



คู่มือ
การดูแลผู้ป่วย

ระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง

(Palliative Care)

แบบบูรณาการ



กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

Department of Thai Traditional and Alternative Medicine



คู่มือ

การดูแลผู้ป่วย

ระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง

(Palliative Care)

แบบบูรณาการ



กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

Department of Thai Traditional and Alternative Medicine

คู่มือการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง (Palliative Care) แบบบูรณาการ

ที่ปรึกษา

นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต	อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
นายแพทย์ปราโมทย์ เสถียรรัตน์	รองอธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
พระปพนพัชร จิรธัมโม	เจ้าอาวาสวัดคำประมง

บรรณาธิการบริหาร

นายแพทย์ขวัญชัย วิศิษฐานนท์

บรรณาธิการวิชาการ

นายแพทย์ขวัญชัย วิศิษฐานนท์	นายแพทย์ศิริโรจน์ กิตติสารพงษ์
นายแพทย์โสภณ วัฒนไวยจิตร์	ดร.วิภาณี สุขเอิบ
ดร.ปิยะวรรณ โภคพลากรณ์	รศ.ดร.ภญ.อรุณพร อีจัวร์ตัน
นายทรงพล เจตนาวณิชย์	นายพัฒน์ธกร ไวยสิงห์
นางสาววิไลลักษณ์ ตันติตระกูล	นางเกื้อจิตร์ แซรัมย์
นายแพทย์จิตติศักดิ์ พุนศรีสวัสดิ์	นางสุนิสา รัตนศรีบัวทอง
นางสาวนวลทิพย์ ชูศรีโณม	นางเอื้อกานต์ วรโพธิ์

กองบรรณาธิการ

นางสาวณัฐนันท์ หาญณรงค์	นางพันธ์ทิพย์ แก้วดวงใจ
นางกนกทิมา สิทธิธัญกิจ	นางสาวธัญชนก ทับทิม
นางสาวบุษราภรณ์ ธนสีลังกูร	นางพรทิพย์ เทียนทองดี
นางสาววไลรัตน์ ศิริวงศ์	นางสาวธนาธิป ฉิมแพ
นายณัฐกิจ บุญครอง	นางสาวเบญญาภา รอดจิตต์

จัดพิมพ์โดย กลุ่มงานวิชาการเวชกรรมและผดุงครรภ์ไทย สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข

พิมพ์ครั้งแรก สิงหาคม 2561

จำนวนพิมพ์ 1,000 เล่ม

พิมพ์ที่ บริษัท เบสท์ สเต็ป แอ็ดเวอร์ไทซิง จำกัด

ข้อมูลทางบรรณานุกรม หอสมุดแห่งชาติ

ขวัญชัย วิศิษฐานนท์ และคณะ
 “คู่มือการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง (Palliative Care) แบบบูรณาการ”
 กรุงเทพฯ, 2561. 128 หน้า
 1.การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย 2. การดูแลแบบประคับประคองแบบบูรณาการ I. ชื่อเรื่อง
 ISBN: 978-616-11-3767-0

คำนำ

สถานการณ์โรคมะเร็งซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยและทั่วโลก โดยเฉพาะมะเร็งท่อน้ำดีมีอุบัติการณ์สูงที่สุดในโลกทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย ซึ่งปัจจุบันเทคโนโลยีทางการแพทย์และระบบการสาธารณสุขมีการพัฒนามากขึ้น ทำให้ยืดชีวิตผู้ป่วยมะเร็งจนถึงระยะสุดท้ายของชีวิต มีช่วงเวลายาวนานและมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของผู้ป่วยและครอบครัวในระยะยาว การดูแลรักษาแบบประคับประคอง (Palliative Care) จึงเป็นทางเลือกหนึ่งที่สำคัญในการช่วยลดความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยเมื่อก้าวเข้าสู่ระยะสุดท้ายของชีวิต ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขตระหนักถึงความสำคัญในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพได้มาตรฐานตอบสนองปัญหาสุขภาพของประชาชน จึงได้กำหนดให้การดูแลรักษาแบบประคับประคอง (Palliative Care) เป็น Service Plan อีกสาขาหนึ่งของระบบบริการสุขภาพเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยโรคนจนถึงระยะสุดท้ายของชีวิตกลับสู่ชุมชน ในรูปแบบเครือข่ายบริการภายใต้หลักการ **“เครือข่ายบริการไร้รอยต่อ”**

การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีแบบประคับประคองที่บ้านแบบบูรณาการ เป็นกลยุทธ์สำคัญในการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์กระทรวงการกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปี 2559 - 2568 ซึ่งกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยสถาบันการแพทย์แผนไทยเป็นหน่วยงานแกนกลาง จึงจัดทำ **“โครงการขยายผลและพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีระยะสุดท้ายแบบประคับประคองโดยชุมชน ปี 2561 ภายใต้โครงการกำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีถวายเป็นพระราชกุศลแด่พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดชเสด็จขึ้นครองราชย์ครบ 70 ปีในพุทธศักราช 2559 พร้อมทั้งสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถทรงเจริญพระชนมพรรษา 84 พรรษา”** โดยนำผลจากการถอดบทเรียนการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีระยะสุดท้ายแบบประคับประคองโดยชุมชนของโรคนัยศาล วัดคำประมง (โมเดลวัดคำประมง) ซึ่งเป็นต้นแบบการเยียวยาผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายแบบประคับประคองแบบองค์รวมด้วยการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และการแพทย์ผสมผสาน เป็นกรณีศึกษาในการจัดทำ คู่มือการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองแบบบูรณาการ เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติงานและพัฒนาศักยภาพบุคลากรในสาขาวิชาชีพ ได้ตระหนักถึงการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองโดยชุมชนแบบบูรณาการ และนำไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงานและชุมชน

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ขอขอบพระคุณพระอาจารย์ปพนพัชร จิรธัมโม ผู้ก่อตั้ง อโรคยศาล วัดคำประมง และคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญ คณะทำงานและผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่ได้สละเวลาให้ความอนุเคราะห์ข้อมูล ให้ความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ ร่วมกันจัดทำคู่มือฉบับนี้ให้สำเร็จด้วยดี และคาดหวังว่าจะเป็นประโยชน์ต่อบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในการพัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative Care) โดยชุมชนแบบบูรณาการต่อไป



นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต
อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

คำนำ

การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง จัดเป็น service plan ที่สำคัญมากในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ถ้าจิตใจผู้ดูแล (care giver) ไม่เข้มแข็งหรือมีความอดทนเพียงพอ จะสร้างความกดดันอย่างมากต่อผู้ป่วยและผู้ดูแล การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์แบบผสมผสานยังมีความจำเป็นสำหรับผู้ป่วยระยะท้ายที่มีอาการต่างๆ มากมาย ถ้าจะว่าไปการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองเปรียบเสมือนการปฏิบัติธรรมขั้นสูงที่ต้องมีความเมตตาจนถึงเมตตาหลวง มีความอดทนต่อแรงกระทบและแรงเสียดทานต่างๆ ทั้งโดยตรงและโดยอ้อม แต่ก็มิได้หมายความว่าผู้ดูแลต้องถอดใจกับปัญหาต่างๆ ที่ประดังกันเข้ามาทุกทิศทุกทาง จึงขอเป็นกำลังใจให้ผู้ปฏิบัติหน้าที่ทุกคนได้มีร่างกายแข็งแรงและสติปัญญาในการดูแลผู้ป่วยให้ข้ามพ้นจากทุกข์โศกโรคร้ายตลอดจนความเจ็บปวดทุกข์ทรมานได้เป็นอย่างดี



พระอาจารย์ปพนพัชร ภิบาลพัคตร์นิธิ
เจ้าอาวาสวัดคำประมง

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. จัดทำโครงการและเสนอขออนุมัติงบประมาณ
2. ดำเนินงานในรูปแบบคณะกรรมการ โดยแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานพัฒนาคู่มือการดูแลผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีระยะสุดท้ายแบบประคับประคองโดยชุมชนแบบบูรณาการ (Model วัดคำประมง) ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญ ผู้ทรงคุณวุฒิ แพทย์แผนปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพ เภสัชกร แพทย์แผนไทย แพทย์แผนไทยประยุกต์ และนักวิชาการที่เกี่ยวข้อง
3. ทบทวนวรรณกรรม /เอกสารวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
4. จัดประชุมคณะกรรมการฯ เพื่อกำหนดแนวทางการดำเนินงาน หลักเกณฑ์ และรูปแบบการจัดทำคู่มือการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองแบบบูรณาการ
5. กำหนดแผนปฏิบัติการ โดยนำผลจากการถอดบทเรียนการพัฒนาแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีระยะสุดท้ายแบบประคับประคองโดยชุมชนของอโรคยศาล วัดคำประมง (โมเดลวัดคำประมง) ซึ่งเป็นต้นแบบการเยียวยาผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายแบบประคับประคองแบบองค์รวม ด้วยการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และการแพทย์ผสมผสาน เป็นกรณีศึกษาในการจัดทำ คู่มือการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองแบบบูรณาการ
6. ฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการฯ รวบรวมข้อมูลที่ได้จากการประชุมคณะกรรมการฯ และ ดำเนินการจัดทำคู่มือการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองแบบบูรณาการ (ฉบับร่าง) เสนอคณะกรรมการฯ ผู้เชี่ยวชาญ ผู้ทรงคุณวุฒิ พิจารณาทบทวนและวิพากษ์ เพื่อความสมบูรณ์ของเนื้อหา
7. จัดประชุมสัมมนาวิชาการเพื่อนำเสนอองค์ความรู้ให้กับบุคลากรสาธารณสุขและสหวิชาชีพ ผู้รับผิดชอบงานได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ รับฟังความคิดเห็นและประเมินผลการนำคู่มือการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองแบบบูรณาการไปประยุกต์ใช้ในระบบบริการ
8. ฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการฯ สรุป รวบรวมข้อมูลและจัดทำต้นฉบับคู่มือการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองแบบบูรณาการ ฉบับสมบูรณ์ เสนอคณะกรรมการฯ ผู้เชี่ยวชาญ ผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อพิจารณาความสมบูรณ์ของเนื้อหา
9. จัดพิมพ์เป็นรูปเล่มเพื่อเผยแพร่และใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติงานและพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองแบบบูรณาการ
10. กำหนดให้มีการติดตามและประเมินผลการนำคู่มือฯ ไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน เพื่อเป็นแนวทางการปรับปรุงและพัฒนาคู่มือการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองแบบบูรณาการต่อไป



สารบัญ

	หน้า
คำนำ	3
ขั้นตอนการดำเนินงาน	5
สารบัญ	7
ส่วนที่ 1 แนวคิด หลักการ องค์ความรู้พื้นฐาน	9
1.1 การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) แบบบูรณาการ	9
หลักการแนวคิดพื้นฐานการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care)	9
- แนวคิดการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care)	9
- แนวคิดการดูแลแบบประคับประคองแบบบูรณาการ (Integrative Palliative Care)	13
- การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย	16
การดูแลผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคองแบบบูรณาการ	20
- มะเร็งท่อน้ำดีและมะเร็งตับ	20
- แนวคิดการใช้ยาจากสมุนไพรในการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคอง	28
ตำรับยาสมุนไพรที่ใช้ในการรักษามะเร็ง	30
ตำรับยารักษาอาการไม่สุขสบาย	31
1.2 ระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการการดูแลแบบประคับประคองแบบบูรณาการ	38
1.3 การสร้างความร่วมมือเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองโดยชุมชน	46
ส่วนที่ 2 คู่มือปฏิบัติการ	52
กรณีศึกษา การดูแลผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคองโดยชุมชนแบบบูรณาการ (โมเดลวัดค่าประมง)	52
2.1 การบริการดูแลรักษา (Care service model)	53
2.2 การบริหารจัดการ (Management model)	63
2.3 ความเชื่อมโยงชุมชน (Community model)	68
บรรณานุกรม	75
ภาคผนวก	79
1. แบบประเมินระดับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ฉบับสวนดอก (Palliative Performance Score (PPS))	81
2. แบบประเมินและติดตามอาการผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Edmonton Symptom Assessment System (ESAS))	83
3. ผลการวิจัยตำรับยารักษามะเร็งของอโรคยศาสตร์วัดค่าประมงและอาหารต้านมะเร็ง	85
4. กายบริหารท่าฤๅษีตัดตน	97
5. สมาริบำบัดแบบ SKT	109
6. สวดมนต์บำบัด	114
7. ตัวอย่างคำกล่าวในวาระสุดท้ายของชีวิต	124
8. รายนามผู้ร่วมจัดทำคู่มือการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองแบบบูรณาการในหน่วยงานต่างๆ	126
9. รายนามคณะกรรมการดำเนินงานพัฒนาคู่มือการดูแลผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีระยะสุดท้ายแบบประคับประคองโดยชุมชนแบบบูรณาการ	127

สารบัญญักรูปภาพ

	หน้า	
รูปภาพที่ 1	แนวคิดการดูแลแบบประคับประคอง	10
รูปภาพที่ 2	แนวคิดการดูแลแบบประคับประคองแบบบูรณาการ (Integrative Palliative Care)	13
รูปภาพที่ 3	ท่อน้ำดีอุดตันจากมะเร็งท่อน้ำดี	21
รูปภาพที่ 4	การเกิดมะเร็งตามความเชื่อทางการแพทย์แผนไทย	24
รูปภาพที่ 5	กรอบระบบสุขภาพ : องค์ประกอบที่พึงประสงค์ (The WHO Health System Framework)	38
รูปภาพที่ 6	การจัดกิจกรรมบำบัดสำหรับผู้ป่วยมะเร็งที่โรคมะเร็งที่อโรคยศาลวัดคำประมง	42
รูปภาพที่ 7	จำนวนผู้ป่วยและสถิติผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ารับการรักษา 10 อันดับโรค	52
รูปภาพที่ 8	แบบจำลองอโรคยศาลวัดคำประมง	54
รูปภาพที่ 9	กิจกรรมการดูแลแบบองค์รวมตามแนวทางของอโรคยศาล	56
รูปภาพที่ 10	การออกกำลังกายด้วยซึ้งกวีไทย	57
รูปภาพที่ 11	หัวเราะบำบัด	57
รูปภาพที่ 12	จิตอาสาตรวจเยี่ยมอาการผู้ป่วย	58
รูปภาพที่ 13	แสดงโครงสร้างการบริหารจัดการของอโรคยศาลวัดคำประมง	63
รูปภาพที่ 14	องค์ความรู้จากการถอดบทเรียนโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน ด้านมะเร็งสกลนคร อโรคยศาล วัดคำประมง	67

สารบัญญัตินาม

	หน้า	
ตารางที่ 1	แสดงผลการรักษาผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการผ่าตัดเทียบกับไม่ได้ผ่าตัด	22
ตารางที่ 2	แสดงตารางกิจกรรมประจำวันของผู้ป่วยและผู้ดูแลที่อโรคยศาลวัดคำประมง	61
ตารางที่ 3	แสดงข้อมูลจากอโรคยศาลวัดคำประมง	65

ส่วนที่ 1

แนวคิด หลักการ องค์ความรู้พื้นฐาน

1.1 การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) แบบบูรณาการ

(1) หลักการและแนวคิดพื้นฐานการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care)

องค์การอนามัยโลก ได้ให้คำจำกัดความของ Palliative Care หมายถึง วิธีการดูแลที่เป็นการเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวที่เผชิญกับความเจ็บป่วยที่คุกคามชีวิต โดยการป้องกันและบรรเทาอาการที่ทำให้ทุกข์ทรมานทั้งอาการเจ็บป่วยทางกาย ปัญหาทางจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ แบบองค์รวมและควรให้การรักษาดังกล่าวตั้งแต่ระยะแรกที่เริ่มวินิจฉัยว่าผู้ป่วยเป็นโรคระยะสุดท้าย จนกระทั่งผู้ป่วยเสียชีวิต และรวมถึงการดูแลครอบครัวของผู้ป่วยหลังจากการสูญเสีย (Connor & Bermedo, 2014; World Health Organization, 2002) โดยแนวคิดการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะท้ายของ WHO เน้น 6 ด้าน คือ

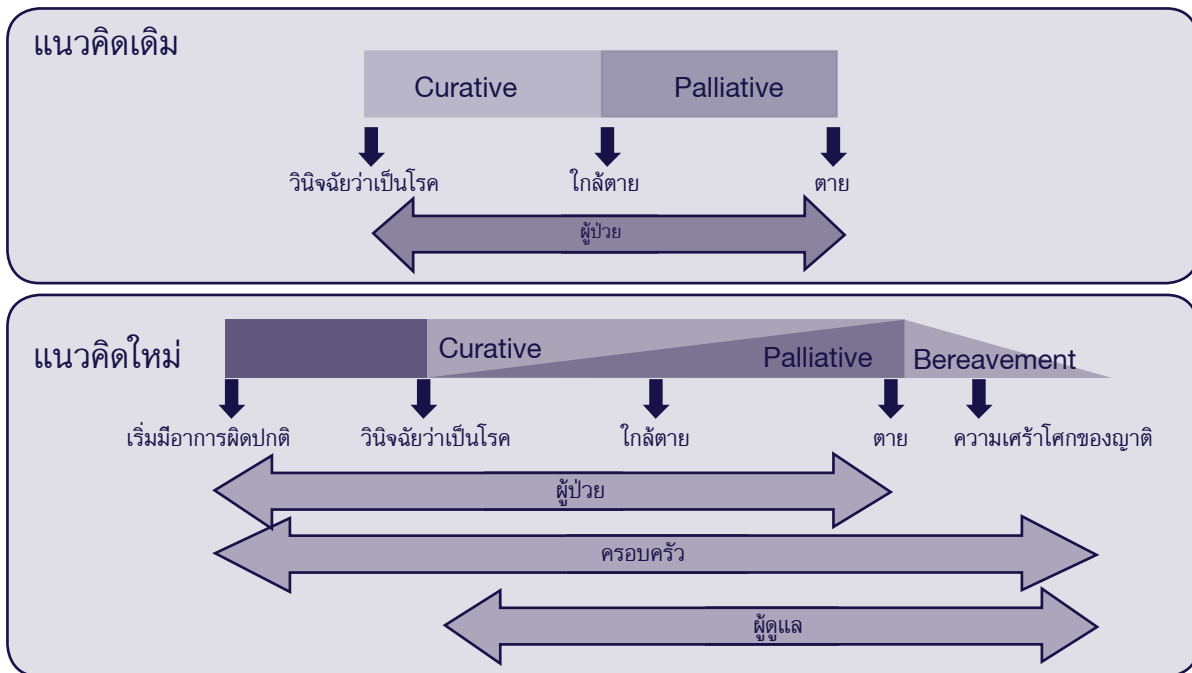
1. จุดเน้นในการดูแล คือ ผู้ป่วยและครอบครัวเป็นจุดศูนย์กลางของการดูแล
2. เป็นการดูแลแบบองค์รวมที่เน้นการบรรเทาความทุกข์ทรมานในทุกด้าน
3. มีความต่อเนื่องในการดูแล
4. เป็นการดูแลแบบเป็นทีม
5. เน้นส่งเสริมระบบสนับสนุนการดูแล
6. เป้าหมายในการดูแล คือการเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว

การแพทย์แผนปัจจุบัน

แนวคิดการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care)

แนวคิดการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองแบบดั้งเดิม เมื่อผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย แพทย์ผู้ให้การรักษาก็จะให้การรักษาย่างเต็มที่ จนกระทั่งรักษาหมดทุกกระบวนการแล้ว ไม่มีทางรักษาให้หายขาดได้ จึงเริ่มกระบวนการรักษาแบบประคับประคอง แนวคิดปัจจุบันเกี่ยวกับดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายนั้นจะใช้วิธีการแบบประคับประคอง หรือ Palliative Care ร่วมไปกับกระบวนการรักษาอื่นตั้งแต่เริ่มต้น ตั้งแต่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยด้วยโรคที่หมดหวังในการรักษาให้หายขาดและอาจจะทรุดลงถึงแก่ความตายได้ โดยไม่รอจนกระทั่งหมดทางรักษาผู้ป่วย ซึ่งอาจช้าเกินไป แต่จุดเน้นของการดูแลจะไม่เหมือนกันในแต่ละช่วงของการเจ็บป่วย ในระยะแรกการดูแลจะเน้นหนักไปที่การรักษาเฉพาะเพื่อให้หายจากโรค เช่น การผ่าตัด เคมีบำบัด และการฉายแสง เป็นต้น Palliative care จะมีบทบาทเพียงเล็กน้อย โดยแรกสุดเราอาจทำเพียงแค่เริ่มทำความรู้จักกับผู้ป่วยและครอบครัว และบทบาทในการเป็นผู้แจ้งข่าวร้าย เมื่อโรคดำเนินไปการรักษาเฉพาะจะมีบทบาทน้อยลงจนกระทั่งสิ้นสุดเมื่อไม่สามารถรักษาผู้ป่วยให้หายจากโรคได้แล้ว โดย Palliative Care จะมีบทบาทมากขึ้นเรื่อยๆ และต่อเนื่องไปจนกระทั่งผู้ป่วยเสียชีวิต และยังคงดูแลต่อไปถึงครอบครัวของผู้ป่วยหลังจากผู้ป่วยเสียชีวิตแล้ว (รูปภาพที่ 1.) โดยเป้าหมายของการดูแลแบบประคับประคอง คือ เพื่อทุเลาจากความเจ็บปวด และอาการอื่นๆ ให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุด โดยไม่เร่งหรือชะลอความตาย ผู้ป่วยได้รับการดูแลทางด้านจิตสังคมและจิตวิญญาณ ช่วยให้ครอบครัวของผู้ป่วยยอมรับความจริงและเผชิญภาวะของการสูญเสียได้ด้วยดี

Evolution of The Palliative Care Model



รูปภาพที่ 1. แนวคิดการดูแลแบบประคับประคอง

(Lynn & Adamson, 2003; World Health Organization, 2002)

เป้าหมายของการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care)

เป้าหมายของ Palliative Care คือ ความคาดการณ์การป้องกันและลดความทุกข์ทรมานและเพื่อการประคับประคองสนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวเกิดคุณภาพชีวิตที่ดีมากที่สุดเท่าที่สามารถทำได้ โดยสามารถให้การดูแลแบบ Palliative Care ได้ในทุกะยะของโรคและสามารถทำควบคู่กับการรักษาตัวโรค และควรให้การดูแลแบบ Palliative Care เริ่มตั้งแต่มีการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งต่อเนื่องตลอดการรักษาและการมีชีวิตอยู่ โดยเอื้อให้ผู้ป่วยได้สามารถดูแลตนเองได้ สามารถเข้าถึงข้อมูลและทางเลือกของการดูแลรักษา เป็นจุดเน้นหลักของการดูแลรักษาที่สอดคล้องกับทิศทางของโรค การมีชีวิตต่อในช่วงการรักษาที่ไม่ได้ผล และเป็นสิ่งที่ทีมต้องแจ้งแก่ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับทราบและการดูแลเป็นแบบสหสาขา (กรมการแพทย์, 2559)

หลักการของการดูแลแบบประคับประคอง (Principles of palliative care) (เต็มศักดิ์ พึ่งรัศมี, 2553) มีดังนี้

- **Centered at patient and family** การให้ความสำคัญกับผู้ป่วยและครอบครัวเป็นหลัก โดยคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของการรักษาบนพื้นฐานการตัดสินใจร่วมกันกับผู้ป่วยและครอบครัว เช่นเดียวกับหลักการของ Patient-centered medicine

- **Comprehensive** การให้บริการครอบคลุมความต้องการทุกด้านของผู้ป่วยและครอบครัว ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ การให้ความสำคัญต่อความรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วย เจตคติส่วนตัว การให้คุณค่าต่อสิ่งต่างๆ ความเชื่อ ศรัทธาทางศาสนา การใช้เครื่องช่วยชีวิตเมื่อเข้าสู่ภาวะสุดท้าย การเลือกสถานที่เสียชีวิต การร่วมงานศพ และการช่วยเหลือครอบครัวหลังจากผู้ป่วยเสียชีวิตแล้ว

- **Coordinated** การทำงานร่วมกันแบบสหสาขาวิชาชีพ รวมไปถึงคนในครอบครัวของผู้ป่วยและชุมชน ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ต้องอาศัยความเชี่ยวชาญของบุคลากรทางการแพทย์หลายสาขาทั้งแพทย์เฉพาะทาง พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักกายภาพบำบัด นักจิตวิทยา ทำงานประสานกันและเข้าใจบทบาทของกันและกัน ครอบครัว ผู้ดูแล ญาติสนิทมิตรสหาย ก็เป็นกลุ่มบุคคลที่มีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าทีมสาธารณสุข ในฐานะผู้ร่วมดูแลและเป็นกำลังใจที่สำคัญของผู้ป่วยรวมถึงความช่วยเหลือจากชุมชน ผู้นำทางศาสนา สมาคม และอาสาสมัครต่างๆ

- **Continuous** มีความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วยและประเมินผลอย่างสม่ำเสมอ ไม่ว่าจะเป็นเวลาผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล กลับบ้าน หรือเสียชีวิตแล้ว ในความเป็นจริงไม่มีสูตรสำเร็จที่เป็นคำตอบที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วยขึ้นอยู่กับผู้ป่วยแต่ละราย ครอบครัว สถานการณ์ที่เกิดขึ้น จึงต้องมีการประเมินผลเป็นระยะ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการดูแลผู้ป่วยรายนั้น

หลักการอื่นๆ ที่สำคัญของการดูแลแบบประคับประคอง (Connor & Bermedo, 2014) ได้แก่

- ให้การบรรเทาความปวดและอาการที่ก่อให้เกิดความทุกข์ชนิดอื่น
- คำนึงถึงการมีชีวิต และความตายให้เป็นไปตามกระบวนการปกติของธรรมชาติ ไม่ช่วยเร่งหรือเหนี่ยวรั้งการเสียชีวิต
- นำเอาการดูแลด้านจิตใจ และจิตวิญญาณเข้ามารวมไว้เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลผู้ป่วย
- จัดระบบสนับสนุนให้ผู้ป่วยดำรงชีวิตที่สามารถพึ่งพาตนเองให้นานที่สุดจนกระทั่งวาระสุดท้ายของชีวิต
- จัดระบบสนับสนุนครอบครัวของผู้ป่วยให้สามารถเผชิญกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วยและความสูญเสียและพลัดพรากที่เกิดขึ้น
- ทำงานร่วมกันกับทีมเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งการให้คำปรึกษาในภาวะเศร้าโศกจากการสูญเสีย และพลัดพราก
- ช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิต และผลลัพธ์ด้านบวกอื่นๆ ตลอดช่วงเวลาของการป่วยไข้
- สามารถนำมาปรับใช้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรกของการป่วยไข้ร่วมกับการบำบัดชนิดอื่นๆ ที่มีความมุ่งหมายในการครองชีวิตให้อยู่ยาวนาน อาทิเช่น เคมีบำบัด หรือรังสีรักษา และรวมถึงการตรวจสอบอื่นๆ ทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็นเพื่อให้ได้ถึงการเข้าใจและการบำบัดต่อภาวะแทรกซ้อนทางการแพทย์ที่ก่อให้เกิดความทุกข์ได้ดีขึ้น

นอกจากนี้ได้มีการอธิบายเพิ่มเติมเพื่อชี้แจงลักษณะที่ครอบคลุมของการดูแลแบบประคับประคอง ให้เข้าใจได้ชัดเจนมากขึ้น (Connor & Bermedo, 2014) ดังนี้

1. การดูแลแบบประคับประคองมีความจำเป็นทั้งในโรคเรื้อรังและภาวะที่มีการคุกคามต่อชีวิต
2. ไม่มีข้อจำกัดของเวลาหรือการพยากรณ์โรคในการให้การดูแลแบบประคับประคอง การให้การดูแลแบบประคับประคองควรให้บนพื้นฐานของตามความต้องการ ไม่ใช่จากการวินิจฉัย หรือการพยากรณ์โรค
3. การดูแลแบบประคับประคองมีความจำเป็นในทุกระดับการดูแล

การประเมินการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองแบบองค์รวม

การดูแลผู้ป่วยแบ่งออกเป็น 4 ส่วนหลัก คือ ร่างกาย จิตใจ ปัญญา และสังคม เพื่อให้ง่ายในการนำไปปฏิบัติ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2550) จึงสรุปเป็นตัวย่อของประเด็นทางสุขภาพที่ควรประเมินในผู้ป่วย Palliative Care และครอบครัว โดยใช้ คำย่อว่า “LIFESS” ซึ่งมีความหมายของอักษรแต่ละตัว ดังนี้

L = Living Will หมายความว่ารวมถึง การแสดงเจตนาของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับเป้าหมายในการดูแลรักษา (goal of care) และวิธีการดูแลหากมีอาการทรุดลง ในส่วนนี้ครอบคลุมถึงการแสดงเจตนาของผู้ป่วยในประเด็นต่างๆ ดังต่อไปนี้

- การให้ยาปฏิชีวนะหากมีการติดเชื้อ การให้เลือด การให้สารน้ำทางหลอดเลือด การใส่ท่ออาหาร การใส่ท่อช่วยหายใจ หรือปั๊มหัวใจ เมื่อโรคทรุดลง
- บุคคลที่ผู้ป่วยมอบหมายให้ตัดสินใจเรื่องการดูแลรักษาพยาบาลแทนเมื่อผู้ป่วยป่วยหนักจนอาจจะไม่สามารถตัดสินใจเองได้ (Power of Attorney หรือ POA)
- สถานที่ที่ผู้ป่วยต้องการได้รับการรักษาและเสียชีวิต (Place) เช่น บ้าน หรือโรงพยาบาล โดยอาจจะเป็นสถานที่เดียวกัน หรือคนละที่ก็ได้
- สิ่งค้างค้างที่ผู้ป่วยยังไม่ได้ทำ (Unfinished Business) หรือปรารถนาที่จะทำ (Wishes) ในช่วงเวลาที่เหลืออยู่

ผู้ป่วยอาจใช้วิธีเขียนหนังสือแสดงเจตนา หรือแจ้งกับครอบครัว หรือทีมผู้ดูแล เพื่อสื่อสารความต้องการของตนเอง

I = Individual Belief หมายถึง ความเชื่อของผู้ป่วยเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ความตาย หรือการเสียชีวิต ในส่วนนี้จะมีประเด็นที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สิ่งที่ผู้ป่วยคิดว่าสำคัญสำหรับตัวผู้ป่วยเองมากที่สุดในการมีชีวิตอยู่ในปัจจุบัน ศาสนาที่ผู้ป่วยและครอบครัวนับถือ ประสบการณ์ส่วนตัวของการเจ็บป่วย ความหมายของการเจ็บป่วย การวางแผนช่วยเหลือผู้ป่วยด้านจิตใจ ควรเป็นการดูแลตามความเชื่อส่วนตัวของผู้ป่วยและครอบครัว โดยต้องระวังไม่นำเอาความเชื่อของทีมผู้ดูแลไปมีผลต่อวิธีการดูแลผู้ป่วย ในกรณีที่ทีมผู้ดูแลไม่ทราบเกี่ยวกับศาสนาหรือความเชื่อของผู้ป่วย ควรถามผู้ป่วยและครอบครัวโดยตรง หรือแนะนำให้ปรึกษาผู้มีความรู้หรือผู้นำทางศาสนาที่สามารถให้คำแนะนำแก่ทีมได้ การซักประวัติที่สามารถนำเข้ามาใช้ในการประเมินทางความคิดและจิตวิญญาณของผู้ป่วย

F = Function หมายถึง ระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน หรือดูแลตนเองของผู้ป่วย ซึ่งการประเมินนี้อาจจะนำเอาแบบประเมินต่างๆ เข้ามาใช้ เช่น Palliative Performance Scale (PPS) เป็นต้น PPS เป็นเครื่องมือที่ใช้ประเมินผู้ป่วยใน 5 หัวข้อหลัก ได้แก่ ความสามารถในการเคลื่อนไหว การปฏิบัติกิจกรรม การทำกิจวัตรประจำวัน การรับประทานอาหาร และระดับความรู้สึกตัว

E = Emotion and Coping หมายถึง อารมณ์ ความรู้สึกของผู้ป่วยและครอบครัวต่อการเจ็บป่วย รวมทั้งวิธีที่ผู้ป่วยและครอบครัวใช้เผชิญกับความรู้สึกดังกล่าว ปฏิกริยาทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นอาจจะมีการเปลี่ยนแปลงไปมาได้ระหว่างการดำเนินโรค การสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสารที่ดีระหว่างทีมผู้ดูแลกับผู้ป่วยและครอบครัว จะทำให้ทีมผู้ดูแลเข้าใจผู้ป่วยและสมาชิกแต่ละคนในครอบครัวในแง่มุมต่างๆ ได้ดีขึ้น เช่น เข้าใจประสบการณ์และความรู้สึกต่อความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น การยอมรับต่อตัวโรค วิธีการรับมือกับปัญหา การเปลี่ยนแปลงบทบาทต่างๆ ในครอบครัวหลังจากที่ผู้ป่วยมีอาการทรุดลง และสามารถช่วยประเมินได้ว่า ผู้ป่วยและครอบครัวต้องการความช่วยเหลืออย่างไรบ้าง เพื่อให้สามารถเผชิญหน้ากับความตายได้อย่างสงบ นอกจากการดูแลดังกล่าวแล้ว ทีมผู้ดูแลควรให้ความสำคัญต่อการประเมินภาวะความเครียด/โศกหลังจากที่ผู้ป่วยเสียชีวิต เพื่อช่วยดูแลเรื่องการปรับตัวของสมาชิกครอบครัวที่เหลืออยู่

S = Symptoms หมายถึง ความไม่สบายทางร่างกายและอาการต่างๆ ที่เกิดขึ้น ได้แก่ อาการปวด (Pain) เบื่ออาหาร (Anorexia) ผอมแห้ง (Cachexia) หายใจเหนื่อยหรือหายใจลำบาก (Breathlessness/Dyspnea) คลื่นไส้ อาเจียน (Nausea and Vomiting) อ่อนแรงหรือเหนื่อยล้า (Weakness/Fatigue) ปากแห้ง (Dry Mouth) ถ่ายเหลวหรือท้องผูก (Diarrhea/Constipation) และปัญหาของผิวหนัง เช่น เป็นแผล (Ulcers) ผื่นคัน (Pruritus) การประเมินอาจจะใช้วิธีการซักถามประวัติ ร่วมกับการตรวจร่างกายอย่างละเอียด หรือใช้แบบประเมินอาการ เช่น Edmonton Symptom Assessment System (ESAS) มีทั้งหมด 9 อาการ ประกอบไปด้วย อาการปวด (Pain) อาการเหนื่อย/อ่อนเพลีย (Tiredness) อาการคลื่นไส้ (Nausea) อาการซึมเศร้า (Depression) อาการวิตกกังวล (Anxiety) อาการง่วงซึม (Drowsiness) อาการเบื่ออาหาร (Loss of Appetite) ความสบายดีทั้งกายและใจ (Wellbeing) และอาการเหนื่อยหอบ (Shortness of Breath) ระดับการวัดแต่ละอาการจะถูกแบ่งเป็นหมายเลข 0-10 โดยเลข 0 หมายถึง ไม่มีอาการและเลข 10 หมายถึง มีอาการมากที่สุด

S = Social and Support หมายถึง ปัญหาสุขภาพทางด้านสังคมของผู้ป่วยและครอบครัว ตลอดจนสิ่งที่ผู้ป่วยและครอบครัวในเวลาที่มีการเจ็บป่วย ในการดูแลผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลรักษาแบบประคับประคองทางครอบครัวอาจมีปัญหาเรื่องการเดินทางมารับยา หรือติดตามการรักษาที่โรงพยาบาล รวมทั้งปัญหาค่าใช้จ่ายในการดูแลและรักษาพยาบาลที่เพิ่มขึ้น สมาชิกในครอบครัวบางคนอาจจำเป็นต้องหยุดงาน เพื่อใช้เวลาในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ปัจจัยเหล่านี้ ย่อมส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของคนในครอบครัวของผู้ป่วย ดังนั้นทีมผู้ดูแลควรให้ความสำคัญในการประเมินปัญหาด้านสังคมและอาจจะปรึกษานักสังคมสงเคราะห์ ซึ่งเป็นสมาชิกในทีมเข้าไปประเมินและหาทางช่วยเหลือในประเด็นที่ผู้ป่วยและครอบครัวต้องการอย่างเหมาะสม ตลอดจนการช่วยนำทรัพยากรหรือองค์กรในชุมชนเข้ามาช่วยช่วยเหลือครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย

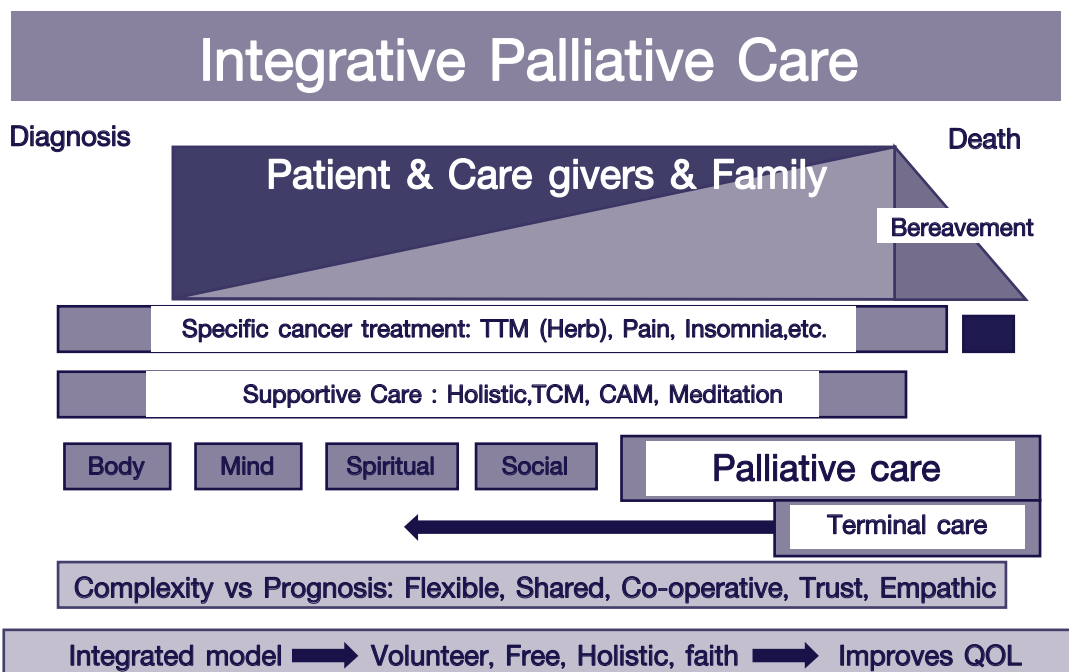
คำว่า “LIFESS” นอกจากหมายถึงการดูแลชีวิตของผู้ป่วยไปจนถึงช่วงวาระสุดท้ายของชีวิตแล้ว ยังครอบคลุมถึงการดูแลชีวิตอีกหลายชีวิตที่เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยด้วย ไม่ว่าจะเป็นครอบครัว ผู้ดูแลหลักและยังครอบคลุมถึงทีมที่เข้ามาช่วยกันดูแลผู้ป่วย

การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

แนวคิดการดูแลแบบประคับประคองแบบบูรณาการ (Integrative Palliative Care)

การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองเป็นการดูแลที่มีความซับซ้อนในการตอบสนองทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อบรรเทาอาการเจ็บป่วย ความทุกข์ทรมาน และความไม่สบายต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและ ครอบครัว เป็นการดูแลแบบองค์รวมเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถเผชิญกับความเจ็บป่วย และใช้ชีวิตได้อย่างมีคุณค่าและมีคุณภาพชีวิตที่ดีจวบจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต และสิ่งที่สำคัญที่สุด คือ จริยธรรมทางการแพทย์ โดยเฉพาะการให้ผู้ป่วยได้ตัดสินใจที่จะรับหรือไม่รับการบำบัดรักษาเพื่อลดความทุกข์ทรมาน ซึ่งเป็นการดูแลที่ต้องอาศัยการบูรณาการศาสตร์ องค์ความรู้และความร่วมมือของทีมสหสาขาวิชาชีพทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองแบบบูรณาการโดยผสมผสานศาสตร์และองค์ความรู้ทางการแพทย์แผนไทย การแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์ทางเลือก เน้นด้านจิตใจเป็นหลัก ดังคำกล่าวที่ว่า “จิตเป็นนายกายเป็นบ่าว” เมื่อกายป่วยแล้วใจป่วยตาม ยิ่งทำให้อาการป่วยแยลงเรื่อยๆ สิ่งสำคัญคือ การช่วยเหลือให้ผู้ป่วยคลายทุกข์ คลายความกลัว ความกังวล มีความเข้าใจและยอมรับการเจ็บป่วย รวมถึงความรู้สึกความเข้าใจของญาติด้วย โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นมะเร็ง ในระยะแรกจะมีอาการต่อต้านปฏิเสธการยอมรับเมื่อทราบว่าเป็นโรคมะเร็ง เกิดความกลัวต่อโรคร้าย ความกังวล ความท่วงครอบครัว เริ่มมีสารพัดคำถาม มีความน้อยใจ สับสน มีอาการเครียด ซึมเศร้า ซึ่งเป็นโจทย์ของผู้ดูแลว่า ทำอย่างไรที่จะให้ผู้ป่วยยอมรับต่ออาการเจ็บป่วยและสามารถดำรงชีวิตอยู่อย่างเข้าใจ มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีสติสัมปชัญญะ ปล่อยวางได้แม้อาการเจ็บปวดและความรู้สึกกระวนกระวาย จนถึงวาระสุดท้ายของชีวิตและจากไปอย่างสงบหรือ “ตายดี” นั่นเอง



รูปภาพที่ 2 : แนวคิดการดูแลแบบประคับประคองแบบบูรณาการ (Integrative Palliative Care)

เป้าหมายของการดูแลแบบประคับประคองแบบบูรณาการ

การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองแบบบูรณาการ มีเป้าหมายที่ไม่ได้จะกระทำเพียงเพื่อบำบัดความเจ็บป่วยให้หายเพียงอย่างเดียว แต่มุ่งเน้นที่คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโดยรวม ควบคู่ไปกับการสร้างสรรค์สังคมและสิ่งแวดล้อมที่อบอุ่นเกื้อกูลต่อการสร้างเสริมสุขภาพกาย จิตใจ และจิตวิญญาณของผู้ป่วย ครอบครัว ญาติและผู้ดูแลให้เข้มแข็งอย่างสอดคล้องและอยู่ในดุลยภาพที่เหมาะสมอย่างเป็นระบบ โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย เพื่อนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีและเป็นสุขทั้งผู้ให้และผู้รับ ซึ่งการดูแลแบบประคับประคองที่ดี ควรเริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยโรคควบคู่ไปกับการบำบัดรักษาอื่นๆ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต

ผู้ดูแลจึงจำเป็นต้องมีทักษะในการดูแล การสื่อสาร การเข้าถึงและเข้าใจผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยเปิดใจ ยอมรับ และไว้วางใจ ผู้ดูแลจะสามารถสื่อสารกับผู้ป่วยได้ทุกๆ เรื่องที่ค้างคาใจ ความกลัว ความกังวล ความหวังที่มีอยู่ในใจผู้ป่วย เพื่อปลดเปลื้องสิ่งต่างๆ ที่ก่อให้เกิดความทุกข์ในจิตใจผู้ป่วย ซึ่งต้องอาศัยเวลาและความแตกต่างกันในการดูแลผู้ป่วยแต่ละราย ในช่วงเวลาที่ผู้ป่วยมีการยอมรับ และปรับตัวตามคำแนะนำของผู้ดูแลแล้ว อาจเกิดการปฏิเสธต่อคำแนะนำเป็นระยะๆ สาเหตุอาจเกิดการลู่กลามของโรคหรือมีอาการมากขึ้น จนเกิดความทรมานมากขึ้น ผู้ป่วยจะเริ่มต่อต้านคำแนะนำได้ ผู้ดูแลต้องหมั่นพูดคุยและมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย เพื่อลดความกลัว ความกังวลต่ออาการเจ็บป่วย โดยน้อมนำเอาหลักพุทธธรรมมาประยุกต์ใช้เป็นธรรมโอสถในการบำบัดรักษาเยียวยาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ พร้อมทั้งจะเผชิญหน้าและแก้ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้อย่างมีสติปัญญาในการดำรงชีวิต ยอมรับความจริงของชีวิต ยอมรับสภาวะธรรมที่เป็นความจริงในกฎไตรลักษณ์ การเกิดขึ้น ตั้งอยู่ ดับไป ซึ่งเป็นกฎธรรมชาติ

หลักการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองแบบบูรณาการ

การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองตามหลักการแพทย์แผนไทย โดยรวมถือว่าเป็นวิถีชีวิตดั้งเดิมของสังคมไทย เป็นวัฒนธรรมและประเพณีที่ดำเนินสืบต่อกันมาแต่โบราณ ในตำราการแพทย์แผนไทยไม่ได้กล่าวถึงการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) ไว้อย่างชัดเจนหรือจัดแยกไว้เป็นหมวดหมู่เฉพาะทาง แต่มักกล่าวถึงการดูแลสุขภาพและการรักษาอาการเจ็บป่วยแบบองค์รวม ตั้งแต่การเกิด สาเหตุการเกิดโรค การดูแลสุขภาพโดยรวม การบำบัดรักษาโรคต่างๆ การรับรู้วาระสุดท้ายของผู้ป่วย จนถึงสิ้นสุดของชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองแบบบูรณาการ โดยใช้หลัก “ธรรมมานามัย” ได้แก่ กายานามัย จิตตานามัย และชีวิตานามัย ดังนี้

กายานามัย

กายานามัย ประกอบด้วยยา / อาหาร / การออกกำลังกายหรือการเคลื่อนไหวร่างกาย การรักษาด้วยยาสมุนไพร ที่ถูกต้องกับโรคภัย อาหารที่เหมาะสมกับผู้ป่วย การเคลื่อนไหวออกกำลังร่างกาย ซึ่งการดูแลในอดีตจะเป็นหมอพื้นบ้านเป็นหลัก และคนในครอบครัวจะช่วยกันดูแล จัดยาและอาหารให้แก่ผู้ป่วย และคอยดูแลขยับตัวบีบนิ้ว เพื่อให้มีการผ่อนคลาย โดยมีรายละเอียดดังนี้

ยา การใช้ยาสมุนไพรในการดูแลรักษาแบบประคับประคองตามหลักการแพทย์แผนไทย ได้แก่ การให้ยาตามอาการ ตามสภาพร่างกายของผู้ป่วยที่จะรับยาได้ การใช้ยาอย่างถูกต้องตามโรคและอาการของโรคของผู้ป่วย ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ความชำนาญของแพทย์ผู้ดูแลรักษาและสภาวะของผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งการใช้ยาในกลุ่มผู้ป่วยระยะสุดท้าย มีความซับซ้อนและละเอียดอ่อน แพทย์ผู้ให้การรักษาต้องมีความเข้าใจระบบการใช้ยาและสภาวะจิตใจผู้ป่วยด้วย

การวิเคราะห์วินิจฉัยโรคผู้ป่วยระยะสุดท้ายจะมีการเปลี่ยนแปลงของอาการต่างๆ ได้ตลอดเวลา ซึ่งเป็นผลจาก อุดู (อากาศ ฤดู) อายุ (ชาติตามอายุ) กาล (เวลา ที่มีความสัมพันธ์กับกองธาตุ) การกำเริบของโรค โดยรวมเรียกว่าโรคแทรกโรคตาม โดยประเมินจากการสังเกตและซักถามอาการจากผู้ป่วย นำมาประมวลวินิจฉัยการดำเนินของโรค เพื่อให้การรักษาโดยให้ยาแก้อาการไม่สุขสบาย ลดอาการที่ก่อความทุกข์ทรมาน ทั้งนี้การวินิจฉัยและการรักษาโดยให้ยาที่ไม่ตรงอาการโรคในแพทย์แผนไทยเรียกว่า “อชินโรค” ซึ่งมีผลต่อการรักษาและเป็นสาเหตุให้อาการเจ็บป่วยทวีความรุนแรงมากขึ้นได้ ในกรณีที่ผู้ป่วยเป็น “อดิสัยโรค” (โรคที่มีอาการตัด คือหมดทางรักษา) การรักษาจะให้ยาตามอาการแบบประคับประคองเพื่อลดความทุกข์ทรมานในผู้ป่วย โดยจะไม่แทรกแซงอาการด้วยการใช้ยาที่มีความเข้มข้นในการรักษา ที่เป็นการเหนี่ยวรั้งความตายจนเกินกว่าเหตุ ซึ่งผลมักก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานแก่ผู้ป่วยและอาจส่งผลในกระบวนการจากไปอย่างไม่สงบของผู้ป่วยได้

อาหาร การรักษาโรคทางแพทย์แผนไทยให้ความสำคัญกับ “อาหาร” กล่าวคือ อาหารมีทั้งคุณและโทษ ในช่วงการรักษาจะให้งดอาหารบางประเภทที่มีผลต่อการรักษา หรือที่เรียกว่า “อาหารแสลง” คือ กลุ่มอาหารที่มีผลต่อการทวีความรุนแรงของโรค ยกตัวอย่าง อาหารจำพวกเนื้อสัตว์ ผักผลไม้บางชนิด อาหารของหมักดองต่างๆ

หน่อไม้ เป็นต้น โดยแบ่งการกินอาหารแสลงเป็น 2 ประเภท ได้แก่ การกินอาหารไม่ถูกกับธาตุ เรียก “อชินธาตุ” และการกินอาหารไม่ถูกกับโรค เรียก “อชินโรค” คือ กลุ่มอาหารจำพวกนี้สามารถบำรุงร่างกาย บำรุงโรคและกระทบต่อระบบธาตุ อาจทำให้เกิดการกำเริบ หย่อน พิการของธาตุต่างๆ ได้ ผลคือทำให้เกิดอาการโรคกำเริบแทรกซ้อน ซึ่งมีผลต่อระบบร่างกาย เช่น อากาศจุกแน่น อาหารไม่ย่อย ท้องอืด เป็นไข้ หรือส่งผลให้แผลมีอาการกำเริบและลุกลามมากขึ้น

การออกกำลังกาย คือ ให้ผู้ป่วยออกกำลังกายตามสภาพร่างกายของผู้ป่วยเองที่จะกระทำได้ เช่น การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ หรือใช้ท่าฤๅษีดัดตน เพื่อประโยชน์ในการรักษาและการผ่อนคลาย ผลช่วยลดอาการหดเกร็งของกล้ามเนื้อ ช่วยให้เลือดลมเดินได้สะดวก และเป็นการรักษาโรคไปในตัวด้วย ในปัจจุบันมีการนำท่าฤๅษีดัดตนมาประยุกต์ใช้ หรือทำต่างๆ ในหลากหลายศาสตร์ เช่น โยคะ ชี่กง เป็นต้น มาเป็นท่าการออกกำลังกายของผู้ป่วย ซึ่งมีผลช่วยส่งเสริมสุขภาพ ช่วยลดความทุกข์ทรมานและทำให้ร่างกายผู้ป่วยโดยรวมดีขึ้น ผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหวที่ดีขึ้น ลดอาการปวดกล้ามเนื้อ ระบบการทำงานของอวัยวะต่างๆ ดีขึ้น มีผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย

จิตตานามัย

จิตตานามัย คือ การดูแลจิตใจและความรู้สึกของผู้ป่วย การแพทย์แผนไทยให้ความสำคัญในด้านจิตใจของผู้ป่วยเป็นหลัก กล่าวคือ มุ่งหวังให้ผู้ป่วยมีกำลังใจที่จะต่อสู้กับอาการเจ็บป่วย การดูแลดุจเป็นญาติมิตรและการแวะเวียนกันมาเยี่ยมเยียนพูดคุยกับผู้ป่วยเสมอๆ จากบุคคลที่ผู้ป่วยรักและรู้จักคุ้นเคยนับถือ เมื่อถึงวาระสุดท้ายของผู้ป่วย การให้ความรัก ความเข้าใจ และพิธีกรรมตามความเชื่อ ความศรัทธาซึ่งเกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมประเพณีเพื่อสร้างขวัญและกำลังใจให้ผู้ป่วย เป็นการสร้างความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วย

การสร้างบรรยากาศที่เอื้อให้ใจสงบ การรับรู้วาระสุดท้ายของผู้ป่วยเป็นองค์ความรู้ดั้งเดิมตามภูมิปัญญาซึ่งมีกล่าวไว้ในคัมภีร์มรณญาณสูตร ญาติมิตรจะมาดูใจเป็นครั้งสุดท้าย การสร้างบรรยากาศที่เอื้อให้ใจสงบ ความสงบใจและการปล่อยวางสิ่งค้างคาติดยึดในใจผู้ป่วยนั้นจะเกิดขึ้นได้อย่างต่อเนื่องจำเป็นต้องมีบรรยากาศรอบตัวที่เอื้ออำนวย สิ่งที่ดีดูแลและญาติมิตรสามารถช่วยสร้างบรรยากาศแห่งความสงบได้ คือการรักษาจิตใจของตนให้ดี ไม่เศร้าหมอง สลดหดหู่ งตเวทนาการพูดคุยที่รบกวนผู้ป่วย งตการถกเถียงในหมู่ญาติพี่น้อง หรือร้องไห้ ซึ่งมีแต่จะเพิ่มความวิตกกังวลและความขุ่นเคืองใจแก่ผู้ป่วย เพราะสภาวะจิตของคนรอบตัวนั้นสามารถส่งผลต่อบรรยากาศและต่อจิตใจของผู้ป่วยได้

นอกจากนี้ การน้อมนำให้ผู้ป่วยระลึกถึงบุญกุศล คุณความดี ความภูมิใจในความดีที่ตนกระทำและมั่นใจในอนันตสังส์แห่งความดีเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้ป่วย ในยามที่ตระหนักชัดว่าทรัพย์สินเงินทองต่างๆ ที่สะสมมานั้นตนไม่สามารถจะเอาไปได้ มีแต่บุญกุศลคุณงามความดีเท่านั้นที่จะพึ่งพาได้ในภพหน้า โดยขั้นตอนนี้จะกระทำตามความเชื่อ ความศรัทธาของผู้ป่วยในแต่ละศาสนา โดยอิงสังคัมของครอบครัว คือ ให้ผู้ป่วยได้อยู่กับคนที่เป็นที่รัก ให้ความอบอุ่นในช่วงการเปลี่ยนถ่ายของจิตวิญญาณ กล่าวคือ มีการดูใจ สังเสีย ลดและตัดความกังวลของผู้ป่วย มีการกล่าวคำอันเป็นมงคล ทบทวนกุศลคุณงามความดีที่เคยทำมา หรือ สวดมนต์ให้ผู้ป่วยมีจิตใจที่สงบตามความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งมีหลากหลายวิธีที่จะให้คนอันเป็นที่รักจากไปอย่างสงบ

ชีวิตานามัย

ชีวิตานามัย คือ การดำเนินชีวิตในสิ่งแวดล้อมที่ดี สถานที่พักอาศัยโปร่งสะอาด สภาพแวดล้อมรอบบ้านมีต้นไม้ มีบรรยากาศร่มรื่น มีอาหารสะอาด ซึ่งศาสตร์การแพทย์แผนไทยให้ความสำคัญเรื่องอาหารที่ไม่สมควรบริโภค คือ อาหารบูดเน่า อาหารดิบ ในปัจจุบันอาจรวมถึงอาหารที่ก่อให้เกิดโรค เช่น การตกค้างหรือปนเปื้อนสารเคมีต่างๆ ของหมักดอง และอาหารที่ปรุงไม่ได้มาตรฐานต่างๆ ซึ่งผู้ดูแลหรือญาติจะดูแลตามสภาพความเป็นอยู่ของครอบครัวนั้นๆ ขึ้นอยู่กับความเข้าใจของผู้ดูแล ส่วนมากญาติมิตรจะจัดให้ที่ดีที่สุดเท่าที่ทำได้เพื่อคนที่ตนรัก

การประเมินอาการและการจัดการอาการ

การประเมินอาการผู้ป่วยระยะท้ายทางการแพทย์แผนไทย ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ที่มีอาการทุกข์ทรมานจากโรคที่เป็นและอาการไม่สุขสบายต่างๆ เช่น มะเร็งท่อน้ำดีและมะเร็งตับ ผู้ป่วยจะมีอาการปวดเสียดชายโครงขวาและด้านหลัง ท้องอืดจุกเสียดในช่องท้อง อาหารไม่ย่อย เบื่ออาหารกินอาหารได้น้อยลง

กินอาหารแล้วอาเจียน กลืนอาหารลำบาก มีไข้ต่ำๆ ไม่สบายตัว ตะครันตะครอปวดเมื่อยเนื้อตัว มีไข้ ตัวร้อน มือเท้าเย็น ตัวเหลือง ตาเหลือง ปัสสาวะเหลือง ผ่ามือผ่าเท้าลอก คันตามผิวหนังทั่วตัว อาการระอิกต่อเนื่อง นอนไม่หลับ มีอาการปวดจุกเสียดช่องท้องและหลัง จะมีอาการแสดงออกมากช่วงเวลาหลังเที่ยงคืนถึงเช้า และผู้ป่วยจะมีอารมณ์หงุดหงิดโมโหง่าย วิตกกังวลซึมเศร้า กรณีผู้ป่วยที่เจ็บป่วยเรื้อรังนานๆ จะมีปัญหาเรื่องระบบขับถ่าย อาการขัดปัสสาวะ อุจจาระ แพทย์ต้องตรวจวินิจฉัยโรคและอาการลูกกลมกำเริบของโรค เพื่อให้ทราบถึงสภาวะการเจ็บป่วยได้อย่างถูกต้องตามความเป็นจริง เพื่อวางแผนการดูแลรักษา และแก้ปัญหาต่างๆ ของผู้ป่วย

การจัดการอาการแบบการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ ร่างกาย จิตใจ และ จิตวิญญาณ

- ด้านร่างกาย ใช้ยาบำบัดทุเลาอาการตามที่ผู้ป่วยเป็น เพื่อลดความทุกข์ทรมานจากอาการป่วย
- ด้านจิตใจ การดูแลด้านจิตใจเพื่อตอบสนอง ความต้องการของผู้ป่วย เช่น ถ้าผู้ป่วยมีความท้อแท้สิ้นหวังในใจ การจัดการคือให้คำปรึกษาพูดคุย เสริมสร้างกำลังใจผู้ป่วย
- ด้านจิตวิญญาณ มุ่งเน้นในเรื่องความเชื่อความศรัทธาในศาสนา และการปฏิบัติตามความเชื่อ เพื่อเป็นที่ยึดเหนี่ยว เป็นขวัญและกำลังใจผู้ป่วย

สิ่งที่ผู้ดูแลทุกฝ่ายควรให้ความสำคัญ คือ ทำอย่างไรที่จะทำให้ผู้ป่วยใช้ชีวิตที่เหลืออยู่อย่างดีที่สุด ควรค่าแก่การเป็นมนุษย์มากที่สุด และสามารถเผชิญความตายได้อย่างสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ได้มากที่สุด โดยผู้ป่วยควรได้รับการดูแลอย่างเพียงพอในด้านต่างๆ ดังนี้

- การจัดการอาการ ความไม่สบาย ความเจ็บป่วยทางกาย โดยเฉพาะการจัดการความเจ็บปวด การดูแลให้ผู้ป่วยสามารถอยู่หรือทนกับความเจ็บปวดได้มากที่สุด
- ความทุกข์ทรมานด้านจิตใจ โดยส่วนใหญ่ผู้ป่วยมักเกิดความรู้สึกกลัว ไม่อยากจากครอบครัว หรือบุคคลอันเป็นที่รัก จึงเกิดเป็นความทุกข์ทรมานทางใจ
- ความทุกข์ทรมานด้านจิตวิญญาณ
- ปัญหาทางครอบครัว เศรษฐกิจ และสังคม

การช่วยให้ผู้ป่วยและญาติมีความพร้อมที่จะเผชิญความสูญเสียจากการตายได้อย่างสงบ ผู้ป่วยและญาติควรได้รับข้อมูลที่เพียงพอในเรื่องต่างๆ ดังนี้

- เหตุการณ์ที่ต้องเผชิญ (การดำเนินโรคและการพยากรณ์โรค)
- แนวทางการรักษาและการจัดการดูแลแบบบูรณาการการแพทย์แบบผสมผสาน
- ให้โอกาสในการปฏิบัติตามค่านิยมและความเชื่อต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม

การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายจะต้องคำนึงถึงศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วยด้วยหลักการของการดูแลรักษาแบบประคับประคองแบบบูรณาการ คือ การดูแลแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ การควบคุมความปวดและอาการอื่นๆ ที่ก่อให้เกิดความทุกข์ ความไม่สบาย ทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลและใช้เวลาไปกับการเฝ้าระวังหรือกลัวว่าอาการนั้นจะเกิดขึ้น รวมถึงเป็นการกีดกันการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมหรือความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ซึ่งต่างก็มีศักยภาพในการทำให้ชีวิตมีความหมายและมีความพึงพอใจระหว่างช่วงสุดท้ายของชีวิต

การประเมินผู้ป่วยระยะสุดท้าย

การประเมินว่าเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีความสำคัญที่เมื่อเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้ายแล้ว เป้าหมายของการดูแลจะเปลี่ยนจากการรักษาเพื่อหวังผลหายหรือทุเลา เป็นการดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยไม่ทุกข์ทรมาน และเสียชีวิตอย่างสงบ หลักการประเมินนั้น ไม่จำเป็นต้องเป็นแพทย์ชี้ขาดเสมอไป อาจมาจากการประเมินของผู้ดูแลหรือผู้ป่วยเองก็ได้ โดยมีแนวทางดังนี้

1. ไม่สามารถรักษาให้ดีขึ้น หรือให้หายได้
2. สภาพความเจ็บป่วยทรุดลงเรื่อยๆ

3. มีแนวโน้มจบชีวิตในเวลาอันสั้น

ทั้งนี้การประเมินโอกาสอาศัยประสบการณ์ของผู้ดูแล ความรู้สึกของผู้ป่วยเองว่าไม่ไหวแล้ว หรือ จากความเห็นของแพทย์ผู้ดูแล แพทย์จะอาศัยการประเมินตามธรรมชาติการดำเนินของโรค (Natural History of Disease) ส่วนความรู้สึกของผู้ป่วยว่าจะเสียชีวิต โดยส่วนมากจะเป็นจริงเมื่อใกล้เสียชีวิตมากๆ และ อาศัยการตรวจสัญญาณชีพประกอบ

แนวโน้มจบชีวิตอันสั้น อาจเป็น 6 เดือน 3 เดือน 1 เดือน จนถึงไม่กี่ชั่วโมง หรือ ไม่นานาก็ได้แนวโน้มเป็นนาที่ ดูที่สัญญาณชีพ และการควบคุมสติ เช่น ความดันโลหิตลดลงเรื่อยๆ การหายใจแบบเฮือก ชีพจรเบาหรือไม่พบชีพจร ความรู้สึกตัวลดลง การถ่ายหรือปัสสาวะขาด เป็นต้น ซึ่งระยะสุดท้ายของผู้ป่วย อาจพบการเปลี่ยนแปลงเป็นลำดับ ทрудลงทีละน้อย หรือ อาจทรุดลงจนเสียชีวิตในเวลาไม่กี่นาทีก็ได้

ในโรคมะเร็งท่อน้ำดี ในช่วงที่วินิจฉัยผู้ป่วยได้ มักจะมีพยากรณ์โรคอยู่ได้อีกประมาณ 6 เดือนหรือน้อยกว่าตามสภาพที่พบ โดยธรรมชาติของโรค หลังการรักษามักไม่เปลี่ยนพยากรณ์โรค โดยส่วนมาก หลังการวินิจฉัยจึงมักเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้ายเสมอ

การดูแลผู้ป่วยระยะใกล้เสียชีวิต

อาการแสดง

ในคนทั่วไปเมื่อใกล้เวลาที่จะเสียชีวิต (วางขันธุ์) มักจะมีอาการร้อน (หายาง) นำเด่นขึ้นมา ในทางพุทธศาสนา หรือแพทย์แผนไทยจะบอกว่าเป็นอาการไฟธาตุใกล้แตกดับ แล้วตามด้วยเย็น (หยิน) นำเด่นตามมา คืออาการร้อนที่สุดตีกลับเป็นเย็น

ตัวอย่างอาการร้อน (หายาง) นำเด่น ได้แก่ สัญญาณชีพ (การหายใจ ชีพจร ความดันโลหิต อุณหภูมิ) แรงผิดปกติและมักไม่สม่ำเสมอ เช่น หายใจหอบแรงเร็วผิดปกติ จังหวะไม่สม่ำเสมอ ชีพจรแรงเร็วผิดปกติ จังหวะไม่สม่ำเสมอ ความดันโลหิตสูงผิดปกติ อุณหภูมิของร่างกายสูงผิดปกติ (บางครั้งอาจวัดด้วยปรอทไม่ผิดปกติ แต่ผู้ป่วยรู้สึกร้อนมากผิดปกติหรือเรารู้สึกผิดปกติ) มักมีอาการเพ้อ เบลอ หลงลืม กระสับกระส่าย ตาลอย ตาเหลือก แข็งเกร็ง ชักกระตุกตามร่างกายร่วมด้วย อาจเป็นเพียงบางอาการหรือหลายอาการร่วมด้วยก็ได้ หลังจากนั้นจึงจะตีกลับเป็นอาการเย็น (หยิน) นำเด่น

ตัวอย่างอาการเย็น (หยิน) นำเด่น ได้แก่ สัญญาณชีพผิดปกติ จังหวะไม่สม่ำเสมอ เช่น หายใจช้าเบาผิดปกติ จังหวะไม่สม่ำเสมอ ชีพจรช้าเบาผิดปกติ จังหวะไม่สม่ำเสมอ ความดันโลหิตต่ำกว่าปกติ อุณหภูมิของร่างกายเย็นผิดปกติ (บางครั้งอาจวัดด้วยปรอทไม่ผิดปกติ แต่ผู้ป่วยรู้สึกเย็นมากผิดปกติหรือเรารู้สึกเย็นผิดปกติ) มักมีอาการบวมเย็นเขียวคล้ำตามปลายมือปลายเท้า ริมฝีปากหรือตามส่วนอื่นๆ ของร่างกาย เคลื่อนไหวตัวได้น้อย พุดน้อย ตาลอย เบลอ หลงลืม อาจเป็นเพียงบางอาการหรือหลายอาการร่วมกันก็ได้

ถ้าเราไม่สามารถแก้ไขทั้งสองอาการได้ ผู้ป่วยก็จะเสียชีวิต บางคนอาจเสียชีวิต (วางขันธุ์) ด้วยอาการร้อนเด่น บางคนอาจเสียชีวิต (วางขันธุ์) ด้วยอาการเย็นเด่น บางคนอาจเสียชีวิต (วางขันธุ์) ด้วยอาการร้อนและเย็นแทรกพร้อมกัน

กรณีผู้ปฏิบัติธรรมที่ปฏิบัติดี ปฏิบัติชอบ หรือผู้ที่ดูแลสุขภาพตัวเองได้ดี อาการก่อนวางขันธุ์หรือเสียชีวิตจะต่างจากคนทั่วไป คืออาการก่อนวางขันธุ์ทั้งร้อนและเย็นจะไม่เด่น ความทุกข์ทรมานมีน้อย บางครั้งมีอาการปกติเหมือนคนธรรมดา แต่เจ้าตัวจะรู้ว่าใกล้เวลาวางขันธุ์แล้ว พลังชีวิตเริ่มลดลงแล้ว เรี่ยวแรงกำลังจะค่อยๆ ลดลง ร่างกายจะค่อยๆ ลดการทำงานลง ลดการเคลื่อนไหวลง ค่อยๆ นิ่งสงบ แล้ววางขันธุ์ด้วยความสงบสบาย

การประเมินอาการผู้ป่วยระยะใกล้เสียชีวิต

การประเมินอาการผู้ป่วยระยะใกล้เสียชีวิตอาจใช้แบบประเมิน PPS, ESAS หรือการสังเกตอาการแสดงดังกล่าวแล้วข้างต้น เพื่อเตรียมการดูแลให้กับผู้ป่วยและญาติให้ดีที่สุดและทันเวลา

การช่วยเหลือผู้ป่วยระยะใกล้เสียชีวิตให้เผชิญความตายอย่างสงบ

ด้านร่างกาย

- ลดความทุกข์ทรมานทางกายให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ อาจมีการนวดเบาๆ ใช้ผ้าชุบน้ำเย็นหรือสมุนไพร

ฤทธิ์เย็นมาเช็ด ถ้ำร่างกายเย็นเกินหรือรู้สึกไม่สบายจากอาการเย็นเกินให้เช็ดตัวด้วยน้ำอุ่นหรือสมุนไพรฤทธิ์เย็นผ่านไฟ หรือสมุนไพรฤทธิ์เย็นผสมฤทธิ์ร้อน หรือสมุนไพรฤทธิ์ร้อนอย่างเดียวตามแต่สภาพร่างกายและความรู้สึกสบายของผู้ป่วย

- รวมถึงการปรับสมดุลด้วยวิธีการอื่นๆ ที่ไม่รบกวนความสงบของผู้ป่วยมากเกินไป และสามารถลดทุกข์ทรมานหรือผู้ป่วยรู้สึกสบายกายสบายใจที่สุด

ด้านจิตใจ

1) ให้ความรักความเห็นอกเห็นใจ คนไข้ส่วนใหญ่กลัวตาย กลัวถูกทอดทิ้ง กลัวที่จะตายอย่างอ้างว้าง กลัวสิ่งที่รออยู่ข้างหน้าหลังจากเสียชีวิต ความกลัวดังกล่าวสร้างความทุกข์ให้แก่ผู้ป่วยยิ่งกว่าความเจ็บป่วยทางกายด้วยซ้ำ ความรักและกำลังใจจากลูกหลานรวมถึงผู้ดูแลเป็นสิ่งสำคัญ จากประสบการณ์ที่ผ่านมาในยามนี้ซึ่งจะสามารถลดทอนความกลัวและช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นคงในจิตใจได้พึงระลึกว่าผู้ป่วยระยะสุดท้ายนั้นมีสภาพจิตใจที่เปราะบางอ่อนแออย่างมาก เขาต้องการใครสักคนที่เขาสามารถพึ่งพาได้และพร้อมจะอยู่กับเขาในยามวิกฤต หากมีใครสักคนที่พร้อมจะให้ความรักแก่เขาได้อย่างเต็มเปี่ยมหรือไม่มีเงื่อนไข เขาจะมีกำลังใจเผชิญกับความทุกข์นานาประการ ความอดทน อุดหนุน เห็นอกเห็นใจ อ่อนโยนและให้อภัยไม่แสดงอาการขุ่นเคืองฉุนเฉียว ความสงบและความอ่อนโยนของเราจะช่วยให้ผู้ป่วยสงบนิ่งได้เร็วขึ้น

2) ช่วยให้ผู้ป่วยยอมรับความตายที่จะมาถึง

การรู้ว่าวาระสุดท้ายของตนใกล้จะมาถึงช่วยให้ผู้ป่วยมีเวลาเตรียมตัวเตรียมใจในขณะที่สังขารยังเอื้ออำนวยอยู่ แต่มีผู้ป่วยจำนวนมากที่ไม่คาดคิดมาก่อนว่าตนเป็นโรคร้ายที่รักษาไม่หายและอาการได้ลุกลามถึงระยะสุดท้ายแล้ว การปล่อยให้เวลาให้ล่วงเลยไปโดยปกปิดความจริงไม่ทำให้ผู้ป่วยรับรู้ยอมทำให้เขามีเวลาเตรียมตัวได้น้อยลง อย่างไรก็ตามการเปิดเผยความจริงซึ่งเป็นข่าวร้ายโดยไม่ได้เตรียมใจเขาไว้ก่อนก็อาจทำให้เขามีอาการทรุดหนักกว่าเดิม โดยทั่วไปแพทย์จะมีบทบาทสำคัญในเรื่องนี้โดยเฉพาะหลังจากที่ได้สร้างสัมพันธภาพที่ใกล้ชิดหรือได้รับความไว้วางใจจากผู้ป่วยแล้ว แม้กระนั้นการทำให้ผู้ป่วยยอมรับความตายที่กำลังจะเกิดขึ้นมักเป็นกระบวนการที่ใช้เวลานาน คนรอบข้างทุกคนจะต้องมีความอดทนและพร้อมที่จะฟังความในใจจากผู้ป่วย

แต่บางครั้งญาติมักคิดว่าการปกปิดความจริงเป็นสิ่งที่ดีกว่า แต่จากประสบการณ์ 10 กว่าปี ที่ได้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายผู้ป่วยส่วนใหญ่ต้องการให้เปิดเผยความจริงมากกว่าที่จะปกปิด และถึงจะปกปิดในที่สุดผู้ป่วยก็ยอมรับจนได้จากการสังเกตอาการปฏิกิริยาของลูกหลานญาติมิตรที่เปลี่ยนไป เช่น ใบหน้าที่ไร้รอยยิ้ม หรือจากเสียงพูดที่ค่อยลงหรือจากการเอาอกเอาใจที่มีมากขึ้น

อย่างไรก็ตามเมื่อบอกข่าวร้ายแล้ว ใ้เชื่อว่าผู้ป่วยจะยอมรับความจริงได้ทุกคน สาเหตุอาจจะมียมากกว่าความกลัวตาย เป็นไปได้ว่าเขามีภารกิจบางอย่างที่ยังค้างคาอยู่หรือมีความกังวลกับเรื่องบางเรื่อง ญาติมิตรควรช่วยให้เขาได้เปิดเผยหรือระบายออกมาเพื่อบรรเทาและเยียวยา หากเขามั่นใจว่ามีคนที่พร้อมจะเข้าใจเขา เขาจะรู้สึกปลอดภัยที่จะเผยความในใจออกมา ขณะเดียวกันการซักถามที่เหมาะสมอาจช่วยให้เขาระลึกรู้ว่าอะไรคือสิ่งที่ทำให้เขามีอาการยอมรับความตายได้ ทำให้เขาได้คิดขึ้นมาว่าความตายเป็นสิ่งที่มิอาจหลีกเลี่ยงได้และไม่จำเป็นต้องลงเอยเลวร้ายอย่างที่เขากลัว สิ่งที่ญาติมิตรพึงตระหนักในขั้นตอนนี้คือการรับฟังเขาด้วยใจที่เปิดกว้างและเห็นอกเห็นใจ พร้อมจะยอมรับเขาตามความเป็นจริง และให้ความสำคัญกับการซักถามมากกว่าการเทศนาสั่งสอน

3) ช่วยให้อึดใจจดจ่อกับสิ่งดีงาม

การนึกถึงสิ่งดีงามช่วยให้จิตใจเป็นกุศลและบังเกิดความสงบ ทำให้ความกลัวคุกคามจิตใจได้น้อยลงและสามารถเผชิญความเจ็บปวดได้ดีขึ้น สิ่งที่พระพุทธเจ้าและพระสาวกมักแนะนำให้ผู้ใกล้ตายปฏิบัติคือการระลึกถึงและมีศรัทธามั่นในพระรัตนตรัย คือ พระพุทธ พระธรรม และพระสงฆ์ เราสามารถน้อมนำให้ผู้ป่วยนึกถึงสิ่งที่ดีงามได้หลายวิธี เช่น นำเอาพระพุทธรูปหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ตลอดจนภาพครูบาอาจารย์มาตั้งไว้ในห้องเพื่อเป็นเครื่องระลึกถึงหรือชักชวนผู้ป่วยทำวัตรสวดมนต์ร่วมกัน การอ่านหนังสือธรรมะให้ฟัง เปิดเทปบรรยายหรือบทสวด เป็นอีกวิธีที่ช่วยน้อมจิตใจของผู้ป่วยให้บังเกิดความสงบและความสว่าง การนิมนต์พระมาเยี่ยมและแนะนำการเตรียมใจ ยิ่งเป็นพระที่ผู้ป่วยเคารพนับถือจะช่วยให้กำลังใจแก่เขาได้มาก อย่างไรก็ตามควรคำนึงถึงวัฒนธรรมและความคุ้นเคยของผู้ป่วยด้วย

นอกจากนี้เรายังสามารถน้อมใจผู้ป่วยให้เกิดกุศลด้วยการชักชวนให้ทำบุญถวายสังฆทาน บริจาคทรัพย์เพื่อการกุศล และที่ขาดไม่ได้ก็คือชวนให้ผู้ป่วยระลึกถึงความดีที่ตนเองได้บำเพ็ญในอดีต ซึ่งไม่จำเป็นต้องหมายถึงการทำบุญกับพระหรือศาสนาเท่านั้น แม้การเลี้ยงดูลูกๆ ให้เป็นคนดี เสียสละ ดูแลพ่อแม่ด้วยความรัก ซื่อตรงต่อคู่ครอง เอื้อเฟื้อต่อมิตรสหาย หรือสอนศิษย์อย่างไม่เห็นแก่เหน้อยยาก เหล่านี้ล้วนเป็นบุญกุศลหรือความดีที่ช่วยให้เกิดความปีติปลอบปล้มแก่ผู้ป่วยและบังเกิดความมั่นใจว่าตนจะได้ไปสุคติ

4) ช่วยปลดเปลื้องสิ่งค้างคาใจ

เมื่อผู้ป่วยรู้ว่าวาระสุดท้ายของชีวิตใกล้มาถึง สิ่งหนึ่งที่จะทำความทุกข์ใจและทำให้ไม่อาจตายอย่างสงบได้คือ ความรู้สึกค้างคาใจในบางสิ่งบางอย่าง สิ่งนี้อาจได้แก่ ภารกิจการทำงานที่ยังค้างค้ำ ทรัพย์สินที่ยังแบ่งสรรไม่แล้วเสร็จ ความน้อยใจในคนใกล้ชิด ความโกรธแค้นใครบางคนหรือความรู้สึกผิดในใจมานาน ความปรารถนาที่จะพบคนบางคน เป็นครั้งสุดท้าย โดยเฉพาะคนที่ตนรักหรือคนที่ตนปรารถนาจะขอโหสิกรรม ความห่วงกังวลหรือความรู้สึกไม่ดีที่ค้างคาใจเป็นสิ่งที่ควรได้รับการปลดเปลื้องอย่างเร่งด่วน หากไม่แล้วจะทำให้ผู้ป่วยทรมานทรมายหนักอกหนักใจ พยายามปฏิบัติเสกผลไล่ความตาย และตายอย่างไม่สงบ ซึ่งนอกจากจะหมายถึงความทุกข์อย่างมากแล้ว ในทางพุทธศาสนา เชื่อว่าจะส่งผลให้ผู้ตายไปสู่ทุคติด้วย แทนที่จะเป็นสุคติ

ลูกหลานและผู้ดูแลควรใส่ใจและฉับไวกับเรื่องดังกล่าว บางครั้งผู้ป่วยไม่พูดตรงๆ ผู้อยู่รอบข้างควรมีความละเอียดอ่อนและสอบถามด้วยความใส่ใจและเมตตา ไม่รู้สึกรำคาญ ในกรณีที่เป็นภารกิจที่ยังค้างค้ำควรหาทางช่วยเหลือให้ภารกิจนั้นเสร็จสิ้น ในยามนี้ไม่ใช้เวลาที่จะประณามหรือตัดสินเขา หากควรช่วยเหลือให้เขาปลดเปลื้องความรู้สึกผิดออกไป เช่น ที่โรงเรียนวัดคำประมง หลวงตาปพนธ์พัชรจะให้ผู้ป่วยได้มีกิจกรรมบิณฑบาตความทุกข์ โดยการเขียนความในใจใส่ในยามหลวงตา เป็นการระบายความทุกข์อย่างหนึ่งที่คุณดูแลสามารถรู้ความในใจของผู้ป่วยได้

การขอโทษหรือขอขมานั้น ไม่จำเป็นต้องเจาะจงเฉพาะบุคคลหนึ่งบุคคลใดก็ได้ เพราะคนเราอาจกระทำการล่วงเกินหรือเบียดเบียนใครต่อใครโดยไม่ได้เจตนาหรือโดยไม่รู้ตัว ดังนั้นเพื่อให้รู้สึกสบายใจและไม่ให้มีเวรกรรมต่อกันอีก ญาติมิตรควรแนะนำผู้ป่วยให้กล่าวคำขอขมาต่อผู้ที่เคยมีเวรกรรมต่อกันหรือขอโหสิกรรมต่อเจ้ากรรมนายเวรทั้งหลายที่เคยล่วงเกินกันมา ทางด้านญาติมิตรก็เช่นกันในขณะที่ผู้ป่วยยังรับรู้ได้ควรกล่าวคำขอขมาต่อผู้ป่วยนี้ เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยกล่าวคำให้อภัยหรือให้อโหสิกรรมต่อญาติมิตรได้ ในกรณีที่ผู้ป่วยเป็นพ่อแม่หรือญาติผู้ใหญ่ ลูกหลานหรือญาติๆ อาจร่วมกันทำพิธีขอขมาโดยประชุมพร้อมกันที่ข้างเตียงและให้มีตัวแทนเป็นผู้กล่าว เริ่มจากการกล่าวถึงคุณงามความดีของผู้ป่วย บุญคุณที่มีต่อลูกหลาน จากนั้นก็กล่าวคำขอขมาขอโหสิกรรมใดๆ ที่ล่วงเกิน เป็นต้น

5) ช่วยให้ผู้ป่วยปล่อยวางสิ่งต่างๆ

การปฏิบัติเสกความตาย ชัดขึ้นไม่ยอมรับความจริงที่อยู่เบื้องหน้า เป็นสาเหตุแห่งความทุกข์ในผู้ป่วยระยะสุดท้าย และเหตุที่ชัดขึ้นดั้นรนั้นก็เพราะยังยึดติดกับบางสิ่งบางอย่างไม่สามารถพลาจากสิ่งเหล่านั้นได้ ซึ่งอาจจะได้แก่ลูกหลาน คนรัก พ่อแม่ ทรัพย์สมบัติ หน้าที่การงาน หรือโลกทั้งโลกที่ตนคุ้นเคย ความรู้สึกยึดติดอย่างแน่นหนานี้สามารถเกิดขึ้นได้แม้กับคนที่มิได้มีความรู้สึกผิดค้างคาใจ เมื่อเกิดขึ้นแล้วย่อมทำให้เกิดความกังวลควบคู่กับความกลัวที่จะต้องพลัดพรากสิ่งอันเป็นที่รักเหล่านั้น ญาติมิตรและผู้ดูแลตลอดจนเจ้าหน้าที่ต่างๆ ควรช่วยให้เขาได้ปล่อยวางให้มากที่สุด เช่น ให้ความมั่นใจแก่เขาว่าลูกหลานสามารถดูแลตนเองได้ หรือพ่อแม่ของเขาจะได้รับการดูแลอย่างดีหรือเตือนสติแก่เขาว่าทรัพย์สมบัตินั้นเป็นของเขาเพียงชั่วคราว เมื่อถึงเวลาที่ต้องให้คนอื่นดูแลต่อไป แนะนำให้ผู้ใกล้ตายระลึกและคร่ำครวญในพระรัตนตรัย ละความห่วงใยในสิ่งต่างๆ เช่น พ่อแม่ บุตร ภรรยา ซึ่งสิ่งเหล่านี้หากยังยึดติดอยู่จะเหนียวรั้งจิตใจทำให้ชัดขึ้นฝันความตายทรมานทรมายจนวาระสุดท้าย ดังนั้นเมื่อความตายมาถึง ไม่มีอะไรดีกว่าการปล่อยวางทุกสิ่งแม้กระทั่งตัวตน

6) สร้างบรรยากาศแห่งความสงบ

ความสงบใจและการปล่อยวางสิ่งค้างคาใจในผู้ป่วยจะเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องได้นั้น จำเป็นต้องมีบรรยากาศรอบตัวที่เอื้ออำนวยด้วย ในห้องที่พลุกพล่านผู้คนเข้าออกมีเสียงพูดคุยกตลอดเวลา หรือมีเสียงเปิดปิดประตูทั้งวัน ผู้ป่วยย่อมยากที่จะประคองจิตให้เป็นกุศลและเกิดความสงบได้ สิ่งนี้ญาติมิตรผู้ดูแลจะสามารถช่วยได้ คือ ช่วยสร้างบรรยากาศแห่งความสงบ งดเว้นการพูดคุยกที่รบกวนผู้ป่วย งดการถกเถียงกันในหมู่ญาติพี่น้องหรือห้องหับห้องให้

ซึ่งจะเพิ่มความวิตกกังวลและความขุ่นเคืองใจให้ผู้ป่วย เพียงแค่ญาติมิตรพยายามรักษาจิตใจตนเองให้ดี ไม่เศร้าหมอง สลดหดหู่ ก็สามารถช่วยผู้ป่วยได้มาก เพราะสภาวะจิตใจของคนรอบตัวนั้นสามารถส่งผลกระทบต่อบรรยากาศและต่อจิตใจของผู้ป่วยได้ จิตใจของเรานั้นละเอียดอ่อนสามารถรับรู้ความรู้สึกของผู้อื่นได้ แม้จะไม่พูดออกมาก็ตาม

นอกจากนั้นลูกหลานญาติมิตรยังสามารถสร้างบรรยากาศแห่งความสงบได้ด้วยการชักชวนผู้ป่วยร่วมกันทำสมาธิภาวนา เช่น อาณานปานสติ หรือการเจริญสติด้วยการกำหนดลมหายใจ พุท-โธ หรือถ้าไม่สะดวกกำหนดลมหายใจเข้า-ออก ก็กำหนดพอง-ยุบก็ได้ การชักชวนให้ผู้ป่วยทำวัตรสวดมนต์ ก็เป็นอีกวิธีหนึ่งที่จะสร้างบรรยากาศแห่งความสงบและน้อมจิตของผู้ป่วยให้เป็นกุศลได้ แม้แต่การเปิดเพลงบรรเลงเบาๆ ก็มีประโยชน์ในทางจิตใจต่อผู้ป่วยด้วยเช่นกัน

7) กล่าวคำอำลา

สำหรับผู้ที่อยากเปิดเผยความในใจให้ผู้ป่วยรู้ เช่น ขอโทษหรือกล่าวคำอำลาเขายังไม่สายเกินไปที่จะบอกกล่าวกับเขา มีเด็กคนหนึ่งอายุ 9 ขวบ อยู่ในชั้นโคมาใน ไอ.ซี.ยู หายใจเฮือกๆ ทั้งๆ ที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ อาการนี้เป็นมา 2-3 วัน ซึ่งทั้งแพทย์และพยาบาล ก็สงสัยว่าทำไมคนไข้อยังไม่จากไป เด็กคนนี้มีพ่อ-แม่ พี่สาวอยู่ พ่อ-แม่เมื่อถึงเวลาเยี่ยมก็จะเข้ามาจับตัวลูกและร้องไห้คร่ำครวญไม่ให้ลูกจากไป แต่หลังจากที่พยาบาลไปแนะนำให้ตั้งสติและเชื่อเรื่องจิตสุดท้ายที่เป็นกุศลจะไปสู่สุคติ พ่อแม่เด็กก็เข้าไปเยี่ยมลูกจับตัวลูกและพูดกับลูกว่าพ่อแม่รักลูกนะ พ่อแม่ภูมิใจมากในตัวลูก ลูกเป็นเด็กดี พ่อแม่ไม่อยากจะเห็นลูกทุกข์ทรมานอีกต่อไป ฉะนั้นหากลูกจะจากไปก็จากไปเถิด เมื่อพ่อแม่กล่าวจบลูกชายก็ค่อยๆ มีอาการสงบลงและเสียชีวิตไปอย่างสงบ

ขณะที่ผู้ป่วยกำลังจากไปและสัญญาณชีพอ่อนลงเป็นลำดับ หากลูกหลานญาติมิตรปรารถนาจะกล่าวคำอำลาขอให้ตั้งสติระงับความโศกเศร้า จากนั้นให้กระซิบข้างหูพูดถึงความรู้สึกดีๆ ที่มีต่อเขา ชื่นชมและขอบคุณในคุณงามความดีของเขาที่ได้กระทำพร้อมทั้งขอขมาในกรรมใดๆ ที่ได้เคยล่วงเกิน จากนั้นก็น้อมนำจิตผู้ป่วยให้เป็นกุศลยิ่งขึ้น โดยแนะนำให้เขาปล่อยวางสิ่งต่างๆ ทั้งหลาย อย่าได้มีความเป็นห่วงกังวลใดๆ อีกเลย ให้ระลึกถึงพระรัตนตรัยและหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่เขานับถือ หากผู้ป่วยมีพื้นฐานทางด้านธรรมะก็ขอให้เขาปล่อยวางความสำคัญมั่นหมายในตัวตนและสังขารทั้งปวง น้อมจิตไปสู่ “ความดับไม่เหลือ” ตั้งจิตจดจ่อในพระนิพพาน จากนั้นก็กล่าวคำอำลา.

(2) การดูแลผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคองแบบบูรณาการ

โรคมะเร็งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ และเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของประชากรไทย เนื่องจากมะเร็งมีหลายชนิด และแต่ละชนิดมีอาการและการดูแลรักษาแตกต่างกันไปตามสาเหตุของมะเร็งชนิดนั้นๆ โดยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทยมีอุบัติการณ์โรคมะเร็งท่อน้ำดีสูงที่สุดในโลก และผู้ป่วยส่วนใหญ่จะรู้ตัวเมื่อมีอาการแสดงของโรคในระยะลุกลามแล้ว การรักษาที่เป็นไปเพื่อยืดชีวิตอาจเพิ่มความทุกข์ทรมานแก่ผู้ป่วยอย่างมาก การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) แบบบูรณาการศาสตร์การแพทย์แผนไทย การแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์ทางเลือก จึงเป็นทางเลือกที่จะช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและครอบครัวและลดความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยเมื่อระยะสุดท้ายมาถึง ในคู่มือเล่มนี้จึงขอกกล่าวถึง “การดูแลผู้ป่วยมะเร็งมะเร็งท่อน้ำดีและมะเร็งตับแบบประคับประคองแบบบูรณาการ” เพื่อเป็นแนวทางในการนำไปประยุกต์ใช้อย่างเหมาะสมกับผู้ป่วยและบริบทของสังคมต่อไป

มะเร็งท่อน้ำดีและมะเร็งตับ

การแพทย์แผนปัจจุบัน

“มะเร็ง” ทางการแพทย์แผนปัจจุบัน หมายถึง เนื้องอกชนิดร้ายเกิดขึ้นเพราะเซลล์แบ่งตัวอย่างรวดเร็วควบคุมไม่ได้ แล้วแทรกตามเนื้อเยื่อข้างเคียง และสามารถหลุดจากแหล่งเริ่มต้นไปแบ่งตัวเพิ่มจำนวนที่บริเวณอื่นได้รักษาไม่ค่อยหาย เพราะส่วนใหญ่มีก้อนมาพบแพทย์เมื่อโรคลุกลามไปแล้ว ซึ่งการวินิจฉัยโรคมะเร็งในการแพทย์แผนปัจจุบันตัดสินด้วยการตัดเอาชิ้นเนื้อไปตรวจทางพยาธิวิทยา เพื่อทราบลักษณะเซลล์และลักษณะการแบ่งตัวของเซลล์ที่มากกว่าปกติ โดยทั่วไป จำนวนจะเพิ่มเป็น 2 เท่าใช้เวลาประมาณ 100 วัน เมื่อเพิ่มได้ 1,000,000 เซลล์มีขนาดเท่าจุดปลายปากกา ก็สามารถแพร่กระจายได้ ดังนั้นเมื่อพบว่ามีก้อนมะเร็งเมื่อไร ก็แสดงว่ามีมีการกระจายไปแล้ว

ระยะต่างๆ ของมะเร็ง

การแพทย์แผนปัจจุบันแบ่งมะเร็งเป็น 4 ระยะ เพื่อสะดวกในการพิจารณาวิธีให้การรักษาและการติดตามได้แก่

ระยะที่ 1 ก้อนเนื้อมะเร็งมีขนาดเล็กและมีเพียงก้อนเนื้อเดียว

ระยะที่ 2 มีการลุกลามของก้อนเนื้อเข้าหลอดเลือดในตับและ/หรือมีก้อนเนื้อหลายก้อนแต่ยังเป็นก้อนเล็กๆ

ระยะที่ 3 ก้อนเนื้อมะเร็งโตมากและ/หรือลุกลามเข้าเนื้อเยื่อข้างเคียงตับและ/หรือเข้าหลอดเลือดดำใหญ่ในท้องและ/หรือลุกลามเข้าต่อมน้ำเหลืองที่อยู่ใกล้ตับ

ระยะที่ 4 โรคมะเร็งแพร่กระจายตามกระแสโลหิต (เลือด) มักเข้าสู่ตับกลีบอื่นๆ และปอดแต่อาจเข้าสู่อวัยวะอื่นๆ ได้ เช่น สมองและ/หรือกระดูกหรือแพร่กระจายยังต่อมน้ำเหลืองที่อยู่ไกลออกไปจากตับเช่น ในช่องท้อง หรือบริเวณไหปลาร้า เป็นต้น

มะเร็งท่อน้ำดี

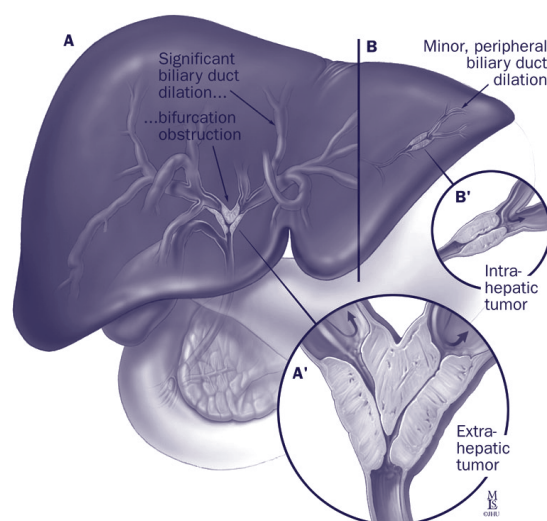
มะเร็งท่อน้ำดีมีอุบัติการณ์พบในอายุระหว่าง 35-64 ปี เป็นชายมากกว่าหญิง 3 เท่า โดยมีเซลล์เยื่อบุท่อน้ำดีทั้งในตับหรือนอกตับ เป็นต้นกำเนิดของมะเร็งชนิดนี้ เซลล์เยื่อบุท่อน้ำดีเมื่อเป็นมะเร็งจะโตขึ้นเป็นก้อนเนื้อจนเบียดทับท่อน้ำดี ทำให้เกิดการอุดตันของท่อน้ำดี เมื่อน้ำดีไหลลงลำไส้เล็กไม่ได้ จะคั่งล้นซึมเข้ากระแสเลือด ทำให้เลือดนำพาบน้ำดีซึ่งมีสีเหลืองไปทั่วร่างกาย เรียกภาวะ “ดีซ่าน” เช่น ผิวเหลือง ตาเหลือง น้ำปัสสาวะเหลืองเข้ม เมื่อน้ำดีสะสมที่ผิวหนังมากจะเกิดอาการคันหรืออาจมีไข้จากการติดเชื้อแทรกซ้อนเนื่องจากท่อน้ำดีอุดตัน เมื่อมะเร็งโตขึ้นจะเบียดเนื้อตับ ทำให้แน่นท้อง ซายโครงขวา หรือปวดสะบักขวาได้เช่นกัน ส่วนอุจจาระจะมีสีซีด เนื่องจากไม่มีน้ำดีลงมาในลำไส้ สีซีดมากน้อยตามระดับการอุดตัน

มะเร็งท่อน้ำดี แบ่งเป็น

1) มะเร็งท่อน้ำดีที่อยู่ในตับ มี 3 รูปแบบ คือ

1. Mass Forming (MF) แบบจับตัวเป็นก้อน 70-80% ของผู้ป่วยเป็นแบบนี้
2. Periductal Infiltration (PI) แบบกระจายรอบๆ ท่อ
3. Intraductal Growth (IG) แบบโตในท่อ

2) มะเร็งท่อน้ำดีที่อยู่นอกตับ จะเกิดตามท่อน้ำดีส่วนที่ออกมาจากตับแล้ว



รูปภาพที่ 3. ท่อน้ำดีอุดตันจากมะเร็งท่อน้ำดี

(https://www.hopkinsmedicine.org/liver_tumor_center/conditions/bile_duct_cancer.htm)

ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดมะเร็งท่อน้ำดี

1. การมีพยาธิใบไม้ตับ (*Opisthorchis viverrini*) ซึ่งอาศัยในทางเดินน้ำดี เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญ พบมากในคนอีสานที่กินปลาดิบ ปลาร้าดิบ ในบริเวณที่มีความชุกของพยาธิใบไม้ในตับสูง เช่น รอบหนองหาร จังหวัดสกลนคร, เขื่อนอุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น, จังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นต้น โดยเฉพาะบริเวณรอบหนองหาร จังหวัดสกลนครมีอัตราการเสียชีวิตมะเร็งท่อน้ำดีในตับ **สูงสุดในประเทศไทยและสูงสุดในโลก**

2. การรับประทานอาหารที่มีสาร Nitroso compound และ Nitrosamine ซึ่งเป็นสารที่ทำให้เนื้อที่หมักมีสีแดง เช่น แหนม และปลาจ่อม เป็นต้น

3. การใช้ชีวิตที่ตึงเครียดเกินไป ทำให้มีการคั่งของสารพิษที่สร้างภายในร่างกาย จนเกิดภาวะขาดออกซิเจนตามมา

การรักษามะเร็งท่อน้ำดี

การป้องกันไม่ให้เกิดมะเร็งสำคัญที่สุด โดยการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง งดกินปลาดิบ ปลาร้าดิบ สารหมักเนื้อให้เป็นสีแดง ทำจิตใจให้เบิกบาน ลดความเครียด และออกกำลังกายให้โลหิตหมุนเวียนไม่ติดขัด

การรักษามะเร็งท่อน้ำดีและการพยากรณ์โรค

- 1) การรักษาแบบแผนปัจจุบัน ใช้การผ่าตัดเป็นหลัก รองลงมาเป็นเคมีบำบัดและการฉายรังสี
- 2) การรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย โดยใช้สมุนไพรเป็นหลัก
- 3) การรักษาด้วยการปรับสมดุลธรรมชาติ โดยลดอาหารที่มีรสหวาน มัน เค็ม งดเนื้อสัตว์ งดสารปรุงแต่งอาหาร การใช้สมาริบำบัด การใช้พลังบำบัด การออกกำลังกาย การทำจิตใจให้แจ่มใส การใช้พลังคิดบวก
- 4) การรักษาแบบประคับประคองให้พออยู่ได้ (Palliative care) โดยการผสมผสานการรักษาแบบต่างๆ อย่างเหมาะสมต่อผู้ป่วยแต่ละราย จนถึงวาระสุดท้ายโดยสงบ

ตารางที่ 1. แสดงผลการรักษาผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการผ่าตัดเปรียบเทียบกับไม่ได้ผ่าตัด

(ข้อมูลจากโรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น)

ชนิดการรักษา	สัดส่วนผู้ป่วย	อยู่ได้นานเฉลี่ย (เดือน)
1) ไม่ได้ผ่าตัด	-	6
2) ตายหลังผ่าตัดทันที	5.52%	0
3) ผ่าตัดออกไม่หมด	60.77%	5
4) ผ่าตัดออกหมด เฉพาะที่ตาเห็น	22.65%	10
5) ผ่าตัดออกหมด เมื่อตรวจด้วยกล้องแล้วไม่เหลือ	16.57%	60 (5 years survival)

ผลการรักษาผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีคิดจากผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีผ่าตัดทั้งหมด 181 คน ที่รพ.ศรีนครินทร์ ขอนแก่น พ.ศ. 2541-2545 ระยะ 1-2 จำนวน 19 คน ระยะ 3A-3B จำนวน 33 คน ระยะ 3C จำนวน 74 คน และระยะ 4 จำนวน 45 คน การรอดชีวิตจะมากขึ้นถ้าการผ่าตัดเอาก้อนออกได้หมด มี 39 % (ชนิดที่ 4 และ 5 ในตาราง) การรอดชีวิตถ้าไม่ได้รับการรักษาเฉลี่ยอยู่ที่ประมาณ 6 เดือน เหมือนกับมะเร็งตับ

โดยสรุป

ทางการแพทย์แผนปัจจุบัน มะเร็งท่อน้ำดี เมื่อเป็นแล้วมีโอกาสมิชีวิตอยู่รอดต่อไปได้ไม่นานนัก (ไม่เกิน 6 เดือน) การผ่าตัดออกหมดจะยืดอายุผู้ป่วยได้ แต่โดยมากมักจะผ่าตัดไม่ได้เพราะโดยส่วนใหญ่จะพบเมื่อเป็นระยะที่มากแล้ว ดังนั้นการป้องกันจึงสำคัญกว่า

การแพทย์แผนไทย

“มะเร็ง” ทางการแพทย์แผนไทย หมายถึง

- 1) โรครื้อรังกลุ่มหนึ่ง ผู้ป่วยมักมีแผล ผื่น ตุ่ม หรือก้อน ผุดขึ้นตามส่วนต่างๆ ภายในหรือภายนอกร่างกาย
- 2) ฝีหรือแผลอักเสบเรื้อรัง
- 3) เนื้องอกร้ายหรือก้อนเนื้อก้อนหนองที่ผุดออกมาจากกายทั้งอวัยวะภายนอกและภายในที่ผิดปกติ เรียกว่า “ฝี” หรือ “ฝีมะเร็ง” ก็เรียก เป็นโบราณโรคคือโรครื้อรัง โรคที่มีไข้ธาตุกำเริบหรือหย่อนแต่พิการไปแล้ว
- 4) กษัยหรือโรคกษัย เช่น กษัยลิ้นกระบือ (อาการตับโตผิดปกติหรือมะเร็งตับ) เกิดได้จากหลายสาเหตุ หรือริดสีดวงซึ่งมีกล่าวไว้ในคัมภีร์มหาโชตรัต คือ ริดสีดวงมหากาฬ 4 จำพวก (คือริดสีดวงที่เกิดขึ้นในคอ ในทวารหนัก ทวารเบา ในลำไส้ มีลักษณะทั้งเป็นติ่งเนื้อเยื่อ เป็นก้อน หรือมีลักษณะเป็นฝีหนอง) อาจเปรียบได้กับซิสต์ (cyst) ตึงเนื้อ ฝักภายใน ฝีวันโรค เนื้องอกต่างๆ เนื้องอกร้าย เป็นต้น

เมื่อเกิดโรครื้อรังที่ทำให้ธาตุดินผิดปกติ เช่น อุจจาระมีกลิ่นดังซากศพ มีสีดำ เป็นอาการแสดงของธาตุดินกำเริบ คือ มีก้อนอวัยวะโตขึ้น มีอาการสอดคล้องกับกับมะเร็งในแพทย์แผนปัจจุบัน เช่น มะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งลำไส้เล็ก มะเร็งตับ ซึ่งจะมีอาการแสดงออกของอุจจาระมีสี และกลิ่นผิดปกติไป ทั้งนี้ ตำราการแพทย์แผนไทยในคัมภีร์กษัย กล่าวถึง “มะเร็ง” (“มะ” คือ ลูก ผล หรือก้อน “เร็ง” คือ โรคที่เกิดจากความเสื่อมของร่างกาย หรือโรคที่รักษาไม่หายหรือปล่อยเรื้อรังไม่รักษา ไม่ขับพิษออกจากร่างกาย นานเข้าจึงแสดงอาการของโรคร้ายตามมา จนยากแก่การรักษา) ซึ่ง “กษัย” เกือบทุกชนิดคือโรคที่เกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร (ท้อง) เช่น กษัยลิ้น (ท้องขึ้น) กษัยปฐ (เหมือนงูไต่ในท้อง) กษัยราก (อาเจียน) กษัยจุก กษัยเสียด เป็นต้น ส่วนมะเร็งอื่นๆ อาจมีอาการสอดคล้องกับการติดเชื้อเรื้อรัง การอักเสบ หรือบาดแผลเรื้อรังในการแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งไม่ได้ถือว่าเป็นมะเร็ง

กลไกการเกิดโรคมะเร็งทางการแพทย์แผนไทย

มะเร็งเกิดเพื่อจตุธาตุ (ธาตุ 4) และตรีธาตุสมุฏฐานกองใดกองหนึ่งวิปริตเป็นชาติ จะละนะ หย่อน กำเริบ พิการระคนกัน แล้วตั้งต่อมขึ้นเป็นประเภทต่างๆ โดยมีมูลเหตุจากพฤติกรรมก่อโรคทั้ง 8 ประการ โดยมีลำดับการเกิดมะเร็ง ดังนี้

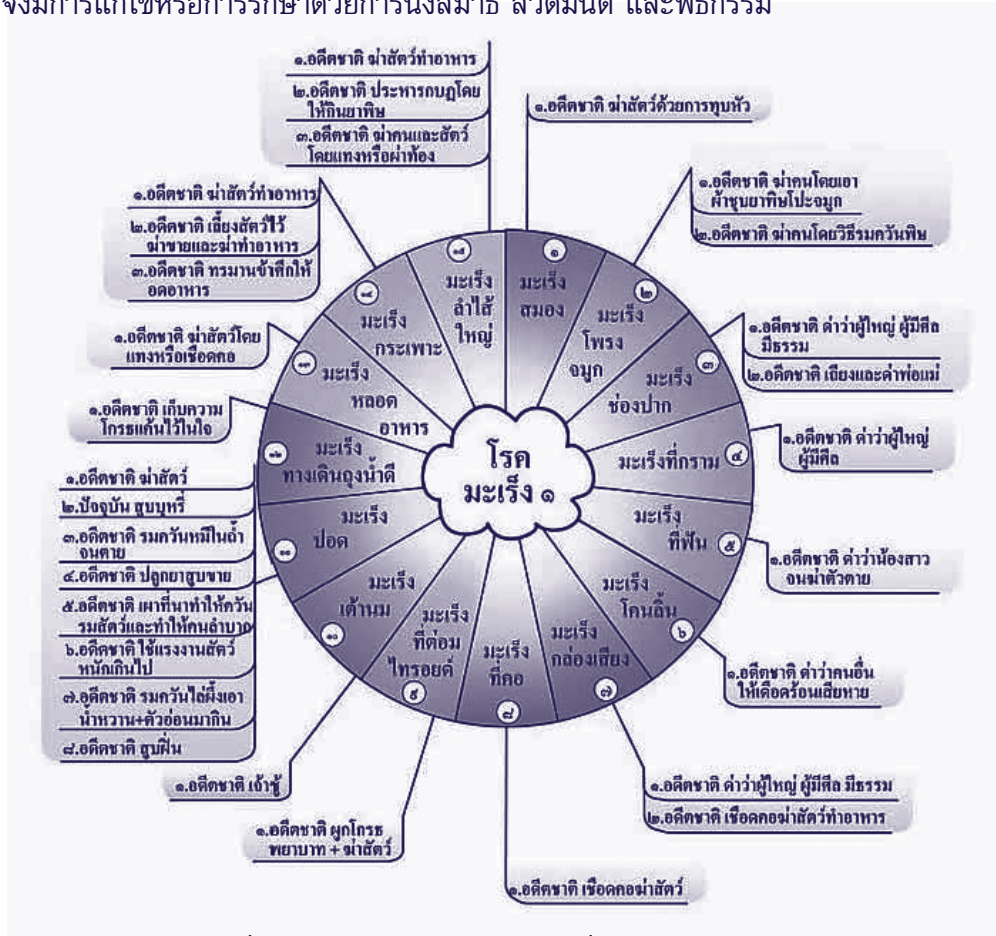
1. พฤติกรรมก่อโรคทั้ง 8 ประการก่อให้เกิดกษัย (ความเสื่อมไปจากเดิม)
2. จากกษัย จะถูกแปรไปเป็นประระเมหะ เกิดตะกรันกริสัง (อาหารเก่า) ในอวัยวะน้อยใหญ่
3. ประระเมหะ (ของเหลวต่างๆ ในร่างกายที่ข้นขึ้น) และตะกรัน รวมตัวกันพอกพูนมากขึ้นเรื่อยๆ เกิดเป็นเม็ดเป็นก้อนตั้งขึ้นที่มดลูก เซลล์ไขมัน ตามผิวหนัง หรือเกิดจุดฝ้าขาวที่อวัยวะภายใน เช่น เกิดที่ปอด ตับ
4. เมื่อนั้นร่างกายจะสร้างกิโถมกั (พังผืด) ขึ้นจับรัดก้อนนั้นไว้ทำให้มีการติ่งรัง
5. โลหิตตั้งจะเข้าไปหล่อเลี้ยงพังผืดก้อนใหม่นั้นไว้ ซึ่งเป็นผืดหรือฝักร้ายก็ได้ทั้งสิ้นโดยพิจารณาจากมูลเหตุก่อโรคเป็นสำคัญ ก้อนใหม่นั้นจะเติบโตขึ้นเรื่อยๆ เป็นสิ่งที่เกินจากกายปกติชัดเจน
6. ร่างกายจะสร้างบุโพ คือมีน้ำเหลืองเข้าไปทำลายก้อนใหม่ที่เกิด แสดงว่าเกิดการอักเสบในบริเวณนั้น
7. หากบุโพดีไม่สามารถทำลายก้อนใหม่ที่เกิดได้ จะเกิดเป็นเสลดเสีย (อาการอักเสบ) เสลดเสียนั้นจะแทรกกลับเข้าไปในโลหิตตั้งกระจายไปทั่วร่างกาย และไปรวมตัวกันใหม่เกิดเป็นประระเมหะ หรือฝักร้ายคือเกิดการอักเสบเข้าสู่ระบบน้ำเหลือง เทียบได้กับมะเร็งระยะที่ 3 หรือ ระยะ 4
8. ฝักร้ายนั้นจะลามไปสู่อวัยวะอื่นๆ ได้อีก เช่น มะเร็งลาม หรือฝีมะเร็งลุกลามเคลื่อนไปที่อวัยวะอื่น

การเกิดมะเร็งตามความเชื่อทางการแพทย์แผนไทย เชื่อว่ามะเร็งเกิดจากเหตุดังนี้

1. กรรมปัจจุบัน (ปัจจุบันกรรม) ได้แก่ พฤติกรรม 8 ประการที่ไม่ดี มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค ทำให้ร่างกายขาดสมดุลนาน การกินอาหารธาตุดินมากเกินไป ทำให้ธาตุดินกำเริบ (ผาด หวาน มัน เค็ม) หรือกินเนื้อสัตว์มากเกินไป ทำให้กระเพาะอาหารทำงานหนัก มีการสะสมของของเก่ามาก จึงต้องขับถ่ายพิษออกก่อน ดังนั้นสิ่งที่ต้องคำนึงถึงเมื่อรักษาโดยแพทย์พื้นบ้านและแพทย์แผนไทย คือ การปรับพฤติกรรมที่ผิด และกินยาสมุนไพรเพื่อถ่ายของเสียออก

2. **กรรมในอดีต (โบราณกรรม)** ได้แก่ กรรมที่เคยกระทำไว้กับผู้อื่นในอดีตทั้ง กาย วาจา และใจ รักษาได้ด้วย การนุ่งสมาธิ สวดมนต์ แผ่เมตตาและธรรมะบำบัด

3. **การถูกกระทำที่เป็นของเหนือธรรมชาติ** เช่น การถูกของ ถูกมนต์ ซึ่งทางการแพทย์แผนไทยเชื่อว่าเป็นเช่นนั้น จึงมีการแก้ไขหรือการรักษาด้วยการนุ่งสมาธิ สวดมนต์ และพิธีกรรม



รูปภาพที่ 4. การเกิดมะเร็งตามความเชื่อทางการแพทย์แผนไทย

อาการ

1. อาการทางปิตตะ มีไข้กำเริบปรากฏบ่อยครั้งเป็นๆ หายๆ เนื้อตัวรุ่ม มีอาการสะท้านร้อนสะท้านหนาว มีแผลในปากหรือมีฝ้าที่ลิ้นจากไอความร้อนภายใน (กำเริบ) เนื่องจากมีการอักเสบและบวม ไผ่ย่อยอาหาร (กำเริบย่อยอาหาร) ย่อยอาหารไม่ดี ผิวหนังเหี่ยวย่น มีฝ้าปรากฏและมีลิ้นแข็ง
2. อาการทางวาตะ ท้องอืด ท้องพอง รับประทานอาหารได้น้อย อิ่มท้องไปด้วยลม ปวดเสียดท้อง ลมในท้อง วิปริตแปรปรวน เกิดเหน็บชาเนื้องๆ (อาการลมเปลี่ยนตัว)
3. อาการทางเสมหะ มีอาการทางเสมหะ ให้ไอเป็นเวลานานไม่หาย บางทีไอเป็นโลหิต ไอเป็นมองคร้อ ปัสสาวะและอุจจาระวิปริตแปรไป ทั้งสี กลิ่น และขัดบ้าง ท้องผูกบ้าง ลงท้องบ้าง บางทีมีกลิ่นเหม็นคาวและตกลอทิศออกทางช่องทวารหนักและทวารเบา และปะระเมหะต่างๆ แปรปรวนและวิปริตจากเดิม
4. อาการทางปลิวธาตุ (ธาตุดิน / อวัยวะธาตุ) ภายถ่ายพอม อ่อนเพลียโยหาแรงมิได้ กินไม่ได้ มีแผล ฝิหนองและน้ำเหลือง มีก้อนทั้งภายในหรือภายนอก ปวดเมื่อยตามร่างกายเป็นกำลัง อ่อนกำลังหายใจเหนื่อยหอบ อาจมีฝิเปื่อยเน่าหรือเป็นหนอง บ้างเป็นป้างเป็นดานและเป็นมาน เป็นอาการตัด

การตรวจประเมิน

ตรวจอาการต่างๆ และซักประวัติตามอาการของกลไกการเกิดโรค ถ้าพบมีอาการต่างๆ เกินกว่ากึ่งหนึ่งของอาการในแต่ละธาตุรวมกัน ก็ให้เป็นเหตุว่าป่วยเป็นอาการแห่งฝิ ฝิมะเร็ง หรือโรคมะเร็ง

มะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี

ทางการแพทย์แผนไทย มะเร็งตับ หมายถึง ลักษณะที่ตับพิการ เช่น ฝิในตับ ฝิรวงผึ้ง กษัยลิ้นกระบือ สันนิบาตกะตัตติระชะด้วน จากการเทียบเคียงองค์ความรู้ในตำรา/คัมภีร์การแพทย์แผนไทยกับการแพทย์แผนปัจจุบัน ได้ดังนี้

คัมภีร์ทิพมालา ฝิรวงผึ้ง มีอาการสอดคล้องกับ โรคมะเร็ง

คัมภีร์กษัย กษัยลิ้นกระบือ มีอาการสอดคล้องกับ มะเร็งตับ ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากอุบัติเหตุที่มีการกระแทกหรือกระทบต่อช่องท้อง เกิดเพราะโลหิตเป็นลิมเเกาะที่ชายตับเป็นตัวแข็งยาวมีสัณฐานอย่างลิ้นกระบือ ทำให้ครันเนื้อครันตัวและจับ (มีไข้) เป็นเวลา และกลุ่มที่มีอาการไข้เรื้อรังที่เป็นๆ หายๆ มาตลอด

คัมภีร์ลัทธิสารสงเคราะห์ สันนิบาตกะตัตติระชะด้วน (ภาวะมีก้อนที่ตับทำให้ตับโต และอาจไปเบียดท่อน้ำดี) มีอาการสอดคล้องกับกลุ่มมะเร็งระบบท่อน้ำดี

คัมภีร์โรคินทานและคัมภีร์ธาตุวิงค์ ยกนัง (ตับ) พิการ มีอาการสอดคล้องกับตับอักเสบ เกิดเพราะโทษ 4 ประการเป็นเหตุ คือ เกิดกาฬในตับ ตับหย่อน เป็นฝิในตับ ถ่ายอุจจาระเป็นโลหิตสด กาฬมูตรถ่ายเป็นเสมหะโลหิตเน่า ปวดมวน ตาแดงเป็นสายโลหิต ระล่ำระสาย หอบเป็นนิจ บริโภคอาหารไม่ได้ ระบบขับถ่ายผิดปกติ เป็นโบราณกรรมจนถึงมีอาการป่วยรุนแรง เป็นอติสารกาฬ 5 ประการ ในคัมภีร์อติสาร ซึ่งมีลักษณะอาการสอดคล้องกับโรคมะเร็งในลำไส้ มะเร็งตับ มะเร็งในถุงน้ำดี มีอาการถ่ายมีโลหิตปะปนออกมาด้วย เป็นลักษณะของมะเร็งระยะสุดท้าย รักษายากหรือรักษาไม่ได้

คัมภีร์อุทรโรค กล่าวถึงโรคในส่วนช่องท้อง ทำให้ท้องพองใหญ่ เกิดจากธาตุวิปริตในกองสมุฏฐาน สมมุติเรียกว่า “มาน” มีลักษณะอาการสอดคล้องกับมะเร็ง เช่น มะเร็งตับ มะเร็งในลำไส้ มะเร็งมดลูก เป็นต้น

คัมภีร์มูจฉापักขันธิกา กล่าวถึงโรคที่เกี่ยวกับระบบขับถ่าย ระบบทางเดินปัสสาวะ เช่น พากโหลัณฑะฆาต มักเกิดจาท้องผูกเป็นประจำ หรือการถูกระทบกระเทือนต่อระบบทางเดินอาหาร ทำให้เกิดอาการท้องผูกเป็นประจำ มีภาวะของเสียคั่งในลำไส้ ทำให้มีโอกาสเกิดเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ได้

คัมภีร์ฉันทศาสตร์ กล่าวถึง การเกิดไข้ การเกิดโรคจนถึงมรณญาณสูตร และโรคท้องร่วงต่างๆ ซึ่งหากปล่อยไว้เรื้อรังไม่รักษา ก็จะมีโอกาสเป็นมะเร็งได้

คัมภีร์ตักศิลา เป็นคัมภีร์ที่กล่าวถึง ไข้พิษ ไข้กาฬ ไข้หวัดน้อย ไข้หวัดใหญ่ ไข้กำเดา รวมเรียกว่า ไข้ตักศิลา ซึ่งสอดคล้องกับแพทย์แผนปัจจุบัน คือ สภาวะที่ร่างกายได้รับเชื้อไวรัสเข้าสู่ร่างกาย เข้าสู่กระแสโลหิตและลุกลามเข้าสู่ระบบเลือดและน้ำเหลือง ทำให้มีภาวะภูมิต้านทานต่ำ ทำให้เป็นโรคมุมิแพ้ได้ และหากรักษาไม่หายขาดหรือกระทั่งพิษออกไม่หมด เชื้อจะไปฝังตัวอยู่ตามอวัยวะต่างๆ เช่น ตับ ปอด หัวใจ สมอง ลำไส้ ไต ม้าม ต่อม้ำเหลือง นานวันเข้าส่งผลให้ร่างกายอ่อนแอลง และเมื่อร่างกายได้รับเชื้อเพิ่มหรือมีเหตุปัจจัยอื่นมากระทบ ทำให้มีการอักเสบและแสดงอาการของโรคร้ายหรือมะเร็ง ซึ่งยากต่อการรักษา เช่น ไวรัสตับอักเสบบี ที่มีโอกาสเป็นมะเร็งตับได้

มูลเหตุการเกิดโรค / กลไกการเกิดโรคตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทย

ทางการแพทย์แผนไทย มะเร็งตับเกิดได้จากหลายสาเหตุ เกิดจากอุบัติเหตุ ตกต้นไม้ ถูกทุบถองโอบยตี ถูกทำร้ายให้กระทบชอกช้ำอวัยวะภายในแล้วไม่ได้รับการรักษา เกิดจากเป็นไข้พิษไข้กาฬ ไข้ติดเชื้อจากภายนอก เช่น ไวรัสตับ การกินอาหารดิบ ของบูดเน่า การมีพฤติกรรมก่อโรค หรือเป็นอุปนิสัยก่อโรคเกิดจากตัวมันเอง เป็นโบราณโรคโบราณกรรม เมื่อไม่ได้รับการรักษาให้หายปล่อยให้เรื้อรัง ระบบของธาตุหมุนเวียนมีอาการผิดปกติ กำเริบ หย่อน พิการ ทำให้ร่างกายเสียสมดุล กลายเป็นฝิมะเร็ง กษัย ริดสีดวง สันนิบาต มหาสันนิบาต เป็นสาเหตุเบื้องต้นของโรคที่สัมพันธ์ต่อการเกิดมะเร็งตับได้ในที่สุด

ปัจจัยเสี่ยง / กลุ่มเสี่ยง / พฤติกรรมก่อโรค

1. ผู้ที่สูบบุหรี่ มีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งของระบบหายใจ ได้แก่ ปอด และกล่องเสียง ซึ่งอาจลามไปที่ตับ
2. ผู้ที่ดื่มสุราเป็นประจำ มีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งตับ ถ้าทั้งดื่มสุราและสูบบุหรี่จัด จะเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งช่องปากและในลำคอด้วย

3. ผู้ที่เป็นพาหะของเชื้อไวรัสตับอักเสบนชนิดบี หรือผู้ที่ชอบรับประทานอาหารที่มีสารพิษในเชื้อรา อะฟลาทอกซินที่ปนเปื้อนในอาหาร เช่น ถั่วลิสงปน หากรับประทานประจำจะเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งตับ และหากได้รับทั้ง 2 อย่างมีโอกาสเป็นมะเร็งตับมากขึ้น
4. ผู้ที่รับประทานอาหารที่มีไขมันสูงเป็นประจำ มีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งเยื่อบุหลอดลม และมะเร็งต่อมลูกหมาก
5. ผู้ที่ติดเชื้อมาลาเรียและไม่รับประทานยาที่ใส่ดินประสิวเป็นประจำ มีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งท่อน้ำดีในตับ
6. ผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่องอันเกิดจากความผิดปกติจากพันธุกรรมหรือติดเชื้อไวรัส HIV (เอดส์) มีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งต่อมไทรอยด์ มะเร็งปากมดลูก มะเร็งของหลอดเลือด
7. ผู้ที่รับประทานอาหารเค็มจัด อาหารที่มีส่วนผสมของดินประสิวและส่วนที่ไหม้เกรียมของอาหารเป็นประจำ จะเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งกระเพาะอาหารและมะเร็งลำไส้ใหญ่
8. ผู้ที่มีประวัติโรคมะเร็งในครอบครัว เช่น มะเร็งจอตา มะเร็งเต้านม มะเร็งรังไข่ และมะเร็งลำไส้ใหญ่ชนิดที่เป็นตั้งเนื้อ
9. ผู้ที่ตากแดดจัดเป็นประจำจะได้รับอันตรายจากแสงแดดที่มีปริมาณแสงอัลตราไวโอเล็ตจำนวนมาก มีผลทำให้เป็นมะเร็งผิวหนังได้

อาการ

ส่วนมากผู้ป่วยในระยะเริ่มแรกจะมาพบแพทย์ด้วยอาการท้องอืด อาหารไม่ย่อย มีกรดและแก๊สมากในกระเพาะอาหารและทางเดินอาหาร เนื่องจากไฟ้อย่อยอาหารพิการ (ปริณามัคคีพิการ/แตก) อาการโรค มักให้มือเท้าเย็น ซิพจรเดินไม่สะดวก บางทีให้ตัวเย็นดูจมน้ำแต่ภายในร้อน ใ้หรือน้ำอูยมิได้ขาด บางทีให้ตัวเย็นและเสโท (เหงื่อ) ตก ดูจเมล็ดข้าวโพด ซึ่งมักกล่าวไว้ในคัมภีร์โรคนิทานและธาตุวิภังค์ ในผู้ป่วยแต่ละราย ไม่จำเป็นต้องมีอาการดังกล่าวทุกประการ อาจเป็นเพียงอาการร่วมของอาการท้องอืดอาหารไม่ย่อย และอาการดังกล่าวไม่ได้เป็นตลอดระยะเวลา อาจเป็นพักๆ ในช่วงอาการกำเริบ ปริณามัคคี - ไฟ้อย่อยอาหาร ในสมุฏฐานเตโชธาตุพิภักทพิทตตะ (น้ำดี) อาการที่ระบบน้ำดีกำเริบ หย่อน พิการ มีกล่าวไว้ในสันนิบาตเกิดเพื่อพิทตตะสมุฏฐาน 4 ประการ คือ เกิดเพื่อตีซิม เกิดเพื่อตีลัน เกิดเพื่อตีพลุง เกิดเพื่อตีรั้ว

ในคัมภีร์สิทธิสารสงเคราะห์ อาการของตี 4 ประการนี้ ขึ้นอยู่กับผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งอาจเป็นต่อเนื่องเป็นระยะ หรือเป็นๆ หายๆ เป็นช่วงๆ อาการหลักของผู้ป่วยจะมีอาการเครียด ซึ่หงุดหงิด อารมณ์ฉุนเฉียวและตกใจง่าย มีอาการปวดแน่นชายโครงขวาเป็นบางครั้ง และมีอาการตีเกร็งที่กล้ามเนื้อช่องท้องหรือปวดท้องน้อยบ่อย และรู้สึกร้อนวูบวาบที่ช่องอก มักจะนอนหลับยาก มักจะง่วงนอนตอนกลางวัน และมีอาการอ่อนเพลียไม่มีเรี่ยวแรง จะรู้สึกว่ามีอะไรจุกอยู่ในคอหอย กลืนก็ไม่งลงหรือจะคายก็ไม่ออก ทำให้เบื่ออาหาร มีอาการท้องอืดท้องเฟ้อคล้ายอาหารไม่ย่อย เรอบ่อย ผิวหน้าซิดเหลือง มีอาการท้องร่วง มีไข้ต่ำๆ อาการจะกำเริบช่วงบ่ายร่วมด้วย นานวันเข้าโรคจะแปรเป็นปัญหาของระบบอุจจาระธาตุ หรือมีอาการควบคู่กับอาการโรคของผู้ป่วยเลยก็ได้

ในคัมภีร์กษัยกล่าวไว้ว่า เกิดเพื่อโลหิตติดอยู่ชายตบเป็นตัวแข็งยาวออกมาจากชายโครงด้านขวา มีลักษณะดังลิ้นกระบือ ให้สะท้านร้อนสะท้านหนาว ครันตัว ใ้ร้อนให้จับเป็นเวลา ไม่มีน้ำตา ปากคอแห้ง กระจายน้ำ นัยน์ตาแดง เจ็บในตา ขอบตาเขียว แสบอก เสียตแวง นอนไม่หลับ มวนท้อง อาเจียน สะอึก ให้จุกให้แน่น บริโภคอาหารไม่ได้ นอนไม่หลับเป็นนิจ ภายซุบพอมแห่งไป แน่นชายโครงขวา บางรายอาจมีอาการปวดร้าวไปที่หลังไหล่ จุกแน่นท้องอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร เป็นไข้ ตัวเหลือง ปัสสาวะเหลือง ตาเหลือง การขับถ่ายไม่ปกติ ครันนานเข้ากษัยแตกออกเป็นโลหิต น้ำเหลืองไหลซึมไปในลำไส้ใหญ่ ไส้สั้นย ให้ไส้พองท้องใหญ่ ได้ชื่อว่า “มานกษัย” รักษายาก นานไปกษัยแตกออกแก้ไม่ได้ (ให้แก่แต่ยังเป็นกษัยลิ้นกระบือ)

การตรวจประเมินทางการแพทย์แผนไทย

1. ซักประวัติตามอาการ ตรวจร่างกายจะพบมีอาการบวมของตบ ใช้มือกดที่ชายโครงด้านขวา จะรู้สึกตื้อ

แน่น หายใจไม่ออก ในการซักประวัติผู้ป่วย ถ้าผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่เป็นมูลเหตุทำให้เกิดโรค แนะนำให้ผู้ป่วยหยุดพฤติกรรมนั้น

2. การตรวจประเมินกลุ่มเสี่ยง **อาการเริ่มต้นก่อนเป็นมะเร็งตับ** ที่ต้องให้การระมัดระวังและแก้ไข ตั้งแต่เนิ่นๆ ได้แก่

- 1) อาหารไม่ย่อย
- 2) ท้องอืด เพื่อ เรอเหม็นเปรี้ยว เนื่องจากไฟย่อยผิดปกติ ตับเป็นผู้สร้างไฟย่อย ถ้าไฟกำเริบ หรือไฟหย่อน ย่อมแสดงถึงการเริ่มมีความผิดปกติของตับ บางครั้ง การตรวจผู้ป่วยโดยการดมที่ปากผู้ป่วยจะได้กลิ่นเหม็นเปรี้ยว
- 3) ถ่ายยาก ท้องผูก ซึ่งเป็นผลตามมาจากความร้อนที่ตับหรือตับร้อนจากเหตุดังกล่าวข้างต้น
- 4) ปวดเสียดที่ชายโครงขวา คือ ลมปีตะคุละมะ เนื่องจากมีกำเดาสูง มีไฟในที่แคบและละเอียด แปรเปลี่ยนเป็นลมตันเสียดขึ้นบริเวณตับ
- 5) อุจจาระเป็นสีเขียว มีกลิ่นเหม็นๆ เป็นๆ หายๆ แสดงถึงความผิดปกติของธาตุไฟ

อาการเริ่มต้นเหล่านี้ ต้องรีบแก้ไขก่อนที่โรคจะกำเริบขึ้นแปรเปลี่ยนไปเป็นก้อนและกลายเป็นมะเร็งตับ ในที่สุด

3. การประเมินคนไข้ พบมีอาการปวดท้อง ระบบขับถ่ายผิดปกติ เสียดตามชายโครง รวมถึงมีอาการแน่นจุก อาหารไม่ย่อย มีกรดแก๊สหรืออาการกรดไหลย้อน (ซึ่งเชื่อมโยงกับระบบน้ำดีและการทำงานของตับผิดปกติ) มีอาการปวดศีรษะ ตัวร้อน สะท้านร้อนสะท้านหนาว ไม่มีน้ำตา ปากคอแห้ง กระหายน้ำ นัยน์ตาแดงเจ็บในตา ขอบตาเขียว แสบอก เสียดแทง นอนไม่หลับ มวนท้อง อาเจียน สะอึก

การรักษา

การรักษาโรคมะเร็งตามหลักการแพทย์แผนไทยเป็นการรักษาแบบองค์รวมโดยเน้นการดูแลรักษาด้านจิตใจ อาหาร และยาสมุนไพร ดังนี้

1. **จิตใจ** การรักษาจิตเป็นสิ่งสำคัญ การคิดบวก ยอมรับความจริง ไม่เครียด ทำให้มีความสุข เช่น ขอบคุณที่เป็นมะเร็งทำให้ได้ใช้ชีวิตอย่างมีสติมากขึ้น ทั้งการกระทำด้วยกาย วาจา และใจที่ไม่ทำให้อื่นเสียใจ กระทบจิตใจผู้อื่น การบำบัดด้วยดนตรีบำบัด การวาดรูป การพูดคุยกับผู้ป่วยที่เป็นช่วยให้เห็นว่าผู้อื่นก็มีความทุกข์เช่นกัน การปล่อยวางโดยการสวดมนต์ การนั่งสมาธิเป็นหลักและปฏิบัติธรรมเพื่อแผ่เมตตาให้เจ้ากรรมนายเวรทั้งในอดีตชาติ และชาติปัจจุบัน การที่ใจจดจ่อกับสิ่งหนึ่งสิ่งใดแล้วไม่ท้อทรมายไปคิดเรื่องการเจ็บป่วย ทำให้มีกำลังใจ ยอมรับความจริงและพร้อมเผชิญกับสิ่งที่เกิดตามมาได้อย่างมีสติ สามารถดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี

2. **อาหาร** ควรเป็นอาหารที่ไม่มีไขมัน ควรละเว้นเนื้อสัตว์ซึ่งทำให้เพิ่มการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็ง เพราะจากการเลี้ยงเซลล์มะเร็ง เซลล์มะเร็งจะเจริญได้ในน้ำเลือดของวัวที่มีความเข้มข้นเพียง 5-10% เท่านั้น และอาหารที่มีสภาวะต่างรุนแรง เซลล์มะเร็งจะรอดชีวิตน้อย อาหารแสลงที่ควรหลีกเลี่ยง ได้แก่

1. เนื้อสัตว์และปลาที่เป็นปลาหนังหรือปลาไม่มีเกล็ด เช่น ปลาดุก ปลาสวาย
2. อาหารหมักดองทุกชนิด ที่ได้มาจากพืชและสัตว์
3. กลุ่มอาหารทะเลทุกชนิด นมจากสัตว์ ไข่แดง
4. เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เครื่องดื่มบำรุงกำลัง น้ำอัดลม
5. ข้าวเหนียว เห็ดโคน ผักที่มีกลิ่นฉุน เช่น ใบกุยช่าย สะอิม
6. ผลไม้ที่มีรสฝาด รสหวานจัด และผลไม้ที่สร้างกรดแก๊สง่าย เช่น ฝรั่งห้าม ทูเรียน ขนุน ลำไย ละมุด กล้วยหอม ส้มโอ แดงโม

**กรณีผู้ป่วยที่มีอาการกำเริบของโรคมะเร็ง ควรรับประทานอาหารมังสวิรัต หลีกเลี่ยงโปรตีนที่มาจากเนื้อสัตว์

3. **ยาสมุนไพร** ตำรับยาในคัมภีร์การแพทย์แผนไทยที่ใช้ในการรักษามะเร็งมีหลายตำรับให้เลือกใช้ตามระดับโรคและอาการของผู้ป่วยแต่ละราย ส่วนใหญ่ประกอบด้วยยาในกลุ่มยาถ่ายพิษ ถ่ายของเสียในร่างกาย ทั้งอุจจาระ ปัสสาวะ เมื่อมียาที่ช่วยในการรักษาแล้ว ก็จะมียาที่ใช้รักษาอาการไม่สุขสบาย ยาที่ทำให้ร่างกายแข็งแรง ยาบำรุง

ที่ช่วยให้เจริญอาหาร เพิ่มภูมิคุ้มกันของร่างกาย ลักษณะกลุ่มยาที่ใช้มีดังนี้

- ยารสขม รสเปรี้ยว ช่วยระบาย ถ่ายพิษ ถ่ายของเสีย
- ยารสจืด ช่วยขับปัสสาวะ
- ยารสหอมเย็น ช่วยบำรุงหัวใจ
- ยารสเผ็ดร้อน ช่วยเรื่องระบบไหลเวียน ขับลม แก้อาการท้องอืดเฟ้อ

นอกจากนี้ยังมียารสเมาเบื่อที่ใช้แก้พิษ หรือเป็นยาต้านมะเร็ง อาทิเช่น หัวข้าวเย็นทั้งสอง รากทองพันชั่ง รากหนอนตายอยาก เป็นต้น

แนวคิดการใช้ยาจากสมุนไพรในการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคอง

ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายจะมีการไม่สุขสบายหรืออาการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา สาเหตุหลักจากการกำเริบของโรคและอาการของผู้ป่วยเอง ซึ่งมีความสัมพันธ์จากภายในร่างกาย เช่น มีการลุกลามของโรคไปสู่ระบบอื่นๆ ในร่างกาย เช่น ต่อม้ำเหลือง ปอด และความเสื่อมของอวัยวะต่างๆ และยังมีความสัมพันธ์จากภายนอก ร่างกาย เช่น สภาพอากาศที่เปลี่ยนแปลง (อุตุสมุฏฐาน) อากาศร้อนผู้ป่วยมีอาการตัวร้อนๆ อากาศหนาวผู้ป่วยจะมีอาการสะท้านร้อนสะท้านหนาว อากาศมีความชื้น (มีเมฆฝน) ผู้ป่วยจะมีอาการไอ หายใจขัด มีเสมหะ อาการแทรกซ้อนเปลี่ยนแปลงต่างๆ เป็นต้นเหตุให้ผู้ป่วยมีอาการทุกข์ทรมานเพิ่มขึ้น

กลุ่มผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีจะมีการปวดเสียดชายโครงขวา (ลมปิตตะคูละมะ) ปวดหลังมีอาการหลังแข็ง และมีอาการเกร็งกล้ามเนื้อหน้าท้อง (ตามแนวเส้นสันทฆาต เส้นปัตตฆาต และเส้นรัตตฆาต) อาหารไม่ย่อย จุกเสียดในช่องท้อง มีไข้ต่ำๆ ตลอดวัน โดยเฉพาะเวลาช่วงเที่ยงถึงเย็น จะมีอาการไข้ไม่สบายตัว ตระครันตะครอเมื่อยเนื้อตัว ตัวร้อน มือเท้าเย็น ตัวเหลืองตาเหลือง ปัสสาวะเหลือง ผ้ามือฟ้าเท้าลอก คันตามผิวหนังทั่วตัว อาการสะอึกต่อเนื่อง ท้องโต (มาน) เบื่ออาหารกินอาหารได้น้อยลง กินอาหารแล้วอาเจียน การกลืนอาหารลำบาก อารมณ์หงุดหงิดโมโหง่าย ผู้ป่วยที่เจ็บป่วยมานานจะมีปัญหาเรื่องระบบขับถ่าย อาการขัดปัสสาวะ อุจจาระผู้ป่วยมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีจะกำเริบมีอาการปวดมากในช่วงเวลาหลังเที่ยงคืนถึงเช้า

การใช้ยาสมุนไพรในการรักษามะเร็งของแพทย์แผนไทยหรือหมอพื้นบ้านจะพิถีพิถันใส่ใจตั้งแต่การเก็บตัวยาจากป่าเพราะจะมีพิธีกรรมในการขอเก็บ การขอเทวดาอารักษ์ เพื่อให้ได้ยาที่ดี หลังจากนั้น การนำยามาปรุงแพทย์แผนไทยหรือหมอพื้นบ้านจะมีการสวดมนต์ อธิษฐาน ระลึกถึงครูบาอาจารย์ทั้งอดีตและปัจจุบันที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาและตำรายาให้มารักษา เมื่อจ่ายยาให้กับคนไข้ หมอผู้ทำการรักษาจะขออนุญาตกับเจ้ากรรมนายเวรของผู้ป่วยก่อนทำการรักษา พิธีกรรมเหล่านี้ แพทย์แผนไทยหรือหมอพื้นบ้านเชื่อว่า เป็นการลดทอนกรรมของผู้ป่วย การรักษาจะใช้พิธีกรรมควบคู่กันกับการรักษาด้วยยาสมุนไพรทุกครั้ง เพื่อสร้างขวัญกำลังใจให้ผู้ป่วย ศรัทธาและเชื่อมั่นในยาที่ใช้รักษา มีกำลังใจในการดูแลตนเพื่อให้หายจากอาการเจ็บป่วยหรือลดความทุกข์ทรมานได้

หลักการรักษา

1. ใช้หลักการ รุ ล้อม รักษา บำรุง ดังนี้

รุ คือ การขับของเสียเพื่อทำความสะอาดภายในร่างกายผู้ป่วย ถ่ายของเสียออก ถ่ายพิษออก ถ่ายลมออก ไม่ให้มีสิ่งปฏิกูลหรือตะกอนมาบั่นทอนการรักษาในขั้นตอนต่อไป ผู้ป่วยจะรู้สึกสดชื่นแข็งแรงขึ้น แต่โรคยังอยู่

ล้อม คือ การรักษาอาการข้างเคียงของโรคตามหลักสมุฏฐานวินิจฉัยของแพทย์ เรียกว่า “การล้อมอาการ” เช่น ก่อนที่จะให้ยารักษามะเร็ง ให้คำนึงถึงว่าก่อนที่จะเป็นมะเร็งเกิดจากอะไรมาก่อน ก็ต้องไปบำรุงรักษาฟื้นฟูก่อน จึงค่อยให้ยารักษามะเร็ง ทั้งนี้ การรักษามะเร็งจะดูเฉพาะราย โดยส่วนใหญ่จะเริ่มที่ “ล้อม” ก่อน คือล้อมไว้ไม่ให้กระจายไปที่อื่น แล้วจึงรุเพื่อป้องกันการแพร่กระจาย

รักษา คือ การวางยาบำบัดรักษา เมื่อการล้อมได้ผล แพทย์ก็จะทำการรักษาเป็นลำดับสุดท้าย เรียกว่า การรักษาอาการ ซึ่งจะตรงไปที่สาเหตุของอาการหรือโรคทันที เบื้องต้นแพทย์ต้องให้ยาล้อมอาการออกมาจากอาการหลัก แล้วจึงให้ยาบำบัดภายหลังหรือให้พร้อมกันขั้นตอนการรุ แล้วแต่แผนการรักษา ซึ่งเป็นศิลปะการรักษาของแพทย์แต่ละท่านตามแต่อาการของผู้ป่วย

บำรุง ภายหลังการให้ยารักษาอาการต่างๆ ดีขึ้นแล้ว จะมียาที่ใช้รักษาอาการไม่สุขสบาย ยาบำรุงที่ช่วยให้เจริญอาหาร เพิ่มภูมิคุ้มกันของร่างกาย เพื่อฟื้นฟูสภาพและปรับสมดุลร่างกาย

2. ใช้ยารักษาโรคมะเร็ง ตักรากฝีมะเร็งต่างๆ โดยใช้ตำรับยาในคัมภีร์การแพทย์แผนไทย ตำราแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ ตำราเวชศาสตร์ฉบับหลวง จารึกตำรายาวัตราชโอรสราชมราชววิหาร ตำรายาเกร็ดแก้โรคต่างๆ ตำรายาหลวงปู่สุวัตปากคลองมะขามเฒ่า ฯลฯ

3. ใช้ยารักษาตามสาเหตุและอาการไม่สุขสบายต่างๆ โดยใช้ยาในตำราการแพทย์แผนไทย ยาสมุนไพรมานุษยาหลัก ยาสมุนไพรมะจำบ้าน ยาสมุนไพรมานุษยาในสาธารณสุขมูลฐาน สมุนไพรมะจำบ้าน ฯลฯ

4. ใช้ยาในตำราการแพทย์แผนไทย หรือยาตำรับที่แพทย์แผนไทยตั้งปรุงเฉพาะรายหรือเรียบเรียงปรับตำรับและเคยใช้ได้ผล

การวิเคราะห์สยาในการรักษาโรค

รสนยาที่มีความสำคัญในการรักษาโรคมะเร็งมีดังนี้

- รสเมาเบื่อ ได้แก่ ข้าวเย็นเหนียว - ใต้ หัวร้อยรู รากฝีมอบ ดับพิษร้อน ฟอกน้ำเหลือง แก่น้ำเหลืองหรือปรับน้ำเหลือง

- รสฝาด ได้แก่ สมอไทย บำรุงตับ ช่วยระบาย

- รสเย็น ได้แก่ บัวบก เกสรทั้ง 5 ดับพิษร้อน บำรุงร่างกาย, หน่อไม้ เป็นยารุ

- รสเย็นจืด ได้แก่ ฝาง กฤษณา บำรุงร่างกาย บำรุงเลือด

- รสสุขุม ได้แก่ โกฐทั้ง 5 ดับพิษร้อน กระจายลมให้ไหลเวียน

- รสสุขุมร้อน ได้แก่ เทียนทั้ง 5 โกฐเชียง ขับคูณเสมหะ กระจายลม ปรับสมดุลลม

- รสร้อน ได้แก่ ลักชี ลูกจันทน์ ดอกจันทน์ กานพลู กระจายลม ให้ไหลเวียนดีขึ้น

- รสจืดเย็น ได้แก่ หญ้าหนวดแมว ขับปัสสาวะ เพื่อช่วยขับธาตุน้ำที่เป็นส่วนเกินออกเพื่อให้ร่างกายปรับสมดุล

ถ้าผู้ป่วยอ่อนเพลียมาก ท้องบวม ตรวจแล้วพบว่ามิไฟกำเริบ ไม่ถ่าย ยาที่ใช้จะต้องเป็นยารสสุขุมเย็น ร่วมกับรสเมาเบื่อ และถ้าธาตุไฟไม่กำเริบ ก็จะเพิ่มสมุนไพรรสสุขุมขี้ผึ้ง ลูกจันทน์ ดอกจันทน์ กานพลู หรือสมุนไพรมะจำบ้าน บำรุงร่างกาย เช่น บอระเพ็ด กระเจี๊ยบ หัว กำลังราชสีห์ หรือใช้ตรีผลา ซึ่งเป็นยาระบายและเป็นยาถ่ายทางเสมหะ และระงับปิตตะ ในกรณีที่คนไข้มีปิตตะไม่กำเริบมาก เช่น หลังจากรักษาไปได้ระยะหนึ่ง จะแทรกตรีผลาเข้าไป ถ้าบางรายลมหย่อนมาก ก็จะเพิ่มยารสร้อน ได้แก่ ลูกจันทน์ ดอกจันทน์ กานพลู เพื่อกระจายลม

ตำรับยาสมุนไพรมะจำบ้านที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคอง

การรักษาผู้ป่วยในทางการแพทย์แผนไทยไม่ได้มุ่งแต่เฉพาะโรคที่เป็น แต่จะพิจารณาถึงความสมดุลของกองธาตุต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กัน ในส่วนของกองธาตุที่กำเริบ หย่อน พิการ และระดับของโรค เอกโทษ ทูวันโทษ ตรีโทษ สันนิบาต การรักษาจึงมีหลายตำรับ มีทั้งตำรับยารักษาเฉพาะโรค เฉพาะอาการ เพื่อความสะดวกในการเลือกใช้ให้เหมาะสมกับโรคและอาการตามภาวะที่เป็นของผู้ป่วยแต่ละราย การเลือกใช้ตำรับยาในการบำบัดรักษาจึงมีความสำคัญและมีความจำเป็นที่ต้องวินิจฉัย วิเคราะห์โรค และประมวลการวางยา แบ่งเป็น การใช้ยารักษาโรคที่เป็น และการใช้ยารักษาอาการไม่สุขสบายต่างๆ ที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความทุกข์ทรมาน โดยใช้ยาตำรับในคัมภีร์การแพทย์แผนไทย ยาปรุงเฉพาะรายที่เรียบเรียงปรับตำรับและเคยใช้ได้ผล หรือยาสมุนไพรมานุษยาหลัก เช่น การรักษาผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีและมะเร็งตับแบบประคับประคอง ยาที่ใช้รักษามะเร็งท่อน้ำดี จะเป็นยารักษาในขั้นมีการอักเสบ บวม ของตัวตับ ส่วนของระบบน้ำดีผิดปกติ กำเริบ หย่อน พิการ จะมียาอีกกลุ่มใช้รักษาอาการตามภาวะที่เป็น การใช้ยาเบญจอำมฤตประกอบการรักษา อาการโรคจะทุเลาลงได้ดี หรือ จะนำยาในกลุ่มที่รักษาตับอักเสบเข้ามาใช้ร่วมกับยาหลักได้เช่นกัน

1. ตำรับยาสมุนไพรที่ใช้ในการรักษาะเร็ง

(1) ตำรับยาจากตำราการแพทย์แผนไทย

1) ยารักษาะเร็งท่อน้ำดี (ตำรายาศิลาจาริกวัดโพธิ์, 2526)

ส่วนประกอบตัวยา	รากหวายขม รากก้างปลาแดง รากส้มป่อย ชะเอมเทศ รากมะตูม สิ่งละ 15 กรัม
วิธีทำ	ต้ม 3 เหา 1
วิธีรับประทาน	ครั้งละ 200 มล. (1 ถ้วยกาแฟมีหู) ก่อนอาหาร 3 เวลา
สรรพคุณ	แก้มะเร็งที่เกิดจากน้ำดีให้โทษ

2) ยาเบญจอำมฤต (ตำราโรคินิทาน คำฉันท์ 11, 2456)

ส่วนประกอบตัวยา	ตริกฏุก จุกโรหิณี รากชี่กาแดง เจตมูลเพลิงแดง ชิงแห้ง โคกกระสุน เปลือกสมุลแว้ง เปลือกเทพทาโร หนักสิ่งละ 15 กรัม. ดีปลี รากข้าวพลุ เกาะสะค่าน หนักสิ่งละ 22.50 กรัม เปลือกโมกมัน หนัก 10 กรัม หัวหมู หนัก 60 กรัม รากมะตูม รากมะตูง โกฎทั้งห้า เทียนทั้งห้า สมอทั้งสาม รากทองพันชั่ง ดินประสิ่ว สารส้ม ลูกผักชีทั้งสอง ปราระหอม น้ำประสานทอง หนักสิ่งละ 7.50 กรัม
วิธีทำ	บดผง
วิธีรับประทาน	ครั้งละ 1 ช้อนชาละลายน้ำมะนาว น้ำมะกรูด น้ำส้มซ่า น้ำผึ้ง ก่อนอาหารเช้า-เย็น (ให้รับประทานคู่กับยาตำรับยารักษาะเร็งท่อน้ำดี) ตัวยาที่เป็นธาตุวัตถุให้สตุตัวยาก่อนนำมาปรุงยาตำรับ.
สรรพคุณ	แก้มะเร็ง

3) ยารักษาโรคตับ (พท.พัฒนภรณ์ ไวยสิงห์)

ส่วนประกอบตัวยา	หญ้าไต่ใบทั้งห้า หญ้าลิ้นงูทั้งห้า อย่างละ 100 กรัม หรือ จะใช้อย่างใดอย่างหนึ่งก็ได้
วิธีทำ	ต้มให้เดือดนาน 15 นาที (เริ่มนับตั้งแต่น้ำยาเดือดเต็มที่ เป็นต้นไป) รินเอาน้ำต้ม
วิธีรับประทาน	ครั้งละ 200 มล. (1 ถ้วยกาแฟมีหู) ก่อนอาหาร เช้า เย็น

(2) ตำรับยาสมุนไพรรักษาะเร็งของอโรคยศาล วัดคำประมง

1) ตำรับยอดยาแก้มะเร็งทุกชนิด (พระปพนพัชร จิรธัมโม เจ้าอาวาสวัดคำประมง เป็นผู้นำตำรับยานี้ จาก “ตำราเพชรน้ำเอก” มารักษาะเร็งโพรงจมูกที่ตนเองเป็นอยู่จนหายและนำมาใช้รักษาผู้ป่วยมะเร็งในอโรคยศาล วัดคำประมง ร่วมกับสมานิบำบัดและการแพทย์ผสมผสาน ซึ่งเป็นผลดีต่อผู้ป่วยโดยไม่คิดมูลค่า)

ส่วนประกอบตัวยา	1. หัวร้อยรู	50 กรัม	2. ไม้สักหิน	50 กรัม
	3. โกฎจุฬา	50 กรัม	4. โกฎเขียง	50 กรัม
	5. กำแพงเจ็ดชั้น	50 กรัม	6. หญ้าหนวดแมว	50 กรัม
	7. ผีหมอบ	100 กรัม	8. ทองพันชั่ง	200 กรัม
	9. ข้าวเย็นเหนื่อ	200 กรัม	10. ข้าวเย็นใต้	200 กรัม
	11. เหวือกปลาหมอ	200 กรัม		

วิธีทำ	1. นำตัวยาทั้งหมดใส่ลงไปในหม้อดินหรือหม้อเคลือบที่มีขนาดใหญ่ที่สุด ให้พอท่วมยา จากนั้นตั้งไฟแรงปานกลางปิดฝาหม้อ ต้มให้เดือดนาน 15 นาที (เริ่มนับตั้งแต่น้ำยาเดือดเต็มที่ เป็นต้นไป)
	2. ยกหม้อยกลง แล้วรินน้ำยาเก็บไว้ในหม้อเคลือบใหญ่มีหูหิ้ว ขนาดเบอร์ 32 (ครั้งที่ 1)
	3. จากนั้นเติมน้ำลงไปให้ท่วมตัวยา แล้วต้มให้เดือดนาน 15 นาที แล้วรินน้ำยาเก็บ รวมไว้กับครั้งที่ 1 (ครั้งที่ 2)

วิธีรับประทาน

4. ใส่น้ำให้ท่วมตัวยาใหม่อีกครั้ง ต้มให้เดือดนาน 15 นาที แล้วรินน้ำยาเก็บไว้รวมกับของเก่า (ครั้งที่ 3) ส่วนกากยาที่เหลือให้นำไปเทที่ต้นไม้โพธิ์

รับประทานตามกำลัง ให้รับประทานยาแต่พอกำลังของผู้ป่วยหรือให้รับประทานแต่น้อยก่อน เมื่อรู้ฤทธิ์แลกำลังยาแล้วจึงปรับเพิ่มหรือลดการรับประทานยา โดยปกติรับประทานครั้งละ 200 มล. (1 ถ้วยกาแฟมีหู) ก่อนอาหาร 3 เวลา (อุ้นยาอย่างน้อยวันละ 1 ครั้งไว้รับประทานเรื่อยๆ) และให้สวดพระคาถาสักกัตวาฯ 3 จบก่อนรับประทานยาทุกครั้ง เมื่อหมดน้ำยา ก็ให้ทำใหม่ไม่เกิน 5 หม้อ (หากว่ามะเร็งลุกลามไปมาก ให้รับประทานยาเพิ่มขึ้นอีกในแต่ละหม้อ และอาจจะต้องรับประทานเพิ่มอีกหลายหม้อ)

2) ตำรับยาสมานฉันท**ส่วนประกอบตัวยา**

กำลังเสื่อโคร่ง ม้ากระต๊อบโรง ช้างน้ำว กระจอนเนา ตะไคร้ต้น ชันทองพยับบาท
ย่านางแดง ฟางแดง ฟ้าทะลายโจร แยม เสมอภาค

วิธีทำ

ต้มให้เดือดนาน 15 นาที รินเอาน้ำดื่ม

วิธีรับประทาน

ครั้งละ 1 แก้วกาแฟ (200 มล.) ก่อนอาหาร วันละ 3 ครั้ง

สรรพคุณ

ลดการอักเสบแบบเรื้อรัง มีฤทธิ์ต่อมะเร็งตับและท่อน้ำดี ต้านอนุมูลอิสระ

2. ตำรับยารักษาอาการไม่สุขสบาย (โรคแทรก โรคตาม อาการแทรกซ้อนที่รบกวนผู้ป่วย)

(1) ตำรับยารักษาอาการไข้ ยาแก้ไข้มีหลายตำรับเพื่อนำไปใช้ให้ตรงกับสาเหตุที่ทำให้เกิดไข้ขึ้นๆ ได้อย่างเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ดังนี้

1) ยาแก้ไข้แทรกซ้อน ตะครันตะครอนเนื้อตัว จากอุตุสมุฏฐาน (อากาศเปลี่ยนแปลง)**ตำรับที่ 1 ยาจันทฤทัย (คัมภีร์ตักศิลาในตำราแพทยศาสตร์สงเคราะห์, 2504)****ส่วนประกอบตัวยา**

จันทน์ทั้งสาม กฤษณา กระลำพัก ขอนดอก แก่นพรม หัวมหากาฬ ชะเอมเทศ เนระพูสี
มวกแดง หวายตะคร้ำ หนักลิ่งละ 1 บาท (15 กรัม) โกฐสอ โกฐพุงปลา โกฐจุฬาลัมพา
โกฐก้านพร้าว โกฐหัวบัว ดอกพิกุล ดอกบุนนาค ดอกสารภี ดอกมะลิ เกสรบัวหลวง
หวายตะมอย พิษนาศน์ หนักลิ่งละ 2 สลึง (7.5 กรัม) อำพัน 1 สลึง (3.75 กรัม) ชะมด
พิมเสน ลิ่งละ 1 เฟื้อง (1.89 กรัม)

วิธีทำ

บดเป็นผง

วิธีรับประทาน

ครั้งละ 1-2 ช้อนชา ละลายน้ำดอกไม้ 3 เวลา ก่อนอาหาร และก่อนนอน หรือเวลามีอาการ
แก้พิษไข้ พิษกาฬ ที่เป็นต้นเหตุของโรคที่เกี่ยวกับตับ แก้ไข้เพื่อสันนิบาต ให้จับสะทั้นร้อน
สะบัดหนาว แก้ไข้ทั้งปวง เป็นยาครอบไข้ ช่วยบำรุงร่างกาย ป้องกันไม่ให้เชื้อโรคแทรก
เข้าสู่ร่างกาย และไม่กลับมาเป็นซ้ำอีก

สรรพคุณ**ตำรับที่ 2 ยาประสะจันทน์แดง (ยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณ, 2556)****ส่วนประกอบตัวยา**

รากเหมือดคน รากมะปรางหวาน รากมะนาว เปราะหอม โกงหัวบัว จันทน์เทศ
ฝางเสน หนักลิ่งละ 4 ส่วน เกสรบัวหลวง ดอกบุนนาค ดอกสารภี ดอกมะลิ
หนักลิ่งละ 1 ส่วน จันทน์แดง หนัก 32 ส่วน

วิธีทำ

ชนิดเม็ด บดเป็นผง ทำเป็นเม็ด หนักเม็ดละ 0.25 กรัม
ชนิดแคปซูล บดเป็นผง บรรจุผงยาแคปซูลละ 0.25 กรัม
แก้ไข้ตัวร้อน กระจายน้ำ

สรรพคุณ**วิธีรับประทาน**

ชนิดผง เด็กอายุ 6-12 ปี ครั้งละ ครึ่ง ช้อนชา ละลายน้ำสุกหรือน้ำดอกมะลิ
ผู้ใหญ่ ครั้งละ 1 ช้อนชา ละลายน้ำสุกหรือน้ำดอกมะลิ ทุก 3 ชั่วโมง
ชนิดเม็ด เด็กอายุ 6-12 ปี ครั้งละ 1-2 เม็ด
ผู้ใหญ่ ครั้งละ 2-4 เม็ด

ขนาดบรรจุ ชนิดผง ไม่เกิน 15 กรัม ชนิดเม็ด ไม่เกิน 60 เม็ด ชนิดแคปซูล ไม่เกิน 60 แคปซูล

ตำรับที่ 3 ยาจันทลีลา (บัญชียาหลักแห่งชาติ, 2559)

ส่วนประกอบตัวยา โกฎิสอ โกฎิเมมา โกฎิจุฬาลัมพา แก่นจันทร์ขาวหรือจันทร์ชะมด แก่นจันทร์แดง ลูกกระดอม เถาบอระเพ็ด รากปลาไหลเผือก หนักลึงละ 12 กรัม พิมเสน หนัก 3 กรัม

วิธีทำ บดผง

วิธีใช้ ผู้ใหญ่ รับประทานครั้งละ 1-2 กรัม ละลายน้ำสุก ทุก 3-4 ชั่วโมง เมื่อมีอาการ

สรรพคุณ บรรเทาอาการไข้ตัวร้อน ไข้เปลี่ยนฤดู

ข้อควรระวัง - ไม่แนะนำให้ใช้ในผู้ที่สงสัยว่าเป็นไข้เลือดออก เนื่องจากอาจบดบังอาการของไข้เลือดออก
- หากใช้ยาเป็นเวลานานเกิน 3 วัน แล้วอาการไม่ดีขึ้น ควรปรึกษาแพทย์

2) ยาแก้ไข้เกิดจากระบบน้ำดี

ตำรับที่ 1 ยาแก้ไข้ตัวเหลือง (ใช้สันนิบาติเจริญอากาศ (ตำรายาศิลาจาริกวัดโพธิ์, 2526))

ส่วนประกอบตัวยา เทียนทั้งห้า จันทน์ทั้งสอง แก่นสน สมอไทย สมอภิกษุ มะขามป้อม กระพังโหม หัวแห้วหมู บอระเพ็ด ลูกกระดอม จุกโรหิณี ลึงละ 1 บาท พริกไทยดำ ชিংแห้ง หอมแดง ลึงละ 1 เพ็อง ก้านสะเดา 30 ก้าน ฝักราชพฤกษ์ (ฝักเอาแต่เนื้อ)

วิธีทำ ต้มให้เดือดนาน 15 นาที (เริ่มนับตั้งแต่น้ำยาเดือดเต็มที่ เป็นต้นไป)

วิธีรับประทาน ครั้งละ 1 แก้วกาแฟ ก่อนอาหาร เช้า/เย็น

สรรพคุณ แก้ไข้ตัวเหลือง ตัวรุ่มๆ สลับมีไข้เป็นๆ หายๆ แก้อาการคันตามผิวหนัง

ตำรับที่ 2 ยาแก้ไข้/ลดการอักเสบ (ใช้สันนิบาต (ตำรายาศิลาจาริกวัดโพธิ์, 2526))

ส่วนประกอบตัวยา รากพรม รากหมอน้อย รากนมแมว น้อย รากสีหวดน้อย เปล้าน้อย ชะเอมเทศ รากผักหวานบ้าน รากนางพูน รากฟักข้าว รากมะตุ๊ก รากส้มป่อย เสมอภาค

วิธีทำ บดผง

วิธีรับประทาน ครั้งละ 1 ช้อนชา ละลายน้ำชาข้าว ก่อนอาหาร เช้า/กลางวัน/เย็น

วิธีใช้ ผสมน้ำชาข้าวพอกลดการอักเสบ

สรรพคุณ แก้ไข้เนื่องจากตับอักเสบ ใช้พอกลดการอักเสบ

ตำรับที่ 3 ยาเขียวหอม (ยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณ, 2556)

ส่วนประกอบตัวยา ใบพิมเสน ใบผักกระฉอม ใบหมากผู้ ใบหมากเมีย ใบสันพร้าวหอม รากแฝกหอม เปราะหอม จันทน์แดง จันทน์เทศ ว่านกีบแรด ว่านร้อนทอง เนระพูสี พิษนาคนัน มหาสดำ รากไคร้เครือ ดอกพิกุล เกสรบุษราคัม เกสรบัวหลวง หนักลึงละ 1 ส่วน ระวังอม หนัก 1/4 ส่วน

วิธีทำ บดผง

วิธีรับประทาน ครั้งละ 1 ช้อนชา ละลายน้ำดอกมะลิ น้ำรากผักชีต้ม ก่อนอาหาร เช้า/กลางวัน/เย็น

วิธีใช้ ผสมน้ำชาข้าวพอกลดการอักเสบ

สรรพคุณ แก้ไข้ตัวร้อน ร้อนใน กระจายน้ำ ใช้พอกลดการอักเสบ

ตำรับที่ 4 ยามโหสถธิจันทร์ (คัมภีร์ธาตุพระนารายณ์ ฉบับโบราณ (ตำราพระโอสถพระนารายณ์), 2555)

ส่วนประกอบตัวยา สมุลแว้ง ดอกมะลิ สารภี พิกุล บุนนาค เกสรบัวหลวง เกสรบัวสัตตบงกช จันทน์ทั้งสอง กฤษณา กะลำพัก ขอนดอก แฝกหอม ตะนาว (กระเจาะ) เปราะหอม โกฎิหัวบัว หนักลึงละ 1 ส่วน

วิธีทำ	บดผง
วิธีรับประทาน	ครั้งละ 1 ช้อนชา ละลายน้ำข้าวข้าว, น้ำดอกไม้ แทรกชันทสกร ก่อนอาหาร เช้า/กลางวัน/เย็น หรือ เมื่อมีไข้
วิธีใช้	ชโลมลดไข้ผสมน้ำข้าวข้าวแทรกพิมเสนพอรำหัด
สรรพคุณ	แก้พิษไข้สันนิบาตที่ทำให้ตัวร้อนหนัก แก้ไข้ทั้งปวง

ตำรับที่ 5 ยารักษาอาการไข้ตัวเย็น มืออาการคลั่งเพ้อ เพราะน้ำดีให้โทษ (คัมภีร์แพทย์ไทยแผนโบราณ, ชุนโสภิตบรรณลักษณ์, 2504)

ส่วนประกอบตัวยา	หัวหอม บอระเพ็ด แก่นสน ลูกกระดอม รากมะอึก ลูกสมอไทย สมออีกเภา สมอเทศ หนักสิ่งละ 1 ส่วน
วิธีทำ	ต้มให้เดือดนาน 15 นาที รินเอาน้ำดื่ม
วิธีรับประทาน	ครั้งละ 1 แก้วกาแฟ 3 เวลา ก่อนอาหาร เช้า/กลางวัน/เย็น หรือเมื่อมีอาการ

ตำรับที่ 6 ยารักษาอาการไข้ปัสสาวะเหลืองและเพ้อคลั่ง (คัมภีร์แพทย์ไทยแผนโบราณ, ชุนโสภิตบรรณลักษณ์ (อำพัน กิตติขจร))

ส่วนประกอบตัวยา	แก่นจันทน์ แก่นสน ลูกกระดอม บอระเพ็ด ผักไถ่ ช้ออ้อยแดง หัวแห้วหมู หนักสิ่งละ 1 ส่วน
วิธีทำ	ต้มเดือดนาน 15 นาที รินเอาน้ำดื่ม
วิธีรับประทาน	ครั้งละ 1 แก้วกาแฟ 3 เวลา เช้า/กลางวัน/เย็น หรือเมื่อมีอาการ

(2) ตำรับยารักษาอาการท้องอืด อาหารไม่ย่อย ขับถ่ายผิดปกติ

1) ยาธาตุบรรจบ (บัญญัติจากสมุนไพโร ปี พ.ศ. 2559)

ส่วนประกอบตัวยา	เหง้าขิง โกงฐเขมา โกงฐพุงปลา โกงฐเชียง โกงฐสอ เทียนดำ เทียนขาว เทียนสัตตบุษย์ เทียนเขาวพาณี เทียนแดง ลูกจันทน์ ดอกจันทน์ ดอกกานพลู เปลือกสมุลแว้ง ลูกกระวาน ลูกผักชีลา ดอกดีปลี ใบพิมเสนต้น หัวเปราะหอม การบูร หนักสิ่งละ 4 กรัม โกงฐก้านพร้าว หนัก 8 กรัม เนื้อลูกสมอไทย หนัก 16 กรัม
วิธีทำ	บดผง
วิธีรับประทาน	ครั้งละ 1 ช้อนชา ละลายน้ำกระสายยา วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหาร หรือเมื่อมีอาการ น้ำกระสายยาที่ใช้ แก้อืด ท้องเฟ้อ ใช้กระเทียม 3 กลีบ ทูบซงน้ำร้อน หรือใช้ใบกะเพรา ต้มเป็นน้ำกระสายยา หรือ ใช้น้ำสุกแทน (ระยะเวลาการใช้ยา เมื่อมีอาการดีขึ้นให้หยุดยา กรณีผู้ป่วยต้องพึ่งยาช่วยอาการท้องอืด อาหารไม่ย่อย และ เรืองขับถ่าย เป็นเหตุต้องใช้ต่อเนื่องเพื่อคุณภาพ ให้ลดยาเหลือ วันละ 1 ครั้ง ก่อนอาหารกลางวัน)

2) ยาเฉจอำมฤต (แพทยศาสตร์สงเคราะห์, 2505)

ส่วนประกอบยา	มหาหิงค์ ยาดำ สิ่งละ 3.75 กรัม รงทอง 7.50 กรัม มะกรูด 3 ผล ชิงแห้ง ดีปลี พริกไทยดำ สิ่งละ 3.75 กรัม รากหนดี 15 กรัม ดีเกลือ 60 กรัม
วิธีทำ	นำมหาหิงค์ ยาดำ รงทอง ใส่ในผลมะกรูด สิ่งละ 1 ผล นำมูลโคพอกผลมะกรูด นำไปสุกไฟ แกลบให้สุก นำตัวยาทั้งหมดผสมน้ำมะขามเปียก คลุกเคล้าตัวยาแล้วทำให้แห้ง นำมาบด เป็นผง บรรจุแคปซูลเบอร์ 1 (300 มิลลิกรัม)
วิธีรับประทาน	ละลายน้ำส้มมะขามเปียกรับประทาน ตามกำลังธาตุ
สรรพคุณ	ช่วยระบาย ประจุโรค (ถ่ายโรค) มะเร็งตับ

(3) ตำรับยารักษาอาการปวดเสียดชายโครงขวา เส้นเอ็นพิการ**1) ยาชื่อ ขิปปะกะโอสถ (ปิตตะकुละมะ)** (แพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ วัดโพธิ์ เล่ม 3)

ส่วนประกอบตัวยา	รากสะค้าน เกลือสินเธาว์ เปลือกต้นมะขามป้อม ชিংแห้ง หนักสิ่งละ 4 ส่วน
วิธีทำ	บดเป็นผง
วิธีรับประทาน	ละลายน้ำร้อนรับประทานเมื่อมีอาการ (แก้ลมเสียดแทงและลมकुละมะทั้งปวง)

2) ยานทรุพิการ (พท.พัฒนิกรณ์ ไวยสิงห์)

ส่วนประกอบตัวยา	เถาเอ็นอ่อน เถาวัลย์เปรียง โกฐพุงปลา เทียนดำ มหาหิงค์(สด) ชিংแห้ง พริกไทยดำ ว่านน้ำ หล้าตีนนก ใบกระวาน เถาสะค้าน เกสรบัวหลวง เกสรบัวขาว เกสรบัวแดง เกลือสินเธาว์ แก่นขี้เหล็ก พญามือเหล็ก ว่านสากเหล็ก เถาวัลย์เหล็ก สนิมเหล็ก
วิธีทำ	บดผด
วิธีรับประทาน	ครั้งละ 1 ช้อนชา ผลมน้ำมะกรูด น้ำมะนาว น้ำส้มซ่า หรือ น้ำส้มสายชู ก่อนอาหาร เข้า/เย็น
สรรพคุณ	แก้เส้นเอ็นพิการ เส้นอัมพฤกษ์พิการ สวิงสวาย กระลั่นกระสาย ให้อ่อนให้เย็น เมื่อย-เสียว เนื้อตัว

(4) ตำรับยารักษาอาการเหนื่อยง่าย วิงเวียน หงุดหงิด นอนไม่หลับ**1) ยาหอมเทพจิตร** (ยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณ, 2556)

ส่วนประกอบตัวยา	ดอกพิกุล ดอกบุนนาค ดอกสารภี เกสรบัวหลวง ดอกบัวขม ดอกบัวเพื่อน หนักสิ่งละ 4 กรัม ดอกมะลิ หนัก 183 กรัม ผิวมะกรูด ผิวมะขี้ ผิวมะนาว ผิวส้มตรังกานูหรือส้มจุก ผิวส้มจีน ผิวส้มโอ ผิวส้มเขียวหวาน หนักสิ่งละ 4 กรัม ผิวส้มซ่า หนัก 28 กรัม โกฐสอ โกฐเขมา โกฐหัวบัว โกฐเชียง โกฐจุฬาลัมพา โกฐกระดูก โกฐก้านพร้าว โกฐพุงปลา โกฐชฎามังสี หนักสิ่งละ 4 กรัม เทียนดำ เทียนแดง เทียนขาว เทียนขาวเปลือก เทียนตาตักแตง เทียนยาวพาดิ เทียนสัตตบขันธ์ เทียนเกล็ดหอย เทียนตากบ หนักสิ่งละ 4 กรัม ลูกจันทร์ ดอกจันทร์ ลูกกระวาน ดอกกานพลู แก่นจันทร์แดง แก่นจันทร์ขาวหรือ แก่นจันทร์ชมพู กฤษณา กระลำพัก ขอนดอก เปลือกชะลูด เปลือกอบเชย หัวเปราะหอม รากแฝกหอม หนักสิ่งละ 2 กรัม พิมเสน หนัก 4 กรัม การบูร หนัก 1 กรัม
วิธีทำ	บดผง ทำเป็นเม็ด เม็ดละ 0.20 กรัม
วิธีรับประทาน	ครั้งละ 5-7 เม็ด ทุก 3-4 ชั่วโมง ไม่ควรเกิน วันละ 3 ครั้ง
สรรพคุณ	แก้ลมกองละเอียด ได้แก่ อาการหน้ามืด ใจสั่น ตาลาย สวิงสวาย เหนื่อยง่าย วิงเวียน คลื่นไส้ ตาพร่าจะเป็นลม นอนไม่หลับ และบำรุงดวงจิตให้ชุ่มชื้น

2) ยาหอมอินทจักร (ยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณ, 2556)

ส่วนประกอบตัวยา	สะค้าน รากข้าวปลู ชิง ดีป्ली รากเจตมูลเพลิงแดง ลูกผักชีลา โกฐสอ โกฐเขมา โกฐก้านพร้าว โกฐพุงปลา โกฐจุฬาลัมพา โกฐเชียง โกฐกักราก โกฐน้ำเต้า โกฐกระดูก เทียนดำ เทียนขาว เทียนแดง เทียนขาวเปลือก เทียนยาวพาดิ จันทร์แดง จันทร์เทศ เถามวกแดง เถามวกขาว รากย่านาง เปลือกชะลูด อบเชย เปลือกสมุลแว้ง กฤษณา กระลำพัก บอระเพ็ด ลูกกระดอม กำยาน ขอนดอก ลูกจันทร์ ดอกจันทร์ ลูกกระวาน กานพลู ลำพันแดง ดอกสารภี ดอกพิกุล ดอกบุนนาค ดอกจำปา ดอกกระดังงา ดอกมะลิ ดอกคำไทย ฟางเสน ดิวัว พิมเสน หนักสิ่งละ 1 ส่วน
วิธีทำ	ชนิดผง บดเป็นผง ชนิดเม็ด บดเป็นผง ทำเป็นเม็ด หนักเม็ดละ 0.2 กรัม

วิธีรับประทาน	ชนิดผง ครั้งละ ครึ่ง-1 ช้อนชา ละลายน้ำกระสายยา ทุก 3-4 ชั่วโมง ชนิดเม็ด ครั้งละ 3-5 เม็ด ทุก 3 ชั่วโมง (ไม่ควรเกิน วันละ 3 ครั้ง) แก้ลมบาดทะจิต ใช้ น้ำดอกมะลิ แก้คลื่นเหียนอาเจียน ใช้ น้ำลูกผักชี เทียนดำต้ม ถ้าไม่มีใช้น้ำสุก แก้ลมจุกเสียด ใช้ น้ำขิงต้ม
ขนาดบรรจุ	ชนิดผง ไม่เกิน 15 กรัม ชนิดเม็ด ไม่เกิน 75 เม็ด
สรรพคุณ	แก้อาการเสียดหน้าอก หงุดหงิด นอนไม่หลับ

(5) ตำรับยาแก้อุทโรค (มาน) ท้องบวม

1) ยาประจุโรค (ยาถ่ายลม/เสมหะ) (ตำรายาศิลาจาริกวัดโพธิ์, 2526)

ส่วนประกอบตัวยา	ตริกฏุก ผลจันทร์ ดอกจันทร์ กระจวาน กานพลู อบเชย สมุลแว้ง มหาหิงค์ การบูร สิ่งละ 1 ส่วน ผลสลอด 2 ส่วน
วิธีทำ	บดผง
วิธีรับประทาน	ละลายน้ำผึ้งรับประทานตามธาตุหนักเบา (ใช้ถ่ายเสมหะเฉพาะการแก้อาการท้องบวมโต จุกแน่น รับประทานวันละ 1 ครั้ง ไม่ควรรับประทานเกิน 3 วัน)
สรรพคุณ	ถ่ายลม ถ่ายเสมหะ

2) ยาอุทโรค (ตำรายาศิลาจาริกวัดโพธิ์, 2526)

ส่วนประกอบตัวยา	ว่านน้ำ สมอไทย สมออภิเษก สมอเทศ มะขามป้อม ดองดึง รากจิ้งจอกหลวง ชะเอมเทศ ใบหนาด ใบสลอด พริกไทย ชিংแห้งตีปี้ลี สะค้าน ข้าวปลู เจตมูลเพลิง สิ่งละ 1 ส่วน การบูร เปล้ารากเดียว รากทนต์ สิ่งละ 4 ส่วน
วิธีทำ	บดผง
วิธีรับประทาน	รับประทานน้ำหนัก 1 สลึง ละลายน้ำส้มสายชู ก่อนอาหาร เช้า/เย็น
สรรพคุณ	รักษาโรคอุทโรค ปรับสมดุลของธาตุที่เสียสมดุล กำเริบ หย่อน พิการ ให้ปกติ

ข้อห้ามใช้และข้อควรระวังการใช้ยา

โรคแทรกซ้อน เช่น อาการไข้ ท้องอืด ตัวเหลือง ปัสสาวะเหลืองๆ ใช้ยาเมื่อมีอาการ และควรประเมินผลของการใช้ยาเป็นระยะทั้งผลการรักษาและผลข้างเคียง และหากพบผลข้างเคียงให้หยุดยาและส่งต่อการรักษาให้แพทย์แผนปัจจุบัน เมื่ออาการทุเลาให้ลดปริมาณการใช้ยาลง หยุดเมื่ออาการดีขึ้น

อาหารแสลง

ห้ามเนื้อสัตว์ทุกชนิด อาหารหมักดองทุกชนิด ผักที่มีกลิ่นฉุนเช่น ใบกุยช่าย ผักที่มีรสเย็น เช่น แดงกวา แดงร้าน หัวไชเท้า เป็นต้น กลุ่มอาหารที่ย่อยยากผู้ป่วยต้องสังเกตตัวเองว่ากินสิ่งใดแล้วมีอาการท้องอืดอาหารไม่ย่อย บางรายกินข้าวโพดได้ บางรายกินแล้วแน่นท้อง อาหารบางชนิดที่แสลงก็มีความสัมพันธ์กับธาตุขึ้นต้นของผู้ป่วยแต่ละคนด้วย ผลไม้ เช่น ขนุน ละมุด แดงโม ลำไย ทูเรียน กล้วยไซ้ กล้วยหอม ฝรั่ง เป็นต้น

(6) การทำหัตถการอื่น

1) การนวดเพื่อผ่อนคลาย ** หากมีทุกขเวทนาและต้องการนวดเพื่อผ่อนคลายไม่ควรนวดตามแนวเส้นน้ำเหลือง

2) การพอกตับ ในกรณีที่คลำบริเวณตับแล้วพบว่ามีความร้อนสูง อาจมีการพอกยาสมุนไพรเพื่อเป็นการดับพิษร้อนเบื้องต้น

ตำรับยาพอก (ยาแก้ไอใช้พิษใช้กาฬ (คัมภีร์ตักศิลาในตำราแพทยศาสตร์สงเคราะห์, 2504)

ส่วนประกอบยา	กระเช้าฝีมด หัวคล้า รากทองพันชั่ง รากชา รากง้วนหมู รากล้มเส็ด (หรือรากมันปู) รากจิงจ้อ รากสวาด รากสะแก รากมะนาว รากหญ้านาง รากผักข้าว รากผักสาบ รากผักหวานบ้าน ลิงละ 1 บาท
วิธีทำ/วิธีใช้	บดเป็นผงผสมน้ำข้าวข้าว พอกบริเวณที่มีการอักเสบร้อนหรือเกิดอาการแพ้ขึ้นผดผื่น ใน ผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งระดับที่มีอาการบวมท้อง มีการอักเสบภายใน (ตรวจได้โดยการสัมผัสผู้ป่วย บริเวณที่มีการอักเสบภายใน ผิวด้านนอกจะมีอาการร้อนมากกว่าพื้นผิวทั่วไป) โดยใช้พอก บริเวณที่อักเสบให้หนาประมาณครึ่งเซนติเมตร ไล่ไปรอบๆ ลดความหนาของชั้นยาลง เมื่อ พอกเสร็จให้ใช้ผ้าปิดไว้ จนกว่ายาจะแห้งแล้วให้เช็ดออก ช่วยดูพิษ ลดการอักเสบและ อาการแน่นท้องได้
สรรพคุณ	แก้ไอพิษ ใช้กาฬ มะเร็งตับ ตับอักเสบและท้องบวม

การประเมินผลการรักษา

- ถ้ามีอาการของฝี ไอ ถ่ายผิดปกติ อาการไม่สุขสบายต่างๆ ควรหายไปหรือดีขึ้น
- การใช้ชีวิตประจำวันต่างๆ ดีขึ้น เช่น การนอนหลับพักผ่อน การรับประทานอาหารได้
มากขึ้น หรือบางอาการหายเป็นปกติ

คำแนะนำการปฏิบัติตน

1. การกำหนดมื้ออาหาร บางครั้งผู้ป่วยอาจมีอาการอาหารไม่ย่อย แน่นท้อง ท้องอืดได้ง่าย ทำให้ไม่สามารถ
รับประทานอาหารในปริมาณเท่ากับคนปกติ จึงควรกระจายมื้ออาหารจากปกติ 3 มื้อ เป็น 5-6 มื้อ เช่น จากเดิมรับ
ประทานอาหาร 3 มื้อ เช้า กลางวัน เย็น ก็เพิ่มเป็น เช้า ว่างเช้า กลางวัน ว่างบ่าย เย็น ก่อนนอน
2. รับประทานผักและผลไม้ตามฤดูกาล หลีกเลี่ยงของที่เผ็ดหรือร้อนมาก เช่น ทูเรียน ลำไย ฯลฯ
3. รับประทานโปรตีนที่ได้จากธัญพืช ไข่ เนื้อปลา (ยกเว้นปลาแห้งแข็ง ปลาไม่มีเกล็ด)
4. ดื่มน้ำสะอาดให้มาก ในกรณีที่มิภาวะท้อง/ชาบวม ให้ดื่มพอประมาณ
5. การดื่มน้ำสมุนไพร เช่น บัวบก ใบย่านาง ใบเตย ฯลฯ
6. ควรหลีกเลี่ยงของหมักดอง อาหารสำเร็จรูป ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร
7. หลีกเลี่ยงการบริโภคเนื้อสัตว์ เครื่องในสัตว์ หรืออาหารที่ย่อยยาก
8. ในกรณีของมะเร็งกลุ่มทางเดินอาหารที่มีภาวะร้อนในช่องท้อง เช่น บริเวณตับ ลำไส้ แนะนำให้พอกยา
สมุนไพรเบื้องต้น เช่น ปูนแดงผสมใบย่านาง เพื่อลดพิษร้อน
9. แนะนำเรื่องอื่นๆ เช่น การรักษาความสะอาด การสวดมนต์ นั่งสมาธิ การคลายเครียด เป็นต้น
10. ญาติต้องแสดงความสนใจดูแลผู้ป่วยทั้งกายและใจ โดยให้ขวัญและกำลังใจซึ่งมีผลต่อการรักษาโรค
เรียกว่า “จิตบำบัด”

การออกกำลังกาย

การออกกำลังกาย การเคลื่อนไหวร่างกาย จะช่วยให้ระบบขับถ่ายและระบบย่อยอาหารทำงานได้ดีขึ้น ควร
เลือกการออกกำลังกายที่ไม่หักโหมมากเกินไป เช่น ท่าฤๅษีดัดตน ซี่ง ซึ่งเป็นท่าการออกกำลังกาย โดยเคลื่อนไหว
ร่างกายอย่างช้าๆ ควบคู่กับการหายใจ เข้า- ออก ช้าๆ อย่างมีสติและสมาธิร่วมด้วย ทำให้ร่างกายตื่นตัว แข็งแรง
และเป็นการพักผ่อน ซึ่งทำต่างๆ ที่ใช้ยังมีผลในการรักษาโรคเบื้องต้นได้ (ดูในภาคผนวก)

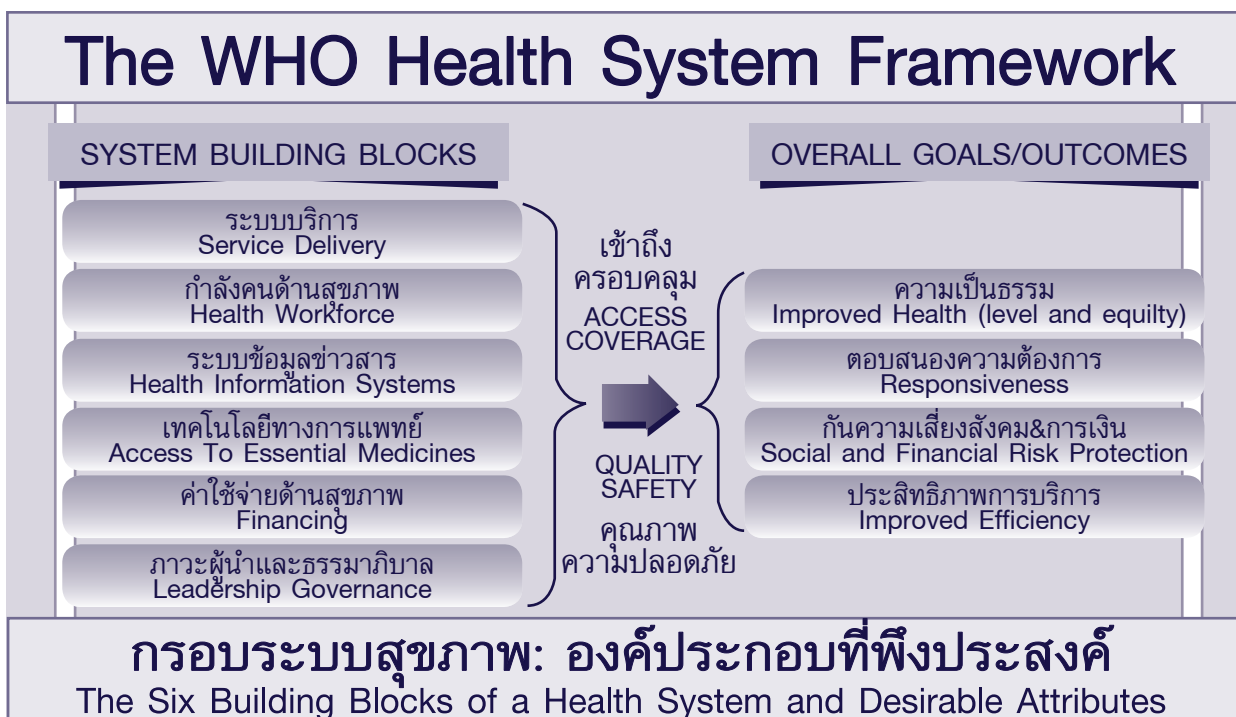
การทำสมาธิ

เป็นกระบวนการสร้างเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ โดยใช้กระบวนการองค์รวมหรือจิตประสานกาย (Mind-body medicine) เป็นเทคนิค วิธีการ หรือกระบวนการที่ใช้จัดระเบียบ กำกับ ควบคุมการทำงานของระบบประสาทสัมผัสทั้งตา หู จมูก ลิ้น การเคลื่อนไหว ความนึกคิด และสัมผัส เพื่อปรับสมดุลให้ระบบประสาทส่วนกลาง ระบบประสาทอัตโนมัติ และระบบประสาทส่วนปลาย และระบบอื่นๆ ของร่างกายให้มีการทำงานอย่างพอดี เช่น การทำสมาธิแบบ SKT (ดูในภาคผนวก)

1.2 ระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการการดูแลแบบประคับประคองแบบบูรณาการ (Management System to Support Integrative Palliative Care)

การจัดบริการการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative Care) แบบบูรณาการ โดยสามารถนำไปประยุกต์ใช้สำหรับผู้ป่วยมะเร็งหรือผู้ป่วยในระยะสุดท้าย ในที่นี้เป็นระบบการดูแลสุขภาพในรูปแบบบูรณาการที่ผสมผสานองค์ความรู้ทั้งการแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ โดยครอบครัวและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม (Community-based Integrative Palliative Care) การบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนรูปแบบการจัดการบริการดังกล่าว จำเป็นต้องอาศัยภาวะผู้นำที่มีความสามารถในการบริหารการเปลี่ยนแปลง (Change Management) และการวางแผนดำเนินการอย่างชัดเจนในด้านต่างๆ เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนการนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative Care) แบบบูรณาการโดยชุมชน เข้าสู่ระบบบริการสุขภาพที่มีอยู่เดิมได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

การบริหารจัดการเพื่อการจัดบริการสุขภาพ ควรพิจารณาองค์ประกอบที่สำคัญพื้นฐาน 6 ประการ ได้แก่ 1. การกำหนดปัญหาสุขภาพและรูปแบบการบริการสุขภาพที่พึงประสงค์ (Determine Health Needs and Service Delivery) 2. กำหนดมาตรการและเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เหมาะสม (Health and Medical Technologies) 3. การพัฒนาบุคลากรและทีมสุขภาพให้มีความเหมาะสม (Health Workforce) 4. ระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อการกำกับติดตามประเมินผล (Effective Health MIS) 5. ระบบการเงินการคลังสาธารณสุขที่เพียงพอและยั่งยืน (Affordable and Sustainable Health Financial Support) 6. การสนับสนุนเชิงนโยบายและภาวะผู้นำที่เข้มแข็ง (Strong Leadership and Policy Support) ซึ่งการบริหารจัดการโดยพัฒนาองค์ประกอบพื้นฐาน 6 ประการดังกล่าว องค์การอนามัยโลกได้นำเสนอเป็นแนวทางพื้นฐานให้ประเทศสมาชิกใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบสุขภาพและระบบบริการสุขภาพ รายละเอียดดังแสดงในรูปภาพที่ 5.



รูปภาพที่ 5. กรอบระบบสุขภาพ : องค์ประกอบที่พึงประสงค์ (The WHO Health System Framework: The Six Building Blocks of a Health System and Desirable Attributes)

สำหรับประเทศไทยซึ่งมีประสบการณ์อย่างยาวนานในการนำเอาความมีส่วนร่วมของชุมชนมาเพื่อใช้ในการพัฒนาระบบสุขภาพ จึงได้เพิ่มปัจจัยองค์ประกอบในด้านนี้มาเป็นองค์ประกอบที่ 7. การมีส่วนร่วมของชุมชน

(Community Participation) ในประเทศไทยจึงได้พัฒนาต่อยอดแนวคิดดังกล่าวเพิ่มเติมเป็น 7 องค์ประกอบ (Six Building Blocks Plus) (ดัดแปลงจาก “Building on health systems frameworks for developing a common approach to health systems strengthening: World Bank. 2009. และ Monitoring the Building Blocks of Health Systems: WHO. 2010.)

อย่างไรก็ตามควรได้นำแนวคิดการพัฒนาาระบบสุขภาพดังกล่าวมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสม ตามสภาพเงื่อนไขบริบทของแต่ละพื้นที่ โดยนำประสบการณ์และรูปแบบการจัดบริการการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง (Palliative Care) สำหรับผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี ในโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานด้านมะเร็ง สกลนคร อโรคยาศาลวัดคำประมง (โมเดลวัดคำประมง) มาประกอบด้วย จึงได้แนวทางการบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนรูปแบบการจัดบริการการดูแลแบบประคับประคองตามรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การกำหนดปัญหาสุขภาพและรูปแบบการบริการสุขภาพที่พึงประสงค์ (Determine Health Need and Service Delivery)

ปัญหาและความจำเป็นทางด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย นอกจากต้องการการดูแลทางด้านร่างกายโดยใช้เทคโนโลยีการแพทย์และสาธารณสุขที่เหมาะสมแล้ว ยังจำเป็นต้องได้รับการดูแลในมิติทางด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณด้วย ทั้งนี้เป็นที่ตระหนักและยอมรับโดยทั่วไปว่า ระบบบริการทางการแพทย์ที่มีอยู่ในปัจจุบันยังไม่สามารถรองรับการจัดการปัญหาและความจำเป็นทางด้านสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายได้อย่างมีประสิทธิภาพและทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ อีกทั้งการมุ่งเน้นการดูแลโดยใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ยังมีค่าใช้จ่ายสูงมากเกินกว่าที่ระบบการเงินการคลังสุขภาพของประเทศจะรองรับได้ และนำไปสู่ภาวะล้มละลายทางการเงินของผู้ป่วยและครอบครัว โดยมีผลตอบแทนทางสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ด้อยประสิทธิภาพ

รูปแบบการบริการสุขภาพที่พึงประสงค์สำหรับผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย จึงควรเป็นรูปแบบที่มุ่งเน้นที่ความพึงพอใจ ความสุขกายสุขใจ คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว มากกว่าการมุ่งเน้นที่ผลของการรักษาโดยใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์เพียงอย่างเดียว ผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ของการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายควรมุ่งเน้นไปที่การพัฒนาขีดความสามารถของผู้ป่วยและครอบครัวให้สามารถใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับมะเร็งได้อย่างมีสติ เตรียมตัว เตรียมใจให้มีความพร้อมสำหรับการเสียชีวิตอย่างมีคุณภาพ มีความสุข ไม่มีความทุกข์ทรมานทรมานจนเกินควร ซึ่งแท้ที่จริงแล้วเป็นขีดความสามารถที่มนุษย์ทุกคนควรพัฒนาให้มีไว้ประจำตัวประจำครอบครัว เพราะท้ายที่สุดทุกคนก็ล้วนหลีกเลี่ยงหนีความตาย ความพลัดพรากและความสูญเสียไปไม่พ้น การบริการดูแลสุขภาพเพื่อรองรับการเข้าสู่ภาวะระยะสุดท้ายของชีวิต เพื่อให้เกิดการตายอย่างมีคุณภาพ (Good Death) จึงเป็นส่วนขาดที่สำคัญ ที่จะต้องพัฒนาให้เกิดขึ้นอย่างครอบคลุมในระบบสุขภาพของประเทศไทยและทั่วโลกในปัจจุบัน

การดูแลสุขภาพผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่มีความครอบคลุมทั้งมิติทางกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณนั้น จำเป็นต้องมีการบูรณาการผสมผสานศาสตร์การแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ ร่วมกัน โดยให้ครอบครัวและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม เทคโนโลยีการแพทย์ที่ใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม ไม่ว่าจะเป็นการผ่าตัด การฉายรังสี เคมีบำบัด และการรักษาที่มีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมต่อไป เป็นที่ยอมรับในประสิทธิผลการรักษาว่าช่วยยืดอายุขัยให้ยืนยาวเพิ่มขึ้นในระดับหนึ่ง แต่ก็ไม่สามารถใช้อย่างได้ผลดีกับผู้ป่วยทุกราย ผู้ป่วยจำนวนมากที่ไม่สามารถทนรับความทุกข์ทรมานจากผลข้างเคียงของการรักษาทางการแพทย์ได้ อีกทั้งเทคโนโลยีทางการแพทย์เหล่านี้มีราคาแพงมากจนไม่สามารถเข้าถึงการรักษาได้ ปัจจุบันมีงานศึกษาวิจัยจำนวนมากที่ชี้ให้เห็นผลดีของการดูแลรักษาแบบบูรณาการผสมผสาน (Integrative Medicine) โดยเฉพาะผลลัพธ์ทางด้านคุณภาพชีวิต ความพึงพอใจและความสุขทั้งมิติทางกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ โดยเห็นได้อย่างชัดเจนเป็นรูปธรรมดังตัวอย่างผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยมะเร็งของอโรคยาศาล วัดคำประมง

การดูแลบำบัดรักษาผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายแบบประคับประคองของอโรคยาศาล วัดคำประมง ใช้หลักของธรรมชาติบำบัด โดยใช้การแพทย์แผนไทยและตำรับยาสมุนไพร ร่วมกับการใช้การแพทย์ทางเลือก โภชนบำบัด สมุนไพรบำบัด ดนตรีบำบัด สัตว์เลี้ยงบำบัด และการบำบัดอื่นๆ ที่หลากหลาย ปรับเปลี่ยน ดัดแปลงให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย การบำบัดรักษาแบบประคับประคองจึงเป็นบริการดูแลสุขภาพแบบเฉพาะบุคคล (Personalized Health Care)

เป็นการนำจุดแข็ง ข้อดีของระบบการแพทย์การดูแลทุกแขนง ทุกระบบมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อการดูแลบำบัดรักษาผู้ป่วย จึงเป็นระบบบริการสุขภาพที่ต้องมีความยืดหยุ่นสูง ใช้ทีมบุคลากรสหสาขาวิชาชีพที่มีความใจกว้าง เปิดใจยอมรับสาขาวิชาอื่นมาทำงานร่วมกันเป็นทีม ไม่ติดยึด ยึดมั่นถือมั่นในองค์ความรู้ ความเชี่ยวชาญในเฉพาะสาขาวิชาของตนเอง โดยมุ่งเน้นประโยชน์และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเป็นสำคัญ

โดยที่ระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยและประเทศอื่นๆ ทั่วโลก ล้วนถูกครอบงำจากอุตสาหกรรมยาข้ามชาติ ที่มีอิทธิพลอย่างมากต่อการกำหนดนโยบายสาธารณสุขของประเทศต่างๆ ทั่วโลก โดยผ่านกลไกการจัดการศึกษาแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข การวิจัยค้นคว้าทางการแพทย์และสาธารณสุข การพัฒนาเทคโนโลยีการรักษาพยาบาลและยาใหม่ การกำหนดมาตรฐานในด้านต่างๆ ซึ่งล้วนทำให้ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นจนเกินกว่าที่สังคมจะแบกรับได้ รูปแบบการดูแลบำบัดรักษาผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายของอโรคยศาล วัดค่าประมงจึงเป็นทางเลือกหรือทางรอดให้แก่ระบบสุขภาพของไทยและของโลกได้ ในการใช้จ่ายและลงทุนในราคาที่จ่ายได้ โดยได้รับผลตอบแทนทางด้านสุขภาพ คุณภาพชีวิต และความสุขของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่คุ้มค่าและมีประสิทธิภาพ

2. กำหนดมาตรการและเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เหมาะสม (Health and Medical Technologies)

มาตรการและเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เหมาะสมกับการดูแลบำบัดรักษาผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ของอโรคยศาล วัดค่าประมง ใช้หลักการผสมผสานบูรณาการองค์ความรู้ศาสตร์ทางการแพทย์ ทั้งการแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ โดยเน้นหลักธรรมชาติบำบัด ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดำเนินชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวให้เหมาะสมกับการสร้างเสริมสุขภาพ เสริมภูมิคุ้มกัน เพื่อให้ร่างกายของผู้ป่วยมีการฟื้นฟูบำบัดรักษาอาการและโรคต่างๆ ได้ด้วยตนเอง

บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขตามศาสตร์การแพทย์แผนปัจจุบันที่ใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายของอโรคยศาล วัดค่าประมง จึงเป็นการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขพื้นฐานที่จำเป็นต่อการดูแลบำบัดรักษาอาการเจ็บป่วยโดยทั่วไป เช่น การตรวจร่างกาย ตรวจวัดสัญญาณชีพ อัตราการเต้นของหัวใจ ความดันโลหิต อุณหภูมิร่างกาย อัตราการหายใจ และการตรวจคัดกรองโรคทั่วไป และให้การรักษาตามสภาวะความเจ็บป่วยเฉพาะแต่ละกรณีไป สำหรับการตรวจทางห้องปฏิบัติการเป็นการตรวจที่ได้รับการสนับสนุนจากเครือข่ายหน่วยบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในพื้นที่ ซึ่งให้การสนับสนุน โดยส่งเจ้าหน้าที่มาทำการตรวจให้ หรือส่งตัวผู้ป่วยไปรับการตรวจรักษาในกรณีที่มีความจำเป็น ทั้งนี้มีการดูแลด้วยศาสตร์การแพทย์แผนปัจจุบันอย่างต่อเนื่องควบคู่ไปกับการผสมผสานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ

การแพทย์แผนไทยเป็นศาสตร์องค์ความรู้ที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของวิทยาศาสตร์ธรรมชาติ มีแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยด้วยการฟื้นฟูร่างกายให้กลับสู่ภาวะสมดุล เมื่อมีความสมดุลเกิดขึ้น จะทำให้ร่างกายสามารถฟื้นฟู บำรุง รักษาโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้ด้วยกลไกการเยียวยาตนเองตามธรรมชาติ การแพทย์แผนไทยพิจารณาโรคมะเร็งเป็นโรคเรื้อรัง ที่เกิดจากร่างกายเสียสมดุลระหว่างการก่อกำเนิดขึ้นและการกำจัดทำลายไปของเซลล์มะเร็ง ซึ่งเปรียบเสมือนเป็นของเสียหรือตัวเชื้อชนิดหนึ่ง การเกิดขึ้นของเซลล์มะเร็งในร่างกายเป็นกระบวนการปกติตามธรรมชาติ โดยมีการตรวจจับและทำลายเซลล์มะเร็งเหล่านั้นในปริมาณที่สมดุลกัน สภาวะเช่นนี้ถือว่าเป็นปกติ เซลล์มะเร็งที่เกิดขึ้นในร่างกายและมีการเก็บทำลายอย่างสมดุลกันจึงเป็นเรื่องปกติธรรมดาของร่างกาย เมื่อใดที่มีการเสียสมดุลดังกล่าวไป ก็จะทำให้เกิดโรคหรือมีความผิดปกติเกิดขึ้น การบำบัดรักษามะเร็งด้วยการแพทย์แผนไทย จึงใช้มาตรการต่างๆ เพื่อลดปัจจัยที่กระตุ้นส่งเสริมการเติบโตขยายเพิ่มจำนวนเซลล์มะเร็งในร่างกาย โดยการใช้ยาสมุนไพรหลากหลายตำรับในการดูแลของเสียซึ่งเป็นปัจจัยที่ทำให้มีการเติบโตขยายตัวของเซลล์มะเร็งในร่างกาย ไชยารสเย็นเพื่อควบคุมธาตุไฟ (ความร้อนหรือกำเดา) ในร่างกายซึ่งเป็นปัจจัยที่กระตุ้นให้มีเซลล์มะเร็งเพิ่มขึ้น ในทางกลับกันก็อาจใช้ยารสร้อนเพื่อกระตุ้นการทำงานของลมในร่างกายให้มีการเคลื่อนไหวได้โดยสะดวก ไม่มีการติดขัด ซึ่งเป็นปัจจัยทำให้ร่างกายมีภูมิคุ้มกันโรคที่ดีขึ้นและเพิ่มความสามารถในการกำจัดของเสียหรือเซลล์มะเร็งเพิ่มขึ้นได้นั่นเอง

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยเฉพาะ การเลือกบริโภคอาหารที่เหมาะสม ลดของเสียหรืออาหารเก่าที่ค้างคั่งค้าง อยู่ในร่างกาย การบริหารร่างกายด้วยการออกกำลังกายที่เหมาะสม การบริหารจัดการด้วยการเจริญสติ รับผิดชอบต่อสังคม มีความเป็นจริง ณ ปัจจุบัน และพัฒนาความสามารถที่จะเรียนรู้อันทำให้สามารถใช้ชีวิตอยู่กับปัจจุบันได้อย่างมีสติ จัดการความเครียดที่สะสมอยู่ในจิตใจ โดยร่วมกิจกรรมต่างๆ ที่หลากหลาย อยู่ท่ามกลางครอบครัว ญาติมิตรที่มีความเป็นกัลยาณมิตร ช่วยสร้างกระแสของความคิดเชิงบวก สนับสนุนให้กำลังใจ จิตใจที่ปราศจากความเครียด ทำให้กลไกการเยียวยาตนเองของร่างกายทำงานได้ดีขึ้น ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งมีการจัดการสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมเอื้อต่อการดำเนินชีวิตที่มีคุณภาพและเสริมสร้างสุขภาพพลานามัยที่ดี

การรับการรักษาต่อเนื่องทั้งทางด้านการแพทย์แผนปัจจุบันร่วมกับการดูแล ฟื้นฟูสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายมีความสุข ลดภาวะความทุกข์ทรมานที่เกิดจากภาวะความเจ็บป่วยและผลข้างเคียงจากการรักษา มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น มีความเข้มแข็งทางจิตใจสามารถเผชิญหน้ากับความเจ็บป่วยและความตายได้อย่างสุขสงบ ไม่ทรมานทรมาย ซึ่งเป็นเป้าหมายสำคัญของการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง

3. การพัฒนาบุคลากรและทีมสุขภาพที่มีความเหมาะสม (Health Workforce)

บุคลากร หรือ กำลังคนทางด้านสุขภาพ เป็นทรัพยากรมนุษย์ด้านสุขภาพที่มีความสำคัญอย่างมากในการจัดการให้เกิดการบริการดูแลสุขภาพที่มีประสิทธิผล ประสิทธิภาพ และเหมาะสมกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย โดยจำเป็นต้องมีระบบบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์ที่เหมาะสม เพื่อให้มีจำนวน ประเภท การกระจาย สัดส่วนการผสมผสานของทีมงาน บุคลากรมีเจตคติที่ดีรวมทั้งมีทักษะความรู้ความชำนาญที่เพียงพอกับการปฏิบัติงาน มีต้นทุนค่าใช้จ่ายด้านบุคลากรที่เหมาะสม การบริหารจัดการบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขของอโรคยศาล วัดคำประมง เป็นการประยุกต์ใช้การบริหารจัดการแบบผสมผสาน ทั้งในรูปแบบกึ่งราชการ กึ่งมูลนิธิ ไม่แสวงหาผลกำไร โดยเป็นการประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับทรัพยากรสุขภาพและกรอบวงเงินที่มีอยู่ และจำเป็นต้องใช้ในการดูแลบำบัดรักษาผู้ป่วย ซึ่งแหล่งที่มาของเงินส่วนใหญ่มาจากเงินบริจาค บุคลากรส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในลักษณะจิตอาสา ไม่ขอรับเงินค่าตอบแทน และส่งเสริมการมีส่วนร่วมโดยให้ญาติหรือครอบครัวของผู้ป่วยที่ได้รับการสอน หรือฝึกอบรมให้เป็นการกำลังสำคัญในการดูแลผู้ป่วย ทั้งในระยะที่มารับการบำบัดรักษาอยู่ในอโรคยศาล วัดคำประมง และดูแลต่อเมื่อที่บ้านเมื่อสามารถเดินทางกลับบ้านได้

การบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์แบบอาสาสมัคร จิตอาสา โดยการมีส่วนร่วมของญาติ ครอบครัว เป็นผู้ดูแลผู้ป่วย เป็นจุดเด่นที่สำคัญและสะท้อนถึงปรัชญา แนวคิด หลักการที่ใช้ในการดูแลบำบัดรักษาผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายของอโรคยศาล วัดคำประมงได้เป็นอย่างดี เป็นระบบการดูแลที่มุ่งเน้นการยกระดับทางจิตวิญญาณของทั้งฝ่ายแพทย์และทีมบุคลากรซึ่งเป็นผู้ให้บริการ และฝ่ายผู้ป่วย ครอบครัวที่เป็นผู้รับการดูแล เป็นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันเพื่อส่งเสริมการเยียวยา พัฒนาจิตวิญญาณ คุณงามความดีให้เกิดขึ้นในจิตใจของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง โดยมีได้มุ่งเน้นการตอบสนองด้วยเงินทอง วัตถุสิ่งของที่เป็นไปในทางเสริมสร้างกิเลสตัณหา ทั้งนี้ท้ายที่สุดแล้วทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องจะผนวกรวมกันเป็นทีมดูแลสุขภาพร่วมกันเป็นทีมเดียวกัน อย่างไรก็ตามการบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์แบบจิตอาสาตั้งกล่าวอาจเผชิญกับความท้าทายหลายประการ โดยเมื่อพิจารณาจากมาตรฐานวิชาชีพ มาตรฐานการบริการตามมุมมองของสหวิชาชีพต่างๆ ซึ่งส่วนใหญ่มุ่งเน้นพิจารณาที่ความครบถ้วน ครอบคลุมในเชิงปริมาณ และมาตรฐานทางวิชาการตามแบบแผนของการสาธารณสุขและการแพทย์ตะวันตก

บุคลากรที่จำเป็นในการดูแลบำบัดรักษาผู้ป่วยตามโมเดลวัดคำประมง ประกอบด้วยบุคลากรกลุ่มต่างๆ ดังต่อไปนี้

1) แพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

แพทย์ พยาบาล เภสัชกร และบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข มีส่วนสำคัญในการจัดบริการการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายโดยเฉพาะทางกาย ซึ่งเป็นการดูแลพื้นฐานในด้านการตรวจคัดกรองเบื้องต้น และการรักษาแบบประคับประคองอาการที่ทำให้ผู้ป่วยมีความไม่สุขสบาย โดยเฉพาะอาการปวด โดยใช้ยาระงับอาการปวดที่มีประสิทธิภาพในระดับต่างๆ อย่างเหมาะสม แพทย์และทีมสหวิชาชีพจึงควรได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติม

เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจและมีเจตคติที่เหมาะสม โดยใช้วิธีการฝึกอบรมที่มุ่งเน้นการมีประสบการณ์ และการมีส่วนร่วมโดยตรงกับการดูแลแบบประคับประคอง การจัดกิจกรรมฝึกอบรมให้ทีมสหวิชาชีพมาศึกษาดูงานและใช้เวลาอยู่ร่วมปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยที่วัดคำประมงอย่างน้อย 3 ถึง 5 วัน จึงเป็นแนวทางหนึ่งที่ทำให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขได้มีประสบการณ์ตรงและเกิดความตระหนักรู้ถึงปัญหาและความต้องการทางด้านสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ทั้งทางด้านกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ เพื่อกำหนดแนวทางการดูแลร่วมกันได้อย่างเหมาะสม



รูปภาพที่ 6 การจัดกิจกรรมบำบัดสำหรับผู้ป่วยมะเร็งที่โรคนาศาลวัดคำประมง

ผู้จัดการประสานงานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง (Palliative Care Manager) เป็นบุคลากรที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการดูแลบำบัดรักษาผู้ป่วย ควรมีการฝึกอบรมต่อยอดสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีความตั้งใจ โดยอาจเป็นวิชาชีพพยาบาล หรือสาขาวิชาชีพอื่น เพื่อให้มีความรู้ความสามารถ เป็นแกนกลางในการประสานงานให้เกิดกิจกรรมการดูแลบำบัดรักษาผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายแบบประคับประคองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2) แพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกสาขาต่างๆ

บุคลากรทางการแพทย์แผนไทย เป็นกำลังคนที่สำคัญ ในการจัดบริการดูแลสำหรับผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย โดยนอกจากจะต้องมีความรู้ ความสามารถตามวิชาชีพแพทย์แผนไทยทั้งในด้านเวชกรรมไทย เภสัชกรรมไทย นวดไทย แล้วยังจำเป็นต้องมีทักษะความเชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องกับการดูแลแบบประคับประคองเพื่อส่งเสริมสุขภาพฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วย โดยยึดหลักธรรมชาติบำบัด ซึ่งจะทำให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายแบบประคับประคองเป็นลักษณะแบบองค์รวมและประสานกับทีมสหวิชาชีพอื่น สำหรับบุคลากรการแพทย์ทางเลือกอื่น มีการใช้ศาสตร์การแพทย์ทางเลือกในหลากหลายสาขา โดยมุ่งเน้นที่การดูแลแบบองค์รวม การส่งเสริมสุขภาพโดยใช้กิจกรรมบำบัดต่างๆ ในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจที่แข็งแรง มีความเข้มแข็งทางจิตวิญญาณ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับความเจ็บป่วยและภาวะใกล้ถึงจุดสุดท้ายของชีวิตได้อย่างเข้มแข็ง นอกจากนี้ในหน่วย

บริการที่จัดให้มีบริการการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง มีการจัดยาสมุนไพรเพื่อใช้ในการดูแลและบำบัดอาการต่างๆ อาจจำเป็นต้องมีฝ่ายเภสัชกรหรือแพทย์แผนไทยที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญในเรื่องเภสัชกรรมไทย ทั้งในเรื่องการจัดยา การบริหารเวชภัณฑ์ หรือยาแผนไทยตำรับต่างๆ และหากมีการผลิตยาในหน่วยบริการนั้นๆ ก็จะต้องมีความรู้ในเรื่องของการปรุงยา การคัดเลือกวัตถุดิบ การจัดเก็บวัตถุดิบสมุนไพรและยาแผนไทยให้อยู่ในสภาพที่มีความสะอาด ปลอดภัย และสามารถใช้กับผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ดังนั้นทั้งแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก จึงจำเป็นต้องได้รับการฝึกฝนเพิ่มเติมและมีการเรียนรู้ในลักษณะที่เป็นทีมสหวิชาชีพ ในเรื่องของหลักการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง และการจัดการอาการเจ็บปวดโดยใช้สมุนไพรและการแพทย์ทางเลือกในการบรรเทาอาการและสร้างความเข้มแข็ง เพื่อให้จิตใจไม่เผชิญกับความทุกข์ ซึ่งอาจมีความเสี่ยงนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าและเกิดผลกระทบทางด้านจิตใจตามมา โดยการศึกษาจากรูปธรรม การศึกษาดูงานในหน่วยบริการที่มีรูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายแบบองค์รวม การจัดการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในสาขาที่เกี่ยวข้อง เช่น รูปแบบของโรคยศาสตร์วัดค่าประมง ซึ่งเป็นรูปธรรมที่สามารถนำมาทีมสหสาขาวิชาชีพมาศึกษาดูงานได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้หากมีรูปแบบการบริหารงานบุคคล ในลักษณะที่ใช้อาสาสมัคร ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญ ที่อาจจะมาช่วยปฏิบัติงานในลักษณะที่เป็นจิตอาสา มิได้อยู่ประจำในหน่วยบริการนั้นๆ จำเป็นจะต้องจัดทำระบบข้อมูลบัญชีผู้เชี่ยวชาญ และเปิดช่องทางให้มีการระบุนานเวลาในการที่จะปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัคร มีระบบการจัดการที่สะดวกและเอื้ออำนวย ดูแลในเรื่องการเดินทาง การบริการที่พัก รวมทั้งระบบสวัสดิการอื่นที่จำเป็นในการทำหน้าที่เป็นอาสาสมัครในหน่วยบริการนั้นๆ จะทำให้การบริหารงานบุคคลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด และช่วยลดต้นทุนค่าใช้จ่ายในส่วนที่เป็นค่าแรงของบุคลากรได้อีกด้วย

3) นักกิจกรรมบำบัดและนักโภชนบำบัด และบุคลากรสนับสนุน

นักกิจกรรมบำบัด เป็นบุคลากรที่ทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานที่สำคัญ เพื่อให้เกิดการจัดกิจกรรมบำบัดในด้านต่างๆ เช่น สมาธิบำบัด การออกกำลังกาย การปฏิบัติกายบริหาร การใช้ศิลปะสาขาต่างๆ เพื่อการบำบัดทางด้านสุขภาพ เช่น การวาดภาพ การร้องเพลง หัวเราะบำบัด การใช้สัตว์เลี้ยงเพื่อการบำบัด อีกทั้งเป็นผู้ดูแลบรรยากาศในระหว่างที่ใช้ชีวิตอยู่ในหน่วยบริบาลผู้ป่วย เพื่อให้เกิดบรรยากาศที่ผ่อนคลาย สนุกสนาน ร่าเริง เสริมสร้างขวัญและกำลังใจ ส่งเสริมให้มีการคิด การพิจารณาประเด็นต่างๆ เป็นการคิดในทางบวก และต้องไม่สร้างแรงกดดันทางด้านจิตใจให้เกิดความรู้สึกท้อต่อสภาพการเจ็บป่วยที่เผชิญหน้าอยู่ นอกจากนี้กิจกรรมบำบัดยังช่วยส่งเสริมให้มีการจัดกิจกรรม ให้ผู้ป่วยได้มีการปลดปล่อยปมที่ค้างคาอยู่ในใจ เพื่อให้รู้สึกผ่อนคลายและไม่หลงยึดติดกับความเจ็บป่วย ความทุกข์ทรมานในอดีตที่ผ่านมา

อาหารที่สะอาด ถูกสุขลักษณะ ปราศจากสารพิษสิ่งปลอมปนต่างๆ เป็นปัจจัยการดำรงชีวิตที่สำคัญ และมีผลต่อสภาวะสุขภาพของผู้ป่วย นักโภชนบำบัดจึงเป็นบุคลากรที่มีความสำคัญอย่างมาก แต่เนื่องจากเป็นบุคลากรที่มีความขาดแคลน จึงอาจใช้บุคลากรสาขาวิชาชีพอื่นๆ เช่น พยาบาล แพทย์แผนไทย เข้ารับการฝึกอบรมเพิ่มเติมในด้านโภชนบำบัด โดยเฉพาะเป็นรูปแบบของธรรมชาติบำบัด การส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาติ มีการปลูกผักสวนครัวด้วยตนเองโดยไม่ใช้สารเคมี หรือยาฆ่าแมลง ก็จะเป็นอาหารที่มีความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายได้เป็นอย่างดี

บุคลากรด้านสนับสนุน เช่น คนงานที่จะช่วยดูแลด้านสิ่งแวดล้อม ที่อยู่อาศัย มีการจัดทำสวนสมุนไพร แปลงผักสวนครัว และยังช่วยดูแลในด้านสวัสดิภาพ สวัสดิการให้แก่เจ้าหน้าที่อาสาสมัคร จิตอาสาที่มาปฏิบัติงาน จึงเป็นบุคลากรที่ควรมีความตระหนัก รับรู้และเข้าใจผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายในลักษณะที่มีความเห็นอกเห็นใจ ให้การดูแลเกื้อหนุนให้ผู้ป่วยได้เกิดความเข้มแข็ง สามารถเผชิญหน้ากับความเจ็บป่วยได้เป็นอย่างดี

4. ระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อการกำกับติดตามประเมินผล (Effective Health Management Information System)

ระบบข้อมูลสารสนเทศ เป็นองค์ประกอบที่มีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ประกอบด้วยระบบข้อมูลเพื่อการประเมินสุขภาพ คุณภาพชีวิตในระดับบุคคล ได้แก่ ข้อมูลเวชระเบียน ทั้งทางด้านแพทย์แผนปัจจุบัน แพทย์แผนไทย และแพทย์ทางเลือก นอกจากนี้ควรเพิ่มเติมข้อมูลจากการประเมินคุณภาพชีวิต การประเมินระดับความพึงพอใจ และความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง แบบประเมินระดับความปวด

และควรพัฒนาให้มีการจัดเก็บบันทึกข้อมูลในรูปแบบดิจิทัลหรือเป็นระบบไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ (E-Information System) เพื่อความสะดวกในการสืบค้น และนำไปใช้ประโยชน์ในการวิเคราะห์ เปรียบเทียบและการศึกษาวิจัยด้านต่างๆ ในอนาคต

นอกจากนี้ ยังมีข้อมูลสารสนเทศในลักษณะที่เป็นการรวบรวมจัดเก็บ วิเคราะห์ สังเคราะห์ในระดับมหภาค ซึ่งเกิดจากการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยบริการที่มีการจัดบริการ โดยต้องมีการกำหนดมาตรฐานของข้อมูลสารสนเทศให้เป็นไปตามมาตรฐานเดียวกัน ซึ่งจะทำให้สามารถเชื่อมโยงข้อมูลจากหลายแหล่ง เข้ามาใช้ในการวิเคราะห์ร่วมกัน ซึ่งจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการศึกษา ประเมินผล เปรียบเทียบ และนำไปสู่การพัฒนาปรับปรุงคุณภาพในการจัดบริการแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย และการกำหนดนโยบายที่เกี่ยวข้องต่อไปในอนาคต รูปแบบของการใช้มาตรฐานข้อมูลร่วมกัน โดยอาจใช้ในระบบ Quality of Death Index ที่เป็นข้อมูลที่สามารถนำมาใช้เปรียบเทียบร่วมกันได้ เป็นต้น

ระบบข้อมูลสารสนเทศที่มีมาตรฐาน ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา สามารถนำไปใช้ในการศึกษาวิจัยทั้งในทางคลินิก เพื่อประเมินความปลอดภัย ประสิทธิภาพของการดูแลรักษา และใช้ในการศึกษาเปรียบเทียบทางเศรษฐศาสตร์ สาธารณสุข เช่น การประเมินประสิทธิภาพ ความคุ้มค่าของการดูแลแบบประคับประคองรูปแบบต่างๆ ข้อมูลสารสนเทศที่มีคุณภาพยังสามารถนำไปใช้ในการวิเคราะห์เปรียบเทียบในมุมมองต่างๆ ในหลากหลายมิติ เช่น การศึกษาเปรียบเทียบต้นทุนต่อหน่วยบริการ ระหว่างรูปแบบการดูแลแบบประคับประคองในรูปแบบต่างๆ โดยใช้สถานบริการเป็นฐานการดูแล (Institutional Care) เปรียบเทียบกับรูปแบบการใช้ชุมชนเป็นฐานแบบอโรคยศาล วัดค่าประมง เป็นต้น

5. ระบบการเงินการคลังสาธารณสุขที่เพียงพอและยั่งยืน (Affordable and Sustainable Health Financial Support)

การบริการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย เป็นบริการที่อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ตามระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า แต่เนื่องจากมิได้มีการระบุงการเบิกจ่ายชดเชยค่าใช้จ่ายสำหรับการดูแลแบบประคับประคองแบบบูรณาการที่บ้าน ครอบครัว และชุมชน เป็นฐานของการดูแล ทำให้ภาระค่าใช้จ่ายส่วนใหญ่จึงตกอยู่กับผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งภาระค่าใช้จ่ายการดูแลแบบประคับประคองในโรงพยาบาลมีราคาค่าใช้จ่ายที่สูงมาก ทำให้หน่วยบริการมีแนวโน้มที่จะละเลย ไม่มีการจัดบริการให้เพียงพอและครอบคลุม เพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลแบบประคับประคองในโรงพยาบาลลง ทำให้ผู้ป่วยและญาติถูกละเลยทอดทิ้งให้เผชิญกับความทุกข์ทรมานจากโรคร้ายโดยลำพัง โดยที่ไม่ได้รับการดูแลที่เหมาะสมและต่อเนื่อง

การปรับปรุงระบบการเบิกชดเชยค่าใช้จ่ายการดูแลแบบประคับประคองแบบบูรณาการ สำหรับผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายในรูปแบบการจัดการดูแลที่บ้านหรือครอบครัวและชุมชน จึงควรได้รับการแก้ไขให้มีการเบิกชดเชยค่าใช้จ่ายได้อย่างเหมาะสม เพียงพอ โดยอาจใช้รูปแบบการเบิกชดเชยค่าใช้จ่ายในลักษณะเหมาจ่ายและมีการระดมทรัพยากรจากแหล่งอื่นมาร่วมสมทบด้วย เช่น เงินอุดหนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เงินบริจาค เงินสมทบจากญาติหรือผู้ป่วย ทั้งนี้ เพื่อให้เกิดความยั่งยืนและส่งผลกระทบต่อการเพิ่มค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพไม่ให้สูงขึ้นจนเกินกำลังของเศรษฐกิจประเทศที่จะให้การสนับสนุนได้

จากการศึกษาวิจัยพบว่า รูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายแบบประคับประคองของอโรคยศาล วัดค่าประมง (โมเดลวัดค่าประมง) มีประสิทธิผลที่ดี เทียบเท่าหรือดีกว่ารูปแบบการดูแลแบบประคับประคองในหน่วยบริการหรือโรงพยาบาลเป็นฐาน อีกทั้งมีต้นทุนค่าใช้จ่ายที่น้อยกว่ารูปแบบการดูแลในโรงพยาบาล ดังนั้น รูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายแบบประคับประคองโมเดลวัดค่าประมง จึงเป็นรูปแบบการบริการที่มีต้นทุนค่าใช้จ่ายที่ประหยัดและสามารถจ่ายได้โดยให้ผลตอบแทนทางด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิต รวมถึงความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติได้อย่างมีประสิทธิภาพและสามารถลดค่าใช้จ่ายที่มีโอกาสขยายตัวมากขึ้นในอนาคตได้

6. การสนับสนุนเชิงนโยบายและภาวะผู้นำที่เข้มแข็ง (Strong Leadership and Policy Support)

การพัฒนาและจัดการบริการการดูแลแบบประคับประคองโดยชุมชนเป็นฐาน เป็นเรื่องที่ต้องได้รับการสนับสนุนเชิงนโยบายอย่างเข้มแข็ง ทั้งนี้เนื่องจากเป็นเรื่องใหม่ จึงจำเป็นต้องมีการบริหารเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบบริการสุขภาพ และต้องการภาวะผู้นำที่เข้มแข็ง มุ่งมั่นต่อผลสำเร็จอย่างจริงจัง ทั้งนี้ผู้กำหนดนโยบาย

ทางด้านสุขภาพในปัจจุบันยังคงมีมุมมองที่ให้ความสำคัญต่อการควบคุมค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพว่ามีความคุ้มค่าระหว่างต้นทุนต่อผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพ โดยที่การประเมินผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพเป็นการประเมินตามระเบียบวิธีการประเมินทางวิทยาศาสตร์การแพทย์แบบตะวันตก ทำให้ผลลัพธ์ของการดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายโดยชุมชนเป็นฐานตามโมเดลวัดค่าประมง ซึ่งมีได้มุ่งเน้นเฉพาะการยืดชีวิตของผู้ป่วยให้ยืนยาวต่อไปเท่านั้น แต่ยังมีมุมมองคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่เป็นองค์รวมทั้งทางกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ โดยที่ระเบียบวิธีการประเมินผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพแบบการแพทย์ตะวันตกยังมีข้อจำกัดในการประเมินผลลัพธ์ที่เป็นประเด็นเชิงคุณภาพ และการแพทย์แผนไทยมีทฤษฎีแนวคิดพื้นฐานที่แตกต่างกัน ผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพของการดูแลแบบประคับประคองโมเดลวัดค่าประมง จึงถูกประเมินว่ายังขาดข้อมูลหลักฐานทางวิทยาศาสตร์แบบการแพทย์ตะวันตกที่เพียงพอว่า มีประสิทธิผลคุ้มค่ากับค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพและการลงทุนทางด้านสุขภาพเพื่อขยายผลให้มีความครอบคลุมมากยิ่งขึ้น จึงจำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนทัศนคติของผู้บริหาร ผู้กำหนดนโยบายด้านสุขภาพให้มีความเหมาะสม สอดคล้องต่อไป

การเผยแพร่ข้อมูล ประชาสัมพันธ์ และสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายผู้ป่วย ญาติ ตลอดจนภาคีเครือข่ายของชุมชนนักวิชาการ กลุ่มประชาสังคม สื่อสารมวลชน จิตอาสาที่เข้าร่วมในการดูแลผู้ป่วย ควรมีการระดมการสนับสนุนจากภาคเอกชน เครือข่ายสื่อมวลชน ได้เข้ามาช่วยกันเผยแพร่ข้อมูลให้ปรากฏเป็นประเด็นสาธารณะในสังคม นำไปสู่การแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างกว้างขวาง เผยแพร่ข้อมูลการศึกษาวิจัย ข้อมูลทางวิชาการเพื่อให้เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ให้แพร่หลายอย่างจริงจัง เพื่อให้สังคมได้เกิดความตระหนัก รับรู้ เห็นความสำคัญและนำไปสู่การผลักดันให้เกิดความเคลื่อนไหวทางสังคมและทางการเมือง เป็นการสร้างนโยบายสาธารณะโดยผ่านการมีส่วนร่วมเรียนรู้ทางสังคมอย่างเข้มแข็งต่อไป

การสร้างทีมผู้บริหารหน่วยบริการในพื้นที่เพื่อให้เกิดความตระหนักรับรู้สถานการณ์ สภาพปัญหา ร่วมกันเพื่อให้มีทัศนคติ เจตคติที่เหมาะสม เป็นจุดเริ่มต้นของการเสริมสร้างการสนับสนุนเชิงนโยบายในระดับพื้นที่และพัฒนาก้าวหน้าแบบร่วมหมู้อันนี้สามารถนำรูปแบบของภาวะผู้นำที่ปรากฏแสดงให้เห็นอย่างเด่นชัดของโมเดลวัดค่าประมง มาใช้เป็นกรณีศึกษา เป็นต้นแบบ (Role Model) โดยใช้การศึกษาดูงาน การฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการที่มุ่งเน้นที่การแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากการปฏิบัติการจริง เพื่อการปรับเปลี่ยนเจตคติ (Participatory Action Attitude Training Program) มากกว่าการเรียนรู้ด้านวิชาการและทฤษฎีแต่เพียงด้านเดียวเท่านั้น

7. การมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Participation)

การมีส่วนร่วมของชุมชน ครอบครัว อาสาสมัคร จิตอาสาที่เป็นบุคลากรสาขาต่างๆ เป็นหัวใจสำคัญของการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายแบบประคับประคองโดยชุมชนโมเดลวัดค่าประมง การมีส่วนร่วมของชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นกลไกสำคัญที่ช่วยทำให้เกิดความสำเร็จในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในอดีตของประเทศไทยมาอย่างชัดเจน ปัญหาและความท้าทายทางด้านสุขภาพที่สังคมไทยกำลังเผชิญอยู่ เช่น ความเปลี่ยนแปลงด้านโครงสร้างประชากรเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว การเปลี่ยนผ่านทางระบาดวิทยาที่โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มะเร็ง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ ฯลฯ ทำให้มีแนวโน้มที่จะมีผู้ป่วยติดเตียงเพิ่มมากขึ้น การดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยมะเร็งและผู้ป่วยติดเตียงอื่นๆ จะเป็นความต้องการและความจำเป็นทางด้านสุขภาพที่เพิ่มมากขึ้นอย่างมาก และหากขาดการมีส่วนร่วมของชุมชน ครอบครัว ญาติ อาสาสมัคร จิตอาสาต่างๆ ที่เข้มแข็ง การดูแลแบบประคับประคองโดยสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขเป็นหลักในการดูแล จะสร้างภาระค่าใช้จ่ายแก่ระบบสุขภาพของประเทศอย่างมหาศาล โดยมีผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพที่ไม่มีประสิทธิภาพและก่อให้เกิดความพึงพอใจแก่ผู้ป่วย ญาติ และครอบครัวได้ไม่ดีเท่าที่ควร

การสร้างเครือข่ายของผู้ป่วยที่ยังคงมีชีวิตอยู่ ญาติ ครอบครัว อาสาสมัคร จิตอาสา กลุ่มต่างๆ และชุมชนให้มีความเข้มแข็ง มีช่องทางการติดต่อสื่อสารระหว่างกันอย่างต่อเนื่อง จะทำให้เกิดเครือข่ายของผู้เชี่ยวชาญที่มีส่วนร่วมในการดูแลแบบประคับประคองแบบบูรณาการสำหรับผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายและผู้ป่วยติดเตียง และควรจะได้นำเอาประสบการณ์ที่ได้จากการช่วยเหลือดูแลตนเอง ดูแลผู้อื่นมาใช้ต่อยอดและถ่ายทอดสร้างความรู้ความเข้าใจและพัฒนาขึ้นเป็นองค์ความรู้ที่สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายแบบประคับประคองแบบบูรณาการโดยชุมชนเป็นฐานแบบอโรคยศาล วัดค่าประมง ให้แพร่หลาย และขยายผลออกไปให้เกิดประโยชน์ต่อคนไทยและมวลมนุษยชาติต่อไป

1.3 การสร้างความร่วมมือเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองโดยชุมชน

(1) การสร้างความร่วมมือเครือข่ายทางสังคมและจิตอาสา

การช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดี จำเป็นต้องมีระบบการดูแลที่ครอบคลุมทุกด้าน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ซึ่งต้องอาศัยการทำงานของหลายฝ่ายไม่ว่าจะเป็นเครือข่าย สหวิชาชีพ ครอบครัวของผู้ป่วย จิตอาสาและเครือข่ายทางสังคมในชุมชน

วัตถุประสงค์

เพื่อสร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยบริการกับชุมชนและเครือข่ายทางสังคม ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร แพทย์แผนไทย นักกายภาพบำบัด บุคลากรสาธารณสุข เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จิตอาสา และหน่วยงานหรือองค์กรในชุมชน ผู้นำชุมชน พระสงฆ์ องค์กรปกครองท้องถิ่น (อปท.) ฯลฯ ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในชุมชนได้ใช้ชีวิตอย่างมีคุณภาพ

กระบวนการ

- 1) ผู้ประสานงานพัฒนาทีมของโรงพยาบาลชุมชนขึ้นมา ซึ่งทีมนี้จะต้องทำงานเชื่อมโยงกับชุมชน และทำงานกับ รพ.สต.และโรงพยาบาลชุมชน จึงต้องเน้นทีมแพทย์ พยาบาล แพทย์แผนไทยและสหวิชาชีพ ที่ออกเยี่ยมบ้านหรือที่สนใจทำงานชุมชน
- 2) มอบหมายผู้ประสานงานขับเคลื่อนงานในภาพรวม
- 3) ค้นหาว่าในชุมชนมีใครบ้างที่จะเป็นกัลยาณมิตรในการดูแลและร่วมกันพัฒนาระบบการดูแลที่เหมาะสมกับชุมชน (โดยมีโรงพยาบาลชุมชนทำหน้าที่เป็นที่เลี้ยง)
- 4) ทำความเข้าใจเป้าหมายกระบวนการทำงาน และแนวทางการหนุนเสริมซึ่งกันและกัน
- 5) กำหนดพื้นที่เป้าหมาย โดยพิจารณาจากความพร้อมของคนทำงาน มีผู้ประสานงานในชุมชนที่เข้มแข็งและมีทัศนคติที่เกื้อกูลต่อการทำงานร่วมกันเป็นเครือข่าย
- 6) ค้นหาคนในชุมชนที่พร้อมเข้าร่วมกับทางโรงพยาบาล และให้เข้าฝึกอบรมร่วมกับเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลที่รับผิดชอบชุมชนนั้นๆ
- 7) เมื่อฝึกอบรมแล้วจะต้องลงทำงานในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง

แนวทางการสร้างความร่วมมือ

1) สร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจ

ในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองโดยชุมชน หลังจากระดมกลุ่มเป้าหมายและคัดเลือกคนเข้าร่วมแล้ว สิ่งสำคัญประการต่อมาคือการสร้างสัมพันธภาพและความเป็นหุ้นส่วนให้กับทีม เป็นการสร้างความสัมพันธ์แนวราบหรือ “สมดุลงของพลังอำนาจ” ระหว่างบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่มีสถานภาพแตกต่างกัน การสร้างทีมที่แท้จริง จึงต้องปรับทัศนคติให้ต่างฝ่ายต่างเห็นคุณค่าซึ่งกันและกัน จนเกิดความรู้สึกมั่นใจว่า สมาชิกทุกคนคือหุ้นส่วนในการทำงาน และ “เรา” คือส่วนหนึ่งของทีม ซึ่งต้องคิด วางแผนและลงมือทำ และรับผลของสิ่งที่เกิดขึ้นร่วมกัน

บุคลากรสาธารณสุขจำเป็นต้องปรับความคาดหวังของตัวเองว่า จิตอาสาหรือชาวบ้านไม่ใช่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เขาไม่จำเป็นต้องมีความรู้ด้านพยาบาล แต่เขาสามารถเป็นตัวของตัวเองและใช้ศักยภาพที่ตัวเองมีสนับสนุนการทำงานของทีมได้ เพราะจุดแข็งของจิตอาสา คือ ความใกล้ชิดชุมชน เข้าใจวิถีชีวิตประเพณี วัฒนธรรมชุมชนเป็นอย่างดี การไม่มีความรู้เรื่องโรค เรื่องยา จึงไม่ใช่ข้อจำกัด เพราะการทำงานเป็นทีม คือการนำศักยภาพที่มีอยู่มาร่วมมือสนับสนุนการทำงานซึ่งกันและกัน

จิตอาสาไม่ใช่ลูกน้องที่มารับคำสั่ง หรือมีหน้าที่ไปเยี่ยมผู้ป่วยภายใต้การกำกับดูแลของบุคลากรสุขภาพ แต่ทุกคนกำลังสนับสนุนช่วยเหลือการทำงานอย่างเป็นองคร่วม เพื่อให้คนไข้และครอบครัวได้รับการดูแลเป็นอย่างดี การมีทัศนคติเช่นนี้ทำให้เกิดความรู้สึกชื่นชมและเคารพในความแตกต่างหลากหลายของเพื่อนร่วมทีม ส่งเสริมให้เกิดสัมพันธภาพในแนวราบ ทำให้การรวมตัวมีความหมายและศรัทธาที่จะเดินไปด้วยกัน พร้อมฝ่าฟันอุปสรรคและพร้อมที่จะเรียนรู้ไปด้วยกัน

2) การทำความเข้าใจในเป้าหมายร่วม

การทำความเข้าใจในเป้าหมายร่วมกันว่า งานที่ตั้งใจจะทำคืออะไร เป้าหมายคืออะไร บทบาทของพยาบาล และทีมสหวิชาชีพเป็นอย่างไร บทบาทของจิตอาสาสำคัญอย่างไร เมื่อรับรู้ร่วมกันแล้วจึงมาระดมความคิดเห็นกันว่า แต่ละฝ่ายจะทำอะไรได้บ้างในศักยภาพที่มี แล้วมาดูว่าทีมมีความรู้และทักษะอะไรอยู่แล้วบ้าง และอะไรคือสิ่งที่อยากจะพัฒนาเพิ่มเติม

การทำงานจิตอาสา นั้น ต้องตระหนักถึงความสำคัญของจิตอาสา จิตแห่งการให้ความdingามทั้งปวงแก่เพื่อนมนุษย์โดยเต็มใจ สม่ำเสมอ อิ่มใจ ซาบซึ้งใจ ปิติสุข พร้อมจะเสียสละเวลา แรงกาย สติปัญญา เพื่อสาธารณประโยชน์ มีความพร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ความรู้ ความเชื่อมั่นในตนเอง เข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง จิตที่ไม่นิ่งดูตาย เมื่อพบเห็นปัญหา หรือความทุกข์ยากที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย เป็นจิตที่เปี่ยมด้วย “บุญ” คือ ความสงบเย็น และพลังแห่งความดี ช่วยลด “อึดตา” หรือความเป็นตัวตนของตนเอง จุดเด่นของจิตอาสา คือ ประสบการณ์ตรง กระบวนการอบรมจึงไม่ใช่เอาความรู้มาแต่เป็นการดึงประสบการณ์ตรงที่มีอยู่แล้วในตัวจิตอาสาออกมาบูรณาการใช้กับการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้จิตอาสาเกิดกำลังใจและมั่นใจในศักยภาพของตัวเอง

3) การออกแบบและวางแผนการทำงานร่วมกัน

ทีมมีการออกแบบและวางแผนการทำงานร่วมกัน เช่น การดูแลผู้ป่วย จะไปเยี่ยมใครบ้าง เยี่ยมอย่างไร เยี่ยมเมื่อไร ทั้งนี้ เพื่อปรับความคาดหวังให้ตรงกันและสร้างกลไกที่ให้ความมั่นใจว่าการทำงานเป็นทีมจะเกิดได้จริง

4) การลงพื้นที่จริง

การไปลงพื้นที่จริง คือ การลงไปเยี่ยมผู้ป่วยจริง เพื่อให้มีประสบการณ์การทำงานร่วมกันว่าเป็นอย่างไร มีปัญหาอุปสรรคอย่างไรและจะแก้ไขอย่างไร

5) กระบวนการถอดบทเรียนเพิ่มเติมการทำงานเป็นทีม

หัวใจสำคัญอีกเรื่องหนึ่งของการทำงานเป็นทีม คือการถอดบทเรียน ซึ่งเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่จำเป็นต้องมี เพื่อให้การทำงานของทีมได้ทบทวนกระบวนการทำงานร่วมกันว่าเกิดอะไร เห็นอะไร มีความพึงพอใจหรือไม่อย่างไร เป็นไปตามแผนที่วางไว้หรือไม่ มีปัญหาอุปสรรคอะไรตรงไหน และจะช่วยเหลือกันต่อไปอย่างไร ซึ่งจะทำให้เกิดความเข้าใจและมีความเชื่อมโยงระหว่างกันภายในทีม เพราะหัวใจของการทำงานเป็นทีม คือการเรียนรู้ร่วมกัน เกิดความเข้าใจเพิ่มเติม ตลอดจนเก็บเกี่ยวสิ่งดีๆ ที่ผ่านเข้ามาในกระบวนการทำงาน โดยไม่ต้องรอผลลัพธ์สุดท้ายเพียงอย่างเดียว ดังนั้น ต้องให้การถอดบทเรียนเกิดขึ้นเป็นระยะๆ และสอดแทรกอยู่ในกระบวนการทำงาน

ถอดบทเรียนอะไรบ้าง

1. ทบทวนหรือประเมินความรู้สึก

2. บอกเล่าประสบการณ์ มุมมอง สิ่งที่เห็น สิ่งที่ได้ยิน หรือสิ่งที่สัมผัสได้ เช่น แต่ละคนประทับใจอะไร เพราะอะไร

3. พุดถึงเรื่องของคนไข้ว่า จากการไปเยี่ยม ปัญหาหลักของคนไข้ตรงไหน มีการรักษาหรือให้การช่วยเหลืออะไรไปแล้วบ้าง น่าจะทำอะไรเพิ่มเติม รวมถึงการวางแผนไปเยี่ยมในครั้งต่อไป

4. พุดถึงการทำงานเป็นทีมว่า เป็นอย่างไร ชอบตรงไหน อึดอัดอย่างไร อยากให้รับอย่างไร เป็นต้น

ปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงาน

1) เจือ้นไขของการทำงานจิตอาสา คือ การทำให้เกิดความเชื่อมโยงระหว่างประโยชน์ตนและประโยชน์ท่านให้ได้

2) การทำความเข้าใจเชิงระบบเพื่อสนับสนุนการทำงาน

2.1 ระบบข้อมูล ผู้เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายต้องสามารถเชื่อมโยงและสามารถเข้าถึงข้อมูลซึ่งกันและกัน เพราะทีมงานในแต่ละส่วน อาจได้รับรู้หรือมีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยในแต่ละช่วงเวลาและในปัญหาที่แตกต่างกัน จึงจำเป็นต้องส่งต่อข้อมูลระหว่างกัน ทั้งนี้ เพื่อประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งการออกแบบระบบข้อมูลจำเป็นต้องครอบคลุมในหลายระดับ ไม่ว่าจะเป็นระบบข้อมูลระหว่างทีมงานกับโรงพยาบาล ชุมชน และระหว่างโรงพยาบาลชุมชนกับโรงพยาบาลระดับอื่นๆ ในจังหวัด

2.2 ระบบการบริหารยา (มอร์ฟิน) และการจัดการอาการโดยไม่ใช้ยา เนื่องจากผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลที่บ้านจำนวนมากจะมีอาการปวด จึงจำเป็นต้องได้รับยาแก้ปวดและอุปกรณ์บริหารยาอัตโนมัติ โดยโรงพยาบาลในเขตที่รับผิดชอบจะจัดหาอุปกรณ์และอบรมความรู้การบริหารยาแก้ปวดและการจัดการอาการโดยไม่ใช้ยาให้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วย ซึ่งส่วนใหญ่ผู้ป่วยเข้าไม่ถึงยาแก้ปวด เพราะโรงพยาบาลชุมชนขาดการจัดระบบยาที่เหมาะสม บางแห่งยังไม่มียาแก้ปวดชนิดเม็ด หรือยาในรูปแบบอื่นๆ ที่ใช้งานได้ง่าย ทำให้ผู้ป่วยจำนวนมากน้อยต้องกลับไปรับยาที่โรงพยาบาลใหญ่ หรือไปฉีดยาที่โรงพยาบาลชุมชน จึงกลายเป็นภาระของญาติในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ซึ่งหากผู้ดูแล จิตอาสาหรือผู้เกี่ยวข้องมีความรู้ในการจัดการอาการไม่สุขสบายโดยไม่ใช้ยา ก็จะสามารถบรรเทาความทุกข์ที่เกิดจากความปวดและความไม่สุขสบายให้ผู้ป่วยได้

2.3 ระบบประสานงาน ในโรงพยาบาลแต่ละแห่งจำเป็นต้องมีผู้รับผิดชอบดูแลประสานงานเพื่อให้เกิดการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองอย่างต่อเนื่อง จะช่วยให้ผู้ป่วยเข้าถึงระบบการดูแลได้โดยง่าย ไม่ว่าจะเป็นการรับรู้ข้อมูลของผู้ป่วยว่าอยู่กับใคร จิตอาสาคนไหนอยู่ใกล้ มีหน่วยงานใดที่จำเป็นต้องประสานงาน เช่น วัด อบต. อสม. และ อพส. หรือกองทุนช่วยเหลือผู้ป่วยต่างๆ เป็นต้น เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือเพิ่มเติม ไม่ว่าจะเป็นการขอออกซิเจน การขนย้ายผู้ป่วย การขอยืมรถ การส่งต่อหรือการปรับปรุงสถานที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับการดูแล

ระบบประสานงานดังกล่าว จะช่วยให้เกิดการทำงานแบบเครือข่ายที่เชื่อมโยงกัน ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลครบทุกด้าน โดยผู้ประสานงานดังกล่าวควรทำงานแบบเต็มเวลาและอยู่ในส่วนของโรงพยาบาล เพราะเป็นศูนย์กลางของการดูแล มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่ช่วยในการประสานงานได้คล่องตัว ทันทต่อเหตุการณ์ปัจจุบันของผู้ป่วย

2.4 ระบบนโยบาย การมีนโยบายที่ชัดเจนในการให้ความสำคัญหรือสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองแบบบูรณาการต่อเนื่องที่บ้าน จะทำให้เจ้าหน้าที่และทีมงานได้สะดวก เพราะถือว่าเป็นงานหลักงานหนึ่งของโรงพยาบาล ไม่ใช่งานฝากหรืองานเสริม

(2) แนวทางการเชื่อมโยงเครือข่ายการดูแลแบบประคับประคองโดยชุมชนแบบบูรณาการ

การที่จะดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองแบบองค์รวมให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถเผชิญกับความตายได้อย่างสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์นั้น จำเป็นต้องอาศัยระบบเครือข่ายการดูแลแบบบูรณาการแบบองค์รวมที่เชื่อมโยงเป็นทีมเดียวกันในลักษณะของสหสาขา ดังนี้

1. การดูแลแบบประคับประคองในโรงพยาบาล

1) การค้นหาผู้ป่วยจากผู้ป่วยและญาติมารับบริการ การส่งต่อจากโรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไป ผู้ป่วยที่อยู่ในชุมชนไม่เคยมารับการรักษาที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน

2) การวินิจฉัยและประเมินผู้ป่วยเข้าสู่การดูแลแบบประคับประคอง

- กรณีในโรงพยาบาลแพทย์เจ้าของไข้คือผู้วินิจฉัยและตัดสินใจว่าใครคือผู้ป่วยที่สมควรได้รับการดูแลระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง โดยใช้แบบประเมิน Palliative Performance Scale : PPS)

3) การประเมินผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัวแบบองค์รวม

- ความเข้าใจต่อโรค/ระยะของโรค/อาการทางกายและเป้าหมายการดูแลรักษาของผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้การวางแผนการดูแลรักษา
- การรับรู้ความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตและความพึงพอใจทางจิตวิญญาณ
- แผนการดูแลรักษาล่วงหน้าของผู้ป่วยและครอบครัว การทำพินัยกรรมชีวิต (Living Will)

4) การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวแบบองค์รวม

- ด้านร่างกาย
- ด้านจิตใจ
- ด้านจิตวิญญาณ

- ด้านสังคม
 - การดูแลครอบครัวหลังผู้ป่วยเสียชีวิต
- 5) การเตรียมความพร้อมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยระยะสุดท้าย
- เตรียมความพร้อมผู้ดูแลและครอบครัวด้านร่างกายและจิตใจ
 - การส่งต่อวางแผนการดูแลร่วมกับทีมหมอครอบครัว
- 6) การดูแลต่อเนื่องร่วมกับครอบครัวชุมชน ควรมีการติดตามดูแลต่อเนื่องโดยทีมดูแลแบบประคับประคอง เป็นที่เลี้ยงให้ข้อแนะนำแก่เครือข่าย โดยมีผู้ประสานงานหลักที่รับคำปรึกษาตลอด 24 ชั่วโมง และมีการจัดระบบ การสนับสนุนและการเชื่อมโยงระหว่างโรงพยาบาลกับรพ.สต. และชุมชน

สิ่งสำคัญในการดูแลแบบประคับประคองในโรงพยาบาล คือ

- มีทีมดูแลแบบประคับประคองที่ชัดเจนและควรมีผู้รับผิดชอบหลักในโรงพยาบาลเป็นผู้ประสานงานที่สามารถติดต่อได้ตลอด 24 ชม.
- มีแนวทางการปฏิบัติงานที่รับรู้ร่วมกันทั้งโรงพยาบาลและเครือข่ายบริการระดับอำเภอ
- การเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีความสำคัญต่อคุณภาพการดูแลระยะสุดท้ายที่บ้านมากโดยเฉพาะการเตรียมความพร้อมผู้ดูแลผู้ป่วย
- ควรมีการสรุปข้อมูลสำคัญของผู้ป่วยและการวางแผนการดูแลต่อเนื่องเสมอเมื่อต้องส่งต่อผู้ป่วยให้หน่วยงานอื่นดูแล
- ก่อนส่งผู้ป่วยกลับบ้าน ควรจัดการอาการรบกวนต่างๆ ให้สามารถดูแลที่บ้านได้โดยทีมหมอครอบครัวและผู้ดูแล และควรแจ้งอาการที่อาจเกิดตามมารวมถึงการบรรเทาอาการต่างๆ
- การใช้ยาแก้ปวดและการเข้าถึงยาแก้ปวดของผู้ป่วยโดยเฉพาะขณะอยู่ที่บ้านจะทำให้การดูแลประสบความสำเร็จมากขึ้น
- เมื่อต้องส่งต่อผู้ป่วยให้หน่วยงานอื่นดูแลควรมีการสื่อสารข้อมูลการวางแผนการรักษาในช่วงสุดท้ายของชีวิตเสมอ

2. การดูแลแบบประคับประคองในชุมชน

1) การค้นหาผู้ป่วยระยะสุดท้ายในชุมชนจากการส่งต่อเพื่อดูแลในวาระสุดท้ายที่บ้านจากโรงพยาบาล และเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้ายในชุมชนที่ไม่เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

2) การวินิจฉัยและประเมินผู้ป่วยเข้าสู่การดูแลแบบประคับประคอง โดยพยาบาลหรือทีมหมอครอบครัวในรพ.สต. สามารถเข้าไปประเมินเบื้องต้น ส่งข้อมูลและสื่อสารกับทีมดูแลแบบประคับประคองของโรงพยาบาลเพื่อประเมินผู้ป่วยเข้าสู่การดูแลระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่เหมาะสมต่อไป

3) การประเมินผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบองค์รวม และตรวจสอบข้อมูลจากหน่วยงานที่ส่งต่อผู้ป่วย ตลอดจนแนวทางการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้านและชุมชน

4) การติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง เข้าเยี่ยมผู้ป่วยทุกวันโดยร่วมกับทีมหมอประจำครอบครัว แพทย์หรือพยาบาล เพื่อประเมินแผนการดูแลเป็นวันต่อวัน

5) การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในชุมชน มีการวางแผนร่วมกับญาติ ผู้ดูแล จิตอาสา ชุมชนและท้องถิ่น และเตรียมสถานที่ในการดูแลในวาระสุดท้าย การติดตามสัญญาณชีพอาการสำคัญที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและแจ้งต่อพยาบาลประจำ รพ.สต. และแพทย์เพื่อประเมินและแจ้งญาติในการเตรียมพร้อมขณะผู้ป่วยเข้าสู่วาระสุดท้าย

6) การดูแลหลังการเสียชีวิต แพทย์หรือพยาบาลช่วยยืนยันการเสียชีวิตและออกเอกสารรับรองการเสียชีวิต และประเมินครอบครัวและผู้ดูแลหลังผู้ป่วยเสียชีวิต และหลังจากที่ผู้ป่วยเสียชีวิตแล้ว 2 สัปดาห์ควรประเมินภาวะสุขภาพจิตของญาติและผู้ดูแล

7) การพัฒนาปรับปรุงระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยการสะท้อนผลการดำเนินงานในทีมดูแลแบบประคับประคอง ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกันเพื่อพัฒนาองค์ความรู้โดยใช้พื้นที่เป็นฐาน

สิ่งสำคัญสำหรับการดูแลแบบประคับประคองในชุมชน

ทีมชุมชนต้องมีความรู้ และทัศนคติที่ดีในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายพร้อมกับมีทีมสนับสนุนการดูแล ทั้งจากครอบครัวและชุมชน รวมถึงหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง และมีระบบการส่งต่อ การให้คำปรึกษาจากหน่วยงาน โรงพยาบาลแม่ข่ายในกรณีเกิดภาวะฉุกเฉินตลอด 24 ชั่วโมง

3. การดูแลแบบประคับประคองที่บ้าน

1) การเตรียมก่อนกลับไปรักษาตัวที่บ้าน ญาติควรได้รับคำแนะนำในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านรวมทั้งฝึกทักษะ การดูแลในเรื่องต่างๆ เช่น การให้อาหาร การให้ยา การบรรเทาอาการปวดหรือการดูแลอาการต่างๆ เป็นต้น ในกรณี ที่จำเป็นต้องใช้ใบรับรองแพทย์ขี้ตั้งโรคเรื้อรัง ควรขอก่อนออกจากโรงพยาบาลควรขอชื่อเบอร์โทรศัพท์ผู้ที่ให้ คำปรึกษาในการรักษาตัวที่บ้านและการติดต่อกรณีฉุกเฉิน

2) การเตรียมสภาพแวดล้อมในบ้าน ควรจัดสภาพที่พักและสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการดูแลสุขภาพของ ผู้ป่วยมากขึ้น เช่น ห้องนอน ห้องน้ำ/ห้องสุขา ห้องครัว ประตูทางเดินภายในบ้าน แสงสว่างภายในบ้าน การระบาย อากาศ เป็นต้น

3) การดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายสำหรับญาติและผู้ดูแล เช่น การดูแลช่องปาก การดูแลตา การบรรเทา อาการปวด ภาวะกระสับกระส่าย การหายใจไม่เป็นจังหวะ การมีภาวะเสียงดังครีคราดจากน้ำลายสอ มือเท้าเย็น ไม่ตอบสนองต่อสิ่งรอบข้าง

4) กิจกรรมการผ่อนคลายสำหรับผู้ป่วย การเลือกกิจกรรมสำหรับผู้ป่วยขึ้นอยู่กับความพร้อมและความ พึงพอใจของผู้ป่วยเป็นหลัก ญาติหรือผู้ดูแลมีหน้าที่เพียงแนะนำและให้ผู้ป่วยเป็นผู้ตัดสินใจเลือกกิจกรรมต่างๆ เช่น ดนตรีบำบัด การนวดและสัมผัส การทำงานอดิเรก การทำงาน การชมภาพยนตร์ การอ่านและเขียนหนังสือ การหัวเราะและอารมณ์ การออกกำลังกาย การสวดมนต์ สวดอ้อนวอนถึงพระเจ้าหรือร้องเพลงสวด

5) การประคับประคองครอบครัวหรือผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ผู้ดูแลต้องได้รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค การพยากรณ์โรค แผนการรักษาในปัจจุบัน และแผนการดูแลล่วงหน้า มีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลร่วมกับ ทีมสหวิชาชีพด้วยเสมอ เพื่อทีมจะได้รับความต้องการหรือปัญหาของผู้ป่วยและครอบครัวและเพื่อให้รับรู้แผนการ ดูแล ร่วมกันประเมินความต้องการของผู้ดูแลหลักซึ่งผู้ดูแลอาจมีความต้องการทั้งด้านการดูแลสุขภาพ ความต้องการ การประคับประคองทางจิตใจและการช่วยเหลือทางสังคม เตรียมผู้ดูแลหลักให้มีความพร้อมในการให้การดูแลผู้ป่วย สอนเทคนิคการดูแลผู้ป่วย การประเมินผู้ป่วย การให้ยา และถ้าผู้ป่วยมีแผลหรือมีที่ระบายต่างๆ ต้องสอนวิธีการ ดูแล รวมถึงถ้าผู้ป่วยอยู่ในระยะใกล้เสียชีวิต ต้องให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการที่อาจพบได้ รวมถึงการดูแลและจัดการ อาการในระยะก่อนเสียชีวิต การให้ข้อมูลต่างๆ วิธีการดูแลผู้ป่วย วิธีการให้ยา ควรเป็นลายลักษณ์อักษร มีการทบทวน เป้าหมายการดูแลและสถานที่ดูแลเป็นระยะโดยทำร่วมกับผู้ป่วยและผู้ดูแลหลัก มีการประเมินความต้องการของ ผู้ดูแลอย่างต่อเนื่องและควรให้ผู้ดูแลหลักได้มีโอกาสพักจากการดูแลผู้ป่วยเป็นระยะ โดยผู้ดูแลคนอื่นในครอบครัว หรือจิตอาสาสามารถช่วยการประคับประคองจิตใจ ในช่วงที่ผู้ป่วยใกล้เสียชีวิต การให้ข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนต่างๆ ในการ จัดการหลังผู้ป่วยเสียชีวิตรวมถึงเอกสารและวิธีการแจ้งตายและการดูแลหลังการสูญเสีย

สิ่งที่ต้องคำนึงถึงเมื่อมีผู้ป่วยแบบประคับประคองที่บ้าน

1) ครอบครัวควรมีการสื่อสารระหว่างกันของสมาชิกในครอบครัวและกับทีมผู้ดูแล ทีมหมอ ครอบครัว อย่างมีประสิทธิภาพ

2) ควรมีการเตรียมการสถานที่ และอุปกรณ์ที่จำเป็นให้พร้อม เพื่อสะดวกต่อการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้าย

3) จำเป็นต้องมีผู้ดูแลตลอดเวลา และในกรณีที่ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองไม่ได้อาจต้องมีผู้ดูแลมากกว่าหนึ่งคน เพื่อผลัดกันดูแล และเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลได้มีโอกาสพักผ่อน

4) ผู้ดูแลอาจจะต้องรับภาระหนักทั้งร่างกายและจิตใจ เพราะการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นงานที่หนักทั้งด้าน ร่างกายและจิตใจ

5) ครอบครัวมักวิตกกังวลในเรื่องการจัดการอาการหรือกรณีมีภาวะฉุกเฉิน ขาดความมั่นใจเนื่องจากไม่ได้มี ทีมสุขภาพดูแลตลอดเวลา จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการติดต่อกับผู้ประสานงานหลักได้ตลอด 24 ชั่วโมง

ปัญหาของการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองโดยชุมชนแบบบูรณาการ

- ทักษะและกระบวนการของผู้ให้บริการจำนวนมาก ยังไม่ให้ความสำคัญกับการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองแบบองค์รวมแบบบูรณาการ เช่น คิดว่าการดูแลผู้ป่วยที่ไม่มีทางรอดเป็นการเสียเวลา ควรเอาเวลาไปดูแลผู้ป่วยที่มีโอกาสรอดจะดีกว่า คิดว่าการจัดการอาการปวด ไม่สุขสบายต่างๆ จำเป็นต้องใช้ยาเท่านั้นเช่น มอร์ฟีนในการจัดการอาการปวด เป็นต้น

- ขาดทีมดูแลแบบสหสาขา (แพทย์ พยาบาล แพทย์แผนไทย เภสัชกร นักโภชนาการ นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น) ส่งผลให้การดูแลไม่ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ คือ ร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

- ขาดทักษะที่จำเป็น เช่น ทักษะการสื่อสาร การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการตาย (dead and dying consulting) การดูแลเกี่ยวกับภาวะใกล้ตายและความโศกเศร้าหลังการตาย การจัดการอาการโดยไม่ใช้ยาหรือเมื่อใช้ยาแล้วไม่ได้ผล การช่วยให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจและยอมรับกับสิ่งที่เกิดขึ้น หรือผ่อนคลายความทุกข์จากการสูญเสีย และดำเนินชีวิตต่อไปได้ เป็นต้น รวมถึงการจัดการความพร้อมของผู้ดูแลทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

- ขาด consultation service team

- ขาดการเอาใจใส่ดูแลสภาพจิตใจ อารมณ์ ความรู้สึกของญาติและครอบครัวผู้ป่วย ซึ่งเป็นผู้ได้รับผลกระทบจากการเจ็บป่วยเช่นกัน

แนวทางการแก้ไขปัญหา

- ปรับทัศนคติ กระบวนทัศน์ที่มีต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของผู้ดูแลและทีมสหวิชาชีพ ทั้งแพทย์ พยาบาล แพทย์แผนไทย และบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ รวมถึงญาติผู้ป่วย ให้เห็นความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองแบบบูรณาการแบบองค์รวม เพื่อให้ทุกวินาทีที่เหลืออยู่ของผู้ป่วยเป็นช่วงเวลาที่มีค่ามากที่สุด

- ควรมีการประเมินผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับวัฒนธรรมของการเจ็บป่วย การรักษา การเผชิญความตาย การบอกความจริง เพื่อให้รู้ว่าควรบอกความจริงอย่างไร และควรให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจเพียงใด

- ควรมีระบบสนับสนุนในการช่วยดูแลสภาพจิตใจ อารมณ์ ความรู้สึกของญาติหรือผู้ดูแล โดยการประเมินปัญหา ช่วยหาทางแก้ไข รวมทั้งดึงให้เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในทีมดูแลผู้ป่วยที่สามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็นมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลอย่างเป็นระบบและชัดเจน

- ก่อนให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย บุคลากรทางการแพทย์หรือผู้ดูแลควรตรวจสอบสภาพจิตใจของตนเองว่าพร้อมให้บริการหรือไม่ รวมทั้งทำความเข้าใจว่าแม้จะพยายามเต็มที่ที่จะช่วยเหลือผู้ป่วย แต่บางครั้งผลที่ได้ อาจไม่สวยงามดังหวัง ก็ควรทำใจให้ยอมรับเพื่อไม่ให้เกิดความอึดอัดคับข้องใจและเป็นทุกข์ เพราะบางครั้งอาจต้องอาศัยความร่วมมือหรือเหตุปัจจัยหลายๆ อย่างเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องด้วย

- ผู้ให้บริการควรตระหนักเสมอว่าสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการมากที่สุด คือ การดูแลเอาใจใส่ ความเอื้ออาทร ห่วงใย การถ่ายทอดความรู้สึกเพื่อให้เห็นว่าผู้ป่วยและเราต่างเป็นเพื่อนมนุษย์ที่มีศักดิ์ศรีเหมือนกัน โดยให้การดูแลในลักษณะการจัดการดูแลความไม่สุขสบาย เน้นความสุขสบายทั้งด้านร่างกายและจิตใจ และดูแลเอาใจใส่อย่างต่อเนื่อง (cure sometime, comfort often, and care always)

- บุคลากรทางการแพทย์ ผู้ให้บริการควรเชื่อมั่นในความรู้สึกดีๆ ที่มีให้แก่ผู้ป่วย รวมทั้งต้องมุ่งมั่น อดทน และตั้งใจจริงในการที่จะดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองให้ไปสู่ปลายทางของการตายอย่างสงบได้ในที่สุด

โดยสรุปการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองโดยชุมชนแบบบูรณาการมีความจำเป็นที่ไม่อาจจะละเลยได้ และจำเป็นต้องทำควบคู่ไปกับการสร้างทีมและกระบวนการทำงานที่ดี ที่สำคัญคือ จะต้องทำให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองอย่างต่อเนื่องที่บ้านเป็นนโยบายระดับชาติ เพื่อให้ทุกโรงพยาบาล ออกแบบและจัดระบบรองรับให้สอดคล้องกัน การทำงานจึงจะเกิดผลอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

ส่วนที่ 2

คู่มือปฏิบัติการ

กรณีศึกษา การดูแลผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคองโดยชุมชนแบบบูรณาการ (โมเดลวัดคำประมง)

การดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่อเนกประสงค์ระยะสุดท้ายแบบประคับประคองตามแนวทางของอโรคยศาสตร์วัดคำประมง (โมเดลวัดคำประมง) มีจุดเริ่มต้นจาก พระอาจารย์พนพัชร ภิบาลพัทธรณี (จิรัฏฐ์โมภิกขุ) หรือที่ผู้ป่วยและคนทั่วไปเรียกท่านด้วยความเคารพว่า “หลวงตา” เจ้าอาวาสวัดคำประมง ต.สว่าง อ.พรรณานิคม จ.สกลนคร ป่วยเป็นมะเร็งหลังโพรงจมูก ในปี พ.ศ. 2539 ได้รับการรักษาโดยใช้เคมีบำบัด และการฉายรังสีเป็นเวลานานหลายเดือน จนร่างกายของท่านแทบทนไม่ไหว และเมื่อท่านกลับมาอยู่ที่วัดก็ยังคงมีอาการเลือดออกทางจมูกและปากอยู่เป็นระยะ ท่านจึงใช้ธรรมโอสถรักษาดตนเองโดยการปฏิบัติ ธรรมด้วยความเพียร เจริญสมาธิภาวนา จนได้ค้นพบตำรับยาสมุนไพรไทยสูตรยา “ยอดยารักษามะเร็ง” จากตำรายาโบราณของไทยที่ชื่อว่า “เพชรน้ำเอก” เมื่อได้ฉินยานี้แล้วแรก อาการเลือดออกทางจมูกและปากก็เริ่มหยุด และค่อยๆ ดีขึ้นตั้งแต่นั้นมา เมื่อฉินยาครบ 5 หม้อ ท่านได้ไปตรวจที่โรงพยาบาลอีกและไม่พบเชื้อมะเร็งจนถึงปัจจุบัน

หลังจากชาวบ้านทราบข่าวก็มีผู้ป่วยมะเร็งมาหาหลวงตาอย่างต่อเนื่อง ด้วยจิตเมตตาต่อผู้ป่วยที่ต้องทุกข์ทรมาน ทั้งครอบครัวญาติพี่น้อง ผู้คนรอบข้างที่ต่างล้วนเป็นทุกข์เพราะความรัก ความเป็นห่วง อันเป็นทุกข์ทั้งร่างกายและจิตใจ หลวงตาจึงอธิษฐานจิตว่าจะช่วยคนที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งให้พ้นทุกข์ และได้ก่อตั้ง อโรคยศาสตร์วัดคำประมงขึ้นเมื่อปี พ.ศ. 2547 เพื่อรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง โดยมีปรัชญาการทำงาน “ต้นทุนคือหัวใจ กำไรคือความสุขของประชาชน” ที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเมตตาเป็นหลัก และการสร้างเครือข่ายจิตอาสาจากหลายสาขาวิชาชีพเพื่อช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจแห่งความเมตตาและเคารพในความเป็นมนุษย์ ในสภาพแวดล้อมที่อบอุ่นเป็นธรรมชาติ ที่เอื้อต่อการเยียวยาและการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมโดยไม่มีการเก็บค่ารักษาพยาบาลใดๆ ทั้งสิ้น นับตั้งแต่ปีพ.ศ. 2548 ถึงปัจจุบันปีพ.ศ. 2560 มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษากว่า 5,000 คน และกว่าครึ่งสามารถกลับบ้านไปอยู่กับครอบครัวได้อย่างมีความสุข โดยสามารถจัดลำดับผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาแยกประเภทตำแหน่งที่เกิดมะเร็งจากมากไปน้อย 10 อันดับแรก ดังนี้



รูปภาพที่ 7. จำนวนผู้ป่วยและสถิติผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ารับการรักษา 10 อันดับโรค (ข้อมูลจากอโรคยศาสตร์วัดคำประมง 16 พฤษภาคม 2560)

ปัจจุบันสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร ร่วมกับ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้จัดตั้งอโรคยาศาลวัดคำประมงให้เป็นโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานด้านมะเร็งสกลนคร อโรคยาศาล วัดคำประมง (Hospital of Excellence in Thai Traditional and Complementary Medicine for Cancer at Sakonnakhon: HTCC) และยังเป็นแหล่งศึกษาวิจัยและศึกษาทางด้าน การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) ด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานให้กับหน่วยงานและสถาบันต่างๆ ทั้งในและต่างประเทศ โดยมีเอกสารวิชาการและผลการศึกษาวิจัยที่แสดงให้เห็นถึงแนวทางและผลการดำเนินงาน การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคองโมเดลวัดคำประมงโดยความร่วมมือของ เครือข่ายจิตอาสาเพื่อใช้เป็นคู่มือการเตรียมตัวผู้ป่วยและเป็นสื่อในการสร้างแรงบันดาลใจให้เครือข่ายจิตอาสาได้เข้าใจถึงความเป็นมาและเอกลักษณ์การดำเนินงานของโมเดลวัดคำประมง คู่มือเล่มนี้จึงนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคองโดยชุมชนแบบบูรณาการของอโรคยาศาลวัดคำประมง (โมเดลวัดคำประมง) เป็นกรณีศึกษา เพื่อเป็นต้นแบบในการนำไปประยุกต์ใช้อย่างเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่อื่นๆ ประกอบด้วย ด้านการบริการดูแลรักษา การบริหารจัดการ และความเชื่อมโยงชุมชน ดังนี้

2.1 การบริการดูแลรักษา (Care Service Model)

(1) รูปแบบบริการ

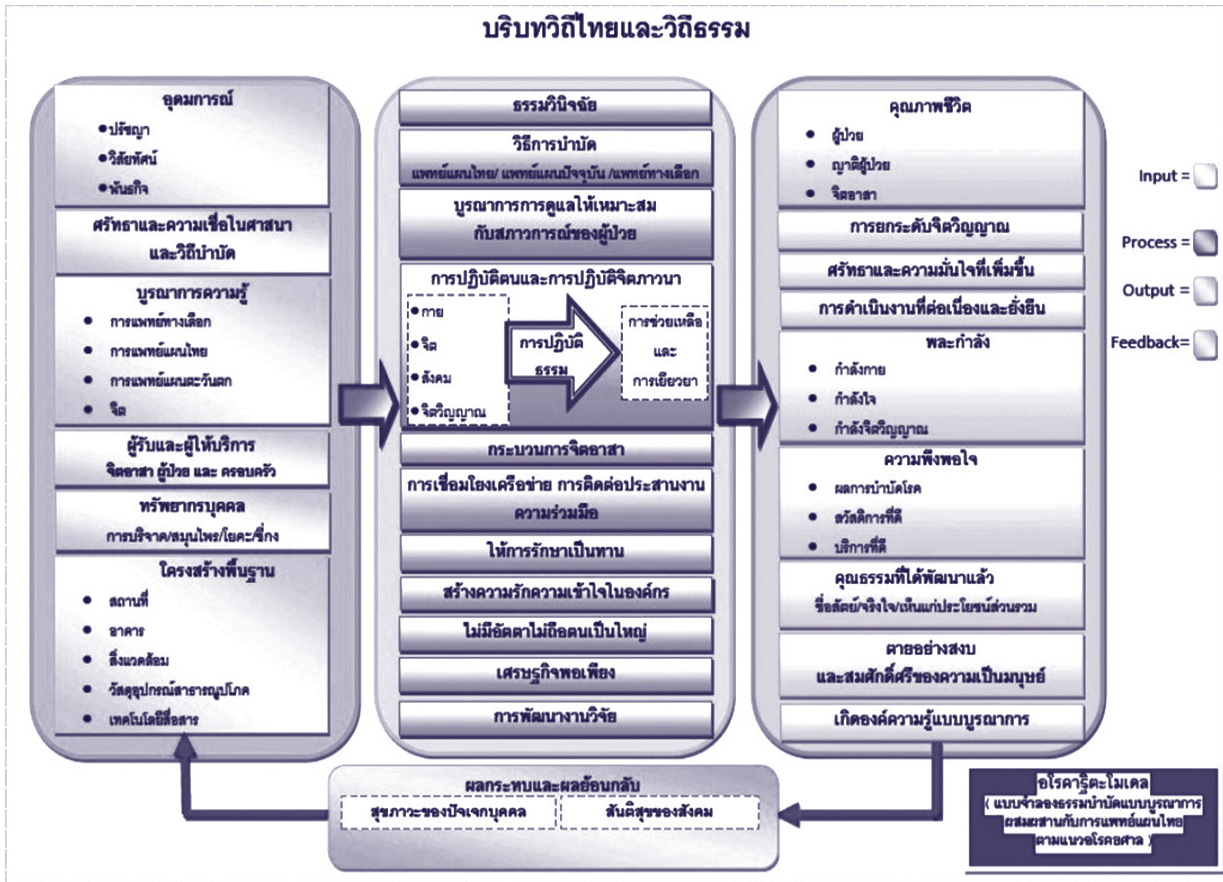
การดูแลผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคองโมเดลวัดคำประมง เริ่มจากเมื่อผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคมะเร็ง จนถึงป่วยอยู่ในระยะท้ายหรือกำลังจะเสียชีวิตจากโรค โดยดูแลควบคู่ไปกับการดูแลรักษาด้วยการแพทย์แบบผสมผสาน โดยมีเป้าหมายที่เน้นการมีชีวิตอยู่อย่างมีคุณภาพและยอมรับความตายว่าเป็นส่วนหนึ่งของธรรมชาติของทุกชีวิต เป็นการดูแลที่มีความยืดหยุ่นเฉพาะแต่ละกรณีไม่มีสูตรสำเร็จ ผู้ดูแลจึงต้องใช้ทักษะทั้งศาสตร์และศิลป์ ในการประยุกต์ใช้การแพทย์แผนไทย การแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์ทางเลือก รวมถึงการพิจารณาศรัทธา ความเชื่อ ภูมิหลังและบริบทของผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย และการตระหนักถึงสิทธิของผู้ป่วยและครอบครัวในการรับทราบข้อมูลการเจ็บป่วย การแสดงความต้องการของตนเองและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจที่จะได้รับการตอบสนองตามความปรารถนาครั้งสุดท้ายของตนเอง โดยมีองค์ประกอบสำคัญดังนี้

หลักการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองของโมเดลวัดคำประมง

หลักการเยียวยาผู้ป่วยที่อโรคยาศาลวัดคำประมง มุ่งเน้นเยียวยาผู้ป่วยให้มีสุขภาพที่ดีทั้งกายและจิตใจ โดยยึดหลักของธรรมะและธรรมชาติเป็นสำคัญ กระบวนการรักษาจึงมีความยืดหยุ่น ไม่มีกฎตายตัวแต่เน้นให้ผู้ป่วยมีความสุข พร้อมทั้งจะเผชิญกับโรคและที่ที่สุดคือสามารถยอมรับและเข้าใจในความเป็นไปของชีวิต นอกจากนี้ ไม่เพียงแต่เน้นที่ตัวผู้ป่วยเพียงอย่างเดียวแต่รวมถึงญาติหรือผู้ดูแลด้วย ดังนั้นกระบวนการรักษาต่างๆ ที่ได้จัดไว้ให้จึงจำเป็นต้องขอความร่วมมือจากผู้ป่วยและญาติให้เข้าร่วมกิจกรรมบำบัดต่างๆ หากร่างกายแข็งแรงพอที่จะทำกิจกรรมได้ หากไม่สามารถมาร่วมกิจกรรมได้เนื่องจากสภาพร่างกายไม่อำนวยก็สามารถฟังเสียงสวดมนต์หรือการทำกิจกรรมได้จากเสียงตามสายที่ติดตั้งไว้ตามที่อยู่แต่ละแห่ง

แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยแบบประคับประคองโมเดลวัดคำประมงที่ใช้เป็นหลักมาตลอดตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงปัจจุบัน มีกระบวนการที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานแห่งความเมตตาเป็นหลักในการดูแล ภายใต้บริบทของวิถีไทยและวิถีธรรมและการเคารพสิทธิความเป็น "มนุษย์" ในตัวของผู้ป่วย ตามแบบจำลอง **อโรคยาศาลโมเดล (Arokhadhita Model)** โดย อโรคยา (Arokha) มาจากคำว่า อโรคยาปรมาลาภา คือ ความไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ ซึ่งหมายถึง อโรคยาศาล (Arokhayasala), จิตตะ (DHITA) มาจากคำว่า D หมายถึง ธรรมะ (Dhamma), H หมายถึง สมุนไพร (Herbal), I หมายถึง การบูรณาการ (Integrating), T หมายถึง การรักษา (Therapeutic), A หมายถึง การเข้าถึงผู้ป่วย (Approach) เป็นแนวทางที่สอดคล้องกับบริบทของสังคมไทย ที่นำธรรมะเข้ามาผนวกกับแนวทางการรักษาได้อย่างกลมกลืน มีความยืดหยุ่นและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเป็นผู้ตัดสินใจในการเข้ารับการรักษา โดยเคารพการตัดสินใจของผู้ป่วย และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ปรึกษาและรับทราบข้อมูล การที่รับผู้ป่วยเข้ามารักษาโดยที่ไม่เสียค่าใช้จ่ายและมีการจัดสถานที่พักในรูปแบบของหมู่บ้านมะเร็ง และมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้สึกเหมือนอยู่บ้านของตนเอง

พึ่งพาตนเอง มีการแบ่งปันและแลกเปลี่ยนพูดคุยกันระหว่างผู้ป่วยกับผู้ป่วย ผู้ดูแลกับผู้ดูแล รวมทั้งจัดกิจกรรมต่างๆ เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยซึ่งมีทุกเชื้อชาติ ทุกศาสนา จากทั่วโลกที่มุ่งมั่นมารักษาด้วยความหวังว่าจะหายจากโรค หากสิ่งที่พวกเขาได้รับกลับเป็นมากกว่าการหาย ก็คือการทำผู้ป่วยรับรู้ถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ของตนเองที่เกิดมาในชั่วชีวิตหนึ่ง ภูมิใจในตัวเองเมื่อย้อนนึกถึงอดีตที่ผ่านมาและพร้อมที่จะเผชิญกับภาวะวิกฤติใดๆ ก็ตามที่ผ่านมาเข้ามาในชีวิต อันเป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งด้านความผาสุกทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับสูงมากจากการมีศาสนาเป็นที่พึ่งทางใจ



รูปภาพที่ 8. แบบจำลองอโรคาธิคะโมเดล

ทั้งนี้คุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยมะเร็งระดับและต่อน้ำดีนั้นมียหลายระดับ ได้แก่ สูง ปานกลาง และต่ำ เนื่องจากมีปัจจัยหลายอย่างเข้ามาเกี่ยวข้อง การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งต่อน้ำดีส่งผลให้คุณภาพชีวิตลดลงในทุกๆ ด้าน ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านความผาสุกทางร่างกาย เช่น อาการปวดท้อง ท้องโต แน่นท้อง คันตามตัว มีไข้สูงหนาวสั่น ส่งผลให้วิถีชีวิตเปลี่ยนไป ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติเนื่องจากการถูกรบกวนด้วยอาการไม่พึงประสงค์ ความวิตกกังวลทั้งจากภาวะของโรคกลัวไม่หาย กลัวโรคกลับเป็นซ้ำ ภาวะกลัวตาย และภาวะซึมเศร้าที่เพิ่มขึ้นส่งผลให้ความผาสุกทางจิตใจลดลง และเนื่องจากผู้ป่วยมักแยกตัวออกจากสังคม ทำให้ความผาสุกด้านสังคมลดลงตามไปด้วย

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วย ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล อันประกอบด้วย อาการของโรค ความเข้มแข็งในการมองโลก ความรู้สึกไม่แน่นอน ภาวะการทำหน้าที่ การเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ และกิจกรรมที่สัมพันธ์กับศาสนา และปัจจัยภายนอก ได้แก่ แรงสนับสนุนจากสังคม และพฤติกรรมกรรมการดูแลของครอบครัว ดังนั้นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจึงมุ่งที่การดูแลแบบองค์รวมที่มุ่งเพิ่มปัจจัยทางบวกและลดปัจจัยทางลบ กล่าวคือ การเพิ่มแรงสนับสนุนทางสังคมหรือครอบครัว พัฒนาพฤติกรรมกรรมการดูแลของครอบครัว ส่งเสริมความเข้มแข็งในการมองโลก พัฒนาภาวะการทำหน้าที่ และส่งเสริมการปฏิบัติกิจกรรมที่สัมพันธ์กับศาสนา รวมถึงการลดหรือป้องกันการเกิดอาการของโรค การลดความรู้สึกไม่แน่นอน และลดการจัดการความเครียดโดยใช้อารมณ์ให้น้อยที่สุด

(2) การจัดระบบบริการ

การดูแลรักษาผู้ป่วยของโมเดลวัดคำประมงมีการจัดระบบบริการแบบครบวงจร เริ่มตั้งแต่การประเมินผู้ป่วยที่เข้ามาขอรับการรักษา (Assess) การเตรียมตัวเข้ารับการรักษา (Entry) การดูแลผู้ป่วยขณะเข้ารับการรักษา (Admit) การวางแผนการจำหน่าย (Discharge Planning) จนถึงการดูแลและระยะสุดท้ายและภายหลังการตาย (Bereavement Care) โดยบุคลากรมีแพทย์ พยาบาล แพทย์แผนไทยและสหวิชาชีพเป็นจิตอาสาช่วยดูแล บำบัด รักษา จัดการอาการไม่สุขสบายและอาการโรคของผู้ป่วยด้วยการใช้ยาสมุนไพรและการบูรณาการการแพทย์แบบผสมผสาน ซึ่งมีความแตกต่างจากรูปแบบการจัดบริการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในโรงพยาบาลและเป็นเอกลักษณ์แบบไทย ได้แก่ การดูแลผู้ป่วยทางกาย โดยใช้หลักกรรม สัปายะ 7 ประกอบด้วย

1) อวาสาสัปายะ สถานที่เงียบสงบ ปลอดภัย มีสิ่งอำนวยความสะดวกให้กับผู้ป่วย ญาติผู้ป่วยในการดำรงชีวิตประจำวัน

2) โคจรสัปายะ สถานที่ไม่ไกลจากชุมชนในการหาสิ่งที่จำเป็นมาใช้ในชีวิตประจำวัน

3) ภัตสัปายะ การพูดคุยและเกื้อกูลทำสิ่งที่จำเป็นประโยชน์ให้แก่กัน

4) บุคคลสัปายะ บุคคลที่เหมาะสม คือ อยู่กับผู้ป่วยและญาติที่เป็นมะเร็งเหมือนกัน ทำให้รู้สึกไม่อึดอัด โดดเดี่ยว

5) โภชนสัปายะ มีอาหารและยาสมุนไพรรักษาที่เหมาะสมกับสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็ง

6) อุตสัปายะ อากาศที่บริสุทธิ์เหมาะสมกับการฟื้นตัวของผู้ป่วย

7) อิริยาบถสัปายะ มีกิจกรรม การเคลื่อนไหวที่ผ่อนคลาย

การดูแลทางจิตใจ โดยใช้หลักกรรม 5 ประการ คือ

1) กฎแห่งไตรลักษณ์ ธรรมชาติความไม่แน่นอน ไม่เที่ยงของชีวิตที่ต้องเกิด แก่ เจ็บและตาย ได้แก่ การเกิดขึ้น ตั้งอยู่ และดับไป

2) โยนิโสมนสิการ การน้อมธรรมนำมาใส่ตัว มาคิดพิจารณาให้เห็นถึงความจริงนั้น

3) การพิจารณามรณานุสติ พิจารณาความตายซึ่งต้องเกิดขึ้นกับทุกคน

4) การภาวนาโดยใช้อานาปานสติ กรทำสมาธิโดยกำหนดดูลมหายใจ และ

5) การอยู่กับโลกธรรมแปด ผ่านทางกิจกรรมต่างๆ ตามสภาพพื้นฐานของผู้ป่วยและญาติ ซึ่งมีพื้นฐานความคิด ความเชื่อ และทัศนคติที่แตกต่างกัน โดยมีการจัดระบบบริการดูแลรักษาผู้ป่วย ดังนี้

กระบวนการส่งเสริมคุณภาพชีวิตตามโมเดลวัดคำประมง

1. **การจัดสภาพแวดล้อม (Environment)** สภาพแวดล้อมในโโรคยศาล วัดคำประมง มีพื้นที่กว้างขวาง สงบ ร่มเย็น มีสระน้ำอยู่ทั่วบริเวณ มีความสะอาด มีสถานที่สำหรับผู้ป่วยและญาติรวมทั้งจิตอาสาได้ทำกิจกรรมร่วมกันทุกวัน เช่น การออกกำลังกาย พักผ่อน สวดมนต์ ให้ความรู้สึกสบาย อาคารที่พักสำหรับผู้ป่วยส่วนใหญ่ทำจากไม้และดิน รอบที่พักจะมีอาณาบริเวณรายล้อมไปด้วยต้นไม้และสระน้ำ และอยู่รวมกันเป็นชุมชน มีทั้งบ้านเดี่ยวและที่พักแบบรวม รวมถึงมีการจัดสิ่งแวดล้อมให้ใกล้เคียงกับบ้าน มีธรรมชาติที่เงียบสงบ ความเป็นอยู่เหมือนอยู่ที่บ้าน ทำให้ผู้ป่วยและญาติ/ผู้ดูแลรู้สึกผ่อนคลาย

2. **แรงสนับสนุนทางสังคม (Social support)** เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ซึ่งมีการศึกษาพบว่าพฤติกรรมดูแลของผู้ดูแลในครอบครัว ที่ทำหน้าที่ช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวันนั้น ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย รวมทั้งการสนับสนุนจากทีมบุคลากรที่ทำการรักษา เช่น ด้านเศรษฐกิจ ด้านการรักษาเป็นต้น การพักรักษาตัวของผู้ป่วยมะเร็งในโโรคยศาล วัดคำประมง จึงมีข้อปฏิบัติว่าต้องมีญาติมาเฝ้าอย่างน้อยหนึ่งคน เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเองถูกทอดทิ้งให้เป็นภาระ โดยให้ผู้ป่วยและผู้ดูแล ได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับความเจ็บป่วยถ่ายทอดให้แก่ผู้ป่วยและญาติด้วยกัน ในขณะเดียวกันก็มีการเสริมพลังให้กำลังใจผู้ดูแล และจัดกิจกรรมเพื่อผ่อนคลายความเครียดหรือความเหนื่อยล้าจากการดูแลผู้ป่วย เช่น ห้องอบสมุนไพรสำหรับผู้ดูแล กิจกรรมกอดบำบัด การให้คำปรึกษาเป็นต้น

3. กระบวนการรักษา (Treatment) การรักษาผู้ป่วยมะเร็งโมเดลวัดค่าประมงเป็นแนวคิดการดูแลผู้ป่วยแบบบูรณาการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยมีแพทย์แผนปัจจุบันจิตอาสา พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (APN) ร่วมกับแพทย์แผนไทยเป็นผู้ให้คำปรึกษาและให้ข้อมูลในการรักษาทั้งด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเป็นผู้ตัดสินใจเลือกในการรักษาและเคารพการตัดสินใจของผู้ป่วย โดยมีแนวทางในการรักษา ดังนี้

3.1 การรักษาด้วยยาสมุนไพรซึ่งมีคุณภาพมาตรฐาน ร่วมกับการใช้หลักธรรมในการเยียวยา การรักษาผู้ป่วยมะเร็งโดยใช้ยาสมุนไพรโมเดลวัดค่าประมงมีหลายตำรับ ซึ่งคิดค้นโดยหลวงตา เพื่อให้เหมาะสมกับผู้ป่วยมะเร็งแต่ละประเภท เช่น ตำรับยอดยาแก้มะเร็งทุกชนิด ตำรับยาสมานฉันท์ และตำรับยาน้ำสาบาน โดยมีผลการศึกษาวิจัยสามารถบ่งชี้ได้ว่ามีฤทธิ์ต้านมะเร็ง ต้านอนุมูลอิสระ และเพิ่มภูมิคุ้มกัน (รายละเอียดดูในภาคผนวก)

3.2 การจัดการอาการ (Symptom Management) เช่น อาการปวด คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหารหรืออาการไม่สุขสบายต่างๆ ในแนวทางของโมเดลวัดค่าประมงได้ประยุกต์โดยการนำธรรมะเข้ามาใช้ร่วมกับการดูแลแบบผสมผสานในการจัดการอาการรบกวนเหล่านั้น โดยใช้หลักสมาธิภาวนาในการเอาชนะความทุกข์ทรมานที่รบกวน เช่น การจัดการอาการปวด ซึ่งปัจจุบันมีแนวทางการจัดการอาการปวดที่ใช้กันอย่างแพร่หลายและต้องใช้อย่างเฉพาะในผู้ป่วยมะเร็ง แต่ก็มีจัดการอาการปวดโดยไม่ใช้ยาหรือใช้เมื่อจำเป็น และสามารถลดอาการปวดได้อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งประหยัดค่าใช้จ่ายและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ดังการศึกษาของศิริพร เสมสาร และสุรีพร ธนศิลป์, (2552) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการอาการเจ็บปวดด้วยตนเองโดยเน้นหลักอริยสัจสี่ต่อความเจ็บปวดในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับยาเคมีบำบัด พบว่าสามารถทำให้ความเจ็บปวดลดลงได้

3.3 การดูแลแบบผสมผสาน (Complementary Care) โดยใช้ศาสตร์ของการแพทย์แบบผสมผสานซึ่งเป็นการรักษาแบบเสริมควบคู่ไปกับการรักษาหลัก เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุด โดยเฉพาะอย่างยิ่งทั้งด้านจิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ เป็นการมุ่งเน้นดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Care) ซึ่งอโรคยศาล วัดค่าประมงได้จัดกิจกรรมบำบัดให้กับผู้ป่วยและผู้ดูแลตลอดจนจิตอาสา ได้มีการผ่อนคลายและเรียนรู้แนวทางในการดูแลสุขภาพของตนเอง เมื่อต้องกลับไปอยู่ที่บ้านก็สามารถนำแนวทางปฏิบัตินี้ไปปรับใช้ได้ ดังนี้



รูปภาพที่ 9. กิจกรรมการดูแลแบบองค์รวมตามแนวทางของอโรคยศาลวัดค่าประมง

3.3.1 การสวดมนต์ เป็นการสื่อสารกับสิ่งที่มีอำนาจสูงกว่าตามความเชื่อในศาสนาของแต่ละบุคคล เช่น ชาวพุทธจะสวดมนต์และระลึกถึงองค์พระสัมมาสัมพุทธเจ้า ชาวคริสต์จะสวดและระลึกถึงพระเจ้า ชาวมุสลิมสวดและระลึกถึงองค์พระอัลเลาะห์ อโรคยศาล วัดค่าประมงได้จัดกิจกรรมให้ผู้ป่วยได้มีการสวดมนต์ร่วมกันทุกวันเช้า-เย็น แต่ไม่ได้แบ่งแยกศาสนา หรือในผู้ที่ไม่นับถือศาสนาก็มีการจัดสภาพแวดล้อมให้ได้ผ่อนคลาย นอกจากนี้ยังใช้วิธีการสวดมนต์เพื่อจัดการอาการปวดที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยมะเร็งซึ่งพบว่าสามารถลดอาการเจ็บปวดได้

3.3.2 สมาธิบำบัด การสอนให้ผู้ป่วยฝึกทำสมาธิ (ภาวนา) เดินจงกรม สอนให้ผู้ป่วยเจริญมรณานุสติเป็นประจำสม่ำเสมอ เพื่อความเข้าใจชีวิตและยอมรับการเปลี่ยนแปลงในชีวิตเรื่องการเกิด แก่ เจ็บไข้ได้ป่วยและ

ความตายได้ตามความเป็นจริง ล้วนมีส่วนช่วยเยียวยาจิตใจของผู้ป่วยให้เป็นทุกข์น้อยลงและอยู่กับโรคที่เป็นได้ด้วยจิตใจที่เป็นกุศล ทุกวันผู้ป่วยมะเร็งที่โรคมะเร็ง วัดคำประมงจะได้รับการฝึกสอนเรื่องของการภาวนา พระอาจารย์ปพนพัชร จะแสดงธรรมะโอวาทที่เรียกว่า “ธรรมะ 9 นาทีก่อนตาย” ซึ่งก็คือการสอนให้เจริญมรณานุสติ ไม่ให้ประมาทในการใช้ชีวิตและใช้เวลาในช่วงชีวิตที่เหลืออยู่ให้เกิดประโยชน์มากที่สุด

3.3.3 การออกกำลังกาย สำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง การออกกำลังกายควรเป็นไปตามความเหมาะสม ต่อสภาพร่างกายและควรมีความยืดหยุ่น ไม่ฝืนหรือเคร่งครัดมากเกินไป ทุกวันในตอนเช้าจะมีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคมะเร็งอย่างน้อยครั้งละ 15-30 นาที เช่น โยคะ ฤาษีดัดตน โดยเฉพาะการทำซิ้งวิถีไทย ซึ่งถือเป็นการดูแลแบบผสมผสานประเภทการปฏิบัติโดยใช้จิตคลุมกาย (Mind-Body Medicine) ผสมผสานกับแนวคิดทางพุทธศาสนาให้เข้ากับวิถีชีวิตของคนไทย และมีผลโดยตรงในการเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจและปอด



รูปภาพที่ 10. การออกกำลังกายด้วยซิ้งวิถีไทย

3.3.4 ศิลปะบำบัด มาจากแนวคิดที่ว่ากระบวนการสร้างสรรค์ของการทำศิลปะนั้น ก่อให้เกิดการเยียวยา และส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น ถูกใช้เพื่อช่วยในการบำบัดรักษาทางด้านอารมณ์ และช่วยให้บุคคลเข้าใจตนเองมากขึ้น โดยอารมณ์ทางด้านลบที่ถูกเก็บไว้ในร่างกายจะถูกเปิดออกและนำมาแปรเปลี่ยนไปในเชิงสร้างสรรค์ เมื่อได้รับการดูแลจากกระบวนการทำศิลปะที่เหมาะสม ซึ่งก่อให้เกิดสภาวะ “สบายดี” ซึ่งเป็นสภาวะแห่งการยอมรับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในจิตใจ ร่างกาย และจิตวิญญาณ เมื่อนำมาใช้กับผู้ป่วยมะเร็งและผู้ดูแลที่โรคมะเร็ง วัดคำประมง จากการสังเกตและสัมภาษณ์พบว่าทำให้มีสมาธิและจิตที่ผ่อนคลายมากขึ้น

3.3.5 หัวเราะบำบัด การหัวเราะเป็นการกระทำอย่างหนึ่งที่บ่งบอกถึงอารมณ์ ความรู้สึกของผู้ที่หัวเราะได้เป็นอย่างดี ในทุกๆ วัน ผู้ป่วยและญาติ ตลอดจนจิตอาสาจะมาร่วมกันทำกิจกรรมร่วมกัน โดยเฉพาะการหัวเราะบำบัดอย่างมีความสุข



รูปภาพที่ 11. หัวเราะบำบัด

3.3.6 ดนตรีบำบัด ดนตรีมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจของมนุษย์ สามารถนำมาใช้ร่วมกับการรักษาทางการแพทย์ได้ผลดีในเรื่องความเจ็บปวด ลดความวิตกกังวล ความกลัว เพิ่มกำลังการเคลื่อนไหว สร้างแรงจูงใจให้เกิดสติ ความนึกคิด อารมณ์ และจิตใจที่ดี ดังนั้น การทำกิจกรรมกลุ่มกับผู้ป่วยมะเร็งของโรคมะเร็ง วัดคำประมงโดยใช้ดนตรีบำบัด จึงทำให้ผู้ป่วยมีความสุขและได้ผ่อนคลาย ไม่คิดวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็น

3.3.7 การรับประทานอาหาร ผู้ป่วยจะได้รับคำแนะนำเรื่องการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับผู้ป่วย รวมถึงทางวัดได้มีการจัดทำแปลงผักไฮโดรโปนิกส์และผักจากแปลงเกษตรอินทรีย์ ซึ่งเกิดจากแรงกายแรงใจของจิตอาสาช่วยกันดูแล เพื่อนำไปแจกจ่ายให้ผู้ป่วยนำไปประกอบอาหารได้ตลอดปีอีกด้วย

3.4 การดูแลต่อเนื่อง ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่เข้ารับการรักษาที่โรคมะเร็ง วัดคำประมงจะมีระยะเวลาอนเฉลี่ยประมาณ 2 สัปดาห์ เมื่ออาการดีขึ้นหรือต้องการกลับไปพักผ่อนที่บ้าน ก็มีการติดตามประเมินอาการ มีการเปิดช่องทางการสื่อสารให้สามารถรับคำปรึกษาได้ตลอดเวลา ทั้งทาง Social Network, โทรศัพท์, Internet, หรือ Line Group เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ปรึกษาได้ อีกทั้งยังเป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้การรักษาและผู้รับการรักษา

4. การปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนา (Religious Practice) คือกิจกรรมที่บุคคลกระทำตามหลักความเชื่อในศาสนาที่ตนเองยึดถือ ซึ่งทุกศาสนาต่างก็มีหลักคำสอนเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติและเป็นหลักในการดำเนินชีวิตอย่างเป็นสุขของบุคคล ที่ก่อให้เกิดความสงบสุขในการอยู่ร่วมกัน นอกจากนี้ การมีศาสนาเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ จะทำให้บุคคลสามารถปล่อยวาง และยอมรับสภาพความเป็นจริงของชีวิตได้ ผู้ป่วยมะเร็งชาวพุทธ จึงได้มีโอกาสทำบุญ ตักบาตร สวดมนต์ไหว้พระ รักษาศีล มีการสร้างโบสถ์คริสต์สำหรับผู้ป่วยชาวคริสต์ และสร้างบ้านดินสำหรับละหมาดให้ชาวมุสลิมได้ประกอบพิธีทางศาสนาตามที่ถูกปฏิบัติ

5. จิตอาสา (Volunteers) อโรคมะเร็ง วัดคำประมงจะมีจิตอาสาหลากหลายอาชีพที่หมุนเวียนกันเข้ามาเพื่อประโยชน์ทำให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกว่าถูกทอดทิ้ง พร้อมทั้งมีจิตอาสาแพทย์ พยาบาล นักศึกษาแพทย์แผนไทย ที่มาฝึกงาน หมุนเวียนกันเข้าไปดูแลผู้ป่วยทุกวัน มีการจัดกิจกรรมบำบัดข้างเตียง เช่น ดนตรีบำบัด สมานบำบัด ให้ผู้ป่วยปฏิบัติไปพร้อมๆ กับผู้ดูแล และทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร ได้สนับสนุนให้บุคลากรทางสาธารณสุขจาก 18 อำเภอ หมุนเวียนกันเข้ามาช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องทำให้ผู้ป่วยมีความอบอุ่นใจ ไม่รู้สึกว่าตนเองถูกทอดทิ้งและมีกำลังใจดีขึ้น แต่สิ่งที่ยังคงมีมากกว่านั้นคือการที่ผู้ป่วยที่สุขภาพแข็งแรงดีแล้วสามารถพลิกชีวิตของตนเองจากการเป็น “ผู้รับ” มาเป็น “ผู้ให้” โดยกลายมาเป็นจิตอาสาช่วยเยียวยาผู้ป่วยมะเร็งด้วยกัน หรือเป็นวิทยากรในการให้ความรู้เรื่องการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย เพราะสิ่งเหล่านี้ไม่ได้เกิดจากการบังคับ แต่เกิดจากการที่จิตใจของผู้ป่วยได้พัฒนาจนเกิดปัญญา ทำให้คิดที่จะทำประโยชน์ต่อผู้อื่นบ้าง

กระบวนการทำงานและบทบาทจิตอาสาโมเดลวัดคำประมง ได้แก่

- 1) ด้านการดูแลผู้ป่วย
- 2) ด้านการจัดการหลังการเสียชีวิต
- 3) ด้านงานทั่วไป
- 4) ด้านการศึกษาดูงานและงานวิทยากร



รูปภาพที่ 12. จิตอาสาตรวจเยี่ยมอาการผู้ป่วย

6. การดูแลด้านเศรษฐกิจ (Economics) จากผลการศึกษาในต่างประเทศพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีที่มีอาการรบกวนจนไม่สามารถทำงานได้ ต้องลาออกจากงาน ไม่มีรายได้ จะมีความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าที่สูงส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอย่างรุนแรง ถึงขั้นหลีกเลี่ยงการมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม สำหรับผู้ป่วยมะเร็งที่โรครยะไกล นอกจากจะไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ แล้ว เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านก็จัดส่งยาไปให้ทางไปรษณีย์โดยไม่มีค่าใช้จ่ายอีกเช่นกัน เมื่อเข้ามารับการรักษาที่วัดก็มีข้าวกล่องแจกให้ และปลูกผักให้รับประทานฟรีตลอดปี ในผู้ป่วยบางคนมีอาการของโรคชุกฉวมไปมากแล้ว และเสียชีวิตที่โรครยะไกล ทางวัดก็ดำเนินการฅาปนกิจให้โดยไม่มีค่าใช้จ่ายอีกเช่นกัน เพราะผู้ป่วยที่มารักษาส่วใหญ่จะจ่ายเงินในการรักษาตัวเองมาแล้วเป็นจำนวนมาก บางรายต้องขายที่ทำกินเพื่อนำเงินมารักษาตัวเอง ผู้ให้การรักษาหรือผู้ดูแลต้องมีความเข้าใจในความจำเป็นของผู้ป่วยและครอบครัวด้วย

7. การดูแลด้านจิตวิญญาณ (Spiritual Care) เป็นอีกด้านหนึ่งที่สำคัญที่สุดและมีผลต่อทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ นอกจากจะให้ผู้ป่วยและญาติ/ผู้ดูแลได้มีโอกาสปฏิบัติตามแนวทางของแต่ละศาสนา เช่น ศาสนาพุทธ ผู้ป่วยและญาติ/ผู้ดูแลได้มีโอกาสทำบุญใส่บาตร กรวดน้ำแผ่เมตตา เพื่ออุทิศบุญกุศลให้กับเจ้ากรรมนายเวร นอกจากนี้ผู้ป่วยใหม่ทุกรายจะต้องร่วมพิธีต๋มยา ซึ่งถือว่าเป็นพิธีที่สำคัญสำหรับผู้ป่วย ผู้ป่วยทุกคนจะเผ่ารอวันที่ได้กินยาหม้อแรกแก้วแรกของเขา ซึ่งเป็นพิธีที่ให้อาติได้เรียนรู้วิธีการต๋มยาและเมื่อกลับไปอยู่บ้าน เมื่อทางวัดส่งยาไปให้ทางไปรษณีย์จะได้ต๋มยาเป็นและสรรพคุณของยาจะออกฤทธิ์ได้ดี ในพิธีต๋มยาจะมีการเขียนใบสารภาพบาป โดยเขียนข้อมูลของคนไข้แต่ละคน และเขียนเล่าถึงบาปหรือความรู้สึกผิดที่ติดค้างอยู่ในใจของผู้ป่วย บางเรื่องไม่สามารถบอกใครได้ เช่น เคยทำแท้ง เคยฆ่าคน เป็นต้น จากนั้นจะมีการสวดบังสุกุลให้ ถือเป็น การปลดปล่อยสิ่งทีค้างคาอยู่ในใจได้ ซึ่งสำคัญมากกับผู้ป่วยมะเร็ง

ที่สำคัญที่สุดในช่วงผู้ป่วยที่ใกล้เสียชีวิต ได้เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้บอกลากัน มีการขอขมาโหลกรรมระหว่างกัน ท่ามกลางเสียงสวดมนต์ของจิตอาสา เพื่อให้จิตของผู้ป่วยที่กำลังจะละจากร่างอยู่ในสภาวะที่นิ่งและสงบที่สุดพร้อมทีจะไปสู่ภพภูมิใหม่ที่ดีและสุดท่ายก็จะจากไปพร้อมกับรอยยิ้มหรือในทางศาสนาพุทธเราเรียกว่าการ “ตายดี” นั้นเอง

โดยสรุป การส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคองที่ได้ปฏิบัติมาอย่างต่อเนื่องตลอด 10 กว่าปีที่ผ่านมา ส่งผลให้ปัจจุบันโรครยะไกล วัดคำประมง จึงกลายเป็นต้นแบบของการดูแลแบบประคับประคองแบบบูรณาการตามวิถีไทย ทีเหมาะสมกับบริบทของสังคมไทยในปัจจุบัน ตามแนววิถีพุทธที่ยึดหลักธรรมะก็คือ ธรรมชาตินั้นเอง

หลักการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองแบบบูรณาการตามแนวทางของโมเดลวัดคำประมง จึงไม่ได้ต้องการให้ผู้ป่วยหายจากโรคเพียงอย่างเดียว แต่มุ่งถึงการพัฒนาจิตวิญญาณอันเกิดจากความทุกข์ของผู้ป่วยและญาติซึ่งไม่ใช่เรื่องง่าย ดังธรรมะโรวาททีพระอาจารย์ ปพนพัชร จิรัธมโม ได้กล่าวไว้ว่า “การดูแลผู้ป่วยโดยเฉพาะผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ต้องสวมหัวใจของพระโพธิสัตว์ในการเยียวยาผู้ป่วย คือ สุทธิ ปัญญา เมตตา ชันติ

- สุทธิ คือความบริสุทธิ์กาย บริสุทธิ์วาจาและบริสุทธิ์ใจ ไม่หวังอยากได้อะไรจากผู้ป่วยและญาติ ในทางการค้าพาณิชย์หรือสิ่งตอบแทนใดๆ นอกจากจะช่วยให้ผู้ป่วยได้ผ่านพ้นวิกฤตินี้ ไปอย่างดีที่สุด
- ปัญญา คือความใคร่ครวญพิจารณาอาการของผู้ป่วยตามความเป็นจริงว่าจะสามารถประคับประคองผู้ป่วยอย่างไรให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมานน้อยที่สุดและไม่ต้องใช้เงินใช้ทองมากมายมหาศาล
- เมตตา คือความรักใคร่เมตตาผู้ป่วยประดุจญาติของตน ให้กำลังใจด้วยการสวดมนต์ ภาวนาหรือชี้ทางบรรลธรรมให้กับผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยต้องจากไป และให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบและงดงามที่สุด
- ชันติ คือ ความอดทนเป็นสิ่งที่ปฏิบัติจะต้องมีสูงสุด เพราะว่าการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายทั้งหนักทั้งเหนื่อยและต้องใช้ความเพียรพยายามอย่างมาก ทีจะช่วยผู้ป่วยและญาติได้เข้าใจหลักกรรมของชีวิตทีมีความเกิด ความแก่ ความเจ็บ และความตายเป็นธรรมดา ทีทุกคนจะหลีกเลี่ยงหนีไปไหนก็ไม่ว่าน”

ขั้นตอนการบริการดูแลรักษา

การประเมินผู้ป่วยแรกเริ่ม (Assess)

1. ชักประวัติและประเมินอาการผู้ป่วยแรกเริ่ม
2. พิจารณารับผู้ป่วยทุกคนที่ต้องการมาบำบัดรักษาตามแนวทางอโรคยศาสตร์วัดค่าประมง

การเตรียมตัวผู้ป่วยเข้ารับการรักษา (Entry)

1. นำประวัติการรักษาที่สำคัญจากโรงพยาบาลมาแสดงเพื่อเป็นข้อมูลประกอบการรักษา เช่น ผลการตรวจชิ้นเนื้อ ผลการตรวจเลือด ผลการตรวจค่าเซลล์มะเร็ง ประวัติการทำผ่าตัด ประวัติการรับยาเคมีบำบัด ผลเอกซเรย์ฟิล์มเอกซเรย์ ผล MRI, CT Scan, Ultrasound (ถ้ามี)

2. หากมีโรคประจำตัวควรนำยาเดิมมาด้วย พร้อมทั้งแจ้งเจ้าหน้าที่ผู้กรอกประวัติรับทราบ รวมถึงประวัติการแพ้ยา แพ้อาหารต่างๆ

3. จัดเตรียมของใช้ส่วนตัวทั้งของผู้ป่วยและญาติ ได้แก่

- 1) เครื่องนอน กระจกน้ำร้อน หม้อหุงข้าว พัดลม
- 2) อุปกรณ์เครื่องใช้ส่วนตัว เช่น ยาสิฟิโน แปรงสิฟิโน สบู่
- 3) อุปกรณ์สำหรับประกอบอาหาร โดยทางวัดจะมีครัว เต้าแก๊ส และตู้เย็นสำหรับแช่อาหารสดไว้ให้
- 4) หม้อเคลือบสำหรับต้มยาเบออร์ 32 จำนวน 1 ใบ
- 5) อาหารสำหรับผู้ป่วย เช่น ข้าวกล้อง ผักสด ผลไม้สด น้ำตาลทรายไม่ขัดขาว ซีอิ๊วขาว เป็นต้น
- 6) อาหารและผลไม้ที่ห้ามรับประทาน ได้แก่ กบ เต้า ห่าน ปลาไหล ตะพาบ ปลากระเบน ไชนกกระทา

ปลาร้า ปลาจ่อม อาหารหมักดอง อาหารทะเลทุก ชนิด ชนุน กล้วยหอม ทูเรียน ลำไย ละมุด ฝรั่ง มะพร้าวอ่อน กะทิ และข้าวเหนียว

7) ต้องมีญาติมาอยู่ดูแลด้วย 1-2 คน ญาติที่มาดูแล ควรมีความแข็งแรงและช่วยเหลือตัวเองได้พอสมควร เนื่องจากต้องมีการสอนญาติให้การดูแลผู้ป่วย เช่น การอุ้มยา ต้มยา ประกอบอาหารให้ผู้ป่วย เป็นต้น เพื่อที่จะได้เรียนรู้วิธีการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านด้วย

8) แนะนำผู้ป่วยควรเข้ารับการรักษาอย่างน้อย 2 สัปดาห์ขึ้นไป เพื่อปรับวิถีชีวิตให้คุ้นเคยต่อการปฏิบัติตัวเพื่อพร้อมที่จะนำแนวทางของอโรคยศาสตร์วัดค่าประมง ไปปฏิบัติเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้อย่างถูกต้อง เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อตัวผู้ป่วยเอง

การดูแลผู้ป่วยขณะเข้ารับการรักษา (Admit)

1. ปฐมนิเทศการปฏิบัติตน การดำเนินชีวิต และวิธีการดูแล บำบัด รักษา

2. การดูแล บำบัด รักษาตามแนวทางอโรคยศาสตร์วัดค่าประมง มี 2 ขั้นตอนคือ โดยการปฏิบัติตนและการปฏิบัติภาวนา

1) การปฏิบัติตน เน้นการปฏิบัติตนในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการรักษาด้วยยาสมุนไพร

2) การปฏิบัติภาวนา เน้นการปฏิบัติธรรม เพื่อพัฒนากาย (Body) พัฒนาจิต (Mind) และพัฒนาจิตวิญญาณ (Spiritual) เพื่อแยกใจ กาย และสามารถควบคุมอารมณ์ จิตใจ และเอาชนะความเจ็บปวดที่เกิดจากโรคร้ายไข้เจ็บได้

ตารางที่ 2. ตารางกิจกรรมประจำวันของผู้ป่วยและผู้ดูแลที่อโรคยศาลวัดคำประมง

เวลา	กิจกรรม	หมายเหตุ
05.00 – 06.00 น.	ตื่นนอนสูดอากาศบริสุทธิ์ยามเช้า	
07.00 – 08.00 น.	ใส่บาตรพระยามเช้า และรับประทานอาหารเช้า	
08.30 – 09.00 น.	ออกกำลังกายยามเช้า เช่น โยคะ ชี่กง ฤาษีดัดตน หัวเราะบำบัด เป็นต้น	
09.00 – 09.30 น.	สวดมนต์ทำสมาธิ	
09.30 – 10.00 น.	รับยาประจำวัน	
10.00 – 12.00 น.	พักผ่อนตามอัธยาศัย	
12.00 – 13.00 น.	รับประทานอาหารกลางวัน	
13.00 – 16.00 น.	พักผ่อนตามอัธยาศัย	
16.00 – 17.00 น.	รับประทานอาหารเย็น	
18.00 – 19.30 น.	สวดมนต์ทำวัตรเย็น และปฏิบัติภาวนา	
19.30 – 20.30 น.	กิจกรรมบำบัด เช่น ดนตรีบำบัด ศิลปะบำบัด หัวเราะบำบัด ธรรมะ 9 นาทีก่อนตาย (เจริญมรณานุสสติ) เป็นต้น	
20.30 – 21.00 น.	รับยาประจำวัน	
21.00 – 05.00 น.	นอนหลับพักผ่อนตามอัธยาศัย	

3. การจัดการอาการความไม่สุขสบายที่ส่งผลต่อร่างกายและจิตใจผู้ป่วย เช่น อาการปวด นอนไม่หลับ ท้องอืด ท้องผูก คลื่นไส้ อาเจียน เป็นต้น โดยใช้ยาสมุนไพรและวิธีการบำบัดแบบการแพทย์ผสมผสานโดยไม่ใช้ยาแผนปัจจุบัน เช่น ชี่กง ชี่นั้ง ฟาโตะลายโจร ตำรับยาน้ำสาบาน ตำรับยาน้ำสมานฉันท์ การสวดมนต์ สมาธิบำบัด การนวดกดจุดฝ่าเท้า และดนตรีบำบัด เป็นต้น

4. การเตรียมรับสถานการณ์ในกรณีฉุกเฉินเร่งด่วน

- 1) ผู้ป่วยและญาติสามารถโทรศัพท์มาติดต่อเพื่อขอรับบริการกรณีผู้ป่วยมีอาการฉุกเฉินเร่งด่วน
- 2) บริการให้คำปรึกษาเร่งด่วน (Hotline and Call center) 24 ชั่วโมง เมื่อญาติเกิดปัญหาในการดูแล

ผู้ป่วย

- 3) ในกรณีฉุกเฉินที่เกินศักยภาพมีบริการรถนำส่งต่อ รพ. สกลนคร หรือรพ.ใกล้เคียง

5. การประเมินผลการบำบัดรักษา มีดังนี้

1) การประเมินเชิงคุณภาพ จากการสังเกต คำบอกเล่า กริยาท่าทางและการแสดงออก เช่น ประเมินศรัทธาและความเชื่อ ความไว้วางใจซึ่งกันและกันในตัวผู้ป่วย ญาติ และทีมงานผู้ร่วมดูแล ประเมินกำลังกาย กำลังใจและจิตวิญญาณ ประเมินคุณธรรมที่พัฒนาขึ้น ประเมินความต่อเนื่องของการรักษา

2) การประเมินเชิงปริมาณ จากสถิติ และเครื่องมือต่างๆ ได้แก่

- ประเมินติดตามสถิติอัตราการรอดของผู้ป่วยมะเร็ง
- ประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ
- ประเมินคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้ป่วยและญาติ

3) ตรวจสอบคุณภาพการบำบัดรักษา โดย

- เก็บข้อมูล สถิติที่เกี่ยวข้องกับการรักษาผู้ป่วยมะเร็ง
- ติดตามอาการและความยั่งยืนในการบำบัดรักษา
- ติดตามคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษา

การวางแผนจำหน่าย (Discharge Planning)

1. การวางแผนจำหน่าย ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่เข้ารับการรักษามีระยะวันนอนเฉลี่ยประมาณ 2 สัปดาห์ การดูแลรักษาที่เน้นการพัฒนาด้านจิตใจและจิตวิญญาณและเตรียมพร้อมผู้ป่วยและครอบครัวให้พร้อมที่จะเผชิญกับโรค โดยเรียนรู้วิธีการดูแลผู้ป่วยขณะเข้ารับการรักษา และยอมรับสัจธรรมของชีวิต เมื่อระยะสุดท้ายมาถึง เมื่อผู้ป่วยอาการดีขึ้นหรือต้องการกลับไปพักผ่อนที่บ้าน ทำให้ผู้ป่วย ญาติและครอบครัวได้เรียนรู้วิธีการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน

2. การดูแลอย่างต่อเนื่อง มีการติดตามประเมินอาการ มีการเปิดช่องทางการสื่อสารในการติดตามประเมินผลการดูแลรักษาผู้ป่วย การให้ความรู้การใช้ยาสมุนไพร และการให้คำปรึกษาเมื่อมีอาการไม่พึงประสงค์ โดยสามารถรับคำปรึกษาได้ตลอด 24 ชั่วโมง ทั้งทาง Social Network, โทรศัพท์, Internet, หรือ Line Group เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ปรึกษา และเป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้การรักษา

3. การดูแลระยะสุดท้ายในผู้ป่วยที่มีอาการลุกลามมาก มีการเตรียมพร้อมผู้ป่วยและครอบครัวให้ยอมรับความเป็นจริงของชีวิต มองเห็นความตายเป็นเรื่องธรรมชาติ สามารถยอมรับและพร้อมที่จะจากไป ในช่วงใกล้จะเสียชีวิต การปลดปล่อยสิ่งค้างคาใจ ตลอดจนการจูงใจด้วยการระลึกถึงสิ่งดีงามและการสวดมนต์ภาวนาในวาระสุดท้ายของชีวิต ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถเผชิญกับวาระสุดท้ายได้อย่างสงบและมีความสุข

การส่งต่อ แบ่งเป็น

1. การส่งต่อจากหน่วยบริการสูครอบครัว/ชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง หลังจากผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแล้วขอกลับบ้านหรือส่งกลับชุมชนเพื่อให้คนในชุมชนได้ร่วมกันเยียวยา

ชุมชนซึ่งประกอบด้วย อบต. อปท. วัด โรงเรียน และหมู่บ้านได้มีความเข้าใจและช่วยเหลือเยียวยาผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่บ้านได้อย่างครอบคลุมทุกมิติทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ อีกทั้งยังช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดี ไม่ต้องเผชิญกับการพลัดพรากสูญเสียแต่เพียงลำพังในชุมชน

ฉะนั้นเครือข่ายในชุมชนสำคัญมาก จำเป็นต้องมีการเสริมพลังและเพิ่มพูนทักษะในการดูแลช่วยเหลือเยียวยาผู้ป่วยระยะสุดท้าย

2. การส่งต่อจากหน่วยบริการสู่หน่วยบริการ

การส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปสู่โรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำเป็นอย่างยิ่งที่บุคลากรที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองจะต้องรู้เรื่องผู้ป่วยที่จะดูแล ฉะนั้นการสร้างเครือข่ายและการประสานเครือข่ายเป็นเรื่องสำคัญมาก ซึ่งถ้าการสร้างและประสานเครือข่ายดี ผู้ป่วยและญาติจะมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีโอกาสเข้าสู่ระยะสุดท้ายอย่างสงบสุข ญาติไม่โดดเดี่ยว เดียวดายเพียงลำพัง

การดูแลครอบครัวระยะหลังสูญเสีย (Bereavement care)

การดูแลในระยะผู้ป่วยใกล้เสียชีวิต

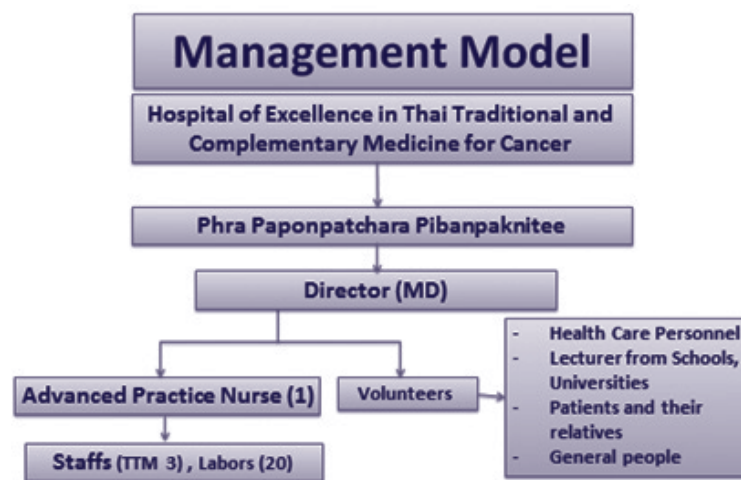
1. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยที่ใกล้เสียชีวิตและญาติได้บอกกล่าวกัน มีการขอขมากรรมและขอโทษกรรมระหว่างกัน
2. ผู้ให้การรักษา แพทย์ พยาบาล จิตอาสา ญาติผู้ป่วยเอง ญาติผู้ป่วยคนอื่นๆ หรือผู้ป่วยอื่นที่แข็งแรง และช่วยเหลือตัวเองได้ ร่วมกันสวดมนต์บทสรรเสริญพระพุทธรูป (บทอธิปิโส) ด้วยน้ำเสียงที่สม่ำเสมอ ไม่ดังจนเกินไป เพื่อส่งพลังใจของทุกคนให้ดวงจิตของผู้ป่วยที่กำลังจะละจากร่างอยู่ในสภาวะที่นิ่งและสงบที่สุด พร้อมทั้งจะไปสู่ภพภูมิใหม่ที่ดี และสุดท้าย จากไปพร้อมกับรอยยิ้ม (ตายดี)

การดูแลหลังการสูญเสีย

1. เจ้าหน้าที่จิตอาสาดูแลทำความสะอาดและจัดการศพ โดยที่วัดมีโลงศพ และสถานที่ พร้อมทั้งจะดำเนินการเผาศพให้ในรายที่ผู้ตายหรือญาติต้องการ
2. ประเมินภาวะเศร้าโศกจากการสูญเสีย หากพบว่ามีภาวะเศร้าผิดปกติ จะให้การปรึกษาโดยปรับกระบวนการคิด พฤติกรรมบำบัดและธรรมบำบัด ซึ่งญาติผู้ป่วยส่วนใหญ่สามารถยอมรับความสูญเสียกับการจากไปของผู้ป่วยได้อย่างสงบ มีความพึงพอใจและกลับมาเพื่อแสดงความขอบคุณทีมงานที่เคยดูแลและทำบุญอุทิศกุศลให้ผู้ป่วย และกลับมาเป็นจิตอาสาเพื่อส่งต่อความดีต่อไป

2.2 การบริหารจัดการ (Management Model of Palliative Care for Cancer Patient)

การบริหารจัดการองค์กรของโมเดลวัดคำประมงมีรูปแบบคล้ายครอบครัว ไร้ออบ อิศระ ยืดหยุ่น เปรียบเสมือนพ่อดูแลลูกๆ ภายในบ้าน ทำให้การทำงานมีบรรยากาศที่อบอุ่น โดยมีโครงสร้างและรูปแบบการบริหารจัดการ ดังนี้



รูปภาพที่ 13. แสดงโครงสร้างการบริหารจัดการของโรคมวลวัดคำประมง
(ข้อมูลจากโรคมวลวัดคำประมง)

(1) กำลังคนและบุคลากร (Health Workforce)

บุคคลที่เป็นหลักของโมเดลวัดคำประมง คือ หลวงตา (พระอาจารย์ปพนพัชร จิระธัมโม เจ้าอาวาสวัดคำประมง) มีนายแพทย์โสภณ วัฒนวิทย์จิตร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระอาจารย์เบน ธนากร (นายแพทย์จิตอาสา) รักษาการผู้อำนวยการโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานด้านมะเร็ง สกลนคร อโรคยศาลวัดคำประมง และนางสาววิไลลักษณ์ ตันติตระกูล (พยาบาลวิชาชีพจิตอาสา) เป็นผู้ประสานงานและเป็นหลักในการดูแลบำบัดผู้ป่วย มีการจัดโครงการจิตอาสาเพียงปีละวันเพื่อรับสมัครจิตอาสาเข้ามาบำเพ็ญประโยชน์ รวมทั้งผู้ป่วยที่แข็งแรงดีแล้วเป็นผู้นำในการทำกิจกรรมต่างๆ

หลวงตาเป็นต้นแบบผู้นำที่สำคัญและเป็นตัวอย่างผู้ให้ที่ยิ่งใหญ่ในการทุ่มเทเสียสละ และการให้อย่างปราศจากเงื่อนไขในการบริหารงานให้เกิดผลทางการบำบัดโรค ความพึงพอใจ และคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยและญาติ โดยใช้ธรรมะนำทาง และเปิดกว้างให้ทุกศาสนา อาชีพ แบบไม่คิดค่าใช้จ่าย โดยมีหลักการสำคัญ คือ **เน้นการสร้างคน (Empowerment) ให้เป็นคนเต็มศักยภาพ** ที่แม้แต่ผู้รับยังสามารถกลับมาเป็นผู้ให้ได้ **คนทำงานทำงานอย่างมีความสุข มีพลัง และเห็นคุณค่าของงานที่ทำ** เกิดความศรัทธา การยอมรับและความมั่นใจที่เพิ่มขึ้น มีผู้คนและหน่วยงานต่างๆ ทั้งในและต่างประเทศสนใจมาศึกษาดูงานมากขึ้น มีทีมงาน ผู้ร่วมดูแลและจิตอาสาจากหลากหลายสาขาวิชาชีพ ทั้งผู้ที่มีพรสวรรค์ยากจะเลียนแบบหรือจิตอาสาที่พัฒนาความรู้ความเชี่ยวชาญระหว่างการอาสา เข้ามาร่วมให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยตามบทบาทหน้าที่และความเชี่ยวชาญของแต่ละคนด้วยการพ่อนหนักพ่อนเบา ยืดหยุ่น มีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ร่วมมือกันเพื่อพัฒนางานทั้งด้านวิชาการและด้านบริการให้เป็นที่ยอมรับในคุณภาพและมาตรฐาน

อย่างไรก็ดี อโรคยศาลวัดคำประมงยังมีข้อจำกัดในเรื่องกำลังคนทั้งด้านแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ ผู้ดูแลผู้ป่วย ความไม่ต่อเนื่องของจิตอาสาที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่จะหมุนเวียนเข้ามาช่วยดูแลผู้ป่วย จากปัญหานี้ ทำให้ปัจจุบันทางสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสกลนคร ได้เข้ามามีส่วนร่วมสนับสนุนให้บุคลากรทางสาธารณสุข จาก 18 อำเภอหมุนเวียนกันเข้ามาช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องมากขึ้น โดยนายแพทย์โสภณ รักษาการผู้อำนวยการฯ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า “ปัจจุบันมีพยาบาลจากโรงพยาบาลต่างๆ สลับกันมาช่วยเกือบทุกวัน แต่ก็ไม่ต่อเนื่อง ไม่เหมือนกับพยาบาลประจำ ก็มาดูแลแค่การเช็ดล้างแผล แต่ไม่ต่อเนื่องในเรื่องระบบบริหารจัดการ ซึ่งหลักๆ ยังเป็นทีมงานของหลวงตาอยู่” (นพ.โสภณ วัฒนไวยจิตกร รักษาการผู้อำนวยการโรงพยาบาลฯ 29 สิงหาคม 2558)

ทั้งนี้ นายแพทย์ศิริโรจน์ กิตติสารพงษ์ (นายแพทย์จิตอาสา) ได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการพัฒนาบุคลากร เพื่อขยายผลการนำโมเดลวัดคำประมงไปประยุกต์ใช้ในหน่วยงานให้เหมาะสมกับบริบทของสังคมไว้ว่า “สิ่งสำคัญในการพัฒนาบุคลากรให้เข้าใจถึงบริบทของโมเดลวัดคำประมง ต้องให้ผู้เข้าร่วมอบรมเข้าใจอย่างลึกซึ้งในวัตถุประสงค์ของแต่ละกิจกรรมและการทำพิธีกรรมตั๋มยาด้วย ซึ่งบทเรียนสำคัญของอโรคยศาล คือ

- 1) ความรัก ความเมตตา การดูแลด้วยจิตใจความเป็นมนุษย์ ดังนั้นการนำคนมาอบรม มาดูสภาพแวดล้อมในสถานที่จริง จะได้ซึมซับความรู้สึกจากประสบการณ์ตรง
- 2) ความมุ่งมั่นที่จะทำอย่างต่อเนื่อง
- 3) สิ่งที่ประสบความสำเร็จ คือ ความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยเสียค่าใช้จ่ายน้อยที่สุด หากสปสข. มารองรับได้ จะเป็นประโยชน์มาก

4) กิจกรรมที่ทำที่อโรคยศาล เช่น พิธีกรรมการตั๋มยา การสวดมนต์ภาวนา ความเชื่อและการดูแลจิตใจของผู้ป่วย ซึ่งถ้าจะนำไปขยายผลจะต้องพิจารณาด้วยว่าผู้ที่จะนำไปขยายผลนั้นคือใคร มีความพร้อมและเหมาะสมในการนำไปประยุกต์ใช้หรือไม่

5) ยาสมุนไพรที่ใช้ในการรักษาและการจัดการอาการ มีงานวิจัยรองรับว่า มีสารต้านอนุมูลอิสระ สารต้านมะเร็ง แต่แพทย์แผนปัจจุบันยังต้องการแหล่งข้อมูลสนับสนุนอื่นเพิ่มเติม รวมถึงการใช้ทางเลือกอื่น ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่มาเข้ารับการรักษา มาในระยะที่ 3-4 แล้ว ซึ่งหากได้มาตั้งแต่ในระยะต้นๆ จะมีการพยากรณ์โรคที่ดีและมีผลการดูแลรักษาที่ดีกว่านี้” (นพ.ศิริโรจน์ กิตติสารพงษ์ นายแพทย์จิตอาสา 8 มีนาคม 2560)

(2) การเงินและงบประมาณ (Financing)

จากผลลัพธ์การดูแลรักษาผู้ป่วยของโมเดลวัดคำประมง คือ การมีคุณภาพชีวิตที่ดี ภายใต้สโลแกน “อยู่สบาย (Quality of Life) ตายสงบ (Good Death) งบไม่เสีย (Free of charge)” ก่อให้เกิดเป็นแรงศรัทธา และแรงบันดาลใจ ให้ผู้มีจิตศรัทธาเข้ามาเป็นจิตอาสา ช่วยเหลือสนับสนุนด้านต่างๆ ส่งผลให้มีการบริจาคในรูปแบบทรัพย์สิน เงินสดและเวชภัณฑ์ต่างๆ เพื่อใช้ในการดำเนินงาน ผ่านทางระบบบัญชีธนาคารและการบริจาคโดยตรง และมีการกำกับดูแลควบคุมโดยหลวงตาในรูปแบบมูลนิธิ ตามระเบียบข้อบังคับที่จัดทำเป็นประกาศตามที่กฎหมายกำหนด โดยจัดสรรงบประมาณให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ตามที่กำหนดไว้โดยยึดหลักความพอเพียง เช่น การจัดหาสถานที่ การพัฒนา ก่อสร้างเรือนพักผู้ป่วยและญาติ ให้เพียงพอต่อความต้องการ รวมถึงการจัดสร้างบ้านพักสำหรับเจ้าหน้าที่ดูแลผู้ป่วย การจัดหาเครื่องนุ่งห่ม เครื่องนอน วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์เท่าที่จำเป็น เวชภัณฑ์ยาและยาสมุนไพร เป็นต้น สำหรับยาสมุนไพรที่ใช้ต้องซื้อมาด้วยความยากลำบากทั้งสำหรับผู้ป่วยที่มาพักรักษาตัว และยาสมุนไพรที่ต้องส่งไปให้ผู้ป่วยที่กลับไปพักรักษาตัวที่บ้านทางไปรษณีย์โดยไม่คิดทั้งค่ายา ค่าจัดส่ง หรือค่าบริการใดๆ ในขณะที่แต่ละวันจะมีผู้ป่วยพักรักษาตัวอยู่ที่ อโรคยศาล โดยเฉลี่ยประมาณ 40-50 คน และต้องส่งยาสมุนไพรทางไปรษณีย์อีกเดือนละหลายร้อยห่อ จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ และผู้ป่วยสะท้อนให้เห็นถึงภาระค่าใช้จ่ายต่างๆ ที่หลวงตาต้องแบกรับไว้ ซึ่งท่าน ก็ไม่เคยแสดงออกให้ผู้ป่วยและญาติต้องสัมผัสกับความเครียด “หลวงตาท่านขนาดมีภาระค่าใช้จ่ายที่ท่านแบกรับไว้ แต่ท่านไม่เคยแสดงอาการที่ทำให้เราต้องสัมผัสความเครียด ทำให้เราไม่เครียด” (คุณแห้ว ผู้ป่วย 3 มีนาคม 2558)

ทั้งนี้ หลังจากที่อโรคยศาลวัดคำประมงได้รับการจัดตั้งเป็นโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานด้านมะเร็ง สกลนคร อโรคยศาลวัดคำประมงได้รับการสนับสนุนในส่วนของการอุปถัมภ์กำลัง

จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร อย่างไรก็ตามยังไม่ได้มีการจัดสรรงบประมาณในด้านต่างๆ เนื่องจากยังติดขัดในเรื่องระบบการอนุมัติงบประมาณตามระเบียบทางราชการ ด้วยภาระค่าใช้จ่ายที่ค่อนข้างสูงมาก โดยประมาณเกือบหนึ่งล้านบาทต่อเดือนโดยไม่ได้มีการสนับสนุนจากงบประมาณแผ่นดิน หรือหน่วยงานภาครัฐใดๆ เรื่องนี้จึงนับเป็นเรื่องที่สำคัญ และสมควรได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานที่ตระหนักถึงคุณค่าและต้องการสนับสนุน เพื่อให้เกิดการขยายผลในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยต่อไป

อัตราค่าใช้จ่าย ของโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยด้านมะเร็ง อโรคยศาล วัดคำประมง ปี พ.ศ. 2557 – 2559				
รายการ	ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559	รวม
ค่าใช้จ่ายทั้งหมด	17,461,515	10,710,546	11,354,601	39,526,662

ตารางที่ 3. ข้อมูลจากอโรคยศาลวัดคำประมง 16 พฤษภาคม 2560

(3) การเข้าถึงยา วัสดุอุปกรณ์และบริการที่จำเป็น (Access to Essential Medicine)

สำหรับยาแผนปัจจุบัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในส่วนของยาแก้ปวดชนิดเสพติดซึ่งจำเป็นจะต้องสั่งจ่ายยาโดยแพทย์แผนปัจจุบันเท่านั้น ทำให้การเข้าถึงยาของผู้ป่วยค่อนข้างยาก อย่างไรก็ตามเนื่องจากหลวงตามีแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยแบบองค์รวมโดยการใช้ยาแบบพอเพียงเท่าที่จำเป็น และการจัดการอาการที่ใช้ทั้งยาสมุนไพรและการจัดการอาการโดยไม่ใช้ยา เช่น การฝึกทำสมาธิ การสวดมนต์ ดนตรีบำบัด เป็นต้น ทำให้การเข้าถึงยาแก้ปวดชนิดเสพติดจึงไม่ได้เป็นปัญหาต่ออโรคยศาลวัดคำประมง ซึ่งยาสมุนไพรที่ใช้มาจากการจัดซื้อทั้งจากภายในประเทศและจากประเทศเพื่อนบ้าน และมีการพัฒนาการปลูกสมุนไพรภายในบริเวณวัดคำประมง เพื่อเป็นวัตถุดิบผลิตยาสมุนไพรต่อไป

ด้านวัสดุอุปกรณ์ ครุภัณฑ์ ยาและเวชภัณฑ์ต่างๆ ได้รับการสนับสนุนมาจากการบริจาคหรือจัดซื้อหาเอง โดยใช้เงินจากการบริจาคเพียงเท่านั้น ยังไม่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากหน่วยราชการใดๆ โดยจากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ดูแลด้านยาสมุนไพร กล่าวถึงปริมาณสมุนไพรที่ต้องใช้ในปริมาณมากกว่า “ที่วัดใช้ยา ปีละประมาณ 3-4 พันห่อ เฉลี่ยเดือนละประมาณ 200-300 ห่อ ไม่ใช่แค่ยานี้อย่างเดียวนะ ต้องมียาอื่นๆ ด้วย” (คุณพัตนิ ลุนจักร เจ้าหน้าที่ดูแลยาสมุนไพรและความเรียบร้อยทั่วไป 6 มิถุนายน 2558)

ในส่วนการเข้าถึงบริการ นายแพทย์ขวัญชัย วิศิษฐานนท์ ได้แสดงความเห็นว่า “การดูแลผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีระยะสุดท้ายโมเดลวัดคำประมงเป็นรูปแบบที่เป็นประโยชน์ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลโดยไม่ถูกทอดทิ้งจากระบบบริการสุขภาพ ซึ่งก็ต้องยอมรับว่าสำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้าย ไม่ว่าจะเป็นมะเร็งท่อน้ำดี หรือมะเร็งประเภทอื่นหรือผู้ป่วยที่มีความเจ็บไข้ได้ป่วยโรคอื่นๆ ในปัจจุบันหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือระบบการประกันสุขภาพระบบอื่น รวมทั้งระบบบริการสุขภาพที่เราได้อยู่ ในเรื่องของ การดูแลระดับประคองแบบที่หลวงตาได้ทำ เป็นส่วนที่ยังขาดอยู่ในโครงสร้างของระบบหลักประกัน...การที่มีผู้ป่วยมาจากทั่วทุกสารทิศ แสดงให้เห็นว่าในพื้นที่ของเขาเอง ในบริเวณใกล้บ้าน ภูมิลำเนาของเขา ยังไม่มีบริการดูแลแบบนี้รองรับ ทำให้ผู้ป่วยต้องพากันไปที่วัดคำประมง ผมจึงเล็งเห็นว่าตรงนี้เป็นรูปแบบที่เป็นประโยชน์ เป็นต้นแบบที่พัฒนาขึ้นมา ที่น่าจะนำไปขยายผลไปยังพื้นที่อื่นๆ ในทุกภูมิภาคทั่วประเทศ” (นายแพทย์ขวัญชัย วิศิษฐานนท์ ผู้อำนวยการสถาบันการแพทย์แผนไทย 4 กันยายน 2560)

(4) วิชาการและบุคลากร (Health information System)

ระบบข้อมูลสารสนเทศของโมเดลวัดคำประมงมีระบบข้อมูลระดับปฏิบัติการ ระบบข้อมูลเพื่อการจัดการ การให้บริการในหน่วยงานของตน และเป็นแหล่งข้อมูลของหน่วยบริการอื่น เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กรม กองในกระทรวงสาธารณสุข เครือข่ายหน่วยงานภาครัฐและเอกชน มีการบันทึกข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการ

ข้อมูลกิจกรรมและการให้บริการตลอดเวลา เช่น ข้อมูล ผลการตรวจรักษา ข้อมูลการสั่งการรักษา ข้อมูลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ข้อมูลบุคลากรของหน่วยงาน เป็นต้น แบ่งได้เป็นกลุ่มตามการนำข้อมูลนั้นไปใช้ ได้แก่

1. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการ (Administrative Data) หมายถึง ข้อมูลรายบุคคลของผู้รับบริการที่มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อใช้ในการบริหารจัดการ การให้บริการ รวมถึงข้อมูลการให้บริการที่หน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้ในการบริหารทรัพยากรและการวางแผน ได้แก่

- 1) ข้อมูลทั่วไป
 - 1.1 สถิติ 10 อันดับโรค
 - 1.2 สถิติผู้ป่วยประจำเดือน
 - 1.3 สถิติการใช้จ่ายประจำเดือน
 - 1.4 สถิติรายจ่ายประจำเดือน
- 2) ข้อมูลสถิติงานวิจัย
- 3) สถิติการศึกษาดูงาน และการฝึกอบรม
- 4) สถิติการประชุม และวิทยากร

2. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับงานทางคลินิก (Clinical Data) หมายถึง ข้อมูลประวัติการรักษาพยาบาล รายบุคคลที่บันทึกอยู่ในบันทึกเวชระเบียน (Medical Record) มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วย มีรายละเอียดข้อมูลทางคลินิก เช่น ข้อมูลบันทึกของแพทย์พยาบาลและผู้ให้บริการอื่นๆ ในการดูแลรักษาผู้ป่วย ข้อมูลการตรวจรักษา และผลตรวจจากห้องปฏิบัติการ ข้อมูลภาพการส่งตรวจเอ็กซเรย์และการแปลผล (ถ้ามี)

3. การพัฒนาเพื่อจัดหาวิธีการบำบัดรักษา ครอบคลุมการจัดทำฐานข้อมูลการประยุกต์เทคโนโลยีที่เหมาะสมเพื่อให้สามารถบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่อง ได้แก่

- พัฒนาการใช้ระบบฐานข้อมูล (Database) เพื่อเก็บข้อมูลของผู้ป่วย
- ประยุกต์เทคโนโลยีที่เหมาะสมเข้ามาประยุกต์ใช้ทั้งทางด้านการรักษาและการสื่อสาร
- พัฒนาคำตอบเนื่องในการดูแลผู้ป่วย เช่น ยา อาหาร อากาศ ธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อม

ทั้งนี้ อโรคยศาสตร์วัดค่าประมงเป็นสถานบริการสุขภาพที่ไม่อยู่ในการดูแลของกระทรวงสาธารณสุข จึงยังไม่มีระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อการเบิกจ่ายของกองทุนประกันสุขภาพ (Health Insurance Schemes) ซึ่งเป็นข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการและรายงาน (Administrative Data) ประกอบด้วยชุดข้อมูลมาตรฐานของการประกันสุขภาพ (Standard Data Sets for Health Insurance) และข้อมูลอื่นๆ เพื่อประกอบการเบิกจ่ายการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่กำหนดเพิ่มเติมโดยกองทุน ข้อมูลรายบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการและรายงานของทั้ง 3 กองทุนรวมกัน ซึ่งในปัจจุบันมีการเน้นเฉพาะกระทรวงสาธารณสุขอย่างเดียว ทำให้เกิดความไม่ครอบคลุม ดังนั้น หากจะดูแลระบบสุขภาพของประเทศให้ผู้ป่วยบริการสามารถเข้าถึงระบบสุขภาพได้ทั่วถึง จึงต้องคำนึงถึงหน่วยงานอื่นทั้งภาครัฐและเอกชนด้วย

(5) ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (Leadership/Governance)

หลวงตาเป็นต้นของแบบผู้นำที่สำคัญ และเป็นตัวอย่างของผู้บริหารที่เป็นผู้ให้ที่ยิ่งใหญ่ในการทุ่มเทเสียสละและการให้อย่างปราศจากเงื่อนไขในการบริหารงาน ก่อให้เกิดการสร้างเครือข่ายจิตอาสาจากหลายสาขาวิชาชีพ เพื่อช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจแห่งความเมตตา และสร้างระบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่เป็นเอกลักษณ์แบบไทยให้สำเร็จตามที่คาดหวังไว้ โดยกำกับดูแล ควบคุม รับผิดชอบในการจัดสรรงบประมาณที่ได้จากการบริจาคอย่างเหมาะสมและเป็นธรรม และบูรณาการทุกภาคส่วนให้เกิดการเชื่อมโยงประสานกันในระบบสุขภาพเพื่อพัฒนาให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ทั่วถึงอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป ซึ่งหลวงตาได้แสดงให้เห็นถึงภาวะผู้นำของท่านดังนี้ “ท่านทั้งหลายเป็นผู้นำ อย่าเพียงเอาตัวรอด ต้องเจ็บแทนลูกน้องได้ อย่าเอาแต่หลบ PC กำลังออกศึก เหมือนพระนเรศวรออกศึก แต่คำถามคือ มีแพทย์ปัจจุบันยอมรับศึกน มีคือแพทย์แผนไทยต้องแสดงความกล้าหาญ ทำไมโรงพยาบาลไทยขาดทุน แต่ทำไมรพ.หลวงตาไม่ขาดทุน “ถ้าหลวงตากลับเด็กๆ ก็ต้องกล้า เราจะต้องมั่นใจ สิ่งที่สำคัญกว่าคำพูดคือการกระทำฯ แผนไทยกับแผนปัจจุบันต้องควรร่วมกัน

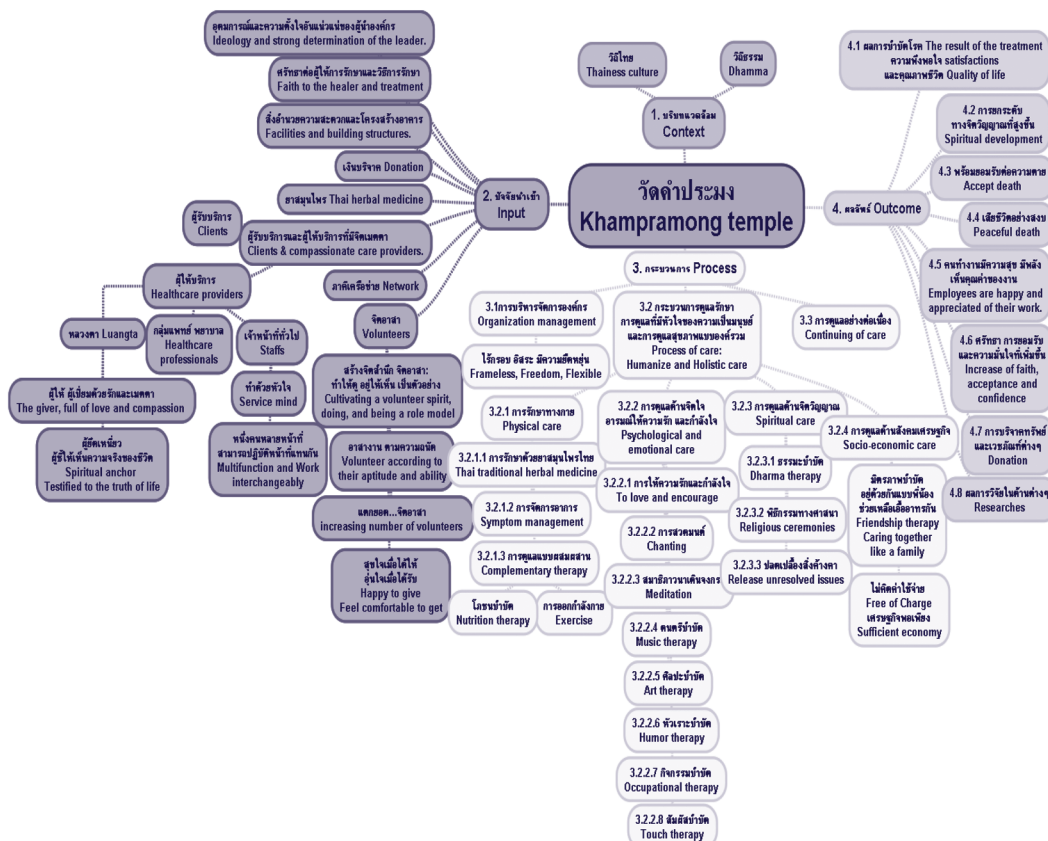
แต่อย่าพึ่งผลประโยชน์ด้านเคมี ถ้าเราเอาเวลาคลินิกมาช่วยประชาชน ประชาชนจะศรัทธาในหมอ หมอเป็นมะเร็ง มากินยาต้ม อย่ายไม่กล้าเข้าพิธี นี่คือวิถีคิดของคน “ไอโฟน” มาจากความคิดสร้างสรรค์ Palliative Care ไม่ต้องเหมือน วัดคำประมง ตรงไหนก็ตรงนั้น แต่ให้หนักถึงประโยชน์ของคนป่วย บางที..ทำไมหลวงตาทำได้ พวกเราก็ทำได้ขอเพียง “แต่มีหัวใจ” (พระปพนพัชร จิรัชมิโม เจ้าอาวาสวัดคำประมง (หลวงตา) 3 สิงหาคม 2560)

(6) การมีส่วนร่วมของชุมชน (Participation)

แรงสนับสนุนทางสังคม (Social support) การดูแลของญาติหรือผู้ดูแลในครอบครัว ที่ทำหน้าที่ช่วยเหลือ ในการทำกิจวัตรประจำวัน รวมทั้งการสนับสนุนจากทีมบุคลากรผู้ให้การบำบัดรักษาเป็นปัจจัยหนึ่ง ที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต ของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย การดูแลรักษาในอโรคยศาล วัดคำประมง จึงมีข้อปฏิบัติว่าต้องมีญาติมาเฝ้า อย่างน้อยหนึ่งคน เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยรู้สึกว่ตนเองถูกทอดทิ้งให้เป็นภาระ โดยให้ผู้ป่วยและผู้ดูแล ได้มีโอกาสแลกเปลี่ยน ประสบการณ์เกี่ยวกับความเจ็บป่วยถ่ายทอดให้แก่ผู้ป่วยและญาติด้วยกัน ในขณะเดียวกันก็มีการเสริมพลังให้กำลังใจ ผู้ดูแล โดยจัดกิจกรรมเพื่อผ่อนคลายความเครียดหรือความเหนื่อยล้าจากการดูแลผู้ป่วย เช่น ห้องอบสมุนไพรสำหรับผู้ดูแล กิจกรรมถอดบาป การให้คำปรึกษา เป็นต้น

นอกจากนี้ อโรคยศาล วัดคำประมง ยังมีระบบการประสานงานกับโรงพยาบาลชุมชนใกล้เคียง เครือข่าย อาสาสมัคร (Volunteers network) และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร เพื่อขอความสนับสนุนบุคลากร ทางสาธารณสุขมาดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง มีการดำเนินงานเชิงรุก การประชาสัมพันธ์ สื่อมวลชนมีเดีย เข้าถึงประชาชน เช่น หนังสือคู่มือ Internet สถานีวิทยุอมศ. Social Network รวมถึงมีการพัฒนาระบบสื่อสาร และความร่วมมือ ได้แก่

- ระบบการรับ-ส่งผู้ป่วย (Refer) ระหว่างอโรคยศาล วัดคำประมงและโรงพยาบาลเครือข่าย
- การทำบันทึกความเข้าใจร่วมกัน (Memo Random of Understanding – MOU) ระหว่างสถาบันเครือข่าย กับอโรคยศาล วัดคำประมง
- ระบบสื่อสารทางไกล (Teleconference) ระหว่าง อโรคยศาล วัดคำประมง มหาวิทยาลัย และโรงพยาบาลอื่นๆ
- บริการให้คำปรึกษาเร่งด่วน (Hotline and Call Center)



รูปภาพที่ 14. องค์ความรู้จากการถอดบทเรียนโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานด้านมะเร็ง สกลนคร อโรคยศาล วัดคำประมง (ปิยะวรรณ โภคพลากรณ์และคณะ : 2561)

2.3 ความเชื่อมโยงชุมชน (Community Model)

แนวคิดจิตอาสาและการพัฒนาระบบอาสาสมัครช่วยการดูแลโดยชุมชน

จิตอาสาเป็นเอกลักษณ์ของโมเดลวัดคำประมง โดยเปิดกว้างรับบุคคลและภาคส่วนที่หลากหลายมา มีส่วนร่วมในการสนับสนุนและให้การช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งและญาติผู้ดูแล ด้วยเมตตาจิตที่มีต่อผู้ป่วยทุกข์ยาก หลวงตาท่านจึงอนุเคราะห์ให้ผู้ป่วยสามารถพักรักษาตนเองและปฏิบัติธรรมอยู่ในวัด โดยกำหนดให้มีสมาชิก ในครอบครัวมาช่วยดูแลด้วย ซึ่งเป็นกุศโลบายที่แยบคายที่สร้างความอบอุ่นเข้มแข็งให้กับทั้งผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยด้วย

เมื่อมีจำนวนผู้ป่วยมากขึ้นหลวงตาได้มีวิสัยทัศน์ที่จะเปิดโอกาสให้บุคคลทั่วไปที่ปรารถนาจะทำความดีช่วยเหลือผู้ป่วยจึงได้ก่อตั้งโรคนศาล หรือ สถานอภิบาลพักฟื้นผู้ป่วยด้วยสมุนไพรตามธรรมชาติจนกว่าอาการของผู้ป่วยจะทุเลาหรือหมดสิ้นไปด้วยวิถีแห่งธรรมะและธรรมชาติบำบัดหรือการแพทย์แบบองค์รวม (มูลนิธิอภิญญาณ อโรคยศาล, 2551) และมีแนวคิดที่จะจัดทำโครงการจิตอาสาอย่างน้อยปีละ 1 วัน นับแต่ปีพ.ศ. 2548 เป็นต้นมา ด้วยท่านพิจารณาเห็นว่า “หลวงตาต้องการเห็นความเปลี่ยนแปลงที่ว่าชีวิตไม่ใช่ทำเพื่อส่วนตัวและครอบครัว เท่านั้น ควรทำเพื่อคนอื่นบ้าง แม้ปีละวันเดียว ก็น่าจะทำได้” จึงเกิดโครงการจิตอาสาเพียงปีละ 1 วัน โดยท่านได้เปิดโอกาสให้จิตอาสาจากทุกสาขาอาชีพ หรือบุคคลที่มีความสามารถด้านใดด้านหนึ่ง หรือมีใจรัก เมตตา ต่อเพื่อนมนุษย์มาร่วมสรรสร้างทำความดีเป็นจิตอาสาได้อย่างหลากหลายรูปแบบตามความรู้ความสามารถของตน ตามความสะดวกและความถนัด โดยปราศจากอคติและข้อจำกัดในเรื่อง เพศสภาพ วัยวุฒิ คุณวุฒิ เชื้อชาติ ศาสนา ดังนั้นกิจกรรมจิตอาสาจึงเป็นศูนย์รวมของบุคคลจากหลากหลายอาชีพและภูมิหลังที่มา แต่มีจุดร่วมรวมกันคือ ความศรัทธาในองค์หลวงตาและปณิธานท่าน นั่นคือ จิตใจที่ปรารถนาจะเสียสละช่วยเหลือผู้ทุกข์ยากอย่างปราศจากเงื่อนไข (Suk-erb, 2014)

กระบวนการจิตอาสา จึงเป็นกระบวนการสำคัญและเป็นอัตลักษณ์ในการดูแลผู้ป่วยโมเดลวัดคำประมง หลวงตาท่านให้ความสำคัญกับจิตอาสาอย่างมาก ที่จะต้องยืนหยัดอยู่กับการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ (Humanized Care) โดยจิตอาสาประกอบด้วยบุคลากรทางด้าน การแพทย์ พยาบาล สารธารณสุข หรือบุคคลจาก หลายสาขาวิชาชีพ หรือแม้แต่ผู้ป่วยเองก็สามารถที่จะเป็นจิตอาสาดูแลผู้ป่วยด้วยกันได้ ตามเจตนารมณ์ที่มีหัวใจ ที่พร้อมจะมอบความรักและความเมตตาให้กับผู้อื่นอย่างไม่หวังผลหรือสิ่งตอบแทนใดๆ (มูลนิธิอภิญญาณ อโรคยศาล, 2551)

ความเชื่อมโยงความร่วมมือและการสร้างความเข้มแข็งเครือข่าย ชุมชน จิตอาสาและครอบครัว

(1) ความร่วมมือกับโรงพยาบาล

อโรคยศาล วัดคำประมงคงไว้ซึ่งเจตนารมณ์ที่จะให้การช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งอย่างเท่าเทียมกัน โดยไม่คิด ค่าใช้จ่าย และการเปิดกว้างที่จะสร้างเครือข่ายความร่วมมือกับสถาบันทางการแพทย์ การศึกษา วิจัย และองค์กร ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับบริการรักษาผู้ป่วยมะเร็ง และพัฒนาองค์ความรู้เพื่อการจัดการกับมะเร็งแบบองค์รวมแบบยั่งยืน ทั้งระดับชุมชน ทั้งภายในและภายนอกประเทศ ตลอดจนเปิดโอกาสให้บุคคลที่มีกุศลเมตตาจิตที่จะมาช่วยเป็น จิตอาสาตามความรู้ความสามารถของตนได้สามารถใช้ศักยภาพที่ตนมีในการสร้างคุณความดีแก่เพื่อนมนุษย์

อโรคยศาลวัดคำประมงได้สร้างความร่วมมือกับโรงพยาบาลในจังหวัดสกลนครทั้ง 17 แห่ง ได้มีการ แลกเปลี่ยนองค์ความรู้ การนำนิสิต นักศึกษามาช่วยดูแลผู้ป่วยและญาติ ตลอดจนการศึกษาและวิจัยเพื่อพัฒนา สุขภาวะของผู้ป่วยและญาติแบบองค์รวม หากญาติและผู้ป่วยประสงค์ที่จะมีการรักษาต่อ หรือรักษาควบคู่ไปกับแพทย์ แผนปัจจุบัน มีการปรึกษากับสหวิชาชีพ และผู้ป่วยสามารถเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสมกับตนได้ ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่า อโรคยศาลวัดคำประมงมีการพัฒนาบริการจนเป็นเอกลักษณ์โดยไม่ได้แยกตัวออกจากระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน หรือโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและทางเลือกอื่นๆ และได้เปิดโอกาสในการผนวกความเข้มแข็งในการให้บริการ ด้วยการสร้างความร่วมมือกับสหวิชาชีพบนหลักมัชฌิมาปฏิปทาและเมตตาธรรมโดยยึดประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นสำคัญ นอกจากนี้ยังมีบุคลากรจากโรงพยาบาลและวงการสาธารณสุข ตลอดจนสถาบันการศึกษา การฝึกพัฒนาแพทย์และ บุคลากรทางสาธารณสุขทั้งแผนปัจจุบัน แผนไทยและทางเลือก ทั้งภายในและภายนอกประเทศ มาศึกษาดูงานและ แลกเปลี่ยนองค์ความรู้และการวิจัยอย่างต่อเนื่อง

(2) การเชื่อมโยงความร่วมมือกับครอบครัว

รูปแบบการดูแลผู้ป่วยของอโรคยศาลวัดคำประมงให้ความสำคัญกับผู้ป่วยและสถาบันครอบครัว โดยกำหนดให้ต้องมีสมาชิกครอบครัวอย่างน้อย 1 คน มาช่วยดูแลผู้ป่วยตลอดระยะเวลาที่พักรักษาตัวโดยไม่ต้องกังวลเรื่องค่าใช้จ่าย การที่ผู้ป่วยต้องมาพักรักษาตัวที่วัดเป็นระยะเวลาประมาณ 1-2 สัปดาห์จนกระทั่งผ่านพิธีการต้มยาหม้อแรก และญาติสามารถพักอยู่ดูแลผู้ป่วยดังเช่นอยู่บ้านของตนเอง ทำให้ผู้ป่วยและญาติเกิดการปรับตัวต่อโรคและบรรยากาศสิ่งแวดล้อม ได้เรียนรู้วิธีการรักษาและแนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม รวมถึงได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวผู้ป่วยคนอื่นๆ ซึ่งเอื้ออำนวยให้เกิดความอบอุ่นในจิตใจผู้ป่วยเองและสร้างความเข้มแข็งให้กับครอบครัวด้วย ผู้ป่วยรับรู้ได้ว่ามีบุคคลในครอบครัวอยู่เคียงข้างคอยเอาใจใส่ดูแลและพร้อมเผชิญหน้ากับความเจ็บป่วยไปด้วยกัน

บรรยากาศธรรมชาติในชุมชนอโรคยศาลวัดคำประมง

ในเนื้อที่ที่พักรักษาตัวของผู้ป่วยและญาติมีเรือนไม้ กุฏิหลังเล็กๆ บ้านดิน และอาคารเป็นหลังๆ ตั้งเรียงรายแวดล้อมไปด้วยต้นไม้ ให้ความร่มรื่น ผู้ป่วยและญาติสามารถพักอาศัยได้อย่างเป็นสัดส่วน ส่วนหนึ่งของบ้านพักเป็นอาคารปลูกสร้างด้วยความประสงค์ของผู้ป่วยและญาติที่ต้องการสร้างทั้งเพื่อพักอาศัยระหว่างการรักษา หรือสร้างเพื่อถวายให้วัดเพื่อเป็นสาธารณประโยชน์ในการพักรักษาของผู้ป่วยและญาติคนอื่นๆ ตลอดจนจิตอาสา ทั้งเป็นการสร้างเหมือนอนุสรณ์แด่ผู้ป่วยด้วย บริเวณวัดมีความกว้างขวาง มีต้นไม้และสระน้ำให้ความร่มเย็น มีที่นั่งใ้ร่มไม้ที่ให้ความร่มรื่นและเป็นสถานที่ที่ผู้ป่วยและญาติสามารถออกมาพักผ่อนเปลี่ยนอิริยาบถ และสามารถเดินไปมาหาสู่กันได้อย่างอิสระ นอกจากนี้ภายในบริเวณวัด นับแต่ทางเข้าวัดที่แวดล้อมด้วยผืนป่าที่อุดมสมบูรณ์ ยังมีอ่างเก็บน้ำที่มีปริมาณน้ำพอเพียงไว้สำหรับใช้ในวัด มีหอพระ โบสถ์และที่ประกอบพิธีกรรมทางศาสนา (ภายหลังได้มีโบสถ์คริสต์ตั้งอยู่ด้านในตามความประสงค์ของผู้ป่วยชาวคริสต์) โรงต้มยา โรงอบสมุนไพร สถานที่ปลูกสมุนไพร ร้านกาแฟ จิตอาสา สถานที่ทำนา ปลูกผักปลอดสารพิษ คอกวัวที่มีผู้ได้ชีวิตมาถวายวัด จึงเห็นได้ว่าสภาพบรรยากาศภายในวัดมีความแตกต่างจากบรรยากาศในโรงพยาบาล ดังนั้นจึงเป็นบรรยากาศที่มีความเป็นธรรมชาติและผ่อนคลาย ดังที่หลวงตาพระอาจารย์พนพัชร ได้เคยเรียกชุมชนอโรคยศาลว่า “มะเร็ง วิลลาร์ สปา แอนด์ รีสอร์ท” ตามสโลแกนที่ว่า “อยู่สบาย ตายสงบ งบไม่เสีย”

ชุมชนแห่งการเยียวยาและเติบโต

อโรคยศาลเป็นลักษณะชุมชนที่มีความโอบเอื้ออารีซึ่งกันและกัน ผู้ป่วยที่มาพักอาศัยรักษาตัวอยู่ในชุมชนอโรคยศาลวัดคำประมง ต่างก็มีลักษณะร่วมกันคือ ต่างก็ได้รับความทุกข์จากโรคร้ายคือมะเร็งเช่นเดียวกัน นำไปสู่พื้นฐานที่เอื้อให้ผู้ป่วยมองตาผู้ใจ เข้าอกเข้าใจถึงสภาพจิตใจของกันและกัน เสมือนดังคนที่ลงเรือลำเดียวกันเผชิญโชคชะตาเช่นเดียวกัน ดังนั้นบรรยากาศที่เกิดขึ้นในชุมชนจึงเป็นลักษณะถ้อยทีถ้อยอาศัย เอื้อเฟื้อแบ่งปัน ทั้งด้านวัตถุที่เป็นปัจจัยพื้นฐานในการยังชีพความเป็นอยู่ และการแลกเปลี่ยนแบ่งปันประสบการณ์แนวทางการดูแลตนเอง ในการรับมือกับมะเร็ง อันได้แก่ แนวทางการปฏิบัติตน วิธีการบริโภคยาและสมุนไพร อาหารที่เหมาะสมกับโรค และข้อพึงระวังเกี่ยวกับอาหารแสลงต่างๆ การบริหารร่างกายและจิตใจ รวมทั้งวิธีรับมือกับความเจ็บปวดวิธีต่างๆ ตลอดจนการสร้างขวัญกำลังใจให้ตนเองและญาติมิตรและเพื่อนร่วมชุมชน บรรยากาศการพักเพื่อรักษาตัวจึงเป็นบรรยากาศของกัลยาณมิตรที่มีแต่การสนับสนุนและเกื้อกูลซึ่งกันและกัน

จากการที่หลวงตา ได้เปิดโอกาสให้ทุกคนสามารถร่วมโครงการเป็นจิตอาสาอย่างน้อยปีละ 1 วัน ได้เป็นการเปิดโอกาสให้ทุกคนที่ประสงค์จะอุทิศกำลังกาย ใจ สติปัญญา ความรู้ ความสามารถ และพบได้ว่าจิตอาสาที่หลังไหลมา มาจากทุกสาขาอาชีพและภูมิหลังที่มา โดยมีแหล่งยึดเหนี่ยวใจสำคัญคืออุดมการณ์ของหลวงตาที่จะช่วยลดความทุกข์ชาติให้ได้ยกระดับจิตใจพันทุกข์ภัยจากโรคมะเร็ง ทั้งนี้นอกจากจิตอาสาที่มาจากชุมชนใกล้เคียงไม่ว่าจะเป็นชาวบ้านที่อาศัยอยู่ใกล้บริเวณวัด แพทย์แผนปัจจุบัน แพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ตลอดจนนิสิต นักศึกษา และบุคคลทุกสาขาอาชีพ หลังไหลมาเยี่ยมเยียนและเป็นจิตอาสาตามกำลังความสามารถของตน เช่น การนวดผ่อนคลายความเครียด โยคะ หัวเราะบำบัด ศิลปะบำบัด ธรรมานามัย กิจกรรมบำบัด และอื่นๆ สิ่งเหล่านี้จึงเป็นอีกหนึ่งอัตลักษณ์ของคำประมง คือนอกจากสถานที่เอื้อต่อการเยียวยา (Healing Community) ยังเป็น

สถานที่ให้เหล้าจิตอาสาได้ใช้ศักยภาพความรู้ความสามารถให้เป็นประโยชน์ นำมาซึ่งความภาคภูมิใจในการมีส่วนร่วมของตนเองและพัฒนาเพิ่มพูนความเชี่ยวชาญขึ้นไปอีกเป็นลำดับ

ทั้งนี้บุคคลที่เป็นเครือข่ายจิตอาสาส่วนหนึ่งก็คือตัวผู้ป่วยเองหรือญาติ เมื่อมีสุขภาพที่แข็งแรงดีขึ้นผู้ป่วยหลายต่อหลายคนกลับมาทำหน้าที่เป็นจิตอาสาที่วัดคำประมง เพื่อแบ่งปันประสบการณ์การเผชิญหน้ากับมะเร็งและก้าวข้ามช่วงวิกฤตหนึ่งของชีวิตมาอย่างเข้มแข็งได้อย่างไร ส่วนญาติผู้ป่วยในระหว่างที่ร่วมดูแลผู้ป่วยต่างก็ยินดีที่จะทำหน้าที่เป็นจิตอาสาช่วยงานต่างๆ ที่ตนพอทำได้อย่างพร้อมเพรียง และแม้เมื่อเดินทางกลับภูมิลำเนาก็ยังคงกลับมาเยี่ยมเยียนอโรคยศาลวัดคำประมง เพื่อบำเพ็ญบุญและเป็นจิตอาสาตามวาระและโอกาส นอกจากนี้จิตอาสาเหล่านี้ได้ช่วยประชาสัมพันธ์เผยแพร่ข้อมูลของวัดคำประมงให้กับผู้ที่สนใจหรือผู้ที่คาดว่าจะได้ประโยชน์ จากผลการศึกษาวิจัยประสบการณ์ของจิตอาสา ผู้ป่วยและญาติจากการได้เข้ามาอยู่ในชุมชนอโรคยศาลวัดคำประมง ต่างสะท้อนให้เห็นตรงกันว่าบรรยากาศที่คำประมงเป็นชุมชนแห่งการเยียวยาและเติบโต ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย และจิตอาสา เรียนรู้ที่จะยอมรับและขอบคุณต่อมะเร็งที่เป็นปัจจัยเร่งให้เกิดการเปลี่ยนแปลงจากภายใน สู่การใช้ชีวิตที่มีความหมายมากยิ่งขึ้น และตระหนักเห็นถึงอะไรที่เป็นคุณค่าแท้และคุณค่าเทียมในการใช้ชีวิต ให้ความสำคัญกับคุณภาพชีวิต (Quality of Life) การใช้ชีวิตด้วยทางสายกลาง มีสติ และไม่ประมาท รวมถึงการค้นหาคคุณค่าและความหมายที่แท้จริงของชีวิต (Meaning of Life) ตลอดจนการเรียนรู้ที่จะเผชิญความตายอย่างสงบและเป็นการตายดี (Good Death) (Suk-erb, 2014; วิไลลักษณ์ ตันติตระกูล, 2552)

(3) การสร้างความร่วมมือเครือข่ายจิตอาสาและความเข้มแข็งเครือข่ายชุมชน

การสร้างความร่วมมือเครือข่ายจิตอาสาและความเข้มแข็งเครือข่ายชุมชนตามโมเดลวัดคำประมง แบ่งได้ 2 ลักษณะคือ 1) การเชื่อมโยงความร่วมมือภายใน (Internal Model) และ 2) การเชื่อมโยงความร่วมมือภายนอก (External Model)

1. การเชื่อมโยงความร่วมมือภายใน (Internal Model) โมเดลวัดคำประมงเป็นชุมชนแห่งการเยียวยา (Healing Community) ในการยกระดับจิตใจของทุกคนที่มีส่วนร่วมในชุมชนให้มีการเรียนรู้และเติบโตแบบองค์รวม ก่อให้เกิดความร่วมมือเครือข่ายจิตอาสาและความเข้มแข็งเครือข่ายชุมชน โดยมีองค์ประกอบที่เป็นเอกลักษณ์ ดังนี้

1) การสร้างศรัทธาด้วยการทำงานด้วยใจ เป็นผู้เสียสละและเป็นผู้ให้อย่างไม่มีเงื่อนไข โดยมี หลวงตา ปพนพัทธ์ จิรัธมโม เป็นแรงบันดาลใจในการทำ ความดี ผลงานที่เห็นเป็นรูปธรรมทำให้เกิดจิตอาสาและเครือข่ายความร่วมมือต่างๆ เข้ามาช่วยในการดำเนินงานหลายด้าน เช่น ด้านการบริการ ด้านวิชาการ งานวิจัย การบริจาคสนับสนุนทางด้านทุนทรัพย์และสิ่งของอุปโภค บริโภคเพื่อใช้ในการดำเนินงาน เมื่อผู้มาเยี่ยมเยียนได้สัมผัสวิถีชีวิตในอโรคยศาล ได้เห็นการปฏิบัติตนของผู้ป่วยเมื่อต้องเผชิญความทุกข์ยากจากโรคร้าย การดูแลและร่วมฟื้นฟู วิถีชีวิตจากทั้งญาติผู้ป่วยและญาติ เกิดความเห็นอกเห็นใจ ประทับใจ ยิ่งได้รับรู้และสัมผัสการดำเนินงานอย่างทุ่มเทขององค์หลวงตา และการขับเคลื่อนของจิตอาสาที่ใช้ใจนำทางและทำความดีให้โดยไม่หวังสิ่งตอบแทน การเข้าร่วมทำกิจกรรมอาสาต่างๆ ได้ก่อให้เกิดความปีติ เบิกบานใจ เกิดคุณค่าและพัฒนาจิตวิญญาณ ส่งผลต่อความศรัทธาและแรงบันดาลใจในการทำคุณความดียิ่งๆขึ้นไป

2) ความรักความเมตตา เป็นสิ่งที่หลวงตา จิตอาสาและเจ้าหน้าที่ทุกระดับ ได้มอบให้กับผู้ป่วย รวมถึงญาติและผู้ป่วยมอบให้กัน ในฐานะเป็นเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน

3) การไม่มีเงื่อนไข คือความเป็นอิสระในการทำ ความดี ทุกคน ทุกเชื้อชาติ ศาสนา สามารถใช้ความสามารถที่มีนำมาช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน โดยไม่มีสิ่งตอบแทน ที่เป็นผลประโยชน์แอบแฝง ในการช่วยเหลือกัน

4) ความปลอดภัยทางจิตวิญญาณ เป็นความโล่ง โปร่ง สบาย ไม่ต้องวิตกกังวล ไม่มีการตำหนิ ดุด่า บีบบังคับใดๆ ไม่มีค่าใช้จ่ายให้กังวล รวมถึงหากผู้ป่วยเสียชีวิตลง ก็สามารถที่จะจัดการศพโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย ดังคติของวัดคำประมง “อยู่สบาย ตายสงบ งบไม่เสีย”

5) เครือข่ายอาสาสมัคร กลุ่มคนทุกระดับ ทุกอาชีพ ทุกเชื้อชาติ ศาสนา ที่มีอุดมการณ์ในการทำ ความดี โดยไม่หวังสิ่งตอบแทน และเห็นชัดเจนว่าผู้ป่วยได้รับผลประโยชน์ชัดเจน จึงทำให้จิตอาสาหลังไหลเข้ามาเป็น

เครือข่ายในการทำความดีมากมาย ทั้งจิตอาสาที่มาทำงานที่วัด และที่ยังไม่เคยมาวัดแต่ทำงานเบื้องหลัง รวมถึงผู้ที่บริจาคเงินให้วัดค่าประมงต่อเนื่องกันมาโดยไม่ขาดสาย เป็นเวทีในการทำความดีที่ยิ่งใหญ่ ที่คนอยากทำความดีใฝ่ฝันจะเข้ามา โดยไม่มีเงื่อนไขใดๆ ที่บีบบังคับ สิ่งตอบแทนเป็นพลังชีวิตและความสุขที่ได้ช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน

6) *กิจกรรมที่หลากหลาย* ได้แก่ การตัมยา สมาธิบำบัด การสวดมนต์ หัวเราะบำบัด ดนตรีบำบัด

ศิลปะบำบัด การดูแลเรื่องอาหาร รวมถึงวิถีชีวิตที่สัมผัสธรรมชาติ เช่น การตัดฟันเพื่อตัมยา การทำอาหารกันเองในกลุ่มผู้ป่วยและญาติ ไม่มีภาระงานและกระแสสังคมภายนอกมารบกวน

7) *บรรยากาศที่เป็นธรรมชาติ* สามารถเข้าป่า ลัดเลาะริมน้ำ นอนแช่โคลน ลดความทุกข์ทางใจและเข้าใจธรรมชาติได้มากขึ้น

2. การเชื่อมโยงความร่วมมือภายนอก (External Model) สำหรับการเชื่อมโยงภายนอกนั้นโมเดลวัดค่าประมงได้มีแผนการดำเนินการ ดังนี้

1) การวางแผนการเยี่ยมบ้านโดยเชิญแพทย์แผนไทยเข้าร่วมทีมและนำกิจกรรมบำบัดต่างๆ รวมทั้งสุนทรียสนทนามาใช้ในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน และในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชนเครือข่าย การเชื่อมโยงเครือข่าย การติดต่อประสานงาน ความร่วมมือ (Connecting and Networking) ได้แก่ เครือข่ายจิตอาสา แพทย์พื้นบ้าน สถาบันการศึกษา โรงเรียน มหาวิทยาลัยต่างๆ บุคลากรทางสาธารณสุข หน่วยงานภาครัฐและเอกชน ตลอดจนบุคลากรเจ้าที่ทุกคนของอโรคยศาล วัดค่าประมง

2) พัฒนาที่มอสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จิตอาสา เครือข่ายชุมชน ญาติผู้ป่วย และสหวิชาชีพโดยให้ความรู้ และศึกษาดูงานรูปแบบการดำเนินงานและผลงานของโมเดลวัดค่าประมงทั้งในด้านการดูแลผู้ป่วย การพัฒนาสิ่งแวดล้อม (ตามบริบท) การสร้างบรรยากาศ การใช้สมุนไพร การใช้อาหารเป็นยา การจัดกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายเพื่อผลลัพธ์แห่งการตายดี (Good Death) โดยมีวิธีการดำเนินงานดังนี้

- จัดระบบการส่งต่อระหว่างสหวิชาชีพและหน่วยงานโรงพยาบาลโดยให้มีแนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน

- เชิญอปท. เครือข่ายจิตอาสา พระสงฆ์ มาร่วมเรียนรู้ โดยมี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลร่วมเป็นที่เล็งในการขับเคลื่อนขยายผลในชุมชนไปด้วยกัน

- สร้างความเข้มแข็งเครือข่ายให้แกนนำของทีมโดยมีสหวิชาชีพเข้ามาร่วมเป็นแกนนำที่เข้มแข็งไปด้วยกัน เพื่อให้งานชัดเจนยิ่งขึ้น ทำให้การทำงานในชุมชนง่ายขึ้น

- จัดอบรมให้ความรู้โมเดลวัดค่าประมงกับครอบครัวที่มีผู้ป่วยระยะท้ายและผู้สนใจจะเป็นจิตอาสาในชุมชน เพื่อพัฒนางาน Palliative Care และขยายผลไปในชุมชน

จะเห็นได้ว่า โมเดลวัดค่าประมงเป็นโมเดลที่ขับเคลื่อนตามเจตนารมณ์ที่ต้องการจุดช่วยมนุษยชาติให้พ้นทุกข์จากความเจ็บป่วยทั้งทางกาย ใจ และจิตวิญญาณ โดยผสมผสานวิธีการดูแลรักษาแบบบูรณาการแบบองค์รวมที่กลมกลืนกับธรรมชาติและความจริงแท้ของชีวิต หลวงตาเป็นผู้นำและเป็นแรงบันดาลใจในการเสียสละช่วยเหลือเพื่อผู้ป่วยและมนุษยชาติ ท่านจึงได้วางระบบจิตอาสาแห่งความดีที่เปิดรับและให้โอกาสในการได้มาร่วมแรงกายใจจากทุกสหวิชาชีพ ทุกบุคคล ที่มีใจและพลังสติปัญญาและความสามารถในการช่วยเหลือผู้ป่วย ระบบการบริหารจัดการเน้นที่ความยืดหยุ่น ลดอัตตาตัวตน แต่เป็นการประสานแรง และขับเคลื่อนด้วยพลังจิตอาสาอย่างแท้จริง (ปพนพัชร จิระธัมโมและคณะ, 2560)

โดยสรุป อັดลักษณะของการดูแลผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคองแบบบูรณาการโมเดลวัดค่าประมง และองค์ประกอบที่แสดงให้เห็นถึงความเป็นเลิศของโมเดลวัดค่าประมง มีดังนี้

อັดลักษณะของโมเดลวัดค่าประมง คือ รูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคองโดยชุมชน โดยใช้การแพทย์ผสมผสานแบบบูรณาการ (Integrated Palliative Care Model)

ประเภทของการดูแลผู้ป่วยมีลักษณะเฉพาะ ได้แก่

- End of life คือ การดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย
- Palliative care คือ การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

วิธีการดูแลผู้ป่วยของโมเดลวัดค่าประมงมีเอกลักษณ์ กล่าวคือ

- แพทย์แผนปัจจุบันมุ่งที่จะลดความเจ็บปวดโดยดูแลด้านร่างกายเป็นหลัก ซึ่งถ้าผู้ป่วยตาย ถือว่าการตายเป็นความล้มเหลวทางการรักษา เนื่องจากวัตถุประสงค์ของการรักษา คือ การช่วยชีวิต
- แต่โมเดลวัดค่าประมงมองว่าการตายอย่างสงบถือเป็นความสำเร็จ เพราะจุดประสงค์ของการรักษา คือ ไม่ฝืนหลักธรรมชาติ แต่ให้เป็นไปตามสภาพ โดยเน้นการดูแลด้านจิตใจและจิตวิญญาณก่อนร่างกาย โดยให้อยู่กับปัจจุบันอย่างดีที่สุด แต่ถ้าตายต้องตายอย่างสงบ ผู้ป่วยที่มาอโรคยาศาลวัดค่าประมงมีเป้าหมายคือ หวังจะรอดชีวิต แต่โดยกระบวนการของโมเดลวัดค่าประมง ช่วยรักษาใจให้สามารถที่จะสร้างความเข้าใจและยอมรับด้วยปัญญาความจริงแท้ของชีวิต

ผลลัพธ์ในการรักษาของโมเดลวัดค่าประมง คือ การมีคุณภาพชีวิตที่ดีและการตายดี (Quality of Life และ Good Death)

- นิยามคำว่าตายดี (Good Death) ของหลวงตา แตกต่างจากแพทย์แผนปัจจุบัน เพราะ หลวงตา เน้นการยกระดับจิตของผู้ป่วยให้ยอมรับและสามารถปล่อยวางได้ เกิดผลทางจิตวิญญาณ (Spiritual Result/Effect) ในขณะที่แพทย์แผนปัจจุบัน Good Death เป็นแต่เพียงการตายอย่างไม่ทรมานทรมาย องค์ประกอบที่มีเอกลักษณ์แสดงให้เห็นถึงความเป็นเลิศของโมเดลวัดค่าประมง ประกอบด้วย ด้านการบริการดูแลรักษา (Care Service Model), ด้านบริหารจัดการ (Management Model), และด้านชุมชน (Community Model) ดังนี้

1. ด้านการบริการดูแลรักษา (Care Service Model) โมเดลวัดค่าประมงมีรูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายแบบประคับประคองโดยใช้การแพทย์ผสมผสานแบบบูรณาการเป็นองค์รวม (Integrative Holistic Care) ได้แก่

- ด้านร่างกาย (Physical Dimension) ประกอบด้วย
 - การแพทย์แผนไทย (Thai Traditional Medicine)
 - การแพทย์ทางเลือก (Alternative Medicine)
 - การแพทย์แบบผสมผสาน (Complimentary Medicine)
- ด้านจิตใจ (Psychological Dimension) ประกอบด้วย
 - กิจกรรมบำบัด เช่น หัวเราะบำบัด (Laugh Therapy), ดนตรีบำบัด (Music Therapy), ศิลปะบำบัด (Art Therapy), อายุขณะบำบัด สัตว์เลี้ยงบำบัด (Pet Therapy) เป็นต้น
- ด้านสังคม (Social Dimension) ประกอบด้วย
 - ครอบครัว (Family), เครือข่ายจิตอาสา (Volunteer), สหวิชาชีพ (Multidisciplinary), การสนับสนุนและมีส่วนร่วมของชุมชน (Supportive Community), สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยารักษา (Healing Environment)
- ด้านจิตวิญญาณ (Spiritual Dimension) ประกอบด้วย
 - ธรรมะบำบัด (Dharma) การฟังเทศน์ฟังธรรมจากหลวงตา (Dharma talk), การนั่งสมาธิ (Meditation), การสวดมนต์ (Praying)
- มีระบบบริการครบวงจร ได้แก่
 - การประเมินผู้ป่วยแรกเริ่ม (Assess)
 - การเตรียมตัวผู้ป่วยเข้ารับบริการ (Entry)
 - การดูแลผู้ป่วยขณะเข้ารับการรักษา (Admit)
 - การวางแผนจำหน่าย (Discharge Planning)
 - การดูแลระยะสุดท้าย (End of Life Care)
 - การดูแลระยะหลังสูญเสีย (Bereavement Care) มีญาติและผู้ดูแลผู้ป่วยกลับมายัง อโรคยาศาลวัดค่าประมงเพื่อรำลึกถึงและทำบุญอุทิศส่วนกุศลให้ผู้ป่วย และแสดงความขอบคุณทีมงานที่เคยดูแล ตลอดจนกลับมาเป็นจิตอาสาเพื่อส่งต่อความดีต่อไป (โดยเฉพาะในโอกาสพิเศษ คือ งานประจำปี วันไหว้สาบูรพาจารย์ วันที่ 12 สิงหาคม ของทุกปี)

2. ด้านบริหารจัดการ (Management Model)

- บุคลากร/กำลังคน
 - บุคคลต้นแบบสำคัญ (Key Figures) ได้แก่
 - หลวงตา เป็นผู้นำทางจิตวิญญาณ ผู้บุกเบิกก่อตั้ง เป็นผู้ให้โดยใช้ธรรมะนำทาง และการเปิดกว้างให้ทุกศาสนา อาชีพ โดยเน้นการสร้างคน (Empowerment) ให้เป็นคนเต็มศักยภาพ ที่แม้แต่ผู้รับยังสามารถกลับมาเป็นผู้ให้
 - นางสาววิไลลักษณ์ ต้นติตระกูล พยาบาลจิตอาสา จากการเข้ามาเพื่อ เก็บข้อมูลงาน วิทยานิพนธ์ปริญญาโทที่กลับมาก่อตั้งเป็นผู้ให้ เป็นผู้ประสานงาน และเป็นหลักในการดูแลบำบัดผู้ป่วยและกิจกรรมบำบัดต่างๆ
 - จิตอาสา
 - บุคคลที่มีจิตอาสาที่มีพรสวรรค์ เชี่ยวชาญ พิเศษเฉพาะด้าน
 - จิตอาสาทั่วไปที่พัฒนาศักยภาพและความเชี่ยวชาญขึ้นระหว่างปฏิบัติงาน
 - การจัดการของหลวงตาทำให้เกิดความสุขและความภาคภูมิใจทั้งผู้ให้และผู้รับ รวมถึงเครือข่ายจิตอาสาที่เกิดความศรัทธาและเข้ามาร่วมเป็นผู้ให้ด้วยความเต็มใจ
- การเงินและงบประมาณ
 - แหล่งที่มาของงบประมาณ มาจากการบริจาคในรูปแบบของเงินสด ทรัพย์สินและวัสดุ อุปกรณ์ จากผู้มีจิตศรัทธา ผู้ป่วยและญาติที่ได้เห็นผลลัพธ์ของการดำเนินงาน และศรัทธาในความมุ่งมั่นและความเมตตาอย่างไม่มีเงื่อนไขของหลวงตา
 - การบริหารการเงินและงบประมาณ ในรูปแบบมูลนิธิ โดยหลวงตาเป็นผู้กำกับควบคุม จัดสรร การใช้งบประมาณแบบพอเพียงโดยคำนึงถึงประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นหลัก
- วัสดุ อุปกรณ์
 - วัสดุ ครุภัณฑ์ ยา ยาสมุนไพรวัตถุดิบและเวชภัณฑ์ต่างๆ ได้รับการสนับสนุนมาจากการบริจาค หรือจัดซื้อหาเองโดยใช้เงินจากการบริจาค
 - มีการปลูกพืชผัก สมุนไพร เพื่อเป็นแหล่งเรียนรู้และเป็นแหล่งอาหาร
 - มีระบบสารสนเทศและการประยุกต์เทคโนโลยีที่เหมาะสมมาใช้ในการรักษาและการสื่อสาร

3. ด้านชุมชน (Community Model) ประกอบด้วย

- ชุมชนภายใน (Internal Model)
 - อโรคยศาลวัดคำประมงเป็นชุมชนที่เอื้อต่อการเยียวยารักษา (Healing Community) และยกระดับจิตใจของทุกคนที่ไปมีส่วนร่วมในชุมชนวัดคำประมงให้มีการเรียนรู้และเติบโตแบบองค์รวม
 - หลวงตาสร้างประเพณีให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของคนในชุมชน ทั้งเจ้าหน้าที่ จิตอาสา ผู้ป่วย และญาติ
- ชุมชนภายนอก (External Model)
 - โมเดลวัดคำประมง มีระบบส่งต่อ (Referral Model) ไปยังเครือข่ายใกล้เคียง
 - จากผลงานของหลวงตาจึงได้เป็นแรงศรัทธา แรงบันดาลใจ นำไปสู่การบริหารจัดการสนับสนุน วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์ จากผู้ป่วย ญาติ ผู้ดูแลและจิตอาสา การเข้ามาศึกษาดูงาน รวมถึงการลงนามบันทึกความเข้าใจและความร่วมมือทางด้านวิชาการและการวิจัยกับหน่วยงานภาครัฐ เอกชน องค์กรท้องถิ่นและสถาบันการศึกษาหลายแห่ง ทั้งในและต่างประเทศ นอกจากนี้มีองค์กรหลายแห่งเห็นคุณค่าการดำเนินงานของหลวงตาและได้ถวายรางวัลต่างๆ อาทิ รางวัล นิสิตเก่าดีเด่นมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ประจำปี 2551 ประเภทนักบริการสังคม มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร ถวายปริญญาวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิตกิตติมศักดิ์ (สาขาสาธารณสุขชุมชน) มหาวิทยาลัยนครพนม ถวายปริญญาดุษฎีบัณฑิตกิตติมศักดิ์ (สาขาพยาบาลศาสตร์) เป็นต้น



บรรณานุกรม

- กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2560). รายงานผลการถอดบทเรียนโมเดลวัดค่าประมงเพื่อการขยายผลการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่อู่น้ำศิริราชระยะสุดท้ายแบบประคับประคองโดยชุมชนแบบบูรณาการ. กรุงเทพฯ: กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2555). คัมภีร์ธาตุพระนารายณ์ ฉบับโบราณ (ตำราพระโอสถพระนารายณ์). ชุดตำราภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ฉบับอนุรักษ์. กรุงเทพฯ: สำนักคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, กระทรวงสาธารณสุข.
- จรัสแสง พิ้วอ่อน. (2554). การจัดการเพื่อดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายแบบองค์รวม กรณีศึกษา วัดค่าประมงจังหวัดสกลนคร. วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- ใจเพชร กล้าจน. (ม.ป.ป.). การเตรียมวางชั้นวางร่าง (ส่งวิญญาณ). มุกดาหาร: ศูนย์สุขภาพสวนป่านาบุญ. ณรงค์ศักดิ์ ธีระวงษ์, ศิริโรจน์ กิตติสารพงษ์, พรเลิศ ฉัตรแก้ว, พระปพนพัชร ภิบาลพัทธรินธิ์. (2551). *ผลสัมฤทธิ์ในการบำบัดผู้ป่วยมะเร็ง ณ อโรคยศาล. มุลินธิอภิญญาณ อโรคยศาล.*
- ณัฐชานากานต์ จิระพรพงศ์, อรุณพร อธิวัฒน์, เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, นภัสรัญชน์ ฤกษ์เรืองฤทธิ์. (2558). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็ง ที่ตัดสินใจรักษาด้วยแพทย์แผนไทย. *ธรรมศาสตร์เวชสาร. 15(5), 622-632.*
- เต็มศักดิ์ พึ่งรัศมี. (2553). การดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้าย. ใน ประเสริฐ เลิศสงวนสินชัย, อิศรางค์ นุชประยูร, พรเลิศ ฉัตรแก้ว, และ ฉันทชาย สิทธิพันธ์ (บรรณาธิการ), *การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย End of life care: Improving care of the dying.* กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์อักษรสัมพันธ์ จำกัด.
- ทัศนีย์ ทองประทีป (ม.ป.ป.) Palliative Care Nursing: Competency, เอกสารการนำเสนอ สืบค้นจาก http://www.dms.moph.go.th/dmsweb/dmsweb_v2_2/Seminar/Palliative_Care_and_Hospice_Care/data/06_25032558.pdf
- นพมาศ สุนทรเจริญนนท์. (2556). การวิจัยและพัฒนาตำรับยาต้านมะเร็งสูตรวัดค่าประมง : รายงานการวิจัย *Research and development of anti-cancer formula from WatKhampramong.* กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.
- นันทรัตน์ ศรีนุ่นวิเชียร. (2557). การคิดการงานวิไลญญิพยาบาล, เอกสารนำเสนอ. สืบค้นจาก <http://www.nurseanesth.org/productdata/auriporn.pdf>.
- ปพนพัชร จิระภูมิ และคณะ. (บรรณาธิการ). (2560) *ขอบคุณที่เป็นมะเร็ง.* กรุงเทพฯ: แอร์บอน พรินท์จำกัด.
- ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง *ยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณ 2556* ประกาศ ณ วันที่ 16 มกราคม พ.ศ. 2556. คัดจาก ราชกิจจานุเบกษา ฉบับ ประกาศและงานทั่วไป เล่ม 130 ตอนพิเศษ 21 ง วันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2556.
- ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง *บัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2559* ประกาศ ณ วันที่ 19 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2559 คัดจาก ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 133 ตอนพิเศษ 86 ง วันที่ 12 เมษายน 2559.
- ปิยะวรรณ โภคพลากรณ์, สุชีรา ชัยวิบูลย์ธรรม, วิไลลักษณ์ ตันติตระกูล. (2559). *การถอดบทเรียนความสำเร็จในการสร้างเสริมสุขภาพระยะท้ายในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง โดยสถานบริการสุขภาพที่ดำเนินการโดยองค์การทางศาสนา: โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานด้านมะเร็ง สกลนคร อโรคยศาล วัดค่าประมง. โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.*
- ปิยะวรรณ โภคพลากรณ์. (2559) *รูปแบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในประเทศไทย.* วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 26(3), 1-12 สืบค้นจาก http://www.kmutt.ac.th/jif/public_html/Download/Format_Checker/4/19.pdf

- พระอาจารย์ไพศาล วิสาโล. (2549). *การช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยวิธีแบบพุทธ*. กรุงเทพฯ: เครือข่ายพุทธิกา.
- พิศมุตประสาธเวช,พระยา. (ร.ศ. 128). *แพทยศาสตร์สงเคราะห์ เล่ม 1*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ไทย.
- พิศมุตประสาธเวช,พระยา. (ร.ศ. 126). *แพทยศาสตร์สงเคราะห์ เล่ม 2*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์คุรุสภาการจําริญญ.
- มูลนิธิมะเร็งท่อน้ำดีแห่งประเทศไทย. (2560). *สาเหตุและที่มาของการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี*. สืบค้นจาก <http://www.cca.in.th/th/index.php/about-cca/18-home-menu/cholangiocarcinoma>
- มูลนิธิอภิญญา อโรคยศาล. (2560). *ขอบคุณที่เป็นมะเร็ง*. กรุงเทพฯ: บริษัทแอร์บอร์น พรินท์ จำกัด.
- มูลนิธิอภิญญา อโรคยศาล. (2551). *สมาธิบำบัดกับการรักษาโรคมะเร็ง*. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: อีรานุสรณ์การพิมพ์.
- มูลนิธิอภิญญา อโรคยศาล. (2556). *เยียวยามะเร็งด้วยรักและเมตตา*. สกลนคร: มูลนิธิอภิญญาอโรคยศาล.
- โรงเรียนแพทย์แผนโบราณวัดพระเชตุพนวิมลมังคลารามราชวรมหาวิหาร.(2526). *ตำรายาศิลาจาริกวัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม (วัดโพธิ์)*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ศูนย์บริการประทับใจ.
- โรงเรียนแพทย์แผนโบราณวัดพระเชตุพนวิมลมังคลารามราชวรมหาวิหาร. (ม.ป.ป.). *แพทยศาสตร์สงเคราะห์ เล่ม 2*. ม.ป.ท.
- โรงเรียนแพทย์แผนโบราณวัดพระเชตุพนวิมลมังคลารามราชวรมหาวิหาร. (ม.ป.ป.). *แพทยศาสตร์สงเคราะห์ เล่ม 3*. ม.ป.ท.
- วรรณ จารุสมบุรณ์. (2556). *คู่มือฝึกอบรมจิตอาสาและพยาบาลชุมชนในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย*. กรุงเทพฯ: เครือข่ายพุทธิกา.
- วัชรภรณ์ อภิวัชรางกูล. (2559). ปัญหาการเรียนรู้เพื่อพัฒนาการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม. ใน *สรุปการเสวนาเครือข่ายช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้าย ครั้งที่ 9*, วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล, 21 กุมภาพันธ์ 2549. กรุงเทพฯ: ภาควิชาพยาบาลชุมชนและจิตเวช วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีชลบุรี
- วิษยาริบัติ (กลุ่ม), พระยา. (2456). *ตำราโรคินทาน คำฉันท์ ๑๑*. พระนคร : โรงพิมพ์บำรุงนุกุลกิจ.
- วิลัดักษณ์ ตันติตระกูล. (2552). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริพร เสมสาร, สุวีพร ธนศิลป์. (2552). *ผลของโปรแกรมการจัดอาหารเจ็บปวดด้วยตนเองโดยเน้นหลักอริยสัจสี่ต่อความเจ็บปวดในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับยาเคมีบำบัด*. วารสารสำนักงานการแพทย์ทางเลือก, 2(3), 37- 44.
- สยันต์ พรหมดี. (2556). *แพทย์แผนไทย: การประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยมะเร็งของมูลนิธิอภิญญา อโรคยศาล*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, คณะวัฒนธรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2550). *คู่มือผู้ให้บริการสาธารณสุข : กฎหมายและแนวทางการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย*. สืบค้นจาก <http://www.sem100library.in.th/medias/b6545.pdf>
- โสภิตบรรณลักษณ์,ขุน.(2504). *คัมภีร์แพทย์ไทยแผนโบราณ (เล่ม 1)*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อุตสาหกรรมพิมพ์.
- โสภิตบรรณลักษณ์,ขุน. (ม.ป.ป.). *คัมภีร์แพทย์แผนโบราณ เล่ม 3*. ม.ป.ท.: อุตสาหกรรมพิมพ์ 9.
- อรุณพร อีจรัตน์. (2558). *การวิจัยตำรับยาเบญจอำมฤตเพื่อใช้รักษา มะเร็งตับ*. ใน *ธวัชชัย กมลธรรม และคณะ*. (2558). *ตำราการแพทย์แผนไทยสำหรับแพทย์ (น.163-166)*. กรุงเทพฯ : สำนักงานกิจการ โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก.
- อากาศ พัฒนเรืองไฉ. (2559). *List disease of Palliative care and Functional unit*. กรุงเทพฯ : กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- เอื้อกานต์ วรไพฑูรย์ และ กันทิมา สิทธิธัญกิจ. (2558). *คู่มือการดูแลส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเรื้อรังด้วยการแพทย์แผนไทย (หน้า 55-71)*. กรุงเทพฯ : สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- Center for Disease Control and Prevention. (2018). Opisthorchiasis. Retrieved from <http://www.cdc.gov/dpdx/opisthorchiasis>.

- Connor, S., & Bermedo, M. S. (2014). *Global atlas of palliative care at the end of life*. Geneva, Switzerland/London, UK: World Health Organization and Worldwide Palliative Care Alliance.
- Department of Public Health. (2012). *Cancer incidents*. Retrieved from <http://www.thaigov.go.th/th/public-health/item/1035-.html>.
- George Shakarishvili, with inputs from Rifat Atun, Peter Berman, William Hsiao and Craig Burgess. (2009). *Building on Health Systems Frameworks for Developing a Common Approach to Health Systems Strengthening*. Draft for discussion, Prepared for the World Bank, the Global Fund and the GAVI Alliance Technical Workshop on Health Systems Strengthening. Washington, DC. In. Retrieved from <https://pdfs.semanticscholar.org/155f/c7729958b72e0f2e22c81ae49197c0bb2438.pdf>
- International Health Policy Program, Ministry of Public Health. (2007). *Burden of Diseases and Injuries in Thailand*. Retrieved from <http://www.ihpp.thaigov.net/bod/index.html>.
- Kelley, A.S. (2015). Palliative Care for the Seriously Ill, *N Engl J Med*, 373, 747-755. <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMra1404684>
- Khuntikeo, N. et al. (2015). Cohort profile: cholangiocarcinoma screening and care program (CASCAP). *BMC Cancer*, 15, 459. doi: 10.1186/s12885-015-1475-7.
- Lynn, J., & Adamson, D. M. (2003). *Living well at the end of life. Adapting health care to serious chronic illness in old age*. Retrieved from https://www.rand.org/content/dam/rand/pubs/white_papers/2005/WP137.pdf.
- Mittelberger, J. (2014). *The ROI of Palliative Care*. Retrieved from <http://www.aging.emory.edu/documents/ROI%20of%20Palliative%20Care%20-%20Mittelberger.pdf>.
- Mosoiu, D. et.al. (2014). Developing a costing framework for palliative care services, *Journal of Pain and Symptom Management*, 48(4). Retrieved from [http://www.jpmsjournal.com/article/S0885-3924\(14\)00154-7/pdf](http://www.jpmsjournal.com/article/S0885-3924(14)00154-7/pdf).
- Sireeratawong S., Itharat A., Khonsung P., Lertprasertsuke N., Jaijoy K. (2013). Toxicity studies of the water extract from the calyces of *Hibiscus sabdariffa* L. in rats. *Afr J Tradit Complement Altern Med*, 10(4), 112-127
- Sriamporn, S., Pisani, P., Pipitgool, V., Suwanrungruang, K., Kamsa-ard, S., & Parkin, D.M. (2004). Prevalence of *Opisthorchis viverrini* infection and incidence of cholangiocarcinoma in Khon Kaen, Northeast Thailand. *Trop Med Int Health*, 9, 588-594.
- Suk-erb, W. (2014). *Resilience and coping: Perspectives of cancer patients, family caregivers, and medical volunteers at Khampramong Monastery, Thailand*, University of Northern Colorado. Retrieved from <https://digscholarship.unco.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1261&context=dissertations>.
- Upatham, E.S., Viyanan,t V., Kurathong, S., Rojborwonwitaya, J., Brockelman, W.Y., Ardsungnoen S., Vajrasthira, S. (1984). Relationship between prevalence and intensity of *Opisthorchis viverrini* infection, and clinical symptoms and signs in a rural community in north-east Thailand. *Bull World Health Organ*, 62, 451-461.
- Viranuvatti, V. & Stitnimankarn, T. (1972). Liver fluke infection and infestation in Southeast Asia. In H. Popper & F. Schaffner (Eds.), *Progress in Liver Disease*. (pp.537-547). New York: Grune and Stratton.

- World Health Organization. (2002). *National cancer control programmes: policies and managerial guidelines*. In. Retrieved from <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42494/1/9241545577.pdf>.
- World Health Organization. (2010). *Monitoring the building blocks of health systems: A hand book of indicators and their measurement strategies*. In. Retrieved from http://www.who.int/healthinfo/systems/WHO_MBHSS_2010_full_web.pdf
- Wykoff, D.E, Harinasuta, C., Juttijudata, P., & Winn, M.M.(1965). *Opisthorchis viverrini* in Thailand-the life cycle and comparison with *O. felinus*. *J Parasitol*, 51, 207–214.
- Yi, K. (1984). Liver carcinoma and liver fluke infection. *Arzneimittelforschung*, 34, 1121–1126.

ภาคผนวก



แบบประเมินระดับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ฉบับสวนดอก
(Palliative performance scale for adult Suandok) (PPS Adult Suandok)

ระดับ PPS ร้อยละ	การเคลื่อนไหว	การปฏิบัติกิจกรรม และการดำเนินโรค	การทำกิจวัตร ประจำวัน	การ รับประทานอาหาร	ระดับ ความรู้สึกตัว
100	เคลื่อนไหวปกติ	ทำกิจกรรมและทำงานได้ตามปกติ และ ไม่มีอาการของโรค	ทำตัวเอง	ปกติ	รู้สึกตัวดี
90	เคลื่อนไหวปกติ	ทำกิจกรรมและทำงานได้ตามปกติ และมีอาการของโรคบางอาการ	ทำตัวเอง	ปกติ	รู้สึกตัวดี
80	เคลื่อนไหวปกติ	ต้องออกแรงอย่างมากในการทำ กิจกรรมตามปกติ และมีอาการของโรคบางอาการ	ทำตัวเอง	ปกติ หรือ ลดลง	รู้สึกตัวดี
70	ความสามารถในการ เคลื่อนไหวลดลง	ไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ และมีอาการของโรคอย่างมาก	ทำตัวเอง	ปกติ หรือ ลดลง	รู้สึกตัวดี
60	ความสามารถในการ เคลื่อนไหวลดลง	ไม่สามารถทำงานอดิเรกหรือ งานบ้านได้ และมีอาการของโรคอย่างมาก	ต้องการความ ช่วยเหลือ เป็นบางครั้ง/ บางเรื่อง	ปกติ หรือ ลดลง	รู้สึกตัวดี หรือ สับสน
50	นั่ง หรือ นอน เป็นส่วนใหญ่	ไม่สามารถทำงานได้เลย และมีการถูกลามของโรค	ต้องการความ ช่วยเหลือ มากขึ้น	ปกติ หรือ ลดลง	รู้สึกตัวดี หรือ สับสน
40	นอนอยู่บนเตียงเป็น ส่วนใหญ่	ทำกิจกรรมได้น้อยมาก และมีการถูกลามของโรค	ต้องการความ ช่วยเหลือเป็น ส่วนใหญ่	ปกติ หรือ ลดลง	รู้สึกตัวดี หรือ ง่วงซึม +/- สับสน
30	นอนอยู่บนเตียง ตลอดเวลา	ไม่สามารถทำกิจกรรมใดๆ และมีการถูกลามของโรค	ต้องการ ความช่วยเหลือ ทั้งหมด	ปกติ หรือ ลดลง	รู้สึกตัวดี หรือ ง่วงซึม +/- สับสน
20	นอนอยู่บนเตียง ตลอดเวลา	ไม่สามารถทำกิจกรรมใดๆ และมีการถูกลามของโรค	ต้องการ ความช่วยเหลือ ทั้งหมด	จิบน้ำ ได้เล็กน้อย	รู้สึกตัวดี หรือ ง่วงซึม +/- สับสน
10	นอนอยู่บนเตียง ตลอดเวลา	ไม่สามารถทำกิจกรรมใดๆ และมีการถูกลามของโรค	ต้องการ ความช่วยเหลือ ทั้งหมด	รับประทานอาหาร ทางปากไม่ได้	ง่วงซึมหรือ ไม่รู้สึกตัว +/- สับสน
0	เสียชีวิต	-	-	-	-

หมายเหตุ เครื่องหมาย +/- หมายถึง อาจมี หรือไม่มีอาการ

(แปลจาก PPS version 2 ของ Victoria hospice society, Canada โดย ผศ. พญ. นุชยามาส ชิวสกุลยง และคณะกรรมกร
Palliative care ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่)

PPS Adult Suandok ใช้สำหรับผู้ป่วยที่เป็นผู้ใหญ่ 3 กลุ่ม ดังนี้ 1. กลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็ง 2. กลุ่มผู้ป่วยที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาด
และมีอาการเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ (serious illness) 3.กลุ่มผู้ป่วยระยะสุดท้าย (end of life)

วิธีการใช้ PPS

1. ให้เริ่มประเมิน โดยอ่านตาราง ในแนวขวาง ไปจากซ้ายไปขวา
2. เริ่มอ่านจากการเคลื่อนไหวแล้วจึงอ่านคอสัมพันธ์ไป คอสัมพันธ์ซ้ายสุดจะเป็นตัวกำหนดว่าไม่สามารถให้คะแนนในคอสัมพันธ์ใดไปสูงขึ้นกว่านี้ได้ เช่น ถ้าผู้ป่วยได้คะแนนเรื่องการเคลื่อนไหว 40% แม้ว่าคะแนนช่องถัดมาทางด้านขวาของตารางจะเกิน 40 % แต่คะแนนสูงสุดจะต้องเป็น 40 % ตาม ช่องซ้ายสุดเท่านั้น
3. ไม่สามารถให้คะแนนระหว่างกลางเช่น 45% ได้ ผู้ประเมินต้องเลือกว่าจะให้คะแนน 40% หรือ 50% ขึ้นกับว่าคะแนนใดใกล้เคียงกับความสามารถผู้ป่วยในเวลาที่เหมาะสมมากที่สุด
4. ประโยชน์ของการประเมิน PPS คือ เพื่อใช้ติดตามผลการรักษา, ประเมินภาระงานของผู้ดูแลผู้ป่วย, และใช้ประเมินการพยากรณ์โรคโดยคร่าว



Department of Family Medicine, Ramathibodi Hospital

แบบประเมินและติดตามอาการผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ESAS (Edmonton Symptom Assessment System) ฉบับภาษาไทย

โปรดวงกลมหมายเลขที่ตรงกับระดับความรู้สึกของท่านมากที่สุด ณ ขณะนี้

ไม่มีอาการปวด						มีอาการปวดรุนแรงที่สุด					
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
(กรณาระบุตำแหน่งที่ปวดในแผ่นภาพด้านหลัง)											

ไม่มีอาการเหนื่อย/อ่อนเพลีย						มีอาการเหนื่อย/อ่อนเพลียมากที่สุด					
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

ไม่มีอาการคลื่นไส้						มีอาการคลื่นไส้รุนแรงที่สุด					
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

ไม่มีอาการซึมเศร้า						มีอาการซึมเศร้ามากที่สุด					
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

ไม่วิตกกังวล						วิตกกังวลมากที่สุด					
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

ไม่มีอาการง่วงซึม/สับสน/หazy						มีอาการง่วงซึม/สับสน/หazy มากที่สุด					
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

ไม่เบื่ออาหาร						เบื่ออาหารมากที่สุด					
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

สบายดีทั้งกายและใจ						ไม่สบายกายและใจเลย					
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

ไม่มีอาการเหนื่อยหอบ						มีอาการเหนื่อยหอบมากที่สุด					
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

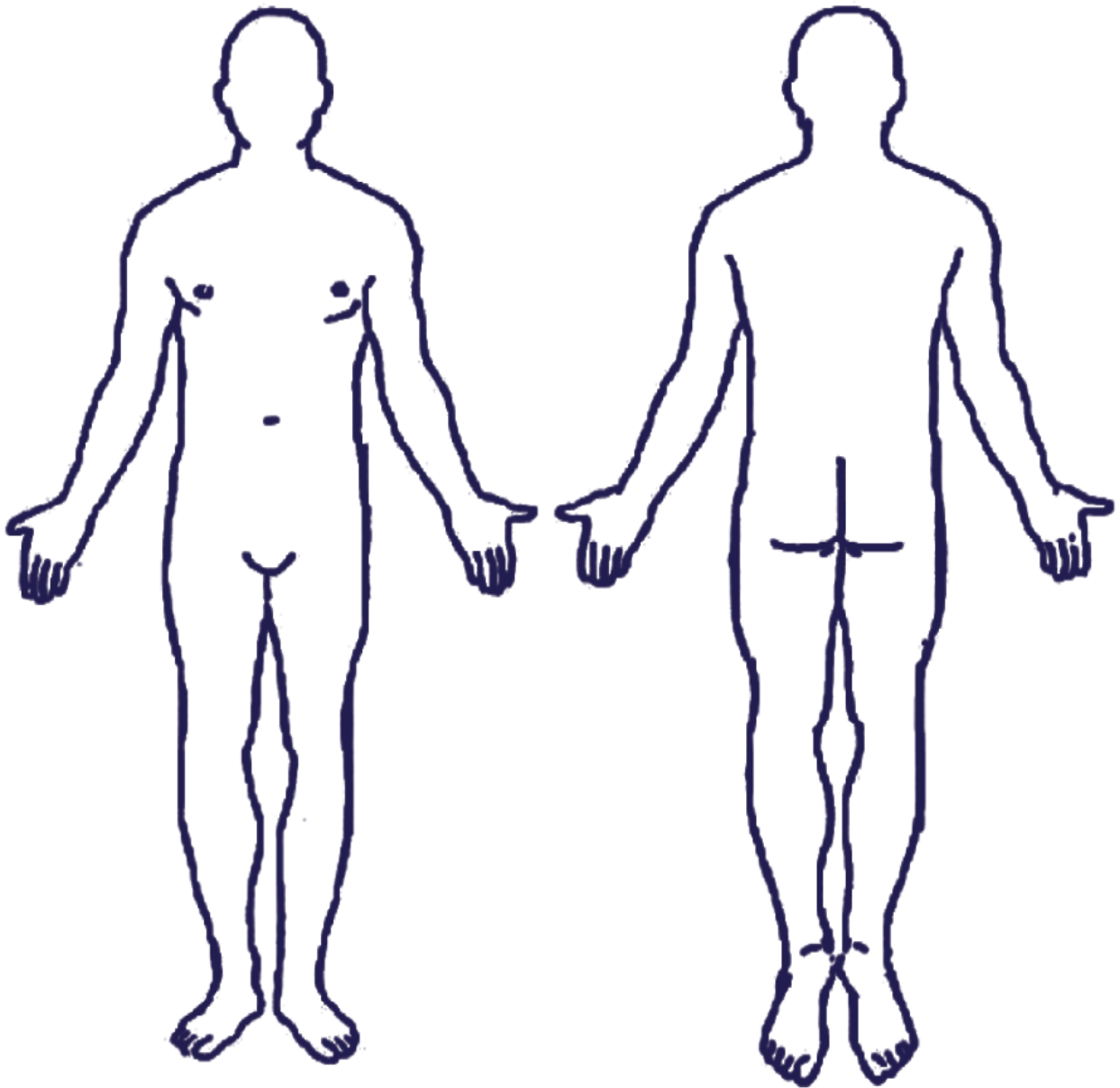
ปัญหาอื่นๆ ได้แก่						(ถ้าปัญหาดังกล่าวรุนแรงมากคะแนน = 10)					
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

ชื่อผู้ป่วย _____

ทำโดย ผู้ป่วย

วันที่ _____ เวลา _____

 ผู้ดูแลผู้ป่วย อื่นๆ ได้แก่ _____



ผลการวิจัยตำรับยาสมุนไพรรักษา มะเร็งของอโรคยศาลวัดคำประมงและอาหารต้านมะเร็ง

1. ตำรับยอดยาแก้มะเร็งทุกชนิด

ตำรับยอดยาแก้มะเร็งทุกชนิด ประกอบด้วยสมุนไพร จำนวน 11 ชนิด คือ หัวข้าวเย็นเหนือ หัวข้าวเย็นใต้ หัวร้อยรู กำแพงเจ็ดชั้น ทองพันชั่ง เหงือกปลาหมอ หญ้าหนวดแมว ผีหมอบ ไม้สักหิน โกงจูพาลำพา และโกงจูเชียง โดยคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ภายใต้การวิจัยของ รศ.ดร.ภญ.อรุณพร อีสุรัตน์ ได้ทำการทดสอบฤทธิ์ทางชีวภาพที่เกี่ยวข้องกับมะเร็ง อาทิเช่น ฤทธิ์ความเป็นพิษต่อเซลล์มะเร็งเต้านม มะเร็งปอด มะเร็งปากมดลูก มะเร็งต่อมลูกหมาก ฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระ ฤทธิ์ต้านเชื้อ แยกสารสำคัญด้วยวิธีการ Bioassay Guided Isolation ทดสอบความคงตัวของสารสกัดและการหามาตรฐานของสมุนไพรที่เป็นส่วนประกอบของตำรับทุกตัว ผลการศึกษาวิจัยฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาของตำรับยอดยาแก้มะเร็งทุกชนิดของอโรคยศาลวัดคำประมง พบว่า มีฤทธิ์ฆ่าและยับยั้งการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็งเพาะเลี้ยง โดยสารสกัดของตำรับยอดยาแก้มะเร็งและสมุนไพรเดี่ยวในตำรับ สามารถยับยั้งการเจริญของเซลล์มะเร็งเพาะเลี้ยงที่ทำการทดสอบ ได้แก่ เซลล์มะเร็งเต้านมชนิด MCF-7 เซลล์มะเร็งปากมดลูกชนิด HeLa เซลล์มะเร็งต่อมลูกหมากชนิด PC3 และเซลล์มะเร็งปอดสองชนิด คือ ชนิด COR-L23 และ A549 โดยสารสกัดตำรับยอดยาแก้มะเร็งมีฤทธิ์ยับยั้งการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็งเต้านมชนิด MCF-7 ได้ดีที่สุด โดยมีค่า IC_{50} เท่ากับ 45.94 $\mu\text{g/mL}$ และไม่มีฤทธิ์ฆ่าเซลล์ปกติของปอดชนิด MRC-5 สำหรับฤทธิ์ยับยั้งเซลล์มะเร็งของสมุนไพรเดี่ยวที่เป็นพิษของค้ประมง พบว่า ไม้สักหิน ซึ่งมีฤทธิ์ยับยั้งการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็งเพาะเลี้ยงทุกชนิดโดยมีค่า IC_{50} น้อยกว่า 30 $\mu\text{g/mL}$ มีฤทธิ์ยับยั้งการเจริญของเซลล์มะเร็งเต้านมชนิด MCF-7 ได้ดีที่สุดโดยมีค่า IC_{50} เท่ากับ 3.92 $\mu\text{g/mL}$ นอกจากนี้สารสกัดตำรับยอดยาแก้มะเร็งยังมีฤทธิ์ยับยั้งอนุมูลอิสระได้ดี โดยสามารถต้านอนุมูลอิสระด้วยวิธี 2,2-diphenyl-1-picrylhydrazyl (DPPH) ดีกว่าสารต้านอนุมูลอิสระที่เป็นสารเคมีและที่นิยมใช้กันคือสาร Butylated hydroxytoluene (BHT) โดยมีค่า EC_{50} เท่ากับ 4.99 $\mu\text{g/mL}$ การศึกษาองค์ประกอบทางเคมีที่สำคัญที่มีฤทธิ์ฆ่าเซลล์มะเร็งของตำรับยอดยารักษา มะเร็ง พบว่าสารสำคัญชื่อ Tectoquinone ซึ่งเป็นสารที่เป็นองค์ประกอบหลักในไม้สักหิน มีฤทธิ์ฆ่าเซลล์มะเร็ง โดยมีฤทธิ์ฆ่าเซลล์มะเร็งเต้านมชนิด MCF-7 สูงที่สุด โดยมีค่า IC_{50} เท่ากับ 16.15 $\mu\text{g/mL}$ นอกจากนี้สารสกัดตำรับยาดยาแก้มะเร็งยังมีฤทธิ์ต้านเชื้อแบคทีเรีย ที่ก่อให้เกิดหนองอีกด้วย

นอกจากนี้คณะวิจัยของ รศ.ดร. สิวบูรณ์ สิรีรัฐวงศ์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ร่วมกับ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ภายใต้การวิจัยของ รศ.ดร.นพมาศ สุนทรเจริญนนท์ ดำเนินงานวิจัยการควบคุมคุณภาพสมุนไพรและสารสกัด ตามข้อกำหนดของเภสัชตำรับ (Pharmacopoeia) และการใช้วิธี chromatographic fingerprints รวมถึงการตรวจสอบการปนเปื้อนจุลชีพ สารตกค้างจากยาฆ่าแมลง โลหะหนักของยาตำรับ ผลการวิเคราะห์คุณภาพของสมุนไพรตามข้อกำหนดในเภสัชตำรับพบว่า สมุนไพรมีคุณภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐานของเภสัชตำรับ และผลการเตรียมสารสกัดน้ำของตำรับ พบว่ามีปริมาณเท่ากับ 9.48% โดยน้ำหนักเทียบกับน้ำหนักของวัตถุดิบ สารสกัดชั้นเอทานอลของตำรับมีปริมาณเท่ากับ 6.88% โดยน้ำหนักเทียบกับน้ำหนักของวัตถุดิบ ผลการศึกษาวิจัยฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาของตำรับยอดยาแก้มะเร็งทุกชนิด ของอโรคยศาล วัดคำประมง พบว่า มีฤทธิ์ฆ่าและยับยั้งการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็งเพาะเลี้ยง รวมถึงฤทธิ์ยับยั้งการกระตุ้นการเจริญของเนื้องอกในสัตว์ทดลองอีกด้วย โดยสารสกัดตำรับยอดยาแก้มะเร็งสามารถยับยั้งการเหนี่ยวนำให้เกิดการเจริญของเนื้องอกหนู จากแบบจำลองการศึกษามะเร็งสามชนิด คือ ผิวหนัง ลำไส้ และตับ ผลการศึกษาพบว่า แบบจำลองการเหนี่ยวนำให้เกิดเนื้องอกบนผิวหนังของหนูถีบจักรโดยการทาผิวหนังหนูด้วยสาร 7,12 dimethylbenz(a) anthracene (DMBA) ครั้งเดียวและตามด้วยการทา 12-O-tetradecanoyl phorbol-13 acetate (TPA), การเหนี่ยวนำให้เกิดเนื้องอกในลำไส้โดยใช้สาร 1,2-dimethylhydrazine (DMH) และการเหนี่ยวนำมะเร็งตับระยะส่งเสริมในหนูด้วยไดเอธิลไนโตรซามีน (DEN) ผลการศึกษาพบว่า สารสกัดยอดยาแก้มะเร็งสามารถยับยั้งการเกิดเนื้องอกจากการเหนี่ยวนำด้วยสารเคมีได้ทั้งหมด

ตำรับยอดยาแก้มะเร็งของอโรคยศาลวัดคำประมง ได้มีการศึกษาวิจัยพัฒนาสำเร็จถึงขั้นผลิตเป็นยาเม็ดและแคปซูล ทำให้สามารถควบคุมคุณภาพของการผลิตยาแต่ละครั้งได้อย่างคงที่ มีการศึกษาความคงตัวของยาตาม

กรรมวิธีของการศึกษาฯ แผนปัจจุบัน ทำให้มั่นใจและผู้ป่วยมีความสะดวกในการรับประทานยา และสามารถพกพาสะดวกในการเดินทาง ซึ่งคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ มีเป้าหมายที่จะศึกษาวิจัยต่อยอดการศึกษาตำรับยาแก้มะเร็งของวัดคำประมงในระดับคลินิกต่อไป

หมายเหตุ ตำรับยาอดมะเร็งของโรคนิวเคลียร์วัดคำประมง ได้มีการปรับรูปแบบให้ใช้สะดวกขึ้นเพื่อใช้ในผู้ป่วยที่ไม่สามารถเตรียมยาได้เมื่อกลับบ้านจะได้รับยาในรูปยาเม็ดซึ่งผลิตและควบคุมคุณภาพจากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ตั้งแต่ปี 2552 เป็นต้นมาจนทุกวันนี้

2. ตำรับยาสมานฉันทน์

ตำรับยาสมานฉันทน์ เป็นตำรับยาที่ใช้รักษาผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีที่โรคนิวเคลียร์วัดคำประมง ประกอบด้วยสมุนไพรจำนวน 10 ชนิด คือ กำลั้งเสื่อโคร่ง ม้ากระทืบโรง ช้างน้ำว กระจ้อนเนา ตะไคร้ต้น ชันทองพยาบาท ย่านางแดง ผ่างแดง ฟ้าทะลายโจร และแสม โดยขนาดรับประทานในรูปแบบยาต้ม ประมาณ 1 แก้วกาแฟ รับประทานก่อนอาหาร วันละ 3 ครั้ง นำโดย ดร.ศรีโสภณ เรืองหนู และ รศ.ดร.ภญ.อรุณพร อัจฉรัตน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ได้ดำเนินการวิจัย ตั้งแต่การสกัด การควบคุมคุณภาพทางเภสัชตำรับ และฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาฆ่าเซลล์มะเร็งเพาะเลี้ยง และมีเป้าหมายที่จะศึกษาวิจัยต่อยอดไปจนถึงงานวิจัยทางคลินิกเช่นกัน ผลวิจัยที่ดำเนินการแล้วเสร็จ ในส่วนของการสกัด พบว่า สารสกัดน้ำของตำรับ มีปริมาณ 6.58% น้ำหนักโดยน้ำหนักเมื่อเทียบกับวัตถุดิบ และ สารสกัดเอทานอลของตำรับ มีปริมาณ 3.7% น้ำหนักโดยน้ำหนัก จากการศึกษาฤทธิ์ฆ่าและยับยั้งการเจริญของเซลล์มะเร็งลำไส้ใหญ่ส่วนปลายชนิด SW480 และลำไส้ใหญ่ชนิด LS174T มะเร็งตับชนิด HepG2 และมะเร็งท่อน้ำดีชนิด KGU-M156 พบว่า สารสกัดชั้นเอทานอลของตำรับมีฤทธิ์ฆ่าและยับยั้งการเจริญของเซลล์มะเร็งในระดับปานกลางต่อเซลล์มะเร็งตับ HepG2 และมะเร็งท่อน้ำดี KGU-M156 โดยมีค่า IC_{50} เท่ากับ 41.7 $\mu\text{g/mL}$ และ 33.1 $\mu\text{g/mL}$ ตามลำดับ และมีฤทธิ์น้อยต่อเซลล์มะเร็ง SW480 และ LS174T มีค่า IC_{50} มากกว่า 50 $\mu\text{g/mL}$ ส่วนสารสกัดชั้นน้ำมีฤทธิ์น้อย มีค่า IC_{50} ต่อทุกเซลล์มะเร็งที่ทดสอบ มากกว่า 50 $\mu\text{g/mL}$ เช่นเดียวกัน สำหรับพืชเดี่ยวที่เป็นส่วนประกอบของตำรับ พบว่า สารสกัดชั้นเอทานอลของผ่างแดง และฟ้าทะลายโจรมีฤทธิ์ที่ดีต่อมะเร็งทุกชนิด โดยมีค่า IC_{50} ต่อเซลล์มะเร็งเพาะเลี้ยงทุกชนิดที่ทดสอบ น้อยกว่า 30 $\mu\text{g/mL}$ ผ่างแดงชั้นเอทานอลมีฤทธิ์ดีที่สุดต่อเซลล์มะเร็งลำไส้ใหญ่ชนิด SW480 โดยมีค่า IC_{50} เท่ากับ 4.84 $\mu\text{g/mL}$ ตามด้วยมะเร็งท่อน้ำดี KGU-M156 IC_{50} เท่ากับ 5.36 $\mu\text{g/mL}$ สารสกัดชั้น เอทานอลของฟ้าทะลายโจรมีฤทธิ์ที่ดีต่อเซลล์มะเร็งลำไส้ใหญ่ชนิด SW480 และมะเร็งตับ HepG2 โดยมีค่า IC_{50} เท่ากับ 14.65 $\mu\text{g/mL}$ และ 11.34 $\mu\text{g/mL}$ ตามลำดับ นอกจากนี้ยังได้ทดสอบฤทธิ์ทางชีวภาพที่เกี่ยวข้องกับมะเร็ง อาทิเช่น ฤทธิ์ต้านการอักเสบ ฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระ พบว่ายาสมานฉันทน์มีฤทธิ์ลดการอักเสบแบบเรื้อรังและมีฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระได้ดี จากการศึกษาฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาฆ่าและยับยั้งการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็ง เป็นการพิสูจน์เบื้องต้นในระดับหนึ่งว่า ตำรับยาสมานฉันทน์เป็นตำรับยาที่มีฤทธิ์ต่อมะเร็งตับและท่อน้ำดี อย่างไรก็ตามคณะวิจัยของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ กำลังดำเนินการวิจัยต่อยอด ทั้งการศึกษาฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาอื่นๆ การศึกษาองค์ประกอบทางเคมี การพัฒนา chemical fingerprint รวมถึงการควบคุมคุณภาพตำรับยาตามมาตรฐานเภสัชตำรับ และมีเป้าหมายที่จะผลิตเป็นผลิตภัณฑ์ยาเม็ดหรือแคปซูลเพื่อใช้ในผู้ป่วย และศึกษาวิจัยเชิงคลินิกต่อไป

3. ตำรับยาน้ำสาบาน

ตำรับยาน้ำสาบาน แรกเริ่มเป็นตำรับยาที่ใช้ในผู้ป่วยเพื่อล้างพิษในตับและเลือด ช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้ และสามารถลดความเจ็บปวดของผู้ป่วยมะเร็งตับได้อย่างดี และจากการติดตามผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีที่รับประทานยาตำรับน้ำสาบานพบว่า ทำให้นอนหลับได้ดี และมีอาการดีขึ้นไม่ทุรนทุราย คณะวิจัยจากศูนย์ความเป็นเลิศทางการวิจัยแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ นำโดย รศ.ดร.ภญ.อรุณพร อัจฉรัตน์ จึงได้ดำเนินการศึกษาวิจัยตำรับนี้ โดยการศึกษาฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาในการฆ่าและยับยั้งการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็งตับ มะเร็งท่อน้ำดี และมะเร็งลำไส้ พบว่า ตำรับยาน้ำสาบาน มีฤทธิ์ที่ดีในการฆ่าเซลล์มะเร็งตับชนิด HepG2 มะเร็งท่อน้ำดีชนิด KGU-M156 และมะเร็งลำไส้ใหญ่ส่วนปลาย SW480 โดยมี

ค่า IC_{50} ต่อเซลล์มะเร็งทั้ง 3 ชนิด น้อยกว่า 10 $\mu\text{g/mL}$ ผลงานวิจัยที่ได้ดำเนินการเป็นการพิสูจน์และยืนยันในองค์ความรู้ที่เป็นภูมิปัญญาของพระอาจารย์ปพนพัชร ซึ่งใช้ตำรับยาน้ำสาบานรักษาผู้ป่วยมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีได้เป็นอย่างดี จากผลการศึกษาข้างต้น อโรคยศาลวัดคำประมง ได้ดำเนินการจดอนุสิทธิบัตรสูตรตำรับยาน้ำสาบาน เพื่อเป็นการคุ้มครองและเผยแพร่ภูมิปัญญาและองค์ความรู้ในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งของพระอาจารย์ปพนพัชร จิรัชมิโม และเพื่อให้ความร่วมมือในการวิจัยกับคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ซึ่งได้ดำเนินการวิจัยอย่างต่อเนื่อง และพัฒนาต่อยอดเป็นองค์ความรู้ที่มีคุณค่าเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็ง ขณะนี้คณะนักวิจัยกำลังดำเนินการศึกษาฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับมะเร็ง ศึกษาองค์ประกอบทางเคมีของตำรับยาน้ำสาบาน รวมถึงการพัฒนาวิธีการควบคุมคุณภาพทางเคมีเพื่อใช้ในการควบคุมคุณภาพการผลิตตำรับยาน้ำสาบานแคปซูลซึ่งคณะวิจัยได้พัฒนาขึ้น และมีเป้าหมายที่จะต่อยอดงานวิจัยในมนุษย์ต่อไป

นอกจากยาทั้งสามตำรับนี้ ทางคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ยังได้ทำการวิจัยยาแผนไทยที่ใช้ในอโรคยศาลวัดคำประมง แต่เป็นตำรับทั่วไปที่ใช้ในการปรับธาตุในผู้ป่วยมะเร็ง อาทิเช่น

- ตำรับยาเบญจกูล ในผู้ป่วยมะเร็งปอด ซึ่งผลการวิจัยพบว่า สามารถลดการเกิดเนื้องอกและยับยั้งมะเร็งปอดโดยไม่ทำลายเซลล์ปกติ นอกจากนี้ ตำรับยานี้ยังมีผลการศึกษาในการกระตุ้นภูมิคุ้มกันและลดอาการปวด การอักเสบได้อีกด้วย

- ตำรับยาตรีผลา เพิ่มภูมิต้านทานในผู้ป่วยมะเร็ง ตำรับนี้ช่วยเพิ่มการขับถ่ายให้กับผู้ป่วยมะเร็ง

- ตำรับยาหัวข่าเย็นที่ใช้ในผู้ป่วยมะเร็งทั่วไปและเป็นยาหลักในตำรับยาอดมะเร็ง ตำรับยานี้เป็นตำรับที่ใช้ยาจากหัวข่าเย็นสองชนิด แต่ละชนิดมีฤทธิ์เสริมกันแต่ภาพรวมของตำรับลดการเกิดเนื้องอกในหนูได้

- ยาเม็ดกระเจี๊ยบแดง ที่ใช้ในการรักษามะเร็งต่อมลูกหมากและมะเร็งตับได้ เป็นต้น

ข้อมูลตำรับยาที่ใช้ทั้งหมดทางศูนย์ความเป็นเลิศในการวิจัยแพทย์แผนไทยประยุกต์ ได้ดำเนินการวิจัยให้เห็นเป็นที่ประจักษ์และเป็นการสนับสนุนในการใช้รักษามะเร็งของอโรคยศาลวัดคำประมงด้วย โดยมีตัวอย่างผลการวิจัยที่ครบวงจรและสามารถเป็นข้อมูลสนับสนุนการใช้ของวัดคำประมง ดังนี้

1) การวิจัยยาตำรับยาเบญจกูล เพื่อผู้ป่วยมะเร็ง ได้รับทุนสนับสนุนจากทุนงบประมาณแผ่นดิน ตั้งแต่ปี 2552 ถึง ปี 2553 และทุนวิจัยมุ่งเป้าของมหาวิทยาลัยวิจัยแห่งชาติ สำนักคณะกรรมการอุดมศึกษา ภายใต้การนำของ รศ.ดร.ภญ.อรุณพร อิจูรัตน์ และคณะ จากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ตำรับเบญจกูลประกอบด้วยพืช 5 ชนิดนำมารวมเป็นตำรับ ได้แก่ สมุนไพรที่เป็นอาหาร 4 ชนิด คือ ผลดิบปลี รากข้าวปลู ถั่วสะค่าน และเหง้าขิง และสมุนไพรอีกชนิดคือ รากเจตมูลเพลิงแดง ทางแพทย์แผนไทยใช้ตำรับยาเบญจกูลนี้เป็นยาปรับธาตุ ในช่วงรอยต่อของฤดู ใช้เป็นยาผสมในตำรับยาสตรี และเป็นตำรับยาไทยในบัญชียาหลักแห่งชาติในการรักษาโรคท้องอืด ท้องเฟ้อ ระบายไม่ปกติ นอกจากนี้หมอพื้นบ้านทางภาคใต้นิยมใช้เบญจกูลเป็นยาปรับธาตุให้กับผู้ป่วยมะเร็งก่อนจะทำการรักษา และตำรับยามะเร็งปอดของอโรคยศาลวัดคำประมง จังหวัดสกลนคร ยังใช้ตำรับยาเบญจกูลเป็นยารักษามะเร็งปอดอีกด้วย ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้มีการนำตำรับเบญจกูลมาทำการศึกษาฤทธิ์ความเป็นพิษต่อเซลล์มะเร็งและฤทธิ์ทางชีวภาพที่เกี่ยวข้องกับมะเร็ง และฤทธิ์ต่อสุขภาพ เช่น ฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระ ฤทธิ์ต้านการอักเสบ ฤทธิ์กระตุ้นภูมิคุ้มกัน ฤทธิ์ต้านเชื้อ เป็นต้น

จากการวิจัยพบว่า สารสกัดเบญจกูลมีฤทธิ์ยับยั้งเซลล์มะเร็งในระดับหลอดทดลองโดยเฉพาะอย่างยิ่ง สามารถยับยั้งเซลล์มะเร็งปอดและมะเร็งเต้านมได้ดีซึ่งสอดคล้องกับการนำตำรับเบญจกูลมาใช้รักษามะเร็งปอดของอโรคยศาลวัดคำประมง และยังสามารถยับยั้งก้อนเนื้องอกในหนูทดลองได้ดีอีกด้วย นอกจากนี้ยังพบว่าตำรับเบญจกูลมีฤทธิ์กระตุ้นภูมิคุ้มกันโดยสามารถกระตุ้นการทำงานของ NK cells และกระตุ้นการเพิ่มจำนวนของเม็ดเลือดขาวชนิดลิมโฟไซต์ได้ ซึ่งหมายถึงตำรับนี้มีผลต่อระบบภูมิคุ้มกันต้านทานในผู้ป่วยมะเร็ง อีกทั้งยังพบว่าเบญจกูลมีฤทธิ์ยับยั้งการอักเสบดีกว่ายาแผนปัจจุบัน ทั้งในระดับหลอดทดลองและในสัตว์ทดลองโดยสามารถยับยั้งการอักเสบทั้งแบบเฉียบพลันและแบบเรื้อรังโดยมีกลไกการออกฤทธิ์คล้ายกับยาในกลุ่มสเตียรอยด์ โดยเฉพาะเมื่อทดสอบในหนู พบว่าตำรับยาเบญจกูลมีผลดีกว่ายาแก้อักเสบที่เป็นยาสเตียรอยด์ ชนิด Phenylbutazone ในขนาดยาที่เท่ากัน และยานี้ยังสามารถยับยั้งเชื้อแบคทีเรียที่ก่อให้เกิดหนอง ได้แก่ Staphylococcus aureus, Bacillus subtilis และยังสามารถยับยั้งเชื้อรา Candida albicans ได้ และมีผลต่อฮอร์โมนเพศหญิงซึ่งผลในส่วนนี้สนับสนุนการใช้เบญจกูลในตำรับยา

มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูกได้ และเมื่อทดสอบความเป็นพิษเรื้อรังโดยให้หนูกินเบญจกูลในขนาดที่มากกว่า 10 เท่าาน 6 เดือนพบว่า สารสกัดตำรับเบญจกูลไม่ก่อให้เกิดความเป็นพิษเรื้อรังในหนูทดลอง

จากผลการทดลองดังกล่าว จึงมีการพัฒนาตำรับเบญจกูลให้อยู่ในรูปแบบยาเม็ดเพื่อให้รับประทานได้ง่าย และเมื่อทดสอบมาตรฐานและความคงตัวของยาเม็ดเบญจกูลนั้นพบว่า **สารสกัดเบญจกูลมีความคงตัว** นอกจากนั้น ยังมีการทดสอบความปลอดภัยในคน พบว่า **ยาเม็ดเบญจกูลมีความปลอดภัย** ไม่ทำให้ค่าต่างๆ ในเลือดและปัสสาวะ เปลี่ยนแปลงไป นอกจากนี้ยังปลอดภัย ไม่พบอาการผิดปกติใดๆ อีกทั้งผลตรวจทางห้องปฏิบัติการของอาสาสมัคร อยู่ในเกณฑ์ปกติ อีกทั้งทำให้มีผลเพิ่มภูมิคุ้มกันได้เมื่อทดสอบในคน เมื่อทดสอบในผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะที่ 4 พบว่า สามารถทำให้มะเร็งมีความคงตัวไม่ลุกลาม ทำให้ผู้ป่วยรับประทานข้าวได้ และทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตยืนได้นานถึง 6 เดือน ดังนั้น ข้อมูลนี้สนับสนุนการใช้ยาตำรับเบญจกูลมาใช้ในผู้ป่วยมะเร็งปอดได้เพราะมีฤทธิ์ต้านมะเร็งปอดทั้งในหลอดทดลองและสัตว์ทดลอง มีฤทธิ์ต้านเชื้อ ต้านการอักเสบ เพิ่มภูมิคุ้มกัน ดังนั้น ข้อมูลการใช้ตำรับเบญจกูลในการรักษา มะเร็งปอดนี้ได้เป็นข้อมูลให้กับ อโรคยศาสตร์วัดค่าประมง ในการสนับสนุนตำรับนี้มาใช้รักษา มะเร็งปอด

2) การวิจัยสมุนไพรหัวข้าวเย็นเพื่อใช้รักษา มะเร็ง

หัวข้าวเย็นเป็นสมุนไพรไทยที่เป็นส่วนผสมอยู่ในตำรับยาไทยถึง 2,449 ตำรับยาที่ขึ้นทะเบียนจากกระทรวงสาธารณสุขโดยใช้รักษาโรคน้ำเหลืองเสีย โรคผิวหนัง กามโรค โรคเรื้อน โรคมะเร็งในระบบต่าง ๆ โรคที่เกิดจากการอักเสบต่างๆ เช่น โรคไขข้อ โรคติดเชื้อ แก้วปวดต่างๆ เป็นต้น ในตำราไทยจะใช้หัวข้าวเย็น 2 ชนิดใช้ร่วมกันคือหัวข้าวเย็นเหนือและหัวข้าวเย็นใต้ และจากการสำรวจการใช้สมุนไพรในตำรับยา มะเร็งของหมอพื้นบ้านภาคใต้ ก็พบว่าหัวข้าวเย็นเหนือและหัวข้าวเย็นใต้เป็นตัวยานำในตำรับยา มะเร็งของหมอพื้นบ้านภาคใต้ ซึ่งรวมเกือบทุกตำรับเพื่อใช้รักษาโรคมะเร็ง และเป็นตัวยานำที่วัดค่าประมงจังหวัดสกลนครนำมาใช้เป็นยายอดมะเร็งซึ่งเป็นยาที่ให้กับผู้ป่วย มะเร็งทุกคน จึงได้มีการนำสมุนไพรดังกล่าวมาศึกษาฤทธิ์ยับยั้งเซลล์มะเร็ง และศึกษาฤทธิ์ทางชีวภาพที่เกี่ยวข้องกับมะเร็งเช่นฤทธิ์เพิ่มภูมิคุ้มกัน ฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระ ฤทธิ์เพิ่มภูมิคุ้มกัน ฤทธิ์ต้านเชื้อแบคทีเรีย ฤทธิ์ต้านการอักเสบ ฤทธิ์ต้านเนื้องอก และกลไกการออกฤทธิ์

จากการศึกษาพบว่า **สารสกัดของหัวข้าวเย็นใต้ชนิด *Dioscorea membranacea* มีฤทธิ์ความเป็นพิษต่อเซลล์มะเร็งเกือบทุกโดยเฉพาะฤทธิ์ต่อมะเร็งปอด และเต้านมดีที่สุดในรองลงมาคือเซลล์มะเร็งต่อมลูกหมาก และเซลล์มะเร็งตับ และยังมีฤทธิ์ต้านเชื้อแบคทีเรียที่ก่อให้เกิดหนอง เช่น *Staphylococcus aureus* และ *Bacillus subtilis* และเชื้อกลากดีที่สุดใน และมีฤทธิ์ต้านการอักเสบแบบเรื้อรัง และแบบเฉียบพลัน โดยการยับยั้งการหลั่ง Nitric Oxide และการยับยั้ง COX2 inhibitor และมีฤทธิ์ต้านการอักเสบในหนูทดลอง และเมื่อทดสอบฤทธิ์ต้านเนื้องอกพบว่า หัวข้าวเย็นใต้มีฤทธิ์ยับยั้งเนื้องอกในหนูได้ดี นอกจากนี้ ยังพบว่าหัวข้าวเย็นใต้ มีผลกับมะเร็งตับในขนาดที่ใช้้น้อยมาก**

เมื่อทดสอบฤทธิ์ที่มีผลต่อสุขภาพ สารสกัดหัวข้าวเย็นทั้ง 2 ชนิดมีฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระที่มีค่าสูงกว่าสารเคมีที่ใช้เป็นสารต้านอนุมูลอิสระในปัจจุบัน เมื่อทดสอบความคงตัวของสารสกัดหัวข้าวเย็นเหนือและหัวข้าวเย็นใต้ พบว่ามีความคงตัวและมีอายุการเก็บรักษาได้มากกว่า 2 ปีขึ้นไป นอกจากนี้ สารสกัดหัวข้าวเย็นเหนือและหัวข้าวเย็นใต้มีฤทธิ์เพิ่มภูมิคุ้มกันสูง จากผลการทดลองดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าหัวข้าวเย็นเหนือและใต้มีศักยภาพในการต้านเซลล์มะเร็ง จึงได้มีการพัฒนาสารสกัดหัวข้าวเย็นให้อยู่ในรูปแบบยาเม็ดและยาแคปซูลที่รับประทานได้ง่ายเพื่อนำไปศึกษาต่อในคนปกติและผู้ป่วย ซึ่งเมื่อทดลองนำสารสกัดของหัวข้าวเย็นเหนือ หัวข้าวเย็นใต้ และตำรับผสมมาดองเม็ดพบว่ายาเม็ดที่ผลิตได้มีมาตรฐานตาม เกสซ์ตำรับคือมีความแข็ง ความกรอบ และการแตกตัว ได้มาตรฐาน และมีความคงตัว

3) การวิจัยตำรับยาเบญจอำมฤตเพื่อใช้รักษา มะเร็งตับ

ตำรับยาเบญจอำมฤต เป็นตำรับยาทางการแพทย์แผนไทยอยู่ในคัมภีร์แพทยศาสตร์สงเคราะห์ ซึ่งเป็นตำราแพทย์แผนไทยที่กองประกอบโรคศิลปะ กระทรวงสาธารณสุขรับรอง ประกอบด้วยสมุนไพร 9 ชนิด ได้แก่ มหาหิงคุ์ (*Ferula assafoetida* L.), ยาตำ (Aloe barbadensis Miller), รงทอง (*Garcinia hanburyi* Hook. f.), มะกรูด (*Citrus hystrix* DC.), ชิงแห้ง (*Zingiber officinale* Roscoe.), ตีบลิ (Piper retrofractum Vahl), พริกไทยดำ (*Piper nigrum* L.), ตองแตก (*Baliospermum montanum* Muell. Arg.) และดีเกลือ (*Sodium Sulfate*) ซึ่งในการจะนำมาใช้จะต้องทำให้มหาหิงคุ์ ยาตำ รงทอง สะอาดโดยการฆ่าเชื้อด้วยความร้อนก่อน สรรพคุณของตำรับยา

ที่บันทึกไว้ในหนังสือ คือสามารถรักษาอาการที่เกิดจากการผิดปกติของธาตุทั้ง 4 (ดิน น้ำ ลม และไฟ) รักษาอาการที่ทำให้ผู้ป่วยมีอาการหอบและไอเป็นประจำ บริโภคอาหารไม่ได้ หายใจไม่ทั่วท้อง เป็นฝีในตับ และถ่ายเป็นเลือดสดซึ่งหมอรักษาได้ยาก (แพทยศาสตร์สงเคราะห์, 2505) เทียบเคียงกับการแพทย์แผนปัจจุบันอาการที่ระบุนี้เรียกได้ว่าเป็นมะเร็งตับ

สูตรตำรับยาเบญจอำมฤต สรรพคุณ และวิธีการใช้ (คัมภีร์แพทยศาสตร์สงเคราะห์, 2504)

ส่วนประกอบตัวยา/วิธีปรุง

มหาหิงค์ 1 ยาดำบริสุทธิ 1 เออลิ่งละ 1 สลึง รงทอง 2 สลึง มะกรูด 3 ผล (เอามหาหิงค์ ยาดำ รงทอง ใส่ในมะกรูดล้างผล แล้วเอามูลโคพอกสุ่มไฟ แกลบให้สุก) ชิงแห้ง 1 ดิบลิ 1 พริกไทยดำ 1 เออลิ่งละ 1 สลึง รากหนดี 1 บาท ดีเกลือ 4 บาท ยา 5 สิ่งนี้ผสมกับมะกรูดที่สุ่มไว้

หมายเหตุ

ผู้ทรงคุณวุฒิให้ความเห็นว่ายานี้ควรพัฒนาเป็นยาแคปซูล (เบอร์ 1) โดยใช้ผิวมะกรูดและน้ำ มะกรูด 3 ลูก ผสมกับน้ำมะขามเปียก คลุกเคล้ากับตัวยา แล้วทำให้แห้ง บดเป็นผงใส่แคปซูล

รูปแบบ/ความแรง

แคปซูล 300 มิลลิกรัม

วิธีใช้

ละลายน้ำส้มมะขามเปียกรับประทาน

สรรพคุณ

แก้มะเร็ง

เมื่อวิเคราะห์ตำรับยาและส่วนประกอบของตัวยาในตำรับและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องของยาตำรับนี้ น่าจะเป็นตำรับยาล้างพิษ เพราะพืชที่อยู่ในตำรับเช่นยาดำ ซึ่งมีสารกลุ่ม anthraquinone ที่ออกฤทธิ์กระตุ้นทำให้ลำไส้บีบตัว และรงทองเป็นยาที่ได้จากต้นรงทอง ที่พืชสกุลเดียวกับมังคุด ยางมีสาร Gambogic acid ที่มีฤทธิ์กระตุ้นการขับถ่าย ส่วนดีเกลือไทยที่ใช้คือ Sodium Sulfate มีฤทธิ์เป็นยาถ่ายเช่นกัน นอกจากนี้ ยังมีพืชที่มีรสร้อนที่มีน้ำมันหอมระเหย คือ ตรีภูก (พริกไทย ชิง ดิบลิ) ผิวมะกรูด มหาหิงค์ สมุนไพรวเหล่านี้มีน้ำมันหอมระเหยจะลดผลข้างเคียงที่เกิดจากการใช้รันทองของยาในกลุ่ม anthraquinone สรุปจากการวิเคราะห์ตำรับแบบที่มีข้อมูลทางวิทยาศาสตร์ยาตำรับนี้สามารถล้างพิษคือทำให้ถ่าย ดังนั้นตำรับนี้จะมีข้อห้ามใช้เหมือนกับการใช้ยาที่ได้จากใบมะขามแขก หรือเป็นยาแผนปัจจุบันใช้ชื่อว่า Sennokot® จะมีข้อห้ามคือห้ามใช้ในเด็ก สตรีมีครรภ์ เพราะโอกาสทำให้แท้งได้ หญิงมีประจำเดือน เพราะจะทำให้กล้ามเนื้อเรียบบีบตัว หญิงให้นมบุตร เพราะสาร anthraquinone จะสามารถผ่านทางน้ำนมได้ ใช้เป็นระยะเวลานานจะทำให้มีผลกับไตได้ แต่อย่างไรก็ตามโรงพยาบาลอุทองได้นำตำรับยานี้มาใช้กับผู้ป่วยมะเร็งและได้ผลดีซึ่งอาจเป็นเพราะ ยาตำรับนี้สามารถขับถ่ายของเสียที่อาจค้างคั่งอยู่ ซึ่งเป็นผลดีกับคนไข้มะเร็งแต่อย่างไรก็ตาม การวิจัยทางวิทยาศาสตร์โดยการทดสอบตามหลักสากลเท่านั้นจึงจะพิสูจน์ให้ทราบว่า มีผลต่อมะเร็งหรือไม่ ทางสถาบันการแพทย์แผนไทยจึงให้คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ วิจัยยาในตำรับนี้

จากสรรพคุณของตำรับยาเบญจอำมฤตที่ใช้รักษาฝีในตับ และระบุว่ารักษามะเร็งได้ ทางผู้วิจัยจึงได้นำตำรับยามาทำเป็นสารสกัดตำรับยาเบญจอำมฤต แล้วมาศึกษาตามหลักสากลที่เป็นการวิจัยยาทั่วไป โดยการศึกษาถึงฤทธิ์ความเป็นพิษต่อเซลล์มะเร็งตามวิธี SRB assay ซึ่งเป็นวิธีการทดสอบที่เป็นสากลที่ NCI ของประเทศอเมริกายอมรับ และเป็นหลักสากล โดยศึกษาในเซลล์มะเร็งทั้งหมด 5 ชนิด คือ มะเร็งตับ มะเร็งลำไส้ มะเร็งปอด มะเร็งปากมดลูก และมะเร็งต่อมลูกหมาก รวมทั้งได้ศึกษาการควบคุมคุณภาพและความคงตัวของตำรับยาเบญจอำมฤต ตามหลักเภสัชเวทอีกด้วย

ขอบเขตการวิจัย ตามโครงการที่ได้รับทุน เพื่อพัฒนาสารสกัดตำรับยาเบญจอำมฤต มีขั้นตอนตั้งแต่การควบคุมคุณภาพมาตรฐานของวัตถุดิบสมุนไพรที่ใช้ในการเตรียมตำรับยาเบญจอำมฤตเช่นการหาปริมาณ ถ้า ปริมาณ ถ้าที่ไม่ละลายในกรด ปริมาณสารสกัด และปริมาณความชื้นในสมุนไพรแต่ละชนิด การหาปริมาณโลหะหนัก การปนเปื้อนของเชื้อ เป็นต้น หลังจากนั้นนำวัตถุดิบที่ผ่านมาตรฐานแล้วมารวมเป็นตำรับ และทำการสกัดด้วยการหมักแอลกอฮอล์ เป็นเวลา 3 วัน กรอง นำสารสกัดที่ได้มาระเหยเอาแอลกอฮอล์ออกหมด ซึ่งน้ำหนักและคิร้อยละของผลผลิตที่ได้ เป็นสารสกัดชั้นเอทานอล 95% ส่วนสารสกัดชั้นน้ำ จะนำตำรับยาเบญจอำมฤตมาต้มน้ำให้เดือด

กรองเอากากสมุนไพรออก แล้วนำส่วนของเหลวที่ได้มาเคี่ยวด้วยอุณหภูมิต่ำจนเหลือ 1 ใน 3 ของปริมาตรทั้งหมด แล้วนำมาทำแห้งส่วนของเหลวที่ได้ด้วยวิธีทำแห้งแบบเยือกแข็ง (freeze dry) นำสารสกัดมาทดสอบฤทธิ์ต้านเซลล์มะเร็ง 5 ชนิด

ผลการศึกษาฤทธิ์ความเป็นพิษต่อเซลล์มะเร็งและฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระของสารสกัดสมุนไพรเดี่ยวและตำรับยาเบญจอำมฤตทั้งชั้นน้ำและชั้นเอทานอล 95% พบว่าตำรับยาเบญจอำมฤต มีค่าปริมาณความเข้มข้นสูงกว่ามาตรฐาน เพราะมีดีเกลือเป็นส่วนประกอบประมาณ 1 ใน 3 ส่วนของตำรับ ส่วนปริมาณเถาทั้งหมดและเถาที่ไม่ละลายในกรด ซึ่งแสดงการปนเปื้อนของวัตถุดิบ พบว่าดีเกลือมีปริมาณเถาทั้งหมดและเถาที่ไม่ละลายในกรดสูงที่สุด คือ 54.796% และ 3.724% ตามลำดับ การทดสอบปริมาณสารสกัดด้วยตัวทำละลาย พบว่ายาค่า (ยางของว่านหางจระเข้) ให้ปริมาณสารสกัดด้วยเอทานอลสูงที่สุด คือ 100% เพราะยาค่าละลายหมดในเอทานอล 95% และดีเกลือให้ปริมาณสารสกัดการสกัดด้วยน้ำสูงที่สุด คือ 75.62% ส่วนสมุนไพรตำรับยาเบญจอำมฤตมีปริมาณสารสกัดด้วยเอทานอลและน้ำ คือ 15.25% และ 49.60% ตามลำดับ การวิเคราะห์การปนเปื้อนโลหะหนักของวัตถุดิบสมุนไพรทั้ง 9 ชนิด ไม่พบว่ามีสมุนไพรชนิดใดที่มีปริมาณโลหะเกินมาตรฐานที่กำหนด และการวิเคราะห์ปริมาณสารสำคัญด้วยแก๊สโครมาโตกราฟี พบว่าสารที่มีปริมาณสูงสุด คือ สาร Androsterene และเมื่อนำสารสกัดชั้นเอทานอล 95% มาทดสอบความคงตัวแล้วนำมาวิเคราะห์ปริมาณองค์ประกอบที่เปลี่ยนแปลงไป พบว่าสาร Androsterene นั้นไม่ลดลง แต่กลับมีปริมาณเพิ่มขึ้นต่างกับสารอื่นๆ ที่มีการลดลง หรือเกิดสารใหม่ขึ้นในเวลาถัดมา แต่อย่างไรก็ตามเมื่อทดสอบฤทธิ์ต้านมะเร็งดับพบว่าฤทธิ์ต้านมะเร็งยังคงเดิม ไม่มีการเปลี่ยนแปลงเมื่อเก็บในสภาวะแห้ง และสารสกัดสามารถเก็บได้นานเกินสองปี

ผลการศึกษาฤทธิ์ความเป็นพิษต่อเซลล์มะเร็งด้วยวิธี SRB Assay สำหรับเซลล์มะเร็งตับ (HepG2) เซลล์มะเร็งลำไส้ (LS-174T) เซลล์มะเร็งปอด (COR-L23) เซลล์มะเร็งปากมดลูก (Hela) เซลล์มะเร็งต่อมลูกหมาก (PC3) โดยเปรียบเทียบกับเซลล์ปกติของปอด (MRC-5) พบว่าไม่มีสารสกัดชั้นน้ำตัวใดที่มีฤทธิ์ความเป็นพิษต่อเซลล์มะเร็ง สารสกัดชั้นเอทานอลที่มีฤทธิ์ความเป็นพิษต่อเซลล์มะเร็งตับ (HepG2) ดีที่สุด 3 ลำดับแรก คือ สารสกัดตำรับยาเบญจอำมฤต สารสกัดรงทอง และสารสกัดสารสกัดหนาดิ ซึ่งมีค่า IC_{50} เท่ากับ 0.22, 0.62 และ 3.03 $\mu\text{g/ml}$ ตามลำดับ ผลของสารสกัดที่มีต่อเซลล์มะเร็งลำไส้ (LS-174T) ดีที่สุด 3 ลำดับแรก คือ สารสกัดรงทอง สารสกัดตำรับยาเบญจอำมฤต และสารสกัดพริกไทยดำ ซึ่งมีค่า IC_{50} เท่ากับ 0.24, 4.95 และ 5.67 $\mu\text{g/ml}$ ตามลำดับ สารสกัดที่มีฤทธิ์ความเป็นพิษต่อเซลล์มะเร็งปอด (COR-L23) ดีที่สุด 3 ลำดับแรก คือ สารสกัดรงทอง ตำรับยาเบญจอำมฤตและสารสกัดหนาดิ มีค่า IC_{50} เท่ากับ 0.11, 2.13 และ 16.09 $\mu\text{g/ml}$ ตามลำดับ สารสกัดที่มีฤทธิ์ความเป็นพิษต่อเซลล์มะเร็งปากมดลูก (Hela) ดีที่สุด 3 ลำดับแรก คือ สารสกัดรงทอง สารสกัดตำรับยาเบญจอำมฤต และสารสกัดขิง ซึ่งมีค่า IC_{50} เท่ากับ 0.52, 5.22 และ 28.21 $\mu\text{g/ml}$ ตามลำดับ และสารสกัดที่มีฤทธิ์ความเป็นพิษต่อเซลล์มะเร็งต่อมลูกหมาก (PC3) ดีที่สุด 3 ลำดับแรก คือ สารสกัดรงทอง สารสกัดพริกไทยดำ และสารสกัดตำรับยาเบญจอำมฤต ซึ่งมีค่า IC_{50} เท่ากับ 0.73, 4.52 และ 4.59 $\mu\text{g/ml}$ ตามลำดับ ซึ่งจากผลการทดสอบกับเซลล์มะเร็ง จะสังเกตได้ว่ารงทองมีฤทธิ์ในการยับยั้งความเป็นพิษของเซลล์มะเร็งได้ดีที่สุดในเกือบทุกเซลล์มะเร็ง รองลงมา คือ สารสกัดตำรับยาเบญจอำมฤต ชั้นเอทานอล 95% ซึ่งใช้ปริมาณสารสกัดน้อยมาก เมื่อนำมาทดสอบกับเซลล์ปกติ พบว่าก็มีเพียงรงทองและสารสกัดตำรับยาเบญจอำมฤตชั้นแอลกอฮอล์ 95% เท่านั้น ที่มีความเป็นพิษกับเซลล์ปกติ คือ มีค่า IC_{50} เท่ากับ <1 และ 5.95 $\mu\text{g/ml}$ ตามลำดับ แต่อย่างไรก็ตามเมื่อเปรียบเทียบค่า Selective index หรือความต่างของค่า IC_{50} ของเซลล์ปกติกับเซลล์มะเร็งดับพบว่าค่าความต่างของเซลล์มะเร็งกับเซลล์ปกติ ของตำรับยาเบญจอำมฤตโดยดูจากค่าของ IC_{50} เป็น 27 เท่า (5.95/0.22) แสดงว่ายาเบญจอำมฤตมีความเป็นพิษต่อเซลล์มะเร็งดับมากกว่าเซลล์ปกติ 27 เท่า แสดงว่ายายาเบญจอำมฤตมีความจำเพาะกับมะเร็งดับมากที่สุดซึ่งความรู้นี้สามารถสนับสนุนการใช้รักษามะเร็งตับของหมอแผนไทย ดังนั้นจึงได้นำมาทำเป็นยาเม็ด พบว่ายามีความคงตัวทั้งฤทธิ์ต้านมะเร็งและสาระสำคัญ

นอกจากนี้ยังได้ศึกษาฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระของสารสกัดเดี่ยวและสารสกัดตำรับยาเบญจอำมฤตทั้งชั้นน้ำและชั้นเอทานอล 95% ด้วยวิธีทางเคมี คือ DPPH assay เมื่อเปรียบเทียบกับสารมาตรฐาน BHT ที่มีค่า EC_{50}

เท่ากับ 16.737 $\mu\text{g/ml}$ พบว่าสารสกัดที่มีฤทธิ์ดีกว่าสารมาตรฐาน คือ ยาตำ และซิงแก๊งค์ชั้นเอทานอล 95% มีค่า EC_{50} เท่ากับ 8.934 และ 16.299 $\mu\text{g/ml}$ ตามลำดับ แต่สารสกัดเบญจอำมฤตทั้งชั้นน้ำและชั้นเอทานอล มีฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระน้อยมากคือมีค่า EC_{50} มากกว่า 50 $\mu\text{g/ml}$

การศึกษาทางพิษเรื้อรังของ ภูฏา ปรานี ขวลิตธำรง กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ผลการทดสอบพิษเฉียบพลัน โดยป้อนสารสกัดตำรับเบญจอำมฤตให้หนูถีบจักรทางปาก ในขนาด 2, 3 และ 4.5 ก./กก. พบว่า ทำให้หนูมีอาการพิษเฉียบพลันและขนาดของสารสกัดที่ทำให้หนูตายร้อยละ 50 (LD_{50}) มีค่าเท่ากับ 3.55 ก./กก. ซึ่งสูงกว่าขนาดสารสกัดที่จะใช้ในคนประมาณ 700 เท่า ผลการศึกษาพิษเรื้อรังโดยให้สารสกัดทางปากแก่หนูแรทที่ขนาด 5, 50, 250 และ 500 มก./กก./วัน เป็นระยะเวลา 6 เดือน พบว่าหนูเพศผู้กลุ่มที่ได้รับสารสกัด 250 และ 500 มก./กก./วัน มีการเจริญเติบโตช้ากว่ากลุ่มควบคุม กลุ่มที่ได้รับสารสกัด 500 มก./กก. มีเม็ดเลือดขาวนิวโตรฟิลและเกล็ดเลือดสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญแต่มีแนวโน้มลดลงเมื่อหยุดให้สารสกัด หนูที่ได้รับสารสกัดทุกกลุ่มมีระดับกลูโคสลดลงอย่างมีนัยสำคัญ กลุ่มที่ได้รับสารสกัด 250 และ 500 มก./กก. มีการลดลงของไขมันไตรกลีเซอไรด์และโคเลสเตอรอลอย่างมีนัยสำคัญกลุ่มที่ได้รับสารสกัด 500 มก./กก. มีระดับเอนไซม์ ALT และ AST สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ แต่การเพิ่มขึ้นของเอนไซม์ ALT และ AST รวมทั้ง AST ที่ยังคงมีระดับสูงภายหลังหยุดให้สารสกัดเป็นเวลา 2 สัปดาห์ช่วยบ่งชี้ว่า การรับประทานสารสกัดเป็นเวลานานติดต่อกันอาจมีผลต่อตับ ระดับโปแตสเซียมที่ลดลงในหนูเพศผู้และเพศเมียที่ได้รับสารสกัดขนาดต่างๆ ยังคงอยู่ในช่วงค่าปกติ ถึงแม้ว่าผลการตรวจอวัยวะทางจุลพยาธิวิทยาแสดงให้เห็นว่า สารสกัดขนาดต่างๆไม่ก่อให้เกิดรอยโรคทางจุลพยาธิวิทยาต่ออวัยวะภายในของสัตว์ทดลองเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม ผลการศึกษาความเป็นพิษนี้แสดงให้เห็นว่าสารสกัดตำรับยาเบญจอำมฤต ในขนาดที่รักษาคือ 50 mg/kg ไม่มีความเป็นพิษ และผิดปกติต่ออวัยวะใดๆ ถึงแม้ขนาดสูงถึง 10 เท่าคือ 500 mg/kg ก็มิพบน้อยและเมื่อหยุดยาก็สามารถกลับมาเหมือนเดิมได้

สรุปได้ว่าสารสกัดตำรับยาเบญจอำมฤตมีความปลอดภัยสูงและมีผลต่อเซลล์มะเร็งระดับดีมาก และมีความเป็นพิษต่อเซลล์ปกติน้อยกว่ามะเร็งระดับถึง 27 เท่า นับว่าเป็นผลดี และใช้นานในขนาดที่รักษาไม่มีพิษต่อตับและไต เมื่อใช้กับผู้ป่วย พบว่ามีอัตราการรอดชีวิตมากกว่า หนึ่งปี และก้อนเนื้อไม่เติบโตมากขึ้น ถือได้ว่าเป็น stable diseases

สรุป

ผลการศึกษาวิจัยทางวิทยาศาสตร์ในหลอดทดลองและในสัตว์ทดลองของตำรับยามะเร็งดังกล่าวข้างต้นที่ใช้ในผู้ป่วยมะเร็ง เป็นการพิสูจน์และยืนยันองค์ความรู้ในการใช้สมุนไพรรักษาผู้ป่วยมะเร็ง ซึ่งใช้ความรู้ของแพทย์แผนไทยที่สั่งสมมาเป็นเวลานานในการรักษาผู้ป่วย ส่งผลให้เกิดเป็นผลงานวิจัย ที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยมะเร็งโดยตรง และในภาพรวมของประเทศ และ ในส่วนตำรับเบญจอำมฤตเป็นการพิสูจน์ภูมิปัญญาที่ระบุในตำราแพทยศาสตร์สงเคราะห์ นอกจากนี้ยังเป็นการพัฒนาการศึกษาวิจัยตำรับยาแผนไทย เป็นการประกาศประชาสัมพันธ์ให้คนไทยมีความมั่นใจในตำรับยาแผนไทย หันกลับมาใช้ยาไทยมากขึ้น และยังเป็นการลดการขาดดุลทางการค้าจากการนำเข้ายาจากต่างประเทศที่มีราคาแพง

4. อามรตันมะเร็ง

แนวคิดการใช้อาหารต้านมะเร็งแบ่งเป็นสองส่วน ได้แก่ ส่วนแรกคืออาหารที่ใช้ป้องกันมะเร็ง (Waldron et al., 1993) หมายถึง อาหารที่ออกฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระ ด้านการก่อกลายพันธุ์ของเซลล์ปกติที่กลายเป็นมะเร็ง ด้านการเกิดสารก่อมะเร็ง ส่วนที่สองคืออาหารที่มีฤทธิ์ต้านมะเร็งโดยตรง

อาหารที่มีฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระ เพราะสารต้านอนุมูลอิสระยังช่วยป้องกันการเกิดมะเร็งและทำให้ โรคที่เป็นอยู่ไม่กำเริบหนักขึ้นได้ ทั้งนี้เพราะสาเหตุที่ทำให้เกิดมะเร็งบางอย่างสามารถทำให้ร่างกายสร้างอนุมูลอิสระขึ้น และอนุมูลอิสระมากไปก็ทำให้เกิดกลายเป็นมะเร็งได้ เช่น การสัมผัสรังสี แสงแดด เอกซเรย์ คิวบุนหรือ อาหารประเภทไขมันสูง วิธีการประกอบอาหารไขมันในอุณหภูมิสูง เช่นการทอดน้ำมันจะเกิดอนุมูลอิสระจำนวนมากมาย หรือการรับประทานอาหารที่นิยมใส่เกลือไนเตรต ซึ่งใช้เป็นสารกันเสีย สารทำให้เกิดสี เช่น แหนม ปลาร้า กะปิ กุนเชียง เบคอน แสม เกลือไนเตรทเหล่านี้จะก่อให้เกิดสารที่คงตัวในรูปเอมีน เป็นไนโตรซามีน หรือสารกลุ่มเอไมด์ (amide) เป็น Nitrosamine ซึ่งเป็นสารก่อให้เกิดมะเร็งได้ (Gray, 1981, Hecht et al., 1983) ดังนั้นสารต้านอนุมูลอิสระ

จะช่วยลดการเกิดมะเร็งได้โดยสามารถป้องกันการก่อตัวของ Nitroamine ได้ จากการทดลองพบว่าอาหารที่มีวิตามินซีสูงสามารถระงับอาการก่อตัวของ Nitrosamine ได้ (Padayatty et al., 2003) (แต่ถ้ารับประทานวิตามินซีมากเกินไปจะทำให้เกิด oxalic acid ในร่างกายสูง ทำให้โอกาสเกิดนิ่วในกระเพาะปัสสาวะได้ง่าย นิ่วชนิดนี้จะเป็นนิ่วที่ไม่ละลาย ขนาดที่ใช้และไม่เป็นอันตรายคือ ขนาด 2 กรัมต่อวัน) เบต้าแคโรทีนในวิตามินเอ จะออกฤทธิ์จับกับ single oxygen และ free radical ป้องกันการเกิดมะเร็งได้ นอกจากนี้ยังมีพืชผักหลายชนิดที่สามารถป้องกันมะเร็งได้โดยการขัดขวางการฟอร์มตัวของเซลล์มะเร็ง

ตารางที่ 1 แสดงสารสกัดจากพืชผักต่างที่ใช้ในชีวิตประจำวัน มีคุณสมบัติป้องกันมะเร็ง

พืช	คุณสมบัติ			
	Tumor promotion inhibition	Antimutagenic activity	Carcinogenesis inhibition	Antioxidant activity
พืชตระกูล Brassicaceae				
บรอกโคลี	/	/		
กะหล่ำปลี	/	/		
กะหล่ำดอก	/	/		
หัวไชเท้าแดง	/	/		
พืชตระกูล Liliaceae				
หอม	/	/	/	
กระเทียม	/	/	/	
แอสปารากัส	/	/		
พืชตระกูล Umbellifereae				
แครอท		/		
คื่นไฉ่	/	/		/
พืชตระกูล Solanaceae				
มะเขือเทศ				/
มันฝรั่ง		/		/
พืชตระกูล Cucurbitaceae				
แตงกวา		/		
ฟักทอง		/		
พืชตระกูล Compositae				
ผักกาดหอม	/	/		
พืชตระกูล Poaceae				
ข้าวโพด		/		
ข้าวโอ๊ต		/		
ข้าวสาลี		/		
พืชตระกูล Rosaceae				
สตอเบอรี่	/	/		
พืชตระกูล Chenopodiaceae				
หัวไชเท้า	/	/		
ผักโขม		/		/

หมายเหตุ	Tumor promotion inhibition	คือ ฤทธิ์ยับยั้งการก่อตัวของเนื้องอก
	Antimutagenic activity	คือ ฤทธิ์ต้านการก่อกลายพันธุ์ เซลล์ไปเปลี่ยนรูปเป็นเซลล์มะเร็ง
	Carcinogenesis inhibition	คือ ฤทธิ์ยับยั้งการก่อตัวของสารที่ทำให้เกิดมะเร็ง
	Antioxidant activity	คือ สารที่ออกฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระ

พืชผักบางชนิดที่มีสารต้านอนุมูลอิสระชื่อ Proanthocyanidin ซึ่งเป็นสารต้านอนุมูลอิสระตัวเก่ง (Super-antioxidant) พบในมะขามป้อม สมอไทย สมอพิเภก (ทั้ง 2 ชนิดอยู่ในพิกัดตรีผลา) เมล็ดมะขาม เม็ดลำไย เม็ดทุเรียน ผักรสฝาด เช่น มะกอก ผักต้ว ลูกชิ่ง

นอกจากนี้โยอาหารยังช่วยป้องกันการเกิดมะเร็งได้โดยเฉพาะมะเร็งลำไส้ เพราะเส้นใยจะช่วยเคลื่อนย้ายอาหารให้เข้าสู่ลำไส้เร็วขึ้น และช่วยกำจัดสาร carcinogen โดยช่วยดึงน้ำให้เข้าสู่ทางเดินอาหารทำให้ carcinogen เจือจางลงได้ หรือขณะที่กรดน้ำดีถูกขับไปยังลำไส้เพื่อช่วยย่อยสลายไขมันที่บริโภคเข้าไป แบคทีเรียในลำไส้ก็จะเปลี่ยนกรดน้ำดีไปเป็นสารที่ช่วยสนับสนุน (cancer promotor) การเกิดมะเร็งในลำไส้ เส้นใยมีส่วนช่วยกำจัดโดยไปรวมตัวกับน้ำดี นอกจากนี้แบคทีเรียในลำไส้จะทำให้เส้นใยเกิดการบดเสียด ก่อนสภาพความเป็นกรดมากขึ้นในลำไส้ทำให้กรดน้ำดีซึ่งเป็นตัวสนับสนุนการเกิดมะเร็งก็จะมีความเป็นกรดน้อยลง นอกจากนี้เส้นใยอาหารยังมีผลต่อระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนในร่างกายอีกด้วย เพราะโดยปกติแล้วฮอร์โมนเอสโตรเจนจะถูกขับเข้าสู่ลำไส้ เส้นใยจะรวมตัวเข้ากับฮอร์โมนเอสโตรเจน และขับออกจากร่างกาย ถ้าเส้นใยมีปริมาณน้อยไม่เพียงพอ ฮอร์โมนเอสโตรเจนจะถูกดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือดโดยผ่านทางลำไส้ ซึ่งถ้าระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนสูงจะส่งผลให้เกิดมะเร็งเต้านมสูงด้วย (Kritchevsky, 1986, Lubin et al., 1986)

อาหารสมุนไพรที่มีฤทธิ์ต้านมะเร็งโดยตรง ได้แก่ พืชที่เป็นอาหารในสกุลขิง ได้แก่ ขิง ข่า ขมิ้น เพราะหอม กระชาย เป็นต้น นอกจากนี้ยังมี กระเจี๊ยบแดง ในส่วนของกลีบเลี้ยงแห้งสกัดน้ำมีผลต่อมะเร็งต่อมลูกหมากและตับ แต่ไม่มีผลต่อมะเร็งชนิดอื่น (อรุณพร อธิรัตน์ และคณะ, 2549) ย่านางแดงที่ใช้เป็นชาขง มีผลกับมะเร็งหลายชนิด (Yuenyongsawad et al., 2013, Panchinda et al., 2016) นอกจากนี้ ยังมีพริกไทย และเครื่องเทศอีกหลายชนิดที่ให้ผลกับมะเร็ง พืชผักที่มีงานวิจัยว่ามีผลต่อมะเร็งเต้านมและมีค่าความเข้มข้นที่ยับยั้งเซลล์ได้ 50% มีค่าต่ำกว่า 30 ไมโครกรัมต่อมิลลิลิตร คือ มะเขือพวง ผักต้วข้าวพลู่ ผักปลั่งแดง พลูดาว ใบมะม่วงหิมพานต์ ลูกเหริยง (ปิยะนุช แสงสุวรรณ และคณะ 2553, กุลศิริ ยศเสถียร และคณะ 2553, กันดา วีระโพนุลย์และคณะ 2553)

อาหารช่วยเพิ่มภูมิคุ้มกัน อาหารหลายชนิดที่แสดงฤทธิ์เพิ่มภูมิคุ้มกันให้กับร่างกาย ได้แก่ กระเทียม มะขามป้อม ถั่วเหลือง เห็ดหลินจือ ผักสีเขียว เมล็ดธัญพืช เช่น งา ข้าวกล้อง บวบเหลี่ยม บวบก สมอไทย สะเดา บวบขม ขิง มีสาร gingerol ช่วยกระตุ้นภูมิคุ้มกันและยังลดอาการอักเสบได้จึงป้องกันไม่ให้มะเร็งเจริญมากขึ้นอีกด้วย

บทสรุป

ตำรับยาวัตค้ำประมง เป็นตำรับยาที่สามารถเอามาใช้รักษามะเร็งได้ โดยเฉพาะตำรับยาน้ำสาบานมีผลต่อมะเร็งตับและท่อน้ำดี ยาอดมะเร็งให้ผลต่อมะเร็งทุกชนิด โดยเฉพาะมะเร็งเต้านม และยาสมานฉันทเป็นยาล้างพิษและบำรุงกำลัง ซึ่งการใช้จะต้องใช้ควบคู่กัน ทั้งสามตำรับ ส่วนยาอื่นๆ จะให้ในแต่ละกรณีที่เกิดโรคแทรกซ้อน หรือมะเร็งเฉพาะ เช่น มะเร็งปอดจะให้เบญจกูล ตรีผลา ซึ่งตำรับเหล่านี้มีผลงานวิจัยสนับสนุนเรียบร้อยแล้ว นอกจากตำรับยาแล้วยังมีอาหารสมุนไพรที่มีส่วนช่วยเพิ่มภูมิคุ้มกัน ลดการเจริญของเซลล์มะเร็งและต้านมะเร็งอีกด้วย

« บรรณานุกรมงานวิจัย »

- ขุนโสภิตบรรณลักษณ์. (2504). *คัมภีร์แพทย์ไทยแผนโบราณ เล่ม 1*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อุตสาหกรรมการพิมพ์. ณีฐัฐชนากานต์ จิระพรพงศ์, อรุณพร อิฐรัตน์, เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, นภัสรัญชน์ ฤกษ์เรืองฤทธิ. (2558). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็ง ที่ตัดสินใจรักษาด้วยแพทย์แผนไทย. *ธรรมศาสตร์เวชสาร*. 15(5), 622-632.
- นพมาศ สุนทรเจริญนนท์. (2013). *การวิจัยและพัฒนาตำรับยาต้านมะเร็งสูตรวัดคำประมง : รายงานการวิจัย Research and development of anti-cancer formula from WatKhampramong*. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.
- พระยาพิศณุประสาทเวช. (ร.ศ. 128). *แพทย์ศาสตร์สังเคราะห์ เล่ม 1*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ไทย.
- พระยาพิศณุประสาทเวช. (ร.ศ. 126). *แพทย์ศาสตร์สังเคราะห์ เล่ม 2*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ศุภการจำรูญ. โรงเรียนแพทย์แผนโบราณวัดพระเชตุพนวิมลมังคลารามราชวรมหาวิหาร. (2526). *ตำรายาศิลาจาริกวัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม (วัดโพธิ์)*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ศูนย์บริการประทับใจ.
- อรุณพร อิฐรัตน์. (2558). การวิจัยตำรับยาเบญจอำมฤตเพื่อใช้รักษามะเร็งตับ ใน ธวัชชัย กมลธรรม และคณะ *ตำราการแพทย์แผนไทยสำหรับแพทย์*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก, หน้า 163-166.
- Buradom, A. and Itharat, A. (2013). Inflammatory suppressive effect of Benjakul, a Thai traditional medicine on intestinal epithelial cell line. *Journal of Medicinal Plants Research*,7 (44): 3286-3291.
- Hansakul, P., Itharat, A. and Pananto, W. (2009). Dioscoreanone-induced growth arrest and apoptosis in lung carcinoma cells. *Planta Medica*, 75(9):977.
- Hansakul, P., Aree, K., Tanuchit, S. and Itharat, A. (2014). Growth arrest and apoptosis via caspase activation of dioscoreanone in human non-small-cell lung cancer A549 cells. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 14(413): 1-12.
- Hiransai, P., Ratanachaiyavong, S., Itharat, A., Graidist, P., Ruengrairatanaroj, P. and Purintrapiban, J. (2010). Dioscorealide B suppresses LPS-induced nitric oxide production and inflammatory cytokine expression in RAW 264.7 macrophages: The inhibition of NF-kappaB and ERK1/2 activation. *Journal of Cellular Biochemistry*, 109(5):1057-63.
- Itharat, A., Plubrukan, A., Kaewpradub, N., Chuchom, T., Ratanasuwana, P. and Houghton, P.J. (2007). Selective cytotoxicity and antioxidant effects of compounds from *Dioscorea membranacea* rhizomes. *Natural Product Communications*, 2(6):643-8.
- Itharat, A., Saekoo, J. and Dechsukum, C. (2008). Molecular cytotoxic mechanism of Dioscorealide B on human breast cancer cells. *Planta Medica*, 74(9):944-5.
- Itharat, A. (2010). Comparative biological activities of five Thai medicinal plants called Hua-Khao-Yen. *Thai Journal of Pharmacology*, 32(1):327-331.
- Itharat, A. (2008). Cytotoxic and antioxidant activities of Thai medicinal plants for cancer treatment. *Planta Medica*, 74(9):998.
- Itharat, A. (2010). Research on Thai medicinal plants for cancer treatment. *Thai Journal of Pharmacology*, 32(1): 39.
- Itharat, A. and Hiransai, P. (2012). Dioscoreanone Suppresses LPS-Induced Nitric Oxide Production and Inflammatory Cytokine Expression in Raw 264.7 Macrophages by NF-KB and ERK 1/2 Signaling Transduction. *Journal of Cellular Biochemistry*, 3427-3435.

- Itharat, A. and Sakpakdeejaroen, I. (2010). Determination of Cytotoxic Compounds of Thai Traditional Medicine Called Benjakul Using HPLC. *Journal of the Medical Association of Thailand*, 93(Suppl.7): 198-203.
- Itharat, A., Thongdeeying, P. and Ruangnoo, S. (2014). Isolation and characterization of a new cytotoxic dihydrophenanthrene from *Dioscorea membranacea* rhizomes and its activity against five human cancer cell lines. *Journal of Ethnopharmacology*, 156: 130-134.
- Jaiaree, N. and Itharat, A. (2010). Cytotoxic and antioxidant activities of the ethanolic extract from *Dioscorea birmanica* prain & burkill. *Thai Journal of Pharmacology*, 32(1):72-75.
- Jaiaree, N., Itharat, A. and Kumapava, K. (2010). Cytotoxic Saponin against Lung Cancer Cells from *Dioscorea birmanica* Prain&Burkill. *Journal of the Medical Association of Thailand*, 93(Suppl.7): 192-197.
- Jaiaree, N., Itharat, A., Panthong, S. and Thongdeeying, P. (2013). Anti-inflammatory, antibacterial and antifungal activities of *Dioscorea birmanica* Prain and Burkill extract and its ingredients. *Thammasat Medical Journal*, 13(2): 202-211.
- Khemwichai, P., Ritthichai, P., Jirakiattikul, Y. and Itharat, A. (2012). Effects of Organic Mulching and seed Rhizome Sizes on Sprouting of *Dioscorea birmanica* Rhizomes. *Thai Journal of Agricultural Science*, 43(2): 325-328.
- Kondo, S., Sattaponpan, C., Phongpaichit, S., Srijan, A. and Itharat, A. (2010). Antibacterial Activity of Thai Medicinal Plants *Pikutbenjakul*. *Journal of the Medical Association of Thailand*, 93(Suppl.7): 131-135.
- Panthong, S. and Itharat, A. (2014). Effect of *Piper chaba* Hunter, *Piper sarmentosum* Roxb. and *Piper interruptum* Opiz. on natural killer cell activity and lymphocyte proliferation. *Journal of the Medical Association of Thailand*, 97(Suppl 8): S133-139.
- Panthong, S., Ruangnoo, S., Thongdeeying, P., Sriwanthana, B. and Itharat, A. (2014). Immunomodulatory activity of *Dioscorea membranacea* Pierre rhizomes and of its main active constituent *Dioscorealide B*. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 14(403): 1-7.
- Prajuabjinda, O. and Itharat, A. (2011). Antioxidant and Cytotoxic Activities Against Lung cancer cells of Thai Medicinal Plants for Cancer Treatment in Khampramong Temple. *Phytochemicals in Nutrition and Health*, Bari, Italy, 161
- Prajuabjinda, O. and Itharat, A. (2011). Antioxidant, antibacterial and cytotoxic activities against human cells of *Tectona grandis*. *Journal of Physiological and Biomedical Sciences*, 24(1), 94.
- Prajuabjinda, O. and Itharat, A. (2012). Antimicrobial activity of Thai medicinal preparation of Khampramong Temple used for cancer treatment and its plant components. *Journal of the Medical Association of Thailand*, 95(2): S159-165.
- Rattarom, R., Sakpakdeejaroen, I., Hansakul, P. and Itharat A. (2014). Cytotoxic activity against small cell lung cancer cell line and chromatographic fingerprinting of six isolated compounds from the ethanolic extract of Benjakul. *Journal of the Medical Association of Thailand*, 97(Suppl 8): S70-75.
- Rattarom, R., Sakpakdeejaroen, I. and Itharat, A. (2010). Cytotoxic effects of the ethanolic extract from Benjakul formula and its compounds on human lung cancer cells. *Thai Journal of Pharmacology*. 32(1):99-101.
- Reanmongkol, W., Itharat, A. and Bouking, P. (2007). Evaluation of the anti-inflammatory, antinociceptive and antipyretic activities of the extracts from *Smilax corbularia* Kunth rhizomes in mice and rats (in vivo). *Songklanakarin Journal of Science and Technology*, 29(Suppl.1): 59-68.

- Reanmongkol, W., Itharat, A. and Bouking, P. (2007). Investigation of the anti-inflammatory, analgesic and antipyretic activities of the extracts from the rhizome of *Dioscorea membranacea* Pierre in experimental animals. *Songklanakarin Journal of Science and Technology*, 29(Suppl.1): 49-58.
- Ruangnoo, S. and Itharat, A. (2010). Antioxidant and cytotoxic activities of Thai medicinal plants named Hua-Khao-Yen. *Thai Journal of Pharmacology*, 32(1): 115-118.
- Ruangnoo, S., Itharat, A., Sakpakdeejaroen, I., Rattarom, R., Tappayutpijarn, P. and Kumarn, Pawa K. (2012). In Vitro Cytotoxic Activity of Benjakul Herbal Preparation and Its Active Compounds against Human Lung, Cervical and Liver Cancer Cells. *Journal of the Medical Association of Thailand*, 95(Suppl.1): 127-134.
- Ruangnoo, S., Jaiaree, N., Makchuchit, S., Panthong, S., Thongdeeying, P. and Itharat, A. (2012). An In Vitro Inhibitory Effect on Raw 264.7 Cells by Anti-inflammatory Compounds from *Smilax corbularia* Kunth. *Asian Pacific Journal of Allergy and Immunology*, 30: 268-274.
- Saekoo, J., Dechsukum, C., Graidist, P. and Itharat, A. (2010). Cytotoxic Effect and Its Mechanism of Dioscorealide B from *Dioscorea membranacea* against Breast Cancer cells. *Journal of the Medical Association of Thailand*, 93(Suppl.7): 277-282.
- Sakpakdeejaroen, I and Itharat, A. (2009). Cytotoxic compounds against breast adenocarcinoma cells (MCF-7) from *Pikutbenjakul*. *Journal of health research*, 23(2): 71-76.
- Sirikatitham, A, Chuchom, T. and Itharat, A. (2007). Development of the chromatographic fingerprint analysis of dioscorealides and dioscoreanone from *Dioscorea membranacea* Pierre. *Songklanakarin Journal of Science and Technology*, 29(Suppl.1): 87-94.
- Songsri, O., Jirakiattikul, Y., Ritthichai, P. and Itharat, A. (2012). Surface Sterilization of single node cuttings for in vitro culture of *Dioscorea birmanica*. *Thai Journal of Agricultural Science*, 43(2): 637-640.
- Sukkarn, B. and Itharat, A. (2008). Comparative study development of extraction processes and stability of *Dioscorea membranacea* for cancer treatment. *Planta Medica*, 74(9):1115-6.
- Sukkarn, B. and Itharat, A. (2009). Stability under heat accelerated condition of Dioscorealide B from the ethanolic extract of *Dioscorea membranacea* for Cancer Treatment. *Planta Medica*, 75(9):985
- Sukran, B. and Itharat, A. (2009). Development of the HPLC quantitative analysis of dioscorealide B from *Dioscorea membranacea* Pierre. *Thammasat Medical Journal*, 9(2).
- Suthanurak, M, Sakpakdeejaroen, I, Rattarom, R and Itharat, A. (2010). Formulation and stability test of BJ adaptogen tablets for cancer treatment. *Planta Medica*, 76(12):1218-1218.
- Suthanurak, M., Sakpakdeejaroen, I., Rattarom, R. and Itharat, A. (2010). Formulation and stability test of Benjakul extract tablets: a preliminary study. *Thai Journal of Pharmacology*, 32(1):160-163.
- Tappayuthpiijarn, P., Itharat, A., Sakpakdeejaroen, I. and Kumarpawa, K. (2007). Cytotoxic activity of the traditional Thai medicinal plant preparation Benjakul and 4 isolated compounds. *Planta Medica*, 73(9):1005-6.
- Tewtrakul, S. and Itharat, A. (2007). Nitric oxide inhibitory substances from the rhizomes of *Dioscorea membranacea*. *Journal of Ethnopharmacology*, 109(3):412-6.

การบริหารท่าฤๅษีดัดตน

การบริหารกายแบบไทย ท่าฤๅษีดัดตน เป็นที่รู้จักกันดีมาตั้งแต่สมัยโบราณ เป็นท่าที่ฤๅษีผู้บำเพ็ญพรต คิดค้นขึ้นมาเพื่อออกกำลังกาย โดยใช้หลักของการตัดส่วนต่างๆ ของร่างกายและความสัมพันธ์ ระหว่างท่าทางการเคลื่อนไหวกับการหายใจเป็นหลักสำคัญ ร่วมกับการทำสมาธิและการนวดผสมผสาน ในบางท่า ครอบคลุมทุกส่วนของร่างกายที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการเคลื่อนไหว ตั้งแต่ศีรษะจรดปลายเท้า ผู้ฝึกท่าฤๅษีดัดตนสามารถเลือกท่าที่เหมาะสมกับสภาวะและปัญหาสุขภาพของตนเอง เมื่อปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมออย่างเหมาะสมจะช่วยให้ร่างกายแข็งแรง สุขภาพสมบูรณ์ กล้ามเนื้อและข้อต่อยืดหยุ่น ผ่อนคลาย ลดความตึงของเส้นเอ็น ประสาท และกล้ามเนื้อ เพิ่มการไหลเวียนของเลือดลม ทำให้จิตใจผ่องคลาย การเคลื่อนไหวของร่างกายคล่องแคล่วตามธรรมชาติ รูปร่างได้สัดส่วน นับเป็นการรักษาร่างกายให้มีอายุยืนยาว และเป็นการบริหารกายที่เหมาะสมกับคนไทย ปลอดภัย ง่าย และประหยัด

ประโยชน์

การบริหารกายด้วยท่าฤๅษีดัดตน นอกจากใช้เป็นท่าในการบริหารร่างกายให้แข็งแรง และเป็นการพักผ่อนแล้ว ท่าต่างๆ ยังมีสรรพคุณและเป็นประโยชน์ในการรักษาอาการเจ็บป่วยเบื้องต้นได้อีกด้วย ได้แก่

1. ช่วยให้การเคลื่อนไหวตามธรรมชาติของแขนขาหรือข้อต่อเป็นไปอย่างคล่องแคล่ว ซึ่งบางท่ามีการเน้นการบีบนิ้ว หรือการกด ร่วมไปด้วย
2. ทำให้โลหิตหมุนเวียนดี เลือดลมเดินสะดวก
3. เป็นการต่อต้านโรคร้าย บำรุงรักษาสุขภาพให้มีอายุยืนยาว
4. มีการฝึกลมหายใจและการใช้สมาธิร่วมด้วยจึงช่วยยกระดับจิตใจให้พ้นอารมณ์ขุ่นมัว หงุดหงิด ความท้อแท้ เคร้าหมอง ความง่วง ความเครียด และช่วยให้ประสิทธิภาพของการหายใจดีขึ้น

การคัดเลือกท่าฤๅษีดัดตน

สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข ได้คัดเลือกท่าฤๅษีดัดตนพื้นฐาน 15 ท่า จากท่าฤๅษีดัดตนที่ได้รับความนิยมไว้ทั้งหมด 127 ท่า โดยมีแนวคิดและหลักการในการคัดเลือก คือ เป็นท่าพื้นฐานทั่วไป ที่เป็นตัวแทนของอิริยาบถต่างๆ ของร่างกายได้ครอบคลุมทุกส่วน ตั้งแต่ ศีรษะ คอ ไหล่ แขน ออก ท้อง เอว ข่า เข่า ไปจนถึงเท้า เป็นท่าสำหรับการเริ่มต้นฝึกปฏิบัติให้เกิดความเคยชิน และช่วยให้เห็นความสำคัญของการจัดโครงสร้างของร่างกายตนเองให้สมดุล โดยนำท่าเดิมหลายท่ามาปรับประยุกต์ใช้ในท่าต่างๆ เคลื่อนไหวต่อเนื่องกัน เช่น นั่ง นอน หรือยืน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติสามารถฝึกหัดได้โดยไม่ทำให้โครงสร้างที่เสียสมดุล อยู่เดิมมีความเสียหายมากขึ้น และได้เพิ่มท่าบริหารกล้ามเนื้อใบหน้า 7 ท่า ซึ่งคิดค้นโดย รศ.นพ.กรุงไกร เจนพาณิชย์ ศัลยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านกระดูกและข้อ ซึ่งทุกท่าที่คัดเลือกมีการวิเคราะห์โดยใช้ความรู้ทางแพทย์แผนปัจจุบัน ทั้งในแง่ประสิทธิภาพและประสิทธิผลแล้ว โดยไม่เน้นการรักษาเฉพาะโรค แต่เป็นการเตรียมพร้อมการปรับสมดุล โครงสร้างร่างกายอย่างง่ายด้วยตัวเอง โดยมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

เริ่มการบริหารฤๅษีดัดตน 15 ท่า

การฝึกลมหายใจ การเริ่มบริหารร่างกาย ควรเริ่มต้นนั่งสมาธิและฝึกการหายใจให้ถูกต้อง ดังนี้

- **หายใจเข้า** สูดลมหายใจเข้าช้าๆ ค่อยๆ เบ่งช่องท้องให้ท้องป่องออก ออกขยาย ซี่โครงสองข้างจะขยายออก ปอดขยายใหญ่มากขึ้น ยกไหล่ขึ้น จะเป็นการหายใจเข้าให้ลึกที่สุด กลั้นลมหายใจไว้สักครู่ ในช่วงนี้ผนังช่องท้องจะยุบเล็กน้อยหน้าอกจะยียดเต็มที่
- **หายใจออก** ค่อยๆ ผ่อนลมหายใจออกช้าๆ โดยยุบท้อง หุบซี่โครงสองข้างเข้ามา แล้วลดไหล่ลง จะทำให้หายใจออกได้มากที่สุด



ท่าที่ 1. บริหารกล้ามเนื้อใบหน้า 7 ท่า

เป็นท่าหมวดเพื่อการบริหารกล้ามเนื้อบนใบหน้า และถนอมสายตา

1. ท่าเสยผม

- ใช้ปลายนิ้วชี้ นิ้วกลาง นิ้วนาง กดขอบกระบอกตาบนทั้งสองข้างพร้อมๆ กัน
- ค่อยๆ กดพร้อมกับเลื่อนนิ้วมือทั้ง 3 นิ้ว ขึ้นไปบนศีรษะ ต่อเนื่องไปจนถึงท้ายทอย ในท่าเสยผม ทำซ้ำ 10 ครั้ง



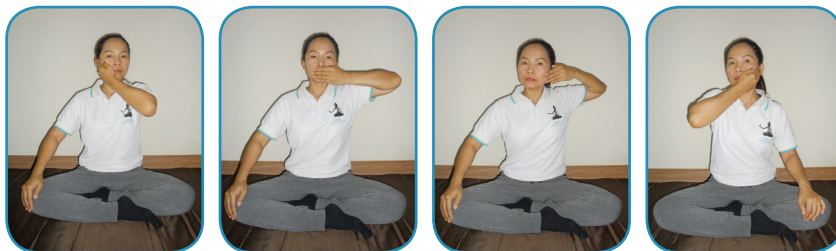
2. ท่าทาแป้ง

- ใช้นิ้วกลางทั้งสองข้าง กดด้านข้างตั้งจมูกพร้อมกัน
- ค่อยๆ กดพร้อมกับเลื่อนนิ้วขึ้นไปจนถึงหน้าผาก โดยให้ปลายนิ้วกลางจรดกันที่กลางหน้าผาก
- จากนั้นลูบมือทั้งสองข้างไปทางหางคิ้ว ผ่านแก้ม ต่อเนื่องไปจนถึงคาง ทำซ้ำ 10 ครั้ง



3. ท่าเช็ดปาก

- ใช้ฝ่ามือซ้ายวางทาบบนปาก โดยให้ปลายนิ้วก้อยวางอยู่ที่ปลายดั้งหูข้างขวา
- ลากมือมายังด้านซ้าย พร้อมกับเม้มริมฝีปาก โดยให้ฝ่ามือกดแนบสนิทขณะทำ
- สลับเป็นมือขวา ทำซ้ำข้างละ 10 ครั้ง



4. ท่าเช็ดคาง

- ใช้หลังมือซ้ายวางทาบใต้คาง โดยให้ปลายนิ้วอยู่ที่ดั้งหูขวา
- ลากมือตั้งแต่ดั้งหูขวาไปตามคาง จนถึงใต้หูซ้าย โดยให้หลังมือกดแนบสนิทขณะทำ
- สลับมือทำแบบเดียวกัน ทำซ้ำข้างละ 10 ครั้ง



5. ท่ากดใต้คาง

- ใช้ปลายนิ้วหัวแม่มือทั้งสองข้างกดตรงกลางคาง โดยให้ปลายนิ้วหัวแม่มือตั้งฉากกับคาง ก้มหน้าเล็กน้อย เพื่อด้านนิ้วมือ ใช้แรงกดพอสมควร นิ่งสักครู่ นับ 1-10 ในใจ
- เลื่อนจุดให้ทั่วบริเวณใต้คาง โดยเลื่อนทีละนิ้วมือ ทำซ้ำ 5 ครั้ง



6. ท่าถูหน้าและหลังหู

- ใช้นิ้วชี้และนิ้วกลางทั้งสองข้างคืบหูหลวม ๆ โดยให้ฝ่ามือแนบกับแก้ม
- ถูนิ้วมือขึ้นลงแรงๆ นับเป็น 1 ครั้ง ทำซ้ำ 20 ครั้ง



7. ท่าตบท้ายทอย

- ใช้สันมือทั้งสองข้างปิดหูไว้ โดยให้ปลายนิ้วทั้งสองข้างวางอยู่บริเวณท้ายทอย ปลายนิ้วกลางจรดกัน
- กระทบนิ้วมือทั้งสองข้างให้มากที่สุด แล้วตบที่ท้ายทอยพร้อมกันโดยไม่ยกฝ่ามือ ทำซ้ำ 10 ครั้ง



ท่าที่ 2. แก้มในซอ่มือ และแก้มในลำสังค์ (ท่าเทพนม)

เป็นท่าเริ่มต้นเตรียมความพร้อมของร่างกาย และฝึกลมหายใจ เป็นการบริหารซอ่มือ และเมื่อเพิ่มการขมิบกันเป็นการบริหารบริเวณฝีเย็บ



ท่าเตรียม นั่งขัดสมาธิ พนมมือในท่าเทพนม โดยให้มือที่พนมอยู่ห่างจากหน้าอก แขนตั้งฉากกับลำตัว



ทำบริหาร

- ใช้มือซ้ายดันมือขวา มือขวาด้านแรงมือซ้าย พร้อมกับดัดปลายนิ้วให้โน้มไปด้านตรงข้ามในขณะที่ดันมือค่อย ๆ สูดลมหายใจเข้าให้ลึกที่สุด
- กลั้นลมหายใจ เขม่วท้อง ขมิบก้นไว้สักครู่ ผ่อนลมหายใจออกพร้อมกับค่อย ๆ คลายมือ
- กลับมาอยู่ในท่าเตรียม ทำสลับกันระหว่างมือซ้ายกับมือขวา ซ้ำละ 5-10 ครั้ง

《 ทำที่ 3. แก้วปวดท้องและข้อเท้า และแก้ลมปวดศีรษะ (ทำชุดถั่ววาดแขน) 》

เมื่อฝึกอย่างต่อเนื่องทำให้การเคลื่อนไหวของข้อไหลเป็นไปด้วยดี เป็นการบริหารไหล่ คอ ออก ท้อง และกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิตที่ศีรษะและแขน



ท่าเตรียม นั่งขัดสมาธิ มือทั้งสองข้างประสานกันประมาณระดับล้นปี



ทำบริหาร

- สูดลมหายใจเข้าให้ลึกที่สุดพร้อมกับค่อย ๆ ชูมือขึ้นเหนือศีรษะแขนทั้งสองข้างเหยียดตรงแนบชิดใบหู
- กลั้นลมหายใจไว้สักครู่ พร้อมกับดัดมือที่ประสานกันเหนือศีรษะให้หงายขึ้น



- ผ่อนลมหายใจออกพร้อมกับค่อย ๆ วาดมือทั้งสองข้างออกจากกันไปทางด้านหลัง ค่อย ๆ งอแขนกำหมัดมาวางไว้ที่บั้นเอวทั้งสองข้าง
- ใช้กำปั้นกดบริเวณเอวทั้ง 2 ข้าง ขณะกดสูดลมหายใจเข้าให้ลึกที่สุด กลั้นลมหายใจไว้สักครู่ พร้อมกับกดแน่น ผ่อนลมหายใจออก พร้อมกับคลายการกดกำปั้น
- เลื่อนตำแหน่งที่กดไปทางกลางหลังทีละน้อย จนกำปั้นชิดกันที่บริเวณบั้นเอว ทำซ้ำ 5-10 ครั้ง

ท่าที่ 4. แก้มเจ็บศีรษะและตามัว และแก้เกียจ (บิดขี้เกียจ)

เป็นการยืดบริหารส่วนแขน

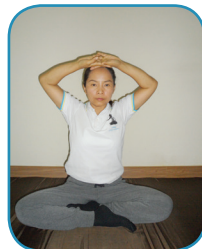


ท่าเตรียม นั่งขัดสมาธิ มือทั้งสองข้างประสานกัน ประมาณระดับล้นปี



ท่าบริหาร

- สูดลมหายใจเข้าให้ลึกที่สุด พร้อมกับเหยียดแขน ดัดให้ฝ่ามือยื่นไปทางด้านซ้ายให้มากที่สุด โดยให้ลำตัวตรง หน้าตรง แขนตึง กลั้นลมหายใจไว้สักครู่
- ผ่อนลมหายใจออก พร้อมกับงอแขนทั้งสองข้าง กลับมาอยู่ในท่าเตรียม
- ทำซ้ำเช่นเดิม แต่เปลี่ยนเป็นเหยียดแขนดัดให้ฝ่ามือยื่นไปทางด้านขวา



- ทำซ้ำเช่นเดิม แต่เปลี่ยนเป็นเหยียดแขนดัดให้ฝ่ามือยื่นไปทางข้างหน้า
- ทำซ้ำเช่นเดิม แต่เปลี่ยนเป็นเหยียดแขนดัดให้ชูขึ้นเหนือศีรษะ แขนทั้งสองข้างเหยียดตรงแนบชิดใบหู
- ผ่อนลมหายใจออก พร้อมกับลดแขนลงให้มือสองข้างพักไว้บนศีรษะ ในลักษณะหงายมือ
- และค่อยๆ ลดมือลงมาอยู่ในท่าเตรียม เริ่มต้นทำซ้ำใหม่ โดยเหยียดแขนไปทางด้านซ้าย ด้านขวา ด้านหน้า และด้านหลังตามลำดับ นับเป็น 1 ครั้ง ทำซ้ำ 5-10 ครั้ง

ท่าที่ 5. แก้มแขนขัด และแก้ขัดแขน

เป็นการบริหารบริเวณหัวไหล่ ช่วยลดอาการแขนขัด



ท่าเตรียม นั่งขัดสมาธิ ลำตัวตรง ยกศอกข้างซ้ายให้ตั้งฉากกับลำตัว โดยให้ฝ่ามือวางไว้แนบแก้มซ้าย มือข้างขวากุมใต้ศอกซ้ายที่ตั้งขึ้น



ท่าบริหาร

- สูดลมหายใจให้ลึกที่สุด พร้อมกับใช้มือขวา กุมศอกดึงข้อศอกซ้ายมาทางแขนข้างขวาให้มากที่สุด พร้อมกับเกร็งข้อศอกซ้ายด้านมือขวาไว้
- ขณะดึงข้อศอก ฝ่ามือข้างที่ตั้งศอกจะถูกดึงให้ไล่ไปตามแนวคาง กลั้นลมหายใจไว้สักครู่ ผ่อนลมหายใจออก พร้อมกับปล่อยมือให้กลับมาอยู่ในท่าเตรียม
- ทำซ้ำเช่นเดิม แต่เปลี่ยนเป็นใช้หลังมือซ้ายแนบแก้มซ้าย
- เริ่มต้นทำซ้ำใหม่ แต่เปลี่ยนเป็นยกศอกข้างขวาให้ตั้งฉากกับลำตัว โดยให้ฝ่ามือวางไว้แนบแก้มขวามือข้างซ้ายกุมใต้ศอกขวาที่ตั้งขึ้น
- ทำซ้ำเช่นเดิม เริ่มต้นทำซ้ำใหม่สลับซ้ายและขวานับเป็น 1 ครั้ง ทำซ้ำ 5-10 ครั้ง

ท่าที่ 6. แก้ก่อน และแก้เข้าขัด

เป็นการบริหารบริเวณเข่า หลัง เอว



ท่าเตรียม

นั่งเหยียดขาทั้งสองข้าง เท้าชิดกัน มือทั้งสองข้างวางไว้บริเวณหน้าขา หน้าตรง หลังตรง



ท่าบริหาร

สูดลมหายใจเข้าให้ลึกที่สุด พร้อมกับใช้มือทั้งสองข้างนวดตั้งแต่ต้นขา ต่อเนื่องไปจนถึงปลายเท้า



- ใช้มือจับปลายเท้าและก้มหน้าให้มากที่สุด กลั้นลมหายใจไว้สักครู
- ผ่อนลมหายใจออกพร้อมกับคลายมือจากปลายเท้า นวดจากข้อเท้ากลับขึ้นมาจนถึงต้นขา
- แล้วกลับมาอยู่ในท่าเตรียมเริ่มต้นทำซ้ำ จนครบ 5-10 ครั้ง

ท่าที่ 7. แก้ก้อนปัดคาคต และแก้เส้นมหาสนุกระงับ (ทำยิ่งธนู)

เป็นการบริหารส่วนอกและขา เป็นท่าที่ต่อเนื่องจากท่าที่ 6



ท่าเตรียม นั่งเหยียดขาข้างซ้ายให้เฉียงออกไปทางด้านซ้าย งอเข่าขวาให้ฝ่าเท้าชิดต้นขาซ้าย กำหมัดทั้งสองข้างให้ขนานกันไว้ที่ระดับอก โดยให้ห่างจากอก



ท่าบริหาร

- สูดลมหายใจเข้าให้ลึกที่สุด พร้อมกับยื่นกำปั้นซ้ายเหยียดออกไปทางปลายเท้าซ้าย
- หันหน้าไปตามกำปั้นในลักษณะเฉียงเป้าหมาย ดึงกำปั้นและศอกข้างขวาไปทางด้านหลังให้เต็มที่ จนรู้สึกตึงสะบักและหลัง กลั้นลมหายใจไว้สักครู
- ผ่อนลมหายใจออก พร้อมกับเปลี่ยนกลับมาอยู่ในท่าเตรียม



- เริ่มต้นทำซ้ำใหม่ แต่เปลี่ยนเป็นเหยียดขาขวาและกำปั้นขวา ทำสลับกันซ้าย ขวา นับเป็น 1 ครั้ง ทำซ้ำ 5-10 ครั้ง

ท่าที่ 8. แก้กลมในแขน (ท่าโซว์แหวนเพชร)

เป็นการบริหารส่วนแขน ข้อมือ และนิ้วมือ

ท่าเตรียม

- นั่งชันเข่าข้างซ้าย และยื่นแขนข้างซ้ายออกไปข้างหน้า ให้อยู่ในระดับเดียวกับหัวไหล่ โดยไม่พักมือไว้บนเข่า ใช้มือข้างขวาจับนิ้วมือข้างซ้ายที่ยื่นออกไปให้ฝ่ามือตั้งขึ้น



ท่าบริหาร

- สูดลมหายใจเข้าให้ลึกที่สุด พร้อมกับออกแรงดันมือข้างซ้ายที่ยื่นออกไป ด้านกับการดึงบริเวณนิ้วมือ ข้างขวาเข้าหาตัว โดยแขนทั้งสองข้างเหยียดตึง กลั้นลมหายใจไว้สักครู่
- ผ่อนลมหายใจออกพร้อมกับปล่อยมือที่จับไว้ กางนิ้วมือข้างซ้ายที่ยื่นออกไปให้เต็มที่
- กรีดนิ้วหรือพับนิ้วมือลงที่ละนิ้วจนครบ ทักข้อมือลงและลดมือมาไว้ข้างลำตัว
- ทำซ้ำเช่นเดิม โดยเปลี่ยนเป็นนั่งชันเข่าขวา และยื่นแขนขวา ทำสลับกันซ้ายขวานับเป็น 1 ครั้ง ทำซ้ำ 5-10 ครั้ง

ท่าที่ 9. ดำรงกายอายุยืน (ท่ายักษ์)

เป็นการบริหารส่วนขา มีการยืดร่างกายตามแนวตั้ง

**ท่าเตรียม**

ยืนแยกขาแบะปลายเท้าออก มือทั้งสองข้างกำหมัดวางซ้อนกันที่ระดับอก แขนตั้งฉากกับลำตัวโดยมือห่างจากอก

**ท่าบริหาร**

- สูดลมหายใจเข้าให้ลึกที่สุด พร้อมกับย่อตัวลงช้าๆ กลั้น ลมหายใจไว้สักครู่ พร้อมกับแขม่วท้อง ขมิบก้น
- ผ่อนลมหายใจออกพร้อมกับค่อยๆ ยืดตัวให้กลับมาอยู่ในท่าเตรียม ทำซ้ำ 5-10 ครั้ง

ท่าที่ 10. แก้วไหล่ ขา และแก้วเช่า ขา (ท่านางแบบ)

เป็นการบริหารเอว ออก ขา ไหล่ (เป็นการบริหารแบบเกลียวบิด)



ท่าเตรียม

ยืนก้าวขาข้างซ้ายเฉียงออกไปทางซ้าย มือข้างเดียวกันวางแนบนหน้าขา มือขวาเท้าอยู่บนสะโพกในลักษณะคว่ำมือ สันมือดันสะโพก ปลายมือเฉียงไปทางด้านหลัง

**ท่าบริหาร**

- สูดลมหายใจเข้าให้ลึกที่สุด พร้อมกับค่อยๆ ย่อตัว ทิ้งน้ำหนัก ลงไปบนขาข้างซ้ายที่ก้าวออกไป
- ขณะย่อตัวค่อยๆ บิดตัวให้หันหน้าไปทางด้านขวาช้าๆ โดยขา ซ้ายจะย่อ ขาขวาจะตึง กลั้นลมหายใจไว้สักครู่ พร้อมกับกดเน้นสันมือที่เท้าอยู่บนสะโพก



ผ่อนลมหายใจออก พร้อม ๆ กับ กลับมาอยู่ในท่าเตรียม ทำซ้ำเช่นเดิม แต่เปลี่ยนเป็นก้าวขาข้างขวา ทำสลับซ้ายขวา นับเป็น 1 ครั้ง ทำ 5-10 ครั้ง

⏪ **ท่าที่ 11. แก้วโรคในอก** ⏩

เป็นการพยายปลด บริหารส่วน ออก ไทล์

จังหวะที่ 1 ท่าเตรียม นอนหงาย ขาและลำตัวเหยียดตรง แขนทั้งสองข้างวางแนบลำตัว มือคว่ำลง

**ท่าบริหาร**

- สูดลมหายใจเข้าให้ลึกที่สุด พร้อมกับยกแขนทั้งสองข้าง ไปวางไว้เหนือศีรษะในลักษณะเหยียดตรง
- ให้แขนแนบชิดใบหู กลั้นลมหายใจไว้สักครู่
- ผ่อนลมหายใจออก พร้อมกับยกแขนกลับมาอยู่ในท่าเตรียม ทำซ้ำ 5-10 ครั้ง



จังหวะที่ 2 ทำเตรียม ประสานมือทั้งสองข้างในลักษณะคว่ำมืออยู่บนหน้าท้อง ขาและลำตัวเหยียดตรง ทำบริหาร

- สูดลมหายใจเข้าให้ลึกที่สุด พร้อมกับยกมือที่ประสานกัน ดัดให้ฝ่ามือหงายแขนเหยียดตรง ค่อยๆ ยกมือขึ้นไปวางไว้เหนือศีรษะ
- ขาเหยียดตรง แขนทั้งสองข้างแนบชิดใบหู กลั้นลมหายใจไว้สักครู่
- ผ่อนลมหายใจออก พร้อมกับลดมือที่ประสานกันมาวางบนหน้าผาก ในลักษณะหงายมือ



- สูดลมหายใจเข้าให้ลึกที่สุด พร้อมกับดัดเหยียดมือที่ประสานไว้ไปทางท้องน้อย จนไหล่ตึง คางยกขึ้น ขาเหยียดตรง ปลายเท้างุ้มลง
- ผ่อนลมหายใจออก พร้อมกับเปลี่ยนกลับมาเป็นท่าเตรียม เริ่มต้นท่าใหม่ ทำซ้ำ 5-10 ครั้ง

ท่าที่ 12. แกঁตะคริวมือและเท้า (โยน)

เป็นการทดสอบการทรงตัว และบริหารส่วนขา



ท่าเตรียม

ยืนแยกขาให้ปลายเท้าแบะออก ย่อตัวเล็กน้อย กางศอก คว่ำมือวางไว้ที่หน้าขาทั้ง 2 ข้างโดยหันสันมือออกด้านข้าง



ท่าบริหาร

- สูดลมหายใจเข้าให้ลึกที่สุด พร้อมกับยกขาข้างซ้ายลอยขึ้นเหนือพื้นและด้านการกดของมือซ้าย โดยให้หลังตรง เข่างอ ปลายเท้ากระดกขึ้น กลั้นลมหายใจไว้สักครู่ พร้อมกับกดมือทั้งสองข้างแน่นิ่ง
- ผ่อนลมหายใจออกพร้อมกับวางขาให้อยู่ในท่าเตรียม เริ่มต้นท่าใหม่ แต่เปลี่ยนเป็นยกขาข้างขวา ทำซ้ำ เช่นเดิมสลับซ้าย ขวา นับเป็น 1 ครั้ง ทำซ้ำ 5-10 ครั้ง

ท่าที่ 13. แก่ตะโพกสลักเพชร และแก้ไหล่ ตะโพกขัด

เป็นการบริหารไหล่ สะโพก และหลัง ข้อควรระวัง ผู้ที่มีอาการปวดหลัง ปวดร้าวชาลงไปตามขา เสียวแปสับที่หลัง ควรหลีกเลี่ยงท่านี้



ท่าเตรียม ยืนให้ขาทั้งสองข้างขนานกันหรือเท้าชิดกัน มือทั้งสองจับที่ต้นขา



ท่าบริหาร

- สูดลมหายใจเข้าให้ลึกที่สุด พร้อมกับใช้มือบีบนิ้วจากต้นขาไปจนถึงข้อเท้า จนสามารถก้มแตะ หรือวางฝ่ามือลงที่พื้นได้ โดยขาทั้งสองข้างเหยียดตรง
- ผ่อนลมหายใจออก พร้อมกับบีบนิ้วจากข้อเท้าย้อนกลับขึ้นมาจนถึงต้นขา
- แล้วกลับมาอยู่ในท่าเตรียม ระยะเวลาเริ่มต้น อาจแยกขาให้มาก แล้วจึงขยับขาให้เลื่อนเข้ามาชิดกันทีละน้อย ในแต่ละครั้งของการก้มแตะ หรือวางฝ่ามือทำซ้ำ 5-10 ครั้ง

ท่าที่ 14. แก่ลมเลือดนัยน์ตามัว และแก้ลมอันรัดทั้งตัว

เป็นการบริหารส่วนคอ ขาและหน้าอก ข้อควรระวัง ผู้ที่มีอาการเวียนศีรษะ ปวดต้นคอหรือขาแขน ควรหลีกเลี่ยงท่านี้



ท่าเตรียม นอนคว่ำ ขาทั้งสองข้างเหยียดตรง สันเท้าชิดกัน มือทั้งสองข้างประสานกัน วางบนพื้นในระดับคาง



ท่าบริหาร

- สูดลมหายใจเข้าให้ลึกที่สุด พร้อมกับยกศีรษะขึ้นเต็มที่
- งอขาทั้งสองข้าง ให้ปลายเท้างุ้มชี้มาทางส่วนหลังให้มากที่สุด ส่วนของมือ หน้าท้องและหน้าขาให้แนบพื้น เข้าชิดกัน กลั้นลมหายใจไว้สักครู่
- ผ่อนลมหายใจออกพร้อมกับลดศีรษะ และขาทั้งสองข้างกลับมาอยู่ในท่าเตรียม ทำซ้ำ 5-10 ครั้ง

ท่าที่ 15. แก้มือยปลายมือปลายเท้า

บริหารเอา เข่า ขา คอ



ท่าเตรียม นอนตะแคง เข่าสองข้างชิดกัน ลำตัวเหยียดตรง แขนข้างซ้ายเหยียดตรงขนานกับลำตัว มือคว่ำลงกับพื้น ศีรษะหนุนต้นแขนซ้าย แขนข้างขวาเหยียดตรง คว่ำมือลงแนบลำตัว

**ท่าบริหาร**

- สูดลมหายใจเข้าให้ลึกที่สุด พร้อมกับยกศีรษะขึ้นให้มากที่สุด ในลักษณะหน้าตรงและใช้มือข้างที่แนบลำตัวเลื่อนไปจับข้อเท้าข้างเดียวกับมือเหนียวข้อเท้า ให้ยกขึ้นจนหัวเข่าแยกออกจากกัน โดยให้แขนตั้ง กลั้นลมหายใจไว้สักครู่
- ผ่อนลมหายใจออก พร้อมกับปล่อยมือที่จับข้อเท้าหรือปลายเท้าลงช้าๆ ลดศีรษะลง กลับมาอยู่ในท่าเตรียม
- ทำซ้ำเช่นเดิม โดยพลิกตะแคงขวา ทำสลับกันซ้ายขวานับเป็น 1 ครั้ง ทำซ้ำ 5-10 ครั้ง

บรรณานุกรม

- มูลนิธิการแพทย์แผนไทยพัฒนา. (2549). 127 ท่ากายบริหารแบบไทย ท่าฤๅษีดัดตน. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์.
- เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ. (2537). กายบริหารแบบไทยท่าฤๅษีดัดตน. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สุเทพ อภัยจิตร. (2540). สุขภาพดีฤๅษีดัดตน. กรุงเทพฯ: ศูนย์สื่อส่งเสริมสุขภาพ.
- ละเอียด ศิลาน้อย. (2543). ฤๅษีดัดตน. กรุงเทพฯ: ดอกหญ้า.
- สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. (2552). ฤๅษีดัดตน ส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ: องค์การทหารผ่านศึก.
- ปิยนุช ยอดสมสวย. (2546). ผลของโปรแกรมการบริหารร่างกายแบบไทยท่าฤๅษีดัดตนต่อสมรรถภาพทางกายของผู้สูงอายุตำบลคูคต อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี. กรุงเทพฯ: มูลนิธิการแพทย์แผนไทยพัฒนา. กระทรวงสาธารณสุข.
- สถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. (2553). รายงานการศึกษาประสิทธิผลของการบริหารร่างกายด้วยท่าฤๅษีดัดตน เพื่อลดอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อจากการทำงาน. กรุงเทพฯ: กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.

สมาธิบำบัดแบบ SKT

สมาธิบำบัด (SKT) เป็นเทคนิควิธีการหนึ่งของการทำสมาธิบำบัด ซึ่ง รศ.ดร.สมพร กันทรคุณภู ตรียมชัยศรี คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นผู้พัฒนาเทคนิคนี้ขึ้นมา อธิบายถึงความเชื่อมโยงของ การปฏิบัติสมาธิกับการทำงานของระบบประสาท พบว่าการทำสมาธิแบบสมถะ หายใจเข้า “พุท” หายใจออก “โธ” นั้นสามารถช่วยให้คลายเครียดได้อย่างดี แต่หากเราสามารถควบคุมการฝึกประสาทสัมผัสทั้ง 6 ได้แก่ ตา หู จมูก ลิ้น การสัมผัส และการเคลื่อนไหวด้วย ก็จะทำให้การทำสมาธินั้นมีผลดีต่อการทำงานของระบบประสาทส่วนกลาง ระบบประสาทส่วนปลาย ระบบประสาทอัตโนมัติ ระบบอารมณ์และพฤติกรรม ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ระบบไหลเวียนเลือด และระบบอื่นๆ ในร่างกายได้เป็นอย่างดี จึงได้นำองค์ความรู้ ทั้งเรื่องสมาธิ โยคะ ชีกง การออกกำลังกายแบบยืดเหยียด การปฏิบัติสมาธิด้วยเทคนิคการหายใจ และการควบคุมประสาทสัมผัสทางตาและหู ผสมผสานกันจนพัฒนาเป็นรูปแบบสมาธิบำบัดแบบใหม่ขึ้น 7 เทคนิค หรือเรียกว่า SKT 1-7 ที่ช่วยเยียวยาผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ประโยชน์ที่ได้จากการทำสมาธิบำบัด

1. มีพัฒนาการทางสมองและความคิดที่ดีขึ้น การทำสมาธิบำบัดในขณะที่เราทำอยู่ทั้งจิตใจและสมองก็จะปลอดโปร่ง ซึ่งผลที่ได้จะมีประสิทธิภาพดีกว่าการนอนหลับปกติ เพราะสมองจะมีการจัดเรียงระบบทางความคิดที่ดีขึ้นจากการกำหนดลมหายใจและสูดลมเข้า - ออกอย่างเป็นจังหวะ การสูดลมหายใจเข้าลึกๆ จะทำให้มีจำนวนออกซิเจนเข้าไปหล่อเลี้ยงสมองได้อย่างเพียงพอ (การนอนหลับปกติการหายใจจะสั้นกว่าประกอบกับช่วงกลางวันจำนวนออกซิเจนจะน้อยกว่ากลางวัน) แน่นนอนว่าหลังจากนั่งสมาธิเสร็จเมื่อสมองเริ่มกลับมาทำงานใหม่อีกครั้งก็จะสามารถคิดวิเคราะห์และมีพัฒนาการที่ดีขึ้น

2. การควบคุมอารมณ์ดีขึ้น ในด้านจิตใจและการแสดงอารมณ์ของคนที่ทำสมาธิเป็นประจำจะมีรูปแบบที่แสดงออกมาแตกต่างจากคนปกติ โดยการแสดงออกด้านอารมณ์และจิตใจแต่ละครั้งจะมีการคิดและวิเคราะห์เกิดขึ้นก่อนเสมอ ซึ่งเป็นผลมาจากการกำหนดลมหายใจเข้าออก ทำให้เกิดรูปแบบของการแสดงออกและระบบความคิดที่เป็นระบบระเบียบมากกว่าเดิม

3. มีพื้นฐานด้านสุขภาพร่างกายที่ดีขึ้น อีกหนึ่งประโยชน์ที่ได้จากการทำสมาธิบำบัดและถือว่าเป็นจุดประสงค์หลักก็คือ สุขภาพร่างกายจะแข็งแรงขึ้นกว่าเดิม ซึ่งผลที่ได้รับจากการทำสมาธิบำบัดนั้นทำให้ร่างกายทุกส่วนได้รับการผ่อนคลาย ทั้งจากภายนอกและภายใน ประกอบกับจำนวนออกซิเจนที่สูดเข้าร่างกายมากขึ้นเพียงพอต่อการหล่อเลี้ยงระบบต่างๆ ของร่างกาย (การนั่งสมาธิร่างกายจะใช้พลังงานน้อยมากทำให้ออกซิเจนที่สูดเข้าไปเพียงพอต่อการนำไปใช้งานกับทุกส่วนของร่างกาย) สมองพักผ่อนเพียงพอ ระบบประสาททั่วร่างกายได้ผ่อนคลาย สิ่งเหล่านี้เป็นพื้นฐานที่ส่งผลให้เห็นได้อย่างชัดเจนหลังทำสมาธิ โดยมีผลงานวิจัยพบว่า การทำสมาธิสามารถลดความเจ็บปวด ช่วยเพิ่มภูมิคุ้มกันในตัวผู้ป่วยเอดส์ ลดภาวะป่วยซ้ำซากและการกำเริบของโรคหลอดเลือด และลดภาวะการอักเสบในร่างกายที่ทดแทนการใช้ยาได้

4. ผ่อนคลายความเครียด ความเครียดจะส่งผลทำให้ระบบฮอร์โมนของเราทำงานผิดปกติ ทำให้ต่อมหมวกไตหลั่งฮอร์โมนคอร์ติซอล (Cortisol) มากกว่าปกติ ส่งผลทำให้ร่างกายอ่อนเพลีย ปวดหลัง ปวดศีรษะและอื่น ๆ ตามมาอีกมากมาย นอกจากนั้นยังมีผลต่อสภาพจิตใจอีกหลายอย่างด้วย การทำสมาธิบำบัดจะช่วยผ่อนคลายความเครียดได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้ในปัจจุบันยังมีการนำสมาธิบำบัดช่วยเหลือผู้ป่วยที่เป็นโรคร้ายแรงเพื่อรักษาสภาพจิตใจให้ดีขึ้นและส่งผลต่อการรักษาทางด้านกายภาพที่ดีขึ้นอีกด้วย ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีความเครียดและสภาพจิตใจที่ย่ำแย่ มีงานวิจัยรองรับเกี่ยวกับการลดความเครียดสำหรับคนที่ฝึกทำสมาธิติดต่อกัน 25 นาทีทุกวัน โดยอ้างอิงข้อมูลจากวารสารจิตประสาทต่อมไร้ท่อนานาชาติ ที่ได้ยืนยันเรื่องนี้เอาไว้

ข้อควรระวังในการฝึกปฏิบัติสมาธิบำบัดแบบ SKT

1. ขณะฝึกปฏิบัติ ควรสวมเสื้อผ้าหลวมๆ ไม่รัดตึง
2. อุณหภูมิของสถานที่ฝึกต้องไม่ร้อนหรือเย็นเกินไป
3. ไม่ควรฝึกขณะหิวหรืออิ่มเกินไป
4. จิตจะต้องเป็นสมาธิ ไม่ไหวตามสิ่งเร้ารอบข้าง เช่น เสียง กลิ่น การพูดคุยของผู้อื่น เป็นต้น
5. ควรควบคุมอารมณ์และความคิดให้นิ่ง ไม่คิดเรื่องใดๆ ทั้งสิ้น ให้จดจ่ออยู่ที่ลมหายใจเข้าออก
6. ระวังการถูกรบกวนทันที ต้องควบคุมจิตใจให้เป็นสมาธิอย่างแน่วแน่
7. ขณะฝึกอาจมีอาการง่วงนอน ห้ามฝึกขณะขับชี่ยานพาหนะ ขณะทำงานกับเครื่องจักร หรือในสถานที่ที่เสี่ยงต่ออุบัติเหตุ
8. หากมีอาการแน่นอึดอัดหรือหน้ามืด ให้หยุดฝึก และลงนั่งหรือนอนพักทันที
9. ผู้ที่เป็นเบาหวาน ควรพกกลูโคมติดตัวไว้ด้วย
10. ควรเคลื่อนไหวอย่างช้าๆ นุ่มนวล ระวังการบาดเจ็บของอวัยวะภายใน ได้แก่ หัวใจ ปอด ม้าม ตับ ไต

การปฏิบัติสมาธิด้วยเทคนิค SKT 1-7 ประกอบด้วย

ท่าที่ 1 (SKT 1) : นั่งผ่อนคลาย ประสานกายประสานจิต
 “ลดความดันโลหิต ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และลดน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวาน”



วิธีปฏิบัติเป็นการนั่งหรือนอนปฏิบัติสมาธิด้วยการหายใจก็ได้

1. ในทำนั้งให้หายใจฝ่ามือทั้งสองข้างวางบนหัวเข่า ในท่านอน ให้วางแขนหงายมือไว้ข้างตัว หรือคว่ำฝ่ามือไว้ที่หน้าท้อง
2. ค่อยๆ หลับตาลงช้าๆ สูดลมหายใจเข้าทางจมูกลึกๆ ช้าๆ นับ 1-5 กลั้นหายใจนับ 1-3 ช้าๆ แล้วเป่าลมหายใจออกทางปากช้าๆ พร้อมกับนับ 1-5 อีกครั้ง ถือว่าครบ 1 รอบ ทำซ้ำแบบนี้ทั้งหมด 30-40 รอบ แล้วค่อยลืมตาขึ้นช้าๆ
3. ให้ปฏิบัติวันละ 3 รอบ ก่อนหรือหลังอาหาร 30 นาที

ท่าที่ 2 (SKT 2) : ยืนผ่อนคลาย ประสานกาย ประสานจิต
“ช่วยลดความดันโลหิต ลดน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวานได้ดี และควบคุมการทำงานของไซลันหลัง”

วิธีปฏิบัติ

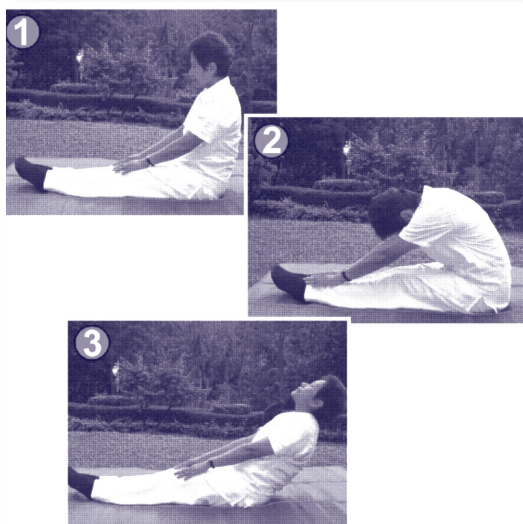
1. เริ่มจากยืนตรงในท่าที่สบาย เข่าตึง ค่อยๆ หลับตาลงช้าๆ สูดลมหายใจเข้าทางจมูกลึกๆ ช้าๆ นับ 1-5 กลั้นหายใจนับ 1-3 ช้าๆ แล้วค่อยๆ เป่าลมหายใจออกทางปากช้าๆ นับ 1-5 อีกครั้ง ทำแบบนี้ 5 รอบ

2. ค่อยๆ ยกมือทั้งสองข้างขึ้นเหนือศีรษะฝ่ามือประกบกัน แขนตึงแนบใบหู สูดลมหายใจเข้าทางจมูก ลึกๆ ช้าๆ นับ 1-5 กลั้นหายใจนับ 1-3 ช้าๆ แล้วเป่าลมหายใจออกทางปากช้าๆ เบาๆ พร้อมกับนับ 1-5 อีกครั้ง ถือว่าครบ 1 รอบ ทำซ้ำแบบนี้ทั้งหมด 30 รอบ แล้วค่อยๆ ลืมตาขึ้นช้าๆ ค่อยๆ แยกฝ่ามือออกจากกัน พร้อมกับหายใจปกติ 30 รอบ ค่อยๆ ลดมือลงในท่าหายใจฝ่ามือ หายใจเข้าออก 1 รอบลดลง 1 จังหวะ จนกระทั่งฝ่ามือลดลงมาถึงต้นขา ขยับเท้ามาชิดกัน ยืนปกติ

3. ปฏิบัติวันละ 3 รอบ วิธีนี้เป็นการเพิ่มระยะเวลาการทำสมาธิให้นานขึ้นกว่าท่าที่ 1



ท่าที่ 3 (SKT 3) : นั่งยืด - เหยียดผ่อนคลาย ประสานกาย ประสานจิต
“ช่วยลดไขมันหน้าท้อง อาการท้องผูก อาการปวดหลังและเข่า และลดระดับน้ำตาลในเลือด”



วิธีปฏิบัติ

1. นั่งบนพื้นราบในท่าที่สบาย เหยียดขา เข่าตึง หลังตรง เท้าชิด คว่ำฝ่ามือบนต้นขาทั้ง 2 ข้าง ค่อยๆ หลับตาลงช้าๆ สูดลมหายใจเข้าทางจมูกลึกๆ ช้าๆ นับ 1-5 กลั้นหายใจนับ 1-3 ช้าๆ แล้วเป่าลมหายใจออกทางปากช้าๆ นับ 1-5 อีกครั้ง ทำแบบนี้ 3 รอบ (ดังรูปที่ 1)

2. หายใจเข้าลึกๆ ช้าๆ พร้อมกับค่อยๆ โน้มตัวไปข้างหน้า แขนตึง ผลักฝ่ามือทั้งสองข้างไปด้านหน้าจนปลายมือจรดนิ้วเท้า หยุดหายใจชั่วครู่ (ดังรูปที่ 2)

3. หายใจออกช้าๆ พร้อมกับค่อยๆ ดึงตัวและแขน เอนไปข้างหลังให้ได้มากที่สุด ค้างไว้สักครู่ (ดังรูปที่ 3) นับเป็น 1 รอบ ทำซ้ำกัน 30 รอบ แล้วค่อยๆ ลืมตาขึ้น

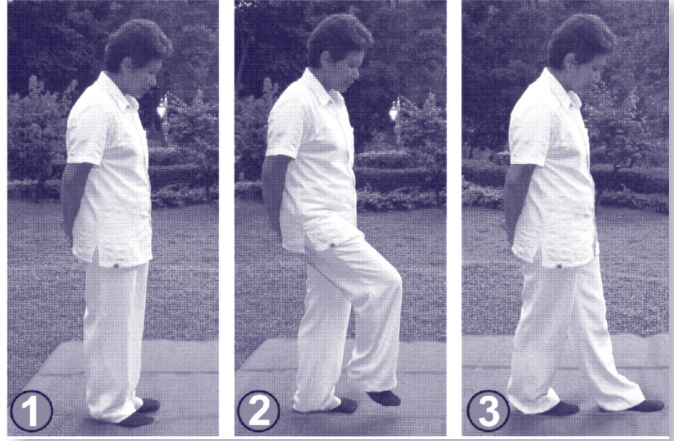
ท่าที่ 4 (SKT 4) : ก้าวอย่างไทย เยียวายกาย ประสานจิต “ช่วยเยียวยาและเพิ่มภูมิต้านทานกับโรคเรื้อรังทุกประเภท”

วิธีปฏิบัติ

1. ยืนตรงในท่าที่สบาย สิมตา แขนมือทั้งสองข้างวางไขว้หลัง หรือวางทาบที่หน้าท้อง สูดลมหายใจเข้าทางจมูกลึกๆ นับ 1-5 กลั้นหายใจ นับ 1-3 ชั่วๆ แล้วเป่าลมหายใจออกทางปากช้าๆ พร้อมกับนับ 1-5 อีกครั้ง ถือว่าครบ 1 รอบ ทำซ้ำแบบนี้ทั้งหมด 5 รอบ

2. ยืนตัวตรง มองต่ำไปข้างหน้า หายใจเข้าช้าๆ พร้อมกับค่อยๆ ยกเท้าขวาสูงจากพื้นเล็กน้อย หายใจออกช้าๆ พร้อมกับค่อยๆ ก้าวเท้าขวาไปข้างหน้า จรดปลายเท้าแตะพื้น ตามด้วยสลับเท้าวางลงบนพื้น นับเป็น 1 รอบ เดินไปข้างหน้า 20 รอบ หยุดเดินรอบที่ 20

3. วางเท้าซ้ายชิดเท้าขวาในตอนที่หายใจออก ยืนตรง ตามองพื้น หมุนขวา โดยหายใจเข้า วางปลายเท้าขวาลง หายใจเข้าพร้อมกับยกเท้าซ้ายลอยจากพื้นเล็กน้อย หายใจออกพร้อมวางเท้าซ้ายชิดเท้าขวา แล้วค่อยๆ หมุนขวา โดยขยับเท้าให้เอียง 60 องศา และ 90 องศา ในท่ายืนตรง ทำซ้ำเดิมโดยเดินไป-กลับ 2 เที้ยว ใช้เวลาประมาณ 45 นาที ถึง 1 ชั่วโมง

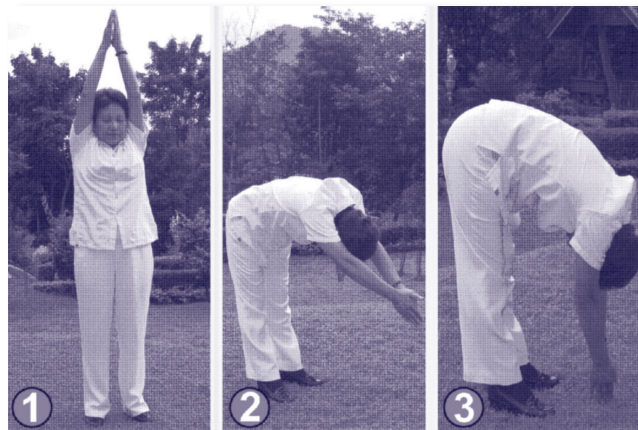


ท่าที่ 5 (SKT 5) : ยืดเหยียดอย่างไทย เยียวายกาย ประสานจิต

วิธีปฏิบัติ

1. เริ่มจากยืนตรงในท่าที่สบาย เข้าดิ่ง ค่อยๆ หลับตาลงช้าๆ สูดลมหายใจเข้าทางจมูกลึกๆ ชั่วๆ นับ 1-5 กลั้นหายใจนับ 1-3 ชั่วๆ แล้วเป่าลมหายใจออกทางปากช้าๆ นับ 1-5 อีกครั้ง ทำแบบนี้ 5 รอบ

2. ค่อยๆ ยกมือทั้งสองข้างขึ้นเหนือศีรษะฝ่ามือประกบกัน แขนตึงแนบใบหู หายใจเข้าออก 1 ครั้ง (ดังรูปที่ 1) แล้ว ค่อยๆ ก้มตัวลง โดยศีรษะ ตัว และแขน ก้มลงพร้อมๆ กัน ชั่วๆ นับเป็นจังหวะที่ 2 (ดังรูปที่ 2) ค่อยๆ หายใจ และก้มตัวลงเป็นจังหวะช้าๆ ไปเรื่อยๆ จนถึงจังหวะที่ 30 ปลายนิ้วกลางจรดพื้นพอดี (ดังรูปที่ 3)



3. จากนั้นหายใจเข้าและออก 1 ครั้ง แล้วค่อยๆ ยกตัวขึ้น ศีรษะตั้งตรง นับจังหวะเหมือนตอนก้มลง โดยในจังหวะที่ 30 ให้เข้าดิ่ง แขนตึง กลับมาอยู่ในท่าเดิมดังรูปที่ 1

*** เทคนิค: ต้องเคลื่อนไหวอย่างช้าๆ หายใจช้าๆ จึงจะได้ประโยชน์สูงสุด โดยเริ่มจากวันละ 30 จังหวะ และค่อยๆ เพิ่มขึ้นในวันต่อไป ช่วยป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพได้เป็นอย่างดี

ท่าที่ 6 (SKT 6) : เทคนิคการฝึกสมาธิการเฝ้ายาไทยจินตภาพ
 “เทคนิคนี้เหมาะสำหรับ ผู้ป่วยมะเร็ง ผู้ติดเชื่อเอชไอวี อัมพาต และผู้ที่มีปัญหาระบบการไหลเวียนโลหิต”



วิธีปฏิบัติ

1. นอนบนพื้นเรียบ แขนสองข้างวางแนบลำตัว ค่อยๆ หลับตาลงช้าๆ สูดลมหายใจเข้าทางจมูกลึกๆ ช้าๆ นับ 1-5 กลั้นหายใจนับ 1-3 ช้าๆ แล้วเป่าลมหายใจออกทางปากช้าๆ นับ 1-5 อีกครั้ง ทำแบบนี้ 3 รอบ
2. แล้วให้ท่องในใจว่า “ศีรษะเราเริ่ม ผ่อนคลาย ผ่อนคลาย ผ่อนคลาย ผ่อนคลาย ผ่อนคลายลงไปเรื่อยๆ” พร้อมกับกำหนดความรู้สึกไปที่อวัยวะที่เราจดจ่อ ไหล่จากศีรษะ หน้าผาก ขมับ หนังกตา แก้ม คาง ริมฝีปาก คอ ไหล่ ต้นแขน แขน มือ หน้าอก หลัง หน้าท้อง ก้น ต้นขา เข่า น่อง เท้า และตัวเราทั้งตัว
3. โดยเมื่อครบทั้งตัวแล้ว ให้ท่องว่า “มือเราเริ่มหนักขึ้น หนักขึ้น หนักขึ้น หนักขึ้นไปเรื่อยๆ” ไส้ลงไปจนถึงเท้า เมื่อทำครบแล้วให้หายใจเข้า กลั้นใจ และหายใจออกเหมือนตอนเริ่มต้นอีก 3 รอบ

ท่าที่ 7 (SKT 7) : เทคนิคสมาธิเคลื่อนไหวไทยซึ่งก
 “ลดอาการท้องผูก นอนไม่หลับ อาการปวดเรื้อรัง/เฉียบพลัน และภูมิแพ้”

วิธีปฏิบัติ



1. ยืนตัวตรง แยกเท้าทั้งสองข้างพอประมาณ ค่อยๆ หลับตาลงช้าๆ สูดลมหายใจเข้าทางจมูกลึกๆ ช้าๆ นับ 1-5 กลั้นหายใจนับ 1-3 ช้าๆ แล้วเป่าลมหายใจออกทางปากช้าๆ นับ 1-5 อีกครั้ง ทำแบบนี้ 5 รอบ
2. ค่อยๆ ยกมือ แขน ข้อศอกทั้งสองข้างอยู่ระดับเอว หันฝ่ามือทั้งสองข้างเข้าหากัน ขยับฝ่ามือเข้าหากันช้าๆ นับ 1-3 และขยับมือออกช้าๆ นับ 1-3 (ดังรูปที่ 1-2) ทำทั้งหมด 30-40 รอบ แล้วยืนอยู่ในท่าเดิม
3. หายใจเข้าลึกๆ นับ 1-5 ค่อยๆ ยกมือขึ้นเหนือศีรษะ คล้ายกับกำลังประคองหรืออุ้มแจกันใบใหญ่ แล้วค่อยๆ ยกมือลงในท่าประคองแจกันเช่นกัน นับเป็น 1 รอบ (ดังรูปที่ 3-4) ทำทั้งหมด 30-40 รอบ แล้วยืนอยู่ในท่าเดิม

เอกสารอ้างอิง :

สมพร กันทรดุษฎี-เตรียมชัยศรี. (2556). การปฏิบัติสมาธิเพื่อการเฝ้ายาสุขภาพ. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคลเจียฮั่ว.

สวดมนต์บำบัด

สวดมนต์บำบัด เป็นเทคนิคการปฏิบัติแบบหนึ่งในการนำไปสู่กระบวนการของสมาธิบำบัด การสวดมนต์เป็นการท่องมนตรา (Mantra) ที่มีการปฏิบัติสมาธิของทุกศาสนา เช่น ศาสนาพุทธ คริสต์ อิสลาม ฮินดู เป็นต้น การสวดมนต์บำบัด นับว่าเป็นวิธีการที่ได้รับการยอมรับและนำมาใช้อย่างแพร่หลาย เป็นวัฒนธรรมของสังคมทุกชาติ ศาสนาในการเยียวยาทั้งด้านร่างกายและจิตใจ การสวดมนต์บำบัดจึงมีคุณค่าที่ควรจะได้มีการส่งเสริมในการปฏิบัติเป็นประจำ เพื่อส่งเสริมสุขภาพกาย จิต วิญญาณ และสังคมโลกอย่างแท้จริง

ประโยชน์ด้านสุขภาพของการสวดมนต์

กลไกการบำบัดเริ่มต้นเมื่อหูของเราได้ยินเสียง บทสวด ก็จะส่งสัญญาณต่อไปยังศูนย์การได้ยินที่อยู่บริเวณสมองกลีบขมับ ก่อนส่งไปบริเวณก้านสมอง ซึ่งเมื่อได้รับคลื่นเสียงซ้ำๆ สม่ำเสมอ จะหลั่งสารสื่อประสาทที่มีประโยชน์มากมาย โดยรศ. ดร. สมพร กันทรดุษฎี เตรียมชัยศรี คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล อธิบายไว้ดังนี้ “สมองเมื่อได้รับการกระตุ้นด้วยคลื่นเสียงซ้ำๆ สม่ำเสมอประมาณ 15 นาทีขึ้นไป จะทำให้เซลล์ประสาทของระบบประสาทสมอง สังเคราะห์สารสื่อประสาทหลายๆ ชนิด บริเวณก้านสมองจะหลั่งสารสื่อประสาท ชื่อ **ซีโรโทนิน (Serotonin)** เพิ่มขึ้น ซึ่งมีฤทธิ์คล้ายยานอนหลับ ช่วยการเรียนรู้ ลดความเครียด ลดอาการซึมเศร้า ลดระดับน้ำตาลในเลือด และเป็นสารตั้งต้นในการสังเคราะห์สารสื่อประสาทอื่นๆ เช่น **เมลาโทนิน (Melatonin)** ซึ่งเปรียบคล้ายกับยาอายุวัฒนะ เพราะจะช่วยยืดอายุการทำงานของเซลล์ประสาท เซลล์ร่างกาย ให้ชีวิตยืนยาวขึ้น และยังมีคุณสมบัติช่วยให้นอนหลับ เพิ่มภูมิคุ้มกัน ทำให้เซลล์สดชื่นขึ้น รวมถึง **โดปามีน (Dopamine)** มีฤทธิ์ลดความก้าวร้าวและอาการพาร์กินสัน นอกจากนี้ปริมาณของซีโรโทนินมีความสัมพันธ์ต่อการกระตุ้นการหลั่งสารสื่อประสาทอื่นๆ เช่น **อะเซทิลโคลีน (Acetylcholine)** ช่วยในกระบวนการเรียนรู้และความจำ ช่วยขยายเส้นเลือด ทำให้ความดันลดลง และยังช่วยลดปริมาณ **อาร์จินิน (Arginine) วาโซเพรสซิน (Vasopressin)** ซึ่งมีหน้าที่ควบคุมความก้าวร้าว ความสมดุลของน้ำ และซีโรโทนินยังเข้าไปลดปริมาณของสารเคมีที่เป็นตัวกระตุ้นการทำงานของต่อมหมวกไตให้ลดลง ส่งผลให้ระบบประสาทส่วนกลางทำงานน้อยลง ร่างกายจึงรู้สึกผ่อนคลาย ปลอดภัย และไม่เครียด ภูมิคุ้มกันเพิ่มขึ้น นอกจากนี้การสวดมนต์ยังทำให้อวัยวะต่างๆ ได้รับการกระตุ้น คล้ายกับการนวดตัวเองจากการเปล่งเสียงสวดมนต์”

อาจารย์เสถียรพงษ์ วรรณปก ราชบัณฑิต อธิบายหลักการนี้ว่า “เวลาเราสวดมนต์นานๆ คำแต่ละคำจะสร้างความสั่นสะเทือนไม่เท่ากัน ตามฐานที่เกิดของเสียงหรือตามวิธีเปล่งเสียง แม้ว่าเสียงจะออกมาจากปากเหมือนกัน แต่คำว่าเสียงบางเสียงออกมาจากริมฝีปาก บางเสียงออกมาจากปุ่มเหงือก บางเสียงออกมาจากริเวณคอ บางเสียงออกมาจากคอ ดังนั้น การสวดมนต์ถูกต้องตามฐานกรณ์ จึงเกิดพลังของการสั่นและเมื่อเกิดพลังของการสั่น เสียงสวดมนต์จะไปช่วยกระตุ้นต่อมต่างๆ ซึ่งจะช่วยปราบเชื้อโรคบางชนิด เช่น การวิจัยของฝรั่ง พบว่า อักษร เอ (A) บี (B) ซี (C) ดี (D) จะช่วยกระตุ้นระบบน้ำย่อย ส่วนบทสวดมนต์ในพระพุทธศาสนา เสียงอักขระแต่ละตัวมีค่านักเบาไม่เท่ากัน บางตัวสั่นสะเทือนมาก บางตัวสั่นสะเทือนน้อย ทำให้ต่อมต่างๆ ในร่างกายถูกกระตุ้น เมื่อต่อมที่ฝ่อถูกกระตุ้นบ่อยๆ เข้า ก็จะช่วยคืนสภาพ อาการป่วยก็จะดีขึ้น” และที่สำคัญมากไปกว่านั้น การสวดมนต์ให้ประโยชน์ทางใจที่มีคุณค่ากับผู้สวด ซึ่งรศ. จุฑาทิพย์ อุมะวิชนี ภาควิชาปรัชญาและศาสนา คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ สรุปว่ามี 2 ข้อ คือ

1. การสวดมนต์เป็นเครื่องช่วยให้เกิดสมาธิ โดยต้องสวดเสียงดัง ให้หูได้ยินเสียงตัวเอง และจิตใจต้องจดจ่ออยู่กับเสียงสวด เมื่อใจไม่ฟุ้งไปที่อื่น ใจอยู่กับเสียงเดียว จึงเกิดสมาธิ
2. ถ้าเข้าใจความหมายของบทสวดนั้นๆ จะทำให้เรามีความเลื่อมใสศรัทธา เพราะบทสวดของทุกศาสนาเป็นเรื่องของความดีงาม จิตใจก็จะสะอาดขึ้น บริสุทธิ์ขึ้น เป็นการยกระดับจิตใจของผู้สวดเมื่อร่างกายที่รับสารสื่อประสาทที่มีประโยชน์และการกระตุ้นระบบอวัยวะต่างๆ ให้ทำงานเป็นปกติ เท่ากับว่าเราได้ผ่อนคลายทั้งอวัยวะและโรคที่เป็นอยู่

ข้อเสนอแนะในการสวดมนต์บำบัด

การจะกระตุ้นให้ร่างกายหลั่งสารเคมีและสารสื่อประสาทที่เป็นประโยชน์ต่อการเยียวยาดังกล่าวนั้น จะต้องสวดมนต์อย่างถูกวิธี ดังนี้

1. เลือกช่วงเวลาที่ทำร่างกายผ่อนคลาย ไม่ควรสวดหลังกินอาหารอิ่มใหม่ๆ อาจสวดช่วงหลังตื่นนอนตอนเช้าหรือก่อนเข้านอนตอนค่ำ
2. เลือกสถานที่สงบเงียบ ไม่มีเสียงดังรบกวน เนื่องจากประสาทสัมผัสของคนเรานั้นรับรู้ได้ไวและอ่อนไหวมาก หากมีเสียงดังอื่นๆ รบกวน จะทำให้สัญญาณคลื่นสมองสับสนและเปลี่ยนไป การหลั่งสารสื่อประสาทก็จะสับสนตามไปด้วย และร่างกายจะสร้างสารซีโรโทนินได้ไม่มากพอ ทำให้ไม่มีผลในการเยียวยา
3. เลือกบทสวดมนต์สั้นๆ ที่เราชอบหรือศรัทธาจากศาสนาใดก็ได้ อาจเลือกคำบางคำจากบทสวดลัก 2-3 พยางค์ สวดซ้ำไปมาในจังหวะเนิบช้า เบาๆ ให้ได้ยินคนเดียวแบบเสียงแผ่วๆ เป็นลมอยู่ในลำคอ ไม่ต้องสวดบทยาวๆ แบบที่เคยสวดปกติตามศรัทธาของศาสนา การเปล่งเสียงพอให้ตัวเองได้ยินจะทำให้เกิดแรงสั่นสะเทือนวิ่งเข้าหูส่วนกลาง จะช่วยให้ผู้สูงอายุไม่หนำมีดไม่เวียนศีรษะ ไม่ล้าม่งาย และสมองเสื่อมช้าลงด้วย นอกจากนี้การสวดมนต์เบาๆ ยังกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิตให้ดีขึ้น เลือดเลี้ยงสมองและส่วนต่างๆ ของร่างกายได้ดีขึ้น ปอดจะขยายตัวขับเสมหะออก และหัวใจดีขึ้นด้วย
4. สวดนาน 12-15 นาทีต่อรอบ หากต้องการได้สารต้านอนุมูลอิสระด้วย ให้หลับตาขณะสวด
5. ไม่คิดฟุ้งซ่านถึงเรื่องอื่นขณะสวด เพื่อตัดสิ่งเร้าที่จะรบกวนคลื่นสมองให้สับสน
6. สำหรับผู้ที่แข็งแรงดีและต้องการสร้างเสริมสุขภาพทั่วไปให้สวดวันละ 1 รอบ หากเป็นผู้ป่วยที่ต้องการผลในการเยียวยาที่เข้มข้นกว่าปกติให้สวดวันละ 2 รอบ เช้า-เย็น

การสวดมนต์บำบัด มีวิธีการสวด 3 แบบ ดังนี้

1. **การสวดมนต์ด้วยตัวเอง** เป็นการเหนี่ยวนำตัวเอง จึงเป็นที่มาของคำว่า Prayer Therapy เป็นวิธีการที่ดีที่สุด เพราะการคิดที่จะสวดมนต์ หมายถึงเรากำลังมีความปรารถนาดีต่อตนเอง วิธีการคือ เตรียมกาย โดยสวมใส่เสื้อผ้าที่สบาย หาสถานที่สงบเงียบ ควรเป็นเวลาที่เราเสร็จสิ้นจากภารกิจประจำวัน ไม่ควรสวดมนต์หลังรับประทานอาหารทันที ควรสวดมนต์หลังรับประทานอาหารประมาณ 2-3 ชั่วโมง เพื่อให้ร่างกายได้ผ่อนคลาย จะสวดตอนเช้าหรือก่อนเข้านอนก็ได้ หรือจะสวดเวลาใดก็ได้ที่ร่างกายมีความพร้อมและผ่อนคลาย การสวดมนต์ถ้าสวดบทสั้นๆ โดยใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที ขึ้นไป จะทำให้ร่างกายได้หลั่งสารซีโรโทนิน (Serotonin) ซึ่งมีฤทธิ์ช่วยให้ร่างกายผ่อนคลาย แต่หากสวดมนต์ด้วยบทยาวๆ จะได้รับความผ่อนคลายและความศรัทธา ขณะสวดมนต์ควรหลับตา สวดให้เกิดเสียงดังเพื่อให้ตัวเองได้ยิน

2. **การฟังผู้อื่นสวดมนต์** เป็นการเหนี่ยวนำโดยคลื่นเสียงจากผู้อื่น เช่น การฟังเสียงพระสวดมนต์ เสียงผู้นำสวดในศาสนาต่างๆ หากผู้สวดมีสมาธิ เสียงสวดนั้นจะนุ่ม ทุ่ม ทำให้เกิดคลื่นที่ช่วยเยียวยา (Healing) ผู้ฟัง แต่หากผู้สวดไม่มีสมาธิ ไม่มีความเมตตา เสียงสวดที่เกิดขึ้นอาจเป็นคลื่นขื่นๆ ลงๆ นอกจากจะไม่ช่วยเยียวยาอาการป่วยแล้ว ยังอาจทำให้เสียสุขภาพได้

3. **การสวดมนต์ให้ผู้อื่น** ปรากฏการณ์มากมายที่เราเห็นในสังคม เมื่อใครสักคนเจ็บป่วย เรามักสวดมนต์หรืออธิษฐานขอให้ความเจ็บป่วยของเขาหายไป บางครั้งอยู่ห่างกันคนละซีกโลก เสียงสวดมนต์เหล่านี้จะมีผลทำให้สุขภาพเขาดีขึ้น เพราะคลื่นสวดมนต์เป็นคลื่นบวก เกิดจากจิตใจที่ดีงาม ปรารถนาดีต่อผู้ป่วย และเมื่อเราคิดจะส่งสัญญาณนี้ออกไปสู่ที่ไกลๆ มันจะเดินทางไปในรูปแบบของคลื่นไฟฟ้า คลื่นนี้จึงเดินทางไปได้ไกลๆ บางทีพอกำลังป่วยหนัก แต่ลูกอยู่ต่างประเทศ ก็สามารถรับคลื่นนี้ได้ และรู้ว่ามีใครกำลังไม่สบาย ที่เราเรียกว่า ลางสังหรณ์ หรือสัมผัสที่หก หรือโทรจิต การที่จะรับรู้ได้หรือไม่ ขึ้นอยู่กับผู้รับและผู้ส่งด้วย ถ้าคนไหนรับสัญญาณคลื่นแห่งบทสวดมนต์ได้ก็จะได้ผลเหมือนเราเปิดวิทยุ ถ้าคนฟังปิดหูก็จะไม่ได้ยิน ดังนั้นถ้าต่างฝ่ายต่างเปิดรับคลื่นบวกที่เราส่งไป ผู้ป่วยก็จะได้รับ และทำให้อาการป่วยดีขึ้นได้ จึงไม่ใช่เรื่องของความมหัศจรรย์ แต่เป็นหลักธรรมชาติทั่วไป

การเลือกบทสวดมนต์บำบัด

การเลือกบทสวดมนต์เพื่อการบำบัดสำหรับผู้ป่วยแบบประคับประคองนี้ เป็นบทสวดในพระพุทธศาสนาที่ พุทธศาสนิกชนนิยมสวดกันทั่วไปเป็นกิจวัตร หรือเป็นพุทธมนต์ในพิธีต่างๆ เช่น ที่อโรคยศาลวัดคำประมงให้ผู้ป่วย สวดในพิธีตัมยาและสวดเป็นประจำทุกวันตอนเช้าและเย็น หรืออาจเลือกท่อนใดท่อนหนึ่งแล้วสวดซ้ำไปมาก็ได้ ซึ่งเป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยให้เกิดสมาธิ ความนิ่ง สงบ และหากมีความต่อเนื่องในการปฏิบัติรวมทั้งเรียนรู้ในการสวดมนต์ อย่างถูกต้อง ก็จะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยสวดมนต์เกิดพลังในการน้อมนำกุศลจิต เยียวยาตนเองและผู้อื่นให้มีสุขภาพกายและ ใจเป็นสุข ได้แก่

- 1) บทสวดพระคาถาพุทธชัยมงคล
- 2) บทสวดพระคาถาชัยปริตร
- 3) บทสวดพระคาถาโพชฌังคปริตร
- 4) บทสวดพระคาถาอะระยะปะริตตัง
- 5) บทสวดพระคาถาสักกัตวา
- 6) บทกรวดน้ำ
- 7) บทแผ่เมตตา

โดยมีรายละเอียดดังนี้

บทสวดพระคาถาพุทธชัยมงคล

พระคาถาพุทธชัยมงคลนี้ กล่าวถึงชัยชนะของพระจอมมุนี คือ องค์สมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้า ที่มีต่อ เหล่าอธรรม คือพระยามารและเสนามารทั้งหลาย ด้วยเดชและอำนาจในบุญบารมีของพระองค์ที่สั่งสมมา อย่างยาวนานเป็นอนเนกอนันต์ ซึ่งมีอานุภาพมากหรือมีพุทธานุภาพมากนั่นเอง ทำให้ผู้ที่เคารพ เลื่อมใส และศรัทธา ที่สวดพระคาถานี้และน้อมรำลึกนึกถึงเหตุการณ์ในพุทธกาล ทั้ง 8 บท หรือ 8 ปรากฏการณ์นั้นอยู่เสมอๆ จะทำให้ สามารถยกระดับจิตใจให้สูงขึ้น อานิสงส์ของการสวดพระคาถานี้เป็นประจำ ผู้สวดจะประสบโชคดีและชนะปัญหา อุปสรรคและศัตรูหมู่มาร การสวดพระคาถานี้จะเริ่มต้นด้วยการตั้ง นะโม 3 จบ ทุกครั้งและต่อด้วยบทสวด ดังนี้

นะโม ตัสสะ ภะคะวะโต อะระหะโต สัมมาสัมพุทธัสสะ	ขอนอบน้อมแด่พระผู้มีพระภาคเจ้า พระองค์นั้น ซึ่งเป็นผู้ไกลจากกิเลส ตรัสรู้ชอบได้โดยพระองค์เอง (3 จบ)
อิติปิ โส ภะคะวา อะระหัง สัมมาสัมพุทธโ วิชชาจะระณะสัมปันโน สุคะโต โลกะวิทู อะนุตตะโร ปุริสะทัมมะสาระถิ สัสตถา เทวะมนุสสานัง พุทธโธ ภะคะวา ติ.	พระผู้มีพระภาคเจ้าพระองค์นั้น เป็นผู้ไกลจากกิเลสเป็นผู้ตรัสรู้ชอบได้ด้วยพระองค์เองเป็นผู้ถึงพร้อมด้วยวิชาและจรณะเป็นผู้เสด็จไปแล้วด้วยดี เป็นผู้รู้โลกอย่างแจ่มแจ้ง เป็นผู้สามารถฝึกบุรุษที่สมควรฝึกได้อย่างไม่มีใครยิ่งกว่าเป็นครูผู้สอนของเทวดาและมนุษย์ทั้งหลาย เป็นผู้รู้ ผู้ตื่น ผู้เบิกบานด้วยธรรม เป็นผู้มีความเจริญจำแนกธรรมสั่งสอนสัตว์ ดังนี้
สวากขาโต ภะคะวะตา ธัมโม สันติสุวิโก อะกาลิโก เอหิภังสิโก โอปะนะยิโก ปัจจัตตัง เวทิตัพโพ วิญญูหิติ.	พระธรรมอันพระผู้มีพระภาคเจ้าตรัสไว้ดีแล้ว เป็นธรรมที่พึงเห็นได้ด้วยตนเอง เป็นธรรมที่ให้ผลได้ไม่จำกัดกาล เป็นธรรมที่ควรกล่าววาท่านจงมาดูเถิด เป็นธรรมที่ควรน้อมเข้ามาใส่ตัว เป็นธรรมที่พึงรู้ได้เฉพาะตน ดังนี้

<p>สุประฏิปันโน ภาวะวะโต สภาวะกะสังโฆ อุชุปะฏิปันโน ภาวะวะโต สภาวะกะสังโฆ ญาเยปะฏิปันโน ภาวะวะโต สภาวะกะสังโฆสามิจิปะฏิปันโน ภาวะวะโต สภาวะกะสังโฆ ยะทิทัง จัตตาริ ปุริสะยุคานิ อัฏฐะ ปุริสะปุคคะลา เอสะ ภาวะวะโต สภาวะกะสังโฆ อาหุเนยโย ปาหุเนยโย ทักขิเนยโย อัญชะลีกะระณีโย อะนุตตะรัง ปุญญักเขตตัง โลกัสสาติ.</p>	<p>พระสงฆ์สาวกของพระผู้มีพระภาคเจ้าปฏิบัติดีแล้ว พระสงฆ์สาวก ของพระผู้มีพระภาคเจ้าปฏิบัติตรงแล้ว พระสงฆ์สาวกของพระผู้มี พระภาคเจ้าปฏิบัติเพื่อรู้ ธรรมเป็นเครื่องออกจากทุกข์แล้ว พระสงฆ์ สาวกของพระผู้มีพระภาคเจ้าปฏิบัติสมควรแล้ว ได้แก่บุคคลเหล่านี้ คือ คู่แห่งบุรุษสี่คู่ นับเป็นรายบุคคลได้แปดบุรุษ นั้นแหละสาวก ของพระผู้มีพระภาคเจ้า เป็นผู้สมควรแก่สักการะที่เขานำมาบูชา เป็นผู้สมควรแก่สักการะที่เขาจัดไว้ต้อนรับ เป็นผู้ควรรับทักษิณาทาน เป็นผู้ควรทำอัญชลี เป็นนื่อนาบุญของโลกไม่มีนาบุญอื่นยิ่งกว่า ดังนี้</p>
<p>พาหุง สะทัส สะมะภินิมิตตะสาวุธันตัง ครีเมชะลัง อุทิตะโฆระสะเสนะมารัง ทานาทิธัมมะวิธินา ชิตะวา มุนินโท ตันเตชะสา ภาวะตุ เต ชะยะมังคะลานิ.</p>	<p>ด้วยเดชานุภาพของพระสัมมาสัมพุทธเจ้า ผู้เป็นจอมมุนีได้ทรงชำระ พญามาร ซึ่งได้เนรมิตแขนตั้งพัน ถืออาวุธครบมือ ซึ่งข้างปลายคิริเมษล พร้อมด้วยเสนามารให้ร้องกึกก้องด้วยธรรมวิธี มีทานบารมี เป็นต้น ขอชัยมงคลทั้งหลายจงมีแก่ท่าน</p>
<p>มาราติเรกะมะภियุฉิตะสัพพะรัตติง ไหมรัมปะนาฬะวะกะมัทตะมะถัฏฐะยักขัง ชันตี สุทนต์ะวิธินา ชิตะวา มุนินโท ตันเตชะสา ภาวะตุ เต ชะยะมังคะลานิ.</p>	<p>ด้วยเดชานุภาพของพระสัมมาสัมพุทธเจ้า ผู้เป็นจอมมุนีได้ทรงชำระ อาฬวกะยักษ์ดุร้าย ผู้มีจิตกระด้างลำพอง หยาบช้ายิ่งกว่าพญามาร เข้ามารุกรานราวิตลอดรุ่งราตรี ด้วยวิธีธรรมานเป็นอันดี คือ ชันติธรรม นั้น ขอชัยมงคลทั้งหลายจงมีแก่ท่าน</p>
<p>นาฬาคีริง คะชะวะรัง อะติมัตตะภูตัง ทาวักคัจจกะมะสะนีวะ สุทธารุณันตัง เมตตัมพุเสกะวิธินา ชิตะวา มุนินโท ตันเตชะสา ภาวะตุ เต ชะยะมังคะลานิ.</p>	<p>ด้วยเดชานุภาพของพระสัมมาสัมพุทธเจ้า ผู้เป็นจอมมุนีได้ทรง ชำระพญาชังนาราครีซึ่งกำลังเมาเมัน ร้ายแรงเหมือนไฟป่าลุกลาม ร้องโกล่จนาทเหมือนฟ้าพาด ด้วยวิธีรดลงด้วยน้ำ คือ พระเมตตา นั้น ขอชัยมงคลทั้งหลายจงมีแก่ท่าน</p>
<p>อุกขิตตะชัคคะมะติหัตถะสุทธารุณันตัง ธาวันตีโยชนะปะถังคูลิมาละวันตัง อิทธิภิสังชะตะมะโน ชิตะวา มุนินโท ตันเตชะสา ภาวะตุ เต ชะยะมังคะลานิ.</p>	<p>ด้วยเดชานุภาพของพระสัมมาสัมพุทธเจ้า ผู้เป็นจอมมุนีได้ทรง ชำระองคูลิมารโจร ทหารุณร้ายกาจนัก ทั้งฝีมือเยี่ยมควงดาบไล่ตาม พระองค์ไปตลอดทาง 3 โยชน์ ด้วยอิทธิปาฏิหาริย์ นั้น ขอชัยมงคล ทั้งหลายจงมีแก่ท่าน</p>
<p>กัถวานะ กัฏฐะมุทะรัง อิวะ คัปกินียา จิญญาเย ทูฏฐะวะจะนัง ชะนะกะยะมัท เณ สันเตนะ โสมะวิธินา ชิตะวา มุนินโท ตันเตชะสา ภาวะตุ เต ชะยะมังคะลานิ.</p>	<p>ด้วยเดชานุภาพของพระสัมมาสัมพุทธเจ้า ผู้เป็นจอมมุนีได้ทรงชำระ นางจิญญาจะมาณะวิกา ที่ทำมารยาเสแสร้งกล่าวโทษพระองค์ โดย ผูกท่อนไม้กลมแนบเข้ากับท้อง ทำเป็นท้องมีครรภ์แก่ ด้วยสมาธิวิธี ในท่ามกลางประชุมชน นั้น ขอชัยมงคลทั้งหลายจงมีแก่ท่าน</p>
<p>สังจัจ วิหายะ มะตีสัจจะกะวาทะเกตุง วาหากิโรปะตะมะนัง อะตื้อนธะภูตัง ปัญญาปะทีปะชะลิตะ ชิตะวา มุนินโท ตันเตชะสา ภาวะตุ เต ชะยะมังคะลานิ.</p>	<p>ด้วยเดชานุภาพของพระสัมมาสัมพุทธเจ้า ผู้เป็นจอมมุนีผู้รุ่งเรืองด้วย ดวงประทีป คือ พระปัญญา ได้พบทางชำระสังจจะนิครนถ์ ผู้มีนิสัย ตลบตะแลง มีสันดานโหดมีดমনด้วยสังจจวาจา นั้น ขอชัยมงคล ทั้งหลายจงมีแก่ท่าน</p>

<p>นันโทปะนันทะภูชะคัง วิพฐัง มะหิทธิง ปุตเตนะ เถระภูชะเคนะ ทะมาปะยันโต อิฐฐุปะเทสะวิธินา ชิตะวา มุนินโท ตันเตชะสะ ภาวะตุ เต ชะยะมังคะลานิ.</p>	<p>ด้วยเดชานุภาพของพระสัมมาสัมพุทธเจ้า ผู้เป็นจอมมุนีโปรดให้ พระโมคคัลลานะเถระพุทธิชโนรส นิรมิตกายเป็นนาคราชไปทรมาน นันโทปะนันทนาคราช ผู้มีฤทธิ์มาก แต่มีความรู้ผิดด้วยวิธีแสดง อุปเท่ห์แห่งฤทธิ์นั้น ขอขัยมงคลทั้งหลายจงมีแก่ท่าน</p>
<p>ทุดคาหะทิจฺฉฐิภูชะเคนะ สุกฺกฐะหัตถัง พรหมัง วิสุทธิชุตติมิตฺติพะกาภิธานัง ญาณาคะเทนะ วิธินา ชิตะวา มุนินโท ตันเตชะสะ ภาวะตุ เต ชะยะมังคะลานิ.</p>	<p>ด้วยเดชานุภาพของพระสัมมาสัมพุทธเจ้า ผู้เป็นจอมมุนีได้ทรงชำระ ท้าวพกาพรหมผู้มีฤทธิ์ มีความสำคัญตนผิด ว่าเป็นผู้มีฤทธิ์รุ่งเรือง ด้วยวิสุทธิคุณ ถือนันด้วยมัจฉาทิฏฐิ เหมือนดังถูกงูร้ายกัดกำลังตรึงรัดไว้ แน่นแน่น ด้วยวิธีประทานยาพิเศษ คือเทศนาญาณ นั้น ขอขัยมงคล ทั้งหลายจงมีแก่ท่าน</p>
<p>เอตาปี พุทธะชะยะมังคะละอัญญะคาธา โย วาจะโน ทินะทินะ สะระเต มะตันตี หิตวานะเนกะวิวิธานิ จุปัททะวานิ โมกขัง สุขัง อะธิคะเมยยะ นะโร สะ ปัญญาญ.</p>	<p>นรชนใด ไม่เกียจคร้าน สวดกิติ ระลึกกิติ ซึ่งพระพุทธรูปขัยมงคล 8 คาถา แม้เหล่านี้ทุกๆ วัน นรชนนั้นจะพึงละเสียได้ซึ่งอุปัทวันตราย ทั้งหลาย มีประการต่างๆ เป็นอนเนก ถึงซึ่งวิโมกข์ลีลาอันเป็น บรมสุข แล</p>

บทสวดพระคาถามหากาฬพระปริตร

ชัยปริตร คือ ปริตร ที่กล่าวถึงชัยชนะของพระพุทธเจ้า แล้วอ้างสัจจะวาจาขึ้นมาพิทักษ์คุ้มครองให้มีความ
สวัสดิโดยสวดมนต์บทนี้ต่อจากบทสวดพระคาถาพุทธขัยมงคล อาณิสสของการสวดพระคาถามหากาฬพระปริตรนี้
จะช่วยให้ประสบความสำเร็จ มีชัยชนะ และมีความสุขสวัสดิ

<p>มะหาการุณิก โนโต หิตายะ สัพพะปาณินัง ปุเรตวา ปาระมิ สัพพา ปัตโต สัมโพธิมุตตะมัง เอเตนะ สัจจะวัชเชนะ โทตุ เต ชะยะมังคะลัง.</p>	<p>พระผู้มีพระภาคเจ้า ผู้เป็นที่พึ่งของสัตว์ ประกอบแล้ว ด้วยพระมหากรุณา ยังบารมีทั้งหลายทั้งปวงให้เต็ม เพื่อประโยชน์แก่สรรพสัตว์ทั้งหลาย ถึงแล้วซึ่งความตรัสรู้ อันอุดมด้วยการกล่าวคำสัตย์นี้ ขอขัยมงคลจงมีแก่ท่าน</p>
<p>ชะยันโต โพธิยา มูเล สักยานัง นันทิวัทตะนโน เอวัง ตะวัง วิชะโย โหหิ ชะยัสสุ ชะยะมังคะเล อะปะราชิตะบัลลังเก สีเส ปะฐะวีโปกชะเร อะภิสเสเก สัพพะ พุทธานัง อัคคัปปัตโต ปะโมหะติ.</p>	<p>ขอท่านจงมีชัยชนะในมงคลพิธี เหมือนพระจอมมุนี ทรงชนะมารที่โคนโพธิพฤกษ์ ถึงความเป็นผู้เลิศใน สรรพพุทธานิเชก ทรงปราโมทย์อยู่บนอปราศิตบัลลังก์ อันสูง เป็นจอมมหาปฐพีทรงเพิ่มพูนความยินดีแก่เหล่า ประยูรญาติศากยวงศ์ ฉะนั้น</p>
<p>สุนักขัตตัง สุมังคะลัง สุปะภาตัง สุขุฏฐิธัง สุชะโณ สุมุหุตโต จะ สุขยัญจัม พรัมหมะจาริสสุ ปะทักขินัง กายะกัมมัง วาจกัมมัง ปะทักขินัง ปะทักขินัง มะโนกัมมัง ปะณินี เต ปะทักขินา ปะทักขินานิ กัตวานะ ละกันตัตเต ปะทักขิणे.</p>	<p>เวลาที่สัตว์ประพาดิชอบ ชื่อว่าฤกษ์ดี มงคลดี สว่างดี รุ่งดี และชนะดี ครูดี บุชาติแล้ว ในพรหมจารีบุคคลทั้งหลาย กายกรรมเป็นประตักขินส่วนเบื้องขวา วจีกรรมเป็น ประตักขินส่วนเบื้องขวา มโนกรรมเป็นประตักขิน ส่วนเบื้องขวา ความปรารถนาของท่านเป็นประตักขิน ส่วนเบื้องขวา สัตว์ทั้งหลายทำกรรมอันเป็นประตักขิน ส่วนเบื้องขวาแล้ว ย่อมได้ประโยชน์ทั้งหลาย อันเป็น ประตักขินส่วนเบื้องขวา</p>

ภะวะตุ สัพพะมังคะลัง รักขันตุ สัพพะเทวะตา สัพพะพุทธานุภาเวนะ สะทา โสตถิ ภาวันตุ เต.	ขอสรรพมงคลจงมีแก่ท่าน ขอเหล่าเทวดาทิ้งปวงจงรักษา ท่านด้วยอนุภาพแห่งพระพุทธเจ้าทั้งปวง ขอความสวัสดิ ทั้งหลายจงมีแก่ท่านทุกเมื่อ
ภะวะตุ สัพพะมังคะลัง รักขันตุ สัพพะเทวะตา สัพพะธัมมานุภาเวนะ สะทา โสตถิ ภาวันตุ เต.	ขอสรรพมงคลจงมีแก่ท่าน ขอเหล่าเทวดาทิ้งปวงจงรักษา ท่านด้วยอนุภาพแห่งพระธรรมทั้งปวง ขอความสวัสดิ ทั้งหลายจงมีแก่ท่านทุกเมื่อ
ภะวะตุ สัพพะมังคะลัง รักขันตุ สัพพะเทวะตา สัพพะสังฆานุภาเวนะ สะทา โสตถิ ภาวันตุ เต.	ขอสรรพมงคลจงมีแก่ท่าน ขอเหล่าเทวดาทิ้งปวงจงรักษา ท่านด้วยอนุภาพแห่งพระสงฆ์ ทั้งปวง ขอความสวัสดิ ทั้งหลายจงมีแก่ท่านทุกเมื่อ

หมายเหตุ

พวกพราหมณ์ถือว่า การประทัภษณคือการเดินเวียนขวารอบสิ่งศักดิ์สิทธิ์และบุคคล ที่ตนเคารพนั้น เป็นการให้เกียรติและเป็นการเคารพสูงสุด เป็นมงคลสูงสุด เพราะฉะนั้น บาลีที่แสดงไว้ว่า กายกรรม วจีกรรม มโนกรรม ความปรารถนาและการที่กระทำกรรมทั้งหลาย เป็นประทัภษณอันเป็นส่วนเบื้องขวาหรือเวียนขวานั้น จึงหมายถึง การทำการพูดการคิดที่เป็นมงคล และผลที่ได้รับก็เป็นประทัภษณ อันเป็นส่วนเบื้องขวาหรือเวียนขวา ซึ่งหมายถึง ได้รับผลที่เป็นมงคลอันสูงสุดนั่นเอง

บทสวดพระคาถาโพชฌังคะปริตต์

โพชฌังคะปริตต์ตั้งหรือโพชฌังคะปริตตร แปลว่า องค์แห่งโพธิหรือองค์แห่งโพธิญาณ เป็นองค์แห่งการตรัสรู้ ซึ่งเป็นเรื่องของปัญญา เป็นหลักธรรมหมวดหนึ่งในสังยุตตนิกาย มหาวรรค ซึ่งในพระไตรปิฎกกล่าวว่า เป็นธรรมเกี่ยวกับปัญญา เป็นธรรมชั้นสูง ซึ่งเป็นความจริงในเรื่องการทำจิตใจให้สว่าง สะอาดผ่องใส สามารถช่วยรักษาใจ เนื่องจากกายกับใจเป็นสิ่งที่อาศัยกันและกัน พุทธศาสนิกชนจึงพากันเชื่อว่าเป็นพุทธมนต์ที่ช่วยให้คนป่วยที่ได้สดับตรับฟังธรรมบทนี้แล้วสามารถหายจากโรคร้ายไข้เจ็บได้ ที่เชื่ออย่างนี้เพราะมีเรื่องในพระไตรปิฎกเล่าว่า พระสัมมาสัมพุทธเจ้าได้เสด็จไปเยี่ยมพระมหากัสสปะที่อาพาธ พระองค์ทรงแสดงโพชฌังคะปริตตรแก่พระมหากัสสปะ หลังจากนั้นพระมหากัสสปะก็หายจากอาพาธ อีกครั้งหนึ่งพระองค์ได้ทรงแสดงธรรมบทนี้แก่พระโมคคัลลานะ ซึ่งอาพาธ หลังจากนั้น พระโมคคัลลานะก็หายจากอาพาธ และเมื่อพระพุทธองค์ทรงอาพาธ ได้ตรัสให้พระจุนทะเถระแสดงโพชฌังคะปริตตรถวาย ซึ่งพระพุทธเจ้าก็หายจากประชวร

โพชฌังโค สะติสังขาโต ธัมมานัง วิจะโย ตะธา วิริยัมปีติปัสสัทธา โพชฌังคา จะ ตะธาปะเร. สะมาฐุปกะโพชฌังคา สัตเต เต สัพพะทัสสีนา มุนินา สัมมะทักขาตา ภาวิตา พะหุลิกะตา. สังวัตตันติ อะภิญญาเย นิพพานายะ จะ โพธิยา เอเตนะ สัจจะวัชเชนะ โสตถิ เต โหตุ สัพพะทา.	โพชฌงค์ 7 ประการ คือ สติสัมโพชฌงค์ ธรรมวิจยสัมโพชฌงค์ วิริยสัมโพชฌงค์ ปีติสัมโพชฌงค์ ปัสสัทธิสัมโพชฌงค์ สมาธิสัมโพชฌงค์ และอุเบกขาสัมโพชฌงค์ เหล่านี้ เป็นธรรม อันพระมุนีเจ้า ผู้ทรงเห็นธรรมทั้งปวงตรัสไว้ชอบแล้ว อันบุคคล เจริญแล้วกระทำให้มากแล้วย่อมเป็นไปเพื่อความรู้อยิ่ง เพื่อความ ตรัสรู้ และเพื่อนิพพานด้วยการกล่าวคำสัตย์นี้ ขอความสวัสดิ จงบังเกิดมีแก่ท่าน ตลอดกาลทุกเมื่อ
เอกัสมิง สะมะเย นาโถ โมคคัลลานัญจะ กัสสะปัง คิลานะ ทุกขิตะ ทิสวา โพชฌังคะ สัตตะ เทสะยิ เต จะ ตัง อะภินันทิตวา โรคา มุจจิงสุ ตังขะเน เอเตนะ สัจจะวัชเชนะ โสตถิ เต โหตุ สัพพะทา.	ในสมัยหนึ่ง พระโลกนาถเจ้า ทอดพระเนตร พระโมคคัลลานะ และพระมหากัสสปะอาพาธได้รับทุกขเวทนาแล้ว จึงทรงแสดง โพชฌงค์ 7 ประการ ให้ท่านทั้งสองฟัง ท่านทั้งสองนั้น ชื่นชม ยินดียิ่ง ซึ่งโพชฌังคะธรรม โรคก็หายได้ในบัดดลด้วยการกล่าว คำสัตย์นี้ ขอความสวัสดิ จงบังเกิดมีแก่ท่าน ตลอดกาลทุกเมื่อ

<p>เอกะทา อัมมะราชาปิ เคลัญญะนาภิพิตโต จุนทัตเถระนะ ตัญญะวะระ ภาณายะตวานะ สาทะรัง. สัมโมทิตวา จะ อาพาธา ตัมหา วุฏฐาลิ ฐานะโส เอเตนะ สัจจะวัชเชนะ โสตถิ เต โทตุ สัพพะทา.</p>	<p>ในครั้งหนึ่ง องค์พระธรรมราชา (พระพุทธเจ้า) ทรงประจักษ์ เป็นไขหนัก รับสั่งให้พระจุนทะเถระ กล่าวโพชฌงค์นั้น แลถวายโดยเคารพที่ทรงบันเทิงพระหฤทัย หายจากพระ ประชวรนั้นได้โดยพลัน ด้วยการกล่าวคำสัตย์นี้ ขอความ สวัสดิ์ จงบังเกิดมีแก่ท่าน ตลอดกาลทุกเมื่อ</p>
<p>ปะทีนา เต จะ อาพาธา ตินถันนัมปิ มะเหลสัง มัคคาหะตะกิเลสาวะ ปัตตานุปปัตติธัมมะตัง เอเตนะ สัจจะวัชเชนะ โสตถิ เต โทตุ สัพพะทา. โพชฌังคะประริตตัง นิฏฐิตัง.</p>	<p>ก็อาพาธทั้งหลายนั้น ของพระผู้ทรงคุณอันยิ่งใหญ่ ทั้ง 3 องค์นั้นหายแล้วไม่กลับเป็นอีก ดุจดังกิเลส ถูกอริยมรรคกำจัดเสียแล้ว ถึงซึ่งความไม่เกิดอีก เป็นธรรมดาด้วยการกล่าวคำสัตย์นี้ ขอความสวัสดิ์ จงบังเกิดมีแก่ท่าน ตลอดกาลทุกเมื่อเทอญ</p>

บทสวดพระคาถาอะระยะประริตตัง

บทสวดอภัยปริตร เป็นพระพุทธมนต์แห่งการให้อภัยและอโหสิกรรม พุทธศาสนิกชนเชื่อว่า การสวดพระคาถานี้
ประจำด้วยการตั้งจิตน้อมเอาอานุภาพแห่งคุณพระรัตนตรัยช่วยบำบัดจะทำให้เกิดเป็นความดี มีจิตเมตตาให้อภัย
และอโหสิกรรม หากสวดอภัยปริตรก่อนนอนทุกคืน จะทำให้หลับสบาย ไม่ฝันร้าย และปัดเป่าล้างร้ายอันเกิดจาก
สิ่งที่ไม่ดีไม่ให้กลายเป็นดี หรือหนักกลายเป็นเบา

<p>ยันทุนนิมิตตัง อะวะมังคะลัญจะ โย จามะนาโป สะกุนัสสะ สัทโธ ปาปักคะโท ทุสสุปิยัง อะกันตัง พุทธานุภาเวนะ วินาสะเมนตุ ฯ</p>	<p>ล้างร้ายอันใด และอวมงคลอันใด เสียงนกกที่นำหวาดหวั่นอันใด เคราะห์ร้ายและฝันร้าย อันไม่น่าปรารถนาอันใด ด้วยพระพุทธานุภาพ ขอความร้ายเหล่านั้น จงถึงความเสื่อมสูญไปเถิด</p>
<p>ยันทุนนิมิตตัง อะวะมังคะลัญจะ โย จามะนาโป สะกุนัสสะ สัทโธ ปาปักคะโท ทุสสุปิยัง อะกันตัง ธัมมานุภาเวนะ วินาสะเมนตุ ฯ</p>	<p>ล้างร้ายอันใด และอวมงคลอันใด เสียงนกกที่นำหวาดหวั่นอันใด เคราะห์ร้ายและฝันร้าย อันไม่น่าปรารถนาอันใด ด้วยพระธรรมานุภาพ ขอความร้ายเหล่านั้น จงถึงความเสื่อมสูญไปเถิด</p>
<p>ยันทุนนิมิตตัง อะวะมังคะลัญจะ โย จามะนาโป สะกุนัสสะ สัทโธ ปาปักคะโท ทุสสุปิยัง อะกันตัง สังฆานุภาเวนะ วินาสะเมนตุ ฯ</p>	<p>ล้างร้ายอันใด และอวมงคลอันใด เสียงนกกที่นำหวาดหวั่นอันใด เคราะห์ร้ายและฝันร้าย อันไม่น่าปรารถนาอันใด ด้วยพระสังฆานุภาพ ขอความร้ายเหล่านั้น จงถึงความเสื่อมสูญไปเถิด</p>

บทสวดพระคาถาสักกัตวา (โอสถปริตร)

บทสวดพระคาถาสักกัตวานี้เป็นส่วนหนึ่งของพระอาฏานาฏิยปริตร เป็นพุทธมนต์ที่สมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้าทรงประทานให้เทพบุตรอุณทิสวิชัยได้ท่องเป็นโอสถปริตร จึงได้มีอายุยืนอยู่ในสวรรค์ต่อไป พุทธศาสนิกชนจึงเชื่อว่าเป็นพระคาถาที่ช่วยรักษาโรคภัยไข้เจ็บ เพื่อสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง และมีอายุยืนยาว มักใช้สวดในเวลาทำยาหรือเสกยาเพื่อแก้โรคภัยไข้เจ็บ และถ้าหากผู้ใดสวดเจริญอยู่เป็นนิจ นอกจากจะปราศจากโรคภัยไข้เจ็บแล้วยังแคล้วคลาดจากภัยต่างๆ เช่น ราชภัย โจรภัย

<p>สักกัตตะวา พุทธระตะนัง โอสถัง อุตตะมัง ะรัง หิตัง เทวะมะนุสสานัง พุทฺธะเตชะนะ โสตถินา นัสสันตูปัททะวา สัพเพ ทุกขา วุปะสะเมนตุ เม</p>	<p>เพราะทำความเคารพพระพุทธรัตตะนัง อันเป็นดั่งโอสถอันอุดมประเสริฐ เป็นประโยชน์แก่เทวดาและมนุษย์ทั้งหลาย ด้วยเดชแห่งพระพุทธรเจ้า ขอสรรพอุปัทวะทั้งหลายจงพินาศไป ขอทุกข์ทั้งหลายของท่านจงสงบไปโดยสวัสดิ์</p>
<p>สักกัตตะวา ชัมมะระตะนัง โอสถัง อุตตะมัง ะรัง ปะริพาหุปะสะมะนัง ชัมมะเตชะนะ โสตถินา นัสสันตูปัททะวา สัพเพ ภะยา วุปะสะเมนตุ เม</p>	<p>เพราะทำความเคารพพระธรรมรัตตะนัง อันเป็นดั่งโอสถอันอุดมประเสริฐ เป็นเครื่องระงับความกระวนกระวาย ด้วยเดชแห่งพระธรรมรัตตะนัง ขอสรรพอุปัทวะทั้งหลายจงพินาศไป ขอภัยทั้งหลายของท่านจงสงบไปโดยสวัสดิ์</p>
<p>สักกัตตะวา สังฆะระตะนัง โอสถัง อุตตะมัง ะรัง อาหุเนยยัง ปาหุเนยยัง สังฆะเตชะนะ โสตถินา นัสสันตูปัททะวา สัพเพ โรคา วุปะสะเมนตุ เม</p>	<p>เพราะทำความเคารพพระสังฆรัตตะนัง อันเป็นดั่งโอสถอันอุดมประเสริฐ เป็นผู้ควรแก่สักการะที่เขานำมาบูชา เป็นผู้ควรแก่สักการะที่เขาจัดไว้ต้อนรับ ด้วยเดชแห่งพระสงฆ์ ขอสรรพอุปัทวะทั้งหลายจงพินาศไป ขอโรคทั้งหลายของท่านจงสงบไปโดยสวัสดิ์</p>

บทกวดน้ำ

อิมินา ปุณฺณกะกัมเมนะ	ด้วยผลบุญที่ข้าพเจ้ากระทำนี้
อุปัชฌายา คุณุตตะรา	ขอพระอุปัชฌาย์ผู้มีคุณอันยิ่งใหญ่ไพศาล
อาจะริยูปะการาจะ	อีกทั้งอาจารย์ผู้ได้สั่งสอนข้าพเจ้ามา
มาตาปิตา จะ ญาติกา	ทั้งมารดาบิดาและคณาญาติทั้งสิ้น
สุริโย จันทิมาราช	ตลอดจนพระอาทิตย์และพระจันทร์และพระเจ้าแผ่นดินผู้เป็นใหญ่ในเอกเทศแห่งเมฆนี้ดล
คุณะวันตา นระราปี จะ	และนราชนผู้มีคุณงามความดีทั้งหลายทุกถิ่นฐาน
พรหมะมารา จะ อินทา จะ	อีกทั้งวามหาพรหมกับหมู่มารและท้าวมัฆวานเทวราช
โลกะปาลา จะ เทวะตา	ทั้งเทพเจ้าผู้ธกัจ รักษาโลกทั้งสี่ทิศ
ยะโม มิตตา มะนุสสา จะ	และพญายมราชอีกมวลมิตรสหาย
มัชฌัตตา เวกิภาปี จะ	ทั้งผู้ชวนชววยวางตนเป็นกลางและผู้เป็นศัตรูของข้าพเจ้าทุกๆ เหล่า
สัพเพ สัตตา สุชี โหนตุ	จงมีความเกษมสุขนิราศภัย
ปุณฺณานิ ปะกะตานิ เม	ขอบุญที่ข้าพเจ้ากระทำไว้ด้วยไตรทวาร
สุขัง จะ ติวัง เทนตุ	จงบันดาลให้สำเร็จไตรพิศุข
ชิปปัง ปาเปละ โว มะตัง	ถึงความเกษมปราศจากทุกข์คือ พระอมตมหานฤพานโดยพลัน
อิมินา ปุณฺณกะกัมเมนะ	อีกโสดหนึ่ง นั้นด้วยกรรมนี้
อิมินา อุททิเสนะ จะ	และอุทิศเจตนา
ชิปปาหัง สุละเภ เจวะ	ขอให้ข้าพเจ้าบรรลุนิพพานซึ่งการตัดขาด
ตณฺหาอุปาทานะเถนะ	ตณฺหาอุปาทาน
เย สันตานิ ทินา ฆัมมา	ธรรมอันชั่วในสันดานจงพินาศไปหมด
ยาระ นิพพานะโต มะมัง	จนตราบเท่าถึงนิพพานสิ้นกาลทุกเมื่อเทียว
นัสสันตุ สัพพะทา เยวะ	มลายสิ้น จากสันดาน
ยัตถะ ชาโต ภาเว ภาเว	แม้ว่าข้าพเจ้าจะยังท่องเที่ยวไปเกิดในภพใดๆ
อุชฺฐิตตัง สะติปัญญา	ก็ขอให้มิจิตชื่อตรงดำรงสติปัญญาไวชาญฉลาด
สัลเลโข วิริยัมหิณา	ให้มีความเพียรกล้า สามารถขัดเกลากิเลสให้สูญหาย
มารา ละกันตะ โนกาสัง	ขอหมู่มารเหล่าร้ายอย่าได้กล้ากลายสบโอกาส
กาตฺถุจะ วิริเยสุ เม	เพื่อทำให้ข้าพเจ้าพินาศคลายความเพียรได้
พุทฺธาภิชะวะโร นาโถ	อนึ่งไซ้ พระพุทธเจ้าผู้เป็นที่พึ่งอันยิ่งอย่างประเสริฐ
ธัมโม นาโถ ะรุตตะโม	พระธรรมเป็นที่พึ่งอันอุดมเลิศยิ่งประมาณ
นาโถ ปัจเจกะพุทฺโธ จะ	พระปัจเจกพุทธเจ้าอันเป็นที่พึ่งอันไพศาล
สังโฆ นาโถตตะโร มะมัง	และพระสงฆ์เป็นที่พึ่งอันอุดมยิ่งประมาณของข้าพเจ้านี้
เตสฺสตะมานุภาเวนะ	ด้วยอานุภาพอันอุดมดีพิเศษสูงสุดของพระรัตนตรัย
มาโรกาสัง ละกันตุ มา.	ขออย่าให้หมู่มารได้โอกาสทุกเมื่อไปเทอญ.

บทเพิ่มเติม

ศัพท์ สัตตา	สัตว์ทั้งหลายที่เป็นเพื่อนทุกข์ เกิดแก่เจ็บตายด้วยกันทั้งหมดทั้งสิ้น
อะเวรา	จงเป็นสุขเป็นสุขเถิด อย่าได้มีเวรแก่กันและกันเลย
อัพยาปัชฌา	จงเป็นสุขเป็นสุขเถิด อย่าได้เบียดเบียนซึ่งกันและกันเลย
อะนีชา	จงเป็นสุขเป็นสุขเถิด อย่าได้มีความทุกข์กายทุกข์ใจเลย
สุขี อุตตนาัง ประิหะรันตุ	จงมีแต่ความสุขกายสุขใจ รักษาตนให้พ้นจากทุกข์ภัยทั้งสิ้นเถิด

บรรณานุกรม

- กรมการศาสนา. (2550). *คู่มือสวดมนต์ ทำวัตรเช้า-เย็น ฉบับกรมการศาสนา ส่งเสริมครอบครัวอบอุ่นด้วยธรรมะ*. กรุงเทพฯ: กรมการศาสนา.
- จุฑาทิพย์ อุมะวิชนี. (2557). *ตำนานบทสวดมนต์ เพื่อสุขภาพ สันติและความสุข*. กรุงเทพฯ: บริษัทธรรมสาร จำกัด. ดุริยมนตรี. [ออนไลน์] สืบค้นเมื่อ 16 มีนาคม 2556 จาก <http://guru.google.co.th/guru/thread?tid=6a1f58006fbefe3b>
- มูลนิธิอภิญญา อโรคยศาล. (2551). *สมาธิบำบัดกับการรักษาโรคมะเร็ง. พิมพ์ครั้งที่ 4*. กรุงเทพฯ: ธีรานุสรณ์การพิมพ์.
- สมพร กันทรดุษฎี-เตริยมชัยศรี. (2556). *การปฏิบัติสมาธิเพื่อการเยียวยาสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคลเจียฮั่ว.
- สำนักการแพทย์ทางเลือก. (2554). *พุทธธรรมบำบัด*. กรุงเทพฯ: บริษัทสุขุมวิทมีเดีย มาร์เก็ตติ้ง จำกัด.
- เอี่ยม สิริวัฒน์. พระครูอรุณธรรมรังษี. (2559). *หนังสือมนต์พิธีแปล*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์เลี้ยงช้าง.

ตัวอย่างคำกล่าวในวาระสุดท้ายของชีวิต

(1) “การเตรียมตัวตายอย่างมีความสุข”

การจากไปอย่างสงบ ไม่ทุกข์ทรมาน เป็นความต้องการของผู้ป่วยทุกคน โดยเฉพาะในวาระสุดท้ายของชีวิต เป็นสิ่งที่มีค่าสูงสุด ซึ่งมนุษย์ทุกคนมีความสามารถที่จะเผชิญกับความตายอย่างสงบ หากมีการฝึกฝนหรือเตรียมตัวตายตั้งแต่ยังป่วยน้อยๆ หรือค่อนข้างมีความเสี่ยง ผู้ป่วยจะไม่ตื่นตระหนก ทูรันทราย เมื่อวันนั้นมาถึงถ้าเข้าใจและยอมรับได้

ถ้าวันนี้เป็นวันสุดท้ายของเรา มีสิ่งใดที่ค้างคาใจอยู่ เช่น ความห่วงใยคนรัก ลูกหลาน ทรัพย์สินสมบัติ ฯลฯ ก็มอบหมายให้คนที่เราไว้วางใจ หรือเขียนไว้เป็นลายลักษณ์อักษร ส่วนความรู้สึกผิดบางอย่างที่เกาะกุมจิตใจมานาน แม้แต่ความโกรธแค้นใครบางคน ก็สมควรจะปลดปล่อยและขอโทษกรรมต่อคนๆ นั้น อีกทั้งทำใจให้ปล่อยวาง ยกจิตขึ้นสู่ความว่าง ตั้งสติให้มั่น ระลึกถึงความดีและบุญกุศลที่เคยสร้างมา แม้แต่การช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาสหรือการบำเพ็ญประโยชน์ต่างๆ ที่บ่งบอกถึงความดี พยายามประคองใจให้มีเมตตา มีความรักและมีสติอยู่เสมอ สติจะช่วยให้ไม่ลืมตัว ท้ายที่สุด ก็จะยอมรับความตายด้วยใจสงบ.

(2) คำกล่าวขอมมา – อโหสิกรรมต่อผู้ป่วย (ที่อาจเคยมีวาระกรรมต่อกัน)

1. กล่าวถึงคุณงามความดีของผู้ป่วยหรือญาติของเรา
2. บอกให้ผู้ป่วยปล่อยวางทุกสิ่ง อย่ายึดติดบางสิ่งบางอย่าง หรือความโกรธแค้น สิ่งที่เคยได้ล่วงเกินกันมา ทั้งกาย วาจา และใจ ก็ขอขมาและอโหสิกรรมต่อกัน ให้ภัยต่อกัน ความห่วงใย เช่น ลูกหลาน คนรัก ทรัพย์สินสมบัติ ความรู้สึกยึดติดเหล่านี้เกิดขึ้น ทำให้กังวลและกลัวการพลัดพราก เมื่อความตายมาถึง ไม่มีอะไรดีกว่าการปล่อยวางทุกสิ่ง แม้แต่ตัวตน ควรละวางให้หมดก่อนจิตแตกดับ ในภาวะดังกล่าวให้ทำความรู้สึกเหมือน “ตกกระไดพลอยโจร” คือรวบรวมสติแล้วกระโดดไปข้างหน้า ตัดอาลัยทุกสิ่ง ก้าวไปข้างหน้าไม่ว่าอะไรจะเกิดขึ้น ต้องปลดปล่อยให้หมด ใกล้ตายสติจะอ่อนมาก จะอ่อนไหว ถ้าจิตไม่เป็นสุข จิตจะเป็นอกุศล ถ้าเป็นอย่างนี้ ผู้ตายจะไปสู่ทุกข์คติ (กรรมใกล้ตาย) จึงควรน้อมนำให้ระลึกถึงแต่คุณความดีที่เคยกระทำมา.

(3) คำกล่าวอำลาผู้ป่วยในวาระสุดท้าย

บอกให้ผู้ป่วยละวางในทุกสิ่งทุกอย่างที่ค้างคาใจอยู่ อย่าได้มีความห่วงใยและเป็นกังวลอีกเลย ไม่มีอะไรเที่ยงแท้จริง ความพลัดพรากเป็นธรรมดาของชีวิต ให้รักและห่วงใยแค่นั้น ทั้งทรัพย์สิน คนรัก ลูกหลาน ญาติพี่น้อง ก็มีอาจนำไปด้วยได้ ก่อนมาอยู่กับเรา ก็เคยเป็นของคนอื่นมาแล้ว บัดนี้ถึงเวลามอบให้คนอื่นดูแลต่อไป แม้แต่ร่างกายก็มีไม่ใช่ของเรา บัดนี้ถึงเวลาต้องคืนสู่ธรรมชาติ เราใช้มันมานานแล้ว ปล่อยให้เขากลับคืนสู่ธาตุดิน-น้ำ-ลม-ไฟ เกิดเมื่อลมหยุดไฟดับ เมื่อไฟดับน้ำก็เน่า และดินก็พังทลายลง ละวางทุกสิ่งทุกอย่าง ไม่มีอะไรในโลกนี้เป็นของเราเลยแม้แต่น้อย แม้ตัวตนเราก็บังคับมันไม่ได้ สั่งไม่ได้ แม้แต่กาย สั่งไม่ให้นำมันป่วยก็ไม่ทำตาม จิตใจสั่งไม่ให้นำมันทุกข์ ว่าไปแล้วทุกอย่างเป็นธรรมชาติ เพราะฉะนั้นคืนเจ้าของเขาไป มันเป็นสัญชาตญาณ.

(4) การช่วยกู้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้จากไปอย่างสงบ

ในการช่วยปลดเปลื้องสิ่งค้างคาใจในผู้ป่วยที่รู้ว่า วาระสุดท้ายของชีวิตใกล้เข้ามาถึงแล้ว

ผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีสภาพจิตใจอ่อนแอ อยากมีใครสักคนพร้อมให้ความรัก ความห่วงใยอย่างไม่มีเงื่อนไข ผู้ดูแลต้องมีความอดทน อ่อนโยนและให้อภัย เป็นการแสดงออกของความรัก ความเห็นอกเห็นใจ ด้วยการเตือนสติ อย่างนุ่มนวล มีเมตตา เพียงใช้มือสัมผัสบีบเบาๆ เอามือวางที่หน้าอกหรือบริเวณหน้าท้อง แล้วแผ่เมตตา โดยน้อมนำพระพุทธเจ้า พระโพธิสัตว์กวนอิม หรือพระเจ้าฯ ตามที่ผู้ป่วยนับถือ ให้เปล่งรั้งอันนุ่มนวลทอหุ้มทั่วตัวผู้ป่วย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยยอมรับความตายที่จะมาถึง บอกให้เตรียมตัวเตรียมใจ ปล่ยวางทุกสิ่งทีค้างคาใจ เราจะอยู่ข้างกาย ไม่ทอดทิ้ง คอยให้กำลังใจ ให้ผู้ป่วยนึกถึงแต่สิ่งดีงาม จะช่วยให้จิตใจเป็นกุศลและบังเกิดความสุข จนสามารถเผชิญกับความเจ็บปวดได้ดีขึ้น และยอมรับความตายด้วยใจสงบ โดยมีหลักการที่จะช่วยให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้จากไปอย่างสงบ คือ การน้อมนำสู่สัจดี ขอโทษกรรม และปลดเปลื้องสิ่งค้างคาใจ ดังนี้

1. จัดสิ่งที่ เป็นลบ สิ่งรบกวน ห่วงกังวล ออกจากจิตใจผู้ป่วยให้มากที่สุด ผู้ดูแลต้องดูทั้งผู้ป่วย และญาติ ว่ามีอะไรที่ยังไม่ได้สะวาง โดยอาจช่วยในการเชื่อมประสานระหว่างผู้ป่วยและญาติ ให้เกิดความเข้าใจกัน รับฟังกัน และได้รับการจัดการสิ่งที่ค้างคาใจ

ตัวอย่างเช่น แม้ว่าร่างกายผู้ป่วยจะเหมือนกับตายแล้ว แต่คนที่ยังอยู่คือภรรยาร้องไห้ บอกว่าอย่าเพิ่งไปนะ เขาจึงต้องทน จนกระทั่งภรรยาบอกว่าไม่ต้องห่วงแล้ว เขาจึงสามารถปล่ยวางได้และจากไปด้วยดี เพราะไม่ต้องห่วง อีกรายหนึ่ง หลังจากแม่มาบอกผู้ป่วยที่โรงพยาบาลว่า ได้ถวายสังฆทานให้เขาแล้ว เขาจึงจากไปได้อย่างสงบ

2. การน้อมนำจิตใจให้ระลึกถึงแต่สิ่งที่ดี เช่น นำพระพุทธรูปหรือสิ่งที่ผู้ป่วยเคารพศรัทธามาให้ผู้ป่วยได้เห็น ทำให้ผู้ป่วยมีสิ่งที่ระลึก ญาติพี่น้องที่อยู่ข้างเตียงช่วยนำทางให้ โดยการสวดมนต์ ทำสมาธิร่วมกัน โดยต้องทำไปด้วยกัน ไม่ใช่แค่เปิดเทป หรือพูดให้นึกถึงและมั่นใจในคุณพระรัตนตรัย ให้เขาขอโทษกรรม ขอขมา ปลดเปลื้องสิ่งค้างคาใจ และพุดน้อมนำให้ผู้ป่วยสามารถมีสติประคองไปได้ตลอดก่อนจากไป

นอกจากนี้ ญาติควรย้ำว่า ผู้ป่วยไม่ได้เป็นภาระ บอกว่าเขาเป็นประโยชน์ที่ทำให้เราได้เรียนรู้ เป็นโอกาสที่ได้ทำความดี เราเต็มใจที่จะมาและทำให้เพื่อให้เขาสบายใจ โดยพุดถึงกรรม ปล่ยวางความยึดมั่นตัวตน ให้เขาไม่ต้องห่วงอะไรที่ทำให้มีตัวตน ซึ่งประโยคสุดท้ายหรือการกล่าวคำอำลามีความสำคัญเช่นกัน เพื่อผู้ป่วยจะได้จากไปอย่างสงบ.

รายนามผู้ร่วมจัดทำ คู่มือการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองแบบบูรณาการ ในหน่วยงานต่างๆ

ที่ปรึกษา

- | | |
|---------------------------------|---|
| 1. นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต | อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก |
| 2. นายแพทย์ปราโมทย์ เสถียรรัตน์ | รองอธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก |
| 3. พระปพนพัชร จิรธัมโม | เจ้าอาวาสวัดคำประมง |
| 4. นายแพทย์ชวัลชัย วิศิษฐานนท์ | ผู้อำนวยการสถาบันการแพทย์แผนไทย |

ผู้ร่วมจัดทำ

ส่วนที่ 1 แนวคิด หลักการ องค์ความรู้พื้นฐาน

การดูแลแบบประคับประคองแบบบูรณาการ

- | | |
|-----------------------------------|--|
| 1. ดร.ปิยะวรรณ โภคพลากรณ์ | มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 2. นางเกื้อจิตร แซรัมย์ | โรงพยาบาลบุรีรัมย์ |
| 3. นายแพทย์ศิริโรจน์ กิตติสารพงษ์ | นายแพทย์จิตอาสา |
| 4. นายแพทย์โสภณ วัฒนไวยกิจิตร | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระอาจารย์แบน ธนากโร |
| 5. รศ.ดร.ภญ.อรุณพร อิจูรัตน์ | มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ |
| 6. อาจารย์พัฒนธีกร ไวยสิงห์ | อาจารย์พิเศษด้านการแพทย์แผนไทย |
| 7. นางเอื้อกานต์ วรไพฑูรย์ | สถาบันการแพทย์แผนไทย |

ระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการการดูแลแบบประคับประคองแบบบูรณาการ

- | | |
|--------------------------------------|---------------------------------|
| 1. นายแพทย์ชวัลชัย วิศิษฐานนท์ | ผู้อำนวยการสถาบันการแพทย์แผนไทย |
| 2. นายแพทย์จิตติศักดิ์ พูนศรีสวัสดิ์ | สถาบันการแพทย์แผนไทย |

การสร้างความร่วมมือเครือข่ายชุมชน

- | | |
|------------------------------|---|
| 1. อาจารย์ทรงพล เจตนาวณิชชัย | ผู้อำนวยการสถาบันเสริมสร้างการเรียนรู้เพื่อชุมชนเป็นสุข |
| 2. อาจารย์นวลทิพย์ ชูศรีโนม | สถาบันเสริมสร้างการเรียนรู้เพื่อชุมชนเป็นสุข |
| 3. ดร.วิภาณี สุขเอิบ | มหาวิทยาลัยมหาสารคาม |

ส่วนที่ 2 คู่มือปฏิบัติ

- | | |
|---------------------------------|--|
| 1. ดร.วิภาณี สุขเอิบ | มหาวิทยาลัยมหาสารคาม |
| 2. นางสาววิไลลักษณ์ ตันติตระกูล | โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยด้านมะเร็งสกลนคร (วัดคำประมง) |
| 3. นางเกื้อจิตร แซรัมย์ | โรงพยาบาลบุรีรัมย์ |
| 4. อาจารย์สุนิสา รัตนศรีบัวทอง | นักวิชาการอิสระจิตอาสา |
| 5. นางเอื้อกานต์ วรไพฑูรย์ | สถาบันการแพทย์แผนไทย |

ผู้ดำเนินการและประสานงาน

- | | |
|----------------------------|----------------------|
| 1. นางเอื้อกานต์ วรไพฑูรย์ | สถาบันการแพทย์แผนไทย |
| 2. นางสาวธัญชนก ทับทิม | สถาบันการแพทย์แผนไทย |
| 3. นายณัฐกิจ บุญครอง | สถาบันการแพทย์แผนไทย |
| 4. นางปภาภัทร พุกะนัดดี | สถาบันการแพทย์แผนไทย |

**รายนามคณะกรรมการ
ดำเนินงานพัฒนาคู่มือการดูแลผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีระยะสุดท้าย
แบบประคับประคองโดยชุมชนแบบบูรณาการ**

ที่ปรึกษา

- | | |
|-------------------------------------|--|
| 1. นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต | อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก |
| 2. นายแพทย์สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญ | อธิบดีกรมควบคุมโรค |
| 3. นายแพทย์สมศักดิ์ อรรฆศิลป์ | อธิบดีกรมการแพทย์ |
| 4. รศ.ดร.ศรีเวียง ไพโรจน์กุล | นายกสมาคมบริบาลผู้ป่วยระยะสุดท้าย |
| 5. นายแพทย์อุกฤษฏ์ มิลินทรานุกร | ที่ปรึกษาสถาบันสุขภาพแห่งชาติ |
| 6. พระปพนพัชร จิรธัมโม | เจ้าอาวาสวัดคำประมง |

คณะกรรมการ

- | | |
|---|----------------------------|
| 1. นายแพทย์ขวัญชัย วิศิษฐานนท์
ผู้อำนวยการสถาบันการแพทย์แผนไทย | ประธาน |
| 2. นายแพทย์จักราวุธ เผือกคง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพูนพิณ | กรรมการ |
| 3. นายแพทย์วิโรจน์ วิโรจนวัฒน์
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน | กรรมการ |
| 4. นายแพทย์โสภณ วัฒนไทยจิตร
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระอาจารย์แบน ธนากโร | กรรมการ |
| 5. นายแพทย์ศิริโรจน์ กิตติสารพงษ์ | กรรมการ |
| 6. รศ.ดร.ภญ.อรุณพร อีจรรย์
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ | กรรมการ |
| 7. ดร.ปิยะวรรณ โภคพลากรณ์
โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล | กรรมการ |
| 8. อาจารย์ทรงพล เจตนาวณิชย์
ผู้อำนวยการสถาบันเสริมสร้างการเรียนรู้เพื่อชุมชนเป็นสุข | กรรมการ |
| 9. ดร.วิภาณี สุขเอิบ
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม | กรรมการ |
| 10. อาจารย์สุนิสา รัตนศรีบัวทอง | กรรมการ |
| 11. อาจารย์พัฒนิกรณ์ ไวยสิงห์
อาจารย์พิเศษด้านการแพทย์แผนไทย | กรรมการ |
| 12. นางสาววิไลลักษณ์ ตันติตระกูล
พยาบาลผู้ปฏิบัติการชั้นสูง (กลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็ง) วัดคำประมง | กรรมการ |
| 13. นางอรนาถ วัฒนวงษ์
สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค | กรรมการ |
| 14. นางเอื้อกานต์ วรไพฑูรย์
สถาบันการแพทย์แผนไทย | กรรมการและเลขานุการ |
| 15. นางสาวบุษราภรณ์ ธนสีลังกูร
สถาบันการแพทย์แผนไทย. | กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |
| 16. นางสาวธัญชนก ทับทิม
สถาบันการแพทย์แผนไทย | กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |
| 17. นายณัฐกิจ บุญครอง
สถาบันการแพทย์แผนไทย | กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |





กลุ่มงานวิชาการเวชกรรมและพดุงครรภ์ไทย สถาบันการแพทย์แพนไทย
กรมการแพทย์แพนไทยและการแพทย์ทางเลือก

www.dtam.moph.go.th