

วิจัยเชิงประเมินผลโครงการธรรมรักษาดูแล

ผู้ติดเชื้อเอช ไอ วีและผู้ป่วยเอดส์

Evaluation research Dharma therapy project for HIV/AIDS care

บทความวิจัย

วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ

Journal of Nursing Science & Health

ปีที่ 39 ฉบับที่ 3 (กรกฎาคม-กันยายน) 2559

Volume 39 No.3 (July-September) 2016

ธันนี มิตรกิตติ ปธด.* อัญชลิกา ภูมิรัชยากุล วทม.** พระครูประสิทธิ์ บุญญาคม***

Ratchanee Mitkitti Ph.D* Unchalika Bhumirachayakul M.S** Prasit Boonyakom***

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินโครงการธรรมรักษาของพยาบาลกับพระสงฆ์โดยใช้แบบจำลองของ CIPP Model รวบรวมข้อมูลจากการสนทนากลุ่มพยาบาลผู้รับผิดชอบงานเอดส์ 18 คน พระสงฆ์ 7 รูป ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ 16 คน และสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่บริหารหน่วยงานสาธารณสุข 5 คน นำมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหาพบว่าโครงการเหมาะสมกับสถานการณ์และปัญหาเอดส์ในพื้นที่ ได้รับการสนับสนุนงบประมาณและบุคลากรจากกระทรวงสาธารณสุขและองค์กรเอกชน ดำเนินการโดยพยาบาลกับพระสงฆ์ร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ จัดบริการดูแลสุขภาพองค์รวม สร้างเครือข่ายเอดส์ช่วยเหลือกัน ตั้งศูนย์สุขภาพดีที่โรงพยาบาลทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงยาต้านไวรัส มีห้องสนทนาธรรม ให้คำปรึกษาและฝึกสมาธิ ผูกข้อมือเสริมสร้างขวัญและกำลังใจ เยี่ยมบ้านให้กำลังใจ ส่งเสริมอาชีพและใช้สมุนไพรในท้องถิ่นมาดูแลสุขภาพ ทำให้ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์เปิดเผยตัวเองมากขึ้น มารับยาต่อเนื่องสม่ำเสมอ ได้รับการยอมรับและเอาใจใส่จากครอบครัวและชุมชนมากขึ้น

คำสำคัญ : ธรรมรักษา ธรรมะบำบัด สุขภาพองค์รวม ดูแลผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ผู้ป่วยเอดส์

Abstract

This study aimed to evaluate Dharma therapy project. Data were collected by focus group discussion among 18 nurses, 7 monks, 16 HIV/AIDS, In-depth interview 5 health administrators. Data were analyzed using content analysis. The results revealed that the objective of Dharma therapy project appropriately coping with crisis and problems for HIV/AIDS patients. The project consists of budgets that continue support by ministry of public health and non government. Health personnel and monk in local area provided holistic care. Process of this project was continuum of holistic care by well cooperation of nurse and monk arranged chat room for counseling, practice meditation, providing moral support pray with wrist band. The continuing support by home visiting also provided to them, arranging advice how to use herbal medicine for simple illness. Healthy care center and HIV/AIDS network were established for continuing of care. Finally, HIV/AIDS network was strong. Almost of HIV/AIDS access to antiretroviral therapy, continue of care. Besides that, they were accepted by family and community.

keywords: thummaruksa, dharma therapy, holistic care, buddhist therapy, HIV/AIDS Care

*Lecturer school of nursing, Mea Fah Luang University

**Counseling nurse of Mae Chan hospital, Chiang Rai Province

***Abbot of Wat Kui Phrao, Mae Chan district, Chiang Rai Province

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากรายงานเอดส์โลก 2013 มีผู้ป่วยทั้งสิ้น 35,000,000 คน เป็นผู้ป่วยรายใหม่ 2,100,000 คน ในปี 2556 ประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ลงทะเบียนสะสมทั้งสิ้น จำนวน 352,956 คน เป็นผู้ป่วยใหม่ 12,355 คน เสียชีวิต 100,617 คน ที่ต้องใช้งบประมาณในการจัดบริการและการรักษาด้วยยาต้านไวรัส 2,946.9 ล้านบาทต่อปี¹ ทำให้เกิดความสูญเสียต่อชีวิตและทรัพย์สินมากมายยังส่งผลกระทบต่อสังคม เศรษฐกิจ การเมือง ผู้ป่วยถูกสังคมตีตรา บป รั้งเกียจ แบ่งแยก ถูกเลือกปฏิบัติ ขาดการสนับสนุนทั้งครอบครัวและสังคม ไม่สามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ² สูญเสียทรัพยากรและรายได้ของผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยและผู้ดูแล สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่ต่อเนื่องและยาวนาน ต่อมากระทรวงสาธารณสุขจึงกำหนดเป้าหมายการทำงานไว้สามข้อ ดังนี้ ข้อแรก ลดการติดเชื้อรายใหม่จากการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก และการใช้เข็มฉีดยา ข้อที่สองลดอัตราการเสียชีวิตจากเอดส์โดยผู้ที่ติดเชื้อ HIV หรือผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพของรัฐอย่างรวดเร็ว ทันเวลา และข้อที่สามไม่ตีตราและเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอดส์ทางกฎหมาย ทางสังคม การเรียน การทำงาน การใช้ชีวิตประจำวัน ซึ่งสอดคล้องกับคำขวัญวันเอดส์โลก พ.ศ. 2556 “Getting to zero: zero new HIV infections. Zero discrimination. Zero AIDS related deaths” เน้น zero new HIV infections ลดการติดเชื้อรายใหม่และปี พ.ศ. 2557 “Ending AIDS” เน้นไม่ติด ไม่ตาย ไม่ตีตรา เพื่อยุติปัญหาเอดส์ ทำให้เกิดโครงการป้องกันและดูแลรักษาผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์จึงเกิดขึ้นในประเทศไทยจำนวนมาก ส่วนใหญ่เป็นโครงการป้องกันและดูแลรักษาผู้ป่วยโดยบุคลากรด้านสุขภาพในโรงพยาบาลและอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชนที่มีการติดตามและประเมินผลโครงการในผลกระทบและการบริหารจัดการมากกว่าด้านการบริการ

การประเมินผลกระทบโครงการเอดส์ด้านการป้องกันและการดูแลรักษาพบว่าประชาชนมีความรู้และป้องกันตนเองสามารถเข้าถึงและใช้ถุงยางอนามัย จัดระบบการบริการดูแลรักษาที่เข้มแข็งและยั่งยืน มีศูนย์องค์รวมให้ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์มารับยาต้านไวรัสสะดวกไม่เสียเวลาแต่มีปัญหาการเยี่ยมบ้านในชุมชนเป็นการเปิดเผยความลับของผู้ป่วย³ จากการประเมินผลการพัฒนาระบบการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยในระดับตำบลพบว่าโรงพยาบาลสามารถพัฒนาระบบการดำเนินได้ดีแต่ขาดการมีส่วนร่วมของสถานีนอมนัย ไม่มีการส่งต่อข้อมูล ขาดแนวทางการดูแลผู้ป่วยในชุมชน ส่วนอบต.ไม่สนับสนุนงบประมาณดำเนินการโครงการเอดส์แต่สามารถจัดสรรงบประมาณช่วยเหลือผู้ป่วยเอดส์โดยตรง หลังจากพัฒนาแกนนำสุขภาพในชุมชนทำให้เกิดเครือข่ายช่วยมาดูแลสุขภาพผู้ป่วยในชุมชนมากขึ้น⁴ การประเมินผลดังกล่าวยังขาดการวิเคราะห์รูปแบบการจัดบริการในการป้องกันและดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ที่ต่อเนื่องและครบวงจรอย่างเป็นรูปธรรมชัดเจนอย่างเช่น โครงการธรรมรักษาดำเนินงานมาตั้งแต่ พ.ศ. 2536 โดยโรงพยาบาลแม่จันได้เริ่มต้นจากการณรงค์เผยแพร่ความรู้เรื่องโรคเอดส์ให้ชุมชนเข้าใจ ไม่ตื่นตระหนกตกใจ ต่อการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยในพื้นที่อย่างรวดเร็ว ทำให้สังคมรังเกียจหรือแบ่งแยกผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ออกจากสังคม ขณะเดียวกันพระสงฆ์ได้เล็งเห็นปัญหาเอดส์เข้ามาทำลายความสัมพันธ์และการช่วยเหลือเกื้อกูลกันในสังคม ซึ่งเป็นปัญหาทางด้านจิตใจที่พระสงฆ์สามารถเยียวยาได้ด้วยหลักธรรมของพระพุทธเจ้า เจ้าคณะอำเภอซึ่งมีสัมพันธภาพที่ดีกับโรงพยาบาลจึงรวบรวมพระสงฆ์ที่สนใจเข้าร่วมโครงการในอำเภอและเขตใกล้เคียงมาช่วยเผยแพร่ความรู้ผสมผสานกับหลักธรรมะ โครงการธรรมรักษาจึงเกิดขึ้นและมีพัฒนาการวิธีการจัดการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ได้อย่างครบวงจรและเป็นองค์รวม นำหลักธรรมะมาบำบัดจิตใจ สร้างความเข้มแข็งขององค์กรพระสงฆ์มาเยียวยา ดูแลจิตใจผู้ป่วย

คู่ไปกับการดูแลของแพทย์และพยาบาล เป็นโครงการที่มีพระสงฆ์และองค์กรในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์มานานมากกว่า 20 ปี เน้นให้คนในชุมชนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ ฝึกให้มีทักษะในการป้องกันตัวเองไม่ให้ติดเชื้อรายใหม่ ทำให้ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์เข้าถึงยาต้านไวรัส และได้รับการส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ทุกคนต้องได้รับการยอมรับและเข้าใจให้อยู่ร่วมกับครอบครัวและสังคมได้ปกติ โดยได้ใช้วัฒนธรรมและภูมิปัญญาในท้องถิ่นมาดูแลสุขภาพได้ครบทุกมิติ กาย ใจ สังคม และสามารถสร้างเครือข่ายทุกระดับจากคนทุกภาคส่วนมาร่วมมือกันเยียวยาแก้ไขปัญหาเอดส์ให้ครบวงจร อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานที่ผ่านมายังไม่มีผลชัดเจนในการทำงานของพระสงฆ์ที่เข้ามาร่วมดูแลจิตใจผู้ป่วยร่วมกับในที่มัสยิดและชุมชน ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาและประเมินผลการดูแลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ของพระสงฆ์และพยาบาลโดยใช้หลักธรรมะ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อประเมินผลโครงการธรรมรักษา

1. ประเมินบริบทและสภาวะแวดล้อมของโครงการ
2. ประเมินปัจจัยเบื้องต้นในการจัดการคนงบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์ สถานที่
3. ประเมินกระบวนการหรือวิธีการทำงานร่วมกันของพยาบาลและพระสงฆ์
4. ประเมินผลผลิตของโครงการ ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงประเมินผลโครงการโดยใช้แนวคิดการประเมินแบบจำลองของชิปโมเดล (CIPP model) เพื่อประเมินบริบทของโครงการ ประกอบด้วยลักษณะทั่วไปของพื้นที่และสภาพปัญหา

นโยบายของหน่วยงาน ปัจจัยเบื้องต้นได้แก่ คน เครือข่าย วัสดุ อุปกรณ์ สถานที่ และงบประมาณในการดำเนินงาน กระบวนการประเมินการเตรียมความพร้อม การพัฒนาทีมงาน การปรับระบบบริการและนวัตกรรมที่เกิดขึ้น การจัดการบริการในชุมชน สำหรับผลผลิตของโครงการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ สัมพันธภาพและการยอมรับระหว่างผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์กับครอบครัวและสังคม ความเข้มแข็งของเครือข่าย รวมทั้งปัญหา อุปสรรค และปัจจัยแห่งความสำเร็จของโครงการ

ผู้ให้ข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คัดเลือกมาแบบเฉพาะเจาะจงจำนวน 46 คน ประกอบด้วย ผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้แก่พยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากโรงพยาบาลและสถานีนอนมัย 18 คน พระสงฆ์แกนนำในโครงการธรรมรักษา 7 รูป ซึ่งเป็นผู้ร่วมให้บริการในโครงการมาอย่างน้อย 10 ปี และผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์และญาติที่เปิดเผยตัวที่เคยเข้าร่วมโครงการธรรมรักษามาอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 10 ปี จำนวน 16 คน รวม 41 คน ผู้ให้ข้อมูลรอง ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอ นายกเทศมนตรีและผู้นำชุมชนในพื้นที่ จำนวน 5 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แนวทางการสนทนากลุ่มที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มาเองจากการทบทวนเอกสารและรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยพิจารณาเนื้อหาที่สอดคล้องกับการดำเนินการของโครงการธรรมรักษา ประกอบด้วยข้อคำถามดังต่อไปนี้ โครงการธรรมรักษาเกิดขึ้นมาได้อย่างไร ใครให้การสนับสนุนบ้าง พระสงฆ์เข้ามาเกี่ยวข้องกับโครงการได้อย่างไร มีการดำเนินงานอย่างไร ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ได้รับผลประโยชน์อะไรบ้าง โครงการมีปัญหาและอุปสรรคอะไรบ้าง ประสพผลสำเร็จหรือไม่ มีปัจจัยใดทำให้เป็นผลสำเร็จบ้าง

2. แบบสัมภาษณ์เจาะลึกผู้อำนวยการโรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอ นายกเทศมนตรี โดยมีแนวทางในการสัมภาษณ์ดังต่อไปนี้ ในฐานะผู้บริหารมีความคิดเห็นอย่างไรกับโครงการธรรมรักษา ได้กำหนดนโยบายอะไรรองรับหรือไม่ อย่างไร ให้การสนับสนุนอะไรบ้าง ผลสำเร็จของโครงการเป็นอย่างไร

3. แนวทางในการสังเกตของนักวิจัยเป็นการสังเกตแบบมีส่วนร่วมโดยอยู่ในทีมผู้ให้บริการทั้งในโรงพยาบาลและชุมชน โดยสังเกตการเข้าร่วมกิจกรรมและการโต้ตอบ สีหน้า ท่าทางของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยและญาติ การมีส่วนร่วมของชุมชนและผู้นำชุมชน การช่วยเหลือจากครอบครัวและชุมชน การเข้ารับบริการและการมาตามนัดหมาย

4. นักวิจัยซึ่งมีประสบการณ์ในการจัดสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เจาะลึกมาต่อเนื่องและเป็นผู้ร่วมให้บริการในโครงการธรรมรักษาอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบันและผู้ช่วยนักวิจัยที่ได้รับการฝึกฝนในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี

การรวบรวมข้อมูล

รวบรวมข้อมูลโดยนักวิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยที่ได้รับการอบรมเป็นอย่างดี รวบรวมข้อมูลโดยการสนทนากลุ่มจำนวน 2 ครั้งๆ ละ 45 นาที ครั้งที่ 1 สนทนากลุ่มพยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และพระสงฆ์จิตอาสา เรื่องการดำเนินงานโครงการธรรมรักษา ครั้งที่ 2 สนทนากลุ่มผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอ็ดส์และญาติ เรื่องความคิดเห็นและการเข้าร่วมกิจกรรม การบริการที่ได้รับจากโครงการธรรมรักษา และสัมภาษณ์เจาะลึกผู้อำนวยการโรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอ นายกเทศมนตรี ใช้เวลาในการสัมภาษณ์คนละ 30 นาที ในการรวบรวมข้อมูลแต่ละครั้งจะศึกษาข้อมูลเบื้องต้นจากเอกสารสรุปรายงานประจำปีและรายงานการประชุมมาประกอบ สำหรับการสัมภาษณ์เจาะลึก นำประเด็นที่ไม่ชัดเจนจากการสนทนากลุ่มมาเสนอขอความคิดเห็น

เพิ่มเติมจากผู้บริหาร ผู้นำชุมชน และผู้วิจัยซึ่งเป็นพยาบาลและพระสงฆ์ในฐานะผู้ให้บริการ นำข้อมูลที่ได้จากการสังเกตในขณะจัดกิจกรรมมาเพิ่มเติมให้ข้อมูลสมบูรณ์มากขึ้น

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลผู้วิจัยโดยวิธีการตรวจสอบสามเส้าแล้ว โดยเก็บรวบรวมข้อมูลเดียวกันกับแหล่งข้อมูลที่ต่างกัน คือผู้รับบริการพยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ให้บริการและผู้บริหาร และแกนนำชุมชนผู้สนับสนุนในชุมชน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้จากสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เจาะลึกในแต่ละครั้งได้ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูลเพื่อเก็บเพิ่มเติมจนอิ่มตัว แล้วนำมาจัดหมวดหมู่ตามประเด็น ตีความหมายและวิเคราะห์จากเนื้อหาของข้อมูลที่ได้ (content analysis) มาอ่านให้เข้าใจข้อมูลที่ได้ จัดเป็นหมวดหมู่ตามความหมายในหัวข้อเดียวกันนำมาตรวจสอบความตรงของข้อมูลในประเด็นหลักแล้วนำมาสังเคราะห์สรุปเนื้อหาเชื่อมโยงความสัมพันธ์และเหตุผลในแต่ละประเด็น แล้วนำกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบอีกครั้งก่อนสรุปผลการศึกษา⁵

จริยธรรมในการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการติดต่อจากผู้รับผิดชอบงานเอ็ดส์ของโรงพยาบาลโดยทำหนังสือชี้แจงและให้แจ้งความประสงค์เข้าร่วมวิจัยทั้งนี้ทุกคนจะได้รับการชี้แจงสิทธิและขอยกเลิกการเข้าร่วมสนทนากลุ่มได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลต่อการทำงานหรือการรับบริการแต่อย่างใด ถ้ายินยอมเข้าร่วมวิจัยจะต้องลงนามในหนังสือยินยอม (Information consent form) การวิจัยผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมของโรงพยาบาลแม่จันและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย

ระยะเวลาในการศึกษา

ระหว่างเดือนธันวาคม 2556 - กรกฎาคม 2557

ผลการศึกษา

ผู้ให้ข้อมูลหรือกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยพยาบาลรับผิดชอบงานเอดส์ในโรงพยาบาล 8 คน พยาบาลและนักวิชาการสาธารณสุขจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 10 คน ทำงานเอดส์มานานเฉลี่ย 11.8 ปี เป็นเพศหญิง 15 คน เพศชาย 3 คน จบการศึกษาปริญญาตรีทางการพยาบาลและสาธารณสุขจำนวน 14 คน ปริญญาโททางการพยาบาล 1 คน และปริญญาโททางด้านสาธารณสุข 3 คน พระสงฆ์ผู้ก่อตั้งโครงการธรรมรักษา 7 รูป กำลังศึกษาปริญญาโท 1 รูป ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ที่ร่วมในโครงการธรรมรักษา 13 คน อายุเฉลี่ย 33.6 ปีป่วยมานานเฉลี่ย 14.8 ปี ญาติ 3 คน เพศหญิง 10 คนและเพศชาย 6 คน จบการศึกษาระดับประถมศึกษา 8 คน มัธยมศึกษา 4 คน และปริญญาตรี 4 คน ผู้บริหารงานหน่วยงานในพื้นที่และให้การสนับสนุนโครงการธรรมรักษามานานเฉลี่ย 12.5 ปี เป็นเพศชายทั้งหมด

บริบทของโครงการเริ่มจากนโยบายการควบคุมโรคเอดส์ของกระทรวงสาธารณสุขและโรงพยาบาลดำเนินงานในเขตรับผิดชอบและอำเภอใกล้เคียง 3 อำเภอ มีเครือข่ายบริการสุขภาพ 26 ตำบล ร่วมกับพระสงฆ์ที่กระจายอยู่ในพื้นที่ 95 วัด เนื่องจากคนส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ มีวัดเป็นศูนย์รวมจิตใจของคนในแต่ละพื้นที่ ทำบุญตักบาตรตามเทศกาลจัดพิธีกรรมต่างๆ ตามความเชื่อและวัฒนธรรมล้านนาที่สืบทอดกันมานาน ซึ่งจะต้องมีพระสงฆ์สวดมนต์ประกอบพิธีทำให้คนในชุมชนมีความเคารพศรัทธาเลื่อมใสและใกล้ชิดนับถือไว้วางใจ มีพระสงฆ์เป็นที่พึ่งด้านจิตใจ โดยส่วนใหญ่พระสงฆ์มักจะเป็นคนในท้องถิ่นที่รู้จักคุ้นเคยกันและมีความเข้าใจเห็นอกเห็นใจคนในชุมชนเดียวกัน พระสงฆ์รูปหนึ่งกล่าวว่า “พออาตมาไปเห็นคนบ้านเดียวกันที่วัดพระบาทน้ำพุก็รู้สึก

สงสาร ทำไมคนบ้านเราต้องระเห่ร้อนมาอยู่ไกลขนาดนี้ บ้านเราก็มียะสงฆ์อยู่ตามวัดทุกแห่ง เราน่าจะช่วยให้เขากลับไปอยู่ใกล้พ่อแม่พี่น้องที่บ้านเรา”

ทำให้เกิดแรงบันดาลใจทำให้มีพระสงฆ์เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ที่มารักษาที่โรงพยาบาลสม่าเสมอ จำนวน 1,167 คน ประชากรส่วนใหญ่เป็นคนพื้นเมืองที่อาศัยอยู่ด้วยกันมานานใกล้ชิด ถ้อยทีถ้อยอาศัยกันแบบพี่แบบน้อง มีวัฒนธรรมประเพณีแบบล้านนา ประชากรบางส่วนที่เป็นคนชนเผ่าอาข่า มูเซอ ลาหู่ นับถือศาสนาคริสต์และมีวัฒนธรรมประเพณีของชนเผ่ามีสัมพันธภาพที่ดีกับคนพื้นเมือง อยู่ในการปกครองท้องถิ่นและกระทรวงมหาดไทยเดียวกันอยู่ด้วยกันราบรื่นไม่แบ่งแยก พื้นที่ส่วนใหญ่อุดมสมบูรณ์มีผลผลิตทางการเกษตรตลอดปี การคมนาคมสะดวกมีรถประจำทางจากอำเภอแม่สายและอำเภอเชียงแสนผ่าน ห่างจากอำเภอเมืองเชียงราย 29 กิโลเมตร ยกเว้นพื้นที่ชาวเขาบางส่วนที่ค่อนข้างห่างไกลการเดินทางลำบาก ทำให้เป็นปัญหาและอุปสรรคเข้าถึงบริการด้านสุขภาพที่ไม่ครอบคลุม โครงการธรรมรักษามีความสอดคล้องและเหมาะสมกับสถานการณ์เอดส์ในพื้นที่ซึ่งมีผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในขณะนั้นประชาชนขาดความเข้าใจเรื่องเอดส์ กลัวการแพร่เชื้อจากผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ จึงกีดกัน แยกออกจากสังคม ไม่มีใครเข้าใกล้ ซึ่งผู้ติดเชื้อได้สะท้อนความรู้สึกในขณะนั้นว่า “วันๆ ไม่อยากทำอะไร ไปไหนก็ไม่มีใครพูดด้วย ในงานศพ งานวัด ไปช่วยทำอาหารหรือบริการอาหารและเครื่องดื่มไม่มีใครกิน” “ญาติพี่น้องที่ขายผักขายปลาที่ไม่มีคนซื้อ ถูกกีดกันออกไปจากสังคม” พยาบาลผู้ดูแลว่า “เวลาเจ็บป่วยญาติก็เอามาทิ้งไว้ที่โรงพยาบาลแล้วไม่มาเยี่ยมเยียน เสียชีวิตก็ไม่รับศพ รพ.ต้องจัดการให้” จึงมีผู้ป่วยเอดส์จำนวนหนึ่งต้องออกจากพื้นที่ไปอาศัยอยู่ที่อื่นและสถานที่ดูแลผู้ป่วยเอดส์ต่างจังหวัด ปัญหานี้จึงเป็นที่มาของโครงการธรรมรักษาที่พระสงฆ์เข้ามาร่วมจัดกิจกรรมมาตลอด

ปัจจัยเบื้องต้นประกอบด้วยพยาบาลรับผิดชอบในโครงการจำนวน 8 คนและพยาบาลที่เกี่ยวข้องในทีมผู้ป่วยใน ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและพยาบาลในเครือข่ายบริการสุขภาพจำนวน 26 แห่ง จำนวน 58 คน โดยมีพระสงฆ์และสามเณรจิตอาสาจำนวน 122 รูป รมรณรงค์เสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ แก่ชุมชน เทศบาลและอบต.ประสานงานกับผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ แต่งตั้งคณะกรรมการเอดส์อำเภอจากทุกภาคส่วนโดยมีนายอำเภอเป็นประธานคณะกรรมการ และเจ้าคณะอำเภอเป็นประธานฝ่ายพระสงฆ์จิตอาสาเป็นที่ปรึกษาโรงพยาบาล แม้จะเป็นสถานที่ตั้งในการจัดประชุมคณะกรรมการและตั้งศูนย์สุขภาพดีสำหรับผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วย จัดห้องธรรมรักษาให้เป็นที่ยึดปฏิบัติงานของพระสงฆ์ในการดูแลผู้ป่วยที่โรงพยาบาล วัสดุ อุปกรณ์ทางการแพทย์และวัสดุสิ้นเปลือง ครุภัณฑ์ ใช้อุปกรณ์ของโรงพยาบาล ของเยี่ยมผู้ป่วยได้รับจากชุดถวายสังฆทานจากวัดต่างๆ สำหรับงบประมาณในการจัดกิจกรรมแก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์อย่างต่อเนื่องโครงการได้รับจากกองโรคเอดส์ กระทรวงสาธารณสุขและองค์การทางศาสนาและกองทุนโลก นำมาดำเนินงานกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง พยาบาลผู้ประสานโครงการกล่าวว่า “พระสงฆ์ช่วยดูแลผู้ติดเชื้อดีมาก ทั้งที่โรงพยาบาลและชุมชน ท่านยังนำสังฆทานที่วัดไปเยี่ยมให้กำลังใจคนไข้ เราสามารถทำงานประสานกันดีมาก”

กระบวนการดำเนินงานของโครงการธรรมรักษาคือเป็นไปตามแผนงานและมีขั้นตอนชัดเจนดังนี้

1. เตรียมความพร้อมของทีมงาน มีการแต่งตั้งคณะกรรมการเอดส์อำเภอมาจากทุกภาคส่วนโดยมีนายอำเภอเป็นประธานคณะกรรมการและเจ้าคณะอำเภอเป็นประธานฝ่ายพระสงฆ์มีบทบาทเป็นที่ปรึกษาและให้การสนับสนุน ทีมผู้ให้บริการประกอบด้วย คณะสงฆ์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุข มีบทบาทในการประสานงานกับผู้นำชุมชนและกลุ่มเป้าหมาย จัดกิจกรรมป้องกัน

และให้การช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์และญาติ ความรับผิดชอบแต่ละฝ่ายขึ้นอยู่กับความถนัดและความชำนาญ เช่นพระสงฆ์มีบทบาทในการดูแลด้านจิตใจ พยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขบริการดูแลสุขภาพกาย

2. พัฒนาศักยภาพทีมงานโดยพยาบาลถวายความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และเทคนิคการให้คำปรึกษาแก่พระสงฆ์จัดทำธรรมเทศนาชุด “โลกาภิวัตน์” ที่มีเนื้อหาของการป้องกันโรคเอดส์และดูแลผู้ติดเชื้อในชุมชนเพื่อเผยแพร่ สำหรับแพทย์ พยาบาล/เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอสม.ซึ่งเป็นผู้ร่วมให้บริการได้มีโอกาสไปศึกษาดูงานที่โรงพยาบาลและวัดที่ดูแลผู้ป่วยเอดส์จนเกิดแรงบันดาลใจ พระสงฆ์รูปหนึ่งกล่าวว่า “อาตมาไปพบคนบ้านเดียวกันเร่ร่อนไปอยู่วัดไกล ๆ รู้สึกเวทนา ทำไมเราไม่ช่วยกันดูแลเขาในท้องถิ่นของเรา” นอกจากนี้มีประชุมและจัดอบรมทีมงานที่เกี่ยวข้องให้มีทักษะในการทำงานเป็นทีมและแนวทางในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ในโรงพยาบาลและชุมชนอย่างเป็นองค์รวม

3. ปรับระบบบริการผู้ป่วยในให้มีห้องธรรมรักษาไว้ให้ผู้ป่วยและญาติมาสนทนาร่วมกับพระสงฆ์จิตอาสาวันละ 2 รูป สอนฝึกจิต นั่งสมาธิ ให้รู้สึกผ่อนคลาย ลดความวิตกกังวลและความเบื่อหน่ายและให้กำลังใจต่อสู้กับโรคและการเจ็บป่วยอย่างมีสติ นิมนต์พระสงฆ์เยี่ยมผู้ป่วยตามเตียง ผูกข้อมือให้พระเสริมสร้างขวัญและกำลังใจ ผู้ป่วยเอดส์บอกว่า “มานอนโรงพยาบาลหกเดือน ได้อาศัยห้องธรรมรักษาเป็นที่พึ่งเวลาเราท้อแท้ เบื่อหน่ายเข้าไปฟังเทศน์ ฟังสมาธิ ให้จิตใจสงบ มีสติ เก็บอารมณ์ได้ ประและผ่อนคลาย” “ทุกครั้งที่ได้พบพระสงฆ์นั่งฟังพระเทศนา รู้สึกค่อยสบายใจขึ้น” “ใช่ พระสงฆ์ห่มผ้าเหลือง (เชื่อว่าเป็นของสูง) ท่านไม่ทอดทิ้งเราให้โดดเดี่ยว มานั่งคุยกับเราได้เป็นวัน ๆ ทำให้ก็มีกำลังใจมากขึ้น”

4. ตั้งศูนย์สุขภาพดี (Healthy Care Center) ปัจจุบันเรียกศูนย์องค์รวมที่โรงพยาบาลทุกวันอังคาร

ที่สองของเดือน มีสมาชิกเข้าร่วมกิจกรรม 80 – 100 คนต่อครั้ง ซึ่งเป็นการปรับระบบบริการแบบเบ็ดเสร็จให้ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ได้รับตรวจเช็คสุขภาพและได้ยาด้านไวรัสต่อเนื่อง ฝึกอาชีพ พบปะแลกเปลี่ยนกับเพื่อน มีโอกาสได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์และเพิ่มพูนทักษะชีวิตให้อยู่ร่วมกับครอบครัวได้อย่างสงบสุข ผู้ติดเชื้อรายหนึ่ง เล่าให้ฟังว่า “จิตใจที่พวกเราตนเองได้มาพูดคุยกันอย่างคนกันเอง หัวอกเดียวกันเหมือนเป็นยาต้มใจ(ทำใจ)และธรรมะช่วยรักษาทำให้สบายใจ” ศูนย์สุขภาพดีเป็นเสมือนศูนย์ฝึกจิตใจของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ที่มีพระสงฆ์มารับฟังปัญหาให้ข้อคิดและคำปรึกษา ฟังเทศน์ นั่งสมาธิให้ผู้ป่วยและญาติ มีความสงบสุข รู้วิถีธรรมชาติบำบัดให้ดำเนินชีวิตในวิถีพุทธธรรม

5. จัดบริการดูแลที่ต่อเนื่องในชุมชนโดยพยาบาล พระสงฆ์ และ อสม.ร่วมกันออกเยี่ยมบ้านเสริมสร้างกำลังใจแก่ผู้ป่วยและญาติในแต่ละตำบล หมุนเวียนกันสัปดาห์ละ 2 วัน ต่อมาได้สร้างจิตอาสาในชุมชนให้เป็นทีมสนับสนุนใหม่ที่ออกเยี่ยมบ้านพร้อมถุงยังชีพที่มีเครื่องอุปโภค บริโภคและยาที่จำเป็นในชุดส่งมอบจากวัด ผูกข้อมือฮ้องขวัญ (เรียกขวัญ) โดยจะจัดเป็นสองทีม ทีมที่หนึ่งเยี่ยมส่งเสริมสุขภาพ ผู้ติดเชื้อมีสุขภาพดีทุกวันพุธและวันศุกร์ ทีมที่สองออกเยี่ยมวันจันทร์และพฤหัสบดีในผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ทั้งนี้คนภาคเหนือเชื่อว่าการผูกข้อมือเรียกขวัญให้เข้มแข็งและมีอายุยืน สุขภาพแข็งแรงขึ้น ถ้าพบผู้ป่วยระยะสุดท้าย พระสงฆ์จะสวดกรรมมหาวิภากรให้เพราะเชื่อว่าทำให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นหรือสิ้นลมหายใจอย่างสงบไม่ทุกข์ทรมาน อสม.คนหนึ่งกล่าวว่า “สวดกรรมมหาวิภากรนี้ดี ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตอย่างสงบ” พระสงฆ์และพยาบาลเป็นแบบอย่างที่ดีในการให้ความเมตตา เอื้ออาทรกับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์โดยไม่รังเกียจ ร่วมกันในครอบครัวไม่ถูกแบ่งแยก

6. สร้างเครือข่ายโดยผู้ติดเชื้อจิตอาสาเพื่อนช่วยเพื่อนที่เกิดขึ้นใหม่มาช่วยจัดกิจกรรมร่วม

กับพระสงฆ์ที่ศูนย์สุขภาพดีที่โรงพยาบาลเริ่มจาก “กลุ่มพุทธรักษา” ซึ่งเป็นศูนย์หลักหรือแม่ข่ายของอำเภอปัจจุบันมีสมาชิกทั้งสิ้น 1,167 คน ทำให้กลุ่มใหญ่มากเกินไป จัดกิจกรรมได้ไม่ทั่วถึงและไม่สะดวกคนที่อยู่ไกลจากโรงพยาบาล จึงได้ชักชวนแกนนำผู้ติดเชื้อในตำบลต่าง ๆ มาพัฒนาทักษะในการจัดกิจกรรมกลุ่มในพื้นที่ของตนเองกลุ่มละ 20-30 คน ซึ่งเป็นกลุ่มลูกข่ายที่ทำงานประสานงาน ส่งต่อผู้ป่วยแก่กลุ่มพุทธรักษาหรือแม่ข่ายที่จะให้การช่วยเหลือสนับสนุนและรับส่งต่อแก่ลูกข่ายได้แก่ กลุ่มตะล่อม กลุ่มเมตตา กลุ่มดอกกรัก โดยได้รับการสนับสนุนและช่วยเหลือจากแม่ข่ายที่โรงพยาบาลจนเข้มแข็งสามารถดูแลช่วยเหลือกันเองได้ในชุมชน ส่งเสริมการฝึกอาชีพเสริมรายได้และปลูกสมุนไพรรักษาอาการเจ็บป่วยเบื้องต้น เช่น มะระขี้นก ฟ้าทะลายโจร เหงือกปลาหมอ

ผลผลิตของโครงการธรรมรักษาได้รับทั้งผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์และผู้ที่ได้รับผลกระทบดังนี้

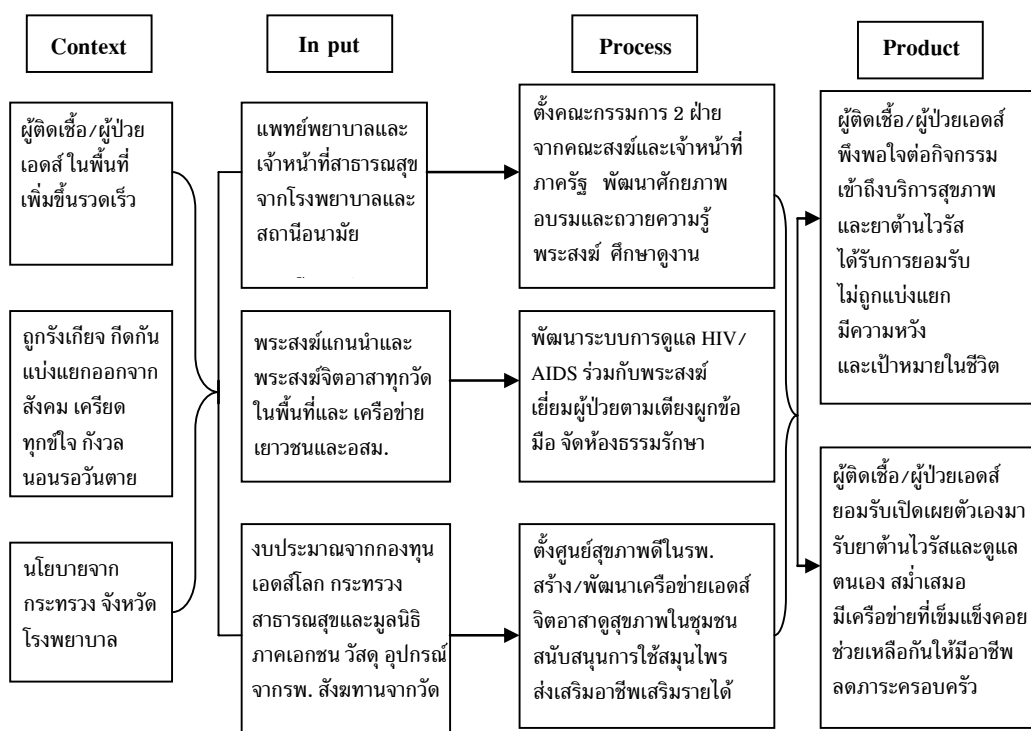
1. ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์และญาติมีความพึงพอใจในการช่วยเหลือจากพระสงฆ์ มีกำลังใจต่อสู้กับโรคและความเจ็บป่วย พูดว่า “รู้สึกมีความสุขและมีความสุข เมื่อได้สนทนากับพระสงฆ์ จิตใจสงบลง ไม่ทุกข์และกังวลอะไรอีก” ผู้ติดเชื้ออีกคนกล่าวเสริมว่า “ปีที่แล้วป่วยมากต้องนอนโรงพยาบาลหลายวันคิดว่าไม่รอดแน่ ท้อแท้ไม่อยากมีชีวิตอยู่ พอพระสงฆ์มาเยี่ยมให้ข้อคิดและผูกข้อมือทำให้มีกำลังใจต่อสูมาจนถึงวันนี้” “ได้พูดคุยกับพระสงฆ์แล้วรู้สึกอบอุ่นมีที่พึ่ง ไม่รู้สึกถูกทอดทิ้ง สบายใจดีอยากให้ท่านมาเยี่ยมทุกวัน” ผู้ติดเชื้อกล่าวว่า “พระสงฆ์มาเยี่ยมบ้านพร้อมของเยี่ยมโดยไม่ต้องนินต นั่งขัดสมาธิอยู่ข้างคนป่วยเหมือนเทวดามาโปรด ทุกข์ที่มีอยู่มากมายก็คลี่คลายลง”

2. ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ยอมรับและมั่นใจที่จะเปิดเผยตัวเองมากขึ้นทำให้เข้าถึงการบริการด้านสุขภาพและยาด้านไวรัส มาตรวจสุขภาพประจำปีอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่มีสุขภาพดี มีสัมพันธภาพกับครอบครัวใช้ชีวิตกับ

3. เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอดส์ในชุมชนหรือกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนมีความเข้มแข็ง สามารถช่วยเหลือกันได้ดีด้วยความเข้าใจและไว้วางใจกัน ลดการพึ่งพิงครอบครัวและชุมชนแต่ยังได้รับเบี้ยยังชีพจากเทศบาลและอบต. ประธานกลุ่มตะล่อมกล่าวว่า “พวกเราเข้าใจ

4. ปัจจัยที่ทำให้โครงการดำเนินงานได้ตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้ได้แก่ นโยบายของหน่วยงานโดยเฉพาะโรงพยาบาลผลักดันและให้การสนับสนุนต่อเนื่อง ความเข้มแข็งและความมุ่งมั่นของพระสงฆ์ในพื้นที่นำโดยเจ้าคณะอำเภอและตำบลที่มีแนวคิดในการดูแลสุขภาพในท้องถิ่นและมีสัมพันธภาพที่ดีกับโรงพยาบาลทำให้มีการประสานงานที่ดีและราบรื่น ทำงานด้วยกันแบบกัลยาณมิตร

สรุปผลการประเมินได้ดังภาพที่แสดงไว้ดังนี้



ภาพที่ 1 ระบบการดูแลผู้ติดเชื้อเอช ไอ วีและผู้ป่วยเอดส์ในโครงการธรรมรักษา

ส่วนปัญหาและอุปสรรคของโครงการในระยะเริ่มโครงการคือ ขาดงบประมาณสนับสนุนและถูกต่อต้านจากชุมชนไม่อนุญาตให้ใช้สำนักสงฆ์ในพื้นที่เป็นสถานที่เฝ้าระวังผู้ป่วยและไม่ต้องการให้พระสงฆ์มาดูแลผู้ติดเชื้อซึ่งไม่ใช่กิจของพระสงฆ์ จึงใช้โรงพยาบาลเป็นสถานที่จัดกิจกรรมมีพระสงฆ์มาเทศนาซึ่งเป็นภารกิจของสงฆ์ในการเผยแพร่หลักศาสนาใช้ในการดำเนินชีวิต ให้ผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชนมาร่วมกิจกรรมให้เห็นผลเป็นรูปธรรม จึงทำให้กระแสการต่อต้านลดลงและยอมรับ ปัญหาผู้ให้บริการมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและพระสงฆ์บางส่วนย้าย ลาออก ลาสิกขาบท เปลี่ยนหน้าที่ ทำให้ขาดความต่อเนื่องบางช่วง ส่วนเทศบาลและอบต.มีบทบาทในการร่วมวางแผนแก้ไขปัญหาค่อนข้างน้อยนอกจากติดตามจ่ายเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์สำหรับปัจจัยความสำเร็จของโครงการเกิดจากการประสานงานและความร่วมมือที่ดีของพยาบาลและพระสงฆ์ซึ่งมีทัศนคติที่ดีต่อผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ เครือข่ายที่เข้มแข็งของพระสงฆ์ในพื้นที่ โดยมีเจ้าคณะอำเภอและพระผู้ใหญ่ระดับเจ้าอาวาสจากวัดต่าง ๆ ในพื้นที่เป็นผู้สนับสนุนและถ่ายทอดประสบการณ์แก่พระสงฆ์รุ่นหลังให้เข้ามาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันสม่ำเสมอ ทำให้การดำเนินงานราบรื่นถักทอร้อยเรียงกันแบบกลายมิตรที่มีเป้าหมายเดียวกันคือการช่วยเหลือเพื่อนบ้านและคนที่แสวงหาความช่วยเหลือ

อภิปรายผล

โครงการธรรมรักษานับได้ว่าเป็นนวัตกรรมด้านการบริการในบริบทที่เหมาะสมกับสถานการณ์ในพื้นที่และกลุ่มคนที่มีความจำเพาะทางสุขภาพที่ต้องปกปิดตัวเองเนื่องจากชุมชนไม่ยอมรับ ขาดความเข้าใจทำให้เกิดความท้อแท้ เบื่อหน่ายและสิ้นหวังในการรักษาที่ยังไม่มีวิธีการรักษาที่หายขาด จำเป็นต้องบำบัดรักษาทางการแพทย์ควบคู่กับการบำบัดทางจิตใจโดยพระสงฆ์ซึ่งเป็นผู้ที่มีความชำนาญในการดูแลด้านจิตใจ

ใช้หลักธรรมมาดำรงชีวิต ผูกสมาธิ ผูกข้อมือให้กำลังใจ ลดความวิตกกังวลเจ็บป่วยทางกายและใจ ทำให้มีพลังต่อสู้และต้านทานกับความเจ็บป่วยลงได้ และมีลักษณะเด่นในด้านการใช้ทรัพยากรในพื้นที่จากนโยบายของโรงพยาบาลให้เกิดประโยชน์สูงสุดซึ่งเป็นปัจจัยนำเข้าทำให้การดำเนินงานเป็นไปได้อย่างดีที่เน้นบทบาทพระสงฆ์และพยาบาลที่มีทีมสนับสนุน ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข พระสงฆ์และอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีอยู่ในโรงพยาบาล สถานีอนามัยและวัดต่าง ๆ โดยไม่ต้องจ้างหรือหาบุคลากรเพิ่มเติม ถึงแม้จะใช้วัสดุ อุปกรณ์ สถานที่และงบประมาณบางส่วนจากโรงพยาบาลแต่ก็ถือว่าเป็นการทำงานในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลเช่นกัน ซึ่งอาจมีผลกระทบบ้างในระยะแรก ซึ่งต่อมาได้รับการสนับสนุนจากกระทรวงสาธารณสุข มูลนิธิและกองทุนเอดส์โลกมาช่วยให้การสนับสนุนจนถึงปัจจุบัน ทำให้การทำงานของพระสงฆ์และพยาบาลเป็นไปได้อย่างต่อเนื่อง

กระบวนการดำเนินงานมีลักษณะเด่นในการพัฒนาระบบการจัดบริการดูแลสุขภาพจิตอย่างเป็นรูปธรรมจากพระสงฆ์ จัดเวลาให้พระสงฆ์เยี่ยมให้กำลังใจที่เตียงผู้ป่วย มีห้องธรรมรักษาให้ผู้ป่วยและญาติมาสนทนาธรรมนำหลักและวิธีการของศาสนามาฟื้นฟูสภาพจิตใจ ผูกสมาธิ มีศูนย์สุขภาพดีจัดกิจกรรมสร้างกำลังใจและให้ผู้ป่วยได้รับยาต้านไวรัสและตรวจเช็คร่างกายสม่ำเสมอทุกเดือนเป็นศูนย์กลางที่อำนวยความสะดวกและง่ายต่อการเข้าถึงสอดคล้องกับการประเมินผลกระทบโครงการเอดส์ด้านการป้องกันและการดูแลรักษา^๓แต่ไม่มีข้อจำกัดเรื่องการเยี่ยมบ้าน เพราะผู้ติดเชื้อเอดส์เปิดเผยตัวและชุมชนยอมรับและเข้าใจไม่เป็นการเปิดเผยความลับของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ทำให้มีสุขภาพดีมีความสุข ปราศจากความเครียดและซึมเศร้า ซึ่งจะช่วยให้อาการของโรคต่าง ๆ เบาลง เมื่อได้ผูกสมาธิด้วยการเคลื่อนไหวในอิริยาบถต่าง ๆ อย่างช้า ๆ ทำให้ผ่อนคลายมากขึ้น^{๖,๗} ที่ศูนย์สุขภาพดีมีพระ

สงฆ์มาเทศนาทุกวันอังคารของเดือนให้ใช้หลักธรรม คำสั่งสอนของพุทธศาสนามาดูแลสุขภาพ เป็นการดูแล สุขภาพของครุฑรวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ฝึกให้ นั่งสมาธิ ฝึกการนึกคิดและจินตนาการ ทำให้ผ่อนคลาย จิตเป็นสมาธิจะเกิดพลังอันน่าอัศจรรย์ในการบำบัด ความเจ็บป่วยทางกายและจิตได้ เมื่อคิดในทางที่ดี จะมีความสุข ไม่ทุกข์หรือไม่ทำให้สุขภาพทรุดโทรม การนึกคิด จินตนาการส่งผลต่อทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ทางสรีระในร่างกายของเรา^{8,9,10} ทั้งนี้การส่งเสริมการ ตั้งเครือข่ายผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในชุมชนช่วยให้ สมาชิกช่วยเหลือคนที่มาไม่ถึงวัดที่จะมาโรงพยาบาลได้ มีจิตอาสาเยี่ยมบ้านพร้อมพระสงฆ์และพยาบาลนับว่า เป็นการจัดการที่ต่อเนื่องในชุมชนอย่างเป็นรูปธรรม และเหมาะสมกับบริบทของชุมชน การเสริมสร้างจิต วิญญาณ (spiritual) ให้ผู้ป่วยเกิดความเข้มแข็ง มีหลัก ในการดำรงชีวิต แก้ไขปัญหาและจัดการกับความทุกข์ ได้ฝึกฝนตนเองให้มีจิตใจที่เข้มแข็งและทนต่อสภาวะ อารมณ์ต่าง ๆ ได้ สามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้ อย่างปกติอีกครั้ง สามารถพึ่งพาตนเองได้ อยู่ร่วมกับ ครอบครัวและสังคมอย่างมีศักดิ์ศรีจนถึงวาระสุดท้าย ของชีวิต กระบวนการทั้งหมดมีการเตรียมการที่ดีทั้ง การเสริมสร้างทัศนคติที่ดีต่อผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ เสริมสร้างความรู้และพัฒนาทักษะอย่างต่อเนื่องให้ ทุกคนปฏิบัติหน้าที่ของตนเองได้อย่างอิสระและมั่นใจ เกิดการเรียนรู้ร่วมกันจากการประชุมสรุปผลงานใน แต่ละเดือน ทำให้เห็นได้ว่าโครงการธรรมรักษามีการ พัฒนาระบบบริการให้ตรงกับความต้องการของกลุ่ม เป้าหมาย สอดคล้องกับการการประเมินผลการพัฒนา ระบบการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยในระดับตำบล⁴ แต่ สถานีอนามัยมีส่วนร่วมในการวางแผนและร่วมจัด บริการดี มีการส่งต่อข้อมูลกันตลอดเวลาเพราะมี กิจกรรมที่ต้องจัดร่วมกันทุกครั้งและมีแนวทางในการ ดูแลผู้ป่วยในชุมชนร่วมกันชัดเจนเนื่องจากมีการ ประสานงานระหว่างพระสงฆ์ อาสาสมัครสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในแต่ละตำบลตั้งแต่เริ่ม

โครงการ สำหรับการสนับสนุนจากอบต.หรือเทศบาล มีเฉพาะเบี้ยยังชีพเหมือนกันซึ่งมีปัญหาเรื่องระเบียบ การเบิกจ่ายงบประมาณยกเว้นกิจกรรมการส่งเสริม สุขภาพและป้องกันโรคสามารถส่งโครงการนำเสนอได้

ผลผลิตที่เกิดจากโครงการธรรมรักษามีทั้ง ทางตรงกับทางอ้อม กล่าวคือผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ และผู้ที่ได้รับผลกระทบได้รับการดูแลสุขภาพอย่าง ต่อเนื่อง มีความรู้และกำลังใจให้มีการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมที่เหมาะสมได้รับอาหารที่มีประโยชน์ ออก กำลังกาย สร้างอารมณ์ที่ดี ไม่เครียดหรือท้อแท้ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา ทำให้มีภูมิคุ้มกันต้านเชื้อโรคแข็งแรงขึ้น⁸ ผล โดยตรงต่อสุขภาพด้านจิตใจที่เห็นเป็นรูปธรรมชัดเจน คือผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ได้รับพลังใจที่ดีจากพระ สงฆ์ซึ่งไม่ใช่บุคคลที่มีความรู้และทักษะในการบำบัด ด้วยยาแต่ในฐานะผู้ที่สังคมให้ความเคารพนับถือเป็น ที่พึ่งทางใจที่ดี ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจที่เข้มแข็งต่อสู้กับ ความเจ็บป่วยและมีความหวังในชีวิต ปราศจากความ คิดทำร้ายตัวเองหรือฆ่าตัวตาย ส่งผลต่อการบำบัด ความเจ็บป่วยมากกว่ายาที่มีราคาแพงเพราะผู้ป่วยอาจ ต้องการสิ่งที่มีอำนาจเหนือความเชื่อและวัฒนธรรมที่ ไม่สามารถอธิบายได้ด้วยหลักทางวิทยาศาสตร์มารักษา ความเจ็บป่วยเหล่านั้นด้วย^{9,11,12} ทำให้ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์มีความมั่นใจ ตั้งใจดูแลสุขภาพตนเองและ เปิดเผยตัวเองมาร่วมกิจกรรมของโครงการธรรมรักษา ที่ศูนย์สุขภาพดีเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และรู้สึกพึงพอใจ ต่อการให้บริการที่จริงใจและปรารถนาดีของพยาบาล พระสงฆ์และจิตอาสาในชุมชน ทำให้มองเห็นภาพของ การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมทั้งกาย จิต สังคมและ ปัญญาซึ่งมีความสัมพันธ์กันอย่างแยกไม่ออก เช่น ความเครียดส่งผลให้ร่างกายมีภูมิคุ้มกันต้านเชื้อโรคลดลง ยิ่งเพิ่มโอกาสในการติดเชื้อฉวยโอกาสมากขึ้น การสวดมนต์ภาวนาทำให้อารมณ์และความเครียดลดลง^{5,9,11} สามารถเผชิญกับปัญหาและปรับตัวอยู่กับความเจ็บ ป่วยของตนเองได้จากความสงบสุขที่เกิดจากการนำ แนวคิดพุทธศาสนามาเยียวยาตนเอง เพราะร่างกายจะ

หลังสารแห่งความสุข ทำให้สุขภาพแข็งแรง ปรับตัว
สู่สมดุล เสริมสร้างภูมิคุ้มกันร่างกาย สอดคล้อง
กับการใช้การแพทย์ทางเลือกวิถีพุทธในแนวทาง 3
สูตรปรับสมดุล 4 กลวิธีหลัก 9 เทคนิคของหมอเขียว
พบว่าผู้ที่นำหลักการปฏิบัติศีลห้า ใช้ในชีวิตประจำวัน
ภายใน 5 วัน มีน้ำตาลในเลือด ความดันโลหิต น้ำหนัก
ตัว ระดับไขมันคอเลสเตอรอลและไตรกลีเซอไรด์ลด
ลง ปัญหาการเจ็บป่วยด้านจิตใจลดน้อยลง ผู้ป่วยระยะ
สุดท้ายลดความทุกข์ทรมานลงและเสียชีวิตด้วยความ
สงบ^{14,15} แสดงให้เห็นว่าโครงการธรรมรักษามีผลผลิต
ที่ดีสอดคล้องความต้องการของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์
ซึ่งมีความเครียด เบื่อหน่าย ท้อแท้และวิตกกังวล จาก
การถูกรุมเร้าและรังเกียจของครอบครัว ควรจะต้องมี
สิ่งยึดเหนี่ยวด้านจิตใจให้การดูแลที่ครบวงจร เข้าใจ
เห็นอกเห็นใจจากคนในครอบครัวและชุมชน บุคลากร
ทางการแพทย์มาดูแลสุขภาพร่างกายสม่ำเสมอ โดยมี
พระสงฆ์มาช่วยเสริมสร้างจิตวิญญาณ ดูแลด้านจิตใจ
ให้ลดภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวลลงได้ ด้วยพระ
สงฆ์มีทักษะในการนำหลักธรรมมาปฏิบัติ มีพระ
รัตนตรัยเป็นสิ่งยึดเหนี่ยว ชี้ให้เห็นทุกซ์และวิธีการดับ
ทุกข์ให้สามารถอยู่กับความเจ็บป่วย ให้ชีวิตมีความหวัง
ได้รับการเยียวยาความเจ็บป่วยทางใจและเผชิญความ
ตายอย่างสงบ ผู้ที่มีความทุกข์ คิดอยากพยายามฆ่าตัว
ตายที่มีภาวะซึมเศร้าเมื่อได้รับคำปรึกษาตามแนวพุทธ
ธรรมเป็นรายบุคคลด้วยกระบวนการให้คำปรึกษาพบ
ว่ามีภาวะซึมเศร้าลดลงและไม่มีความคิดพยายามฆ่า
ตัวตาย^{7,16} การเยียวยาดูแลจิตใจโดยบทบาทของพระ
สงฆ์ ทำให้พุทธธรรมมีความหมายต่อผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วย
เอดส์มากขึ้น จากการที่พระสงฆ์ให้ศีลให้พร ทำพิธี
รดน้ำมนต์ เทศนาให้ผู้ป่วยมีกำลังใจได้บำเพ็ญกุศล
เกิดภาพประทับใจที่ดีในช่วงเวลาที่รู้สึกสิ้นหวังหรือ
ระยะสุดท้ายของชีวิต ทำให้ผู้ป่วยเห็นสัจธรรมของชีวิต
เกิดปัญญาสามารถปล่อยวางความเจ็บป่วย ทรัพย์สิน
การทำงาน ญาติมิตร ตัวตน นำไปสู่การตายที่สงบในที่สุด
ดังพระอริการครุชิต อภิญาโน กล่าวในการอบรมการ

ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายว่า พระที่ทำงานเยี่ยมผู้ป่วยจะ
มีความมั่นคงในสมณเพศมากขึ้น มีความเข้าใจในข้อ
ธรรมที่ลึกซึ้งมากขึ้น “อาตมาใช้การดูแลผู้ป่วยระยะ
สุดท้ายในการพัฒนาพระ เพราะผู้ดูแลต้องสามารถอยู่
กับปัจจุบันขณะในท่วงท่าแห่งการดูแลผู้ป่วยให้ได้
ต้องรู้เท่าทันจิตใจของตนเอง มีความเมตตา กรุณา การ
ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายคือหลักสูตรปฏิบัติธรรมขั้นสูง
ของอาตมา”^{12,17,18} พระสงฆ์ในโครงการธรรมรักษาก็
เช่นเดียวกัน ได้มีโอกาสเข้ามาร่วมดูแลสุขภาพผู้ติดเชื้อ
และผู้ป่วยเอดส์ด้วยจิตสาธารณะ ความเมตตา โอบ
อ้อม เข้าอกเข้าใจ ใช้ความศรัทธาของชุมชนให้เป็น
ที่พึ่งของผู้ป่วยมีโอกาสได้เผยแพร่หลักธรรมคำสั่งสอน
ของพระพุทธเจ้าให้แก่ผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยและญาติใน
โรงพยาบาลและชุมชน เป็นการดูแลสุขภาพองค์รวม
อย่างเป็นรูปธรรมกับพยาบาลและบุคลากรสาธารณสุข
ทำให้ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์กลับมาอยู่กับครอบครัว
และชุมชนได้อย่างมีความสุขด้วยความรัก ห่วงใย เอื้อ
อาทร ไม่เกิดตราบาปในชีวิต¹⁹ สำหรับผลทางอ้อมคือ
ผู้ที่ได้รับผลกระทบในครอบครัวของผู้ติดเชื้อและ
ผู้ป่วยเอดส์ก็ได้รับการช่วยเหลือด้วย ยังทำให้เกิดการ
ทำงานข้ามภาคส่วนได้อย่างเป็นระบบตามแนวทาง
ธรรมนูญสุขภาพทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพเป็นบทบาท
ที่ท้าทายของพยาบาลในการทำงานร่วมกับชุมชน ที่ควร
ช่วยกันผลักดันและขับเคลื่อนให้เกิดขึ้นในสังคมและ
ทุกหน่วยงาน นั่นคือมีทั้งแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่
สาธารณสุขจากหน่วยบริการด้านสุขภาพ องค์กรใน
ชุมชนได้แก่พระสงฆ์และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
มาร่วมกันแก้ไขปัญหาในพื้นที่ร่วมกับอาสาสมัคร
สาธารณสุขและผู้นำในชุมชน ถึงแม้ว่าจะมีบทบาท
ค่อนข้างน้อยแต่ก็สามารถช่วยประสานงาน ประสานสัมพันธ์
โครงการให้ชุมชนได้รับทราบทั่วถึง นอกจากนี้โครงการ
ธรรมรักษาส่งโอกาสให้แพทย์ พยาบาลและพระสงฆ์
ได้มีโอกาสได้นำเสนอแลกเปลี่ยนในเวทีประชุมและ
สัมมนาทั้งในและต่างประเทศ

ข้อเสนอแนะการนำวิจัยไปใช้

1. สถานบริการด้านสุขภาพควรสร้างเครือข่ายดูแลสุขภาพกับองค์กรหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพให้มีศูนย์ดูแลสุขภาพองค์รวมที่มีพระสงฆ์หมอปันบ้านและแพทย์ทางเลือกมาดูแลสุขภาพผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ร่วมกันให้บริการของโรงพยาบาลครอบคลุมในมิติทั้ง 4 มิติได้อย่างเป็นรูปธรรม

2. พยาบาลควรให้ความสำคัญของวัฒนธรรมที่หลากหลายและหลักธรรมคำสั่งสอนของศาสนาต่างๆ ที่ผู้ป่วยเคารพนับถือมาดูแลสุขภาพโดยเฉพาะผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ที่มีความกดดัน ความเครียด เบื่อหน่าย ท้อแท้และวิตกกังวลให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับความทุกข์ที่เกิดขึ้นได้โดยการเอื้ออำนวยจัดหาผู้ให้บริการ สถานที่และเวลาให้

3. หลักสูตรการศึกษาด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพควรบูรณาการและสอดแทรกเนื้อหาการนำหลักของศาสนา วัฒนธรรม ความเชื่อ ภูมิปัญญาในแต่ละภูมิภาคมาประยุกต์กับองค์ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์ให้สามารถเชื่อมโยงเพื่อการดูแลสุขภาพองค์รวม

4. หน่วยงานด้านสาธารณสุข พระสงฆ์หรือองค์กรทางศาสนาและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรร่วมมือกันขับเคลื่อนและกระตุ้นหนุนเสริมให้ชุมชนนำการแพทย์พื้นบ้านและภูมิปัญญาในท้องถิ่นมาช่วยในการดูแลสุขภาพเพื่อสร้างสุขภาวะแก่ผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี และผู้ป่วยเอดส์ในชุมชนต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยในครั้งต่อไป

1. ศึกษาการอยู่รอดและคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์หลังจากได้รับยาต้านไวรัส

2. ศึกษาเชิงคุณภาพในประเด็นของพฤติกรรม การแพร่กระจายเชื้อ การมีคู่สมรสใหม่และการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์

3. ติดตามและประเมินความยั่งยืนและความเข้มแข็งของเครือข่ายผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์และระบบการดูแลเยียวยาของพระสงฆ์

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้สำเร็จได้ด้วยการสนับสนุนของ รศ.สุปราณี อัครเสรี คณบดีสำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ และนายแพทย์สุรชัย ปิยารวงค์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่จันที่อนุญาตให้เจ้าหน้าที่และผู้ที่เกี่ยวข้องโครงการธรรมรักษามาให้ข้อมูลที่มีประโยชน์ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณทุกท่านมาในที่นี้เป็นอย่างสูง

เอกสารอ้างอิง

1. Sawasdivorn W. NHSO's annual report. National Health Security Office. Nonthaburi, Thailand; 2015. (In Thai)
2. Venable PA, Carey MP, Blair DC, Lettewood RA. Impact of HIV related stigma on health behaviors and psychological adjustment among HIV positive men and women. *AIDS Behav* 2006; 10(5):473-82.
3. Chamrathirong A. et al. HIV/AIDS Prevention Program Evaluation. Institute for population and social research, Mahidol University. Nakhonpathom: Thailand; 2009. (In Thai)
4. Raha S, Laohasiriwong W. The evaluation of the developed comprehensive and continuum of HIV/AIDS patient care system in Nakhong sub district, Chiang Yuen district, Mahasarakham Province. *KKU Res J (GS)* 2011;11(1): 71-82.
5. Colaizzi PF. Psychological research as the phenomenologist view it. In Valle RS, King M. editors, *Existential phenomenological alternatives for psychology*. New york: Oxford University Press, 1978, p48-71.
6. Narayanasamy A. In: *Spiritual care and transcultural care research*. London: Quay Books; *Spiritual Coping Mechanisms in Chronically Ill Patients*. 2006; 60:158-76.

7. Nixon A, Narayanasamy A. An investigation into the spiritual needs of neuro- oncology patients from a nurse perspective. *J Clin Nurs* 2010; 19: 15-6.
8. Department of Health Service Support. Behavior modified and health knowledge manual. Nonthaburi: Ministry of public health, Thailand; 2014. (In Thai)
9. Worapongpichet P. Dhamma therapy. Bangkok: Alternative Medicine division, Thailand; 2009. (In Thai)
10. Klajon J. The illness and care taking of one's health in accordance with sufficiency economy principle on Buddhist medicine. *Journal of alternative Medicine* 2011; 4:25-37.
11. Thongyod S. Academy Festival of Nakhon Phanom provincial health official. Routine to Research. Nakhon Phanom; Thailand; 2012. (In Thai)
12. Sithiwonthana E. Buddhist and patient care: Role of monk on patient care. *Journal of Sunset* 2012; 5: 19 – 23. (In Thai)
13. Gilk DK. Participation in spiritual healing, religiosity and mental health. *Sociological inquiry* 1990; 60:158-76.
14. Klajon J. Buddhist medicine and health of humankind. *Research and development health system Journal* 2015;8(2): 298-305.
15. Jordan C S, Levington K T. Psychological correlate of eidetic imagery and induced anxiety. *Journal of mental imagery* 1997; 3:31-42.
16. Sason N. Effect of behavior modified on five precept hospital project Na Kham, Renu Nakhon Nakhon Phanom. Na kham subdistrict hospital. Nakhon Phanom; Thailand; 2012. (In Thai)
17. Bryan Walsh. How Faith Can Heal. *Time* 2009; 7: 32-45.
18. Ellison CG. Religious involvement and depressive symptomatology in a southeastern U.S. community. *Soc.Scl Med* 1995;40:1561-72.
19. Stuenkel DC, & Wong,VK. Stigma.In Lubkin IM, Larsen PD, editors, Chronic impact and intervention. Burlington: Jones & Bartlett Learning. 2012.47-74.