

อาโลโก ผู้ ฌาน ผู้งานสถาปัตยกรรมภายในเพื่อบำบัดผู้ป่วยมะเร็งในสถานบำบัดโรคมะเร็ง จังหวัด
สกลนคร

โดย
นายณฤต เลิศอุตสาหกุล

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการออกแบบภายใน
ภาควิชาออกแบบตกแต่งภายใน
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร
ปีการศึกษา 2551
ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

**ALOGO TO MEDITATION TO INTERIOR ARCHITECTURE FOR THE CANCER
PATIENT'S THERAPY DESIGN FOR LOCAL AROKHAYASARN AT SAKOLNAKHON
PROVINCE**

**By
Narita Lert-utsahakul**

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree

MASTER OF FINE ARTS

Department of Interior Design

Graduate School

SILPAKORN UNIVERSITY

2008

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร อนุมัติให้วิทยานิพนธ์เรื่อง “อาโลโก สู่ ฌาน สู่งาน
สถาปัตยกรรมภายใน เพื่อบำบัดผู้ป่วยมะเร็งในสถานบำบัด อโรคยศาล จ. สกลนคร ” เสนอโดย
นายณฤต เลิศอุตสาหกุล เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปมหาบัณฑิต สาขาวิชา
การออกแบบภายใน

.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริชัย ชินะดังกูร)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

1. อาจารย์ไพฑูรย์ จิระประเสริฐกุล
2. อาจารย์วิฑูรย์ เจริญพงศ์

คณะกรรมการตรวจสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.อ.อนุชา แฝงเกษร)

...../...../.....

..... กรรมการ

(รองศาสตราจารย์เอกชาติ จันอุไรรัตน์)

...../...../.....

..... กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์พยุร โมลีกรัตน์)

...../...../.....

..... กรรมการ

(อาจารย์ไพฑูรย์ จิระประเสริฐกุล)

...../...../.....

..... กรรมการ

(อาจารย์วิฑูรย์ เจริญพงศ์)

...../...../.....

47154309 : สาขาวิชาออกแบบภายใน

คำสำคัญ : อโลโก / ญาณ บำบัดผู้ป่วยมะเร็ง

ณฤต เลิศอุตสาหกุล : อาโลโก สู้ ฌาน สู้งานสถาปัตยกรรมภายใน เพื่อบำบัดผู้ป่วย
มะเร็งใน สถานบำบัด อโรคยศาล จ. สกลนคร. อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ : อ.ไพฑูรย์
จิระประเสริฐกุล และ อ.วิวัฒน์ เจริญพงศ์. 154 หน้า

จากวัตถุประสงค์การศึกษาเรื่องอาโลโก สู้ ฌาน สู้งานสถาปัตยกรรมภายใน เพื่อบำบัด
ผู้ป่วยมะเร็ง โดยผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาแนวคิดใน สถานบำบัด อโรคยศาล จ. สกลนคร ซึ่งใช้การ
บำบัดผู้ป่วยด้วยสมาธิร่วมกับแนวทางรักษาแพทย์ทางเลือก เพื่อหาความเชื่อมโยงในการเพ่งกลืน
แสงมาทำการออกแบบตกแต่งภายในโดยใช้แสงธรรมชาติและสังเคราะห์มาบำบัดด้านจิตใจของ
ผู้ป่วยมะเร็งในระยะต่างๆในโครงการ อโรคยศาล โดยเฉพาะเจาะจงลงไปในส่วนบำบัดใน ห้อง
สมาธิ และ ภายในพระมหาธาตุ ที่เป็นเหมือนศูนย์รวมด้านจิตใจของผู้ป่วยในโครงการเพื่อหา
แนวทางออกแบบและตอบโจทย์การศึกษา

จากการศึกษา กรณีศึกษาและกลุ่มผู้ป่วยต่างๆ พบว่า การใช้สมาธิบำบัดผู้ป่วยมะเร็ง
ทางด้านจิตใจนั้นได้ผลเป็นอย่างดี และสามารถพัฒนาแนวคิด สู่การออกแบบตกแต่งภายในด้วย
แสงเพื่อสร้างสภาวะส่งเสริมให้เกิดสมาธิ สู้ฌาน เพื่อตอบประโยชน์ในการบำบัดทางจิตวิญญาณ
ร่วมกับการแพทย์สมัยใหม่

ผลสรุปของการศึกษาในงานออกแบบได้ผลออกมาตรงตามวัตถุประสงค์และสมมุติฐาน
และสามารถใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการพัฒนาแนวคิดออกแบบสถานบำบัดผู้ป่วยมะเร็งระยะ
ต่างๆที่ต้องการบำบัดทางด้านจิตใจและจิตวิญญาณ รวมถึงสามารถประยุกต์ใช้กับในสถานบำบัดโรค
อื่นๆได้ แต่จำเป็นต้องปรับเปลี่ยนการใช้แสงที่เหมาะสมกับโรคและสภาพแวดล้อมของโครงการ

ภาควิชาออกแบบตกแต่งภายใน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร ปีการศึกษา 2551

ลายมือชื่อนักศึกษา.....

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ 1. 2.

47154309 : MAJOR : INTERIOR DESIGN

KEY WORD : ALOGO/ MEDITATION FOR THE CANCER PATIENT'S THERAPY

NARITA LERT-UTSAHAKUL : ALOGO TO MEDITATION TO INTERIOR ARCHITECTURE FOR THE CANCER PATIENT'S THERAPY DESIGN FOR LOCAL AROKHAYASARN AT SAKONNAKHON PROVINCE. THESIS ADVISORS : PAIBOON JIRAPRASERTKUN AND WITTAWACH CHAREANPONG. 154 pp.

This research aims to indicate the Alogo to meditation to interior architecture design for the cancer patient's at the Arokhayasarn Therapy Center Sakolnakhon province. The meditation therapy cooperated with the alternative medical therapy of kasina and interior design by gained the benefit of natural light to mind therapy of the cancer patient's at the Arokhayasarn.

This research emphasizes on therapy section in meditation room and inside pagoda which is to be like the center of patient's mind, and find the way to design and answer the question. The research shows the process of meditation by gained the benefit of interior design with light to build condition that improve the concentration to meditation which is advantage in mind therapy cooperate with modern medicine.

The conclusion of project answered the objectives and hypotheses. The data can develop idea of design in other treatment and the light that suit for cancer patients.

Department of Interior Design Graduate School, Silpakorn University Academic Year 2008

Student's signature

Thesis Advisors' signature 1. 2.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี ด้วยความดูแลเอาใจใส่และความช่วยเหลือตลอดเวลาในการศึกษาจาก อาจารย์ไพฑูรย์ จิระประเสริฐกุล ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอาจารย์วิทวัช เจริญพงศ์ ที่ปรึกษาร่วม ที่กรุณาให้ความรู้ คำแนะนำ และเป็นแรงผลักดันตลอดจนความห่วงใยให้เพียรพยายามในการศึกษามาโดยตลอด ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

และขอกราบขอบพระคุณ พระภิกษุพนพพัชร (พัลลพ) เจ้าอาวาสวัดคำประมง จ. สกลนคร ที่อุทิศคำแนะนำอันดีงามในการรักษาด้วยวิถีพุทธและการทำสมาธิบำบัดผู้ป่วยมะเร็ง เป็นข้อมูลอ้างอิงในการศึกษาและสนับสนุนวิทยานิพนธ์ของผู้วิจัยเป็นอย่างดี

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์พยุร โมสิกรัตน์ ซึ่งได้กรุณาให้คำปรึกษาในแนวคิดของลักษณะสถาปัตยกรรมไทยประเพณีสู่งานออกแบบตัวเจดีย์ในโครงการให้มีรูปแบบเป็นเอกลักษณ์ท้องถิ่นสวงาม

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.อ.อนุชา แพ่งเกษร ซึ่งเสียสละเวลาให้คำปรึกษาชี้แนะในเรื่องการวิเคราะห์วิจัย และระบบระเบียบให้เนื้อหาสมบูรณ์น่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์เอกชาติ จันอุไรรัตน์ ทั้งกรุณาให้คำสอนและกำลังใจ ผลักดัน และให้ข้อคิดเห็นดีๆ เติมเต็มเนื้อหาให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณ อาจารย์ เทิดศักดิ์ เหล็กดี ซึ่งได้กรุณาให้คำปรึกษาชี้แนะในระบบระเบียบวิธีวิจัยจนได้รูปเล่มวิทยานิพนธ์ที่ถูกต้อง

ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ และคุณแม่ กับความเสียสละที่ยิ่งใหญ่ในทุกด้าน ตั้งแต่ก้าวแรกของชีวิตจนถึงทุกๆ อย่างก้าวของชีวิตผู้วิจัย รวมทั้งให้การสนับสนุนทางด้านกำลังใจและให้กำลังใจมาโดยตลอด

นอกจากนี้ การทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ยังได้รับความอนุเคราะห์จากจิตอาสา ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยมะเร็งในโครงการโรคมะเร็ง จ.สกลนคร ซึ่งได้ให้น้ำใจไมตรี และอนุเคราะห์ข้อมูลเพื่องานผู้วิจัยเรื่องการบำบัดผู้ป่วยมะเร็งเป็นอย่างดี

ขอขอบคุณเพื่อนๆ พี่ๆ และน้องๆ ป.โท ทุกคนในกำลังใจ ความสนุกสนานหลังเลิกเรียนที่ ม.ศิลปากร โดยเฉพาะ เพื่อนร่วมรุ่นที่ดีอย่าง วศิน ฐา หมี พีเจียง แห้ว ดี พีปลา และพีเฉลิมใจ ที่คอยเป็นกำลังใจที่ดีให้กันมาตลอด

สุดท้าย ขอขอบคุณ คุณธารนิธิ พยัคฆราชศักดิ์ ที่คอยให้คำปรึกษาและความช่วยเหลือจนวิทยานิพนธ์นี้เสร็จสมบูรณ์ทันเวลา

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญตาราง	ณ
สารบัญภาพ	ญ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
ความมุ่งหมายและวัตถุประสงค์ของการศึกษา	2
สมมติฐานของการศึกษา.....	3
ขอบเขตของการศึกษา	3
ขั้นตอนของการศึกษา.....	3
คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา.....	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	4
2 วรรณกรรมและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง	6
สภาพร่างกายและจิตที่ส่งผลต่อผู้ป่วยมะเร็ง	6
แนวคิดเกี่ยวกับการรักษาผู้ป่วยมะเร็งด้วยธรรมชาติบำบัด แบบองค์รวม	9
วิธีการบำบัดแบบองค์รวมและการประเมินผลการรักษาโดยใช้สมาธิบำบัด กับผู้ป่วยมะเร็ง	11
วิเคราะห์เลือกแนวทางในการทำสมาธิในอริยาบถต่างๆ ที่เหมาะกับผู้ป่วย ...	16
แสงกับสภาพแวดล้อมภายในเพื่อการสร้างสมาธิ	22
3 วิธีดำเนินการวิจัย	40
ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย.....	40
แหล่งข้อมูลเพื่อการศึกษา	40
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	42

บทที่	หน้า
4	ศึกษารายละเอียดภายในโครงการ..... 43
	วิเคราะห์บริบทและที่ตั้งของโครงการ 43
	ศึกษารูปแบบการดำเนินโครงการ..... 50
	ศึกษาแนวทางการบำบัดในโครงการ 50
	วิเคราะห์การวางแผนพื้นที่ใช้ทำการออกแบบในอาคาร ฐานสิทธิธรรม โอสถบำบัด 64
5	กระบวนการพัฒนาและแปรรูปความคิดสู่งานออกแบบ..... 73
	คำสำคัญ (Keyword) ในการออกแบบ 73
	การออกแบบโปรแกรม 74
	การออกแบบผังอาคาร 75
	งานออกแบบ 78
	งานออกแบบภายในส่วนพระนาครัตนสักกมหาธาตุ..... 85
	งานออกแบบภายในส่วนอาโลโกฆานบำบัด 101
6	สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ..... 117
	สรุปการศึกษา..... 117
	สรุปแนวคิดในการออกแบบ 117
	บทเสนอแนะ 117
บรรณานุกรม.....	118
ภาคผนวก.....	120
	ภาคผนวก ก งานเขียนแบบอาคารฐานสิทธิธรรมโอสถบำบัด..... 121
	ภาคผนวก ข งานเขียนแบบห้องอาโลโกฆานบำบัด..... 131
	ภาคผนวก ค งานเขียนแบบพระมหาธาตุพระนาครัตนสักกมหาธาตุ 141
ประวัติผู้วิจัย	154

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1	สรุปข้อมูลจำนวนร้อยละของสาเหตุที่มาจากความเจ็บปวดทางร่างกายจากมะเร็ง... 9
2	แสดงลักษณะแสงที่เกิดจากการสะท้อนจากวัสดุ..... 25
3	แสดงลักษณะการสะท้อนและการส่องผ่านของแสง..... 27
4	แสดงค่าเฉลี่ยไลท์แฟกเตอร์สำหรับพื้นที่ใช้งานในกิจกรรมต่างๆ..... 37
5	ตารางเวลากิจกรรมในโครงการใน 1 วัน..... 60
6	แสดงการวิเคราะห์กลุ่มผู้ป่วยตามสาเหตุของโรคในโครงการอโรคยศาล ตั้งแต่ปี 2548-2551..... 61
7	แสดงแผนผังสถิติผู้ป่วยมะเร็งในโครงการอโรคยศาล ตั้งแต่ปี 2549-2550..... 61
8	แสดงแผนผังสถิติจำนวนวันเฉลี่ยในการเข้าพักรักษา และอายุผู้ป่วยที่เข้ารับการ รักษาในโครงการอโรคยศาล ตั้งแต่ปี 2549-2550..... 62
9	จำนวนผู้ป่วยในโครงการใน 1 ช่วงเวลา จำแนกตามลักษณะและระยะเวลาการ อยู่อาศัย..... 64
10	แสดงทิศทางของแสงในเดือนเมษายน อ. พรรณานิคม จ. สกลนคร..... 79
11	แสดงทิศทางของแสงในเดือนธันวาคม อ. พรรณานิคม จ. สกลนคร..... 80
12	ตารางเวลากิจกรรมในโครงการเพื่อกำหนดกิจกรรมสมาธิบำบัดใน โปรแกรม..... 105

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1 แสดงการสร้างคุณภาพของร่างกายที่เกิดจากของธรรมชาติในตัวและนอกตัว	11
2 ทำทางการตั้งจิตอธิฐาน	12
3 ทำทางในการขอขมาเจ้ากรรมนายเวร	13
4 ทำทางในการสัมผัสเยียวยาช่วยให้ผ่อนคลาย	13
5 ขั้นตอนในการช่วยให้ผู้ป่วยผ่อนคลาย	13
6 การตั้งสติ และใช้สมาธิบำบัด	14
7 การแผ่เมตตา	14
8 ผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดด้วยการทำสมาธิมีอาการทางจิตใจดีขึ้นอย่างต่อเนื่องและ การเปรียบเทียบพลังงานความร้อนที่เกิดขึ้นหลังจากทำสมาธิแสดงถึง อุณหภูมิร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไปส่งผลให้ร่างกายเกิดความรู้สึกผ่อนคลายมากขึ้น....	15
9 การเปรียบเทียบคลื่นสมองที่เกิดขึ้นหลังจากทำสมาธิ แสดงถึงความสงบของจิตที่ ส่งผลดีต่อระบบการทำงานในร่างกายมนุษย์และฮอร์โมนต่างๆ ดีขึ้น	15
10 กราฟแสดงอัตราการอยู่รอดของผู้ป่วยมะเร็ง ระหว่างปี 1973-1997	16
11 แสดงทำนั่งสมาธิและแสดงตำแหน่งที่ตั้งจิตหน้าตรง	17
12 แสดงอิริยาบถยืนทำสมาธิ	18
13 แสดงอิริยาบถเดินจงกรม	19
14 แสดงอิริยาบถนอนท่าสี่ขาไสยาสน์	19
15 แสดงทำทางในการทำสมาธิในท่านั่ง	20
16 แสดงการเพ่งอาโลกกสิณ	20
17 วิเคราะห์การทำสมาธิในอิริยาบถต่างๆตามความสามารถทางร่างกายของผู้ป่วย โรคมะเร็งในระยะต่างๆ	21
18 ภาพแสดงลักษณะ Sun Chart แสดงมุมของแสงเวลา 12.00 น. วันที่ 1 มิถุนายน ใน กรุงเทพฯ (ภาพถ่าย) และแสดงองศาของรังสีแสงที่เข้าสู่ตัวอาคารจำลอง (ภาพขวา)	23
19 แสดงความแตกต่างของการสร้างแสงธรรมชาติและแสงประดิษฐ์จากไฟฟ้า	24
20 แสดงลักษณะของเงาบนวัตถุ (Attached Shadow) และเงาที่ทอดผ่านวัตถุ (Cast Shadow)	29
21 แสดงการเกิดเงาที่ทอดผ่านวัตถุ (Cast Shadow)	29

ภาพที่		หน้า
22	แสดงการเปรียบเทียบสีของแสง ที่มีผลต่ออารมณ์ความรู้สึก	30
23	ภาพแสดงการกระทำของรังสีแสงบนพื้นผิวโลก	31
24	แสดงระดับความจ้าที่สายตารับได้ในมุมมองที่แตกต่างกัน.....	31
25	แสดงแสงกับการสร้างจุดรวมสายตา ใน Felix Nussbaum Museum.....	32
26	แสดงกลดลของแสงและเงา ใน Hagia Sophia , Turkey (ภาพซ้าย) และ Juha Leiviska, FinLand (ภาพขวา)	33
27	แสดงการสร้างสัญลักษณ์ด้วยแสงใน The Vietnam War Memorial, Washington D.C.	33
28	แสดงแสงสลัวภายในวัดและบ้านเรือนไทย แสงภายในวัดพระเชตุพนวิมลมังคลา ราม(ภาพซ้าย) แสงภายในเรือนไทยล้านนา (ภาพขวา).....	34
29	แสดงแสงภายในศาสนสถานไทย	35
30	แสดงลักษณะช่องแสงในศาสนสถานสมัยต่างๆ ของไทย	35
31	ภาพแผนภูมิแสดงความสัมพันธ์ของข้อมูลสู่การออกแบบโปรแกรม	40
32	แสดงที่ตั้ง และเส้นทางการเดินเข้าสู่โครงการ	44
33	แสดงที่ภาพถ่ายทางอากาศของที่ตั้งโครงการแสดงอาณาเขตและสภาพแวดล้อม โดยรอบ.....	45
34	แสดงสภาพแวดล้อมระหว่างทางเข้าสู่โครงการ	46
35	แสดงสภาพแวดล้อมและพันธุ์ไม้รอบโครงการ	47
36	แสดงสภาพแวดล้อมและศาสนสถานรอบโครงการ	48
37	แสดงตำแหน่งศาสนสถานที่สำคัญในโครงการ	49
38	แผนภูมิแสดงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบหลักต่างๆ	51
39	แผนภูมิแสดงความสัมพันธ์ของโครงสร้างบุคลากรภายในโครงการ	52
40	แสดงแผนภูมิลำดับการรับบริการในโครงการของผู้ป่วย.....	55
41	แสดงแผนภูมิแนวทางการรักษาในโครงการ.....	56
42	แสดงภาพการฝึกกลืน.....	58
43	แสดงการนั่งสมาธิวิปัสสนาภาวนา	59
44	แสดงการเดินทางงกรม	59
45	แสดงตำแหน่งอาคารสถาบันญาณสิทธิธรรมโอสถบำบัด.....	65

ภาพที่		หน้า
46	แสดงตำแหน่งของที่ตั้งอาคารสถาบันฯ และส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง	66
47	แสดงแผนภูมิความสัมพันธ์ของเส้นทางสัญจรชั้น 1.....	68
48	แสดงตำแหน่งและความสัมพันธ์ของพื้นที่ต่างๆ ภายในอาคารชั้น 2	68
49	แสดงแผนภูมิความสัมพันธ์ของเส้นทางสัญจรชั้น 2.....	69
50	แสดงตำแหน่งและความสัมพันธ์ของพื้นที่ต่างๆ ภายในอาคาร ชั้น 3.....	70
51	แสดงแผนภูมิความสัมพันธ์ของเส้นทางสัญจรชั้น 3.....	71
52	แสดง การนำข้อมูลสู่การแปรรูปเพื่อออกแบบโปรแกรม	71
53	แผนภูมิความคิดในการออกแบบความสัมพันธ์ของโครงสร้างในโครงการ.....	74
54	ภาพจำลองทัศนียภาพภายนอกอาคารญาณสิทธิธรรมโอสถบำบัดด้านข้าง	75
55	ภาพจำลองทัศนียภาพภายนอกอาคารญาณสิทธิธรรมโอสถบำบัดด้านหน้า	76
56	แผนผังรอบอาคารญาณสิทธิธรรมโอสถบำบัด	76
57	แบบรูปด้านอาคารญาณสิทธิธรรมโอสถบำบัด.....	77
58	แบบรูปตัดอาคารญาณสิทธิธรรมโอสถบำบัด.....	77
59	แสดงลักษณะแสงในสภาพแวดล้อมของที่ตั้งโครงการทางทิศวันออกในแต่ละ ช่วงเวลาต่างๆ ถ่ายจากตำแหน่งกึ่งกลางพระธาตุ	78
60	แสดงลักษณะแสงในสภาพแวดล้อมของที่ตั้งโครงการทางทิศวันตก.....	81
61	ภาพจำลองบรรยากาศแสงในสภาพแวดล้อมของที่ตั้งโครงการทางทิศวันออกใน ช่วงเวลา 6.00 น.	82
62	ภาพจำลองบรรยากาศแสงในสภาพแวดล้อมของที่ตั้งโครงการทางทิศวันตกใน ช่วงเวลา 13.00 น. ในวันที่อาทิตย์ทรงกลด	83
63	ภาพจำลองบรรยากาศแสงในสภาพแวดล้อมของที่ตั้งโครงการทางทิศวันตกใน ช่วงเวลา 18.00 น.....	83
64	ภาพจำลองบรรยากาศแสงในสภาพแวดล้อมของที่ตั้งโครงการทางทิศวันตกใน ช่วงเวลา 20.00 น. ในคืนพระจันทร์ทรงกลด	84
65	แสดงตัวอย่างความสัมพันธ์ของแสงอาทิตย์ในโครงการ	84
66	แสดงตัวอย่างความสัมพันธ์ของแสงอาทิตย์ในปราสาทหินพนมรุ้งที่ก่อให้เกิด ปรากฏการณ์ที่สัมพันธ์กับความเชื่อทางศาสนา	85
67	ตำแหน่งดวงอาทิตย์ในวัน “เพ็ญ” แสงอาทิตย์ตั้งฉากกับผิวโลกที่เส้นรุ้ง 23.5 ตรงกับวันที่ 21 ธันวาคม	86

ภาพที่		หน้า
68	ภาพตัวพระมหาธาตุที่ออกแบบใหม่ เปรียบเทียบกับรูปแบบจากพระธาตุเชิงชุม ...	86
69	ภาพแสดงความสัมพันธ์ของเคลื่อนที่ของแสงจากดวงอาทิตย์ผ่านพระมหาธาตุ ในแต่ละเวลา	87
70	ภาพแสดงความสัมพันธ์ของจำนวนและการเข้ามาของผู้ป่วยระดับต่างๆ สู่พระ มหาธาตุในชั้นต่างๆ	87
71	ภาพแสดงความสัมพันธ์ของพระมหาธาตุกับพื้นที่ใช้งานที่เกี่ยวข้อง ชั้น 1	88
72	ภาพแสดงความสัมพันธ์ของพระมหาธาตุกับพื้นที่ใช้งานที่เกี่ยวข้อง ชั้น 2	88
73	ภาพแสดงความสัมพันธ์ของพระมหาธาตุกับพื้นที่ใช้งานที่เกี่ยวข้อง ชั้น 3	89
74	แสดงแปลนพระธาตุ ชั้นที่ 1	89
75	แสดงงานออกแบบตกแต่งภายในตัวพระธาตุชั้นที่ 1 รูปด้าน A.....	89
76	แสดงงานออกแบบตกแต่งภายในตัวพระธาตุชั้นที่ 1 รูปด้าน B.....	90
77	แสดงงานออกแบบตกแต่งภายในตัวพระธาตุชั้นที่ 1 รูปด้าน C.....	90
78	แสดงงานออกแบบตกแต่งภายในตัวพระธาตุชั้นที่ 1 รูปด้าน D.....	90
79	ภาพทัศนียภาพภายในพระมหาธาตุชั้น ที่ 1 มองออกทางซุ้มประตูทางทิศ ตะวันออก.....	90
80	ภาพทัศนียภาพภายในพระมหาธาตุชั้น ที่ 1 มองขึ้นสู่องค์พระเบื้องบน.....	91
81	แสดงแปลนพระธาตุ ชั้นที่ 2	91
82	แสดงงานออกแบบตกแต่งภายในตัวพระธาตุชั้นที่ 2 รูปด้าน E.....	92
83	แสดงงานออกแบบตกแต่งภายในตัวพระธาตุชั้นที่ 2 รูปด้าน F.....	92
84	แสดงงานออกแบบตกแต่งภายในตัวพระธาตุชั้นที่ 2 รูปด้าน G.....	92
85	แสดงงานออกแบบตกแต่งภายในตัวพระธาตุชั้นที่ 2 รูปด้าน H.....	92
86	ภาพทัศนียภาพภายในพระมหาธาตุชั้นที่ 2 มองออกทางซุ้มประตูทางทิศ ตะวันออก.....	93
87	ภาพทัศนียภาพภายนอกพระมหาธาตุชั้น ที่ 2 มองจากทางเดินเชื่อมตึกผู้ป่วย ทางเข้าสู่เจดีย์.....	93
88	แสดงแปลนพระธาตุ ชั้นที่ 3	93
89	แสดงงานออกแบบตกแต่งภายในตัวพระธาตุชั้นที่ 3 รูปด้าน I.....	94
90	แสดงงานออกแบบตกแต่งภายในตัวพระธาตุชั้นที่ 3 รูปด้าน J.....	94
91	แสดงงานออกแบบตกแต่งภายในตัวพระธาตุชั้นที่ 3 รูปด้าน K.....	95
92	แสดงงานออกแบบตกแต่งภายในตัวพระธาตุชั้นที่ 3 รูปด้าน L.....	95

ภาพที่	หน้า
93	แบบและภาพแบบจำลองตัดแสดงภายในพระมหาธาตุ 95
94	ภาพทัศนียภาพภายในพระมหาธาตุชั้นที่ 3 มองออกทางซุ้มประตูทางทิศ ตะวันออก..... 96
95	ภาพทัศนียภาพภายในพระมหาธาตุชั้นที่ 3 มองลงจากช่องว่างกลางพื้นสู่ชั้นล่าง... 96
96	ภาพทัศนียภาพภายนอกพระมหาธาตุชั้นที่ 3 มองจากทางเข้าเจดีย์ 97
97	ภาพทัศนียภาพ และบรรยากาศแสงเพื่อฝึกกลืนภายในพระมหาธาตุ ในเวลา 7.00 น..... 97
98	ภาพทัศนียภาพ และบรรยากาศแสงเพื่อฝึกกลืนภายในพระมหาธาตุ ในเวลา 13.00 น. 98
99	ภาพทัศนียภาพ และบรรยากาศแสงเพื่อฝึกกลืนภายในพระมหาธาตุ ในเวลา 18.00 น. 98
100	ภาพทัศนียภาพ และบรรยากาศแสงเพื่อฝึกกลืนภายในพระมหาธาตุ ในเวลา 20.00 น. 99
101	ภาพวัสดุฉาบผิวภายในอาคารที่เลือกใช้งานหินขัด TEROZZO ผสมเนื้อแคลไซต์ ที่มีสีขาวประกายของแคลไซต์ที่จะสะท้อนแสงเป็นประกายขาวยามต้อง แสงแดด 99
102	ภาพตัวอย่างกระเบื้องดินเผา กระเบื้องเคลือบ กระเบื้องโมเสก และกระจกสีที่ เลือกใช้สร้างบรรยากาศแสงแห่งความศรัทธาภายในพื้นที่ต่างๆ..... 100
103	ภาพตัวอย่างกระเบื้องดินเผาเคลือบ พิมพ์ลายพระพุทธรูปนูนต่ำช่วยในการลด เสียง..... 100
104	ลำดับการเข้าถึงห้องทำสมาธิในอาโลโกฆานบำบัดของผู้ป่วยระดับต่างๆ และ จำนวนผู้เข้าบำบัด..... 101
105	ภาพแสดงความสัมพันธ์อาโลโกฆานบำบัดกับพื้นที่ใช้งานที่เกี่ยวข้องชั้น 1 และ 2 101
106	วิเคราะห์จำนวนผู้ป่วยในระดับต่างๆ เพื่อแบ่งพื้นที่ในห้องสมาธิและกำหนด พื้นที่ทำสมาธิในอิริยาบถต่างๆ ในชั้น 1..... 103
107	วิเคราะห์จำนวนผู้ป่วยในระดับต่างๆ เพื่อแบ่งพื้นที่ในห้องสมาธิและกำหนด พื้นที่ทำสมาธิในอิริยาบถต่างๆ ในชั้น 2 103
108	ภาพแสดงความสัมพันธ์การเคลื่อนที่ของดวงอาทิตย์ในช่วงเวลาต่างในการทำ สมาธิในห้องอาโลโกฆานบำบัด 104

ภาพที่	หน้า
109 แสดงงานออกแบบตกแต่งภายในอาโโลโกฆานำบัดเปลี่ยนชั้นที่ 1	106
110 แสดงงานออกแบบตกแต่งภายในอาโโลโกฆานำบัด เปลี่ยนชั้นที่ 2	106
111 แสดงแปลนไฟ และฝ้าเพดาน อาโโลโกฆานำบัด ชั้นที่ 1	107
112 แสดงแปลนไฟ และฝ้าเพดาน อาโโลโกฆานำบัด ชั้นที่ 2	107
113 แสดงแบบรูปด้าน และแบบจำลองห้องอาโโลโกฆานำบัด	108
114 ภาพบรรยากาศแสงภายในห้อง โดยเช็กกับหุ่นจำลองตามช่วง เวลา 7.30, 13.00, 18.00 และ 20.00 น.	108
115 ภาพทัศนียภาพภายในอาโโลโกฆานำบัดชั้นล่างทางทิศตะวันตก เวลา 7.30 น	109
116 ภาพทัศนียภาพภายในอาโโลโกฆานำบัดชั้นล่างทางทิศตะวันตก เวลา 13.00 น....	109
117 ภาพทัศนียภาพภายในอาโโลโกฆานำบัดชั้นล่างทางทิศตะวันตก เวลา 18.00 น....	110
118 ภาพทัศนียภาพแสงสีภายในอาโโลโกฆานำบัดชั้นล่างทางทิศตะวันตก เวลา 20.00 น.....	110
119 ภาพทัศนียภาพภายในอาโโลโกฆานำบัดชั้นบน ทางทิศตะวันตก เวลา 7.30 น	110
120 ภาพทัศนียภาพภายในอาโโลโกฆานำบัดชั้นบน ทางทิศตะวันตก เวลา 13.00 น ...	111
121 ภาพทัศนียภาพภายในอาโโลโกฆานำบัดชั้นบน ทางทิศตะวันตก เวลา 18.00 น ...	111
122 ภาพทัศนียภาพแสงสีภายในอาโโลโกฆานำบัดชั้นบน ทางทิศตะวันตก เวลา 20.00 น.....	111
123 แสดงภาพเบาะกก ทรงกลมเส้นผ่านศูนย์กลาง 60 ซม. หน้า 10 ซม.....	111
124 ภาพซ้ายแสดงภาพท่าทางในการใช้งานเบาะ ภาพขวาแสดงลักษณะการใช้งานร่วมกับหมอนหนุนเพื่อให้อ่านหนังสือได้สบายขึ้น	112
125 ภาพซ้ายแสดงท่าในการนั่งอ่านบทสวดมนต์ ภาพขวาแสดงขนาด เบาะพับ 45 X 100 ซม. พนักพิงสูง 60 ซม.....	112
126 ภาพซ้ายแสดงท่าในการนั่งอ่านบทสวดมนต์ ภาพขวาแสดงขนาด เบาะพับ 45 X 100 ซม. พนักพิงสูง 60 ซม. เมื่อพับขาจะมีความสูงที่นั่ง 45 ซม.	113
127 ภาพม้านม้วนที่ติดตั้งบนผนังโค้ง	113
128 ภาพแผ่นส്മาร์ตบอร์ด ชนิดซับเสียง สามารถติดตั้งบนเพดานโค้งได้	114
129 ภาพวัสดุปูพื้นที่เป็นแผ่นไวนิลปูพื้นชนิดหนา ช่วยดูดซับเสียง และนุ่มนวลไม่เจ็บเท้าแล้วเดิน รวมทั้งเช็กทำความสะอาดได้.....	114
130 ภาพวัสดุปูพื้นที่เป็นแผ่นไวนิลปูพื้นชนิดหนา ช่วยดูดซับเสียงและนุ่มนวลไม่เจ็บเท้าแล้วเดิน รวมทั้งเช็กทำความสะอาดได้	115

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การนำจิตใจไปผูกไว้กับสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่มีลักษณะสม่ำเสมอต่อเนื่องเป็นเวลานานพอสมควร จะทำให้จิตใจได้รับการดูแลอย่างนุ่มนวลทำให้จิตมีความเข้มข้นมากขึ้น มีความแน่วแน่มากขึ้น จิตนั้นก็แข็งแรงและมีความสุขมากขึ้น²

หากจิตมีความสุขร่างกายที่อยู่อาศัยกับจิตก็จะพลอยมีความสุขไปด้วย แต่หากจิตใจเศร้าหมอง ร่างกายก็พลอยซึมเซาและเป็นทุกข์ไปด้วย ซึ่งหากพิจารณาในทางวิทยาศาสตร์สมัยใหม่แล้ว จะอธิบายได้ว่า ร่างกายและจิตใจมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันอย่างมากมาย กล่าวคือ จิตใจควบคุมร่างกายโดยผ่านระบบสมอง ประสาท ฮอร์โมน โลหิต ทั้งแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทยจะมีศัพท์อธิบายความเชื่อมโยงของร่างกายกับจิตใจ เช่น Psycho-somatic disease โรคที่มีผลจากจิตใจทำให้ร่างกายเกิดโรค เช่น โรคกระเพาะอาหารอักเสบ หากมีอาการเครียดหรือเมื่อร่างกายมีโรคทำให้เคลื่อนไหวไม่ได้สะดวก รับประทานอาหารไม่ได้ ในทางการแพทย์แผนไทยเราก็มีศัพท์ที่เรียกว่า กายิกโรค คือ โรคที่เกิดกับกาย และเจตสิกโรค คือ โรคที่เกิดกับจิตใจ เมื่อกล่าวถึงจิตใจและคุณภาพของจิตในพระพุทธศาสนากล่าวถึงคุณลักษณะของจิตประเภทต่างๆ ไว้มากมาย จิตที่มีคุณภาพและได้รับการฝึกฝนดีแล้ว จึงมีความหนักแน่นไม่อ่อนไหวง่าย ส่งผลให้บุคคลนั้นมีความสุข มีจินตนาการดี ร่างกายแข็งแรง ไม่เจ็บป่วยได้

ในโลกวิทยาศาสตร์ เดิมอาจจะมองเรื่องสมาธิว่าเป็นสิ่งเหลวไหล แต่ในปัจจุบันนักวิทยาศาสตร์เริ่มหันมาสนใจประโยชน์จากสมาธิ และได้ค้นพบว่าสมาธิให้ผลในการลดความดันเลือด โรคทางจิต โรคหัวใจ ได้ดีกว่าการรักษาด้วยยาที่แก้ตามอาการ และการที่มีจิตใจที่เป็นสมาธิแน่วแน่ ในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ทำให้จิตใจและสมองทำงานมีประสิทธิภาพและเป็นระบบมากขึ้น ส่งผลให้ร่างกายทั้งระบบทำงานได้ดียิ่งขึ้น ทำให้รู้สึกสงบและสบายใจ ในทางวิทยาศาสตร์ได้มีการทำวิจัยพบว่า การมีสมาธิแน่วแน่สามารถทำให้อัตราการใช้พลังงานภายในร่างกาย (Metabolic rate) ลดต่ำลงมาก ซึ่งจะช่วยชะลอความสึกกร่อนของร่างกายลงได้ การวิจัยพบว่าผู้ที่

ปฏิบัติสมาธิได้ดีมากๆ นั้น มีอัตราการใช้พลังงานของร่างกายน้อยกว่าบุคคลทั่วไปร้อยละ 16 และน้อยกว่าการนอนหลับร้อยละ 8

แม้จะเรียงจะเป็นมหันตภัยร้ายที่คร่าชีวิตผู้คน แต่ก็มิได้หมายความว่า จะปิดประตูตายไร้หนทางเยียวยา ขอเพียงแต่เรารู้จักเรียนรู้ร่างกายของตนเองและปรับสมดุลให้สัมพันธ์กับธรรมชาติ กำลังกายและกำลังใจก็จะกลับคืน เมื่อนั้นปฏิกิริยาก็ย่อมเกิดขึ้นได้ด้วยพลังแห่งจิตใต้สำนึก ในงานสัมมนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นของกลุ่มอาหารเพื่อนมะเร็งที่รพ.จุฬาฯ เมื่อเร็วๆ นี้ ในหัวข้อ “กำลังกาย กำลังใจ สำคัญไหน” อ. ศุภชัย จารุสมบัติ ที่ปรึกษามูลนิธิแพथ์ทางเลือกเพื่อการพัฒนากิจกรรมแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เจ้าของศาสตร์ดีลัญจกร ได้นำแนวทางการบำบัดตนเองด้วยธรรมชาติ มาถ่ายทอดแก่ผู้ป่วยมะเร็ง “ปัญหาของคนเรามักจะเกิดจากการไม่รู้จักร่างกายตัวเอง ไม่รู้ว่าร่างกายของตนเองเป็นอย่างไร จึงปล่อยให้ร่างกายฝืนธรรมชาติ ยิ่งฝืนมากเท่าไร ก็จะถูกธรรมชาติลงโทษมากเท่านั้น หลักสำคัญของการมีสุขภาพดี จึงอยู่ที่การเรียนรู้ร่างกายตนเอง เพื่อจะได้ปรับสมดุลให้สัมพันธ์กับธรรมชาติ ถ้ามีจิตใจแน่วแน่ มีกำลังใจดี รู้จักแก้ไขจุดบกพร่องของร่างกาย โรคภัยไข้เจ็บทั้งหลายก็ถือเป็นเรื่องเล็ก คนเราเวลาป่วยมักเกิดจากจิตป่วย ทำให้ร่างกายพลอยป่วยไปด้วย” การค้นหาตนเองเพื่อปลุกพลังจิตใต้สำนึกขึ้นมาใช้อาจฟังดูยาก แต่ในฐานะผู้เชี่ยวชาญด้านการบำบัดตนเองด้วยธรรมชาติ “อ. ศุภชัย” แนะนำว่า พลังงานที่เราใช้ในชีวิตประจำวันมีเพียง 7% ของพลังในร่างกายเท่านั้น ที่เหลืออีก 93% เป็นพลังที่ซ่อนอยู่ในชั้นจิตใต้สำนึก ซึ่งต้องอาศัยใจ และสมาธิที่แน่วแน่ จึงจะสามารถดึงออกมาใช้ได้ เมื่อทำให้ร่างกายสัมพันธ์กับธรรมชาติได้ จิตใต้สำนึกก็จะสำแดงพลังออกมา การรักษาตนเองไม่ใช่เรื่องไกลตัว ไม่ต้องเสาะแสวงหาที่ไหน เพราะหมอ์ที่เก่งที่สุดและยาที่ดีที่สุดอยู่ในร่างกายของเราเอง การสร้างสมดุลให้ร่างกายเพื่อให้สัมพันธ์และใกล้ชิดกับธรรมชาติ สามารถเริ่มต้นได้ด้วยตนเอง โดยไม่ต้องพึ่งเทคโนโลยี หากปฏิบัติตามคำแนะนำและทำสมาธิตาม ถ้าทำได้ครบทุกข้อและทุกวันจะชะลอโรคร้ายได้

2. ความมุ่งหมายและวัตถุประสงค์ของการศึกษา

2.1 ศึกษาพฤติกรรมและจิตใจของผู้ป่วยเพื่อหาทางบำบัดด้วยมาน สมาธิ

2.2 ศึกษาแนวทางแก้ไขปัญหาและสร้างสภาพแวดล้อมงานตกแต่งภายใน โครงการสิทธิธรรมโอสถบำบัด ในวัดคำประมง จ. สกลนคร

3. สมมติฐานของการศึกษา

การศึกษาในครั้งนี้ต้องการศึกษาแนวทางในการนำเสนอ สมมติฐาน เพื่อส่งเสริมการบำบัดทางจิตใจของผู้ป่วยมะเร็ง ฐานออกแบบตกแต่งภายในได้อย่างสอดคล้องกับตัวโครงการ

4. ขอบเขตของการศึกษา

ศึกษาเรื่องการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างแสง สมมติฐาน พฤติกรรมและจิตใจของผู้ป่วยมะเร็ง เพื่องานออกแบบตกแต่งภายในโครงการ สิทธิธรรมโอสถบำบัด ในวัดคำประมง จ. สกลนคร

5. ขั้นตอนของการศึกษา

วิธีที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าเป็นการวิจัยภาคเอกสารและภาคสนาม ซึ่งมีขั้นตอนการวิจัย ดังนี้

5.1 ทำการศึกษาสำรวจ รวบรวมข้อมูล ทางกายภาพของแสงในการบำบัดต่างๆ เพื่อนำมาวิเคราะห์หาคุณค่าและลักษณะเฉพาะที่จะใช้ในการสร้างงาน สมมติฐาน

5.2 รวบรวมข้อมูลจากเอกสารที่เกี่ยวข้องจาก

5.2.1 ข้อมูลขั้นต้น (ปฐมภูมิ) ได้แก่ เอกสารว่าในเรื่องงาน สมมติฐานในพุทธศาสนา

5.2.2 ข้อมูลขั้นรอง (ทุติยภูมิ) ได้แก่ เอกสารที่เป็นบทความ ตำรา งานวิจัย และเอกสารอื่นๆ ที่สามารถใช้อ้างอิงถึงงานในการบำบัดได้

5.3 การเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนามและการสัมภาษณ์จากผู้ป่วยทั้งในพื้นที่จริงและนอกพื้นที่ และผู้ที่เกี่ยวข้องในเรื่องข้อมูลในด้านต่างๆ

5.4. วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการศึกษา

5.4.1 เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมดและทำการจัดลำดับความสำคัญเพื่อประยุกต์มาใช้งาน

5.4.2 การวิเคราะห์ข้อมูลในแง่มุมมองของการใช้งาน ประโยชน์ ข้อดี-ข้อเสีย ที่สามารถนำมาใช้กับงาน

5.4.3 สรุปเพื่อเป็นแนวทางหลักในการออกแบบและพัฒนางานได้อย่างเหมาะสมในโครงการ

5.4.4 นำข้อมูลและบทสรุปของการศึกษาที่จะดำเนินงานออกแบบและทำแบบร่าง เพื่อนำเสนอ

5.4.5 นำเสนอผลงานจริงขั้นสุดท้ายเป็นงานออกแบบก่อสร้างและโมเดลจำลอง

6. คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

6.1 อาโลโก หมายถึง การเพ่งแสงซึ่งเป็นหนึ่งใน 10 วิธีของการบำเพ็ญกสิณ ฝึกจิตเพื่อสู่ฌานโดยความหมาย “กสิณ” แปลว่า วัตถุอันจูงใจให้เข้าไปผูกอยู่ มี ปฐวี (ดิน) อาโป (น้ำ) เตโช (ไฟ) วาโย (ลม) นีล (สีเขียว) ปิตัง (สีเหลือง) โลหิต (สีแดง) โอทาตัง (สีขาว) **อาโลโก (แสง)** และ อากาโส (ที่ว่าง) นักบวชสมัยก่อนจะทำการฝึกจิตโดยการจ้องมองพระอาทิตย์หรือเพ่งดวงเทียนเหล่านี้⁴

6.2 ฌาน หมายถึง ภาวะจิตสงบประณีต ซึ่งมีสมาธิเป็นเครื่องมือในการ การเพ่งอารมณ์จนจิตใจแน่วแน่

6.3 ผู้ป่วยมะเร็ง หมายถึง ผู้ป่วยมะเร็งในระยะเริ่มต้นจนถึงระยะสุดท้าย

6.4 จิต หมายถึง ธรรมชาติที่รู้อารมณ์ สภาพที่นึกคิด ความคิด ในพระไตรปิฎกบางตอนกล่าวว่า “จิตนี้เป็นอสังขย พยายามแสวงหากายที่มีลักษณะสอดคล้องกับคุณภาพของจิต” ซึ่งตามเนื้อความก็แปลว่า หากร่างกายของเรามีความสุขสมบูรณ์ดี จิตที่เป็นสุขก็พร้อมจะมาอยู่กับกายนั้น หรือหากร่างกายมีความทุกข์หม่นหมอง จิตที่เป็นทุกข์ก็จะมาอยู่ในร่างกายนั้น

6.5 สมาธิ หมายถึง การปฏิบัติด้วยวิธีต่างๆเพื่อให้จิตใจ แน่วแน่ส่งผลต่อร่างกายและจิตใจ เพื่อลดความเจ็บปวดและสุขภาพจิตที่ดีขึ้น

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 ทราบถึงอิทธิพลของแสงที่ก่อให้เกิดฌาน ไปสู่งานออกแบบการบำบัดสภาพจิตใจผู้ป่วย

7.2 ทราบถึงพฤติกรรมและจิตใจของผู้ป่วย รวมถึงแนวทางบำบัดจิตใจด้วยฌาน

7.3 ค้นพบแนวทางใหม่ของงานออกแบบตกแต่งภายในให้เกิดฌาน จากแสงให้แก่สถานบำบัด ในการฟื้นฟูสภาพจิตใจผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

เชิงอรรถท้ายบทที่ 1

¹ดิช นัท ฮันห์, เดิน: วิถีแห่งสติ, แปลโดย รสนา โตสิตระกูล (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มูลนิธิโกมลคีมทอง, 2536).

²จ. กฤษณมูรติ, สมาธิ, แปลโดย พยับแดด (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์นกฟ้า, 2527).

³จรูญ วรรณกสิณานนท์, การเพ่งกสิณ วิธีฝึกกรรมฐานที่จิตเป็นสมาธิเร็ว (กรุงเทพมหานคร: พุทธลีลา, 2545).

⁴จรูญ วรรณกสิณานนท์, กสิณกรรมฐาน (กรุงเทพมหานคร: พุทธลีลา, 2549).

บทที่ 2

วรรณกรรมและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

1. สภาพร่างกายและจิตที่ส่งผลต่อผู้ป่วยมะเร็ง

มะเร็งจัดเป็นการเจ็บป่วยเรื้อรังที่มีลักษณะของการเสื่อมสภาพของเซลล์ ที่มีการเติบโตรวดเร็ว ผิดปกติ และแพร่กระจายไปสู่เนื้อเยื่ออื่นๆ ของร่างกายจนเกิดความผิดปกติต่ออวัยวะในร่างกายจนผู้ป่วยเสียชีวิตจากความผิดปกติจากอวัยวะนั้นๆ

1.1 สาเหตุของมะเร็ง

เนื่องมาจากมีสารพิษหรือสิ่งเร้าเข้าสู่ร่างกาย ไปทำให้เซลล์บางตัวที่ส่อต่อการเกิดมะเร็งอยู่แล้วมีการกลายพันธุ์ซึ่งมีที่มา 3 แหล่ง

(1) สิ่งแวดล้อม

- สารเคมีสารเคมีจากมลพิษ
- สารเคมีที่ส่งถ่ายจากเลือดของแม่สู่ตัวอ่อนในครรภ์
- การสัมผัสรังสีเอ็กซ์เรย์

(2) สิ่งที่บริโภค

- อาหารไขมันสูง จากเนื้อสัตว์
- สารตกค้างในอาหารและน้ำดื่ม

(3) กรรมพันธุ์

- เซลล์ในร่างกายที่มีความเสี่ยงในการกลายพันธุ์เป็นเซลล์มะเร็ง

1.2 ระยะของมะเร็ง

ในทางการแพทย์จะแบ่งความรุนแรงของมะเร็งตามระยะของโรค โดยอาศัยการลุกลามของโรคออกเป็น 4 ระยะ คือ

- ระยะที่ 1** มะเร็งยังจำกัดอยู่เฉพาะที่ในอวัยวะที่เริ่มเป็น โดยทั่วๆ ไป ให้ผลการรักษาดีมาก มีโอกาสรักษาหายขาด
- ระยะที่ 2** มะเร็งลุกลามถึงเนื้อเยื่อข้างเคียงหรือลุกลามทะลุผ่านอวัยวะที่เป็นโพรงโรคในระยะนี้ยังมีโอกาสรักษาให้หายได้หรืออาจกลับมาเป็นอีก
- ระยะที่ 3** มะเร็งลุกลามถึงต่อมน้ำเหลืองใกล้เคียง โรคในระยะนี้โอกาสรักษาให้หายได้น้อย
- ระยะที่ 4** มะเร็งแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่น โรคระยะนี้รักษาไม่หาย แต่การรักษาจะเน้นที่สภาพจิตใจให้เกิดการยอมรับและ ลดการทรมานทางกายและใจจนถึงวาระสุดท้าย

1.3 ผลข้างเคียงของการรักษาที่ส่งผลทางร่างกาย

ผลข้างเคียงของการรักษาจะแตกต่างกันไป ขึ้นกับวิธีการรักษาในผู้ป่วยแต่ละคน จะมีการตอบสนองต่อการรักษาต่างกัน

- **การผ่าตัด** ผลข้างเคียงขึ้นอยู่กับตำแหน่งของเนื้องอก ชนิดของการผ่าตัด และสุขภาพของผู้ป่วย ผู้ป่วยจะรู้สึกปวด และอาจรู้สึกอ่อนเพลียบ้าง จึงต้องพักผ่อนเป็นระยะเวลาหนึ่ง และมีผลทางจิตใจกับสภาพความเปลี่ยนแปลงของร่างกาย
- **รังสีรักษา** ขึ้นอยู่กับปริมาณรังสี อาการที่มักเกิดขึ้น คือ อ่อนเพลีย เป็นสีแดงบริเวณผิวหนังที่ฉาย เมื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน จำนวนเม็ดเลือดขาวลดลง
- **เคมีบำบัด** ผลข้างเคียงขึ้นอยู่กับชนิดและปริมาณของยาที่ใช้ มีอาการติดเชื้อได้ง่าย มีรอยช้ำหรือเลือดออกง่ายและอ่อนเพลีย มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ยาเคมีบางชนิดทำให้ผมร่วง
- **การรักษาด้วยฮอร์โมน** ก่อให้เกิดผลข้างเคียง เช่น คลื่นไส้ อาเจียน มีอาการบวม น้ำหนักเพิ่ม

1.4 จิตวิทยาผู้ป่วยมะเร็ง ที่ส่งผลต่อความต้องการบำบัดด้วยหลักทางพุทธศาสนาและสมาธิ

จากการศึกษามีการพัฒนาความคิดและจิตวิทยาของผู้ป่วยเป็นระยะ หลังจากรับรู้ว่าเป็นมะเร็ง โดยสามารถสรุปออกเป็น 5 ระยะ ได้ดังต่อไปนี้

ระยะที่ 1 การหลีกเลี่ยงไม่ยอมรับความจริง (Denial and isolation)

ระยะที่ 2 ความโกรธ (Anger)

ระยะที่ 3 การต่อรอง (Bargaining)

ระยะที่ 4 ความซึมเศร้า (Depression)

ระยะที่ 5 การยอมรับ (Acceptance)

1.5 ความปวดในผู้ป่วยมะเร็ง

ความปวดที่เกิดขึ้นมีความเกี่ยวพันระหว่างกาย จิต ให้เกิดความไม่สบาย เหนื่อยล้า วิตกกังวล ซึมเศร้า เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ และทุกข์ทรมาน ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลง

ลักษณะของความเจ็บปวดในผู้ป่วยมะเร็ง ซึ่งเปลี่ยนแปลงไปตามการดำเนินของโรคออกเป็น 3 ระยะ คือ

ระยะแรก (Early stage) เป็นความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน ระยะเวลาสั้น สาเหตุเกิดจากความไม่สบายกายหลังการผ่าตัดหรือการวินิจฉัยโรค หรือการรักษามะเร็งในระยะแรก ผู้ป่วยจะมีความเครียด และความวิตกกังวลสูงว่าผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทั่วไป ความเจ็บปวดจะลดลงหลังการผ่าตัด 3 วัน และในที่สุดก็จะบรรเทา

ระยะกลาง (Intermediate stage) เป็นความเจ็บปวดที่เกิดจากการหดรั้งของแผลเป็นและประสาทหลังการผ่าตัด หรือการกลับเป็นอีกของมะเร็ง และมีการแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่น รวมทั้งความเจ็บปวดที่อาจเกิดจากความวิตกกังวล และความไม่สบายจากการวินิจฉัยโรค

ระยะสุดท้าย (Late stage) เป็นความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นในระยะสุดท้ายของโรคมะเร็ง ซึ่งในระยะนี้ยากต่อการรักษาให้หายขาดได้ ผู้ป่วยจะมีอาการอ่อนเพลียมาก และเมื่อรู้ความจริงว่า ความตายใกล้จะมาถึงแล้ว จะเกิดความวิตกกังวลและซึมเศร้ามากขึ้น ลักษณะความเจ็บปวดจะคงที่ ไม่เปลี่ยนแปลง และไม่ลดลง จะปวดอยู่ตลอดเวลา มีผลต่อการรับประทานอาหาร การนอนหลับพักผ่อน การทำกิจกรรมและความรื่นรมย์ต่างๆ ในชีวิตลดลง ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกทุกข์ทรมานมากทั้งด้านร่างกายและจิตใจ การรักษาในระยะนี้เพียงแต่จะช่วยบรรเทาหรือลดอาการเจ็บปวดลงเท่านั้น ด้วยการให้ยาระงับประสาท การให้ยาแก้ปวด เป็นต้น¹

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความปวดทางกายของผู้ป่วยมะเร็งในโครงการ อโรคยศาล จ. สกลนคร

ตารางที่ 1 สรุปข้อมูลจำนวนร้อยละของสาเหตุที่มาจากความเจ็บปวดทางร่างกายจากมะเร็ง

อาการและกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ความปวดของผู้ป่วย	จำนวน	ร้อยละ
การเคลื่อนไหว	32	30.77
อาการที่ก่อให้เกิดความไม่สบายจากผลข้างเคียงจากโรค เช่น ท้องผูก ไอ เป็นต้น	17	16.35
การรับประทานอาหารที่อุ่นหรือรสจัด	6	5.77
การรับประทานอาหาร	4	3.85
หลังรับประทานอาหารอิ่ม	4	3.85
จากอาการเบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน	4	3.85
จากการนอนหงายนานๆ	3	2.88
ความเครียด	3	2.88
จากเวลากลางคืน	3	2.88
ขณะจับถ่าย	2	1.92
ขณะพูด	2	1.92
การอาการนอนไม่หลับ	2	1.92
การทำแผล	1	0.96
ยากระตุ้นเม็ดเลือด	1	0.96
ความหิว	1	0.96

ผลสรุปจากสถิติทำให้ผู้ศึกษามุ่งความสำคัญกับความปวดที่เกิดจากสาเหตุหลักใหญ่ๆ
คือ การเคลื่อนไหว ร้อยละ 30.77 และผลข้างเคียงจากโรค ร้อยละ 16.35

2. แนวคิดเกี่ยวกับการรักษาผู้ป่วยมะเร็งด้วยธรรมชาติบำบัดแบบองค์รวม

2.1 หลักการสร้างเสริมสุขภาพของแพทย์ทางเลือกแบบองค์รวม

วิธีการบริการด้านสาธารณสุขสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมประกอบด้วยมิติ
ทาง กาย ใจ จิตวิญญาณ และ สังคม

2.1.1 มิติทางกาย

ใช้หลักการแพทย์ทางเลือกและธรรมชาติบำบัด เช่น การบริหารกาย การใช้สมุนไพร การฝังเข็ม กดจุด ล้างพิษ โยคะ ไทเก็ก ฯลฯ ผสมผสานกับวิธีทางการแพทย์แผนปัจจุบัน ในการวิเคราะห์ผลทะเบียนประวัติการรักษาหนังสือส่งตัว ผลอุลตราซาวด์ ผลสแกนคอมพิวเตอร์ ผลเลือด ผลตรวจชิ้นเนื้อ

2.1.2 มิติทางใจ

ใช้หลักพระพุทธศาสนามาบำบัดโดยใช้การทำสมาธิ สวดมนต์ นั่งสมาธิ เติมน้ำมันหัวใจกับการใช้ธรรมชาติบำบัด คลี่คลายความเครียด ความกังวล และยอมรับความจริง และอยู่ร่วมกับโรคได้อย่างเป็นสุข

2.1.3 มิติทางจิตวิญญาณ

ให้ผู้ป่วยยึดหลักธรรม ทำให้ผู้ป่วยไม่หวาดกลัว มีจิตสงบ สามารถเผชิญความตายได้อย่างสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

2.1.4 มิติทางสังคม

มิติทางสังคมให้ครอบครัวผู้ป่วยมีส่วนร่วมรับรู้ในการบำบัดรักษา และพักอยู่กับผู้ป่วยในวัดคำประมง ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่นใจ สร้างความรู้สึกที่ดีกับครอบครัว นอกจากนั้น ยังมีอาสาสมัคร มูลนิธิ และองค์กรเอกชนต่างๆ ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

2.2 หลักการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคมะเร็งแบบองค์รวม

วิธีการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคมะเร็ง สามารถแยกประเด็นการดูแลที่สำคัญ แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ในการดูแลรักษาจิตใจ ตามระยะลุกลามของโรค ดังนี้

2.2.1 ผู้ป่วยระยะสุดท้าย - เน้นการฟื้นฟูสภาพจิตใจเพื่อให้ยอมรับความจริงได้ และเตรียมตัวสิ้นลมอย่างมีความสุขและสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

2.2.2 ผู้ป่วยระยะลุกลาม - เน้นการฟื้นฟูสภาพทั้งกาย และจิตโดยเฉพาะ ด้านจิตใจ ใช้ธรรมะบำบัดร่วมกับการแพทย์แผนไทย จีน เพื่อยับยั้งการลุกลามของโรค

2.2.3 ผู้ป่วยระยะเริ่มต้น - ใช้วิธีสมาธิบำบัด ร่วมกับธรรมชาติบำบัดให้ผู้ป่วยฝึกเพื่อยับยั้งการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็ง ถ้าอาการไม่มากมี โอกาสหายขาดได้

3. วิธีการบำบัดแบบองค์รวมและการประเมินผลการรักษาโดยใช้สมาธิบำบัดกับผู้ป่วยมะเร็ง

รายงานนี้เป็นผลการศึกษาโดยนำสมาธิบำบัดประยุกต์ใช้ทางการพยาบาลดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด และการแพทย์ทางเลือก

รศ. ดร.อาภรณ์ เชื้อประไพศิลป์ กล่าวถึงหลักการใช้สมาธิบำบัดในทางการพยาบาลแบบองค์รวมไว้ในงานวิจัยการรักษาผู้ป่วยมะเร็ง ดังนี้

หลักการใช้สมาธิบำบัดในทางการพยาบาลแบบองค์รวม

- คน เป็นหน่วยชีวิตที่มีพลังงาน มีการเคลื่อนไหว เปลี่ยนแปลง ยืดหยุ่นอยู่เสมอและเป็นหนึ่งเดียวกับธรรมชาติ (สิ่งแวดล้อมและจักรวาล)
- สุขภาพเกิดจากความสมดุลของกาย จิต จิตวิญญาณ และสิ่งแวดล้อม
- การสูญเสียความสมดุลและความเคลื่อนไหว ยืดหยุ่น ทำให้สุขภาพไม่ดี
- สิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกของบุคคลมีการแลกเปลี่ยนพลังงานอยู่เสมอ
- การพยาบาลด้วยสมาธิสามารถปรับระบบการทำงานในร่างกายของคน คนกับสิ่งแวดล้อมและจักรวาลให้อยู่ในภาวะสมดุลได้



ภาพที่ 1 แสดงการสร้างดุลยภาพของร่างกายที่เกิดจากของธรรมชาติในตัวและนอกตัว

การประยุกต์ใช้สมาธิบำบัดในทางการพยาบาล

ใช้สมาธิในการประสานกายและจิต ให้กายและจิตเป็นหนึ่งเดียว ใช้จิตที่เป็นสมาธิเยียวยา สามารถ ใช้ผสมผสานการรักษาในกรณีผู้ป่วยรู้สึกสับสน วุ่นวาย ตื่นตระหนก เครียดกังวล กลัว ปวด นอนไม่หลับ คลื่นไส้ อาเจียนจากการให้เคมีบำบัด เตรียมผู้รับบริการก่อนผ่าตัด

ทำหัตถการต่างๆ ก่อนหย่าเครื่องช่วยหายใจ ฯลฯ โดยทั่วไปใช้ได้ทุกกรณี ไม่ว่าจะเป็นการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้การปรับตัวของร่างกายให้เกิดความสมดุลของกาย-จิต-สังคม-จิตวิญญาณ

ขั้นตอนการใช้สมาธิบำบัดทางการพยาบาล มีดังนี้คือ

(1) สร้างสัมพันธภาพแบบดุลยภาพ

การสร้างสัมพันธภาพแบบดุลยภาพเป็นการใช้ความเมตตา เอื้ออาทร และความรู้ทางการแพทย์ เพื่อสร้างความเชื่อทางจิตวิญญาณ สร้างมั่นใจ ก่อให้เกิดกำลังใจในผู้ป่วย

(2) ตำรวม กาย วาจาใจ

เป็นหลักการที่ใช้การกำหนดจิต ควบคุมร่างกายให้ผ่อนคลาย มีท่าทางที่เปี่ยมด้วยจิตใจ ช่วยเหลือส่งผลให้การปฏิบัติต่อผู้ป่วยเป็นไปได้ดี

(3) ปรับจิตให้ตั้งมั่นเป็นธรรมชาติ

การปรับจิตเป็นหลักการทำจิตให้เป็นสมาธิ เกิดความสงบและจิตนี้ยังส่งผลถึงการเยียวยาให้ผู้ป่วยได้ด้วย โดยสามารถหัดทำได้ด้วยการใช้มือประกบกันและแยกห่างกันเคลื่อนเข้าออกเพื่อตั้งสติ หลักการเดียวกับการทำสมาธิ

(4) ตั้งจิตอธิษฐาน อารธนาขอพลัง

เป็นหลักการใช้จิตจินตนาการถึงพลังของคุณความดี บุญที่สะสมมา เพื่อขอพลังในการเยียวยาจากสิ่งศักดิ์สิทธิ์ต่างๆ



ภาพที่ 2 ท่าทางการตั้งจิตอธิษฐาน

(5) ขอบมาเจ้ากรรมนายเวร



ภาพที่ 3 ทำท่างในการขอบมาเจ้ากรรมนายเวร

(6) สัมผัสเยียวยา

ใช้มือสัมผัสผู้ป่วย เพื่อส่งผ่านพลังแห่งความรัก เมตตา อาจเป็นการสัมผัสมือหรือบีบมือเบาๆ



ภาพที่ 4 ทำท่างในการสัมผัสเยียวยาช่วยให้ผ่อนคลาย

(7) ผ่อนคลาย

หลังจากใช้การสัมผัสแล้วให้ทำการผ่อนคลายด้วยการใช้มือลูบผ่านร่างกาย เป็นการสร้างความรู้สึกผ่อนคลายได้เป็นอย่างดี



ภาพที่ 5 ขั้นตอนในการช่วยให้ผู้ป่วยผ่อนคลาย

(8) กำหนดสติ ทำสมาธิ

ให้ผู้ป่วยลองทำสมาธิโดยการกำหนดลมหายใจ หรือนับเลขตามลมหายใจก็ได้
สามารถทำได้ทั้งท่านอนหรือนั่งก็ได้



ภาพที่ 6 การตั้งสติ และใช้สมาธิบำบัด

(9) แผ่เมตตา

ขั้นสุดท้ายของการบำบัด คือ การแผ่เมตตาจิตแก่เจ้ากรรมนายเวรเพื่อสร้างกำลังใจ
และความเชื่อให้ตัวเอง



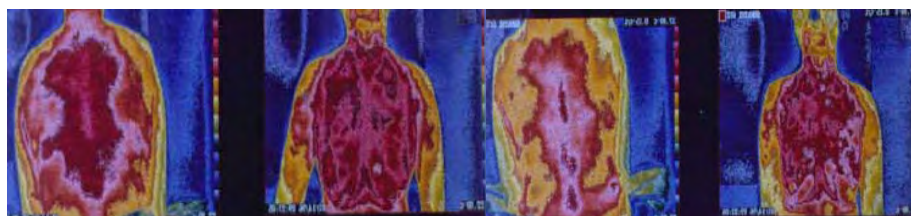
ภาพที่ 7 การแผ่เมตตา

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดสมาธิในผู้ป่วย

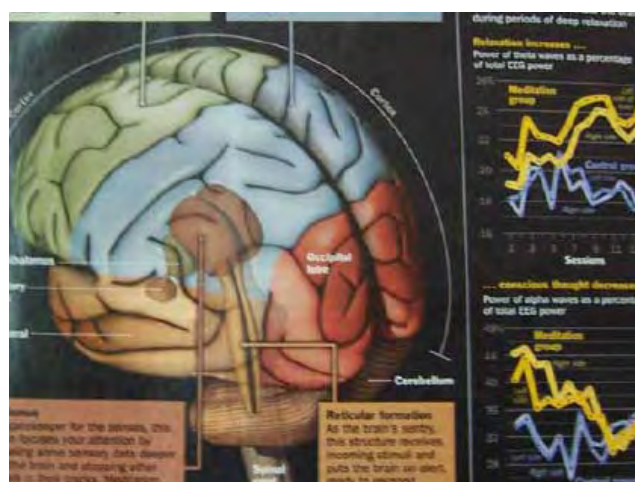
- สภาพจิตที่ตึงมั่น ไม่หวั่นไหว
- ใจที่สงบตัดจากความโลภ โกรธ หลง อิจฉา ริษยา อาฆาต พยาบาท ยึดมั่น ถือมั่น วิตก
กังวล
- ความเชื่อ ความศรัทธา
- ความเพียรทำอย่างต่อเนื่อง ให้เป็นกิจวัตรประจำวัน
- บรรยากาศ และสิ่งแวดล้อมที่สงบ²

สรุปผลวิจัยของการนำสมาธิบำบัดประยุกต์ใช้ทางการพยาบาลดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด และการแพทย์ทางเลือก ของ รศ.ดร.อาภรณ์ เชื้อประไพศิลป์ (2549) พบว่าผลจากการทำสมาธิมีผลต่อผู้ป่วยดังนี้

- ลดอัตราการเผาผลาญพลังงานในร่างกาย
- ลดความเครียด ลดความดันโลหิต ลดปริมาณคอเลสเตอรอลในหลอดเลือด
- ช่วยให้ระบบร่างกายทำงานอย่างสมดุลมีประสิทธิภาพมากขึ้น
- แก่ภาวะวิตกกังวล หลับง่ายขึ้น และลดอาการเจ็บปวด เนื่องจากการหลั่งของสารเอ็นโดรฟินส์
- ส่งผลในการเพิ่มปริมาณเม็ดเลือดขาว จึงเพิ่มภูมิคุ้มกันให้ร่างกาย



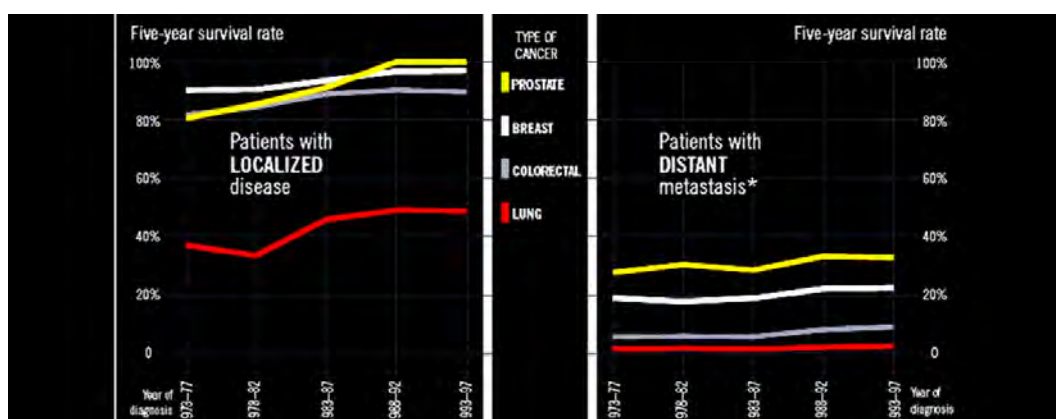
ภาพที่ 8 เปรียบเทียบพลังงานความร้อนของผู้ป่วยก่อนและหลังจากทำสมาธิ แสดงถึงอุณหภูมิ ร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไปส่งผลต่อการทำงานของร่างกายที่ดีขึ้น



ภาพที่ 9 การเปรียบเทียบคลื่นสมองที่เกิดขึ้นก่อนและหลังจากทำสมาธิ ส่งผลดีต่อระบบการทำงานของร่างกายหลั่งเอ็นโดรฟินส์ และฮอร์โมนต่างๆ ส่งผลต่อการทำงานของระบบภูมิคุ้มกัน ความเครียด ความดัน คอเลสเตอรอลของผู้ป่วย

ข้อมูลสนับสนุนผลการรักษาด้วยแพทย์ทางเลือกและสมาธิบำบัดในผู้ป่วยมะเร็ง

จากผลงานวิจัย ศึกษาอัตราการประคองอาการของโรคในผู้ป่วยมะเร็งประเภทต่างๆ ในระยะเวลา 5 ปี ใน อโรคยศาล วัดคำประมง โดย น.พ. ศิริโรจน์ กิตติสารพงษ์ (2550: 20 – 25) พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดด้วยสมาธิและรักษาด้วยแพทย์ทางเลือกใหม่อย่างต่อเนื่อง



ภาพที่ 10 กราฟแสดงอัตราการอยู่รอดของผู้ป่วยมะเร็ง ระหว่างปี 2516-2540

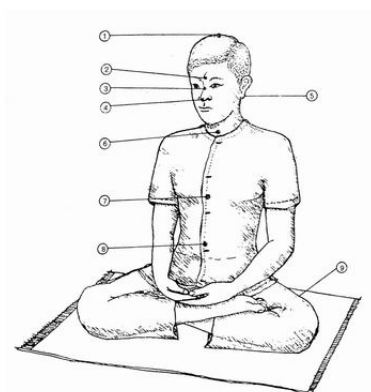
ผลจากการวิจัยสาเหตุที่การทำสมาธิช่วยลดอัตราการเจริญเติบโตของโรคมะเร็งได้โดยมีเหตุผลทางการแพทย์มารองรับ ดังนี้

1. การฝึกสมาธิบำบัด ช่วยในการหลั่งเอ็นโดรฟินส์ช่วยปรับสมดุลร่างกาย และช่วยด้านจิตใจจึงมีผลต่อเพิ่มภูมิต้านทานโรคที่ดี
2. การเดินจงกรมเป็นการออกกำลังกายเบาๆที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเป็นการเพิ่มออกซิเจนทำให้ร่างกายเผาผลาญพลังงานได้อย่างสมบูรณ์
3. การสวดมนต์ เป็นลักษณะของการสร้างคลื่นเสียงช่วยปรับการเรียงโมเลกุลของน้ำในร่างกายให้เกิดความสมดุล และการสวดเป็นเป็นการเหนี่ยวนำจิตที่ลดความคิดฟุ้งซ่านและมีผลทางความเชื่อเรื่องบุญทำให้สุขภาพจิตดีตามไปด้วย

4. วิเคราะห์เลือกแนวทางในการทำสมาธิแบบต่างๆ ที่เหมาะสมกับผู้ป่วย โดยอาศัยลักษณะของกลุ่มผู้ป่วยในระยะต่างๆ ในการเลือกใช้วิธีการปฏิบัติ

4.1 สมาธิในทำนั้งขัดสมาธิ

นั่งขัดสมาธิใช้ลักษณะการนั่งตามแบบพระพุทธรูป เอาขาขวาทับขาซ้าย มือขวาทับมือซ้าย วางมือทั้งสองไว้บนตัก ตั้งกายตรง อย่าก้มหน้าเงยหน้า อย่าให้เอียงซ้ายเอียงขวาจนผิดธรรมดา ไม่กดหรือเกร็งอวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่ง อันเป็นการบังคับกายให้ลำบาก ปล่อยวางอวัยวะทุกส่วนไว้ตามปกติ ระลึก พุทโธ ธัมโม สังโฆ 3 ครั้ง ระหว่างปฏิบัติอย่าให้จิตหลุดตัวไปสู่อารมณ์อื่น ระหว่างจิต สติกับคำบริกรรมมีความกลมกลืนกัน ผลคือความสงบเย็นใจ



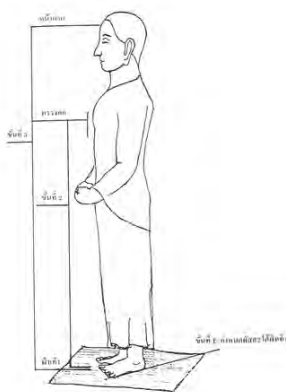
ภาพที่ 11 แสดงท่านั่งสมาธิ

จากการศึกษาความเหมาะสมกับสภาพร่างกายของผู้ป่วยแล้วพบว่าตอบการรักษาเรื่องสมาธิเป็นหลักโดยใช้สภาพร่างกายในการนั่งเป็นเวลานานจึงปวดเมื่อยได้ง่าย จำเป็นต้องมีเบาะและพนักพิงช่วยในผู้ป่วยที่ไม่แข็งแรง

เหมาะกับกลุ่มที่เป็นระยะเริ่มต้นหรือมีความเสี่ยงที่จะเกิดการรุกรานของโรค เนื่องจากเป็นท่านั่งที่ไม่สบายนักจึงไม่ในผู้ป่วยมะเร็งที่เริ่มแสดงอาการ

4.2 สมาธิในทำยีน

วิธียีน ให้ยืนท่าสงบ สายตาทอดลง โดยยืนตัวตรง เอามือซ้ายวางลงบนหน้าท้อง แล้วเอามือขวาทับลงบนมือซ้าย แล้วเริ่มกำหนดลมหายใจเข้าออก เมื่อหายใจเข้า ภาวนาว่า พุท เมื่อหายใจออกภาวนาว่า โธ และภาวนาว่า พุท-โธ, พุท-โธ เรื่อยไป

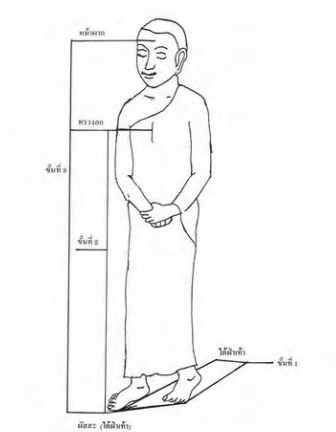


ภาพที่ 12 แสดงอิริยาบถยืนทำสมาธิ

จากการศึกษาความเหมาะสมกับสภาพร่างกายของผู้ป่วยแล้ว พบว่าเหมาะกับกลุ่มที่เป็นระยะเริ่มต้นจนถึงระยะที่1 เนื่องจากทำขึ้นจะทำได้ง่ายกว่าการนั่งขัดสมาธิแต่ก็มีข้อจำกัดเรื่องต้องใช้สภาพร่างกายที่แข็งแรงมากขึ้นด้วยการยืนนิ่งๆเป็นเวลานานๆ จึงเหมาะกับผู้ป่วยที่ไม่สะดวกนั่ง

4.3 สมาธิในท่าเดิน (เดินจงกรม)

พระอาจารย์พระมหาบัว ญาณสัมปันโน กล่าวถึงสมาธิในท่าเดินในหนังสือปฏิบัติของพระพุทธรูปธรรมฐาน สายพระอาจารย์มั่น ภูริทัตตเถร ไว้ว่า วิธีเดิน เริ่มด้วยการยืนท่าสงบก่อน ก้าวเท้าซ้ายไปข้างหน้านิดหนึ่ง มือซ้ายเอววางบนหน้าท้อง แล้วเอามือขวาทับลงบนมือซ้าย เดินทอดสายตาลงไปข้างหน้าประมาณ 1 วา ก้าวไปแต่พอดี คือ อย่าให้ช้านัก อย่าให้เร็วนัก อย่าให้ยาวนัก อย่าให้สั้นนัก ก้าวเท้าขวาไปก่อนพร้อมกับภาวนาว่า พุท แล้วก้าวเท้าซ้ายไปพร้อมกับภาวนาว่า ธ โดยส่งใจไปกำหนดอยู่ที่การก้าวของขาหรือที่เหยียบลงกับพื้นแล้ว เดินภาวนาว่า "พุท-ธ, พุท-ธ, พุท-ธ" เรื่อยไป ตามความต้องการ ระยะทางที่นิยมปฏิบัติอยู่ที่ประมาณ 25-30 ก้าว

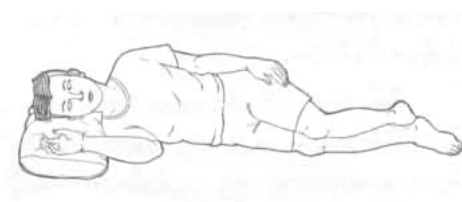


ภาพที่ 13 แสดงอิริยาบถเดินจงกรม

จากการศึกษาความเหมาะสมกับสภาพร่างกายของผู้ป่วยแล้ว พบว่าเหมาะกับกลุ่มที่เป็นระยะเริ่มต้นและญาติผู้ป่วย เนื่องจากการเดินเป็นท่าที่ทำได้ลำบากในผู้ป่วยบางกลุ่มที่มีความเจ็บปวดของร่างกายจากการเคลื่อนไหว แต่ท่านี้จะได้ผลดีในแง่ของการได้ออกแรงเบาเพื่อเพิ่มออกซิเจนในร่างกายทำให้แข็งแรงขึ้น

4.4 สมาธิในท่านอน

นอนด้วยอาการสงบในท่าสี่เหลี่ยม คือ นอนตะแคงขวา มือขวาวางไว้ข้างแก้ม มือซ้ายวางราบไปตามตัว ขาซ้ายทับขาขวาให้พอเหมาะพอดี แล้วกำหนดลมหายใจเข้าออกที่ปลายจมูก หรือ ตามแต่ถนัด เมื่อหายใจเข้า ภวนาวว่า พุท เมื่อหายใจออกภวนาวว่า โธ



ภาพที่ 14 แสดงอิริยาบถนอนท่าสี่เหลี่ยม

จากการศึกษาความเหมาะสมกับสภาพร่างกายของผู้ป่วยแล้ว พบว่าเหมาะกับกลุ่มที่เป็นระยะเริ่มต้นจนถึงระยะ4 แต่เหมาะกับในระยะ4 ที่สุดเนื่องจากมีโอกาสดำรงท่าได้ง่ายขณะผู้ป่วยนอนพัก และกลุ่มนี้มักเคลื่อนไหวร่างกายได้ลำบาก

4.5 สมาธิในท่านั่ง

ใช้สำหรับผู้ที่มีร่างกายอ่อนแอ โดยให้นั่งบนเก้าอี้เอามือวางบนขาทั้งสองข้างหลังตรงพิงพนัก แล้วกำหนดลมหายใจเข้าออกที่ปลายจมูก หรือ ตามแต่นัด เมื่อหายใจเข้า ภาวนาว่า พุท เมื่อหายใจออกภาวนาว่า โธ



ภาพที่ 15 แสดงท่าทางในการทำสมาธิในท่านั่ง

จากการศึกษาความเหมาะสมกับสภาพร่างกายของผู้ป่วยแล้ว พบว่าเหมาะกับกลุ่มที่เป็นระยะที่1-3 เนื่องจากท่านั่งเป็นท่าที่สบายสามารถทำได้เป็นเวลานานๆ³

4.6 สมาธิด้วยการเพ่งกลืน

การเพ่งกลืน มีอยู่ทั้งหมด 10 วิธี ด้วยกัน แต่ที่เลือกมาเป็นการใช้แสงซึ่งสัมพันธ์กับการฝึก อาโลโกกลืน จาก คำกล่าวของ ดร. จรูญ วรรณกลีนานนท์ เรื่อง อาโลโกกลืนในหนังสือการเพ่งกลืนว่า ให้หาแสงสว่างที่ลอดมาตามช่องฝาหรือช่องหลังคา หรือเจาะเสื่อลำแพนหรือแผ่นหนังช่องเท่า 1 คืบ 4 นิ้ว มองแสงสลับไปมากับการลืมตาหลับตาสรางนิมิตประมาณ 10-15 วินาที (ไม่ควรเกิน1นาทื) และจำภาพไว้ให้ดี แล้วหลับตาลง โดยกำหนดภาพกลืนไว้ในใจ ภาวนาชื่อ กลืน นั้นๆ เมื่อภาพเลื่อนไปที่ลืมตาดูใหม่อีกรอบ แล้วหลับตา ทำอย่างนี้ไปเรื่อย จนกว่าอารมณ์ของใจจะจำภาพกลืนไว้ได้ รักษาอารมณ์ให้อยู่ในขอบเขตของสมาธิ นำจิตเข้าสู่จิตที่สงบเพื่อช่วยเยียววจิตใจให้สงบ ส่งผลถึงการปรับสมดุลของฮอร์โมนในร่างกาย⁴

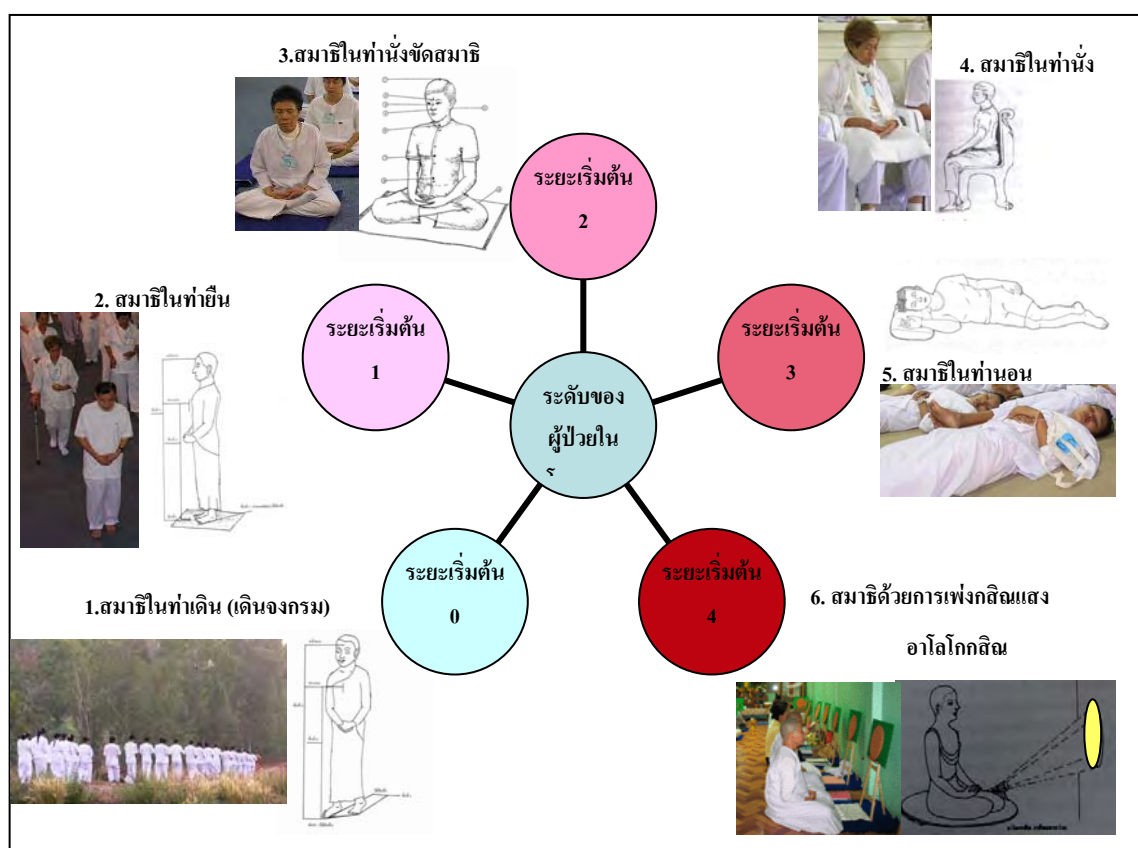


ภาพที่ 16 แสดงการเพ่งอาโลโกกลืน

ที่มา : จรูญ วรรณกลีนานนท์, การเพ่งกลืน (กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์พุทธลีลา, 2549), 53

จากการศึกษาความเหมาะสมกับสภาพร่างกายของผู้ป่วยแล้ว พบว่าเหมาะกับกลุ่มที่เป็นระยะเริ่มต้นจนถึงระยะสุดท้าย ยกเว้นผู้มีข้อจำกัดทางสายตาร่วมด้วย เนื่องจากเป็นการใช้สายตาเพ่งสามารถฝึกอยู่ในท่าไหนก็ได้เหมาะกับผู้ป่วยมะเร็งที่ไม่ต้องการเคลื่อนไหวร่างกาย

แผนผังสรุปแนวทางการเลือกใช้การทำสมาธิกับผู้ป่วยระยะต่างๆ ในอิริยาบถต่างๆ กัน



ภาพที่ 17 วิเคราะห์การทำสมาธิในอิริยาบถต่างๆตามความสามารถทางร่างกายของผู้ป่วยโรคมะเร็ง ในระยะต่างๆ

5. แสงกับสภาพแวดล้อมภายในเพื่อการสร้างสมาธิ

แสงประกอบไปด้วยคุณสมบัติ และข้อจำกัดต่างๆ ในการสร้างบรรยากาศรวมทั้งส่งผลถึงสภาพแวดล้อมด้วยดังนั้นจึงจำเป็นต้องทำการศึกษาพฤติกรรมของแสงเพื่อเป็นแนวทางในการสร้างพื้นที่ให้เกิดความสงบเกิดสมาธิเพื่อบำบัดผู้ป่วย โดยมีประเด็นที่เกี่ยวข้องในการออกแบบดังนี้

5.1 ประเภทของแหล่งกำเนิดแสง

มีความสำคัญในการศึกษาเรื่องแสงเป็นอย่างมาก เนื่องจากมีความสัมพันธ์โดยตรงต่อการให้แสง รูปแบบและคุณสมบัติของแสงที่เปล่งออกมาจากแหล่งกำเนิด ทิศทางของแหล่งกำเนิด ปริมาณและความเข้มแสง มีผลต่อปริมาณและคุณภาพของแสงที่จะนำมาใช้งาน การแบ่งประเภทของแสงสามารถแบ่งตามลักษณะของแหล่งกำเนิดแสงได้ 2 ประเภทหลักๆ คือ

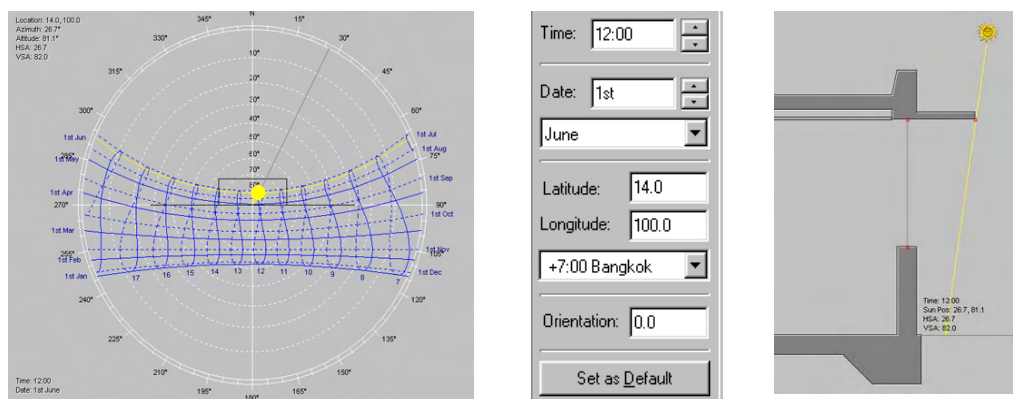
5.1.1 แสงธรรมชาติ (Natural Light)

ดวงอาทิตย์เป็นแหล่งกำเนิดแสงธรรมชาติที่สามารถเคลื่อนที่ได้ ส่งผลต่อความรู้สึกต่างๆ ของมนุษย์ ทำให้มนุษย์รับรู้ได้ถึงกาลเวลาที่แปรเปลี่ยนไป แต่แสงจากดวงอาทิตย์มีความแปรปรวนสูง ปริมาณแสงที่มากอาจก่อให้เกิดความร้อนที่มากเกินไปจนเกิดความจำเป็น ดังนั้น การออกแบบจึงต้องเลือกใช้และควบคุมแสงให้อยู่ในปริมาณและคุณภาพที่เหมาะสม แสงธรรมชาติสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ชนิดคือ

ก. แสงตรงจากดวงอาทิตย์ (Sun Light) เป็นแสงที่ส่องมาจากดวงอาทิตย์โดยตรง มีความสว่างสูงหากมากเกินไป อาจทำให้เกิดปัญหาแสงบาดตาได้จึงควรเลี่ยงด้วยการใช้ม่าน กรองแสงหรือเงาอาคารบัง

ข. แสงสะท้อนจากท้องฟ้า (Sky Light, Day Light) เป็นแสงที่เกิดจากการสะท้อนและกระจายแสงจากก้อนเมฆ และอนุภาคในอากาศ เช่น ฝุ่น คิวิน และไอน้ำ ทำให้แสงจากดวงอาทิตย์มีความแปรปรวนไปจากแหล่งกำเนิดจากการควบคุมปริมาณแสง

การที่โลกหมุนรอบตัวเอง และโคจรรอบดวงอาทิตย์ ทำให้แสงมีการเปลี่ยนแปลงตำแหน่งและทิศทางตามเวลา ในแนวตะวันออกตะวันตก โดยมีลักษณะอ้อมทิศใต้ โดยที่ตำแหน่งของดวงอาทิตย์ในแต่ละสถานที่ จะมีรูปแบบที่ต่างกันไปตามละติจูดที่ต่างกัน ดังแสดงได้ตามภาพด้านล่าง โดยการคำนวณจากโปรแกรม ซัลทูล ซึ่งมีผลกับ แสงสว่างในแต่ละเวลาที่สัมพันธ์กับภายในตัวอาคารเพื่อนำมาใช้ทำสมาธิด้วยการนั่งอาโลโก

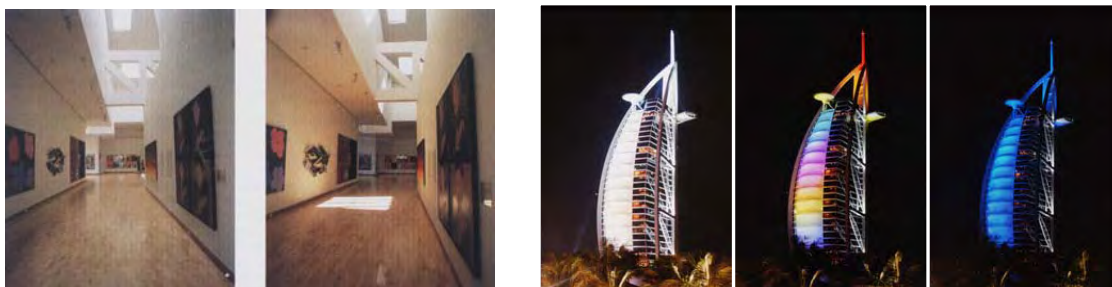


ภาพที่ 18 ภาพซ้ายแสดงลักษณะ Sun Chart แสดงมุมของแสงเวลา 12.00 น. วันที่ 1 มิถุนายน ใน กรุงเทพฯ ภาพขวา แสดงองศาของรังสีแสงที่เข้าสู่ตัวอาคารจำลอง (ภาพจากการคำนวณของโปรแกรมจำลอง)

5.1.2 แสงประดิษฐ์ (Artificial Light)

ในอดีตนั้นแสงเทียนเป็นแสงประดิษฐ์ตามธรรมชาติที่ให้ความสว่างเพียงชั่วคราวได้ถูกนำมาใช้ทั้งในลักษณะเชิงเทียนและ โคมไฟ แสงเทียน มีความเคลื่อนไหวของเปลวไฟอยู่ตลอดเวลาทำให้เกิดแสงสัวขึ้นในลักษณะเงาทึบและเงาจางกระจายไปอย่างไม่เป็นระเบียบ เกิดเป็นความงามของบรรยากาศที่แปรไปตามความเคลื่อนไหวของเปลวไฟ แสงสัวเช่นนี้เป็นบรรยากาศที่พบได้มากในงานสถาปัตยกรรมแบบดั้งเดิม ปัจจุบันมนุษย์นิยมใช้แสงประดิษฐ์ซึ่งอาศัยพลังงานไฟฟ้า เนื่องจากสามารถกำหนดแสงได้ตามต้องการ

แต่แสงประดิษฐ์เป็นแสงที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายและพลังงาน อีกทั้งยังก่อให้เกิดความรู้สึกที่ซ้ำซากน่าเบื่อ เนื่องจากแสงนั้นไม่มีการเปลี่ยนแปลงด้วยอิทธิพลใดๆ ตามธรรมชาติเหมือนกับแสงที่เกิดขึ้นจากดวงอาทิตย์จะเห็นได้ว่างานสถาปัตยกรรมที่ใช้แสงธรรมชาติกับงานสถาปัตยกรรมที่ใช้แสงประติษฐ์นั้นมีความแตกต่างกันเป็นอย่างมากในด้านบรรยากาศและความรู้สึก เพราะแสงธรรมชาติจะมีการเปลี่ยนแปลงแสงสีของแต่ละช่วงเวลาทำให้เกิดความรู้สึกเชื่อมโยงกับธรรมชาติได้ดีกว่า จึงเลือกเน้นการศึกษาแสงธรรมชาติเป็นหลัก



ภาพที่ 19 แสดงความแตกต่างของการสร้างแสงธรรมชาติและแสงประดิษฐ์จากไฟฟ้า

ที่มา : Marietta S. Millet, Light revealing Architecture (U.S.A: A Division of International Thomson Publishing Inc., 1996), 49.

5.2 คุณสมบัติของแสง

แสงจะมีลักษณะที่ต่างกันอย่างสิ้นเชิงตามคุณสมบัติของวัตถุที่แสงส่องผ่านหรือตกกระทบ ลักษณะดังกล่าวคือคุณสมบัติของแสงที่เกิดขึ้นบนวัสดุต่างๆ ในงานสถาปัตยกรรม ซึ่งได้แก่

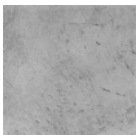
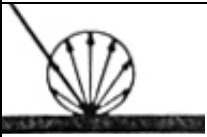
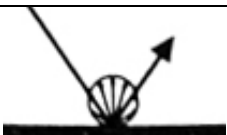
5.2.1 การดูดกลืน (Absorption)

การดูดกลืนแสงคือพฤติกรรมที่แสงตกกระทบวัตถุแล้วถูกวัตถุดูดกลืนหายไปในตัวกลาง เช่น การฉายแสงลงบนผนังสีแดง แสงสีอื่นๆ จะถูกดูดกลืน ยกเว้นสีแดงที่จะสะท้อนออกมาสู่ดวงตา ทำให้เห็นผนังเป็นสีแดง พลังงานที่ถูกดูดกลืนจะเกิดการเปลี่ยนรูปโดยทั่วไปแล้วจะเปลี่ยนรูปเป็นพลังงานความร้อน

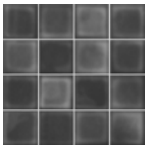
5.2.2 การสะท้อน (Reflection)

การสะท้อนแสงคือพฤติกรรมที่แสงตกกระทบวัตถุแล้วสะท้อนออก โดยที่ความถี่ของคลื่นแสงนั้นไม่เปลี่ยนแปลงไป ลักษณะของการสะท้อนแบ่งออกเป็น

ตารางที่ 2 แสดงลักษณะแสงที่เกิดจากการสะท้อนจากวัสดุ

ชนิดวัสดุ	ลักษณะการสะท้อนแสง	ผลของแสงต่ออารมณ์	ผลต่อความสว่างของห้อง
 อิฐ		ให้ความบรรยากาศของแสงที่มีความเป็นธรรมชาติ แสงจะทำให้รู้สึกเกิดมิติ ลึกตื้นเกิดความน่าสนใจ	ให้แสงมีดิสลัก เนื่องจากดูคลื่นแสงมาก
 คอนกรีต		ให้ความรู้สึกสงบน่าเกรงขาม ถ้ามีแสงน้อยจะทำให้ห้องดูมืด มีผิวสัมผัสตามการขัดพื้นผิว	ให้แสงภายในน้อยถึงสว่างปานกลาง หากขัดมันจะมีการสะท้อนแสงมากขึ้น
 ปูนฉาบทาสี		แสงภายในสว่างปานกลาง ให้ความรู้สึก โปร่ง สว่างสบายต่อ	สว่างเนื่องจากสีขาวสะท้อนแสงได้ดี
 โลหะ		ทำให้เกิดแสงสะท้อนคล้ายกระจกเงา เกิดมิติของวัสดุ ทำให้เกิดความน่าสนใจ มีความลึกด้วยประกายแสงสะท้อน	หากมีแสงจะทำให้ห้องสว่างมีมิติลึกกว่าผนังเรียบๆ
 ไม้		ให้ความบรรยากาศของแสงและผิวสัมผัสที่นุ่มนวลมีความเป็นธรรมชาติ	ถ้ามีแสงน้อยจะทำให้ห้องดูมืดแต่ขึ้นอยู่กับ การเคลือบเงาผิวไม้ จะมีการสะท้อนแสงมากหรือสีอ่อนห้องจะสว่างขึ้น

ตารางที่ 2 (ต่อ)

 กระเบื้องเคลือบ		แสงสะท้อน ทำให้เกิด ความน่าสนใจ ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับกระเบื้อง ของตัวเคลือบและสีที่ ให้ความรู้สึกต่างกัน	แสงสะท้อนเป็นเส้น รอยต่อกระเบื้อง และ มิติที่เกิดจากพื้นผิว กระเบื้อง จึงสร้างมิติ แสงเงาและการ สะท้อนได้หลากหลาย
--	---	---	--

จากตัวอย่างวัสดุที่มีความหลากหลายนี้ จะเห็นได้ว่าวัสดุที่แตกต่างกันจะมีลักษณะของการสะท้อนแสงที่แตกต่างกันออกไป ส่งผลต่อบรรยากาศของสถานที่และการรับรู้ทางด้านความรู้สึกของผู้ที่อยู่อาศัยด้วย ซึ่งนอกจากลักษณะของพื้นผิวที่แตกต่างกันแล้ว ลักษณะสีของวัสดุที่แตกต่างยังมีการสะท้อนและดูดซับแสงที่ต่างกัน ซึ่งส่งผลทางด้านความรู้สึกที่ต่างกันได้อีกด้วย อย่างเช่น วัสดุที่มีสีสว่างและวัสดุที่มีสีมืด จะทำให้ลักษณะของการสะท้อนแสงมากน้อยต่างกัน เป็นต้น เพื่อส่งเสริมสภาพแวดล้อมภายในเพื่อการสร้างความสะดวก เพื่อการทำสมาธิ

5.2.3 การส่องผ่าน (Transmission)

การส่องผ่านของแสงคือพฤติกรรมที่แสงตกกระทบด้านหนึ่งของวัตถุ แล้วทะลุผ่านไปยังอีกด้านหนึ่ง จะเกิดขึ้นเฉพาะกับตัวกลางที่ยอมให้แสงผ่านได้ เมื่อแสงตกกระทบวัตถุ ลักษณะและคุณสมบัติของตัวกลางจะทำให้แสงส่องผ่านไปสู่อีกด้านของวัตถุในลักษณะที่แตกต่างกัน

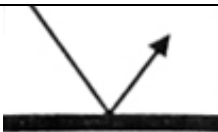
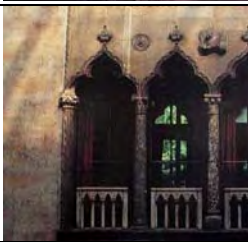
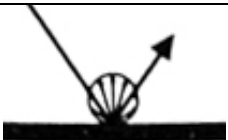
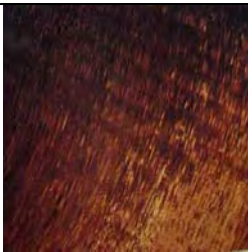
5.2.3.1 การส่องผ่านตัวกลางโปร่งใส (Transparent Medium)

แสงจะเกิดการหักเห (Refracted) หรือเปลี่ยนทิศทาง โดยขึ้นอยู่กับคุณสมบัติ เช่น ลักษณะพื้นผิว ความหนา รูปทรง คุณสมบัติเฉพาะของวัตถุ ฯลฯ แสงที่ผ่านตัวกลางชนิดนี้จะมีลักษณะเป็นลำแสงเช่นเดิม ตัวกลางชนิดนี้จะมีคุณสมบัติ สามารถมองผ่านไปยังอีกด้านแล้วเห็นภาพได้ชัดเจน ตัวอย่างลักษณะการส่องผ่านของแสงในวัสดุโปร่งใส เช่น น้ำ หรือ Glass Block แสงที่ส่องผ่านวัสดุจะมีความเปลี่ยนแปลงทิศทางไม่แน่นอน และให้แสงในลักษณะกระจัดกระจาย (Scatter wide)

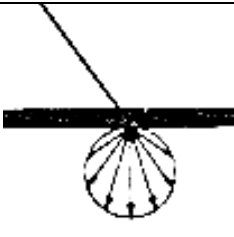
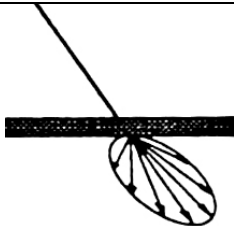
5.2.3.2 การส่องผ่านตัวกลางโปร่งแสง (Translucent Medium)

แสงจะเกิดการกระจายตัวออกเมื่อแสงผ่านวัตถุโปร่งแสง เป็นการส่องผ่านแบบกระจาย (Diffuse Transmission) ตัวกลางจะมีลักษณะที่ยอมให้แสงผ่าน แต่จะไม่สามารถมองเห็นไปยังอีกด้าน หรือทำให้ไม่สามารถมองเห็นภาพได้ชัดเจน

ตารางที่ 3 แสดงลักษณะการสะท้อนและการส่องผ่านของแสง

คุณสมบัติของแสง	ลักษณะและทิศทาง	ลักษณะวัสดุ	ภาพตัวอย่างวัสดุ
การสะท้อน (Reflection)		วัสดุที่บดแสงผิวเรียบจัด มัน เช่น โลหะผิวเรียบ กระจกเงา Curtain Wall หินขัด	
		วัสดุที่บดแสงผิวไม่เรียบ เช่น วัสดุผิวไม่เรียบ สม่าเสมอหรือผิวด้าน เช่น ปูนฉาบขรุขระ ไม้	
		วัสดุผิวขรุขระไม่เรียบ สม่าเสมอ เช่น พื้น หิน ขรุขระ	
		วัสดุที่มีคุณสมบัติ ผสมผสานกันระหว่าง การสะท้อนแบบเสมือน กระจกเงา กับการ สะท้อนแบบกระจัด กระจาย	

ตารางที่ 3 (ต่อ)

คุณสมบัติของแสง	ลักษณะและทิศทาง	ลักษณะวัสดุ	ภาพตัวอย่างวัสดุ
การส่องผ่าน (Transmission)		วัสดุโปร่งใส เช่น กระดาษใส พลาสติกใส	
		วัสดุโปร่งแสง เช่น กระดาษฟ้าย บานเลื่อนโซจิ ของญี่ปุ่น ผ้าม่าน	
		วัสดุโปร่งแสง หรือใสที่มีพื้นผิว ขรุขระ เช่น น้ำ Glass block กระจกผิวสัมผัส	

5.2.4 การเกิดเงา (Shadow)

เงาคืออาณาเขตหลังวัตถุซึ่งแสงที่ฉายไปกระทบวัตถุนั้นไม่สามารถเดินทางไปถึงหรือไปถึงเพียงบางส่วน เงาจะเกิดขึ้นได้เมื่อมีองค์ประกอบต่างๆ คือ แสงวัตถุ และ ฉาก เมื่อแสงตกกระทบวัตถุใดๆ เงาที่เกิดขึ้นจะมี 2 ลักษณะคือ

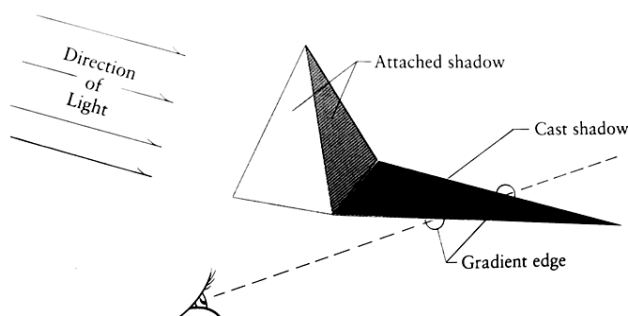
5.2.4.1 เงาบนวัตถุ (Attached Shadow) คือเงาที่เกิดขึ้นบริเวณพื้นผิววัตถุ ด้านตรงข้ามกับทิศทางที่รับแสง โดยตรงเงาที่เกิดขึ้นจะมีน้ำหนักไล่จากสว่างไปมืด ลักษณะดังกล่าวทำให้รับรู้ได้ถึงลักษณะของมุมหรือขอบของวัตถุที่เกิดขึ้น ซึ่งการไล่สีน้ำหนักของเงาบนวัตถุจะมีความแตกต่างของน้ำหนักเพียงเล็กน้อย โดยตาของเราสามารถรับรู้ได้

5.2.4.2 เงาที่ทอดผ่านวัตถุ (Cast Shadow) คือเงาของวัตถุที่ตกกระทบบนอีกพื้นผิวหนึ่งที่ทำหน้าที่เป็นฉาก ที่อยู่ด้านตรงข้ามกับด้านที่รับแสง ความแตกต่างของเงาภายในและความสว่างภายนอก ทำให้เรารับรู้ได้ถึงระยะลึกตื้นของวัตถุ ซึ่งตาเราสามารถแยกแยะ

ความแตกต่างนี้ได้ด้วยลักษณะของขอบของเงา เงาที่ทอดผ่านวัตถุ สามารถแบ่งตามลักษณะของแสงได้ 2 แบบคือ

ก. เงามืด เป็นเงาส่วนที่แสงมาไม่ถึง เกิดจากแสงในลักษณะของแสงตรง จากแหล่งกำเนิดแสง

ข. เงามัว เป็นเงาที่แสงบางส่วนส่องถึงได้ อันเนื่องมาจากแสงที่เกิดจากการสะท้อน หรือส่องผ่านวัตถุ



ภาพที่ 20 แสดงลักษณะของเงาบนวัตถุ (Attached Shadow) และเงาที่ทอดผ่านวัตถุ (Cast Shadow)
ที่มา : Lou Michel, Light : the Shape of Space, (New York : John Willey & Sons . inc , 1995), 39.

การเชื่อมโยงแสงและเงาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ว่างเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความน่าสนใจในการออกแบบสถาปัตยกรรม เมื่อแสงตกกระทบวัตถุรูปทรงใดๆ เงาที่เกิดขึ้น จะแสดงถึงรูปร่างของวัตถุนั้นๆ ซึ่งจะเปลี่ยนแปลงไปตามทิศทางของแสงในแต่ละเวลา ในพื้นที่ว่างหนึ่งๆ เงาที่เกิดขึ้นสามารถกำหนดพื้นที่การใช้งานในแต่ละช่วงเวลาได้



ภาพที่ 21 แสดงการเกิดเงาที่ทอดผ่านวัตถุ (Cast Shadow)

ที่มา : Lou Michel, Light : the Shape of Space, (New York : John Willey & Sons. inc, 1995) , 16.

5.2.5 อุณหภูมิสี (Color Temperature)

อุณหภูมิสีมีผลต่ออารมณ์ความรู้สึก และบรรยากาศของห้องตามลักษณะดังตัวอย่างต่อไปนี้

5.2.5.1 แสงสีอบอุ่น (Warm Color Light)

ได้แก่แสงสีในโทนร้อน เช่น สีเหลือง ส้ม แดง แสงสีดังกล่าวจะทำให้วัตถุสีส้มหรือแดง ดูสด และสวย แต่วัตถุสีน้ำเงินจะดูทึมๆ ส่วนวัตถุสีเหลืองอ่อน สีขาว สีเขียวดูกลางๆ สีในโทนนี้จะให้ความรู้สึกสนุกสนาน ร่าเริง อบอุ่นกับคนส่วนใหญ่

5.2.5.2 แสงสีเย็น (Cool Color Light)

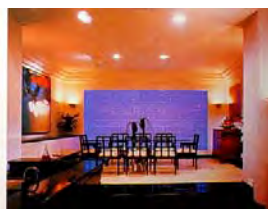
ได้แก่แสงสีในโทนเย็น เช่น สีฟ้า สีเขียว สีน้ำเงิน แสงสีดังกล่าวจะทำให้วัตถุสีน้ำเงิน ดูสดและสวย แต่วัตถุสีแดงและส้มจะดูทึมๆ ส่วนวัตถุ สีขาว สีเขียวดูกลางๆ สีในโทนนี้จะให้ความรู้สึกสงบ เยือกเย็นเป็นทางการกับคนส่วนใหญ่

5.2.5.3 แสงสีขาว (White Light)

เป็นแสงสีขาวเช่นเดียวกับสีของแสงธรรมชาติจากดวงอาทิตย์ แสงสีขาวจะทำให้วัตถุสีต่างๆ ดูกลางๆ สามารถเห็นสีจริงของวัตถุได้ชัดเจนมากที่สุด



Warm Color Light



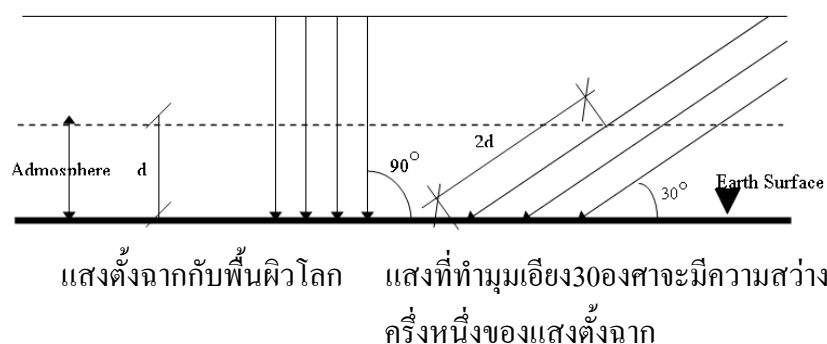
Cool Color Light

ภาพที่ 22 แสดงการเปรียบเทียบสีของแสง ที่มีผลต่ออารมณ์ความรู้สึก

ที่มา : Lou Michel, Light : the Shape of Space, (New York : John Willey & Sons . inc, 1995), 85

5.2.6 มุมของรังสีของแสงและการกระทบวัตถุ

ลักษณะความแตกต่างของแสงที่เกิดขึ้นแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ของโลก เกิดจากลักษณะของรังสีของแสงที่กระทำกับพื้นผิวโลกทำมุมที่แตกต่างกัน รังสีของแสงที่ทำมุมน้อยๆ กับพื้นผิวโลกจะมีแสงสว่างน้อยกว่ารังสีของแสงส่องลงมาตั้งฉากกับพื้นผิวโลก



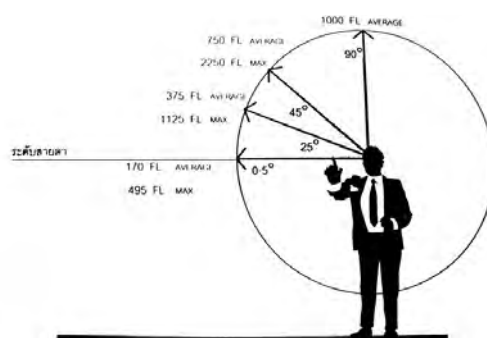
ภาพที่ 23 แสดงการกระทำของรังสีแสงบนพื้นผิวโลก

ที่มา :Dj, Climate and Environmental [online], Accessed 30 January 2008 . Available from www.Dj/Teacheing and research/Climate and environment.htm

5.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการออกแบบแสง

5.3.1 มุมของสายตา

สายตามีความสามารถในการเห็นภาพและแสงในมุมที่จำกัด โดยแต่ละมุมมองของสายตาจะมีความสามารถในการรับภาพ และความสว่างที่แตกต่างกัน สรุปได้ว่า มุมมองที่อยู่ในระดับสายตา จะมีความสำคัญมากในการออกแบบโดยใช้แสง



ภาพที่ 24 แสดงระดับความจ้ำที่สายตาอมรับได้ในมุมมองที่แตกต่างกัน

ที่มา : สุริพรรณ สุพรรณสมบูรณ์, “อิทธิพลของตัวแปรที่มีผลต่อการนำเสนอแสงธรรมชาติด้านข้างเข้ามาใช้ในอาคาร” (วิทยานิพนธ์สถาปัตยกรรมศาสตร์มหาบัณฑิตคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย, 2544), 35

5.3.2 การสร้างความรู้สึกดด้วยแสง

โดยปกติแล้วมนุษย์จะตอบสนองกับแสงที่มีความต่างของแสงสว่างมากๆ ดังนั้นหากกำหนดทิศทาง หรือสร้างบรรยากาศที่มีความต่างของแสงจะก่อให้เกิดการนำสายตา เกิดการเพ่ง นำไปสู่พื้นที่ที่จะสร้างความสงบและสมาธิได้ ตามแนวคิด เหล่านี้

5.3.2.1 การสร้างจุดรวมสายตา

การสร้างจุดรวมสายตาภายในอาคารด้วยแสง เกิดขึ้นเมื่อสิ่งแวดล้อมต่างๆ ภายในอาคารถูกควบคุม ซึ่งไม่ใช่แค่การเจาะช่องเปิดเพียงช่องเดียวภายในผนัง แต่เป็นการควบคุมแสงที่อยู่ให้มีัด และเน้นแสงที่เป็นจุดรวมสายตาให้สว่างจ้า ตัวอย่างเช่น การออกแบบแสงใน Church of Light ซึ่งออกแบบโดย Tadao Ando เป็นการเน้นแสงด้วยช่องแสงรูปไม้กางเขนที่แคบ ภายในพื้นที่ว่างที่มีความมืดทึบ แสงที่มีค่าความเปรียบต่างสูงทำให้เกิดการเน้นเป็นจุดรวมสายตา

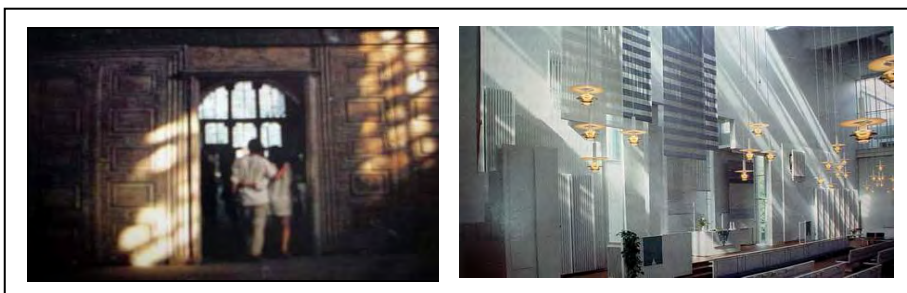


ภาพที่ 25 แสดงแสงกับการสร้างจุดรวมสายตา ใน Felix Nussbaum Museum

ที่มา : Ando, Tadao, “Phenomenology of Place” . Art 4D (1999) : 51

5.3.2.2 แสงกับการสร้างลวดลาย

แสงและเงา สามารถทำลายการรับรู้รูปทรงได้โดยการบดบัง (Overlay) ของรูปร่าง (Figure) ของแสงบนพื้นผิวของอาคาร ตัวอย่างเช่น ลวดลายของแสงที่ส่องผ่านตะแกรงเหล็กของหน้าต่างในวิหาร Hagia Sophia ประเทศตุรกี ที่ทอดผ่านสู่ผนังหินเบื้องหลัง ทำให้ลวดลายของผนังค่อยๆ เลือนหายไป หรือลวดลายของแสงในโบสถ์ Juha Leiviska ประเทศฟินแลนด์ ซึ่งลักษณะลำแสงที่เกิดเป็นแนวเฉียงแบบเส้นทแยงมุมได้บดบังระนาบต่างๆ ภายในพื้นที่ว่าง เป็นการผสมผสานกันระหว่างแสงและรูปทรงด้วยการประกอบกันของการทับซ้อนของแสงและเงาที่เกิดจากแสงที่ส่องผ่านคานและโลหะที่แบ่งช่องแสง (Mullions) บริเวณเพดาน ทำให้เกิดเป็นม่านของแสง (Veiled Light) ที่เปลี่ยนแปลงไปในแต่ละช่วงเวลา



ภาพที่ 26 แสดงลวดลายของแสงและเงา ใน Hagia Sophia , Turkey (ภาพซ้าย) และ Juha Leiviska, FinLand (ภาพขวา)

ที่มา : Marietta S. Millet, Light revealing Architecture. (U.S.A : A Division of International Thomson Publishing Inc, 1996), 59.

5.3.2.3 การสร้างสัญลักษณ์ด้วยแสง

การสร้างสัญลักษณ์ด้วยแสง คือการใช้แสงเป็นตัวแทนของแนวความคิดที่เราต้องการสื่อ เช่น การสื่อถึงชีวิต ความตาย หรือการสื่อความหมายถึงพระเจ้า ลักษณะของแสงเป็นสัญลักษณ์ที่ทำให้เราสามารถจดจำสถานที่ เหตุการณ์ หรือสิ่งสำคัญนั้นๆ ได้ ตัวอย่างเช่น ลักษณะแสงที่สะท้อนบนกำแพงสีดำม่นาวของ The Vietnam War Memorial ใน Washington D.C. ออกแบบโดย Maya Ying Lin จะเห็นได้ว่าแสงนั้นกลายเป็นส่วนหนึ่งของกำแพงที่สะท้อนความหมายของการตายและการจางหายไปตามธรรมชาติของโลก แสงจากท้องฟ้าสะท้อนต้นไม้ และแอ่งน้ำเล็กๆ ลงบนแผ่นแกรนิตสีดำที่จารึกชื่อของผู้ตายในสงคราม แสงที่ค่อยๆ จางลงเป็นตัวแทนหรือสัญลักษณ์ของความตาย โดยสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบด้านที่สะท้อนบนแผ่นหินหมายถึงคนส่วนหนึ่งที่รอคอยสรรเสริญผู้ที่ตายในสงคราม

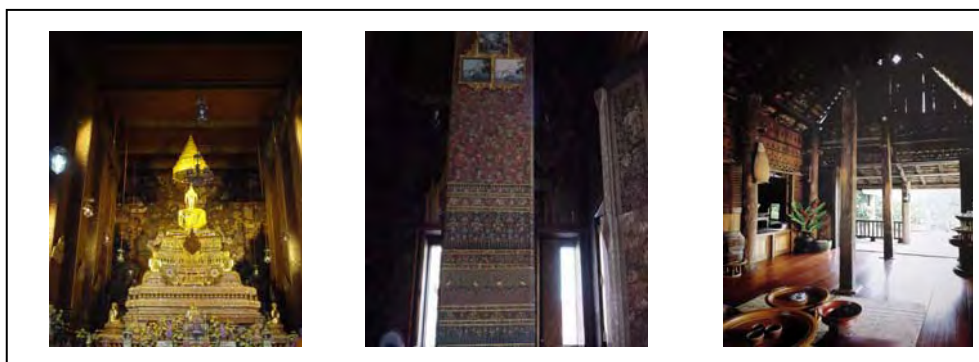


ภาพที่ 27 แสดงการสร้างสัญลักษณ์ด้วยแสงใน The Vietnam War Memorial, Washington D.C.

ที่มา : Marietta S. Millet. Light revealing Architecture. (U.S.A : A Division of International Thomson Publishing Inc, 1996), 147.

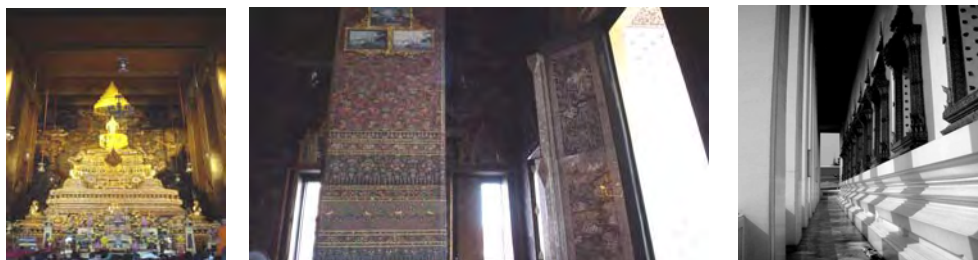
5.3.2.4 แสงกับการสร้างบรรยากาศความสงบ

แสงสลัว (Half-Light) ซึ่งเป็นลักษณะของแสงที่มีความสว่างไม่มากและไม่เกิดแสงจ้า (Glare) นั้น เป็นแสงที่สร้างบรรยากาศของความสงบภายในสถานที่ โดยลักษณะแสงที่เกิดขึ้นจะสร้างความผ่อนคลายให้กับจิตใจ สร้างความรู้สึกยินดี เพลิดเพลินให้กับจิตใจ ด้วยลักษณะของความนุ่มนวลของแสงที่เกิดขึ้น ตัวอย่างการใช้แสงสลัวในงานสถาปัตยกรรมไทย พบได้ในอาคารทางศาสนา พุทธโบสถ์ วิหาร และบ้านเรือนไทยสมัยโบราณ จะมีการใช้แสงธรรมชาติที่น้อยและนุ่มนวล ในโบสถ์ วิหาร ลักษณะองค์ประธานสีทองที่ถูกกระทบด้วยแสงอ่อนๆ จากภายนอก ประกอบกับแสงเทียนบริเวณแท่นบูชาที่พลัวๆ ไม่หยุดนิ่ง ช่วยสร้างความชัดเจนในรูปทรงแสงเงาและลักษณะสิ่งงดงามให้กับองค์ประธาน พร้อมไปกับบรรยากาศของความสงบน่าศรัทธา อันจะปลูกจิตสำนึกการรับรู้แก่ผู้ที่เข้ามากราบไหว้บูชา ส่วนในบ้านเรือนไทย การยอมให้แสงส่องผ่านแต่น้อยได้สร้างบรรยากาศของแสงที่มีดสลัว ทำให้เกิดความรู้สึกนิ่งเงียบและความสงบได้เป็นอย่างดี



ภาพที่ 28 แสดงแสงสลัวภายในวัดและบ้านเรือนไทย แสงภายในวัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม (ภาพซ้าย) แสงภายในเรือนไทยล้านนา (ภาพขวา)

โบสถ์หรือวิหารนั้น มีการประดับตกแต่งต่างๆไม่ว่าจะเป็นลวดลายลงรักปิดทอง ลวดลายที่เสา ฝาผนัง องค์ประกอบต่างๆทั้งสีและแสงเงา ผสมผสานกลมกลืนบนความเงียบสงบ จากรูปแบบอาคารและช่องเปิดที่น้อย โดยลักษณะการตกแต่ง นั่นคือเมื่อแสงมากระทบบนเสาที่มีการขอมุม การซ้อนชั้นของหลังคา หรือฐานที่มีการทำลวดลายในแต่ละชั้น แสงจะทำให้เกิดเงาและสร้างมิติลึกซึ้งให้กับสถาปัตยกรรม อีกทั้งแสงยังเป็นตัวสะท้อนองค์ประกอบต่างๆโดยเฉพาะสีทองให้เกิดประกายเจิดจ้าสร้างความรู้สึกน่าศรัทธาในงานสถาปัตยกรรมแห่งศาสนา



ภาพที่ 29 แสดงแสงภายในศาสนสถานไทย

การสร้างพื้นที่ว่างเพื่อความสะดวกในการทำสมาธิในอาคารทางศาสนา สังเกตได้ว่าช่องเปิดมีส่วนสำคัญในการสร้างบรรยากาศในพื้นที่ว่างนั้น นับตั้งแต่สมัยสุโขทัย การให้แสงจะไม่อาศัยหน้าต่างเปิดปิด แต่จะอาศัยช่องลมแคบๆ ทั้งนี้หากพิจารณาถึงเหตุและผลจากปรัชญาการใช้สอยของอาคาร ก็จะทราบว่าช่องเปิดเป็นแนวตั้งมีลักษณะไม่กว้างมาก ขอมให้แสงและลมผ่านเข้ามาได้พอเพียงกับความต้องการสำหรับหมู่สงฆ์ และขณะเดียวกันก็เป็นการตัดความวุ่นวายไม่ว่าจะเป็นทางเสียงและสายตาจากภายนอก ทั้งนี้เพื่อสมาธิในการทำกิจของสงฆ์ ในสมัยต่อมาอยุธยาตอนต้นมีการใช้ช่องประตูและดัดแปลงเพิ่มเติมจากเดิม ลักษณะช่องแสงเช่นนี้ทำให้แสงที่เกิดขึ้นค่อนข้างมืด แสงสลัวที่เกิดขึ้นสร้างบรรยากาศให้พื้นที่ว่างมีความน่าเกรงขาม น่าศรัทธา จนกระทั่งในสมัยอยุธยาตอนปลาย โบสถ์มีได้มีเพียงกลุ่มสงฆ์เท่านั้น แต่ยังเปิดโอกาสให้พุทธศาสนิกชนซึ่งมีส่วนสำคัญในการช่วยอุปถัมภ์วัดเข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งในพิธีกรรมด้วย ด้วยเหตุนี้ช่องเปิดจึงต้องมีขนาดใหญ่ขึ้น เพื่อให้สอดคล้องกับปรัชญาการใช้สอยอาคารและกฎวินัยต่างๆ ต่อมาในสมัยรัตนโกสินทร์ช่องแสงมีการตกแต่งมากขึ้น และมีรูปแบบแตกต่างกันไป แต่ถึงแม้ว่าขนาดช่องเปิดในอยุธยาตอนปลายนี้จะมีขนาดใหญ่ขึ้น แต่การควบคุมแสงที่ผ่านเข้ามาภายในวิหารและอุโบสถยังคงมีอยู่เพื่อรักษาบรรยากาศให้พื้นที่ว่างมีความน่าเกรงขาม น่าศรัทธา



ภาพที่ 30 แสดงลักษณะช่องแสงในศาสนสถานสมัยต่างๆ ของไทย

5.3.3 เคยไลท์แฟกเตอร์เมทอด (Daylight factor Method – D.F.)

Daylight Factor Method หรือ Sky Factor หรือ Split Flux Method เป็นวิธีการคำนวณระดับความส่องสว่างภายในอาคารที่มีการใช้งานอย่างแพร่หลายมากกว่า 70 ปี (โดยเฉพาะในประเทศอังกฤษได้มีการกำหนดกฎหมายที่เกี่ยวข้องและอาศัยการคำนวณด้วยวิธีนี้) (Waldram 1940 : 86) วิธีเคยไลท์แฟกเตอร์ได้รับการพัฒนาให้เหมาะสมต่อมาเพื่อการใช้งานที่สะดวกขึ้น (Hopkison, Petherbridge, and Longmore 1966 : 135)

หลักการของเคยไลท์แฟกเตอร์ (Daylight Factor, DF) จะเป็นวิธีการที่กำหนดขึ้นจากอัตราส่วนเปรียบเทียบ ระหว่างค่าความส่องสว่างภายในอาคารในระนาบพื้นผิวต่อค่าความส่องสว่างภายนอกของอาคาร โดยการคำนวณที่ได้จะมีความสัมพันธ์กับตำแหน่งและทิศทางของดวงอาทิตย์ที่เปลี่ยนแปลงไปตามวันเวลา โดยมีสมการมาตรฐานที่ใช้ในการคำนวณ ดังนี้

$$D.F. (\%) = \frac{\text{ค่าความส่องสว่างภายใน (Lux)} \times 100 \%}{\text{ค่าความส่องสว่างนอก (Lux)}}$$

ค่าเคยไลท์แฟกเตอร์มีองค์ประกอบสำคัญที่มีผลต่อแสงสว่างธรรมชาติ 3 องค์ประกอบ คือ องค์ประกอบจากท้องฟ้า องค์ประกอบภายใน และองค์ประกอบภายนอก วิธีการคำนวณหาค่าเคยไลท์แฟกเตอร์ดังกล่าวจะใช้ในการวิเคราะห์คุณภาพของแสงอาทิตย์ (Daylight) ที่มีความแตกต่างกันตามลักษณะของท้องฟ้าที่เปลี่ยนแปลงโดยแสงภายนอกจะมีค่าความส่องสว่างอยู่ที่ประมาณ 8,000 – 25,000 Lux ซึ่งจะมีผลต่อลักษณะของความสว่างที่เกิดขึ้นภายใน ดังนั้น ค่าความส่องสว่างภายในเพียงอย่างเดียวจึงไม่สามารถแสดงถึงลักษณะของแสงธรรมชาติที่เกิดขึ้นจริงภายในอาคารได้ โดยเฉพาะอาคารที่มีลักษณะพื้นที่ขนาดใหญ่ซึ่งจะได้รับอิทธิพลจากแสงธรรมชาติภายนอกค่อนข้างมาก วิธีการดังกล่าวจึงถูกนำมาใช้เพื่อเปรียบเทียบลักษณะแสงภายนอกและภายในเพื่อให้เห็นถึงลักษณะของความสว่างของแสงที่แท้จริง

ตารางที่ 4 แสดงค่าเฉลี่ยไลท์แฟกเตอร์สำหรับพื้นที่ใช้งานในกิจกรรมต่างๆ

การใช้งาน	ค่าเฉลี่ยไลท์แฟกเตอร์ (%)
- การมอง อ่านหนังสือภาพ ในเวลาไม่นาน อย่างการเพ่งทำสมาธิ	1.5 - 2.5
- การอ่านหนังสือ หรืองานที่ต้องใช้สายตาในที่หนึ่งๆ ในช่วง เวลานานพอสมควร อย่างการอ่านบทสวดมนต์	2.5 - 4.0
- งานที่ต้องการความละเอียดสูง อย่างการอ่านหนังสือตัวเล็ก หรือ ในการผ่าตัด	4.0 – 8.0

ที่มา : B. Stein and J. Reynolds, Mechanical and Electrical Equipment for Building, 11th ed. (New York : John Wiley & Sons Co., 1998) , 197, อ้างถึงใน สุริพรณ์ สุพรรณสมบูรณ์, “อิทธิพลของตัวแปรที่มีผลต่อการนำแสงธรรมชาติด้านข้างเข้ามาใช้ในอาคาร” (วิทยานิพนธ์ สถาปัตยกรรมศาสตรมหาบัณฑิตคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย .2544), 78.

สรุปการออกแบบแสงที่เหมาะสมในการออกแบบ พื้นที่ทำสมาธิได้ดีควรมี

- ค่าเฉลี่ยไลท์แฟกเตอร์น่าจะอยู่ระหว่าง 1.5-4.0 %
- สร้างความสงบ บรรยากาศแสงสลัวเพื่อตัดการรบกวนจากสภาพแวดล้อมรอบข้าง
- มีการสร้างจุดนำสายตาด้วยแสงที่มีความสว่างกว่าพื้นที่รอบข้างเพื่อสร้างสมาธิ
- นำเอาประโยชน์จากแสงธรรมชาติที่มีคุณสมบัติพิเศษต่างๆ ในการสร้างความหมาย

เรื่องเวลา สถานที่ และสัญลักษณ์ เพื่อส่งเสริมในการทำสมาธิ

- มีการใช้แสงสังเคราะห์เข้าช่วยเพื่อสร้างบรรยากาศในเวลาที่ไม่มีแสงธรรมชาติที่

เหมาะสม หรือเสริมการสร้างบรรยากาศทำสมาธิ

จากเนื้อหาข้อมูลและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง สามารถสรุปเรียบเรียง เพื่อให้ได้เนื้อหาที่จะนำมาประยุกต์ใช้ในการออกแบบ สถานบำบัดผู้ป่วยมะเร็ง โดยนำแกนหลักของเนื้อหา ในแต่ละหัวข้อ สรุปได้ดังนี้

ผู้ป่วยโรคมะเร็ง มีลักษณะอาการทางกายและใจที่ต่างกันไปตามสาเหตุและระยะของโรค โดยสามารถ กำหนดกลุ่มผู้ป่วยเป็นกลุ่มๆตามอาการข้างเคียงของระยะ ส่งผลถึงความสามารถ

ในการทำสมาธิและกิจกรรมต่างๆในโครงการ โดยสรุปได้ เป็น 5 กลุ่มคือ ระยะ 0 คือ ไม่แสดงอาการจนถึงเริ่มแสดง ระยะ1 คือ เริ่มแสดงอาการ ระยะ2 คือ ระยะเริ่มลุกลาม ระยะ3 คือ ระยะลุกลามถึงระบบน้ำเหลือง และ ระยะ 4 คือ ระยะสุดท้าย ซึ่งมีผลในการออกแบบโปรแกรมการทำสมาธิที่ต่างกันไป

การใช้สมาธิบำบัด เป็นการผสมผสานร่วมกับแนวทางแพทย์ทางเลือกต่างๆเพื่อส่งเสริม กำลังใจ และส่งเสริมให้เกิดความสมดุลของระบบร่างกายในการเปลี่ยนแปลงอัตราการเต้นของหัวใจ การหายใจ ความดัน การไหลเวียนของโลหิต ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เรื่องฮอร์โมน ความถี่คลื่นสมอง ลดความเจ็บปวดทั้งกายและใจ ส่งผลให้ได้ผลการรักษาที่ดีอย่างเห็นได้ชัด แต่ต้องคำนึงถึงเงื่อนไขทางร่างกายของผู้ป่วยประกอบการบำบัดด้วยจึงจะเกิดผล

การทำสมาธิด้วยการเพ่งกลิ่น ोलโก เป็นวิธีการหนึ่งในการทำสมาธิด้วยการเพ่งแสง เป็นเครื่องมือในการกำหนดจิตซึ่งทำได้ง่าย และเหมาะกับการประยุกต์ใช้ในการทำสมาธิให้ผู้ป่วยมะเร็ง แต่ต้องมีการปรับวิธีการสมาธิอื่นๆเพื่อให้เหมาะสมตามความสามารถของผู้ป่วยในระยะต่างๆด้วย

แสง มีคุณสมบัติและประโยชน์หลายด้านทั้งความงามและในแง่ของการสร้างสภาพแวดล้อมภายในให้เกิดสมาธิได้ง่าย ซึ่งจำเป็นต้องทำการศึกษาเงื่อนไขของสภาพแสงธรรมชาติ ในช่วงเวลาต่างๆ และสังเคราะห์พฤติกรรมของแสงในแง่มุมต่างๆ เพื่อเป็นแนวทางการสร้างบรรยากาศที่ส่งเสริมสมาธิให้ผู้ป่วย

จึงสามารถสรุปประเด็นข้อมูลในการทบทวนวรรณกรรมในเรื่องต่างๆ ที่สามารถเชื่อมโยงสู่กระบวนการออกแบบในบทต่อไป

เชิงอรรถท้ายบทที่ 2

¹กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย กองการแพทย์ทางเลือก, หลากหลายวิธีบำบัดโรค การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย [ออนไลน์], เข้าถึงเมื่อ 2 ตุลาคม 2550. เข้าถึงได้จาก www.dtam.moph.go.th/alternative/index.html

²โครงการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง, การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่บ้าน (กรุงเทพมหานคร:เมดิคินโฟจี.ดี. จำกัด, 2547).

³จรรยา วรรณกสิณานนท์, การเพ่งกลืน วิธีฝึกกรรมฐานที่จิตเป็นสมาธิเร็ว (กรุงเทพมหานคร: พุทธลีลา, 2545).

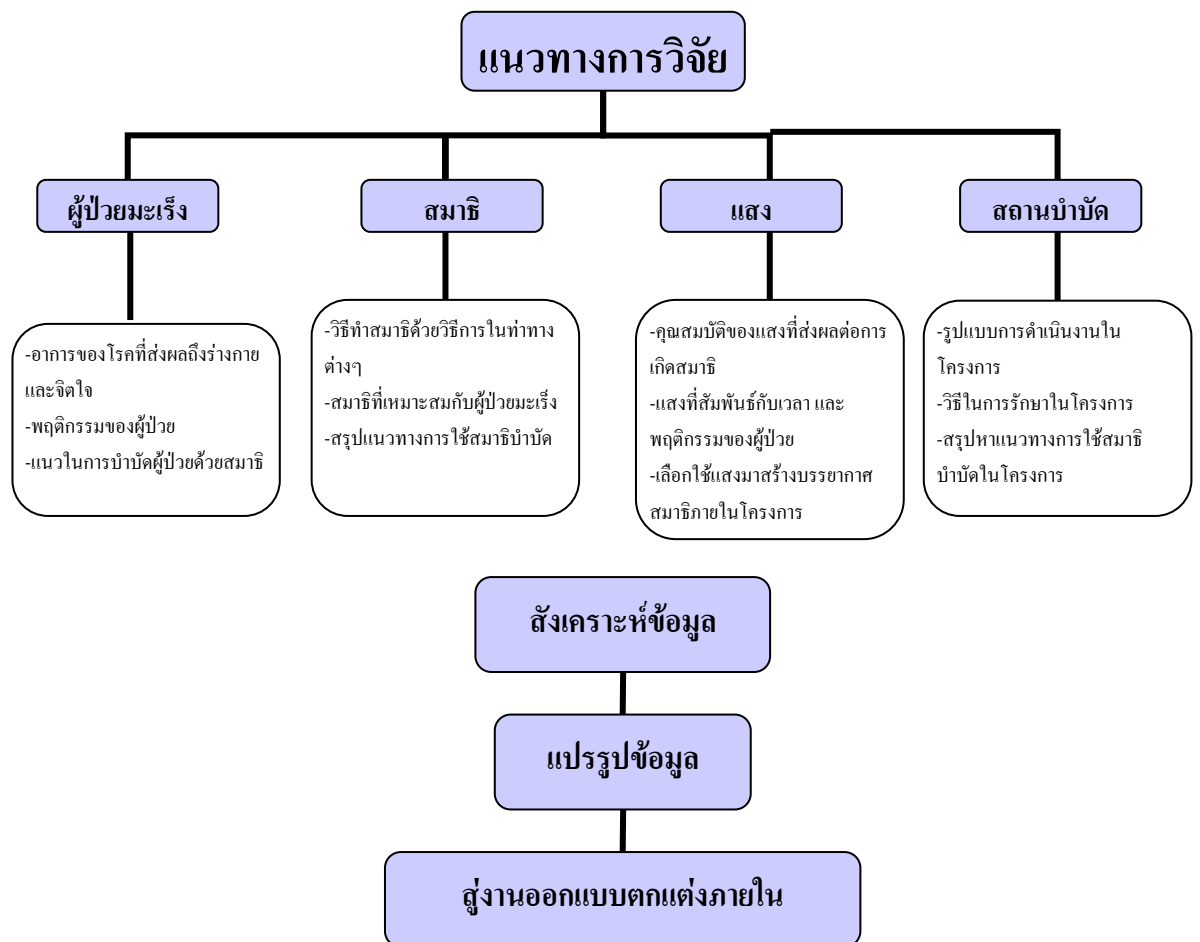
⁴จรรยา วรรณกสิณานนท์, กลืนกรรมฐาน (กรุงเทพมหานคร:พุทธลีลา, 2549).

⁵ชัยยศ อิชฎฐ์วรพันธุ์, ธรรมชาติ ที่ว่าง และสถานที่ (กรุงเทพมหานคร: คอร์ปอเรชั่นโฟร์ดี, 2543).

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาหาแนวทางในการนำ ผลจากการทำสมาธิด้วยการเพ่งแสง เพื่อบำบัดผู้ป่วยมะเร็งด้วยสมาธิ มาใช้ในการออกแบบ สภาพแวดล้อมภายในสถานบำบัดผู้ป่วยโดยการดำเนินการวิจัย จะอยู่บนพื้นฐานของข้อมูล และความรู้จากการทบทวนวรรณกรรมโดยแบ่งกระบวนการเป็น 2 ส่วนใหญ่ๆ คือ ภาคกระบวนการศึกษาวิจัยข้อมูลและภาคงานออกแบบดังนี้



ภาพที่ 31 ภาพแผนภูมิแสดงกระบวนการศึกษาวิจัยโครงการฐานออกแบบตกแต่งภายใน

จากกรอบแนวคิดข้างต้น นำสู่การจัดระเบียบวิธีวิจัยให้เหมาะสม โดยได้แบ่งขั้นตอนการวิจัยดังนี้

1. ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย

- 1.1 ทบทวนวรรณกรรม งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 1.2 แนวทางการแปรรูปแนวความคิดสู่งานออกแบบ
- 1.3 ศึกษาภาพรวมของพื้นที่ศึกษา
- 1.4 กำหนดพื้นที่ศึกษา
- 1.5 กำหนดกลุ่มประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย
- 1.6 สร้างเครื่องมือในการวิจัย
- 1.7 เก็บรวบรวมข้อมูล
- 1.8 วิเคราะห์ข้อมูล
- 1.9 สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล
- 1.10 ข้อเสนอแนะที่ได้รับจากการศึกษา

2. เลือกแหล่งข้อมูลเพื่อการศึกษา โดยเลือกบุคคลและสถานที่ที่มีเนื้อหาตามประเด็นข้อมูลดังนี้

2.1 แหล่งข้อมูลเพื่อการศึกษาเกี่ยวกับการสมาธิบำบัด

- 2.1.1 จาก พระอาจารย์ ประพนธ์ พืชมงคล เจ้าอาวาสวัดคำประมง ผู้ก่อตั้งโครงการ อโรคยศาล
- 2.1.2 จาก คณะแพทย์และจิตอาสาในโครงการ อโรคยศาล
- 2.1.3 จากผู้ป่วยและญาติที่เข้ารับการบำบัดในโครงการ อโรคยศาล
- 2.1.4 จากทีมงานสถาปนิกที่ออกแบบ ทีมโครงสร้าง วิศวกรรม งานระบบ และมาตรฐานงานออกแบบทางการแพทย์ จากทีมแพทย์ จุฬาฯ ที่ร่วมออกแบบโครงการ อโรคยศาล และ อาคารสิทธิธรรมโอสถบำบัด

โดยทำการเข้าไปศึกษาถึงสถานที่จริง เก็บข้อมูล โดยการสัมภาษณ์ และถ่ายภาพ เพื่อให้เข้าถึง ความหมาย วิธีการ ขั้นตอน ของการใช้สมาธิบำบัดผู้ป่วยมะเร็ง อีกทั้งได้รับรู้ถึง แนวทางการออกแบบที่ตอบสนองต่อกิจกรรมในโครงการ เพื่อหาแนวทางออกแบบโปรแกรมสมาธิบำบัดรวมถึงงานตกแต่งภายในอย่างเหมาะสม

2.2 การเลือกโครงการเก็บข้อมูลเพื่อทำการศึกษากิจกรรมในการบำบัดผู้ป่วย มะเร็งด้วยสมาธิ ในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการนำสมาธิมาร่วมในการบำบัด โดยเข้าไปศึกษา เก็บข้อมูลจากการสอบถามในสถานที่จริง ด้วยการถ่ายภาพ สัมภาษณ์ และเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อให้ทราบถึงแนวทางการบำบัดและหาแนวทางเสนอแนะ

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.1 การเก็บข้อมูลขั้นทฤษฎี และปฐมภูมิ เป็นการศึกษาข้อมูลจากเอกสาร ตำรา และรายงานวิชาการทางการแพทย์ในการบำบัดผู้ป่วยด้วยสมาธิ และเนื้อหาที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมา วิเคราะห์เนื้อหาในขั้นต้น เพื่อสร้างกรอบและประเด็นในการศึกษา การเลือกพื้นที่ตัวอย่างในการศึกษาและออกแบบ

3.2 การเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนาม ประกอบด้วย แบบสำรวจ แบบสอบถาม และแบบสังเกตการ โดยทำการจดบันทึก

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนาม ใช้การสำรวจ ด้านสภาพ ทางการกายภาพของพื้นที่และกิจกรรมของคนในโครงการโดยหาประเด็นเรื่องการนำสมาธิมาใช้ บำบัดผู้ป่วย ในด้านร่างกายและจิตใจ

บทที่ 4

ศึกษารายละเอียดภายในโครงการที่เกี่ยวข้องในการออกแบบ

1. วิเคราะห์บริบทและที่ตั้งของโครงการ

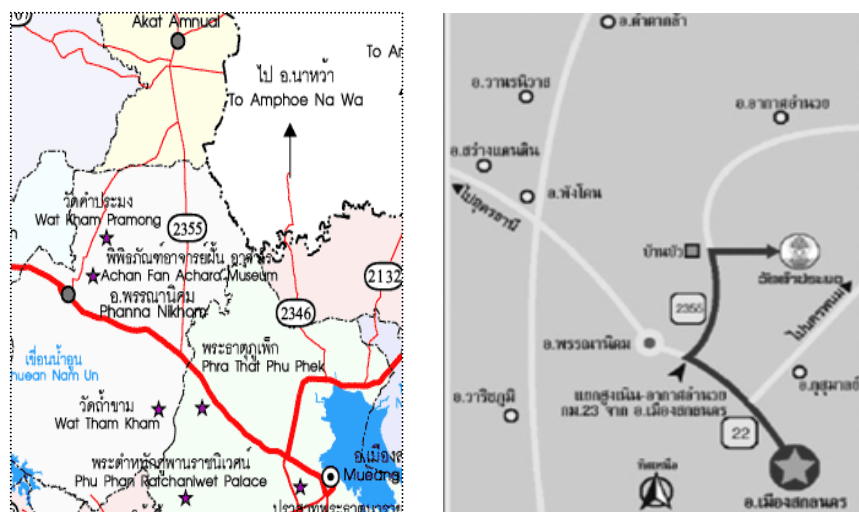
1.1 ความเป็นมาของโครงการ

“อโรคยศาล” เป็นสถานบำบัด ฟันฟู ดูแลร่างกาย และจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย โดยอาศัยการบูรณาการองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์ทางเลือก ร่วมกับหลักธรรมบำบัด¹

เริ่มก่อตั้งขึ้นในปี พ.ศ. 2548 พระอาจารย์ได้ดัดแปลงโรงเรือนภายในวัดให้เป็นตึกรักษาพยาบาลเอนกประสงค์ รับผู้ป่วยได้ 23 เตียง ซึ่งผู้ป่วยที่มาเข้ารับการรักษานี้ ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่สิ้นหวังกับการรักษาโดยแนวทางต่างๆ ของแพทย์แผนปัจจุบัน จึงหันมาพึ่งท่านเป็นทางสุดท้าย โดยลักษณะการดูแลผู้ป่วยนั้นไม่ได้อยู่ที่การรักษาโรคให้หายหรือทุเลาลงแต่เพียงอย่างเดียว หากอยู่ที่การตอบสนองและทำความเข้าใจกับความต้องการของผู้ป่วยด้วย ว่าผู้ป่วยต้องการที่จะมีความสุข แม้จะเป็นในขณะเจ็บป่วย เตรียมพร้อมที่จะตาย และถ้าหากจะต้องเสียชีวิตก็ต้องจากไปด้วยความสงบสุข ปัจจุบันดำเนินงานส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟันฟู ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย²

1.2 ที่ตั้งโครงการ

โครงการ นี้ ตั้งอยู่ ที่ในสถานบำบัดผู้ป่วยมะเร็ง อโรคยศาลในวัดคำประมง ต.สว่าง อ.พรรณานิคม จ.สกล บณถนน ทางหลวงหมายเลข 22 ถึงหลักกม.137 เลี้ยวขวา เข้าทางหลวงหมายเลข 2355 ไปอากาศอำนวย ประมาณ 11 กม. ถึงบ้านบัวเลี้ยวขวา เข้าตามทางลาดยางเข้าไปอีก 5 กม. จะถึงโครงการ ห่างจากตัวเมือง สกลนคร ประมาณ 39 กม.



ภาพที่ 32 แสดงที่ตั้ง และเส้นทางการเดินเข้าสู่โครงการ

1.3 ลักษณะพื้นที่

เป็นพื้นที่ราบเรียบเอียงเล็กน้อยทางด้านตะวันตก มีพื้นที่อ่างเก็บน้ำในโครงการ และด้านล่างติดแม่น้ำ โดยรอบเป็นพื้นที่เกษตรกรรม และป่าโปร่ง ป่า ติบ ป่าไผ่ ตามธรรมชาติ

1.4 อาณาเขต

ทิศเหนือ	ติดกับพื้นที่เกษตรกรรม ไร่นา และสวนของชาวบ้าน
ทิศใต้	ติดกับป่าติบและแม่น้ำที่ไหลสู่เขื่อนน้ำอูนทางทิศตะวันตกเฉียงใต้
ทิศ ตะวันออก	ติดกับพื้นที่เกษตรกรรม ไร่นา และสวนของชาวบ้าน
ทิศ ตะวันตก	ติดกับถนนหน้าอุรุรังทางเข้าโครงการ เชื่อมกับพื้นที่อาศัยของชุมชนบ้านบัวและเป็นอ่างเก็บน้ำ 200 ไร่สำหรับการเกษตร และชลประทาน

1.5 ขนาดพื้นที่ของโครงการ มีพื้นที่ทั้งหมด 300 ไร่ ประกอบด้วย พื้นที่ดิน 200 ไร่ และ อ่างเก็บน้ำ 100 ไร่ เป็นที่ตั้งของวัดคำประมง และสถานบำบัด อโรคยศาล

ภาพถ่ายจากทางอากาศ



ภาพที่ 33 แสดงที่ภาพถ่ายทางอากาศของที่ตั้งโครงการแสดงอาณาเขตและสภาพแวดล้อมโดยรอบ

ชุมชนบ้านบัว รอบโครงการ



บ่อเก็บน้ำ สำหรับการเกษตรของชุมชน ระหว่างทางเข้า



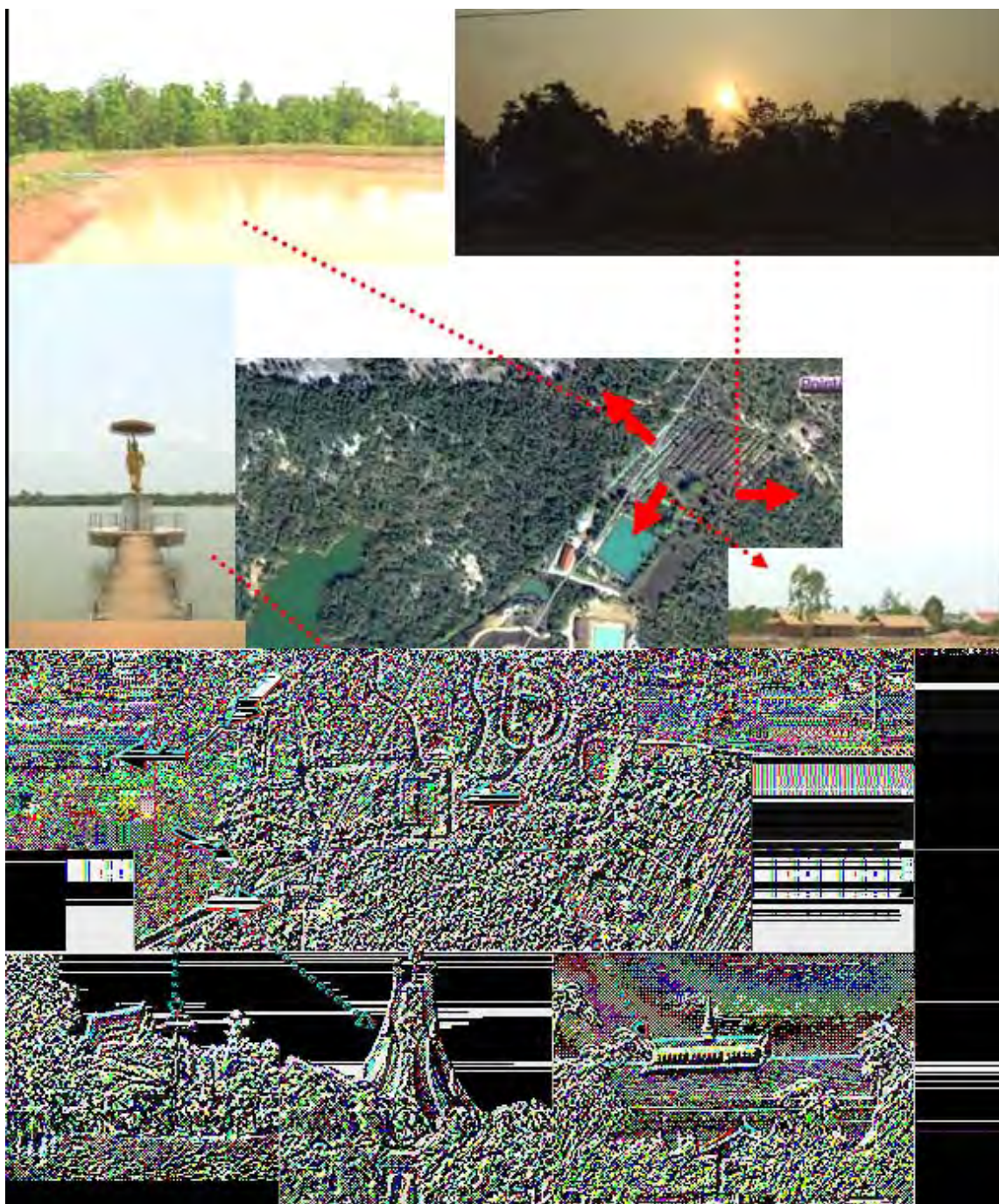
ทางเข้าจากถนนทางหลวง 2355 แยกบ้านบัว

ต้นคูณที่มีอยู่ริมทางออก
ดอกเหลืองตลอดทางเข้า

ภาพที่ 34 แสดงสภาพแวดล้อมระหว่างทางเข้าสู่โครงการ



ภาพที่ 35 แสดงสภาพแวดล้อมและพื้นที่ไม้รอบโครงการ

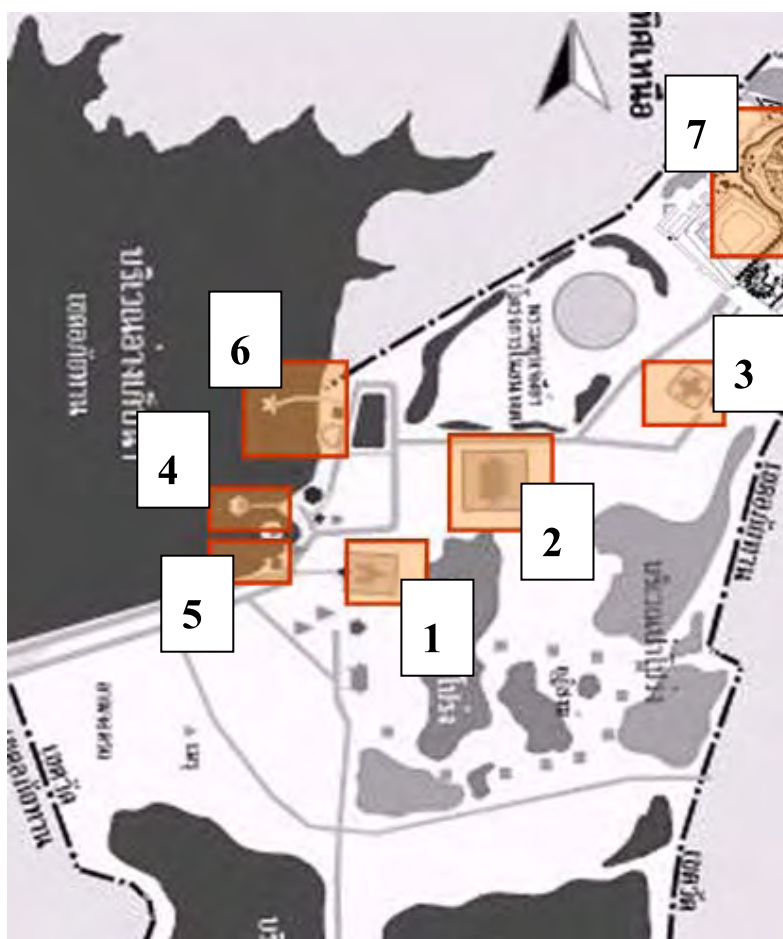


ภาพที่ 36 แสดงสภาพแวดล้อมและศาสนสถานรอบโครงการ

1.6 ศาสนสถานที่สำคัญในโครงการ

ประกอบด้วย

1. พระอุโบสถ
2. มหาวิหาร
3. อโรคยศาล
4. พระสิวลีกลางน้ำ
5. ศาลานาค
6. ศาลาสะพานปลา
7. สถาบันสิทธิธรรมอิสถบำบัด



ภาพที่ 37 แสดงตำแหน่งศาสนสถานที่สำคัญในโครงการ

2. ศึกษารูปแบบการดำเนินโครงการ

ภายในโครงการแบ่งการดำเนินงานเป็น 3 ส่วน

2.1 งานบริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยโรคมะเร็ง

2.1.1 ด้วยแนวแพทย์สมัยใหม่

2.1.2 ด้วยแนวการแพทย์ทางเลือก

2.1.3 ด้วยแนวทางพุทธศาสนา

2.2 งานวิชาการ

2.2.1 งานวิจัยสูตรยาสมุนไพรรักษาโรคมะเร็ง

2.2.2 เป็นศูนย์การเรียนรู้ เรื่องการบำบัดรักษาโรคมะเร็งแบบองค์รวม ศึกษาสวนสมุนไพรและค้นคว้าจากห้องสมุด

2.2.3 การเผยแพร่องค์ความรู้แก่สถาบันต่างๆ

2.2.4 เป็นแหล่งค้นคว้า วิจัย

2.3 งานบริหารและการจัดการ

1.3.1. ประสานงานกับองค์กรต่างๆ

1.3.3. จัดหาเงินทุนจากการบริจาค

3. ศึกษาแนวทางการบำบัดในโครงการ

กำหนดองค์ประกอบที่สำคัญไว้เป็นส่วนๆ ดังนี้

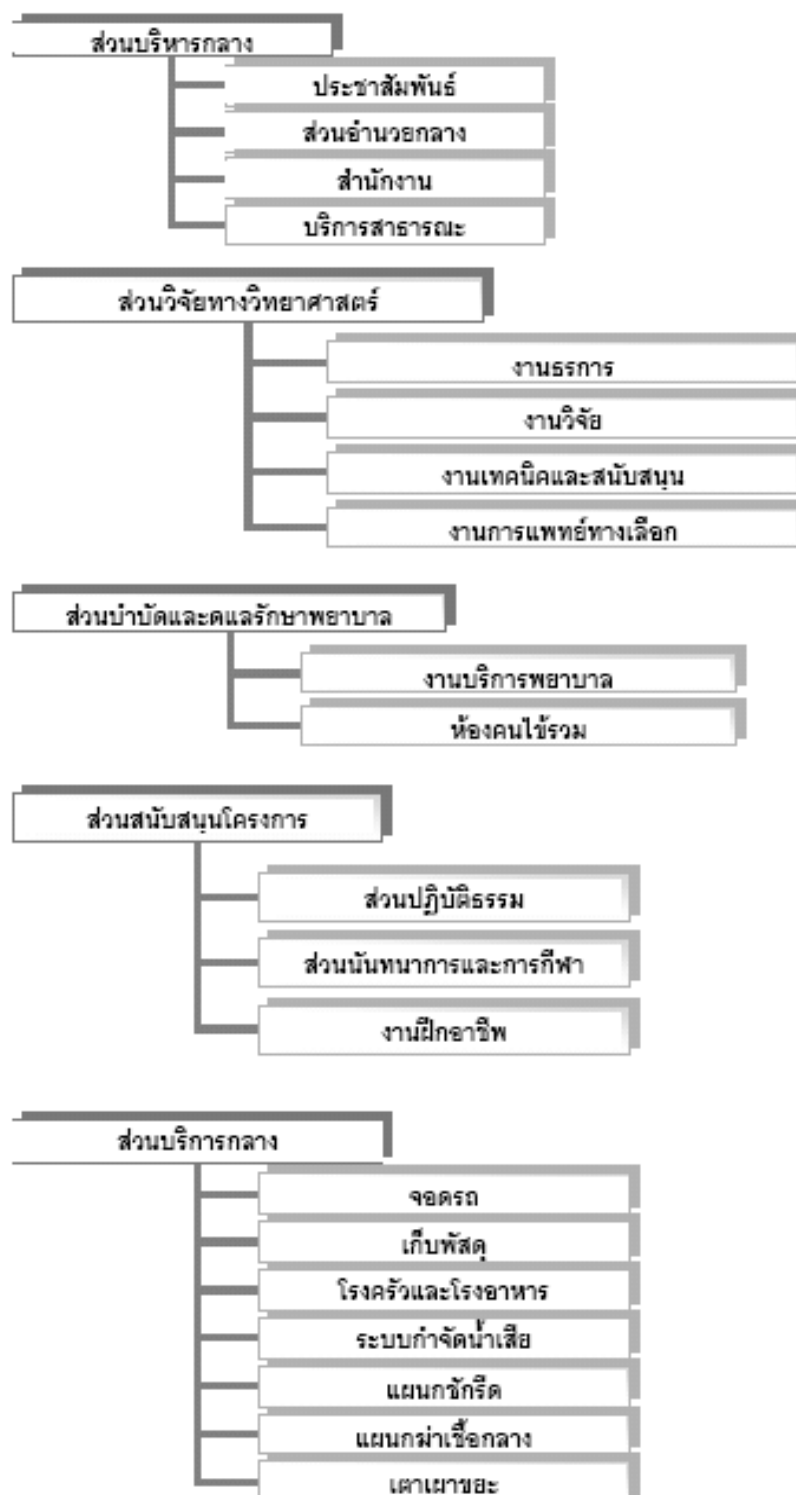
3.1 ส่วนบริหารกลาง

3.2 ส่วนวิจัยทางวิทยาศาสตร์

3.3 ส่วนบำบัดและดูแลรักษาพยาบาล

3.4 ส่วนพักฟื้น

3.5 ส่วนบริการและสนับสนุนส่วนกลาง



ภาพที่ 38 แผนภูมิแสดงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบหลักต่างๆ ในโครงการ

3.2 ส่วนสนับสนุนการบำบัดรักษา

เป็นส่วนที่จะทำหน้าที่คอยให้การสนับสนุน ในการวิเคราะห์หาสาเหตุและสมมติฐานต่างๆ ของโรคประกอบด้วยส่วนต่างๆ คือ

3.2.1 แผนกธุรการส่วน

3.2.2 แผนกพยาธิวิทยา (Pathology Department)

3.2.3 แผนกรังสีวิทยา (Radiology Department)

3.2.4 แผนกเภสัชกรรม (Pharmacy Department)

3.2.4.1 ฝ้ายยา (Pharmaceutical)

3.2.4.2 ฝ้ายสมุนไพรวิทยา (Medicinal Plant)

3.2.5 บริการข้อมูลกับการค้นคว้าและวิจัย

3.3 ส่วนบำบัดรักษาพยาบาล ทำหน้าที่ให้การรักษาพยาบาลทั้งผู้ป่วยในโครงการและผู้ป่วยที่ย้ายโอนมาจากโรงพยาบาลอื่นๆ

3.3.1 แผนกทำงานแพทย์และพยาบาล

ประกอบด้วย

- ห้องตรวจอาการ
- ห้องทำงานแพทย์ ส่วนพักผ่อนแพทย์
- ห้องทำงานพยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล
- ห้องทำงานเภสัชกร และแพทย์เทคนิคต่างๆ
- ห้องทำงานอาสาสมัคร
- ห้องทำงานจิตแพทย์ ห้องทำงานนักสังเคราะห์ ที่พักของแพทย์เวร

3.3.2 แผนกบำบัดรักษาพยาบาล ในเทคนิคการแพทย์แบบต่างๆ

3.3.2.1 ฝ้ายรักษาด้วยการแพทย์ทางเลือก ประกอบด้วย การฝังเข็ม การนวด อบสมุนไพร วารีบำบัด

3.3.2.2 ฝ้ายการบำบัด โดยการใช้การปฏิบัติสมาธิ เพื่อช่วยบรรเทาอาการและฝึกจิต จนถึงการทำใจให้ยอมรับสภาพการตายที่จะมาถึงข้างหน้า

3.3.3 แผนกหอพักผู้ป่วย ผู้ป่วยจะได้รับการตรวจรักษา และรับผู้ป่วยที่มีอาการในระยะสุดท้ายมายังส่วนหอพักผู้ป่วย

3.3.4 แผนกสถานพยาบาลประจำหอผู้ป่วย (Nurses Station) เป็นศูนย์กลางในการปฏิบัติงานและควบคุมของพยาบาลประจำต่อที่พักรักษาผู้ป่วย

3.4 ส่วนพักรักษา

ในส่วนพักรักษาจะมีการดูแลสุขภาพและปฐมพยาบาลเบื้องต้น กรณีผู้ป่วยเกิดอาการเจ็บป่วยฉุกเฉินให้คำปรึกษา เป็นรายบุคคลหรือกลุ่ม แก่สมาชิกที่ประสบปัญหาต่างๆ

3.4.1 แผนกพักรักษา แยกออกเป็น

- ลักษณะเรือนพักรักษาแบบรวม
- ห้องพักรักษาในอาคารบำบัด

3.4.2 แผนกนันทนาการ

- ศาลากิจกรรมและ ลานอเนกประสงค์
- ห้องหนังสือ คอมพิวเตอร์อินเทอร์เน็ต
- สวนป่า และลานกิจกรรม

3.5 ส่วนบริการและสนับสนุนกลาง

3.5.1 สถานที่จัดพิธีศพ รวมทั้งที่เก็บอัฐิ

3.5.2 แผนกบริการ (Service)

3.5.2.1 ห้องปลอดเชื้อ ห้องปราศจากเชื้อกลาง

3.5.2.2 ฝ่ายซักกรีด (Laundry Department)

3.5.2.3 ห้องเก็บอุปกรณ์วิทยาศาสตร์ และสารเคมี

3.5.3 แผนกทำความสะอาด (House Keeping)

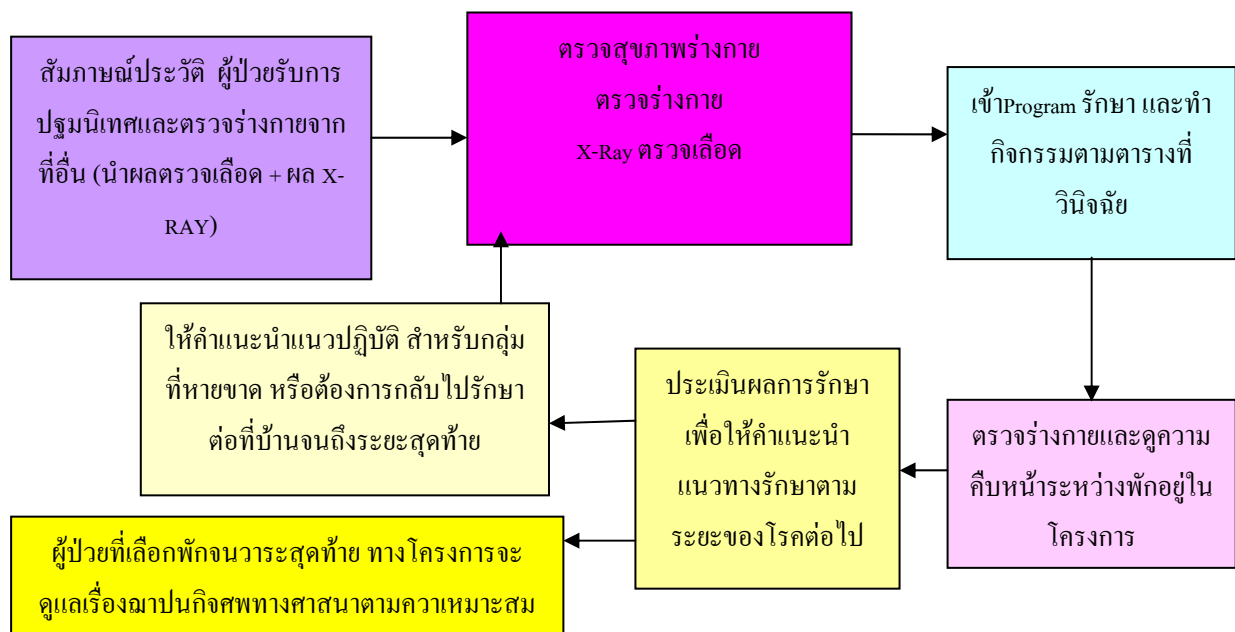
3.5.4 เตาเผาขยะมีพิษ

3.5.5 ส่วนจอดรถบริการทั่วไป

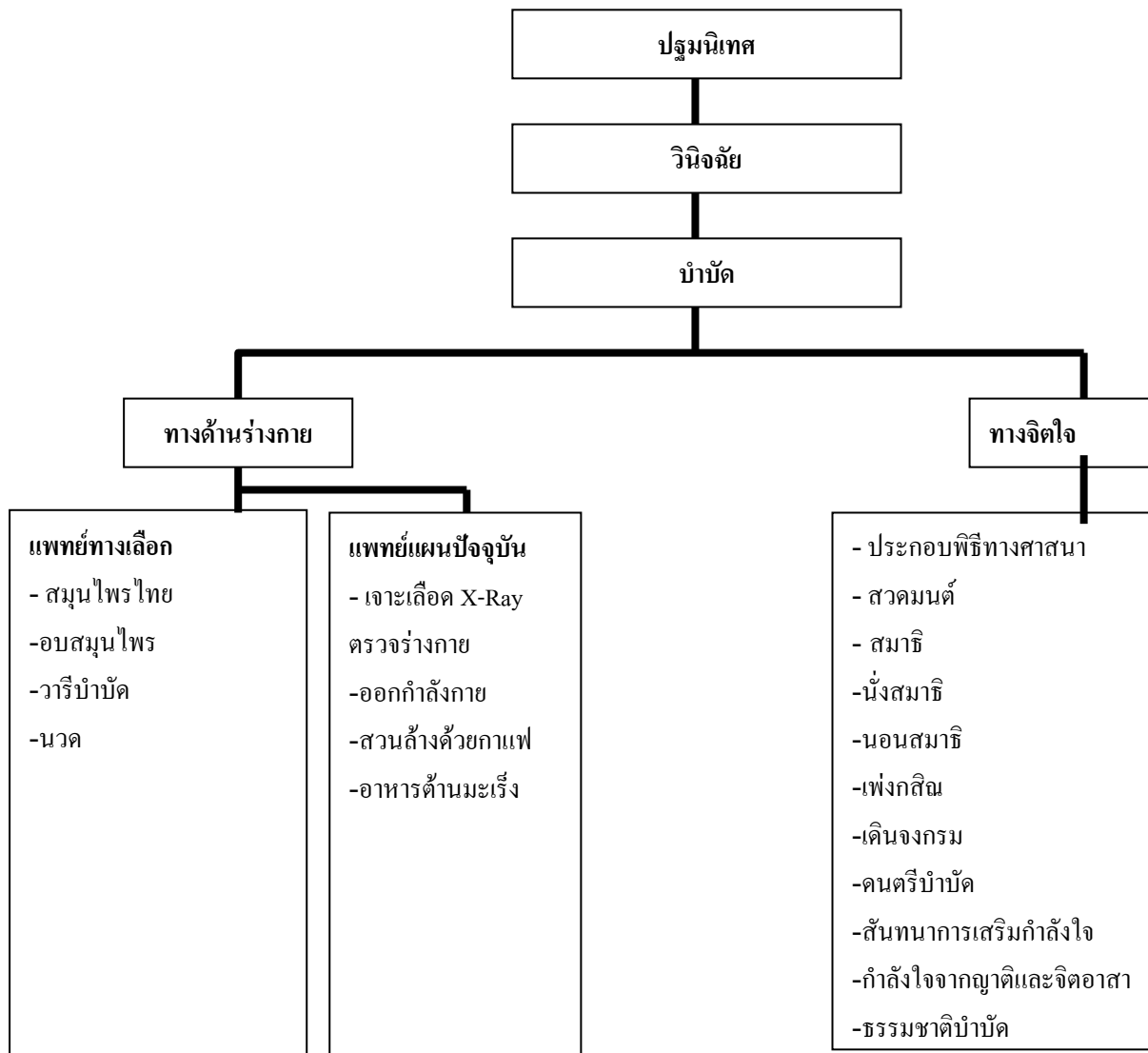
3.5.6 ห้องเครื่องต่างๆ ของโครงการ และห้องซ่อม

3.5.7 แผนกโภชนาการ เป็นหน่วยงานที่ให้บริการทางด้านอาหารแก่ผู้ที่เข้ามารับการดูแลจากโครงการ ตลอดจนเจ้าหน้าที่ และบุคคลภายนอกด้วย ลักษณะการจัดเป็นแบบ cafeteria โดยแยกส่วนประกอบเป็น ส่วนทานอาหารของเจ้าหน้าที่ ส่วนทานอาหารของผู้ป่วยและญาติ

แผนภูมิลำดับการรับบริการของผู้ป่วยในโครงการ



ภาพที่ 40 แสดงแผนภูมิลำดับการรับบริการในโครงการของผู้ป่วย



ภาพที่ 41 แสดงแผนภูมิแนวทางการรักษาในโครงการ

ลำดับการบำบัด

(1) ปฐมนิเทศ

ให้ผู้ป่วยที่เข้ามาบำบัดรักษาเข้าใจความหมายและเป้าหมายของโรคยศาสตร์ เพื่อปรับความคาดหวังของผู้ป่วยให้สอดคล้องกับเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของโรคยศาสตร์

(2) การวินิจฉัยโรค

ใช้หลักฐานสำคัญทางการแพทย์แผนปัจจุบันประกอบ เช่น ประวัติการรักษา หนังสือการส่งต่อ ผลการทำอัลตราซาวด์ เอกซเรย์ ผลสแกนคอมพิวเตอร์ ผลเลือด ผล MRI ตลอดจนผลการตรวจชิ้นเนื้อ หรือหลักฐานอื่นๆ ที่วินิจฉัยว่าผู้ป่วยที่เข้ามาบำบัดรักษาเป็นมะเร็งจริง และอยู่ในระยะใดเพื่อติดตามอาการ³

(3) การรักษาทางร่างกาย

ใช้หลักการในทางพระพุทธศาสนาโดยใช้สมาธิบำบัด ควบคู่ไปกับแพทย์ทางเลือก และแพทย์แผนปัจจุบันให้เกิดผลดีที่สุด

(3.1) ใช้สมุนไพรรักษาโรคมะเร็ง ตามแนวทางการรักษาด้วยสมุนไพร เช่น การล้างพิษ ด้วยสมุนไพร แก้ว 7 ดวง แก้วไข 3 ฤดู แก้วปวดหัวตัวร้อน แก้วไขพิษไขภาพ ฯลฯ

(3.2) การอบไอน้ำสมุนไพร ด้วยการคั้นน้ำสมุนไพรบางตัวเพื่อเสริมธาตุ เช่น การคั้นน้ำสมุนไพรสมานฉันท์เพื่อให้เกิดการกระตุ้นการไหลเวียนของกระแสโลหิตและประสานการทำงานของอวัยวะส่วนต่างๆ ตามกำลังธาตุของผู้ป่วย หลังจากนั้นผู้ป่วยจึงเข้าอบสมุนไพร ครั้งละไม่เกิน 15 นาที มีข้อแม้ว่าผู้ป่วยต้องไม่เป็นโรคหัวใจและโรคความดันโลหิตสูง

(3.3) วารีบำบัด การใช้ น้ำ ความร้อน หรือความเย็น ช่วยกระตุ้นร่างกายเป็นการเพิ่มความต้านทานและระบบไหลเวียนเลือด

(3.4) การรักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบัน โดยทำการเจาะเลือด ตรวจร่างกายแต่ละราย และการทำกลุ่มจิตบำบัดให้แก่ผู้ป่วยโดยพยาบาลจิตเวช

(3.5) การสวนล้างด้วยกาแฟ เป็นวิธีเร่งขับขจัดสารพิษออกจากร่างกายให้ได้มากที่สุด จะทำให้คนป่วยสบายขึ้น ช่วยให้อาเจียรลดลง สามารถกินได้มากขึ้น และฟื้นตัวได้เร็วกว่า ควรทำอย่างน้อยวันละครึ่ง

(3.6) การออกกำลังกาย กายภาพบำบัด เป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งแก่คนป่วยโรคมะเร็ง หากยังไม่ค่อยแข็งแรงก็ออกกำลังกายเบาๆ เช่น เดิน ทำงานบ้าน การเดินจงกรม ทำต่อเนื่องนานเกิน 15 นาที เพื่อให้ชีพจรเต้นเร็วตามที่กำหนดไว้

(4) การรักษาทางจิตใจ

(4.1) การประกอบพิธีกรรมส่งเสริมและสร้างกำลังใจ ในการดื่มยาสมุนไพรของผู้ป่วยแต่ละรายๆ โดยอาศัยการคำนวณฤกษ์ เพื่อใช้ประกอบในพิธีดื่มยาตามหลักโหราศาสตร์ซึ่งมีมาแต่โบราณ ซึ่งอาศัยฤกษ์ตามดวงชะตาและกำลังธาตุของผู้ป่วยแต่ละคนเป็นการส่งเสริมและสร้างกำลังใจให้ผู้ป่วยไปในตัวด้วย⁴

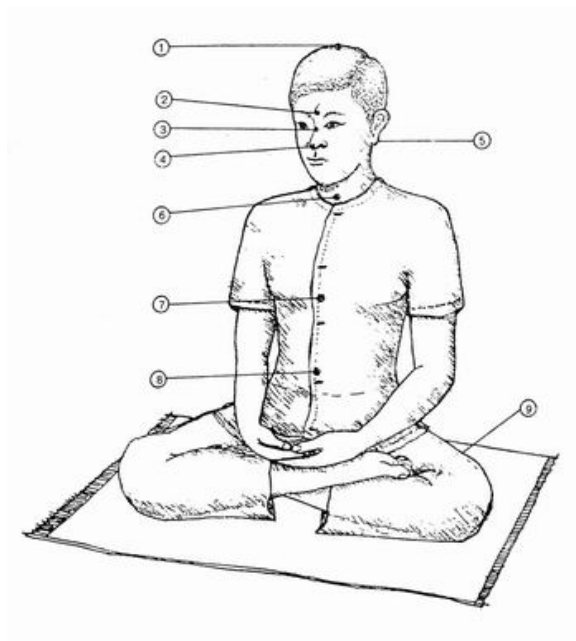
(4.2) การให้ครอบครัวของผู้ป่วยมีส่วนร่วมรับรู้ในการบำบัดรักษา และพักอยู่กับผู้ป่วยที่ อโรคยศาล วัดคำประมงด้วย เช่น ญาติของผู้ป่วยจะต้องทำหน้าที่ต้มยา อุ่นยา ให้กับผู้ป่วย และเข้าร่วมพิธีกรรมในการต้มยาเพื่อสวดมนต์ขอพรและทำสมาธิต่อหน้าสิ่งศักดิ์สิทธิ์

(4.3) ธรรมชาติบำบัด บรรยากาศที่ดี อาหารบริสุทธิ์มีผลต่อสุขภาพกาย และยังส่งผลต่อสภาพจิตใจด้วยนอกจากนั้น ภายในวัดคำประมงนี้มีบรรยากาศที่ร่มรื่นและสิ่งแวดล้อมที่ดี ให้ผู้ป่วยมะเร็งได้พักผ่อนหย่อนใจ เติบจนกรม มีพื้นที่ปลูกพืชสวนครัวและสมุนไพรไว้รับประทานเอง เพื่อเป็นการทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติรู้สึกผ่อนคลาย ในสระน้ำใหญ่ มีบ่อปลาเพื่อให้ผู้ป่วยได้ให้อาหารเป็นการสร้างกุศล เป็นการโน้มน้าวจิตใจของผู้ป่วยมะเร็งให้เกิดการรักธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ซึ่งจะเป็นผลดีต่อจิตใจและร่างกายของผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยต่อไป

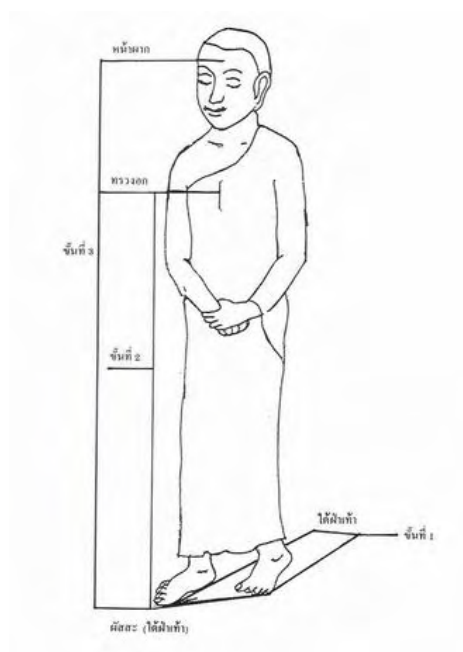
(4.4) การทำสมาธิ เพื่อสร้างสมดุลให้กับจิตสำนึกและจิตใต้สำนึก เป็นวิธีแบบ ตะวันออก ช่วยรักษาทางจิตใจ ทำให้ใจสงบ เมื่อไม่เครียดภูมิคุ้มกันก็เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยเลือกตามความสนใจ และคำนึงถึงความเหมาะสมกับร่างกาย ทั้ง การเดินจงกรม การนั่งสมาธิ การสวดมนต์ ฟังเพลงสวด การฝึกกสิณที่มีให้เลือกตามประเภทของกสิณทั้ง 10 ประเภท คือ แสง ดิน น้ำ ลม ไฟ อากาศ ลม และสีขาว เหลือง เขียว ที่อยู่ในอาคารและสภาพแวดล้อมในธรรมชาติรอบโครงการตามความสนใจ และไม่กำหนดเวลา นอกจากในช่วงเช้าและเย็นที่จะร่วมกันสวดมนต์ ทำสมาธิ แผ่เมตตาตามความพร้อมของผู้ป่วย



ภาพที่ 42 แสดงภาพการฝึกกสิณ



ภาพที่ 43 แสดงการนั่งสมาธิวิปัสสนาภาวนา



ภาพที่ 44 แสดงการเดินจงกรม

สรุปกิจกรรมประจำวันในโครงการ

ตารางที่ 5 ตารางเวลากิจกรรมในโครงการใน 1 วัน

เวลา	กิจกรรม
7.00 – 8.00น.	ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยร่วมกันไหว้พระธาตุ ตั้งจิตภาวนา ทำบุญตักบาตร แผ่เมตตา ฟีกสมาธิ ออกกำลังกาย และฟังธรรมจากพระอาจารย์
8.00 – 8.30 น.	ญาติปรุงอาหารและยารักษามะเร็ง และสวดมนต์รับประทานอาหาร ร่วมกัน
8.30 – 12.00น.	ตรวจวัดไข้-ความดัน-ชีพจร ตรวจวินิจฉัยโรค รับยา และพักผ่อน
12.00-13.00	ญาติปรุงอาหารและยารักษามะเร็ง และสวดมนต์รับประทานอาหาร ร่วมกัน
13.00 – 17.30 น.	พักผ่อน ปฏิบัติภารกิจส่วนตัว ทำกิจกรรมสันทนาการ ฟีกสมาธิ จง กลม ฟีกกลืน 10
17.30– 18.30 น.	ฟีกสมาธิ-สวดมนต์ภาวนา ฟีกกลืน
18.30– 19.30 น.	ญาติปรุงอาหารและยารักษามะเร็ง รับประทานอาหารร่วมกัน
19.30– 22.00 น.	- ตรวจโรค และรับยาสมุนไพรตามอาการของโรค - ตรวจโรค และจ่ายยาด้วยแพทย์แผนปัจจุบัน (ตามวันเวลาที่แพทย์นัดหมาย) - นัดวันเวลาล้างพิษผู้ป่วยด้วยสมุนไพร
	หมายเหตุ คนไข้บางคนป่วยหนักมากไม่สามารถมาทำกิจกรรมประจำวันได้ จะมีญาติเป็นตัวแทนมารายงานผลการรักษาและบอกอาการของคนไข้ และรับยาไปให้คนไข้รับประทานตามคำแนะนำของแพทย์หรือผู้ดูแล ผู้ป่วย

ศึกษาสถิติและข้อมูลของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโครงการเพื่อกำหนดกลุ่มเป้าหมายและจำนวนผู้เข้าโครงการ

ตารางที่ 6 แสดงการวิเคราะห์กลุ่มผู้ป่วยตามสาเหตุของโรคในโครงการโรคยศาสตร์ ตั้งแต่ปี 2548-2551 จากเว็บไซต์ www.khampramong.com

14 อันดับโรค ที่เข้ารับการรักษา ปี 2548-2551			
อันดับที่	การวินิจฉัย	จำนวนคน	ร้อยละ
1	CA Liver	158	24.27
2	CH CA	108	16.59
3	ca breast	33	5.07
4	CA Colon	31	4.76
5	CA cervix	28	4.30
6	Lymphoma	27	4.15
7	CA Lung	22	3.38
8	CA Stomach	14	2.15
9	CA Nasopharynx	11	1.69
10	CA Ovary	9	1.38
11	CA Bone	8	1.23
12	CA Rectum	7	1.08
13	CA Mouth	6	0.92
14	CA Lower Esophagus	5	0.77

ตารางที่ 7 แสดงแผนผังสถิติผู้ป่วยมะเร็งในโครงการโรคยศาสตร์ ตั้งแต่ ปี 2549-2550 จากเว็บไซต์ www.khampramong.com

รายการ	ปี2548	ปี 2549	ปี2550
ชาย	87	135	134
หญิง	64	109	102
ชาย (แปลงเพศ)	-	1	-
รวมทั้งหมด	151	245	236

ตารางที่ 8 แสดงแผนผังสถิติจำนวนวันเฉลี่ยในการเข้าพักรักษา และอายุผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโครงการโรคยศาสตร์ ตั้งแต่ปี 2549-2550 จากเว็บไซต์ www.khampramong.com

รายการ	ปี 2548	ปี 2549	ปี 2550
วันนอนสูงสุด	ไม่มีข้อมูล	126 วัน	143 วัน
วันนอนเฉลี่ย	ไม่มีข้อมูล	12 วัน	14.31 วัน
อายุผู้ป่วยเฉลี่ย	55 ปี	55 ปี	54 ปี
อายุมากที่สุด	86 ปี	83 ปี	86 ปี
อายุน้อยที่สุด	11 ปี	11 ปี	25 ปี

จากกลุ่มเป้าหมายในโครงการตามสถิติอายุ ดังกล่าว ได้ข้อมูลสรุปดังนี้

- ผู้ป่วยในช่วงอายุต่ำกว่า 10 ปี ไม่มีเนื่องจากเด็กยังไม่สามารถรับรู้เกี่ยวกับอาการป่วยของตนได้ดี การให้เด็กมาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและวิถีชีวิตในโครงการจะเกิดความลำบาก ส่วนใหญ่ผู้ปกครองจะมาขอข้อมูลและเข้ารับการอบรม เพื่อกลับไปดูแลผู้ป่วยเด็กที่บ้านแทน
- ผู้ป่วยในช่วงอายุ 10 - 24 ปี มีจำนวนน้อย แต่ก็มีความเป็นไปได้สูงที่จะเข้ามาใช้บริการเนื่องจากอยู่ในวัยที่สามารถเข้าใจเหตุผล และพร้อมที่จะปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตได้เพื่อการรักษาที่ได้ผล
- ผู้ป่วยในช่วงอายุ 25 -59 ปี มีจำนวนมากปานกลาง เป็นช่วงที่น่าสนใจเพราะเป็นกลุ่มที่ดูแลตัวเองได้ดีกว่ากลุ่มอื่นๆ รวมถึงมีความพร้อมทางสภาพร่างกายและทัศนคติในการเข้ารับโปรแกรมมาก
- ผู้ป่วยในช่วงอายุ 60 - 64 ปี มีจำนวนมากที่สุด ซึ่งอยู่ในวัยเกษียณอายุและเริ่มเข้าสู่วัยชรา ดังนั้น สภาพร่างกายจึงอ่อนแอ ควรคำนึงถึงระยะการเดินทางที่พอเหมาะและจิตวิทยาผู้สูงอายุเป็นพิเศษ
- ผู้ป่วยในช่วงอายุ 80 ปีขึ้นไป มีจำนวนมากแต่ด้วยสุขภาพร่างกายทำให้จะรับการบำบัดได้ลำบาก ส่วนใหญ่จะมาเพื่อเรียนรู้และนำกลับไปปฏิบัติที่บ้านเอง

กลุ่มผู้เข้ารับการรักษาในโครงการ

สามารถแบ่งตามความสามารถในการดูแลตัวเอง ได้ดังนี้

(1) SELF CARE เป็นผู้ป่วยมะเร็งที่ช่วยเหลือตัวเองได้ แบ่งเป็น

- มะเร็งระหว่างรอการผ่าตัด เน้นการฟื้นฟูสภาพจิตใจเตรียมรับการผ่าตัด
- มะเร็งหลังการผ่าตัด เน้นการ การปรับเปลี่ยนการกินเพื่อไม่ให้มะเร็งเกิดขึ้น
- มะเร็งระยะสุดท้ายที่ดูแลตัวเองได้ (ขึ้นอยู่กับสุขภาพใจของผู้ป่วย) เน้นการยอมรับกับโรคและความตาย

(สำหรับในกลุ่มนี้จะสามารถพักในบ้านพักผู้ป่วยรวม และเดี่ยวได้ โดยอาจไม่ต้องมีญาติดูแล 24 ชม.)

(2) INTERMEDIATE เป็นกลุ่มที่ต้องการการดูแลมากเป็นพิเศษเนื่องจากผลข้างเคียงในการรักษา หรืออาการของโรคจำเป็นต้องอยู่ในสายตาของแพทย์และญาติอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา

- กลุ่มที่มีอาการทางโรคที่ก่อให้เกิดการเจ็บปวด ต้องการการดูแลพิเศษ
- กลุ่มที่มีโรคประจำตัว เช่น ความดัน หัวใจ เบาหวาน
- กลุ่มที่อยู่ระหว่างการให้ยาเคมี หรือฉายแสง ร่างกายจะอ่อนเพลียจากการให้ยาเคมี หรือรังสีรักษา

(ในกลุ่มนี้จะแยกห้องพักรักษาในอาคารผู้ป่วยใน และ ต้องมีญาติหรือพยาบาลอาสาดูแลตลอด 24 ชม.)

(3) ผู้ป่วยในระยะสุดท้าย ในมะเร็งบางชนิดที่ไม่ได้อยู่ในขั้น Critical เช่น มะเร็งกระดูกทับ ปอด ลำไส้ สมอง และเม็ดเลือด ก็สามารถเข้ารับการรักษา⁷

รายละเอียดการจำแนกและคิดเวลาเข้ารับการบำบัดของผู้ป่วย

แบ่งตามระยะเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในโครงการ ซึ่งแบ่งเป็น 2 ลักษณะคือ short course (7วัน) และ long course (1 เดือนเป็นต้นไป) โดยใช้อัตราส่วน 2: 1 ดูจากค่าเฉลี่ยของผู้ป่วยในโครงการอโรยศาล ที่รับได้สูงสุด 60 คน จึงสรุปแบ่งกลุ่มได้ดังนี้

short course	40	คน
long course	20	คน

จึงสรุปได้ว่าลักษณะของผู้ป่วยจะแบ่งเป็น 4 กลุ่ม ที่จะมีผลต่อการดูแล จัดโปรแกรม และออกแบบบ้านและหอพักผู้ป่วย ดังนี้

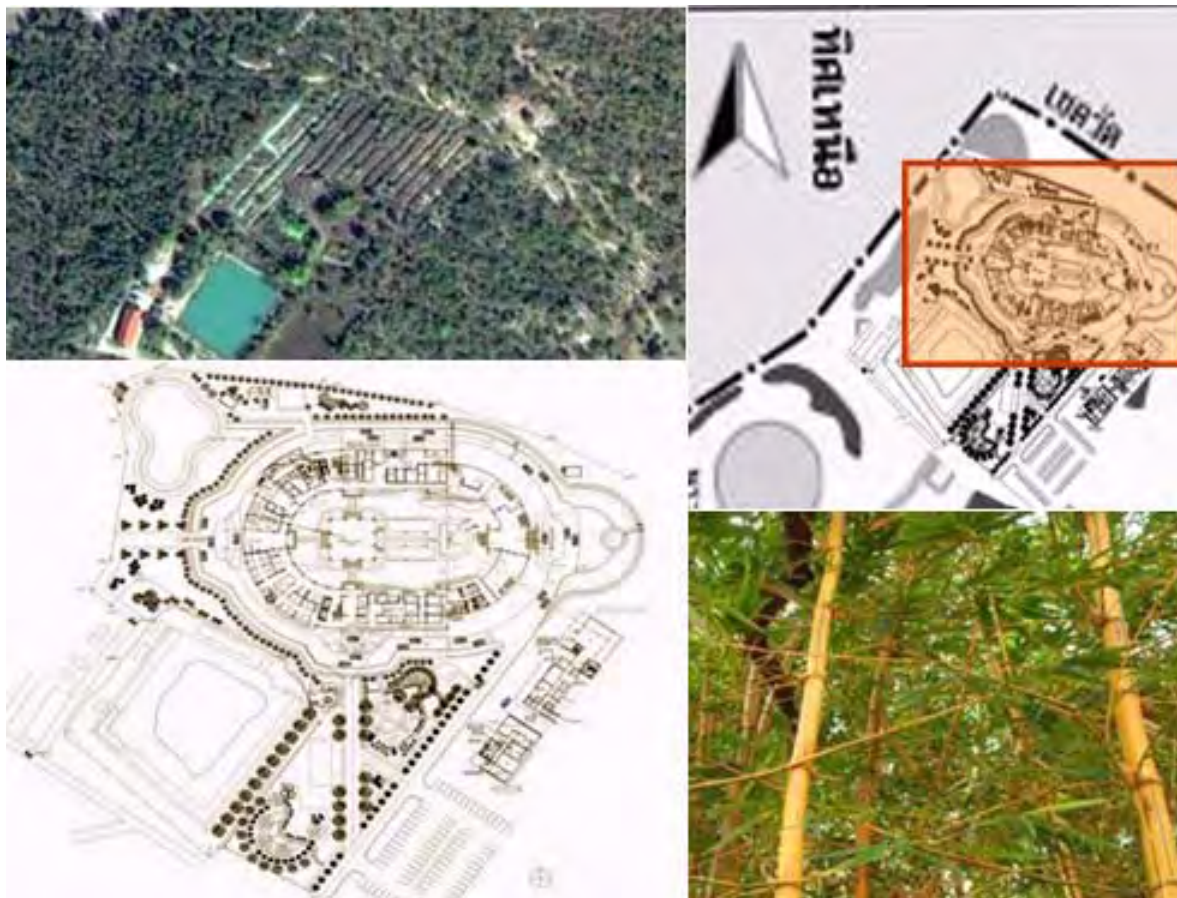
ตารางที่ 9 จำนวนผู้ป่วยในโครงการใน 1 ช่วงเวลา จำแนกตามลักษณะและระยะเวลาการอยู่อาศัย

ลักษณะของผู้ป่วย	จำนวนคน
1.) SELF CARE -SHORT COURSE (ระดับ 1 พักบ้านรวม)	30
2.) SELF CARE -LONG COURSE (ระดับ 2 ระดับ 3 ระดับ 4 พักในหอผู้ป่วย)	15
3) INTERMEDIATE -SHORT COURSE (อยู่ในกลุ่มเสี่ยงพักในบ้านเดี่ยว)	7
4.) INTERMEDIATE - LONG COURSE (อยู่ในระยะเริ่มต้น กลุ่มเสี่ยงพักในบ้านเดี่ยว รวมกับญาติ)	7
5.) VIP (เป็นพระสงฆ์ หรือบุคคลพิเศษที่มีความจำเป็นต้องพักในห้องพิเศษมีการดูแลพิเศษ)	1

4. วิเคราะห์การวางแผนพื้นที่ใช้ทำการออกแบบในอาคาร ฐานสิทธิธรรมโอสธบำบัด

แนวความคิดในการออกแบบ โดยให้มีความสัมพันธ์ต่อกัน นำเสนอแนวความคิดในการรักษาโดย ธรรมบำบัด ซึ่งก็คือ ธรรมชาติบำบัด นั่นเองซึ่งแนวความคิดดังกล่าว ต้องการผู้ป่วยโรคมะเร็ง ทางด้านจิตใจ ด้วยธรรมะ สมาธิ และความศรัทธา โดยสื่อผ่าน องค์พระธาตุ ซึ่งเป็นสัญลักษณ์แห่งธรรมะอันบริสุทธิ์ เป็นศูนย์รวม และความดีงาม ความเมตตา ที่แผ่барมีสู่สถาบันที่อยู่รายล้อมองค์พระมหาธาตุ พระวิสุทธิคุณ จากองค์พระธาตุจะช่วยเยียวยาจิตใจผู้ป่วย และอำนาจพร และบุญกุศล ผู้ปฏิบัติงานในอาคารสถาบันด้วย

ผสมผสานในการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็ง และพัฒนาทางจิตวิญญาณอย่างกลมกลืนแบบบูรณาการ โดยทั้ง 2 ภาคส่วน (กายวิภาคและจิตวิภาค) นี้จะหลอมรวมเป็นเนื้อเดียวกันเพื่อประโยชน์สูงสุดในการศึกษาวิจัยและพัฒนา พร้อมกับการเรียนรู้เพื่อนำมาปรับใช้ในการบำบัดรักษาผู้ป่วยมะเร็งในระยะต่าง ๆ อย่างสมดุล ด้วยวิถีแห่งธรรมะและธรรมชาติ ให้เกิดประสิทธิภาพและสัมฤทธิ์ผลอย่างสูงสุดทั้งในรูปธรรมและนามธรรม และยังเป็นอาคารที่ใช้ในการบำบัดรักษาผู้ป่วยที่เข้มารักษาที่วัดคำประมง เป็นสถาบันในการให้การศึกษาและอบรม การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในวันข้างหน้า สืบเนื่องจากจำนวนผู้ป่วยที่เข้สู่วัดคำประมงในทุกปีที่มีมากขึ้นทุกวัน



ภาพที่ 45 แสดงตำแหน่งอาคารสถาบันฐานสิทธิธรรมโอสถบำบัด



ผังบริเวณรวม

ภาพที่ 46 แสดงตำแหน่งของที่ตั้งอาคารสถาบันฯ และส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

1. อาคารสถาบันฯและพระมหาธาตุ
2. อาคารพักผู้ป่วยรวม กลุ่ม 12
3. อาคารผลิตยาสมุนไพร
4. พื้นที่ประกอบกิจกรรมบำบัด
5. อาคารสำนักงาน
6. อาคารศูนย์ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง
7. อาคารพักแพทย์ พยาบาล และนักศึกษา
8. โรงอาหาร และที่พักเจ้าหน้าที่
9. สวนสมุนไพร
10. พื้นที่ลานจอดรถ
11. โรงซักรีด
12. เตาเผาขยะ
13. อาคารเก็บศพ
14. กลุ่มเรือนพักผู้ป่วยเดี่ยวและญาติ

4.1 วิเคราะห์พื้นที่และความสัมพันธ์ภายในอาคารสถาบัน

ในส่วนของการออกแบบอาคาร ตัวอาคารถูกออกแบบให้อยู่ในรูปทรงของตัว U ซึ่ง เป็นลักษณะกึ่งปิดล้อม ตรงกลางที่ว่างด้านในเป็นที่สถิตขององค์พระนาครัตนโพธิ์สักกะมหาธาตุ ซึ่งเป็นเสมือนศูนย์กลางและที่ยึดเหนี่ยวจิตใจของผู้ป่วย อาคารสถาบันจะประกอบไปด้วย สาธารณูปโภคที่จำเป็นอย่างครบถ้วนในการรักษา นอกจากนี้ บริเวณโดยรอบของอาคารจะมีการ ออกแบบ และที่ว่างฟังก์กลมกลืนไปกับภูมิสถาปัตยกรรม และการเข้าถึงในการรักษาพยาบาลได้ สะดวกพร้อมทั้งมีบรรยากาศที่ดีในการรักษาทั้งทางกายและใจ

สำหรับตัวอาคารหลัก ประกอบด้วย 3 ชั้น มีการจัดโซนของฟังก์ชันการใช้สอย เหมือนกับโรงพยาบาลตามมาตรฐาน โดยชั้นล่างจะเป็นส่วนพักคอย ส่วนเวชระเบียน OPD ห้อง ตรวจมาตรฐาน โซนผู้ป่วยหนัก ระยะเวลาสุดท้าย

ในส่วนชั้นที่ 2 จะเป็น ward ของผู้ป่วยมะเร็ง ห้องจัดเก็บยา ห้องสมาธิและกิจกรรม รวม ฯลฯ

ในส่วนของชั้นบนสุดจะเป็นส่วนของงานวิจัยและประชุมวิชาการ ประกอบด้วยของ Lab ห้องบรรยาย ห้องประชุม และสัมมนาขนาดใหญ่

ส่วนพระธาตุที่เป็นศูนย์กลางยึดเหนี่ยวจิตใจผู้ป่วย เป็นที่ประดิษฐานของ พระนาครัตน โพธิ์สักกะมหาธาตุ เป็นที่บรรจุ สิ่งศักดิ์สิทธิ์ เพื่อให้ผู้คนได้เข้ากราบสักการะ

ส่วนประกอบของพื้นที่ต่างๆ ภายในอาคาร ชั้น 1

Zone A แผนก OPD. และ OPD. LAB

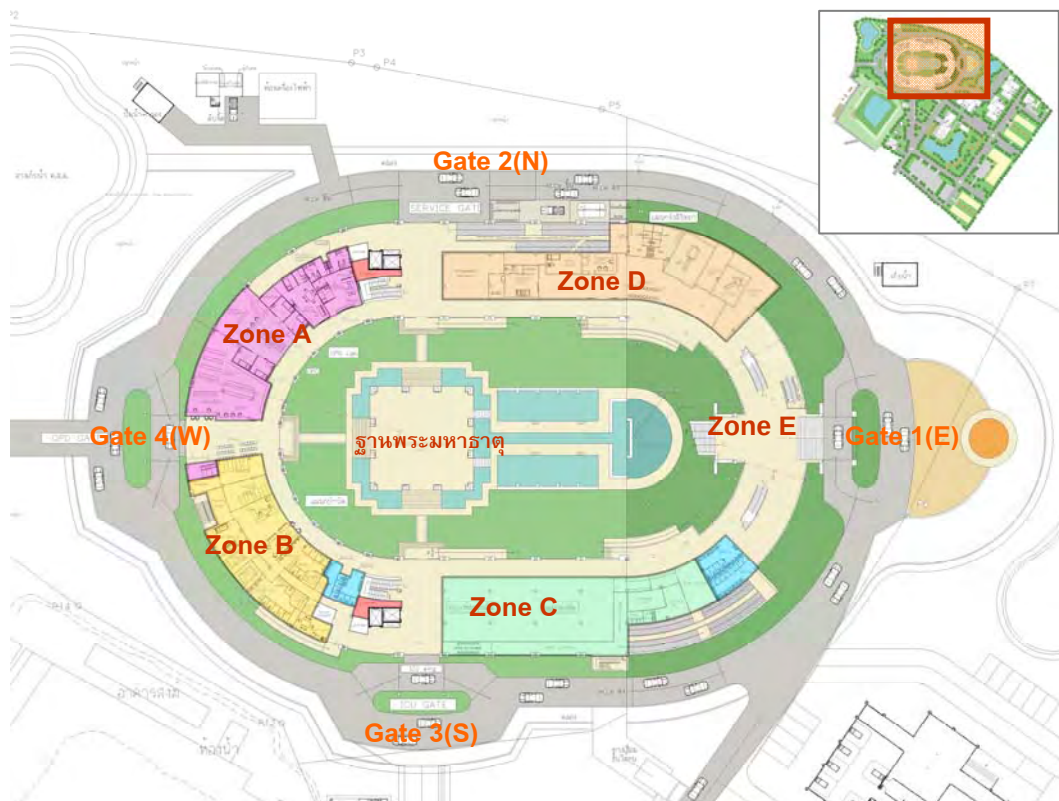
Zone B แผนกบำบัด

1. ห้องนวดไทย
2. ฟังชั่น
3. วารีบำบัด
4. อบสมุนไพรร และชานา
5. Hyper Basic

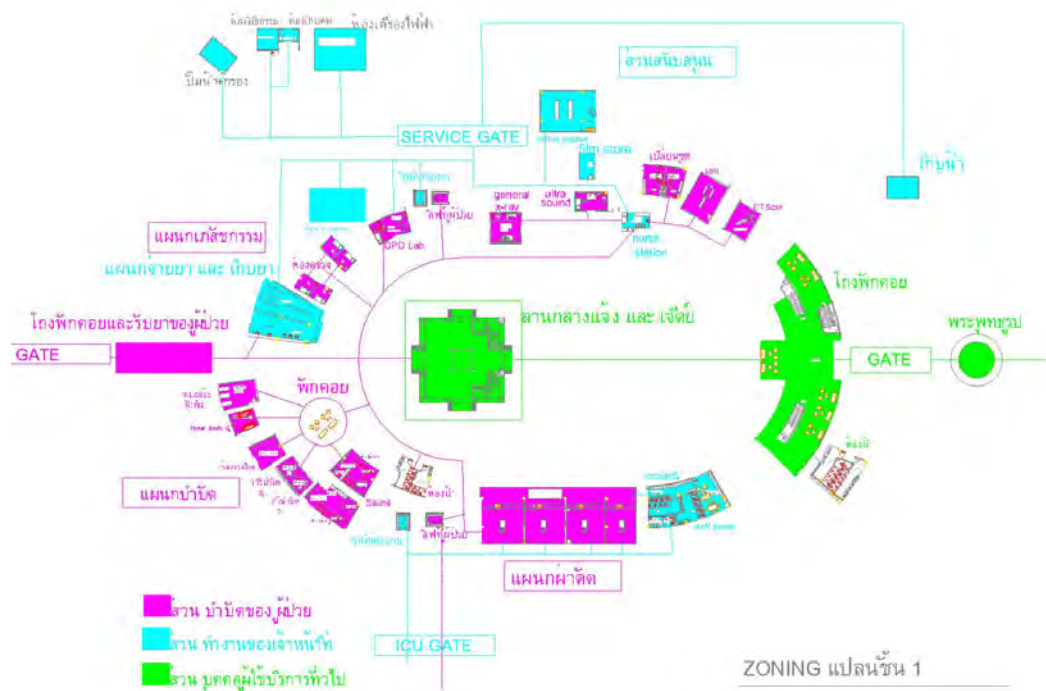
Zone C แผนก ICU และแผนกผ่าตัด

Zone D แผนกรังสีวิทยา

Zone E โถงทางขึ้นห้องบรรยายและศูนย์ข้อมูล



ภาพที่ 47 แสดงตำแหน่งและความสัมพันธ์ของพื้นที่ต่างๆภายในอาคารชั้น 1



ภาพที่ 48 แสดงแผนภูมิความสัมพันธ์ของเส้นทางสัญจรชั้น 1

ส่วนประกอบของพื้นที่ต่างๆภายในอาคาร ชั้น 2

ชั้นที่ 2 ZONE A

ประกอบด้วย

1. ห้องทำสมาธิ รวม 100-150 คน
2. WORD ระดับ 2 และ 3 เป็นห้องพักผู้ป่วยระยะที่ 2 และ 3 อยู่ทางปีกซ้ายและขวาของห้องทำสมาธิ และมี Nurse Station อยู่ใกล้กับห้องพักผู้ป่วยเพื่อสะดวกในการดูแลและช่วยเหลือ

ชั้นที่ 2 Zone B

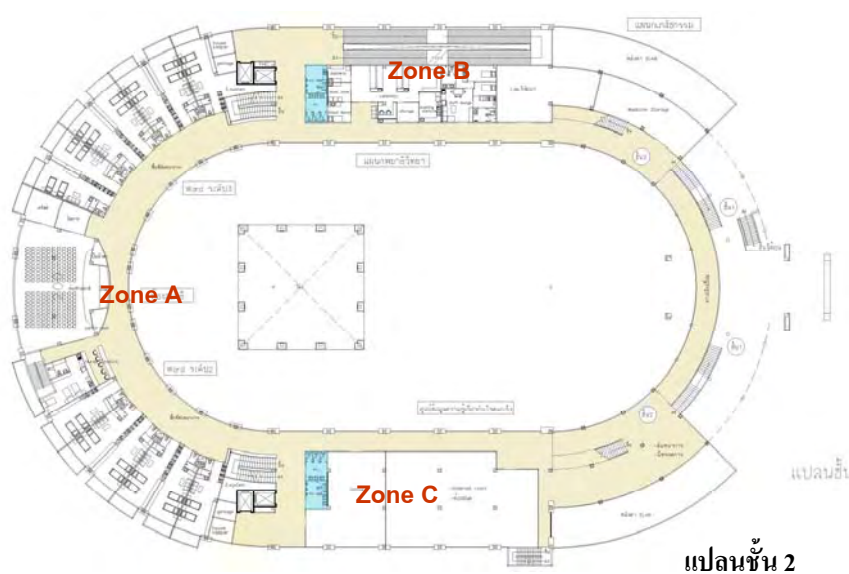
เป็นส่วนของ แผนกพยาธิวิทยาประกอบด้วย

1. Lab เลือด ให้บริการตรวจวิจัยเลือดและรับบริจาคเลือด
2. Lab วิจัยยา และห้องเก็บยา
3. ห้องพักเจ้าหน้าที่วิจัย

ชั้นที่ 2 Zone C

เป็นศูนย์ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง ประกอบด้วย

1. ห้องสมุดและ Internet room
2. พื้นที่จัดนิทรรศการและสัมมนาการ



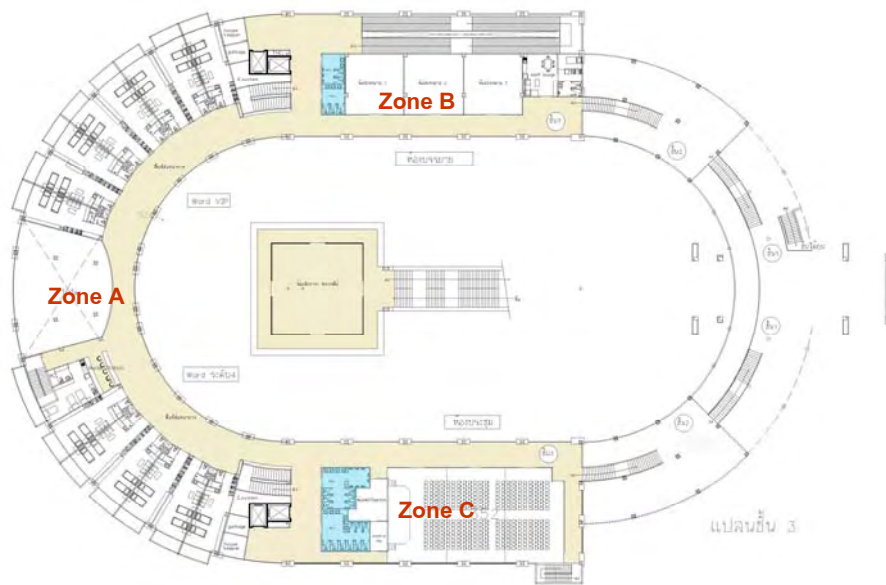
ภาพที่ 49 แสดงตำแหน่งและความสัมพันธ์ของพื้นที่ต่างๆ ภายในอาคารชั้น 2



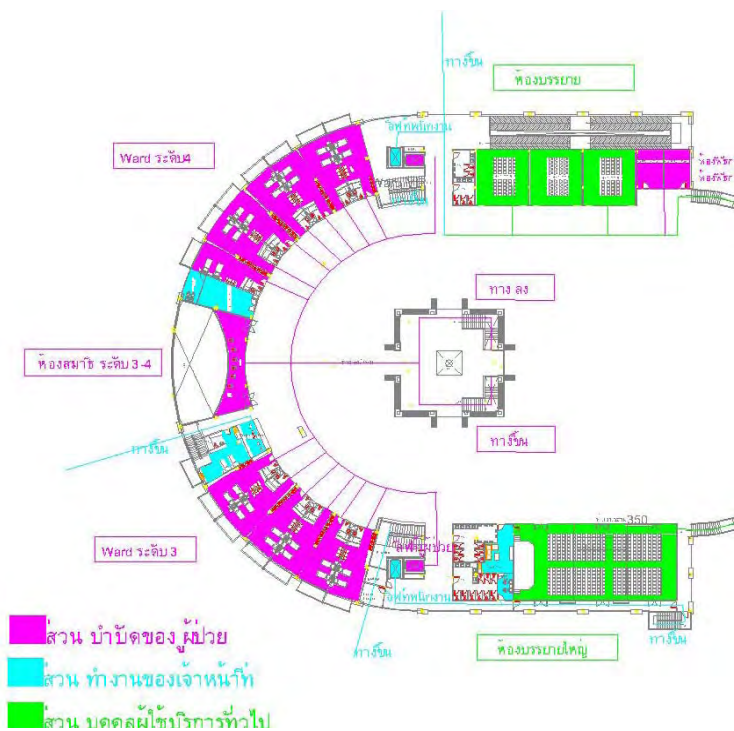
ภาพที่ 50 แสดงแผนภูมิความสัมพันธ์ของเส้นทางสัญจรชั้น 2

ส่วนประกอบของพื้นที่ต่างๆภายในอาคาร ชั้น 3

- Zone A** ห้องสมาธิ WORD ระดับ 4
Zone B ห้องบรรยายย่อย
Zone C ห้องประชุมใหญ่



ภาพที่ 51 แสดงตำแหน่งและความสัมพันธ์ของพื้นที่ต่างๆ ภายในอาคาร ชั้น 3



ภาพที่ 52 แสดงแผนภูมิความสัมพันธ์ของเส้นทางสัญจรชั้น 3

เชิงอรรถท้ายบทที่ 4

¹กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย กองการแพทย์ทางเลือก, หลากหลายวิธีบำบัดโรค การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย [ออนไลน์], เข้าถึงเมื่อ 2 ตุลาคม 2550. เข้าถึงได้จาก www.dtam.moph.go.th/alternative/index.html

²เครือข่ายพุทธิกา, ข่าวไข่มิตรภาพ รายชื่อนุคคล องค์กร เครือข่าย และสื่อการเรียนรู้ เรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (กรุงเทพฯ : สามลดา, 2551).

³โครงการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง, การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่บ้าน (กรุงเทพมหานคร:เมคอินโฟจี. ดี. จำกัด, 2547).

⁴จรรยา วรรณกสิณานนท์, กลืนกรรมฐาน (กรุงเทพมหานคร:พุทธิกลีลา, 2549).

⁵สัมภาษณ์ ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาวัดคำประมง ตำบลสว่าง อำเภอพรรณนิคม จังหวัดสกลนคร, 19 เมษายน 2551.

⁶อโรคยศาล สมาธิบำบัด รักษา มะเร็ง, การรักษา มะเร็ง ด้วยสมุนไพรธรรมชาติและวิธีการผสมผสาน [ออนไลน์], เข้าถึงเมื่อ 2 ตุลาคม 2550. เข้าถึงได้จาก www.khampramong.com

⁷อโรคยศาล, สมาธิบำบัดกับการรักษาโรคมะเร็ง (ม.ป.ท., 2550).

บทที่ 5

กระบวนการพัฒนาและแปรรูปความคิดสู่งานออกแบบ

จากการศึกษาและวิเคราะห์ภายใต้กรอบการศึกษา ได้ทำการทบทวน วรรณกรรม การสังเกตการณ์ ด้วยการลงพื้นที่จริง เพื่อนำข้อมูลมาสู่กระบวนการเรียงเรียงข้อมูลเพื่อเป็นสาระสำคัญ ในการนำมาใช้ในการออกแบบ โดยมีกระบวนการพัฒนาและแปรรูปความคิด ในประเด็นต่างๆ ดังนี้

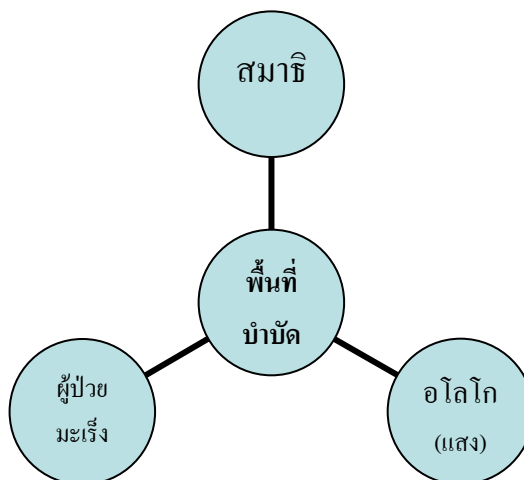
1. คำสำคัญ (Keyword) ในการออกแบบ

จากกรอบแนวความคิดในการศึกษา เรื่อง อาโลโก(การเพ่งกลืนแสง) ฌาน(การใช้สมาธิในการบำบัด) และผู้ป่วยมะเร็ง จากการศึกษาวเคราะห์ข้อมูล ข้างต้นแล้ว ได้กำหนดแนวความคิดในการออกแบบภายใต้ คำสำคัญ คือ อาโลโก(แสง) ฌาน และ การบำบัดผู้ป่วยมะเร็ง โดยได้วิเคราะห์แนวทางการแปรรูป ของคำสำคัญ เพื่อการออกแบบได้ตามหัวข้อดังนี้

1.1 อาโลโก (แสง) ใช้ประโยชน์จากแสงธรรมชาติในโครงการที่สัมพันธ์กับทิศตำแหน่งของแสงในช่วงเวลาต่างๆ ที่เหมาะในการนำมาใช้ประโยชน์การสร้างพื้นที่สมาธิ

1.2 ฌาน เกิดได้ด้วยการทำสมาธิแบบต่างๆ โดยคัดเลือกวิธีการที่เหมาะสมกับผู้ป่วยในระดับต่างๆ โดยสอดคล้องกับข้อจำกัดของสภาพร่างกาย และจิตใจ

1.3 ผู้ป่วยมะเร็ง เป็นผู้ป่วยระยะต่างๆที่มีความสามารถในการเข้ารับการบำบัดได้ โดยใช้แนวคิดการรักษาแบบแพทย์แผนปัจจุบันและแบบทางเลือกโดยผสมผสานแนวคิดแบบองค์รวม และใช้สมาธิเข้าช่วยในการบำบัด



ภาพที่ 53 แสดง การนำข้อมูลสู่การแปรรูปเพื่อออกแบบ โปรแกรม

2. การออกแบบโปรแกรม

2.1 กำหนดกลุ่มเป้าหมายจากกรอบแนวคิดในการออกแบบ ได้นำมาสู่กระบวนการในการออกแบบโปรแกรมภายในโครงการ โดยกำหนดกลุ่มเป้าหมายดังนี้

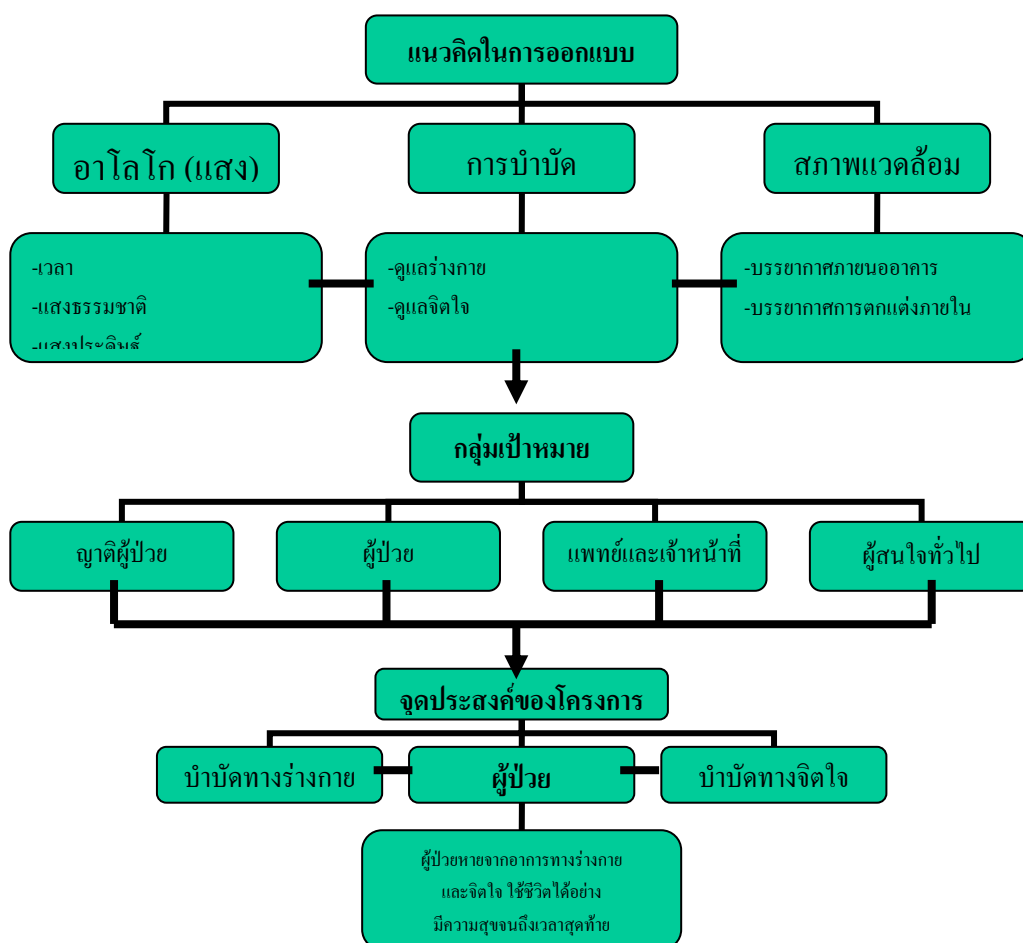
2.1.1 ผู้ป่วยมะเร็ง

2.1.2 ญาติผู้ป่วย

2.1.3 บุคคลทั่วไปที่สนใจศึกษาโครงการ

2.1.4 พนักงานรักษาบำบัด

โดยให้บุคคลที่เกี่ยวข้องในโครงการได้ใช้พื้นที่ทำสมาธิด้วยอโกลิโกสึณนี้ในการบำบัดอาการป่วยทางจิตใจที่มีผลกระทบมาจากโรคมะเร็งทั้งตัวผู้ป่วยเอง ญาติที่ได้รับผลกระทบทางใจจากการที่ญาติของตนเป็นมะเร็ง รวมทั้งคนทั่วไปที่สนใจศึกษา รวมทั้งตัวบุคลากรเองที่ได้ผลกระทบทางอ้อมจากการบำบัดผู้ป่วยมะเร็งในโครงการ เพื่อส่งผลให้สุขภาพจิตใจผู้เกี่ยวข้องในโครงการเป็นสมาธิ มีสติในการใช้ชีวิตกับโรคมะเร็งได้อย่างมีความสุข



ภาพที่ 54 แผนภูมิความคิดในการออกแบบความสัมพันธ์ของโครงสร้างในโครงการ

3. การออกแบบผังอาคาร

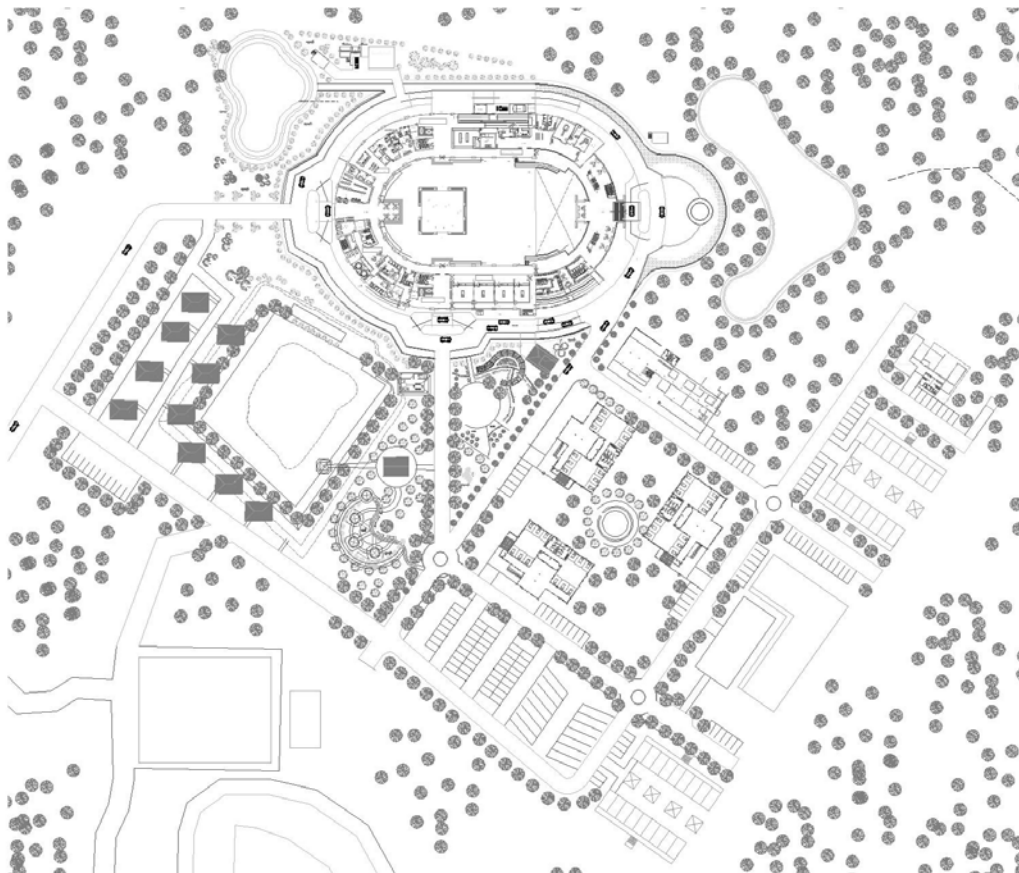
กำหนดให้มีความสัมพันธ์กับการนำแสงมาใช้ประโยชน์ในการบำบัด โดยตัวอาคาร ญาณสิทธิธรรม โอสธบำบัดจะตั้งอยู่ในแนวแกนตะวันออกและตกโดยหันหน้าไปทางทิศ ตะวันออก ในแนวแกนของวันเวษุวัต ที่อาทิตย์จะตั้งฉากกับแกนโลกพอดี ซึ่งจะตรงกับวันที่ 21 มีนาคม และ 23 กันยายนของทุกปี ส่งผลให้วันนั้นแสงอาทิตย์จะส่องผ่านที่แกนกลางของอาคาร ผ่านตัวพระนาครีตนสักกมหาธาตุ และลอดผ่านช่องแสงมาสู่ส่วนพื้นที่ อาโกลโกบำบัด (ห้องทำสมาธิ) ได้พอดี



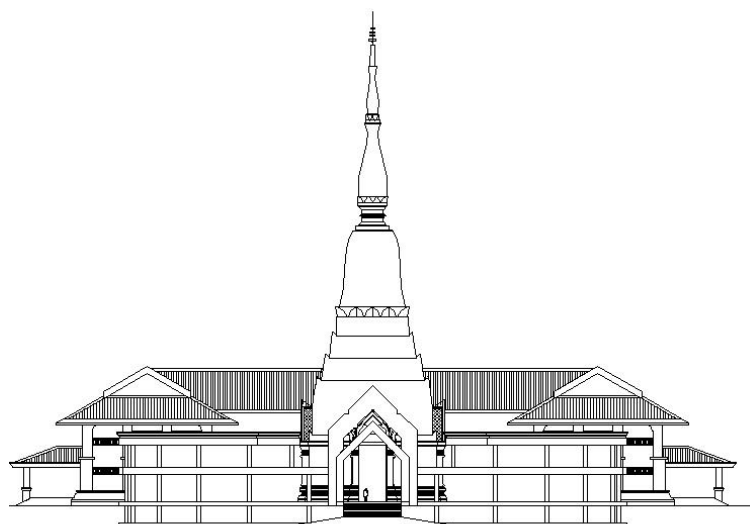
ภาพที่ 55 ภาพจำลองทัศนียภาพภายนอกอาคารญาณสิทธิธรรม โอสถบำบัดด้านข้าง



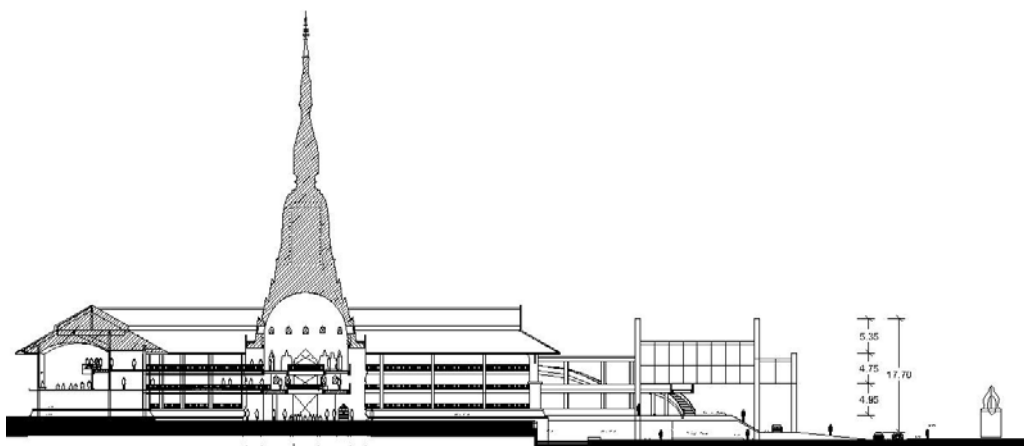
ภาพที่ 56 ภาพจำลองทัศนียภาพภายนอกอาคารญาณสิทธิธรรม โอสถบำบัดด้านหน้า



ภาพที่ 57 แผนผังรอบอาคารญาณสิทธิธรรมโอสถบำบัด



ภาพที่ 58 แบบรูปด้านอาคารญาณสิทธิธรรมโอสถบำบัด



ภาพที่ 59 แบบรูปตัดอาคารญาณสิทธิธรรมโอสถบำบัด

4. งานออกแบบ

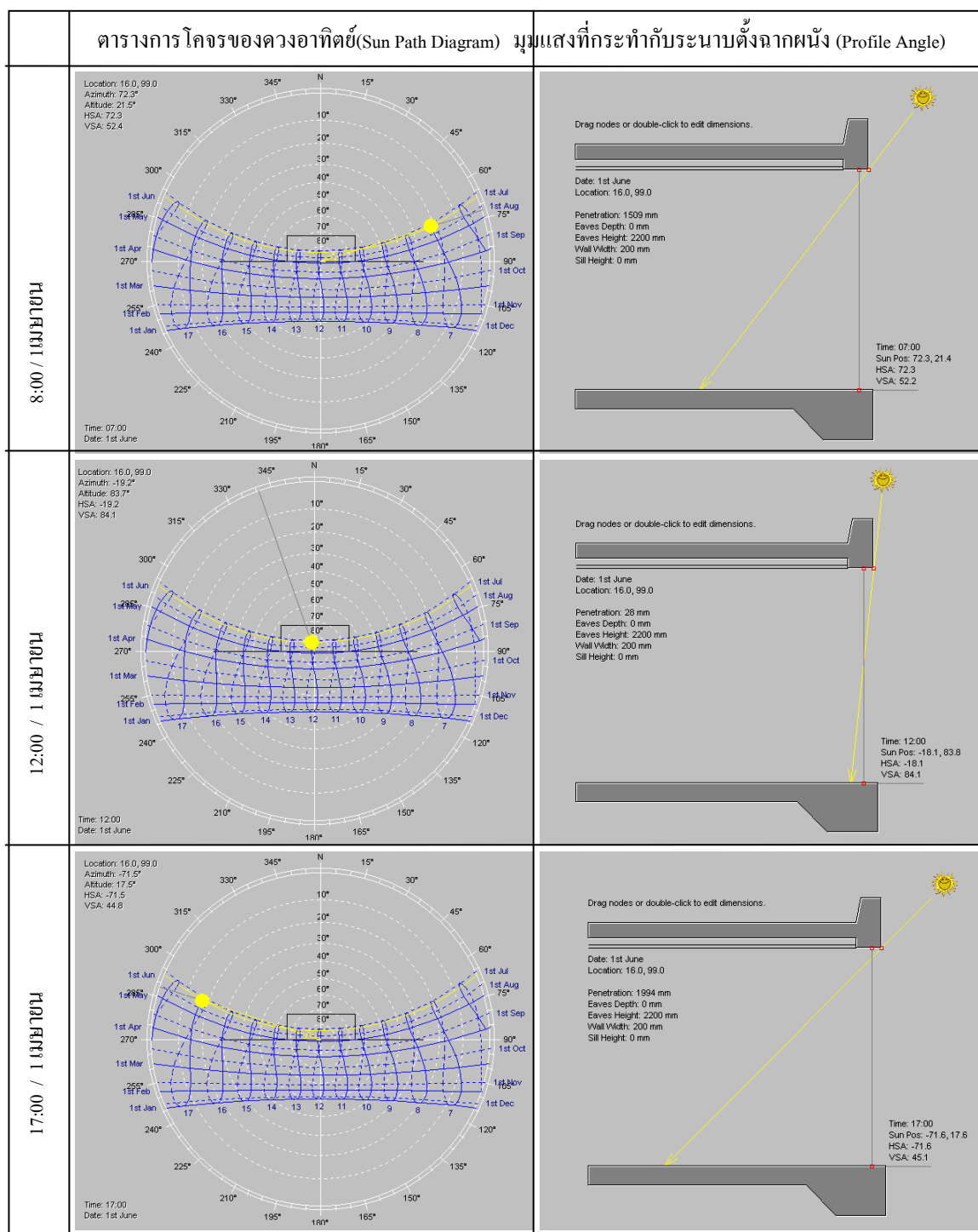
กรอบความคิดในการออกแบบ คือการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างงานสถาปัตยกรรมกับแสงธรรมชาติในช่วงเวลาต่างๆ โดยสร้างเอกลักษณ์ของท้องถิ่นโดยอาศัยศาสนสถานคู่บ้านคู่เมืองของสกลนคร และอยู่ในพื้นที่ใกล้เคียงกับที่ตั้งโครงการ คือ พระธาตุเชิงชุม รวมทั้งศึกษางานสถาปัตยกรรมขอม ในท้องถิ่นคือพระธาตุภูเพ็กที่มีการออกแบบโดยสัมพันธ์กับการเคลื่อนที่ของดวงอาทิตย์ เพื่อนำแสงเข้ามาส่งเสริมบรรยากาศในการทำสมาธิ ด้วยการเพ่งกลืน รวมทั้งสะท้อนปรัชญาความเชื่อทางศาสนาเพื่อสร้างกำลังใจแก่ผู้ป่วยและญาติมีแรงใจในการต่อสู้กับโรคมะเร็ง

จังหวัดสกลนคร ตั้งอยู่ทางทิศตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย โครงการตั้งอยู่ที่ อ. พรรณานิคม พิกัดเส้นรุ้งที่ 17.07 องศาเหนือ และเส้นแวงที่ 104.08 องศาตะวันออก อยู่ในเขตภูมิอากาศแบบร้อนชื้น ลักษณะท้องฟ้ามีเมฆปกคลุมในช่วงฤดูร้อนและฝน ทำให้ลักษณะของแสงที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่เป็นแสงกระจายจากท้องฟ้า ในช่วงฤดูหนาวจะมีลักษณะท้องฟ้าโปร่ง ทำให้เกิดแสงตรงจากดวงอาทิตย์ส่องผ่านในเวลากลางวัน

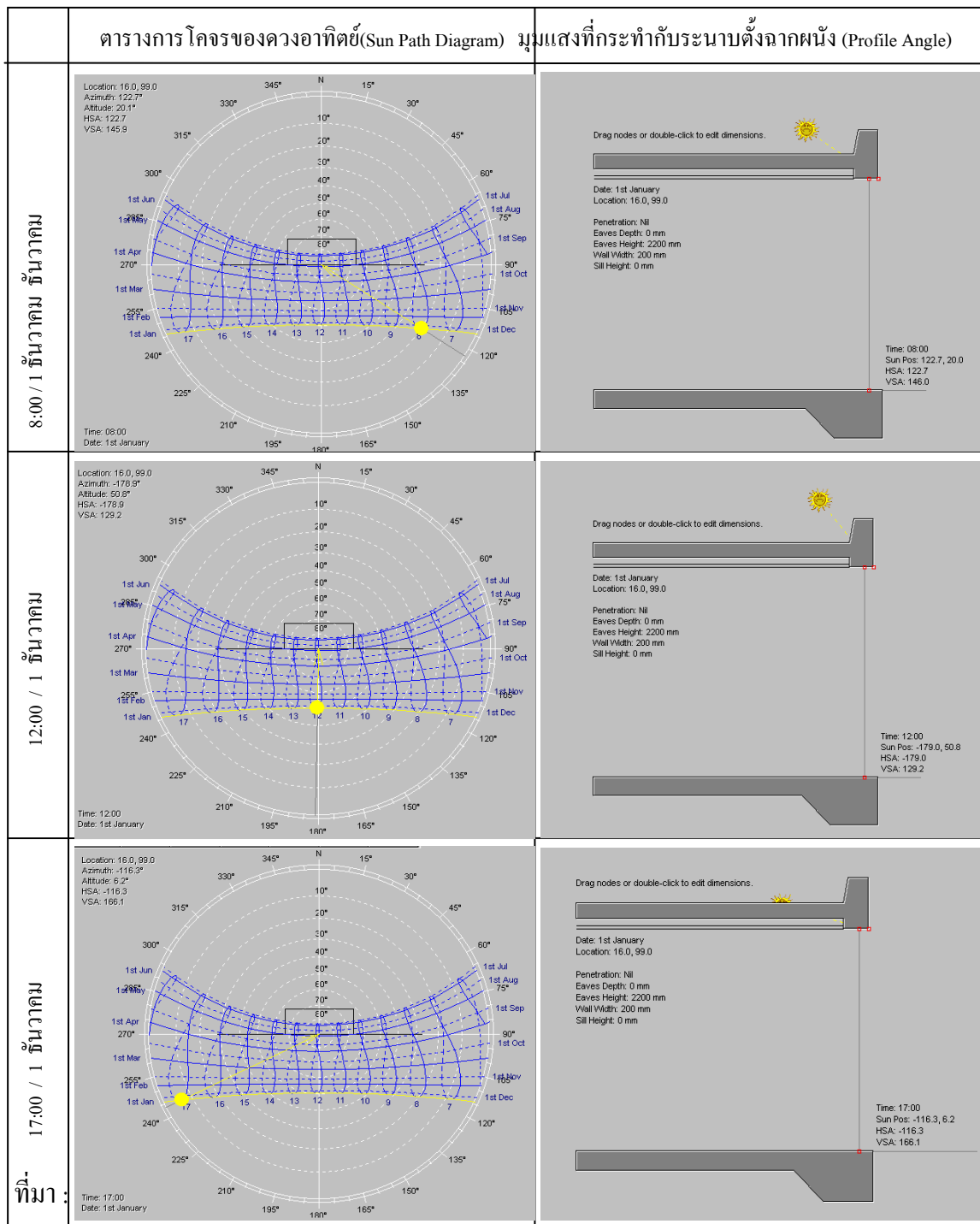
ในการแสดงทิศทางของแสงในแต่ละช่วงเวลาของที่ตั้งโครงการ จะแสดงลักษณะแสงที่เกิดขึ้นในเดือนเมษายน ซึ่งเป็นเดือนที่อยู่ในช่วงฤดูร้อน และเดือนธันวาคมซึ่งเป็นเดือนที่อยู่ในช่วงฤดูหนาว ในแต่ละช่วงเวลาด้วยโปรแกรมซันทูล (Sun tool) เพื่อเปรียบเทียบลักษณะทิศทางของแสงด้วยตารางการโคจรของดวงอาทิตย์ (Sun Path Diagram) และมุมของแสงที่กระทำกับระนาบที่ตั้งฉากของผนังหรืออาคารในทางทศได้ (Profile Angle)¹ โดยตำแหน่งที่ตั้งโครงการอยู่ที่

อ. พรรณานิคม จ. สกลนคร พิกัดเส้นรุ้งที่ 17.07 องศาเหนือ และเส้นแวงที่ 104.08 องศาตะวันออก

ตารางที่ 10 แสดงทิศทางของแสงในเดือนเมษายน อ. พรรณานิคม จ. สกลนคร



ตารางที่ 11 แสดงทิศทางของแสงในเดือนธันวาคม อ. พรรณานิคม จ. สกลนคร

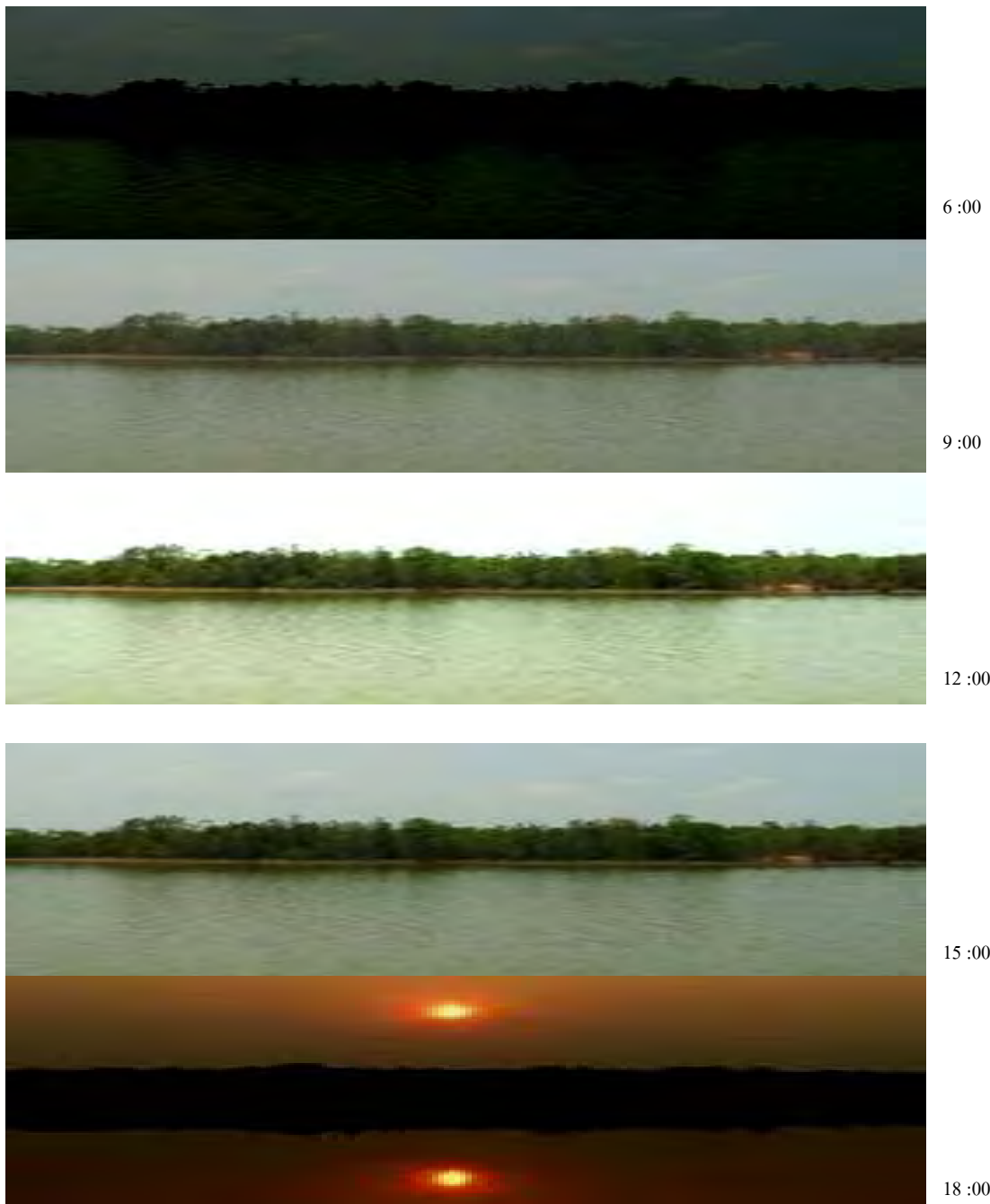


จากตารางจะเห็นได้ว่าทิศทางของแสงที่เกิดขึ้นในเดือนเมษายนซึ่งเป็นเดือนที่อยู่ในช่วงฤดูร้อน ดวงอาทิตย์จะเคลื่อนที่อ้อมทางทิศใต้ของอาคาร ซึ่งจากภาพแสดงมุมแสงที่กระทำ

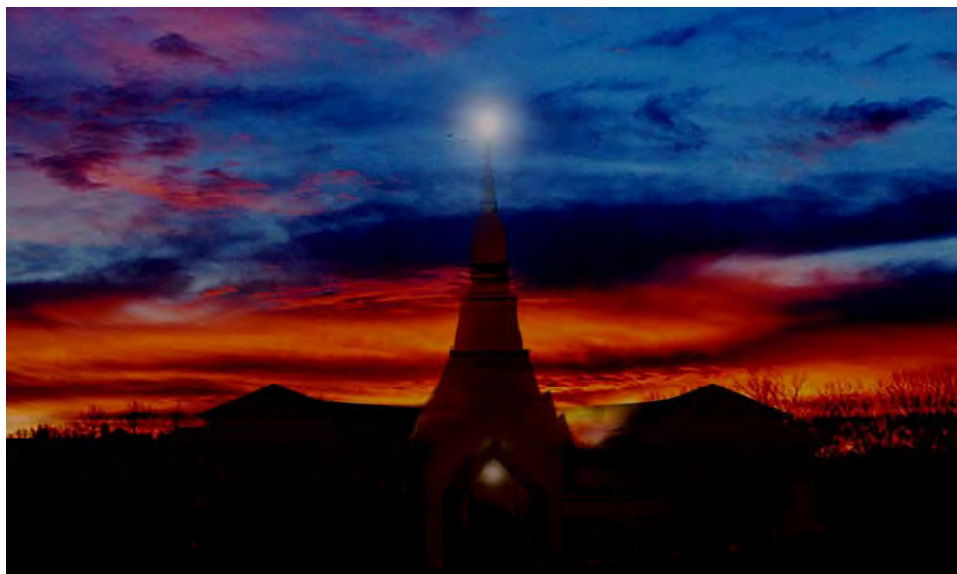
กับระนาบตั้งฉากผนัง (Profile Angle) ในทางทิศใต้ แสงจะส่องผ่านเข้าสู่ภายในอาคารทำมุมกับระนาบตั้งฉากผนังแตกต่างกันไปในแต่ละช่วงเวลา แต่ในเดือนธันวาคมซึ่งเป็นเดือนที่อยู่ในช่วงฤดูหนาวแสงจะไม่ส่องผ่านเข้าสู่อาคารเนื่องจากทิศทางการโคจรของดวงอาทิตย์เปลี่ยนไป จากลักษณะดังกล่าวเห็นได้ว่าลักษณะของแสงที่กระทำกับอาคารในฤดูหนาวและฤดูร้อนนั้นจะมีทิศทางที่แตกต่างกันไปซึ่งในรอบปีนั้นส่วนใหญ่ดวงอาทิตย์จะอ้อมทางทิศใต้² ในการวางตำแหน่งพื้นที่ใช้สอยต่างๆภายในอาคารจึงต้องมีการคำนึงถึงทิศทางของแสงที่เกิดขึ้นในฤดูที่แตกต่างกันควบคู่ไปกับลักษณะแสงที่เกิดขึ้นในสภาพแวดล้อมของที่ตั้งด้วย



ภาพที่ 60 แสดงลักษณะแสงในสภาพแวดล้อมของที่ตั้งโครงการทางทิศวันออกในแต่ละช่วงเวลา
ต่างๆ ถ่ายจากตำแหน่งกึ่งกลางพระธาตุ



ภาพที่ 61 แสดงลักษณะแสงในสภาพแวดล้อมของที่ตั้งโครงการทางทิศตะวันตก



ภาพที่ 62 ภาพจำลองบรรยากาศแสงในสภาพแวดล้อมของที่ตั้งโครงการทางทิศวันออกในช่วงเวลา 6.00 น.



ภาพที่ 63 ภาพจำลองบรรยากาศแสงในสภาพแวดล้อมของที่ตั้งโครงการทางทิศวันตกในช่วงเวลา 13.00 น. ในวันที่อาทิตย์ทรงกลด



ภาพที่ 64 ภาพจำลองบรรยากาศแสงในสภาพแวดล้อมของที่ตั้งโครงการทางทิศตะวันตกในช่วงเวลา 18.00 น.



ภาพที่ 65 ภาพจำลองบรรยากาศแสงในสภาพแวดล้อมของที่ตั้งโครงการทางทิศตะวันตกในช่วงเวลา 20.00 น. ในคืนที่พระจันทร์ทรงกลด

4.1 งานออกแบบภายในส่วนพระนาครัตนสักกมหาธาตุ

ณ จุดนี้เป็นพื้นที่ที่เรียกว่าเป็นจุดรวมของแรงใจและศรัทธาของผู้ป่วยในโครงการ จึงจัดวางไว้กึ่งกลางเป็นศูนย์รวมจิตใจและผู้ใช้งานในระดับต่างๆ สามารถเข้าถึงได้ง่ายจากเส้นทางต่างๆ ตามศักยภาพของร่างกายและแรงใจในการเข้าถึงส่วนในสุดที่เป็นที่ประดิษฐานของ พระโภยชัยคุรุไวฑูรยประภา (พระกริ่ง) ซึ่งพระพุทธรูปเจ้าแห่งการรักษาโรค

อโรคยาศาล ที่สร้างขึ้นในอดีตสมัยขอมเรื่องอำนาจที่นี้ก็เป็นศาสนสถานที่สร้างถวายพระพุทธรูปองค์นี้โดยมีพระโพธิสัตว์ 2 องค์คอยช่วยโปรดสัตว์ คือพระสุริยประภาโพธิสัตว์ และพระจันทร์ประภาโพธิสัตว์ ซึ่งจากจุดนี้จึงเป็นที่มาของการออกแบบตัวอาคารที่สอดคล้องกับการรับแสงอาทิตย์ในกลางวัน และพระจันทร์ในตอนกลางคืน ในแนวตะวันออกและตกตามความเชื่อของอโรคยาศาลในอดีต³

การออกแบบแสงธรรมชาติให้สัมพันธ์กับพื้นที่ใช้สอยต่างๆ ภายในโครงการ โดยคำนึงถึงทิศทางการขึ้นลงของดวงอาทิตย์ที่สัมพันธ์กับการใช้แสงในกิจกรรม และความเชื่อทางศาสนาในท้องถิ่นในการก่อสร้างพระธาตุกุเพ็ก โดยยึดแนวแกนอาคารตามทิศตะวันออก- ตก โดยอาศัยแนวแกนที่ดวงอาทิตย์ตั้งฉากกับโลกในวันวิษุวัต

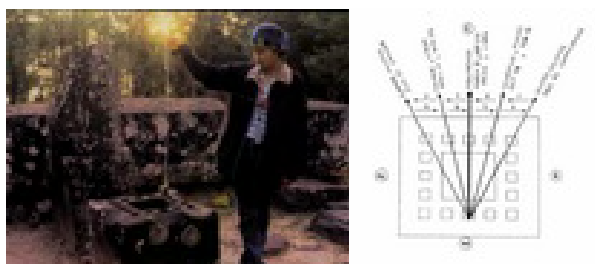


ภาพที่ 66 แสดงตัวอย่างความสัมพันธ์ของแสงอาทิตย์ในโครงการ

นำแสงธรรมชาติมาใช้ในการออกแบบโดยนำรูปแบบปราสาทหินในพื้นที่ของพระธาตุกุเพ็ก ที่สัมพันธ์กับการเคลื่อนที่ของดวงอาทิตย์ผ่านช่องแสงของวิหาร ให้เกิดลักษณะเฉพาะเกิดความหมายในแง่ของสัจจะธรรมในความไม่มีตัวตน และสะท้อนคำสอนต่างๆ ผ่านเรื่องราวโดยใช้แสงเป็นตัวเชื่อมโยงคำสอนเชื่อทางศาสนาให้เป็นรูปธรรม โดยอาศัยแสงธรรมชาติทั้งที่ตั้ง ทิศทางการเคลื่อนที่ของแสงผ่านสถาปัตยกรรม และสิ่งแวดล้อมต่างๆ มาออกแบบโครงการ

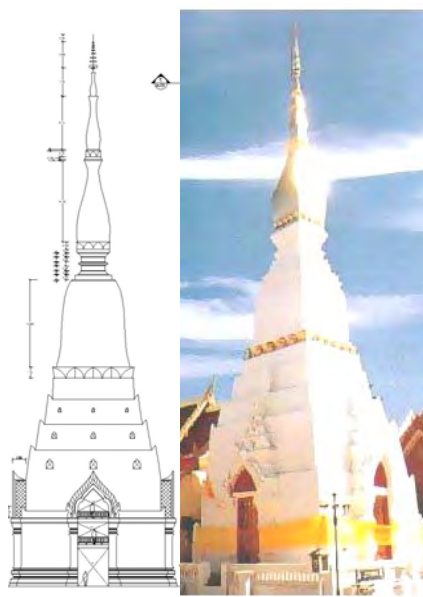


ภาพที่ 67 แสดงตัวอย่างความสัมพันธ์ของแสงอาทิตย์ในปราสาทหินพนมรุ้งที่ก่อให้เกิดปรากฏการณ์ที่สัมพันธ์กับความเชื่อทางศาสนา

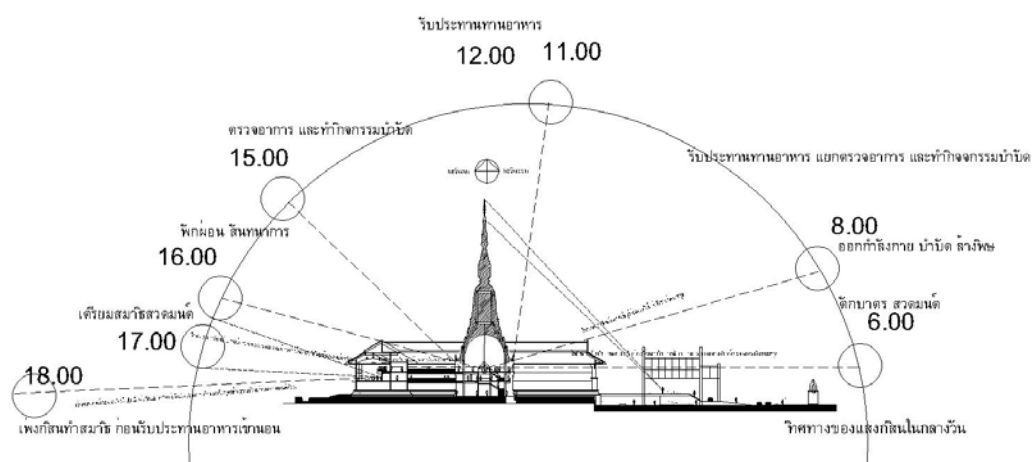


ภาพที่ 68 ตำแหน่งดวงอาทิตย์ในวัน “เหมายัน” แสงอาทิตย์ตั้งฉากกับผิวโลกที่เส้นรุ้ง 23.5 ตรงกับวันที่ 21 ธันวาคม

ที่มา: สุริยัน จันทรา และราหูที่ปราสาทพนมรุ้ง: ข้อเสนอแนะทางโบราณดาราศาสตร์, วารสารเมืองโบราณ ปี 2550 ฉบับที่ 33.2, (พฤษภาคม 2549).

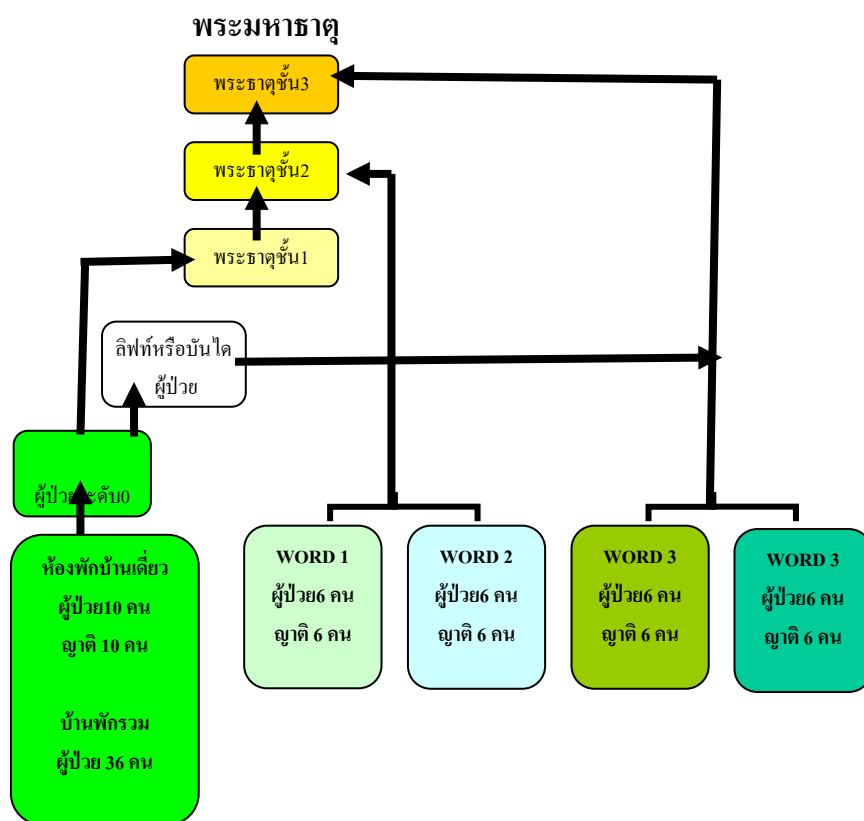


ภาพที่ 69 ภาพตัวพระมหาธาตุที่ออกแบบใหม่ เปรียบเทียบกับรูปแบบจากพระธาตุเชิงชุม



ภาพที่ 70 ภาพแสดงความสัมพันธ์ของเคลื่อนที่ของแสงจากดวงอาทิตย์ผ่านพระมหาธาตุในแต่ละเวลา

ความสัมพันธ์ของจำนวนและการเข้ามาของผู้ป่วยระดับต่างๆ สู่พระมหาธาตุในชั้นต่างๆ



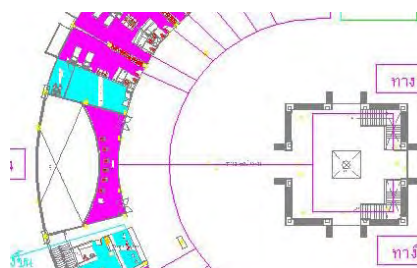
ภาพที่ 71 ภาพแสดงความสัมพันธ์ของจำนวนและการเข้ามาของผู้ป่วยระดับต่างๆ สู่พระมหาธาตุในชั้นต่างๆ



ภาพที่ 72 ภาพแสดงความสัมพันธ์ของพระมหาธาตุกับพื้นที่ใช้งานที่เกี่ยวข้อง ชั้น1



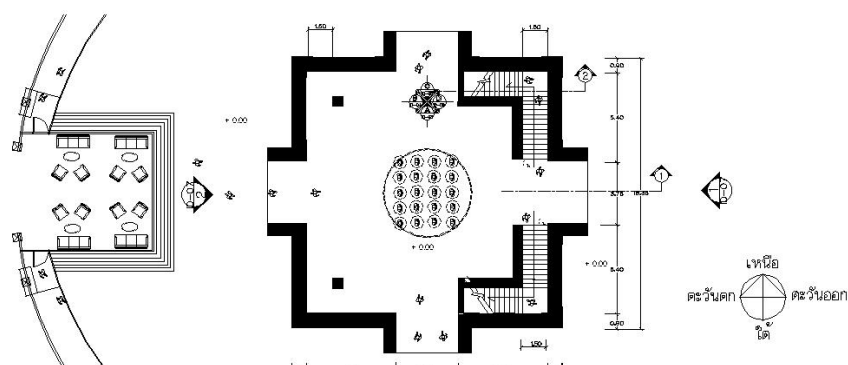
ภาพที่ 73 ภาพแสดงความสัมพันธ์ของพระมหาธาตุกับพื้นที่ใช้งานที่เกี่ยวข้อง ชั้น 2



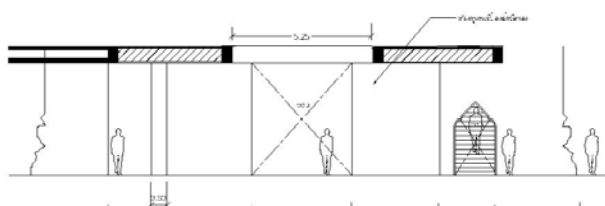
ภาพที่ 74 ภาพแสดงความสัมพันธ์ของพระมหาธาตุกับพื้นที่ใช้งานที่เกี่ยวข้อง ชั้น 3

4.1.1 การออกแบบภายในส่วนพระนาครัตนสักกมหาธาตุ ประกอบด้วยกัน 3 ชั้น
ซึ่งทำหน้าที่ต่างกันดังนี้

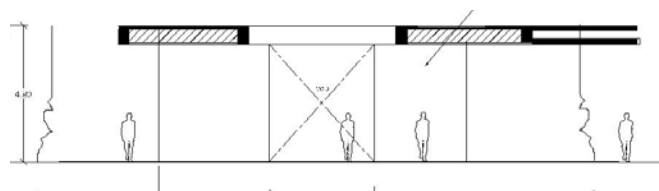
(1) พื้นที่ชั้น 1 มีทางเข้าจากประตูมุนีทั้ง 4 ทิศจากลานภายนอกอาคาร เป็นพื้นที่โล่งมีช่องเปิดด้านบนเชื่อมต่อมุมมองนำสายตาสู่องค์พระที่ชั้น 3 ได้ จึงสามารถใช้งานในกิจกรรมทางศาสนา หรือสันทนาการอื่นได้ตามความเหมาะสม โดยเฉพาะเวลามีกลุ่มนักศึกษาที่มาดูงานจำนวนมากๆ มีทางขึ้นและลงแยกจากกันเพื่อความเป็นระเบียบในการสัญจร โดยอยู่ข้างประตูทิศตะวันออก



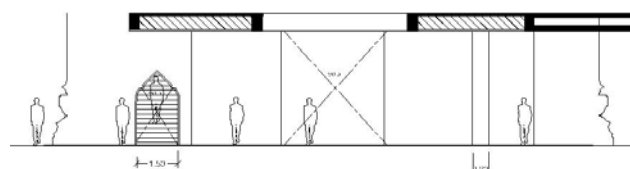
ภาพที่ 75 แสดงแปลนพระธาตุ ชั้นที่ 1



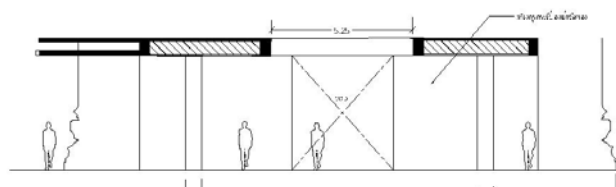
ภาพที่ 76 แสดงงานออกแบบตกแต่งภายในตัวพระธาตุชั้นที่ 1 รูปด้าน A



ภาพที่ 77 แสดงงานออกแบบตกแต่งภายในตัวพระธาตุชั้นที่ 1 รูปด้าน B



ภาพที่ 78 แสดงงานออกแบบตกแต่งภายในตัวพระธาตุชั้นที่ 1 รูปด้าน C



ภาพที่ 79 แสดงงานออกแบบตกแต่งภายในตัวพระธาตุชั้นที่ 1 รูปด้าน D

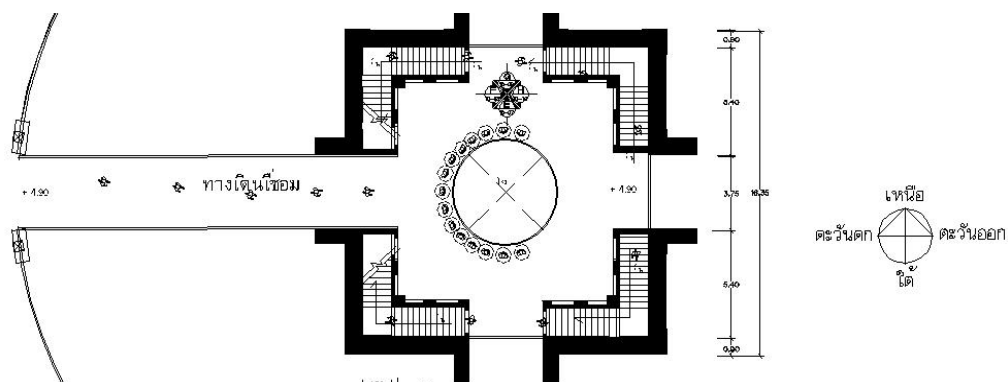


ภาพที่ 80 ภาพทัศนียภาพภายในพระมหาธาตุชั้น ที่ 1 มองออกทางซุ้มประตูทางทิศตะวันออก

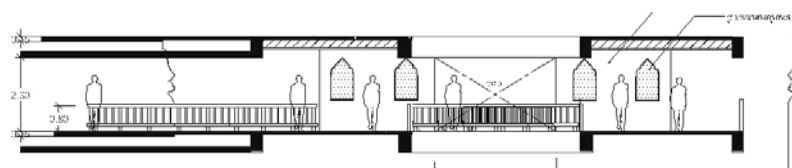


ภาพที่ 81 ภาพทัศนียภาพภายในพระมหาธาตุชั้น ที่ 1 มองขึ้นสู่องค์พระเบ็งบอน

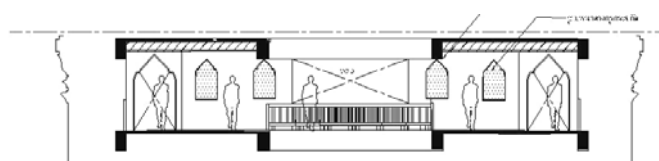
(2) พื้นที่ชั้น 2 สามารถเข้าได้ 2 ทางคือเดินขึ้นจากชั้นล่าง หรือเดินผ่านทางเชื่อมจากตึกผู้ป่วย (สำหรับผู้ป่วยระดับ 1-2 ที่พักในอาคาร) เป็นจุดพักสำหรับผู้ป่วยที่เดินไม่ได้ก็ให้พักไหวพระหรือทำสมาธิที่กลางชั้นที่จะมีช่องว่างมองขึ้นไปเหนือพระพุทธรูปได้



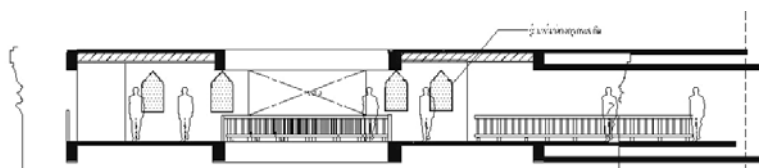
ภาพที่ 82 แสดงแปลนพระธาตุ ชั้นที่ 2



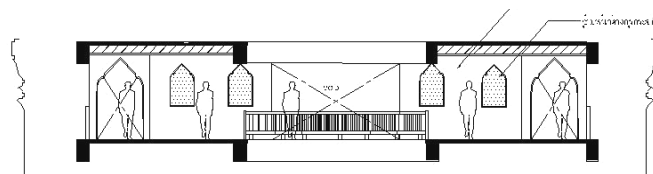
ภาพที่ 83 แสดงงานออกแบบตกแต่งภายในตัวพระธาตุชั้นที่ 2 รูปด้าน E



ภาพที่ 84 แสดงงานออกแบบตกแต่งภายในตัวพระธาตุชั้นที่ 2 รูปด้าน F



ภาพที่ 85 แสดงงานออกแบบตกแต่งภายในตัวพระธาตุชั้นที่ 2 รูปด้าน G



ภาพที่ 86 แสดงงานออกแบบตกแต่งภายในตัวพระธาตุชั้นที่ 2 รูปด้าน H

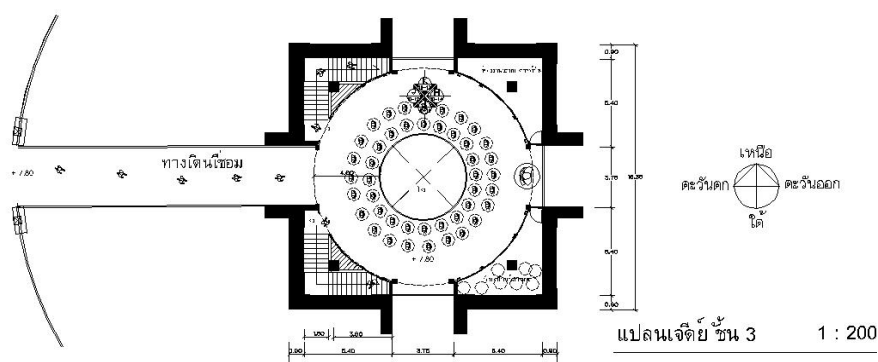


ภาพที่ 87 ภาพทัศนียภาพภายในพระมหาธาตุชั้นที่ 2 มองออกทางซุ้มประตูทางทิศ
ตะวันออก

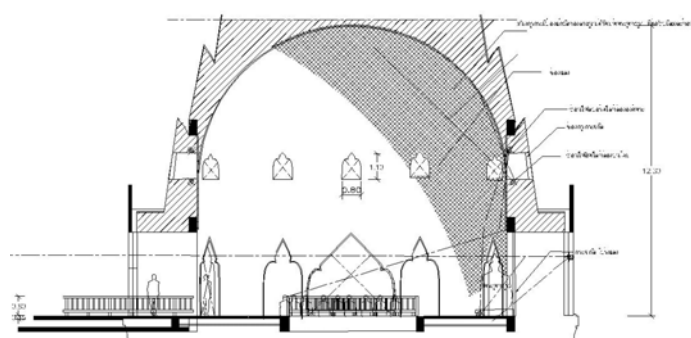


ภาพที่ 88 ภาพทัศนียภาพภายนอกพระมหาธาตุชั้น ที่2 มองจากทางเดินเชื่อมตึกผู้ป่วยทาง
เข้าสู่เจดีย์

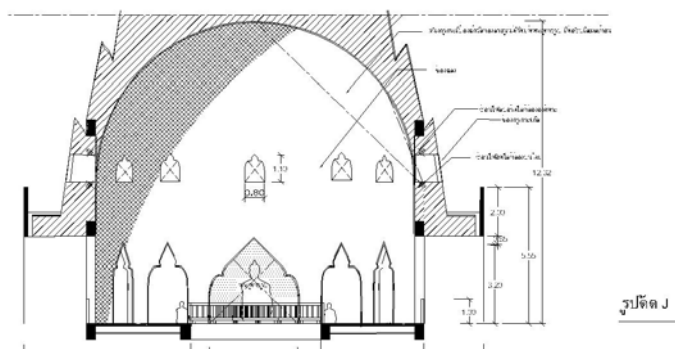
(3) พื้นที่ชั้น 3 ชั้นนี้จะเกิดความเปรียบต่างของพื้นที่ว่างจากทางเดินแคบๆ มีดๆ สู่พื้นที่ว่างทรงโดมกว้างใหญ่สว่างด้วยช่องแสงและบรรยากาศที่ชวนให้รู้สึกศรัทธาในศาสนสถานที่เป็นที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจของคนในโครงการ โดยแสงจากช่องแสงบนโดมจะให้ความสว่างในส่วนบนโดม สร้างบรรยากาศที่แสงถึงสัจธรรมของธรรมชาติ และในช่วงเช้าแสงที่ลอดผ่านซุ้มประตูทางทิศตะวันออกจากช่องที่องค์พระพอดิเพื่อสร้างคืบให้องค์พระคูมิริศมีในห้องที่ค่อนข้างมืดสลัว นอกจากนั้นในวันเวรวัฬที่แนวแกนดวงอาทิตย์จะตรงกับช่องซุ้มประตู ทิศตะวันออกและตกพอดิ จะทำให้เกิดแสงเข้าที่ลอดผ่านจากเจดีย์ไปยังห้องอาโลโกมานบับัดที่ด้านในพอดิ



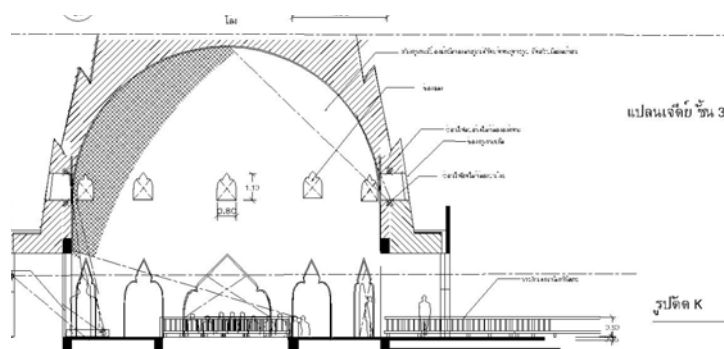
ภาพที่ 89 แสดงแปลนพระธาตุ ชั้นที่ 3



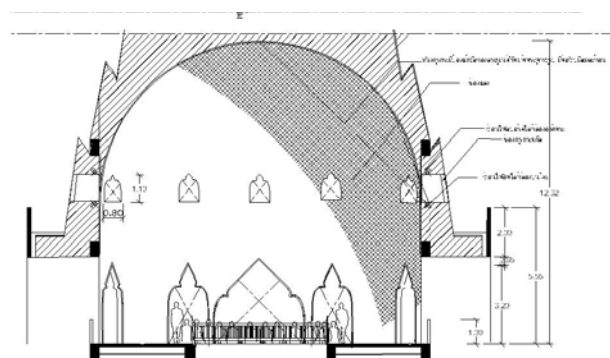
ภาพที่ 90 แสดงงานออกแบบตกแต่งภายในตัวพระธาตุชั้นที่ 3 รูปด้าน I



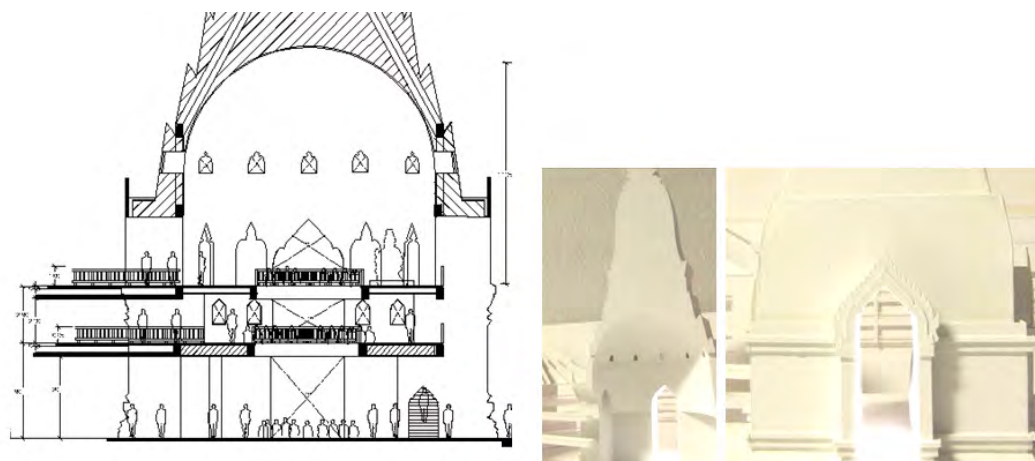
ภาพที่ 91 แสดงงานออกแบบตกแต่งภายในตัวพระธาตุชั้นที่ 3 รูปด้าน J



ภาพที่ 92 แสดงงานออกแบบตกแต่งภายในตัวพระธาตุชั้นที่ 3 รูปด้าน K



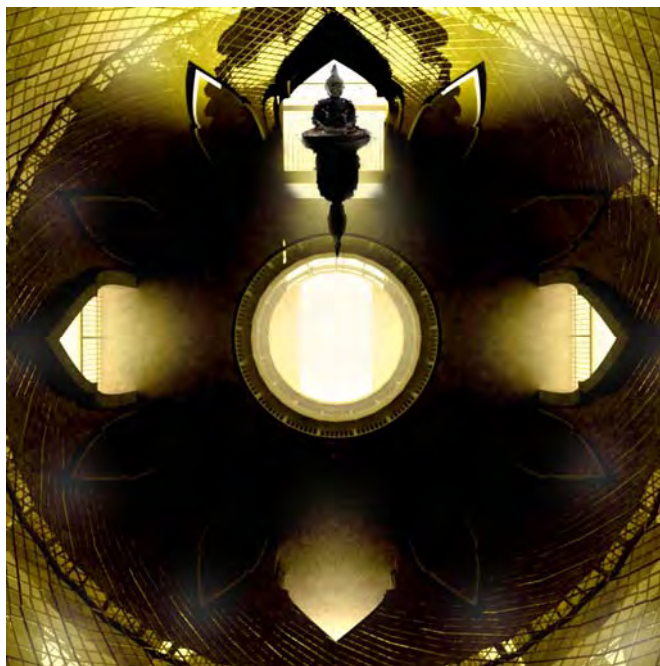
ภาพที่ 93 แสดงงานออกแบบตกแต่งภายในตัวพระธาตุชั้นที่ 3 รูปด้าน L



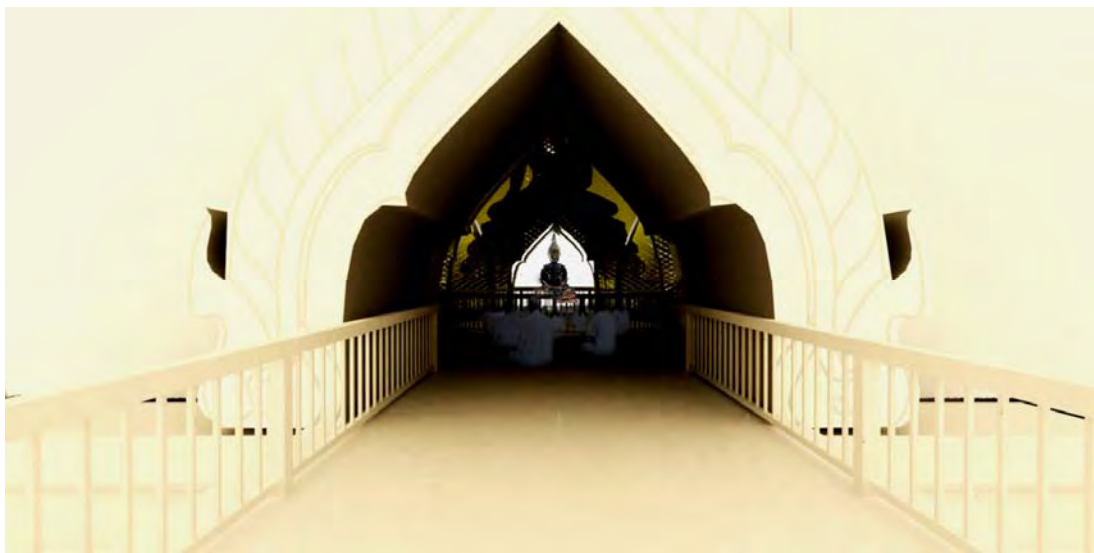
ภาพที่ 94 แบบและภาพแบบจำลองตัดแสดงภายในพระมหาธาตุ



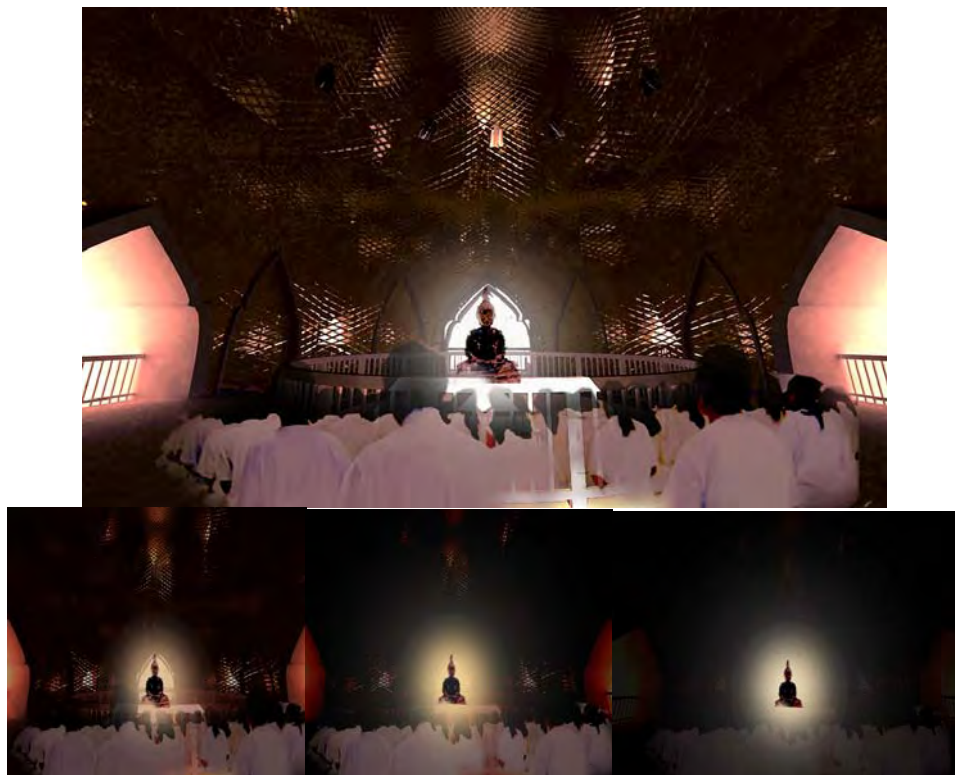
ภาพที่ 95 ภาพทัศนียภาพภายในพระมหาธาตุชั้นที่ 3 มองออกทางซุ้มประตูทางทิศตะวันออก



ภาพที่ 96 ภาพทัศนียภาพภายในพระมหาธาตุชั้นที่ 3 มองลงจากช่องว่างกลางพื้นสู่ชั้นล่าง



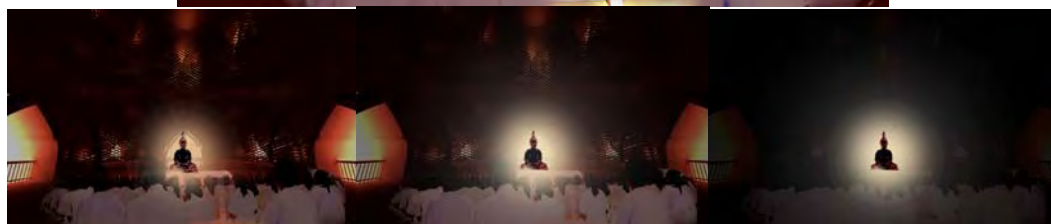
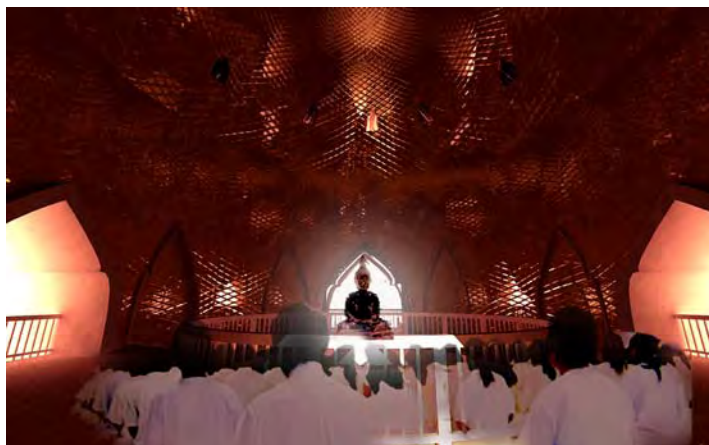
ภาพที่ 97 ภาพทัศนียภาพภายนอกพระมหาธาตุชั้นที่ 3 มองจากทางเข้าเจดีย์



ภาพที่ 98 ภาพทัศนียภาพ และบรรยากาศแสงเพื่อฝึกกสิณภายในพระมหาธาตุ ในเวลา 7.00 น.



ภาพที่ 99 ภาพทัศนียภาพ และบรรยากาศแสงเพื่อฝึกกสิณภายในพระมหาธาตุ ในเวลา 13.00 น.



ภาพที่ 100 ภาพทัศนียภาพและบรรยากาศแสงเพื่อฝึกกสิณภายในพระมหาธาตุในเวลา 18.00 น.

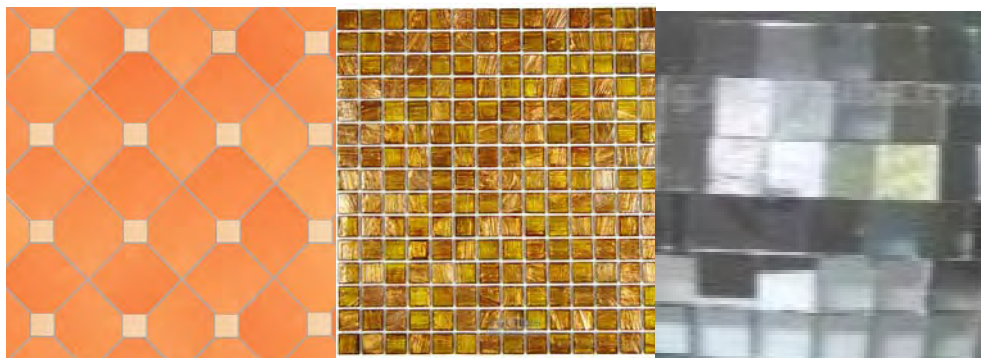


ภาพที่ 101 ภาพทัศนียภาพและบรรยากาศแสงเพื่อฝึกกสิณภายในพระมหาธาตุในเวลา 20.00 น.

รายละเอียดวัสดุตกแต่งภายในอาคาร



ภาพที่ 102 ภาพวัสดุฉาบผิวภายในอาคารที่เลือกใช้งานหินขัด TEROZZO ผสมเนื้อแคลไซต์ที่มีสีขาวประกายของแคลไซต์ที่จะสะท้อนแสงเป็นประกายขาวยามต้องแสงแดด



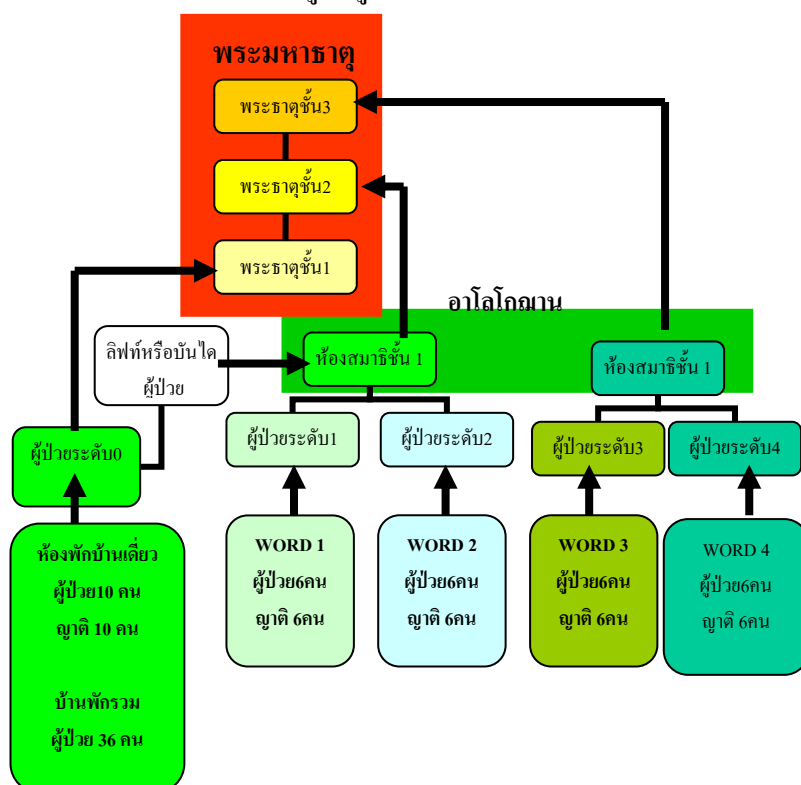
ภาพที่ 103 ภาพตัวอย่างกระเบื้องดินเผา กระเบื้องเคลือบ กระเบื้องโมเสค และกระจากสีที่เลือกใช้
สร้างบรรยากาศแสงแห่งความศรัทธาภายในพื้นที่ต่างๆ



ภาพที่ 104 ภาพตัวอย่างกระเบื้องดินเผาเคลือบ พิมพ์ลายพระพุทธรูปนูนต่ำช่วยในการลดเสียงสะท้อนภายในโดม

4.2 งานออกแบบภายในส่วนอาโลโกณานำบัต

4.2.1 วิเคราะห์ลำดับการเข้าถึงของผู้ทำการบำบัตในห้องสมาธิ ในระดับต่างๆ เพื่อประเมินความสามารถในการเข้าถึงและแบ่งประเภทผู้ป่วยเป็นกลุ่มตามอาการเบื้องต้น ให้เหมาะสมในการฝึกและการดูแลผู้ป่วย



ภาพที่ 105 ลำดับการเข้าถึงห้องทำสมาธิในอาโลโกณานำบัตของผู้ป่วยระดับต่างๆ และจำนวนผู้เข้าบำบัต

4.2.2 วิเคราะห์การใช้พื้นที่ โดยกำหนดด้วยจำนวนและความสามารถในการทำสมาธิในอิริยาบถต่างๆ จากการวิเคราะห์ แล้วทำการแบ่งพื้นที่ตามระดับของผู้ป่วยโดยใช้เกณฑ์และกำหนดอิริยาบถดังนี้

(1) **ระดับ 0** ผู้ป่วยมะเร็งระยะนี้จะ มีสภาพร่างกายแข็งแรงที่สุด สามารถเดินได้เองอาจมีญาติหรือผู้ติดตามคอยดูแลบ้างแบ่งเป็น 2 กลุ่มตามความสามารถ ในการดูแลตัวเอง คือในส่วนที่ดูแลตัวเองได้ดี มีจำนวน 36 คน โดยพักในบ้านพักรวม ส่วนอีกกลุ่มเป็นประเภทที่มีญาติมาคอยดูแลด้วย มีจำนวน 10 คน รวมญาติที่ติดตามด้วยอีก 10 คน ทำให้ผู้เข้าบำบัดกลุ่มนี้มีจำนวน รวม 56 คน

(2) **ระดับ 1** ผู้ป่วยมะเร็งระยะนี้จะ มีสภาพร่างกายอ่อนแอลงจากระยะของโรคและการบำบัดจากการผ่าตัดหรือใช้ยา ทำให้ดูแลตัวเองได้น้อยลง ทำให้จำเป็นต้องให้พักในส่วนของ WORD 1 ในตึกผู้ป่วยรองรับภาวะฉุกเฉิน และจำเป็นต้องมีญาติคอยดูแลและเข้าพักร่วมด้วยกัน โดยกลุ่มนี้ความสามารถของทีมแพทย์ พยาบาลรองรับผู้ป่วย WORD นี้ ได้ 6 คน รวมญาติที่ติดตามด้วยอีก 6 คน ทำให้ผู้เข้าบำบัดกลุ่มนี้มีจำนวนรวม 12 คน

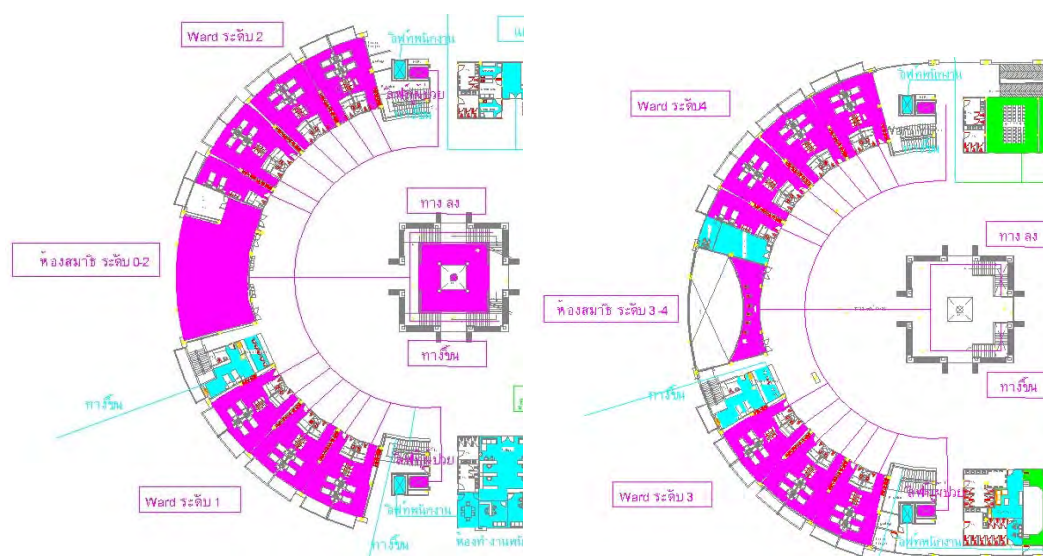
(3) **ระดับ 2** ผู้ป่วยมะเร็งระยะนี้จะมีสภาพร่างกายอ่อนแอลงจากระยะของโรคและการบำบัดจากการผ่าตัดหรือใช้ยา ทำให้ดูแลตัวเองได้น้อยลงมาก ต้องใช้เครื่องช่วยเดิน อย่างไม้เท้าหรือรถเข็นบ้างหากอาการทรุดลงบางช่วง ทำให้จำเป็นต้องให้พักในส่วนของ WORD 2 ในตึกผู้ป่วยรองรับภาวะฉุกเฉิน และจำเป็นต้องมีญาติคอยดูแลและเข้าพักร่วมด้วยกัน โดยกลุ่มนี้ความสามารถของทีมแพทย์ พยาบาลรองรับผู้ป่วย WORD นี้ ได้ 6 คน รวมญาติที่ติดตามด้วยอีก 6 คน ทำให้ผู้เข้าบำบัดกลุ่มนี้มีจำนวนรวม 12 คน

(4) **ระดับ 3** ผู้ป่วยมะเร็งในระยะนี้จะมีสภาพร่างกายอ่อนแอลงมากมีอาการอ่อนเพลีย ต้องการพักผ่อนมากๆ ทำ ต้องใช้รถเข็นช่วยในการเข้าถึงห้องบำบัด ให้พักในส่วนของ WORD 3 ในตึกผู้ป่วย และจำเป็นต้องมีญาติคอยดูแลตลอดเวลา โดยกลุ่มนี้ความสามารถของทีมแพทย์ พยาบาลรองรับผู้ป่วย WORD นี้ ได้ 6 คน รวมญาติที่ติดตามด้วยอีก 6 คน ทำให้ผู้เข้าบำบัดกลุ่มนี้มีจำนวนรวม 12 คน

(5) **ระดับ 4** ผู้ป่วยมะเร็งในระยะนี้จะ อยู่ในระยะสุดท้าย จึงมีอาการอ่อนเพลียมาก มีผลข้างเคียงมาก เคลื่อนไหวร่างกายยากเหนื่อยง่าย อาจต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ ไม่เหมาะในการเคลื่อนย้าย ไปสู่ห้องสมาธิ จึงพักในส่วนของ WORD 3 ในตึกผู้ป่วย และวางแผนโปรแกรมให้ทำการบำบัดร่วมกับคนในห้องสมาธิโดยเปิดเสียงตามสายเข้ามาแทนการเคลื่อนย้าย จำเป็นต้องมีญาติและพยาบาล คอยดูแลตลอดเวลา โดยกลุ่มนี้ความสามารถของทีมแพทย์ พยาบาล

รองรับผู้ป่วย WORD นี้ ได้ 6 คน รวมญาติที่ติดตามด้วยอีก 6 คน ทำให้ผู้เข้าบำบัดกลุ่มนี้มีจำนวนรวม 12 คน

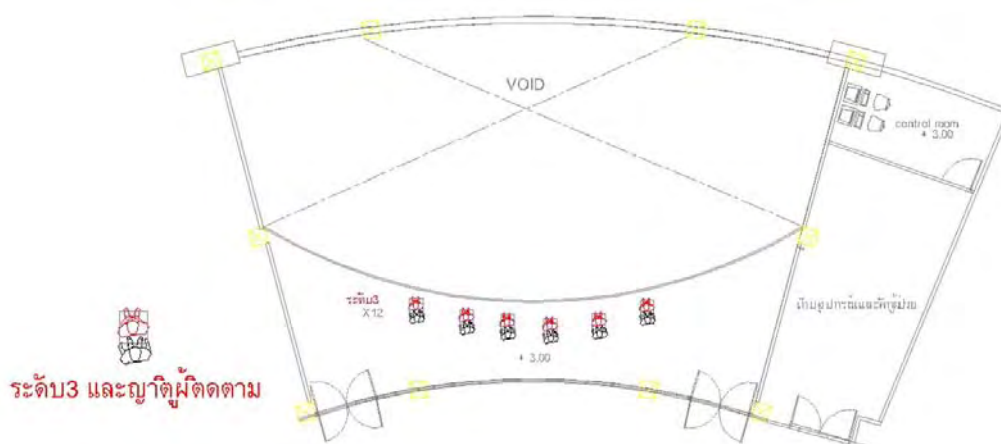
* นอกจากนั้น ยังมีส่วนของห้องพัก VIP สำรองไว้สำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินหรือพระภิกษุสงฆ์ด้วยอีก 2 ห้อง ในแต่ละชั้นอีกด้วย ซึ่งไม่ได้ลงรายละเอียดไว้รายการขึ้นต้น



ภาพที่ 106 ภาพแสดงความสัมพันธ์อาโณโกมานบำบัดกับพื้นที่ใช้งานที่เกี่ยวข้องชั้น 1 และ 2



ภาพที่ 107 วิเคราะห์จำนวนผู้ป่วยในระดับต่างๆ เพื่อแบ่งพื้นที่ในห้องสมาธิและกำหนดพื้นที่ทำสมาธิในอิริยาบถต่างๆ ในชั้น 1



ภาพที่ 108 วิเคราะห์จำนวนผู้ป่วยในระดับต่างๆเพื่อแบ่งพื้นที่ในห้องสมาธิและกำหนดพื้นที่ทำสมาธิในอิริยาบถต่างๆ ในชั้น 2

4.2.3 การวางแผนตารางเวลาในการใช้ห้องบำบัด โดยกำหนดด้วยความสามารถในการทำสมาธิในอิริยาบถต่างๆ การคำนวณเวลาในการบำบัด อาศัยจากการศึกษาการทำสมาธิ ในโครงการอโรคยศาล ได้กำหนดให้โปรแกรมเวลาที่เหมาะสมอยู่ระหว่าง 20- 30 นาที แบ่งเป็นกิจกรรมตามลำดับดังนี้

- | | |
|------------------------------------|-------------------|
| (1) ไหว้พระพุทธรูป พระธรรม พระสงฆ์ | ใช้เวลา 5 นาที |
| (2) สวดมนต์แผ่เมตตา | ใช้เวลา 15 นาที |
| (3) ทำสมาธิ | ใช้เวลา 10 นาที |
| | รวมประมาณ 30 นาที |

(เวลาการทำสมาธิขึ้นอยู่กับสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยเองไม่กำหนดตายตัว)

จากการวิเคราะห์เวลาในกิจกรรมอื่นในโครงการทำให้สามารถสรุปโปรแกรมการใช้ห้อง โดยสัมพันธ์กับแสงในเวลาต่างๆ ทั้งกลางวันกลางคืนได้ ดังนี้

กิจวัตรประจำวันในโครงการ

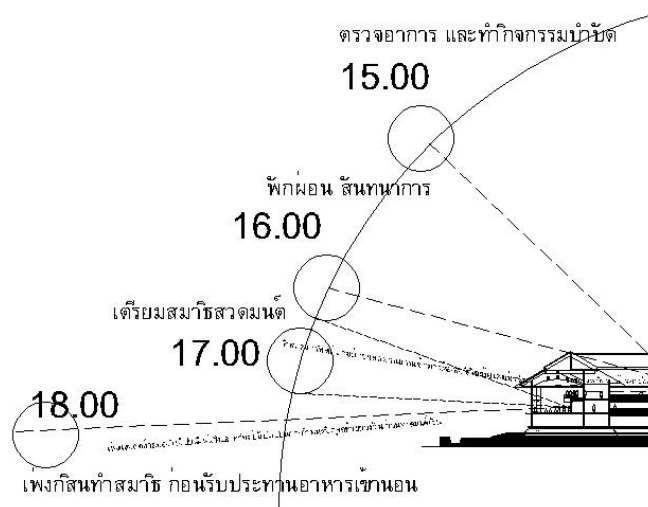
ตารางที่ 12 ตารางเวลากิจกรรมในโครงการเพื่อกำหนดกิจกรรมสมาธิบำบัดในโปรแกรม

เวลา	กิจกรรม
7.00 – 7.30น.	หลังจากออกกำลังกาย ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยร่วมกันไหว้พระธาตุ ตั้งจิตภาวนา ทำบุญตักบาตร
7.30 - 8.00น.	สวดมนต์ แผ่เมตตา ฟังสมาธิ และฟังธรรมจากพระอาจารย์
8.00 – 8.30 น.	รับประทานอาหารเช้า
8.30 – 12.00น.	ตรวจวินิจฉัยโรค รับยา บำบัดด้วยแพทย์ทางเลือก และพักผ่อน
12.00-13.00	รับประทานอาหารเช้า
13.00 – 13.30 น.	ฝึกสมาธิ (ตามความสนใจ)
13.30 – 17.30 น.	พักผ่อน ปฏิบัติภารกิจส่วนตัว ทำกิจกรรมสันทนาการ เดินจงกรม
17.30– 18.00 น.	สวดมนต์ภาวนา ฟังเทศนา ฟังสมาธิ
18.30– 19.30 น.	ญาติปรุงอาหารและยารักษาแม่เร้ง รับประทานอาหารเช้าร่วมกัน
19.30– 20.30 น.	ตรวจโรค และรับยาสมุนไพรตามอาการของโรค
20.30– 21.00 น.	สวดมนต์ภาวนา ฟังเทศนา ฟังสมาธิ ก่อนเข้านอน ตามความสะดวก

หมายเหตุ

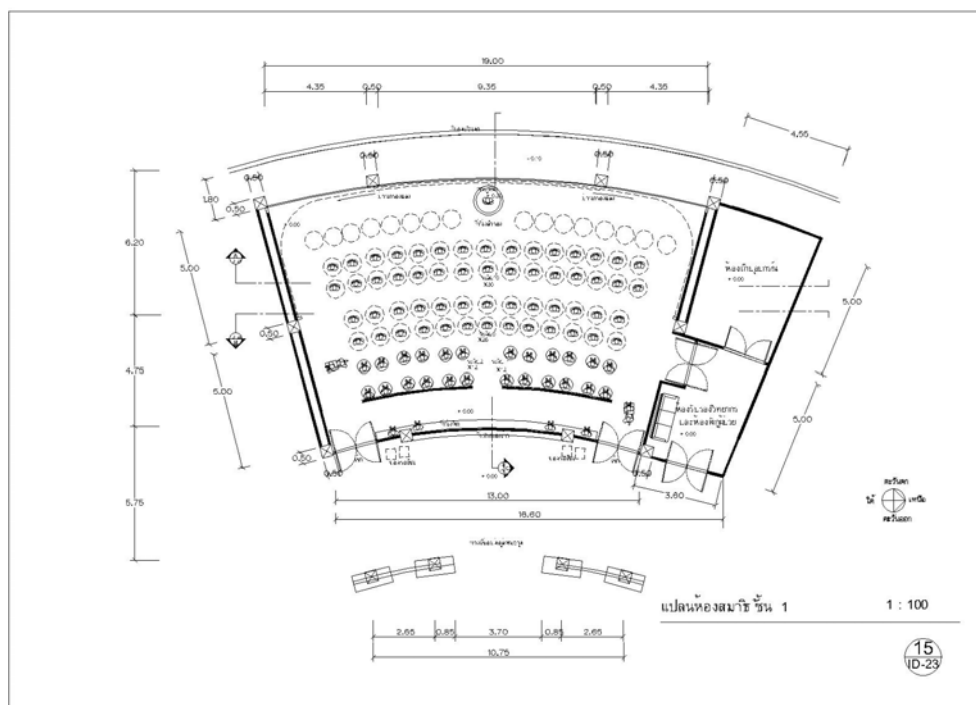
คนไข้บางคนป่วยหนักมากไม่สามารถมาทำกิจกรรมสมาธิบำบัดได้จะมีการเปิดเสียงสวดมนต์ตามสายให้ผู้ป่วยได้บำบัดตามไปด้วย

หลังจากกำหนดตารางเวลากิจกรรมทำสมาธิจากผังกิจกรรมรวมในโครงการได้แล้วจึงทำการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของแสงธรรมชาติที่ว่างภายในห้องสมาธิเพื่อทำการออกแบบสร้างบรรยากาศสร้างพื้นที่ว่างภายใน

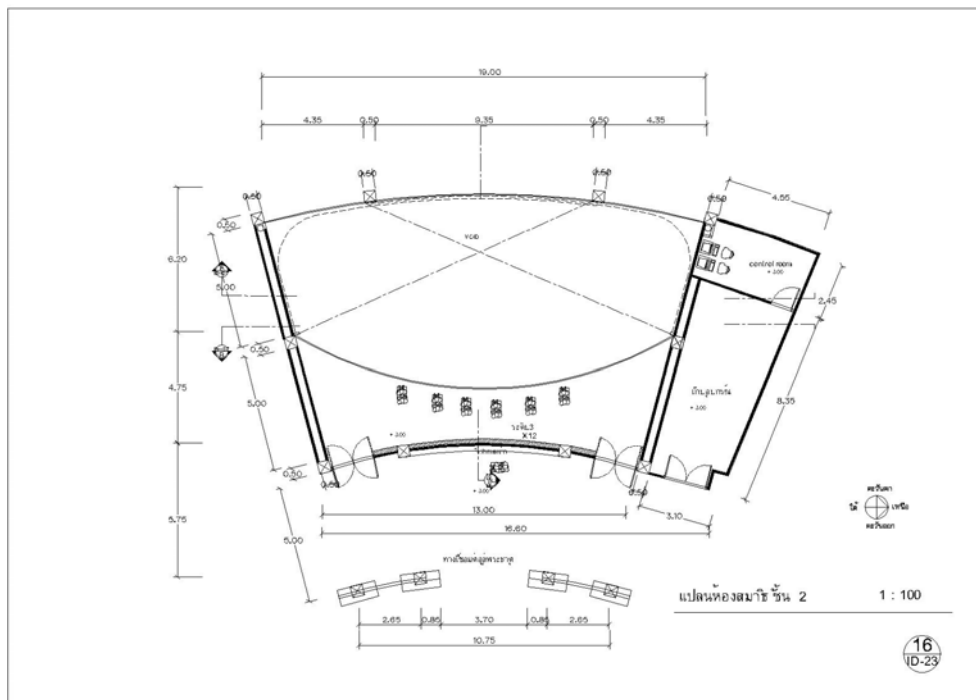


ภาพที่ 109 ภาพแสดงความสัมพันธ์การเคลื่อนที่ของดวงอาทิตย์ในช่วงเวลาต่างในการทำสมาธิในห้องอาโลโกฆานบำบัด

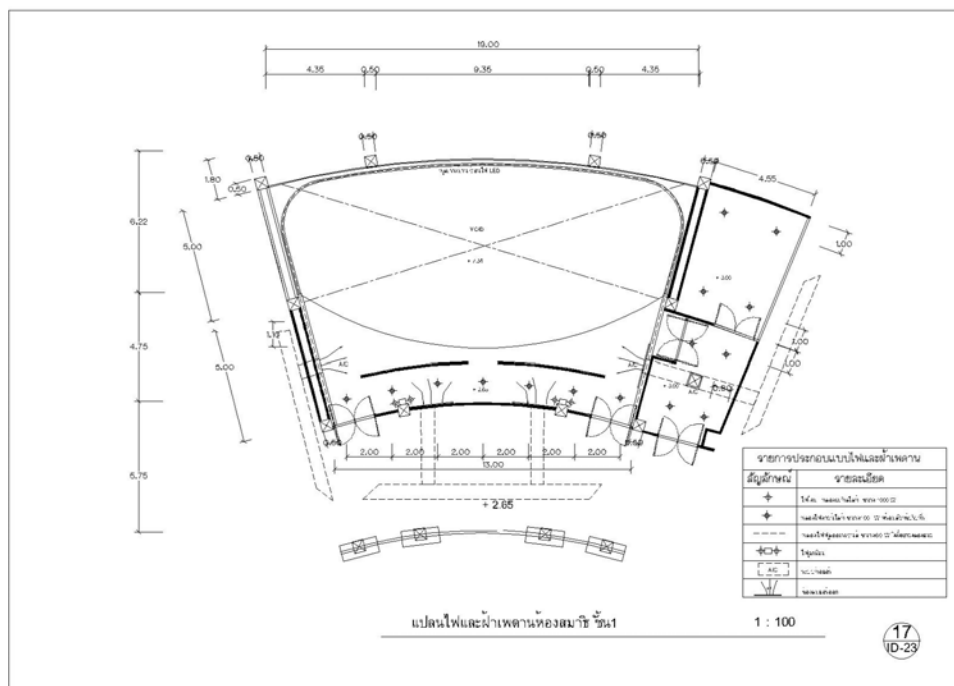
4.2.4 การวางแผนเฟอร์นิเจอร์ จากการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นได้แนวทางสู่งานออกแบบดังนี้



ภาพที่ 110 แสดงงานออกแบบตกแต่งภายในอาโลโกฆานบำบัดแปลนชั้นที่ 1



ภาพที่ 111 แสดงงานออกแบบตกแต่งภายในอาโลโกมานบ่าบัด แปลนชั้นที่ 2



ภาพที่ 112 แสดงแปลนไฟ และฝ้าเพดาน อาโลโกมานบ่าบัด ชั้นที่ 1



แสงเวลา 7.30 น.



แสงเวลา 13.00 น.



แสงเวลา 18.00 น.



แสงเวลา 20.00 น.



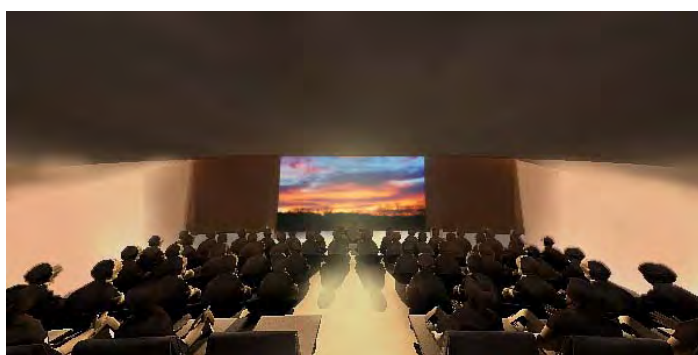
ห้องโถงบน



ห้องโถงล่าง



ภาพที่ 115 ภาพบรรยากาศแสงภายในห้องโดยเช็กกับหุ่นจำลองตามช่วง เวลา 7.30, 13.00, 18.00 และ 20.00 น.



ภาพที่ 116 ภาพทัศนียภาพภายในอาโโลโกณานำบั้งขึ้นล่างทางทิศตะวันตกเวลา 7.30 น.



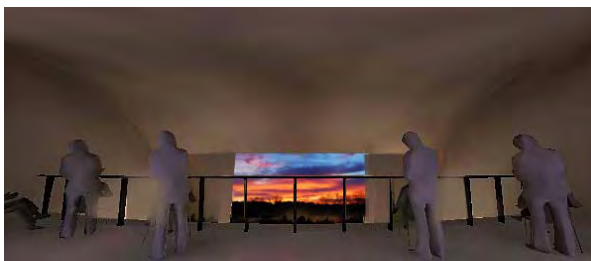
ภาพที่ 117 ภาพทัศนียภาพภายในอาโลโกณานบำบัดชั้นล่างทางทิศตะวันตก เวลา 13.00 น.



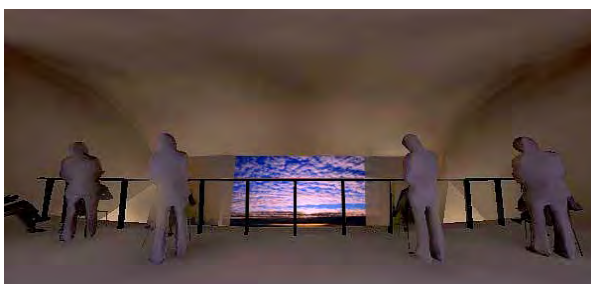
ภาพที่ 118 ภาพทัศนียภาพภายในอาโลโกณานบำบัดชั้นล่าง ทางทิศตะวันตก เวลา 18.00 น.



ภาพที่ 119 ภาพทัศนียภาพแสงสีภายในอาโลโกณานบำบัดชั้นล่าง ทางทิศตะวันตก เวลา 20.00 น.



ภาพที่ 120 ภาพทัศนียภาพภายในอาโลโกฌานบำบัดชั้นบน ทางทิศตะวันตก เวลา 7.30 น.



ภาพที่ 121 ภาพทัศนียภาพภายในอาโลโกฌานบำบัดชั้นบนทางทิศตะวันตก เวลา 13.00 น.



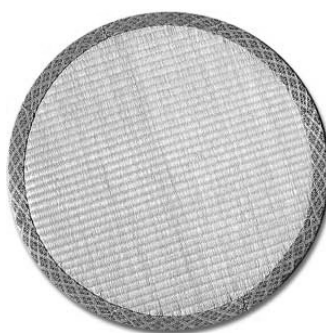
ภาพที่ 122 ภาพทัศนียภาพภายในอาโลโกฌานบำบัดชั้นบน ทางทิศตะวันตก เวลา 18.00 น.



ภาพที่ 123 ภาพทัศนียภาพแสงสีภายในอาโลโกฌานบำบัดชั้นบน ทางทิศตะวันตก เวลา 20.00 น.

4.2.3 การออกแบบเฟอร์นิเจอร์ จากการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นของสภาพร่างกายของผู้ป่วยทำให้สรุปเลือกออกแบบเก้าอี้ทำสมาธิตามอิริยาบถต่างๆ ได้ 4 รูปแบบดังนี้

(1) เบาะสำหรับทำนั่งสมาธิ สำหรับญาติหรือบุคคลทั่วไป โดยเลือกใช้เบาะรองนั่งทรงกลม ที่ผลิตจากงานสานกกของบุคลากร และคนในท้องถิ่นเพื่อใช้เพื่อการจำหน่ายเป็นรายได้ในโครงการและชุมชน ออกแบบให้เรียบง่ายเพื่อสะดวกในการจัดเก็บและผลิตได้มากสามารถรองรับจำนวนผู้ใช้เป็นหมู่คณะมากๆ ได้



ภาพที่ 124 แสดงภาพเบาะกก ทรงกลมเส้นผ่านศูนย์กลาง 60 ซม. หน้า 10 ซม.



ภาพที่ 125 ภาพซ้ายแสดงภาพท่าทางในการใช้งานเบาะ ภาพขวาแสดงลักษณะการใช้งานร่วมกับหมอนหนุนเพื่อให้รับสรีระผู้ป่วยให้นั่งได้นานขึ้น

(2) เบาะสำหรับทำนั่งสมาธิ สำหรับผู้ป่วยระดับ0 โดยออกแบบเป็นเบาะรองนั่งที่มีพนักพิงหลังเพื่อให้นั่งได้สบายและนานขึ้น ออกแบบให้เรียบง่ายสามารถพับ

ปรับองศาให้เหมาะสมได้ น้ำหนักเบาและพับเก็บได้เพื่อประหยัดพื้นที่ ตัวโครงสร้างเป็นเหล็กมีข้อพับด้วยโฟมยาง หุ้มด้วยผ้าถอดซักทำความสะอาดได้



ภาพที่ 126 ภาพซ้ายแสดงท่าในการนั่งอ่านบทสวดมนต์ ภาพขวาแสดงขนาด เบาะพับ 45 X 100 ซม. พนักพิงสูง 60 ซม.

(3) เบาะสำหรับทำนั่งสมาธิ สำหรับผู้ป่วยระดับ 1-2 เนื่องจาก การนั่งกับพื้นเป็นท่าที่ลำบากในการนั่งของผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงเป็นการนั่งเก้าอี้มีขาแต่ต้องง่ายในการ จัดเก็บและมีน้ำหนักเบา ทำความสะอาดง่ายจึงออกแบบพัฒนาส่วนขาให้เบาะนั่งแบบพับสามารถ ปรับระดับความสูงที่เหมาะสมกับทำนั่งของผู้ป่วยได้

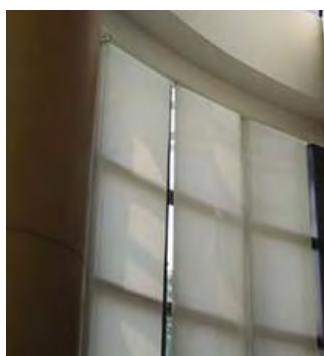


ภาพที่ 127 ภาพซ้ายแสดงท่าในการนั่งอ่านบทสวดมนต์ ภาพขวาแสดงขนาด เบาะพับ 45 X 100 ซม. พนักพิงสูง 60 ซม. เมื่อพับขาจะได้ความสูงที่นั่ง 45 ซม.

4.2.4 การเลือกวัสดุตกแต่ง เพื่อส่งเสริมการสร้างบรรยากาศของแสงสี ของแสงธรรมชาติจึงเลือกสีขาวทั้งหมด รวมทั้งคำนึงถึงการทำความสะอาดเนื่องจากเป็นพื้นที่ รักษาพยาบาลจำเป็นมาเรื่องความสะดวก จึงเป็นหลักคิดในการเลือกวัสดุ รวมทั้งการที่เป็นห้อง

สมาชิการเกิดเสียงก้องจำเป็นต้องหลีกเลี่ยงจึงเลือกวัสดุผนังเพดานเป็นวัสดุดูดซับเสียง อย่างม่านผ้า

(1) ลักษณะของม่านผ้าไวนิลกรองที่เลือกใช้กรองแสงและเป็นฉากฉายโปรเจ็คเตอร์ในห้องสมาธิ



ภาพที่ 128 ภาพม่านม้วนที่ติดตั้งบนผนังโค้ง

(2) หลังคาเป็นผ้าโค้งจึงเลือกใช้แผ่นสมาร์ทบอร์ดชนิดอะคูสติกบอร์ดสีขาว ลดเสียงสะท้อนภายในห้องสวดมนต์



ภาพที่ 129 ภาพแผ่นสมาร์ทบอร์ด ชนิดซับเสียง สามารถติดตั้งบนเพดานโค้งได้

(3) งานตกแต่งพื้นเลือกใช้ VINYL SHEET ระดับ ISO.- CLASS 8 ลักษณะเหมือนพื้นกระเบื้องยางแต่เป็นแผ่นใหญ่และยาว ขนาดมาตรฐาน กว้าง 1 เมตร

ยาว 2 เมตร ความหนา 3 MM. ติดตั้งบนพื้นผิว CONCRETE ที่เรียบขัดมัน ไร้รอยต่อด้วยการเชื่อม รอยต่อด้วยความร้อน ทำให้พื้นดูเป็นแผ่นเดียวกัน



ภาพที่ 130 ภาพวัสดุปูพื้นที่เป็นแผ่นไวนิลปูพื้นชนิดหนา ช่วยดูดซับเสียง และนุ่มนวลไม่เจ็บเท้า
แล้วเดิน รวมทั้งเช็ดทำความสะอาดได้

เชิงอรรถท้ายบทที่ 5

¹สมคิด จิระทัศนกุล, คติ สัญลักษณ์ และความหมาย ของชุดประติมากรรมหน้าต่างไทย (กรุงเทพฯ : อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน))

²สุริยัน จันทรา และราหูที่ปราสาทพนมรุ้ง: ข้อสังเกตทางโบราณดาราศาสตร์, วารสารเมืองโบราณ (พฤษภาคม 2005).

³อโรคยศาล, สมาชิบำบัดกับการรักษาโรคมะเร็ง (ม.ป.ท., 2550).

บทที่ 6

บทสรุปและเสนอแนะ

1. สรุปการศึกษาอาโลโกสู่สถาน ศูนย์งานสถาปัตยกรรมภายในเพื่อบำบัดผู้ป่วยมะเร็ง

จากการศึกษาตามสมมุติฐานแล้วพบว่าการใช้สมาธิบำบัดผู้ป่วยมะเร็งทางด้านจิตใจนั้นได้ผลเป็นอย่างดี และสามารถพัฒนาแนวคิดในการออกแบบตกแต่งภายในโดยใช้แสงเข้ามามีบทบาทเพื่อสร้างสภาวะส่งเสริมให้เกิดสมาธิ ในการบำบัดทางจิตวิญญาณได้จริงตามเนื้อหา ด้านการออกแบบสภาพแวดล้อมที่ก่อให้เกิดสมาธิในสถานบำบัดผู้ป่วยมะเร็งที่ผสมผสานแนวทางสมาธิบำบัดเข้ากับแพทย์ทางเลือกแบบองค์รวมได้อย่างสัมฤทธิ์ผล

2. สรุปแนวคิดในการออกแบบ

เลือกใช้ประโยชน์จากแสงสว่างทั้งจากธรรมชาติและสังเคราะห์เพื่อสร้างจุดรวมสายตาเพื่อนำไปสู่สมาธิ สู่การเกิดญาณ เพื่อช่วยบำบัดผู้ป่วยมะเร็งทางด้านแรงศรัทธาสร้างแรงใจแก่ผู้ป่วยในระยะต่างๆ โดยสร้างงานก่อสร้างอาคารที่สอดคล้องกับการเคลื่อนไหวของแสงในเวลาและวัสดุตกแต่งภายในที่สัมพันธ์กับการสร้างบรรยากาศแห่งแรงศรัทธาและก่อให้เกิดสมาธิแก่ผู้ป่วย

3. บทเสนอแนะ

จากแนวคิดนี้เป็นการต่อยอดความคิดและภูมิปัญญาเดิมทางการรักษาด้านจิตใจและสมาธิในการบำบัดผู้ป่วย ซึ่งสามารถนำมาพัฒนาต่อยอดความคิดสู่การบำบัดผู้ป่วยโรคต่างๆ หรือในพื้นที่บำบัดต่างๆ จากแนวคิดที่ได้ทำการศึกษาไว้แล้ว แต่จำเป็นต้องมีการศึกษาและพัฒนาเพื่อนำประโยชน์มาใช้ในแง่มุมต่างๆ ต่อไป นอกจากนี้ ยังมีข้อจำกัดของแสงธรรมชาติที่ควบคุมไม่ได้จึงต้องหาแสงสังเคราะห์เพื่อมาทดแทน

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย กองการแพทย์ทางเลือก, หลากหลายวิธีบำบัดโรค การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย [ออนไลน์], เข้าถึงเมื่อ 2 ตุลาคม 2550. เข้าถึงได้จาก

www.dtam.moph.go.th/alternative/index.html

เครือข่ายพุทธิกา, ข่าวโยมมิตรภาพ รายชื่อบุคคล องค์กร เครือข่าย และสื่อการเรียนรู้ เรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (กรุงเทพฯ : สามลดา, 2551).

โครงการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง, การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่บ้าน (กรุงเทพมหานคร: เมด อินโฟ จี. ดี. จำกัด, 2547).

จ. กฤษณมูรติ, สมาธิ, แปลโดย พยับแดด (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์นพฟ้า, 2527).

จรรยา วรรณกสิณานนท์, การเพ่งกสิณ วิธีฝึกกรรมฐานที่จิตเป็นสมาธิเร็ว (กรุงเทพมหานคร: พุทธลีลา, 2545).

จรรยา วรรณกสิณานนท์, กสิณกรรมฐาน (กรุงเทพมหานคร: พุทธลีลา, 2549).

ชัยยศ อิชฎีวรพันธ์, ธรรมชาติ ที่ว่าง และสถานที่ (กรุงเทพมหานคร: คอร์ปอเรชั่นโฟร์ดี, 2543).

ดิช นัท ฮันห์, เดิน: วิถีแห่งสติ, แปลโดย รสนา โตสิตระกูล (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มูลนิธิโกมลคีมทอง, 2536).

พระไพศาล วิสาโล, การช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้าย ด้วยวิธีแบบพุทธ พระไพศาล วิสาโล, พิมพ์ครั้งที่ 3 (กรุงเทพฯ: เครือข่ายพุทธิกา, 2551).

ภัคกร ช่วยคุณูปการ, รวบรวมองค์ความรู้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (กรุงเทพฯ : สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2547).

วิมลสิทธิ์ ทรายางกูร, พฤติกรรมมนุษย์กับสภาพแวดล้อมมูลฐานทางพฤติกรรมเพื่อการออกแบบและวางแผน (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2541).

สนอดกราส เอเดรียน, สัญลักษณ์แห่งพระสอุป (กรุงเทพฯ : อมรินทร์วิสาหการ, 2541).

สมคิด จิระทัศนกุล, คติ สัญลักษณ์ และความหมาย ของขั้วประคุด-หน้าต่างไทย (กรุงเทพฯ :

อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน))

สัมภาษณ์ ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษา วัดคำประมง ตำบลสว่าง อำเภอรณนิคม จังหวัดสกลนคร, 19 เมษายน 2551.

สุริยัน จันทรา และราหูที่ปราสาทพนมรุ้ง: ข้อสังเกตทางโบราณดาราศาสตร์. วารสารเมืองโบราณ ปี 2550 ฉบับที่ 33.2, (พฤษภาคม 2549).

สุริพรณ์ สุพรรณสมบูรณ์, “อิทธิพลของตัวแปรที่มีผลต่อการนำเสนอแสงธรรมชาติด้านข้างเข้ามาใช้ในอาคาร” (วิทยานิพนธ์สถาปัตยกรรมศาสตรมหาบัณฑิตคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544), 35.

อโรคยศาล สมานิชำบัก รักษามะเร็ง, การรักษามะเร็งด้วยสมุนไพรธรรมชาติและวิธีการผสมผสาน [ออนไลน์], เข้าถึงเมื่อ 2 ตุลาคม 2550. เข้าถึงได้จาก www.khampramong.com

อโรคยศาล, สมานิชำบักกับการรักษาโรคมะเร็ง, (ม.ป.ท., 2550).

ภาษาต่างประเทศ

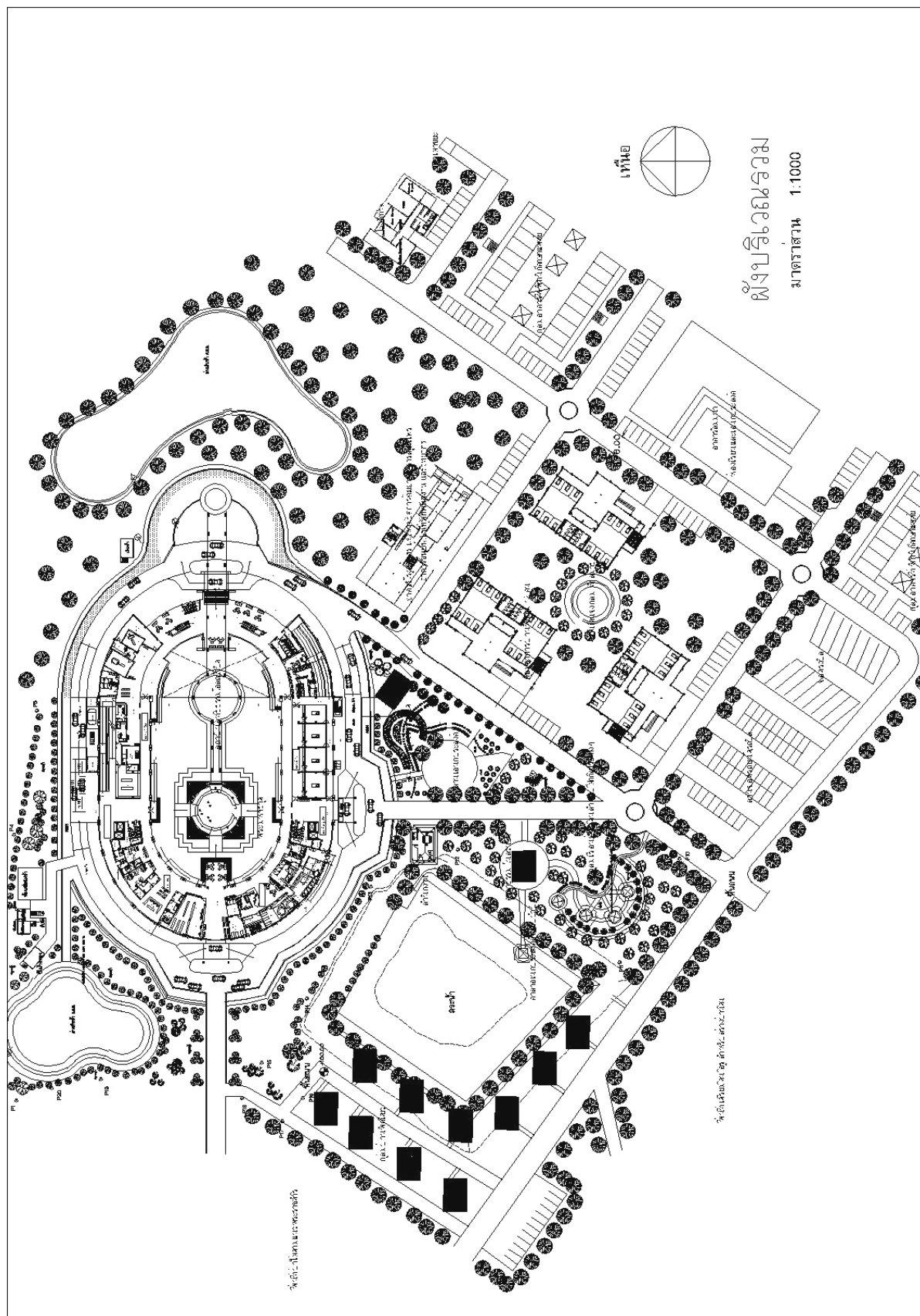
Marietta S. Millet, Light revealing Architecture, (U.S.A : A Division of International Thomson Publishing Inc, 1996).

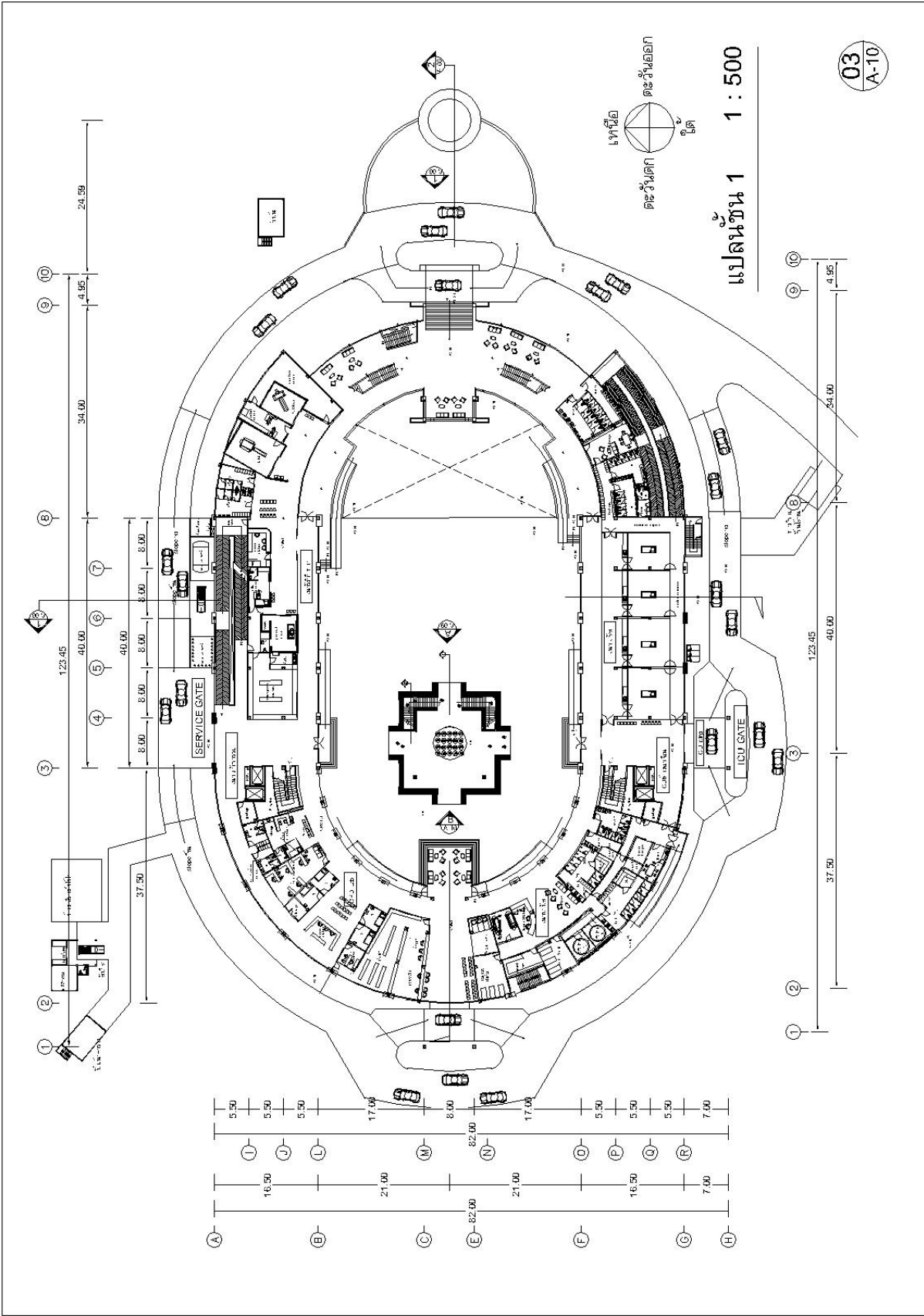
Lou Michel, Light : the Shape of Space, (New York : John Wiley & Sons. Inc, 1995).

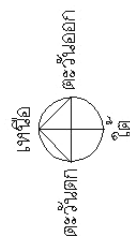
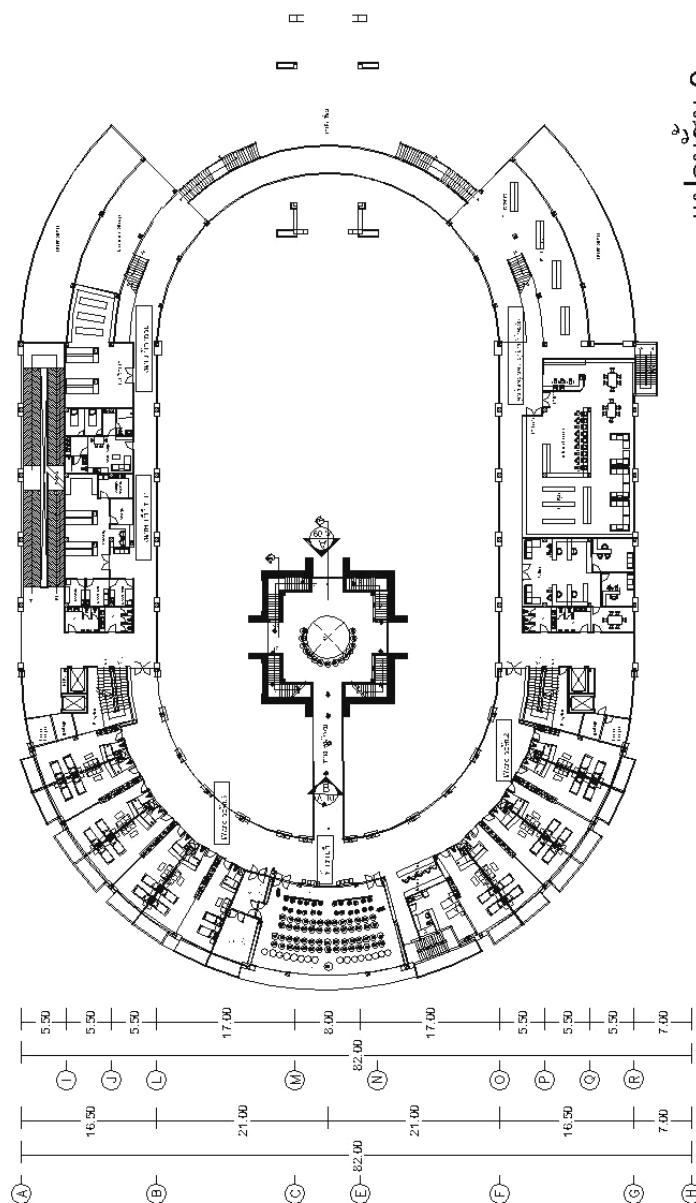
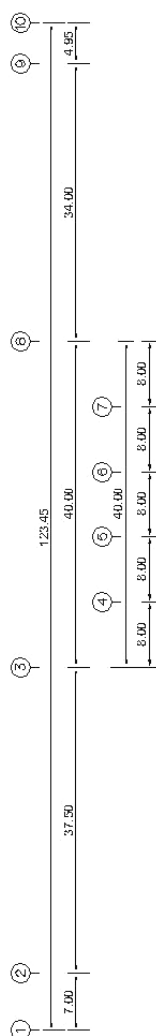
ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

งานเขียนแบบอาคารศูนย์สิทธิธรรมโอสถบำบัด

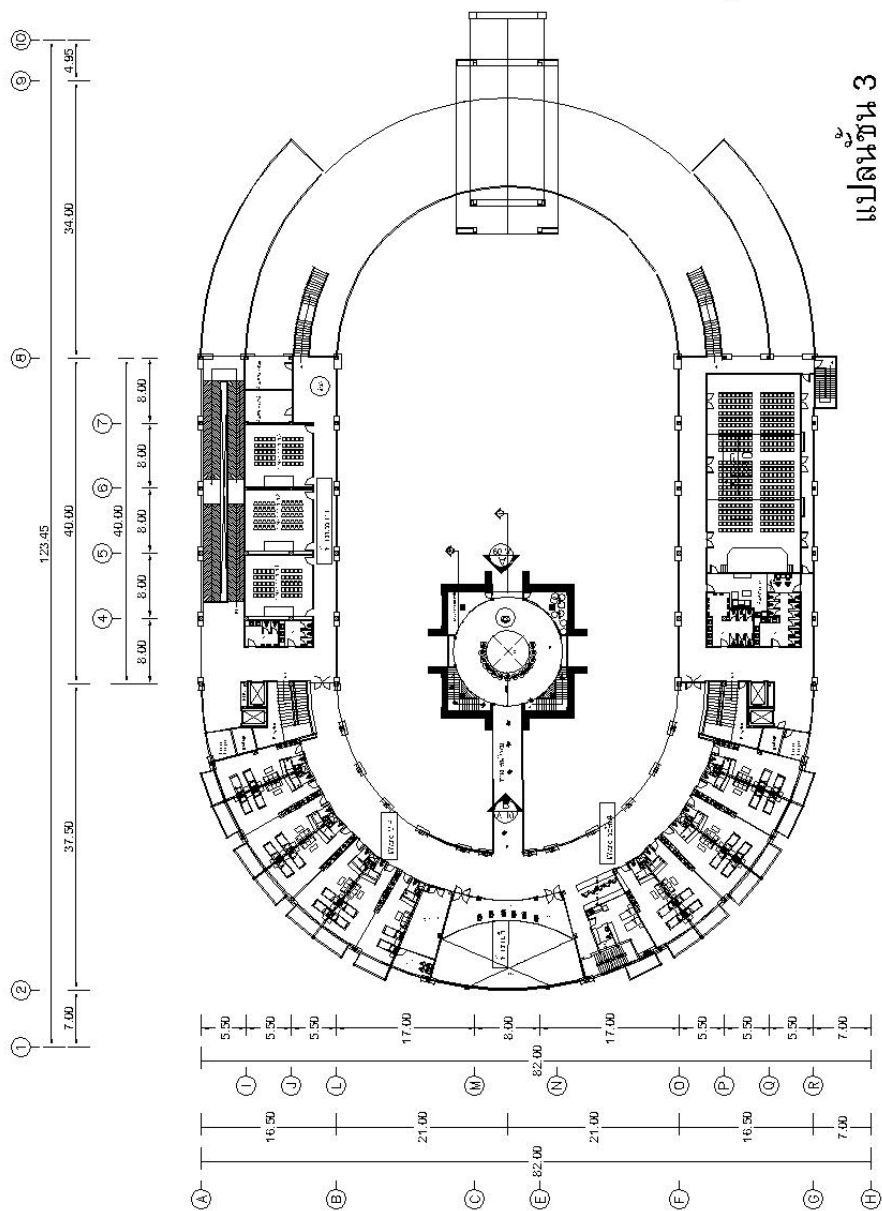






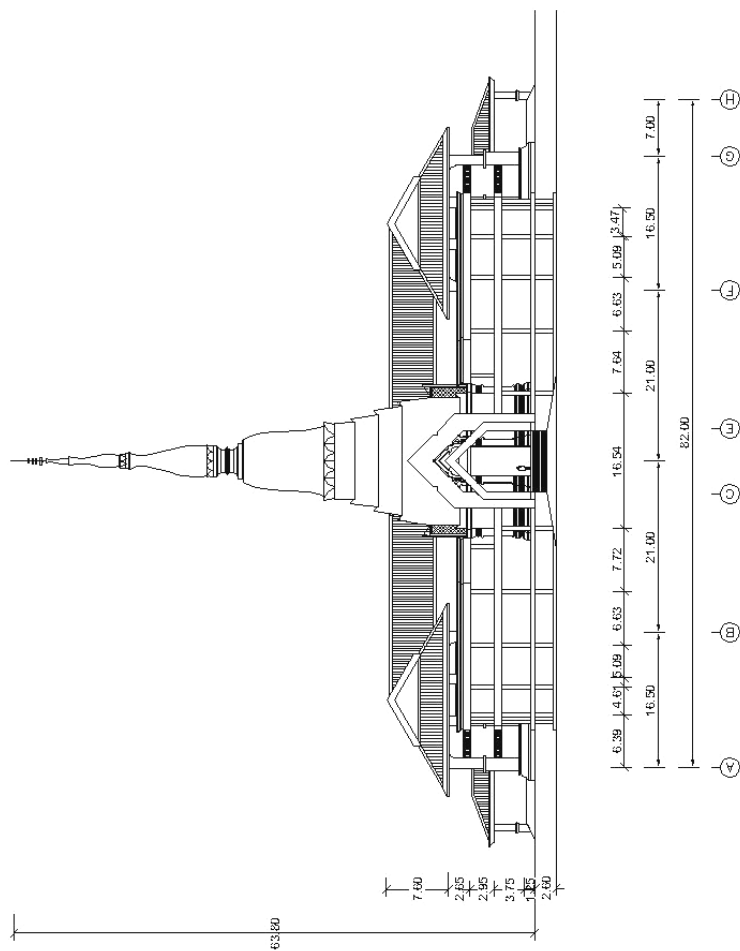
แปลนชั้น 2
1 : 500

04
A-10

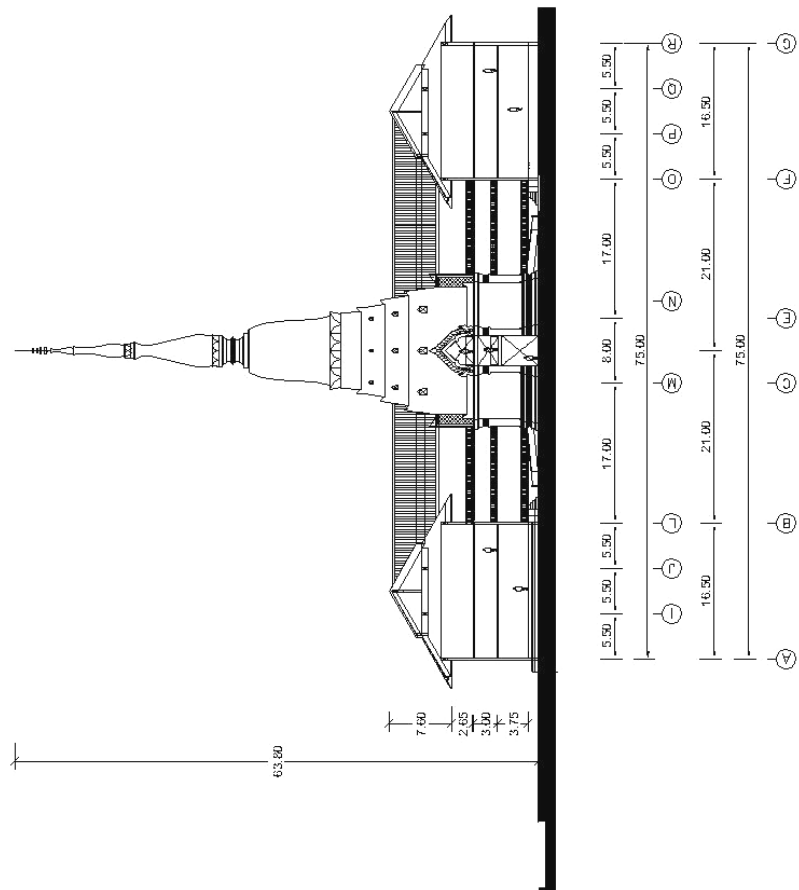


แปลนชั้น 3
1 : 500

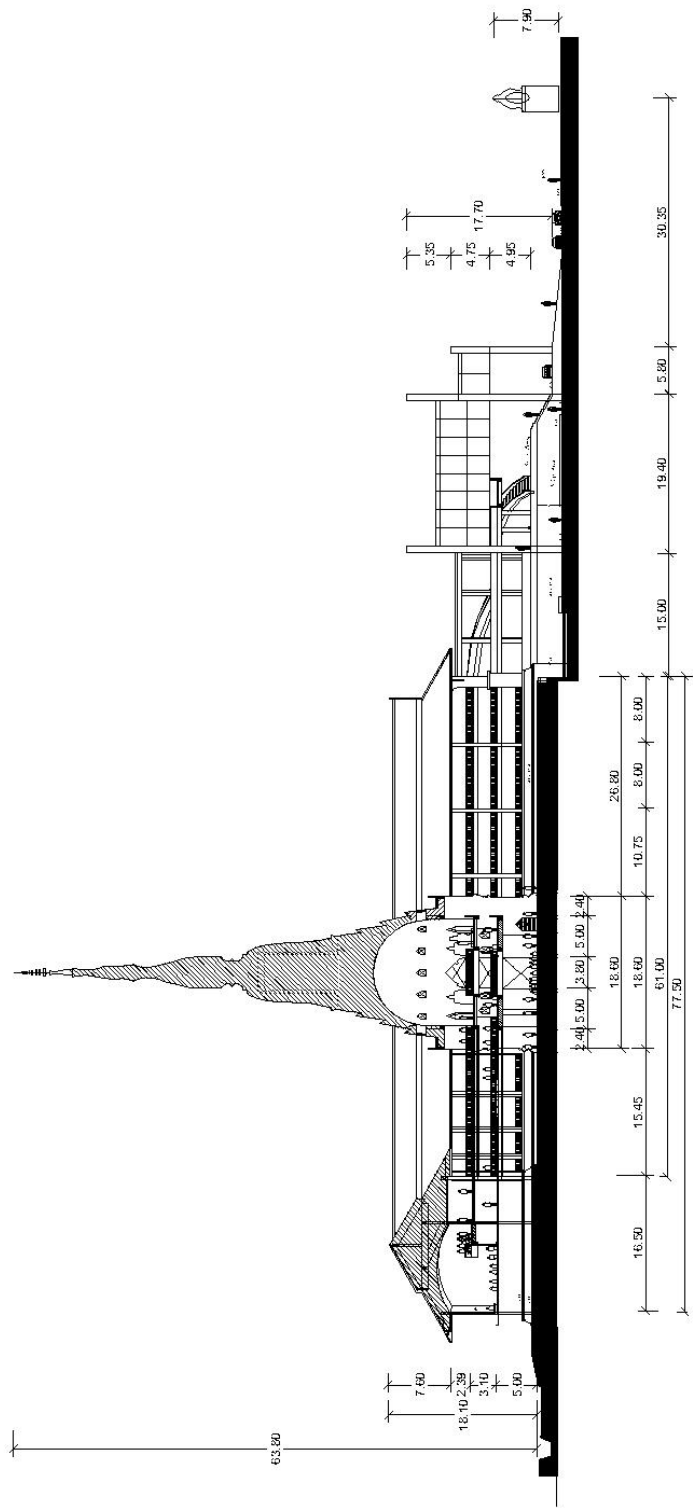
05
A-10



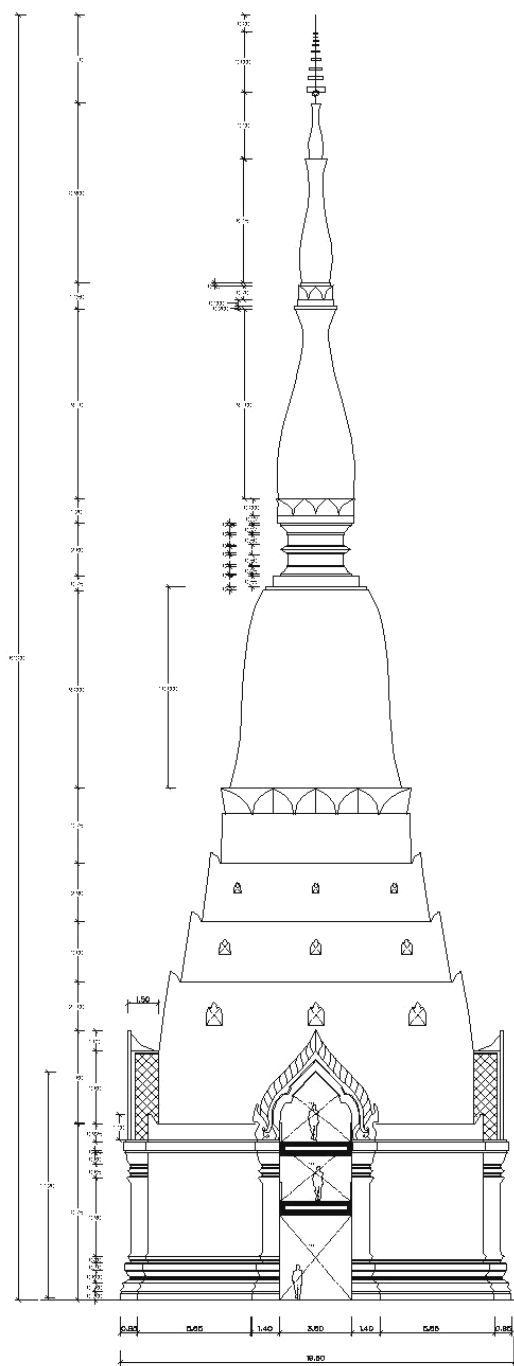
รูปด้านหน้า 1 1 : 500



รูปตัด 1 1 : 500

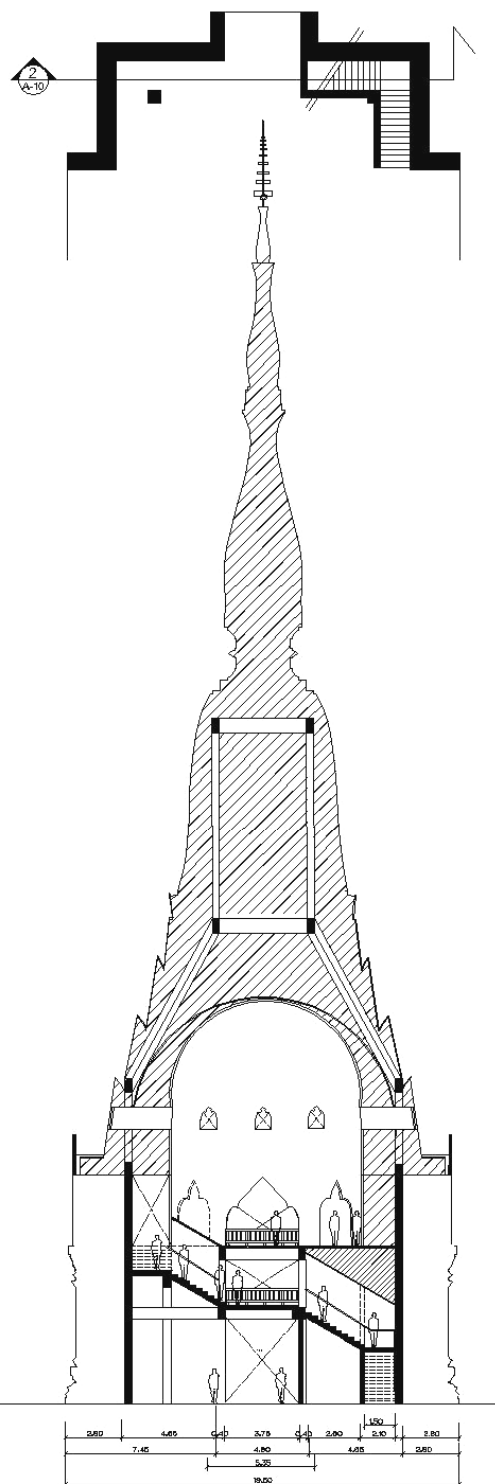


รูปตัด 2 1 : 500



รูปด้านเจดีย์ B

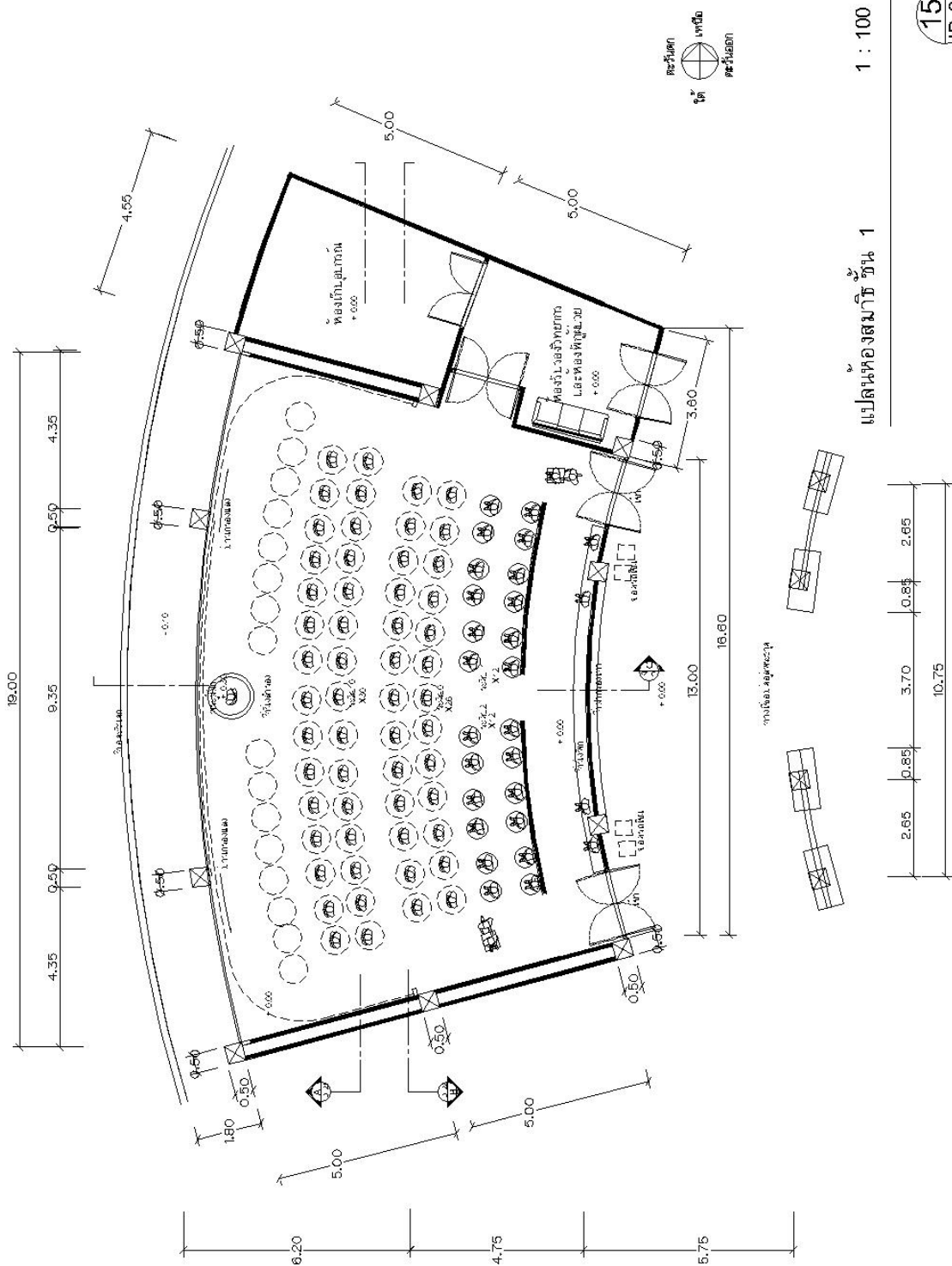
1 : 200

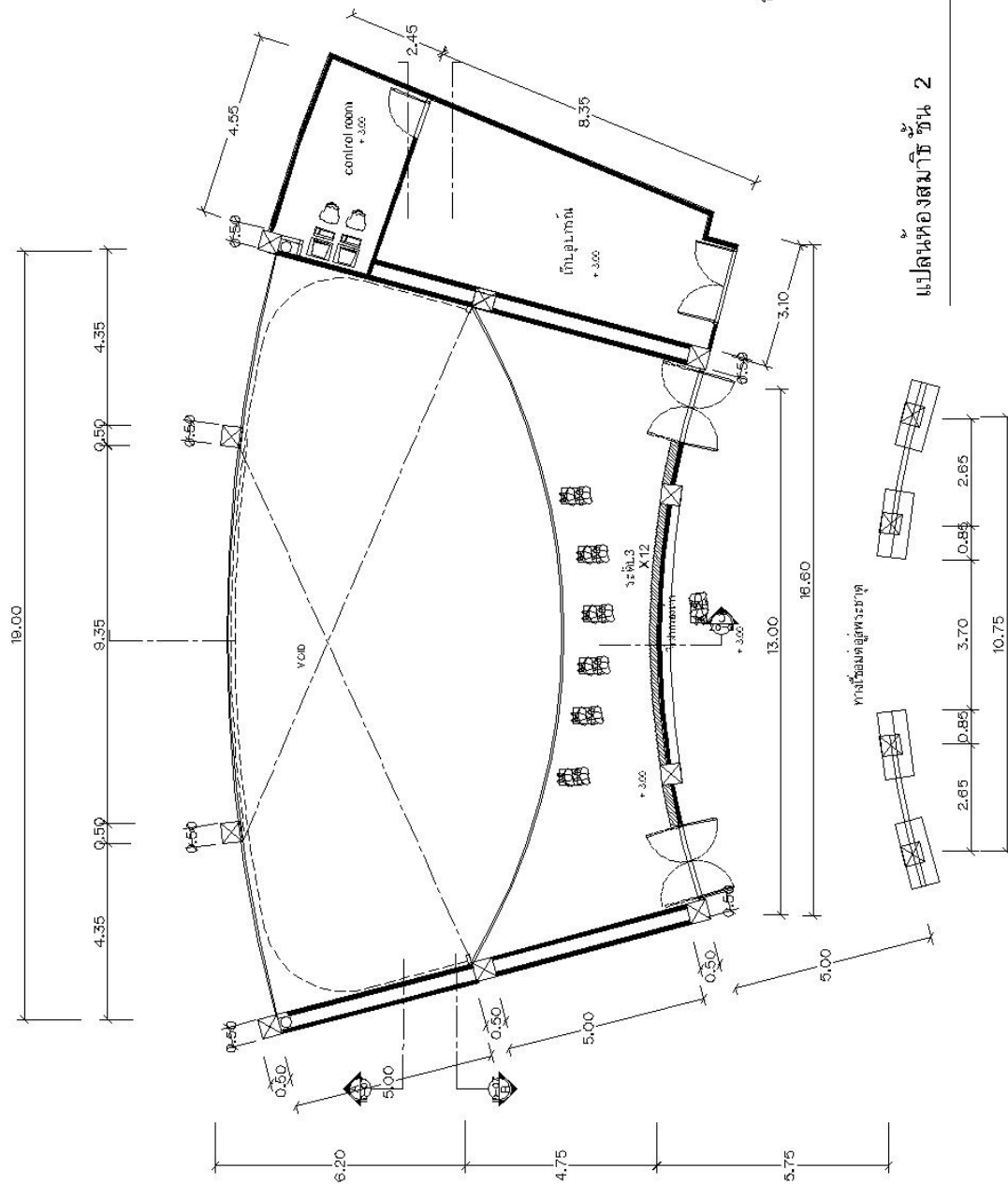


รูปตัดเจดีย์ด้าน 2

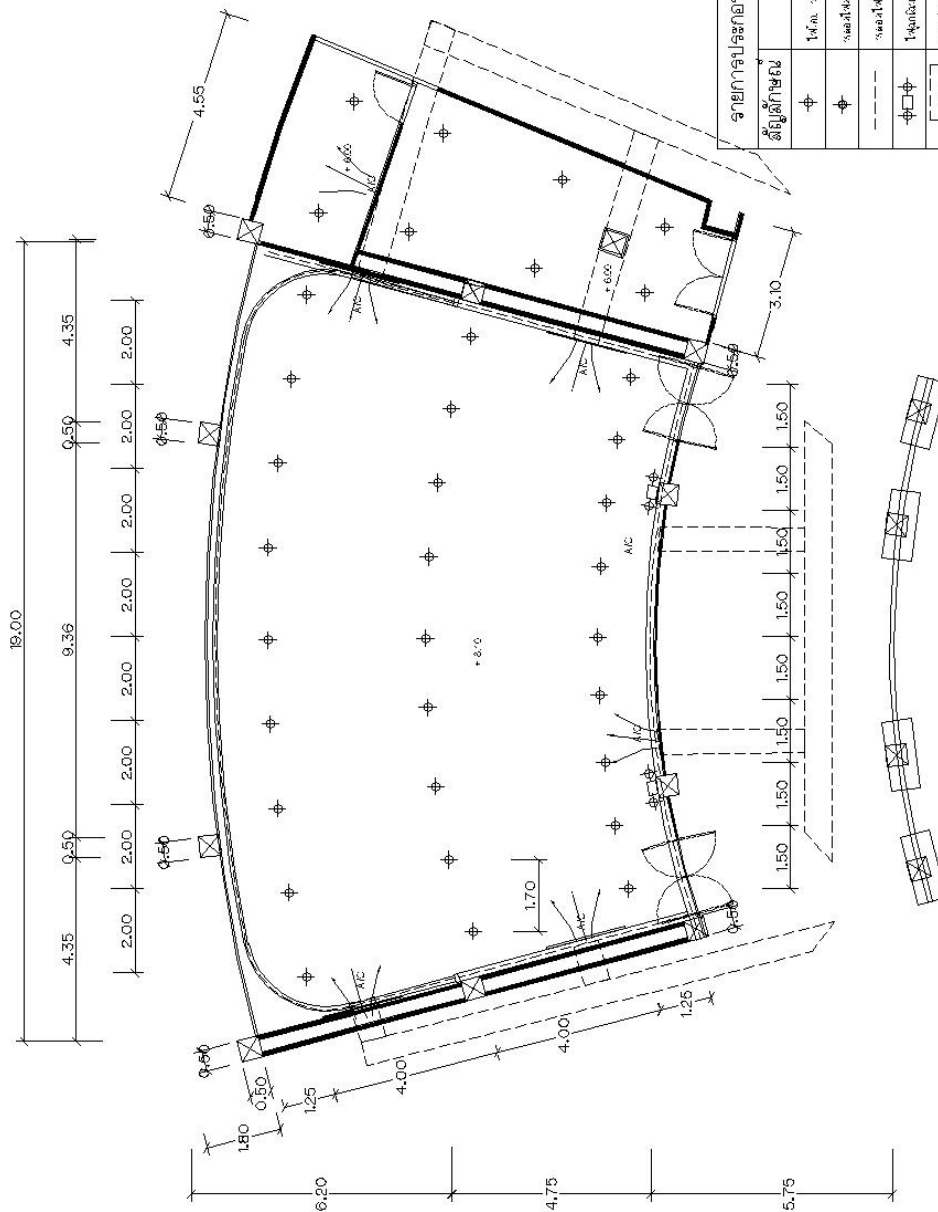
1 : 200

ภาคผนวก ข
งานเขียนแบบห้องอาโคโนโกฉานบ้ำบัด



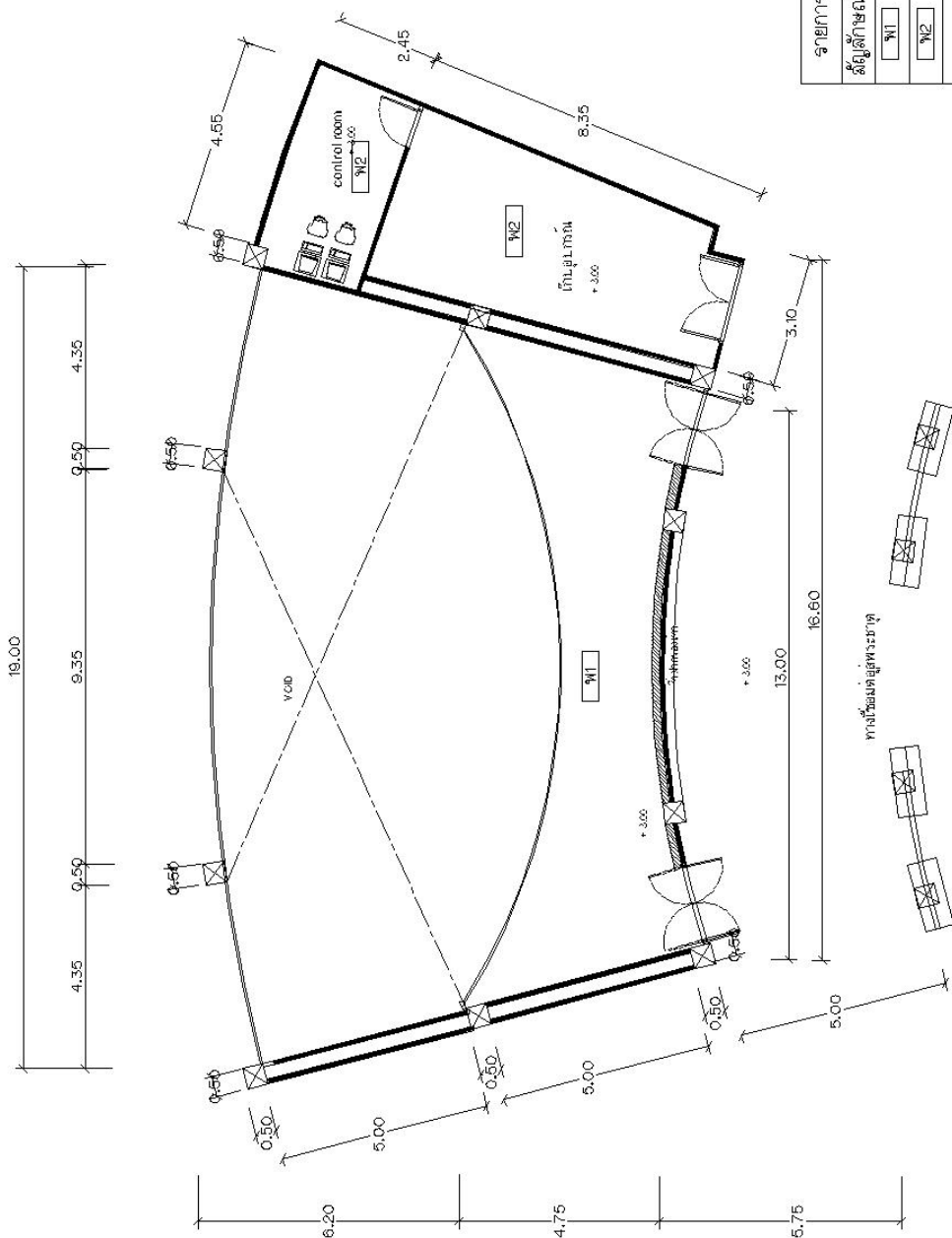


แปลนห้องสมาชิก ชั้น 2

[illegible]

เปลี่ยนไฟและฝาเพดานห้องสมาชิก 2

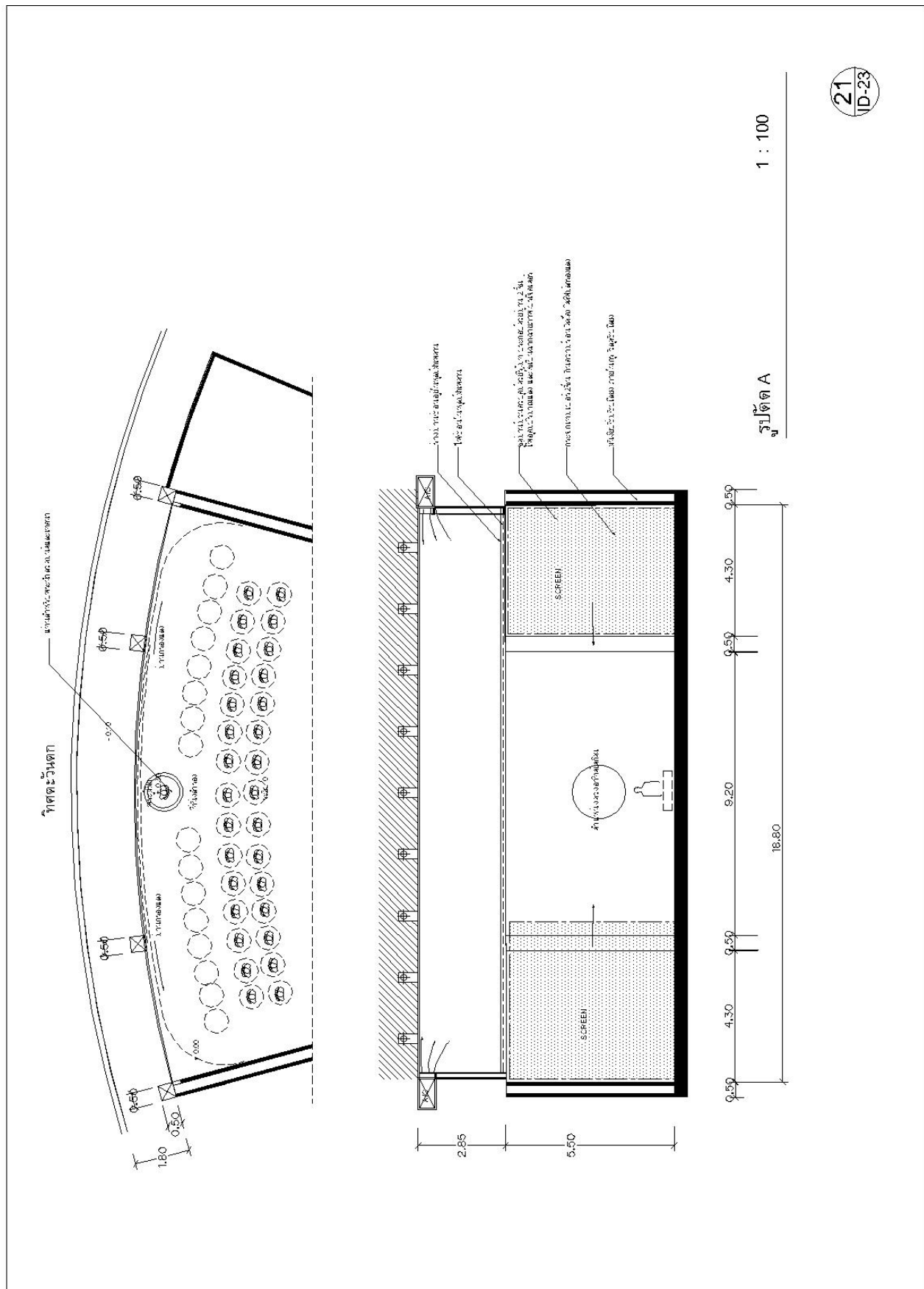
1 : 100

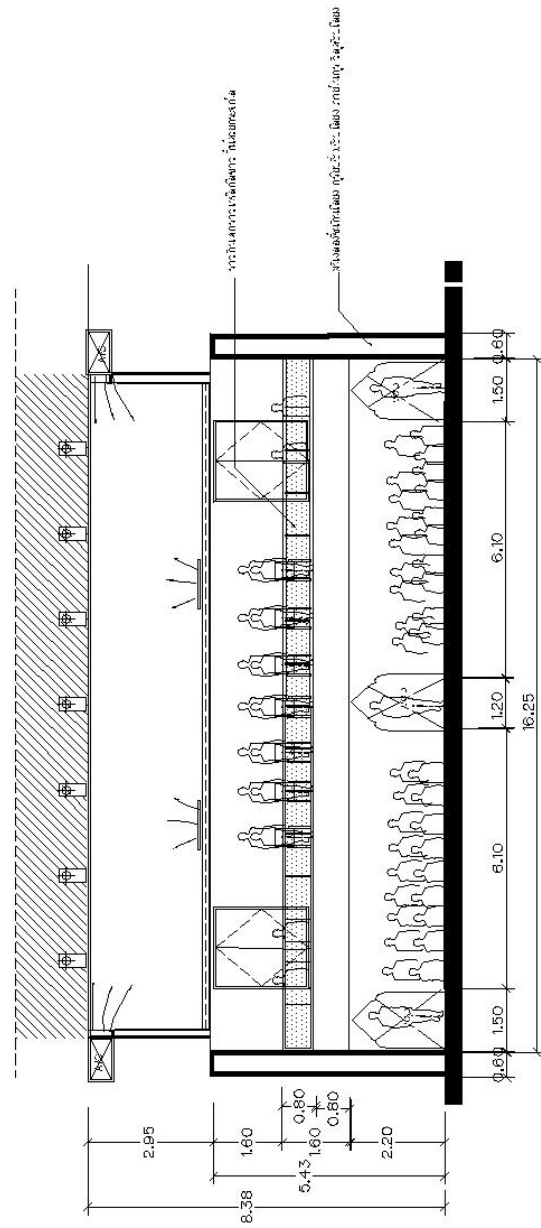
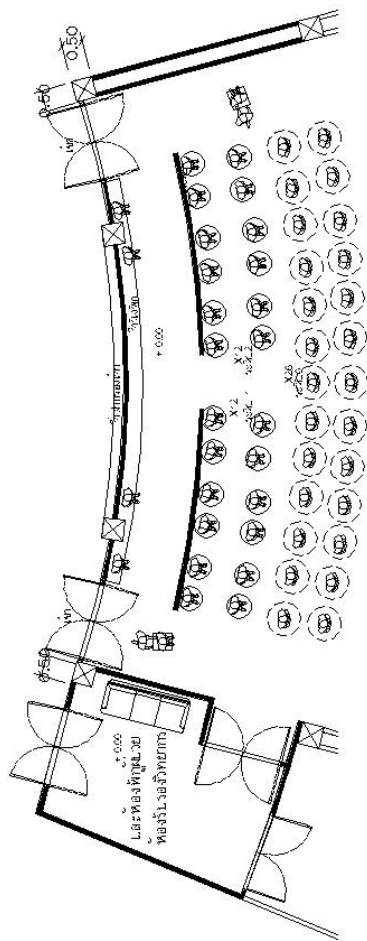


รายการประกอบแบบแปลนไฟฟ้าอาคาร	
สัญลักษณ์	รายละเอียด
W1	W1 100x100x1.5 มม. กระจกใส 2 ชั้น
W2	W2 100x100x1.5 มม. กระจกใส 2 ชั้น

แปลนพื้นที่ห้องสมิท ชั้น 2

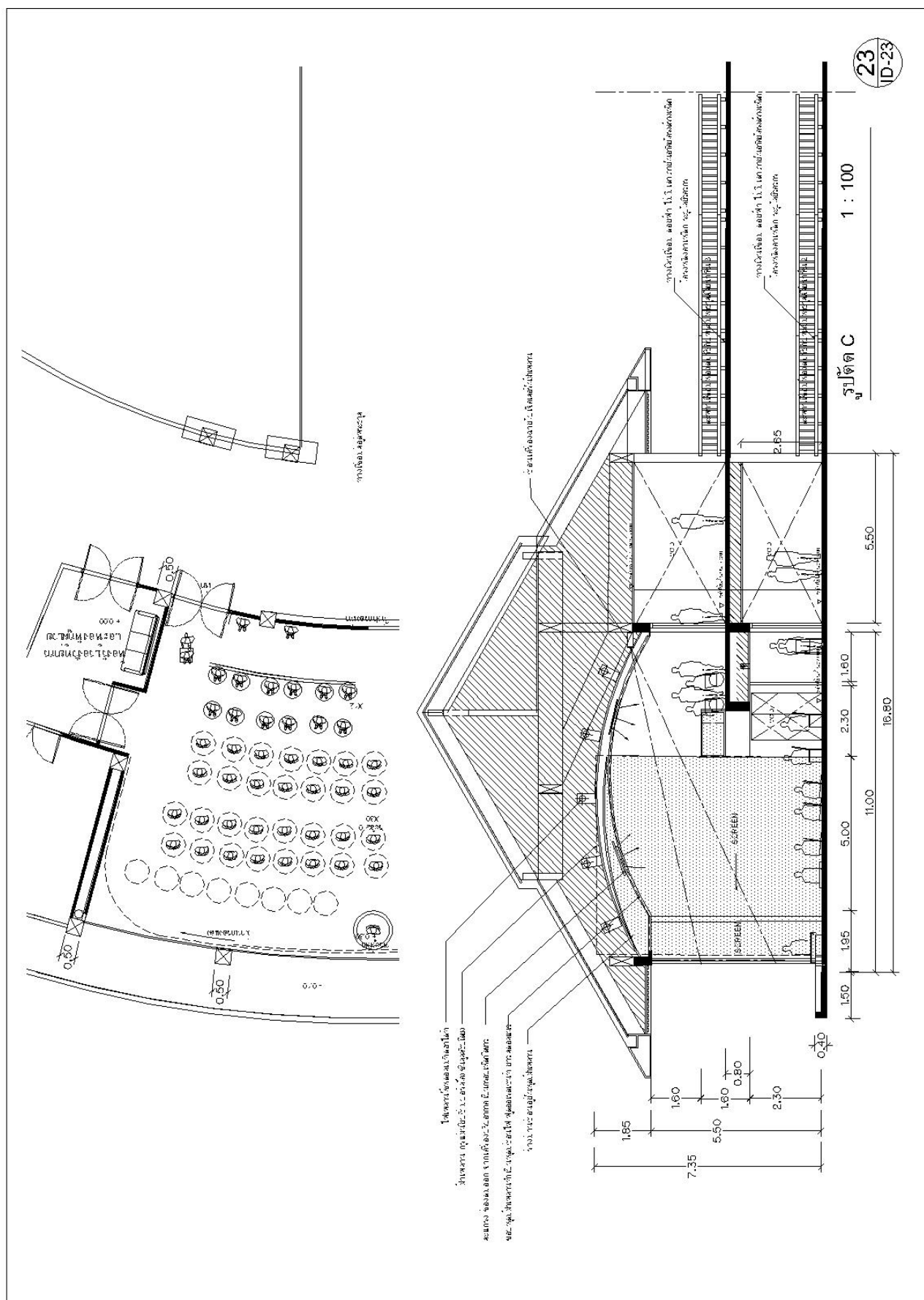
1 : 100





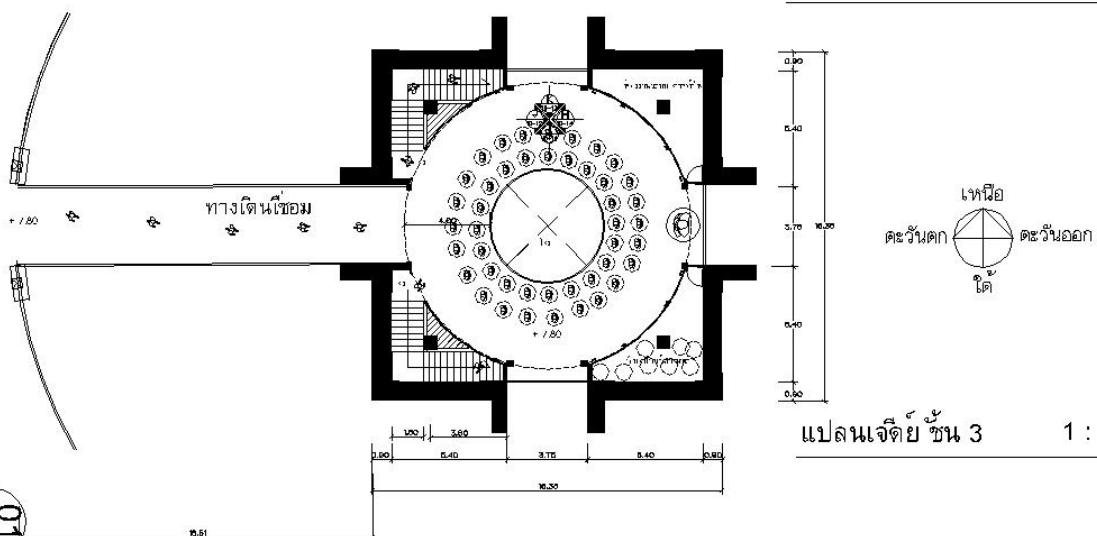
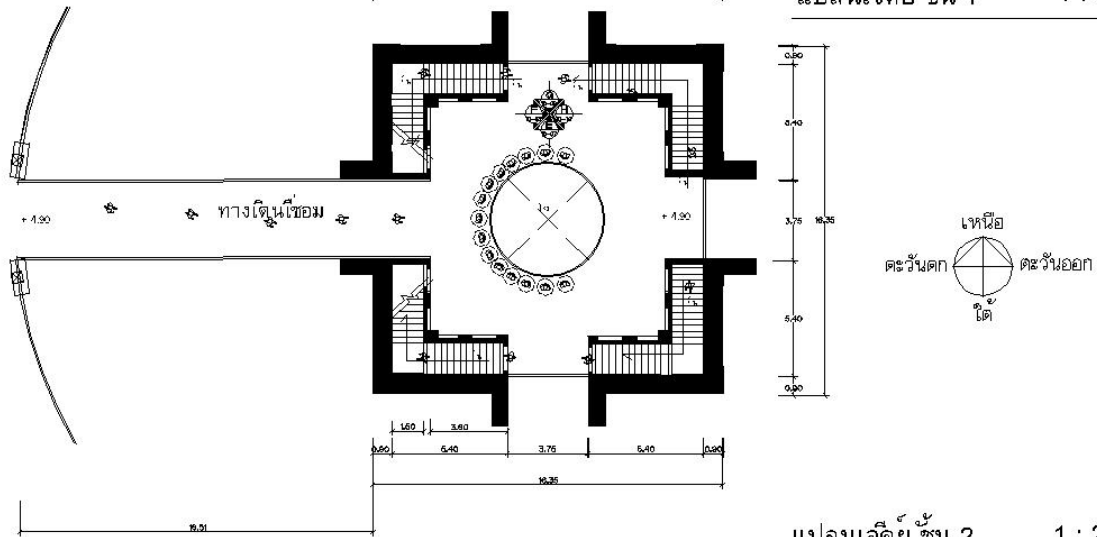
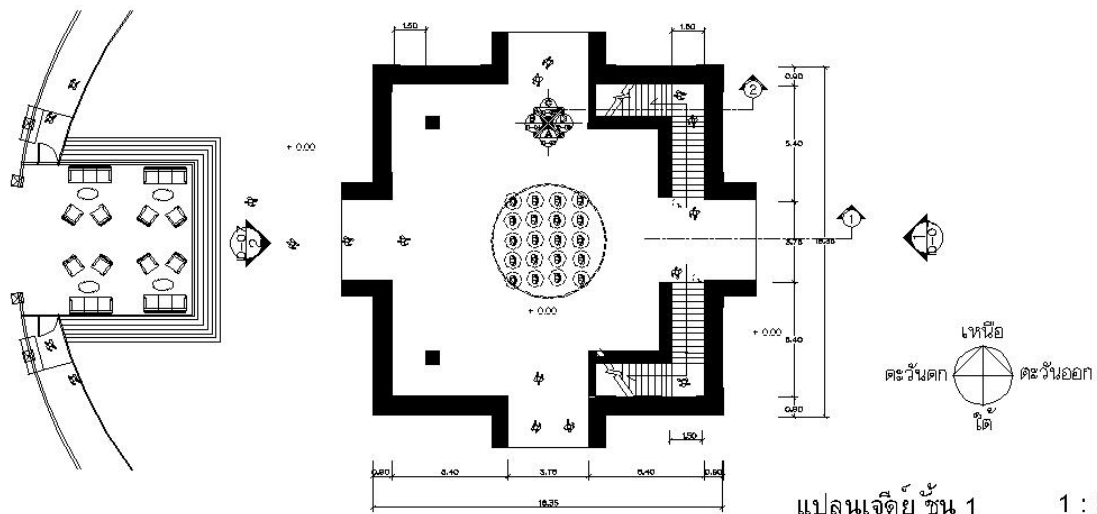
รูปตัด B

1 : 100

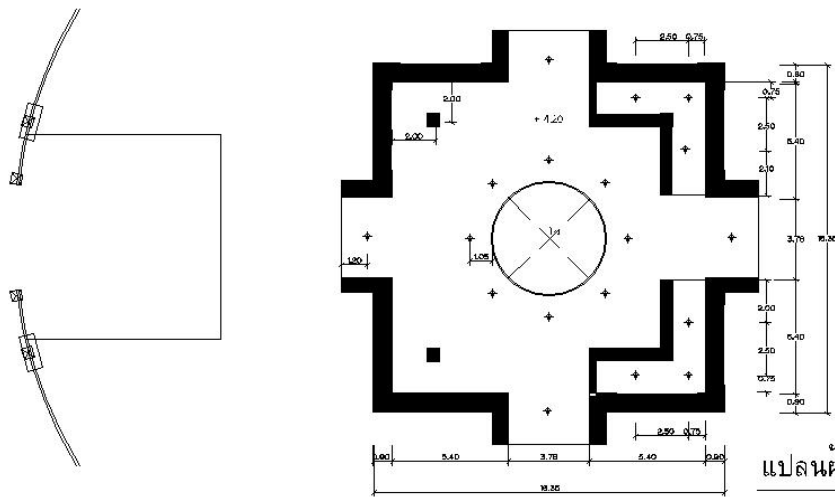


ภาคผนวก ค

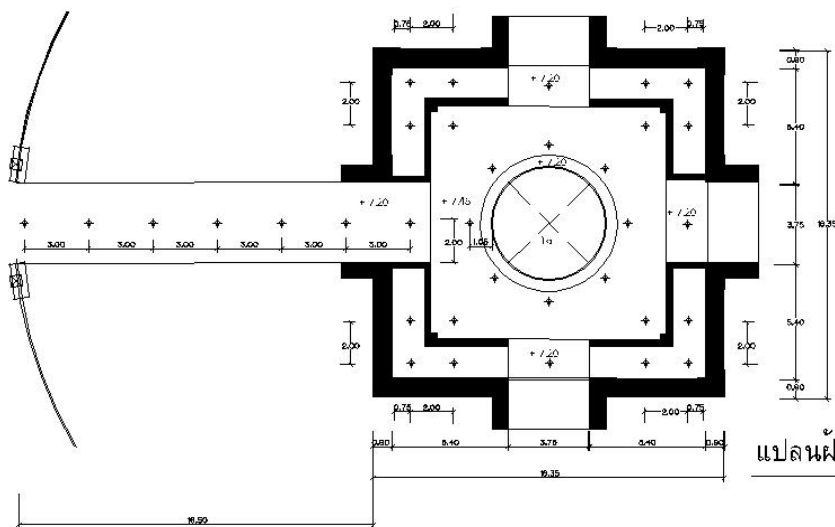
งานเขียนแบบพระมหาธาตุพระนาครัดนสักกมหาธาตุ
สถาบันบำบัดผู้ป่วยมะเร็ง อโรคยศาล วัดคำประมง จ. สกลนคร



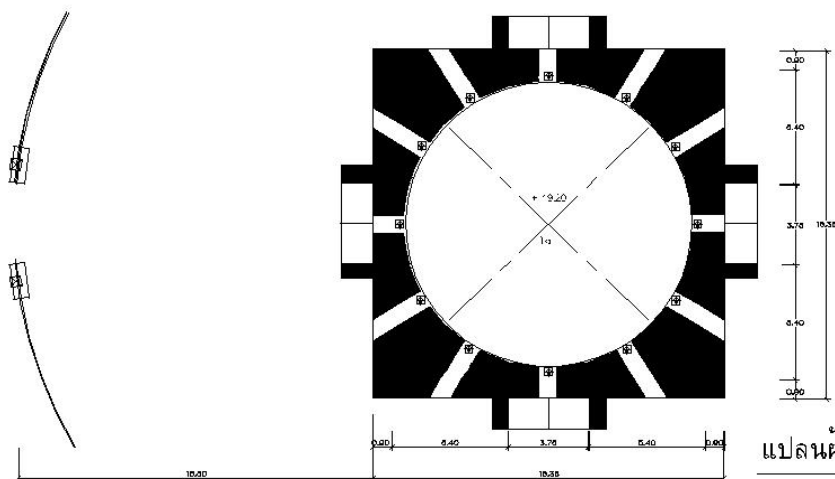
01
D-23



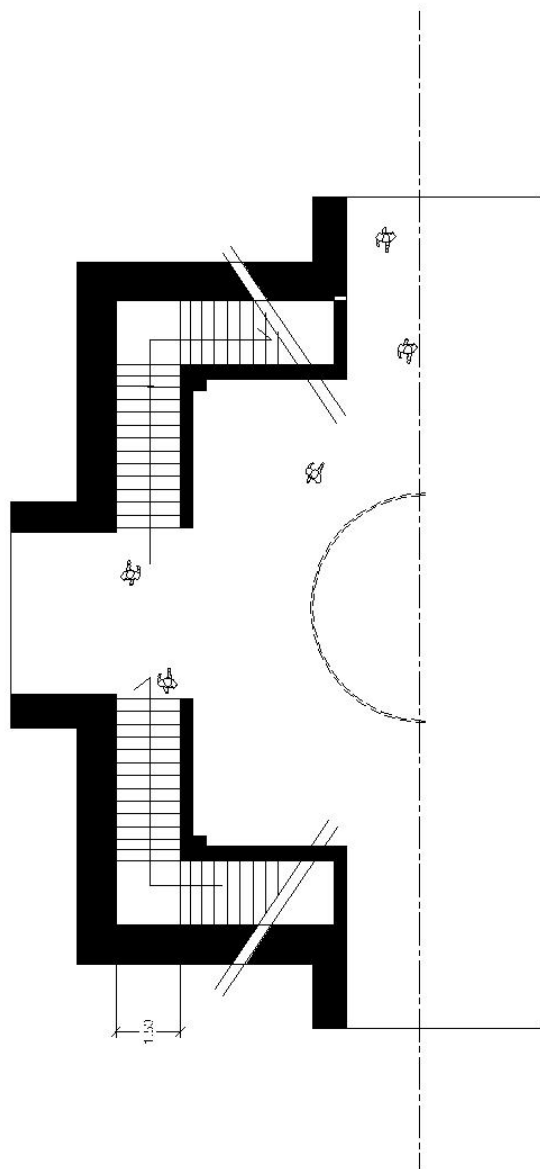
แปลนผ้าเพดานเจดีย์ ชั้น 1 1 : 200



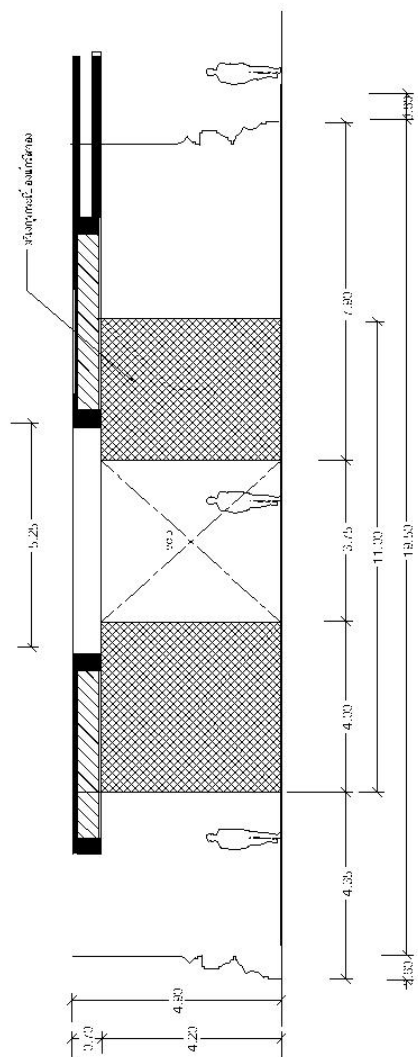
แปลนผ้าเพดานเจดีย์ ชั้น 2 1 : 200



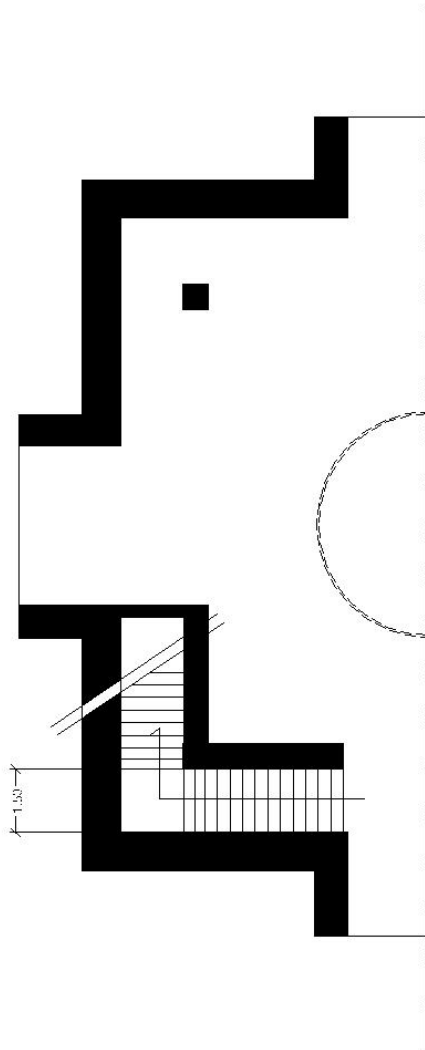
แปลนผ้าเพดานเจดีย์ ชั้น 3 1 : 200



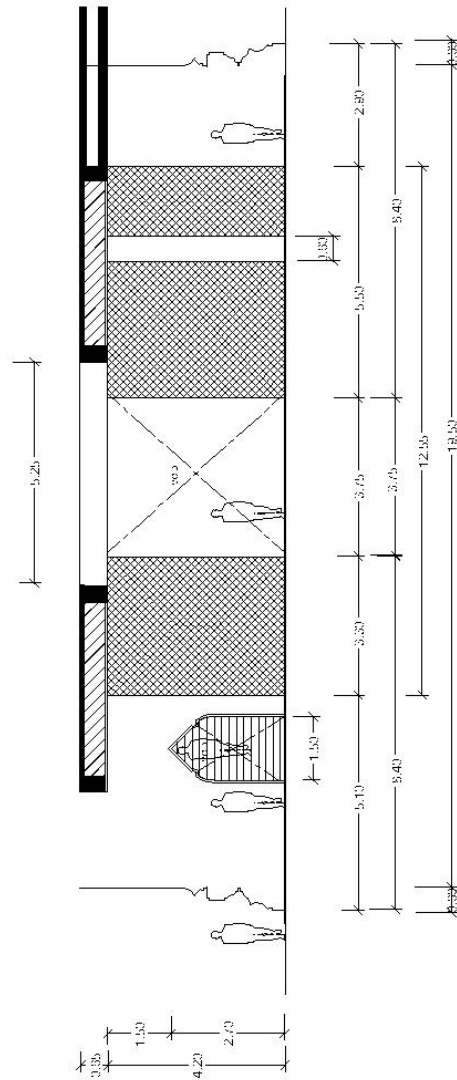
แปลนเจดีย์ ชั้น 1



รูปตัด B
1 : 100

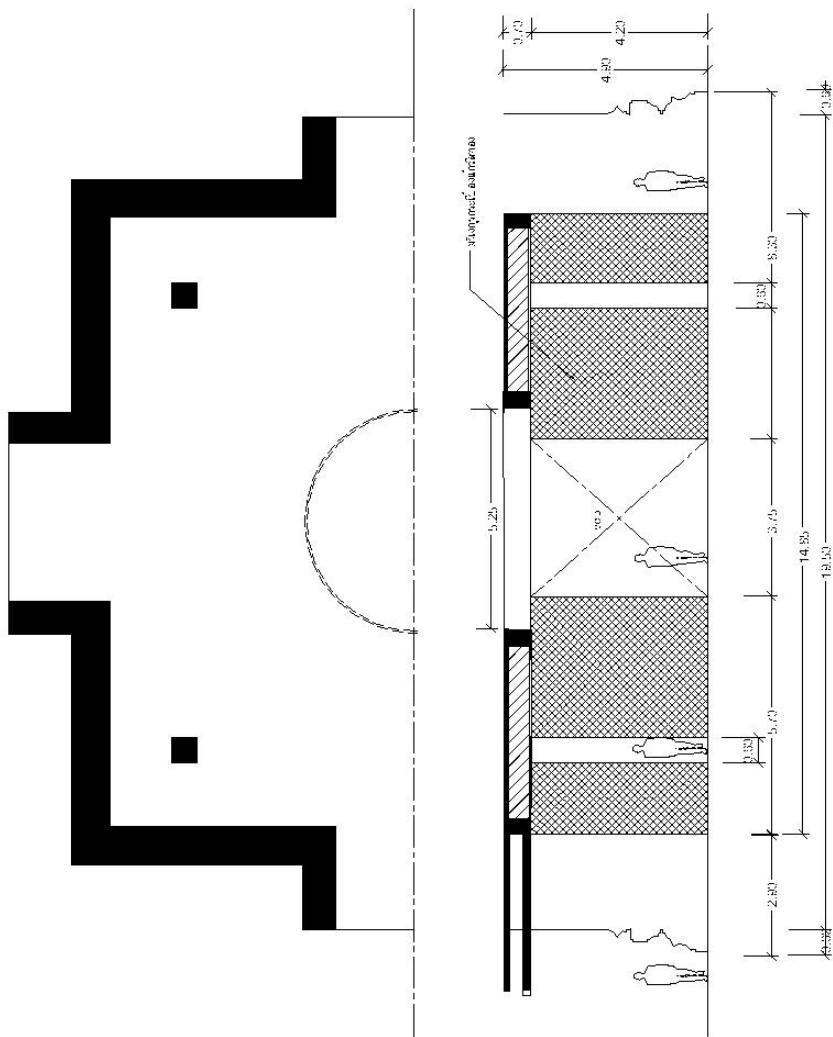


แปลนเจตีย์ หน้า 1

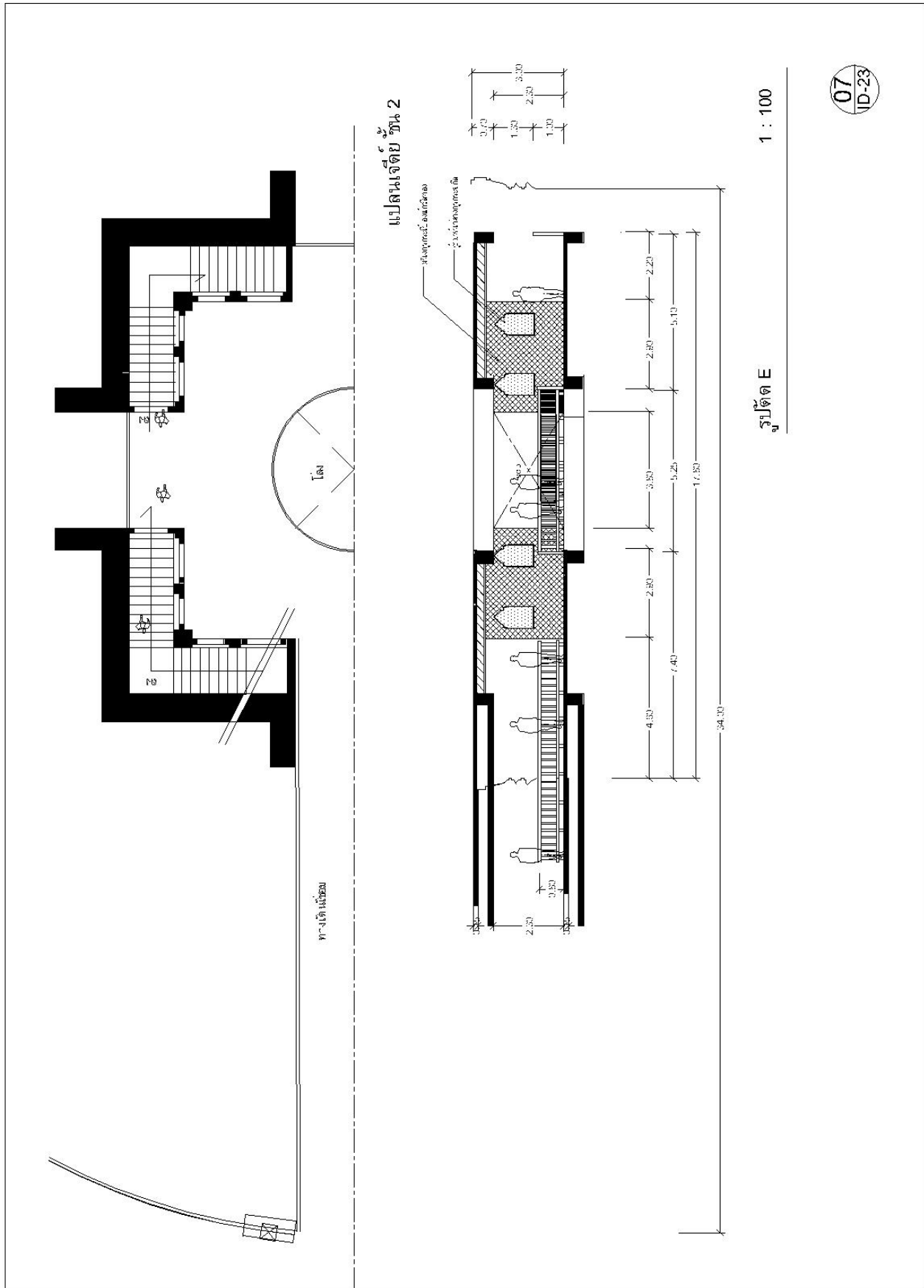


รูปตัด C 1 : 100

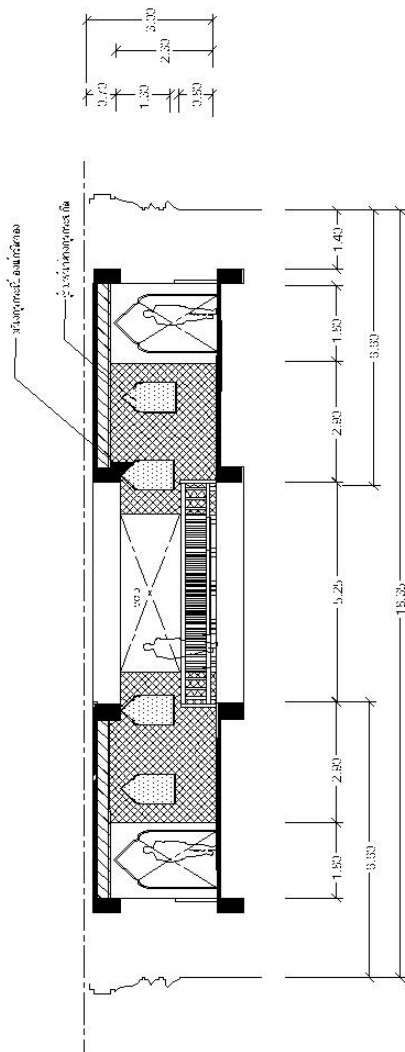
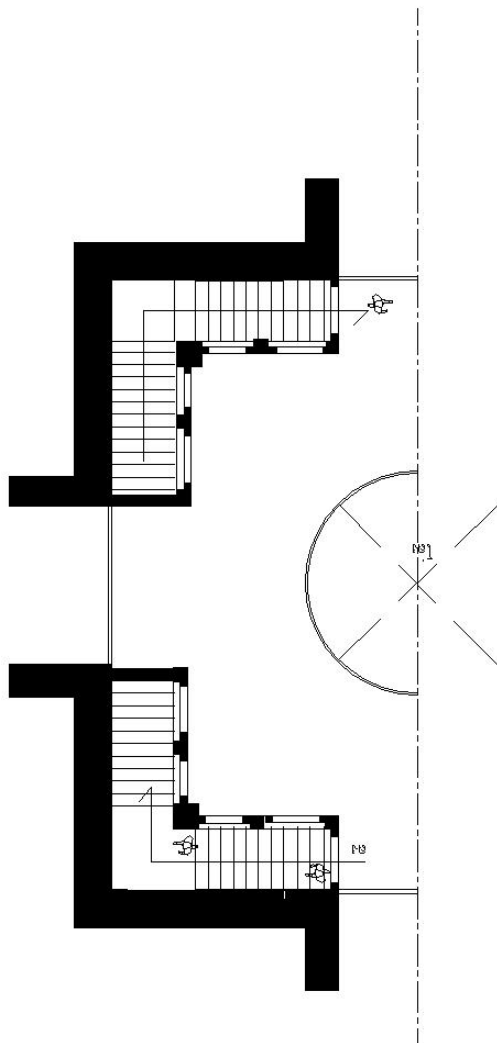
แปลนเจดีย์ ฐาน 1



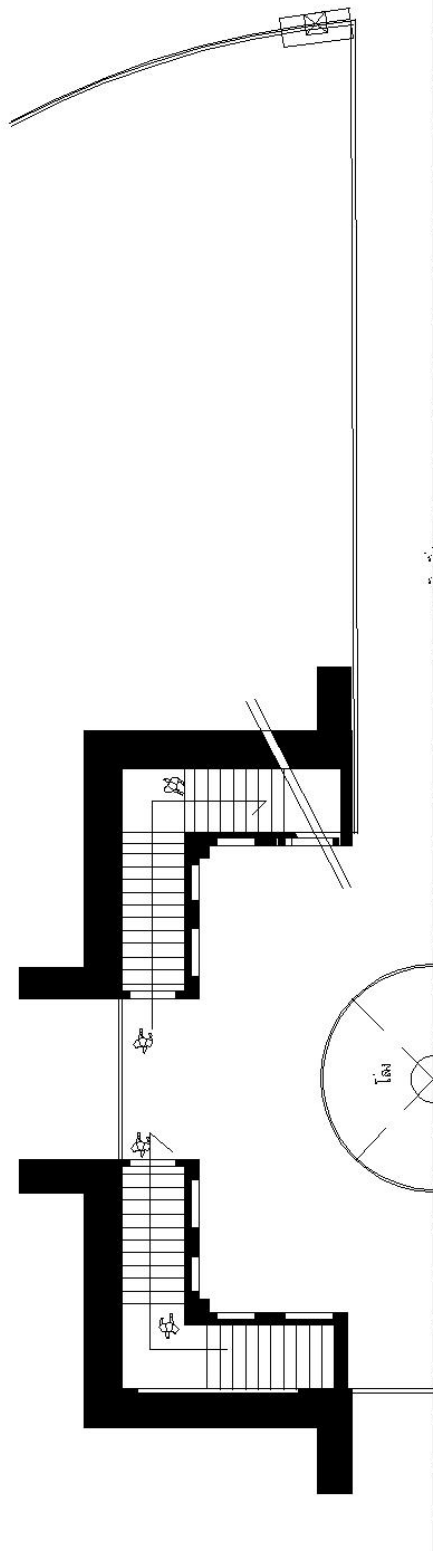
รูปตัด D 1 : 100



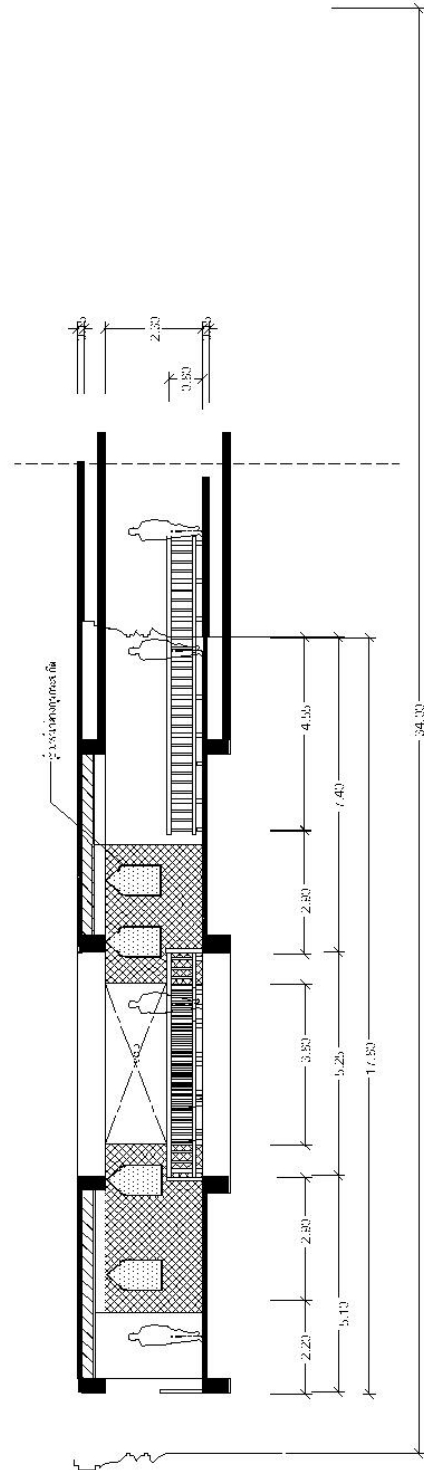
แปลนเจดีย์ ชั้น 2



รูปตัด F
1 : 100



แปลนเจดีย์ ฐาน 2

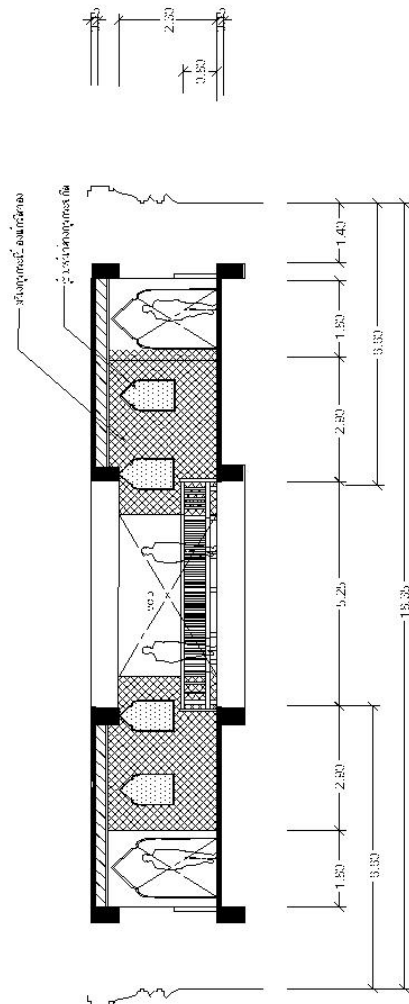
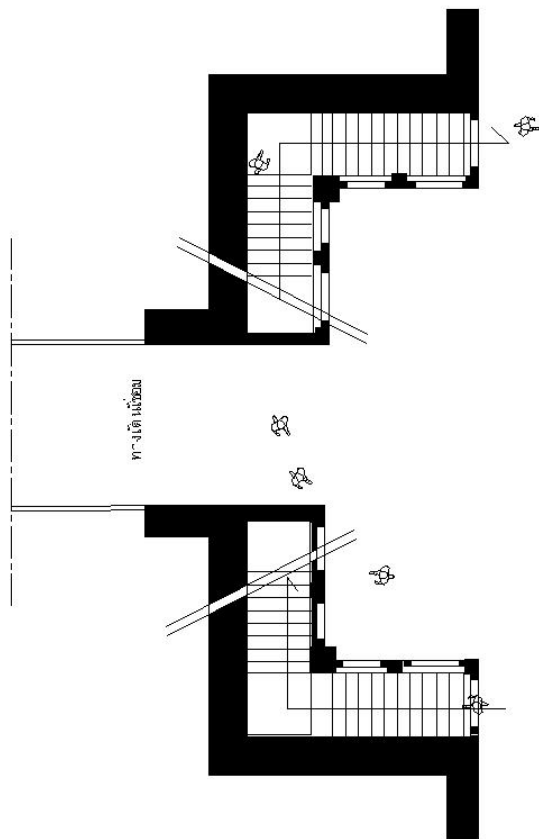


รูปตัด G

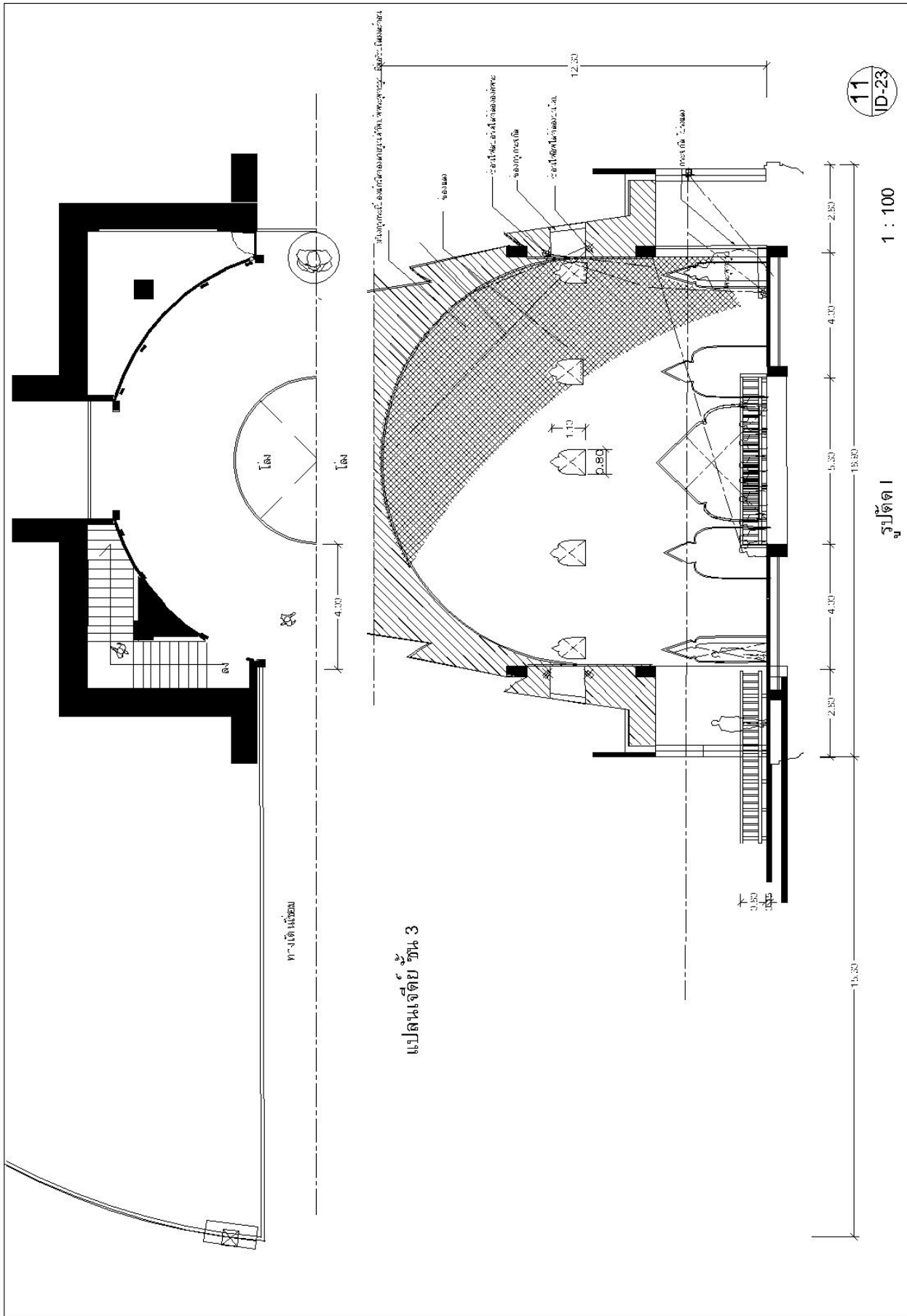
1 : 100

09
ID-23

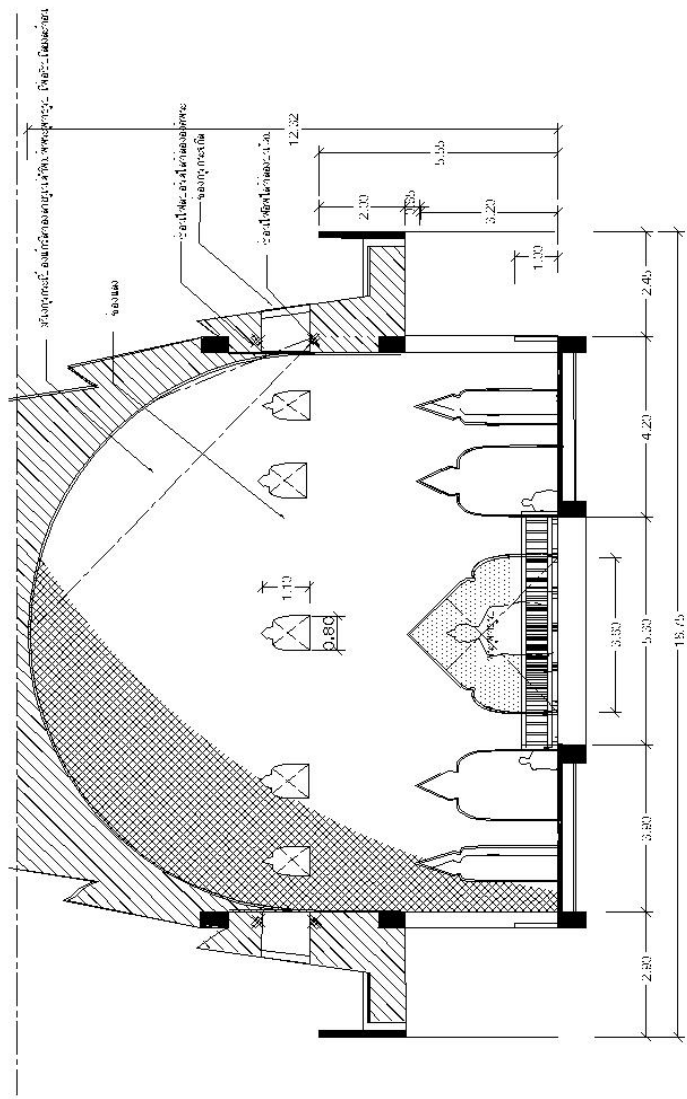
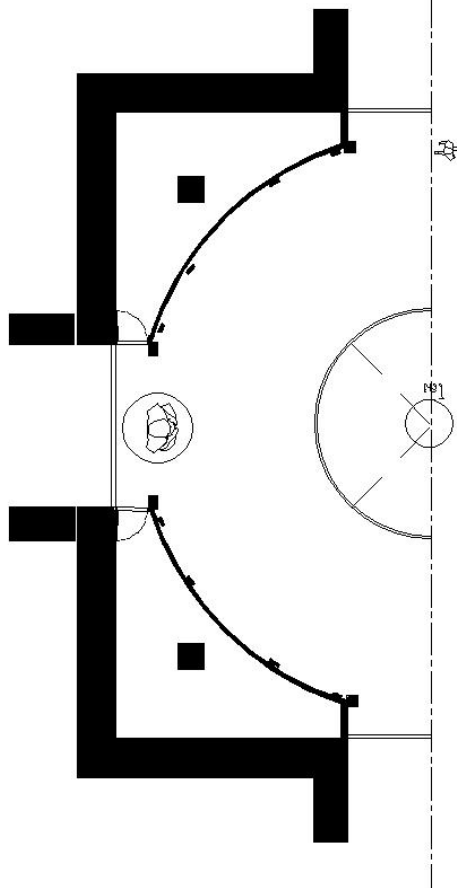
แปลนเจดีย์ ชั้น 2



รูปตัด H 1 : 100

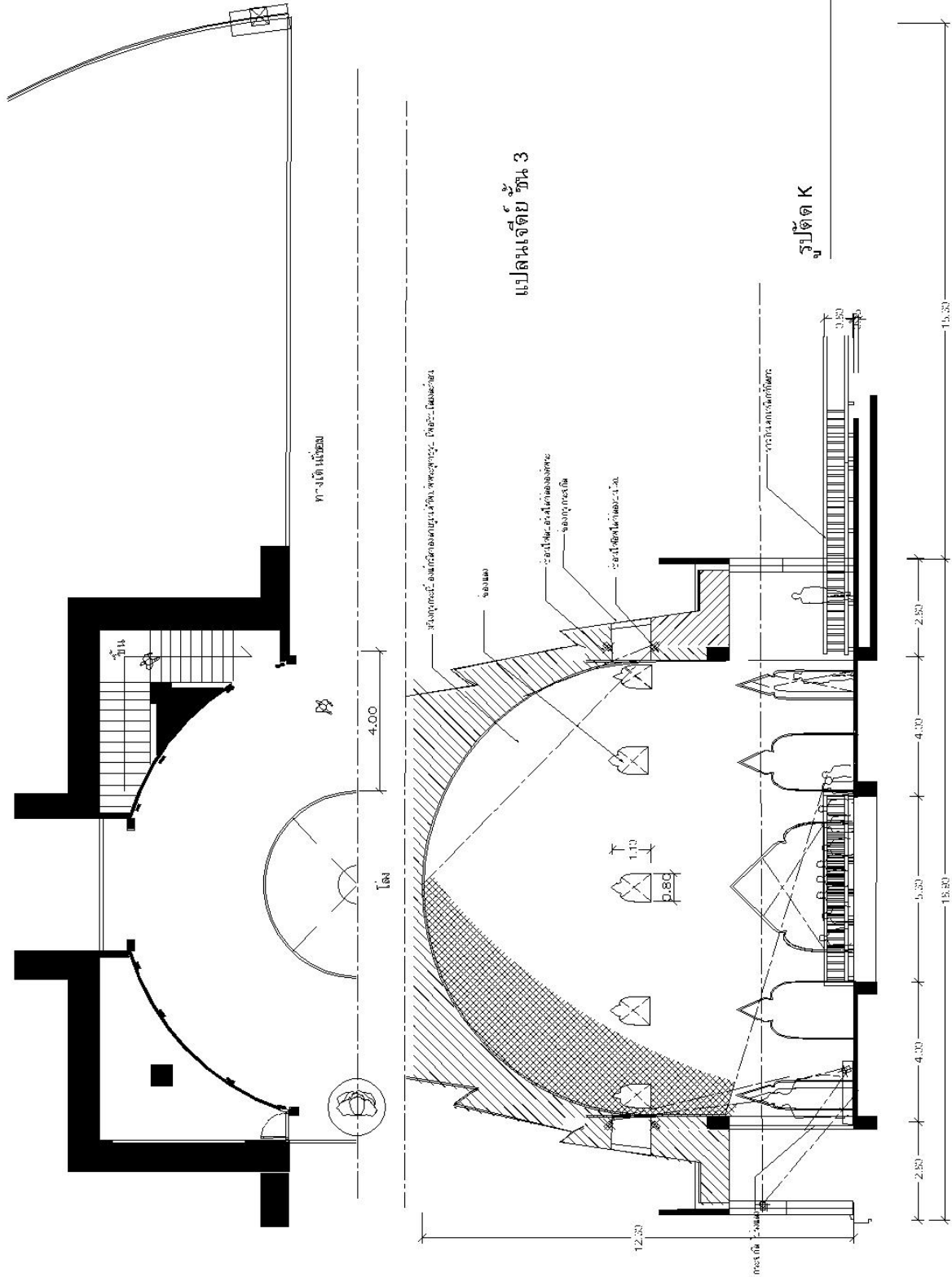


แปลนเจดีย์ ชั้น 3



รูปตัด J 1 : 100

12 ID-23



ประวัติผู้จัดทำวิทยานิพนธ์

ชื่อ-สกุล	นายณฤต เลิศอุตสาหกุล
ที่อยู่	310 ซอยสุขนครชาติ ถนนสุขุมวิท95 ตำบลบางจาก อำเภอพระโขนง จังหวัดกรุงเทพฯ 10260
ที่ทำงาน	บริษัท อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน)65/101-103 ถนนชัยพฤกษ์ อำเภอดลิ่งชัน จังหวัดกรุงเทพฯ 10170
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ.2543	สำเร็จการศึกษา คณะมัณฑนศิลป์ สาขาวิชาออกแบบตกแต่งภายใน มหาวิทยาลัยศิลปากร
พ.ศ.2547	ศึกษาต่อปริญญาศิลปะบัณฑิต คณะมัณฑนศิลป์ สาขาวิชาออกแบบ ตกแต่งภายในบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร
ประวัติการทำงาน	
พ.ศ. 2543-2544	มัณฑนากร บริษัท ABACUS จำกัด
พ.ศ. 2544-2546	มัณฑนากร บริษัท แลนด์เอนด์เฮ้าส์ จำกัดมหาชน
พ.ศ. 2547-ปัจจุบัน	มัณฑนากรและนักเขียน นิตยสาร รุ่ม บริษัท อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง จำกัด