

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในส่วนของทฤษฎีที่จะใช้ในการวิเคราะห์นั้น งานวิจัยชิ้นนี้พยายามสร้างเครื่องมือเพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องของผู้หญิงในบริบทของไทย โดยผู้ศึกษาได้ใช้แนวคิดดังต่อไปนี้

1. ความเป็นมาของโรคมะเร็งปากมดลูก
2. การแพทย์แผนไทยแนวพุทธ (สมาธิบำบัด)
3. แนวคิดของสตรีนิยมนอกกระแสหลัก
4. แนวคิดเรื่องการวิเคราะห์ว่าทกรรมว่าด้วยร่างกายและความเจ็บป่วย
5. แนวคิดเรื่องการให้ความหมายของความตายและการตาย

1. ความเป็นมาของโรคมะเร็งปากมดลูก

มะเร็งปากมดลูกเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ในหลายปีที่ผ่านมารัฐบาลพยายามแก้ไข เพื่อลดจำนวนปัญหามาโดยตลอด การรณรงค์ให้ผู้หญิงที่แต่งงานแล้วไปตรวจมะเร็งปากมดลูกทุกๆ สามปี เป็นข้อความคั่นหูของผู้หญิงไทยวัยสามสิบเกือบทุกคน แต่กระนั้น สถิติผู้เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกก็ยังเป็นสาเหตุการตายอันดับต้นของผู้หญิงที่เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งอยู่ (มูลนิธิสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสตรี (สศส.) ,2548 , น. 6)

ปัญหาที่สำคัญคือ มากกว่า 50 % ของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก ไม่เคยตรวจเช็คมะเร็งปากมดลูก อย่างน้อยใน 5 ปีที่ผ่านมา ทั้งที่เป็นการตรวจที่ง่ายและราคาถูก และในส่วนที่เหลือมักจะมีการตรวจเช็คมะเร็งปากมดลูกออกมามีผลเป็น “ปกติ” หรือผลลบลง(คือ แสดงว่าไม่มีอาการผิดปกติ แต่แท้จริงมีเชื้อแล้ว) ซึ่งผลลบลงพบได้โดยประมาณ 20% ดังนั้นการตรวจมะเร็งปากมดลูกติดต่อกันหลายครั้ง จะช่วยให้มีสัดส่วนลดโอกาสการเกิดผลลบลงลง ทั้งนี้โอกาสที่จะเกิดผลลบลง ในการตรวจเช็คมะเร็งปากมดลูกติดต่อกัน 3 ครั้ง เท่ากับ 0.8 %

ปัจจัยอื่นที่ส่งผลต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูก

ผู้หญิงจะเป็นมะเร็งปากมดลูกหรือไม่นั้น นอกจากจะอยู่ที่การติดเชื้อ เอช พี วี บางชนิดแล้ว ยังต้องผนวกพร้อมกับปัจจัยอื่นๆ อีก เช่น สูบบุหรี่เป็นประจำ กินอาหารที่เป็นโทษต่อกับ

ร่างกาย อาหารที่มีสารเคมีประกอบ ให้อาหารฮอร์โมนเป็นประจำ มีลูกคนแรกตอนอายุน้อยเกินไป มีลูกมาก และแม่ หรือพี่สาว น้องสาว เคยเป็นมะเร็งปากมดลูก (มูลนิธิสร้างความรู้ความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง(สคส.) 2548, น.17)

ลักษณะของผู้หญิงที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูก ที่สำคัญคือ เช่น แต่งงานเมื่ออายุน้อยมาก (ก่อนอายุ 16 ปี) แต่งงานมาแล้วหลายครั้ง (คือ แต่งงานมากกว่า 3 ครั้ง) ติดเชื้อโรคทางเพศสัมพันธ์บ่อยครั้ง มีสามีที่เคยมีภรรยาหลายคน และเป็นกามโรคบ่อยครั้ง สูบบุหรี่หรือเคี้ยวยาเส้นเป็นนิสัย ทานยาคุมกำเนิดเป็นระยะเวลานาน มีโรคภูมิคุ้มกันต่ำ เช่น HIV ซึ่งมีผลให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายอ่อนแอลง และมีอายุมากกว่า 35 ปี (มูลนิธิสร้างความรู้ความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง (สคส.) 2548, น.26)

อาการของมะเร็งปากมดลูก

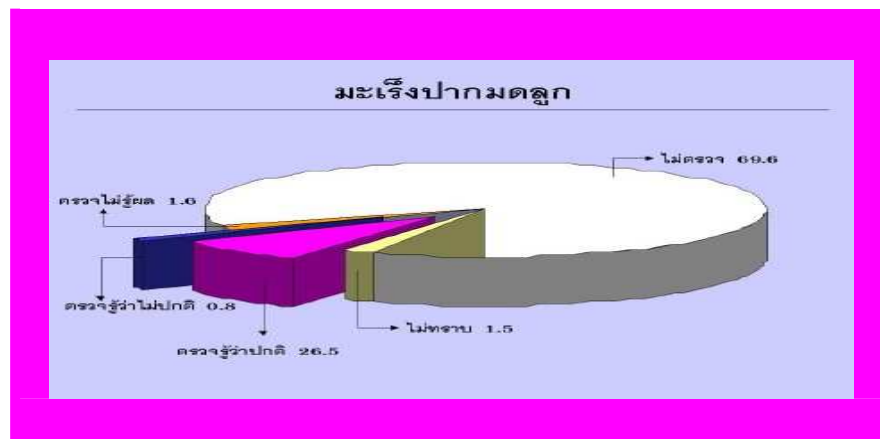
1. ระยะเริ่มแรก จะไม่มีอาการผิดปกติใดๆ แต่อาจตรวจพบเมื่อเข้ารับการตรวจภายในและตรวจ Pap Smear ในการตรวจร่างกายประจำปี
 2. การมีเลือดออกหลังจากมีเพศสัมพันธ์
 3. การมีเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด เช่น มีเลือดออกกะปริดกะปรอย
 4. มีอาการตกขาวเรื้อรัง ปวดท้องน้อย
 5. อูจจาระหรือปัสสาวะเป็นเลือด ไอเป็นเลือด ต่อมาน้ำเหลืองโต ไตวาย
- (โรงพยาบาลกรุงเทพ,ออนไลน์,2549)

มะเร็งปากมดลูก ถึงแม้จะเป็นมะเร็งที่พบบ่อย แต่สามารถรักษาได้หากตรวจพบในระยะเริ่มต้น อีกทั้งสามารถป้องกันการเกิดมะเร็งได้ โดยการตรวจภายใน และตรวจ Pap Smear ทุกปี โดยเฉพาะตั้งแต่เริ่มมีเพศสัมพันธ์ หรือเมื่ออายุ 35 ปีขึ้นไป สำหรับผู้หญิงที่ยังไม่แต่งงาน การตรวจ Pap Smear จะช่วยวินิจฉัยมะเร็งระยะก่อนลุกลาม ซึ่งสามารถรักษาให้หายขาดได้ รวมทั้งควรหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่างๆ เช่น โรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ การสำส่อนทางเพศ การสูบบุหรี่ โดยรีบมาพบแพทย์เพื่อรับการตรวจภายใน เมื่อมีอาการผิดปกติดังกล่าว

(โรงพยาบาลกรุงเทพ,ออนไลน์,2549)

แผนภูมิที่ 1

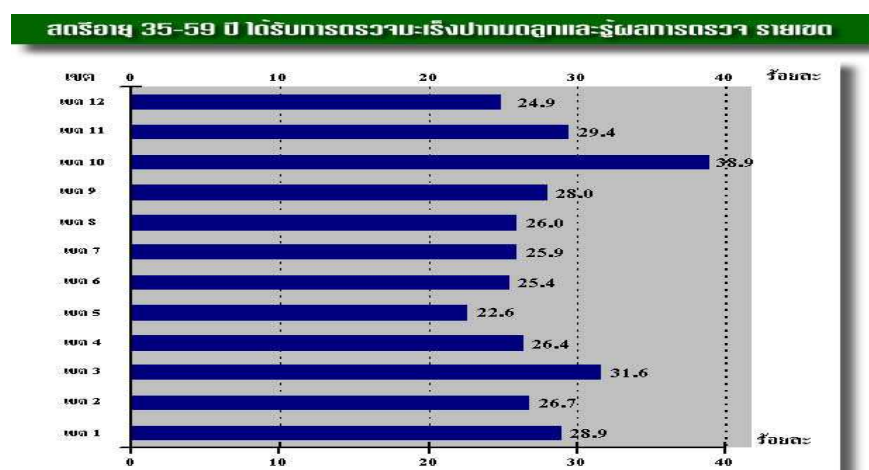
ตัวอย่างสถิติการตรวจเช็คมะเร็งปากมดลูกของหญิงอายุ 35- 59 ปีขึ้นไป
ซึ่งยังพบน้อยมาก



จากผลการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยจังหวัด พบว่าได้รับการตรวจเช็คมะเร็งปากมดลูกเพียงร้อยละ 28.9

แผนภูมิที่ 2

แสดงสตรีอายุ 35-59 ปี ได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกและรู้ผลการตรวจ รายเขต



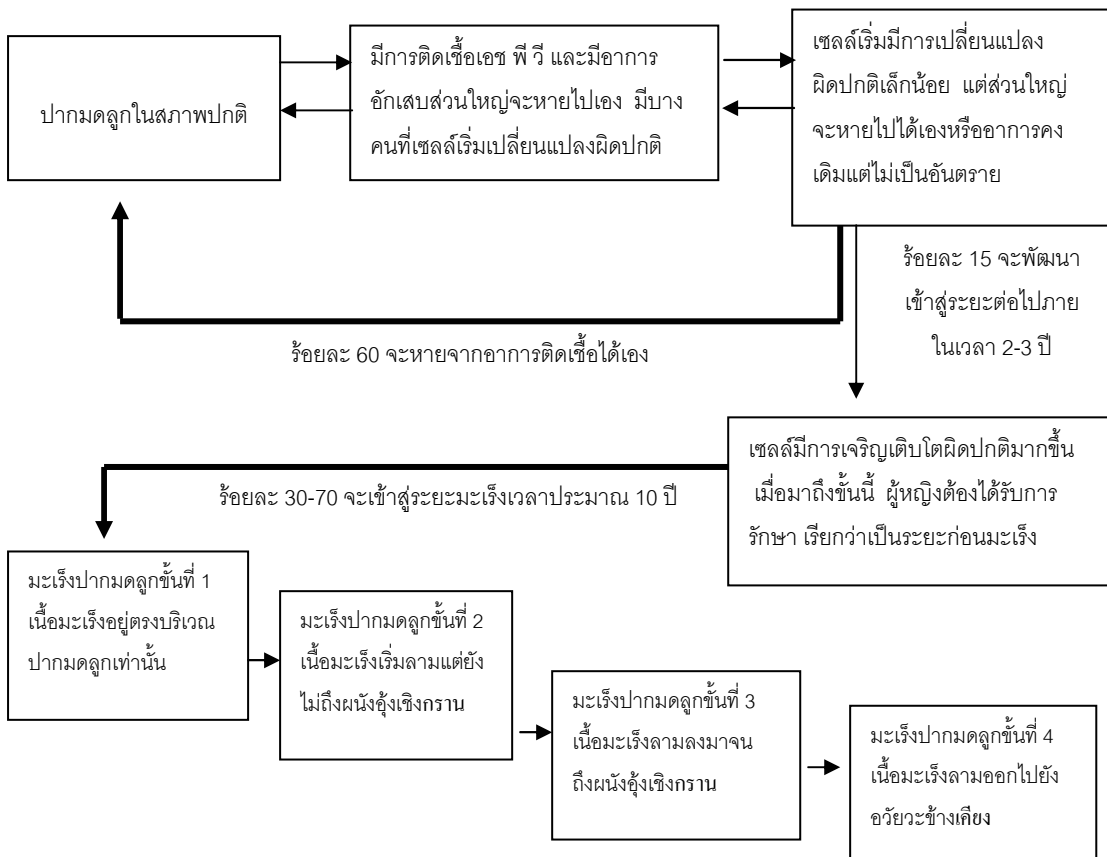
ที่มา : ข้อมูล ตัวอย่างสถิติการตรวจเช็คมะเร็งปากมดลูกของหญิงอายุ 35 – 59 ปี ขึ้นไป
พ.ศ. 2547 (ดูรายละเอียดได้ที่ <http://www.203.157.19.191/intro9-survey%20III>)

พัฒนาการของโรคมะเร็งปากมดลูก

เมื่อปากมดลูกเกิดการติดเชื้อ เอช พี วี เซลล์ในบริเวณนั้นจะเริ่มเกิดการอักเสบ พบว่า ผู้หญิงร้อยละ 60 ที่ติดเชื้อและมีอาการอักเสบนี้ ระบบภูมิคุ้มกันในร่างกายจะสามารถรักษาอาการให้หายไปได้เองภายในเวลาประมาณ 2-4 ปี ในขณะที่ร้อยละ 15 จะพัฒนาความเปลี่ยนแปลงที่ผิดปกติของเซลล์ไปสู่ขั้นที่รุนแรงมากขึ้น เมื่อมาถึงจุดนี้ ผู้หญิงร้อยละ 30-70 จะมีความผิดปกติของเซลล์รุนแรงมากขึ้นถ้าไม่ได้รับการตรวจและรักษาให้หายขาด เพราะเชื้อ เอช พี วี จะเข้าไปทำให้กลไกในการควบคุมการเจริญเติบโตของเซลล์เสียไป ขั้นตอนนี้จะใช้เวลาประมาณ 10 ปี และจะเข้าสู่การเป็นมะเร็งปากมดลูก (มูลนิธิสร้างความรู้เรื่องสุขภาพผู้หญิง (สคส.), 2548, น.21)

แผนภูมิที่ 3

แสดงพัฒนาการของโรคมะเร็งปากมดลูก



ที่มา : แผนภูมิที่ 3 พัฒนาการของโรคมะเร็งปากมดลูก เรียบเรียงจาก The Population Council 1999. PATH. Planning Appropriate Cervical Cancer Control Programs. 1997.

และ รศ.พญ.สฤกพรพรรณ วิลัยลักษณ์. “มะเร็งปากมดลูก: สารความรู้สำหรับประชาชนทั่วไป ญาติ และผู้ป่วย.” กรุงเทพมหานคร : เยาว์บุคพับลิชเชอร์,2541, อ้างถึงใน มูลนิธิสร้างเสริมความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง(สคส.). “ทำอย่างไรให้ห่างไกลมะเร็งปากมดลูก.” ,2541,น. 22

การป้องกันมะเร็งปากมดลูก (สุรินทร์ทิพย์ เปี่ยมสมบุญ.ออนไลน์,2549)

มะเร็งปากมดลูก เป็นมะเร็งที่พบบ่อยที่สุดในสตรี และเป็นอันดับหนึ่งของมะเร็งในผู้หญิงไทย พบได้ในอัตราเฉลี่ย 25 คนต่อผู้หญิงไทย 1 แสนคน โดยแบ่ง ได้เป็น 2 ระยะ คือ

1. ระยะก่อนลุกลาม(ภาวะก่อนมะเร็ง) สามารถรักษาให้หายขาดได้
2. ระยะลุกลาม (ภาวะมะเร็ง) การรักษาในปัจจุบันมีอัตราการอยู่รอด 5 ปีดังนี้

ตารางที่ 3

ระยะของมะเร็งและอัตราการอยู่รอด

ระยะของมะเร็ง	อัตราการอยู่รอด 5 ปี (ร้อยละ)
ระยะที่ 1 มะเร็งจำกัดอยู่เพียงปากมดลูก	80
ระยะที่ 2 มะเร็งเริ่มลุกลามออกนอกปากมดลูกไป ด้านข้าง	60
ระยะที่ 3 มะเร็งเริ่มลุกลามจนถึงอุ้งเชิงกราน	30
ระยะที่ 4 มะเร็งลุกลามไปไกล	10

ที่มา : ตารางที่ 3 การป้องกันมะเร็งปากมดลูก โรงพยาบาลกรุงเทพ ,2549 (ดูรายละเอียดได้ที่ <http://www.Bangkok Health.com>)

2. การแพทย์แผนไทยแนวพุทธ (สมาธิบำบัด)

ความเป็นมาและวิวัฒนาการของการแพทย์แผนไทยนั้น แพทย์หญิงเพ็ญภา ททรัพย์-เจริญ ได้กล่าวไว้ในงานเขียนชุดนิทรรศการการแพทย์แผนไทย (เพ็ญภา ททรัพย์เจริญ,2542น. 30-38) ว่า ในสมัยพุทธกาลหมอชีวกโกมารภัจจ์ แพทย์ประจำองค์พระพุทธเจ้าเป็นบุตรบุญธรรมของเจ้าชายอภัยราชกุมาร พระราชนัดดาของพระเจ้าพิมพิสารแห่งแคว้นมคธ ได้ไปเรียนวิชาการ

แพทย์ที่สำนักอาจารย์ทศปาโมกข์ ณ เมืองตักศิลา โดยได้คำนึงว่า วิชาการแพทย์เป็นวิชาที่สามารถช่วยเหลือชีวิตเพื่อนมนุษย์ได้ ตามปกติจะต้องใช้เวลาศึกษา 16 ปี จึงจะสำเร็จ แต่ท่านศึกษาอยู่เพียง 7 ปี ก็สำเร็จการศึกษา แล้วกลับกรุงราชคฤห์ ส่วนอาจารย์ของท่านได้เดินทางไปเผยแผ่วิชาการแพทย์ที่ประเทศจีนต่อไป พระเจ้าพิมพิสารได้ทรงแต่งตั้งให้หมอชีวกโกมารภัจจ์เป็นแพทย์หลวงประจำพระองค์ของพระพุทธเจ้า

เมื่อพระพุทธเจ้าได้ทรงกำหนดวันที่จะเสด็จดับขันธปรินิพพาน ไว้ล่วงหน้า 3 เดือน แล้วเดินทางไปเสด็จดับขันธปรินิพพานที่กรุงกุสินารา หลังจากพระพุทธเจ้าไม่ทรงรับยาและรับการรักษา หมอชีวกโกมารภัจจ์ เกิดความเสียใจเป็นอย่างมาก ได้กลับไปจำศีลภาวนาอยู่ในถ้ำและได้รจนา ตำราวิชาการแพทย์ไว้มากมายอันเป็นคุณต่อชนรุ่นหลังเป็นอันมากคนไทยนับถือท่านชีวกโกมารภัจจ์เป็นครูแพทย์ไทยท่านหนึ่ง

วิวัฒนาการการแพทย์แผนไทย ยุคก่อนอาณาจักรสุโขทัย ศิลาจารึกอาณาจักรขอมไทย กล่าวไว้ว่า ประมาณ พ.ศ. 1725 ถึง พ.ศ. 1729 พระเจ้าชัยวรมันที่ 7 ทรงบำเพ็ญพระราชกุศลตามความเชื่อในศาสนาพุทธ โดยสร้างสถานพยาบาลเรียกว่า “อโรคยาศาลา” ขึ้น 102 แห่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีเจ้าหน้าที่รักษาพยาบาลจำนวน 92 คน(เพ็ญภา ททรัพย์เจริญ และกัญญา ดีวิเศษ, 2542, น.30-35)

การแพทย์แผนไทยยุคสมัยสุโขทัย พบว่ามีการค้นพบหินบดยาสมัยทวารวดี และจากศิลาจารึกของพ่อขุนรามคำแหง ได้บันทึกไว้ว่า ทรงสร้างสวนสมุนไพรขนาดใหญ่ไว้ที่เขาสรรพยา พระภิกษุยุคนั้นมีความรู้ในการรักษาตนเองด้วยยาสมุนไพร ซึ่งศูนย์รวมวัฒนธรรมอยู่ที่วัด ศาสนาพุทธลัทธิหินยานมีบทบาทมาก (เพ็ญภา ททรัพย์เจริญ และกัญญา ดีวิเศษ, 2542, น.30 - 35)

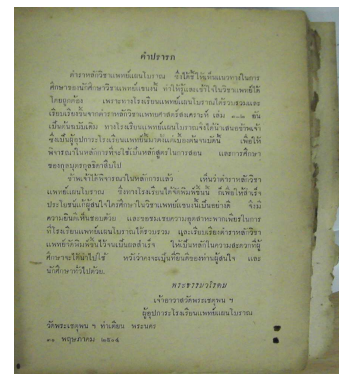
การแพทย์แผนไทยยุคสมัยอยุธยา ในตำราแพทย์แผนโบราณมีการกล่าวถึงโรคมะเร็งมาหลายร้อยปีแล้ว ในยุคก่อนเมื่อเริ่มมีการบันทึก หรือจารึกตำรายาโบราณเล่มแรกๆ ในสมัยสมเด็จพระนารายณ์มหาราช คือ ตำราพระโอสถพระนารายณ์ ซึ่งเป็นตำรับยาต่างๆ ที่ใช้รักษาโรคภัยไข้เจ็บนั้น มีการใช้สมุนไพรเป็นยามากมายแต่น่าเสียดายที่หลักฐานเมื่อหลายร้อยปีก่อนนั้นมิได้มีการเก็บรักษา และนำมาเผยแพร่เหมือนปัจจุบัน หลักฐานที่ชัดเจนที่สุดก็คือที่ศาลาภายในวัดพระเชตุพนที่มีการรวบรวมตำรายา ตำราการแพทย์แผนโบราณในรัชกาลที่ 1 และ รัชกาลที่ 3 ที่มีการจัดทำได้ระบุตำราสมุนไพรที่ใช้สำหรับบำบัดและรักษาโรคมะเร็งไว้มากมายหลายตำรา ต่อมาในสมัยรัชกาลที่ 5 มีคัลพระตำราชื่อว่า “คัลพระตำราข้างพระที่” ใช้เป็นตำราของแพทย์หลวง มีการเปิดการเรียนการสอนวิชาการแพทย์ขึ้นที่ศิริราชพยาบาล วิชาที่สอนมีทั้งวิชาการ

ตำราการแพทย์แผนปัจจุบัน และวิชาการแพทย์แผนโบราณเรียนร่วมกันหลักสูตร 3 ปี ใน พ.ศ. 2431 หรือเกือบประมาณหนึ่งร้อยยี่สิบปี แต่เกิดการขัดแย้งกัน (มงคลศิลป์ บุญเย็น, 2548, น.1)

พ.ศ. 2438 พระยาพิษณุประสาทเวช (คงถาวรเวช) หรือหมอคง ซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ด้านการแพทย์แผนไทย เป็นคณาจารย์ของ ราชแพทยาลัย และเป็นผู้จัดการโรงเรียนเวชสโมสร ท่านได้รวบรวมตำราต่างๆ มาจัดพิมพ์หนังสือชื่อ แพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ ได้รับยกย่องว่าเป็น ตำราแห่งชาติฉบับแรก จากการสอนเทียบตำราจากคณะแพทย์หลวง (มงคลศิลป์ บุญเย็น, 2548, น. 1)

ภาพที่ 1

ตำราแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์



ที่มา : ตำราแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ เล่ม 1 ของเจ้าอาวาสวัดพระเชตุพนฯ ทำเทียน พระนคร แพทย์แผนโบราณ วันที่ 30 พฤษภาคม พ.ศ. 2504 วัดพระเชตุพน วิมลมังคลารามราชวรมหาวิหาร พระนคร โรงเรียนแพทย์แผนโบราณ อโรคยา ปรมลภา พุทธศักราช 2500

ในสมัยรัชกาลที่ 6 พระเจ้าบรมวงศ์เธอกรมหลวงชุมพรเขตอุดมศักดิ์ได้ทรงศึกษา วิชาการแพทย์แผนโบราณแตกฉานและได้มีตำราในการรักษาโรคมะเร็งด้วยสมุนไพรหลายขนาน จากหลวงพ่อกุศล (พระครูวิมลคุณากร) วัดปากคลองมะขามเฒ่า อำเภอวัดสิงห์ จังหวัดชัยนาท ซึ่งคูสูตรคล้ายกันมากกับตำรายาแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ (มงคลศิลป์ บุญเย็น, 2548, น. 1)

แต่ต่อมา พ.ศ. 2456 ในสมัยรัชกาลที่ 6 มีการสั่งยกเลิกการแพทย์แผนโบราณ ทำให้ หมอพื้นบ้านหลบหนีไปอยู่หัวเมือง ตำรับตำรายาสุนัขหาย ขาดการพัฒนา แต่ในสมัยรัชกาลที่ 7 มีการฟื้นฟูขึ้นมาใหม่จนกระทั่งในปัจจุบัน แต่ก็ยังใช้ยาสมุนไพรจากการจารึก ไว้ที่วัดพระเชตุพน เป็นแนวทางอย่างชัดเจน (มงคลศิลป์ บุญเย็น, 2548, น. 1)

พ.ศ. 2500 มีการก่อตั้งสมาคมโรงเรียนแพทย์แผนโบราณขึ้นที่วัดโพธิ์กรุงเทพฯ นับแต่นั้นมาสมาคมต่างๆ ก็ได้แตกสาขาออกไป ปัจจุบันมีโรงเรียนแพทย์แผนโบราณที่มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องอยู่เป็นจำนวนมากทั้งในกรุงเทพฯ และต่างจังหวัด (เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ และ กัญจนา ตวีเศษ, 2542, น.36)

พ.ศ. 2526 ศาสตราจารย์ นายแพทย์อวย เกตุสิงห์ แพทย์แผนปัจจุบันผู้ซึ่งเข้าใจเกี่ยวกับสถานการณ์ของการแพทย์แผนไทยเป็นอย่างดี ได้ก่อตั้งมูลนิธิฟื้นฟูการแพทย์ไทยเดิมขึ้น ทำให้เกิดอายุรเวทวิทยาลัย (โกมารภักจ์) ผลิตแพทย์แผนโบราณประยุกต์ หลักสูตร 3 ปี ในโอกาสต่อมา นับได้ว่าศาสตราจารย์ นายแพทย์อวย เกตุสิงห์ เป็นบิดาของการแพทย์แผนไทยแบบประยุกต์ที่เปิดโอกาสให้แพทย์แผนไทยฟื้นตัวอีกครั้ง (เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ และ กัญจนา ตวีเศษ, 2542, น.36)

นายพลเรือเอกพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมหลวงชุมพรเขตอุดมศักดิ์ พระเจ้าลูกยาเธอในพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 5 ทรงศึกษาวิชาการแพทย์แผนโบราณจากตำราไทย ทรงเขียนตำรายาแผนโบราณลงในสมุดข่อย ทรงเป็นหมอยาไทยรักษาประชาชนโดยทั่วไปด้วยน้ำพระทัยโอบอ้อมอารี จนได้รับสมัญญานามอีกพระนามหนึ่งว่า “หมอพร” จึงนับได้ว่าพระองค์ท่านเป็นบิดาการแพทย์แผนโบราณของไทยอีกท่านหนึ่ง (เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ และ กัญจนา ตวีเศษ, 2542, น. 37-38)

การแพทย์แผนไทย เป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ เกิดจากการผสมผสานการแพทย์พื้นบ้านที่มีการจัดระบบองค์ความรู้กับการแพทย์อายุรเวทของอินเดีย ซึ่งคนไทยในอดีตได้ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง และมีการบันทึกความรู้เป็นตำราถ่ายทอดกันมานับพันปี เป็นสิ่งที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตและสิ่งแวดล้อมของคนไทย (เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ และ กัญจนา ตวีเศษ, 2542, น.53) ปัจจุบันได้มีการสอนการแพทย์แผนไทยและกำหนดหลักสูตรชัดเจนและมีการควบคุมทางวิชาชีพตามกฎหมาย

ปัจจุบันมีการเอาวิธีการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ที่หลากหลายมารวมกันจนทำให้มีการนำศาสตร์ที่สำคัญหลายแขนงเข้าผสมผสานได้แก่ การรักษาด้วยอาหาร การรักษาด้วยน้ำ การรักษาด้วยกลิ่น การรักษาด้วยการนวดไทย รวมทั้งการรักษาทางจิต และการปรับสมดุลภายใน ด้วย การทำสมาธิ และการดัดตน รวมทั้งการบริหารแบบต่างๆ โดยเน้นการใช้วิถีธรรมชาติเป็นหลัก (เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ และ วชิรพร คงวิลาด, 2547, น. 10) ซึ่งสมาธิบำบัดเป็นแขนงหนึ่งของทฤษฎีการแพทย์แผนไทย โดยมีเนื้อหาขององค์ความรู้ที่นำมาใช้ในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม โดยมีหลักการสำคัญคือ มีการบำรุงสุขภาพทั้งทางกาย (กายานามัย) ได้แก่ กินอาหารดี ออก

กำลังกายแบบต่างๆ ทางจิตใจ (จิตตานามัย) ได้แก่ การทำสมาธิวิปัสสนา โดยการนำเอารูปแบบของวัฒนธรรมไทยมาใช้ในการรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคมะเร็ง โรคเครียด ฯลฯ (เพ็ญภา ทรัพย์เจริญ และวัชรพร คงวิลาด, 2547, น. 10)

ประวัติความเป็นมาของสมาธิบำบัด

ประวัติความเป็นมาในเรื่องของสมาธิบำบัด เป็นจัดเป็นศาสตร์ในกลุ่ม Body/Mind Control ที่ให้ความสัมพันธ์ระหว่างกายกับจิต การบำบัดรักษาทางจิต และโรคทางกายที่สัมพันธ์กับจิต ที่พบในสังคมไทย (กลุ่มนโยบายสาธารณสุข ด้านสังคมวัฒนธรรม สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข, 2543, น. 18-19) สมาธิบำบัด จัดเป็นศาสตร์ที่ว่าด้วยเรื่องการทำสมาธินั้นมีมานานกว่าสมัยรุ่งเรืองของอียิปต์ มีหลักฐานต่างๆ ที่ชี้ถึงการรักษาโรคของพวกหมอสสมัยนั้น เช่น คัมภีร์ปาปิรุสอียิปต์ อันเป็นตำราแพทย์ที่สำคัญและเก่าแก่ที่สุดของอียิปต์ ได้เอ่ยถึงการรักษาโรคด้วยการทำสมาธิ ชาวจีนโบราณเชื่อว่าร่างกายของคนเราเป็นแหล่งรวมพลังงานมหาศาล ชาวฮินดูเรียกว่าพลังลมปราณ มีการศึกษาค้นคว้าเรื่องพลังลมปราณที่เร้นลับในตัวมนุษย์มาเรื่อยๆ จนที่สุดก็มีคำศัพท์เรียกพลังงานเร้นลับที่มีในตัวมนุษย์ว่า พลังจิต (Mind power) แพทย์โรคหัวใจมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ดได้สอดแทรกการฝึกสมาธิให้คนไข้โรคหัวใจระหว่างบำบัดด้วยวิธีอื่นๆ ซึ่งได้ผลเป็นที่น่าพอใจ เพราะทำให้ความดันโลหิตและความเครียดลดลง (เพ็ญภา ทรัพย์เจริญ และวัชรพร คงวิลาด, 2547, น. 44)

ดังนั้นการแพทย์แผนไทยจัดเป็นศาสตร์สุขภาพทางเลือกในกลุ่ม Traditional Medicine ที่จะนำมาใช้แก้ไขปัญหาโรคมะเร็ง ทั้งธรรมมานามัย และการทำสมาธินั้น ล้วนเป็นส่วนหนึ่งของทฤษฎีการแพทย์แผนไทยทั้งสิ้น การทำสมาธิด้วยวิธีการที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยย่อมเป็นประโยชน์ต่อการส่งเสริมการรักษาทางจิตบำบัดและภูมิคุ้มบำบัด (Psychotherapy & Immunotherapy) การดูแลคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งมีความสำคัญยิ่ง เพราะนับแต่เวลาที่ผู้ป่วยทราบว่าเป็นมะเร็ง ภาวะทางกาย จิตใจและอารมณ์ของผู้ป่วยจะถูกกระทบกระทั่งอย่างมาก ภาวะทุกข์ทรมานของผู้ป่วยมะเร็ง ได้แก่ อาการกระสับกระส่าย กลืนอาหารลำบาก คลื่นไส้ อาเจียน ชีพจรเร็ว เชื่องซึม ท้องผูก ท้องเสีย นอนไม่หลับ บวมบริเวณลำตัว เบื่ออาหาร ปวด มีแผลมะเร็ง ไอ อ่อนเพลีย และอัมพาต เป็นต้น (เพ็ญภา ทรัพย์เจริญ และวัชรพร คงวิลาด, 2547, น. 44)

ดังนั้น องค์ความรู้ทางทฤษฎีการแพทย์แผนไทย สามารถนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative Care) ตั้งแต่เลือกการรับประทานอาหารตามธาตุ การใช้ยาสมุนไพรบำบัดอาการดังกล่าวข้างต้น ตลอดจนการนำการนวดแผนไทยและการทำสมาธิมาใช้เพื่อ

บำบัดอาการปวด กระสับกระส่าย ชี้นิ้วเท้า นอนไม่หลับ อ่อนเพลีย เป็นต้น หลักการดังกล่าวสามารถถ่ายทอดให้ผู้ป่วยนำไปประพฤติปฏิบัติที่บ้านได้ (เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ และกัญญา ดีวิเศษ, 2542, น.62) โดยมีหลักคำสอนของศาสนาพุทธซึ่งเป็นที่พึ่งและยึดเหนี่ยวจิตใจและ สอนให้ทุกคนเป็นคนดี และยังช่วยบำบัดโรคได้ เช่นการทำสมาธิ มาใช้บำบัดโรค เรียกว่า “สมาธิบำบัด” (เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ และวัชรพร คงวิลาด , 2547, น.44)

สมาธิบำบัด จัดเป็นศาสตร์ที่วัดด้วยเรื่องการทำสมาธิบำบัดนั้นมีมานานกว่าสมัยรุ่งเรืองของอียิปต์ มีหลักฐานต่างๆ ที่ชี้ถึงการรักษาโรคของพวกหมอดสมัยใหม่นั้น เช่น คัมภีร์ปาปิรุสอียิปต์ อันเป็นตำราแพทย์ที่สำคัญและเก่าแก่ที่สุดของอียิปต์ ได้กล่าวถึงการรักษาโรคด้วยสมาธิไว้ เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ และวัชรพร คงวิลาด , 2547, น.44-45)

การทำสมาธิจะทำให้จิตใจสงบปลอดโปร่งและปราศจากความเครียด นอกจากนี้ร่างกายจะหลั่งสารแอนโดฟินออกมาเพื่อเพิ่มความแข็งแรงแล้วยังสามารถลดปริมาณเม็ดเลือดขาวที่มีมากเกินไปในร่างกายได้อีกด้วย มีผู้ป่วยโรคมะเร็งหลายรายซึ่งก็มีอาการร้ายแรงอยู่ในระยะสุดท้ายไม่สามารถรักษาให้หายได้ แต่กลับหายขาดจากการเป็นโรคมะเร็งได้ด้วยสมาธิ (เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ และวัชรพร คงวิลาด , 2547, น.44-45)

การทำสมาธิ สวดมนต์ ภาวนา กับการรักษาโรค กลับมามีบทบาทในสังคมชาวพุทธอีกครั้งเพราะปัจจุบันสังคมมีความสับสนวุ่นวายมากขึ้น โรคภัยไข้เจ็บที่เข้ามาเบียดเบียนมนุษย์ก็มีความร้ายแรงและคนหนึ่งก็เป็นได้หลายโรคซึ่งการรักษาโดยยาแผนปัจจุบันไม่สามารถเป็นคำตอบที่ดี ทำให้ประชาชนได้หันมาสนใจรักษาสุขภาพของตนเองโดยการพึ่งพาธรรมชาติ วิธีชีวิตและความเชื่อแบบดั้งเดิมมากขึ้นซึ่งก็รวมถึงการรักษาหรือการบำบัดทางจิตอีกด้วย

จากบทความเรื่องการสอนสมาธิ วิปัสสนา รักษาโรคได้³ ของรองศาสตราจารย์ ดร.พินิจ รัตนกุล (2549, น.2) ได้กล่าวไว้ว่า วัดอัมพวันเป็นที่รู้จักกันดีในบรรดาผู้ต้องการหนีทุกข์พบสุข ทุกวันหยุดผู้คนจากทุกสารทิศหลั่งไหลมา เพื่อเรียนรู้ธรรมจากหลวงพ่ोजรัญ วัดอัมพวัน จังหวัดสิงห์บุรีและเพื่อขัดเกลาจิตตนเองให้สว่างและเบิกบานด้วยการปฏิบัติธรรมกรรมฐานที่ประกอบด้วยการสวดมนต์ การแผ่เมตตาและการปฏิบัติสมาธิกรรมฐาน สาเหตุสำคัญที่ทำให้คนหลั่งไหลมาวัด คือหลวงพ่ที่เปี่ยมไปด้วยความเมตตากรุณา และความเอื้ออาทรต่อคนทุกคนไม่

³ รองศาสตราจารย์ ดร.พินิจ รัตนกุล. “สวดมนต์ สมาธิ วิปัสสนา รักษาโรคได้.” เพื่อถวายแด่พระเทพสิงหนราจารย์ (หลวงพ่ोजรัญ ฐิตมโม) วัดอัมพวัน จังหวัดสิงห์บุรี เนื่องในวโรกาสคล้ายวันเกิด เมื่อวันที่ 15 สิงหาคม 2546. วิทยาลัยศาสนศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล, 2549, น.2

ว่าจะเป็นชาวพุทธหรือ ศาสนิกชนศาสนาอื่น ความเมตตาใหญ่หลวงของหลวงพ่อก็มองเห็นได้ง่าย คือการที่หลวงพ่อบำเพ็ญกิจให้เป็นที่ปฏิบัติธรรมของคนทุกอาชีพ ทุกฐานะในสังคม และทุกศาสนา พร้อมทั้งนำการเจริญภาวนา มหาสติปัฏฐาน 4 ที่เป็นทางสายเอกของพุทธศาสนา ไปสู่นิพพานมาสอนทุกคนด้วยภาษาที่ง่ายแก่การเข้าใจ และการปฏิบัติ การปฏิบัติกรรมฐานมีประโยชน์ทั้งทางศาสนาและทางสุขภาพ ประโยชน์สำคัญทางศาสนา คือ การบรรลุนิพพาน หรือการหลุดพ้นจากกิเลสและความทุกข์ทั้งปวง ส่วนประโยชน์ทางสุขภาพ คือ การมีจิตสงบหนักแน่น ใจเย็น ไม่หงุดหงิด พึงชาน ไปจนถึงการมีความสามารถควบคุมอารมณ์ตัวเองได้ หรือที่เรียกเป็นภาษาวิชาการปัจจุบันว่าอีคิว หรือความฉลาดทางอารมณ์ที่สามารถนำไปใช้ในการบำบัดโรคได้ ประโยชน์ของการปฏิบัติธรรม ที่วัดอัมพวันตามแนวคำสอนของหลวงพ่อนั้นมีกล่าวไว้ในหนังสือกฎแห่งกรรม⁴ ผู้อ่านมีจิตศรัทธาแน่วแน่ว่าการปฏิบัติธรรมเช่นสมาธิสามารถเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพและรักษาโรคได้ แต่ประสบการณ์ส่วนตัวของแต่ละคนที่กล่าวไว้ในหนังสือกฎแห่งกรรมเป็นข้อมูลดิบที่ยังไม่ได้วิเคราะห์และตรวจสอบความจริง ด้วยเหตุนี้จึงไม่อาจนำมาใช้ยืนยันได้เต็มที่ว่าการปฏิบัติธรรมสามารถเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพและรักษาโรคได้จริง

ชิตรัตน์ อนุฤทธิ์ ได้เขียนบทความในหนังสือกฎแห่งกรรม ธรรมปฏิบัติ เล่ม 13 (2542, น. 87-94) กล่าวไว้ว่า เมื่อวันที่ 8 กันยายน 2540 เธอได้รับการตรวจร่างกายที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติว่าเป็นมะเร็ง ให้เตรียมตัวผ่าตัดด่วนในวันที่ 16 กันยายน 2540 ต่อมาน้ำเหลืองอักเสบและปวดมาก ปวดแบบสุดๆเลย ปวดเข้าสมอง ทุกครั้งที่ปวดก็คิดว่าจะตายดีกว่าอยู่ทรมาน จนในที่สุดเธอได้เขียนจดหมายถึง พระเดชพระคุณหลวงพ่ोजรัญ แห่งวัดอัมพวัน จังหวัดสิงห์บุรี หลวงพ่อบอกว่าจะตายก็มาตายที่หลวงพ่อบุญเกิด “ขอให้คุณโยมจงทำใจให้ได้นะว่าจะอะไร ในโลกนี้มันไม่เที่ยง อะไรจะเกิดก็ให้มันเกิด จะไปขัดขวางไม่ได้ อาตมาขอให้โยมมอโหสิกรรมกับเจ้ากรรมนายเวรเขาเสีย เวรกรรมอะไรที่มีอยู่ขอให้หมดไปในชาตินี้ ขอบอกให้ไปถึงชาติหน้าอีกเลย อาตมาขอแผ่เมตตาให้ ขอให้คุณโยมจงหายจากโรคภัยไข้เจ็บ และขอให้คุณโยมทำสมาธิมาก ๆ และให้สวด อิติปิโส พาทูมหากาฯ และอาตมาขอให้คุณโยมไปให้มอเชีคร่างกายให้แน่นอนอีกครั้ง และทำกรรมฐานมากๆ อย่าลืมแผ่เมตตาให้กับคนในครอบครัวมากๆ และอุทิศส่วนกุศลให้มากๆ จะได้หมดเวรหมดกรรมกันในชาตินี้จบสิ้นไป โยมไม่เป็นอะไรหรอก” วันที่ 16 กันยายน 2540 เธอไปพบหลวงพ่อบุญ

⁴ พระเทพสิงหนราจารย์ (หลวงพ่อบุญ จิตฺตมโม) วัดอัมพวัน จังหวัดสิงห์บุรี. “หนังสือกฎแห่งกรรม-ธรรมปฏิบัติ.” เล่มที่ 1-19 ที่ผู้ปฏิบัติธรรมเล่าให้ฟังเกี่ยวกับผลต่างๆ ของการปฏิบัติธรรมที่มีต่อสุขภาพของคนบางคน กล่าวว่าการปฏิบัติธรรมทำให้หายจากโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ รวมทั้งโรคมะเร็ง

เพื่อหนีการผ่าตัด เพราะเธอคิดว่าผ่าก็ตาย ไม่ผ่าก็ตาย เพราะฉะนั้นก่อนตายขอเก็บเกี่ยวผลบุญไปเป็นเสบียงไว้บ้าง มาถึงตอนนี้รู้แน่แล้วว่าต้องตาย เธออยู่ที่วัดอัมพวัน ครบ 3 วัน เธอกลับมาอีกในวันที่ 2 ธันวาคม 2540 เพราะเป็นแผลที่คอ เป็นเม็ดๆ ทำท่าว่าจะแตกก็ไม่แตก ยุบก็ไม่ยุบ คราวนี้เธอขออยู่ 7 วัน มีอะไรแปลกๆ อีก นอกจากที่ปฏิบัติกรรมฐานมานานอนที่พักเหมือนมีคนมาปิดเป้าให้ เมื่อกำหนดจิตไปที่แผลก็เกิดการตอบรับมากขึ้นคือ ที่แผลตรงนั้นจะเต้นตุบๆ จนเธอรู้สึกตื่นแรงมาก ตอนที่มานั้นมีแผลสีม่วง และพอมายู่ได้แค่สองวันคือวันที่ 4 ธันวาคม 2540 เม็ดที่คอก็เริ่มเปลี่ยนจากสีม่วงเป็นสีแดง และค่อยแดงจัดขึ้นมาเรื่อยๆ วันที่ 6 ธันวาคม 2540 แผลก็แตกออกมาเป็นเลือดสดๆ เหมือนกับเอามีดไปกรีดออกมา นำกระดาษทิชชูเช็ด 2-3 ครั้งก็หมด แผลก็แห้ง ขณะที่กำลังเดินจงกรมอยู่ เอาใบพลูมาปิดปากแผล ตามธรรมชาติแล้วใบพลูนั้นเผ็ดร้อน แต่เมื่อเอาปิดปากแผลกลับเย็นฉ่ำน่าแปลก ปิดอยู่ได้ทั้งวัน พอตกตอนเย็นเอาใบพลูออกปรากฏว่าใบพลูนั้นแห้งกรอบ แต่ก็ดูน้ำเหลืองและเลือดติดใบพลูออกมาด้วย และเธออาบน้ำเสร็จแล้วเอาน้ำมนต์ของหลวงพ่ोजรัญ มาทาใบพลูเพื่อปิดปากแผล วันรุ่งขึ้นมีเลือดออกมาอีก แต่น้อยกว่าวันก่อน ยังสีสดเหมือนเดิมเป็นเลือด วันต่อมามีเลือดอีกแต่น้อยกว่าเดิมนิดหน่อย และพอตตอนเย็นมีเลือดปนน้ำเหลืองออกมาอีกก็เอาน้ำมนต์ของหลวงพ่อกทาใบพลูปิดปากแผล เอาไว้อีกครั้ง ตอนนี้มีน้ำเหลืองออกมาอีกแต่ไม่มาก พอครบ 7 วัน ก็เอาใบพลูปิดไว้ เธอก็กลับบ้านอาการของเธอได้เหลือแต่อาการปวดขากรรไกรเพราะก่อนหน้านี้มีอาการปวดอยู่แล้ว อยู่ต่อมาอีกประมาณ 5 เดือน อาการดังกล่าว มหายเป็นปกติเมื่อเดือนเมษายน 2541 จากนั้นความเชื่อของเธอที่ว่าการปฏิบัติธรรมกรรมฐานรักษาโรคได้จริงหรือ เธอเชื่อว่าการปฏิบัติธรรมกรรมฐานไม่ใช่ทำกันเล่นๆ ต้องทำกันจริงๆ ถึงจะบรรลุผล 100 % เธอตั้งใจว่าก่อนที่จะตายจะขอเก็บเกี่ยวบุญเอาไว้เป็นเสบียง กรรมฐานดีที่สุด เธอสรุปไว้ว่ากรรมฐานนอกจากรักษาโรคได้แล้ว กรรมฐานยังช่วยแก้กรรมให้อีกด้วย และกรรมฐานยังช่วยสงเคราะห์ญาติพี่น้องที่ตายไปให้ได้รับส่วนบุญกุศลอีกด้วย

จากงานศึกษาของ พินิจ รัตนกุล จากบทความ เรื่อง “การสวดมนต์ สมาธิ วิปัสสนา รักษาโรคได้” (2549, น.2) ได้กล่าวถึงการวิปัสสนา กรรมฐาน ของพระธรรมสิงหบุราจารย์(หลวงพ่ोजรัญ) ณ วัดอัมพวันตามวิธีที่หลวงพ่OMETASON ให้นั้นเป็นประโยชน์แก่สุขภาพมากน้อยเพียงใดเมื่อมองเห็นแล้วจะได้รู้สึกซาบซึ้งในบุญคุณของพุทธศาสนาที่หลวงพ่อนำคำสอนมาเผยแพร่ให้เราปฏิบัติตามมากขึ้น ทั้งนี้ได้หมายความว่าต้องอาศัยงานวิจัยมายืนยันจึงจะเชื่อว่าการสวดมนต์และการปฏิบัติสมาธิกรรมฐานสามารถรักษาโรคได้ ใช้งานวิจัยสนับสนุนหรือพิสูจน์คำสอนของพุทธศาสนาในเรื่องประโยชน์ของการปฏิบัติที่มีต่อสุขภาพว่าเป็นความจริงมากกว่าที่

จะใช้เพื่อให้คำสอนดังกล่าวเป็นความจริงขึ้นมา ถ้าหากไม่มีงานวิจัยสนับสนุน ผู้ที่มีศรัทธาไม่แก่กล้าพอหรือไม่มีเลยจะมองไม่เห็นความจริงดังกล่าว

จะเห็นได้ว่าในประเทศไทยการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติธรรม และสุขภาพยังมีอยู่จำนวนไม่เพียงพอที่จะนำมาใช้สนับสนุน ดังนั้นเพื่อให้เรามองเห็นประโยชน์ของการปฏิบัติธรรม (เช่นการสวดมนต์ และการปฏิบัติสมาธิกรรมฐาน) ที่มีต่อสุขภาพได้มากขึ้น เราจำเป็นต้องไปศึกษาหาข้อมูลเพิ่มเติมที่ผ่านการวิเคราะห์และทดสอบแล้ว จากงานวิจัยของนักวิทยาศาสตร์การแพทย์ชาวตะวันตกที่ได้ทดลองหาความจริงเกี่ยวกับเรื่องนี้มาเป็นระยะเวลานาน ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยในทางแพทย์จะช่วยให้เรามองเห็นได้ชัดเจนยิ่งขึ้นว่าการปฏิบัติธรรม ถ้าหากไม่มีงานวิจัยสนับสนุน ผู้ที่มีศรัทธาไม่แก่กล้าพอหรือไม่มีเลยจะมองไม่เห็นความจริงดังกล่าว ผู้วิจัยจึงขอหยิบยกการปฏิบัติสมาธิของตะวันตกมาสนับสนุนงานวิจัยชิ้นนี้ เช่น

การปฏิบัติสมาธิ

ดร.เฮอ์เบอร์ เบนสัน ศาตราจารย์ทางอายุรศาสตร์แห่งโรงเรียนแพทย์ มหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด ศาตราจารย์ผู้นี้ได้ศึกษางานวิจัยเรื่องเกี่ยวกับสมาธิและสุขภาพ มากกว่า 30 ปี งานวิจัยชี้ให้เห็นถึงผลดีของสมาธิ ต่อการรักษาโรคทางกาย พบว่า ผู้ป่วยพบแพทย์ 60-90% เป็นโรคเกี่ยวกับจิตใจมากกว่าร่างกาย การทำให้เกิดการผ่อนคลายด้วยการทำสมาธิช่วยให้โรคส่วนใหญ่หายหรือดีขึ้นได้(Benson Lt., et al. Relaxation Reponse, Med Clin North AM, 1977 อ้างถึงใน พินิจ รัตนกุล 2549, น.13) นอกจากนั้น การปฏิบัติสมาธิช่วยให้ร่างกายหลั่งสารบีต้า-แอนดรอนฟินด์ ซึ่งเป็นสารประเภทฝิ่นออกมาในสมอง มีผลให้ผู้ปฏิบัติรู้สึกสดชื่น อิ่มเอิบและสุขสบาย

นายแพทย์โจน คาเบ็ทชิน นักวิจัยทางการแพทย์สหรัฐอเมริกาได้พบว่า การทำสมาธิ ร่วมกับการออกกำลังกาย และควบคุมอาหารในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ความดันลดลงมาก ผู้ป่วยไม่ต้องกินยาเลย งานวิจัยอีกชิ้นหนึ่งพบว่า ความหนาของผนังเส้นเลือดหัวใจในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง 60 ราย ลดลง หลังจากฝึกสมาธิราว 6-9 เดือน สำหรับผู้ป่วยเรื้อรังอาการปวดลดลง มีความเครียดและอาการซึมเศร้าน้อยลง เป็นต้น

งานวิจัยต่างๆ เหล่านี้แสดงให้เห็นว่า การทำสมาธิมีผลให้เกิดการผ่อนคลาย ความเครียด สามารถรักษาโรคให้หายได้โดยไม่ต้องใช้ยาหรือใช้น้อยลง (Zamarra J, et al., Usefulness of Transcendental Meditation Program in the Treatment of Patients with Coronary Disease, AM J Cardinal, 1996 , อ้างถึงใน พินิจ รัตนกุล 2549, น. 14)

การปฏิบัติกรรมฐาน

สมาธิที่กล่าวมาข้างต้น หมายถึง สิ่งที่ศาสนาพุทธเรียกว่า สมถกรรมฐาน (การทำสมาธิ ขั้นต้น) หรือ ขั้นกลาง (อุปจารสมาธิ) เพียงพอที่จะทำให้เราสุขภาพแข็งแรงได้ กำลังสมาธิสามารถ ช่มอารมณ์ กิเลสได้ ให้ระงับชั่วคราวได้ แต่ทำลายกิเลสไม่ได้ จึงเกิดการปฏิบัติอีกอย่างหนึ่ง เรียกว่า การปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน⁵ การปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานคือ สติปัฏฐาน⁶ 4 ได้แก่ การใช้สติกำหนดกาย เวทนา จิต และธรรม เพื่อเป็นการขจัดกิเลสอย่างละเอียดได้

งานวิจัยทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้พิสูจน์ให้เห็นแล้วว่า แนวทางปฏิบัติแบบนี้ช่วย บำบัดโรคได้ทั้งทางกายและใจ ช่วยให้จิตอยู่กับเวลาปัจจุบัน สามารถทิ้งความนึกคิด ทำให้รู้สึก เบากายและใจ การหยุดความคิดช่วยบำบัดโรคต่างๆ ได้ เช่น โรคย้ำคิดย้ำทำ โรคเครียด โรคกลัว อยู่คนเดียวและกลัวความมืด เป็นต้น (พินิจ รัตนกุล, 2549, น.14-15)

นายแพทย์โจน คาเบ็ตชิน นักวิจัยทางการแพทย์สหรัฐอเมริกาได้ใช้การฝึกสติปัฏฐาน 4 ในชีวิตประจำวันในการรักษาผู้ป่วยที่เป็นโรคเครียด และโรคทางกายอื่นๆ เช่น โรคถุงลมโป่งพอง ได้จัดตั้งศูนย์การเจริญสติทางแพทย์ที่มหาวิทยาลัยแมสซาชูเซต ใช้เวลา 8 สัปดาห์ เพื่อเรียนรู้ เจริญสติในชีวิตประจำวันในอิริยาบถต่างๆ เขาได้ศึกษาผู้ป่วยเรื้อรังทาง รักษาด้วยการฉายแสง อุลตราไวโอเล็ต ตามผิวหนังร่วมกับการกินยา โดยแบ่งผู้ป่วย 2 กลุ่ม กลุ่มหนึ่งรักษาโดยการกินยา ร่วมกับฉายแสง อีกกลุ่มหนึ่งไม่ให้กินยา แต่ให้ฝึกวิปัสสนาร่วมกับการฉายแสง พบว่าในกลุ่มที่ฝึก วิปัสสนารอยโรคที่ผิวหนังยุบหายได้เร็วกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ฝึกวิปัสสนา (Danial Goleman, Healing Emotion อ้างถึงใน พินิจ รัตนกุล, 2549, น.17)

⁵ การปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน เป็นวิธีปฏิบัติที่เกิดจากการตรัสรู้ของพระพุทธเจ้า มี เฉพาะในศาสนาพุทธเท่านั้น ศาสนาอื่นมีแต่คำสอนเรื่องสมาธิประเภทแรกเท่านั้น การปฏิบัติ วิปัสสนากรรมฐานเป็นการฝึกจิตให้เกิดปัญญาเห็นสภาวะธรรมต่างๆ เป็นของไม่เที่ยง ทำให้เรา เข้าใจสิ่งต่างๆ ตามความเป็นจริงทำให้ถอดความยึดติดในสิ่ง ทั้งปวง ว่าไม่ใช่ตัวเรา ของเรา เป็น ต้น เป็นการขจัดกิเลสอย่างละเอียดหรืออนุสัยกิเลสได้ พินิจ รัตนกุล, “สวดมนต์ สมาธิ วิปัสสนา รักษาโรคได้”. 2549, น. 14-15

⁶ การฝึกสติปัฏฐาน 4 เป็นการหยุดคิด โดยการให้จิตไปจับอยู่กับลมหายใจเข้า-ออก ของร่างกาย, พินิจ รัตนกุล, “สวดมนต์ สมาธิ วิปัสสนา รักษาโรคได้”. , 2549, น.15

นายแพทย์อี เลียต แพทย์อีกท่านหนึ่งที่นำวิชาเจริญสติไปใช้ได้ผล พบว่า การให้ผู้ป่วยเจริญสติในอิริยาบถต่างๆ ในชีวิตประจำวัน จะช่วยป้องกันโรคทั้งประเภทเรื้อรังและเฉียบพลันได้ ช่วยรักษาโรคที่เป็นอยู่ได้และส่งเสริมให้ร่างกายและจิตใจทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Elliot Dacher, Intentional Healing ,1996, อ้างถึงใน พินิจ รัตนกุล, 2549 ,น. 17)

นายแพทย์คาเบต ชิน เจ ได้ศึกษาคนไข้ที่มีการปวดเรื้อรังซึ่งไม่ตอบสนองต่อการรักษาตามแนวแพทย์แผนปัจจุบันอาการปวดในผู้ป่วยเหล่านี้มีอาการปวดคอ ปวดหลัง ปวดไหล่ ปวดศีรษะ ปวดบริเวณใบหน้า เจ็บหน้าอกจากโรคหัวใจ และปวดท้อง โดยให้ฝึกการเจริญสติ 10 สัปดาห์ พบว่า 50-60 % ผู้ป่วยมีอาการปวดลดลงและมีความสุข เนื่องจากการปวดลดลงด้วยและใช้ยาแก้ปวดลดลง (Kobat-Zinn J, et al, The Clinical Use of Mindfulness Meditation for the Self-regulations of Chronic Pain, อ้างถึงใน พินิจ รัตนกุล, 2549 ,น. 17)

นายแพทย์เคนเนต เอส แคฟเพิน ศึกษาผู้ป่วยที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อและเนื้อเยื่อเกี่ยวพันจำนวน 77 ราย โดยให้ผู้ป่วยเจริญสติพื้นฐาน 4 เป็นเวลา 10 สัปดาห์ พบว่า 50% มีอาการดีขึ้นปานกลาง และดีขึ้นมาก (Kenneth H. Kaplan, et al., The Impact of a Meditation-Base Stress Reduction Program on Fibromyalgia, General Hospital Psychiatry, 1993, อ้างถึงใน พินิจ รัตนกุล ,2549, น. 18)

นายแพทย์ชูนาล ชาปิโร และคณะพบว่า การให้นักศึกษาแพทย์เจริญสติสามารถลดความเครียดและความซึมเศร้าลงได้ และในขณะเดียวกันทำให้นักศึกษามีความเห็นอกเห็นใจผู้อื่นมากด้วย (Shunal Shapiro, et al., Effects of Mindfulness-Based Stress Reduction on Medical and Pre-Medical Students, J. of Beha, 1998, อ้างถึงใน พินิจ รัตนกุล, 2549, น. 18)

ซี. เอ็น อเล็กซานเดอร์และคณะ ได้ศึกษาผู้ป่วยสูงอายุ 73 ราย อายุเฉลี่ย 80 ปี โดยให้กลุ่มหนึ่งฝึกสมาธิ กลุ่มที่สองฝึกการเจริญสติ กลุ่มที่สามไม่ได้ทำอะไร พบว่ากลุ่มที่ฝึกสมาธิและฝึกการเจริญสติจะมีความสุขตื่นชื่นใจ สุขภาพจิตและร่างกายแข็งแรงดี มีความผ่อนคลายความดันโลหิตดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ฝึก และเมื่อติดตามไป 3 ปี พบว่ากลุ่มที่ฝึกสมาธิมีชีวิตอยู่ 100% กลุ่มที่ฝึกการเจริญสติมีชีวิตอยู่ 87.5% ส่วนกลุ่มที่ไม่ได้ฝึกอะไรเลยนั้นมีชีวิตอยู่ 64% (C.N.Alexander, et al., Transcendental Study Meditation, Mindfulness, and Longevity. An Experimental Study with Elderly, J. of Personality and Social Psychology, 1989, อ้างถึงใน พินิจ รัตนกุล, 2549, น. 18)

เพราะฉะนั้นสรุปได้ว่างานวิจัยในเรื่องของการสวดมนต์ การปฏิบัติสมาธิ วิปัสสนากรรมฐาน มีอยู่จำนวนมากเพียงพอที่แสดงให้เห็นว่า การปฏิบัติธรรมด้วยการสวดมนต์ การแผ่

เมตตา และการปฏิบัติสมาธิ วิปัสสนากรรมฐาน สามารถรักษาโรคได้หลายโรค เพราะจิตใจและร่างกายมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดมากจนแทบแยกออกจากกันไม่ได้ ดังนั้นบทสวดมนต์ต่างๆ ล้วนแต่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ ทำให้จิตใจแจ่มใสและมีพลัง ส่วนการปฏิบัติสมาธิกรรมฐาน มีคุณค่าต่อสุขภาพมากเช่นกัน ที่สำคัญคือทำให้หายเครียดได้ ความเครียดมีผลเสียต่อร่างกายมากทำให้เกิดโรคต่างๆ เช่น โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง โรคระบบทางเดินอาหาร โรคหอบหืด โรคเบาหวาน โรคความจำเสื่อม และโรคมะเร็ง เป็นต้น

แพทย์สมัยใหม่จำนวนมากเริ่มนำวิธีการนี้มาใช้ในการบำบัดโรคให้ผู้ป่วย งานวิจัยทางการแพทย์พบว่า การฝึกจิตจินตนาการทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ทางสรีรวิทยาในร่างกาย อุณหภูมิของร่างกาย การใช้ออกซิเจนในเนื้อเยื่อต่างๆ การไหลเวียนโลหิต ความดันโลหิต อัตราการเต้นของหัวใจ ปฏิกริยาของม่านตา การหลั่งน้ำลาย การหลั่งกรดในกระเพาะ ระดับน้ำตาลในเลือด คลื่นสมองและสารเคมี ฮอร์โมนต่างๆ ในร่างกาย ดังนั้นแพทย์จึงนำมาบำบัดโรคต่างๆ เช่น โรคหัวใจ โรคเส้นเลือดตีบ โรคเบาหวาน โรคเครียด เป็นต้น นอกจากนี้ยังนำมาช่วยให้ภูมิคุ้มกันผู้ป่วยดีขึ้น ในพุทธศาสนาการใช้ความคิดจินตนาการมีแทรกอยู่ในวิธีปฏิบัติธรรมที่ช่วยจิตให้เป็นสมาธิ เช่น เสียงที่เราได้ยินนั้นเป็นเสียงของพระพุทธเจ้า การมีจินตภาพเช่นนี้ทำให้จิตใจขึ้นบานที่เรียกว่าปิติเกิดขึ้นในใจนั่นเอง ในงานวิจัยชิ้นนี้หมายถึง อานาปานสติ (การกำหนดสติลมหายใจเข้าออก)

เอก ธนะสิริ ในหนังสือ “สมาธิกับคุณภาพชีวิต” (2541, น.67) ได้กล่าวไว้ว่า ประโยชน์ของสมาธิในการรักษาโรคให้แก่ตัวเอง เช่นโรคมะเร็งที่ยังไม่มีทางรักษาให้หายขาดได้ ถือว่าเป็นโรคจิตประสาทแปรปรวนชนิดหนึ่ง โรคดังกล่าวนี้บางครั้งใช้ยาไม่ได้ผล แต่ปรากฏว่า ผู้ฝึกฝนปฏิบัติสมาธิที่ป่วยด้วยโรคมะเร็ง จะหายไปหมดหลังจากที่ได้ฝึกปฏิบัติสมาธิจนครบกำหนดเวลา

Dr.Andrew Weil แพทย์จากมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด และหนังสือชื่อ “The New York Time best seller” ได้ตีพิมพ์หนังสือชื่อ “Spontaneous Healing” (หายด้วยตัวเอง) จำหน่ายเมื่อเดือนพฤษภาคม พ.ศ.2539 และต่อมา 14 มีนาคม พ.ศ.2540 ได้มีหนังสือชื่อ “8 Weeks To Optimum Health” (รักษาสุขภาพอย่างยอดเยี่ยมภายใน 8 สัปดาห์) เป็นหนังสือขายดีเพียงชั่ว 2 เดือน ขายได้มากถึง 650,000 เล่ม จึงนับได้ว่าเป็นหนังสือที่ขายดีเยี่ยมที่สุดในบรรดาหนังสือที่ขายดีที่สุดทั้งหลาย ได้กล่าวถึง Dr.Weil แพทย์แผนปัจจุบัน ที่หันกลับไปใช้การแพทย์แผนโบราณแบบองค์รวม (Holistic Medicine) ใช้ทางวิธีสมาธิภาวนา และการใช้ชีวิตอย่างธรรมชาติให้ถูกต้อง ผสมผสานกับแผนปัจจุบันในการรักษาและส่งเสริมสุขภาพให้แก่คนไข้ จนทำให้มีชื่อเสียงโด่งดัง ในวงการศึกษาวิชาแพทย์ของมหาวิทยาลัยต่างๆ ได้เชิญ Dr. Weil ให้เป็นที่ปรึกษาของ

มหาวิทยาลัย Arizona ได้ตั้งทุนให้นักศึกษาเพื่อการศึกษาแพทยผสมผสานแบบใหม่นี้ (Intergrative Medicine) (เอก ธนะสิริ , 2541 ,น.67)

จากข้อความดังกล่าวชี้ให้เห็นว่าต่างประเทศได้ให้ความสำคัญกับระบบการแพทย์แผนโบราณแบบองค์รวมนี้มาก ในขณะที่ประเทศไทยมีหมอพื้นบ้านที่มีความสามารถมานานนับร้อยๆ ปี แต่ไม่มีชื่อเสียงโด่งดังเหมือน Dr. Weil นับเป็นเวลาร้อยๆแล้ว ปีที่การแพทย์แผนไทยหยุดนิ่งและกำลังจะสูญหาย กระทรวงสาธารณสุขและคณะแพทย์ต่างๆ ควรรีบฟื้นฟูให้กลับคืนมา (เอก ธนะสิริ , 2541, น. 66-70)

หนังสือพิมพ์รายวัน “ไทยโพสต์” วันอาทิตย์ที่ 8 มิถุนายน 2540 ได้ลงบทความ นายแพทย์ประสาน ต่างใจ เรื่อง “อำนาจการสวดมนต์และการรักษาโรคด้วยจิตใจ” ซึ่งสอดคล้องกับ Dr.Weil ที่ว่านิยามการดูแลและรักษาโรคและสุขภาพด้วยตนเองในการรักษาผู้ป่วยด้วยโรคต่างๆ มากมาย หลายต่อหลายโรคที่แพทย์แผนปัจจุบันหมดวิธิต่างการรักษาแล้วนั้น คือรักษาไม่หาย หรือใกล้จะตาย แต่กลับหายด้วยวิธีอื่นๆ ในจำนวนนี้มากมายที่หายด้วยแนวทางของสมาธิภาวนา การสวดมนต์ ความเชื่อถือและศรัทธาแน่น การใช้พลังจิตในตัวเอง การสะกดจิต การใช้ชีวิตอย่างถูกต้องและการใช้สมุนไพร กับเรื่องอาหาร ฯลฯ ดังข้อความตอนหนึ่งที่นายแพทย์ประสาน ได้เขียนไว้ว่า “ทุกวันนี้มีเอกสารการวิจัยทางการแพทย์และทางวิทยาศาสตร์มากมายในวารสารที่มีชื่อเสียงของโลกที่แสดงอย่างชัดเจน และโดยปราศจากข้อสงสัยว่า คนเราไม่จำเป็นต้องไปฝึกวิชาอะไรเป็นพิเศษก็อาจใช้จิตใจของตนเองไปบังคับหรือทำให้มีอิทธิพลต่อการเต้นของหัวใจ ต่อความดันเลือด ต่อการผลิตเม็ดเลือดขาวชนิดต่อต้านหรือกินเชื้อโรค หรือต่อการเพิ่มจำนวนประสิทธิภาพของเซลล์ภูมิคุ้มกันที่ต่อสู้กับโรคมะเร็งหรือเอดส์ ที่เรียกว่า ที-เซลล์ได้” (เอก ธนะสิริ, 2541,น. 66-70)

“ที่สำคัญไปกว่านั้นก็คือ ปัจจุบันนี้มีพยานหลักฐานมากมายได้แสดงให้เห็นว่าการสวดมนต์เพื่อรักษาโรคร้ายนั้นไม่จำเป็นที่จะเป็นการสวดมนต์เพื่อรักษาตนเองแล้ว แม้การสวดมนต์หรือการตั้งจิตอธิษฐานในทางบวก (Intercessory) เพื่อรักษาผู้อื่น ทั้งๆ ที่ผู้อื่นไม่รู้ตัวล่วงหน้า ก็ยังให้ผลทางการรักษาได้อย่างไม่น่าเชื่อเช่นเดียวกัน”(เอก ธนะสิริ , 2541, น.66-70)

สมาธิวิปัสสนากรรมฐานให้ผลดีในการรักษาโรคเรื้อรัง และโรคทางกายที่มีพื้นฐานมาจากจิตใจ แต่โรคจิตบางประเภท เช่น โรคหลงผิด โรคประสาทหลอน การวิปัสสนากรรมฐานรักษาไม่ได้ เพราะอาการของโรคดังกล่าวเป็นอาการผิดปกติทางจิตที่รุนแรง จึงทำให้ผู้ป่วยประเภทดังกล่าวไม่สามารถรับรู้ต่อสิ่งที่มาสัมผัสได้ เพราะไม่มีสมาธิ ไม่สนใจเรื่องใดๆ ทางสังคม

อย่างไรก็ตามการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานให้ประโยชน์แก่ตนเอง ทั้งทางศาสนา และด้านสุขภาพ ในเรื่องด้านสุขภาพนั้น เราต้องรู้วิธีปฏิบัติสม่ำเสมอจึงจะได้ผล เราต้องอาศัยครูบาอาจารย์หรือผู้รู้ช่วยชี้แนะ ครูบาอาจารย์เป็นกัลยาณมิตรที่ผู้ปฏิบัติจะขาดไม่ได้ ไม่ว่าประโยชน์ทางศาสนาหรือเพื่อสุขภาพ จึงนับได้ว่า พระอาจารย์สอนกรรมฐานทั้งหลาย เช่น พระธรรมสิงหบุราจารย์ วัดอัมพวัน จังหวัดสิงห์บุรี และพระธรรมวิสุทธิกวี วัดโสมนัสวิหาร เป็นต้น เป็นกัลยาณมิตรที่แท้จริงแก่ทุกคน นอกจากสอนให้เข้าใจธรรมและวิธีปฏิบัติที่ถูกต้องแล้ว พระอาจารย์เหล่านั้นยังช่วยเหลือให้กำลังใจ ปลงจิต แบ่งปันบุญกุศลที่มีอยู่ให้พวกเราด้วย

ผู้วิจัยต้องการเผยให้เห็นว่า การปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน เพื่อให้ผู้หญิงที่ป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูกสามารถปรับตัวเข้ากับสภาวะการเจ็บป่วยที่ผู้หญิงที่เป็นมะเร็งปากมดลูกต้องเผชิญโดยการใช้วิธีการฝึกสติสมาธิในการบำบัดโรคเรื้อรัง ประคับประคองให้ชีวิตยืดยาวต่อไปอีก และเพื่อพัฒนาจิตใจให้สุขภาพดีขึ้น สามารถปฏิบัติธรรมหรือทำบุญสร้างกุศลให้แก่ตัวเองได้เต็มที่ การมีสุขภาพดีจะช่วยให้เราไปสู่จุดหมายปลายทางของชีวิตทางพุทธศาสนาได้ง่ายขึ้น เราโชคดีมากที่เป็นพุทธศาสนิกชน เพราะศาสนาพุทธมีทั้งคำสอนและวิธีปฏิบัติที่จะทำให้เรามีสุขภาพดีและหลุดพ้นจากความทุกข์ทั้งปวง ศาสนาพุทธเป็นเหมือนเพชรเม็ดงามที่ติดตัวเราอยู่ เราไม่ต้องไปแสวงหาเพชรที่ไหนอีกแล้ว สิ่งที่เราควรทำเวลานี้คือใช้เพชรเม็ดนี้ให้เป็นประโยชน์แก่ชีวิต ก่อนที่จะสลายกันไป

ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพจิตใจและโรคภัยไข้เจ็บ การมีสุขภาพดีไม่ได้หมายถึงการมีร่างกายแข็งแรงไม่มีโรคภัยไข้เจ็บเท่านั้น แต่หมายรวมถึงการมีจิตใจดีงามควบคู่ไปด้วย พุทธศาสนามองดูสุขภาพในลักษณะนี้ เพราะถือว่าร่างกายและจิตใจมีความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดกันมากจนแทบจะแยกออกจากกันไม่ได้ (พินิจ รัตนกุล, 2549, น.3)

การสวดมนต์

ปัจจุบันมีการพิสูจน์ทางวิทยาศาสตร์ว่าเสียงสามารถรักษาโรคหรือช่วยบรรเทาอาการของโรคต่างๆ ได้ (Sound Theraphy) ซึ่งรวมไปถึงการใช้เสียงเพลงในการบำบัดโรคด้วย (Music Theraphy) โดยจะใช้เสียงเพลงทั้งเสียงธรรมชาติเช่น เสียงน้ำตกไหล ลมพัด นกร้อง ฯลฯ และถ้าออกซิเจนบริสุทธิ์ หายใจเข้าออกลึกๆ แล้วทำสมาธิสวดมนต์ ก็คงทำให้สุขภาพดียิ่งขึ้นสำหรับสังคมชาวพุทธ จุดประสงค์ของการทำเพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายใจ ทำให้เกิดความสุข ซึ่งเป็นการช่วยรักษาและบำบัดโรคได้ทางหนึ่งถึงจะไม่มีผลต่อการรักษาโรคโดยตรงแต่ก็มีผลต่อจิตใจของผู้ป่วย

ในสมัยก่อนคนไทยทั่วไปจะเข้าใจกันว่าการสวดมนต์ ภาวนา และการทำสมาธิมีประโยชน์คือ สามารถทำให้จิตใจแจ่มใส เบิกบาน ทำให้ทำงานผิดพลาดน้อยลง ทำงานเสร็จตามมุ่งหมาย คลายเครียด มีผลต่อความจำ ไม่เบียดเบียนกัน ยึดมั่นในพระรัตนตรัย มีใจเมตตา กรุณา ซึ่งจะเห็นได้ว่าในอดีตคนไทยจะนิยมไปทำบุญที่วัดนิมนต์พระมาทำบุญ หรือบ้านไหนมีคนป่วยก็นิมนต์พระมาสวด และรดน้ำมนต์ ซึ่งทำให้ผู้ป่วยมีความสบายใจและมีความรู้สึกถึงถึงแม้ว่าผู้ป่วยใกล้เสียชีวิตก็ยังใกล้ฝ่าเหลือง ในวิถิปุทธเชื่อว่าจะทำให้จิตใจสงบและสบายใจขึ้น ต่อมาในปี พ.ศ. 2503 หม่อมหลวงปิ่น มาลากุล รัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ ได้ออกกฎระเบียบกระทรวงศึกษาธิการว่าด้วยการสวดมนต์ให้พระของนักเรียนมีใจความว่า ให้ผู้อำนวยการแต่ละโรงเรียนต้องจัดให้นักเรียนสวดมนต์ให้พระเข้าแถวเชิญธงชาติ และหลังเลิกเรียน โดยมีความเชื่อว่าการสวดมนต์เป็นการได้เข้าเฝ้าสัมมาสัมพุทธเจ้า เพราะได้ระลึกถึง พระพุทธ พระธรรม พระสงฆ์ จิตก็จะสงบปราศจากความโลภ โกรธ หลง ทำให้จิตมีสมาธิ เข้มแข็ง อดทน ปัญญาก็จะรู้แจ้งเห็นจริง เห็นสัจธรรมในการดำรงชีวิต เป็นการสะสมบุญและเป็นการฝึกความพร้อมเพราะการสวดมนต์จะต้องปฏิบัติร่วมกันหลายๆ คนซึ่งจะก่อให้เกิดพลัง

ปัจจุบันมีงานวิจัยเกี่ยวกับเรื่องการสวดมนต์ ภาวนา และการทำสมาธิ ทางด้านการแพทย์มากขึ้น ซึ่งพบว่ามีผลทำให้อัตราการหายใจลดลง ร่างกายจะใช้ออกซิเจนแล้วถ่ายเทคาร์บอนไดออกไซด์ ส่งผลให้กระบวนการเมตาบอลิซึมในร่างกายลดลงทำให้สงบเป็นผลดีต่อปอด หัวใจ คนที่นั่งสมาธิลึกๆ นานๆ อัตราการเต้นของหัวใจต่ำปริมาณแลคเตสในเลือดจะต่ำลงก็แสดงให้เห็นว่ามีความวิตกกังวลน้อยลงคลื่นสมองของผู้ที่นั่งสมาธิก็มีความราบเรียบเหมือนคนที่หลับลึก (Deep sleep) ซึ่งจะได้รับการพักผ่อนอย่างจริงจัง ได้มีการทดลองให้เด็กออริสติกซึ่งมีสมาธิสั้นทำอะไรได้ไม่นานมาสวดมนต์พบว่าการสวดมนต์ทำให้สมาธิของกลุ่มนี้ยาวขึ้น ฯลฯ

แนวทางของการนำแพทย์แผนไทยที่นำศาสนาประยุกต์ใช้ในการฝึกสมาธิ

1. บทสวดมนต์ เพื่อให้เกิดสมาธิและปัญญา เช่น บทสวดพิจารณาสังขาร มีตัวอย่างบางตอนดังนี้ (เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ และวัชรพร คงวิลาด, 2547, น. 46)

มนุษย์เราเอ๋ยเกิดมาทำไม
ค้นหาหน่วงหนักชักห่วงไว้
ห่วงนั้นพันผูก
ห่วงทรัพย์ศฤงคารจงสละเสียเถิด

นิพพานมีสุขอยู่ใยมิไป
ฉันไปไม่ได้ค้นหาผูกพัน
ห่วงลูกห่วงหลาน
จะได้ไปนิพพาน ฯลฯ

2. การปฏิบัติธรรมเพื่อฝึกจิต ประกอบด้วย (เพ็ญภา ทรัพย์เจริญ และวัชรพร คงวิลาต, 2547, น. 47)

1) การเดินจงกรม ประโยชน์ของการเดินจงกรม “อดทนมาก พากเพียรดี มีโรคน้อย ย่อยอาหารได้ดี มีสมาธิตั้งมั่นอยู่ได้นาน”

2) การนั่งสมาธิ ประโยชน์ของการนั่งสมาธิ “จิตใจแจ่มใส หัวใจเบิกบาน ทำงาน ผิดพลาดน้อยลง ดำรงความทรงจำ ทำงานสำเร็จตามมุ่งหมาย คลายความเครียด ไม่เบียดเบียน กัน มีใจเมตตา กรุณาต่อสังคม”

ระดับของสมาธิ สามารถแยกออกเป็น 3 ระดับ คือ⁷

1) ชณิกสมาธิ สมาธิชั่วขณะ (Momentary concentration) เป็นสมาธิขั้นต้นซึ่งคนทั่วไปอาจใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติหน้าที่การงานในชีวิตประจำวันให้ได้ผลดี และจะใช้เป็นจุดตั้งต้นในการเจริญวิปัสสนา

2) อุปจารสมาธิ สมาธิเฉียดๆ หรือสมาธิจวนจะแน่วแน่ (Access concentration) เป็นสมาธิขั้นรับนิรโรคได้ก่อนที่จะเข้าสู่ภาวะแห่งฌาน หรือสมาธิในบุพภาคแห่งอัปปนาสมาธิ

3) อัปปนาสมาธิ สมาธิแน่วแน่ หรือสมาธิที่แนบสนิท (Attainment concentration) เป็นสมาธิระดับสูงสุดซึ่งมีในฌานทั้งหลาย ถือว่าเป็นผลสำเร็จที่ต้องการของการเจริญสมาธิ

ลักษณะของจิตเป็นสมาธิมี 2 ประเภท

โดยแบ่งสมาธิแบ่งออกเป็นสองประเภท คือ สมาธิที่เป็นไปเองตามธรรมชาติ และสมาธิที่เราอบรมหรือฝึกฝนให้เกิดขึ้นมา ดังนี้

สมาธิอย่างที่ 1 สมาธิที่เป็นไปเองตามธรรมชาติ นี้เรียกอีกอย่างหนึ่งว่าสมาธิที่อาภัพ อัปโชค คือ คนไม่ค่อยเห็นมัน ไม่ค่อยรู้จักมัน ไม่ค่อยเห็นคุณค่าแก่มัน เหมือนเรียกคนอาภัพ มีความดี มีความชอบมากก็ไม่มีการเห็นรู้จัก ไม่มีใครยกย่อง นี่คือนิยามสมาธิตามธรรมชาติ

สมาธิอย่างที่ 2 สมาธิที่เกิดจากฝึกฝนอบรม ที่เราเรียกกันตามภาษาวิသว่า เจริญภาวนานี้เป็นสมาธิที่ Cultivate ตรงกับคำว่า ภาวนา ทำให้มันขึ้นและเจริญสมบูรณ์ สมาธิที่มีอยู่

⁷ พระธรรมปิฎก(ป.อ.ปยุตฺโต), “สัมมาสมาธิและสมาธิแบบพุทธ,” 2549, น. 5

น้อยให้กลายเป็นมีมาเต็มทีขึ้นมา นี่คือนิยามของสมาธิที่เรามีกันอยู่เป็นระบบๆ เป็นเรื่องๆ แต่ว่าเมื่อทำให้เป็นสมาธิขึ้นมาได้แล้ว มีประโยชน์คือใช้ได้ทุกกรณี แก่ทุกคนในหน้าที่การงานยิ่งขึ้นไปอีก

วัตถุประสงค์ของการปฏิบัติสมาธิเด่นชัด คือ เพื่อทำให้จิตใจสงบ ชำระจิตใจของเราให้สะอาดสดใส คลายจากอารมณ์ขุ่นมัวที่ตัวเราได้รับมาตลอดวัน ประโยชน์แรกที่จะได้จากการปฏิบัติ นั่นคือจิตใจเราจะสงบขึ้นมีสมาธิในการทำงานต่างๆ ส่วนประโยชน์อื่นๆ เช่น พลังอำนาจทั้งหลายเป็นสิ่งที่อยู่สูงขึ้นไปไม่ควรนำมาคิดให้จิตใจวุ่นวายต่อการเจริญสมาธิของเราเสียเปล่า (เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ และวัชรพร คงวิลาต, 2547, น.45-49)

จากประวัติความเป็นมาและวิวัฒนาการการแพทย์แผนไทยดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้นนั้น จะเห็นได้ว่า การแพทย์แผนไทยเป็นสายใยแห่งวัฒนธรรม ตั้งแต่การเกิด การอยู่ไฟ อาหาร สมุนไพร ยาสมุนไพร การนวด การอบตัวด้วยไอน้ำสมุนไพร ธรรมชาติบำบัด ไปจนกระทั่งการตาย (เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ, 2538, น.1-48)

ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยชิ้นนี้ ที่เน้นธรรมชาติบำบัดของการแพทย์แผนไทยแนวพุทธ ในเรื่องของสมาธิบำบัด ซึ่งการแพทย์แผนไทยเป็นวิถีชีวิตแบบไทย เป็นการเรียนรู้จากธรรมชาติ และจากประสบการณ์โดยตรงของคนไทยในการบำบัดรักษาตัวเองจากการเจ็บป่วย การเรียนรู้จากธรรมชาติ ช่วยให้เข้าใจว่าชีวิตที่เกิดขึ้นมา มีการเกิด แก่ เจ็บ และตาย การดำรงชีวิตให้มีความสุข จำเป็นต้องแสวงหาจากธรรมชาติปฏิบัติตนให้สอดคล้องกับธรรมชาติ เพื่อดูแลสุขภาพทั้งกายและจิตให้สมบูรณ์ จะนำไปสู่การใช้ชีวิตที่ถูกต้องและเหมาะสม อยู่ในความพอดี (มัชฌิมาปฏิปทา) และอยู่ในศีลธรรมแห่งการดำเนินชีวิต

หลักการธรรมชาติบำบัดมีหลายแนวทาง เช่น หลักการธรรมมานามัย ได้แก่ “กายานามัย” เป็นการส่งเสริมสุขภาพทางกายด้วยการออกกำลังกายที่เหมาะสม เช่น การดัดตน การนวดช่วยตนเอง ช่วยให้ร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ “จิตตานามัย” เป็นการฝึกจิตให้มั่นคง โดยใช้หลักการทางพุทธศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ เช่น การฝึกสมาธิ การทำบุญทำทาน ให้จิตใจสงบ ไม่ฟุ้งซ่าน เกิดความสุขสบาย มีภาวะจิตใจที่สมบูรณ์ “ชีวิตานามัย” เป็นการดำรงชีวิตให้สมดุลด้วยธาตุทั้ง 4 (ดิน น้ำ ลม ไฟ) ด้วยการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง ในการรับประทานอาหารให้เหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการของร่างกายและสอดคล้องสมดุลกับสิ่งแวดล้อม คือ ธาตุเจ้าเรือนนั่นเอง (ชัย พนมยงค์, บรรยาย) ซึ่งงานวิจัยชิ้นนี้เน้นถึง “จิตตานามัย” เป็นการฝึกจิตให้มั่นคง โดยใช้หลักการทางพุทธศาสนายึดเหนี่ยวจิตใจ โดยการนั่งสมาธิ

จะเห็นได้ว่า แพทย์หญิงเพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ ได้นำเรื่องสุขภาพในแนวธรรมชาติบำบัด และการแพทย์แผนไทยการแพทย์แบบองค์รวม และผลงานด้านการแพทย์แผนไทยผ่านสื่อต่างๆ

ซึ่งเป็นเรื่องที่น่ายินดีที่สื่อมวลชนให้ความสนใจงานด้านการแพทย์แผนไทยและพร้อมจะนำองค์ความรู้ต่างๆ เผยแพร่ ไปสู่สาธารณชน ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2537 เป็นต้นมาจนถึงปัจจุบัน และยังเป็นผู้ผลักดันให้เกิดกรมใหม่ในกระทรวงสาธารณสุข คือ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยได้ดำรงตำแหน่งเป็นรองอธิบดีของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยในปัจจุบัน

แพทย์หญิงเพ็ญภา ทรัพย์เจริญ ได้มีผลงานสร้างชื่อเสียงให้แก่ประเทศชาติมากมาย เกือบ 10 ปี ที่ผ่านมางานการแพทย์แผนไทยได้รับการตอบรับจากสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่อง การนวดไทย สร้างภาพลักษณ์อันดีงามมาสู่ประเทศ และโรงพยาบาลทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ได้นำการนวดไทยไปผสมผสานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน ให้เป็นทางเลือกของผู้ป่วย และนำสมาธิบำบัดมาใช้ในโรงพยาบาลของรัฐ ซึ่งการนวดไทยและสมาธิบำบัดเป็นส่วนหนึ่งของการแพทย์แผนไทยเห็นเป็นที่ประจักษ์ การตอบรับจากสังคมโดยส่วนรวมในทางสร้างสรรค์อยู่เสมอและเพิ่มจำนวนมากขึ้น การจัดทำหนังสือให้ชื่อว่า หมอเพ็ญ และมีหลายเลข 1 ซึ่งทยอยผลงานออกมาเรื่อยๆ เป็นการรวบรวมบทความที่แพทย์หญิงเพ็ญภา เคยเขียนจากประสบการณ์ของเธอไว้ในวารสารต่างๆ ทั้งรายวัน รายสัปดาห์ หรือรายเดือน และผลงานอื่นๆอีกมากมาย ถูกนำมารวบรวมให้สามารถทำการศึกษาค้นคว้า เพื่อช่วยในการพัฒนาการแพทย์แผนไทย วัฒนธรรมไทยที่ควรสืบสานต่อเพื่อเป็นมรดกของลูกหลานไทยให้คงอยู่ หรือให้ประชาชนหันมาสนใจศึกษาเพื่อนำไปใช้ในวิถีประจำวันในการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัวต่อไป

องค์ความรู้หรือแนวทางการปฏิบัติทั้งหมดนั้น แพทย์หญิงเพ็ญภา ได้ศึกษารวบรวมหลักจากวิทยาศาสตร์สมัยใหม่ และภูมิปัญญาของบรรพบุรุษ เช่น การแพทย์แผนไทย การแพทย์แผนปัจจุบัน โภชนาบำบัด ธรรมชาติบำบัด การทำสมาธิ สวดมนต์ภาวนากับการรักษาโรค จากประสบการณ์การค้นคว้าด้วยตนเอง ฯลฯ แล้วนำมาปรับปรุงประยุกต์ใช้ให้สอดคล้องกันเพื่อให้เหมาะสมกับวิถีชีวิตของคนไทยบนหลักการแบบองค์รวม (Holistic) โดยถือว่าร่างกายและจิตใจเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน

วิถีการรักษาแบบองค์รวม มาจากพื้นฐานความเชื่อที่ว่าบุคคลประกอบด้วยร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ มีความสัมพันธ์ซึ่งกับสิ่งแวดล้อม ชุมชน และโลกของเขา มีหลักการที่ว่า บุคคลจะมีสุขภาพแข็งแรง เมื่อร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณอยู่ในภาวะสมดุล บุคคลมีความสามารถที่จะเยียวยารักษาตนเองได้ และการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคคลกับครอบครัว ชุมชนและโลกล้วนมีผลต่อการทำให้สุขภาพดีขึ้น (อวยพร ตันมุขยกุล, 2539, น.58) อย่างไรก็ตาม การเลือกปฏิบัติวิถีเยียวยารักษาแบบองค์รวมนั้น ผู้ปฏิบัติจะต้องเปลี่ยนนิสัย แบบแผนการดำรงชีวิตใหม่ โดยเฉพาะนิสัยการบริโภค การเคลื่อนไหว และการคิด ควรเรียนรู้เกี่ยวกับวิธีการ

ปฏิบัตินั้นๆ ให้มากที่สุด ทำความเข้าใจศัพท์เทคนิคต่างๆ เพื่อให้เกิดความคุ้นเคย เข้าใจและตื่นตัวในการปฏิบัติเพื่อดูแลตนเองและผู้อื่น (อวยพร ตันมุษยกุล, 2539, น. 63)

เพื่อให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพองค์รวม กระบวนทัศน์ใหม่(New Paradigm) ต่อการมองชีวิตและสุขภาพ นำเทคนิควิธีการพื้นฐานในการเยียวยาสุขภาพแบบองค์รวม⁸ ให้ชัดเจนมากยิ่งขึ้นคือ สุขภาพองค์รวมมองสุขภาพเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับทั้งชีวิต มากกว่าการเน้นแต่ความเจ็บป่วยหรือการจัดการส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย โดยพิจารณาที่ “ตัวคนทั้งคน” ความเกี่ยวเนื่องของร่างกาย จิตใจ วิญญาณ รวมถึงปัจจัยทางสังคม-สิ่งแวดล้อมต่างๆ ที่มีปฏิสัมพันธ์ต่อคนคนนั้น โดยมีหลักการพื้นฐานของสุขภาพองค์รวม คือ

1. อาหารและโภชนาการ
2. การผ่อนคลายความเครียด
3. การเยียวยาทางจิตใจด้านใน และการทำสมาธิ
4. การหลีกเลี่ยงสิ่งแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อสุขภาพ
5. การพักผ่อนที่เพียงพอ
6. การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัย เพศและสภาพร่างกาย
7. การแบ่งปันความรัก และสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างคนรอบข้าง รวมทั้งตนเอง
8. การแสดงออกอย่างสร้างสรรค์
9. การสร้างสัมพันธ์ภาพทางจิตวิญญาณและการเยียวยา
10. การพัฒนาปัญญา

(กองการแพทย์ทางเลือก กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, เอกสารประกอบคำบรรยาย)

จะเห็นว่าการกระบวนทัศน์ใหม่(New Paradigm) ต่อการมองชีวิตและสุขภาพแบบองค์รวม นำเทคนิควิธีการพื้นฐานในการเยียวยาสุขภาพแบบองค์รวม รวมกายกับใจเข้าด้วยกัน จึงขอเปรียบเทียบกระบวนทัศน์สุขภาพแบบแยกส่วน ของการแพทย์แผนปัจจุบันตามตารางที่ 4 ดังนี้

⁸ กองการแพทย์ทางเลือก กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข , เอกสารเผยแพร่การแพทย์ทางเลือกการแพทย์แบบองค์รวม , “เทคนิควิธีการพื้นฐานในการเยียวยาสุขภาพแบบองค์รวม.” น.2

ตารางที่ 4

เปรียบเทียบกระบวนการทัศน์สุขภาพแบบแยกส่วนและองค์รวม

กระบวนการทัศน์สุขภาพแบบแยกส่วน	กระบวนการทัศน์สุขภาพแบบองค์รวม
1. ร่างกายเป็นเครื่องจักรที่สามารถแยกออกเป็นชิ้นส่วนย่อยและมีสภาพแน่นอน ดังนั้นชีวิตก็คือร่างกาย เท่านั้น (จิตก็เป็นปรากฏการณ์ของร่างกาย)	1. มนุษย์เป็นสิ่งมีชีวิตที่มีองค์ประกอบหลายมิติไม่ใช่เครื่องจักร จิตใจมีอิทธิพลอย่างสูงต่อสุขภาพ
2. มีความจำเป็นที่จะต้องต่อสู้กับธรรมชาติเพื่อควบคุมและบงการร่างกายให้มีสุขภาพดี เนื่องจากร่างกายมนุษย์มีขีดความสามารถอันจำกัดมากที่จะรักษาตนเอง	2. ร่างกายดูแลรักษาตนเองได้ โดยอาศัยสมดุลของร่างกายตามวิถีธรรมชาติ การดำรงชีวิตอย่างสอดคล้องกับธรรมชาติเป็นแนวทางแห่งสุขภาพดี
3. การกำจัดอาการเจ็บป่วย สามารถที่จะใช้สารเคมี เพื่อจัดการอาการเจ็บป่วยนั้นโดยทันทีและมีเวลาในการรักษาที่แน่นอน	3. ร่างกายมีกลไกพิเศษตามธรรมชาติที่จะกำจัดสารพิษผ่านกลไกของร่างกายแต่การฟื้นฟูสุขภาพเป็นกระบวนการยาวนานเพื่อสร้างสมดุล แตกต่างกันในแต่ละคนไม่สามารถทำนายเวลาได้
4. จุดหมายของวิทยาศาสตร์การแพทย์คือการค้นหาการบำบัดความเจ็บป่วยอย่างแยกออกเป็นโรคๆ โดยค้นหาสาเหตุ หนึ่งสาเหตุต่อหนึ่งโรค	4. โดยธรรมชาติแล้วร่างกายมีกลไกของการป้องกันโรคและเยียวยาตนเอง โดยเฉพาะกลุ่มของโรคทันสมัย เช่น โรคหัวใจ มะเร็ง เอชไอวี เบาหวาน ข้ออักเสบ เกิดมาจาก วิถีชีวิตเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ความเครียด นุหรีมลพิษ ฯลฯ โดยมีการบริโภคที่เปลี่ยนแปลงไป
5. ความรู้ทางการแพทย์แบ่งชั้นลงมาเป็นลำดับจากนักวิจัยวิทยาศาสตร์มาสู่แพทย์และสู่คนไข้ แพทย์คือผู้มีอำนาจในการรักษา	5. การรักษาสุขภาพเป็นกระบวนการของการร่วมมือ ระหว่างปัจเจกบุคคลกับผู้ให้การรักษาแพทย์ไม่ใช่ผู้มีอำนาจสุดท้ายในการควบคุมการรักษา

ที่มา : สุสินี วรรณโสธร, "การให้ความหมายและคุณค่ากับบทบาทการเยียวยาของผู้หญิง ผ่านการจัดการสุขภาพแบบองค์รวมในแนวทางแบบชีวิตจิต," 2547, น. 13

จากตารางข้อมูลที่ 4 ดังกล่าวจะเห็นได้ว่า วิกฤตด้านสุขภาพในปัจจุบันเป็นภาพสะท้อนของปัญหากระบวนการทัศน์สุขภาพที่บกพร่องแทนที่จะมองการรักษาเป็นองค์รวม ซึ่งจะก่อให้เกิดผลดีต่อทั้งทางกาย ใจ และจิตวิญญาณ ของคนได้มากกว่า

การแพทย์แบบองค์รวม ถือว่า พลังชีวิต คือ พลังแห่งการบำบัดตนเองตามธรรมชาติ และเป็นหัวใจของการเยียวยา และฟื้นฟูร่างกาย ดังนั้นผู้ป่วย คือผู้ที่รักษาตนเองได้อย่างแท้จริงหรือสิ่งอื่นๆ เป็นเพียงส่วนประกอบที่จะช่วยเหลือเท่านั้น โดยแรกสุด คนไข้ต้องเชื่อมั่นในพลังบำบัดตนเองตามธรรมชาติ “แพทย์” หรือผู้รักษาเป็นเพียงผู้ให้การแนะนำ หรือให้กำลังใจ คนไข้จำเป็นต้องเข้าใจในเรื่องสุขภาพอย่างถูกต้องเสียก่อน การรักษาจึงจะสัมฤทธิ์ผล

แนวความคิดการแพทย์แผนไทยการแพทย์แบบองค์รวมจึงเกิดขึ้น ด้วยมุ่งหวังที่จะให้การแพทย์แผนไทยเป็นทางเลือกในแบบองค์รวมอีกทางหนึ่งของสังคมไทย เพื่อให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี สุขภาพทั้งกาย ใจ และจิตวิญญาณ จึงเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับสุขภาพและวิถีการดำเนินชีวิตแบบวิถีธรรมชาติภายใต้ทฤษฎีการแพทย์แผนไทยการแพทย์แบบองค์รวม

ชัย พนมยงค์ (2549)จากบทความ เรื่อง “การแพทย์แผนไทยแบบองค์รวม” กล่าวไว้ว่า การแพทย์แผนไทย คือ การแพทย์องค์รวม การแพทย์ที่ดูแล กาย จิต(ใจ) วิญญาณ สังคม และสิ่งแวดล้อม ตามที่ท่านศาสตราจารย์นายแพทย์อวย เกตุสิงห์ กล่าวไว้ การแพทย์ที่ดูแลคนไทย คือ ธรรมมานามัย (ธรรมะ + อนามัย) การแก้ไขปัญหสุขภาพจิตซึ่งเป็นเรื่องที่ต้องเน้นเป็นอย่างยิ่ง แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่

1. ทางกาย (กายานามัย) คือ การออกกำลังกาย การกินอาหารให้ถูกกับธาตุ กินแต่พอเหมาะ มีสติในการกิน การนอน การดำรงชีวิตด้วยความไม่ประมาท มาจากทฤษฎีการแพทย์แผนไทยในเรื่องของธาตุ (ดิน, น้ำ, ลม, ไฟ) ฤดู (ร้อน, ฝน, หนาว) อายุ (ปฐมวัย, มัชฌิมวัย, ปัจฉิมวัย) กาล (กลางวัน, กลางคืน) ประเทศ (ถิ่นที่เกิดที่อยู่อาศัย) พฤติกรรมก่อโรค 8 ประการ 1. กินอาหารมากเกินไป กินอาหารบูด กินอาหารไม่ถูกกับธาตุ 2. ฝืนอิริยาบถ ได้แก่ การนั่ง การยืน การเดิน การนอนไม่สมดุลกัน ทำให้โครงสร้างร่างกายเสียสมดุล และเสื่อมโทรม 3. อากาศไม่สะอาด อยู่ในที่ร้อนหรือเย็นมากเกินไป 4. การอด ได้แก่ อดข้าว อดน้ำ ขาดอาหาร 5. การกลั่นแกล้งจะบัสสวะ 6. ทำงานเกินกำลังหรือมีกิจกรรมทางเพศมากเกินไป 7. มีความโศกเศร้าเสียใจหรือดีใจมากเกินไป 8. มีโทสะมากเกินไปจนขาดสติ

การรักษาโดยการแพทย์แผนไทยมี 4 วิธี คือ

1. ยาสมุนไพร 2. การนวด 3. การออกกำลังกาย ทำฤาษีดัดตน 4. ด้วยวิถีธรรมชาติบำบัด

1. ยาสมุนไพร ประกอบด้วย พืชวัตถุ สัตว์วัตถุ ธาตุวัตถุ สรรพคุณสมุนไพรที่ได้จากรสยา มีรสยาประธาน ประกอบด้วย ยาร้อน ยาเย็น ยาสุขุม รสยาแบ่งเป็น 9 รส เช่น รสฝาด หวาน เมาเบื่อ ขม เผ็ดร้อน มัน หอมเย็น เค็ม เปรี๊ยะ
2. การนวด แบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ 1. นวดเพื่อผ่อนคลาย 2. นวดเพื่อบำบัดรักษา มีการนวด 2 แบบ คือ การนวดแบบเชลยศักดิ์ และการนวดแบบราชสำนัก
3. การออกกำลังกาย ทำฤๅษีดัดตน
4. ด้วยวิธีธรรมชาติบำบัด การอบ ประคบ การเข้ากระโจมเพื่อขับเหงื่อขับพิษ ทับหม้อเกลือ นอนในเรือนไฟ นั่งถ่านเพื่อฟื้นฟูสุขภาพของคุณแม่หลังคลอด การล้างพิษด้วยการกิน การสวนลำไส้ การฝึกลมปราณ การฝึกสมาธิ วารีนบำบัด ฯลฯ

งานวิจัยนี้ยกประเด็นให้เห็นถึง การรักษาโดยการแพทย์แผนไทยแนวพุทธ (สมาธิบำบัด) ซึ่งอยู่ในรูปแบบของจิต จะเห็นได้จากตัวชี้วัดของคนไทยที่เจ็บป่วยจากสภาวะการแปรปรวนทางจิตและพฤติกรรมประมาณ 8 แสนคน ในปี พ.ศ. 2526 เพิ่มขึ้นเป็น 2 ล้านคนในปี พ.ศ. 2540 (เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ, 2548, น. 53) จึงเป็นปัญหาทางสภาวะทางจิตอย่างมากในปัจจุบันที่ทุกคนต้องตระหนักและคำนึงถึงสุขภาพทางจิตเป็นสำคัญ

2. จิต (จิตตานามัย) คือ การฝึกสมาธิให้จิตเข้มแข็ง จิตมีพลัง เกิดปัญญา เกิดความสุขสงบ จะทำให้ความต้านทานโรคดีขึ้น มีพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพไม่ตามใจกิเลส และค้นหา

หลักการของจิตตานามัย คือ การตระหนักรู้ความจริงของธรรมชาติ บรมสัจจะ คือ ไตรลักษณ์⁹ อริยสัจ 4¹⁰ และปฏิจจสมุปบาท¹¹

จิต มี 89 ดวง หรือ 21 ดวง ธรรมชาติรู้อารมณ์ เกิดขึ้น ตั้งอยู่ ดับไป

เจตสิก มี 52 ดวง (นามธรรม) คือ ธรรมชาติซึ่งประกอบกับจิต ประจักษ์จิตให้มีความเป็นไปต่างๆ เจตสิกเกิดขึ้นเองและแสดงพฤติกรรมเองไม่ได้ ต้องอาศัยจิตเป็นตัวแสดงพฤติกรรมแทน เช่น ความรัก ความโกรธ ความกลัว ดีใจ เสียใจ ฯลฯ

จิตในทางพุทธศาสนา จิตเป็นธาตุรู้ มีหน้าที่รู้อารมณ์ไม่มีหน้าที่ปรุงแต่งมี เกิดขึ้น ตั้งอยู่ ดับไป ส่วนวิญญาณ เกิดขึ้นพร้อมกับจิตดับไปพร้อมจิตมีอารมณ์เดียวกับจิต อาศัยวัตถุ

⁹ ไตรลักษณ์ คือ เกิดขึ้น ตั้งอยู่ ดับไป

¹⁰ อริยสัจ 4 คือ ทุกข์ สมุทัย นิโรธ มรรค

¹¹ ปฏิจจสมุปบาท คือ กฎการอาศัยกันและเกิดขึ้น อดีต(เหตุ) ปัจจุบัน(ผล) อนาคต(ผล)

เดียวกับจิต เกิดความสว่างของจิตวิญญาณ มี สติ สมาธิ ปัญญา ความละเอียด ความเปื้อนหน่าย ความดับ ความว่างการหลุดพ้น (โมกษะ)

3. ชีวิต (ชีวิตานามัย) คือ การดำรงชีวิตด้วยทางสายกลางเลี้ยงชีวิตชอบ ย่อมไม่เกิดความเครียด ไม่ผิดศีล รักษาศีล 5 ให้บริสุทธิ์ รักษาสิ่งแวดล้อม ให้สะอาด สมดุลไปด้วยธาตุทั้ง 5 ภายนอก มีวินัย ไร้มลภาวะ (สังคมและสิ่งแวดล้อม)

สังคมไทยในอดีตโบราณ มีความเชื่อเรื่อง ผี เทพ พระเจ้า ความกลัว เช่นการประพาศ ผิดจารีตประเพณี การถูกคุณไสย แก้ไขด้วยพิธีกรรม บูชา สิ่งศักดิ์สิทธิ์ บวงสรวงเทพเจ้า เรียกขวัญกำลังใจ ใช้คาถาอาคม สะเดาะเคราะห์ต่อดวงชะตา ใช้โหราศาสตร์การแพทย์

ส่วนสังคมไทยในปัจจุบัน การดำเนินชีวิตพอเพียง มีความเข้าใจในชีวิตเกิดมาเพื่ออะไร การรู้จักใช้ธรรมชาติเป็นประโยชน์ ใช้ทรัพยากรถูกต้อง รู้จักใช้ชีวิตให้สอดคล้องกับธรรมชาติ (ชัยพนมยันตร์, บรรยาย)

การแพทย์แผนไทยเป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ เป็นการแพทย์แบบองค์รวมซึ่งคนไทยในอดีตได้ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองถ่ายทอดกันมานับพันปีเป็นสิ่งที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตและสิ่งแวดล้อมของคนไทย ควรที่จะได้รับการฟื้นฟูและอนุรักษ์ไว้เป็นสมบัติของชาติ แพทย์แผนปัจจุบันควรมีวิสัยทัศน์ที่กว้างไกล หันมาศึกษาภูมิปัญญาท้องถิ่นของไทย เพื่อร่วมกันค้นหาสิ่งดีงามของการแพทย์ทั้งสองแผน และนำมาให้บริการแก่ประชาชนเพื่อประโยชน์สูงสุดของคนไข้ การแพทย์แผนไทยการแพทย์แบบองค์รวมจึงได้รับการพิจารณาให้เป็นทางเลือกในยุคโลกาภิวัตน์

โดยเฉพาะโรคมะเร็งป้องกันได้ มะเร็งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลกกำลังแสวงหาทางเลือกในการดูแลรักษา เป็นสาเหตุการตายอันดับ 1 นับเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญที่ควรรีบแก้ไข มีงานวิจัยมากมายที่แสดงว่าร้อยละ 90 ของมะเร็งสามารถป้องกันได้ การรักษา มะเร็งควรใช้หลายวิธีร่วมกันทั้งแผนปัจจุบันและแผนไทย รวมทั้งคำนึงถึงสภาพจิตใจของผู้ป่วย และญาติด้วย เมื่อทราบแน่ชัดจากการตรวจของแพทย์แผนปัจจุบัน ถ้าผู้ป่วยเป็นมะเร็งแล้ว ไม่ควรปิดกั้นการรักษาของผู้ป่วย ควรจะเลือกการแพทย์แผนปัจจุบันรวมกันกับการแพทย์แผนไทย แต่วิธีที่จะเป็นประโยชน์สูงสุดกับผู้ป่วย คือเมื่อตรวจร่างกายแน่ชัดว่าเป็นมะเร็งแล้ว ควรจะรักษาแผนปัจจุบันก่อน เพราะการเป็นมะเร็งระยะแรกๆ รักษาหายขาดได้ ส่วนจะเลือกรักษาโดยการแพทย์แผนไทยนั้นไม่ควรเลือกอย่างใดอย่างหนึ่ง ควรรักษาคู่กับการแพทย์แผนปัจจุบัน และการให้แพทย์แผนปัจจุบัน ตรวจรักษาอย่างสม่ำเสมอ การใช้ทางเลือกอื่น จะเป็นการประคับประคอง ด้านภูมิปัญญาและจิตใจ เช่น การใช้สมาธิ ฯลฯ การดูแลคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งมีความสำคัญเพราะภาวะทางกาย จิตใจ และอารมณ์จะส่งผลต่อสภาพสังคมและ

สิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย แนวคิดการแพทย์แผนไทยแนวพุทธ(สมาธิบำบัด)จึงเกิดขึ้นเพื่อ
 ระดับประคองจิตของผู้ป่วยมะเร็งให้มีชีวิตยืนยาวออกไปอีก

เรื่องของจิตคนเรานั้นเป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปแล้วว่ามีความสำคัญต่อการรักษาโรค
 การรักษาโรคที่ประสบความสำเร็จนั้นจะต้องเป็นการรักษาทั้งร่างกายและใจของผู้ป่วย ผู้ป่วยทุก
 คนย่อมต้องการหมอที่เข้าใจเขามากกว่าหมอที่จะทำการรักษาเพียงอย่างเดียว ถึงแม้ว่าโรคที่
 เป็นอยู่จะมีอาการรุนแรง มีการแพร่กระจายของโรคจนไม่สามารถจะรักษาให้หายได้แล้วก็ตาม
 ผู้ป่วยก็ยังต้องการให้รักษาใจของเขา (รุ่งโรจน์ สุวรรณสุทธิ, 2534,น.1)

ผู้วิจัยนำเอาแนวคิดการแพทย์แผนไทยแนวพุทธ(สมาธิบำบัด) มาใช้ในการวิเคราะห์ให้
 เห็นถึงกระบวนการของการแพทย์แผนไทยแนวพุทธกับภาพของการต้องลงมือทำ โดยมีกิจกรรม
 การปฏิบัติธรรมของผู้หญิงจากประสบการณ์ต่อภาวะการเจ็บป่วยเข้ามาเคลื่อนไหวได้อย่างไร
 ทั้งยังนำมาอธิบายถึงการให้ความหมายและการนำเอาวิธีการของการแพทย์แผนไทยแนวพุทธ
 (สมาธิบำบัด) มาใช้ให้ความหมายเกี่ยวกับบทบาทการรักษาเยียวยาด้วยทฤษฎีการแพทย์แผน
 ไทย กับโรคมะเร็งปากมดลูกได้มากยิ่งขึ้น ทั้งยังนำไปวิเคราะห์ถึงกระบวนการของการแพทย์แผน
 ไทยว่าส่งผลต่อการปรับบทบาทและคุณค่าความหมายของการเป็นผู้เยียวยาของผู้หญิงเอง รวม
 ไปถึงการวิเคราะห์ในประเด็นที่ว่า การฝึกสติสมาธิมีผลต่อการรักษาโรคของผู้ป่วยมะเร็งปาก
 มดลูกได้อย่างไร เพราะการต่อสู้และการมีสติตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาเยียวยาตนเองเป็นการ
 สร้างคุณค่า และเป็นการทำให้ผู้หญิงสามารถปรับตัวเข้ากับสภาวะความเจ็บป่วยที่ผู้หญิงต้อง
 เผชิญอีกด้วย

3. แนวคิดสตรีนิยมนอกกระแสหลัก

ทฤษฎีที่ใช้ในการวิเคราะห์จะเน้นทฤษฎีสตรีนิยมนอกกระแสหลัก การบำบัดทางจิต
 วิญญาณ (Spiritual Healing) ซึ่งเป็นประเด็นในการศึกษาเรื่องของผู้หญิง เรื่องของประสบการณ์
 ที่ผู้หญิงทำเป็นเรื่องที่ต้องให้ความสำคัญ เพราะความรู้อย่างของผู้หญิงล้วนมาจากประสบการณ์
 ของเธอ ประสบการณ์ก่อให้เกิดองค์ความรู้ซึ่งจะนำไปสู่ทฤษฎีต่างๆ การที่ผู้หญิงคนหนึ่งจะหยั่งรู้
 แจ้งตนเองได้ต้องผ่านกระบวนการพัฒนาในประสบการณ์ของผู้หญิงที่รู้แจ้ง เป็นการเน้น
 กระบวนการต่อสู้จาก “ภายใน” เชื่อและให้ความสำคัญกับเรื่องของครอบครัว เคารพในความ
 แตกต่างของผู้หญิง ให้ผู้หญิงเป็นศูนย์กลาง และเคารพในการตัดสินใจของผู้หญิง ซึ่งจะเป็นการ
 เสริมพลังอำนาจ (Empowerment) ของตัวผู้หญิงเอง

สำหรับแนวคิดของการแพทย์แผนไทยการแพทย์แบบองค์รวมที่ผู้วิจัยพยายามอธิบายแนวคิดสตรีนิยมนอกกระแสหลัก ในประเด็นที่ว่านี้ คือ การเน้นให้ผู้หญิงรักษาเยียวยาพึ่งพาตนเองก่อนที่จะพึ่งพาการแพทย์กระแสหลัก(แพทย์แผนปัจจุบัน) และการที่ผู้หญิงมีโอกาสเลือกและตัดสินใจในสิ่งที่จะนำมาใช้ในการเยียวยารักษาโรคของผู้หญิงเอง โดยใช้มิติจิตวิญญาณในการต่อสู้กับวิถีชีวิตของผู้หญิงในการฝึกสติสมาธิเพื่อการบำบัดโรคภัยบรรเทาเบาบางลงจากการปฏิบัติธรรม โดยธรรมชาติแล้วร่างกายมีกลไกของการป้องกันโรคและเยียวยาตนเอง(Self Healing) โดยเฉพาะกลุ่มของโรคทันสมัย เช่น หัวใจ มะเร็ง เอชไอวี เป็นต้น โดยการรวมกายกับจิตเข้าด้วยกันเพราะจิตมีอิทธิพลอย่างสูงต่อสุขภาพ ร่างกายดูแลตนเองได้โดยอาศัยสมดุลของร่างกายตามวิถีธรรมชาติ เพื่อปรับตัว ให้เข้ากับสภาวะความเจ็บป่วยที่ผู้หญิงต้องเผชิญอยู่ในผู้ป่วยระยะสุดท้ายต้องเผชิญกับความตาย โดยวิธีการรักษาผู้ป่วยระยะสุดท้ายซึ่งเป็นการรักษาพยาบาลประคับประคอง¹² (Palliative care) โดยที่การรักษามุ่งเน้นการเยียวยาตามอาการของโรคที่แสดงออก ซึ่งเป็นการรักษาแบบประคับประคอง ให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี(Quality of life) ซึ่งสามารถยอมรับได้ ในการดำเนินชีวิตในขณะนั้น เช่น การจัดความเจ็บปวดด้านร่างกายในผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งระยะสุดท้าย เป็นต้น (เชิดชัย เลิศจิตรเลขา. 2548, น.162)

เพราะฉะนั้นเรื่องของความต้องการทางจิตวิญญาณจึงเป็นเรื่องสำคัญอย่างยิ่งของผู้หญิงที่เป็นมะเร็งปากมดลูกในการป้องกันโรคและเยียวยาตนเองในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

ปัจจุบันการรักษายาบาลผู้ป่วยมีการพัฒนารูปแบบ กล่าวคือมีการค้นเทคนิควิธีการรักษายาบาลใหม่ๆที่ให้ประสิทธิภาพสูงสุด ส่วนในด้านจิตใจของผู้ป่วยมีความสนใจสภาพจิตใจของผู้ป่วย เช่น ความต้องการและอภิปาลด้านจิตวิญญาณ ในผู้ป่วยที่ใกล้ตาย

E. Kubler-Rose (1970) ได้ศึกษาเกี่ยวกับสภาพการเปลี่ยนแปลงจิตใจของผู้ป่วย ตั้งแต่เริ่มแรกผู้ป่วยทราบความจริงว่าความตายกำลังใกล้เข้ามา ว่าสภาพจิตใจของผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์อย่างไรบ้าง นอกจากนี้แล้ว E. Kubler-Rose ยังให้ความสนใจในความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยด้วย นอกจากนั้น Saunder ยังได้เน้นและชี้องค์ประกอบของความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยอาจร้องไห้เมื่อคิดถึงชีวิตของตนเองที่ดูเหมือนล้มเหลว หรือรู้สึกที่ตนเองยังไม่ได้ทำในสิ่งที่สมบูรณ์ในชีวิตตน ผู้ป่วยบางคนอาจรู้สึกเป็นทุกข์ในความเจ็บปวดที่ได้รับในชีวิตตน บางคนอาจรู้สึกผิด อาจจะแสดงออกมาในรูปของการบ่น

¹² การรักษาแบบประคับประคอง หมายถึง การให้การดูแลรักษายาบาลผู้ป่วยที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาด หรือผู้ป่วยที่อยู่ในสภาพที่ไม่สามารถกลับคืนสู่สภาพปกติได้

ว่า ชีวิตของตนเองตามความเชื่อของศาสนาที่ตนนับถือ นอกนั้นผู้ป่วยยังกังวลและมีความกลัวอนาคต โดยเฉพาะอย่างยิ่งสิ่งที่จะอุบัติหลังความตาย (E. Kubler-Rose ,1970 and Saunder 1988, อ้างถึงใน เชิดชัย เลิศจิตรเลขา, 2548, น.164) นอกจากนี้ได้มีการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างมิติจิตวิญญาณของผู้ป่วย (Spiritual need) ความตาย (death) การตาย (dying) อีกด้วย ซึ่งโดยทั่วไปเมื่อกล่าวถึงการตายมักจะเข้าใจว่าเป็นกระบวนการศาสนา ที่ก่อให้เกิดคำถามเกี่ยวข้องกับความหมายขั้นสุดท้ายของชีวิตที่ผู้ป่วยมีต่อตนเอง (ชีวิตตนเกิดมาเพื่ออะไร?) ต่อผู้อื่น (ชีวิตของตนเองมีความสำคัญต่อผู้อื่นอย่างไร?) และต่อสิ่งเหนือธรรมชาติ (ซึ่งอาจรับรู้ในความหมายของพระเจ้าในฐานะที่เป็นบุคคล หรือนิพพาน) โดยเฉพาะในระยะแห่งวิกฤต ผู้ป่วยในระยะสุดท้าย มักจะขาดสมดุล ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับมิติของจิตวิญญาณ อันเนื่องมาจากขอบเขตของ มนุษย์ที่มีขีดจำกัด เช่น ความรู้สึกกังวลว่าเมื่อตายแล้วชีวิตจะเป็นอย่างไร? เป็นต้น (เชิดชัย เลิศจิตรเลขา, 2548, น.166)

จากการศึกษาดังกล่าวพบว่า ผู้ป่วยในระยะสุดท้ายที่ปฏิบัติตามคำสอนของศาสนาของตนอย่างแท้จริงด้วยความจริงใจ มีความสามารถยอมรับความตายอย่างสงบได้ดีกว่า ผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ปฏิบัติตามคำสอนของศาสนาเพียงภายนอกที่นับถือศาสนาเดียวกัน

ความหมายของจิตวิญญาณ และสุขภาวะจิตวิญญาณ ในสังคมไทย ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (2544) กล่าวว่า มโนธรรม หรือ จิตสำนึกผิดชอบชั่วดีที่ปรากฏออกมาเป็นการปฏิบัติภายนอก ต่อมาองค์การอนามัยโลกมีมติให้เติมคำว่า สุขภาวะทางจิตวิญญาณ หรือ Spiritual well-being หมายถึง สุขภาวะที่อยู่เหนือสุขภาวะทางจิตแห่งโลกียวิสัย คือ ความไม่เห็นแก่ตัว ไม่ยึดถือวัตถุนิยม การแสวงหาแก่นแท้ของชีวิต และการเชื่อในพลังอำนาจที่เหนือกว่าตนเอง

ซึ่งสอดคล้องกับนายแพทย์ประเวศ วะสี จาก “หนังสือสู่สุขภาพทางสังคมและจิตวิญญาณ”, (2548 ,น. 8) ได้ให้ความหมายคำว่า จิตวิญญาณ ไว้ว่า จิตขั้นสูงสุด เป็นคุณค่าและจิตสำนึกแห่งความดี จิตที่ลดความเห็นแก่ตัว จิตที่ลดความยึดมั่นถือมั่นในตัวตน ความดี ความชั่วต่างๆ จิตในส่วนที่จะเข้าถึงสิ่งสูงสุดได้ คือ นิพพาน หรือพระผู้เป็นเจ้า

นายแพทย์ดร.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ ได้ให้ความหมายคำว่า จิตวิญญาณ ไว้ว่า ความหมายของการมีชีวิตอยู่ไม่ได้หมายถึงการมีชีวิตอยู่ไปวันๆ แต่ต้องมีความสมบูรณ์ทางจิตวิญญาณ ซึ่งต้องอาศัยประสบการณ์ การเรียนรู้ทางศาสนาเกิดจากการตรึงตรองอย่างลึกซึ้งถึงชีวิตด้านในของเรา ไม่ใช่การครุ่นคิดในระดับหลักการเหตุผลเท่านั้น ความสมบูรณ์สูงสุดของจิต

วิญญาณ คือ การบรรลุนิพพาน หรือการหลุดพ้น การกลับไปเป็นส่วนหนึ่งของกฎเกณฑ์อันยิ่งใหญ่ของธรรมชาติ หรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ หรือพระเจ้า

จุมพล พูลภัทรชีวิน กล่าวไว้ว่า จิตวิญญาณมี 2 ลักษณะ คือ 1. ความหมายโดยตรง หมายถึง ความจริง ความสุข จิตขั้นสูงสุด เป็นประสบการณ์ส่วนบุคคลที่สัมพันธ์โดยตรงกับสิ่งศักดิ์สิทธิ์ 2. ความหมายที่เป็นกระบวนการ เช่น เป็นการค้นหาคุณค่าและความหมายของชีวิต เชื่อมโยงกับความเป็นธรรม เป็นพลังขับเคลื่อนของชีวิต

ความเป็นไปได้ของการเปลี่ยนกระบวนการทัศน์ เพราะ 1.มนุษย์ไม่มีทางเลือกอื่น 2. มนุษย์มีธรรมชาติสองด้าน ด้านที่เห็นแก่ตัว กับด้านที่ก้าวพ้นจากตัวเอง (Transcending self) เป็นด้านของจิตวิญญาณ

ศตวรรษใหม่นี้เป็นศตวรรษแห่งการพัฒนาจิตวิญญาณหากมนุษย์ไม่พัฒนาธรรมชาติ อีกด้านหนึ่ง คือด้านจิตวิญญาณใช้แต่สัญชาตญาณก็จะเป็นไม่มีความสมบูรณ์ในตัวเอง เป็นโรคพร่องทางปัญญาอยู่เรื่อยไป และซ้ำเติมกระตุ้นสัญชาตญาณแทนที่จะไปพัฒนาจิตวิญญาณ

นายแพทย์ประเวศ วะสี กล่าวไว้ว่า “วิถีมนุษย์ในศตวรรษที่ 21 สู่ภพภูมิแห่งการพัฒนา” ความเสื่อมโทรมและความป่วยไข้ของมนุษย์และโลก เกิดจากวิกฤติใหญ่ 3 ประการ คือ โลกวิกฤติ วิกฤติทางสังคม วิกฤติที่ตัวมนุษย์เอง

กระบวนการทัศน์เก่า (แยกกายออกจากจิต) จิตสำนึกเก่า หรือภูมิปัญญาเก่า ไม่สามารถทำให้มนุษย์หลุดพ้นจากสภาวะวิกฤติ ถ้ามนุษย์จะอยู่รอดได้ต้องเปลี่ยนวิธีคิดโดยสิ้นเชิง

โบห์ม ยังกล่าวถึงมนุษยชาติไว้ว่า ตัวจิตวิญญาณของมนุษย์เป็นหนึ่ง และไม่สามารถแบ่งแยกได้ ไม่มีแนวทางอื่น แต่ละคนมีความรับผิดชอบที่จะต้องไปถึงเป้าหมาย ไปให้ถึงการเข้าใจจิตวิญญาณ โดยสิ่งที่จะทำให้มนุษย์ไปถึงจุดนั้นได้จำต้องอาศัย การร่วมมือกันของกลุ่มเท่านั้น เพราะกระบวนการข้ามกระบวนการทัศน์แบบนี้ทำคนเดียวไม่ได้ (วิลาลินี พิพิธกุล, เอกสารประกอบการเรียน วิชา สต. 611 สตรีนิยมนอกกระแสหลัก, 2547)

โบห์ม กล่าวว่า เขาใช้กระบวนการสุนทรียสนทนา¹³ เพื่อการศึกษา การเกิดขึ้น ตั้งอยู่ และดับไป ของความคิด การเข้าร่วมสนทนาในวงแบบบีทำให้ผู้เข้าร่วมรู้เท่าทันและเห็นที่มาที่ไป

¹³ บันทึกการประชุมจิตวิวัฒน์ (ฉบับเรียบเรียง) ครั้งที่ 7 วันที่ 1 มีนาคม 2547 น. 3/17 สุนทรียสนทนา คือ ความสุขอันปราณีต ประกอบด้วย 4 ประการ คือ 1. เริ่มต้นการฟังอย่างลึกซึ้ง หรือความเป็นจริงที่อยู่ในตัวผู้ฟัง เช่น ความรู้สึก โหงเฮ้ง 2. ความเคารพ ก็จะเกิดรับฟังได้ดีขึ้น 3. การตัดสินความ เปิดใจรับฟังอย่าตัดสินความ จะทำให้การรับฟังสะดุดตันที่ 4. การพูด ในสิ่งที่มั่นใจ

ของความคิดยิ่งขึ้น ตลอดจนเป็นพื้นที่ปมเพาะของความรู้จิตวิญญาณหรือจิตสำนึกเกิดขึ้นอย่างไร และเราจะเท่าทันสิ่งเหล่านี้ได้อย่างไร (วิลาสินี พิพิฑกุล, เอกสารประกอบการเรียนวิชา สต.611 สตรีนิยมนอกกระแสหลัก, 2547)

จะเห็นได้ว่า สุขภาวะของจิตวิญญาณ เป็นสิ่งที่ครอบคลุมและเชื่อมโยงกับสุขภาพในอีกสามมิติ ทั้งทางกาย ทางจิต และทางสังคม เพราะฉะนั้นเรื่องของสุขภาพทางจิตวิญญาณ จึงเป็นเรื่องของความรู้สึกในเนื้อในตัว มีศรัทธา มีปัญญา เข้าถึงความดีสูงสุด จึงเกิดความสุขทั้งเนื้อทั้งตัว เกิดการหลั่งของสารเอนโดรฟิน มีความสุขทุกอณูของร่างกายจึงช่วยให้สุขภาพดี จิตใจดี และเมื่อพบปะผู้คนก็จะดีไปหมดเพราะว่าเมื่อจิตเป็นอิสระไม่เห็นแก่ตัวแล้ว ก็มีแต่ความคิดที่จะทำประโยชน์ต่อสังคม เมื่อสังคมดีก็จะส่งผลไปถึงเรื่องกาย เมื่อจิตคิดเผื่อแบ่งปันก็จะไปแก้ปัญหาเรื่องวัตถุ ดังนั้นเมื่อเราต้องการสร้างเรื่องสุขภาวะหรือสุขภาพ จึงต้องไปให้ถึงเรื่องของจิตวิญญาณ ซึ่งเป็นมิติที่สูง และเชื่อมโยงกับเรื่องอื่นๆ ทั้งหมด จนอาจพูดได้ว่าถ้าใครไม่เคยพบความสุขทางจิตวิญญาณ (Spiritual happiness) ย่อมไม่เคยพบความสุขที่แท้จริง เช่น คนที่ร่ำรวยเงินทองแต่กลับไม่มีความสุขที่แท้จริง นั่นเป็นเพราะเงินทองเป็นวัตถุให้ความสุขระดับเดียวแต่ถ้าไประดับที่สูงขึ้นต้องเป็นความสุขทางจิตวิญญาณผู้คนจึงต้องหันมาบำบัดทางจิตวิญญาณ¹⁴ กัน

มิติจิตวิญญาณกับการก้าวพ้นจากความกลัวของผู้หญิง

การก้าวพ้นจากความกลัวของสุภาพร พงศ์พุกฤษ ซึ่งป่วยเป็นมะเร็งเต้านม เมื่อปี พ.ศ. 2535 และเสียชีวิต เมื่อ พ.ศ. 2546 เธอได้ปฏิเสธการแพทย์กระแสหลักเป็นอย่างยิ่ง เธอตัดสินใจรักษาแบบการแพทย์ทางเลือก ซึ่งเธอได้บอกความรู้สึกไว้ว่า “เจ้ามะเร็งฉันจะกลับมาหรือไม่กลับมา ก็ขอให้ฉันอยู่อย่างสงบสุขบ้าง ขอให้ฉันได้รู้ตัวบ้าง ในห้วงเวลาของการบำบัดเยียวยาตัวเอง เกือบห้าปีแล้วนั้น ฉันได้เฝ้าดูความเป็นไปในชีวิตรอบตัวฉัน คนที่ไม่ได้ป่วยเป็นมะเร็งอย่าง

¹⁴ ในประเทศไทย เคยมีการบำบัด ในลักษณะโครงการนำร่องเพื่อศึกษาและเชิงวิจัย กับกลุ่มผู้ป่วยมะเร็ง และเอดส์ ที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โดยเน้นการนำหลักความเชื่อพื้นบ้าน ความศรัทธาทางพุทธศาสนา และการรักษาแบบองค์รวม มาประกอบในการรักษาตามวิธีการทางการแพทย์แผนปัจจุบัน ปัจจุบันโรงพยาบาลในเครือของกระทรวงสาธารณสุขหลายแห่ง มีแนวโน้มที่จะผ่อนปรนกฎระเบียบให้ผู้ป่วยนำวิธีการตามแนวความเชื่อทางจิตใจ โดยเฉพาะหลักการทางพุทธศาสนา มาเข้าร่วมในกระบวนการรักษาได้มากขึ้น ถ้าหากสิ่งเหล่านี้ไม่เป็นอุปสรรคต่อการรักษาตามวิธีการของแพทย์แผนปัจจุบัน

ฉันก็ตายไปก่อนหน้าฉันมากมาย หากถึงกาลเวลาที่ฉันจะต้องปลดปล่อยจากชั่วคราว ไม่ว่าจะด้วย
เจ้ามะเร็งของฉันหรือด้วยเหตุใด ขณะใดขณะหนึ่ง เร็วหรือช้า หวังว่าฉันคงเป็นใบไม้ที่ไม่เฝื่อนการ
ร่วงหล่นจากชั่วคราว ฉันจะเป็นใบไม้ที่มีความสุขในการปลดปล่อย”(สุภาพร พงศ์พฤกษ์, 2542, น.
284)

การก้าวพ้นจากความกลัว สุภาพร สอนให้รู้จักที่จะสร้างความเข้มแข็งจากภายใน
ตระหนักรู้ภายในของตนเองสำรวจภายในจิตวิญญาณของตน ยอมรับว่าเคยตกอยู่ในความอิจฉา
อย่างแรง และต้องการเป็นคนดี หรือเป็นที่ยอมรับจากคนอื่นเสมอ ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้หญิงทุกคนเป็น
เพราะถูกสังคมคาดหวัง และต้องทำตัวให้ดูดีเสมอ เพราะความเป็นผู้หญิง ผู้หญิงไม่ค่อยมีโอกาส
ได้รู้จักตนเอง และกล้าหาญที่จะยอมรับว่าตัวเองเป็นคนซึ่งอิจฉาโดยเฉพาะต่อผู้หญิงด้วยกัน การ
เสริมพลังให้แก่ผู้หญิงในเรื่องของ Ethic of care เธอเชื่อว่าส่วนลึกของจิตวิญญาณมนุษย์ทุกคน
คือ ความเมตตา กรุณา แต่สิ่งนี้ไม่ได้มาโดยง่าย เธอยอมรับว่าได้เรียนรู้สิ่งนี้จากความสัมพันธ์
แบบแม่กับลูก ซึ่งก่อนหน้านี้เธอไม่ค่อยได้สัมพันธ์กับแม่นัก แต่จากวันที่แม่คอยดูแลเธอจากการ
เจ็บป่วย ทำให้เธอสัมผัสได้ถึงความรักความเมตตาที่ยิ่งใหญ่ สุภาพรถือว่าสองปีสุดท้ายแห่งชีวิต
ของเธอเป็นช่วงที่มีความสุขที่สุด เพราะเธอได้เริ่มมอง “ภายใน” ของจิตวิญญาณ อย่างมั่นคง
แจ่มชัดและสงบ เธอเริ่มยอมรับในสิ่งที่ไม่ดีที่ผ่านมาของเธอ ในฐานะที่เป็นกระบวนการรักษา
เยียวยา เธอบอกว่า การทำตัวเป็นคนน่ารักเสมอ นั้นบางทีก็คือการแอบซ่อนอะไรไว้ และนี่คือการ
ไม่เมตตาต่อตัวเอง สุภาพรถือว่าการเป็นมะเร็งเป็นเสมือนพรที่เธอได้รับ เธอหยุดวิ่งไล่ตาม
ภาพพจน์ของเธอเอง และเริ่มชื่นชมกับสิ่งธรรมดารอบข้าง และเริ่มรู้จักโลกของการให้และการรับ
(วิลาสินี พิพิธกุล , เอกสารประกอบการเรียน วิชา สด.611 สตรีนิยมนอกกระแสหลัก, 2547)

หากจะมองประเด็นที่ว่าสตรีนิยมนอกกระแสหลักก็เหมือนปฏิเสธรูปแบบในกระแสหลักนั่นเอง
การแพทย์แผนไทยเป็นการแพทย์แบบกระแสรองที่ท้าทายรวมทั้งส่วนทางกับวาทกรรมในสังคม
และการแพทย์กระแสหลักอย่างยิ่ง (สุลินี วรศรีโสธร, 2547, น.26)

งานศึกษาของสุลินี (2547, น.26) พบว่าสุภาพร พงศ์พฤกษ์ ปฏิเสธการรักษาแบบ
กระแสหลักในการรักษาโรคมะเร็งเต้านมของเธอ เธอตัดสินใจรักษาแบบการแพทย์ทางเลือก และ
เป็นผู้ที่ใช้การรักษาแบบองค์รวมอย่างแท้จริง ไม่ว่าจะเป็นการรักษาแบบใดก็ตาม ให้เป็นแบบ
“สันติวิธี” กับตัวเธอมากที่สุด หลีกหนีการทำร้ายตัวเอง เช่น การฉีก ออกมาจากวิธีการที่รุนแรง

การแพทย์กระแสหลักมองว่า มองสุขภาพของผู้หญิงเป็นเรื่องของการเจ็บป่วย เช่น การ
มีประจำเดือน การตกขาว ถูกวาทกรรมพื้นฐาน ว่าเป็นความสกปรกของผู้หญิง ส่วนผู้หญิงที่เป็น
มะเร็งปากมดลูก ถูกวาทกรรมทางการแพทย์กระแสหลัก ครอบงำว่า ผู้หญิงป่วยจึงต้องสั่งผ่าตัด

มดลูกออก เพราะผู้หญิงไม่กล้าที่จะมีเสียงออกมา “ความอาย” ที่จะออกมาพบแพทย์ เพื่อตรวจภายใน เพราะถูกสอนให้ปกปิดของสงวน ความอายจึงเป็นวัฒนธรรมเงียบ/ เสียงเงียบ (Silence) ตามแนวคิดของกลุ่ม Socialist feminist theory มองว่าเสียงเงียบ เป็นการกดทับของระบบชายเป็นใหญ่¹⁵ ที่ทำให้ผู้หญิงถูกปิดกั้น ถูกครอบงำจากผู้ชายที่มีอำนาจเหนือกว่าที่จะบงการอะไรก็ได้ ที่ผ่านกฎเกณฑ์ กฎหมายต่างๆ นอกจากนี้นักกลุ่มตัวอย่างนี้มองว่าเสียงเงียบเป็นการต่อต้านของผู้หญิงที่แสดงออกมาในรูปของ ความตื้อดึง การต่อต้าน ชัดขึ้น(Maggie,1989,p.267 cited by Iswarini,2003,p.16,อ้างถึงใน ปราบดา ประกาศศิริ,2547,น.23) นักสตรีนิยมบางคนมองว่าผู้หญิงชนชั้นล่างจะนั่งเงียบไม่เรียกร้อง เพราะผู้หญิงเหล่านี้มองไม่ออกว่าตนถูกกดขี่(ปราบดา ประกาศศิริ,2548,น. 24) ผู้หญิงผิวดำผ่านการเป็นมะเร็งเต้านม เธอบอกว่า “สิ่งสำคัญที่สุดคือผู้หญิงต้องพูด ต้องส่งเสียงออกมา ความเงียบจะไม่ช่วยให้เกิดอะไรขึ้นมาได้ เราต้องเปลี่ยนเสียงเงียบให้เป็นการกระทำ ต้องมี Self healing” (สุลินี วรศรีโสทร,2547,น.27) โดยความไว้วางใจ การตัดสินใจอยู่ในมือแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ(หมอ)อย่างเดียว แพทย์จะสั่งตัดมดลูกก็ได้ไม่คำนึงถึงสภาพจิตใจของผู้หญิงว่าจะเกิดอะไรตามมาชีวิตของเธอ การแพทย์กระแสหลักจึงมองสุขภาพแบบแยกส่วน แยกกายออกจากจิต เช่น ภายหลังจากคุณหญิงแม่ชีกนิษฐา ถูกสั่งตัดมดลูกต่อมา กินฮอร์โมนเอสโตรเจน จนทำให้เป็นมะเร็งเต้านมภายหลัง (พิมพ์วัลย์ บุญมงคล, 2548 , คำบรรยายวิชาผู้หญิงกับขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคม) นั่นคือ การแสดงให้เห็นว่าผู้หญิงเป็นผู้ถูกกระทำ และไม่ได้รับข้อมูลในการตัดสินใจการรักษาด้วยตนเอง เสียงเงียบจึงตกอยู่กับผู้หญิงอย่างหลีกเลี่ยงไม่พ้น ส่วนผู้หญิงที่ต่อสู้เพื่อออกเสียงขึ้นมา เพื่อให้เธอมีทางเลือก และมีพื้นที่ จึงส่งเสียงออกมาถึงประสบการณ์โดย การเลือกการแพทย์กระแสรอง คือ การแพทย์แผนไทย เลือกเพื่อที่ตัดสินใจเลือกรักษาด้วยตนเอง

ศุภมาส เศรษฐพงษ์กุล อาจารย์คณะสถิติประยุกต์ของนิด้า ซึ่งป่วยเป็นมะเร็งรังไข่ เมื่อปี พ.ศ. 2548 มะเร็งรังไข่เป็นโรคที่มักเกิดกับผู้หญิงที่เป็นโสดมากกว่าผู้หญิงที่แต่งงานแล้วถึง 6 เท่า ประกอบกับปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการรับฮอร์โมนเสริมในช่วงวัยทอง เธอตัดสินใจไปพบแพทย์เมื่อประจำเดือนขาดหายไป 1 เดือน เธอจึงตัดสินใจพบแพทย์และรับฮอร์โมนเสริมตามที่แพทย์แนะนำ “ทานไป 5 เดือน ท้องเริ่มใหญ่ขึ้น คือไม่มีอาการเจ็บแต่รู้สึกท้องอืดมากๆ ก็คิดว่า

¹⁵ ระบบชายเป็นใหญ่ (Rich ,1976 ,pp.57-58,อ้างถึงใน ปราบดา ประกาศศิริ, 2547, น.11) หรือ ปิตาธิปไตย คือ การที่ผู้หญิงถูกกฎขี้นโดยผู้ชาย การถือระบบผู้ชายเป็นใหญ่เป็นอำนาจของผู้ชายในทางครอบครัว สังคม อุดมการณ์ ระบบการเมือง ซึ่งผู้ชายใช้อำนาจการกดขี่โดยตรง เช่น ประเพณี กฎหมายและภาษา ฯลฯ

ตัวเองอ่อน เพราะยังทานข้าวได้ตามปกติ ” ในที่สุดเมื่อเธอไปตรวจร่างกายอย่างละเอียดอีกครั้งก็พบว่า เป็น “มะเร็งรังไข่” ในระยะที่สอง เธอตกใจและเสียใจอย่างมากกับโรคร้ายที่เผชิญอยู่ แต่เธอก็มีกำลังใจอันเข้มแข็งมากพอที่จะประคับประคองตัวเองให้มีชีวิตรอด การก้าวพ้นจากความกลัวศุภมาส สอนให้รู้จักที่จะสร้างความเข้มแข็งจากภายใน ตระหนักรู้ภายในของตนเองสำรวจภายในจิตวิญญาณของตน ยอมรับว่าเคยตกอยู่ในความเครียดอย่างรุนแรง เพราะทำงานในตำแหน่งผู้บริหาร และถูกสังคมคาดหวัง และต้องทำตัวให้ดูดีเสมอ เพราะความเป็นผู้หญิงเก่ง ศุภมาสถือว่าการเป็นมะเร็งเป็นเสมือนพรที่เธอได้รับ เธอลาออกจากการบริหารมาเป็นอาจารย์สอนแทน และหันมาดูแลสุขภาพตัวเองมากขึ้น (“ประสบการณ์ชีวิต,” ออนไลน์,2549)

ศิริลักษณ์ เขี่ยมสำราญ ซึ่งป่วยเป็นมะเร็งเต้านม เมื่อปี พ.ศ. 2548 ทำงานด้านประกันชีวิตมากกว่า 10 ปี จากความขยันและมุ่งมั่นหนักเกินไป ทำงานทุกวันไม่มีวันหยุด แม้ว่าตัวเองจะป่วยแค่วันก็ไปทำงาน จากภาวะที่ใช้ร่างกายและจิตใจให้ทำงานหนักเกินไป เป็นสาเหตุที่สำคัญที่ทำให้เธอเป็นมะเร็งเต้านม เธอตรวจพบมะเร็งจากการทดลองทดสอบใช้เครื่องแมมโมแกรม(เครื่องตรวจหามะเร็งเต้านม)เพื่อตรวจสุขภาพกับตนเอง เพื่อที่จะได้นำลูกค่าประกันชีวิตเกี่ยวกับผลการทำงานของเครื่องนี้ ปรากฏว่าหมอตตรวจพบขึ้นเนื้อที่บริเวณเต้านม และบอกว่าเธอเป็นมะเร็งที่เต้านม การก้าวพ้นจากความกลัวของศิริลักษณ์ สอนให้รู้จักที่จะสร้างความเข้มแข็งจากภายในตระหนักรู้ภายในของตนเองสำรวจจิตวิญญาณของตนเองยอมรับว่าเธอทำงานหนักมากเกินไป เพราะเธอไม่ให้เวลากับตนเองและครอบครัว ศิริลักษณ์จึงหันมาดูแลตัวเอง ให้เวลากับครอบครัวมากขึ้นกว่าเดิม ซึ่งสิ่งที่เธอได้กลับคืนมา นอกจากสุขภาพดีขึ้นทุกวันแล้ว เธอยังได้รับความรักความห่วงใยจากคนในครอบครัว เธอถือว่าเป็นสิ่งที่มีค่าและไม่ต้องการอะไรไปมากกว่านี้ (“ประสบการณ์ชีวิต,” ออนไลน์,2549)

จะเห็นได้ว่าการก้าวพ้นความกลัวของผู้หญิงที่ป่วยเป็นมะเร็งจากข้อความข้างต้น ก็คือกำลังใจจากครอบครัวและคนรอบข้าง เป็นสิ่งสำคัญในการชนะความกลัวถึงแม้จะเป็นโรคร้ายเพียงใดก็ตาม จึงกล่าวได้ว่าร่างกายต้องสัมพันธ์กับจิตใจนั่นเอง

มิติจิตวิญญาณกับการปฏิบัติธรรมของผู้หญิง

จากบทความ สู้ชีวิตอันประเสริฐ Knee Deep in Grace ในชีวิตการสอนที่ไม่ธรรมดาของแม่ทีปะ (2547,น.117) ชาวอินเดีย เกิด พ.ศ.2454 ในครอบครัวชาวพุทธ เสียชีวิต พ.ศ.2510 แต่งงานอายุ 12 ปี ยังไม่มีประจำเดือน ได้ใช้ชีวิตกับครอบครัวสามีในพม่าจนอายุ 25 ปีจนกว่าจะ

มีประจำเดือน สังคมคาดหวังว่าทำไมถึงไม่มีบุตรอยู่กับสามีมา 14 ปี อาจผิดปกติ พออายุ 35 ปี เกิดตั้งครรภ์ เป็นธิดา และเป็นหม้ายตอนอายุ 40 ปี เลี้ยงลูกสาวมาจนถึง อายุ 7 ขวบ ลูกสาวก็เสียชีวิตด้วยโรคหัวใจ ต่อมาอีก 4 ปี จากที่ลูกสาวได้เสียชีวิตลง แม่ที่ปะก็มีลูกชาย ลูกชายก็มาเสียชีวิตลงอีก แม่ที่ปะได้สูญเสียสามี ลูกชายและลูกสาว ทั้ง 3 คน ด้วยความโศกเศร้าเสียใจมากจึงหันมาปฏิบัติธรรมคลายความทุกข์ ขณะที่เกิดการเปลี่ยนแปลงนั้นก็เกิดแสงสว่างขึ้นไม่รู้ตัว จนบรรลุมรรค จากคำบอกเล่าของลูกศิษย์หลายท่านว่า การสอนของอาจารย์ผู้สอนวิปัสสนากรรมฐานที่ยิ่งใหญ่นั้น มีหลายรูปแบบ แบบที่มีอานุภาพและมหัศจรรย์ที่สุด คือแบบที่แสดงออกอย่างบริสุทธิ์ ที่หลายคนพิสูจน์แล้วว่า แม่ที่ปะ ซึ่งมีความบริสุทธิ์เรียบง่าย มีความเมตตา กรุณา ในการดำรงชีวิตมากที่สุดในโลก อำนวยให้การโน้มน้าวจิตใจเข้าสู่ธรรมะได้ง่าย

แม้ภายหลังการตายของแม่ที่ปะ ลูกศิษย์จำนวนมากยังคงประสบพบเห็นการปรากฏตัวของแม่ที่ปะอยู่ และ แจ็ค คอร์นฟิลด์ ลูกศิษย์ท่านหนึ่งพูดว่า ในเวลาที่เขายากลำบาก เขาารู้สึกว่าเขา ได้สัมผัสกับการดลบันดาลทางจิตวิญญาณของแม่ที่ปะอย่างลึกซึ้ง จากรายงานเรื่องการปรากฏตัวของเธอได้มีมากกว่าทศวรรษ หลังจากการตายของเธอ ลูกศิษย์ของเธอเห็นในความฝันหรือเห็นในรูปของพลังงานที่ผ่านเข้ามาเมื่อเขาเหล่านั้นปฏิบัติธรรมถึงจุดอย่างลึกซึ้งและสงบ

หลักคำสอนของแม่ที่ปะ “ธิดาของพระพุทธองค์ไม่มีความกลัว” เป็นการให้แรงบันดาลใจกับผู้หญิงในทุกวัฒนธรรมที่มีประสบการณ์อันเลวร้ายให้ต่อสู้กับสถานการณ์ที่ผู้หญิงเผชิญอยู่ ไม่ว่าเรื่องของสุขภาพ เรื่องของชีวิตส่วนตัว ฯลฯ แม่ที่ปะ เป็นสตรีนิยมนอกกระแสหลักที่ก้าวข้ามความกลัวอย่างแท้จริง โดยการปฏิบัติธรรม (สมาธิบำบัด)

ผู้หญิงทุกคนสามารถ เป็นสตรีนิยมนอกกระแสหลักที่ก้าวข้ามความกลัวทุกอย่างได้ไม่ว่าจะสาหัสเช่นไร ถ้าทุกคนมีมิติของจิตวิญญาณ ดังเช่น แม่ที่ปะ เป็นต้น

ปัจจุบันมีนักบวชสตรีชาวตะวันตก กับการปฏิบัติธรรมแสดงถึงเส้นทางจิตวิญญาณ อันน่าอัศจรรย์ใจคือ อานี เท็นซิน พัลโม ท่านปฏิบัติอย่างสันโดษ ถึง 12 ปี เป็นพยานหลักฐานสำคัญว่าสตรีสามารถบวชและเป็นครูทางจิตวิญญาณได้ และสามารถนำประสบการณ์ของท่านมาปรับใช้กับทุกชีวิต คำสอนของอานี เท็นซิน พัลโม พ้นไปจากความเป็นหญิงชาย และยังช่วยสะท้อนมุมมอง ทางสังคม จะด้วยการบวชเป็นภิกษุณี เป็นแม่บ้าน ผู้ทำงาน หรือนักเคลื่อนไหวทางสังคม เรื่องสตรีกับการปฏิบัติธรรม และให้กำลังใจ แก่สตรีที่เดินทางไปบนเส้นทางจิตวิญญาณ ไม่ว่าสถานะใดก็ตาม

อานี เท็นซิน พัลโม (2549,น.97) ในหนังสือชื่อ รูปเงา ขุนเขา ทะเลสาบ Reflections on a Mountain Lake นักบวชสตรีชาวตะวันตกกับการปฏิบัติธรรมแสดงถึงเส้นทางจิตวิญญาณที่

น่าอัศจรรย์ใจ คือ ภิกษุณีเท็นซิน พัลโมเป็นชาวอังกฤษวัย 62 ปี สู่เส้นทางการเข้าสู่พุทธศาสนา เป็นหญิงชาวตะวันตกที่ปฏิบัติธรรมอย่างลึกซึ้งและจริงจัง โดยมีความรู้ความเข้าใจพุทธธรรมแบบ วัชรยาน¹⁶ อย่างหาคนเทียบได้ยาก โดยการได้ความรู้จากตรวจสอบด้วยตนเอง

ภิกษุณีเท็นซิน พัลโมยังมีมุมมองที่นักสตรีนิยมที่น่าสนใจ กล่าวถึงสตรีกับวิถีพุทธ¹⁷ เป็นการสร้างพื้นฐานองค์ความรู้ที่เป็นประโยชน์แก่ผู้ที่สนใจพุทธศาสนาวัชรยานในบริบทของสตรี (Iswarini, 2003, p.16 อ้างถึงใน นวรัตน์ ธาระวานิช, 2549, น.97)

16

วัชรยาน คือ การเคารพและรักษาสายของครูบาอาจารย์ จากภิกษุณีเท็นซิน พัลโม ในหนังสือ Reflections on a Mountain Lake (2549) ในเวลาที่ท่านจะกล่าวอ้างอิงจากความรู้ที่ท่านได้รับมาจากอาจารย์ในสายของท่าน เป็นการแสดงความเคารพครูบาอาจารย์ สำหรับผู้ปฏิบัติสายนี้ ก่อนที่จะได้ไตรสรณคมน์ต้องรับอาจารย์เป็นสรณะก่อนด้วยซ้ำ เพราะด้วยความเข้าใจว่า เพราะเรามีอาจารย์นั่นเอง เราจึงได้เข้าถึงไตรสรณคมน์ได้ ภิกษุณีชาวตะวันตกที่ปฏิบัติธรรมในสายวัชรยานบางรูปกลับขาดคุณสมบัตินี้ไป

¹⁷ สตรีกับวิถีพุทธ ในมุมมองสตรีนิยมของภิกษุณีเท็นซิน พัลโม คือ ศตวรรษที่ 20 ในสมัยพุทธกาลผู้หญิงอินเดีย จะถูกกำหนดบทบาทในการเป็นแม่และเมีย เพราะภิกษุสงฆ์คัดต่อสตรีว่า “สตรีนั้นเป็นผู้ไม่บริสุทธิ์” จึงไม่ให้บวช มารดาบุญธรรมของพระพุทธองค์ นางมหาปราชบาดี ทูลขอรับรองพระพุทธเจ้าเพื่อขอบวชภิกษุณีถึง 3 ครั้ง พระองค์ไม่ทรงอนุญาต พระอานนทที่มีความเห็นใจกลุ่มสตรี ท่านได้เข้าเฝ้าพระพุทธองค์ขอรับรองให้พระองค์ทบทวนเรื่องบรรพชา แล้วทูลถามว่า “สตรีมีความสามารถที่จะดำเนินชีวิตพรหมจรรย์และบรรลุความหลุดพ้นได้หรือไม่” “ได้สิพวกเธอทำได้แน่นอน” พระอานนทจึงทูลถามต่อว่า “แล้วเหตุใดจึงทรงขัดขวางพวกเราเล่า” พระองค์จึงตอบตกลง ภิกษุณีหลายทศวรรษที่ผ่านมามีความซาบซึ้ง ในพระคุณของพระอานนท ในพุทธกาลมีนักปฏิบัติธรรมหญิงที่เก่งกล้าสามารถมากมายหลายท่านที่บรรลุธรรมผล มีความสามารถในการปฏิบัติธรรม ตั้งแต่นั้นมาสตรีชาวฮินดูสมัยใหม่สละชีวิตครอบครัวเข้าสู่บรรพชิต แต่อย่างไรก็ตามไม่ได้มีการกล่าวถึงพระอรหันต์ที่เป็นสตรีรูปใดเข้าร่วมพระอรหันต์ 500รูป ในปฐมสังคายนาก่อตั้งขึ้นภายหลังมหาปรินิพพานของพระพุทธเจ้าเลย มุมมองสตรีนิยมของภิกษุณีเท็นซิน ใคร่ครวญว่าทำไม ผู้หญิงกลายเป็นผู้ที่แปดเปื้อนและน่ารังเกียจ เพราะผูกโยงกับความบริสุทธิ์ในการดำรงศีลรักษาพรหมจรรย์ จึงเกิดความเป็นกลางในพระธรรมคำสอน ทำให้เกิดบุคคลสำคัญในหลักสูตรมหายานเป็นสตรีที่ก้าวออกมาตำหนิภิกษุสงฆ์ว่า พุทธะนั้นมีที่ใดที่ปรากฏว่าความเป็นชายเป็นหญิง ยกตัวอย่างเช่น พระสารีบุตร หนึ่งในสาวกของพระพุทธเจ้า ซึ่งเป็นหญิงครึ่งหนึ่งแปลงร่าง

จากบทสัมภาษณ์ของ ดวงตา ตุงคะมณี นักแสดงและพิธีกรรายการโทรทัศน์¹⁸ กล่าวไว้ว่า เธอมาปฏิบัติธรรมเพราะความเสียใจ เสียคนรัก และแค้นอยากฆ่าคน และด้วยบุคลิกภาพที่เป็นคนอารมณ์ร้าย โมโหง่าย โทษผู้อื่นอยู่ตลอดเวลา เธอได้มีกัลยาณมิตรชักชวนเป็นเวลานาน ถึง 20 ปี เพื่อให้ไปปฏิบัติธรรม แต่เธอก็ปฏิเสธมาตลอด ปัจจุบันเธอตัดสินใจไปเพื่อปฏิบัติธรรม ระวังความเสียใจ เธอจึงค้นพบสัจธรรมบางอย่างว่า การมีสติในการใช้ชีวิต ทำให้เกิดปัจจัยตั้ง (การรู้ได้ด้วยตนเอง) เพราะธรรมะ คือ ธรรมชาติ ฝึกได้ทุกเวลา ทุกสถานที่ ผลจากการปฏิบัติธรรมชีวิตเธอเปลี่ยนไป จากอารมณ์ร้าย เป็นอารมณ์เย็นขึ้น คนรอบข้างอยากอยู่ใกล้ขึ้น ลูกชายเธอกล่าวว่า “แต่ก่อนแม่อารมณ์ร้ายมากขนาดที่ว่าจับบีบคอเกือบตาย เพราะไม่ได้ไปเรียนพิเศษ และอารมณ์ร้อนอยู่ตลอด ทำให้ไม่อยากอยู่ใกล้ หลังจากไปปฏิบัติธรรมแม่อารมณ์เย็นขึ้นมาก แล้วทำให้ไม่เป็นห่วงว่ายังงั้นแม่ไม่ต้องเข้าโรงพยาบาลโรคจิตแน่ๆ”

จะเห็นได้ว่าการปฏิบัติธรรมของดวงตา ตุงคะมณีนั้นเป็นธรรมะที่บุคคลทุกสถานะ ไม่ว่าจะอยู่ที่ใดก็สามารถปฏิบัติได้เช่นกัน เพื่อนำแสงสว่างมาใช้ในชีวิตประจำวันผ่านประสบการณ์ชีวิตของเธอ

จากการอธิบายธรรม แม่ชีคันสนีย์ แห่งเสถียรธรรมสถาน¹⁹ กล่าวไว้ว่า ทุกคนปฏิบัติธรรมได้ และการไม่ปฏิเสธความจริง หยุดเพราะความทุกข์ เรียนรู้ทุกข์ ตามรอยบาทพระศาสดามากมาย เข้าถึงนิพพานเพราะการเข้าทุกข์ เป็นบทเรียนของชีวิต ทุกข์เพื่อการพ้นทุกข์ เผชิญทุกข์ ผู้หญิงจำนวนมากที่บรรลุธรรม ต้องสุดๆ ในชีวิต เช่น สูญเสียสุดๆ รวยสุดๆ สวยสุดๆ ตัวอย่างของความสวย ที่เป็นพระอรหันต์ต้องโดนทำร้ายในที่สุดเพราะความสวย คือ ความไม่เที่ยง (อนิจจัง) ความเที่ยงของกระแสโลก กลายเป็นความงมงาม การเห็นความไม่ถูกต้อง มีคนจำนวนมากที่พ้น

เป็นหญิง แล้วก็กลับมาเป็นชายอีก ท่านทำเช่นนั้นเพราะว่า แท้จริงแล้วคุณสมบัติของเพศหญิงไม่ว่าจะผูกติดอยู่กับร่างบุรุษหรือสตรีก็ตาม เธอจึงเป็นมารดาของเหล่าพระพุทธรเจ้าทั้งปวง ปรากฏเป็นรูปสตรีที่งดงาม จึงเกิดการวิพากษ์วิจารณ์จนในปัจจุบันทำไมพระพุทธรเจ้าจึงเป็นชายเสมอ ภิกษุณีเห็นชิล พัลโม เริ่มพิจารณาสถานะสตรีพุทธศาสนา วิพากษ์ว่าถ้าเหตุการณ์ที่ผู้หญิงไม่สามารถพึ่งตนเองต้องพึ่งผู้ชายหรือสามีตลอดในปัจจุบัน ปัญหาในพุทธกาลจะเป็นเช่นไร

¹⁸ การออกอากาศรายการสถานีวิทยุโทรทัศน์ทางช่อง 7 สี รายการจันทร์พันดาว จากบทสัมภาษณ์ ของคุณดวงตา ตุงคะมณี ,วันที่ 10 เมษายน 2549

¹⁹ การอธิบายธรรม ในหัวข้อ ความงาม ตามรอยพระศาสดา ในงานพิธีสมโภชน์ 95 พรรษา หลวงพ่อปัญญา นันทะภิกขุ แห่งวัดชลประทานฯ วันสำคัญทางศาสนา (พีชมงคล) , วันที่ 11 พ.ค. 49 เวลา 13.00 น. -16.30 น.

“การยึดมั่น ถือมั่น” มาจากการทำหน้าที่ไม่ได้มาจากกำเนิด แต่มาจากกรรมดี และเลว ความอิสระจากความยึดมั่นถือมั่นประภัสสรทุกลมหายใจเข้า-ออก เข้ามาแล้วไปไม่ครอบงำ ทุกเพศ ทุกวัย ใช้ในการเดินทางตามวิถีชีวิต การเกิดแห่งธรรม การปฏิบัติธรรมเพื่อเป็นการหลุดพ้น เหยื่อของอาภรณ์ โดยมีหลวงพ่อบุญญานันทะ เป็นครู ครูที่เดินทางมีความอดทน ไม่มีกิเลส อยู่กับโลกไม่ข้องแวะโลก มีความสง่างามโดยธรรม อาศัยครู และกัลยาณมิตร สิ่งที่มากระทบกับผัสสะทั้ง 5 ความรู้สึก, ควบคุมความไม่เที่ยง (ความมดงาม) ไม่กระทบกระเทือนและกระแทกให้ใครเจ็บปวดนั่นเอง ผู้หญิงชาวพุทธได้แต่ทำตามบทบาทในความไม่เท่าเทียม ความเป็นอิสระ ไม่มีใครเรียกร้อง จึงทำให้ทุกอย่างไม่เป็นชีวิต

ผู้วิจัยได้นำแนวคิดของสตรีนิยมนอกกระแสหลักกับการบำบัดทางจิตวิญญาณในลักษณะต่างๆ มาใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ เพื่อช่วยในการวิเคราะห์และอธิบายถึงเหตุผลในการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาการแพทย์แผนไทยแนวพุทธ(สมาธิบำบัด)ไปรักษาเยียววายุสุขภาพของผู้หญิงในบริบทของผู้หญิงที่ปฏิบัติธรรม เพื่อคลายความทุกข์จากทางกายและจิตใจในรูปแบบของจิตวิญญาณ (จิตชั้นสูง) เพื่อหลุดพ้นความทุกข์ทั้งปวงนั่นคือนิพพานตามหลักคำสอนของศาสนาพุทธ กล่าวคือไม่ได้มองเป็นการถูกกดขี่จากระบบปิตาธิปไตยในแนวคิดสตรีนิยมกระแสหลักแต่เพียงอย่างเดียว ไม่ควรเอาภาพของผู้หญิงของผู้ใดผู้หนึ่งมาเป็นสิ่งตัดสินผู้หญิงทุกคน นั่นคือการรื้อสร้างกรอบความคิดของผู้หญิงกับการรักษาเยียววายุของตะวันตกซึ่งเป็นกระแสหลัก ผู้หญิงต้องทำความเข้าใจบทบาทในการรักษาเยียววายุของตนเองใหม่ไม่ผูกติดอยู่กับความคิดที่ว่าป็นหน้าที่ของผู้หญิงที่ต้องทำเพื่อผู้อื่นเท่านั้น และการรื้อสร้างกรอบความคิดของผู้หญิงเรื่องของวัฒนธรรมซึ่งผูกติดกับความอาย การสงวนอวัยวะสำคัญ ไม่สามารถเปิดเผยให้แพทย์ หรือผู้เชี่ยวชาญได้ จึงเป็นที่มาของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก ถ้าเป็นระยะเริ่มแรกสามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่ส่วนใหญ่นักผู้หญิงจะมาทำการรักษาที่ระยะสุดท้ายแล้ว นอกจากนั้นยังถูกชุดวาทกรรมทางการแพทย์กระแสหลักครอบงำ ว่า “การตกขาว” เป็นสิ่งสกปรก ทำให้ผู้หญิงกลัวที่จะไปตรวจภายในนั่นเอง จึงเกิดผลกระทบต่อดังกล่าวผู้หญิงเองที่ต้องเผชิญความทุกข์กายและใจกับโรคร้ายที่เกิดจากผลข้างเคียง

ของการรักษาด้วยวิธีการแพทย์กระแสหลัก เช่น การผ่าตัด ฉายแสง และเคมีบำบัด ที่กระทำรุนแรงต่อร่างกายภายใต้อำนาจของแพทย์ รวมถึงส่งผลกระทบต่อครอบครัว และสังคมประเทศชาติอีกด้วย ผู้หญิงต้องทำความเข้าใจบทบาทในการตัดสินใจรักษาของตนเองเสียใหม่ไม่ผูกติดอยู่กับความคิด ความเชื่อเดิมๆ ของผู้หญิงที่ต้องผลักดันให้ตัวเองเผยออกจากเสียงเงียบที่ถูกกดทับจากการแพทย์กระแสหลัก ให้ผู้หญิงมีพื้นที่ต้องเปลี่ยนเสียงเงียบให้เป็นการกระทำ

(เปลี่ยนจากผู้หญิงที่ถูกกระทำ มาเป็นผู้กระทำ ตามแนววิถีวิทยาศาสตร์นิยม) ต้องมี Self healing โดยไม่ควรมองความไว้วางใจอยู่ในมือแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ (หมอ) อย่างเดียว โดยใช้ประสบการณ์ของตนเองเพื่อการเรียนรู้ และการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาที่จะมีชีวิตรอดต่อไป

4. แนวคิดเรื่องการวิเคราะห์วาทกรรมว่าด้วยร่างกายและความเจ็บป่วย

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยพยายามอธิบายเรื่องของอำนาจ ว่าด้วยร่างกาย และความเจ็บป่วย ในการใช้แนวคิดเรื่องการวิเคราะห์วาทกรรมของ มิเชล ฟูโกต์²⁰ ในหนังสือร่างกาย - ภายใต้อำนาจ²¹ ที่ชี้ให้เห็นว่า คุณูปการหลักของเขาคือการเปิดมิติใหม่ให้แก่การศึกษา “เรื่องอำนาจ” คือ อำนาจแทรกซึมไปทั่วสังคม เช่น อำนาจในโรงเรียน อำนาจในโรงพยาบาล ฯลฯ ทำให้เห็นความซับซ้อนของความสัมพันธ์เชิงอำนาจในส่วนต่างๆ ของสังคม นอกจากนั้น อำนาจยังเชื่อมโยงกับความรู้ ความคิดของสังคมแต่ละยุคสมัยด้วย ปฏิสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้นผ่านสิ่งที่ฟูโกต์ เรียกว่า วาทกรรม²² (Discourse) หรือบรรดา คำพูดของผู้ทรงคุณวุฒิ ภาวปฏิบัติ การวาทกรรมจริงของฟูโกต์ให้ความสนใจ มิใช่ภาวปฏิบัติการของวาทกรรมทั่วไปใน

²⁰ มิเชล ฟูโกต์ เป็นนักทฤษฎีชาวฝรั่งเศส ได้รับการโฆษานว่าเป็นนักวิชาการเชี่ยวชาญ “ความเป็นชายขอบ” (marginality) ของสังคม เช่น คนป่วย จิตวิปริต วิถีทางเพศ ฯลฯ เผยถึงกลไกการทำงานด้านกระแสหลัก อิงอยู่กับความเป็นเหตุเป็นผล ระเบียบวินัยได้สถาปนาตัวตนขึ้นมาอาศัยการกลบเกลื่อน “สิ่งรบกวนรบกวน” และปฏิบัติการณ์ดังกล่าวล้วนแต่เป็นการปฏิบัติการณ์เชิงอำนาจ ปรากฏออกมาอยู่ในรูปของกระแสหลักทั้งสิ้น

²¹ นพพร ประชากุล. “ร่างกายใต้อำนาจ” , 2547, น. 3

²² วาทกรรม หมายถึง ระบบและกระบวนการในการสร้างหรือผลิต (constitute) เอกลักษณ์ (identity) และความหมาย (significance) ให้กับสรรพสิ่งต่างๆ ในสังคมที่ห่อหุ้มคนอยู่ ไม่ว่าจะเป็นความรู้ ความจริง อำนาจ หรือตัวตนของเราเอง

วาทกรรมโดยความหมายทั่วไป หมายถึง ชนิดของภาษาที่ใช้สื่อสารอยู่ในสถาบัน รวมถึงความคิดและการแสดงออกของคุณค่าของสถาบันนั้น ในงานของฟูโกต์ วาทกรรมได้ถูกใช้เพื่ออธิบายการกระทำของปัจเจกชนออกมาด้วยภาษา หรือภาษาท่าทาง ความคิด การกระทำที่ทำให้เราคิดออกและเข้าใจสรรพสิ่ง (Danaher, Schrato, Webb, 2000 อ้างถึงใน ศรีชัย พรประชาธรรม. บทความวิชาการวารสารข่าววิชาการครูและบุคลากรทางการศึกษา. “การวิเคราะห์วาทกรรม สูดยอดมมองเพื่อการปฏิรูป.” ปีที่ 25 ฉบับที่ 3 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2548 , น.15)

ชีวิตประจำวัน (speech acts) แต่เป็นภาคปฏิบัติการของวาทกรรมเฉพาะด้านที่สำคัญๆ ในสังคม (serious speech acts) นั่นคือ วาทกรรมของบรรดาผู้เชี่ยวชาญในแขนงต่างๆ ภาคปฏิบัติการวาทกรรมจะเป็นตัวกำหนดขอบเขตของสิ่งที่พูด พูดเรื่องอะไร ใครเป็นผู้พูด จึงจะได้รับความหมายสื่อสารกันรู้เรื่องและเป็นที่ยอมรับในสังคม นอกจากนี้ ภาคปฏิบัติการจริงของวาทกรรมยังสถาปนาตัวผู้พูดให้อำนาจหรือความชอบธรรมในการพูดถึงเรื่องนั้นๆ อีกด้วย เช่น แพทย์มีอำนาจหรือ ความชอบธรรมในการพูดถึงความเจ็บป่วย สุขภาพอนามัยของคนไข้ ผู้พูดไม่สามารถพูดอะไรได้ตามใจชอบแต่ต้องพูดภายใต้กฎเกณฑ์ของวาทกรรมว่าด้วยเรื่องนั้นๆ เช่น วาทกรรมทางการแพทย์ เป็นต้น ฉะนั้นวาทกรรมจึงเป็นตัวกำหนดกฎเกณฑ์ว่าใครจะเป็นผู้พูด พูดอะไร พูดเมื่อไร และพูดอย่างไร ประโยคเดียวกัน ถ้าพูดโดยบุคคลที่มีฐานะทางสังคมแตกต่างกัน ต่างโอกาส ต่างสถานที่กัน ความหมายก็ไม่เหมือนกัน เช่น แพทย์พูดกับคนไข้ในบริบทของการตรวจรักษาว่า “อาการป่วยของคุณไม่น่าวิตก” ย่อมมีความหมายและความน่าเชื่อถือมากกว่าญาติของคนไข้พูดกับคนไข้ในประโยคเดียวกันในบริบทของการปลอบโยน/เยียวยา เป็นต้น ดังนั้นวาทกรรมมิใช่เป็นเพียงผลลัพธ์อันเกิดจากการต่อสู้เพื่อเปลี่ยนแปลงระบบของการครอบงำ แต่วาทกรรมในตัวของมันเองคือ การต่อสู้และการครอบงำ วาทกรรมคือตัวอำนาจที่ต้องเข้าไปจัดการหรือยึดเอาไว้ (ไชยรัตน์ เจริญสินโอฬาร, 2545, น.29-30)

ผู้วิจัยขอหยิบยกมุมมองสังคมตะวันตกของการวิเคราะห์วาทกรรม²³ เพื่อที่จะดูว่า สิ่ง

²³ การวิเคราะห์วาทกรรม คือ การพยายามศึกษาและสืบค้นถึงกระบวนการ ขั้นตอน ลำดับเหตุการณ์และรายละเอียดปลีกย่อยต่างๆ ในการสร้างเอกลักษณ์และความหมายให้กับสรรพสิ่งที่ห่อหุ้มเราอยู่ในสังคมในรูปวาทกรรม และภาคปฏิบัติการของวาทกรรมว่าด้วยเรื่องนั้นๆ อย่างไรบ้าง มีการต่อสู้เพื่อช่วงชิงการนำ (hegemony) ในการกำหนดกฎเกณฑ์ที่มีความเป็นมาอย่างไร มีความเกี่ยวข้องกับบุคคล สถาบัน สถานที่ เหตุการณ์อะไรบ้าง ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการสร้าง รวมตลอดถึงการเก็บกด/ปิดกั้น สิ่งเหล่านี้ของวาทกรรมมีอย่างไร ขั้นตอนของการวิเคราะห์วาทกรรม มี 3 ขั้นตอน คือ 1. ชูดความรู้ที่เราจะศึกษาคืออะไร เช่น อะไรคือการพัฒนา 2. ภาคปฏิบัติวาทกรรม คือ การศึกษาถึงชุดของเหตุการณ์ที่เป็นตัวสร้างความหมายฟูโกต์เรียกว่า “โบราณคดีความรู้” (Archaeology) ทำไปเพื่อเห็นวาทกรรมนั้นมีภาคปฏิบัติการคืออะไร เช่น การวิเคราะห์การพัฒนา เจ้าของวาทกรรมจะพยายามตอกย้ำความเป็นเจ้าของ 3. ประวัติศาสตร์ ให้ความสำคัญกับประวัติศาสตร์แบบ “วงศ์วิทยา” (genealogy/historicity) เครือข่ายโยงใยของกระบวนการสร้างสิ่งที่เรียกว่า “ความมีศีลธรรม” ปัจจุบันประเทศมหาอำนาจเข้ามามีอำนาจเหนือกว่าประเทศกำลังพัฒนา โดยใช้ “ความรู้” ครอบงำแบบเบ็ดเสร็จทุกด้านแก่

ที่ว่ำนั้นมีหน้าที่บ่บพาทอย่างไรในสังคมคือดูภาคปฏิบัติการจริงของวาทกรรมในเรื่องนั้น ซึ่งจะช่วยให้เราเห็นถึงการโยงใย หรือเครือข่ายของสภาพสังคมที่วาทกรรมชุดนั้นดำรงอยู่ว่ามีรายละเอียดเล่ห์สนกลในอย่งไรบ้าง ซึ่งสอดคล้องกับ ชูชาน บอร์โด (Bordo, 1993) ได้ชี้ให้เห็นว่าการศึกษารื่อง “เรือนร่างของสตรี” (female bodies) ว่าในสังคมตะวันตก มีกระบวนการสร้างสิ่งที่เรียกว่า “เรือนร่างสตรีที่สวยงาม” (perfect body) ทำไมเรือนร่างสตรีที่ถือว่าสวยในสังคมตะวันตกจึงต้องเป็นแบบนั้น เช่น ผอม สูง มีส่วนเว้า ส่วนโค้ง ส่วนนูนเฉพาะที่ ฯลฯ ถูกทำให้กลายเป็นสิ่งที่น่าตื่นตาตื่นใจเพื่อการเสพด้วยสายตาของเพศชาย จากการศึกษาเรือนร่างสตรีที่สวยงาม บอร์โดได้แสดงให้เห็นว่ามีวาทกรรมชุดหนึ่งกำกับกับความสวยของเรือนร่างสตรี ด้วยการสืบค้นกลับไปเพื่อชี้ให้เห็นว่ารูปร่างของสตรีที่พึงปรารถนานั้น คือผลรวมการตกผลึกของอำนาจต่างๆ ที่สลับซับซ้อนในสังคมตะวันตก และมีภาคปฏิบัติการจริงของวาทกรรมว่าด้วยเรือนร่างที่สวยงาม เช่น ต้องมีวิธีการควบคุมอาหาร การ

ประเทศเหล่านั้น อันเป็นการใช้ความรุนแรงที่มาในรูปของความรู้ การวิเคราะห์วาทกรรมชั้นนี้จึงช่วยให้เห็นถึงความสัมพันธ์เชิงอำนาจที่เจ้าของวาทกรรมเข้ามาทำการสร้างเอกลักษณ์ ตัวตนครอบงำ สิ่งต่างๆ

หน้าที่ของวาทกรรม ตรึงสิ่งที่สร้างขึ้นให้ดำรงอยู่และเป็นที่ยอมรับของสังคมในวงกว้างกลายเป็นวาทกรรมหลัก (dominant discourse) ของสังคม ซึ่งหมายความว่า มีวาทกรรมรองอื่นถูกกดบังคับ ให้อยู่ภายใต้วาทกรรมหลัก การอยู่ร่วมกันนี้อยู่ในสนามวาทกรรม วาทกรรมจึงมีการปะทะประสานกันอยู่ตลอดเวลา วาทกรรมหลัก หรือที่ฟูโกต์ เรียกว่า “ยุคสมัย” (episteme)

โครงสร้างของวาทกรรม มี 2 ภาค 1.ภาคอุดมการณ์ การให้ความหมายในเชิงวาทกรรม 2. ภาคปฏิบัติ ซึ่งจะต้องมีการตรึงไว้และสร้างใหม่ (reproduce)

วาทกรรมจึงเป็นมากกว่าเรื่องของภาษาหรือคำพูด แต่มีภาคปฏิบัติการจริงของวาทกรรม ซึ่งรวมถึง จารีตปฏิบัติ ความคิด ความเชื่อ คุณค่า และสถาบันต่างๆ ในสังคมที่ไหนดมีอำนาจที่นั่นเป็นแหล่งวาทกรรม

อำนาจไม่ใช่อำนาจดิบ เช่น การใช้ความรุนแรง ยิ่ง ทุบ ตี แต่เป็นอำนาจที่ฟอกแล้ว มีความขาวสะอาดที่เรียกว่า “ความรู้” ดังนั้นความรู้ คือ อำนาจ ความรู้ที่ฟอกแล้วจึงเป็นแหล่งสร้างกฎเกณฑ์ต่างๆ ที่สำคัญ ซึ่งการสร้างกฎเกณฑ์ คือ การกระทำความรุนแรงต่อสรรพสิ่ง (ดร.ศรีชัย พรประชาธรรม. บทความวิชาการวาระสารข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษา “การวิเคราะห์วาทกรรม สูดยอดมูมมอเพื่อการปฏิรูป.” ปีที่ 25 ฉบับที่ 3 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2548, น.17-19)

ควบคุมร่างกาย (การออกกำลังกาย) รวมถึงการทำศัลยกรรมตกแต่งเพื่อให้ดูสวย ตามกฎเกณฑ์ที่ว่าด้วยความสวยที่วาทกรรมกำหนดขึ้น

อย่างไรก็ตามช่วงสุดท้ายของฟูโกต์ เขาได้ปรับเปลี่ยนยุทธศาสตร์การวิเคราะห์วาทกรรมไปสู่เรื่องของการศึกษากระบวนการในการสร้างหรือสถาปนาตัวตนของคนในสังคม(modes/forms of subjectivation) มากกว่าเรื่องของกฎเกณฑ์ (codes/rules) ซึ่งถือเป็นสาระสำคัญของการศึกษาที่เรียกว่า โบราณคดีความรู้(archaeology) เพราะฟูโกต์เริ่มตระหนักว่าสุดยอดของอำนาจและการครอบงำอยู่ที่การสร้างตัวตน การทำให้มนุษย์กลายเป็นตัวตนใหม่มีเอกลักษณ์เฉพาะ เปลี่ยนไปตามวิทยาการในการสร้างตัวตนในแต่ละยุคสมัย การสร้างเอกลักษณ์หรือความเป็นตัวตนของมนุษย์แต่ละยุคสมัยที่แตกต่างกันไป เช่น ยุคกรีกและโรมัน “การดูแลตัวเอง” เป็นสิ่งสำคัญมาก หากสุขภาพสมบูรณ์ก็สามารถช่วยเหลือตนเองและคนอื่นได้ ในยุคต่อมาเทคนิควิทยาการเกี่ยวกับตัวตนของมนุษย์ได้เปลี่ยนไปสู่ “การรู้จักตนเอง” ซึ่งเข้ามาบดบัง เรื่อง “การดูแลตัวเอง” ด้วยการเน้นให้เห็นว่าการดูแลตัวเองเป็นการเห็นแก่ตัว ไม่เสียสละและขาดความรับผิดชอบ ก็มาพร้อมกับเรื่องของอำนาจและการทำให้สยบยอม เพราะการรู้จักตัวเองต้องกระทำผ่านการประณามตัวเอง การเจียมตัวรู้จักฐานะตัวเอง เช่น มนุษย์ไม่ใช่พระเจ้า เป็นต้น ฉะนั้นเทคนิควิทยาการในการสร้างตัวตนก็คือ เทคนิควิทยาการของอำนาจที่แยบยลอีกแบบหนึ่ง นอกเหนือไปจากเทคนิคที่เรียกว่า “ความรู้” (ไชยรัตน์ เจริญสินโอฬาร, 2545:32-33)

ฟูโกต์ มองอำนาจในความหมายของความรู้ ความจริง เขาเสนอว่าอำนาจสร้างจากความรู้ จากความเชี่ยวชาญ โดยมนุษย์จะถูกกำหนดให้อยู่ต่อหรือถึงจุดจบซึ่งความทันสมัยเป็นตัวกำหนด ความรู้เพื่อสร้างกฎเกณฑ์ผ่านร่างกาย ฟูโกต์แสดงให้เห็นความเชื่อมโยงระหว่างความรู้กับอำนาจ ในแง่ที่ว่าความรู้มีอำนาจในการสร้างความจริงซึ่งสามารถมีบทบาทในการกำหนดความสัมพันธ์เชิงอำนาจได้

ในสังคมสมัยใหม่ อำนาจแสดงออกในรูปแบบของระเบียบและวินัยต่างๆ ได้แก่ การเฝ้าระวัง การจัดหมวดหมู่ การแทรกแซงเข้าไปจัดการโดยผู้เชี่ยวชาญในสังคม โดยเฉพาะการจ้องมองซึ่งฟูโกต์ ให้ความสนใจมาโดยตลอด การจ้องมองเป็นเรื่องเกี่ยวกับการรวบรวมข้อมูล การให้ข้อมูลและการสร้างวาทกรรมในเรื่องนั้นๆ ฟูโกต์ได้กล่าวถึงการจ้องมองทางการแพทย์ (medical gaze) ว่าเป็นการพิจารณาว่าร่างกายมนุษย์เป็นร่างกายที่ว่าง่าย สามารถดัดแปลงหรือดัดแต่งได้ ร่างกายถูกทำให้เป็นเครื่องจักร เมื่อร่างกายเรามีปัญหาเราสามารถที่จะแก้ไขได้ แพทย์มีการพัฒนาแนวคิดค้นวิธีการ (ปราบดา ประภาศิริ, 2547, น. 22)

ผู้วิจัยขอหยิบยกมุมมองของการวิเคราะห์วาทกรรมในบริบทผู้หญิงในโลกที่สามเพื่ออธิบายงานวิจัยชิ้นนี้ วาทกรรมที่ประกอบขึ้นหลายชุด เช่น วาทกรรมของผู้หญิงที่ถูกผลิตขึ้นมาว่าผู้หญิงต้องมีความบริสุทธิ์ ความเป็นผู้หญิงที่ดี เป็นแม่ที่ดี ความเป็นกุลสตรี การใช้ชีวิตที่ดี การบำบัตินสตรีโบราณ ฯลฯ เป็นมายาคติที่ถูกประกอบสร้างขึ้นด้วยเครือข่ายของอำนาจทางสังคมและวาทกรรม ได้กล่าวถึงความเป็นปัจเจกบุคคลเป็นเพียงการสวมบทบาทในตำแหน่งหน้าที่ต่างๆ ในเครือข่าย เช่น ในโรงพยาบาล และเป็นการขับเคลื่อนทางวิชาการด้านสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์แนวหลังสมัยใหม่ (Post Modernism)

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้เล็งเห็นความสำคัญของผู้หญิงชายขอบที่ป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูกในสังคมไทย โดยได้นำวิธีวิทยาศาสตร์นิยมของความไม่เที่ยงกันระหว่างเพศเพื่อการต่อสู้ เพื่อเปลี่ยนผู้หญิงจากผู้ถูกกระทำ ให้เป็นผู้กระทำ (agency) คือ รูปแบบของการต่อต้านอำนาจระบบชายเป็นใหญ่ ซึ่งพลังการต่อต้านอยู่ที่การให้โอกาสในการนิยามอัตลักษณ์ใหม่ขึ้นมา ผู้หญิงเป็นองค์ประธานและต่อต้าน(resistance) หรือการปรับตัว โดยผู้วิจัยนำแนวคิดวาทกรรมกับการวิเคราะห์วาทกรรม ของมิเชล ฟูโกต์ มาวิเคราะห์และอธิบายเรื่องของอำนาจ ที่กระทำต่อร่างกายที่เจ็บป่วยของผู้หญิงซึ่งแทรกซึมไปทั่วสังคม โดยผ่านสถาบัน เชื่อมโยงกับความรู้เพื่อให้เห็นความสัมพันธ์เชิงอำนาจ โดยพยายามชี้ให้เห็นถึงปรากฏการณ์ต่างๆ ซึ่งเชื่อมโยงกับผู้หญิงที่ถูกกระทำ ผ่านความรู้ ความเชื่อวาทกรรมพื้นบ้าน และวาทกรรมทางการแพทย์ครอบงำ ในการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาด้วยตนเองของผู้หญิง (เชื่อฟังคำพูดของแพทย์ในฐานะผู้เชี่ยวชาญ) วาทกรรมดังที่กล่าวมานี้คือ ชุดความรู้ที่ผ่านผู้เชี่ยวชาญ ประกอบชุดวาทกรรมว่าด้วยผู้หญิงที่ผลิตหลายชุดที่ครอบงำผู้หญิงให้ยอมจำนนหรือการปรับตัว เพื่อให้ผู้หญิงดำรงอยู่ในสถานะ “ผู้หญิงที่ดี” เช่น ชุดความรู้ของการตกขาวเป็นสิ่งสกปรก และมองว่าการตกขาวเป็นการเป็นโรคของผู้หญิง และชุดความรู้ของความบริสุทธิ์ รักนวลสงวนตัว การปกปิดของสงวนไม่ให้ใครเห็นนอกจากสามีและมารดาเท่านั้น ดังนั้น “ความอาย” จึงเป็นวัฒนธรรมเจียบ ทำให้ผู้หญิงไม่กล้าที่จะไปตรวจภายใน ซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกในที่สุด ทั้งๆที่โรคมะเร็งปากมดลูกถ้าพบอาการในระยะเริ่มแรกสามารถรักษาให้หายขาดได้ โดยการตรวจภายในมีค่าใช้จ่ายไม่ถึง 200 บาท ต่อการรักษา1ครั้ง ผู้หญิงส่วนใหญ่จะมารับการรักษาเมื่อพบอาการของโรคมะเร็งระยะลุกลามหรือระยะสุดท้ายแล้ว หากอยู่ในวัยทองหรือหมดประจำเดือนควรจะไปตรวจภายในอย่างน้อยปีละครั้ง หากจำเป็นต้องให้ฮอร์โมนเอสโตรเจนควรอยู่ในดุลพินิจของแพทย์ (นวลปราง น้อยใจ, 2537, น.59) ซึ่งวาทกรรมทางการแพทย์กระแสหลัก(ไม่ควรเปิดโปง)ความอายของผู้หญิงผ่านการวิเคราะห์วาทกรรมเชิงการแพทย์ (direct exculcive) วิทยาศาสตร์กระทำการรุนแรงต่อ

ร่างกายจากการปฏิบัติการทางวาทกรรมการแพทย์ เช่น การผ่าตัด แพทย์สั่งให้ผ่าตัดมดลูกผู้หญิงก็ต้องสยบยอมผ่าตัดตามคำสั่งของแพทย์ไม่มีอำนาจต่อรอง ซึ่งวิธีการผ่าตัดเป็นการมุ่งกำจัดเซลล์มะเร็ง เป็นสมมุติฐานของโรค วิธีนี้ใช้ไม่ได้ผลหากผู้ป่วยเป็นเซลล์มะเร็งในระยะลุกลาม (หวาง เจิ้น กั๋ว, 2542, น.80) ทำให้เกิดผลข้างเคียงที่จะทำให้ผู้หญิงป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูกต้องได้รับความทุกข์ทรมานอย่างมาก ต้องสูญเสียทั้งกำลังกายและกำลังใจในที่สุดก็จะตกอยู่ในสภาพที่ร่างกายทรุดโทรม จิตท้อแท้และสิ้นหวัง แพทย์ ไม่ได้เคารพในการตัดสินใจของผู้หญิง แพทย์ไม่ได้ช่วยชีวิตผู้หญิง โดยเฉพาะผู้หญิงชายขอบ²⁴

จากงานศึกษาของพิมพัลย์ บุญมงคล (1998) ซึ่งเป็นการศึกษาประสบการณ์ผู้ป่วยหญิงที่เป็นมะเร็งปากมดลูกที่อยู่ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ในจังหวัดร้อยเอ็ด ที่เกิดจากความกลัวที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยอนามัยเจริญพันธุ์จึงพัฒนาไปเป็นมะเร็งปากมดลูก ซึ่งเกิดปัญหาข้อมูลข่าวสารการศึกษาทางด้านสุขภาพ เช่น โรคที่ติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STDs) และโรคมะเร็งปากมดลูก ในเรื่องความเข้าใจของผู้หญิงในท้องถิ่นทำให้พวกเธอมีความวิตกกังวลจนเป็นสาเหตุเกิดความเจ็บป่วยทางร่างกาย และทำให้เป็นประสบการณ์ที่ขาดความสุขในชีวิต

ผู้วิจัยมีความคิดเห็นสอดคล้องกับพิมพัลย์ ว่าผู้หญิงชายขอบขาดข้อมูลข่าวสารหรือความเข้าใจต่อระบบอนามัยเจริญพันธุ์ ผู้หญิงในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ให้คำนิยามของคำว่า “มดลูก” ว่าเป็นกระดูกเชิงกรานของร่างกาย มีความแตกต่างอย่างสิ้นเชิง ในความเข้าใจของผู้หญิงในภาคตะวันออกเฉียงเหนือเกี่ยวกับสรีรวิทยาของมดลูก และคิดว่าท่อปัสสาวะกับช่องคลอดคือช่องทางเดียวกัน และความเข้าใจเกี่ยวกับตำแหน่งที่อยู่ของทารกขณะตั้งครรภ์

เมื่อผู้หญิงคิดถึงปัญหาความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นในมดลูกของเธอ เธอจะคิดถึงปัญหาที่มองเห็นได้ทางกายภาพ(เช่น เชื้อรา, ฝี, แผล, ตุ่มหนอง)ไม่ใช่ปัญหาระดับ Micro (เช่น เจ็บป่วยจากจุลชีพ) เมื่อเธอไปหาหมอหรือพยาบาลเพื่อตรวจ เธอก็หวังว่าจะได้เห็นปัญหาเจ็บป่วยด้วยตา และหวังว่าจะให้ผู้หญิงในชนบทได้เข้าใจเกี่ยวกับปัญหาหมดลูกในร่างกายของเธอ ผู้หญิงจะ

²⁴ ผู้หญิงชายขอบในงานวิจัยชิ้นนี้คือ ผู้หญิงที่ด้อยโอกาส เช่น การศึกษา การมีงานที่รายได้ดี การมีที่อยู่อาศัยที่มั่นคง ผู้หญิงชายขอบจึงไม่เข้าถึงข้อมูลวิชาการทางการแพทย์ที่ให้ความรู้กับผู้หญิง (Service cancer) ผู้หญิงจึงตกเป็นผู้ถูกระทำ (object) ตกเป็นเหยื่อการแพทย์กระแสหลักมองว่าร่างกายของผู้หญิงเป็นเพียง ผู้ถูกระทำ ถูกกระทำโดยแพทย์กระแสหลักอยู่ในอำนาจของสาขาวิชาการแพทย์สมัยใหม่ (Medicine discipline) ด้วยวิธีการรักษาแบบเคมีบำบัด การฉายแสง การผ่าตัด การฝังแร่ เป็นต้น

มองเห็นปัญหาของเธอในระดับ Macro (เห็นได้ทางกายภาพ) มากกว่าในระดับ Micro (กล้องจุลทรรศน์)

5. แนวคิดเรื่องการให้ความหมายของความตายและการตาย

ในหนังสือสับสนกับความตาย ของ พระมหาวุฒิชัย วชิรเมธี (2548, น.24) ได้ให้ความหมายของคำว่า “ตาย” หรือ “มรณะ” ในทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ หมายถึง สมองตาย เส้นกราฟสมองหยุดนิ่ง ส่วนทางพุทธศาสนา คำว่า ตาย หมายถึง การที่จิตดวงสุดท้ายเคลื่อนจากภพแล้วมีปฏิสนธิจิตมารองรับต่อไป แล้วอินทรีย์คือ ชีวิตก็ขาดลง

ลักษณะแห่งความตาย

การตายของคนเรามีหลายลักษณะ เรียกอีกอย่างหนึ่งว่า มีลีลาในการตาย มี 3 ชนิด คือ ชนิดที่หนึ่ง เรียกว่า ตายอย่างบุรุษอาชาไนย เกิดมาเพื่อทำประโยชน์แล้วก็ตาย

ชนิดที่สอง เรียกว่า ตายอย่างเกิดมาทำร้ายโลกแล้วก็ตายมีคนสาปแช่ง

ชนิดที่สาม เรียกว่า ตายอย่างความชั่วไม่มีความดีไม่ปรากฏ

ในโลกนี้มีคนสามประเภทอยู่ร่วมกัน เราจึงควรเลือกลีลาแห่งการตายให้กับตนเองเพื่อว่าการตายของเราเป็นการตายที่มีคุณค่าต่อสังคม

การตายในทางธรรมมี 2 ลักษณะ คือ

1. กาลมรณะ คือ ตายในเวลาอันสมควร แบ่งออกเป็น 3 อย่าง หนึ่ง ตายเพราะสิ้นบุญ สองตายเพราะสิ้นอายุ สาม ตายเพราะสิ้นทั้งบุญทั้งอายุ

2. อกาลมรณะ คือ ตายในเวลาอันไม่สมควร เกิดขึ้นเพราะกรรมมาตัดรอน นั่นคือกรรมที่เราไปฆ่าสัตว์ตัดชีวิต กรรมที่เราไปเบียดเบียนสรรพสัตว์ทั้งหลายให้เดือดร้อนใจไม่ว่าจะโดยตรงหรือทางอ้อมก็ตาม อกาลมรณะสังเกตได้ง่าย คือ ความตายที่เกิดขึ้นกะทันหัน เรียกว่าตายเพราะอุบัติเหตุ นั่นเอง หรือเกิดจากสาเหตุหลักมาจากกรรมที่เจ้าของกรรมทำไว้นวนกับการใช้ชีวิตด้วยความประมาทในปัจจุบัน บางทีอาจบอกสัญญาณล่วงหน้า เช่น ลูกหลานฝันว่าฝันกรามล่อง พ่อแม่ก็เสียชีวิตในเวลาต่อมา กรรมนิมิตจะแสดงให้เห็นว่ามีการพลัดพรากจากคนอื่นเป็นที่รัก และไม่ทันได้เตรียมตัวเตรียมใจ การที่อกาลมรณะเกิดขึ้นโดยมีกรรมมาตัดรอนชีวิตในรูปแบบต่างๆ นั้นไม่ใช่เหตุที่คนอื่นทำให้เราแต่เราเป็นผู้กระทำ คือ กรรมที่เราทำมาตัดรอน หรือยังไม่ทันได้เสวยผลกรรมดีที่ทำมา ถึงเวลาที่กรรมเก่าตามมาทันก็ตายทันที เรียกว่า อกาลมรณะ เช่น บางคนตายทั้งๆ ที่สวมชุดนาค กรรมมาตัดรอนให้หัวใจวายตาย

อาจสรุปได้ว่า ความตาย เป็นนามธรรม และเป็นสิ่งที่ท้าทายในการให้ความหมายของชีวิต และเป็นกระบวนการที่มีขั้นตอนเริ่มต้นและมีจุดสิ้นสุดมากกว่าที่จะเข้าใจความตายเป็นช่วงเวลาใดเวลาหนึ่งเท่านั้น ส่วนคำว่า การตายนั้น เป็นรูปธรรม และเป็นส่วนหนึ่งของความตาย เป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ที่ต้องเรียนรู้ไม่ใช่เพื่อไปเกิดในภพภูมิใหม่ที่พึงปรารถนาเท่านั้น หากแต่จุดหมายสูงสุดคือ การหลุดพ้น และมนุษย์ในโลกควรเลือกวิถีแห่งการตายให้กับตนเองเพื่อว่าการตายของเราเป็นการตายที่มีคุณค่าต่อสังคมนั่นเอง

ในงานวิจัยชิ้นนี้จะใช้แนวคิดเรื่อง การให้ความหมายมาวิเคราะห์ และอธิบายถึงการให้ความหมายเกี่ยวกับบทบาทการเยียวยาด้วยการแพทย์แผนไทย กับโรคมะเร็งปากมดลูกระยะสุดท้าย (Third phase of Cervical cancer) ผู้หญิงป่วยต้องเผชิญอะไรกับความตายและการตาย (Death and dying) และความหมายของสตรี หรือผู้หญิงในฐานะที่เป็นหน่วยทางสังคม จะต้องมีความหมายที่หลากหลายเพื่อสะท้อนประสบการณ์ที่หลากหลายของผู้หญิงกลุ่มต่างๆ โดยงานวิจัยชิ้นนี้จะขอก้าวถึงเทคนิควิทยาการ การสร้างตัวตนของฟูโกต์ ที่ทำให้มนุษย์กลายเป็นตัวตนใหม่ (identity) หรือการให้ความหมายใหม่

การวิเคราะห์ถึงเรื่องการให้ความหมายใหม่ของฟูโกต์จึงสอดคล้องกับนักคิดคนสำคัญของฝรั่งเศสอีกท่านหนึ่งคือ โรลิ่งค์ บาร์ธ ได้อธิบายถึงมายาคติ (Myth) เป็นเรื่องของการสร้างความหมาย ผ่านเงื่อนไขของกาลและเทศะ ความหมายที่สร้างขึ้นจึงปรากฏในการรับรู้ของผู้คนเหมือนเป็นธรรมชาติหรืออีกนัยหนึ่งดังเช่น โรลิ่งค์ บาร์ธ ได้ให้นิยามไว้ว่า มายาคติ คือภาษาที่มีลักษณะทางการเมืองถูกลบล้างไป (depoliticized speech) คือ ภาษาที่มีไว้เพื่อลบล้างข้อเท็จจริงและสิ่งที่เกิดขึ้นในอดีตบางประการ คือภาษาที่มีอุดมคติอุดมการณ์ เป็นไวยากรณ์ หรือโดยอีกนัยหนึ่ง ก็คือ เครื่องมือของการเผยแพร่อำนาจ ดังนั้น การรื้อสร้างมายาคติเพื่อตีแผ่ความไม่เป็นธรรมชาติเพื่อบั่นทอนอำนาจประเภทหนึ่ง จึงต้องอาศัยการอ่านใหม่ การตีความหมายใหม่ การให้บริบทใหม่ (อ้างถึง Roland Barthes. "Myth today." in a Barth Reader (1982) , ed Susan Sontag. Boston: Hill and Wang, pp.130-134, อ้างถึงใน พริศรา แซ่ก้วย. 2547, น.22)

ดังเช่น นักคิด นักต่อสู้และนักปราชญ์ในหลากหลายสาขาวิชาที่ท้าทาย อำนาจที่ไม่ชอบธรรม นักสตรีนิยมหันไปหาประวัติศาสตร์ เรื่องราวของอดีต เพื่อแกะรอยมายาคติที่กักขังผู้หญิงผ่านการปฏิบัติการทางวาทกรรมของอำนาจ ด้วยชุดความรู้หลายชุดว่าด้วย ความบริสุทธิ์ การรัก นวลสงวนตัว ความเป็นกุลสตรี ความเป็นแม่ และการใช้ชีวิต หรือการบำบัดโรคของสตรีโบราณ เป็นต้น ชุดวาทกรรมเหล่านี้ถูกผลิตขึ้นเพื่อบำรุงสถานะ "หญิงที่ดี" นักสตรีนิยมพยายามต่อสู้เพื่อล้มล้างมายาคติเกี่ยวกับเพศวิถีที่ฝังรากลึกอยู่ในระบบการเมืองการปกครอง สังคม วัฒนธรรม

ระบบความรู้ในสาขาวิชาการต่างๆ ที่เข้ามาแทรกแซงในปัจจุบัน โดยสังคม-วัฒนธรรมหยิบยื่นความหมาย คุณค่าต่างๆ ทั้งด้านดีและด้านร้ายให้แก่ผู้หญิง ดังนั้นมายาคติ คือ ผลผลิตทางสังคม วัฒนธรรมของคนกลุ่มหนึ่งหรือชนชั้นหนึ่ง หรือหลายกลุ่ม หลายชนชั้น อย่างไรก็ตาม ด้วยเหตุที่ว่ามายาคติมีตรรกะภายใน (internal logic) ของตัวมันเอง อันได้แก่ ตรรกะของการสื่อความหมาย ดังนั้นการวิเคราะห์มายาคติจึงต้องใช้ เครื่องมือ วิเคราะห์ด้วยศาสตร์อย่างหนึ่งซึ่งมาจากภาษาศาสตร์ นั่นคือ สัญลักษณ์วิทยา (semiology)

สัญลักษณ์วิทยา (semiology) หรือเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า สัญลักษณ์ศาสตร์ (semiotics) เป็นวิชาการแขนงที่ศึกษากระบวนการสื่อความหมาย โดยพิจารณาธรรมชาติของหน่วยสื่อความหมายและขั้นตอน การทำงานของมัน เพื่อทำความเข้าใจว่าความหมายถูกสื่อออกมาได้อย่างไร (นพพร ประชากุล, 2544, น.8)

การศึกษา “ความหมาย” ในสัญลักษณ์วิทยา ได้มีการจัดประเภทของความหมายออกเป็นหลายๆ แบบ ในที่นี้จะกล่าวถึงการแบ่งประเภทของความหมายที่บรรจุในสัญลักษณ์ของ Roland Barthes โดยมองว่าทุกอย่างมี 2 ความหมาย ดังนี้ (สุลินี วรศรีโสธร, 2547, น.29)

1. Denotative meaning (ความหมายโดยอรรถ) คือ หมายถึง (Signified) ที่ถูกสร้างขึ้นมาอย่างเป็นภาววิสัย (Objective) กล่าวคือเป็นความหมายที่เข้าใจตามตัวอักษร เป็นที่ยอมรับโดยทั่วไป หรือเป็นความหมายโดยตรงเชื่อมโยงความสัมพันธ์ระดับแรกระหว่างตัวหมายและตัวหมายถึง ตัวอย่างที่ชัดเจนที่สุดคือ ความหมายในพจนานุกรม เช่น ตาย ความหมายตามพจนานุกรม หมายถึง ล้มใจ ล้มชีวิตไม่เป็นอยู่ต่อไป สิ้นสภาพของการมีชีวิต (ราชบัณฑิตสถาน พ.ศ. 2546, น. 460)

2. Connotative meaning (ความหมายโดยนัย) เป็นตัวหมายถึงที่ถูกสร้างอย่างเป็นอัตวิสัย (Subjective) ไม่ว่าจะเป็นในระดับปัจเจกบุคคล หรือในบริบททางสังคม ความหมายในขั้นนี้อาจเรียกได้ว่าเป็นความหมายทางสังคม เช่น ความตาย หมายถึง การสิ้นสุดของชีวิต นำกลัว หลีกเลียง หรือประวิงการตายให้มากที่สุด (ไพศาล วิสาโล ,ออนไลน์, 2549) แต่ผู้หญิงเป็นผู้ให้ความหมายใหม่แก่สังคมในเรื่องของความตายว่าไม่ได้เป็นการสิ้นสุดของชีวิตในชาติภพปัจจุบันเท่านั้น แต่ผู้หญิงให้ความหมายใหม่ของความตายว่า เป็นการเตรียมตัวก่อนตาย “เป็นการตายอย่างสง่า” และเป็นขั้นตอน การพัฒนาหรือการเปลี่ยนแปลงของชีวิต ไม่จำเป็นต้องหวาดกลัว ไม่จำเป็นต้องหลบหนี เพราะสิ่งนี้มีอยู่กับตัวเรามาตั้งแต่เกิด (วุฒิชัย วชิรเมธี, 2548, น.7) เมื่อเราไม่กลัวความตาย ชีวิตของเราก็จะก้าวพ้นความกลัว สู่การพัฒนาของจิตวิญญาณขั้นสูง อีกทั้งยังเป็นสิ่งที่เชื่อมโยงสภาพอารมณ์และจิตใจที่ติดตัวไปสู่ชาติภพหน้า(ก่อนตายอารมณ์ดี ชาติหน้าก็

จะเป็นคนอารมณ์ดี แต่ถ้าก่อนตายอารมณ์ฉุนเฉียว ซาติหน้าก็จะเป็นคนซีโมโห อารมณ์ร้าย) ซึ่งโดยนัยยะ เรื่องใดเรื่องหนึ่งขึ้นอยู่กับการให้ความหมายของเรื่องนั้น

การให้ความหมายของผู้หญิงต่อการรักษาเยียวยาที่มองว่าเป็นการดูแลสุขภาพด้วยการพึ่งตนเอง (self healing) ด้วยการบำบัดทางธรรมชาติ ในการฝึกสติสมาธิ(สมาธิบำบัด)นั้น ล้วนอยู่ในความหมายของการแพทย์แผนไทย กับโรคมะเร็งปากมดลูกระยะสุดท้าย (Third phase of cervical cancer) ว่าผู้หญิงต้องเผชิญกับสิ่งใดในกระบวนการรักษาเยียวยาต้องต่อสู้อะไรกับความตายและการตาย (Death and dying) ดังนั้นเราจะมาดูการให้ความหมายของการแพทย์แผนไทยไปด้วย เพื่อให้เข้าใจการให้ความหมายของผู้หญิงในฐานะเป็นผู้รักษาเยียวยาด้วยการแพทย์แผนไทย กับโรคมะเร็งปากมดลูกระยะสุดท้าย เนื่องจากการเยียวยาทางจิตใจแก่ผู้ป่วยระยะสุดท้ายนั้น ยังเป็นเรื่องที่ผู้คนในปัจจุบันให้ความสนใจกันน้อย ในอันที่จะส่งผลต่อการให้ชีวิตในช่วงสุดท้ายของผู้ป่วยหญิงเต็มไปด้วยความทุกข์ทรมาน จนไม่อาจจากไปได้อย่างสงบ

ในการช่วยเหลือทางจิตใจแก่ผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยอาศัยหลักการทางพุทธศาสนา ตามแนวคิดของการแพทย์แผนไทยว่าด้วย “แก้อย่างสง่า และตายอย่างสงบ” ผู้หญิงได้นำมาใช้ในการเยียวยาต่อการเผชิญต่อโรค ในความหมายของเรื่องชีวิตที่มีการเกิดและดับ และยอมรับรู้กันอยู่ว่า “ความตาย” เป็นของที่มีคู่กับ “การมีชีวิต” ถือเป็น วัฏจักรปกติ ที่มนุษย์ต้องเผชิญ ซึ่งสาระสำคัญไม่ใช่การหลีกเลี่ยง แต่เป็นการเผชิญกับภาวะดังกล่าวได้เป็นอย่างดี ในงานวิจัยชิ้นนี้พยายามที่จะประยุกต์หลักการซึ่งหลักศาสนานำมาเชื่อมโยงกับความเป็นจริง ซึ่งเป็นความต้องการของมนุษย์ เมื่อต้องเผชิญกับภาวะวิกฤติซึ่งเป็นระยะสุดท้ายของชีวิต และเพื่อให้ผู้สนใจสามารถประยุกต์ข้อมูล ความรู้ ใช้เป็นแนวทางในการดูแลกลุ่มคนดังกล่าว ไม่ว่าจะเป็น การให้ความรัก และความเห็นอกเห็นใจ การช่วยให้ผู้ป่วยยอมรับความตายที่จะมาถึง การช่วยให้จิตใจจดจ่อกับสิ่งดีงาม การช่วยปลดปล่อยสิ่งเลวร้าย การช่วยให้ผู้ป่วยปล่อยวางสิ่งต่างๆ การสร้างบรรยากาศแห่งความสงบและการกล่าวคำอำลา

หากจะวิเคราะห์ตามแนวคิดของ โรลิ่งส์ บาร์ธ นั้น ในการให้ความหมายว่าผู้หญิงที่เป็นผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกในระยะสุดท้าย ซึ่งเป็นระยะที่ผู้ป่วยต้องเผชิญกับความตายนั่น

ความตายจึงเป็นสิ่งที่ท้าทายมนุษย์ในเรื่องของความหมายของชีวิต ที่ให้มนุษย์อาจจริงใจในการดำเนินชีวิต ปัจจุบันเราเข้าใจเกี่ยวกับความตายในฐานะที่เป็นกระบวนการ (death as a process) ที่มีขั้นตอนเริ่มต้นและมีจุดสิ้นสุดมากกว่าที่จะเข้าใจความตายเป็นเพียงช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง (state) เท่านั้น โดยการสิ้นลมหายใจสุดท้าย เป็นการจบกระบวนการของ

ความตาย²⁵ แต่ผู้หญิงให้ความหมายของการตายและความตายว่าเป็นจุดเริ่มต้นที่จะเผชิญกับความตายและความเจ็บป่วย ซึ่งความตายเป็นกระบวนการที่ผู้หญิงต้องเตรียมตัวเตรียมใจก่อนตาย และกล่าวคำอำลาก่อนตาย ผู้วิจัยจึงต้องศึกษาเชิงลึกให้เข้าใจกระบวนการตายของผู้ป่วยหญิงมะเร็งปากมดลูกที่จะต้องเผชิญ พบการศึกษาในประเด็นเกี่ยวกับกระบวนการตายยังมีน้อยมาก

จากแนวโน้มของสังคมที่มีความสนใจเรื่องของชีวิต และความตายมากขึ้น ซึ่งการเรียกร้องสิทธิการตาย ความต้องการช่วยเหลือผู้ใกล้ตาย ของบุคลากรทางการแพทย์ พยาบาล ผู้ใกล้ชิด ญาติมิตร ทางด้านจิตใจและจิตวิญญาณในการเตรียมตัวเผชิญความตายอย่างสงบ

การวิเคราะห์ถึงเรื่องของการให้ความหมายใหม่ ของผู้หญิงซึ่งต้องเผชิญความตายและการตายได้อย่างไร ต่อการป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูก ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ พระไพศาล วิสาโล ในบทความชื่อ “เผชิญความตายอย่างสงบ” ไว้ว่า ประเด็นปัญหาที่สำคัญ เกี่ยวกับความตาย คือ ท่าทีการปฏิเสธความตาย ทั้งโดยวิธีคิดและการปฏิบัติ เพราะ

- มนุษย์มองความตายว่าเป็นการสิ้นสุดของชีวิต น่ากลัว หลีกเลียง หรือประวิงเวลาการตายให้มากที่สุด

- ระบบการแพทย์สมัยใหม่สนใจแต่มิติทางกาย ใช้อยาและเทคโนโลยีเข้าไปจัดการกับร่างกาย ขาดมิติทางจิตวิญญาณ ความเชื่อ ความศรัทธาที่เกี่ยวข้องกับชีวิต ขาดมิติทางสังคมของผู้ป่วย ลดทอนความตายให้เป็นเรื่องของความผิดปกติของอวัยวะ

- ระบบการดูแลความเจ็บป่วย อยู่ในความรับผิดชอบของแพทย์ ลดบทบาทของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องกัน

- ผู้คนเกิดความกลัว ไม่ได้มองความตายอย่างองค์รวมที่เชื่อมโยงมิติต่างๆ จึงมีความเข้าใจน้อยมากที่เกี่ยวกับการช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้าย รวมทั้งวิธีการช่วยเหลือทางจิตวิญญาณในการเตรียมตัวตาย

ความตายเป็นสิ่งแน่นอนสำหรับทุกชีวิต แต่ขณะเดียวกันก็เต็มไปด้วยความไม่แน่นอน เพราะเราไม่อาจกำหนดหรือคาดทำนายได้ว่าจะตายเมื่อใด ที่ไหน และด้วยสาเหตุอะไร แม้แต่นักโทษประหารหรือผู้ป่วยระยะสุดท้ายก็อาจจบชีวิตด้วยสาเหตุที่ไม่คาดฝัน ทั้งความแน่นอนและไม่แน่นอนนี้เองมีส่วนทำให้ความตายเป็นเรื่องน่าสะพรึงกลัวมากขึ้น โดยเฉพาะสำหรับผู้คนที่

²⁵ เชิดชัย เลิศวิจิตรเลขา, “รวบรวมองค์ความรู้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย โครงการสัมมนาวิชาการการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 วันที่ 21 เมษายน 2547 และครั้งที่ 2 วันที่ 14-15 มิถุนายน 2547 ณ อาคารเรือนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก,” 2547 ,น. 30

ปรารถนาจะควบคุมทุกอย่างไว้ในอำนาจ เป็นเพราะเห็นความตายเป็นเรื่องน่าสะพรึงกลัว เราจึงไม่อยากนึกถึงความตายของตนเอง (แต่อาจสนใจอยากรู้ความตายของคนอื่น ทั้งโดยผ่านสื่อนานาชาติและด้วยพฤติกรรม “ไทยมุง”) สุดท้ายก็เลยลืม ว่าตนจะต้องตาย แต่ไม่ว่าจะปิดไปให้พ้นตัวเพียงใด ในที่สุดความตายก็ต้องมาถึงจนได้

ความตายนั่นเป็นบททดสอบที่สำคัญที่สุดของชีวิต บททดสอบอื่นๆ นั้นเราสามารถสอบได้หลายครั้ง แม้สอบตกก็ยังสามารถสอบใหม่ได้อีก แต่บททดสอบที่ชื่อความตายนั่น เรามีโอกาสสอบได้ครั้งเดียว และไม่สามารถสอบแก้ตัวได้เลย ยิ่งไปกว่านั้นยังเป็นบททดสอบที่ยากมาก และสามารถเกิดขึ้นเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ทันตั้งตัว เป็นการทดสอบที่เราแทบควบคุมอะไรไม่ได้เลย ไม่ว่าเวลา สถานที่ หรือแม้กระทั่งร่างกายและจิตใจของตนเอง

อย่างไรก็ตามทั้งๆ ที่ความตายเป็นบททดสอบที่สำคัญอย่างยิ่งของชีวิต แต่น้อยคนนักที่ได้เตรียมตัวเตรียมใจรับมือกับบททดสอบดังกล่าว ชีวิตของผู้คนส่วนใหญ่หมดไปกับเรื่องอื่นๆ โดยเฉพาะการทำมาหากินและการหาความสุขจากสิ่งเสพติด เราพร้อมจะใช้เวลาเป็นปีๆ สำหรับการฝึกอาชีพ เข้าคอร์สฝึกร้องเพลงเต้นรำนานเป็นเดือนๆ ไม่นับเวลานับพันนับหมื่นชั่วโมงกับการช้อปปิ้งและท่องอินเทอร์เน็ต แต่เรากลับไม่เคยสนใจที่จะเตรียมตนเองให้พร้อมเผชิญกับความตายหรือภาวะใกล้ตาย ส่วนใหญ่ก็กราวกับว่าตนเองจะไม่มีวันตาย หากไม่ก็คิดง่ายๆ ว่าขอ “ไปตายเอาดาบหน้า” ไม่มีความประมาทอะไรที่ร้ายแรงไปกว่าการทิ้งโอกาสที่จะฝึกฝนตนเองให้เผชิญความตายอย่างสงบ ในขณะที่ยังมีเวลาและพลังกำลังอย่างพร้อมมูล เป็นเพราะไม่สนใจเตรียมตัวล่วงหน้ามาก่อน เมื่อล้มป่วยและเข้าระยะสุดท้ายของชีวิต ผู้คนเป็นอันมากจึงประสบกับความทุกข์ทรมานอย่างแรงกล้าทั้งกายและใจ ทรัพยากรที่มีอยู่ก็ไม่เพียงพอที่จะเอามาใช้ช่วยตัวเองในยามวิกฤต จึงเกิดกิจกรรมเครือข่ายช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้าย เพราะการแพทย์แผนปัจจุบัน นั้นเห็นความตายโดยเฉพาะ “ทุน” ที่สะสมไว้ในจิตใจ ซึ่งสำคัญว่าทุนที่เป็นทรัพย์สินสมบัติผู้คนจำนวนไม่น้อยลงเอยด้วยการพยายามต่อสู้กับความตายอย่างถึงที่สุด ฝากความหวังไว้กับเทคโนโลยีทุกชนิด แต่การพยายามยืดชีวิตนั้นบ่อยครั้งกลับกลายเป็นการยืดความตายหรือภาวะใกล้ตายให้ยาวออกไปพร้อมกับความทุกข์ทรมาน โดยคุณภาพชีวิต และจิตใจหาได้ดีขึ้นหรือเท่าเดิมไม่

ภายหลังจึงเกิดกิจกรรมเครือข่ายช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้าย²⁶ เพราะการแพทย์แผนปัจจุบัน นั้นเห็นความตายเป็นปฏิปักษ์ต่อวิชาชีพแพทย์ ความตายของผู้ป่วยหมายถึงความล้มเหลวของแพทย์ ดังนั้นจึงพยายามทุกวิถีทางที่จะเอาชนะความตายให้ได้ หรือหากทำไม่ได้ก็พยายามยืดชีวิตผู้ป่วยให้นานที่สุด ดังนั้นจึงไม่ลังเลที่จะทำอย่างไรก็ได้กับร่างกายของผู้ป่วย แม้จะหมายถึงการสร้างทุกข์ทรมานแก่ผู้ป่วยและญาติมิตร จะเป็นการดีกว่าหากแพทย์และพยาบาลมองความสำเร็จ และความล้มเหลวของตนในแง่มุมใหม่ คือไม่ได้ถือว่าการสำเร็จอยู่ที่การช่วย หรือยืดชีวิตของผู้ป่วยให้ได้ก่อนตาย มองในแง่นี้ความตายของผู้ป่วยจะไม่ได้หมายถึงความล้มเหลวของแพทย์ และพยาบาลเสมอไป ไม่ว่าเขายังมีชีวิตอยู่หรือตายไป ก็ยังถือว่าเป็นความสำเร็จของแพทย์ และพยาบาลได้หากว่าจิตใจของเขาได้รับการเอาใจใส่ไม่น้อยกว่าร่างกาย ในการรักษาพยาบาลนั้นเป็นไปได้ที่จะไม่มีผู้ป่วยคนใดตายเลย แต่เป็นไปได้ที่เขาจะจากไปอย่างสงบ เพราะฉะนั้นความสำเร็จในนิยามใหม่นี้จึงสามารถเกิดขึ้นได้ในการรักษาผู้ป่วยทุกกรณี โดยเฉพาะผู้ป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูก ระยะสุดท้าย คือการให้ความหมายใหม่ของคำว่าความตาย และการตาย ว่า “การจากไปอย่างสงบ หรือการอยู่อย่างสง่า ตายอย่างสงบ” โดยที่จะทำอย่างไรที่จะเผชิญความตายอย่างสงบ

ขณะนี้แพทย์และพยาบาลจำนวนมากขึ้นที่ให้ความสำคัญกับจิตใจ และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยระยะสุดท้าย หลายคนแม้จะไม่สามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีชีวิตต่อไปได้ แต่ครอบครัวและญาติมิตรของผู้ตายก็ซาบซึ้งที่แพทย์และพยาบาลช่วยให้คนรักของเขาจะจากไปอย่างสงบ ความสำเร็จของแพทย์และพยาบาลเหล่านั้นอยู่ตรงที่ไม่พยายามยืดชีวิตของผู้ป่วยให้นานที่สุด แต่พยายามประคับประคองให้เขาบรรลุมะเร็งระยะสุดท้ายของชีวิตอย่างเจ็บปวดน้อยที่สุด และมีจิตที่เป็นกุศลหรือสงบมากที่สุด การแพทย์แบบประคับประคอง (Palliative care) เป็นสิ่งที่ควรจะได้รับ

²⁶ เครือข่ายอาสาสมัครและผู้ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้าย เกิดขึ้นเมื่อเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2547 โดยการริเริ่มของเครือข่ายพุทธิกา โดยมีบุคคลที่มีจิตใจเป็นอาสาสมัครที่เป็นแพทย์ พยาบาล ภิษุ นักบวช นักวิชาการ นักพัฒนาเอกชน และกลุ่มคนที่สนใจมาระดมความคิดเห็นร่วมกันถึงความเป็นไปได้ในการจัดทำเครือข่ายการช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายเพื่อให้เป็นเวทีแห่งการเรียนรู้ของภาคีกลุ่มต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เวทีของเครือข่ายอาสาสมัครและดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้าย จึงเป็นที่พบปะแลกเปลี่ยนความรู้เสริมสร้างทักษะและประสบการณ์ที่เป็นรูปธรรมให้แกกัน พร้อมกับสร้างกลไกถาวรในการช่วยเหลือดูแลเกื้อกูลกันหรือเกิดสหวิทยาการอย่างเป็นองค์รวมประสานความคิดที่มีมิติทางกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ เปิดเวทีสัญจรพบปะพูดคุยกันอย่างต่อเนื่องทุก 2 เดือน

ความสนใจมากขึ้นจากสถาบันการแพทย์สมัยใหม่ ขณะเดียวกันก็ควรผนวกเอาวิธีการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบบูรณาการเข้าไปด้วย

การที่คนเราลืมตายนั้นยังมีเหตุผลที่ลึกไปกว่านั้นอีก นั่นคือเราแกล้งลืม เพราะลึกๆ เรากลัวความตายมาก เรากลัวตาย ไม่อยากนึกถึงความตาย ก็เลยผลักมันออกไปจากจิตสำนึก หรือจะเรียกว่าเก็บกดเอาไว้ในจิตไร้สำนึกก็ได้ จนลืมไปว่าเราจะต้องตาย การหมกมุ่นอยู่กับความสนุกสนานความบันเทิงเริงรมย์ทางเพศ การแสวงหาเงินทอง ชื่อเสียง และอำนาจเป็นวิธีการหนึ่งในการที่จะทำให้ตัวหลงลืมความตาย เป็นการเบนความสนใจออกไปจากสิ่งที่ตนหวาดกลัว

ปัจจุบันเรากลัวความตายกันมากเนื่องจากเราไม่เข้าใจเรื่องความตาย เราไปเข้าใจว่าความตายเป็นจุดสุดท้ายของชีวิต เมื่อชีวิตดำเนินมาถึงความตายก็มักเข้าใจว่าชีวิตนั้นจบสิ้นลง ไม่มีอะไรหลังจากนั้นอีกต่อไป ยิ่งไปกว่านั้น เรายังมองว่าความตายเป็นเรื่องของความเจ็บปวดทรมานที่มีแต่ความเสื่อมสลาย ความพินาศเป็นจุดหมายปลายทางนั่นเป็นเพราะเรามองแค่ในแง่ร่างกาย หรือมองความตายเฉพาะมิติกายภาพ ถ้าเรามองความตายแต่ในแง่กายภาพเราจะเห็นว่า มีแต่ความเสื่อมความพินาศเมื่อถึงจุดสุดท้ายของชีวิต แต่ถ้าเรามองเห็นความตายในมุมที่กว้างขึ้น หากยังเป็น “โอกาส” คือ เป็นเป็นโอกาสที่จิตจะได้พัฒนาไปสู่อีกระดับหนึ่ง เกิดพัฒนาการทางจิตวิญญาณ ที่ไปพ้นจากสภาวะเดิม ความตายเป็นโอกาสให้เกิดพัฒนาการทางจิตวิญญาณได้ แม้ร่างกายจะเสื่อมทรุดแตกสลาย

จะเห็นได้จากบทความของไซเกียล รินโปเช ในหนังสือชื่อ “ประตูสู่สภาวะใหม่: คำสอนจากทิเบตเพื่อเตรียมตัวและช่วยเหลือผู้ใกล้ตาย” (The Tibetan book of Living and Dying) ไซเกียล รินโปเช ได้กล่าวไว้ว่า ในบรรดานิกายต่างๆ ของพุทธศาสนา วัชรยาน หรือพุทธศาสนาแบบทิเบตนับว่าโดดเด่นอย่างมากในแง่การให้ครอบคลุมไปถึงการปฏิบัติหลังตายแล้ว เรียกได้ว่าการตายเป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ที่ต้องเรียนรู้ มิใช่เพื่อไปเกิดในภพภูมิใหม่ที่พึงปรารถนาเท่านั้น หากแต่จุดหมายสูงสุด คือ การวิมุตติหลุดพ้นแล้ว (ไพศาล วิสาโล, ผู้แปลและเรียบเรียง, 2541, ปกหลัง)

สุภาพร พงศ์พฤกษ์ (2546) ได้ให้ความหมายใหม่การเป็นมะเร็งเต้านมว่า “เจ้าก้อนเล็ก” มองความตายว่าเป็นเรื่องปกติธรรมดา ร่างกายป่วยแต่ใจไม่ป่วย และเชื่อว่าตนเองเป็นผู้ชนะโรคมะเร็ง (เจ้าก้อนเล็ก) ถึงแม้ว่าผู้อื่นจะมองว่าเธอพ่ายแพ้โรคมะเร็งอย่างราบคาบ เธอทำใจยอมรับและเตรียมตัวก่อนตายโดยอาศัยวิธีการแพทย์แผนไทยแนวพุทธด้วยการรักษาแบบธรรมชาติบำบัด ทานยาแผนโบราณ ดนตรีบำบัด ท่ามกลางธรรมชาติ และแม่ที่เข้าใจตัวเธอ เธอ

ปฏิสถการรักษาการแพทย์กระแสหลัก(แพทย์แผนปัจจุบัน)โดยสิ้นเชิง และวาระสุดท้ายของเธอก็จากไปอย่างสงบ ความหมายใหม่ที่สุภาพร ได้ให้ความหมายกับความตายคือ การตายอย่างสงบนั่นเอง

ดังนั้นบทความในหนังสือเล่มนี้ชี้ให้เห็นถึงการเปลี่ยนมุมมองเกี่ยวกับความตาย ของคนทั่วไปนั้นมักเห็นว่าความตายนั่นเป็น “ปัญหา” หรือ “ภาวะจนตรอก” ที่ทุกคนต้องพ่ายแพ้สถานเดียว แต่ความเป็นจริงแล้วความตายนั่นเป็น “โอกาส” แห่งความเจริญงอกงามของชีวิตด้านใน ทั้งของผู้กำลังจะตาย (หรือตายแล้ว) และผู้ที่ยังอยู่ เป็นกุญแจสำคัญนั้นอยู่ที่ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความตาย รวมทั้งการรู้จักธรรมชาติแห่งจิตของตนอย่างลึกซึ้งและที่สำคัญไม่น้อยก็คือ สติหรือการประคองจิตใจไม่ให้หวั่นไหวไปกับสิ่งที่เกิดขึ้นทั้งก่อนตายและหลังตาย (ไซเกียล รินโปเช, อ้างถึงใน ไพศาล วิสาโล,ผู้แปลและเรียบเรียง,2541,น.9)

ความตายไม่ใช่เป็นจุดจบของชีวิตเท่านั้น หากยังเป็นจุดเริ่มต้นของชีวิตใหม่ซึ่งจะไปอุบัติในโลกหน้า(หรือวันหน้า สุดแต่จะมอง) ฉะนั้นการตายอย่างไรก็มีความสำคัญเช่นกัน เพราะเป็นปัจจัยกำหนดลักษณะชีวิตใหม่ (ซึ่งย่อมไม่ใช่ตัวตนเดียวกับชีวิตเดิมที่ล่วงลับไป) (ไซเกียล รินโปเช, อ้างถึงใน ไพศาล วิสาโล,ผู้แปลและเรียบเรียง,2541,น.7)

ทัศนะของชาวพุทธการเผชิญความตายเป็นเรื่องสำคัญมาก การตายไปแล้วไปแล้วเกิดใหม่นั้น ขึ้นอยู่กับสภาพจิตใจของเราขณะสิ้นชีวิตก็สามารถมีอิทธิพลต่อชาติใหม่ของเราได้ ดังนั้นขณะสิ้นชีวิต แม้ว่าเราจะสะสมกรรมหลากหลายเพียงใดก็ตาม หากเราเพียรพยายามทำจิตให้เป็นกุศล อาจเป็นการส่งเสริมและกระตุ้นกุศลกรรมให้เพิ่มพูนขึ้น และช่วยให้ไปเกิดใหม่ในสุคติได้

ขณะสิ้นชีวิตนั้นยังเป็นช่วงที่ประสพการณ์ทางจิตอันลึกซึ้งที่สุดและเป็นคุณประโยชน์สามารถบังเกิดขึ้นได้ ด้วยการทำความคุ้นเคยซ้ำแล้วซ้ำเล่ากับกระบวนการแห่งความตายในระหว่างทำสมาธิภาวนา นักปฏิบัติธรรมผู้เชี่ยวชาญสามารถใช้ความตายที่บังเกิดแก่ตนให้นำพาไปสู่ความรู้แจ้งได้ นี่คือเหตุผลที่นักปฏิบัติธรรมผู้ช่ำของบำเพ็ญสมาธิภาวนาขณะที่กำลังจะละร่าง จิตบาร์โธแห่งการถือกำเนิดใหม่ (บาร์โธแห่งการถือกำเนิดกินเวลาโดยเฉลี่ย 49 วัน) สิ่งที่ยืนยันว่าท่านผู้นั้นบรรลุธรรมแล้วก็คือ บ่อยครั้งร่างกายของท่านผู้นั้นยังไม่เน่า ทั้งๆ ที่หมอวินิจฉัยว่าท่านตายไปนานแล้วก็ตาม อาทิเช่น ร่างกายของหลวงพ่อพระราชมหายาน(หลวงพ่อภาสีลิงดำ) ที่วัดท่าซุง อำเภอเมือง จังหวัดอุทัยธานี พบซากศพที่ยังไม่เน่าเปื่อยของหลวงพ่อซึ่งมรณะภาพมาเป็นเวลานานเป็นต้น (“พระราชพรหมยานหลวงพ่อภาสีลิงดำ,”ออนไลน์,2549)

สิ่งสำคัญไม่น้อยไปกว่าการเตรียมตัวตายก็คือ การช่วยให้ผู้อื่นตายด้วยดี เมื่อครั้งเป็นทารกเราทุกคนช่วยตัวเองไม่ได้เลย ในทำนองเดียวกันผู้ที่ใกล้ตายนั่นก็ไม่สามารถช่วยตัวเองได้

รับความสนใจมากขึ้นจากสถาบันการแพทย์สมัยใหม่ ขณะเดียวกันก็ควรผนวกเอาวิธีการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบบูรณาการเข้าไปด้วย

การที่คนเราลืมตายนั้นยังมีเหตุผลที่ลึกไปกว่านั้นอีก นั่นคือเราแกล้งลืม เพราะลึกๆ เรากลัวความตายมาก เรากลัวตาย ไม่อยากนึกถึงความตาย ก็เลยผลักมันออกไปจากจิตสำนึก หรือจะเรียกว่าเก็บกดเอาไว้ในจิตไร้สำนึกก็ได้ จนลืมไปว่าเราจะต้องตาย การหมกมุ่นอยู่กับความสนุกสนานความบันเทิงเริงรมย์ทางเพศ การแสวงหาเงินทอง ชื่อเสียง และอำนาจเป็นวิธีการหนึ่งในการที่จะทำให้ตัวหลงลืมความตาย เป็นการเบนความสนใจออกไปจากสิ่งที่ตนหวาดกลัว

ปัจจุบันเรากลัวความตายกันมากเนื่องจากเราไม่เข้าใจเรื่องความตาย เราไปเข้าใจว่าความตายเป็นจุดสุดท้ายของชีวิต เมื่อชีวิตดำเนินมาถึงความตายก็มักเข้าใจว่าชีวิตนั้นจบสิ้นลง ไม่มีอะไรหลังจากนั้นอีกต่อไป ยิ่งไปกว่านั้น เรายังมองว่าความตายเป็นเรื่องของความเจ็บปวดทรมานที่มีแต่ความเสื่อมสลาย ความพินาศเป็นจุดหมายปลายทางนั่นเป็นเพราะเรามองแค่ในแง่ร่างกาย หรือมองความตายเฉพาะมิติกายภาพ ถ้าเรามองความตายแต่ในแง่กายภาพเราจะเห็นว่า มีแต่ความเสื่อมความพินาศเมื่อถึงจุดสุดท้ายของชีวิต แต่ถ้าเรามองเห็นความตายในมุมที่กว้างขึ้น หากยังเป็น “โอกาส” คือ เป็นเป็นโอกาสที่จิตจะได้พัฒนาไปสู่อีกระดับหนึ่ง เกิดพัฒนาการทางจิตวิญญาณ ที่ไปพ้นจากสภาวะเดิม ความตายเป็นโอกาสให้เกิดพัฒนาการทางจิตวิญญาณได้ แม้ร่างกายจะเสื่อมทรุดแตกสลาย

จะเห็นได้จากบทความของไซเกียล รินโปเช ในหนังสือชื่อ “ประตูสู่สภาวะใหม่: คำสอนจากทิเบตเพื่อเตรียมตัวและช่วยเหลือผู้ใกล้ตาย” (The Tibetan book of Living and Dying) ไซเกียล รินโปเช ได้กล่าวไว้ว่า ในบรรดานิกายต่างๆ ของพุทธศาสนา วัชรยาน หรือพุทธศาสนาแบบทิเบตนับว่าโดดเด่นอย่างมากในแง่การให้ครอบคลุมไปถึงการปฏิบัติหลังตายแล้ว เรียกได้ว่าการตายเป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ที่ต้องเรียนรู้ มิใช่เพื่อไปเกิดในภพภูมิใหม่ที่พึงปรารถนาเท่านั้น หากแต่จุดหมายสูงสุด คือ การวิมุตติหลุดพ้นแล้ว (ไพศาล วิสาโล, ผู้แปลและเรียบเรียง, 2541, ปกหลัง)

สุภาพร พงศ์พฤกษ์ (2546) ได้ให้ความหมายใหม่การเป็นมะเร็งเต้านมว่า “เจ้าก้อนเล็ก” มองความตายว่าเป็นเรื่องปกติธรรมดา ร่างกายป่วยแต่ใจไม่ป่วย และเชื่อว่าตนเองเป็นผู้ชนะโรคมะเร็ง (เจ้าก้อนเล็ก) ถึงแม้ว่าผู้อื่นจะมองว่าเธอพ่ายแพ้โรคมะเร็งอย่างราบคาบ เธอทำใจยอมรับและเตรียมตัวก่อนตายโดยอาศัยวิธีการแพทย์แผนไทยแนวพุทธด้วยการรักษาแบบธรรมชาติบำบัด ทานยาแผนโบราณ ดนตรีบำบัด ท่ามกลางธรรมชาติ และแม่ที่เข้าใจตัวเธอ เธอ

เราจึงควรปลดปล่อยเขาให้พ้นจากความกลัวและความวิตกกังวล (หลีกเลี่ยงทุกอย่างที่ทำให้จิตใจของผู้ใกล้ตายขุ่นมัวยิ่งขึ้นไปกว่าเดิม) และช่วยเขาเท่าที่จะทำได้ ให้ผู้ที่ใกล้ตายได้ตายอย่างสงบ และผ่อนคลายในจิตใจและช่วยให้ไปเกิดใหม่ในสุคติได้นั่นเอง (เห็นสิน กยัตโซ อ่างถึงใน โสเกียล รินโปเช, ไพศาล วิสาโล, ผู้แปลและเรียบเรียง, 2535, น.16-17)

แต่ถ้าเราเห็นความตายว่าเป็นเรื่องกายภาพหรือเป็นเรื่องร่างกายล้วนๆ ที่วัดกันด้วยตัวเลขการเต้นของหัวใจ ความดันโลหิต และเส้นกราฟจากสมอง เมื่อเรามองเพียงแค่นี้ ความตายก็เป็นเรื่องน่ากลัวมากเพราะมันหมายถึงความย่อยยับแตกดับของร่างกายเราไปจนถึงการกลัวความตายมาก

การกลัวความตายดังกล่าวทำให้เกิดปัญหามากมาย เช่น การพยายามหนีความตายให้ไกลที่สุด และหากหนีไม่ได้ ก็ขอประวิงให้ตายช้าที่สุด ปัจจุบันเราทำอย่างไรเมื่อเราเจ็บป่วยใกล้ตาย ส่วนใหญ่ก็พยายามใช้เครื่องช่วยชีวิต ต่อท่อเข้าไปตามทวารต่างๆ ทั้งร่างกาย และใช้ทุกวิธีที่จะยืดลมหายใจให้นานที่สุด หรือกระตุ้นการเต้นของหัวใจให้นานที่สุด จนกระทั่งไม่สามารถตายอย่างสงบ หรือไม่สามารถทำให้ใจให้สงบได้ เพราะเกิดความเจ็บปวดมาจากการรักษาแบบรุนแรง นอกจากจะสร้างความเจ็บปวดให้ผู้ป่วยแล้ว การพยายามหนีความตายแบบนี้ก่อให้เกิดความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจอย่างมากมาย ทั้งต่อครอบครัวผู้ป่วยและต่อส่วนรวม มีการรวบรวมสถิติในสหรัฐอเมริกา ค่าใช้จ่ายเพื่อช่วยให้คนมีลมหายใจยืดยาวนานขึ้นนั้นเป็นสถิติที่มหาศาล ประมาณ 60 เปอร์เซ็นต์ของค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยทั้งหมดในประเทศ ควบคู่ไปกับการดูแลผู้ป่วยในระยะ 6 เดือนสุดท้าย เป็นที่น่าสนใจว่า จำนวน 60 เปอร์เซ็นต์ ที่ใช้นั้น มีกี่เปอร์เซ็นต์ที่ใช้ไปกับการต่ออายุยืดลมหายใจผู้คนในช่วง 2-3 ชั่วโมงหรือ 2-3 วันสุดท้ายของชีวิต อาจเป็นเพราะเรามีทัศนคติว่าความตายเป็นสิ่งที่น่ากลัวที่ต้องพยายามหลีกเลี่ยงให้ได้ไกลที่สุด เราจึงมักเอาช่วงเวลาสุดท้ายของชีวิต ไปอยู่ในโรงพยาบาล โดยฝากทุกอย่างไว้กับหมอ โดยไม่คิดว่าในช่วงสำคัญของชีวิตเช่นนี้ (ไพศาล วิสาโล, ออนไลน์, 2549, น.3) สิ่งสำคัญที่สุดไม่ได้อยู่ที่การยืดลมหายใจให้นานที่สุด หากอยู่ที่การเตรียมใจให้สามารถเผชิญกับความตายได้อย่างสงบ สันติที่สุดเท่าที่จะทำได้ แต่คนส่วนใหญ่ไม่ได้นึกถึงเรื่องนี้ เพราะไม่เคยเตรียมตัวไว่ก่อนในยามที่ยังปกติสุข หรือถึงนึกได้ก็สายไปเสียแล้ว เพราะไม่มีใครที่จะช่วยเราได้ในเรื่องนี้นอกจากตัวเราเอง

จากงานศึกษาของสุลินี วรศรีโสธร (2547, น.75) “การให้ความหมายและคุณค่ากับบทบาทการเยียวยาของผู้หญิง ผ่านการจัดการสุขภาพแบบองค์รวมในแนวทางชีวจิต” จะเห็นได้ว่ากลุ่มที่นำเอาชีวจิตไปจัดการกับสุขภาพนั้น ต่างก็วางใจกับความตายมากขึ้น ถึงตายก็อยากตายอย่างสงบ และมีศักดิ์ศรี ตายอยู่ท่ามกลางคนที่รัก และญาติมิตร มีการเตรียมตัวตายและการ

ยอมรับความตายมากขึ้น สุนีมีความเห็นสอดคล้องกับพระไพศาล วิสาโล เรื่องของการเผชิญกับความตาย คือ การตระหนักถึงการพยายามหนีความตาย ว่าไม่ควรจะไปหนีหรือวิ่งความตาย ทำให้ร่างกายต้องเจ็บปวดทรมาน ควรจะใช้ช่วงเวลาสุดท้ายของชีวิต อย่างมีคุณภาพมากกว่า นอนรอความตายอยู่ที่โรงพยาบาลอย่างเดียว

ในอดีตและปัจจุบันการศึกษา พบว่ามีการเผยแพร่ความคิดเกี่ยวกับชีวิตใกล้ความตาย และหลังความตายในรูปแบบต่างๆ แต่พบว่าบ่อยครั้งทำให้คนเกิดความกลัว อย่างเช่น การเผยแพร่ประสบการณ์หลังความตายของคนจำนวนหนึ่งทำให้เกิดปรากฏการณ์บ้านผีสิง ซึ่งไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตในมิติอื่นๆ และไม่อาจจะทำให้คนหลุดพ้นไปจากความกลัวตายได้ ปัจจุบันมีการศึกษาเพิ่มขึ้นโดยเฉพาะในวงการแพทย์ แต่ยังขาดการศึกษาที่มองความตายแบบองค์รวม ซึ่งเชื่อมโยงมิติต่างๆ ทั้งแนววิทยาศาสตร์ ปรัชญา และศาสนา รวมถึงการศึกษาที่ยังมีอยู่จำนวนน้อยมาก คือการช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้าย และญาติ หรือคนใกล้ชิดของผู้ป่วยในทางจิตใจ และการศึกษาส่งเสริมให้สังคมไทยเรียนรู้วิธีการช่วยเหลือทางจิตวิญญาณต่อการเตรียมตัวตาย(ไพศาล วิสาโล, ออนไลน์,2549) เป็นสาเหตุที่ทำให้มีการรวมตัวของเครือข่ายการช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้ายเพื่ออภิบาลจิตวิญญาณของผู้ป่วยในช่วงเวลาสุดท้ายของชีวิตเกิดขึ้นในปัจจุบัน

การให้การรักษายาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Palliative care) หมายถึง การให้การดูแลรักษายาบาลผู้ป่วยที่เป็นโรคไม่สามารถรักษาให้หายขาดหรือผู้ป่วยที่อยู่ในสภาพที่ไม่สามารถกลับคืนสู่สภาพปกติได้ โดยที่การรักษาจะมุ่งเน้นการเยียวยาตามอาการของโรคที่แสดงออก ซึ่งเป็นการรักษาแบบประคับประคอง ให้ผู้ป่วยสามารถมีคุณภาพชีวิตที่ดี (quality of life) ซึ่งสามารถยอมรับได้ ในการดำเนินชีวิตในขณะนั้น เช่น การขจัดความเจ็บปวดด้านร่างกายในผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งในขั้นสุดท้าย เป็นต้น

ดังนั้น ผู้ป่วยในระยะสุดท้ายจึงเป็นผู้ที่กำลังประสบกับวิกฤตของชีวิตอย่างหนัก เพราะเป็นระยะที่ผู้ป่วยกำลังเผชิญกับการทำลายที่เกี่ยวกับความหมายของชีวิตอย่างจริงจัง การให้การรักษายาบาลผู้ป่วยในระยะสุดท้าย จึงเรียกร้องการตอบสนองความต้องการของเขาในมิติองค์รวม (ร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ) จากทีมสุขภาพ (แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ และนักบวช) หรือจากญาติพี่น้องของตนอย่างเป็นพิเศษ เช่น ในการขจัดความเจ็บปวดด้านร่างกาย การปลอบประโลมให้ผู้ป่วยมีจิตใจสงบและยอมรับสภาพความเจ็บป่วยของตน การมีญาติผู้ป่วยที่อยู่เคียงข้างที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่น การอยู่เคียงข้างผู้ป่วยจนเขาสามารถยอมรับความตายที่กำลังมาถึงอย่างสันติ

ผู้ป่วยระยะสุดท้ายไม่เพียงถูกความเจ็บปวดทางกายรุมเร้าเท่านั้น หากยังถูกรบกวนด้วยความกลัว เช่น ความกลัวตาย กลัวที่จะถูกทอดทิ้ง กลัวที่จะตายอย่างโดดเดี่ยวอ้างว้าง กลัวสิ่งที่รออยู่ข้างหน้าหลังจากสิ้นลม ตลอดจนกลัวความเจ็บปวดที่จะเกิดขึ้น ความกลัวดังกล่าวอาจสร้างความทุกข์ให้แก่เขายิ่งกว่าความเจ็บป่วยทางกายด้วยซ้ำ ความรักและกำลังใจจากลูกหลานญาติมิตรเป็นสิ่งที่สำคัญในยามนี้เพราะสามารถลดทอนความกลัว และช่วยให้เขาเกิดความมั่นคงในจิตใจได้ พี่จะลึกว่าผู้ป่วยระยะสุดท้ายนั้น มีสภาพจิตใจที่เปราะบางอ่อนแออย่างมาก เขาต้องการใครสักคนที่เขาสามารถพึ่งพาได้ และพร้อมจะอยู่กับเขาในยามวิกฤต หากมีใครสักคนหนึ่งพร้อมจะให้ความรักแก่เขาอย่างไม่มีเงื่อนไข เขาก็จะมีกำลังใจเผชิญกับความทุกข์นานาประการที่โหมกระหน่ำเข้ามา (ไพศาล วิสาโล, 2548, น.5)

ส่วนสภาพจิตใจที่เปราะบางจะทำให้ผู้ป่วยแสดงความหงุดหงิด กราดเกรี้ยวออกมาง่าย เนื่องจากการรู้ว่า วาระสุดท้ายของตนใกล้จะมาถึง ไม่คาดคิดมาก่อนว่าตนเป็นโรคร้ายที่รักษาไม่หายและอาการได้ลุกลามมาถึงระยะสุดท้ายแล้ว การเปิดเผยความจริงซึ่งเป็นข่าวร้าย โดยได้เตรียมใจเอาไว้ก่อนก็อาจทำให้เขามีอาการทรุดหนักลงกว่าเดิม ดังนั้นแพทย์จะมีบทบาทสำคัญกับเรื่องนี้ โดยเฉพาะหลังจากที่ได้สร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ผู้ป่วยได้ให้ความไว้วางใจ กับแพทย์ ความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างแพทย์กับคนไข้จึงเกิดขึ้น เช่น การไม่บอกความจริงกับผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้ตัดสินใจรักษาตนเองอย่างไร เมื่อรู้ก็มีอาการเพียบหนัก ระยะสุดท้ายแล้ว เพราะการที่ไม่รู้สภาพที่แท้จริงอาการของโรคที่ตนเผชิญอยู่ ทำให้ผู้ป่วยไม่มีทางเลือกอื่นใด นอกจากการให้แพทย์แทรกแซงอาการอย่างถึงที่สุดมักก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานกับผู้ป่วยโดยมีผลเพียงแต่ยืดกระบวนการตายให้ยาวออกไป และไม่ช่วยให้คุณภาพชีวิตดีขึ้นเลย ซ้ำยังเปลืองค่าใช้จ่ายเป็นจำนวนมาก (ไพศาล วิสาโล, 2548, น. 3-7)

วิธีที่เผชิญที่ดีของการต่อสู้โรคร้ายจึงกลับไปสู่การแพทย์แผนไทยซึ่งเป็นทางเลือกของผู้ป่วยระยะสุดท้าย เลือกที่จะไม่ผ่าตัด ฉายแสง และเคมีบำบัดทำให้ระงับความเจ็บปวดทางกาย เพราะภาวะทางจิตควบคุมยับยั้งภาวะโรคร้ายได้ผลเป็นอย่างมาก

จากการทบทวนวรรณกรรมจะเห็นได้ว่า การแพทย์แผนไทยเป็นกระแสดอรับอยู่ในคนชายขอบ²⁷ และคนชนชั้นกลาง ที่อยู่ในเมืองมากกว่า เกิดปรากฏการณ์ที่คนเมืองตื่นตระหนกเพื่อสุขภาพตนเอง จากการตระหนักว่าการแพทย์แผนปัจจุบันไม่ได้ให้คำตอบเรื่องสุขภาพดีพอ จึงหันมาเลือกรักษาแบบวิถีธรรมชาติด้วย “สมานบำบัด” ผู้คนชายขอบในเมือง ผู้ตื่นตระ

²⁷ ชายขอบ หมายถึง พื้นที่บางแห่งของเมือง เช่น ซอยโสเภณี ย่านร้านค้า ตลาดของเก่า เป็นเสมือน “จิตใต้สำนึก” ของเมือง หรือบริเวณที่ถูกเบียดขับออกไปจากศูนย์กลางอำนาจ

วิธีการรักษาที่ใช้ธรรมชาติบำบัด และประหยัด เป็นวิถีทางสุดท้ายของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ซึ่งเป็นผู้ถูกกระทำ (agency) ต้องเผชิญ และต่อสู้กับ ความทรมาน เจ็บปวด จากการกระทำของ แพทย์ ด้วยการผ่าตัด ฉายแสง และเคมีบำบัด จึงเกิดผลข้างเคียงต่างๆ ตามมา ร่างกายจึงตกเป็นเหยื่อในระบบทุนนิยม

การสร้างมายาคติของชนชั้นกลาง และคนชายขอบ เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยนั้น การจัดการกับสุขภาพที่เป็นตัวอย่างที่มองเห็นได้ชัดอีกประการหนึ่ง คือ การนั่งสมาธิ (Meditation) เมื่อคนชนชั้นกลาง และคนชายขอบที่ใช้ชีวิตอยู่ในเมืองตระหนักดีว่า การที่จะหนีไปใช้ชีวิตแบบธรรมชาติอย่างแท้จริงเป็นสิ่งที่ทำได้ยาก เมื่อไม่มีทางหลีกเลี่ยงจึงพยายามหาทางออกโดยการนั่งสมาธิ เพื่อเพิ่มจำนวนประสิทธิภาพของเซลล์ภูมิคุ้มกันที่ต่อสู้กับโรคมะเร็งหรือที่เรียกว่า ที-เซลล์ ได้ ดังนั้นการนั่งสมาธิจึงเป็นทางเลือกในการจัดการกับสุขภาพที่ดีที่สุดอีกวิธีหนึ่ง ผู้ศึกษาเองก็คิดเช่นนั้น เพราะได้นำวิธีการนั่งสมาธิมาใช้กับตนเอง เพื่อคลายความเครียด และมีสติสมาธิในการ

ใช้ชีวิตประจำวันเพิ่มมากขึ้น ซึ่งส่งผลให้ภูมิคุ้มกันต่อสู้กับโรคร้ายที่ผู้ศึกษาได้เผชิญ อยู่ทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ ฯลฯ

อย่างไรก็ดี บาร์ธได้ตระหนักว่า มายาคตินั้นเป็นภาษาอย่างหนึ่งที่มีไว้เพื่อลบล้างข้อเท็จจริง และสิ่งที่เกิดขึ้นในอดีตบางประการ เขามักใช้ในการวิเคราะห์ อยู่ในแนวทางของสัญวิทยาทั่วไปเกี่ยวกับวัฒนธรรมชนชั้นกลางฝรั่งเศส ความเชื่อว่า “การกล่าวสิ่งใดซ้ำๆ นั้นสื่อความหมายบางอย่าง” ทั้งยังให้ความสนใจว่าความหมายเกิดขึ้นได้อย่างไรหรือถูกสร้างอย่างไร

ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษางานวิจัยหรือวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า การศึกษาในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดโรคด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยแนวพุทธ (สมาธิบำบัด) ซึ่งมีน้อยมาก ส่วนใหญ่จะเป็นการศึกษา กระบวนทัศน์พุทธศาสนาด้านสุขภาพและการเยียวยา ผู้ศึกษาได้ค้นคว้าและรวบรวมงานศึกษาวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องประเด็นการศึกษา ซึ่งผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาและรวบรวมไว้ดังนี้คือ

ความหมายของ สมาธิ กับ การบำบัดรักษาโรค

ในระยะสองทศวรรษที่ผ่านมา การบำบัดโรคด้วยสมาธิตามแนวพุทธศาสนาซึ่งอาจจัดเข้ามาอยู่ในการแพทย์องค์รวมประเภทหนึ่ง ได้เริ่มกลายมาเป็นทางเลือกหนึ่งในระบบการแพทย์แบบพหุลักษณะของสังคมไทย ซึ่งแม้ว่าจะยังไม่แพร่หลายกันทั่วไป แต่ก็เป็นที่นิยมของประชาชนบางกลุ่ม ทั้งผู้ที่เลื่อมใสในการปฏิบัติธรรมอย่างแท้จริงและเชื่อในคุณประโยชน์อันลี้ลับของสมาธิที่มีต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจกับผู้ที่เชื่อในอำนาจพลังจิตที่มีต่อสุขภาพและการบำบัดรักษาโรคที่กำลังเผชิญอยู่ในทางพุทธศาสนา สมาธิจัดว่าเป็นหนึ่งในไตรสิกขา อันได้แก่ ข้อปฏิบัติที่เป็นหลักสำหรับฝึกอบรมกาย วาจา จิตใจ และปัญญา ให้เจริญงอกงามยิ่งขึ้นไปจนบรรลุจุดหมายสูงสุด คือ ความหลุดพ้นหรือนิพพาน

งานสมาธิบำบัด กองการแพทย์ทางเลือก กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข (2549, น.30) ให้ความหมายของสมาธิว่า การตั้งมั่นของจิต หรือภาวะของจิตที่แน่วแน่ต่อสิ่งที่กำหนด ไม่ฟุ้งซ่านหรือส่ายไป สัมมาสมาธิจึงมีความมุ่งหมายเพื่อเตรียมจิตให้พร้อมที่จะใช้ปัญญาอย่างได้ผลดี

พระพรหมคุณาภรณ์(ป.อ.ปยุตฺโต) อ้างถึงใน งานสมาธิบำบัด กองการแพทย์ทางเลือก กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข (2549, น.28) กล่าวว่า การฝึกบริหารจิตที่ดีคือการฝึกสมาธิ ซึ่งมีอยู่แล้วในสังคมไทย โดยเฉพาะการพัฒนาจิตใจให้แข็งแรงจะช่วยควบคุมอารมณ์ จิตใจและพฤติกรรมอันไม่พึงประสงค์ต่างๆได้ นอกจากนี้การฝึกสมาธิจะเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่จะใช้ในการพัฒนาปัญญา ซึ่งจะช่วยพัฒนาบุคคลให้รู้จักคิดพิจารณา วินิจฉัย แก้ไขปัญหาและดำเนินการต่างๆ ด้วยปัญญา ในที่สุดจะทำให้ประชาชนไทยเกิดดุลยภาพทั้งกาย จิต สังคม และปัญญา

ศุภชัย จารุสมบัติ (2549, น.30) กล่าวว่า สมาธิ หมายถึง การทำให้จิตของตนนั้นว่าง ว่างจากการนึกคิดอื่นๆ ถึงจะเป็นสมาธิที่สามารถบำบัดโรคได้ สมาธิอื่นใดนั้นล้วนเป็นอุปายที่ทำให้จิตของคนเราเข้าสู่ความว่างทั้งสิ้น ไม่ว่าการสวดมนต์หรือการนั่งสมาธิใจ ล้วนนำเราเข้าสู่ความว่างทั้งสิ้น ทั้งนี้เพราะมนุษย์ธรรมดาไม่สามารถกำหนดจิตของตนให้ว่างได้นานนัก เพราะเมื่อจิตของเราว่าง กล้ามเนื้อของเราจะผ่อนคลาย ระบบประสาทอัตโนมัติทั้งหลายก็ผ่อนคลาย การไหลเวียนโลหิตดีขึ้น ร่างกายจะเกิดการซ่อมแซมตัวของมันเอง ความนึกคิดเปรียบเทียบกับเหมือนคลื่นที่ไปรบกวนการทำงานและซ่อมแซมอวัยวะต่างๆ ในร่างกาย ฉะนั้น สมาธิบำบัดที่ถูกต้อง คือ การทำจิตให้ว่าง ไม่คิดอะไร และสามารถทำได้ตลอดเวลา โดยไม่จำกัดท่าทางสถานที่ เราจึงเรียกว่าเป็นสมาธิที่สามารถบำบัดโรคได้

ลลิตา ธีระสิริ (2541, น.135-137) กล่าวไว้ว่า สมาธิเป็นการสงบของจิต การฝึกสมาธิเป็นการฝึกจิตไม่ให้ฟุ้งซ่าน ฝึกจิตให้ว่าง เราสามารถควบคุมจิตได้ดี

สมาธิมีผลต่อเปลี่ยนแปลงภายในร่างกายที่สามารถวัดได้ทางการแพทย์ จากประสบการณ์ของนายแพทย์ชินโอสถ หักบำเรอ การตรวจร่างกายในขณะที่เข้าสมาธิว่า เมื่อจิตนิ่ง การหายใจจากเดิม 20 ครั้งต่อนาที กลับกลายเป็นวัดไม่ได้ มองไม่เห็นด้วยตา ซีพจรหรือการเต้นของหัวใจลดลงจาก 72 ครั้งต่อนาทีเหลือแค่ 6 ครั้งต่อนาที ส่วนความดันเลือดลดลงจาก 120/80 มิลลิเมตรปรอท ลดลงเหลือเพียง 40/0 มิลลิเมตรปรอท เมื่อเข้าสู่สมาธิ แม้แต่จิตที่นิ่งเท่านั้น ร่างกายของเราจะทำงานลดลง เมตาโบลิซึมในร่างกายลดลงจะเห็นได้จากการเต้นของหัวใจและความดันเลือดที่ต่ำมาก ในขณะที่คนที่อยู่ในสมาธิสามารถอยู่ในท่านั่งได้อย่างสบายๆ ความดันเลือด 40/0 และหัวใจเต้นเพียง 6 ครั้งต่อนาที

สำหรับการรักษาโรคมะเร็ง เราเห็นความสำคัญของสมาธิ มีการแนะนำให้ฝึกสมาธิอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ครั้งไม่ต่ำกว่า 15 นาที จากประสบการณ์สมาธิช่วยผู้ป่วยมะเร็งได้ดีมากหลายๆ คน “ปลง” ได้ เมื่อคิดตกเสียก่อน ความฟุ้งซ่าน ความเป็นกังวล ความเครียดต่างๆ จะลดลงเอง เมื่อปลงได้ สมาธิก็ยิ่งเกิดง่ายขึ้น เมื่อใจสงบภูมิคุ้มกันด้านทาก็ดีขึ้น การรักษาโรคมะเร็งก็จะได้ผลดีกว่า

พึงจำไว้ว่าสมาธิสามารถสร้างพลังกายและเสริมกำลังใจ ยามปลอดโรคสมาธิจะเสริมร่างกายให้แข็งแรง เวลาเราเป็นโรคร้ายอย่างมะเร็งสมาธิก็จะช่วยบำบัดรักษา ผู้ใดที่เคยฝึกสมาธิมาก่อนและทำเป็นแล้วจะได้เปรียบกว่าคนที่ไม่เคยฝึกเลย เพราะจะทำให้สมาธิในยามเจ็บป่วยได้ง่ายมากกว่า ดังนั้น ไม่ว่าใครก็ตามควรฝึกสมาธิไว้จะเป็นประโยชน์ในภายหน้า

เอก ธีระสิริ อ้างถึงใน งานสมาธิบำบัด กองการแพทย์ทางเลือก กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข (2536, น.31) กล่าวไว้ว่าการปฏิบัติสมาธิเป็นประจำจะมีคุณประโยชน์ทางโลกหลายประการ ประการหนึ่งก็คือการรักษาโรคให้แก่ตัวเอง เช่น โรคมะเร็ง หรือโรคจิตประสาทแปรปรวน ได้แก่อาการนอนไม่หลับ สติเซื่องช้า ความจำเสื่อม ปวดศีรษะ มึนงง หอบหืด ติดบุหรี่ ติดสุรา เป็นต้น โรคดังกล่าวนี้ใช้ยารักษาไม่ได้ผล แต่หายได้หลังจากใช้สมาธิ ซึ่งนายแพทย์เอก ได้อธิบายว่า เนื่องมาจากศรัทธาในพุทธศาสนาจึงทำให้จิตใจแจ่มใส กายแข็งแรง ช่วยสร้างพลังให้แก่ร่างกาย สร้างพลังจิตให้เข้มแข็งที่จะต่อสู้กับโรค

เอนสลีย์ เมียร์ส ชาวออสเตรเลีย ผู้มีชื่อเสียงโด่งดังในด้านการรักษามะเร็งด้วยสมาธิ เชื่อว่าการปฏิบัติสมาธิจะกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกันของผู้ป่วยให้ต่อสู้กับมะเร็งได้ และจากรายงานระยะแพร่กระจายจำนวน 73 คน ที่เข้าโครงการฝึกสมาธิแบบเข้มข้นกับนายแพทย์เมียร์สอย่าง

น้อย 20 ครั้ง แสดงผลอย่างชัดเจนว่าผู้ป่วยเกือบทั้งหมดลดความวิตกกังวลซึมเศร้าลงได้ และการฝึกสมาธิยังช่วยลดความเจ็บป่วยและความทุกข์ทรมานจากโรคมะเร็ง

ผู้ป่วยมะเร็งที่ปฏิบัติสมาธิแบบเข้มข้นนี้ร้อยละ 10 ก่อนมะเร็งจะหดเล็กลง อีกร้อยละ 10 จะโตช้าลงเล็กน้อย ร้อยละ 50 จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และแม้ในที่สุด ผู้ป่วยบางรายจะเสียชีวิต แต่ร้อยละ 90 ของผู้ที่เสียชีวิตก็จากไปอย่างสงบ แม้ว่าการปฏิบัติสมาธิจะยังไม่สามารถพิสูจน์ได้ว่าทำให้โรคมะเร็งหายขาดได้ แต่นายแพทย์เมียร์เรสก็พบว่า ความสับสนของผู้ป่วยที่กังวลอยู่กับความตายตลอดเวลา ทำให้อาการของมะเร็งทรุดลงได้ ดังนั้นหากครูผู้สอนสมาธิและผู้ป่วยมะเร็งเข้าใจถึงปฏิกิริยาดังกล่าวนี ก็จะสามารถหาทางเพิ่มภูมิคุ้มกันและพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้

จากการรายงานดร.เมียร์เรส ที่ออสเตรเลีย พบว่าปัจจุบันนี้การรักษาโรคมะเร็งด้วยวิธีแมคโคโบไอดีค และสมาธิก็เป็นที่ยอมรับกันมากมาย

ส่วนทัศนะของแพทย์แผนปัจจุบันยังไม่ยอมรับว่าการสร้างจินตภาพ การสะกดจิต และการฝึกสมาธิ จะมีผลยืดอายุของผู้ป่วยได้ (บำบัดโรคด้วยการแพทย์ทางเลือก, 2548, น.270-271)

ดนัย จันทรเจ้าฉาย (2548, น. 30-33) กล่าวว่า หลักปฏิบัติในพุทธศาสนา คือแนวทางที่จะก่อให้เกิดการมีสุขภาพที่ดี ตลอดจนรักษาโรคได้ปัจจุบันจากการศึกษาของนักวิทยาศาสตร์หลายท่านพบว่า การปฏิบัติสมาธิ จะมีผลต่อร่างกายคนเรา และมีผลต่อการบำบัดโรคภัยต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพไม่ต่างจากการรักษาโรคโดยการแพทย์แผนปัจจุบัน

นอกจากนี้ วิจิต เปานิล (2545) วิทยานิพนธ์ปริญญาเอก ศึกษาเรื่อง กระบวนทัศน์พุทธศาสนาด้านสุขภาพและการเยียวยา มหาวิทยาลัยมหิดล พบว่ามีความคิดเห็นสอดคล้องกับนายแพทย์เอนสลิย์ เมียร์เรส หลักคิดพื้นฐานของพุทธศาสนา มองว่าสรรพสิ่งทั้งปวงเป็นเพียงกระแสของเหตุผลและปัจจัยที่หมุนเนื่องสัมพันธ์สืบต่อกันมาภายใต้กฎธรรมชาติหนึ่งเดียวที่อาภรณ์กล่าวถึงได้ในรูป กฎไตรลักษณ์ หลักปัจจุสมุปบาท หรือหลักอริยสัจ 4 ตามความเหมาะสม หลักคิดนี้ได้เป็นพื้นฐานในการรับรู้โลกและความจริง และกำหนดวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของพุทธศาสนิกชนที่ศึกษาปฏิบัติธรรมอย่างจริงจัง และยังเป็นพื้นฐานในการกำหนดนิยามและการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพด้วย สุขภาพดี ในความหมายที่กว้างที่สุดในพุทธศาสนาหมายถึง ภาวะที่ปราศจากความทุกข์ทั้งปวงคือ นิพพาน ภาวะทางสุขภาพเป็นผลที่เกิดจากปัจจัยต่างๆ ที่นำมาในอดีตและผลจากสิ่งแวดล้อม การแก่ เจ็บป่วยและตาย เป็นเรื่องธรรมดาของชีวิตที่เกิดจากการปรุงแต่งของเหตุปัจจัย หลักคิดทางสุขภาพดังกล่าว ได้ทำให้พุทธศาสนิกชนที่ศึกษาปฏิบัติธรรมอย่างจริงจังเลือกที่จะมีชีวิตที่เรียบง่ายไม่ทุกข์และวิตกกังวลกับปัญหาสุขภาพจนเกินไปเพราะตระหนักถึงความ

บอบบางและไม่มีตัวตนที่แท้จริงของร่างกายนี้ ซึ่งเป็นแนวคิดและการปฏิบัติตัวทางสุขภาพที่น่าสนใจ สามารถใช้ลดปัญหาในด้านสุขภาพที่มีอยู่ในปัจจุบันลงได้จึงสมควรนำกระบวนการทางพุทธศาสนากลับมาใช้เป็นแนวทางในการแก้ปัญหาสุขภาพในสังคมไทย

การแพทย์แผนไทย (แนวพุทธ) กับการบำบัดโรคมะเร็ง

การแพทย์แผนไทยเป็นอีกหนึ่งทางเลือกเพื่อสุขภาพ เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตของคนไทยมานานนับพันปี และด้วยวิถีชีวิตที่เป็นชาวพุทธ การดำเนินชีวิตตั้งแต่เกิด แก่ เจ็บ ตาย จึงเกี่ยวข้องกับพระพุทธศาสนาทั้งสิ้น การแพทย์แผนไทยอาศัยแนวทางของพระพุทธศาสนา ยังเกี่ยวข้องกับพิธีกรรม การดำรงชีวิตที่เป็นธรรมชาติ และมีแบบแผนเป็นเอกลักษณ์ของตนเอง เป็นวัฒนธรรมในการดำรงชีวิต ความเจ็บป่วยมิได้มองเพียงแค่เชื้อโรค (เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ, 2544, น.17)

การแพทย์ทางเลือกมีกระแสความตื่นตัวเรื่องสุขภาพทางเลือกในสังคมไทยเริ่มก่อตัวอย่างเด่นชัดเมื่อประมาณปี พ.ศ. 2530 เริ่มจากเกิดความนิยมในการนำสมุนไพรมาใช้รักษา การแพทย์แบบพื้นบ้านไปจนถึงการเสาะหาวิธีการใหม่ๆ จากต่างประเทศมาใช้อย่างแพร่หลาย ในที่สุดได้มีการนำเสนอแนวนโยบายให้การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกอื่น เป็นฐานในการพัฒนาระบบสุขภาพควบคู่กับการแพทย์แผนปัจจุบัน (อารยา เอี่ยมชื่น และคณะ, 2548, น.4)

การดูแลสุขภาพตนเองและสมุนไพร เป็นสิ่งที่ดำรงอยู่กับสังคมมนุษย์มานาน นานกว่าการเกิดขึ้นของระบบการดูแลสุขภาพที่จัดการโดยรัฐและวิชาชีพ และยิ่งนานกว่ามากเมื่อเทียบกับการเข้ามามีบทบาทของระบบการแพทย์สมัยใหม่หรือการแพทย์ตะวันตก 1) สิ่งสำคัญคือ สิ่งเหล่านี้ยังคงดำรงอยู่และมีบทบาทสำคัญกับการจัดการปัญหาโรคภัยของคนไม่เฉพาะแต่ประเทศกำลังพัฒนา หากรวมถึงในสังคมประเทศยุโรปและอเมริกาได้ชื่อว่ามีคามทันสมัย และก้าวหน้าในทางการแพทย์มากที่สุดด้วยเช่นกัน 2) ในสังคมประเทศกำลังพัฒนาที่ประชาชนส่วนมากอาศัยอยู่ในชนบท การแพทย์พื้นบ้านคือที่พึ่งสำคัญยิ่ง ประมาณว่า 3 ใน 4 ของชาวชนบทในประเทศโลกที่สามหรือกว่านั้นล้วนพึ่งพาการแพทย์แบบพื้นบ้านเป็นหลักเมื่อยามเจ็บป่วย(3,4)ในประเทศไทยการศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรและการแพทย์พื้นบ้านก็แสดงให้เห็นว่าสมุนไพรยังคงถูกใช้เพื่อการรักษาอาการหลายชนิด อาทิ โรคพยาธิ ผิวหนังผุผอง ผื่น หนอง ผื่นคัน กลาก เกลื้อน ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก บิด ท้องอืด ไอเรื้อรัง ไข้ ปัสสาวะขัด 5) และอาการอุจจาระร่วง

ประวัติศาสตร์และเงื่อนไขทางสังคมวัฒนธรรม การรักษาแบบพื้นบ้าน คือ ประสพการณ์ดั้งเดิมของสังคมชนบทในการจัดการกับโรคภัยไข้เจ็บครอบคลุมขยายและความสัมพันธ์แบบเครือญาติคือ บริบทสำคัญที่หล่อเลี้ยงวัฒนธรรมสุขภาพแบบชาวบ้าน (Popular health culture) ให้ดำรงสืบเนื่องโดยในวัฒนธรรมดังกล่าวนี้ (ลือชัย ศรีเงินยวง และ ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์, 2533, น. 209)

แพทย์แผนไทยมีผลดีต่อการรักษาและไม่ก่อให้เกิดผลข้างเคียง เมื่อผู้ป่วยนึกถึงระยะสุดท้ายของชีวิต ระวังความเจ็บปวด หรืออยู่ก็อยู่อย่างสงบ ถ้าตายก็ตายอย่างสง่า นั่นเอง ทำให้ผู้ป่วยเป็นมะเร็งระยะสุดท้ายไม่ต้องทรมานอีกต่อไป แพทย์แผนไทยมีวิธีการรักษามะเร็งโดยที่ไม่ต้องผ่าตัด แต่จะค่อยๆ รักษาทางกายพร้อมกับทางใจ ให้ผู้ป่วยได้มีชีวิตได้ไม่ต้องเสียไปทั้งชีวิต เช่น การผ่าตัดมะเร็งที่ขา การแพทย์แผนปัจจุบันสั่งผ่าตัดทันที และหลังจากนั้นผู้ป่วย จิตใจไม่เหมือนเดิม เสียอาชีพ ไม่สง่างาม เสียความเชื่อมั่น เสียบุคลิกภาพ ซึ่งมีความแตกต่างกับ แพทย์แผนไทยมีซึ่งแนวคิดที่ว่า จะทำอย่างไรให้ชีวิตดำเนินได้ตามปกติ (เลขา นุ่มน้อย, บรรยาย)

แต่อย่างไรก็ตามการแพทย์แผนไทยในปัจจุบัน แม้ว่าประชาชนจำนวนมากจะมีความสนใจและการตื่นตัวที่จะฟื้นฟูการแพทย์แผนไทยกลับมาใช้ผสมผสานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน เพื่อแก้ปัญหาทางด้าน สุขภาพอนามัย สำหรับแล้วโรคมะเร็งแล้วยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร เนื่องจากขาดการยอมรับที่จะนำมาใช้อย่างเป็นรูปธรรม การแพทย์แผนไทยดังกล่าวข้างต้น เป็นองค์ความรู้จากภูมิปัญญาที่ถ่ายทอดมาแต่บรรพบุรุษ สามารถจะนำมาประยุกต์ใช้ได้ทั้งทางด้านการป้องกัน การวินิจฉัย การรักษา และการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งได้ แต่จะต้องมีการศึกษารวบรวมข้อมูล วิเคราะห์วิจัย ด้วยกระบวนการที่พิสูจน์และวัดผลได้จนเป็นที่ยอมรับและดำเนินการให้บริการแก่ประชาชนได้ทั้งในภาครัฐและภาคเอกชนควบคู่ไปกับการแพทย์แผนปัจจุบัน ดังนั้นการแพทย์แผนไทยจึงมีองค์ความรู้ที่สอดคล้องกับนโยบายการป้องกันและการควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ และการแพทย์แผนไทยจะมีศักยภาพต่อการนำมาผสมผสานกับนโยบายสาธารณสุขแห่งชาติ ด้านการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งได้ต่อเมื่อมีการส่งเสริมสนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัยอย่างจริงจังจนเกิดการยอมรับในหมู่บุคลากรทางการแพทย์และประชาชน

การแพทย์แผนปัจจุบันได้มีการเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ ได้นำเอาการแพทย์ทางเลือก การแพทย์แผนไทย การแพทย์แผนผสมผสาน จัดตั้งเป็นกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกขึ้น โดยการนำเอาการแพทย์แบบไทยๆ กินอยู่แบบไทยๆ ที่มีประโยชน์ ทั้งข้าวกล้อง

อาหาร ผักไทย ที่มีสมุนไพร อาหารไทยๆ ซึ่งพ่อแม่เราคิดค้นขึ้นมา นำกลับมาใช้ได้ไม่เสีย
 คุณค่าระหว่างประเทศ (เจริญ จันทกมล,อ้างถึงใน สาทิส อินทรกำแหง,2548,น.12-13)

จากคำกล่าวของ ดร.สาทิส อินทรกำแหง กล่าวว่า “การรักษาด้วยวิธีการแพทย์แบบ
 ผสมผสาน โดยใช้การแพทย์ทางเลือกชนิดต่างๆ มาผสมผสานกัน ส่วนที่สำคัญของการแพทย์
 แบบผสมผสานคือ ต้องยึดเอาการแพทย์แผนปัจจุบันเป็นหลัก หรือเป็นแม่บท”
 (สาทิส อินทรกำแหง, 2548, น.109) แต่อย่างไรก็ตามทางเลือกใหม่ของผู้ป่วยมะเร็ง “แม้ว่า
 ร่างกายจะมีเซลล์มะเร็งอยู่ก็ตาม แต่ก็เป็นการดีหากผู้ป่วยอยู่อย่างสบาย ไม่เจ็บปวด และ
 สามารถยืดการมีชีวิตออกไปได้” วลีข้างต้นเป็นคำกล่าวของแพทย์ท่านหนึ่ง ซึ่งสนใจเกี่ยวกับ
 วิธีการแพทย์ทางเลือกที่นอกเหนือไปจากการรักษาโรคมะเร็งด้วย 3 วิธี คือ การผ่าตัด เคมีบำบัด
 และรังสีรักษา ซึ่งแม้ผลลัพธ์เป็นที่น่าเชื่อถือได้แต่ก็ยังไม่สามารถหวังผลกับมะเร็งบางชนิด หรือ
 มะเร็งที่ลุกลามที่สำคัญคือ ปัญหาที่เกี่ยวกับผลข้างเคียงของการรักษาอีกด้วย เพราะการรักษา
 โรคมะเร็งนั้น หลักการที่สำคัญคือทำลายเซลล์มะเร็งทำให้มีผลทำลายเซลล์อื่นๆ ในร่างกายด้วย
 เราจึงพบอาการข้างเคียงที่น่าพาความทุกข์ทรมาน มาสู่ผู้ป่วยและโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในผู้ป่วย
 มะเร็งระยะสุดท้ายซึ่งหมดหนทางจะเยียวยาได้

ข้อความข้างต้นสอดคล้องกับคำกล่าวของ แพทย์หญิงเจริญ จันทกมล กรรมการ
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางปะกอก ซึ่งกล่าวไว้ว่า ความอึดจรรยาภักดิ์เกิดขึ้นกับคนไข้ที่มีกำลังใจ
 จะมีชีวิตอยู่ การสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตสำนึก ทำให้คนไข้อายุยืนขึ้น จากที่แพทย์ว่าจะอยู่ได้ไม่
 นาน กลับอยู่นานขึ้นอย่างที่เจ้าตัวคาดไม่ถึง การได้เคมีบำบัด ฉายแสง มีการปรับให้เข้ากับ
 คนไข้แต่ละคนตามสภาพของคนไข้ที่จะรับได้ ร่วมกับการสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตเป็น
 ระยะๆ ทำให้เห็นความเปลี่ยนแปลงได้อย่างชัดเจน ตัวอย่างเช่น มะเร็งในระยะขั้นที่ 3 จะอยู่ได้
 ไม่เกิน 6 เดือน หรือ 1 ปี ตามที่แพทย์ทำนาย คนไข้อยู่ได้นานเกิน 5 ปีได้ เป็นจำนวนไม่น้อย ซึ่ง
 ถือว่าเป็นความสำเร็จของการรักษามะเร็งแนวผสมผสาน ทำให้หมอสบายขึ้น

ความสัมพันธ์ระหว่างร่างกายและจิตใจกับโรคมะเร็ง

เบอร์นี ซีเกล หมอผ่าตัดตะวันตก ที่ให้ความสำคัญของจิตใจเป็นสิ่งที่นำมาใช้ส่งเสริม
 การรักษาผู้ป่วยมะเร็ง เทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ซึ่งลดความเจ็บปวดไม่สบายตัว เทคนิค
 ของการสร้างจิตภาพ เพื่อเพิ่มการทำงานของทีเซลล์เม็ดเลือดขาว และขจัดเซลล์มะเร็ง และได้
 รายงานถึงกรณีตัวอย่างของผู้ป่วยมะเร็งหลายรายที่ปรับเปลี่ยนชีวิตและจิตใจจนทำให้ร่างกาย

แข็งแรงหายป่วยจากโรคมะเร็งได้ อารมณ์ขัน การหัวเราะ การดื่มด่ำกับธรรมชาติ ขณะที่พยายามตัดอารมณ์ขุ่นมัว ความโกรธ ความเครียด มองโลกในแง่ดีมากขึ้น จะทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตที่ยืนยาวและเจ็บปวดน้อยกว่าที่ควรจะเป็น

ซึ่งสอดคล้องกับนายแพทย์เทอดศักดิ์ เดชคง กล่าวไว้ว่า จิตใจที่ขัดแย้ง ท้อแท้ สิ้นหวัง มักนำไปสู่มะเร็ง เรื่องนี้มีคำกล่าวมานานแล้วใน ค.ศ. 1967 ได้มีการศึกษาถึงผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งปอดว่าสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่โดยตรงไปตรงมาหรือไม่ ทั้งนี้จากข้อสังเกตที่ว่าผู้ป่วยมะเร็งปอดนั้นไม่จำเป็นว่า จะต้องสูบบุหรี่จัดและผู้ที่สูบบุหรี่จัดไม่จำเป็นที่จะต้องเป็นมะเร็ง มีเพียงบางส่วนเท่านั้น ในกลุ่มผู้สูบบุหรี่จัดผู้ที่มีอารมณ์ขุ่นมัว เก็บกด ก้าวร้าว ท้อแท้สิ้นหวัง มีอัตราการป่วยด้วยมะเร็งสูงกว่าอย่างเห็นได้ชัด ขณะที่สิ่งหอมหวานอารมณ์ดี มีโอกาสเป็นมะเร็งเพียงเล็กน้อยเท่านั้น เรื่องนี้เราอธิบายได้ว่า ความเครียด (Stress) และท้อแท้สิ้นหวัง (Depress) เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย เมื่อร่างกายมีความเครียดเราจะพบว่า ระบบเส้นเลือดฝอย (Microcirculation) มีขนาดเล็กลง ความเครียดยาวนาน ย่อมทำให้ฮอร์โมนจากต่อมหมวกไตที่เรียกว่า คอร์ติซอลมีปริมาณสูงผิดปกติ ด้วยสาเหตุนี้เองจึงทำให้บุคคลนั้นเสี่ยง (Susceptible) ต่อการก่อตัวของมะเร็งง่ายขึ้น ในผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็ง หากมีจิตใจที่ห่อเหี่ยว ท้อแท้ ก็ย่อมทำให้ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายอ่อนแอ มีโอกาสที่จะเกิดการลุกลามของโรคได้ง่ายยิ่งขึ้น (เทอดศักดิ์ เดชคง, 2544, น.14 -16)

ดนัย จันทรเจ้าฉาย กล่าวว่า “ป่วยแต่กาย ใจไม่ป่วย” ตามโพชนงค์ พุทธวิธีเสริมสุขภาพ (เมตตา อุทกะพันธุ์, 2546, คำนำ) ส่วนอีก 40% มาจากเชื้อโรค หรือสภาพแวดล้อมที่ร่างกายได้รับในช่วงที่ไม่แข็งแรงหรือไม่มีภูมิคุ้มกัน (ดนัย จันทรเจ้าฉาย, 2548, น.30 -33)

คนเราป่วยเพราะใจป่วย ปัญหาทั้งหลายเกิดจากใจที่ผิดปกติของคนเรา โรคกายนั้นหาหมอได้แต่โรคใจหาหมอไม่ได้ หากจิตแพทย์ก็ได้แต่เพียงบำบัดเยียวยาแต่ท้ายที่สุดโรคใจก็รักษาเอง ถ้าใจไม่สบายกายก็ป่วย ซึ่งโรค 60% มาจากใจ เช่น โรคมะเร็งทุกชนิด

โดยผลการวิจัยกว่า 30 ปี ในทางการแพทย์พบว่า สารพัดโรคภัยด้วยใจ ของคนเรา ไม่ว่าจะเป็นอาการปวดศีรษะ ไมเกรน หอบหืด ผิวหนัง สะเก็ดเงิน ฯลฯ

ปัจจุบันความเจริญก้าวหน้าทางวัตถุในยุคสารสนเทศนำผู้คนไปอย่างรวดเร็ว ถือว่าเป็นเรื่องดีแต่คนต่างหากที่ขาดศีลธรรม ต้องการสิ่งบำเรอทางวัตถุ ในขณะที่เดียวกันธรรมชาติและสภาวะแห่งจิตตกต่ำลง มีหลายคนกล่าวว่า มนุษย์จะกลับสู่ธรรมชาติเมื่อทางเลือกอื่นไม่ได้ผล เช่นป่วยเป็นมะเร็งจนแพทย์แนะนำให้ทำใจ คนป่วยจึงยอมหันมาปฏิบัติธรรม รับประทานอาหารมังสวิรัต ทำสมาธิ สวดมนต์ ออกกำลังกายด้วยซึ้ง ผลคือ ผู้ป่วยเหล่านี้มีอายุยาวกว่าที่คิด

หรือถ้าเสียชีวิต ส่วนใหญ่เสียชีวิตอย่างสงบคือ เตรียมตัวพร้อมลดละ ซึ่งความโลภ โกรธ และ หลง (คันสนีย์ อัมภากร, 2548, น.34) ซึ่งสอดคล้องกับแนวความคิดการแพทย์แผนไทย “อยู่อย่างสง่า ตายอย่างสงบ” (กัญญา ตีวีเศษ, บรรยาย) จิตเป็นพลังอำนาจตามธรรมชาติที่ยิ่งใหญ่ จนมีคำกล่าวว่า “จิตเป็นนาย กายเป็นบ่าว

สุภาพร พงศ์พฤษ (2540) กล่าวไว้ว่า ในทางพุทธศาสนาถือว่า กายกับจิต ต้องควบคู่กัน ในการเจ็บป่วย กายป่วยแต่ใจไม่ป่วยตามหลัก พุทธโพชนงค์ ต้องกำหนดจิตไว้ที่ความรู้สึก ให้จิต คือ ลิง ให้ลิงอยู่กับที่ไม่คิดฟุ้งซ่าน ถ้าลิงอยู่กับที่ก็จะสงบ ก็เกิดการเจริญภาวนา ทำให้ร่างกายพลอยได้รับความสงบไปด้วยที่เรียกว่าเกิดปิติ ขึ้นเพราะจิตอิมเมม กายก็พลอยฟื้นได้ เช่น ไฟไหม้บ้าน คนที่อยู่ในบ้านขนาดตุ้มไสน้ำยังยกหนีได้

จะเห็นได้ว่า กายป่วยเป็นโรคร้ายสักเพียงใด ใจเราก็เหิมเกริมขึ้นมาได้ตลอดเวลา เปรียบได้ว่า ถ้าเรารักษาโรคมะเร็งมันจะร้ายแรงสักเพียงใด ด้วยอำนาจแห่งจิตที่การภาวนาได้ฝึกมา เตรียมการมา ก็จะพยากรณ์ว่าพบกับความจริง (Fact) แล้วจะทำใจยอมรับกับสภาพปัญหาที่เจอมา เช่น แพทย์กระแสหลัก “คนไข้ที่เป็นมะเร็งคนนี้จะมียาอยู่ได้แค่ไม่กี่เดือน ให้กลับไปตายที่บ้านได้” กลับหายได้ด้วยการเจริญภาวนา ปาฏิหาริย์มีจริง จะเห็นได้ว่าเรื่องของ ใจ หรือพลังจิต มันลึกลับเกินกว่า กระบวนการวิทยาศาสตร์จะพิสูจน์ได้ แต่แพทย์กระแสหลัก “ปฏิเสธ” กลับมีแนวคิดแบบแยกส่วนมาใช้กับคนไข้ คือ ถ้ากายป่วยก็รักษาที่อวัยวะที่เป็นส่วนนั้น ไม่คำนึงถึงจิตใจของคนไข้ว่าเป็นเช่นไร สิ่งการไป เช่น ถ้าเป็นมะเร็งปากมดลูก ก็ผ่าตัดมดลูกทิ้ง ไม่ได้มองถึงผู้หญิง ไม่ช่วยผู้หญิงด้านสุขภาพ ไม่คำนึงถึงผลข้างเคียง (Side effect)ว่าจะเกิดผลกระทบกับผู้หญิงอย่างไร ซึ่งแตกต่างกับแนวคิดแบบการแพทย์แผนไทยในการบำบัดโรค ถือว่ากายกับจิตต้องไปด้วยกัน อย่างที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น ซึ่งคุณปรีชา เคยกล่าวไว้ว่า บางคนนั่งสมาธิ แต่จะเข้าถึงไม่ได้หมดทุกคน บางคนสัมผัสได้ แต่บางคนสัมผัสไม่ได้ขึ้นอยู่กับการฝึกฝนจิตภาวนา

คันสนีย์ อัมภากร กล่าวไว้ว่า สุดท้ายพลังใจของผู้ป่วยสำคัญที่สุดถ้าผู้ป่วยหมดกำลังใจ แม้แต่เทพเทวดา มาช่วยก็จะไม่เห็นผล ผู้ป่วยและญาติจะต้องมีกำลังใจอย่างมุ่งมั่นที่จะรักษาอย่างจริงจัง เช่น ยอมเปลี่ยนแปลงตนเองแบบองค์รวม คือ ปรับสมดุลทางร่างกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ

ดังจะเห็นได้จากปรัชญาและแนวความคิดการแพทย์แผนไทยที่มองอวัยวะต่างๆ ในร่างกายมนุษย์ว่ามีการทำงานที่สัมพันธ์กัน และมีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม มนุษย์เป็นส่วนหนึ่งของธรรมชาติ ถ้ามนุษย์ดำรงชีวิตที่สอดคล้องกลมกลืนกับธรรมชาติหรือสิ่งแวดล้อม มนุษย์ก็จะมีสุขภาพดี แต่ถ้ามนุษย์มีชีวิตที่เบี่ยงเบนจากกฎเกณฑ์ธรรมชาติ ร่างกายก็จะเสียสมดุล และ

การเจ็บป่วยนั้นมีสาเหตุมาจากความไม่สมดุลในตัวผู้ป่วยหรือไม่สมดุลกับสิ่งแวดล้อมคือ ธรรมชาติหรือสิ่งแวดล้อม เช่น ดิน น้ำ อากาศ และฤดูกาล (เลขา นุ่มน้อย ,บรรยาย,2549)

แพทย์แผนปัจจุบันกำลังถูกวิจารณ์ว่า เป็นผู้มองปัญหาโรคภัยไข้เจ็บ โดยตัดตอนช่วงใดช่วงหนึ่ง ไม่มองให้ตลอดสาย และไม่เชื่อมโยงปัจจัยและองค์ประกอบที่สัมพันธ์กัน ไม่ใช่ One disease one cause มีหลักอยู่ว่าโรคที่เกิดขึ้นมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องมากมายหลายประการเช่น ปัจจัยผลักดัน เสริมสนับสนุนเป็นระบบปัจจัยสัมพันธ์กายกับจิต คือ ถ้าร่างกายดี กำลังใจก็ดีตามไปด้วย

จะเห็นได้ว่าการแพทย์แผนปัจจุบัน มองคนไข้เป็นลูกค้า มองฐานะคนไข้ ถ้าคนไข้ยากจนก็จะไม่ใส่ใจรักษา แต่ถ้าคนไข้มีฐานะ ก็เอาอกเอาใจ มุ่งในการที่จะทำเงิน ให้ได้มากๆ มองคนไข้เป็นเหยื่อ และไม่มองคนไข้เป็นมนุษย์ เป็นชีวิตที่มีกายและใจ มองคนไข้เป็นรถยนต์ที่ประกอบด้วยชิ้นส่วน คือ อวัยวะต่างๆ จึงทำให้กระทำเวชปฏิบัติไปอย่างไร้ความรู้สึกและไร้หัวใจ

สโรช รัตนกร (2541) กล่าวไว้ว่า “ไม่ใช่มะเร็ง ซึ่งเป็นเรื่องกายอย่างเดียว แต่ความโศกเศร้า วิทก กังวล ความเครียด ซึ่งเป็นส่วนของใจก็ถูกขับออกไปด้วย”

สตรีนิยมนอกกระแสหลักกับมิติจิตวิญญาณการก้าวพ้นความกลัวจากโรคมะเร็ง

การสร้างจินตภาพ (Visualization 2) การทำสมาธิและการใช้วิธีทางจิตวิทยา การรักษาทางจิตวิญญาณเป็นที่นิยมกันทั้งในวงการแพทย์และสาธารณสุขอื่น วิธีการเหล่านี้จะช่วยให้เกิดความสามารถในการรักษาตนเองรวมทั้งความสามารถของมิติทางใจที่มีอิทธิพลต่อการหายของร่างกาย หลายคนพบว่า การสวดมนต์ การทำสมาธิหรือวิธีการทางจิตวิญญาณอย่างอื่นสามารถช่วยให้สภาพชีวิตที่เผชิญกับมะเร็งด้วยความหวาดกลัว ลึ้นหวัง เปลี่ยนเป็นดีขึ้น มีความสุขในชีวิต บางครั้งการรักษาทางจิตวิญญาณ อาจจะทำให้หาย (Cure) แต่บางครั้งอาจไม่ถึงกับหาย

สุภาพร พงศ์พฤกษ์ (2540) กล่าวไว้ว่า “อย่างไรก็ตาม ฉันพบว่าเรื่องมะเร็งนั้นมันเกี่ยวข้องกับโยงใยกันไปหมด หากจิตเราไม่ขัดข้อง มะเร็งก็จะหาย หายไม่หายย่อมขึ้นอยู่กับเงื่อนไขการกำหนดของฉัน ของหมอคนใด นักบำบัดคนใด” สุภาพร กล่าวไว้ว่า.. เรื่องมะเร็งไม่ใช่แค่เรื่องทางกาย มะเร็งยังลึกอยู่ในวิถีชีวิตที่ได้กลายมาเป็นเรื่องแบบแผนพฤติกรรมรายวันของผู้คน เราคิดอย่างไร กินอย่างไร นอนอย่างไร เราสานสร้างสัมพันธ์ภาพกับสิ่งรอบตัวเรา ต่อตัวเองอย่างไร แล้ววันหนึ่งเจ้าเซลล์มะเร็งก็ปรากฏตัวขึ้นหากวิธีนั้นไม่ตรงกับธรรมชาติ หากสังคมรอบตัวเรามันแปลก

แยกตัวเองออกจากธรรมชาติจนสุดฤทธิ์ เจ้าเซลล์มะเร็งอาจลุกลามอย่างรวดเร็วเพราะได้ปุ๋ยดี มะเร็งจึงมาแล้วก็ไป ไปแล้วก็มา ขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมด้วยเช่นกัน เราอาจเป็นส่วนหนึ่งทำให้คนข้างๆ เราเป็นมะเร็งก็เป็นได้ แล้วมะเร็งก็ยังเป็นเรื่องทางใจโดยตรง (สุภาพร พงศ์พฤกษ์, 2540, น.9)

สุภาพร พงศ์พฤกษ์ ป่วยเป็นมะเร็งเต้านม เมื่อปี พ.ศ. 2535 เสียชีวิตลงในวันที่ 18 ตุลาคม พ.ศ. 2546 อาจกล่าวได้ว่าสุภาพร เป็นสตรีนิยมทางจิตวิญญาณ (Feminist consciousness) สุภาพร Naming มะเร็งว่า เจ้าก้อนเล็กๆ สุภาพรบอกเล่าว่า เธอไม่รักตัวเอง เครียด นอนไม่หลับทั้งที่เหนื่อยมีเรื่องตึงเครียดอันสว้าง อาจเป็นเพราะร่างกายประท้วงให้หันมารักตัวเองให้มากขึ้น จึงทำให้ป่วยเป็นมะเร็ง แต่สุภาพร ก็ไม่ย่อท้อต่อเจ้าก้อนเล็กๆ ยังต่อสู้กับโรคและหลุดพ้นความกลัว คือกลัวที่จะต้องตัดเต้านมทิ้ง จนถึงวาระสุดท้ายของชีวิตเธอ

จากการศึกษางานสุภาพร พงศ์พฤกษ์ พบว่า การแสวงหาทางรักษาต่อแบบทางเลือก และอุปสรรคขวากหนามต่างๆ ที่เธอเจอเจอ ตลอดจนสะพานสายรุ้งที่จักรวาลค่อยๆ ทอดลงมาให้เธอเดินนั้นเป็นบทเรียนสำคัญสำหรับเพื่อนผู้ป่วยมะเร็ง และเป็นปรัชญาชีวิตสำหรับทุกคนเธอมีความเกี่ยวข้องกับอาจารย์สาทิส อินทกำแหง โดยเธอมาปรึกษาอาจารย์ในเรื่องจังหวะชีวิต การก้าวอย่าง และมุมมองโลก สุภาพรการก้าวพ้นความกลัวจากการไปพบหา อาจารย์สมนึก นาโถ ซึ่งแนะนำให้เธอไปพบผู้หญิงที่เคยเป็นมะเร็งเต้านมด้วยกันซึ่งจะต้องผ่าตัดเอาเต้านมทิ้ง แต่ไม่ทำการฉายแสง เพราะหมอยาพื้นบ้านมีความเชื่อที่ว่า “ไม่ว่าจะเป็นอะไร ห้ามฉายแสง จะทำให้โรคหายยาก” ความกลัวของเธอก็เริ่มไม่มากเหมือนวันแรกๆ เริ่มมีความหวังกับพุทธโอสถ โดยเริ่มต้นกินยาสมุนไพรก่อนจากหลวงพี่สมนึกแนะนำให้กินยาสมุนไพรในที่สุดเธอก็มีความหวังทางใหม่ โดยการพบอาจารย์สาทิส เรื่องจะผ่าตัดหรือไม่ผ่าตัด หรือให้ผ่าตัดก่อนแล้วจึงรักษาแนวธรรมชาติเพื่อให้แน่ใจ หลังจากนั้นได้พบอาจารย์สาทิสเป็นกุญแจหลักในการเดินเข้าสู่แนวทางธรรมชาติบำบัด เธอจึงตัดสินใจเลือกแนวการรักษาตนเองตามแนวธรรมชาติบำบัด ไม่ผ่าตัดและรักษาตัวในโรงพยาบาล

สุภาพร พงศ์พฤกษ์ กล่าวการ ปฏิเสธ ของหมอ เพราะหมอได้กลายมาเป็นแบบแผนมาตรฐานการรักษาโรคในยุคนี้เป็นเสมือนผู้กุมชะตาชีวิต เธอกล่าวสถาบันของความเป็นหมอ ต่อมาสุภาพร จึงใช้สวณโมกข์ในการรักษาตนเองท่ามกลางธรรมชาติ ธารน้ำไหล ความงาม ความสงบเงียบ ตอนเช้าก่อไฟเพื่อต้มยาสมุนไพร ตอนสายกลืนหอมอันละเมียดละไมของดอกสายหยุด ค่อยๆ ซึมซับบรรยากาศรอบตัว ทำให้เธอสงบไม่ระส่ำระสายเหมือนที่เคยเป็น เข้าสู่ประตูธรรมชาติบำบัดอย่างแท้จริง หากจะเปรียบเทียบความกลัวของเธอเชกเช่นใบไม้ที่หยุดชะงักสายฉันท์นั้น

จะเห็นได้ว่าสุภาพร มีความเชื่อที่ว่ามะเร็งไม่ใช่เชื้อโรค การรักษาปัจจุบันมักตั้งอยู่บนสมมุติฐานที่ว่าต้องตัด ต้องฉีดยา ต้องฉายแสง อาจเป็นสมมุติฐานที่ไม่ถูกต้องก็เป็นได้ จึงเข้าใจในเรื่องของ ระบบภูมิคุ้มกัน (Immune System) ตามที่อาจารย์สาทิศ ให้คำปรึกษา ภูมิคุ้มกันที่เราทุกคนมีอยู่ แต่ลดลงด้วยวิถีการใช้ชีวิตสมัยใหม่ การรักษาสสมัยใหม่ การใช้ชีวิตที่ไม่สอดคล้องกับธรรมชาติอย่างรู้เท่าไม่ถึงการณ์ ต่อมาสุภาพรจึงเริ่มรักษาการแพทย์แบบผสมผสาน (Integrated Medicine) ส่วนที่เป็นที่ตั่งสำคัญคือตับ และหลังจากนั้นเธอก็ค่อยบำบัดรักษาตนเองโดย การกินอาหารและการใช้ชีวิตให้สอดคล้องกับธรรมชาติ และทำ Detox การระบายสารพิษออกทางทวาร

ซึ่งสอดคล้องกับปรีชา ก้อนทอง (2548) ประธานชมรมมนัสเกษม กล่าวไว้ว่า ผู้หญิงถูกแพทย์กระแสหลักครอบงำในการตัดสินใจเลือกการรักษา “ทุกคนมีสิทธิ์จะเลือกวิธีการรักษาที่ดีที่สุดให้สำหรับตนเอง” คุณสุภาพรเลือกรักษาแบบการแพทย์ทางเลือกธรรมชาติบำบัด(กระแสรอง) ในที่สุดเธอก็จบชีวิตลง การแพทย์กระแสหลักมองว่า สุภาพร แพ้ราบคาบ แต่ปรีชา กล่าวว่า สุภาพร ชนะความกลัว ก้าวข้ามความกลัว ตัดสินใจในการไม่รักษาแพทย์แผนปัจจุบัน (กระแสหลัก) และตายอย่างสง่างาม เป็นผู้ชนะจิตตนเอง ถึงแม้ว่า กายจะต้องโดนกระหน่ำจากโรคมะเร็งเต้านมก็ตาม แต่สุภาพร ได้พิสูจน์ให้เห็นแล้วว่า ในมุมมองสตรีนิยม การก้าวข้ามความกลัว ถือว่าเป็นสตรีนิยมนอกกระแสหลัก ด้วยจิตวิญญาณที่มุ่งมั่น ชนะใจตนเอง เธอตายด้วยความสงบ เพราะมีการเตรียมใจไว้ก่อนตาย เพราะเธอมีการฝึกจิตมานานมาก่อน จึงรับการเจ็บปวดและความตายที่จะมาอันในไม่ช้า เรียกได้ว่า สุภาพรตายแบบสงบ คือ ธรรมะ พุทธศาสนา เรียกว่า นิพพานนั่นเอง หรือการดับทุกข์

แม่ชีปราณินาฏ พรหมสาขา ณ สกลนคร (น้อย) อายุ 45 ปี อาชีพรับราชการครู เป็นผู้ป่วยมะเร็งปอดลูก มานานกว่า 2 ปี มาได้รับการรักษาด้วยวิธีแพทย์แผนไทยของครุฑมณีที่โรคยาศาล วัดคำประมง จังหวัดสกลนคร เมื่อปี พ.ศ. 2548- 2549 และกลับมารักษาตัวอีกครั้งเมื่อเดือนเมษายน ปีพ.ศ. 2549 เสียชีวิตลงใน วันที่ 14 ตุลาคม 2549 อาจกล่าวได้ว่า แม่ชีปราณินาฏ เป็นสตรีนิยมทางจิตวิญญาณ (Feminist conciousness) อีกคนหนึ่ง ก่อนเสียชีวิตแม่ชีปราณินาฏได้บอกเล่ากับแม่ชีอนงค์ และพี่สาวผู้ใกล้ชิดดูแลกับแม่ชีปราณินาฏ เล่าให้ฟังว่า “ก่อนตายเขาอยากจะบวชชี หรือถ้าตายไปแล้วก็ให้โกนหัวและใส่ชุดขาว” แม่ชีอนงค์และพี่สาว บอกว่าเขาไม่กลัวความตายเพราะหลังจากที่มารับรักษาตัวกับหลวงตา ปพนพัชร จิรัธมโม เจ้าอาวาสวัดคำประมง เธอมีความสุขที่ได้ตัดบาตร ในตอนเช้าได้นั่งสมาธิเพื่อรักษาจิตใจ ได้รับประทานยาที่หลวงตาปรุง 30 หม้อหลังจากนั้นอาการของทางกายและจิตใจของเธอดีขึ้นเกือบ 80% เธอมี

ความสุขมากกับการมาเยี่ยมยาด้วยการแพทย์แผนไทยแบบองค์รวม ที่วัดแห่งนี้ และยืดอายุยืนยาวออกไปอีกหลายเดือน และยังได้ทำตามเจตนารมย์ ด้วยการทำบุญ บวชชีสมดังใจที่ปรารถนา พี่สาวของแม่ชีปราณีนาฏ บอกว่าแม่ชีปราณีนาฏ มีลางบอกเหตุว่าจะเสียชีวิต คือ สิ้นลมหายใจไปแล้วกลับฟื้นขึ้นมาอีก มีชีวิตอยู่ต่ออีก 1 สัปดาห์ เธอก็ได้บวชชีก่อนที่ตายได้ 1 สัปดาห์ เธอไม่มีความทรมานกายเลย เธอมีความสุขเมื่อได้มารักษาดาวที่วัดคำประมง เพราะหลวงตาให้ความรักความเอาใจใส่เปรียบประดุจญาติมิตรของตน หลวงตาเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วยมะเร็งดีว่ามีความรู้สึกทรมานเพียงใด ทั้งนี้เพราะหลวงตาท่านเคยป่วยเป็นมะเร็งที่โพรงจมูก ระยะสุดท้าย เมื่อปี พ.ศ.2539 และหันมารักษาด้วยการแพทย์แผนไทยด้วยตนเองจนอาการดีขึ้นจนถึงทุกวันนี้ หลวงตาจึงเกิดแรงบันดาลใจในการจัดการบำบัดรักษาผู้ป่วยมะเร็งในวัดคำประมง เหตุนี้หลวงตาจึงรักทุกคนที่มารับการรักษามิเหมือนญาติมิตรของตน หลังจากนั้นปลายปี พ.ศ. 2548 เธอได้กลับไปใช้ชีวิตตามปกติเธอคิดว่าตนเองไม่เป็นอะไรแล้ว เธอจึงประมาทในการใช้ชีวิต ทำงานหนักเป็นอาสาสมัครเป็นครูเทศบาล และเป็นช่างภาพประจำโรงเรียน มีกิจกรรมต่างๆ จนทำให้เธอทุ่มเทกับงานจนไม่มีเวลาพักผ่อน จนมารับการรักษาที่วัดคำประมงอีกครั้งด้วยอาการที่น่าเป็นห่วง เพราะมะเร็งปากมดลูกที่เคยเป็นนั้นได้แพร่กระจายไปยังกระดูก เธอจึงใช้ชีวิตห้วงสุดท้ายในวัดแห่งนี้ และเธอบอกกับหลวงตาว่า “ฉันอยากตาย ทำไมไม่ตายสักที ฉันพร้อมแล้ว ฉันอยากไป ฉันไม่กลัว” ผู้ที่พบเห็นเธอนอนตายด้วยท่าที่สง่า คือนอนค่อยๆ หดลม หายใจ และแน่นๆ ด้วยการทำสมาธิ และรับรู้กับความตาย จิตของเธอไปสู่สุคติด้วย การตายที่สง่า และสงบ ด้วยใบหน้าที่ยิ้มเอิบ ถือได้ว่าเธอให้ความหมายของความตายและการตายเป็นการตายที่ก้าวพ้นความกลัว เป็นการพัฒนาคติวิญญาณขั้นสูงไปสู่ภพภูมิใหม่ ถึงแม้จะล่วงไปแล้วก็ตาม “การจากไปอย่างสงบ หรือการอยู่อย่างสง่า ตายอย่างสงบ” คือการให้ความหมายใหม่ของคำว่าความตาย และการตายของเธอนั่นเอง

ซึ่งสอดคล้องกับทัศนะของไซเกียล รินโปเช (2535) ว่าความตายไม่ใช่เป็นจุดจบของชีวิตเท่านั้น หากยังเป็นจุดเริ่มต้นของชีวิตใหม่ซึ่งจะไปอุบัติในโลกหน้า ฉะนั้นการตายอย่างไรก็มีความสำคัญเช่นกัน เพราะเป็นปัจจัยกำหนดชีวิตใหม่ (ซึ่งย่อมไม่ใช่ตัวตนเดียวกับชีวิตเดิมที่ล่วงลับไปแล้ว) การตายแล้วไปเกิดใหม่นั้นขึ้นอยู่กับสภาพจิตใจของเราขณะสิ้นชีวิตก็สามารถมีอิทธิพลกับชาติใหม่ของเราได้ ดังนั้นขณะสิ้นชีวิต แม้ว่าเราจะสะสมกรรมหลากหลายเพียงใดก็ตาม หากเราเพียรพยายามทำจิตให้เป็นกุศล อาจเป็นการส่งเสริมและกระตุ้นกุศลกรรมให้เพิ่มพูนและช่วยให้ไปเกิดใหม่ในสุคติได้

การนำสมาธิมาประยุกต์ใช้ในเชิงสุขภาพ และการศึกษาทางคลินิก

ในช่วงหลายปีที่ผ่านมา มีผู้ให้ความสนใจในเรื่องการทำสมาธิกับการแพทย์เชิงจิตวิทยา แนวคิดในเรื่องสมาธิได้ถูกนำมาใช้ในเชิงคลินิกเพื่อที่จะวัดประสิทธิผล ที่เกิดขึ้นจากการทำสมาธิ ในร่างกายมนุษย์ เช่น ระบบหัวใจและหลอดเลือด และระบบหายใจ ระยะเวลาที่มีการพยายามนำสมาธิมาใช้อธิบายปรากฏการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้น ต่อสมาธิได้ถูกผลักดันเข้าสู่ระบบดูแลสุขภาพในเรื่องการลดความเครียด ความเจ็บปวด เช่น ในปี พ.ศ. 1972 ได้นำการทำสมาธิแบบที่เอ็ม (Transcendental Meditation) มาใช้เพื่อลดการเผาผลาญพลังงาน การลดสารชีวเคมีในกระแสเลือดอันเนื่องมาจากความเครียด ได้แก่ สารแลคเตต (Lactate) การลดอัตราการเต้นของหัวใจ และการลดความดันโลหิต รวมทั้งการเหนี่ยวนำคลื่นสมองที่จำเป็น (Scientific American, 1972 cited in Robert et al, 2004, อ้างถึงในงานสมาธิบำบัด กองการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2549, น. 38)

ในแง่ของการลดความเครียด สมาธิมักถูกใช้ในโรงพยาบาลในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และผู้ป่วยระยะสุดท้ายเพื่อลดความเครียดและวิตกกังวล รวมทั้งผู้ป่วยที่มีภาวะลดลงของภูมิคุ้มกันในร่างกาย จากงานศึกษาของ ดร.เฮอริเบิร์ต เบนสัน สถาบันจิตวิทยา ในมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด และโรงพยาบาลบอสตัน พบว่าการทำสมาธิทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสารเคมีบางอย่างในร่างกาย จนทำให้เกิดระยะของการผ่อนคลาย (Lazer et al., 2003) โดยระยะผ่อนคลายทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเผาผลาญในร่างกาย การเต้นของหัวใจ ความดันโลหิต และสื่อเคมีในสมอง นอกจากนี้การวิจัยอื่น เช่น กาเบตซิน และคณะ ในมหาวิทยาลัยแมสซาชูเซตส์ พบว่าผลของการทำสมาธิช่วยลดความเครียดได้ (Kabat-Zinn et al., 1985; Davidson et al., 2003 อ้างถึงในงานสมาธิบำบัด กองการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2549, น. 38)

สมาธิและคลื่นสมอง (EEG)

การตรวจวัดคลื่นไฟฟ้าในสมองขณะทำสมาธิพบว่า ทำให้เกิดการกระตุ้นคลื่นแกมมา (Gamma wave activity) ค่อยๆ เพิ่มขึ้น ซึ่งแสดงให้เห็นถึงการเชื่อมประสานระหว่างส่วนต่างๆ ของสมอง ขณะทำสมาธิ มีการศึกษาเรื่องการทำสมาธิ ในแนวพุทธ เพื่อฝึกจิตใจ และมีการวัดคลื่นสมองของผู้ฝึกสมาธิมาเป็นระยะเวลา 10 ปี ถึง 40 ปี พบว่าบุคคลกลุ่มนี้ทำให้คลื่นแกมมาในสมองค่อยๆ เพิ่มขึ้นได้ ถึงแม้ว่าผู้นั้นจะอยู่ในภาวะพักผ่อนหรือไม่ได้ทำสมาธิอยู่ก็ตาม สิ่ง

เหล่านี้แสดงให้เห็นว่าการฝึกสมาธิจะช่วยให้บุคคลสามารถควบคุมการเกิดคลื่นแกมมาให้ค่อยๆเพิ่มขึ้นได้ ที่สำคัญคือ สามารถวัดผลนี้ได้จากเครื่องวัดคลื่นสมอง (EEG Machine) ในขณะตื่นพบว่าคลื่นสมองจะเป็นคลื่นบีต้า (Beta) ซึ่งอยู่ในช่วงคลื่นความถี่ 14-21 รอบต่อวินาที บุคคลแรกที่ค้นพบคลื่นสมอง คือ โฮเซ ซิลวา (Jose Silva) และเรียกวิธีการวัดนี้ว่าวิธีของซิลวา (Silva method) โดยซิลวา พบว่าการทำสมาธิจะช่วยลดความเครียด ช่วยเพิ่มขีดความสามารถในการมองเห็นเชิงประจักษ์และความคิดสร้างสรรค์ (Craven, 1989; Marcus Aurius, 2006)

ซันและคณะ (Sun et al., 1996) ได้ทำการศึกษาการทำงานของคลื่นสมองในขณะที่ทำสมาธิพบว่า การมีจิตสำนึกตื่นรู้ (Consciousness) เป็นการทำงานของระบบประสาททั้งขั้นสูงและยังเป็นพื้นฐานของความรู้สึก (Perception) และความจำ (Memory) บริเวณของสมองที่เป็นแหล่งของการมีจิตสำนึกตื่นรู้ที่อยู่นั้นอยู่ที่เครือข่ายของเส้นประสาทที่ทำงานประสานกันตั้งแต่บริเวณก้านสมอง สมองส่วนกลางไปจนถึงส่วนของ ธารามัส เรียกว่า Reticular Formation ที่บริเวณของสมองส่วนนี้จะทำหน้าที่หลายอย่าง เช่น ภาวะการรับรู้ตัวและการตื่นตัว (Wakefulness) จะพบว่า การทำงานของคลื่นสมอง (EEG) มีคลื่นขนาดใหญ่ 10-150 MV. ความถี่ 8-10 Hz. เรียกคลื่นสมองแบบนี้ว่า แอลฟา (Alpha) ส่วนผู้ปฏิบัติสมาธิในระดับสมถกรรมฐานจะมีคลื่นสมองแบบเบต้า (Beta) มีความถี่ของคลื่นสมองที่ระดับ 14-30 Hz. อย่างไรก็ตามการปฏิบัติสมาธิแบบอื่นๆ เช่น ทีเอ็ม(TM) ซึ่งเป็นการปฏิบัติแบบสมาธิแบบตะวันตก มีผลให้การไหลเวียนของหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น และลดแรงต้านของหลอดเลือดที่สมองบริเวณส่วนหน้า (Frontal) ซึ่งเป็นบริเวณที่เกี่ยวข้องกับการคิด อ่าน และความจำ (Recognition) การรับรู้ (Perception) และสมองส่วนท้ายทอย (Occipital) ซึ่งเป็นบริเวณที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหว และสายตา (Juvening et al., 1996)

ผลของการปฏิบัติสมาธิต่อการเปลี่ยนแปลงของคลื่นสมองในผู้ที่ปฏิบัติสมาธิแบบทีเอ็ม (TM) พบว่าการเปลี่ยนแปลงของคลื่นสมองชนิดแอลฟาเพิ่มขึ้น การทำงานของหัวใจลดลง (Wachsmuth & Dolce, 1980, อ้างถึงใน งานสมาธิบำบัด กองการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2549, น.40-41) นอกจากนี้การปฏิบัติสมาธิทำให้เกิดผลดีต่อการทำงานของระบบต่างๆ ในร่างกายคนปกติ และคนป่วย ทำให้จิตแพทย์ได้นำการปฏิบัติสมาธิมาใช้ในการรักษาผู้ป่วยโรคทางกายสัมพันธ์กับจิต (Sutorius, 1995, อ้างถึงใน งานสมาธิบำบัด กองการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2549, น.44)

สมาธิเป็นคำกว้างๆ ที่นิยามถึงการมีสติเพื่อพิจารณาในอารมณ์ใดอารมณ์หนึ่ง ผลของสมาธิที่มีต่อมะเร็งนั้น ส่วนใหญ่มักเป็นไปในด้านบวก คือ เพิ่มกำลังใจเพื่อภูมิคุ้มกันทางร่างกายแต่ผลที่ได้นั้นก็ขึ้นกับสองสิ่งคือ

1. ชนิดของสมาธิ
2. การนำไปใช้ของผู้ปฏิบัติ (Willing) ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่สุด

สมาธิสามารถสงบจิตใจเพิ่มการไหลเวียนของระบบเลือดฝอยด้วยการกระตุ้นของระบบประสาทพาราซิมพาเซติก กระตุ้นระบบภูมิคุ้มกันผ่านสมองและฮอร์โมน (เทอดศักดิ์ เดชคง, 2544, น.17)

ในขณะที่สุข ทุกข์ โสมนัส ดับไปนั้น 1. การสร้างเซลล์มะเร็งก็ยอมนับไป ทั้งนี้เพราะร่างกายอยู่ในสภาพทำงานน้อยที่สุด เซลล์ต่างๆ ของร่างกายทำงานน้อยที่สุด เซลล์มะเร็งจะขาดอาหาร หยุดเจริญเติบโต ทั้งนี้เพราะเซลล์มะเร็งนั้นปกติต้องการอาหารมาก 2. ในขณะที่จิตเป็นสมาธิ เม็ดโลหิตขาวที่เรียกว่า ที - เซลล์ ออกมาในกระแสเลือดมาก และจะทำลายเข้าศึกคือ เชื้อโรคต่างๆ ตลอดจนทำลายเซลล์มะเร็ง 3. การแทรกแซงกรรม 4. การคลายขันธ์ เป็นการฝึกสมาธิแบบผ่อนคลาย วิธีนี้จะทำให้ร่างกายและจิตใจสงบระงับ จะมีการปรับองค์ประกอบภายในขันธ์ใหม่ สิ่งผิดปกติต่างๆ ในขันธ์ทั้งหลายจะถูกขับออกไปจากร่างกายและใจด้วย (สโรช รัตนกร, 2537, น.18-19)

สวดมนต์ สมาธิ วิปัสสนา รักษาโรคได้

แพทย์หญิงเพ็ญภา ทรัพย์เจริญ รองอธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (2547) กล่าวไว้ว่า การทำสมาธิ สวดมนต์ และภาวนา จะกลับมามีบทบาทในสังคมชาวพุทธอีกแน่นอนเพราะปัจจุบันสังคมมีความสับสนและวุ่นวายมากขึ้น โรคภัยไข้เจ็บที่เข้ามาเบียดเบียนมนุษย์ก็มีความร้ายแรง พร้อมทั้งคนคนหนึ่งก็เป็นได้หลายโรคหลายภัย ซึ่งการรักษาโดยยาแผนปัจจุบันก็ยังไม่สามารถเป็นคำตอบที่ดีได้ ทำให้ประชาชนได้หันมาสนใจรักษาสุขภาพตนเองโดยการพึ่งพาธรรมชาติ วิธีชีวิตและความเชื่อแบบดั้งเดิมมากขึ้นซึ่งก็รวมถึงการรักษาหรือการบำบัดทางจิตอีกด้วย

ปัจจุบันการพิสูจน์ทางวิทยาศาสตร์ว่าเสียงสามารถรักษาโรคหรือช่วยบรรเทาอาการของโรคต่างๆ ได้บ้าง (Sound Therapy) ซึ่งรวมไปถึงการใช้เสียงเพลงในการบำบัดโรคด้วย (Music Therapy) โดยจะใช้เสียงเพลงทั้งเสียงที่มาจากธรรมชาติ เช่น เสียงน้ำตกไหล ลมพัด

นกร้อง หรือเสียงสัตว์ต่างๆ และถ้ามีออกซิเจนบริสุทธิ์ หายใจเข้าออกลึกๆ แล้วทำสมาธิสวดมนต์ ก็คงทำให้สุขภาพดียิ่งขึ้นสำหรับสังคมชาวพุทธ ต่อมามนุษย์ก็มีการคิดค้นและเลียนเสียงธรรมชาติให้ออกมาเป็นเสียงดนตรี เสียงลมพัดพลี๊วก็ออกมาเป็นเสียงขลุ่ย เสียงกระทบกันของไม้ก็กลายเป็นเสียงโปงลาง เสียงแคน หรือเสียงระนาด เป็นต้น จากการที่คนไทยประยุกต์ใช้สิ่งที่มาจากธรรมชาติให้กลายเป็นเสียงดนตรี วัฒนธรรมต่างๆ เช่น การบายศรีสู่ขวัญทางภาคเหนือ ที่กล่าวว่า “มาเด้อขวัญเฮ้ย ขวัญเจ้าอยู่ที่ไหนมาอยู่กับเนื้อกับตัว” ซึ่งถ้าผู้ใดได้ฟังหรือถูกกระทำในพิธีนี้ก็จะทำให้มีความอบอุ่น ซึ่งรวมถึงการบายศรีสู่ขวัญในภาคกลางด้วย ส่วนภาคอีสานก็จะมีการรำผีฟ้า หรือในจังหวัดสุรินทร์ก็จะมารำมะโหมก หรือในภาคใต้ก็จะมีพิธีมโนราห์เหียบบน หรือจะเป็นระบำชาวเขา จุดประสงค์ของการทำพิธีเหล่านี้ก็เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายใจ ทำให้เกิดความซุขก็เป็นการช่วยรักษาและบำบัดโรคได้ทางหนึ่งถึงจะไม่มีผลต่อการรักษาโรคโดยตรง แต่ก็มีส่วนต่อจิตใจของผู้ป่วย

ในสมัยก่อนคนทั่วไปจะเข้าใจกันว่าการสวดมนต์ ภาวนา และการทำสมาธิมีประโยชน์ ก็คือสามารถทำให้จิตใจแจ่มใส เบิกบาน ทำให้ทำงานผิดพลาดน้อยลง ทำงานเสร็จตามจุดมุ่งหมาย คลายเครียด มีผลต่อความจำ ยึดมั่นในพระรัตนตรัย มีใจเมตตากรุณา ซึ่งจะเห็นได้ในอดีต คนไทยจะนิยมไปทำบุญที่วัดหรือนิมนต์พระมาทำบุญ หรือบ้านไหนมีคนป่วยก็นิมนต์พระมาสวด และรดน้ำมนต์ซึ่งทำให้ผู้ป่วยมีความสบายใจและมีความรู้สึกว่าได้แม้ว่าผู้ป่วยใกล้เสียชีวิตก็ยังได้ใกล้ผ้าเหลือง ในวิถีพุทธเราเชื่อว่าจะทำให้จิตใจสงบและสบายใจขึ้น

ต่อมาใน พ.ศ. 2503 หม่อมหลวงปิ่น มาลากุล รัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ ได้ออกกระเปียบ กระทรวงศึกษาธิการว่าด้วยการสวดมนต์ให้พระของนักเรียนโดยมีใจความว่า “ให้ผู้อำนวยการหรือ ครูใหญ่ของแต่ละโรงเรียนต้องจัดให้นักเรียนสวดมนต์ให้พระเวลาเช้าแถวหลังเขยธงชาติ และหลังเลิกเรียนสุดสัปดาห์” โดยมีความเชื่อว่าการสวดมนต์ เป็นการได้เข้าเฝ้าพระสัมมา สัมพุทธเจ้า เพราะได้ระลึกถึง พระพุทธ พระธรรม พระสงฆ์ จิตก็จะสงบปราศจากความโลภ โกรธ หลง ทำให้จิตมีสมาธิ เข้มแข็ง อดทน ปัญญาก็จะรู้แจ้งเห็นจริง เห็นสัจธรรมในการดำเนินชีวิต เป็นการสะสมบุญและฝึกความพร้อมเพรียงเพราะการสวดมนต์จะต้องปฏิบัติร่วมกัน หลายๆ คนจึงจะก่อให้เกิดพลัง

ปัจจุบันมีงานวิจัยเกี่ยวกับเรื่องการสวดมนต์ ภาวนา และการทำสมาธิ ทางด้านการแพทย์มากขึ้น ซึ่งพบว่ามีผลทำให้อัตราการหายใจจะลดลง ร่างกาย ก็จะใช้ออกซิเจนแล้วถ่ายเทคาร์บอนไดออกไซด์ ส่งผลให้กระบวนการเมตาบอลิซึมในร่างกายลดลงทำให้สงบเป็นผลดีต่อปอดหัวใจ คนที่นิ่งสมาธิลึกๆ นานๆ อัตราการเต้นของหัวใจต่ำ ปริมาณแลคเตสในเลือดจะ

ต่ำลงก็แสดงให้เห็นว่ามีความวิตกกังวลน้อยลง คลื่นสมองของคนนั่งสมาธิก็จะมีความราบเรียบเหมือนคนที่หลับลึกๆ ซึ่งจะได้รับการพักผ่อนอย่างจริงจังได้มีการทดลองให้เด็กออริสติก ซึ่งมีสมาธิสั้นทำอะไรได้ไม่นานมาสวดมนต์พบว่า การสวดมนต์ทำให้สมาธิ ของเด็กกลุ่มนี้ยาวขึ้นเป็นต้น

จากงานศึกษาของ พินิจ รัตนกุล (2549) วิทยาลัยศาสนศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล ในหนังสือ สวดมนต์ สมาธิ วิปัสสนา รักษาโรคได้ ชี้ให้เห็นถึงเรื่องของการสวดมนต์ การปฏิบัติสมาธิ วิปัสสนา กรรมฐาน ทบถนวรรณกรรมงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ของต่างประเทศ ได้พิสูจน์แล้วว่า แนวทางการปฏิบัติ วิปัสสนา กรรมฐาน ช่วยบำบัดโรคได้ทั้งทางกายและทางใจ และได้นำการเรียนรู้วิชาการที่หลวงพ่ोजรัญ วัดอัมพวัน จังหวัดสิงห์บุรี เป็นพระธรรมคำสอนไปใช้แก้ไขปัญหาต่างๆ ตั้งแต่เรื่องส่วนตัว เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล และปัญหาเรื่องของสุขภาพ เช่น คนที่เป็นมะเร็งชนิดต่างๆ ได้มาที่วัดอัมพวันเพื่อหาที่พึ่งพิงทางใจซึ่งคิดว่าตัวเองอาการไม่หายแล้ว ได้นำการวิปัสสนากรรมฐาน มาบำบัดโรคจนหายได้ จะเห็นได้ว่า การวิปัสสนากรรมฐานช่วยบำบัดโรคทั้งกายและใจ จึงเป็นที่มาของคำว่า “แนวคิดแบบองค์รวม”

สุขภาพขององค์รวมแนวพุทธ

พระธรรมปิฎก ป.อ.ปยุตโต (2539, น.78-80) ในหนังสือการแพทย์แนวพุทธ กล่าวไว้ว่า โรคภัยไข้เจ็บเป็นความทุกข์อย่างหนึ่งที่เกิดกับทุกชีวิต และอาจเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิตที่ดีงาม แม้พุทธศาสนาจะมีจุดเน้นที่การฝึกฝนเพื่อความเจริญอกงามในจิตใจ แต่ก็ตระหนักดีว่าการบำบัดโรคและรักษาสุขภาพนั้นเป็นสิ่งเกื้อหนุน ให้ชีวิตดำรงอยู่ด้วยดี ด้วยเหตุนี้จึงมีหลักธรรมในพุทธศาสนาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอยู่ไม่น้อย หลักธรรมดังกล่าวมีลักษณะเด่น คือ มิได้เน้นแต่เรื่องทางกายเท่านั้น หากยังสัมพันธ์กับจิตใจ ทั้งในฐานะที่เป็นเหตุและผลของสภาพทางกาย นอกจากนั้นยังเชื่อมโยงกับสภาพแวดล้อมทางสังคมและธรรมชาติ การเห็นความเชื่อมโยงของเหตุปัจจัยหลายระดับดังกล่าวเป็นแนวคิดที่กำลังได้รับความสนใจ เนื่องจากในปัจจุบัน ศาสตร์และกระบวนการต่างๆ ได้เอียงไปในด้านการแบ่งแยกตัดทอนเหตุปัจจัยต่างๆ ออกเป็นส่วนๆ จนขาดจากกัน กระทั่งแพทย์ก็หันมาสนใจแต่การรักษาอวัยวะเป็นส่วนๆ ดังเครื่องจักร ในยุคที่กำลังมีการพัฒนาระบบการแพทย์ที่คำนึงถึงมนุษย์ในทุกมิติ พุทธศาสนาย่อมสามารถเสนอแนวทางที่ช่วยให้เกิดการบำบัดรักษาสุขภาพของผู้คนได้อย่างครบถ้วน ในฐานะที่เป็นชีวิตซึ่งประกอบด้วยกายใจและสัมพันธ์อย่างแนบแน่นกับสภาพแวดล้อม

ความรู้ความเข้าใจในชีวิตตรงตามความเป็นจริง เรียกอีกอย่างหนึ่งว่าสัจธรรม แต่ นอกจากสัจธรรมแล้ว พุทธศาสนายังประกอบด้วยจริยธรรมคือการปฏิบัติเพื่อให้เกิดผลดีงามต่อ ชีวิตและการดำรงอยู่ร่วมกันโดยเหตุที่การแพทย์นั้นมีเป้าหมายสูงสุดคือ การอำนวยการให้ชีวิตประสบ ความดีงาม จริยธรรมจึงเป็นสิ่งสำคัญสำหรับวงการแพทย์ ปัจจุบันสังคมไทยเรียกร้องจริยธรรม จากแพทย์มากขึ้น ทั้งนี้ไม่เพียงเพราะว่าแพทย์กำลังมีปัญหาด้านนี้มากขึ้นเท่านั้น หากยังเป็น เพราะแพทย์อยู่ในสถานะที่เป็นผู้นำและผู้ได้เปรียบในสังคม จึงย่อมมีความรับผิดชอบต่อ ประโยชน์สุขของเพื่อนมนุษย์มากกว่ากลุ่มบุคคลอื่น พร้อมกันนี้เอง การที่แพทย์ต้องประสบ ปัญหาต่างๆ มากมาย ไม่ว่าจะเป็นปัญหาอันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยี หรือ ปัญหาความเครียดและความกดดันจากการเยียวยารักษาผู้ป่วย ย่อมทำให้แพทย์ตลอดจน บุคคลากรอื่นๆ ทางสาธารณสุข เช่น พยาบาล ต้องให้ความสนใจกับเรื่องจริยธรรมเพื่อเป็น แนวทางในการปฏิบัติ ทั้งต่อผู้ป่วยและต่อตนเอง ทั้งสัจธรรมและจริยธรรมที่เรียกรวมกันว่า “ธรรมะ”

ขณะนี้โลกกำลังตื่นตัวครั้งใหญ่ เป็นการตื่นตัวของยุคสมัย ดังที่ปรากฏว่ามนุษย์ใน สังคมที่เรียกกันว่าเจริญมากหรือพัฒนาอย่างสูงแล้ว กลับหันมาคิดในทางที่จะปรับเปลี่ยนสิ่งที่ เรียกว่าชีวิตทัศน์ และโลกทัศน์เสียใหม่เพราะได้เห็นว่า การมองโลกและแนวความคิดเกี่ยวกับสิ่ง ต่างๆ เท่าที่เป็นมานี้ ชักจะติดขัดมีปัญหา และแนวความคิดที่กำลังหันเหกันใหม่นี้เป็นสิ่งที่ จะต้องกระทบต่อวงการกิจการทุกอย่างของมนุษย์ จะทำให้กิจการและวงการ ตลอดจนวิชาการ ทุกอย่างต้องมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงกันใหม่

ในช่วงเวลาใกล้ๆ นี้ได้มีการพูดถึงการสิ้นสุดของยุคอุตสาหกรรมมีการพูดถึงกันว่า เรา กำลังก้าวเข้าสู่ยุคข้อมูลข่าวสาร หรือ Information Age มีแนวคิดอย่างเฟื่องฟูขึ้นมา โดยเฉพาะ ความคิดที่เรียกว่า holistic view คือแนวความคิดแบบองค์รวม

คศ. 1980 ไม่มีคำว่า holistic medicine แต่ encyclopedia ชุดเดียวกันนั้นได้แก้ไขใหม่ หลังปี 1980 บรรจุนำว่า holistic medicine ลงใน Webster's Third New International Dictionary ในภาคเพิ่มเติมหรือ Agenda Section ก็มีนัยหรือ Sense ใหม่ของคำว่า Holistic medicine เติมเข้าไปด้วย อันนี้เป็นความตื่นตัว ความก้าวหน้า หรืออย่างน้อยก็เป็นความ เคลื่อนไหวใหม่ๆ ที่ควรแต่ความสนใจ เป็นเรื่องของแนวความคิดที่กระทบวงวิชาการทุกอย่าง ไม่ เฉพาะวงการแพทย์เท่านั้น เพราะฉะนั้นคนที่ฉลาดต้องการตามให้ทันเหตุการณ์ ก็จะต้องตาม ความเคลื่อนไหวใหม่ๆ เหล่านี้ให้ทันด้วย วงการแพทย์เราไม่สามารถหลีกเลี่ยงผลกระทบอย่างนี้ ไปได้ จึงควรจะต้องเข้าไปเกี่ยวข้องและนำเรื่องนี้เข้ามาพิจารณา การแพทย์แนวพุทธเป็นตัวอย่าง

ที่สะท้อนถึงสภาวะการณ์ที่กล่าวมานี้ ซึ่งแสดงถึงการตื่นตระหนกทางออก หรือการพยายามหาทางเลือกใหม่ หรืออย่างน้อยก็เป็นการที่จะปรับตัวให้ดีขึ้นในวงการแพทย์ สังคมไทยในปัจจุบันมีความก้าวหน้าทางการเมืองและสังคมมากกว่ายุคใดๆ ที่ผ่านมา แต่ขณะเดียวกันก็มีปัญหาในเรื่องของสุขภาพจิต ความเครียดและอาการเจ็บป่วยทางจิตมากขึ้นเรื่อยๆ รวมทั้งการขาดจริยธรรม ศีลธรรมต่างๆ ของคนไทยในสังคม ก่อให้เกิดการเจ็บป่วยทั้งทางกายและจิตใจตามมา ซึ่งในทางการแพทย์ถือว่ากายและจิตมีความสัมพันธ์กัน ความผิดปกติของจิตใจ และความเครียดส่งผลให้ความเจ็บป่วยเป็นโรคทางกายได้ดังจะเห็นได้จาก

บทความของพระธรรมปิฎก ป.อ.ปยุตโต (2548, น.11-23) ในหนังสือสุขภาพของศรีรวมแนวพุทธ ได้กล่าวถึง ปัญหาด้านสุขภาพของคนไทยในปัจจุบัน ในมุมมองของพุทธศาสนาว่า เจอปัญหาโรคอารยธรรม คือ เจริญมากขึ้นแล้ว เจอปัญหาโรคหัวใจมากขึ้น โรคเส้นเลือดตีบ หรือแตก จนกระทั่งมาถึงโรคอ้วน ซึ่งเป็นปัญหาโรคภัยไข้เจ็บที่เกิดขึ้นมาจาก lifestyles ที่ผิดพลาด ปัญหาสุขภาพของคนไทยส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อม ยังรวมไปถึง สิ่งแวดล้อมที่ส่งผลเสียต่อสัตว์ และพืชที่คนกินเข้าไปด้วย พอคนกินสัตว์และพืช ที่เป็นพิษมีสารเคมี แล้วก็กลับมาเป็นโทษแก่คน เรียกว่า เป็นปัญหาในระบบความสัมพันธ์แห่งปัจจัย ชีวิตของเราสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม และสิ่งแวดล้อมแยกออกเป็น 2 อย่างคือ

1. สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ
2. สิ่งแวดล้อมทางสังคม คือเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน

สิ่งแวดล้อมทั้งสองอย่างนี้สัมพันธ์กันตลอดเวลา มีเครื่องมือหรือช่องทางสัมพันธ์กับโลก หรือสิ่งแวดล้อมช่องทางที่ 1 ทางพระเรียกว่า “ทวาร” ซึ่งแปลว่าประตู ช่องทางการรับรู้และการเสพ เรียกว่า ผัสสทวาร แต่นิยมเรียกว่า อินทรีย์ 6 ได้แก่ ตา หู จมูก ลิ้น กาย ใจ และช่องทางที่ 2 คือ “กรรมทวาร” เป็นช่องทางแสดงออกซึ่งพฤติกรรมในการสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม เป็นเรื่องของการรับรู้ไม่ว่าจะเป็นอารมณ์ทางตา ทางหู ฯลฯ ต่อจากนี้ที่ลึกเข้าไปคือ ด้านจิตใจ ซึ่งมีเจตจำนงเป็นตัวเชื่อมออกมาสู่ความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม (เจตสิก) มีทั้งดีและชั่ว ที่เรียกว่าบุญว่าบาป เรียกว่า กุศลหรืออกุศล เช่น ความโลภ ความโกรธ ความหลง ความหวง ความริษยา ศรัทธา เมตตา กรุณา สติ ปัญญา เป็นต้น เป็นตัวปรุงแต่งเจตนา แล้วเจตนาที่แสดงออกมาก็ทางทวาร ทำให้เรานั้นสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม จะได้ประโยชน์หรือเกิดโทษภัย กล่าวให้เห็นได้ชัดว่า แดนของจิตใจที่แสดงตัวออกมาทางเจตนา นั้น ก็ได้อาศัยความสัมพันธ์ปฏิบัติต่อสิ่งแวดล้อม เป็นช่องทางระบายความปวารณาหรือเครื่องมือสนองความต้องการของมัน

สุชาติ นิลพยัคฆ์ (2548, น.33) ผู้เชี่ยวชาญด้านสมาธิบำบัด ประธานที่ปรึกษาสถานปฏิบัติธรรมสวนป่าवासนาธรรม ได้วิเคราะห์สังคมไทยว่าปัจจุบันคนไทยเจ็บป่วยด้วยโรคทางพฤติกรรมมากกว่าโรคติดเชื้อ นั่นหมายความว่าโรคทั้งหลายเกิดจากพฤติกรรมการใช้ชีวิตของคนไทยเอง เช่น อาหารที่คนไทยบริโภค สภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนไป ความสุขที่ได้จากการเสพจนขาดสติ อากาศที่หายใจเข้าไป สังคมเช่นนี้ทำให้คนไทยเจ็บป่วย

กล่าวโดยสรุปก็คือสุขภาพขององค์กรรวมแนวพุทธ แยกเป็นกายกับใจ หรือรูปธรรม กับนามธรรม(รูปกับนาม) การดำเนินชีวิตที่เป็นองค์กรนั้น ต้องสัมพันธ์กันทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสิ่งแวดล้อมภายนอกที่เราได้สัมผัสกับสรรพสิ่งนั่นเอง

แพทย์หญิงวิไล ธนสารอักษร ในนิตยสารชีวจิต “สมาธิสยบมะเร็ง.” (2549, น.58-60) แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านผิวหนัง และเป็นวิทยากรบรรยายธรรมะให้แก่เยาวชนที่ยุวพุทธิกสมาคมแห่งประเทศไทย ได้กล่าวว่า “สุขภาพร่างกายและจิตใจนั้นล้วนมีความสัมพันธ์ที่ไม่อาจแยกจากกันได้พลังใจอันเต็มเปี่ยมจากผู้คนรอบๆ ตัว สามารถช่วยเยียวยาอาการของผู้ป่วยได้ และเหนืออื่นใด คือ พลังใจจากตัวผู้ป่วยเอง เป็นยาที่วิเศษสุดแล้ว” การนำประสบการณ์ของเธอมาศึกษาจึงเป็นอีกตัวอย่างหนึ่งที่เธอแนะนำธรรมะมาใช้ในการดำเนินชีวิต โดยการปฏิบัติธรรม นอกจากใช้ธรรมะเยียวยารักษาใจของตนเองแล้ว เธอยังส่งต่อธรรมโอสธที่ใช้เป็นวัคซีนป้องกันโรคร้ายไม่ให้เกิดกับใจของคนใกล้ชิด อย่างคุณพ่อลิขิต ธนสารอักษร ผู้เป็นที่รักเป็นมะเร็งกระเพาะปัสสาวะระยะที่ 3 ซึ่งถือว่าหนักมาก ส่วนการรักษาทั้งเคมีบำบัด และรังสีรักษานั้นไม่สามารถช่วยได้ มีวิธีเดียวที่จะช่วยได้คือการผ่าตัดเท่านั้นที่จะรักษาได้ คุณพ่อของเธอตัดสินใจไม่ผ่าตัด เพราะรอคอยให้ถึงวาระสุดท้ายไปตามธรรมชาติ หลังจากนั้นคุณพ่อของเธอก็อาการทรุดหนัก เพราะใจแพ้วต่อร่างกาย เพราะภูมิคุ้มกันร่างกายลดลง คุณหมอวิไลจึงตระหนักถึงการปฏิบัติธรรมจึงชักนำให้ครอบครัวของเธอมาดูแลสุขภาพ เริ่มจากหันมารับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ พร้อมทั้งชวนคุณพ่อคุณแม่ มาปฏิบัติธรรมทั้งครอบครัว เธอหวังเพียงให้คุณพ่อของเธอมีบั้นปลายชีวิตที่สงบ และจากไปอย่างสง่างาม เธอเชื่อว่า ธรรมะโอสธจะช่วยเยียวยารักษาโรคร้ายทางใจของคุณพ่อเธอได้ หลังจากพ่อของเธอได้ปฏิบัติธรรมก็กลับมาแข็งแรงอีกครั้ง จิตใจเบิกบานขึ้น จิตที่เข้มแข็งช่วยให้ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันขึ้นมาใหม่ ผลการเอกซเรย์ของคุณพ่อเธอสร้างความประหลาดใจกับวงการแพทย์เป็นอย่างมากเมื่อตรวจพบเซลล์มะเร็งหดตัวลง แพทย์เจ้าของไข้ได้นำฟิล์มเอกซเรย์พ่อของเธอไปปรึกษาผู้เชี่ยวชาญด้านสมาธิที่สหรัฐอเมริกา ในอเมริกามีการทดลองเรื่อง “สมาธิบำบัด” มานานกว่าสี่สิบกว่าปีแล้ว โดยการนำกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายและคนไข้โรคเรื้อรังที่รักษาไม่หาย เข้าสู่สมาธิหรือในสภาวะที่ถูกสะกดจิตให้สงบ

ผลการทดสอบดังกล่าวพบว่า ในระหว่างที่สภาพจิตและร่างกายที่สงบซึ่งเป็นสภาวะที่กำลังเข้าสู่สมาธินั้น ทำให้ร่างกายเผาผลาญพลังงานในร่างกายน้อยลง จะทำให้การหายใจ หัวใจ และชีพจรทำงานช้าลง การเกิดสารก่อมะเร็งจะลดน้อยลง ทำให้มีการสร้างภูมิคุ้มกันทางร่างกายมากขึ้น ถ้าไปติดเชื้อก็สามารถกำจัดโรคภัยได้และลดการติดเชื้อโรคแทรกซ้อนทั้งหลายได้

สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่ยืนยันได้ว่า ทำไมเซลล์มะเร็งของคุณพ่อของเธอจึงหดหายไป เพราะสภาวะจิตใจที่เข้มแข็งพ่อของเธอ ช่วยเยียวยารักษาร่างกายท่านได้ ทำให้ท่านมีชีวิตยืนยาวไปอีกถึง 7 ปี

แผนภูมิที่ 4
กรอบแนวคิดในการวิจัย

