

บทที่ 1

บทนำ

โรคภัย ปรมาลามา : ความไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ

พุทธพจน์ที่เป็นสัจธรรม ซึ่งมีความเป็นจริงอยู่ว่า เป็นธรรมชาติที่สิ่งมีชีวิตย่อมมีสิ่งอื่นคุกคาม หนึ่งในนั้น เรียกว่า โรคภัยไข้เจ็บ ซึ่งถ้าเรารู้เท่าทัน เราก็สามารถเป็นนายเหนือโรคภัยไข้เจ็บนั้นๆ ได้

โรคภัยต่างๆ มีสาเหตุมาจากหลายทาง บ้างก็สิ่งแวดล้อม กรรมพันธุ์ ความบกพร่องของร่างกาย ความเครียด ล้วนเป็นเหตุทำให้เกิดโรคทั้งนั้น โดยเฉพาะความเครียดที่เป็นบ่อเกิดโรคภัย นานาชนิด ทั้งนี้เพราะคนเราดำเนินชีวิตทุกวันนี้ก็คิดสารพัด บางคนเสียชีวิตตั้งแต่ยังไม่เป็นโรคอื่น มาจบชีวิตที่โรคเครียด จึงอยากให้คนเรามารักษาสุขภาพกันบ้าง มิใช่มีแต่หาเงินกันอย่างเดียว หรือทำเพื่อปากเพื่อท้องก่อนคิดถึงสุขภาพ (สโรช รัตนกร, 2541, น.7)

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศต่างๆ ทั่วโลก ประเทศที่กำลังพัฒนาพบว่าอัตราการเกิดโรคมะเร็งเพิ่มสูงขึ้น องค์การอนามัยโลกได้ประมาณอัตราการเพิ่มขึ้นของโรคมะเร็งในอนาคตว่าอีก 20 ปีข้างหน้าจะเพิ่มเป็น 2 เท่าของปัจจุบัน (สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข, 2538) ประเทศไทยพบว่าอัตราตายด้วยโรคมะเร็งทุกชนิดเท่ากับ 81.3 ต่อประชากรแสนคน พ.ศ. 2547 และมีแนวโน้มว่าจะสูงขึ้นทุกปีตามลำดับ (สถิติสาธารณสุขสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2547)

“มะเร็ง” เป็นโรคภัยชนิดหนึ่ง เกิดขึ้นได้ในมนุษย์ทุกชนชาติ ทุกภาษา ทุกเพศ ทุกวัย และทุกฐานะ มะเร็งก่อ เนื้องอกชนิดหนึ่ง ซึ่งอยู่นอกเหนือการควบคุมของร่างกาย มีแต่โทษต่อร่างกาย ไม่มีประโยชน์ใดๆ (มูลนิธิสมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก, 2545, น.17)

“มะเร็ง” เป็นโรคที่ก่อให้เกิดอัตราการตายและเป็นสาเหตุการตายค่อนข้างสูง นับลำดับที่ 3 รองจากโรคหัวใจและอุบัติเหตุ สาเหตุของการเกิดโรคมะเร็งมีหลายสาเหตุ เช่น สารเคมี เชื้อไวรัส พยาธิ หนู เหงา แดง รังสีเอ็กซ์ สิ่งแวดล้อมเป็นพิษ และอาหาร เป็นต้น ดังนั้นจะเห็นได้ว่าทุกอย่างที่เราสัมผัสอยู่เป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรคมะเร็งได้ (สมพงษ์ บัวแย้ม, 2548, น.21)

ในกลุ่มมะเร็งที่พบบ่อยที่สุดและเป็นปัญหาสาเหตุการตายมากที่สุด ในบุรุษไทยคือมะเร็งช่องปาก (มูลนิธิสมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก ,2545, น.23)

และ ส่วนมะเร็งในสตรีไทยก็คือมะเร็งปากมดลูก ซึ่งคล้ายกับสตรีในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนาทั่วโลก (สรีตา ถิระวัฒน์สกุล ,วราภรณ์ ศรีสว่าง และสมศรี ปัทมพันธุ์,2538,น.1) ที่อัตราการตายเฉพาะโรคมะเร็งทุกชนิดในไทยสูงขึ้นโดยตลอดนับตั้งแต่ พ.ศ. 2510 เช่นเดียวกับแนวโน้มทั่วโลก พ.ศ. 2536 คนไทยตายเฉพาะโรคมะเร็งทุกชนิดเท่ากับ 45 ต่อประชากรแสนคนหรือตายวันละ 71.6คน หรือชั่วโมงละ 2.9 คน ปัจจุบันสถานพยาบาลสาธารณสุข ต้องรับผู้ป่วยมะเร็งเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลถึง 67,000 ราย และมีแนวโน้มว่าจะสูงขึ้นตามลำดับ (ศิริอร สีนุ , 2542, น. 390)

รายงานองค์การอนามัยโลกพบว่า ในช่วง ค.ศ. 1960-1980 อัตราการตายจากมะเร็งมีแนวโน้มลดลงร้อยละ 2 และจากจำนวนนี้ ร้อยละ 30 เกิดจากการลดลงของการตายมะเร็งปากมดลูก ซึ่งเป็นผลมาจากการพัฒนาการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรก (Carcinoma in situ) ซึ่งมะเร็งในระยะนี้สามารถรักษาให้หายขาดได้เกือบ ร้อยละ 100 การตรวจมะเร็งระยะเริ่มแรกด้วยวิธี Pap smear สามารถทำได้ง่ายและราคาไม่แพง (สรีตา ถิระวัฒน์สกุล ,วราภรณ์ ศรีสว่าง และสมศรี ปัทมพันธุ์ ,2538,น.1)

อัตราการตายจากสถิติ พ.ศ. 2538 มะเร็งเป็นโรคที่ก่อให้เกิดอัตราการตายและเป็นสาเหตุการตาย นับลำดับที่ 3 รองจากโรคหัวใจและอุบัติเหตุ (สถิติสำนักงานนโยบายและแผนสาธารณสุข, 2538)

ตารางที่ 1
อัตราการตายด้วยสาเหตุที่สำคัญ ต่อประชากร 100,000 คน
ในประเทศไทย พ.ศ.2543 -2547

สาเหตุการตาย	2543	2544	2545	2546	2547
โรคมะเร็งทุกชนิด	63.9	68.4	73.3	78.9	81.3
โรคหลอดเลือดในสมอง	13.4	18.2	21.4	29.1	26.7
โรคหัวใจ	31.9	30.3	24.6	27.7	26.7
โรคปอดอักเสบ	14.7	15.9	18.6	21.4	23.7
อุบัติเหตุขนส่ง	21.4	20.8	21.5	20.4	19.8
โรคไตอักเสบ	13.5	16.5	16.9	19.2	18.6
ระบบหายใจกวนหายใจส่วนบน	20.3	21.6	21.5	21.5	13.6
วัณโรค	10.1	10.1	10.8	11.1	9.8
ถูกฆ่า ถูกทำร้าย	5.0	6.8	5.1	7.7	4.9
ความดันหลอดเลือดสูง	5.5	6.3	5.3	5.4	4.0

ที่มา : สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2547 กระทรวงสาธารณสุข

จากข้อมูลตารางที่ 1 พบว่า พ.ศ. 2543 ประเทศไทยพบอัตราการตายด้วยโรคมะเร็งทุกชนิดเท่ากับ 63.9 ต่อประชากรแสนคน (สถิติสาธารณสุขสำนักนโยบาย และยุทธศาสตร์, 2547, น. 79) โดยในปี พ.ศ. 2547 เพิ่มขึ้นเป็น 81.3 ต่อประชากรแสนคน โดยมีแนวโน้มว่าจะสูงขึ้นทุกปีตามลำดับ จะเห็นได้ว่ามะเร็งเป็นโรคที่ก่อให้เกิดอัตราการตายและเป็นสาเหตุการตาย เป็นลำดับที่ 1 สาเหตุการตายลำดับที่ 2 คือโรคหัวใจ และสาเหตุการตายลำดับที่ 3 คือโรคหลอดเลือดในสมอง ซึ่งชี้ให้เห็นว่า ปัจจุบันเทคโนโลยีการแพทย์เจริญก้าวหน้าทำให้ โรคหัวใจ และอุบัติเหตุของการเสียชีวิตลำดับต้นๆ ในอดีตที่ผ่านมาได้มีพัฒนาการรักษาโรคหัวใจ และอุบัติเหตุได้ดียิ่งขึ้น แต่ในปัจจุบันโรคมะเร็งมีแนวโน้มว่าจะเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ จากสภาวะสิ่งแวดล้อมในปัจจุบันส่งผลกระทบต่อประชากรจึงป่วยเป็นมะเร็งกันเพิ่มมากขึ้นกว่าอดีตที่ผ่านมา

ตารางที่ 2

มะเร็งของอวัยวะต่างๆ ที่พบบ่อยในแต่ละเพศ เรียงลำดับจากมากไปน้อย 10 อันดับ
แสดงให้เห็นในตารางการเปรียบเทียบมะเร็งทุกชนิด
ของอวัยวะที่พบบ่อยในแต่ละเพศ

อันดับที่	เพศชาย	เพศหญิง
1.	มะเร็งช่องปาก	มะเร็งปากมดลูก
2	มะเร็งตับ	มะเร็งเต้านม
3.	มะเร็งปอด	มะเร็งช่องปาก
4.	มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก	มะเร็งผิวหนัง
5.	มะเร็งกระเพาะอาหาร	มะเร็งเม็ดเลือดขาว
6.	มะเร็งหลอดอาหาร	มะเร็งตับ
7.	มะเร็งโพรงหลังจมูก	มะเร็งรังไข่
8.	มะเร็งผิวหนัง	มะเร็งมดลูก
9.	มะเร็งกล่องเสียง	มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก
10.	มะเร็งเม็ดเลือดขาว	มะเร็งปอด

ที่มา: มุลนิธิสมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก, 2545, น. 23

จากข้อมูลตารางที่ 2 ข้อมูลระบุถึงมะเร็งของอวัยวะต่างๆ ที่พบบ่อยในแต่ละเพศ เรียงลำดับจากมากไปน้อย 10 อันดับ โดยแสดงให้เห็นในตารางเปรียบเทียบมะเร็งทุกชนิดของอวัยวะที่พบบ่อยในแต่ละเพศ พบว่ามะเร็งช่องปากเป็นมะเร็งที่พบบ่อยเป็นอันดับที่ 1 ของผู้ชาย และ มะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่พบบ่อยเป็นอันดับที่ 1 ของผู้หญิง

จากข้อมูลของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ พบผู้ป่วยเป็นมะเร็งจำนวน 63,740 คนต่อปี ในจำนวนนี้เป็นผู้หญิง ที่เป็นผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งทุกชนิดจำนวน 30,940 คน และในจำนวน 5,462 คนป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้มักมาพบหมอในระยะรุนแรงหรือระยะสุดท้ายแล้ว อาจเป็นเพราะการไม่มีความรู้เกี่ยวกับระบบร่างกายของตนเอง รวมทั้งถูกสอนให้ปกปิดของสงวน ทำให้ “อาย” ที่จะไปพบแพทย์ ดังนั้นความอายจึงเป็นวัฒนธรรมเจียบ ทั้งที่ในความเป็นจริงมะเร็งปากมดลูก ถ้าได้รับการรักษาตั้งแต่แรกๆ จะเสียค่ารักษาไม่มากนัก และสามารถรักษาให้หายได้ (แอมานุแลนซ์ วัน, 2544, น. 60-62)

สำหรับผู้หญิงไทยที่เผชิญกับโรคมะเร็งปากมดลูกส่วนใหญ่จะมีอายุอยู่ในช่วง 41-60 ปี สถานภาพสมรสคู่ ระดับการศึกษาอยู่ในชั้นประถมศึกษา รายได้ต่อครอบครัวน้อยกว่า 3,000 บาทต่อเดือน ไม่มีอาชีพหรือถ้ามีก็เป็นอาชีพรับจ้าง สถานภาพทางการเงินไม่เพียงพอ หรือมีหนี้สิน(กัลป์ยากร จัตรแก้ว,2538,น.72,ศรีนวล โอสเสถียร,2537,น.72,อ้างถึงใน ศิริอร สินธุ,2542,น.397)นอกจากนี้พบอุบัติการณ์มะเร็งปากมดลูกสูงในผู้หญิงที่แต่งงานตั้งแต่อายุยังน้อย (ต่ำกว่า 17ปี) หรือมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุยังน้อย การมีคู่นอนหลายคนจะเสี่ยงมากกว่าผู้มีคู่นอนคนเดียว (Kessler,1976,p.788, อ้างถึงใน ศิริอร สินธุ,2542,น.398) และการทานยาคุมกำเนิดมากเกินไป

นอกจากนั้นการไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ เรื่องเพศ สิทธิทางเพศ และอนามัยเจริญพันธุ์ การตัดสินใจในการรักษา ฯลฯ ทำให้ผู้หญิงตกเป็นเหยื่อ ดังกล่าว ดังคำขวัญขององค์การอนามัยโลกที่ว่า “มะเร็งรักษาได้ พบเร็วเท่าใด ชีวิตปลอดภัย” (อาคม เขียวศิลป์,2541, คำนำ)

จึงเป็นเรื่องที่น่าศึกษาอย่างยิ่งในมุมมองสตรีนิยม เพื่อนำไปสู่ความเข้าใจระบบสุขภาพผู้หญิง และทางแก้ไขที่ดีขึ้น และเมื่อพูดถึงมะเร็งแทบทุกคนย่อมคิดถึง “ความตาย ความทุกข์ ความทรมาน” และมองว่าโรคนี้เป็นเพศฆาตเจียบที่คร่าชีวิตผู้คนทุกวัย เพราะเป็นโรคที่ยากจะตรวจพบตั้งแต่เริ่มแรก ยากต่อการรักษาและที่สำคัญยากที่จะทำให้ใจให้อยอมรับ แล้วหันมาต่อสู้ อย่างมีกำลังใจได้ อุบัติการณ์ของมะเร็งนั้นมีมากขึ้นตามความเจริญ หรือพูดอีกอย่างหนึ่งก็คือตามมลพิษและความเครียดของผู้คนในสังคม

การเป็นมะเร็งปากมดลูกทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในชีวิตสตรีเป็นอย่างมากด้วยเหตุที่ มะเร็งเป็นโรคที่ร้ายแรงและยากต่อการรักษา แม้ว่าความเจริญก้าวหน้าในวงการแพทย์จะทำให้โรคหายขาดได้ ยิ่งไปกว่านั้นผู้ป่วยอาจได้รับผลกระทบหรือผลข้างเคียงของการรักษา ซึ่งการรักษา มะเร็งในปัจจุบันนอกจากการการผ่าตัดที่นิยมทำในรายที่เป็นมะเร็งในระยะที่ไม่ลุกลาม ยาเคมีบำบัดก็เป็นวิธีหนึ่งซึ่งใช้กันมาก โดยอาจใช้ร่วมกับการผ่าตัดด้วย (สุจิตรา เทียนสวัสดิ์,2539, น.1)

นายแพทย์ติน แห่งมหาวิทยาลัยแคลิฟอร์เนีย วิจารณ์การแพทย์แผนปัจจุบันว่าแพทย์ถูกฝึกให้ใช้ยา และการผ่าตัดเป็นเครื่องมือรักษาโรค ดังนั้นแนวทางการรักษาจึงมุ่งไปที่การใช้ยาหรือผ่าตัด (วรจักร์ ศิริบริรักษ์,ออนไลน์,2541)

การรักษามะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีการผ่าตัด ได้เริ่มขึ้นตั้งแต่กลางศตวรรษที่ 18 โดยเริ่มจากการผ่าตัดมดลูกออกแบบธรรมดา แต่ไม่ได้ผลมี Recurrent มาก คนไข้เสียชีวิตเร็วกว่าไม่ได้

รับการรักษา สมัยนั้นคนไข้เสียเลือดและน้ำเหลืองมาก ยังไม่มีคลังเลือด ความรู้ทางสรีระวิทยายังไม่ดีพอ ไม่มียาปฏิชีวนะ การผ่าตัดทำโดยไม่เลือกระยะของโรค การรักษาวินีนี้เกือบจะถูกยกเลิกเมื่อค้นพบแร่เรเดียม ซึ่งสามารถรักษาได้ทุกระยะของโรค (เทวินทร์ โกสิยตระกูล, 2534, น. 67)

การผ่าตัดมะเร็งปากมดลูก คือ การผ่าตัดมดลูกและรังไข่ทั้งสองข้างออก ซึ่งจะทำให้ไม่มีประจำเดือนและบุตรได้อีก การผ่าตัด มีผลเสีย คือ ทำให้เกิดผลข้างเคียง (Side effects) เช่น เกิดอาการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน ร่วมกับการเปลี่ยนแปลงจิตใจของผู้ป่วยเอง ผนังช่องคลอดหย่อน เยื่อผนังช่องคลอดบาง (Glycogen) น้อยลงทำให้ช่องคลอดมีความเป็นด่างมาก คลิตอริส (Clitoris) มีขนาดเล็กลง เต้านมจะเหี่ยวและเล็กลง เกิดอาการร้อนวูบวาบ นอนไม่หลับ รู้สึกใจสั่นมือเท้าสั่น เป็นอาการกลุ่มของผู้หญิงวัยหมดประจำเดือน (Menopausal syndrome) คือ อารมณ์หงุดหงิดง่าย โกรธง่าย อารมณ์แปรปรวน ตื่นตกใจง่าย อาจเสียชีวิตคู่ ความต้องการทางเพศลดลง ถึงแม้จะรักษาให้หายแล้วแต่ความหวังในชีวิตยังไม่มี ผู้ป่วยจะรู้สึกด้อยค่า และรู้สึกหมดหวัง เป็นต้น (ศิริอร สิ้นธุ, 2542, น. 399-401) ผลข้างเคียงเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยต้องทุกข์ทรมานทั้งร่างกาย และจิตใจ รวมทั้งส่งผลกระทบต่อความเป็นอยู่ของครอบครัว และผู้ป่วยด้วย

ด้วยเหตุผลดังกล่าวผู้หญิงเมื่อแรกเริ่มรู้ว่าเป็นมะเร็งปากมดลูกจะมีความกลัวและวิตกกังวลสูง (ศรีนวล โอสเสถียร, 2537, น. 399, กัลยากร จัตรแก้ว, 2538, น. 399, อ้างถึงใน ศิริอร สิ้นธุ, 2542, น. 399) ผู้ที่เป็นมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกต้องเผชิญกับภาวะเครียดหลายประการ เริ่มตั้งแต่การได้รับรู้ว่าเป็นโรคร้าย ผู้หญิงหลายคนพบว่าวิธีการรักษาเยี่ยวยาแบบองค์รวมได้ผลดีขณะที่วิธีการผ่าตัดหรือวิธีการรักษาแบบแพทย์แผนปัจจุบันล้มเหลวและไม่ได้ผล (อวยพร ตันมุขกุล, 2539, น. 57) ผลข้างเคียงจากการผ่าตัดมดลูกต่างก็มีผลเสียในระยะต่อมาของสุขภาพคนไข้ เป็นการแก้ไขที่ปลายเหตุไม่ใช่แก้ที่ต้นเหตุ เป็นการแก้ไข (ซ่อม) มากกว่าการป้องกัน (สร้าง) ข้อสำคัญวิทยาการของแพทย์แผนปัจจุบันให้ความสำคัญด้านร่างกาย (Physical) ไม่ให้ความสำคัญด้านจิตใจ (Mind) และจิตวิญญาณ (Spiritual) (แรงเกื้อ ชาวหินฟ้า, อ้างถึงใน มานัส ฐวนลิน, 2547, น. 18-19)

จากสภาพความเป็นจริงของสังคมไทย “มะเร็ง” คือ โรคร้าย มักจะต้องทำใจเตรียมตัวตายอย่างเดียว ปัจจุบันมีคนไข้บางรายเริ่มปฏิเสธการรักษาของแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งเป็นการบำบัดมะเร็งตามแบบตะวันตก เช่น การผ่าตัด การฉายรังสี และเคมีบำบัด การที่ผู้ป่วยเริ่มมีแนวโน้มปฏิเสธการรักษาในการแพทย์แผนปัจจุบัน เพราะเริ่มตระหนัก และตื่นตัวแล้วว่า “วิทยาการแพทย์ แบบตะวันตก น่าจะหลงทิศผิดทาง” จึงได้เกิดการแพทย์ทางเลือก (Alternative Medicine) วิทยาการแพทย์นอกระบบที่เน้นการหันเข้าหาธรรมชาติ ได้รับความนิยมเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ

ด้วยวิธีการรักษา “ธรรมชาติบำบัด” และแหล่งความรู้จากภูมิปัญญาชาวบ้าน” ที่รักษาลึกลงไปถึงสุขภาพจิตและสุขภาพของวิญญาณ ซึ่งมีใช้เฉพาะการรักษาเยียวยาทางกายของมนุษย์เท่านั้น (แรงเกือ ชาวหินฟ้า,อ้างถึงใน มานัส ฐวนลิน, 2547, น.19)

ปัจจุบันการแพทย์ทางเลือกกำลังเป็นที่ยอมรับมากขึ้นในประเทศไทย มีการกล่าวถึงการแพทย์ทางเลือกไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 7 ว่า “ส่งเสริมให้มีการดำเนินการพัฒนาภูมิปัญญา ทางด้านการรักษาพยาบาล แบบพื้นบ้าน เช่น การแพทย์แผนไทย สมุนไพร ประสานเข้ากับระบบบริการแพทย์แผนปัจจุบัน” ปรากฏการณ์ยอมรับการแพทย์ทางเลือกมีได้เกิดเฉพาะในประเทศไทย ใน ค.ศ.1990 สภาของเกรสของสหรัฐอเมริกาแสดงความสนใจการแพทย์ทางเลือกโดยมีมติให้จัดตั้ง สำนักงานแพทย์ทางเลือก (Office of Alternative Medicine) เป็นส่วนหนึ่งของสถาบันสาธารณสุขแห่งชาติ เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของการแพทย์ทางเลือกแบบต่างๆ (วรจักร ศิริบริรักษ์,ออนไลน์, 2541)

จึงเห็นได้ว่าผู้หญิงป่วยที่เป็นมะเร็งสามารถแสวงหาการรักษาการแพทย์ทางเลือกเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ทั้งนี้เพราะการรักษาแบบแพทย์แผนปัจจุบันด้วยการผ่าตัด ฉายรังสี เคมีบำบัดนั้น ไม่ได้ผลที่ดีและมีข้อเสียหลายประการดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น ปัจจุบันจะพบเป็นปกติธรรมดาที่มีการใช้การรักษาการแพทย์แผนปัจจุบันร่วมกับการรักษาการแพทย์ทางเลือก(การแพทย์แผนไทย) หรือเป็นหนทางสุดท้ายที่เลือกใช้เมื่อมะเร็งแพร่กระจายไปมาก หลังจากที่การรักษาแบบการแพทย์แผนปัจจุบันล้มเหลวแต่ก็มีแพทย์จำนวนน้อยมากที่ยินดีให้คนไข้ของเขา รักษาทั้งสองทาง ในขณะที่การแพทย์แผนปัจจุบันประณามการรักษาแบบอื่น และต้องการให้ผู้คนเชื่อถือในการรักษาแบบของตนแต่ก็พบบ่อยในผู้ป่วยที่เลือกรักษาแบบอื่นที่สามารถรักษาให้หายได้ อย่างไม่น่าเชื่อ (กฤตยา อาชวนิจกุล,ผู้แปลและเรียบเรียง,2539, น.582)

ในปัจจุบันคงจะปฏิเสธไม่ได้ว่ากระแสความสนใจด้านสุขภาพทางเลือกหรือการแพทย์ทางเลือก (Alternative health หรือ Alternative medicine) มีการขยายตัวอย่างกว้างขวางในสังคมไทย ความตื่นตัวในการแสวงหาและใช้บริการทางเลือก มาจากสถานะสุขภาพและแบบแผนของประชาชนเปลี่ยนไป โดยเฉพาะโรคมะเร็งทุกชนิดมีอัตราการตายเพิ่มสูงขึ้นทุกปี จาก 49.5 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2532 เป็น 78.9 ต่อประชากรแสนคนในปี 2538 (กลุ่มนโยบายสาธารณสุขด้านสังคมวัฒนธรรม สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข,2538, น.14) จึงมีส่วนทำให้ประชาชนแสวงหาทางเลือกอื่นๆ นอกเหนือจากการแพทย์แผนปัจจุบัน ทั้งนี้ส่วนหนึ่งเป็นเพราะการแพทย์แผนปัจจุบันเองไม่สามารถรักษาโรคมะเร็งให้หายขาดได้และยังมีข้อจำกัดในการสนองความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มีปัญหาจากโรคมะเร็ง ในขณะเดียวกันประชาชนมีทัศนคติว่าการแพทย์

แผนปัจจุบันจะมีประสิทธิภาพสูงเฉพาะในกลุ่มโรคปัจจุบันและโรคติดเชื้อต่างๆ ซึ่งนอกเหนือจากนี้คือโรคมะเร็งกลุ่มโรคที่ไม่ติดต่อยังรักษาไม่หาย ทำให้การแพทย์และศาสตร์สุขภาพทางเลือกที่เสนอแนวคิดและทางออกที่แตกต่างต่อปัญหาสุขภาพเหล่านี้ ได้กลายเป็นทางเลือกใหม่ของประชาชนมากขึ้น (กลุ่มนโยบายสาธารณสุขด้านสังคมวัฒนธรรม สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข, 2542, น.15)

จากข้อความข้างต้นนี้ชี้ให้เห็นว่าเหตุใดผู้ป่วยจึงหันมาสนใจแพทย์ทางเลือกกันมากขึ้น ทั้งๆที่เราไม่สามารถปฏิเสธได้ว่าการแพทย์แผนปัจจุบันรักษาโรคภัยไข้เจ็บที่ยากและร้ายแรงได้อย่างดีเยี่ยม เช่น รักษาการบาดเจ็บจากภัยอันตรายได้ดีที่สุด การผ่าตัดใส่ข้อปลอมให้แก่สะโพก และหัวใจที่ชำรุด รักษาการติดเชื้อหลายชนิดได้โดยการสร้างภูมิคุ้มกัน การเปลี่ยนอวัยวะ ฯลฯ การแพทย์แผนปัจจุบันทำบางอย่างได้ดี แต่ก็มีบางเรื่องที่ทำไม่ได้ดีพอ กล่าวคือการแพทย์แผนปัจจุบันไม่สามารถทำสิ่งต่อไปนี้ได้ เช่น การรักษาการติดเชื้อไวรัส รักษาโรคอันเกิดจากการเสื่อมสภาพหลายชนิด รักษาโรคภูมิแพ้ และโรคอหิวาต์อิมมูนหลายชนิด และที่สำคัญการบำบัดการเจ็บป่วยทางกายอันเป็นผลของจิตใจ (โรคไซโคโซมาติก) และรักษามะเร็งส่วนใหญ่ให้หายได้ (ธัญ โสภาคย์, 2541, น.46-47) ในขณะเดียวกันก็มีคนใช้อีกจำนวนมากกำลังแสวงหาทางเลือกในการดูแลสุขภาพแบบอื่นๆ ที่ประหยัด ปลอดภัย และมีคนไทยอีกจำนวนไม่น้อยที่ยังยึดมั่นในพิธีกรรมเพื่อสุขภาพ เช่น การบวงสรวง การใช้เวทมนตร์ ทำให้มีคำถามอยู่เสมอว่า ทำไมจึงต้องแสวงหาทางเลือกใหม่ ทั้งๆ ที่การแพทย์แผนปัจจุบันมีความเจริญก้าวหน้าเป็นอย่างมาก คำตอบคือความเป็นไปของการแพทย์องค์รวมได้สูญหายไปด้วยระบบแยกส่วนศึกษาและระบบผู้เชี่ยวชาญโรคหรือการกำจัดเชื้อโรคประสบความสำเร็จ แต่ผู้ป่วยต้องทนทุกข์ทรมานจากความพิการทั้งร่างกายและจิตใจ หรือจากภาวะแทรกซ้อนและจากโรคหมอทำ แม้บ่อยครั้งที่แพทย์แผนปัจจุบันพยายามที่จะนำเอาความเป็นองค์รวมกลับคืนมา ด้วยการให้ความสำคัญกับการแก้ปัญหาผู้ป่วยแบบเบ็ดเสร็จทั้งร่างกายและจิตใจ รวมถึงสิ่งแวดล้อม แต่น่าเสียดายที่การให้บริการเช่นนั้นมิอาจทำได้เต็มที่เพราะขาดแคลนแพทย์ อีกทั้งการแยกส่วนและแบ่งหน้าที่ดูแลเฉพาะทางมากเกินไป จนยากที่จะรวมแนวคิดกลับคืนมา (เพ็ญญา ทรัพย์เจริญ, 2544, น.13-14) เมื่อท่านเจ็บป่วย ถ้าเป็นกรณีแพทย์แผนปัจจุบันทำไม่ได้ ก็เป็นสิทธิของผู้ป่วยที่เลือกได้ หรือว่าจะหาการแพทย์ทางเลือกหรือธรรมชาติบำบัด (ธัญ โสภาคย์, 2536, น. 57)

ในการวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเชิงปฏิบัติ เพื่อสร้างองค์ความรู้ ที่เป็นประโยชน์ต่อผู้หญิงและเป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของผู้วิจัย กับผู้หญิงอื่น และครอบครัว รวมทั้งเจ้าหน้าที่บริการทางสาธารณสุข ให้มีความเข้าใจและยอมรับ ให้การสนับสนุนและดูแลรักษาสุขภาพของ

ผู้หญิงในการแพทย์ทางเลือกที่ผู้หญิงเหล่านั้นได้เลือกรักษา และเพื่อเน้นที่จะศึกษากลุ่มผู้ป่วย มะเร็งปากมดลูกที่ได้เลือกรักษาการแพทย์แผนไทยแนวพุทธ(สมาธิบำบัด) เนื่องจากผู้วิจัยสนใจ ประเด็นในการศึกษา เรื่องการแพทย์แผนไทยแนวพุทธ(สมาธิบำบัด) กับผู้หญิงที่เป็นมะเร็งปาก มดลูก เพราะเป็นปัญหาสังคมและวัฒนธรรมไทย และเป็นสาเหตุการตายของผู้หญิงที่เป็นอันดับที่ 1 ที่ควรรีบดำเนินการแก้ไขปัญหาดังกล่าว

ในฐานะตัวผู้วิจัยเองเป็นผู้หญิงได้เล็งเห็นความสำคัญในเรื่องนี้ และมีวัตถุประสงค์ เพื่อสร้างองค์ความรู้ให้กับผู้หญิงเพื่อใช้เป็นแนวทางในการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาจิตวิญญาณของ ตนเอง ซึ่งเป็นวิธีที่ดีที่สุดให้กับตัวผู้หญิงเอง โดยเลือกวิธีการรักษาแบบการแพทย์แผนไทย (สมาธิ บำบัด) เพราะเล็งเห็นประโยชน์ของสมาธิบำบัดที่จะช่วยเยียวยา ร่างกายและจิตใจของผู้หญิง ใน การต่อสู้กับโรคร้ายของผู้หญิง ซึ่งมาจาก (สาเหตุประเด็นที่) สนใจศึกษาครั้งนี้ คือ จากการศึกษา งานวิจัยพบว่า ปัจจัยที่ทำให้ผู้หญิงเป็นมะเร็งปากมดลูกมาจาก ความยากจน และด้อย การศึกษา ประกอบกับปัจจุบันมีงานวิจัยที่ทำให้เข้าใจ โรคที่เกิดขึ้นเฉพาะในระบบอนามัยเจริญ พันธ์ของผู้หญิงน้อยมาก โดยเฉพาะโรคมะเร็งปากมดลูก ทำให้ผู้หญิงขาดองค์ความรู้ใน การศึกษา ทั้งในด้านวิชาการทางการแพทย์ และการฟังเสียงสะท้อนของผู้หญิงที่เป็นผู้รับบริการ โดยตรง ทำให้โอกาสในการพัฒนาปรับปรุงป้องกันและการรักษายังมีข้อจำกัดอยู่ และการที่ ผู้หญิงไม่มีความรู้เกี่ยวกับระบบร่างกายของตนเอง รวมทั้งถูกสอนให้ปกปิดของสงวน ทำให้ “อาย” ที่จะไปพบแพทย์ ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญประการหนึ่ง ที่ทำให้ผู้หญิงส่วนใหญ่ ยังไม่ค่อยไป ตรวจเช็คมะเร็งปากมดลูก ทั้งๆที่ควรจะทำปีละ 1 ครั้ง ความอายจึงเป็นวัฒนธรรมเงียบ ที่ทำให้ ผู้หญิงต้องอดกลั้นต่อความทุกข์ทรมาน และพยายามเยียวยาตนเอง อาจมีปัญหาจากสภาพของ สถานที่บริการ เช่น สถานีอนามัย หรือโรงพยาบาลใกล้บ้าน ที่อาจไม่มีความเป็นส่วนตัว ที่เอื้อต่อ การพูดคุย หรือปัญหา ในระบบอนามัยเจริญพันธ์ของตน หรืออาย ผู้เชี่ยวชาญ(หมอ) ซึ่งส่วน ใหญ่เป็นชายหรือกลัวที่จะถูกซักถาม หรือประณามว่ามีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ดีในสายตาของ สังคม นอกจากนี้ ผู้หญิงยังมีส่วนร่วม หรือมีส่วนควบคุมตรวจสอบนโยบายสาธารณสุข และ ระบบการให้บริการของรัฐ น้อยมาก ทั้งในระดับส่วนกลาง และการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น ทั้งนี้ งานวิจัย การวางนโยบาย หรือจัดระบบบริการของรัฐ ยังไม่ค่อยได้คำนึงถึงมิติของผู้หญิง ที่มีนัย ทางสังคม วัฒนธรรม และค่านิยม ที่ซับซ้อนมากกว่าการตรวจสอบด้วยข้อเท็จจริงทางการแพทย์ เท่านั้น ผู้หญิงจึงเป็นฝ่ายถูกกระทำ (Object) และไม่มีโอกาสร่วมตัดสินใจในระบบบริการ สาธารณสุขเหล่านี้ ทั้งที่การกระทำต่อร่างกายของผู้หญิงเอง เช่น การผ่าตัดมดลูกของผู้หญิง ผู้หญิงไม่มีโอกาสที่จะทราบข้อเท็จจริงทางการแพทย์ เมื่อแพทย์(หมอ) สั่งให้ผ่าตัด แพทย์ไม่ได้ให้

ข้อมูลข่าวสารกับผู้หญิง ว่าภายหลังการผ่าตัดมดลูกแล้วจะมีผลข้างเคียงหรือผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจอย่างไร ซึ่งเป็นการปิดบังข้อเท็จจริงทางการแพทย์ สำหรับผู้หญิงโดยตรง

จากเหตุผลต่างๆ ดังกล่าว เป็นปัจจัยสำคัญและส่งผลให้ผู้หญิงครองอันดับหนึ่งของการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งปากมดลูก ทั้งๆที่ปัญหาของโรคมะเร็งปากมดลูก จากข้อเท็จจริงทางการแพทย์ยืนยันว่าเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ตั้งแต่เนิ่นๆ โดยการตรวจที่ราคาไม่แพง แต่ปัจจัยที่สำคัญสะท้อนให้เห็นถึงระบบสุขภาพของผู้หญิงเรื่องอื่นๆ แม้จะพัฒนาเทคนิคและบริการทางการแพทย์ก้าวหน้าขึ้นไปเพียงใด แต่ถ้าบุคลากรทางการแพทย์ยังไม่ปรับเปลี่ยน พฤติกรรมและทัศนคติต่อผู้หญิง โรคมะเร็งปากมดลูกก็จะครองอันดับหนึ่งของการเสียชีวิตจากมะเร็งของผู้หญิงไทยต่อไป

ดังนั้นการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ จึงเป็นประเด็นมิติที่สะท้อนจากผู้หญิงที่เป็นฝ่ายถูกระทำต่อร่างกาย ผ่านอำนาจโดยผู้เชี่ยวชาญ(หมอ) และผู้หญิงเป็นผู้เล่าเรื่องที่แท้จริงตามประสบการณ์ชีวิต อารมณ์ ความรู้สึก และเหตุการณ์ต่างๆ ในชีวิตประจำวันของโลกส่วนตัวและโลกของการเป็นมะเร็งปากมดลูก ซึ่งจะสะท้อนถึงผู้หญิงให้ความหมายเกี่ยวกับบทบาทการรักษาด้วยทฤษฎีการแพทย์แผนไทย กับโรคมะเร็งปากมดลูก และการฝึกสติสมาธิ มีผลต่อผู้หญิงที่ป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูกได้มากน้อยเพียงใด ตลอดจนการที่คัดเลือกสถานที่ ที่เป็นศูนย์ต้นแบบของสมาธิบำบัดในประเทศไทย ในการบำบัดโรคมะเร็งปากมดลูกของผู้หญิงเหล่านี้

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการสำรวจเครือข่ายศูนย์สมาธิบำบัด อันได้แก่ วัด สมาคม ชมรม และกลุ่มศึกษาปฏิบัติธรรมต่างๆ จำนวนมากที่มีอยู่ในประเทศไทย ในปัจจุบันพบว่าประชาชนได้มีตื่นตัวและให้ความสนใจกับการแพทย์แผนไทยมากขึ้นเรื่อยๆ ดังจะเห็นได้จากการที่ผู้วิจัยได้สืบค้นข้อมูลเครือข่ายศูนย์สมาธิบำบัดต่างๆ ยกตัวอย่างเช่น

เครือข่ายกัลยาณมิตร โดยมีสมาธิเครือข่ายย่อย 12 แห่ง เช่น ชมรมมนัสเกษม ชมรมชีวกะเกษม, มูลนิธิสุขภาพไทย ,กลุ่มศึกษาและปฏิบัติธรรม, ชมรมพุทธศาสตร์, วิทยาลัยราชสุดา, สถาบันการสาธารณสุขอาเซียน และชมรมพุทธศาสตร์ ของมหาวิทยาลัยมหิดล ตำบลศาลายา อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม, สถาบันกัลยาธาราชนครินทร์, โรงพยาบาลตุลาเฉลิมพระเกียรติ, โรงพยาบาลพุทธมณฑล, โรงเรียนอนุบาลบ้านพลอยภูมิ มีวัตถุประสงค์ในการจัดตั้งขึ้นเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้คนที่สนใจในการปฏิบัติธรรมได้ส่งตัวแทนมาร่วมประเพณีปฏิบัติธรรมเจริญสติภาวนา จัดขึ้นเป็นประจำในวันสำคัญทางศาสนาจนถึงปัจจุบัน ประมาณ 92 ครั้ง เพื่อให้ผู้ที่สนใจมาร่วมปฏิบัติธรรมได้เปิดประตูใจ และนำปฏิบัติภาวนามาร่วมกันมอบสิ่งที่ดีงามให้แก่วิถีชีวิต โดยยึดแนวการสอนปฏิบัติธรรมของหลวงพ่อกุศล จิตตสุโข เกี่ยวกับงานวิจัยชิ้นนี้พบว่าสุขภาพ ก็

ได้อาศัยแนวทางปฏิบัติธรรมของหลวงพ่อกุศล จิตตสุโก เช่นกัน จึงเป็นอีกเครือข่ายที่น่าสนใจที่จะศึกษา (ปรีชา ก้อนทอง ,สัมภาษณ์)

โครงการสมาธิบำบัดพระครูสีลวัฒนภิรมย์ ณ วัดปัญญาบันฑิตาราม อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี ศูนย์สมาธิบำบัด โดยได้รับความร่วมมือจากกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข และได้เล็งเห็นความสำคัญในเรื่องนี้ และเห็นว่าการพัฒนาเครือข่ายศูนย์สมาธิบำบัดในผู้ป่วยและญาติในสถานบริการสุขภาพเป็นทางเลือกหนึ่งที่จะช่วยบรรเทาอาการเจ็บป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ ขณะเดียวกันเมื่อมีการพัฒนาเครือข่ายศูนย์สมาธิบำบัดในสถานบริการสุขภาพขึ้นมา จะเป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ และการบำบัดโรค ทั้งกลุ่มบุคลากรสาธารณสุข และกลุ่มผู้ป่วยรวมถึงญาติด้วย จึงได้ทำการคัดเลือกโรงพยาบาลหรือชุมชนที่มีความเข้มแข็งและการดำเนินการผสมผสานสมาธิเข้ากับการดูแลสุขภาพนั้น โดยมีเครือข่ายทั่วประเทศจำนวน 19 แห่ง ในปีพ.ศ.2549 และขยายศูนย์เพิ่มในปี พ.ศ. 2550 เพิ่มอีก 6 แห่ง (“โครงการสมาธิบำบัดพระครูสีลวัฒนภิรมย์,”ออนไลน์, 2549)

เครือข่ายชมรมสมาธิเพื่อสุขภาพ โดยมีประธานชมรม คือ เกสัชกร พงศ์ปกรณ์ พิธิตฉัตรธนา เป็นผู้ดูแลชมรม มีการดำเนินกิจกรรมภายใต้การดูแลสุขภาพและบำบัดโรคด้วยสมาธิและจิตได้สำนึก ตามหลักของการกำหนดจิตผ่านจักระทั้ง 7 และจินตภาพที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพ เช่น การแก้ไขปัญหสุขภาพด้วยจินตภาพสมาธิ ถ้าท่านเป็นมะเร็ง ขอให้จินตนาการว่า มีก้อนเนื้อก้อนหนึ่ง ซึ่งเป็นตัวแทนของเซลล์มะเร็งอยู่ในร่างกายท่าน และก้อนเนื้อนั้นเริ่มมีขนาดเล็กลงจนกระทั่งมันหายวับไปกับตา หรือสร้างภาพว่ามีปื้นหลายๆ กระบอก ระเบิดยิงใส่ก้อนเนื้อดังกล่าว จนกระทั่งแตกเป็นจุล (พงศ์ปกรณ์ พิธิตฉัตรธนา,บรรยาย)

เครือข่ายพุทธิกา เป็นเครือข่ายอาสาสมัครและผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ก่อตั้งเมื่อ พ.ศ. 2547 โดยมีบุคคลที่มีจิตใจเป็นอาสาสมัครที่เป็นแพทย์ พยาบาล ภิษุ และกลุ่มคนที่สนใจมาระดมความคิดเห็นร่วมกันถึงความเป็นไปได้ในการจัดทำเครือข่ายการช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้ายเพื่อให้เป็นเวทีแห่งการเรียนรู้ของกลุ่มภาคีต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เวทีเครือข่ายการช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้าย จึงเป็นที่พบปะแลกเปลี่ยนความรู้เสริมสร้างทักษะและประสบการณ์ที่เป็นรูปธรรมให้แก่กัน พร้อมกับกัลยาณมิตรในการช่วยเหลือดูแลเกื้อกูลกัน หรือเกิดสหวิทยาการอย่างเป็นองค์รวมประสานความคิดที่มีมิติทางกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ เป็นเวทีสัญจรพบปะพูดคุยกันอย่างต่อเนื่องทุก 2 เดือน (ไพศาล วิสาโล,ออนไลน์,2549)

วัดอัมพวัน จังหวัดสิงห์บุรี โดยมีพระเทพสิงหนราจารย์ (หลวงพ่ोजรัญ จิตฺตมโม) วัดอัมพวันเป็นที่รู้จักกันดีในบรรดาผู้ต้องการหนีทุกข์พบสุข วัดอัมพวันเป็นสถานปฏิบัติธรรมของคน

ทุกอาชีพ ทุกฐานะทางสังคมและทุกศาสนาจึงทำให้วัดอัมพวันเป็นที่รู้จักกันดี ในหมู่นักปฏิบัติธรรม (วัดอัมพวัน, สิงห์บุรี, ออนไลน์ 2549)

ศูนย์สมาธิบำบัดผู้ป่วยโรคมะเร็ง ณ อโรคยศาล¹ วัดคำประมง อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร โดยใช้หลักการในทางพระพุทธศาสนา โดยใช้สมาธิบำบัด สวดมนต์ นั่งสมาธิ และเดินจงกรม ควบคู่กับการใช้ดนตรีบำบัด และธรรมชาติบำบัด ตามหลักวิธีการรักษาแบบการแพทย์แผนไทยแนวพุทธ(สมาธิบำบัด) มาใช้กับผู้ป่วยครั้งแรก ใน พ.ศ. 2548 โดยมีพระอาจารย์ปพนพัชร จิรัธมโม (ภิกขุพัชรนิธิ) เจ้าอาวาสวัดคำประมงเป็นหลักในการรักษา ที่ชาวบ้านเรียกกันโดยทั่วไปว่า “หลวงตา” หลวงตาเปี่ยมล้นไปด้วยความเมตตา และทำการรักษาผู้ป่วยมะเร็งโดยไม่คิดค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น และเป็นสถานที่ปฏิบัติของผู้ป่วยมะเร็งโดยเฉพาะโดยทุกสาขาอาชีพ จนทำให้ในระยะ 2 ปีที่ผ่านมา มีผู้ป่วยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 จนถึง พ.ศ. 2550 มีผู้ป่วยมะเร็งทุกชนิดรวม 485 คน เป็นผู้ป่วยมะเร็งชายจำนวน 285 คน ผู้ป่วยมะเร็งหญิงจำนวน 200 คน และในจำนวนนี้มีผู้ป่วยหญิงมะเร็งปากมดลูกจำนวน 30 คน (สถิติผู้ป่วยมะเร็งของวัดคำประมง, 2550) ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยในระยะสุดท้าย จุดประสงค์ของการมาบำบัดของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายนี้ ก็เพื่อใช้วัดเป็นที่พึ่งพิงทางพุทธศาสนา เพื่อบำบัดทางกายและใจ ในช่วงระยะที่ต้องเผชิญกับความตายอย่างสงบ โดยเลือกทำการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยแนวพุทธ (สมาธิบำบัด) ในวัดแห่งนี้ อีกทั้งยังเป็นศูนย์ต้นแบบของสมาธิบำบัด ภายใต้การสนับสนุนของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และทีมงานต่างๆ ของทางจังหวัดสกลนคร

ผลการรักษามะเร็งทุกชนิด ในวัดคำประมง พ.ศ. 2548 ถึง พ.ศ. 2550 พบว่าผู้ป่วยมีโอกาสมีชีวิตอยู่รอดได้มากขึ้นกว่าร้อยละ 70-80 ส่วนการประเมินผลเชิงลึกอยู่ระหว่างการเก็บข้อมูลโดยการประเมินผลจากสถิติการฉายยา เพื่อการรักษามีจำนวนมากขึ้นตามสัดส่วนของผู้ป่วยที่รอดชีวิตและกลับมา Follow up หลังจากที่ผู้ป่วยได้เข้ามาบำบัดรักษาในช่วงระยะเวลาหนึ่ง (วัดคำประมง, สกลนคร, 2550, น.7)

¹ อโรคยศาล คือ สถานที่กักกันผู้ป่วยระยะพักฟื้นโดยมีพระปพนพัชร(พัลลภ) จิรัธมโม เจ้าอาวาสวัดคำประมง เป็นหลักในการรักษาผู้ป่วย เจ้าอาวาสฯ ได้กล่าวไว้ว่า ผู้ป่วยมะเร็งมักจะเข้ามาหาท่านเพื่อเข้ามาพึ่งพิงอาศัย และเข้ามารักษาเป็นจำนวนมาก จึงต้องนำอาคารกตัญญู โยนิสุ มาเป็นตึกกักกันผู้ป่วยแทน ผู้ป่วยที่มาส่วนใหญ่ต่างก็เป็นคนไข้ที่โรงพยาบาล(การแพทย์กระแสหลัก)ไม่รับรักษาแล้ว และเป็นผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย การรักษาที่วัดแห่งนี้เป็นการรักษา กายกับใจ ผลออกมาคือ ผู้ป่วยจำนวนไม่น้อยอาการดีขึ้นหลังจากที่รักษาตัว ณ วัดแห่งนี้

จะเห็นได้ว่าผู้วิจัยทำการคัดเลือกสถานที่จากตัวอย่างดังกล่าวโดยพิจารณาถึงหลักเกณฑ์การดำเนินกิจกรรมภายในศูนย์สมาธิบำบัด² ที่กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุขรับรองให้เป็นศูนย์ต้นแบบมาตรฐานสมาธิบำบัด คือ ศูนย์สมาธิบำบัดผู้ป่วยโรคมะเร็ง ณ อโรคยศาล วัดคำประมง อำเภอพรหมนิคม จังหวัดสกลนคร ในประเด็นการศึกษาด้วยการแพทย์แผนไทยแนวพุทธ (สมาธิบำบัด) กับผู้หญิงที่เป็นมะเร็งปากมดลูก เพราะวัดคำประมงมีการรักษาผู้ป่วยเฉพาะโรคมะเร็ง และมีเกณฑ์ที่วัดให้ผู้วิจัยได้ติดตามและประเมินผลการวิจัยได้ จึงเป็นเหตุผลในการเลือกสถานที่ดังกล่าวมาเป็นสถานที่ในการวิจัยครั้งนี้ ส่วนเครือข่ายสมาธิบำบัดที่อื่นๆ ไม่ตรงกับประเด็นที่ผู้วิจัยจะศึกษา

ส่วนจุดมุ่งหมายส่วนตัวผู้วิจัยนั้นในฐานะที่ผู้วิจัยเคยป่วยเป็นมะเร็งต่อมทอนซิลระยะที่ 1 และได้มีโอกาสที่เข้าร่วมรับฟังการประชุมวิชาการ เรื่องสมาธิบำบัด เมื่อวันที่ 7 ธันวาคม พ.ศ. 2548 โดยมีนายสุชาติ นิลพยัคฆ์ ซึ่งเป็นวิทยากรบรรยาย (ผู้เชี่ยวชาญทางด้านสมาธิบำบัด) ณ ห้องประชุมเบญจกุล ชั้นใต้ดิน อาคารทรงไทย ของกรมการแพทย์ทางเลือกและการแพทย์แผนไทย กระทรวงสาธารณสุข นั้น ผู้วิจัยประสงค์จะใช้สมาธิบำบัดมาเป็นแนวทางในการฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจที่ทรมานทุกข์ทรมานจากการรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน(การแพทย์ในกระแสหลัก)ของผู้วิจัยเอง จึงเกิดเป็นแรงบันดาลใจในครั้งนั้นที่จะศึกษาในการทำวิจัย และหาวิธีทางช่วยเหลือตนเองด้านสุขภาพเพื่อให้รู้จักรักษาสุขภาพของตนเองมากที่สุด และผู้หญิงหรือผู้ที่กำลังป่วยด้วยโรคมะเร็งให้คลายทุกข์เบาบางลงเพื่อใช้มิติจิตวิญญาณต่อสู้อุปสรรคทางสังคม วัฒนธรรม

² การดำเนินกิจกรรมภายในศูนย์สมาธิบำบัด 1. ลักษณะทั่วไปสถานที่หรือห้องในการดำเนินกิจกรรมของศูนย์สมาธิบำบัด ต้องมีความสงบ ร่มเย็น สะอาด สวยงาม ดูเรียบง่าย และธรรมชาติ มีดอกไม้ต้นไม้ อากาศดี ผ่อนคลาย มีกลิ่นหอม อาจเปิดเพลงที่ทำให้เกิดความสุข ในช่วงที่ยังไม่มีกิจกรรมการนั่งปฏิบัติสมาธิ ควรจัดตั้งโต๊ะหมู่บูชา อาสนะสำหรับสงฆ์ เบาะรองนั่ง สำหรับผู้ที่มีปัญหาไม่สามารถนั่งพับเพียบได้ มีอุปกรณ์ที่ใช้ในการสอน เช่น คอมพิวเตอร์ เครื่องขยาย ลำโพง ฯลฯ 2. รูปแบบกิจกรรมในสถานบริการที่มีห้องดำเนินกิจกรรม เช่น จัดสอนการฝึกสมาธิและบรรยายพิเศษเกี่ยวกับธรรมะอย่างสม่ำเสมอ ในเรื่องประโยชน์ของสมาธิ การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการทำสมาธิ วิถีคลายเครียดต่างๆ การใช้ดนตรีบำบัด และมีแนวทางสอนสมาธิบำบัดให้แก่ผู้ป่วยทั่วไป และเรื้อรัง คือ 1.ด้วยทางจิต คือ สอนให้ผู้ป่วยให้สงบเป็นสมาธิให้มีการนำจิตผู้ป่วยให้น้อมนำจิตที่ดีงามเข้ามา เช่น การสวดมนต์ 2.ทางปัญญา การเข้าใจกฎไตรลักษณ์ ไม่หวั่นกังวล และให้มีการสั่งเสียการอธิษฐานกรรม การกล่าวขอบคุณ และอำลาของผู้ป่วยก่อนเสียชีวิต

และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าผู้ป่วยจะมีกำลังใจต่อสู้ชีวิต โดยมีชีวิตที่ยืนยาวออกไป (อัตราการอยู่รอด) จากการที่ผู้หญิงให้ความหมายใหม่ด้วยสมาธิบำบัด มาบำบัดจิตวิญญาณ เพื่อนำผู้หญิงที่ป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูกว่าเผชิญกับความตายและการตาย มาเป็นกรณีศึกษาในการทำวิจัยครั้งนี้ โดยการเล่าเรื่องจากประสบการณ์สมาธิบำบัดที่ผู้หญิงเลือกในการรักษาโรคมะเร็งปากมดลูกที่ชัดเจนได้อย่างแท้จริง โดยไม่มีใครมาบังคับหรือบงการ ผู้หญิงในการให้ความหมายใหม่กับบทบาทการแพทย์แผนไทยในการเยียวยา ดังนั้นจึงถือว่าผู้หญิงเป็นผู้มีอำนาจในพื้นที่นั้น เพราะผู้หญิงเป็นผู้ให้ความหมายใหม่

ดังนั้นผู้วิจัยจึงหยิบยกมุมมองสตรีนิยมในเรื่องภาวะการต่อสู้ และใช้ประสบการณ์ของผู้หญิงเป็นศูนย์กลางในการแลกเปลี่ยนเพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่ในวงวิชาการ ให้ผู้หญิงสามารถต่อสู้กับโรคร้ายที่เกิดขึ้นโดยเน้นการดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวมแบบการแพทย์แผนไทยแนวพุทธ(สมาธิบำบัด) ที่ผู้หญิงป่วยมะเร็งปากมดลูกมาใช้ในการแพทย์ทางเลือกในการรักษาโรคครั้งนี้

คำถามในการวิจัย

1. ผู้หญิงให้ความหมายเกี่ยวกับบทบาทการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยแนวพุทธ (สมาธิบำบัด) ของผู้ป่วยหญิงมะเร็งปากมดลูกอย่างไร
2. วิธีการรักษาแบบการแพทย์แผนไทยแนวพุทธ (สมาธิบำบัด) ในเรื่องการฝึกสติและสมาธิ มีผลอย่างไรต่อผู้ป่วยหญิงมะเร็งปากมดลูก

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาถึงการให้ความหมายเกี่ยวกับบทบาทการรักษา ด้วยการแพทย์แผนไทยแนวพุทธ (สมาธิบำบัด) ของผู้ป่วยหญิงมะเร็งปากมดลูก
2. เพื่อศึกษาถึงการวิเคราะห์ตนเองของผู้หญิง ภายหลังจากการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยแนวพุทธ (สมาธิบำบัด) ว่าจะมีผลต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกอย่างไร

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อให้เกิดการตระหนักถึงการให้ความหมาย การให้ความสำคัญ และเข้าใจในบทบาทของการรักษาเยี่ยวาด้วยการแพทย์แผนไทยแนวพุทธ(สมาธิบำบัด) ของผู้ป่วยหญิงมะเร็งปากมดลูกโดยที่สำคัญผู้หญิงเองจะได้เข้าใจในสิ่งที่ตนเองเลือก มีความเชื่อมั่นกับสิ่งที่ตนเองเลือกมากขึ้น และเพื่อให้ผู้หญิงเห็นความหมายใหม่เกี่ยวกับบทบาทการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย (สมาธิบำบัด) ด้วยวิธีบำบัดทางจิตวิญญาณนั้น เพื่อใช้เป็นแนวทางในการเลือกวิธีการรักษาตนเองต่อไป
2. เพื่อนำเอาการศึกษาปรากฏการณ์วิธีการรักษาเยี่ยวาแบบการแพทย์แผนไทยแนวพุทธ (สมาธิบำบัด) ในมุมมองสตรีนิยมให้มีการเสริมสร้างและพัฒนาองค์ความรู้ในทางสตรีนิยม โดยผ่านการแสวงหาการรักษาเยี่ยวา ให้กับผู้หญิงที่ใช้การฝึกสติและสมาธิ เพื่อให้มีผลต่อการปรับตัวให้เข้ากับสภาวะความเจ็บป่วยได้ดีขึ้น
3. เพื่อหวังที่จะให้บุคลากรทางการแพทย์ สามารถเปิดใจกว้างที่จะยอมรับ ปรับเปลี่ยนทัศนคติ ค่านิยมที่ดี ต่อการแพทย์ทางเลือกอื่น ในอนาคตเพื่อที่จะผสมผสานการแพทย์ทั้งสองแบบแผนเข้าด้วยกัน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาแบบองค์รวม ซึ่งจะเป็นผลดีต่อผู้ป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจต่อไป

นิยามศัพท์ที่ใช้ในการศึกษา

สตรีนิยมกระแสหลัก หมายถึง การศึกษาแนวสตรีนิยมตะวันตกยุคแรกๆที่เน้นแต่เรื่องบทบาทหญิง-ชาย หรือเพศสภาพ (Gender) ภายใต้ระบบชายเป็นใหญ่หรือปิตาธิปไตย โดยไม่สนใจศึกษาบริบทอื่น และมักจะใช้แนวคิดนี้สร้างภาพเหมารวมของผู้หญิง หรือเป็นกรอบครอบงำแนวคิดอื่นๆ

สตรีนิยมนอกกระแสหลัก หมายถึง การศึกษาแนวสตรีนิยมยุคใหม่ที่จะนำบริบทอื่นๆ มาประกอบรวมไปถึงวัฒนธรรมที่ไม่ใช่ตะวันตก ชชาติพันธุ์ ชนชั้น สีผิว ฯลฯ ในงานวิจัยนี้หมายถึง บริบทด้านแนวคิดการแพทย์ทางเลือก(การแพทย์แผนไทย) ของการแสวงหาวิธีการรักษาเยี่ยวา โดยมองจากบริบทผู้หญิงไทย

ผู้หญิงที่เป็นมะเร็งปากมดลูก ในงานวิจัยนี้ หมายถึง ผู้ป่วยหญิงที่เป็นมะเร็งปากมดลูก โดยการที่ผู้หญิงใช้วิธีฝึกสติและสมาธิในการเยียวยา

การแพทย์ทางเลือก/สุขภาพทางเลือก หรือ Alternative Medicine หมายถึง ศาสตร์เพื่อการวินิจฉัย รักษาและป้องกันโรคนอกเหนือจากศาสตร์การแพทย์แผนปัจจุบัน

หรืออีกความหมายหนึ่ง การแพทย์ทางเลือก หมายถึง การรักษาโรคหรือความเจ็บป่วยด้วยวิธีการอื่นใดที่มีขั้นตอนการปฏิบัตินอกเหนือไปจากที่ได้รับการยอมรับในวงวิทยาศาสตร์การแพทย์ การแพทย์ทางเลือกเริ่มอยู่ในกระแสความต้องการเมื่อมีคนจำนวนมากที่ไปรักษาด้วยวิธีการของการแพทย์แบบแผน (Orthodox Medicine) หรือการแพทย์แผนปัจจุบันแล้ว อาการเจ็บป่วยกลับไม่ทุเลาลง เช่น ผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็ง โรคซึมเศร้า หอบหืด ปวดหลัง ภูมิแพ้ ฯลฯ ในงานวิจัยชิ้นนี้หมายถึง ผู้หญิงป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูกได้นำการดูแลสุขภาพแบบแพทย์แผนไทยแนวพุทธ(สมาธิบำบัด) ซึ่งเป็นศาสตร์การแพทย์ทางเลือกอีกแขนงหนึ่งมาฝึกสติและสมาธิ

การแพทย์แผนไทยแนวพุทธ(สมาธิบำบัด)หรือ Thai Traditional Medicine Meditation หมายถึง เกิดจากการผสมผสานระหว่างการแพทย์พื้นบ้าน ที่มีการจัดระบบองค์ความรู้กับการแพทย์อายุรเวทอินเดีย ปรากฏหลักฐานในประเทศไทยยาวนานกว่าพันปี และมีการบันทึกความรู้เป็นตำราใช้สืบทอดกันมานาน ที่ตกทอดมาถึงปัจจุบันส่วนใหญ่อาศัยหลักการปรับสมดุลของธาตุในร่างกาย เช่น การฝึกสติสมาธิมาบำบัดรักษาโรคต่างๆ เรียกว่า สมาธิบำบัด หมายถึง การใช้สมาธิไปในการรักษาโรคใจที่ว้าวุ่น กังวลเครียด หรือ โรคคนเมืองซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดโรคกายและใจทั้งสิ้น หรือ การใช้สมาธิเพื่อฝึกใจให้มีพลังและสีอำนาจสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ ในที่นี้ใช้เป็นการรักษาโรคที่เกิดจากความเครียด ความกังวล ไม่เกี่ยวกับโรคที่มีเชื้อโรคโดยตรง แต่สามารถรักษาใจที่เป็นทุกข์ที่เกิดจากโรคได้

ในงานวิจัยชิ้นนี้ หมายถึง การที่ผู้หญิงนำเอาวิธีการดูแลสุขภาพการแพทย์แผนไทยแนวพุทธ(สมาธิบำบัด) ในเรื่องของผู้ป่วยหญิงมะเร็งปากมดลูก โดยวิธีธรรมชาติบำบัดซึ่งเป็นทฤษฎีการแพทย์แผนไทยแนวพุทธ (สมาธิบำบัด) ด้วยการฝึกสติและสมาธิ มาบำบัดรักษาโรคมะเร็งปากมดลูก

การดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึง กระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องตลอดช่วงชีวิตของบุคคล ในการทำกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของตนเอง มีวัตถุประสงค์เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน และควบคุมโรค การรักษาพยาบาลเบื้องต้น รวมถึงการฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจภายหลังจากการเจ็บป่วย ในงานวิจัยชิ้นนี้หมายถึง ผู้หญิงที่เป็นมะเร็งปากมดลูกได้นำการดูแลสุขภาพตนเองปรับตัวให้เข้ากับภาวะการเจ็บป่วย

การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม หรือ Holistic Health หมายถึง การมองสุขภาพเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับชีวิต มากกว่าการเน้น แค่ความเจ็บป่วยหรือ การจัดการส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย โดยจะพิจารณาที่ “ตัวคนทั้งคน” ความเกี่ยวเนื่องของร่างกาย จิตใจ วิญญาณ รวมถึงปัจจัยทางสังคม สิ่งแวดล้อมต่างๆ ที่มีปฏิสัมพันธ์กับคนคนนั้น

ในงานวิจัยนี้หมายถึง การดูแลสุขภาพแบบการแพทย์ทางเลือกการแพทย์แผนไทย(สมาธิบำบัด) ของผู้หญิงที่เป็นมะเร็งปากมดลูก

การบำบัดทางจิตวิญญาณ หรือ Spiritual healing หมายถึง การที่ไม่เกี่ยวข้องกับลัทธิทางจิตวิญญาณ แต่เป็นการใช้หลักแบบองค์รวมเพื่อให้ร่างกายกลับคืนสู่สภาพที่สมบูรณ์ที่สุด มีความกลมกลืนทั้งทางร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ ผู้บำบัดจะสวดมนต์ และทำสมาธิ ส่งพลังการรักษาให้ผู้ป่วย เพื่อที่จะทำให้หลังชีวิตให้ดีขึ้น อาจจะกระทำโดยวิธีการรักษาด้วยโหราจิตหรือพลังฝ่ามือก็ได้ ในงานวิจัยชิ้นนี้หมายถึง การที่ผู้หญิงที่เป็นมะเร็งปากมดลูกนำการบำบัดทางจิตวิญญาณ ด้วยการสวดมนต์ และทำสมาธิ มารักษาตนเอง