือที่ทำงานพามาไว้ที่วัดและทิ้งไว้ให้อยู่ตัวคนเดียว ทางวัดก็รับไว้หมด และจะช่วยเท่าที่จะช่วยได้

นอกจากนี้ผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวยังมองวัดว่าเป็นที่พึ่งสุดท้ายของชีวิต เพราะการป่วยเป็นโรคมะเร็ง หากรู้ตัวช้าจนเกินไป จะเป็นการยากที่จะรักษาให้หายได้



ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่เลือกหันมาพึ่งพิงวัดจึงมักเป็นผู้ป่วยมะเร็งในระยะท้ายเกือบทั้งสิ้น ซึ่งมีทั้งคนที่หมดหวังและเจ็บปวดกับการรักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบัน คนที่ไม่มีกำลังพอที่จะต่อสู้กับค่าใช้จ่ายในการรักษาตามกระแสหลัก ทั้งนี้หากมองตามวัตถุประสงค์และแนวทางการรักษาของอโรคยาศาลแล้ว การให้การบำบัดรักษาของที่นี่นับได้ว่าเป็นที่พึ่งและเป็นความหวังให้แก่ผู้ป่วยได้มีความเป็นอยู่อย่างสบายกายและสบายใจมากขึ้น รวมถึงไม่เสียค่าใช้จ่ายและยังอาจมีโอกาสหายจากโรคมะเร็งได้อีกด้วย

กรณีตัวอย่างจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วย

คุณลุงกมลเป็นผู้ป่วยที่เคยเข้ารับการรักษาที่นี่และมีอาการดีขึ้น จึงกลับมาเป็นอาสาสมัครคอยดูแลและแนะนำข้อมูลต่างๆ ให้กับผู้ป่วยรายใหม่ ลุงกมลเป็นคนที่มีหน้าตายิ้มแย้มแจ่มใส มักสวมหมวกปีกกว้าง ใส่เสื้อยืดและคาดผ้าขาวม้าสีสดไว้รอบคอ รูปร่างดูผอมแต่ไม่ได้ผอมเหมือนเป็นโรค ลุงกมลเล่าว่า ก่อนหน้านี้ตรวจเจอว่าตนเองเป็นมะเร็งตับ ไม่สามารถรักษาให้หายได้เพราะมีส่วนดีเหลืออยู่เพียงแค่ 30% พื้นที่ส่วนที่เหลือคือไม่สามารถช่วยได้แล้ว หากผ่าตัดก็ต้องตาย

ลุงกมลยังบอกอีกว่า *“ตอนนั้นพอรู้ว่าป่วยเป็นอะไร กลับมาถึงบ้านอาการก็ทรุด เพราะกลัวตาย กลัวมากๆ คิดตลอดว่าไม่น่าเกิดกับเราเลย ลูกเราก็ยังเล็กอยู่ ทำไมต้องมาตายอย่างนี้”*

แต่พี่ชายของลุงกมลเป็นคนพามาที่วัดคำประมงแห่งนี้ ทั้งๆ ที่ที่บ้านเตรียมจัดงานศพแล้ว แต่เป็นเพราะความเชื่อมั่นของพี่ชายว่ายังสามารถรักษาได้ จึงพามาหาหลวงตาโดยมีภรรยาตามมาช่วยดูแลช่วงที่อาศัยอยู่ในวัดคำประมง

“มาแต่แรกก็พร้อมที่จะตายแล้ว แต่พอมาอยู่ก็ไม่รู้ว่าเลิกกลัวตายไปตั้งแต่เมื่อไหร่”

“เจอคนอื่นในวัดเป็นพักๆ แต่เหมือนกับสนิทกันมาเป็นชาติแล้ว มันผูกพันกัน เพราะมีชีวิตเหมือนๆ กัน เจอกันก็นั่งคุยสัพเพเหระ”

ลุงกมลเล่าถึงตอนที่เข้าพิธีต้มยาสมุนไพรของตนเองเป็นครั้งแรกว่า *“ความรู้สึกตอนต้มยาเนี่ย เหมือนรับปริญญาเลย”*

หลังจากลุงกมลรักษาได้ 42 วันอาการบวมก็ลดลง จึงกลับบ้านและนำเอาธรรมะรวมถึงแนวทางการใช้ชีวิตตอนที่อยู่วัดคำประมงกลับไปปฏิบัติ คือไม่โกหก ไม่หลอกตัวเองว่าจะกินโน้นนี่ แม้ญาติๆ จะคะยั้นคะยอให้กินก็ไม่กิน งดเนื้อสัตว์ทุกชนิด กินแต่ผักและผลไม้ และกินแต่ของที่มีประโยชน์

ลุงกมลเชื่อว่า ***“อาการดีขึ้นเพราะหลวงตา คุณหมอ จิตอาสาให้กำลังใจที่ดีแก่เรา หลวงตาให้ข้อคิดให้เราสู้ ท่านบอกว่า สู้ก็มีโอกาส ไม่ไหวก็จบ ป่วยได้แต่กาย แต่ใจอย่าป่วยเลย”***

“ระยะสุดท้ายไม่ใช่ระยะสุดท้ายของชีวิต แต่เป็นระยะสุดท้ายของมะเร็ง”

“และกลับมาคราวนี้มาทดแทนคุณหลวงตา ก่อนหน้านี้ก็มาทอดผ้าป่าพาญาติๆ มาด้วย ส่วนครั้งนี้มาเป็นผู้ป่วยด้วย มาตอบแทนคุณหลวงตาด้วยการเป็นจิตอาสาด้วย”

“ทุกวันนี้ไม่กลัวแล้ว แต่ก่อนมีความสุขกับการหาเงินนับเงิน แต่เดี๋ยวนี้ไม่แล้ว ความคิดเปลี่ยนจากหน้ามือเป็นหลังมือ เพราะหลังจากเป็นมะเร็งก็ทำให้รู้ว่าเงินนี่ช่วยอะไรเราไม่ได้เลย ที่ผ่านมามัวแต่หาเงินไม่ได้ดูแลสุขภาพ”

“ทุกวันนี้เพราะผมให้เวลากับชีวิต ชีวิตจึงให้เวลาแก่ผม”

ช่วงท้ายลุงกมลยังเล่าติดตลกอีกว่า *“ตอนนี้ถ้าแฟนจะใช้อะไรผมมาก ผมก็จะบอกว่า มะเร็งนะ... ก็ใช้เป็นข้ออ้างให้ใช้ลูกมือคนอื่นไป”* พร้อมกับหัวเราะ

ลุงกมลสะท้อนถึงความคาดหวังและมุมมองเกี่ยวกับความตายไว้ว่า “ลุงเคยกลัวตายมาก่อน ซึ่งความกลัวและความท้อแท้นั้น ลุงยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้อาการทรุดลง” **ลุงกมลเคยคาดหวังถึงความร่ำรวย จึงทำงานหนักและละเลยสุขภาพ แต่หลังจากที่ได้เข้ามารักษาที่วัดคำประมง ความคาดหวังในชีวิตของคุณลุงเปลี่ยนไป โดยหันมาใส่ใจสุขภาพตนเองและมาทำงานจิตอาสามาพึ่งพาธรรมมะมากยิ่งขึ้น** อีกทั้งยังสามารถพูดถึงความตายและโรคมะเร็งของตนได้อย่างเป็นธรรมชาติและยอมรับในการดำรงอยู่ของมันโดยไม่ตัดพ้อ ความตายในมุมมองของลุงกมลจึงไม่ใช่สิ่งที่น่ากลัวอีกต่อไป

ดังนั้นความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วยที่ทางวัดได้เรียนรู้ตั้งแต่ต้นของการรักษาคือ ผู้ป่วยทุกคนมีความคาดหวังที่จะ “หายจากโรค” ทั้งสิ้น นอกจากนี้วัดยังเรียนรู้อีกด้วยว่า สิ่งที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ต้องการ คือขอไม่ทุกข์ทรมาน อย่างน้อยก็ทางใจ และขออยู่เงียบๆ สงบๆ มีคนรักอยู่ข้างกาย หรือหลับไปยามที่ต้องสิ้นชีวิต และสิ่งสำคัญที่ผู้ป่วยต้องการคือ “การยอมรับ” ในสังคมซึ่งอโรคยาศาล วัดคำประมง ถือเป็นพื้นที่ที่มอบสิ่งเหล่านั้นให้กับผู้ป่วย

กรณีผู้ป่วยที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้ กระบวนการรักษาและสภาพแวดล้อมในการอยู่ร่วมกันภายในวัดมีส่วนสนับสนุนให้เกิดการเสริมสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับชีวิต ควบคู่กับการใช้ธรรมะและหลักคำสอนต่างๆ เพื่อผู้ป่วยทุกคนรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งในชุมชน รวมถึงมีความยอมรับและเข้าใจซึ่งกันและกัน แม้ว่าอาจต้องเห็นผู้ป่วยรายอื่นๆ ไม่ว่าจะเป็นท่าทางแข็งแรงหรือไม่กี่ตามค่อยๆ ตายจากไป ซึ่งการแลกเปลี่ยนกำลังใจและบอกเล่าความเจ็บปวดของกันและกันทำผู้ป่วยให้เกิดการเรียนรู้ที่จะยอมรับและเผชิญหน้ากับความตายไปได้โดยปริยาย

“มะเร็งกับความตายในโรงพยาบาลอาจเป็นเรื่องที่ต้องระมัดระวังมาก แต่ที่นี่ทุกคนอยู่กับมันได้” พี่โอ๊ต ผู้ช่วยจิตอาสาสะท้อนความเห็นเกี่ยวกับการยอมรับความตายของผู้ป่วยที่นี่

การออกแบบกระบวนการให้บริการ และการดูแลผู้ป่วย/ปัญหาและอุปสรรค

“อัตลักษณ์ของวัดคำประมงคือหลวงตา” เป็นคำตอบที่พี่โอ๊ตตอบเมื่อถามถึงอัตลักษณ์และแนวทางของวัดคำประมง

“แนวทางของหลวงตาคือ ใช้ใจ ใช้การรับฟัง สร้างความเชื่อมั่นให้ผู้ป่วยว่า ถึงแม้เราจะช่วยเขาไม่ได้ทุกอย่างแต่เราจะอยู่ข้างๆ และช่วยเหลือเขาอย่างเต็มที่”

“ทุกคนที่มาคาดหวังที่จะหาย ด้วยเพราะยังไม่เข้าใจระบบของมะเร็ง”

จากหลากหลายความคิดสะท้อนให้เห็นถึงระบบงาน ซึ่งเป็นระบบงานแบบอิสระ ไม่ขึ้นกับหน่วยงานใด สืบเนื่องมาจากความไม่ต้องการผูกติดกับงบประมาณ และด้วยการดำเนินงานที่มีลักษณะพิเศษเฉพาะตัว วัดคำประมงจึงมีการดำเนินงานแบบ **“เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง”** โดยปรับลักษณะการดูแลตามลักษณะของผู้ป่วยแต่ละคน ซึ่งหลวงตาจะเป็นผู้วางแผนและพิจารณาลักษณะของการรักษาเป็นหลัก เน้นการทำกิจกรรมร่วมกัน การให้คำปรึกษาพูดคุยแบบหนึ่งต่อหนึ่ง และการถ่ายทอดองค์ความรู้ทางธรรมให้แก่ผู้ป่วยผ่านการทำกิจกรรมและการให้กำลังใจ ตลอดจนแง่คิดต่างๆ

บุคลากรหลักในการดำเนินงาน นอกจากหลวงตาแล้วจะมี พี่โอ๊ต เป็นผู้ช่วย และนักศึกษาแพทย์แผนไทยอีก 3 คน อีกทั้งยังมีทีมเจ้าหน้าที่จากสาธารณสุข พยาบาลและทีมแพทย์แผนปัจจุบันผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนมาทำหน้าที่จิตอาสาอยู่เสมอ

หลวงตาได้ให้ข้อมูลในเว็บไซต์ของวัดคำประมงไว้ว่า “ระบบการบริหารเป็นแบบดำเนินการโดยบุคคลทั่วไป ไม่ได้เป็นมูลนิธิอะไร ถ้าเราทำความดี เทวดาฟ้าดินมนุษย์ เขาก็จะช่วยเราเอง ไม่มีกี่ไม่ต้องทำ คิดง่ายๆ สบายๆ อย่างสถาบันพันล้าน


โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานด้านมะเร็ง สกลนคร
อโรคยศาล วัดคำประมง
Hospital of Excellence in Thai Traditional and Complementary Medicine for Cancer at Sakonnakhon (HTCC)
Arokhayasala Khampramong Temple

คนเขาก็คิดว่าทำเกินตัวหรือเปล่า ทำแข่งกับเขาหรือเปล่า ไม่เคยคิดอะไรอย่างนั้นเลย แต่คนที่ไม่เคยเห็นอะไรอย่างนี้ก็คิดไปต่างๆ นานา ซึ่งเราก็ห้ามความคิดเขาไม่ได้" ส่วนงบประมาณในการดำเนินงานต่างๆ ทั้งสิ่งก่อสร้าง ค่าบำรุงรักษาสถานที่ เครื่องมือวัสดุทางการแพทย์ สมุนไพร ค่าบริการ ค่าน้ำ ค่าไฟ ล้วนมาจากเงินบริจาคของผู้มีจิตศรัทธาทั้งสิ้น โดยมีหลวงตาเป็นผู้ดูแล รวมถึงทำบัญชีและงานธุรการเองทั้งหมด แต่ช่วงสองถึงสามปีหลัง (พ.ศ. 2557-2559) หลวงตามีอาการป่วยบ้าง จึงให้พี่โอ๊ต จิตอาสาที่เป็นผู้ช่วยเข้ามาดูแลแทน โดยหลวงตาให้ความสำคัญกับการบันทึกข้อมูลทางการเงินเป็นอย่างมาก เพราะคำนึงถึงความโปร่งใส

ด้านจุดแข็งและจุดด้อยของวัดคำประมง หลวงตาได้มีการวิเคราะห์อยู่เสมอ ภายใต้การคำนึงถึงบทบาทของศาสนา เศรษฐกิจ นิสัยคนไทย และแนวคิดต่างๆ รวมถึงค่านิยมระบบการแพทย์สมัยใหม่ ซึ่งในส่วนของศาสนา ท่านมองว่าพุทธศาสนาและอิทธิพลของพระในประเทศไทย มีความสำคัญในการช่วยเหลือเยียวยาประชาชนได้เป็นอย่างมาก เพราะสามารถเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจและเป็นส่วนหนึ่งที่คอยบรรเทาทั้งความทุกข์ยากและความทุกข์ใจ จากโรคภัยและระบบเศรษฐกิจของประเทศที่ต้องเผชิญ อีกทั้งท่านยังเข้าใจถึงลักษณะนิสัยของคนไทยว่า มักชอบจับผิด ดังนั้นวัดคำประมงจึงเน้นการจัดเก็บข้อมูล เช่น จำนวนผู้ป่วย จำนวนเงินบริจาค และค่าใช้จ่ายต่างๆ เป็นต้น นอกจากนี้ท่านยังคำนึงถึงแนวคิดของระบบการแพทย์สมัยใหม่ และยอมรับว่าการแพทย์แผนไทย รวมถึงตัวยาสมุนไพรของท่าน ยังต้องการการรับรองและการพิสูจน์โดยการวิจัยอีกจำนวนมาก จึงมีการร่วมมือกับหน่วยงานอื่นๆ เพื่อทำการศึกษาวิจัย ทั้งเรื่องของตัวยาสมุนไพรและรูปแบบวิธีการรักษาแบบผสมผสาน เพื่อพัฒนาไปสู่การสร้างรูปแบบและสูตรยาที่มีมาตรฐานได้รับการยอมรับจากการแพทย์สมัยใหม่

"เราตามตะวันตกอย่างเดียว เรียกตามเขา ทำตามเขา ไม่คิดเอง"

"ที่นี่คนจะได้ประโยชน์แบบระยะยาวมากกว่า ไม่เหมือนแพทย์สมัยใหม่ที่รักษาอย่างเดียว ผู้ป่วยไม่รู้อะไร"

นอกจากการดำเนินงานภายในวัดแล้ว ยังมีระบบดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง หลังจากผู้ป่วยตัดสินใจกลับบ้าน หรืออยู่รับการรักษาครบสองสัปดาห์แล้ว จะมีการส่งยาสมุนไพรให้ที่บ้านด้วยระบบไปรษณีย์ ซึ่งการที่ให้ผู้ป่วยและญาติต้องเข้ามาอยู่ในวัดเป็นเวลาอย่างน้อยสองสัปดาห์นั้น เนื่องจากทางวัดจะได้ถ่ายทอดความรู้และความเข้าใจให้ทั้งผู้ป่วยและญาติได้อย่างครบถ้วน ผู้ป่วยจะได้เรียนรู้วิธีการดำเนินชีวิตที่ถูกต้อง เช่น การรับประทานอาหาร ได้เรียนรู้การต้มยาและการรับประทานยาให้ตรงกับอาการของตน อีกทั้งยังได้เรียนรู้ธรรมะและแนวคิดการใช้ชีวิตจากหลวงตาและเพื่อนผู้ป่วยคนอื่นๆ ระยะเวลาสองสัปดาห์ที่ทางวัดกำหนดให้ เสมือนการเตรียมความพร้อม และปรับสภาพจิตใจของผู้ป่วยให้ลุกขึ้นมาสู้กับโรคที่เป็นอยู่ และการได้พาญาติมาเรียนรู้ด้วย ยิ่งทำให้ครอบครัวของผู้ป่วยเกิดความเข้าใจในตัวของผู้ป่วยได้อีกด้วย ดังนั้นหลังจากสองสัปดาห์หากผู้ป่วยตัดสินใจกลับบ้าน ทางวัดก็จะส่งตัวยาไปให้ เพื่อผู้ป่วยจะได้ทานยาอย่างต่อเนื่อง โดยสามารถต้มดื่มที่บ้านเองได้ ทั้งนี้หากท่านใดอยากทราบข้อมูลเพิ่มเติม สามารถติดต่อสอบถามและขอคำแนะนำทางโทรศัพท์หรือเฟสบุ๊คได้ตลอด 24 ชั่วโมง

“เน้นให้ญาติมาอยู่ด้วยกัน มาเทรนด้วยกัน ให้เวลาอยู่กับคนไข้ แค่สองอาทิตย์ หลังจากนั้นเขาก็จะเลือกได้ว่าจะอยู่ต่อ กลับบ้าน หรือไปโรงพยาบาล พร้อมกับรู้วิธีรับมือและทำใจให้มีสติได้”

“ญาติโศกเศร้าในเวลาที่ควรจะโศกเศร้า และหลังจากความตาย ก็จะกลายเป็นการระลึกถึงที่มีความสุข นับเป็นสิ่งที่เราช่วยปลดล็อคให้เขา”

วัดคำประมงมีแนวคิดการดูแลแบบประคับประคอง โดยไม่ได้ยืนยันว่าจะหายจากโรค แต่ใช้วิธีบรรเทาความเจ็บปวดทั้งทางกายและทางใจ ดังนั้นหลักการสำคัญของทางวัดมีสามประการ คือ **หนึ่งลดรายจ่าย** โดยการไม่เก็บค่าใช้จ่ายในการรักษา **สองลดความเจ็บปวด** เนื่องจากทางวัดไม่สามารถจ่ายมอร์ฟีนได้ อีกทั้งยังมองว่าเป็นสิ่งเสพติดที่สามารถให้โทษได้ชนิดหนึ่ง จึงใช้สมุนไพรใน

การดื่มและประคบประกอบกับใช้การสวดภาวนาเพื่อลดอาการเจ็บปวดแทน โดยเน้นการรักษาจากภายในจิตใจ และ**สามเพิ่มคุณภาพชีวิต** โดยการปรับปรุงการบริการ สถานที่พักให้มีความสดชื่นร่มรื่น ตอบสนองต่อสภาวะทางจิตใจของผู้ป่วย มีการสอนบำบัดความทุกข์ให้แก่ทั้งผู้ป่วยและญาติให้คลายความกังวล และเสริมสร้างความเข้าใจ เช่น มีพิธีต้มยา มีกิจกรรมรับน้อง ฮัลโลวีนบำบัด หรือการใช้ศิลปะบำบัด เป็นต้น เพื่อก่อให้เกิดการยอมรับในความตายได้อย่างมีความสุข โดยมีหลักคิดที่ว่า **“โชคดีที่ได้เป็นมะเร็ง”** นอกจากนี้ยังลดความกังวลและเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยบางรายด้วยการให้ความช่วยเหลือด้านการเงิน เพื่อลดความเครียดด้านค่าใช้จ่าย ช่วยเหลือเรื่องการเขียนใบรับรองการตายและนำไปส่งให้ที่อำเภอและที่บ้านด้วย

ความยืดหยุ่นในเรื่องของรูปแบบการรักษา มาจากแนวคิดที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ดังนั้นระบบการจัดการต่างๆ จึงสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความหลากหลายของผู้ป่วย และไม่ได้ให้ความช่วยเหลือเฉพาะชาวพุทธเท่านั้น แต่ยังให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยที่นับถือศาสนาอื่นๆ ด้วย ซึ่งรูปแบบการรักษาจะปรับเปลี่ยนไปตามความเชื่อและวิธีปฏิบัติของผู้ป่วย เช่น การทำสมาธิโดยไม่ต้องใช้คำว่า พุทธ-โธ การประยุกต์ความตายกับแต่ละศาสนา เช่น มีเครือข่ายบาทหลวงมาตอนระยะท้ายของการรักษา หรือมีการคำนวณเวลาตายให้แก่คนที่นับถือศาสนาอิสลาม เพื่อให้สามารถเดินทางกลับได้ทันท่วงที เป็นต้น

นอกจากหลักการทั้งสามอย่างข้างต้นแล้ว หลวงตายังคำนึงถึงสิ่งสำคัญอีกสี่ประการคือ **ประการที่หนึ่ง ยาที่ใช้ต้องมีประสิทธิภาพ** โดยใช้วัตถุดิบที่มีคุณภาพ สมุนไพรไม่มีมอด ไม่แก่หรืออ่อนจนเกินไป ใช้ระยะเวลาในการต้มอย่างเหมาะสมตามขั้นตอนประเพณี ตลอดจนมีการเก็บรักษาที่ดี

ประการที่สอง แพทย์ พยาบาล จิตอาสา มีความรู้ความจริงใจ เพราะหลวงตาให้ความสำคัญกับการพูดคุยดูแลเป็นอย่างมาก ท่านถึงกับกล่าวว่า *“ถ้าใจไม่พร้อมก็ไม่ต้องเข้าไป จะเป็นการนำความทุกข์ไปให้ผู้ป่วยแทน”* ดังนั้น

ความรู้ในการรักษาอย่างเดียวจึงไม่เพียงพอต่อกระบวนการรักษาตามรูปแบบของวัดคำประมง

ประการที่สาม มีความศรัทธาลึกซึ้งอย่างแท้จริง โดยมีจิตใจอันเปิดกว้าง พร้อมที่จะเรียนรู้และรับฟังคำสั่งสอน รวมถึงวิธีการปฏิบัติต่างๆ ของทางวัด และ**ประการที่สี่ ต้องมีสถานที่ที่เหมาะสม** อันจะก่อให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลาย ไร้ความเครียดความกังวล และเป็นสถานที่ที่เอื้อให้เกิดการทำกิจกรรมร่วมกัน มีการพบปะพูดคุยเพื่อแลกเปลี่ยนเรื่องราว และมีความเป็นอิสระปลอดภัย

จากการดำเนินการตามหลักการดังกล่าว ทำให้พบปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ไม่ว่าจะเป็น การถูกตั้งคำถามในเรื่องของความน่าเชื่อถือและคุณภาพที่เป็นมาตรฐานของระบบการรักษาและตัวยา เนื่องจากการแพทย์ทางเลือกหรือการแพทย์แผนไทย มักทำให้ผู้ที่เชื่อในทางวิทยาศาสตร์และการแพทย์สมัยปัจจุบันตั้งคำถามในความน่าเชื่อถือของการรักษา ซึ่งทางวัดตระหนักถึงปัญหานี้เช่นกัน ดังนั้นการทำการวิจัยและคิดค้นหาวิธีการถ่ายทอดความรู้จึงเป็นสิ่งสำคัญ นอกจากนี้ยังพบปัญหาด้านบุคลากร เพราะเป็นการยากที่จะถ่ายทอดความรู้ และทำให้บุคลากรทุกคนมีความสามารถได้เป็นมาตรฐานเดียวกัน รวมไปถึงปัญหาเรื่องการลดความเจ็บป่วยและการคุมอาการผู้ป่วยที่ไม่สามารถทำให้เหมือนกันทุกคนได้ เนื่องจากผู้ป่วยแต่ละคนต่างก็ตอบสนองต่อยาสมุนไพรแตกต่างกัน จึงต้องคิดวิธีการที่จะรับมือและบรรเทาความเจ็บปวดที่หลากหลาย

“หากสร้างมาตรฐานให้เป็นระบบ มีทีมนักวิจัย มีการจัดเก็บและบันทึกข้อมูล ใคร (การแพทย์สมัยใหม่) ก็มาโต้แย้งไม่ได้”



การจัดบริการสู่ชุมชน
และเครือข่ายการให้บริการ

เครือข่ายของวัดส่วนใหญ่เน้นไปที่เครือข่ายที่เชื่อมโยงกับหลวงตาโดยตรง ซึ่งไม่เน้นการทำเป็นองค์กร แต่เน้นไปที่เครือข่ายญาติโยมที่มีความศรัทธาโดยเงินบริจาคและความช่วยเหลือส่วนใหญ่ก็มาจากเครือข่ายนี้

ด้านเครือข่ายทางวิชาการ วัดคำประมงให้ความร่วมมือกับมหาวิทยาลัยต่างๆ และองค์กรด้านการแพทย์ให้เข้ามาทำการศึกษาวิจัยตัวยาสมุนไพรและรูปแบบการรักษาตามแนวทางของวัด อีกทั้งยังพยายามสร้างเครือข่ายกับผู้ป่วยต่างชาติ เพื่อให้ระบบการรักษาเป็นที่รู้จักอย่างกว้างขวางมากขึ้น

การจัดการระยะเริ่มต้น
หรือช่วงเปลี่ยนผ่าน

ด้านทรัพยากร สมุนไพรส่วนใหญ่จำเป็นต้องมีคุณภาพสูง ซึ่งหาได้ยาก รวมทั้งกระบวนการผลิตที่มีความซับซ้อนและพิถีพิถัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งตัวยาหลัก **“น้ำสาบาน”** ซึ่งประกอบด้วยสมุนไพรทั้งหมด 11 ชนิด แต่ละชนิดมีเงื่อนไขและสถานที่เพาะปลูก รวมถึงรูปแบบวิธีการจัดเก็บและขนส่งแตกต่างกันออกไป ยกตัวอย่างเช่น สมุนไพรที่มีชื่อว่า “หัวร้อยรู” เป็นสมุนไพรกาฝากที่มีลักษณะกลมภายในเป็นรูพรุนจากการเข้ามาอยู่อาศัยของมด และต้องจัดหามาจากประเทศเพื่อนบ้านเสียส่วนใหญ่ เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีสมุนไพรอีกหลายชนิด เช่น ข้าวเย็นเหนือ ข้าวเย็นใต้ หญ้าหนวดแมว ทองพันชั่ง ฯลฯ จากส่วนประกอบและวิธีการทำที่มีลักษณะพิเศษ ทำให้การรักษาระดับคุณภาพและการจัดการเพื่อให้ได้มาซึ่งตัวยานั้น นับเป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่อาจก่อให้เกิดปัญหาสำคัญได้

ดังนั้นวัดคำประมงจึงจำเป็นต้องมีการออกแบบระบบการจัดการที่มีประสิทธิภาพ โดยต้องมีการคำนวณปริมาณยาและส่วนประกอบต่างๆ เป็นรายปี มีการจัดเก็บที่มีคุณภาพ และต้องมีการสร้างช่องทางในการซื้อและขายยาสมุนไพรเมื่อถึงยามจำเป็น หลวงตาเล่าให้ฟังว่า กรณียาสมุนไพรขาด เคยเกิดขึ้นเพียงหนึ่งครั้งเท่านั้น ทำให้ทางวัดจำเป็นต้องวางแผนให้รอบคอบมากขึ้น เนื่องจากยาสมุนไพรไม่ได้ใช้เฉพาะภายในวัดเท่านั้น แต่ยังต้องจัดส่งให้แก่ผู้ป่วยที่กลับไปรักษาตัวที่บ้านด้วย

ด้านบุคลากร ปัจจุบันบุคลากรส่วนใหญ่นอกเหนือจากอาสาสมัครที่หมุนเวียนกันเข้ามา ก็จะเป็นบุคลากรที่ทำงานกับหลวงตามานาน หรือเป็นบุคลากรที่มีจิตศรัทธาคอยช่วยเหลือทำงานในด้านต่างๆ แต่ทั้งนี้การต้มยาสมุนไพรจำเป็นต้องใช้บุคลากรที่มีประสบการณ์เกี่ยวข้องกับยาสมุนไพรมาอย่างยาวนาน เพื่อคุณภาพและสรรพคุณที่ถูกต้องของยาสมุนไพร จึงเป็นการยากในการถ่ายทอดความรู้ และทำให้บุคลากรทุกคนมีความสามารถเป็นมาตรฐานเดียวกัน

นอกจากบุคลากรเฉพาะทางที่เน้นด้านประสบการณ์แล้ว บุคลากรทั่วไป เช่น คนช่วยงานจัดการต่างๆ หรือการพยาบาลแก่ผู้ป่วย จำเป็นต้องมีความสามารถหลากหลายและมีจิตใจอาสาเป็นอย่างมาก เนื่องจากเป็นงานที่ได้รับเงินเดือนไม่มาก และด้วยทางวัดมีรูปแบบการดูแลที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และคำนึงถึงหัวใจความเป็นมนุษย์ ดังนั้นอาสาสมัครจึงต้องมีทั้งความรู้ในการดูแลรักษาผู้ป่วย และต้องมีความสามารถในการเยียวยาด้วยทักษะการพูดด้วยความเข้าใจ การให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย รวมถึงต้องมีความตั้งใจจริงในการช่วยเหลือ เห็นได้จากตัวผู้ช่วยของหลวงตา ซึ่งก็คือ พี่โอ๊ต ที่จำเป็นต้องทำงานได้หลายอย่าง เช่น ทำบัญชี ดูแลพยาบาลผู้ป่วย ต้มยา ทำความสะอาด ทำทะเบียนผู้ป่วย ฯลฯ จึงเป็นการยากที่จะหาบุคลากรคนอื่นมาทดแทนได้ ●



“ทีมงานเกือบทั้งหมดเป็นจิตอาสา ซึ่งจะมีทั้งจิตอาสาที่เป็นวิชาชีพในสาขาต่างๆ และจิตอาสาที่เป็นญาติผู้ป่วย คนในชุมชน และอาสาสมัครทั่วไป”



เรื่องเล่าที่สอง

บ้านปันรัก

จ.สุราษฎร์ธานี


ตถตา
UCHNESS
บ้านปันรัก

บ้านปันรัก

ก่อตั้งโดย ดร.พัชรพร สกุลพงศ์ หรือ อาจารย์อ้อย อดีตอาจารย์พยาบาลจิตเวช ปัจจุบันดำรงตำแหน่งผู้เชี่ยวชาญ ประจำสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เขต 11 เนื่องจาก ดร.พัชรพร มีปัญหาทางสุขภาพ เกี่ยวกับโรคมะเร็งต่อมไทรอยด์ อาจารย์จึงเกิดแนวความคิดที่อยากจะช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็ง

ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มารับการติดตามการรักษา มักขาดแคลนทุนทรัพย์ในการดำเนินชีวิต ทำให้ไม่สามารถมารับบริการทางการแพทย์ได้อย่างต่อเนื่อง การรักษาหยุดชะงักลง อาจารย์จึงให้ความสนใจในช่องว่างของการเข้าถึงการรับบริการดังกล่าวเป็นพิเศษ เนื่องด้วยอาจารย์มีประสบการณ์ตรงในขณะที่เจ็บป่วย ทำให้รู้ว่ายังต้องมีค่าใช้จ่ายอื่นๆ นอกเหนือจากการใช้สิทธิ์ในการรักษามากมาย เช่น เรื่องอาหารการกิน การเดินทางไปรับการรักษา การจัดสถานที่อยู่อาศัยให้เหมาะสม ทำให้เงินเก็บที่สะสมมาทั้งชีวิตลดลงอย่างรวดเร็ว อาจารย์จึงมองว่า หากผู้ป่วยคือชาวบ้านธรรมดาที่มีรายได้น้อย คงเป็นเรื่องลำบากที่จะสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสมต่อการรักษาโรค

จากข้อมูลสถิติเวชระเบียนของโรงพยาบาลมะเร็งจังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า ผู้ป่วยที่ใช้สิทธิ์บัตรทองจำนวนมากที่ลงทะเบียนเป็นผู้ป่วยมะเร็งของโรงพยาบาล มีอัตราการกลับมาติดตามการรักษาตามนัด ลดลงเรื่อยๆ ตามระยะเวลาการรักษา จากการเข้าพูดคุยกับกลุ่มผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้ทราบถึงปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการรักษาพบว่า ภาระค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้น และการขาดรายได้เพราะความเจ็บป่วยหรือการมารับการรักษา ทำให้ผู้ป่วยเกิดความลำบากในการมารับการรักษา

นอกจากปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายในการดำเนินชีวิตแล้ว ยังพบว่ามีปัญหาค่าใช้จ่ายในการเดินทางร่วมด้วย ผู้ป่วยบัตรทองที่ส่งตัวมารับการฉายแสงรักษาที่โรงพยาบาล จะมารับการฉายแสงแบบผู้ป่วยนอก ดังนั้นผู้ป่วยจึงต้องเดินทางไปกลับทุกวัน เป็นระยะเวลาติดต่อกัน ทำให้เกิดภาระค่าใช้จ่ายในการเดินทาง

อาจารย์จึงได้รวบรวมเพื่อนร่วมอุดมการณ์จากที่ต่างๆ ที่เคยรู้จักกัน เช่น ผู้ที่เคยศึกษาร่วมกัน ลูกศิษย์ ผู้ที่เคยศึกษาดูงานร่วมกัน เครือข่ายที่ทำงานร่วมกัน มาพูดคุยและหารือเกี่ยวกับการจัดตั้งสถานที่พักพิงให้กับผู้ป่วยมะเร็งที่ต้องเดินทางมารับการรักษา โดยมีการประชุมร่วมกันครั้งแรกเมื่อ 19 ส.ค. 2556 ณ โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี มีผู้เข้าร่วมพูดคุยและหารือกันประมาณ 50 คน ซึ่งเมื่อเพื่อนร่วมอุดมการณ์เห็นชอบในการช่วยเหลือรูปแบบดังกล่าว จึงได้มีการคัดเลือกกรรมการจำนวน 17 คน เพื่อเป็นคณะทำงานและบริหารงาน

ต่อมาอาจารย์ได้ไปพบและปรึกษาหารือกับท่านเจ้าอาวาสวัดศานติไมตรี ซึ่งท่านเจ้าอาวาสได้บริจาคพื้นที่และอาคารโรงฉันเก่าของวัดให้เป็นที่จัดตั้งโครงการนี้ พร้อมทั้งจัดงานทอดผ้าป่าเพื่อเป็นการหารายได้ในการก่อสร้าง จนเกิดเป็น **“บ้านปันรัก”** ที่ขึ้นทะเบียนกับกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นองค์กรสาธารณประโยชน์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นที่พักพิงให้กับผู้ป่วยที่มีความยากลำบากในการเดินทางมารับการฉายแสงที่โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี รวมทั้งเป็นแหล่งให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตัวและการดูแล

ตนเองที่ถูกต้อง ไม่ว่าจะเป็น ด้านอาหาร การทำกิจกรรม การพักผ่อน การมีส่วนร่วมของญาติพี่น้อง การฝึกจิตใจ ฯลฯ

ระบบการดำเนินงาน บุคลากร และระบบการเงิน

งานส่วนใหญ่ถูกกำหนดขึ้นและแบ่งขอบเขตความรับผิดชอบแบบไม่เป็นทางการ การพัฒนารูปแบบงานขึ้นกับตัวบุคคล โดยมีการลงมือทำไปพร้อมกับการเก็บข้อมูล การเรียนรู้ และการปรับปรุงพัฒนาไปเรื่อยๆ และตั้งต้นจากประสบการณ์ทำงานของอาจารย์ ร่วมกับข้อเสนอแนะจากกรรมการตามความชำนาญของกรรมการแต่ละคน

กำหนดให้รูปแบบของสถานที่เป็นรูปแบบของบ้าน ที่อยู่อาศัยร่วมกัน ไม่เน้นรูปแบบของสถานพยาบาล และมีการใช้มิตรภาพบำบัด นำหลักการดูแลผู้ป่วยจิตเวช มาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยมะเร็ง

ด้านคณะกรรมการที่จัดตั้งขึ้น มีจำนวน 14-15 ท่าน (ใช้ระบบวาระ) และเป็น**คณะกรรมการจิตอาสาจากสหวิชาชีพต่างๆ** โดยประธานคณะกรรมการคนปัจจุบันได้รับการเสนอชื่อจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งฯ คนเดิม ส่วนกรรมการแต่ละท่านจะรับผิดชอบตามหน้าที่แตกต่างกันไป บางท่านเป็นอาจารย์ด้านอื่นที่นอกเหนือจากด้านสาธารณสุข ทำให้เกิดความกว้างขวางในแง่ของเครือข่ายจิตอาสาในสังคม ทั้งเรื่องหาทุน เรื่องบัญชี เป็นต้น และมีกรรมการด้านวิชาการคือ อ.วิริยา ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่เคยมีโอกาสติดตามสามีที่เป็นแพทย์ชาวเยอรมันไปดูงานเรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่ประเทศเยอรมัน จึงได้นำประสบการณ์นั้นมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนามาตรฐานการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองของบ้านปันรัก

ผู้ปฏิบัติงานใช้ระบบอาสาสมัคร ตามแนวคิดเพื่อนช่วยเพื่อน ซึ่งได้ผลดี จึงมีการดำเนินการในรูปแบบนี้มาต่อเนื่อง ส่วนระบบการเงิน เป็นประเด็นที่กรรมการมีความเห็นหลากหลาย เพราะเรื่องงบประมาณเป็นจุดอ่อนในช่วงเริ่มต้น เนื่องจากมองภาพกันไม่ออก ไม่มีประสบการณ์ ไม่มีความรู้ทางการตลาด ขาดมุมมองเชิงธุรกิจ แต่ต่อมาได้กรรมการที่มีความชำนาญด้านการเงินการบัญชีเข้ามาช่วย จึงเริ่มบริหารการเงินได้ดีขึ้น เริ่มมีการโฆษณาประชาสัมพันธ์ตามสื่อออนไลน์ มีประกาศภารกิจอย่างชัดเจน และใช้เฟสบุ๊คเป็นสื่อโฆษณา

บ้านปันรักเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน เน้นสร้างความสัมพันธ์ที่ดี และสร้างความรู้สึกให้ชุมชนเป็นเจ้าของบ้านหลังนี้เช่นกัน โดยมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันแบบไม่เป็นทางการ ผ่านการร่วมงานประเพณีวัฒนธรรมในวันสำคัญต่างๆ เช่น งานบวช งานแต่ง งานศพ ฯลฯ

กลุ่มผู้ป่วยเป้าหมาย

กลุ่มผู้ป่วยเป้าหมายคือ ผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างรับการฉายแสงหรือทำเคมีบำบัดที่โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี ไม่ว่าจะเป็น ผู้ป่วยที่ใช้สิทธิ์การรักษาของที่นั่นหรือถูกส่งตัวมารักษา และเป็นผู้ยากไร้ มีความลำบากในการเดินทางหรือไม่มีที่อยู่ที่สะดวกต่อการเดินทางไปยังโรงพยาบาล และจากข้อมูลพบว่าผู้ป่วยที่มาจากจังหวัดภูเก็ต มีจำนวนมากที่สุด

3 ปีที่ผ่านมามีจำนวนผู้ป่วยที่เข้าพักในบ้านปันรักทั้งหมดประมาณ 300 คน ซึ่งหากรวมญาติผู้ป่วยด้วย เป็นประมาณ 450 คน ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาโดยหวังเป็นการรักษาให้หาย แต่ก็มีส่วนหนึ่งที่เป็นผู้ป่วยที่คาดหวังแค่ประคับประคองอาการ ไม่จำเพาะชนิดของมะเร็ง ไม่จำกัดศาสนาประจำตัว บ้านปันรักสามารถดูแลผู้ป่วยที่ต้องใส่สายสวนปัสสาวะได้ แต่จะไม่รับผู้ป่วยที่มีอาการไม่คงที่หรือผู้ที่อยู่ในระยะท้ายของชีวิต เนื่องจากไม่ต้องการให้มี

การเสียชีวิตเกิดขึ้นในบ้านแห่งนี้ เพราะคำนึงถึงจิตใจของผู้ที่มาพัก และไม่ต้องการให้เกิดความรู้สึกว่า บ้านปันรักเป็นสถานที่ที่มาอยู่แล้วเสียชีวิต ดังนั้นการมาอยู่ที่บ้านปันรักจึงไม่ใช่การมาอยู่เพื่อรอเสียชีวิต หากแต่เป็นการเสริมกำลังใจและกำลังชีวิตเพื่อการรักษาโรคมะเร็ง

ความต้องการหลักของผู้ป่วยและครอบครัวคือ ขาดที่พักระหว่างการมารักษา ทำให้เกิดภาระค่าใช้จ่ายในการเดินทาง แต่หลังจากเริ่มดำเนินการมาระยะหนึ่ง ทีมผู้ปฏิบัติงานพบว่า **ผู้ป่วยยังขาดความรู้ในการดูแลตนเองและความรู้เกี่ยวกับผลข้างเคียงของการรักษา ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่กล้าถามบุคลากรที่โรงพยาบาล**

ผู้ปฏิบัติงานเรียนรู้ความต้องการของผู้ป่วยโดยใช้วิธียึดปัญหาของผู้ป่วยเป็นหลัก ร่วมกับการประเมินผู้ป่วยแต่ละราย ผ่านการพูดคุยกับผู้ป่วยทุกรายเป็นกลุ่มใหญ่ในทุกๆ เย็น นอกจากนั้นแล้วผู้ป่วยแต่ละรายยังต้องผ่านการพูดคุยกับอาจารย์ เพื่อให้ทราบถึงปัญหาที่ซ่อนอยู่ และส่งต่อข้อมูลในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานเพื่อหาทางช่วยเหลือหรือแก้ไข

ผู้ป่วยทุกรายจะถูกส่งตัวมาจากโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี โดยมีพยาบาลจิตอาสาที่ปฏิบัติงานในแผนกรังสีเป็นผู้คัดกรองเบื้องต้น ซึ่งพยาบาลท่านนี้จะช่วยประเมินผู้ป่วยให้ระดับหนึ่งว่า ต้องสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ และมีปัญหาเรื่องการเดินทางและฐานะยากจนจริง ซึ่งการค้นหาผู้ป่วยเป้าหมายมี 2 แบบคือ รอให้ผู้ป่วยมาถาม และถามผู้ป่วยโดยตรงเลยว่ามีปัญหาเรื่องที่พักหรือค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารักษาหรือไม่ ถ้ามีผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ก็จะแนะนำให้มาเข้าพัก ผู้ป่วยส่วนใหญ่รู้จักบ้านปันรักมาก่อนแล้ว เพราะส่วนหนึ่งมีป้ายแนะนำบ้านปันรักติดไว้ชัดเจนที่โรงพยาบาลฯ เพื่อให้ผู้ที่ไม่รู้จักบ้านปันรักมาก่อนได้ทราบข้อมูล

เมื่อมาถึงบ้านปันรัก **ผู้ป่วยทุกรายจะถูกประเมินโดยจิตอาสาทางสังคมจิตวิทยา** ซึ่งก็คือ พี่หย่ง นักสังคมสงเคราะห์ที่เกษียณราชการมาจากโรงพยาบาล

สวนสราญรมย์ แล้วมาปฏิบัติงานจิตอาสาที่บ้านปันรัก โดยพี่หย่งจะสัมภาษณ์เชิงลึกอีกครั้ง เนื่องจากต้องแน่ใจว่าผู้ป่วยมีปัญหาด้านเศรษฐกิจจริง และต้องให้ผู้ป่วยยอมรับในกฎกติกาของการอยู่ร่วมกันและการร่วมกิจกรรมต่างๆ ในบ้านปันรัก เนื่องจากเคยมีผู้ป่วยบางรายที่ไม่ได้มีปัญหาทางการเงิน แต่แสร้งทำว่าตนเองมีฐานะยากจน เพราะต้องการมาอยู่ที่บ้านปันรักด้วยเหตุผลอื่น เช่น ไม่อยากอยู่คนเดียวที่บ้าน หรือต้องการมารักษากับอาจารย์ ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้ มักไม่สามารถเข้ากับสมาชิกผู้ป่วยท่านอื่นในบ้านได้ ไม่มีแรงจูงใจในการเข้าร่วมกิจกรรม และมีท่าทีเฉยเมยต่อผู้ที่เข้ามาบริจาคสิ่งของเครื่องใช้ต่างๆ ฉะนั้น**ผู้ที่เข้ามาอยู่ร่วมกันในบ้านปันรักต้องปรับตัวเข้าหากันเสมือนเป็นครอบครัวเดียวกัน**

บ้านปันรัก สามารถรับผู้ป่วยและญาติทั้งชายและหญิง ได้ประมาณ 30 คน และมีค่าใช้จ่ายประมาณ 5-6 หมื่นบาทต่อเดือน ไม่มีการจองเตียง ผู้ที่มาพักต้องมีส่วนร่วมในการทำอาหาร ทำความสะอาด ร่วมกิจกรรมของบ้านและรวมกลุ่มกันไปรับเคมีบำบัดหรือฉายแสงที่โรงพยาบาลฯ ซึ่งอยู่ห่างกันประมาณ 6 กิโลเมตร ระหว่างที่อยู่ที่นี่ผู้ป่วยจะได้รับความรู้ในการดำเนินชีวิตที่ถูกต้องเพื่อควบคุมโรคมะเร็ง เช่น เรื่องการกิน การเลือกอาหาร นอกจากนั้น ยังเน้นให้การดูแลญาติผู้ป่วยด้วย ญาติผู้ป่วยสามารถมาพักค้างด้วยได้ และทำกิจกรรมร่วมกันได้ แต่ช่วงหลัง ญาติผู้ป่วยมีส่วนร่วมน้อยลง เนื่องจากต้องไปทำงานหารายได้ จึงไม่ค่อยมีญาติผู้ป่วยมาอยู่ด้วย แต่จะมาเฉพาะช่วงวันหยุด


ประวัติผู้ป่วยปัจจุบัน
บ้านปันรัก
ชาย
ประวัติผู้ป่วยปัจจุบัน
บ้านปันรัก
หญิง

กระบวนการให้บริการและการดูแล

กระบวนการให้บริการและการดูแล เป็นการผสมผสานกันของรูปแบบและแนวคิดต่างๆ เช่น การดูแลด้วยใจ การใช้รูปแบบของประเทศเยอรมันที่มีกรรมการเคยไปศึกษาดูงาน หรือตัวอย่างรูปแบบจากวารสารทางการแพทย์ร่วมกับประสบการณ์ของอาจารย์ และกรรมการท่านอื่นๆ โดยนำเอาจุดแข็งหรือข้อดีของแต่ละแบบมารวมกัน มีการจัดทำขั้นตอนในการดูแลและให้บริการของบ้านปันรัก และมีการพัฒนาโมเดลของบ้านปันรักเพื่อเป็นตัวแทนของการดูแลด้วยหัวใจแห่งความเป็นมนุษย์แก่สาธารณสุขส่วนกลางของประเทศ

รูปแบบการดูแลผู้ป่วยได้รับความร่วมมือจากเครือข่ายทางสาธารณสุข โดยระบบคัดกรองผู้ป่วยมีการพัฒนาร่วมกับโรงพยาบาล และมีการจัดทำหลักเกณฑ์ร่วมกัน สำหรับกระบวนการรักษาผู้ป่วย โรงพยาบาลจะรับผิดชอบดูแลจัดการเรื่องโรค ยา การฉายแสง การให้ยาเคมีบำบัด ร่วมกับการจัดหารถรับส่งผู้ป่วยและการจัดรอบการฉายแสงเฉพาะสำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้ ในขณะที่บ้านปันรักดูแลเรื่องการใช้ชีวิต จิตใจ และจิตวิญญาณ สำหรับในกรณีที่เกิดเหตุฉุกเฉิน เช่น เป็นลม เลือดออก หรือเหนื่อยมาก จะใช้วิธีการส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลมะเร็งในช่วงเวลาราชการ หรือโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ในช่วงนอกเวลาราชการ ทั้งนี้จะไม่มีการเสียชีวิตในบ้านปันรัก โดยผู้ป่วยระยะท้ายจะมีการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลหรือชุมชน เพื่อให้กลับไปเสียชีวิตที่บ้าน ปัจจุบันได้เพิ่มการวัดสัญญาณชีพในการดูแลผู้ป่วยด้วย เนื่องจากเคยมีผู้ป่วยที่เสียเลือดมาก จนเกิดเหตุฉุกเฉิน แล้วนำส่งโรงพยาบาลล่าช้า

แนวคิดที่เป็น**เอกลักษณ์ของบ้านปันรักคือการบูรณาการ 4 สถาบันไว้ด้วยกัน ได้แก่ บ้าน โรงพยาบาล รีสอร์ท และโรงเรียน** โดยใช้หลักบริหารจัดการแบบไม่เป็นทางการ เพื่อคงความเป็นที่อยู่อาศัย ทั้งด้านการสื่อสาร การทำกิจกรรมกลุ่ม การเยี่ยมผู้ป่วย และพยายามไม่ให้เกิดความรู้สึกเหมือนอยู่

ในสถานที่ราชการ เช่น โรงพยาบาล และการให้ผู้ป่วยได้ช่วยเหลืองานบ้านหรือได้ให้ข้อมูลแก่ผู้ที่มาศึกษาดูงาน เป็นการเปิดโอกาสในการเป็นผู้ให้ ไม่ใช่มาพักที่สถานที่แห่งนี้ในฐานะผู้รับเพียงอย่างเดียว

นอกจากนี้ยังมีกิจกรรมและการเยียวยาที่เป็นจุดเด่นอื่นๆ อีก ได้แก่

1) **นิเวศบำบัด** จัดให้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยา ในลักษณะของบ้าน แต่มีข้อจำกัดเนื่องด้วยอยู่ในบริเวณวัด จึงไม่สามารถทำกิจกรรมสันทนาการที่ครื้นเครงเสียงดังได้มากนัก
2) **การออกกำลังกาย** ใช้ธรรมชาติของงานบ้านมาดัดแปลงให้เกิดความสามัคคี มีเอกลักษณ์ ไม่น่าเบื่อ เช่น การกวาดพื้นทำความสะอาด ซึ่งบางท่าสามารถช่วยลดอาการน้ำเหลืองอุดตันได้
3) **การทำกายภาพบำบัด** ตามวิถีชีวิต เช่น การกางร่มหุบร่ม ช่วยในการยืดกล้ามเนื้อ การลดบวม และเสริมสร้างกล้ามเนื้อ
4) **ธรรมะบำบัด** เช่น การสวดมนต์ นั่งสมาธิตามเวลาที่ได้ยินเสียงระฆังวัด
5) **ศิลปะบำบัด** โดยการระบายสีร่วมกันหรือระบายสีเดี่ยว เพื่อเป็นการแสดงตัวตน นำไปสู่การให้คำปรึกษาทางจิตใจ
6) **จิตบำบัดแบบผสมผสาน** ได้แก่ การเป็นแบบอย่างของอาจารย์ในการใช้ชีวิต ความทุ่มเทในงาน ความพิถีพิถันในการรับประทานอาหาร การมีสัจจะ มีเมตตากรุณา การมีความอดทนอดกลั้น ความเสียสละ และอื่นๆ จนผู้ป่วยและญาติเกิดกำลังใจในการสู้กับโรคที่เป็นอยู่ เสมือนหนึ่งเป็น “แม่” ของผู้ป่วยในบ้านปันรัก
7) **โภชนบำบัด** โดยใช้รายการอาหารที่เลือกแล้วว่าเหมาะสม ไม่ได้บังคับเรื่องอาหาร แต่เป็นการเรียนรู้เกี่ยวกับการเลือกวัตถุดิบและการทำอาหารร่วมกัน จนเกิดเมนูสุขภาพที่เป็นเอกลักษณ์ เช่น ข้าวยำบ้านปันรัก

8) **มิตรภาพบำบัด** มีการประชุมบ้านทุกวันในช่วงบ่าย หรือในเวลากลางคืนช่วงก่อนนอน เพื่อทำความเข้าใจ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้กำลังใจ ระหว่างผู้ป่วยด้วยกัน การร่วมทุกข์ร่วมสุขนี้ ทำให้ทุกคนมีความอบอุ่นใจและมีความเชื่อมั่นในการใช้ชีวิตในช่วงเวลาที่เจ็บป่วย

9) **จิตอาสา** เนื่องจากมีกลุ่มจิตอาสามากมาย ทั้งทางด้านสาธารณสุขและด้านอื่น เข้ามาศึกษาดูงานหรือมาทำกิจกรรมร่วมกับผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ จึงทำให้ผู้ป่วยมีกิจกรรมแปลกใหม่ทำ และเกิดเสียงตอบรับที่ดีจากผู้ป่วย และทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสได้ต้อนรับจิตอาสาด้วยความรู้สึกของความเป็นเจ้าของบ้าน เกิดความรับผิดชอบ เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่ไม่ได้เป็นผู้รับเพียงฝ่ายเดียว

10) **กิจกรรมหารายได้และการสร้างอาชีพอื่นๆ** เช่น ทำงานประดิษฐ์แล้วนำไปจำหน่ายหารายได้

การจัดบริการสู่ชุมชนและการสร้างเครือข่ายการให้บริการ

นอกจากโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานีที่เป็นเครือข่ายหลักในการดูแลผู้ป่วย และช่วยคัดกรองผู้ป่วย ดูแลผู้ป่วยหนัก และจัดบริการเรื่องการฉายแสงรอบพิเศษให้ในช่วงเย็นแล้ว ยังมีเครือข่ายการให้บริการร่วมกับหน่วยงานภายนอกอื่นๆ ได้แก่ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลท่าช้าง โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ บ้านควนยูง เทศบาลตำบลขุนทะเล วัดศานติไมตรี วัดกระเปียด โรงเรียนมัธยมพัชรกิติยาภา โรงเรียนอนุบาลบ้านยูงทอง โรงเรียนบ้านควนยูง โรงเรียนอนุบาลศรีรัตน์ สถานีตำรวจภูธรตำบลขุนทะเล หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (ศูนย์ไมตรี) มูลนิธิชีวันตารักษ์

มูลนิธิมุทิตาจิต มูลนิธิมิตรภาพบำบัด ชมรมเดิน-วิ่งสุราษฎร์ธานี ศูนย์ประสานงาน สปสช. ชมรมบ้านปันรัก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี วิทยาลัยพยาบาลสุราษฎร์ธานี วิทยาลัยพยาบาลนครศรีธรรมราช เครือข่ายชมรมเพื่อนมะเร็งไทย (Thai Cancer Society : TCS) และ ศูนย์ประสานงานผู้ป่วยมะเร็งภาคใต้ตอนบน ซึ่งเครือข่ายโรงพยาบาลที่อยู่บริเวณใกล้เคียง และความช่วยเหลือจากภายนอกเหล่านี้ มาจากเครือข่ายของกรรมการแต่ละท่านเป็นส่วนใหญ่ และเป็นการสร้างเครือข่ายแบบประสานกันเป็นการส่วนตัว เช่น เครือข่ายที่เป็นลูกศิษย์ หรือผู้ที่รู้จักกันจากการไปลงพื้นที่ แต่การทำงานของเครือข่ายยังไม่มีการแบ่งหน้าที่หรือแบ่งงานกันอย่างชัดเจน

สำหรับ**เครือข่ายในชุมชน เป็นรูปแบบของจิตอาสา** ชุมชนในละแวกใกล้เคียงเข้ามามีส่วนร่วมในการให้ความช่วยเหลือในรูปแบบของแรงงาน อาหาร หรือมาช่วยงานซ่อมแซมต่างๆ ซึ่งผู้ป่วยสามารถทำกิจกรรมร่วมกับชุมชนตามประเพณี และรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน หากแต่ในภาพรวมอาจยังขาดความร่วมมือจากชาวบ้านส่วนใหญ่ แม้จะมี อสม. หรืออาสาสมัครมาช่วยงานอยู่บ้าง แต่ชาวบ้านส่วนใหญ่ยังไม่ได้รู้สึกว่าบ้านปันรักเป็นของชุมชน ดังนั้นกรรมการจึงตั้งเป้าหมายไว้ว่า จะต้องทำให้บ้านปันรักกลายเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน

การลงเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน ทีมงานของบ้านปันรักจะลงพื้นที่เยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านเอง หรือในบางครั้งอาจมีการส่งต่อให้กับเครือข่ายที่สะดวกในการลงเยี่ยมมากกว่า อย่างไรก็ตาม ยังมีปัญหาเรื่องอุปกรณ์การให้ยา เช่น เครื่องดันหลอดฉีดยา ทีมสนับสนุนในการให้ยาและดูแลคนไข้ เช่น พยาบาลประจำ





การจัดการทรัพยากรระยะเริ่มต้น และช่วงเปลี่ยนผ่าน

ในระยะแรก ทรัพยากรที่มีคือพื้นที่ภายในวัดที่ทางวัดศานติไมตรีได้มอบให้ การจัดการจึงเน้นไปที่การพัฒนาสถานที่ก่อน ซึ่งได้รับความช่วยเหลือในการรื้อถาง พื้นที่และรื้อปรับปรุงสิ่งก่อสร้างเดิม เพื่อให้เป็นศูนย์อาคารรวม แล้วหลังจากนั้นจึงมีการสร้างอาคารอื่นๆ เพิ่มเติมต่อมา

น้ำประปาที่ใช้ภายในบ้านปันรัก เป็นน้ำบาดาล จึงทำให้เกิดปัญหาตะกรันอุดตันตามท่อ และทำให้ต้องมีการซ่อมแซมท่อประปาอยู่เป็นประจำ จึงมีแผนที่จะปรับเปลี่ยนเป็นการใช้น้ำประปาของหมู่บ้านแทน

ครุภัณฑ์ที่จัดเตรียมไว้ ได้แก่ เครื่องผลิตออกซิเจนแบบพกพาและไม่พกพา และเครื่องดูดเสมหะ ส่วนเครื่องบริหารยาแก้ปวดใต้ผิวหนัง ยังอยู่ระหว่างการจัดหา

งบประมาณที่ใช้จ่ายในบ้านปันรักมาจากเงินบริจาคเป็นหลัก ซึ่งมีทั้งผู้บริจาคแบบประจำและไม่ประจำ และบริจาคทั้งเงินและสิ่งของ นอกจากนั้นยังมีรายรับจากกิจกรรมการจัดหาทุน เช่น การทำบุญ การทอดผ้าป่า และการขายของที่ระลึก รวมทั้งการเสนอโครงการต่างๆ เพื่อของบประมาณจาก สปสช. โดยในระยะแรกมีทุนตั้งต้น 500,000 บาท ซึ่งได้มาจากเงินบริจาคของวัดผ่านการทอดกฐิน และทุนจาก สปสช. ตั้งเป็นกองทุนบ้านปันรัก เพื่อใช้สำหรับค่าใช้จ่ายภายในโครงการ และช่วยเหลือผู้ป่วยด้านอื่นๆ เช่น ค่าเดินทางกลับบ้าน

งบเริ่มต้นจำนวน 500,000 บาท ถูกนำมาใช้ในการปรับปรุงพื้นที่ถางที่ดิน แต่งบประมาณที่มีอยู่ไม่เพียงพอ ดังนั้นจึงได้มีการทอดกฐิน และได้งบเพิ่มมา 1.6 ล้านบาท จนสามารถนำมาใช้สร้างอาคารหลังหลัก จากนั้นมีการใช้งบเพิ่มเติม อีก 2 ล้าน สำหรับสร้างอาคารหอผู้ป่วยชายและหญิง และมีการใช้งบอีก 800,000 บาท เพื่อสร้างอาคาร “บ้านนางฟ้า” เพื่อให้เป็นสถานที่สำหรับแยกผู้ป่วยที่จะเสียชีวิต แต่ประสบปัญหาขาดแคลนพยาบาลและบุคลากรที่จะสามารถ

ดูแลผู้ป่วย ตลอดจนการจัดซื้อวัสดุครุภัณฑ์

การใช้งบประมาณในช่วงแรก เกิดปัญหางบประมาณบานปลาย จากเดิมที่คาดไว้ประมาณ 2 ล้านบาท กลายเป็น 10 กว่าล้านบาท ในช่วง 3 ปี นอกจากนั้น ยังมีปัญหาเรื่องการเบิกจ่ายงบที่ล่าช้า ทำให้ต้องมีการสำรองค่าใช้จ่ายไปก่อนเป็นจำนวนมาก โดยใช้เงินส่วนตัวของกรรมการ

ค่าใช้จ่ายประจำ คิดเฉลี่ยเป็น ค่าผู้ป่วย 100 บาท/วัน/คน ค่าวัตถุดิบและค่าอาหาร 40,000 - 50,000 บาท/เดือน งานซ่อมบำรุง 20,000 บาท/เดือน ส่วนค่าไฟฟ้าได้รับการสนับสนุนจากโรงพยาบาลมะเร็งฯ 10,000 บาท/เดือน หากเดือนไหนมีส่วนเกิน บ้านปันรักจะจ่ายส่วนเกินนั้น

การจัดตั้งและการบริหารกองทุนฯ มีความเพียงพอต่อค่าใช้จ่ายในแต่ละเดือน แต่หากต้องมีการใช้จ่ายพิเศษ เช่น ค่าซ่อมแซม หรือค่าก่อสร้างเพิ่มเติม เงินในกองทุนฯ จะไม่พอเพียง ต้องใช้วิธีพิเศษในการหางบเพิ่ม เช่น จัดทอดผ้าป่า ฯลฯ

ที่ผ่านมาเคยมีการรับบริจาคเงินจากผู้ป่วยและญาติโดยตรง โดยการตั้งกล่องรับบริจาคที่บ้านปันรัก แต่ได้ยกเลิกไปแล้ว เนื่องจากผู้ป่วยและญาติส่วนใหญ่ที่เข้ามาพักที่บ้านปันรักมีฐานะยากจน ตามที่ได้คัดกรองเบื้องต้นมาแล้ว และการขอรับบริจาคบางครั้งอาจทำให้เกิดการเปรียบเทียบระหว่างคนที่มีให้กับคนที่ไม่มีให้ และเกิดเป็นความรู้สึกที่ไม่ดี

ด้านทรัพยากรบุคคล จะมีกรรมการประจำที่ดูแลและบริหารจัดการกองทุนบ้านปันรัก จำนวน 15 - 20 คน และทีมปฏิบัติงานที่เป็นจิตอาสาดูแลผู้ป่วยตามความสามารถเฉพาะด้านของแต่ละคน ส่วนบุคลากรประจำ มีเพียง แม่บ้าน 1 คน ทั้งนี้อาสาสมัคร จะมีทั้งญาติผู้ป่วยที่มาเข้าพัก และอาสาสมัครจากชุมชนที่มาช่วยในเรื่องของการซ่อมแซมต่างๆ นอกจากนั้นยังมีนักสังคมสงเคราะห์จิตอาสาซึ่งจะมาปฏิบัติงานทุกวันพุธ เพื่อประเมินคนไข้และทำกิจกรรมบำบัด

ก่อนหน้านี้เคยมีพยาบาลวิชาชีพจากโรงพยาบาลมะเร็ง หมุนเวียนมาช่วยดูแลผู้ป่วยในช่วงกลางคืน แต่ทำได้เพียง 2 เดือน ก็เลิกไป เนื่องจากปัญหางบประมาณไม่เพียงพอ เพราะเป็นการใช้จ่ายจากงบประมาณของโรงพยาบาลมะเร็ง

การพัฒนาทรัพยากรบุคคล

บุคลากรหลักที่ปฏิบัติงานส่วนใหญ่คือ ดร.พัชรพร ซึ่งงานอีกด้านของอาจารย์คืองานในตำแหน่งผู้เชี่ยวชาญของ สปสช. โดยอาจารย์ได้รับการสนับสนุนให้มาปฏิบัติหน้าที่ที่บ้านปันรักนี้ได้อย่างเต็มที่ จึงช่วยเพิ่มความสะดวกในการปฏิบัติงานได้อย่างมาก

นอกจากแม่บ้านที่เป็นเจ้าหน้าที่ประจำแล้ว บุคลากรท่านอื่นๆ เป็นจิตอาสาหรืออาสาสมัครทั้งหมด โดยจิตอาสาที่ปฏิบัติหน้าที่กรรมการมีทั้งหมด 17 คน ซึ่งมีหน้าที่ในการบริหารและร่วมประชุมคณะกรรมการ 1 ครั้งต่อเดือน และมีนักสังคมสงเคราะห์จิตอาสา ที่เข้ามาปฏิบัติงานทุกวันพุธ

ส่วนอาสาสมัครที่เข้ามาปฏิบัติงานชั่วคราว ในวันที่ทีมวิจัยลงพื้นที่สำรวจ มีประมาณ 20 คน ซึ่งทุกคนอาสามาเองทั้งหมด ไม่ได้มีการประกาศหาอาสาสมัครแต่อย่างใด โดยอาสาสมัครจะติดต่อมาเองโดยตรง เช่น ถามมาทางเฟสบุ๊ค หรือมาขอทดลองทำงาน ซึ่งก่อนจะรับเข้าปฏิบัติงาน คณะกรรมการจะช่วยกันคัดกรองอีกครั้ง

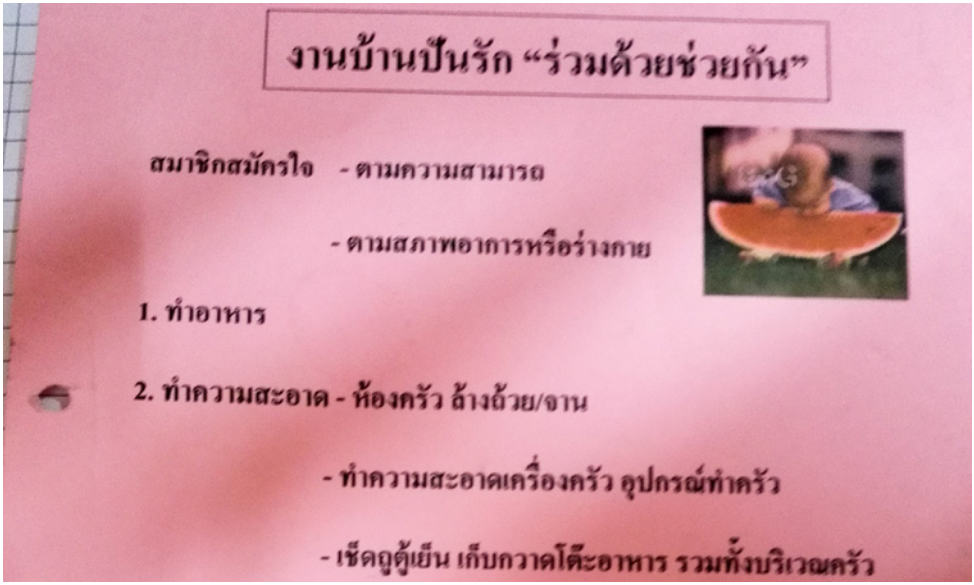
ผู้ป่วยและญาติซึ่งมีหน้าที่ช่วยงานในบ้านปันรัก ก็ถือเป็นบุคลากรสำคัญเช่นกัน เพราะนอกจากจะต้องรับผิดชอบเรื่องการดูแลสถานที่ อาหาร และทำกิจกรรมแล้ว เวลาเดินทางไปฉายแสง ต้องมีส่วนในการรับผิดชอบตนเอง โดยต้องนัดหมายกัน นัดหมายกับคนขับรถ เพื่อเดินทางไปพร้อมกัน มีการเช็คจำนวนกันเอง โดยมีหัวหน้ากลุ่มนำไป

เครือข่ายผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่มาจากการบอกต่อและชักชวนกัน ซึ่งเมื่อทำงานไปสักระยะจะกลายเป็นเหมือนหน้าที่หรืองานประจำ โดยมีการแบ่งงานกันตามความถนัด ไม่ได้มีการประกาศรับสมัคร เมื่อมีผู้สนใจมาติดต่อ ก็จะให้ลองปฏิบัติงาน แล้วค่อยดูความถนัดว่าจะให้ทำหน้าที่อะไรได้บ้าง

การพัฒนาบุคลากร จะเชื่อมโยงการพัฒนาข้อมูลและองค์ความรู้ต่างๆ ประยุกต์ใช้กับการไปดูงานของสามีกรรมการท่านหนึ่งซึ่งเป็นแพทย์ที่ประเทศเยอรมัน นอกจากนั้นมีการจัดทำโครงการเพื่อของบประมาณจาก สปสช. เพื่อนำมาใช้สำหรับพัฒนาผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของบ้านปันรักและผู้ป่วย เช่น การไปประชุม หรือการไปนำเสนอผลงานโครงการต่างๆ ซึ่งตั้งเป้าไว้อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี

ปัญหาและอุปสรรคด้านบุคลากรคือ ยังขาดคนช่วยปฏิบัติงาน และคนที่เข้าใจในหลักการดูแลผู้ป่วยจริงๆ แม้จิตอาสาส่วนใหญ่จะสมัครมาปฏิบัติงานด้วยตนเอง แต่อาจยังขาดความมุ่งมั่นในการทำงาน ไม่ได้เข้าใจอย่างแท้จริงและไม่ได้มาปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง แต่อย่างไรก็ตาม คณะกรรมการชุดปัจจุบัน เป็นกลุ่มนักวิชาการและผู้มีประสบการณ์ในการทำงาน เช่น อาจารย์ในมหาวิทยาลัย จึงทำให้สามารถมีการผลักดันและปรับทิศทางขององค์กรให้ชัดเจนมากขึ้นได้


มูลนิธิ บ้านปันรักเพื่อผู้ป่วย โรคมะเร็ง
Love Sharing House Foundation
สานพลังเครือข่าย สู่เป้าหมาย
คุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคมะเร็ง
LOVE SHARING HOUSE FOUNDATION


งานบ้านปันรัก "ร่วมด้วยช่วยกัน"
สมาชิกสมัครใจ - ตามความสามารถ
- ตามสภาพอาการหรือร่างกาย
1. ทำอาหาร
2. ทำความสะอาด - ห้องครัว ล้างถ้วย/จาน
- ทำความสะอาดเครื่องครัว อุปกรณ์ทำครัว
- เช็ดตู้เย็น เก็บกวาดโต๊ะอาหาร รวมทั้งบริเวณครัว

การประเมินผล

ยังไม่มีการใช้ตัวชี้วัดที่เป็นรูปธรรมหรือเป็นเอกสารที่ชัดเจน หากแต่คุณภาพการบริการสะท้อนได้จากทางอ้อม เช่น ดูจากข้อความที่ผู้รับบริการเขียนลงในสมุดส่งต่อ หรือจากการสอบถามเป็นรายคน เกี่ยวกับความวิตกกังวลในเรื่องความตายของผู้ป่วย การมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น การพูดคุยปากต่อปากที่สะท้อนถึงความพึงพอใจของญาติผู้ป่วย การมีผู้ที่ติดต่อเข้ามาสอบถามจากทั่วประเทศ การกลับมาของผู้ป่วยที่เคยมาอยู่ที่บ้านปันรัก จดหมายขอบคุณ เงินบริจาค จำนวนจิตอาสาที่ติดต่อเข้ามา

มีการจัดประชุมประจำปี โดยเชิญผู้ป่วยทุกคน ทั้งผู้ป่วยเก่า ผู้ป่วยปัจจุบัน กรรมการ อาสาสมัคร เพื่อติดตามผลการดำเนินงาน จากการใช้ชีวิต หรืออาการภายหลังออกไปจากบ้านปันรัก รวมถึงการโทรศัพท์เพื่อติดตามชีวิตของผู้ป่วยด้วย และขณะนี้กำลังทำการวิจัยเพื่อประเมินผู้ป่วยในด้านคุณภาพชีวิต โดยใช้แบบประเมินความซึมเศร้า ซึ่งเป็นแบบประเมินขององค์การอนามัยโลก แบบประเมินความกังวลเกี่ยวกับความตาย และประเมินความพึงพอใจด้านต่างๆ

การจัดสถานที่

การออกแบบสถานที่ของบ้านปันรักมีแนวคิดให้เป็นรูปแบบของ “บ้าน” ที่ให้ความรู้สึกต่างกับโรงพยาบาล เพื่อให้ไม่มีช่องว่างระหว่างผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติงาน รวมทั้งเน้นองค์ประกอบด้านจิตวิญญาณและการแพทย์ทางเลือก รูปแบบของสถานที่จะมีการจัดบริเวณต่างๆ เพื่อให้เหมาะสมกับผู้ป่วย เช่น บริเวณที่เกี่ยวกับด้านจิตวิญญาณ ได้แก่ จุดตั้งพระพุทธรูป พื้นที่สำหรับการสวดมนต์ ทำสมาธิ และบริเวณสำหรับการแพทย์ทางเลือก เช่น พื้นหินขัดที่ออกแบบไว้สำหรับนวดเท้า

การมีส่วนร่วมของครอบครัวและจิตอาสา

ผู้ปฏิบัติงานเกือบทั้งหมดเป็นจิตอาสา ซึ่งจะมีทั้งจิตอาสาที่เป็นวิชาชีพในสาขาต่างๆ และจิตอาสาที่เป็นญาติผู้ป่วย คนในชุมชนและอาสาสมัครทั่วไป

จิตอาสาที่เป็นกรรมการบริหาร จะใช้วิธีการสื่อสารแบบไม่เป็นทางการภายในบ้าน เพื่อสร้างบรรยากาศให้รู้สึกถึงความเป็นบ้านมากกว่าเป็นโรงพยาบาล โดยผู้ที่เป็นกรรมการจะผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันเข้ามาเยี่ยมเยียนพูดคุย ทำอาหาร ทำกิจกรรมกับผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ และมีนัดประชุมหารือถึงปัญหาของผู้ป่วยและการพัฒนางานทุกเดือน โดย ดร.พัชรพร ที่เป็นผู้ดูแลบ้านปันรักเป็นหลักจะพักอาศัยอยู่ที่บ้านปันรักด้วย จึงทำให้มีเวลาในการพูดคุยและแบ่งปันทั้งความรู้และประสบการณ์ชีวิตในแต่ละวันอย่างสม่ำเสมอ อาจารย์จึงรับรู้ได้ถึงความทุกข์และแง่มุมต่างๆ ในชีวิตและการเผชิญภาวะความเจ็บป่วยของผู้ป่วยทุกราย

วิธีการแก้ไขปัญหาต่างๆ

ปัญหาในการคัดกรองผู้ป่วย พบว่าหลายคนที่มาพักที่นี่ ไม่ได้มีฐานะยากจนจริงๆ แต่พยายามปิดบังข้อมูล เพราะอยากมาอยู่ที่นี่ด้วยเหตุผลส่วนตัว เช่น ไม่อยากอยู่บ้านคนเดียว ฯลฯ ส่วนเรื่องการดูแลผู้ป่วย มักเกิดปัญหาในกรณีเหตุฉุกเฉิน เช่น ผู้ป่วยชักหรือผู้ป่วยมีอาการไม่ดี ต้องรีบนำส่งโรงพยาบาล

อุปสรรคอื่นๆ ในการปฏิบัติงาน เช่น ภายหลังจากการสร้างบ้านปันรัก อาจารย์จำเป็นต้องมาปฏิบัติงานที่บ้านปันรัก รวมถึงต้องทุ่มเทร่างกาย สติปัญญาและเวลาในการทำงานอย่างเต็มที่ ทำให้ไม่สามารถจัดการภาระงานของอาจารย์ที่ สปสช. ได้ดีนัก จนทำให้เพื่อนร่วมงานเกิดมุมมองด้านลบต่ออาจารย์ อาจารย์จึงต้องปรับการทำงานประจำให้ยืดหยุ่นเพียงพอต่อการมาพัฒนาบ้านปันรักให้มีคุณภาพ โดยพยายามรบกวนงานประจำให้น้อยที่สุด รวมทั้งต้องมีการสื่อสาร

กับหัวหน้างานอย่างจริงจังเรื่องการจัดสรรเวลาในการทำงาน นอกจากนี้ ค่าใช้จ่ายแต่ละอย่างต้องมีการสำรองจ่ายออกไปก่อนเสมอ จึงทำให้เกิดความรู้สึกไม่สบายใจต่อการขยายงานหรือการจัดกิจกรรมต่างๆ ในบ้าน แต่คณะกรรมการทุกคนยังเชื่อมั่นว่า การทำสิ่งที่ดีย่อมจะมีผู้ช่วยเหลือ หรือธรรมจัดสรรในที่สุด

ในระยะแรกของการก่อตั้งบ้านปันรัก ชาวบ้านในบริเวณใกล้เคียงยังขาดความเข้าใจ กลัวการติดต่อหรือกลัวการแพร่กระจายของโรคจากผู้ป่วยในบ้านปันรักมายังคนในชุมชน ดังนั้นทีมงานจึงต้องเร่งทำความเข้าใจกับชุมชน

ด้านผู้ป่วย สังเกตได้ชัดเจนว่า กล้าพูดกล้าคุยมากขึ้น และได้รับการช่วยเหลือจากชุมชน ทำให้ผู้ป่วยมีความผูกพันกับบ้านปันรักมากขึ้น ●


Nikon

“การเอาจุดดีของการแพทย์ทุกแผนมาบูรณาการด้วยธรรมะและเศรษฐกิจพอเพียงนั้นสมบูรณ์เลย ช่วยแก้ปัญหาได้มากขึ้น โรคทุกโรคลดลงได้ 90% ช่วยคนได้มากขึ้น”



เรื่องเล่าที่สาม

สวนป่านาบุญ

จ.มุกดาหาร



ส ว น ป่ า น า บุ ญ

ที่มาและรูปแบบการดำเนินการ

สวนป่านาบุญ เริ่มก่อตั้งมากว่า 21 ปีแล้ว ซึ่งแรกเริ่มเดิมที่ หมอเชียวไม่ได้มีเจตนาที่จะจัดตั้งขึ้นเพื่อจุดประสงค์ใดเป็นหลัก แต่ทว่าหมอเชียวเกิดจุดเปลี่ยนในชีวิตที่จุดประกายให้เกิดเป็น “สวนป่านาบุญ” แห่งนี้ขึ้นมา

ในอดีตหมอเชียวเคยรับราชการเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อยู่ที่โรงพยาบาลว่านใหญ่ จังหวัดมุกดาหาร และเมื่อปี พ.ศ. 2535 **หมอเชียวได้พยายามใช้องค์ความรู้ของแพทย์แผนปัจจุบันที่ได้ร่ำเรียนมา ดูแลสุขภาพประชาชนให้ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ แต่เมื่อรักษาไปได้ระยะหนึ่ง กลับพบว่าวิชาการแพทย์ตามตำรานั้นกลับลดปัญหาได้เพียงส่วนหนึ่ง แต่ปัญหาที่เหลือยังคงบานปลายอยู่** ประกอบกับตัวหมอเชียวเองแม้จะเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ทำงานเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย แต่ก็ยังมีปัญหาสุขภาพอยู่ไม่ขาด โดยเฉพาะปัญหาสุขภาพด้านโรคที่ไม่ติดต่อ

หมอเชียวมีบุคลิกนิสัยเป็นคนจริงจัง และมีความตั้งใจในการดูแลรักษาประชาชนตามวิชาที่ร่ำเรียนมา แต่เมื่อพบว่า การรักษาที่ว่ากลับไม่ช่วยลดความเจ็บป่วยของผู้คนได้ ทำให้หมอเชียวเกิดความเครียดและมีปัญหาสุขภาพตามมามากมาย ทั้งโรคกระเพาะ ปวดตามข้อ เป็นหวัดบ่อย แม้ว่าจะอายุเพียง 20 ต้นๆ เองก็ตาม หมอเชียวใช้ความรู้ทางการแพทย์แผนปัจจุบันรักษาตัวเองไปพร้อมๆ กับผู้ป่วย แต่ก็ยังไม่สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพได้อย่างแท้จริง หากแต่หมอเชียวก็ไม่ได้ปฏิเสธว่าการแพทย์แผนปัจจุบันเป็นสิ่งที่ผิดหรือไม่มีประสิทธิภาพ

"ข้อดีของการแพทย์แผนปัจจุบันนั้นมีอยู่มาก โดยสิ่งที่ดีก็เก็บไว้ แต่สิ่งที่ร้ายมันเยอะกว่า ความล้มเหลวมันเยอะกว่า มันแก้ปัญหาไม่ได้"

นี่จึงเป็นจุดเปลี่ยนแรกที่ทำให้หมอเชียวฉุกคิดขึ้นมาว่า เหตุใดองค์ความรู้ที่ยอมรับทั่วโลกยังแก้ปัญหาจำนวนมากไม่ได้ และเริ่มมีความคิดที่อยากจะ **"แหกกรอบ"** เดิมๆ ที่เคยมีมา โดยมองว่า หากยังดันทุรังศึกษาไปทางการแพทย์แผนปัจจุบันต่อไปเรื่อยๆ ก็คงจะยังพบแต่ทางตันเช่นนี้ตลอดไป หมอเชียวไม่อยากพ่ายแพ้กับการรักษาเช่นนี้อีกแล้ว

"เราก็ไม่รู้ว่าวิธีอื่นจะแก้ได้หรือไม่ได้นะ แต่รู้อยู่แล้วว่าเดินไปช่องทางเดิมก็ตัน...ตันกันไปแบบเดิมนี่แหละ แต่ถ้าเราออกไปแสวงหาความรู้อื่นเพิ่มเติม ยังเป็นไปได้สองทาง หนึ่งพบ สองไม่พบ ไม่พบก็เท่าเดิม เสมอกัน ไม่มีปัญหา แต่ถ้าเราพบล่ะ ถ้ามีวิธีอื่นล่ะ? ก็เป็นประโยชน์มากขึ้น แล้วในเมื่อชีวิตเรายังไม่ตาย เราควรจะแสวงหา ค้นหา ต่อสู้กับปัญหาอุปสรรคให้สุดฝีมือ"

ด้วยเหตุนี้เอง จึงเป็นจุดเริ่มต้นที่ทำให้หมอเชียวเริ่มศึกษาการรักษาในศาสตร์หรือแขนงอื่นๆ ทั้งแพทย์แผนไทย แพทย์ทางเลือก แพทย์พื้นบ้าน ทั้งในและนอกระบบการศึกษา ทั้งในและนอกประเทศ โดยหมอเชียวเคยได้ศึกษาแพทย์ทางเลือกของญี่ปุ่น และเคยได้ไปศึกษาการรักษาที่ประเทศไต้หวันอย่างเข้มข้นเป็นเวลาครึ่งเดือน และได้ประยุกต์เอาข้อดีของแต่ละศาสตร์มาใช้อย่างเรียบง่ายและประหยัดค่าใช้จ่ายที่สุด

ย้อนไปช่วงที่หมอเชียวกำลังคร่ำเคร่ียดกับการรักษาที่ไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้ทั้งหมด มีคนชักชวนให้หมอเชียวลองไปปฏิบัติธรรมที่ศีรษะอโศก จังหวัดศรีสะเกษ ที่ซึ่งเป็นเครือข่ายหนึ่งของสันติอโศก โดยมีการอบรมการทำกสิกรรมไร้สารพิษ พร้อมๆ ไปกับการอมรมคุณธรรม แพทย์ทางเลือก และแพทย์พื้นบ้านด้วย โดยที่แห่งนี้ถือเป็นจุดเปลี่ยนสำคัญในการก่อตั้งสวนป่านาบุญเป็นอย่างมาก เพราะหมอเชียวมีความประทับใจในผู้คนที่ไปปฏิบัติธรรมที่ศีรษะอโศก เนื่องจากผู้คนที่นั่น ไม่ว่าจะยากดีมีจน หรือประกอบอาชีพอะไรมาก็ตาม ทุกคนต่างล้วนใช้ชีวิตและแต่งตัวด้วยความเรียบง่าย ไม่ถือลาภถือยศ หรืออวดอ้างความมั่งมีใดๆ ทั้งสิ้น มากไปกว่านั้น ผู้คนที่นี่ยังตัดขาดจากอบายมุขและกิเลสทั้งปวง อีกทั้งยังเป็นกลุ่มคนที่มีน้ำใจ ไม่หวงแหนในความรู้ที่มี โดยมีการสอนให้ทำสิ่งต่างๆ ที่เป็นประโยชน์แก่ตัวเองและผู้อื่น รวมทั้งได้รับการอบรมธรรมะจากที่แห่งนี้ด้วย ทำให้หมอเชียวได้รู้ว่าแต่ก่อนตนยังคงมีกิเลสอยู่มาก แม้กระทั่งเรื่องการทุ่มเทตั้งใจในการช่วยเหลือรักษาก็ยังเป็นกิเลส โดยกิเลสในที่นี้คือการมี “อัตตามานะ” ที่มากเกินไปจนก่อให้เกิดความเครียด และภายในระยะเวลาเพียงแค่ 7 วันเท่านั้น **หมอเชียวได้พบกับทางแก้ปัญหาของชีวิต โดยเริ่มจากการ “ปฏิบัติธรรมให้จริง ช่วยคนอื่นไปด้วย ลดกิเลสไปด้วย และสานพลังกับหมู่มิตรดีด้วย”** หลังจากนั้นหมอเชียวเริ่มเก็บเล็กผสมน้อยจากองค์ความรู้ของศาสตร์ต่างๆ และหลักธรรมะ ทำให้ได้เห็นความมหัศจรรย์ของศาสตร์ต่างๆ ไปเรื่อยๆ จนในที่สุดหมอเชียวก็ค้นพบว่า

“การเอาจุดดีของการแพทย์ทุกแผนมาบูรณาการด้วยธรรมะและเศรษฐกิจพอเพียงนั้นสมบูรณ์เลย ช่วยแก้ปัญหาได้มากขึ้น โรคทุกโรคลดลงได้ 90% ช่วยคนได้มากขึ้น”

แต่ช่วงเวลาขณะนั้น จากการร่วมงานกันของหมอเชียวกับกลุ่มคนสายอุดมการณ์ จึงทำให้พบว่าในอนาคตจะเกิดปัญหาสารพิษที่เพิ่มมากขึ้น และปัญหาเศรษฐกิจที่ย่ำแย่ หมอเชียวจึงได้ศึกษาว่าจะต้องทำอย่างไรจึงจะสามารถ



อยู่รอดได้ในสภาวะที่เกิดปัญหาเช่นนั้น และก็พบว่าการทำเศรษฐกิจพอเพียง และทำเกษตรผสมผสาน สามารถช่วยแก้ไขปัญหาได้ ประกอบกับที่หมอเชี่ยวมีที่ดินที่ได้รับมาจากมารดา จึงเป็นต้นทุนสำคัญในการสานพลังจนเกิดเป็นสวนป่านาบุญขึ้นมา แต่ตอนแรกไม่ได้ใช้ชื่อนี้ เพราะเดิมทีพื้นที่แห่งนี้ไม่ได้เป็นศูนย์การเรียนรู้หรือสร้างขึ้นมาเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วย แต่เมื่อวันหนึ่งขณะที่หมอเชี่ยวกำลังทำงานอยู่ในโรงพยาบาล เขาได้เห็นผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้นทุกวัน บ้างก็มาตั้งแต่ตี 3 เพื่อรอรับการรักษา แต่กว่าจะรักษาเสร็จก็ปาเข้าไปเที่ยงแล้ว คุณนิดหน่อย เจ้าหน้าที่จิตอาสาของที่นี่ จึงถามหมอเชี่ยวขึ้นมาว่า

“แพทย์ทางเลือกทำอะไรได้มั้ย?”

นั่นจึงเป็นอีกคำถามที่ก่อให้เกิดจุดเปลี่ยนครั้งสำคัญแก่หมอเชี่ยว เพราะเมื่อหมอเชี่ยวได้ฟัง ก็เกิดความรู้สึกสงสารผู้ป่วยขึ้นมาจับใจ และรู้สึกว่าคนเราสมัยนี้ทุกข์ทรมานกันขนาดนี้เชียวหรือ จึงได้ตกปากรับคำไปว่า “ได้ เราทำได้” ภายหลังจากนั้นก็มีคนแห่เข้ามารักษามากมาย และด้วยความที่หมอเชี่ยวเห็นว่าตัวเองมีที่ดินพร้อม และทรัพยากรธรรมชาติก็มากพอที่จะช่วยเหลือผู้คนได้ จึงตัดสินใจใช้พื้นที่ตรงนี้เพื่อช่วยเหลือผู้คน อีกทั้งยังได้เริ่มทำโครงการปรับสุขภาพขึ้นมาอีกด้วย โดยเริ่มใช้ชื่อว่า “สวนป่านาบุญ” อย่างเป็นทางการเมื่อปี พ.ศ. 2550

กลุ่มผู้ป่วยเป้าหมาย

ไม่ได้เฉพาะเจาะจงผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายใดเป็นพิเศษ โดยในช่วงแรกหมอเชี่ยวไม่ได้คาดคิดว่าจะมีผู้ป่วยระยะท้ายมารับการรักษาด้วยซ้ำ

“ที่แรกก็ไม่ได้คิดว่าจะมีผู้ป่วยระยะสุดท้ายมานะ แต่เค้าก็แสวงหาที่พึ่ง”

แต่เมื่อผู้ป่วยต้องการที่จะให้ทำพิธีวางรากวางขันธ์ให้ หลังจากพูดคุยกับญาติผู้ป่วยเรียบร้อย หมอเชียวก็จะทำการวางรากวางขันธ์ให้ แต่ในช่วงหลังที่กำลังคนไม่พอกับจำนวนผู้ป่วยที่ต้องการวางรากวางขันธ์ จึงอาจต้องมีการงดรับบ้าง หรือส่งต่อไปยังโรงพยาบาลบ้าง โดยตั้งแต่ทำมานั้น ได้ทำการวางรากวางขันธ์ไปเพียง 10 - 20 คนเท่านั้น

จุดมุ่งหมายของสวนป่านาบุญไม่ได้มุ่งเปิดรับเพียงแค่ผู้ป่วยเท่านั้น คนที่สุขภาพแข็งแรงแต่มีความสนใจเรื่องสุขภาพก็สามารถมาเรียนรู้ที่นี่ได้ รวมไปถึงผู้ป่วยบางกลุ่มที่หมดทางเลือกในแพทย์แผนปัจจุบันแล้วก็หันมาให้ความสนใจกับที่นี่เป็นอย่างมาก ดังนั้นแล้ว ไม่ว่าสุขภาพจะเป็นอย่างไร หรือจะป่วยเป็นโรคอะไร ในระยะใดก็ตาม ก็สามารถเข้าร่วมได้ โดยไม่มีกำหนดจำนวนที่แน่นอน เพียงแค่อยากให้มีจำนวนจิตอาสาหรือผู้ดูแลที่สามารถดูแลได้อย่างทั่วถึงและเพียงพอ

ความต้องการและความคาดหวัง ของผู้ป่วยและครอบครัว

“ทุกคนที่มาก็อยากรอดทั้งนั้น แต่ถ้าไม่รอดจะวางขันธ์ที่ไหน”

หมอเชียวได้กล่าวถึงผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็งระยะท้ายที่มารักษาตัวที่นี่อย่างมีความหวัง แต่หากไม่หายจากโรค ผู้ป่วยก็ยังมีความต้องการที่จะได้รับการวางขันธ์อย่างสงบก่อนที่จะจากโลกนี้ไป จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่มารักษาตัวที่นี่ต่างพูดเป็นเสียงเดียวกันว่า “อยากหาย” และที่มาที่นี่เนื่องด้วยเหตุผลหลายอย่าง ทั้งหมดหวังในการรักษาแบบแพทย์แผนปัจจุบัน หรืออาจเพราะค่าใช้จ่ายในการรักษาที่มากเกินจะจ่ายไหว เนื่องจากช่วงเวลาสุดท้ายของชีวิต ก่อนจะตายนั้นเป็นช่วงเวลาที่ใช้ค่าใช้จ่ายสูงที่สุด

“...ค่าใช้จ่ายก่อนตายจะสูงมาก แค่ค่ามอร์ฟิน ถ้าเบิกไม่ได้ ญาติกับคนไข้ก็เจ๊ง...”

หมอเขียวจึงได้ใช้วิธีการรักษาแบบแพทย์วิถีธรรม เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยทั้งในแง่ของการลดความเจ็บปวด เนื่องจากใช้วิถีธรรมมารักษาแทนการใช้สารเสพติด และช่วยลดค่าใช้จ่ายไปพร้อมๆ กันด้วย

“วิชาแพทย์วิถีธรรมจะช่วยลดค่าใช้จ่ายไปเยอะมาก บางครั้งแทบไม่ต้องใช้เงินเลย”

นอกจากนี้**ผู้ป่วยยังต้องการที่พึ่งทางใจ เพราะผู้ป่วยบางรายไม่ได้มีปัญหาเรื่องเงิน แต่ทว่าการรักษาแบบแพทย์แผนปัจจุบันสร้างความเจ็บปวดทรมานทั้งทางกายและทางใจให้แก่ทั้งตัวผู้ป่วยเอง และรวมไปถึงครอบครัวด้วย** ซึ่งเมื่อทีมวิจัยได้สัมภาษณ์คุณแม่ของผู้ป่วยรายหนึ่ง เธอได้เล่าให้ฟังถึงช่วงเวลาที่เธอได้พาลูกมารักษาตัวที่สวนป่านาบุญว่า ที่นี่ทำให้เธอและลูกสามารถนำธรรมะมาเป็นที่พึ่งทางใจได้เป็นอย่างมาก ซึ่งลูกชายของเธอมีอายุแค่เพียงไม่ถึง 11 ปี แต่ทว่าสามารถรับรู้ในธรรมะและนำไปปรับใช้กับชีวิตของตัวเองได้ ซึ่งพอรักษาด้วยแพทย์วิถีธรรมไปสักระยะ ลูกชายของเธอก็พูดขึ้นมาเองว่า

“ความเจ็บป่วยทรมานเหล่านี้คือสิ่งที่เค้าทำมาใช่มั้ย ถ้าชดใช้หมดแล้วจะไม่ทรมานแล้วใช่มั้ย?”

คำพูดที่สะท้อนให้เห็นว่าเด็กอายุไม่ถึง 11 ปี ก็สามารถนำเอาธรรมะไปทำความเข้าใจกับชีวิตได้มากขึ้น และมากไปกว่านั้น การรักษาแบบแพทย์วิถีธรรมต้องมีการกินเพื่อปรับสมดุลร่างกาย โดยจะรับประทานอาหารรสจืด ปรุงรสด้วยเกลือเพียงเท่านั้น ซึ่งลูกชายของเธอก็เอ่ยปากบอกเองว่าไม่อร่อย แต่สุดท้ายก็สามารถเรียนรู้ได้ด้วยตัวเองว่าอาหารที่ไม่อร่อยนี้มันทำให้ร่างกายของเขาสบายขึ้น ดีกว่าไปกินอาหารปรุงจัดข้างนอก โดยลูกชายของเธอชอบวิธีการรักษาแบบนี้มากกว่าการไปรับเอาสารเคมีจากยาเข้ามาในร่างกาย เพราะเป็นสิ่งที่ทรมานมากกว่า แต่กลับไม่ได้ช่วยให้สุขภาพดีขึ้นเลย และนับวันก็มีแต่จะแย่ลง

การค้นหาผู้ป่วย
เพื่อให้ครอบคลุมถึงกลุ่มเป้าหมาย

ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะเข้ามาติดต่อเอง ไม่ได้ถูกส่งต่อมาจากหน่วยงานใด เนื่องจากหมอเชียวได้ไปเป็นวิทยากรในหลายๆ แห่ง เช่น เป็นวิทยากรให้แก่เกษตรกรที่พักชำระหนี้ในปี พ.ศ. 2540 เป็นวิทยากรอบรมเรื่องกสิกรรมไร้สารพิษ หรือการไปปฏิบัติธรรมในที่ต่างๆ เป็นต้น จึงทำให้ประชาชนเริ่มรู้จักหมอเชียวมากขึ้น เนื่องจากการบรรยายของหมอเชียวเป็นการบรรยายวิชาสุขภาพพร้อมๆ กับช่วยเหลือดูแลคนไปด้วย นอกจากนี้ หลายคนยังได้รู้จักหมอเชียวจากสื่อต่างๆ ทั้ง สื่อโซเชียลมีเดีย และรายการทีวี เช่น คนค้นคน เป็นต้น ทำให้มีคนแนะนำและส่งต่อข้อมูลกันแบบปากต่อปากบ้าง หรือจากการมาเป็นจิตอาสาร่วมกัน ณ สวนป่านาบุญ เป็นต้น

การวางระบบงาน
ระบบคน ระบบการเงิน

มีการจัดวางระบบต่างๆ ภายใต้รูปแบบของกรรมการ แต่หากมีใครสนใจจะนำไปทำในนามของตนเอง ก็ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแต่ละบุคคลว่าจะบริหารจัดการในรูปแบบใด แต่หากทำในนามของแพทย์วิถีธรรมแล้ว จะต้องให้กรรมการเห็นชอบในการใช้ทุน หรือใช้งบประมาณและทรัพยากรต่างๆ โดยทรัพยากรแบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่ ทรัพยากรที่เป็นพืชสมุนไพร โดยส่วนหนึ่งได้มาจากการปลูกเอง แต่หากไม่พอก็จะมีการประชาสัมพันธ์ให้ชาวบ้านหรือใครที่มีทรัพยากรนั้นๆ ให้มาร่วมบริจาค แต่หากยังคงไม่พออีก ก็จำเป็นที่จะต้องซื้อ ดังนั้นทรัพยากรประเภทที่ 2 ก็คือ เงิน โดยเงินนั้นได้มาจาก 2 ทาง ได้แก่



1) การทำร้านค้ากองบุญ โดยมีการจำหน่ายสินค้า **“บุญนิยม”** ซึ่งมีกฎเกณฑ์ในการขายอยู่ว่า หากจะเอากำไร ก็ต้องเอากำไรในราคาที่ต่ำกว่าท้องตลาด หรือหากไม่เป็นเช่นนั้น ก็อาจขายเท่าทุน ขายต่ำกว่าทุน หรือแจกฟรี แต่ยังคงพอมีส่วนต่างเหลืออยู่จากการที่ทุกคนที่มาขาย ทำให้ฟรี ไม่คิดค่าใช้จ่ายใดๆ โดยการขายสินค้าราคาเช่นนี้ เป็นเพราะเป้าหมายของร้านค้าไม่ได้อยู่ที่กำไร หากแต่เป้าหมายคือ “การพึ่งตัวเองให้ได้” จึงได้มีการจัดตั้งกองบุญนี้ขึ้นมา

2) การรับบริจาค จะมีกฎเกณฑ์ในการรับบริจาค โดยผู้ที่ให้บริจาคจะต้องมีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ เช่น มาทำความดีร่วมกัน 7 ครั้งขึ้นไป อ่านหนังสือ 7 เล่มขึ้นไป ดูวีซีดี 7 แผ่นขึ้นไป เป็นต้น และยังมีภาคปฏิบัติอย่างการสอบคุณธรรมด้วย ว่าผู้บริจาคสามารถถือศีลได้หรือไม่ เป็นนักเสียสละที่ทำโดยไม่หวังผลตอบแทนหรือเปล่า เป็นต้น เนื่องจากมักมีผู้แอบอ้างเข้ามาเพื่อแสวงหาผลประโยชน์ส่วนตนมากกว่าที่จะทำประโยชน์ให้แก่ส่วนรวม โดยจะรับเงินบริจาคไม่เกิน 1,000 บาทต่อคน แต่ในภายหลังมานี้ได้มีการอนุโลมให้บ้างเป็นบางครั้ง เพราะถือว่าเป็นการให้โอกาสคนได้ทำความดี เพราะบางคนหากไม่ได้ทำความดี จิตใจพวกเขาก็เป็นทุกข์ แต่หากเป็นเงินบริจาคที่มาจากหน่วยงานราชการ ก็สามารถรับได้ เพราะเงินที่ได้มานั้นมาจากภาษีของประชาชน ทำไปเพื่อประชาชน ไม่ได้มาจากการไปขูดรีดใคร


ล้อมสัมฤนไพรฤทธิ์เย็น
Indirect Zab


ล้อมสัมฤนไพรฤทธิ์ร้อน

การออกแบบกระบวนการดำเนินงาน

สวนป่านาบุญ เริ่มต้นโดยการออกแบบของหมอเขียวเองทั้งหมด แต่จะมีการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมอยู่ทุกวันตาม “มติหมู่”

“ทุกคนเหมือนเป็นเจ้าของบ้าน เราเรียกครอบครัวพุทธะ เขาก็ลูกพระพุทธเจ้า”

ดังนั้นภาพรวมของการดำเนินงานทั้งหมด จึงมาจากการประชุมระดมความคิดกันตามความเหมาะสม โดยเป็นการเอาข้อมูลมาสังเคราะห์ร่วมกัน เช่น การบริหารจัดการเรื่องเจ้าหน้าที่จิตอาสา ก็จะเอาข้อมูลจากส่วนงานจิตอาสาว่าใครบ้างที่สามารถทำงานได้เต็มระยะเวลา มีจำนวนจิตอาสาที่ทำหน้าที่ตรงส่วนใดบ้าง จำนวนเท่าใด เป็นต้น เพื่อเอามาบริหารจัดการดูแลต่อไป โดยโครงสร้างหรือแก่นแกนยังคงเดิม แต่รายละเอียดปลีกย่อย จำเป็นต้องปรับกันไปเรื่อยๆ

นอกจากนี้ **กระบวนการรักษาแบบแพทย์วิถีธรรมที่หมอเขียวนำมาใช้ยังเป็นการผสานความรู้จากหลายๆ ศาสตร์ที่หมอเขียวได้เคยศึกษามา ผนวกกับการนำธรรมะเข้าไปเชื่อมผสม** ทั้งนี้เพราะหมอเขียวมองว่าเป็นวิธีที่เหมาะสมกับคนไทย อีกทั้งหากรักษาโรคไม่หาย อย่างน้อยก็ได้ธรรมะกลับไปเพื่อทำให้วางขันธ์ได้อย่างสงบ มากไปกว่านั้น ยังเป็นวิธีที่ทำได้ง่าย ปฏิบัติได้จริง และไม่สิ้นเปลืองอีกด้วย

การให้บริการและการดูแลกลุ่มเป้าหมาย

แรกเริ่มหมอเขียวให้การบริการแบบช่วยเหลือผู้คนด้วยตนเอง แต่ต่อมามีคนมารับการรักษามากขึ้น เกิดปัญหาบุคลากรไม่เพียงพอ และยากที่จะสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมทั่วถึง

“แรกๆ ก็หลงไปฝึกวิชารักษากันหมด ซึ่งเป็นวิธีช่วยคนอย่างหนึ่ง คนก็มาขอความช่วยเหลือ แต่มันไม่จบไง ทำไปทำมาจะตายเอา”

และหมอเชียวถือคติที่ว่า **“สอนคนพึ่งตัวเองดีที่สุด ไม่ใช่เราไปลงมือรักษา... หมอที่ดีที่สุดในโลก ก็คือตัวเราเอง”**

หมอเชียวใช้วิธีการรักษาที่เรียบง่าย พอเพียง โดยผู้ป่วยสามารถพึ่งพาตนเองผ่านการปฏิบัติตนตาม **“หลัก 8 อ.”** ซึ่งเป็นหลักที่ช่วยเสริมสร้างให้สุขภาพแข็งแรงและสามารถช่วยรักษาโรคด้วยวิธีธรรมชาติบำบัด โดยหลัก 8 อ. นั้นได้แก่ **1) อิทธิบาท 4 :** ฉันทะ วิริยะ จิตตะ วิมังสา **2) อารมณ์ :** ทำให้จิตสงบ ไม่วิตกไม่อารมณ์เสีย **3) อาหาร :** กินอาหารที่สมดุล เน้นพืชผักฤทธิ์ร้อน-เย็น ทำสมดุลกับร่างกาย **4) ออกกำลังกาย :** ตามวัย ตามภาวะในชีวิตประจำวัน เช่น ตักน้ำ ซักผ้า **5) อากาศ :** สูดอากาศดีๆ บริสุทธิ์ แบบชนบท **6) เอนกาย :** ที่นอนแบบง่ายๆ และนอนให้เพียงพอ **7) เอาพิษออก :** ไล่พิษแบบต่างๆ ให้ออกจากร่างกาย **8) อาชีวะ :** จงทำงาน อย่าทำเป็นคนว่างงาน จะเฉาตาย

และด้วยวิธี **“ยา 9 เม็ด”** ซึ่งเป็นการป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสุขภาพด้วยวิธีปฏิบัติ 9 ประการ ได้แก่ 1) การรับประทานสมุนไพรปรับสมดุล 2) กัวซาหรือการขูดพิษ 3) การดีท็อกซ์ การแช่มือแช่เท้า หรือส่วนที่ไม่สบายในน้ำสมุนไพร 4) การพอก ทา หยอด ประคบ อบ อาบ เช็ดด้วยสมุนไพรที่ถูกกัน 5) การออกกำลังกาย กดจุดลมปราณ โยคะ การบริหารที่ถูกต้อง 6) การรับประทานอาหารปรับสมดุลร่างกาย 7) ใช้ธรรมะ ละบาป บำเพ็ญกุศล ทำจิตใจให้ผ่องใส 8) คบมิตรดี สร้างสิ่งแวดล้อมที่ดี 9) รู้เพียรรู้พักให้พอดี โดยสามารถเลือกทำข้อใดข้อหนึ่งหรือหลายข้อรวมกันได้ตามความเหมาะสม ซึ่งวิธีนี้สามารถทำให้ผู้ป่วยลดการใช้สารเคมีหรือยาแก้ปวดได้ หรือบางคนสามารถเลิกใช้ได้เลย หลักการแพทย์วิถีธรรมนี้ตอบโจทย์ความต้องการของผู้ป่วยในแบบที่แพทย์แผนปัจจุบันอาจให้ไม่ได้ ซึ่งก็คือ**การลดค่าใช้จ่ายและความเจ็บปวด**ไปได้ในเวลาเดียวกัน เพราะทุกคนสามารถทำได้จากสมุนไพรพื้นบ้านและของใกล้ตัว

โดยกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยวิธีนี้ มีทั้งผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็ง โรคไตวาย โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคภูมิแพ้ หรือแม้แต่ผู้ที่มีภูมิต้านทานน้อย เป็นต้น ซึ่งผู้ป่วยทุกคนต่างล้วนมีความคาดหวังในการหายจากโรคที่เป็นอยู่ แต่ไม่สามารถสู้กับค่ารักษาของแพทย์แผนปัจจุบัน หรือปัญหาทางการแพทย์ในศาสตร์อื่นๆ ไม่สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพได้อย่างแท้จริง จึงอยากมารักษาด้วยวิธีแพทย์ทางเลือกแบบนี้ **การรักษาแบบแพทย์วิถีธรรมมีความเรียบง่ายและไม่ได้จำกัดอยู่แค่โรคใดโรคหนึ่ง แต่เป็นเสมือนยาครอบจักรวาล ที่คนป่วยหรือคนไม่ป่วยก็สามารถเรียนรู้และนำไปใช้เห็นผลได้จริง นอกจากนี้ยังมีการให้จิตอาสาได้ไปช่วยเหลือชาวบ้านหรือผู้ป่วยอีกด้วย ซึ่งสามารถรองรับความต้องการในการดูแลแบบไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ**

มีการเปิดหลักสูตรสอน **“การวางรากวางขันธ์”** โดยจัดมาเป็นระยะเวลาเกือบ 10 ปีแล้ว และจัดอบรมปีละ 4 ครั้ง ซึ่งเป็นเหตุมาจากการที่คุณนิดหน่อย เจ้าหน้าที่ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่อยู่ในโรงพยาบาล ได้มีการประชาสัมพันธ์ออกไป จึงได้มีการจัดอบรมให้กับบุคลากรสาธารณสุขเป็นพิเศษทุกปี ซึ่งเป็นการสอนวิธีปฏิบัติต่อผู้ป่วยที่ใกล้เสียชีวิต ว่าควรดูแลอย่างไร พูดกับเขาอย่างไร โดยการวางรากวางขันธ์ต้องมีการถอนพิษทั้งทางกายและทางใจ ทั้งนี้ไม่ได้หมายความว่าผู้ป่วยจะต้องตายเสมอไป แต่**หากผู้ป่วยสามารถ “วางใจ” ที่จะตายได้ เขาก็จะตายอย่างเป็นสุข บางรายผู้ป่วยสามารถลดการใช้ยาได้จนถึงขั้นไม่ใช้ยาเลย และหากผู้ป่วยสามารถฟื้นฟูจิตใจได้ ร่างกายก็จะสามารถฟื้นฟูจนมีโอกาสกลับมาแข็งแรงอีกครั้ง** เพราะใจมีส่วนสำคัญถึง 70% แต่ถ้าอาการของผู้ป่วยถึงขั้นวิกฤต ไม่สามารถยื้อชีวิตไว้ได้ อย่างน้อยหลักสูตรนี้ก็ได้ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบ หรือที่เรียกกันว่า “ตายเย็น” เพราะผู้ป่วยจะได้รับการถอนพิษทั้งทางกายและทางใจก่อนที่จะจากโลกนี้ไปอย่างสงบ

ดังนั้นกระบวนการให้บริการและการดูแลที่สำคัญของสวนป่านาบุญ **จึงเน้นให้ผู้ป่วยสามารถดูแลช่วยเหลือตัวเองได้ ผ่านวิธีการรักษาที่เรียบง่าย**





และประหยัด ตอบสนองความต้องการในเรื่องการลดค่าใช้จ่าย และลดความเจ็บปวดทางใจ ทำให้ผู้ป่วยอาการดีขึ้น และช่วยให้จิตใจเย็นลง รวมไปถึงการจากโลกนี้ไปอย่างสงบ โดยหมอเชียวย้ำว่าการดูแลแบบนี้ พิสูจน์มาแล้วว่าผู้ป่วยทรมานน้อยที่สุด ประหยัดงบที่สุด และใช้บุคลากรน้อยที่สุด

นอกจากนี้ มีการจัดทำคู่มือและวารสารเพื่อเป็นข้อมูลให้กับประชาชน ซึ่งเนื้อหามีรายละเอียดทุกอย่างเกี่ยวกับแพทย์วิถีธรรม ทั้งในเรื่องของวิธีการรักษา เครือข่ายของสวนป่านาบุญทั้ง 5 แห่ง คุณสมบัติที่พึงประสงค์ของผู้ที่จะเข้าร่วมเป็นจิตอาสา รายละเอียดกิจกรรมที่เคยได้ทำและยังทำต่อเนื่องอยู่เป็นประจำ แนวคิดการจัดทำโครงการต่างๆ ฯลฯ

การออกแบบกระบวนการ

แม้ว่าการวางรากวางขันธ์จะไม่ใช่พิธีกรรมที่สิ้นเปลืองอะไร เพราะใช้เพียงแค่ตัวบุคลากรที่มีความสามารถและธรรมะในการช่วยให้ผู้ป่วยจากไปโดยสงบ แต่การสอนและลงมือช่วยเหลือผู้ป่วยจำนวนมากโดยบุคลากรที่มีอยู่อย่างจำกัด ทำให้หมอเชียวต้อง “งดรับ” การวางรากวางขันธ์ เพราะไม่มีกำลังมากพอที่จะสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างทั่วถึง โดยอาจมีการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลบ้าง แต่หากผู้ป่วยมีความตั้งใจอย่างแน่วแน่ หมอเชียวก็ยินดีช่วยเหลืออย่างสุดความสามารถ

การสร้างเครือข่ายการให้บริการ ในการส่งต่อและเยี่ยมบ้าน

หลังจากมีการส่งต่อผู้ป่วยไปยังเครือข่ายโรงพยาบาล หมอเชียวอาจมีการไปเยี่ยมผู้ป่วยด้วยตนเองตามสถานที่ต่างๆ บ้าง หากสามารถไปได้ สำหรับสวนป่านาบุญเองมีเครือข่ายกระจายอยู่ตามจุดต่างๆ ทั่วประเทศ ซึ่งพื้นที่ในการจัดตั้งเครือข่ายมีทั้งที่เป็นที่ดินของมูลนิธิเองและที่ดินที่มาจากชาวบ้านยกให้ โดยปัจจุบัน สวนป่านาบุญมีเครือข่ายอยู่ทั้งหมด 5 ศูนย์ กระจายอยู่ทั่วทุกภาค ได้แก่

- สวนป่านาบุญ 1 : อำเภอดอนตาล จังหวัดมุกดาหาร
- สวนป่านาบุญ 2 : อำเภอชะอวด จังหวัดนครศรีธรรมราช
- สวนป่านาบุญ 3 : อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี
- สวนป่านาบุญ 4 : อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม
- สวนป่านาบุญ 5 : อำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง

นอกจากนี้ก็ยังมีเครือข่ายย่อยๆ กระจายอยู่ทั่วประเทศอีกประมาณ 50 - 70 ที่อีกด้วย

การสร้างและเชื่อมโยงเครือข่าย

เนื่องจากหมอเชียวได้ไปเป็นวิทยากรให้กับเกษตรกรที่พักชำระหนี้ในปี พ.ศ. 2540 จึงทำให้มีประชาชนเริ่มรู้จักมากขึ้น แล้วหลังจากนั้น โรงพยาบาลมหาชนะชัย จังหวัดยโสธร ได้เริ่มพาผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และประชาชนกลุ่มอื่นๆ ที่ติดตามหมอเชียวอยู่แล้ว มาอบรมกับหมอเชียวเป็นรุ่นแรก จนต่อมามีการเรียกร้องให้มีการอบรมอีกไม่ขาด หมอเชียวเล่าว่า การอบรมในตอนนั้นถึงกับต้องกางเต็นท์อบรมกันเลยทีเดียว เพราะมีคนให้ความสนใจจำนวนมาก และต่อมา

นอกจากมีคนสนใจเข้าร่วมอบรมแล้ว ยังมีคนที่ทยอยกันมาเป็นจิตอาสาจำนวนมากด้วย โดยจิตอาสาที่สามารถทำงานได้เต็มเวลาอยู่ประจำที่ศูนย์มีประมาณ 50 คน และมีจิตอาสาที่มาช่วยเป็นประจำหมุนเวียนกันไป ประมาณ 10,000 คน โดยแบ่งเป็นเครือข่ายภาคต่างๆ ได้แก่

- เครือข่ายภาคเหนือ
- เครือข่ายภาคตะวันตก
- เครือข่ายภาคใต้
- เครือข่ายภาคกลาง

โดยเป้าหมายหลักของเครือข่ายแพทย์วิถีธรรมคือ **“เรียนรู้ ฝึกฝนพึ่งตน และช่วยคนให้พ้นทุกข์”** และมุ่งเน้นการ**แก้ปัญหาที่ต้นเหตุ ด้วยวิธีที่ประหยัดเรียบง่าย**

การบริหารจัดการด้านทรัพยากรบุคคล

จิตอาสาส่วนหนึ่งมักเคยเป็นผู้ป่วยมาก่อน และเมื่อพวกเขาได้รับการรักษาจนกลับมาแข็งแรงเป็นปกติอีกครั้ง จึงมีจิตกุศลอยากที่จะบำเพ็ญความดีด้วย และจิตอาสาอีกส่วนมาจากญาติของผู้ป่วยที่อยากเข้ามาช่วยเหลือ รวมไปถึงหมอเชียวได้ใช้โซเชียลมีเดีย ในการประชาสัมพันธ์และการกระจายข่าวสารไปยังผู้คนทั่วโลก โดยมีผู้ติดตามในเพจ “หมอเชียว แฟนคลับ” และเพจอื่นๆ ร่วมแสนคน ดังนั้นจิตอาสาจึงไม่ได้มีเพียงแค่ในประเทศไทย แต่ยังรวมไปถึงต่างประเทศ ราว 3,000 - 4,000 คน อีกด้วย เช่น ในประเทศสหรัฐอเมริกา ในรัฐซิคาโก้ ฟลอริด้า จอร์เจีย เท็กซัส แคลิฟอเนีย เป็นต้น

บุคลากรในการดำเนินงาน บทบาทหน้าที่ และความรับผิดชอบ

บุคลากรในการดำเนินงานหลักคือ หมอเขียวและจิตอาสาที่คอยมาช่วยเหลือ ซึ่งแต่ละคนมีหน้าที่แตกต่างกันไป เช่น มีการจัดค่ายย่อยๆ ตามสถานที่ต่างๆ การออกบูธเพื่อร่วมกิจกรรมกับวัดไทยในวาระสำคัญๆ เป็นต้น และด้วยภาระหน้าที่ของสวนป่านาบุญมีปริมาณมากเกินจำนวนจิตอาสา จึงมีการกระจายหน้าที่กันไปตามเครือข่ายแต่ละภาค เพื่อการทำงานได้อย่างครอบคลุมและก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด ซึ่งหมอเขียวมีเป้าหมายให้จิตอาสาได้ช่วยสังคมตามกำลังที่มี และได้ลดกิเลสไปด้วย

ดังนั้นเครือข่ายของหมอเขียวและสวนป่านาบุญจึงมักมีการช่วยเหลือผู้ที่เดือดร้อนอยู่เสมอ เช่น ร่วมมือกับกลุ่มเครือข่ายจิตอาสาเพื่อช่วยเหลือผู้ประสบภัยจากเหตุการณ์สึนามิ น้ำท่วม วิกฤตชาวนา ฯลฯ และในช่วงที่ผู้คนไปร่วมกันถวายบังคมพระบรมศพ กลุ่มจิตอาสาได้มีการแบ่งเครือข่ายแต่ละภาคไปประจำการที่ท้องสนามหลวง ทำอาหารมังสวิรัติแจกเพื่อเติมพลังให้คนได้ทำความดีต่อไป และเพื่อร่วมบำเพ็ญกุศล น้อมถวายอาลัยแด่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว พระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช รัชกาลที่ 9

คุณสมบัติพิเศษ ความรู้ และทักษะที่จำเป็นของผู้ปฏิบัติงาน

จิตอาสาต้องมีคุณลักษณะ 5 ประการ ได้แก่

1) พึ่งตน
2) เรียบง่าย
3) ประหยัด
4) ขยัน
5) แบ่งปัน

ซึ่งการรับสมัครจิตอาสา มี 3 ขั้นตอน ได้แก่

1) ต้องผ่านการอบรมในค่ายสุขภาพหลักสูตร 5 วัน หรือ 7 วัน ณ ศูนย์การเรียนรู้สุขภาพพึ่งตนตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง สวนป่านาบุญ ศูนย์ใดก็ได้ เพื่อเรียนรู้ทักษะการดูแลสุขภาพพึ่งตนตามแนวเศรษฐกิจพอเพียงตามหลักแพทย์วิถีธรรม
2) ต้องมีความเสียสละช่วยเหลือกิจกรรมของเครือข่ายแพทย์วิถีธรรม จนเป็นที่ยอมรับของเครือข่าย
3) มีพิธีมอบเครื่องหมายปลอกแขนจิตอาสาแพทย์วิถีธรรม ในวันประชุมใหญ่แพทย์วิถีธรรม ณ สวนป่านาบุญ

นอกจากนี้ ยังต้องมี**หลักปฏิบัติของจิตอาสาแพทย์วิถีธรรม**อีก 4 ประการ ได้แก่ 1) ทำงานฟรี 2) พึ่งตนและช่วยคนให้พ้นทุกข์ 3) ถือศีล 5 เป็นอย่างน้อย 4) ละอบายมุขและเคารพมติหมู่



การพัฒนาบุคลากร

การพัฒนาทรัพยากรบุคคล เป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างมาก โดยจะมีการอบรมภายในกันอย่างเข้มข้นทุกวัน อีกทั้งยังมีการใช้มติหมู่เพื่อชี้แนะให้เห็นว่าสิ่งใดดี สิ่งใดควร หรือไม่ควรกันอยู่เสมอ ตลอดจนมีการจัดค่ายเพื่ออบรมให้ความรู้อยู่เสมอ เช่น ค่ายพระไตรปิฎกที่จัดขึ้นเพื่อให้จิตอาสาแพทย์วิถีธรรมหรือคนที่สนใจได้เข้าร่วมฟังธรรมและร่วมปฏิบัติอธิศีล อธิจิต อธิปัญญา โดยมีการน้อมนำธรรมะตามพระไตรปิฎกในบทอาพาธสูตร พระสูตรที่ช่วยให้หายจากโรคได้เร็วมากขึ้น ซึ่งจะจัดปีละ 2 ครั้ง เป็นต้น

การเปิดสอน **“สถาบันวิชชาราม”** ให้แก่จิตอาสาหรือผู้ที่สนใจ โดยก่อนหน้านี้ได้มีการจัดการเรียนการสอนเป็นแพทย์ปริยธรรม 7 ปี แต่ในช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมาได้มีการก่อตั้งสถาบันวิชชารามขึ้น ซึ่งเป็นสถาบันการศึกษานอกระบบ โดยเปิดสอนทั้งระดับปริญญาตรี โท และเอก ด้วยหลักสูตร **“จิตอาสาวิถีธรรม”** โดยผู้เรียนสามารถเลือกสาขาตามที่สนใจได้ และมีปรัชญาการให้การศึกษาคือ **“ธรรมะเด่น เน้นฐานงาม ชาญวิชา”** และมีเป้าหมายหลักในการศึกษาเพื่อให้มีชีวิตที่พอเพียง เรียบง่าย ร่างกายแข็งแรง จิตใจดีงาม และจิตใจเป็นสุข เพราะหมอเชียวเชื่อว่าการศึกษาในระบบทั่วไป ยังขาดเป้าหมายหลัก 4 ประการข้างต้น ดังนั้นสถาบันวิชชารามจึงได้สอนให้ผู้ศึกษาสามารถพึ่งพาตนเองได้ และสามารถช่วยเหลือเกื้อกูลผู้อื่นด้วย โดยจะมีการเรียนที่ควบคู่ไปกับการทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อชีวิตและสังคม และมีการบูรณาการความรู้เชิงวิชาการและธรรมะตามหลักทฤษฎีของพระพุทธเจ้าในพระไตรปิฎกประสานเข้าด้วยกัน และขณะนี้มีผู้เข้าศึกษาทั้งหมดประมาณ 279 คน ซึ่งได้รับความร่วมมือในการสอนจากหมอเชียวและจากคณาวิชชาจารย์กว่า 40 ท่าน ทั้งนี้การเรียนการสอนไม่มีค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งนักศึกษายังได้มีโอกาสร่วมทำงานวิจัยสุขภาพ เพื่อนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ในการบูรณาการการรักษาผู้ป่วยต่อไป

การติดตามประเมินผล

ยังไม่มีการประเมินผลของหน่วยงาน แต่หมอเชียวจะเน้นเรื่องบุคลากรเหนือสิ่งอื่นใด เพราะมองว่าบุคลากรเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญที่สุด

“ต้องมีศีล หมู่กลุ่มยอมรับ เข้ากับกลุ่มได้ ศีล 5 อยู่ในศูนย์ต้องไม่ทานเนื้อสัตว์ เสียสละทำงานฟรี ไม่เอาแต่ใจตนเอง ทำงานกับหมู่กลุ่ม ก็รับได้... ถ้ามาค่ายก็มีกฎระเบียบบังคับไว้อยู่ : ถือศีล 5 ไม่ทานเนื้อสัตว์ แต่งตัวเรียบร้อย...”

นอกจากนี้ ยังมีการเรียนการสอนแบบภาคปฏิบัติโดยการร่วมทำกิจกรรมต่างๆ ต้องมีการ **“เช็คศีล”** ซึ่งเป็นสิ่งที่ต้องทำทุกวันหลังสวดมนต์ และมีการออกกำลังกายในตอนเช้า โดย**ตัวชี้วัดในการเช็คศีลก็คือ “ศีล 5”** และคำตอบจากตัวชี้วัดนี้ จะทำให้รู้ถึงผลดีผลเสีย และสามารถเสนอวิธีแก้ไขข้อบกพร่อง เพื่อนำไปสู่การพัฒนาบุคลากรในอนาคต

การออกแบบสถานที่ และองค์ประกอบต่างๆ

หมอเชียวเน้นย้ำว่า กระบวนการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในอนาคต สถานที่หรือปัจจัยใดๆ ไม่มีความจำเป็นหรือสำคัญเท่ากับความสามารถของตัวบุคลากร

“สถานที่ไม่สำคัญเท่ากับว่ามีคนทำเป็นหรือเปล่า”

หมอเชียวไม่ได้เป็นห่วงเรื่องสถานที่หรือองค์ประกอบย่อยด้านอื่นๆ เพราะตัวแปรที่สำคัญที่สุดคือ “คน” องค์ประกอบอื่นๆ จะตามมาและปรับเปลี่ยนไปตามสภาพของผู้ป่วย เช่น **พิธีการวางรากวางขันธ์ ไม่มีความจำเป็นว่าจะต้องเป็นสถานที่ที่สวยงามหรือที่แห่งใด เพราะพิธีจะขึ้นอยู่กับความต้องการของผู้ป่วย เช่น บางคนอาจต้องการวางรากวางขันธ์ที่บ้าน หรือที่โรงพยาบาล**

แต่เหนือสิ่งอื่นใด ความต้องการสุดท้ายในชีวิตของผู้ป่วยคือต้องการอยู่ท่ามกลางคนที่ตนรักและรักตน นอกจากนั้น “การตายเย็น” หรือการจากไปอย่างสงบจากการได้วางขันธ์ ก็มาจากตัวชี้วัดสำคัญอย่างความสามารถในตัวของบุคลากรที่ทำหน้าที่นี้ ซึ่งไม่ได้จำกัดว่าจะต้องเป็นพยาบาลหรือจิตอาสา หากแต่คนในครอบครัวก็สามารถทำให้ได้ จึงได้มีการเปิดสอนหลักสูตรการวางรากวางขันธ์ โดยใช้วิธีที่เรียบง่ายและพอเพียง แต่อีกเรื่องที่ยากคือ คนที่ “ท่อง” กับคนที่มี “ธรรม” นั้น ทำให้การวางรากวางขันธ์มีผลที่แตกต่างกัน แม้จะเป็นคำพูดที่เปล่งออกมาคำเดียวกัน แต่ “ฤทธิ์” ของคำพูดนั้นต่างกันมาก

“คำๆ เดียวกันแต่ฤทธิ์ไม่เท่ากันหรอก ถ้าท่องเอามันจะคุมไม่อยู่ คุมสติไม่อยู่ สติแตก บางทีพิษคนไข้เข้านี่เจ๊งเลย” เพราะคนใกล้ตายจะมีพิษที่พุ่งออกจากตัวมาก ดังนั้นบุคลากรด้านนี้จึงจำเป็นต้องมีความสามารถในการถอนพิษแก่ตนเองก่อนที่จะถอนพิษให้แก่ผู้อื่น โดยต้องมีพลังที่จะประคองจิตของตัวเองและของผู้วางรากวางขันธ์ด้วย สติจะต้องนิ่ง และวางอัตตาให้ได้ แต่หากควบคุมสติและจิตใจตนเองไม่ได้ ผลที่ตามมาไม่ใช่เพียงแค่ผู้ป่วยจะไปอย่างไม่สงบ แต่จะส่งผลต่อจิตใจของผู้ให้การวางรากวางขันธ์เองด้วย ดังนั้นบุคลากรที่ทำหน้าที่นี้จึงต้องผ่านการเรียนรู้วิธีวางรากวางขันธ์ที่ถูกต้อง ผ่านค่ายการอบรมต่างๆ เช่น ค่ายสุขภาพ ค่ายพระไตรปิฎก หรือค่ายวางรากวางขันธ์ เพื่อสามารถนำความรู้ไปช่วยเหลือผู้ป่วยได้ ซึ่งถ้าสามารถทำได้ดี จิตใจของผู้ป่วยก็จะดีขึ้น ร่างกายก็จะกลับมาแข็งแรง และยืดชีวิตไปได้อีก

บทบาทของจิตอาสาและการมีส่วนร่วม ของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย

การรักษาแบบแพทย์วิถีธรรม ทำให้ครอบครัวและจิตอาสาได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเป็นอย่างมาก ต่างจากการรักษาแบบแพทย์แผนปัจจุบันที่ผู้ให้การรักษาคือแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเท่านั้น จึงทำให้เห็นถึง**พลังของจิตอาสาที่เป็นตัวขับเคลื่อนสำคัญ เพราะถ้าไม่มีจิตอาสา สวนป่านาบุญคงไม่มีกำลังมากพอที่จะช่วยเหลือผู้คน**

จากการพูดคุยสัมภาษณ์ผู้ป่วยหลายคนที่มารักษา ต่างพูดเป็นเสียงเดียวกันว่ามีครอบครัวและจิตอาสาคอยช่วยเหลืออยู่เสมอ โดยเฉพาะกรณีของน้องปิงปิง เป็นตัวอย่างที่เห็นได้ชัดที่สุด เมื่อครั้งที่น้องปิงปิงมาพักรักษาตัวที่นี่แล้วเกิดอาการขาดเลือด ทีมจิตอาสาได้ช่วยกันพาไปส่งที่โรงพยาบาล และตลอดเวลาที่รักษาตัวก็ช่วยเหลือดูแลอยู่ไม่ขาด โดยนอกจากจะช่วยเหลือผู้ป่วยแล้วยังช่วยเหลือครอบครัวของผู้ป่วยในเรื่องของจิตใจอีกด้วย ซึ่ง**คุณหลิ (คุณแม่ของน้องปิงปิง) เล่าให้ฟังว่า หากไม่มีธรรมะและเพื่อนจิตอาสาคอยช่วยเหลือไว้เธออาจจะแย่กว่านี้เมื่อน้องเสียชีวิต** เพราะเธอเป็นแม่ที่รักลูกมาก และพยายามทำทุกวิถีทางเพื่อยื้อชีวิตลูกเอาไว้ แต่เมื่อมาถึงจุดหนึ่งที่ไม่มีอะไรสามารถเยียวยาน้องปิงปิงไว้ได้แล้ว คุณแม่ก็พร้อมปล่อยให้น้องจากไปอย่างสงบ โดยมีคำปลอบใจและกำลังใจของจิตอาสาอยู่เคียงข้างเสมอ

ปัญหาและอุปสรรคต่างๆ

ปัญหาใหญ่ของสวนป่านาบุญ ไม่ใช่เรื่องทรัพยากรทุนที่ขาดแคลน หากแต่เป็นทรัพยากรมนุษย์ หรือกลุ่มจิตอาสาที่ยังคงไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติหน้าที่ ซึ่งหมอเชี่ยวได้มีวิธีปรับแก้ไปตามสถานการณ์

“กิจกรรมก็ขยายไปตามกำลังคน พอมีคนมากก็ขยายงานไปตามกำลังคน ยืดหดได้ตามกำลังจริงของจิตอาสา”

หมอเชียวได้พยายามขยายจำนวนบุคลากรให้เพิ่มมากขึ้น โดยการจัดทำค่าย การประชาสัมพันธ์ในช่องทางโซเชียลมีเดีย หรือหากถูกสัมภาษณ์ หมอเชียวก็จะเชิญชวนให้เข้าร่วมเป็นจิตอาสา เพื่อร่วมกันช่วยเหลือผู้คนต่อไป

เสียงตอบรับจากกลุ่มเป้าหมาย

“เสียงตอบรับโดยภาพรวมก็ขอให้เราไปทำที่นั่นที่นี่ แต่กำลังไม่พอ บางทีก็ไปบ้างไม่ไปบ้าง”

แม้จะมีผลตอบรับในแง่ดี เพราะศูนย์เรียนรู้สุขภาพพึ่งตนตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง สวนป่านาบุญมีการบริหารจัดการ การวางระบบ การพัฒนาบุคลากร หรือแม้กระทั่งการช่วยเหลือฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยเป็นอย่างดีมาโดยตลอด แต่ถึงกระนั้น มีรักก็ต้องมีชัง โดยผลตอบรับในทางลบก็มีเช่นกัน ซึ่งส่วนใหญ่มาจากคนบางกลุ่มที่ไร้ความศรัทธาต่อแพทย์ทางเลือก บางคนมีทั้งนินทากล่าวหาโจมตี เนื่องจากไม่ชอบวิธีการรักษาแบบนี้ หรือคนที่มารักษาแล้วอยากกลับหรือหนีออกไปก็มีเช่นกัน

หน่วยงานบางแห่งอาจไม่ยอมรับในวิธีการรักษาแบบนี้ ทำให้มีการต่อต้านหรือไม่ผลักดันส่งเสริม แต่หมอเชียวก็ได้นำหลักธรรมะที่พระพุทธเจ้าสอนมาใช้ โดยมุ่งเน้นให้ตั้งตนให้สมควรก่อน แล้วค่อยพร่ำสอนผู้อื่น ภายหลังจะได้ไม่มัวหมอง อีกทั้งการนำความรู้ที่มีไปสอนผู้อื่น หรือการนำหลักพรหมวิหาร 4 มาใช้ และมีหลักยึดในใจว่า **“ทำความผาสุกที่ตน ช่วยคนที่ศรัทธา”**

พระพุทธเจ้าสอนว่า คนใดที่ใจเขาเปิดรับ เขาผู้นั้นก็จะมีความเชื่อมั่นศรัทธา และอยากลองใช้ความรู้ที่ได้รับมาในการแก้ไขตนเอง แต่หากผู้ใดที่

ไม่ศรัทธา เขาก็จะต้านเรา ทั้งนี้ไม่ได้หมายความว่าผู้ที่ไม่ศรัทธาจะเป็นคนไม่ดี หากแต่เขาอาจยังไม่รู้ถึงประโยชน์ของการทำเช่นนี้ จึงไม่ยอมรับและต่อต้าน หมอเชียวจะไม่บังคับหรือฝืนใจให้ใครต้องทำอะไร แต่จะตั้งใจให้ความรู้และมอบสิ่งดีๆ ให้แก่สังคมต่อไปเรื่อยๆ จนกว่าผู้คนจะเห็นคุณค่า และเห็นถึงประโยชน์ของการทำเช่นนี้ เพื่อสุดท้ายแล้วนำไปสู่การยอมรับด้วยความเต็มใจ

เป้าหมายในอนาคตของสวนป่านาบุญ

ศูนย์เรียนรู้สุขภาพพึ่งตนตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง **สวนป่านาบุญ ไม่ใช่เป้าหมายทางโลก หากแต่เป็นเป้าหมายทางธรรม ตามเป้าหมายของการสร้างจิตอาสา อันได้แก่ การมีชีวิตพอเพียงเรียบง่าย ร่างกายแข็งแรง จิตใจดีงาม และจิตใจเป็นสุข มุ่งเน้นการลดกิเลสทั้งปวง เพื่อให้มีจิตใจที่ดีงาม** ซึ่งเมื่อมีจิตใจที่พร้อมแล้ว ก็จะสามารถช่วยเหลือผู้อื่นต่อไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีการขยายกิจกรรมตามกำลังคนที่มี สามารถยืดหดกิจกรรมได้ตามกำลังจริงของจิตอาสา หรือหากมีผู้ใดสนใจจะนำวิชาความรู้นี้ไปเผยแพร่เพื่อให้เกิดประโยชน์ หมอเชียวก็ยินดีและเต็มใจเป็นอย่างยิ่ง โดยขณะนี้ ได้มีวิทยาลัยทหารและพยาบาลได้เชิญหมอเชียวไปอบรมให้ทุกปี หรือระบบการศึกษาบางแห่ง ได้มีการนำหลักแพทย์วิถีธรรมไปทำเป็นหลักสูตร หรือนำไปบูรณาการเพื่อการศึกษาต่อไปด้วย

นอกจากนั้นศูนย์เรียนรู้สุขภาพพึ่งตนตามแนวเศรษฐกิจพอเพียงได้ใช้หลักแพทย์วิถีธรรมตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง โดยมุ่งเน้นให้ผู้คนสามารถดูแลสุขภาพด้วยตนเองได้ และนำจุดดีของวิทยาศาสตร์สุขภาพ และความรู้ของศาสตร์ต่างๆ ทั้งแพทย์แผนไทย แพทย์แผนปัจจุบัน แพทย์ทางเลือก และแพทย์พื้นบ้าน โดยรวมไปถึงหลัก 8 อ. ผสานเข้ากับธรรมะและหลักการปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงอย่างเหมาะสม เพื่อแก้ไขปัญหาที่ต้นเหตุอย่าง**เรียบง่าย ประหยัด** และ**ยั่งยืน** ที่ไม่ว่าใครก็สามารถนำไปปรับใช้ได้ ดังคำพูดดังที่หมอเชียวได้กล่าวทิ้งท้ายไว้

“ทฤษฎีฝรั่งยังไม่ลึกหรอก เรียนทฤษฎีของพุทธดีกว่า ลึกกว่าเยอะ ไม่ได้ดูถูกนะ แต่ดูแล้วของเค้าเปลือง และวางขันธ์ไม่สงบ แต่ของพุทธนี่วางได้ลึก... เมืองไทยเป็นเมืองพุทธ แล้วเราก็มีความรู้ที่มีคนทำให้ดูแล้ว ถ้ามันระยะสุดท้าย เราก็สามารถวางรากวางขันธ์ให้คนสงบได้ โดยไม่ต้องใช้งบประมาณอะไรแทบไม่ได้ใช้เลย...”

จำนวนผู้ป่วยของสวนป่านาบุญ

สถิติของผู้เข้ารับการรักษาที่นี่ ในภาพรวมสามารถยืดอายุได้ถึง 70 - 80% โดยสามารถยืดอายุออกไปได้หลายเดือนจนถึงหลายปีจากที่แพทย์กำหนดไว้ในตอนแรก เช่นกรณีของน้องปิงปิง ที่สามารถยืดอายุต่อไปอีกได้เป็นปี บ้างก็สามารถฟื้นฟูจิตใจและสุขภาพจนหายขาดได้ถึง 30 - 40% แต่ก็มีที่ไม่รอดบ้างอยู่ประมาณ 10 - 20% โดยที่ผ่านมา สวนป่านาบุญแห่งนี้ทำการวางรากวางขันธ์แก่ผู้ป่วยไปประมาณ 10 - 20 คนเท่านั้น ซึ่งนับว่าเป็นจำนวนที่น้อยมากเมื่อเทียบกับผู้ป่วยทั้งหมดที่เข้ารับการักษา และโดยรวมแล้ว มีผู้ป่วยที่มีอาการดีขึ้นถึง 90% เลยทีเดียว ตามที่คุณนิดหน่อย จิตอาสาหลักของสวนป่านาบุญ ได้ให้ข้อมูลไว้

“เค้ายอมรับการวางรากวางขันธ์ได้แค่ไหน? เค้าพอเข้าใจประมาณ 70 - 80% คนที่วางใจได้ส่วนใหญ่จะดีขึ้น หรือหายเลย และส่วนใหญ่คนที่มาที่นี่ ถ้ามีกำลังใจ วางใจได้ มักจะสู้ต่อ... แต่คนที่วางใจไม่ได้ประมาณ 10 - 20% จะแย่และกลับบ้านไปเลยก็มี...” ●



“ทั้งสามเรื่องเล่าหรือสามกรณีศึกษานี้ จะเป็นตัวช่วยจุดประเด็นให้เกิดการเชื่อมโยงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ทั้งหน่วยงานและบุคลากรในระบบสุขภาพ ชุมชน วัด จิตอาสา ฯลฯ เพื่อร่วมกันปรับเปลี่ยนระบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายให้เหมาะสมและดีต่อผู้ป่วยมากที่สุด”

บ ท ส รุ ป



บทสรุป

จากเรื่องเล่า 3 กรณีศึกษานี้ จะเห็นได้ว่าสถานการณ์การจัดบริการสำหรับผู้ป่วยระยะท้ายในประเทศไทยมีบริบทที่แตกต่างไปจากในอดีต การที่คนในระบบสุขภาพแต่ไม่ได้ทำงานในโรงพยาบาล ลุกขึ้นมาจัดบริการให้กับผู้ป่วยระยะท้าย เพราะเห็นว่า **"คุณภาพชีวิตผู้ป่วยที่อยู่นอกโรงพยาบาล" มีความสำคัญกว่า "การรักษาโรคที่อยู่ในโรงพยาบาล"** ดังนั้นการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีในระยะท้าย ด้วยการให้การดูแลรักษาแบบประคับประคองแก่ผู้ป่วยในระยะท้ายของชีวิต ในสถานที่และสิ่งแวดล้อมที่มีการจัดไว้อย่างเหมาะสม ด้วยจุดมุ่งหมายเพื่อบรรเทาความทุกข์ทรมานและสร้างเสริมคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัว จึงเป็นแนวคิดและหลักการที่ควรได้รับการสนับสนุนในสังคมไทยยุคปัจจุบัน

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) เป็นองค์กรหนึ่งในระบบสุขภาพที่มีหน้าที่ในการจัดการความรู้ สู่การใช้ประโยชน์เชิงนโยบายเพื่อการพัฒนาระบบสุขภาพของคนไทย เห็นถึงความสำคัญในเรื่องการพัฒนาระบบการบำบัด

และดูแลผู้ป่วยระยะท้าย สวรส.จึงได้จัดการความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย โดยเผยแพร่ความรู้ออกมาในลักษณะเรื่องเล่า ซึ่งเป็นข้อมูลจากงานวิจัยที่ได้มีการเก็บข้อมูลความต้องการและความคาดหวังจากหลายมุมมองของผู้เกี่ยวข้องต่างๆ เพื่อการสังเคราะห์ข้อมูลไปสู่การพัฒนาระบบการให้บริการในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ซึ่งจากข้อมูลงานวิจัยพบว่า ระบบการให้บริการที่ดีสำหรับผู้ป่วยระยะท้าย ควรมีความยืดหยุ่นมากพอ เพื่อตอบสนองต่อการเข้าถึงความปรารถนาที่แท้จริงของผู้ป่วย และมีความยืดหยุ่นในการรองรับความต้องการเฉพาะตลอดจนไม่ควรนำมาตรฐานหรือข้อกำหนดในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคทั่วไปมาใช้ในการกำกับควบคุมการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย

สวรส. จึงสนับสนุนด้านวิชาการเพื่อให้เกิดความรู้เกี่ยวกับคำนิยามเรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย รวมทั้งคำอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง อาทิ ภาวะใกล้ตาย วาระสุดท้ายของชีวิต ความตายในทางการแพทย์และทางกฎหมาย ฯลฯ เพื่อใช้สำหรับอ้างอิงให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องได้เข้าใจตรงกัน โดยคำนิยามเหล่านี้จะช่วยให้บุคลากรด้านสุขภาพใช้สื่อสารกับประชาชน ผู้ป่วย ผู้ดูแลผู้ป่วย และผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการเบิกจ่ายและสนับสนุนงบประมาณในการดูแลเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยระยะท้าย โดยหวังว่าทั้งสามเรื่องเล่าหรือสามกรณีศึกษานี้ จะช่วยจุดประเด็นให้เกิดการเชื่อมโยงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ทั้งหน่วยงานและบุคลากรในระบบสุขภาพ ชุมชน วัด จิตอาสา ฯลฯ ในการร่วมกันปรับเปลี่ยนระบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายให้เหมาะสมและดีต่อผู้ป่วยมากที่สุด ●





สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)
ชั้น 4 อาคารสุขภาพแห่งชาติ
ซ.สาธารณสุข 6 ถ.ติวานนท์ 14
ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
โทรศัพท์ 0 2832 9200 โทรสาร 0 2832 9201
www.hsri.or.th

ดาวน์โหลดหนังสือเล่มนี้และงานวิจัยอื่นๆ
ของ สวรส. และเครือข่ายได้ที่
คลังข้อมูลและความรู้ระบบสุขภาพของ สวรส. และองค์กรเครือข่าย http://kb.hsri.or.th