

RA 03652

๕ ๒๕๐๖๓๒

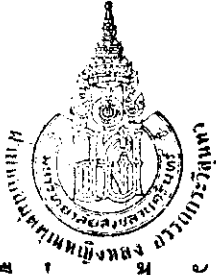
๒๔๖

...หญิงทรง ...
การพัฒนารูปแบบการใช้วัดเป็นฐานเครือข่ายการป้องกัน ดูแล และแก้ไขปัญหาเอดส์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด...



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด...



๒๕๖

๒๕๖

การพัฒนารูปแบบการใช้วัดเป็นฐานเครือข่ายการป้องกัน ดูแล และแก้ไขปัญหาเอดส์
 (Development of Networking Model for HIV/AIDS Prevention and care: Utilizing a

Buddhist Temple as a Network Center)*

- ^๑ อากรณี เชื้อประไพศลิป ป.ร.ค. (Arphorn Chuaprapaislip, PhD)**
^๑ พัชรียา ไชยลังกา วท.ม. (Pachariya Chailangka, Ms)**
^๑ ขวัญตา บาลทิพย์ พย.ม. (Quanta Balthip, MN)**
^๑ ทิพมาส ชินวงศ์ พย.ม. (Tippamas Chinnawong, MN)**
^๑ สุกัญญา โลจนากิวัฒน์ วท.ม. (Suganya Loyanapiwat, Ms)**
^๑ สาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง กศ.ค. (Sawittri Limchaiarunraung, EdD)****
^๑ ประนอม หนูเพชร ภ.ม. (Pranom Noophet, MP)*****
^๑ อุษณีย์ เพชรรัชตะชาติ วท.ม. (Usanee phetratchatachat, Ms)*****

บทคัดย่อ

โครงการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการใช้วัดเป็นฐาน
 เครือข่ายในการป้องกัน ดูแล และแก้ไขปัญหาเอดส์ ผู้ร่วมวิจัยประกอบด้วยผู้ติดตาม เอชไอวี

* ได้รับการสนับสนุนการวิจัย จากงบประมาณแผ่นดินปี 2543-2544

**ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

(Department of Medical Nursing, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University)

*** ภาควิชาการพยาบาลเบื้องต้น คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

(Department of Fundamental Nursing, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University)

****ภาควิชาการบริหารการศึกษาพยาบาลและบริการการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (Department of Administrative Nursing,

Faculty of Nursing, Prince of Songkla University)

***** ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

(Department of Surgical Nursing, Faculty of Nursing Prince of Songkla University)

***** ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

(Department of Public health Nursing, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University)

เลขหมู่.....
Bib Key

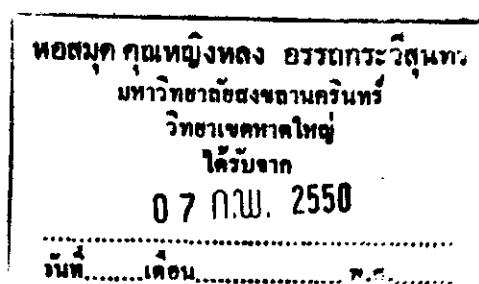
ผู้ป่วยเอดส์ โรงพยาบาลใกล้วัด อาสาสมัครช่วยเหลือผู้ติดเชื้อในพื้นที่ใกล้เคียง เช่น เจ้าหน้าที่จาก โรงพยาบาลกองบิน กองบริการ กองบิน 56 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา สำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 12 สงขลา ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อเขต 12 คลินิกเวชปฏิบัติครอบครัว และโรงพยาบาลระโนด เครือข่ายผู้ติดเชื้อภาคใต้ อาจารย์และนักศึกษาจากคณะพยาบาลศาสตร์ และ ศูนย์พัฒนาเครือข่าย การป้องกัน ดูแล และแก้ไขปัญหาเอดส์ภาคใต้ มหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์ การดำเนินงานวิจัยแบ่ง ออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ศึกษาปรากฏการณ์ของการดูแลผู้ป่วยภายในวัด เพื่อเข้าใจปัญหา จุดเด่น ภัยเงียบเกี่ยวพันในการดูแลผู้ป่วยในวัด ระยะที่ 2 นำข้อมูลที่ได้มาวางแผนรูปแบบชั่วคราวในการ ใช้วัดเป็นฐานเครือข่ายการดูแล และระยะที่ 3 ร่วมพัฒนารูปแบบการใช้วัดเป็นฐานเครือข่ายในการ ป้องกัน ดูแล และแก้ไขปัญหาเอดส์กับวัดและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลและดำเนินการวิจัยเป็นเวลา 2 ปี (พ.ศ. 2544-2545) โดยกระบวนการ ทำงานอย่างมีส่วนร่วม มีการสะท้อนคิดและวางแผนในการแก้ไขปัญหาร่วมกัน ทำการสนทนากลุ่ม สัมภาษณ์เจาะลึก และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผลการวิจัยพบว่าผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วีและผู้ป่วยเอดส์มีปัญหาที่ซับซ้อนทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ รวมทั้งการเผชิญกับวาระสุดท้ายของชีวิต อาสาสมัครผู้ดูแลในวัดไม่สามารถ ดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหารุนแรงได้เอง ต้องการการช่วยเหลือจากโรงพยาบาลใกล้เคียงและองค์กรที่เกี่ยวข้อง รูปแบบการใช้วัดเป็นฐานเครือข่ายในการป้องกัน ดูแล และแก้ไขปัญหาเอดส์ที่เหมาะสมควร ประกอบด้วย 1) มีระบบการส่งต่อผู้ป่วย 2) มีการสอนเทคนิคการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วย 3) มีคู่มือการ ดำเนินชีวิตในขณะที่อยู่ร่วมกันในวัด 4) มีรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่เป็นวัด โรคอย่างเหมาะสม 5) มี การส่งเสริมอาชีพแก่ผู้ติดเชื้อเพื่อการพึ่งตนเอง จากการดำเนินงานร่วมกันขององค์กรต่างๆ พบว่าวัดมี บทบาทสำคัญมากในการเป็นแหล่งสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยเอดส์และแหล่งศึกษาเรียนรู้ในการ ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ของสังคมทั้งในประเทศไทยและมาเลเซีย

คำสำคัญ

ผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี ผู้ป่วยเอดส์ การป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ บทบาทวัด และเครือข่ายช่วยเหลือ การวิจัยเชิงปฏิบัติการ



Abstract

There is one Buddhist temple in Songkhla Province that provides care for persons living with HIV/AIDS (PHA) since 1994. It has been a shelter for PHA that were rejected from families and communities and communities. However, there is no system of caring for PHA and collaboration among organizations involved. (continue)

This Participatory Action Research (PAR) is aimed to develop a networking model by using a Buddhist Temple as a center for HIV/AIDS prevention and care. Participants involved in this project are all PHA (20-80 persons/day), hospitals nearby, volunteers, provincial medical officers, and center of infectious disease control. The project divided into 3 phases. The first phase was a phenomenological study to understand all aspects of problems involved in caring for PHA in the temple.

The second phase consisted of training volunteers and PHA for HIV/AIDS prevention and care. Several workshops were conducted for participants to plan for the better ways of caring and management for PHA. The last phase was implementation phase which the plans were conducted. Data were collected through the methods of in depth interview, focus group and group reflection through out the period of 2 years. The data then were analyzed through qualitative methods and critical reflection.

Results: The results revealed that problems involved in caring of PHA were physical psychological and spiritual problems. Caregivers can not closely look after the patients with serious problems. The major result of this study was the model of utilizing a Buddhist temple as a network center for HIV/AIDS prevention and care. This model consisted of 1) referral system, 2) self-care practice, 3) a manual for living with HIV/AIDS in the temple, 4) models of caring for PHA with tuberculosis, long term survival care, end of life care, and 5) jobs development for PHA. The temple plays the vital roles of providing care and education for both people from Thailand and Malaysia.

Keywords : HIV/AIDS Prevention and care, Buddhist Temple, Supportive Network, Action Research

ความเป็นมา

ในประเทศไทย สถานการณ์เอดส์ยังเป็นปัญหาที่รุนแรง นับตั้งแต่มีรายงานผู้ป่วยเอดส์ครั้งแรก ในปี พ.ศ. 2527 จนถึงมีนาคม 2547 พบว่ามีผู้ป่วยเอดส์จำนวน 326,665 ราย และมีผู้เสียชีวิตทั้งสิ้นจำนวน 65,166 ราย (สำนักโรคควบคุมโรค 2547) และนับวันจะมีผู้ป่วยเอดส์ที่มีอาการเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยเหล่านี้บางรายไม่สามารถอาศัยอยู่ร่วมกันกับครอบครัวที่เฝ้าได้เนื่องจากการไม่ได้รับการยอมรับของครอบครัวและสังคมรอบข้าง ผู้ป่วยหลายรายหันมาพึ่งพาวัดเป็นที่พึ่งทั้งทางกายและทางใจ จนกระทั่งวาระสุดท้ายของชีวิต

การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการดูแล ป้องกัน และแก้ไขปัญหาเอดส์ ที่ผ่านมานั้นเรื่องการค้าเงินการแก้ไขปัญหโดยภาครัฐ และเอกชน ขาดการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน วัด และผู้ติดเชื้อ ไม่มีรูปแบบการดูแลป้องกันการติดเชื้อเอดส์ เพื่อให้บุคคล ครอบครัว ชุมชน และวัดสามารถช่วยเหลือเกื้อกูล และพึ่งตนเองได้ (แสงโสม 2541, ขวัญตา 2542, เกียรติคุณ และจิราภรณ์ 2543)

องค์กรทางศาสนามีบทบาทเป็นอย่างมากในการป้องกันและดูแลเกี่ยวกับโรคเอดส์ มีผู้ติดเชื้อจำนวนมากเข้าไปพึ่งพระสงฆ์ในวัดทั้งในด้านการบำบัดรักษาและการดูแลด้านจิตใจ เช่นที่วัดพระบาทน้ำพุ จังหวัดลพบุรี วัดคอกกึ่ง อำเภอมะเขเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน วัดถ้ำศรีวิไล จังหวัดสระบุรี วัดเชิงหวาย จังหวัดอ่างทอง วัดศิริวงศ์ จังหวัดชุมพร และวัดอื่นๆ อีกหลายแห่ง ซึ่งเพิ่มมากขึ้นในปัจจุบัน แต่ขาดการศึกษาภูมิปัญญาด้านการนำหลักธรรมของพระพุทธศาสนานำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ ให้เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน เพื่อให้วัดสามารถใช้เป็นรูปแบบในการใช้วัดเป็นที่พึ่งของชุมชนและเป็นฐานของเครือข่ายชุมชน ในการพึ่งพาตนเอง เกี่ยวกับการดูแล ป้องกัน และแก้ไขปัญหาเอดส์ (อาภรณ์, 2539)

วัดแห่งหนึ่งในภาคใต้เริ่มให้การดูแลผู้ป่วยเอดส์ตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2537 ในระยะแรกผู้ป่วยเข้ามาอาศัยอยู่ในวัดจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ สูงสุดถึง 300 คน ต่อวัน ในปี พ.ศ. 2539 และจำนวนผู้ป่วยทยอยลดลงในปีต่อมา โดยขณะที่ศึกษาวิจัย (2543-2545) มีผู้ป่วยอาศัยอยู่ในวัดเฉลี่ยประมาณ 30-80 คนต่อวัน ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่ทางโรงพยาบาลหรือญาติไม่สามารถให้การรักษาดูแลต่อไปได้ จึงเป็นภาระของวัดที่จะต้องดูแล

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โดยโครงการการพยาบาลในครัวเรือนได้เริ่มเข้าไปช่วยเหลือทางวัดตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2537 เป็นต้นมา โดยให้ความรู้และสอนทักษะการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี สอนอาสาสมัครผู้ดูแลซึ่งเป็นผู้ติดเชื้อที่ยังสามารถช่วยเหลือผู้อื่นได้ เพื่อให้สามารถให้การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการหนักได้ รวมทั้งช่วยเหลือปัจจัยที่จำเป็นเช่น ยา รักษาโรค อุปกรณ์ให้การดูแล เช่น ถุงมือ ผ้าปิดปาก ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ ให้การสนับสนุนด้านการกีฬา และกลุ่มเพื่อนช่วยเหลือเพื่อนด้านการตัดผมผู้ป่วยเอดส์ (ผู้ป่วยไม่ได้รับการยอมรับให้ตัดผมในร้านตัดผมทั่วไป) โดยมีการประสานงานร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อเขต 12 โรงพยาบาลป่าดงเบขาร์ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ และโรงพยาบาลกองบิน 56 ในขณะเดียวกันวัดก็เป็นสถานที่ศึกษาดูงาน ให้ความรู้แก่หน่วยงานต่างๆ และประชาชนทั่วไป

การดำเนินงานที่ผ่านมาจากรูปแบบการประสานงาน การดูแลที่เป็นรูปธรรม ปล่อยให้เป็นไปตามที่เจ้าอาวาสสามารถดำเนินการได้เป็นส่วนใหญ่ ขาดการสนับสนุนอย่างเป็นทางการเป็นระบบจากหน่วยงานที่เข้าไปช่วยเหลือ การดูแลไม่ทั่วถึง อาสาสมัครขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการหนัก ความร่วมมือที่ดีระหว่างวัด ชุมชน และองค์กรที่เกี่ยวข้องน่าจะทำให้เกิดฐานการดูแลผู้ป่วยที่วัดที่เป็นรูปธรรมชัดเจน คณะผู้วิจัยและผู้เกี่ยวข้องจึงได้ดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อหารูปแบบการใช้วัดเป็นฐานเพื่อป้องกันดูแลและแก้ไขปัญหาเอดส์ในภาคใต้

วัตถุประสงค์

1. หารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเอดส์ในวัด ซึ่งมีการปฏิบัติงานร่วมกันกับหน่วยงานหลายแห่ง
2. อบรมอาสาสมัครในวัดเพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยเอดส์ได้ และสามารถถ่ายทอดความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ได้
3. หารูปแบบการนำหลักธรรมและสมาธิมาใช้ในการดูแลผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี และผู้ป่วยเอดส์
4. เพื่อให้ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี/ผู้ป่วยเอดส์ได้รับการฝึกอบรมสมาธิเพื่อบรรเทาความทุกข์ทรมานทั้งทางกาย จิต และสังคม
5. เพื่อสร้างคู่มือการดูแลตนเอง ภายในวัด

ผู้ร่วมวิจัย (Participants)

อาสาสมัครซึ่งเป็นผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่สามารถช่วยเหลือผู้อื่นได้ และผู้ป่วยที่อาศัยอยู่ในวัด จำนวนเฉลี่ย 30-80 คนต่อวัน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลใกล้เคียง อาสาสมัครเพื่อชุมชนจากภายนอก เจ้าหน้าที่จากกองบิน 56 ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อเขต 12 เจ้าหน้าที่จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา

การดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Kemmis & Mc Taggart, 1988) ของผู้เกี่ยวข้องหลายฝ่าย เนื่องจากคณะวิจัยได้เริ่มเข้าไปช่วยเหลือทางวัดตั้งแต่ พ.ศ. 2537 มีความสัมพันธ์อันดีกับทางวัดและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง จึงเริ่มต้นการวิจัยจากการประชุมเครือข่ายเพื่อมองภาพรวมของการวิจัยร่วมกันเนื่องจากแนวคิดหลักของการวิจัยเน้นการมีส่วนร่วมของผู้ร่วมวิจัยทุกขั้นตอนของการวิจัย ขั้นตอนของการวิจัยประกอบด้วย

1. ศึกษาปรากฏการณ์ของการดูแลผู้ป่วยภายในวัด เพื่อเข้าใจปัญหา จุดเด่น ปัจจัยเกื้อหนุนในการดูแลผู้ป่วยในวัด
2. นำข้อมูลที่ได้มาวางแผนรูปแบบชั่วคราวในการใช้วัดเป็นฐานเครือข่ายการดูแล ซึ่งประกอบด้วย กิจกรรม 1) ฝึกอาสาสมัครผู้ดูแลในวัด 2) ฝึกทักษะการดูแลตนเองของผู้ป่วย 3) หาวิธี

คล้ายเครือข่าย 4) อบรมการใช้สมาธิในการบำบัดกายและจิต 5) พัฒนาระบบการส่งต่อ 6) กิจกรรมจากชุมชนภายนอก ได้แก่ ฝึกอาสาสมัครทหารจากกองบิน 56 เข้าใจเอดส์ เข้าใจตนเอง ฝึกนักศึกษาพยาบาลในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยเอดส์ ให้ความรู้และประสบการณ์แก่ผู้มาดูลาน 7) เครือข่ายสนับสนุนงบประมาณ 8) ทดลองปฏิบัติแต่ละกิจกรรมรวมทั้งปรับปรุงเปลี่ยนแปลงเพื่อให้เหมาะสมกับบริบท ใช้เวลาการดำเนินการวิจัย 2 ปี 6 เดือน (ขยายจากแผนที่วางไว้ 2 ปี)

3. สะท้อนคิดพิจารณา สรุปบทเรียน และพัฒนารูปแบบที่ได้ (ดูแผนภาพ 1 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ใช้วิธีการวิจัยทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ ได้แก่ การสังเกตอย่างมีส่วนร่วม การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การประชุมกลุ่มสะท้อนคิดพิจารณา (group reflection) การใช้ข้อมูลเอกสาร การบันทึกภาคสนาม การถ่ายภาพ การบันทึกเสียงสัมภาษณ์และสนทนา การเก็บรวบรวมข้อมูล ทำไปพร้อมกับการวิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งใช้เวลาการศึกษารวมทั้งสิ้น 2 ปี 6 เดือน

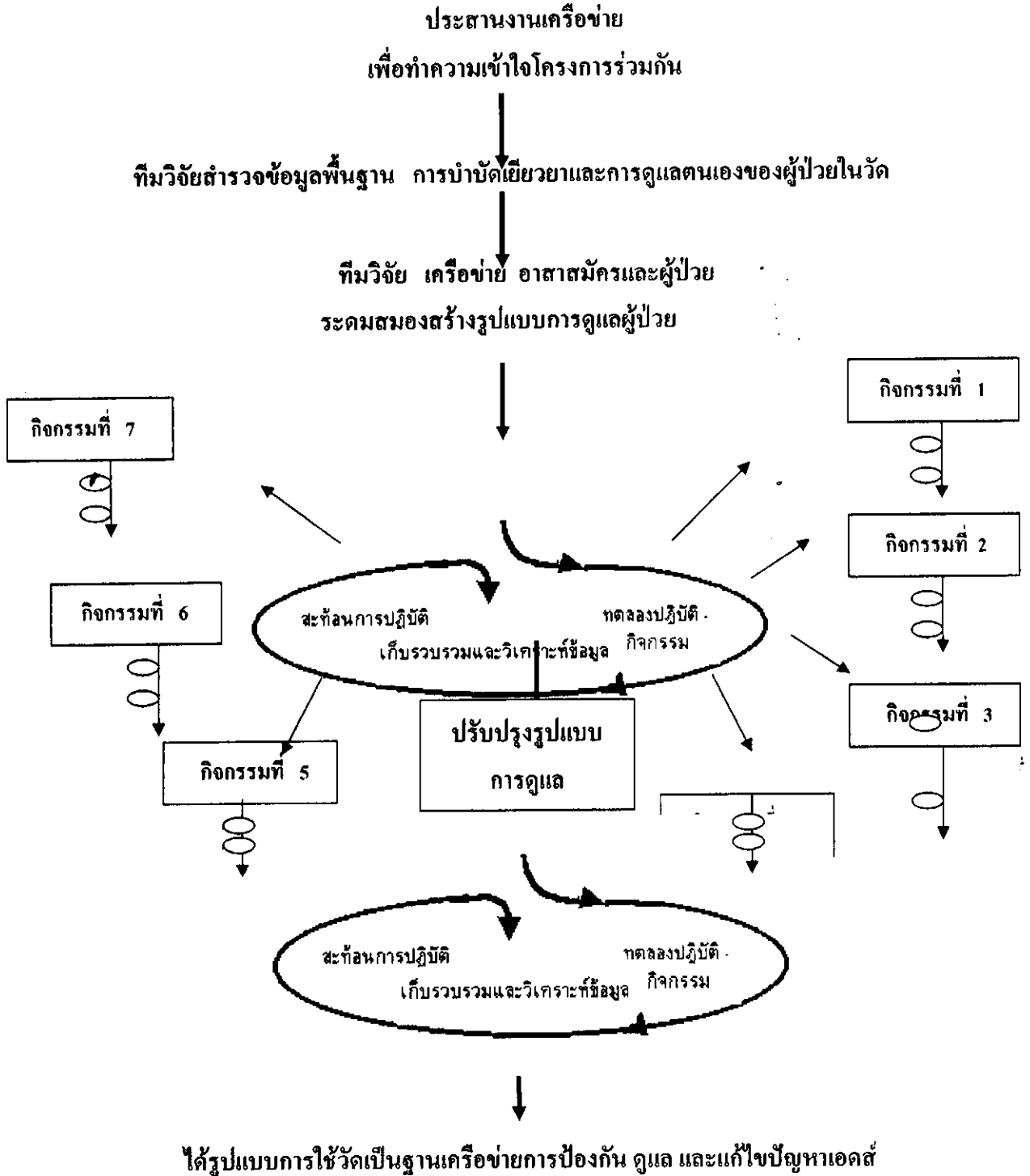
การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติร้อยละ ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ สนทนากลุ่ม และการบันทึกภาคสนาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยหลักการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ร่วมกับการใช้เทคนิคการจัดหมวดหมู่ การตีความ และการสร้างข้อสรุปตามแนวคิดของสเตราว์ และคอร์บิน (Strauss & Corbin, 1990) และอธิบายสถานการณ์ให้เกิดความเข้าใจอย่างแจ่มแจ้ง (Illuminative evaluation), (Critical reflection), Spradley, 1979), (Kemmis & Mc Taggart, 1988)

ผลการวิจัย

สรุปกระบวนการการอยู่ร่วมกันในวัดของผู้ป่วย เข้าอาวาสและเครือข่ายสุขภาพที่เกี่ยวข้อง มี 3 ระยะ ประกอบด้วยกระบวนการทำงานร่วมกันหลายกระบวนการ และมีการกระทำกิจกรรมร่วมกันหลายกิจกรรม ดังนี้

ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย



แผนภาพ 1 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ระยะที่ 1 ศึกษาปรากฏการณ์ของการดูแลผู้ป่วยภายในวัด เพื่อเข้าใจปัญหา จุดเด่น ปัจจัยเกื้อหนุนในการดูแลผู้ป่วยในวัด

บริบทของวัดและปรากฏการณ์การดูแลภายในวัด

จากอดีตสู่ปัจจุบันมีคนไข้เข้ามาพักรักษาตัวที่วัดเป็นจำนวนมากจากปี 2537 ถึงปัจจุบัน (2547) ประมาณ 10,000 กว่าคน มีทั้งคนไข้ที่มีญาติและไม่มีญาติ ปัจจุบันมีคนไข้ที่พักรักษาตัวอยู่ที่วัดประมาณ 30 คน คนไข้ที่เข้ารับการรักษาตัวที่วัดไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้น ในขณะที่เข้ารับการรักษาตัวที่วัดมีอาหารบริการทั้ง 3 มื้อ มียาป่วยที่วัด (ผลิตเอง) ให้กินแต่ ณ ปัจจุบันยาปฏิชีวนะได้เลิกผลิตไปแล้วเนื่องจากคนไข้ส่วนใหญ่ไปรับยาจากโรงพยาบาลกินยาตามอาการแทรกซ้อนของแต่ละคน มีการบริการตัดผมฟรีโดยคนไข้จะช่วยกันตัด แต่มีกฎระเบียบซับซ้อนมาอย่างหนึ่งคือ คนไข้ที่จะมาอยู่ที่วัดจะต้องจ่ายเงินประกันให้กับทางวัดเป็นจำนวน 15,000 บาท เนื่องจากผู้ป่วยจำนวนหนึ่งถูกทอดทิ้งไว้ที่วัดดังนั้นทางวัดต้องรับผิดชอบคนไข้ที่เสียชีวิตและไม่มีญาติมารับศพต้องเสียค่าทำศพประมาณ 5,000 บาท แต่ถ้าหากญาติมารับศพคนไข้กลับหรือคนไข้อยากกลับบ้านวัดก็จะคืนเงินประกันให้

บริบทผู้ป่วยในวัด

ผู้ป่วยเอดส์ที่วัดมี 3 กลุ่ม คือ ผู้ป่วยที่พักรักษาตัวที่วัดประจำและผู้ป่วยที่มารับยาสมุนไพรเป็นระยะๆ และผู้ป่วยในระยะสุดท้ายที่ไม่สามารถอยู่ที่บ้านได้ จำนวนผู้ป่วยเอดส์ ภูมิลำเนา อาชีพเสริม และกิจกรรมที่ทำเมื่ออยู่ที่วัด แสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนผู้ป่วย ภูมิลำเนา อาชีพเสริม และกิจกรรมที่ทำเมื่ออยู่ที่วัด

ปี พ.ศ.	จำนวนผู้ป่วย	ภูมิลำเนา	อาชีพเสริม	กิจกรรม
2537-2539	5-2,900 คน	จ.สงขลา จ.พัทลุง จ.ปัตตานี จ.นครปฐม	- ปลุกผัก - ทำงานก่อสร้าง	- ทำวัตรเช้า-เย็น -สวดมนต์ นั่งสมาธิ -ออกกำลังกาย
2543	20-50 คน	จ.เชียงใหม่ จ.เชียงราย	- ค้าขาย - เลี้ยงไก่	โดยการเดินหรือเล่น
2544	30-50 คน	จ.นครศรีธรรมราช	- ขับมอเตอร์ไซด์	ฟุตบอล -กวาดขยะบริเวณ
2545	20-50 คน	จ.ลำพูน จ.ยะลา	รับจ้าง	วัด -ทำดอกไม้กระติบปลา
2546	15-30 คน	กรุงเทพมหานคร มาเลเซีย สิงคโปร์		หรือฝึกเพนท์แก้ว -ทำสวนผัก -พูดคุยกับ เพื่อน -ฟังเพลง -เป็น วิทยากรเมื่อมีการศึกษาดูงาน

1. ลักษณะของผู้ป่วย ผู้ป่วยที่มาได้รับการรักษามี 2 ประเภท คือ ผู้ป่วยใน เป็นผู้ป่วยเอดส์ที่มาพักรักษาตัวที่วัด ครั้งแรกมี 5 คน ต่อมาได้เพิ่มจำนวนขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งในเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2539 มี

ผู้ป่วยเข้าพักรับการรักษาสูงสุดประมาณ 300 คน แต่ในขณะนี้ (สิงหาคม, 2541) มีผู้ป่วยในทั้งสิ้นประมาณ 70 คน และผู้ป่วยนอกคือผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาไปรับประทานที่บ้านมีประมาณ 2,870 คน โดยผู้ที่จะมารับการรักษา ณ วัดแห่งนี้ทุกรายจะต้องนำผลการตรวจเลือดยืนยันการติดเชื้อเอชไอวีมาแสดง รูปถ่าย สำเนาทะเบียนบ้าน ดอกไม้ รูปเทียน เงิน 12 บาท หลังจากเป็นผู้ป่วยในแล้วไม่ต้องจ่ายค่ารักษาใด ๆ ส่วนผู้ป่วยนอกจะต้องนำน้ำมันมะพร้าวมาเอง โดยน้ำมันมะพร้าว 2 ขวด แลกยาได้ 1 ขวด ในระยะหลังทางวัดได้จำหน่ายน้ำมันมะพร้าวราคาขวดละ 250 บาท นอกจากนี้ยังรักษาโรคอื่น ๆ เช่น โรคมะเร็ง โรคเบาหวานและโรคไขข้อ

2. ภูมิถิ่นานของผู้ป่วย ผู้ป่วยที่มาเข้ารับการรักษาจะมาจากทั่วประเทศ จังหวัดที่มีผู้มารับการรักษามากที่สุดคือ สงขลา เชียงราย เชียงใหม่ และกรุงเทพมหานคร ตามลำดับ นอกจากนี้ยังมีผู้ป่วยที่เดินทางมาจากประเทศมาเลเซียและสิงคโปร์

3. ที่พักของผู้ป่วย ที่พักของผู้ป่วยมี 2 แบบ คือ แบบเรือนรวม และเรือนเดี่ยว ซึ่งมีทั้งผู้ที่อาศัยตามลำพัง อาศัยกับครอบครัวและอาศัยกับเพื่อนผู้ป่วยด้วยกัน เรือนรวมมี 2 เรือน ลักษณะยกพื้นเดี่ยวๆ ไม่ได้แบ่งเป็นห้อง เป็นแนวยาว หลังคามุงด้วยสังกะสี โดย 1 เรือนแบ่งสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนของวัณโรคปอด และอีก 1 เรือนสำหรับผู้ป่วยทั่วไป ส่วนเรือนเดี่ยวมีทั้งที่ทางวัดสร้างให้และผู้ป่วยสร้างเอง เรือนที่ทางวัดสร้างให้เป็นชั้นเดี่ยว สร้างด้วยซีเมนต์หลังคามุงกระเบื้องมีทั้งหมด 5 หลัง ส่วนใหญ่เป็นที่พักของอาสาสมัคร ส่วนเรือนที่ผู้ป่วยสร้างเองนั้นส่วนใหญ่จะยกพื้นเดี่ยวๆ หลังคาทำด้วยจากและฝาบ้านทำด้วยจากหรือสังกะสีตามกำลังที่จะสามารถสร้างได้ สร้างในบริเวณที่กำหนดไว้ มีประมาณ 15 หลัง ซึ่งขณะนี้ทางวัดกำลังสร้างที่พักถาวรแก่ผู้ป่วยทุกคน

4. การรักษา การรักษาจะใช้วิธีการรักษาแบบผสมผสานระหว่างการรักษาแผนปัจจุบันและใช้สมุนไพร เป็นการรักษาตามอาการหรือโรคแทรกซ้อนต่างๆ ซึ่งสมุนไพรได้มาจากการซื้อและผู้ป่วยปลูกใช้เอง โดยได้รับคำปรึกษาจากเจ้าอาวาสและจากตำราเอกสารต่าง ๆ เช่น การผลิตสมุนไพรเพื่อให้เจริญอาหาร รักษาโรคหัด ลดไข้ หรือผู้ป่วยบางคนใช้ความรู้พื้นบ้านในการดูแลตนเอง และรักษาโรคเอดส์ด้วยยาปรุงดั้งที่กล่าวไปแล้ว

ในวัดมีเจ้าอาวาส พระเถร และมีอาสาสมัครจำนวน 6 ราย ให้การดูแลผู้ป่วย ในช่วงแรกเจ้าอาวาสเป็นผู้ดูแลรักษาผู้ป่วยเป็นส่วนใหญ่ ช่วงกลางคืนท่านจะไปนอนที่เรือนซึ่งมีผู้ป่วยหนัก เพื่อให้การช่วยเหลือ แต่ช่วงหลังมีอาสาสมัครแบ่งเบาภาระเจ้าอาวาส ทำให้ลดภาระทางการดูแลรักษา

5. กิจกรรมประจำวัน เวลาประมาณ 7.00 น. ผู้ป่วยที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้จะต้องมาสวดมนต์พร้อมกันที่อาคารเอนกประสงค์ ซึ่งเจ้าอาวาสได้กล่าวถึงวัตถุประสงค์ที่ต้องการให้ผู้ป่วยสวดมนต์ว่าเพื่อให้เป็นผู้มีศีลธรรม จิตใจไม่ฟุ้งซ่าน และเมื่อสวดมนต์เสร็จแล้วผู้ป่วยจะรับยาผู้ป่วยคนใดไม่มาสวดมนต์จะไม่ได้รับยาทุกวันอาสาสมัครและผู้ป่วยที่ป่วยหนัก ช่วงกลางวัน ผู้ป่วยจะทำกิจกรรมประจำวันของตนเองตามอัธยาศัย เช่น ปลูกผัก ทำดอกไม้ ช่วงเย็นเล่นกีฬา บางครั้งมีการแข่งขันกีฬาโดยมีรางวัลจากเจ้าอาวาส ซึ่งเป็นแรงจูงใจที่ทำให้ผู้ป่วยสนใจที่จะเล่นกีฬาและออกกำลังกายมากขึ้น

และเวลาประมาณ 18.00 น. ผู้ป่วยจะสวดมนต์และทำวัตรเย็น โดยในการทำวัตรเย็นผู้ป่วยจะต้องสวดมนต์ในบทปลงสังขาร ซึ่งขอนำเสนอรายละเอียดดังนี้

มนุษย์เราเอ๋ย	เกิดมาทำไม	นิพพานมีสุข	อยู่โยมิไป
ค้นหาหน่วงหนัก	หน่วงชกหน่วงไว้	ฉันทไปมิได้	ค้นหาผูกพันซ์
ห้วงนั้นพันผูกห้วงลูกห้วงหลาน		ห้วงทรัพย์ศฤงคาร	จงสละเสียเถิด
จะได้ไปนิพพาน	ข้ามพันภพสาม	ยามหนุ่มสาวน้อย	หน้าตาแหลมซ้อย
งามแล้วทุกประการ	แก่เฒ่าหนั่งยาน	แต่ล้วนเครื่องเหม็นเอนใหญ่เก้าร้อย	
เอนน้อยเก้าพัน	มันมาทำเชิญใจ	ให้ร้อนให้เย็น	เมื่อขบทั้งคิ้ว
จนคิ้วก็ขาว	นัยต์ดำก็มัว	เส้นผมบนหัว	ดำแล้วกลับหงอก
หน้าตาเหววอก	ดูน่าบัดสี	จะลูกก็โอบ	จะนั่งก็โอบ
เหมือนคอกไม้โรย	ไม่มีเกสร	จะเข้าที่นอน	นั่งสอนภาวณา
พระอนิจจัง	พระอนัตตา	เราห่านขึ้นมา	รังแต่จะคาบ
ผู้ตีเชิญใจ	ก็ตายเหมือนกัน	เงินทองทั้งนั้น	มิติดตัวไป
ตายไปเป็นผี	ลูกเมียตัวรัก	เขาชักหนีไป	เขาเหม็นซากผี
เปื้อนเน่าคูพอง	หมู่ญาติพี่น้อง	เขาหามเอาไป	เขาวางลงไว้
เขานั่งร้องไห้	ไวกลับคืนมา	อยู่แต่คนเดียว	ป่าไม้ชายเขียว
เหลียวไม่เห็นใคร	เห็นแต่ฝูงแร้ง	เห็นแต่ฝูงกา	เห็นแต่ฝูงหมา
ยื้อแย่งกันกิน	ดูหน้าสมเพช	กระดุกก้อย	เรียงรายแผ่นดิน
แร้งกาหมากิน	เอาเป็นอาหาร	เที่ยงคืนสังัด	ตื่นขึ้นมึนนาน
ไม่เห็นลูกหลาน	พี่น้องเผ่าพันธ์	เห็นแต่คนแกก	ร้องแรกแหกขั้ว
เห็นแต่ฝูงผี	ร้องให้หากัน	มนุษย์เราเอ๋ย	อย่าหลงนั้นเลย
ไม่มีแก่นสาร	อุตสาห์ทำบุญ	คำจุนเอาไว้	จะได้ไปสวรรค์
จะได้ทันพระเจ้า	จะได้เข้านิพพาน	อะหังวันทามิสัพพะโส	

อะหังวันทามิ นิพพานะปัจจะโยโหตุ

ผู้ป่วยส่วนใหญ่บอกว่าทสวดนี้ช่วยให้ปลงต่อความตาย ขอมริว่าสังขารไม่เที่ยงและบางรายบอกว่าเรื่องราวในบทสวดนั้นเหมือนชีวิตตนเอง เพราะมีอาการเจ็บปวดของสังขาร มีห้วงผูกพันซ์กับลูก ซึ่งเป็นอีกปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการรับรู้ต่อความตายของผู้ป่วย

6. การทำพิธีศพ ผู้ป่วยที่มาอาศัยในวัดแห่งนี้มีทั้งผู้ป่วยที่มีญาติและไม่มีญาติ สำหรับผู้ป่วยที่มีญาติเมื่อเสียชีวิตญาติจะเป็นผู้ตัดสินใจเกี่ยวกับการจัดทำพิธีศพ ส่วนผู้ป่วยที่ไม่มีญาติทางวัดจะทำพิธีศพให้ตามศาสนา โดยส่วนใหญ่เจ้าอาวาสจะเป็นผู้ที่จ่ายค่าใช้จ่ายทั้งหมดแต่บางครั้งก็จำเป็นต้องเรียกรเงินจากผู้ป่วยในวัด เพราะค่าใช้จ่ายในการทำศพแต่ละศพใช้เงินทั้งสิ้นไม่ต่ำกว่า 5,000 บาทและมีเพียงวัดเดียวที่รับเผาศพผู้ป่วยเอดส์ซึ่งอยู่ห่างไกลจากวัดแห่งนี้จึงต้องมีค่าใช้จ่ายในการเดินทางด้วย

กฎระเบียบของวัด

1. ห้ามกินของแสลง เช่น อาหารทะเลทุกชนิด สัตว์ปีกทุกชนิด ของหมักดองทุกชนิด เครื่องกระป๋องทุกชนิด เหล้า บุหรี่ น้ำอัดลม แต่งทุกชนิด มะพร้าวอ่อน ขนุน จำปาตะ ปลายี่ ฟัก แฟง กล้วยหอม กล้วยไข่ ไข่ไก่ น้ำปลา ทูเรียน ลางสาด ลองกอง มังคุด เนื้อวัว เนื้อควาย
2. ห้ามออกนอกวัดก่อนได้รับอนุญาต

สถานการณ์การดูแลภายในวัด

จากอดีตสู่ปัจจุบันมีคนไข้เข้ามาพักรักษาตัวที่วัดเป็นจำนวนมากจากปี 2537 ถึงปัจจุบัน ประมาณ 10,000 กว่าคน มีทั้งคนไข้ที่มีญาติและไม่มีญาติ ปัจจุบันมีคนไข้ที่พักรักษาตัวอยู่ที่วัด ประมาณ 30 คน คนไข้ที่เข้ารับการรักษาตัวที่วัดไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้นในขณะที่เข้ารับการรักษาตัวที่วัดมีอาหารบริการทั้ง 3 มื้อ มียาปฎิยาที่วัด (ผลิตเอง) ให้กินแต่ ณ ปัจจุบันยาปฎิยาได้เลิกผลิตไปแล้วเนื่องจากคนไข้ส่วนใหญ่ไปรับยาจากโรงพยาบาลกินยาตามอาการแทรกซ้อนของแต่ละคน มีการบริการตัดผมฟรีโดยคนไข้จะช่วยกันตัด แต่มีกฎระเบียบขึ้นมาอย่างหนึ่งคือ คนไข้ที่จะมาอยู่ที่วัดจะต้องจ่ายเงินประกันให้กับทางวัดเป็นจำนวน 15,000 บาท เนื่องจากผู้ป่วยจำนวนหนึ่งถูกทอดทิ้งไว้ที่วัดดังนั้นทางวัดต้องรับผิดชอบคนไข้ที่เสียชีวิตและไม่มีญาติมารับศพต้องเสียค่าทำศพประมาณ 5,000 บาท แต่ถ้าหากญาติมารับศพคนไข้กลับบ้านหรือคนไข้อยากกลับบ้านวัดก็จะคืนเงินประกันก็จะคืนให้

การเปลี่ยนแปลงจากอดีตถึงปัจจุบัน (พ.ศ. 2546)

1. ด้านที่อยู่อาศัย ที่พักของผู้ป่วยที่มาอาศัยอยู่ในวัดแห่งนี้ ประกอบด้วย เรือนผู้ป่วยรวม 2 ชั้น ชั้นล่างเป็นห้องพยาบาล 1 ห้อง และห้องผู้ป่วยจำนวน 4 ห้อง ชั้นบนเป็นห้องผู้ป่วยรวมแยกเป็นของผู้หญิงและผู้ชายอย่างละห้อง และเรือน TB เป็นอาคาร 2 ชั้น ชั้นล่างเป็นห้องผู้ป่วยรวม ชั้นบนกำลังต่อเติมเป็นห้องสำหรับไว้รับแขก

2. อาหาร เจ้าอาวาสรับผิดชอบเรื่องอาหารโดยได้รับการบริจาคจากชาวมาเลเซีย สิงคโปร์ สหรัฐอเมริกา เป็นต้น ซึ่งเจ้าอาวาสไม่ขอรับทุนสนับสนุนจากแหล่งทุนของภาครัฐเพราะไม่มีเจ้าหน้าที่ประสานงานและด้านการเงิน ซึ่งเดิมเจ้าอาวาสวัดโคกสมาณคุณ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา ได้เข้าไปช่วยเหลือเรื่องอาหารกลางวันเลี้ยงผู้ป่วยทุก 2 สัปดาห์ ตั้งแต่ปี 2541-2543

สถานการณ์การบำบัดของวัด

เริ่มทำการบำบัดโรคเอดส์ เมื่อเดือนมิถุนายน 2537 ในครั้งแรกมีจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์เพียง 5 คน นอกจากนี้ยังรักษาโรคอื่นๆ ด้วย เช่น โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน และโรคไขข้อ แต่ก็เป็นผู้ป่วยจำนวนน้อย

วัดแห่งนี้มีหลักการรักษา 4 ประการ คือ 1) เมตตา 2) ศีล 3) สมာธิ และ 4) ยา เจ้าอาวาสใช้หลักไหลในการรักษา ท่านบอกว่ามีวิญญาณปู่โสมซึ่งสถิตอยู่ในถ้ำแห่งหนึ่ง ได้เข้าฝันเจ้าอาวาสบอก

แหล่งที่อยู่ของเหล็กไหลซึ่งเป็นถ้ำแห่งหนึ่งในภาคกลาง เพื่อช่วยเหลือมนุษย์ที่ป่วยด้วยโรคซึ่งรักษาไม่หาย เจ้าอาวาสต้องไปเอามาใช้ ท่านนำเหล็กไหลซึ่งเป็นเหล็กไหลกับแร่เลือด โดยใช้น้ำมันมะพร้าวเป็นตัวผสม ยาจะมีลักษณะเป็นน้ำเหลวข้นสีแดงคล้ายเลือดซึ่งเรียกว่า “ยาปู่”

วิธีการดูแล

วิธีการดูแลการบำบัดรักษา ใช้หลัก 4 ประการคือ

1. กำลังใจ เมื่อผู้ป่วยเข้ามาอยู่ร่วมกันเจ้าอาวาสสอนให้ผู้ป่วยมีความสามัคคี ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ไม่ทะเลาะกันและให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ซึ่งเจ้าอาวาสเองก็เป็นกำลังใจและให้ความเมตตาแก่ผู้ป่วยทุกราย

2. ศีล เจ้าอาวาสเป็นผู้ฝึกฝนและอบรมสั่งสอนให้ผู้ป่วยรักษาศีลห้าตามพุทธศาสนาอย่างเคร่งครัด ทางวัดจะให้ผู้ป่วยที่สามารถเดินได้มาทำวัตรเช้าและทำวัตรเย็นที่อาคารเอนกประสงค์ทุกวัน

3. สมาธิ หลังจากทำวัตรเย็น ผู้ป่วยจะนั่งสมาธิประมาณ 10-15 นาทีทุกวัน

4. ยา เจ้าอาวาสใช้เหล็กไหล (ยาปู่) ในการรักษา โดยนำน้ำมันมะพร้าวและเหล็กไหลมาผสมรวมกัน

ยาปู่จะนำมาแจกให้ผู้ป่วยหลังจากทำวัตรสวดมนต์ในช่วงเช้าประมาณครึ่งแก้วต่อวัน

เพื่อนำไปรับประทานที่พักของตน รับประทานเวลาใดก็ได้ รับประทานยาแร่เหล็กไหลเพียงอย่างเดียว ไม่ผสมกับอาหารหรือยาชนิดอื่น ทั้งนี้เพราะถ้าผสมกับอาหารอื่นผู้ป่วยจะรับประทานไม่หมด โดยเจ้าอาวาสได้สูตรการรักษาจากปู่โสม เรียกว่า ยาปู่ ถือว่าเป็นสิ่งศักดิ์สิทธิ์ เจ้าอาวาสเล่าว่าเป็นผู้มีบุญบารมีเป็นผู้ทรงศีลมีเมตตาธรรม ดังนั้นเมื่อรับประทานยาให้นึกถึงปู่โสมทุกครั้งและในการรับประทานยาปู่จะต้องงดอาหารแสลง สำหรับอาหารแสลงเหล่านี้เจ้าอาวาสเป็นผู้กำหนดขึ้น เพราะจากการสังเกตพบว่าผู้ป่วยที่รับประทานอาหารดังกล่าวมักมีอาการทรุดลงอย่างรวดเร็ว

ที่พักพิง: การบริหารจัดการในวัด

ที่พัก เมื่อทางวัดเริ่มมีการรับผู้ป่วยเอดส์เข้ารับการรักษาในวัด และมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ทางวัดได้สร้างเรือนพักแบบไม้ถาวรให้กับผู้ป่วย จำนวน 7 หลัง สามารถรับผู้ป่วยได้ 68 คน เป็นการก่อสร้างแบบง่าย ๆ ใช้ไม้เป็นตัวเรือน มีหลังคาทำด้วยสังกะสี ผู้วิจัยเริ่มเข้าไปในสถานศึกษาตั้งแต่ พฤศจิกายน จนถึง เมษายน 2540 เริ่มมีการก่อสร้างเรือนเดี่ยวสำหรับผู้ป่วยที่ต้องการแยกอยู่เป็นสัดส่วน ก่อนข้างมิดชิดไม่โปร่งเหมือนเรือนรวม บางเรือนไม่มีหน้าต่างหรือช่องระบายอากาศ จำนวนการสร้างเรือนเดี่ยวมีมากขึ้น กระจัดกระจายอยู่รอบ ๆ วัด

ทางวัดจะจัดให้ผู้ป่วยใหม่เข้าอยู่ในเรือนรวม ในช่วงแรกจะแจกผู้ป่วยหนักให้อยู่เรือนหนึ่ง และเรือนสอง โดยเฉพาะผู้ป่วยที่สงสัยว่าเป็นวัณโรค สำหรับผู้ป่วยอาการไม่หนักจะให้อยู่เรือนสามถึงเรือนเจ็ด ผู้ป่วยที่มีความสามารถ หรือมีฐานะดีจะขออนุญาตเจ้าอาวาสเพื่อสร้างเรือนเดี่ยวเมื่อไม่รับ

การรักษาที่วัดอาจจะมีอาการดีขึ้นหรือเสียชีวิตก็จะขายต่อกับผู้ป่วยที่มีความสามารถจะซื้อได้ หรือบางเรือนปล่อยให้ว่างไว้จะเป็นหน้าที่ของเจ้าอาวาสที่จะอนุญาตให้อยู่ได้

ในบางช่วงที่มีผู้ป่วยเอดส์มารับการรักษาจำนวนมากที่พักรักษาสำหรับรองรับผู้ป่วยเอดส์ได้เพียงจำนวนหนึ่งจึงไม่พอ ความเป็นอยู่จึงต้องอาศัยเรือนรวมอยู่กันแบบแออัด ผู้ป่วยที่อดทนก็อยู่ได้ ผู้ป่วยที่ทนไม่ไหวก็รับยาไปทานที่บ้าน

เจ้าอาวาส: สิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ

เนื่องจากเจ้าอาวาสเป็นทั้งผู้นำ และผู้ให้การดูแล ผู้ป่วยในวัดร่วมเย็นให้ความศรัทธากับเจ้าอาวาสเนื่องจากท่านมีเมตตากับผู้ป่วยคอยถามทุกข์สุข ถ้าใครมีปัญหาเดือดร้อนก็จะให้การช่วยเหลือ แม้แต่เรื่องเงินสำหรับใช้ในการเดินทางกลับบ้านหรือทำกิจกรรมต่าง ๆ ท่านจะให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยในวัดอยู่เสมอ ท่านไม่ได้ให้การดูแลเพียงอย่างเดียว ยังจัดบริการทางด้านอาหารเที่ยงให้กับผู้ป่วยที่มีปัญหาการเงินด้วย และยังมีโครงการสร้างโรงอาหารทานให้กับผู้ป่วยอีกต่อไป

เจ้าอาวาสเคยเป็นทหารเสนารักษ์ ดังนั้นพอจะมีความรู้ในการรักษาพยาบาลอยู่บ้าง ท่านมีความมั่นใจในแนวทางการรักษาของท่าน ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความทุกข์ทรมานจนความเจ็บปวด อาการไข้ แผลและการติดเชื้อในระบบต่างๆ การได้รับความช่วยเหลือจากเจ้าอาวาสอย่างน้อยก็ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกที่ตัวเองไม่ถูกทอดทิ้ง ไม่ถูกปล่อยให้ทนทุกข์ทรมาน โดยไม่ได้รับความช่วยเหลือ จึงเปรียบเสมือนเจ้าอาวาสเป็นผู้ชุบชีวิตใหม่ในผู้ป่วยที่มีอาการดีขึ้น และเป็นความหวังสิ่งยึดเหนี่ยวกับผู้ป่วยเอดส์ทุกคน

อาสาพยาบาล: ผู้ช่วยเหลือนายมยาก

ในช่วงแรกการรักษาพยาบาลเป็นหน้าที่ของเจ้าอาวาส และเณรผู้ช่วยเหลือนีกรูป ผู้ป่วยที่มีแผลก็ต้องทำแผลให้ บางรายต้องให้ยารับประทานหรือยาฉีด บางรายเป็นฝีหนอง เจ้าอาวาสก็ต้องผ่าออก ผู้ป่วยหนักต้องดูแลเป็นพิเศษ เจ้าอาวาสต้องไปดูแลที่เรือนเล็กซึ่งแบ่งเป็นห้องพยาบาล เพื่อจะได้ให้การดูแลเป็นพิเศษ (ระยะหลังเครื่องมือเครื่องใช้ทางการแพทย์เพิ่มมากขึ้นทั้งมีญาติโยมมาบริจาค และเจ้าอาวาสยืมเงิน โยมที่มาซื้อเพื่อสะดวกในการช่วยเหลือผู้ป่วย เช่น ออกซิเจน เครื่องดูดเสมหะ)

แต่เมื่อผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น ความต้องการการพยาบาลก็มากขึ้น เจ้าอาวาสและเณรผู้ช่วยเหลือนี้อาจไม่สามารถให้การพยาบาลได้ทัน ประกอบกับมีทหารเสนารักษ์จากกองบิน 56 เข้ามาช่วยเหลือจึงได้แบ่งเบาภาระลงได้บ้าง จึงเริ่มมีการฝึกผู้ป่วยเอดส์ที่อาการไม่หนัก และยินดีที่จะช่วยเหลืองานทางการแพทย์ เป็นที่รู้จักว่าเป็นอาสาพยาบาล รุ่นแรกได้รับการฝึกฝนจากเจ้าอาวาสและทหารเสนารักษ์รุ่นหลังจะได้รับการฝึกจากรุ่นก่อนไปเรื่อยๆ อาสาพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยเอดส์ และแบ่งเบาภาระของเจ้าอาวาสได้มาก ๆ ได้แก่ การทำแผล ฉีดยา ให้ยารับประทาน ให้ออกซิเจน หรือเปลี่ยนถังออกซิเจน ดูดเสมหะ สำหรับอาสาพยาบาลที่มีประสบการณ์มาก และเป็นอาสาพยาบาลเป็นเวลา มีการจัดเวร โดยมีอาสาพยาบาลอยู่เวรละ 2-3 คน วันละ 3 เวร

วัฒนธรรมการเข้ามาเป็นสมาชิก

หวังว่าผู้ป่วยเอดส์จะมีเหตุผลในการมาอยู่ที่วัดร่มเย็น ที่แตกต่างหรือคล้ายคลึงกันก็ตามแต่เมื่อมาอยู่รวมกันในวัดแล้ว ทุกคนต้องปฏิบัติเหมือนกันในหลายอย่าง ต้องผ่านขั้นตอนการเข้ามาเป็นสมาชิก โดยแบ่งเป็น 2 ขั้นตอน ได้แก่ การรับใหม่ และด่านกักกัน

การรับใหม่

สิ่งแรกที่ต้องปฏิบัติคือผ่านการรับใหม่ ผู้ป่วยไม่ว่าจะมารักษาตัวที่วัดหรือรับยาไปรับประทานที่บ้านก็ตามทุกคนจะต้องนำหลักฐานอันได้แก่ 1) ผลเลือดซึ่งรับรองว่าเป็นเอดส์ 2) สำเนาทะเบียนบ้านหรือบัตรประจำตัวประชาชน 3) รูปถ่ายขนาด 2 นิ้ว 2 รูป 4) น้ำมันมะพร้าว (เพื่อใช้ทำยาปู) เจ้าหน้าที่มีการซักประวัติ และบันทึกลงในสมุดทะเบียน ผู้ป่วยและญาติบางคนไม่ทราบล่วงหน้าว่า จะต้องเตรียมอะไรมาบ้าง อาจต้องกลับไปเตรียมตัวมาใหม่ ช่วงหลังทางวัดมีบริการถ่ายรูป น้ำมันมะพร้าวทางวัดกำหนดว่าต้องเคี้ยวเองไม่มีกลิ่นหืน ในช่วงแรกทางวัดจัดทำโดยให้ผู้ป่วยที่ทำงานได้มาช่วยทำน้ำมันมะพร้าว ช่วงหลังเจ้าอาวาสเห็นว่ายุ่งยากจึงให้ร้านค้ารับไปทำ ส่วนใบตรวจเลือดในบางรายผู้ป่วยเคยเจาะเลือดไว้ต่างจังหวัดซึ่งจะเป็นปัญหาในการเดินทาง หรือในบางสถานบริการสุขภาพไม่ยอมให้ผลเลือดกับผู้ป่วย ในช่วงแรกจะเจอปัญหาเช่นนี้บ่อยๆ ช่วงหลังมีโรงพยาบาลในอำเภอเดียวกับวัดแห่งนี้ ให้บริการการตรวจเลือด โดยทางวัดจะแนะนำให้ผู้ป่วยไปเจาะเลือดที่โรงพยาบาลแห่งนั้นแล้วทางวัดจะไปติดตามผลเอง 5) เงินค่าประกัน 15,000 บาท และ 6) ของใช้ส่วนตัว

หลังจากมีหลักฐานพร้อมหรือตกลงกับทางวัดเรียบร้อยแล้ว ขั้นตอนต่อไปคือพิธีกรรมไหว้ครู ผู้ป่วยต้องจัดดอกไม้ ธูปเทียน พร้อมค่ายกครู 12 บาท โดยมีลุงเฒ่าเป็นผู้รับพร้อมทั้งทောင်းข้อความ เป็นสัญญาว่าจะตั้งใจรักษาความเจ็บป่วย ปฏิบัติตัวเป็นคนดี และจะไม่กินของแสลง พอเสร็จจากขั้นตอนนี้ผู้ป่วยที่จะไปรับยาไปรับประทานที่บ้านก็จะรับยาได้ กรณีที่ผู้ป่วยต้องการรักษาตัวที่วัดแห่งนี้จะได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ เช่น ต้องทำวัตร สวดมนต์ อาจทำงานหรือทำกิจกรรมอะไรได้ ถ้าจะออกนอกบริเวณวัดจะต้องขออนุญาตเจ้าอาวาสหรือเจ้าหน้าที่ก่อน และให้กลับก่อนหกโมงเย็น

ด่านกักกัน

เนื่องจากผู้ป่วยเอดส์จำนวนมาก อยู่ในขั้นการติดเชื้อฉวยโอกาส เช่น วัณโรค ผู้ป่วยเองอาจไม่รู้ตัวว่าตัวเองติดเชื้อวัณโรค หรือผู้ป่วยที่รู้ว่าตัวเองติดเชื้อวัณโรคอาจอยู่ในระหว่างการรักษาหรือไม่ก็ตาม แต่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ได้ปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ผู้ป่วยเอดส์ซึ่งอยู่รวมกันในวัดแห่งนี้จึงอาจมีการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคแก่กัน มีบางช่วงที่มีผู้ป่วยติดเชื้อวัณโรคจำนวนมากในวัดแห่งนี้ ทางวัดจึงเห็นว่าจะจะเป็นปัญหาใหญ่ ดังนั้นจึงมีกฎว่าผู้ป่วยที่มาใหม่จะต้องไปอยู่เรือนรวมผู้ป่วยวัณโรคก่อน เปรียบเสมือนเป็นด่านกักกันผู้ป่วยเพื่อรอการตรวจวัณโรคจากศูนย์วัณโรคยะลา

ที่นี่เป็นสังคมของเรา

เมื่อผู้ป่วยเข้ามาอยู่วัดแห่งนี้แล้ว มีความรู้สึกต่อวัดและมองวัดแตกต่างกันไป ผู้ป่วยกลุ่มใหญ่ มองว่าวัดแห่งนี้เป็นสังคมของผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งแตกต่างจากสังคมภายนอกที่มีแต่บุคคลรอบข้างคอย

รังเกียจ แต่ในวัดแห่งนี้มีผู้ป่วยเอดส์มาอาศัยรวมกันจำนวนมาก เป็นสังคมที่มีความเข้าใจซึ่งกันและกัน มีลักษณะอาการที่คล้ายคลึงกัน ทำให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกละแสบแสบ มีเพื่อนคุยที่เห็นใจและเข้าใจผู้ป่วยเอดส์มองวัดแห่งนี้ว่าเป็นสังคมของเรา เป็นแหล่งบ่มนิสัย

วิถีชีวิตและการดูแลตนเองในบริบทของวัด

เมื่อผู้ป่วยผ่านกระบวนการและขั้นตอนในการเข้ามาเป็นสมาชิกแล้ว การใช้ชีวิตในวัด ทุกคนต้องอยู่ในกฎระเบียบที่ทางวัดวางไว้ ผู้ป่วยจะต้องดูแลตนเองหรือผู้ที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ก็ต้องอาศัยผู้ดูแลซึ่งมีความแตกต่างกันไปเป็นกลุ่ม

วัฒนธรรมการอยู่ร่วมกัน

วัฒนธรรมการอยู่ร่วมกันของผู้ป่วยเอดส์ในวัดบรรยายลำดับดังนี้ วิถีชีวิตประจำวัน
วัฒนธรรมการรับประทานยา การเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต วัฒนธรรมกลุ่มย่อย และปฏิริยาต่อต้านที่มีต่อวัด

วิถีชีวิตประจำวัน การมาใช้ชีวิตอยู่ร่วมกันของผู้ป่วยเอดส์ในวัดแห่งนี้ เป็นวิถีชีวิตที่แตกต่างไปจากสังคมที่บ้าน โรงพยาบาลและชุมชนที่ผู้ป่วยคุ้นเคย การดำเนินชีวิตในแต่ละวันของผู้ป่วยเอดส์ขึ้นอยู่กับกิจกรรมที่ทางวัดจัดไว้ แบ่งเป็น 4 ช่วง คือ ช่วงเช้า: รับประทาน ช่วงเที่ยง: เปลี่ยนบรรยากาศคลายร้อน ช่วงเย็น: สวดมนต์ ทำวัตร นั่งสมาธิ ช่วงกลางคืน: ภายใต้อับเฉยสงบ แต่ละช่วงมีรายละเอียดดังนี้

ช่วงเช้า : รับประทาน ความเป็นอยู่โดยทั่วไป ของผู้ป่วยเริ่มตั้งแต่เช้า ผู้ป่วยบางคนตื่นก่อนหกโมงเช้า เพื่อออกกำลังกาย โดยการเดินเล่นรอบวัด วิ่ง หรือบางคนตื่นมาทำกับข้าว เมื่อเกือบถึงเวลาหกโมงเช้า ทางวัดจะมีเสียงตามสายโดยเริ่มจากเปิดเพลงจังหวะช้า ๆ ก่อนแล้วจึงมีเสียงชักชวนให้มาทำวัตร-สวดมนต์เช้า ผู้ป่วยทยอยกันมาเรื่อย ๆ การทำวัตร-สวดมนต์ และที่สำคัญทำวัตร-สวดมนต์ ผู้ป่วยนั่งกันแบบสบาย ๆ เกือบเต็มห้องประมาณ 40 คน ทำวัตรมีการนั่งสมาธิ ประมาณ 15 นาที บรรยากาศค่อนข้างเงียบ มีเสียงโอบอ้อมถ้าหากมีเจ้าอาวาสเข้าร่วมปฏิบัติธรรมด้วย ท่านจะใช้เวลาในการเทศนาสั่งสอนผู้ป่วยก่อนสวดมนต์เป็นเวลาเกือบชั่วโมง ส่วนใหญ่เกี่ยวกับความประพฤติ จะสังเกตได้ว่าผู้ป่วยจะมาทำวัตรเช้ามากกว่าทำวัตรเย็น เนื่องจากการแจกยาปฏิชีวนะในช่วงเช้า หลังทำวัตรนั่งสมาธิเช้าแล้วผู้ป่วยเข้าแถวเรียงหนึ่งตามยาวเพื่อรับยา โดยผู้ป่วยเตรียมแก้วคนละ 1 ใบ จากการสอบถามผู้ป่วยบอกว่า ผู้ป่วยที่ไม่มาหลังทำวัตรเช้าจะไม่ได้รับยาทั้งวัน

ช่วงเที่ยง : เปลี่ยนบรรยากาศคลายร้อน ช่วงเที่ยงเริ่มด้วยการเตรียมอาหารเที่ยง บ้างก็ชวนเพื่อน ๆ มาทำกับข้าวครัวเดียวกัน บ้างก็แยกกันทำ ส่วนใหญ่จะทำอาหารท้องถิ่นเดิม แต่ก็ระวังที่จะไม่รับประทานอาหารแสลง ถ้าหากมีกิจกรรมช่วยเหลืองานวัด เจ้าอาวาสจะให้แม่ครัวและลูกมือทำกับข้าวมาเลี้ยงกลุ่มที่ช่วยงาน ผู้ป่วยช่วยกันทำงาน ถึงเวลารับประทานอาหารก็รับประทานด้วยกัน

หลังรับประทานอาหารใครที่มีงานทำต่อก็ทำกันไป บางกลุ่มก็จับกลุ่มพูดคุยกันหน้าเรือนบ้าง ได้
 ดันไม้บ้าง มีผู้ป่วยบางคนนำกีตาร์มาเล่น ชวนเพื่อน ๆ มาร้องเพลง ผู้ป่วยบางคนก็นอนหลับอยู่ใน
 เรือน ถึงแม้อากาศจะร้อนอบอ้าว แต่อาศัยพัดลมก็พอหลับได้ บางบ้านที่มีลูกเล็ก ๆ ก็เอาผ้ามาผูกเป็น
 เปลไว้หน้าเรือนพ่อกับแม่นอนไกวเปลให้ลูก บางคนดูทีวีบ้าง ฟังวิทยุบ้าง เพลิดเพลินกันไป

กลุ่มคนภายนอกที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึก ไม่ถูกทอดทิ้ง ได้แก่ กิจกรรมที่คณะพยาบาลศาสตร์
 มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์เข้าไปร่วมกิจกรรม เอช ไอ วี คลับ ซึ่งเป็นการแข่งขันกีฬาของผู้ป่วยเอดส์
 การเข้าไปฉายสไลด์ซึ่งเป็นการสอนสุขศึกษาเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วย การให้นักศึกษาจัด
 กิจกรรมเพื่อผู้ป่วย

ช่วงเย็น : สวดมนต์ ทำวัตร นั่งสมาธิ

พอตกเย็นก่อนหกโมงเย็นมีการเตรียมข้าวปลาอาหารไว้ บางกลุ่มมีการออกกำลังกาย วิ่งบ้าง
 เล่นฟุตบอลบ้าง

เมื่อถึงเวลาทำวัตรเย็นผู้ป่วยเข้าไปร่วมปฏิบัติเหมือนทำวัตรเช้า ได้แก่ ผู้ป่วยที่ยังสุขภาพ
 แข็งแรง ส่วนใหญ่จะเป็นผู้ป่วยหญิง และญาติผู้ป่วยซึ่งอยู่ในวัยสูงอายุ หลังทำวัตรเย็นต่างก็แยกย้าย
 กันกลับเรือน

ช่วงกลางคืน : ภายใต้อาณัติความเงียบสงบ

ความมืดเข้ามาพร้อมเสียงสวดมนต์ของผู้ป่วย บรรดาภาศรอบ ๆ วัตถุประสงค์จะเป็นสวนบางพารามิ
 แต่ความมืด ได้ขโมยเสียงแมลงตัวเล็ก ๆ ร้องสลับกับความเงียบ

การเปลี่ยนแปลงของวิถีชีวิต

ผู้ป่วยเอดส์ที่มาอยู่รวมกันที่วัดแห่งนี้ เป็นผู้ป่วยที่มาจากภาคต่าง ๆ ของประเทศ ต้องมาอยู่
 รวมกันซึ่งมาจากสถานที่แตกต่างกัน จึงต้องมีการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตในด้านต่าง ๆ ได้แก่ อาหารการ
 กิน ต้องรู้จักช่วยเหลือซึ่งกันและกัน การเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่

สรุปปรากฏการณ์การดูแลที่วัด

พบว่าผู้ป่วยจะมีปัญหาสุขภาพเช่น ไข้ อ่อนเพลีย ก้น นอนไม่หลับและไม่มีผู้ดูแล หรือดูแล
 ไม่ยั่งยืน ผู้ได้รับการดูแลจะต้องมีเงินเป็นค่าจ้างจึงจะได้รับการดูแล เมื่อผู้ป่วยไม่มีญาติจะไม่มีผู้ดูแล
 มีปัญหาด้านเศรษฐกิจ มีห้องพยาบาลแต่ไม่มีผู้ดูแล และไม่มีผู้ไปรับบริการ ผู้ป่วยที่มาใหม่ ไม่
 ทราบวิธีการปฏิบัติตัว ต่างคนต่างอยู่ อาหารจากเดิมให้วันละ 1 มื้อ คณะพยาบาลศาสตร์
 มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ขอความอนุเคราะห์จากเจ้าคณะจังหวัดสงขลา เดือนละ 2 ครั้ง
 นอกจากนี้ผู้ป่วยยังบอกว่าห้องน้ำอยู่ไกลจากที่พักมาก บางครั้งเดินไม่ไหว แต่ก็ไม่สามารถแก้ปัญหา
 นี้ได้

ต่อมาผู้ป่วยที่วัดจัดทำโครงการของงบประมาณจาก สคต. ให้การสนับสนุนค่าอาหารวันละ 3 มื้อ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับอาหารอย่างเพียงพอ เพราะบางครั้งผู้ป่วยไม่มีเงินแม้จะซื้ออาหาร บางครั้งผู้ป่วยต้องรับประทานบะหมี่กึ่งสำเร็จรูป

ผู้ป่วยบางรายรู้สึกเหงา ไม่มีเพื่อน คิดถึงบ้าน อยากให้มีอาสาสมัครหรือเจ้าหน้าที่มาเยี่ยม มาพูดคุย เนื่องจากผู้ป่วยบางรายต่างคนต่างอยู่ไม่กล้าคุยกับผู้ป่วยอื่นเพราะไม่รู้จักกันมาก่อน ขาดการแนะนำให้รู้จักกัน

ชีวิตความเป็นอยู่รวมถึงที่นอน ผู้ป่วยบางรายพอมมาก หนึ่งหุ้มกระดุก ต้องนอนที่นอนบางๆ ทำให้ผู้ป่วยปวดหลัง จึงได้ซื้อฟูกปูนอนให้ ผ้าห่ม ผ้าเช็ดตัว เสื้อผ้า

ไม่มีระบบช่วยเหลือ แต่มีระบบจ่ายค่าตอบแทน เช่น เมื่อไปส่งตรวจเสมหะที่โรงพยาบาลก็ต้องจ้างรถแม้จะไม่มีเงิน ทำให้ผู้ป่วยที่ไม่มีเงินบางครั้งไม่ได้รับการตรวจ

ถ้าผู้ป่วยไม่มีเงินบางครั้งเจ้าอาวาสจะให้เงินมารับการรักษาที่โรงพยาบาล ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกเกรงใจ ประกอบกับระยะทางที่มารับการรักษาไกลประมาณ 50 กิโลเมตร จึงเกิดระบบส่งต่อ และการดูแลระดับต้น มีการจัดเวรไปดูแล โดยโรงพยาบาลป่าดงเบซาร์ และคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์สลับกันไป 20 สัปดาห์/ครั้ง

ผู้ดูแลสามารถดูแลขั้นพื้นฐาน ไม่สามารถดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนได้ ซึ่งเมื่อเกิดปัญหาที่ไม่สามารถแก้ไขได้ก็ต้องรายงานเจ้าอาวาส เจ้าอาวาสจะเป็นผู้แก้ปัญหาให้ทั้งหมด

ผู้ป่วยเกือบทุกรายมีปัญหาทั้งด้านร่างกาย จิตใจและจิตวิญญาณ บางคนจะได้รับการช่วยเหลือเป็นรายบุคคล บางรายให้การช่วยเหลือเป็นรายกลุ่ม เช่น ตรวจสุขภาพทุก 2 สัปดาห์ ถ้ามีปัญหาสุขภาพจะส่งไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล

บางครั้งเมื่อทีมจากโรงพยาบาลมาเยี่ยมผู้ป่วยที่วัด จะให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้น เช่น ใช้คัน แผล ท้องเสีย เมื่อไม่สามารถรักษาเองได้ เช่น มีอาการไอมาก ก็นำส่งโรงพยาบาล บางครั้งผู้ป่วยก็อาจจะไปพร้อมกับพยาบาล

ในระบอบสุดท้ายของชีวิต ผู้ป่วยที่ไม่มีญาติ ไม่มีเงิน เมื่อเสียชีวิตจะต้องใช้เงินในการทำศพประมาณศพละ 5,000 บาท เพราะต้องนำศพไปเผาที่ อ.หาดใหญ่ เพราะฉะนั้นวัดจะต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในส่วนนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์จึงร่วมเรียกรวบรวมเงินเพื่อนำไปบริจาค รวมถึงซื้อผ้าขาวห่อศพ

การให้การดูแลระยะสุดท้าย เดิมเมื่อถึงระยะสุดท้ายวัดจะแยกผู้ป่วยไปอยู่อีกเรือนหนึ่งต่างหาก และจะมีอาสาสมัครนำอาหารมาส่งให้ เมื่อถึงเวลาวันละ 3 ครั้ง แต่จะไม่มีคนดูแลในเวลาอื่น ๆ โดยให้ผู้ป่วยใส่แพมเพอร์ส และจะมาดูแลเป็นครั้งคราว จะเปลี่ยนผ้าวันละ 1 ครั้ง เนื่องจากไม่มีคนดูแล ไม่ได้เช็ดตัว หรืออาบน้ำ และจัดการศพให้ เช่น ค่าบรรพศพ ค่าใช้จ่ายในการฌาปนกิจ ส่วนคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จะให้การดูแลด้านจิตวิญญาณ ให้ผู้ป่วยได้ระลึกถึงคุณความดีที่เคยกระทำ ให้การดูแลด้านร่างกาย ลดความทุกข์ทรมาน อโหสิกรรม

การให้อภัย เพื่อให้จากไปอย่างสงบ และพยายามกระตุ้นให้คนที่มิใช่ใจจะให้การดูแลเพื่อมาร่วมกันดูแล

ด้านการเงินไม่มีรายได้ที่แน่นอน ส่วนใหญ่เงินจะได้รับจากการบริจาค จึงไม่มีสม่ำเสมอ และไม่มีเพียงพอจึงได้มีโครงการการปลูกผัก แต่อย่างไรก็ตามงานบางงานก็ทุ่มไปที่บุคคลคนเดียว หรือกลุ่มเดียว เพราะผู้ไ่วยบางกลุ่มมีปัญหาสุขภาพ หรือไม่มีความรู้ อ่อนเพลีย ไม่มีแรง ไม่มีเงิน ไม่มีกำลังใจ ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่น ส่งผลให้ผู้ที่ทำงานได้ต้องรับภาระหนัก สุขภาพจึงทรุดโทรม

นมเด็กไม่มี เพราะผู้ไ่วยบางคนมีลูก แต่ไม่มีเงินซื้อนมให้ ซึ่งได้ประสานกับโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่เพื่อให้การช่วยเหลือ

การดูแลของวัด ให้อาหาร ที่อยู่อาศัย เศรษฐกิจ ให้ทำวัตรเช้า-เย็น แต่ไม่สม่ำเสมอ ถ้าไม่มีผู้ดูแล ให้อาสนุนไพร และเหล็กไหล ให้เงิน โดยการทำงานแลกเปลี่ยน งานก่อสร้าง หรือให้ฟรี ในผู้ที่ไม่สามารถทำงานได้

ทำไมจึงต้องมารักษาที่นี่

เนื่องจากเอดส์เป็นโรคที่วงการแพทย์ยังไม่ค้นพบวิธีการรักษาให้หายขาด ถึงแม้จะมียาที่ใช้รักษาก็เพียงลดการแพร่กระจายเชื้อเอดส์ในร่างกายเท่านั้นเอง นอกจากนี้ยาที่ใช้รักษายังมีราคาแพง และมีผลข้างเคียงต่อร่างกาย ผู้ป่วยเอดส์จำเป็นต้องหันมารักษาโดยวิธีพื้นบ้าน เช่น การใช้ยาสมุนไพร โดยการตั้งเป็นแหล่งรักษาให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาในสถานทีนั้น เช่นเดียวกับวัดแห่งหนึ่งในภาคใต้ เจ้าอาวาสได้รับการรักษาโรคเอดส์โดยใช้ยาแร่เหล็กไหล (ยาปู่) ซึ่งผู้ป่วยอาจนำไปรับประทานที่บ้านก็ได้ หรือรักษาตัวในวัดแห่งนี้ก็ได้ มีผู้ป่วยเข้ามารับการรักษามากขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งผู้ป่วยแต่ละคนมีเหตุผลในการมารักษาที่วัดแห่งนี้คล้ายคลึง และแตกต่างกันไป โดยแบ่งเป็นกลุ่มใหญ่ ๆ ได้ 2 กลุ่ม คือ 1) ไม่มีที่ไป และ 2) หวังว่าจะหายจากโรค

การพัฒนาที่มีมาก่อนเริ่มโครงการวิจัย

คนไข้ที่เข้ามาพักรักษาตัวอยู่ที่วัดจะมีแฟ้มประวัติให้ทุกคน (จัดทำโดยโครงการการพยาบาลในครัวเรือน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์) เพื่อความสะดวกในการให้บริการของหน่วยอาสาสมัครที่เข้าไปเยี่ยมและตรวจร่างกายคนไข้จากหน่วยงานต่าง ๆ เช่น โรงพยาบาลหาดใหญ่ ดงเขษาร์ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะทันตแพทยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ซึ่งแต่ละหน่วยงานก็จะสลับสับเปลี่ยนกันไปดูแลคนไข้ และเพื่อความสะดวกในการไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลที่คนไข้ไปใช้บริการ

เรื่องเวชภัณฑ์ทางวัดก็บริการฟรีโดยได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน เช่น จากคณะพยาบาลศาสตร์ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โรงพยาบาล สงขลานครินทร์ สำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 12 สงขลา โรงพยาบาลป่าดงเบงชารี่ และมีโครงการทำสมุนไพรอบสมุนไพรจากสถาบันแพทย์แผนไทย

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบเครือข่ายโดยใช้วัดเป็นฐาน เป็นการนำข้อมูลที่ได้จากระยะที่ 1 มาวางแผน รูปแบบชั่วคราวในการใช้วัดเป็นฐานเครือข่ายการดูแล และทดลองปฏิบัติตามแผน

1. การดูแลผู้ป่วย

1. กิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย สำหรับคนที่แข็งแรงก็มีการออกกำลังกาย สวดมนต์ไหว้พระ ช่วยกวาดขยะบริเวณวัด ทำงานก่อสร้างในวัด ช่วยเหลือคนไข้ที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ช่วยให้ข้อมูลกับหน่วยงานที่เข้ามาศึกษาดูงานในวัด

2. เครือข่ายการดูแล จากการประชุมเครือข่ายในวันที่ 15 พฤษภาคม 2544 มติที่ประชุมได้แบ่งเวลาในการเข้าไปดูแลผู้ป่วยดังนี้ คือ โรงพยาบาลป่าดงเบงชารี่จะผลิตเวชพยาบาลเข้าไปทุกวันทุก และ ก้าว วิณี จรรย์ โรคา ให้ส่ง ไปยัง โรงพยาบาลป่าดงเบงชารี่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์เข้าไปดูแลเดือนละครั้ง กองบิน 56 จะเข้าไปดูแลเดือนละครั้ง โรงพยาบาลสะเดาจะเข้ามาดูแลเดือนละครั้ง

2. กิจกรรมพิเศษเพื่อผ่อนคลาย

จากการศึกษาสถานการณ์พบว่าผู้ป่วยบางรายที่เกิดความเครียด บางรายนอนไม่หลับ ดังนั้นทางคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์จึงได้จัดกิจกรรมพิเศษต่างๆ ซึ่งเป็นการจัดกิจกรรมฝึกโยคะเพื่อสุขภาพ นวดเพื่อสุขภาพ ดนตรีเพื่อการผ่อนคลาย การผลิตดอกไม้ การพันท์แก้ว นอกจากนี้ยังมีการบริจาคหนังสือเพื่อให้ผู้ป่วยได้อ่านยามว่างด้วย

3. สรรหาแหล่งสนับสนุนด้านอาหาร

จากการที่เจ้าอาวาสจะต้องรับผิดชอบชีวิตความเป็นอยู่ของผู้ป่วยรวมถึงญาติที่มาอาศัยอยู่ในวัดแห่งนี้ในทุกด้านรวมถึงด้านอาหาร ดังนั้นเพื่อช่วยแบ่งเบาภาระของท่าน ทีมวิจัยจึงได้ประสานกับเจ้าอาวาสวัดโคกสมาณคุณให้เข้ามาช่วยเหลือด้านอาหารกลางวัน ซึ่งท่านได้ให้ความอนุเคราะห์เป็นเวลา 3 ปี หลังจากนั้นต้องยุติไปด้วยวัดประสบภัยปัญหาหน้าท่วมจะต้องเร่งพัฒนาวัด

4. สร้างอาชีพ

ด้านเศรษฐกิจและรายได้ ตั้งแต่ปี 2543 เจ้าอาวาสได้ซื้อพื้นที่บริเวณใกล้ๆ วัดเพื่อเสริมสร้างอาชีพให้กับผู้ป่วยเป็นจำนวน 10 ไร่ ซึ่งทำให้ผู้ป่วยส่วนหนึ่งซึ่งมีปัญหาเศรษฐกิจได้มีรายได้

นอกจากยังมีผู้ป่วยที่มีความรู้ความสามารถในด้านช่างก่อสร้างก็ออกไปทำงานในตัวอำเภอและใน
ละแวกใกล้เคียงรวมทั้งในวัดด้วย บางคนก็ขับมอเตอร์ไซด์รับจ้าง ขายอาหารในวัด รับจ้างดูแลผู้ป่วย

5. การดูแลสุขภาพโดยหน่วยงานราชการเข้ามามีส่วนร่วม

การบริการจากหน่วยราชการ ทางวัดได้รับการช่วยเหลือจากหน่วยราชการในด้านต่าง ๆ
ได้แก่ ศูนย์วัณโรคยะลาเข้ามาดูแลผู้ป่วยเอดส์ในวัดอย่างสม่ำเสมอ โดยสร้างเครือข่ายให้ผู้ป่วยเอดส์
ในวัดเป็นที่เลี้ยงผู้ป่วยวัณโรค มีหน้าที่แจกยาวัณโรคโดยเจ้าหน้าที่ศูนย์วัณโรคจะให้คำแนะนำ ให้
ความรู้เกี่ยวกับยาวัณโรค (DOT) สำหรับผู้ป่วยที่ต้องฉีดยา สเตรปโตรมัยซิน ศูนย์วัณโรคยะลาจะจ่าย
ยาฉีดให้อาสาพยาบาลเป็นผู้ฉีด อาจมีปัญหาในกรณีที่อาสาพยาบาลขาดความชำนาญไม่สามารถ
คำนวณยาฉีดตามคำสั่งแพทย์ได้ ผู้ป่วยวัณโรคอาจไม่ได้รับครบตามแผนการรักษาหรือการได้รับยาใน
ปริมาณมากหลาย ๆ ครั้ง อาจเกิดผลข้างเคียงจากยาได้

กรมควบคุมโรคติดต่อเขต 12 สงขลา เข้ามาช่วยเหลือโดยเน้นเรื่องการให้ความรู้เกี่ยวกับอาชีพ
เสริม มีการจัดวิทยากรผู้มีความรู้ความชำนาญในการฝึกอาชีพ เช่น การฝึกทำมาลัยดอกไม้ มีการ
จัดเตรียมอุปกรณ์มาให้ ผู้ป่วยเอดส์ที่มีความสนใจจะเข้าร่วมฝึก ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นผู้ป่วยที่มีร่างกาย
แข็งแรง ส่วนการอบรมอาสาพยาบาลเป็นเรื่องที่กรมควบคุมโรคติดต่อให้ความสำคัญโดยมีโครงการ
ฝึกอบรมอาสาพยาบาล ซึ่งกรมควบคุมโรคติดต่อได้แจ้งให้ทางวัดทราบล่วงหน้า เจ้าอาวาสได้เตรียม
ความพร้อมเกี่ยวกับสถานที่ และเตรียมอาสาพยาบาล ทั้งกลุ่มเก่าและกลุ่มใหม่แต่เมื่อเข้าร่วมอบรม
อาสาพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โดยโครงการการพยาบาลในครัวเรือน เข้า
ไปให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเอดส์โดยร่วมมือกับโรงพยาบาลป่าตองเบซาร์

ทหารเสนารักษ์จากกองบิน 56 เป็นทหารเสนารักษ์ที่เข้ามาดูแลผู้ป่วยเอดส์ด้วยความสมัครใจ
จะเข้ามาวันเสาร์หรือวันอาทิตย์ หรือไม่แน่นอนในบางโอกาส เข้ามาช่วยเหลือโดยให้การพยาบาลกับ
ผู้ป่วยเอดส์ เช่นการทำแผล ฉีดยา ผ่าฝีหนอง ทั้งผู้ป่วยเอดส์และอาสาพยาบาลให้ความเป็นกันเอง
และแสดงความดีใจเมื่อทหารเสนารักษ์เข้ามาในวัด แต่มีบางช่วงที่ทหารเสนารักษ์หายไประยะ
เวลานาน เขาบอกเหตุผลผู้ป่วยว่า มีงานต้องปฏิบัติมาก แต่การมาให้ความช่วยเหลือของทหารเสนา
รักษ์สามารถแบ่งเบาภาระเจ้าอาวาสได้มาก โดยเฉพาะการฝึกอาสาพยาบาลให้ดูแลผู้ป่วยเอดส์ได้บ้าง

สถานันการแพทย์แผนไทยช่วยเหลือเรื่องการอบสมุนไพร ยาและน้ำสมุนไพร

จะเห็นได้ว่ามีหน่วยราชการน้อยมากที่เข้ามาให้การช่วยเหลือ ซึ่งความช่วยเหลือเหล่านี้ก็ไม่
เพียงพอกับความต้องการของผู้ป่วยเอดส์ในวัดร่วมเย็น

อาสาพยาบาลนับเป็นกลุ่มที่มีความสำคัญในวัดแห่งนี้ ได้ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยเอดส์ที่ทน
ทุกข์ทรมานด้วยอาการต่างๆ แต่อาสาพยาบาลที่วัดแห่งนี้ได้รับการฝึกฝนจากเจ้าอาวาส และทหารเสนา
รักษ์จากกองบิน 56 ในรุ่นแรกเท่านั้น นอกจากนี้ เรื่องขวัญและกำลังใจของอาสาพยาบาลลดลงเรื่อย

ๆ ความเหนื่อยหน่ายจากการปฏิบัติงาน และสุขภาพที่ไม่แข็งแรง ทำให้อาสาพยาบาลต้องขอออกจากหน้าที่ ทำให้อาสาพยาบาลลดจำนวนลง ส่งผลกระทบต่อการดูแลผู้ป่วยเอดส์

6. อาสาสมัครนักศึกษาพยาบาล

ในช่วงที่วัดประสบกับปัญหาการขาดแคลนอาสาสมัครพยาบาลซึ่งเป็นผู้ป่วยไม่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยอื่นได้สาเหตุสำคัญคือ ภาวะสุขภาพของอาสาสมัครที่ทรุดลง โดยเฉพาะอาสาสมัครในรุ่นแรกๆ ที่ป่วยมาเป็นระยะเวลาหลายปี ดังนั้นคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จึงเปิดรับอาสาสมัครนักศึกษาพยาบาลที่มีความสนใจจะไปช่วยเพื่อให้การดูแล โดยจัดให้นักศึกษาไปดูแลผู้ป่วย ตรวจสอบสุขภาพ และบันทึกภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเดือนละ 1 ครั้ง นอกจากนี้ยังประสานงานกับกองกิจการนักศึกษาในการจัดกิจกรรมพิเศษสำหรับผู้ป่วยในวันเอดส์โลกด้วย

โครงการบริการวิชาการด้านการดูแลผู้ป่วยเอดส์โดยนักศึกษาพยาบาล

โดยแบ่งนักศึกษารับผิดชอบให้การดูแลผู้ป่วยเป็นคู่ๆ ช่วยกันคิดค้นหาปัญหา ร่วมกับอาจารย์ให้การดูแลแบบองค์รวม

1. นักศึกษาค้นหาปัญหาที่ตนเองรับผิดชอบ การดูแลตนเองของผู้ป่วย ผลการดูแลตนเอง สิ่งที่ได้เรียนรู้เกี่ยวกับปัญหาของผู้ป่วย และนำเสนอสิ่งที่ค้นพบจริง
2. วางแผนให้การพยาบาล วิเคราะห์ร่วมกับอาจารย์
3. ปฏิบัติการพยาบาล ภายใต้การดูแลของอาจารย์
4. ประเมินผลการพยาบาล

ให้การพยาบาลแบบองค์รวมตามแบบแผนสุขภาพเพื่อให้การดูแลแบบองค์รวม โดยไปให้การดูแล 2 อาทิตย์/ครั้ง นักศึกษาได้รับวุฒิบัตรในการดูแลผู้ติดเชื้อ

ขั้นตอนให้ความรู้เตรียมความพร้อมแก่นักศึกษา และฝึกปฏิบัติ จำนวนนักศึกษาประมาณ 20 คน การดูแลอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ

7. การพัฒนาคู่มือการดูแลตนเอง

ผลิตคู่มือการดูแลตนเอง ซึ่งประกอบด้วย การดูแลด้านสุขภาพ โภชนาการสำหรับผู้ติดเชื้อปัญหาทางร่างกายที่พบบ่อยในผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ การรักษาด้วยยาต้านไวรัส การนำสมุนไพรมาใช้บำบัดอาการติดเชื้อเอดส์ ข้อควรปฏิบัติสำหรับผู้ดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ที่บ้าน ข้อควรปฏิบัติเมื่อผู้ป่วยเอดส์ถึงแก่กรรมที่บ้าน การดูแลด้านจิตใจ การปฏิบัติตัวของญาติหรือผู้อยู่ใกล้ชิดติดสนิทคืออะไร ประโยชน์ของการฝึกสมาธิในแง่ของการรักษาโรค รูปแบบการฝึกสมาธิ คำประกาศสิทธิผู้ป่วย คู่มือการรับผู้ป่วยใหม่ ระบบส่งต่อ การดูแลระยะใกล้ตาย กิจกรรมแนะนำเพื่อนสถานที่

กิจกรรมต่อเนื่อง

1. กิจกรรมที่ปฏิบัติ ทั้งทำกลุ่มและรายบุคคล ทำกลุ่มสัมพันธ์ เช่น โยคะ ทุกครั้งที่ทีมเข้าไปจะทำให้การดูแลด้านจิตวิญญาณ
2. การติดตามระบบการได้รับยาวัณโรค การเสริมแรงในการรับประทานอย่างต่อเนื่อง
3. การประสานงานการดูแลผู้ป่วยวัณโรค
4. การฝึกผู้ดูแลให้สามารถดูแลตนเอง และบุคคลอื่น ทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ ทั้งรายบุคคล และรายกลุ่ม ฝึกอาชีพ เช่น เพนท์แก้ว

ระยะที่ 3 ร่วมพัฒนารูปแบบการใช้วัดเป็นฐานเครือข่ายในการป้องกัน ดูแล และแก้ไขปัญหาเอดส์ กับวัดและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ระยะนี้เป็นการประชุมสะท้อนคิดพิจารณาจากการทดลองปฏิบัติในระยะที่ 2 เพื่อสรุปเป็นรูปแบบการใช้วัดเป็นฐานเครือข่ายการป้องกัน ดูแล และแก้ไขปัญหาเอดส์ อาศัยความร่วมมืออย่างเข้มแข็ง ต่อเนื่อง ของหลายองค์กรในชุมชน ดังแสดงในแผนภาพที่ 2

ก่อเกิดความร่วมมือร่วมใจ

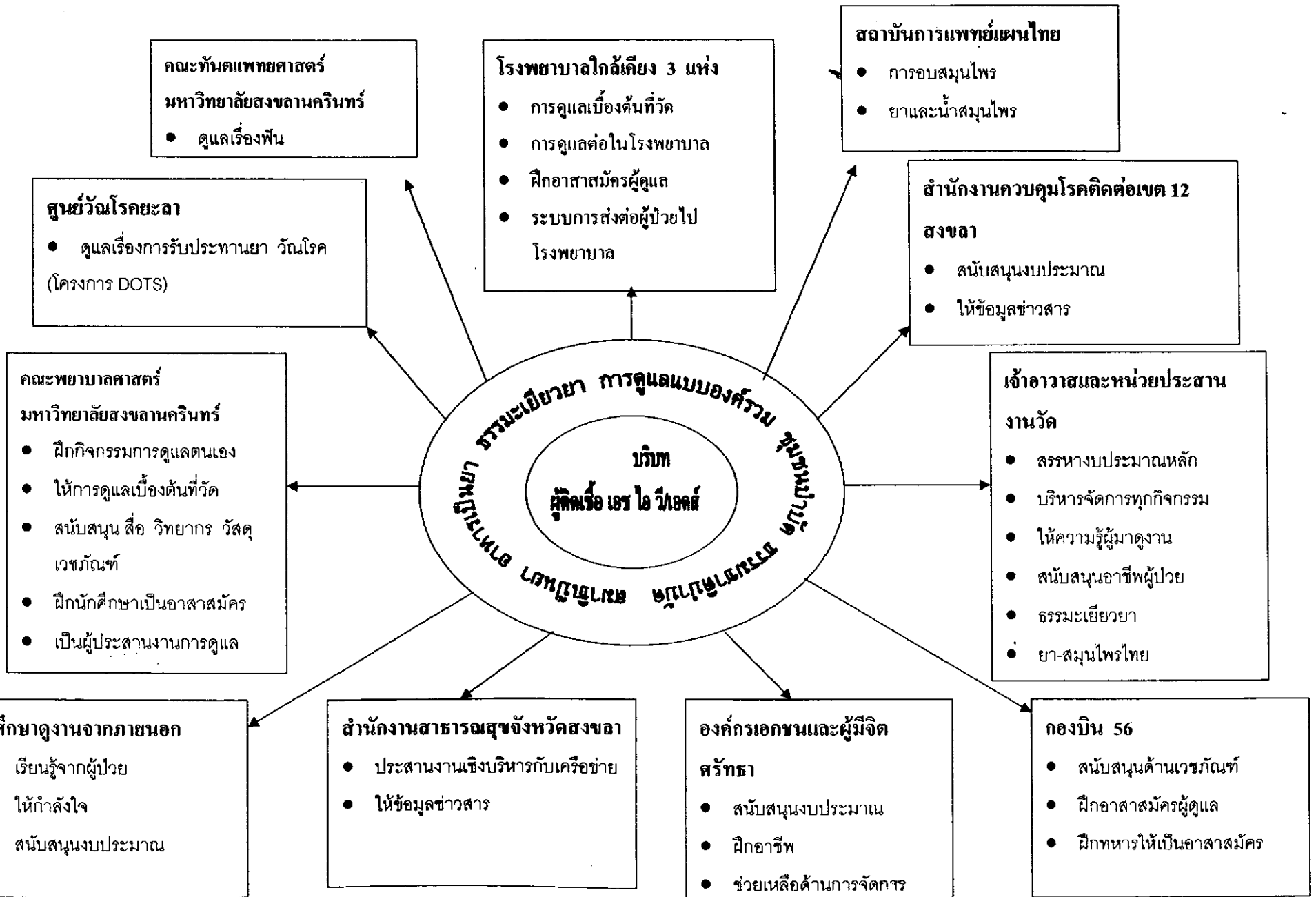
เกิดความร่วมมือระหว่างบุคลากรของทีมวิจัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา กองบิน 56 โรงพยาบาลป่าดงเบขาร์ โรงพยาบาลสะเตา ที่บริจาคเงิน สำนักงานควบคุมโรคติดต่อ เขต 12 สงขลา ศูนย์วัณโรคยะลา และ NGO

ก่อนดำเนินโครงการ แต่ละหน่วยงานจะมีบทบาทดังนี้คือ

สศค. ให้งบประมาณในด้านอาหาร สาธารณูปโภค, สสง. ผู้ประสานงานเชิงบริหาร เช่น เชิญประชุม, ศูนย์วัณโรคยะลา ดูแลเรื่องยาวัณโรค มี DOTS, โรงพยาบาลชุมชน ให้การดูแลสุขภาพเบื้องต้น เช่น เยี่ยมบ้าน, กองบิน 56 ให้การดูแลสุขภาพเบื้องต้น ให้ยา เวชภัณฑ์ และอบรมผู้ดูแล, NGOs ให้การสนับสนุนด้านการเงิน เยี่ยมเมื่อป่วย, คณะพยาบาลศาสตร์ ให้การดูแลสุขภาพ ผู้ประสานงานเชิงบริหาร และปฏิบัติ ให้ยาเวชภัณฑ์

หลังดำเนินโครงการ

สศค. ให้งบประมาณในด้านอาหาร สาธารณูปโภค, สสง. ผู้ประสานงานเชิงบริหาร เช่น เชิญประชุม, ศูนย์วัณโรคยะลา โรงพยาบาลชุมชน ให้การดูแลสุขภาพเบื้องต้น เช่น เยี่ยมบ้าน และระบบส่งต่อ ดูแลเรื่องยาวัณโรค มี DOTS, กองบิน 56 สนับสนุนด้านเวชภัณฑ์ และอบรมผู้ดูแล และฝึกทหารให้เป็นอาสาสมัครให้มีทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วย ให้คำแนะนำเบื้องต้นที่สามารถสร้างความเข้าใจเอดส์ให้กับผู้อื่น, NGOs การสนับสนุนด้านการเงิน เยี่ยมเมื่อป่วย ฝึกอาชีพ กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน,



แผนภาพ 2 แสดงรูปแบบการประสานงานการใช้วัดเป็นฐานเครือข่ายการป้องกัน ดูแล และแก้ไขปัญหาเอดส์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ให้การดูแลสุขภาพ ผู้ประสานงานเชิงบริหารและปฏิบัติ - ให้ยา เวชภัณฑ์ และพัฒนารูปแบบการรับใหม่ จัดทำคู่มือการรับใหม่ เพิ่มประวัติ และพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วย

1. กิจกรรมที่ปฏิบัติ ทั้งทำกลุ่มและรายบุคคล ทำกลุ่มสัมพันธ์ เช่น โยคะ ทุกครั้งที่ทีมเข้าไปจะให้การดูแลด้านจิตวิญญาณ
2. การติดตามระบบการได้รับยาวันโรค การเสริมแรงในการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง การประสานงานการดูแลผู้ป่วยวันโรค

การฝึกผู้ดูแลให้สามารถดูแลตนเอง และบุคคลอื่น ทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ ทั้งรายบุคคล และรายกลุ่ม ฝึกอาชีพเพื่อเพิ่มพูนรายได้และใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์

สิ่งที่ได้เรียนรู้

1. การฝึกให้ผู้ป่วยเอดส์ให้เป็นอาสาสมัครนั้นจะไม่มีความยั่งยืน ด้วยภาวะสุขภาพที่ทรุดโทรมลง โดยเฉพาะผู้ป่วยบางรายที่เป็นกำลังสำคัญของวัด ต้องรับผิดชอบงานหลายอย่าง บางครั้งพักผ่อนไม่เพียงพอ โดยที่ตัวผู้ป่วยเองยังรู้สึกทำงานได้ เมื่อรู้ตัวก็สายไป เพราะงานที่รู้มเร็ว ไม่สามารถปล่อยวางลงได้ ส่งผลให้ภาวะสุขภาพทรุดโทรมลงอย่างรวดเร็ว

2. การยอมรับชะตากรรม ทำให้ไม่มีความพยายามในการทำงานที่หนักเกินกำลัง
3. การส่งเสริมอาชีพยังไม่ได้เน้นมาก
4. การทำงานอย่างมีส่วนร่วม อาศัยการทำงานอย่างจริงจัง ต่อเนื่อง และรวดเร็วทันต่อ

สถานการณ์และปัญหาที่เปลี่ยนแปลง วิธีการทำงานเชิงอาสาสมัครเพื่อสังคมจะส่งเสริมการทำงานเครือข่ายได้ดี ในขณะที่วิธีทำงานแบบราชการที่ต้องวางแผนงบประมาณไว้ล่วงหน้าและหมวดงบประมาณมีการอบการใช้จ่ายเงินที่ไม่ยืดหยุ่น และเน้นการทำงานตามแผนงานมากกว่าการทำงานเชิงรุก วัฒนธรรมการทำงานที่แตกต่างกันทำให้เป็นอุปสรรคต่อการทำงานร่วมกันกับวัดและเจ้าอาวาสในระยะยาว วิธีทำงานที่แตกต่างกันและการไม่ได้ร่วมมือกันอย่างต่อเนื่องของภาครัฐอาจทำให้โครงการความร่วมมือไม่สามารถมีความยั่งยืนได้ อย่างแท้จริง

สรุปข้อค้นพบที่สำคัญจากการวิจัยมีดังนี้

1. รูปแบบการดูแลที่เป็นรูปธรรมและยั่งยืน คือ เครือข่ายการดูแลผู้ป่วยที่มีความต่อเนื่องระหว่าง วัด โรงพยาบาล เพราะผู้ป่วยมีเพิ่มประวัติ และเมื่อเจ้าหน้าที่และทีมจากคณะพยาบาลศาสตร์ไปให้การดูแลจะมีการบันทึกข้อมูลสุขภาพต่างๆ ไว้ เมื่อผู้ป่วยไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลก็จะนำเพิ่มประวัตินี้ไปด้วย ส่งผลให้เกิดการดูแลที่ต่อเนื่อง

2. เครือข่ายการดูแลโดยหน่วยงานอื่นๆ เช่น กองบิน 56 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือ สดศ. เขต 12 ที่ให้ความช่วยเหลือด้านอื่นๆ

3. ความต่อเนื่องของโครงการจากการศึกษาครั้งได้ข้อค้นพบว่า การที่จะให้การดูแลมีความยั่งยืนมีระบบสนับสนุนที่มั่นคงนั้น จะต้องมีหน่วยงานหนึ่งที่ทำหน้าที่เป็นผู้เชื่อมประสานระหว่างเครือข่ายต่างๆ เช่น คณะพยาบาลศาสตร์ ในขณะที่เป็นผู้เชื่อมประสานระหว่างหน่วยงานต่างๆ เพื่อนำมาซึ่งระบบการช่วยเหลือที่เป็นรูปธรรมมากขึ้น

ปัญหาและอุปสรรคที่พบ

1. ภาวะสุขภาพของผู้ป่วย จากการศึกษพบว่า ภาวะสุขภาพของอาสาสมัครเป็นอุปสรรคที่สำคัญที่ส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยอื่นๆ ในวัดไม่มีความต่อเนื่อง นอกจากนี้บางรายซึ่งเคยมีสุขภาพแข็งแรงเมื่อต้องให้การดูแลผู้ป่วยอื่นต้องทำงานหลายๆ อย่างภาวะสุขภาพก็ทรุดลงจะไม่มีผู้ดูแล และกลัวว่าจะติดโรคจากผู้ป่วยรายอื่นด้วย

2. เศรษฐกิจ จากการศึกษพบว่าปัญหาด้านเศรษฐกิจเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพตนเอง และการที่จะสมัครใจเข้ามาเป็นอาสาสมัคร เพราะผู้ที่มีสุขภาพแข็งแรง จะออกไปทำงาน เช่น รับจ้างก่อสร้าง ทั้งนี้เพื่อให้ได้เงิน เพราะทางบ้านไม่ได้ส่งเสีย ดังนั้นคนที่แข็งแรงจึงมีจำนวนน้อยที่จะสมัครเข้ามาเป็นอาสาสมัครให้การดูแลผู้ป่วย

3. นโยบายที่ไม่ชัดเจน มีบุคลากรที่ให้ความสนใจจะทำให้เกิดการดูแลอย่างต่อเนื่อง ในขณะที่บางโรงพยาบาลผู้บริหารไม่ได้ให้ความสำคัญกับเรื่องดังกล่าว ส่งผลให้ไม่มีเจ้าหน้าที่มาให้ความช่วยเหลือ

ข้อจำกัดที่เกิดจากธรรมชาติของโรค

ผู้ป่วยเอดส์มีข้อจำกัดด้านการเงิน เพราะไม่มีอาชีพ ไม่มีครอบครัว ไม่มีเพื่อน ผู้ป่วยส่วนใหญ่ต้องพึ่งพานุคคลอื่น ส่วนใหญ่อยู่ไปวัน ๆ สาเหตุที่มาอาศัยที่นี่เพราะอายุ ไม่อยากให้สังคมรับรู้ เสมือนเป็นที่พึ่งสุดท้าย ตั้งใจมาตายที่วัด ทั้งๆ ที่ยังช่วยตนเองได้ ทำให้คุณค่าในตนเองลดลง ขาดกำลังใจ "นั่งแคะแผลไปวัน ๆ" "นั่งสังเกตความผิดปกติที่เกิดขึ้น เห็นความเสื่อมถอย และหมดกำลังใจ" "อยู่ที่นี้สบายใจเพราะเป็นกลุ่มเดียวกัน แต่ก็เครียด เหงา ว้าเหว่ แต่ก็อยู่ที่บ้านไม่ได้" บางคนคิดถึงลูก เมีย แต่ไม่มีใครมาเยี่ยม และไม่สามารถไปเยี่ยมใครได้ ผู้ป่วยขาดระบบสนับสนุน เช่น ไม่มีญาติ ไม่มีเงิน เพราะมารับจ้าง มาจากต่างจังหวัด บางคนบอกว่ากลับบ้านไม่ถูก เด็กที่พ่อแม่ติดเชื้อจะขาดคนดูแล ทีมต้องให้การสนับสนุนนม เสื้อผ้า และให้กลุ่มผู้ติดเชื้อที่สุขภาพดีดูแลให้โดยให้การช่วยเหลือตามศักยภาพเท่าที่ทำได้ ต้องมีผู้ดูแลอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ และสามารถให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยใช้หลักคำสอนของศาสนาเป็นแนวทางในการปฏิบัติ ในการให้การดูแลไม่เฉพาะเจาะจงต้องดูแลรอบด้าน

สัมพันธภาพระหว่างชุมชนกับวัด

ประชาชนบางส่วนยังรู้สึกรังเกียจวัดและไม่อยากมาร่วมกิจกรรม เนื่องจากรู้ว่ามิใช่ผู้คิดเชื่ออยู่ วัดยังไม่สามารถสร้างความเข้าใจกับประชาชนรอบวัดได้ทั้งหมด ขาดความร่วมมือช่วยเหลือจากประชาชนรอบๆวัดที่จะร่วมให้การดูแลผู้ป่วยได้

บทเรียนที่ได้รับ

1. ผู้ประสานงานที่ดีจะต้องมีความใกล้ชิด ความสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง และที่สำคัญ คือจะต้องมีความจริงใจ
2. เนื่องจากผู้ป่วยเองไม่สามารถดูแลตนเองได้อย่างยั่งยืน ระยะเวลาผ่านอาจมีการล้มป่วยและเสียชีวิต ผู้ดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่สำคัญควรประกอบด้วย ครอบครัวผู้ป่วย อาสาสมัครที่ไม่ใช่ผู้ติดเชื้อ ทั้งจากหน่วยงานของรัฐและอื่นๆ มีการทำงานร่วมกันกับผู้ติดเชื้อที่แข็งแรง
3. หน่วยงานของรัฐที่รับผิดชอบโดยตรงจะต้องให้ความรับผิดชอบอย่างจริงจัง และจริงใจ รวมทั้งคอยปรับวิธีการทำงานให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมของวัด รวมทั้งสถานการณ์และปัญหาที่แท้จริง
4. การมีเครือข่าย ความสัมพันธ์แบบศิษย์กับอาจารย์ ในการทำงานร่วมกันกับวัด จากความผูกพัน ส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือที่แน่นแฟ้น ส่งผลให้ทำงานได้สำเร็จยั่งยืน

ข้อเสนอแนะที่ควรพัฒนาต่อไป

1. เกี่ยวกับผู้ป่วย การช่วยเหลือควรเน้น การดูแลตนเองของผู้ป่วย และส่งเสริมการปรับตัวทุกระยะ จนกระทั่งวาระสุดท้ายของชีวิต
2. การทำงานโดยรวมควรเน้นให้มีอาสาสมัครภายนอกมาให้การช่วยเหลือผู้ป่วย เช่น พยาบาล นักศึกษา ให้มีการติดตามช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง มีหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยหน้าที่จะต้องให้การดูแลช่วยเหลืออย่างจริงจัง ควรจัดกิจกรรมสันตนาการ เพื่อให้ผู้ป่วยมีจิตใจเบิกบาน เพราะผู้ป่วยต้องการความรัก ความร่าเริงให้การดูแลด้วยความจริงใจ เพราะผู้ป่วยยังคงมีคุณค่า และมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์
3. บทเรียนสำหรับพยาบาล
 - 3.1 พยาบาลและอาสาสมัครควรพัฒนาบทบาทของผู้รับฟัง ผู้สนับสนุนให้กำลังใจ ให้ข้อมูล และความรู้ที่เหมาะสม จากคำพูดของผู้ป่วย มีความต้องการให้พยาบาลคอยพูดคุยให้กำลังใจ หรือคอยเป็นที่ปรึกษา ซึ่งเป็นการสนับสนุนทางจิตใจให้ผู้ป่วยรู้สึกมั่นใจในการดูแลตนเอง
 - 3.2 บทบาทของพยาบาลในการเยี่ยมบ้าน ซึ่งมีพื้นที่รับผิดชอบวัด ควรวางแผนเยี่ยมผู้ป่วยในวัด โดยมีกิจกรรมในการประเมินสภาพผู้ป่วย จัดสิ่งแวดล้อม ให้การพยาบาล ติดตามและประเมินผล เพื่อปรับเปลี่ยนแผนการดูแลผู้ป่วยเอดส์
 - 3.3 บทบาทการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

- บทบาทการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค เนื่องจากผู้ป่วยเอดส์ในวัดมีปัญหาเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรค พยาบาลควรมีบทบาทในการจัดรูปแบบ คัดกรองผู้ป่วยวัณโรคขณะรับใหม่ โดยการกำหนดอาคาร และอาการแสดง หรือเมื่อต้องอยู่ร่วมกับผู้ป่วยวัณโรค ควรมีการจัดระบบเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค โดยการจัดหาอุปกรณ์ และน้ำยาฆ่าเชื้อ ให้ความรู้ คำแนะนำ ฝึกปฏิบัติเพื่อฟื้นฟูระบบหายใจ

- บทบาทการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ให้ความรู้สำคัญกับการให้คำปรึกษาเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอดส์ และเชื้อกามโรค โดยเฉพาะกลุ่มมั่วสุมเปลี่ยนคู่ และผู้ป่วยคู่สามีภรรยา

3.4 พยาบาลควรมีบทบาทในการฝึกอบรมอาสาพยาบาล โดยการเข้าไปประเมินกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติกรพยาบาล อาจมีการจัดทำมาตรฐานกิจกรรมการพยาบาล ฝึกอบรมอาสาพยาบาลทั้งการปฏิบัติและทฤษฎี ฝึาดัดตามการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาพยาบาล ประชุมปรึกษาระหว่างพยาบาล อาสาพยาบาล และเจ้าอาวาส เพื่อปรับแก้ปัญหาร่วมกัน

3.5 บทบาทการปรับเปลี่ยนทัศนคติและค่านิยม โดยการช่วยเหลือเกี่ยวกับข้อมูล รายละเอียด โดยพูดคุยเป็นรายบุคคลจะเห็นผลทางบวก ลดความไม่แน่นอนกับผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยเผชิญปัญหาได้

3.6 บทบาทการเชื่อมโยงการพยาบาลกับวัฒนธรรม โดยการผสมผสานการพยาบาลผู้ป่วยเอดส์ ให้สอดคล้องกับวิถีชีวิต สังคม และวัฒนธรรมไทยภายใต้สถาบันศาสนา เช่น สอดแทรกการปฏิบัติธรรม การสวดมนต์ ทำวัตร นั่งสมาธิ และกิจกรรมทางศาสนาอื่น ๆ เพื่อเยียวยาผู้ป่วยทางด้านจิตใจ

เอกสารอ้างอิง

- เกียรติคุณ เผ่าทรงฤทธิ์และจิราภรณ์ ยาขมพู. (2543). *โครงการศึกษาการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ในชุมชนของประเทศไทย*. กรุงเทพมหานคร : กองควบคุมโรค
- ขวัญตา บาลทิพย์. (2542). *ประสบการณ์การรับรู้เกี่ยวกับความตายของผู้ป่วยเอดส์ ณ วัดแห่งหนึ่งในภาคใต้*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- คณะทำงานการจัดทำคู่มือการปฏิบัติการพยาบาลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์โรงพยาบาลบาราชนรา ดุ. (2544). *คู่มือการพยาบาลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. กรุงเทพมหานคร : เอเอส การพิมพ์.
- จามจุรี แซ่ถู่. (2543). *การรับรู้สุขภาพและการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ดำรงชีวิตอยู่ได้มากกว่า 7 ปี*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- ทัศนีย์ สุวรรณเทพ. (2545). *ประสบการณ์การให้การดูแลของพยาบาลและการได้รับการดูแลของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่บ้านในจังหวัดสงขลา*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- พระอาจารย์ ทวีป ปัญญาธิ. (2543). *อาหารที่เป็นของห้ามรับประทาน*. วัดวิเวกวนาธรรม สงขลา
- สุชาดา คงแก้ว. (2548). *ปัญหาสุขภาพและวิธีการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ในโรงพยาบาลสงขลา*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่) มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- ศันสนีย์ สมิตะเกษตริน และภัทระ แสนไชยสุริยา (บรรณาธิการ). (2547). *แนวทางการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยโรคเอดส์อย่างครบถ้วนและต่อเนื่อง พ.ศ. 2547*. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์การศาสนา.
- สัจชัย ชาสมบัติ, ชีวันนัท เลิศพิริยสุวัฒน์ และพรทิพย์ บุกดานนท์. (2547). *แนวทางการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เด็กและผู้ใหญ่ในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2547 (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. นนทบุรี : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, (2547). *รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์*. พิมพ์ครั้งที่ 2 นนทบุรี.
- แสงโสม ส่งแสง. (2541). *การดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ในสังคมและวัฒนธรรมไทยที่วัดแห่งหนึ่งในภาคใต้*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- อาภรณ์ เชื้อประไพศิลา. (2539). *การดูแลผู้ป่วยเอดส์ ณ วัดวิเวกวนาธรรม*. โครงการการพยาบาลในครัวเรือน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

อาภรณ์ เชื้อประไพศิลป์. (2541). *การวิจัยเชิงปฏิบัติการ*. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

Chuaprapisilp, A. et al (1996a). STD/HIV/AIDS Prevention and Care for Muslim community in Southern Thailand. Programme of Royal Thai Government : Final Report HIV/AIDS Prevention and Care (tha/93/004). Department of Technical and Economic Cooperation (DTEC) United Nations Development Programme (UNDP) Ministry of University Affairs (MUA).

Chuaprapisilp, A. et al (1996b). *South Thailand Family-based nursing care project Final report*. Prince of Songkhla University, Thailand.

Kemmis, S., and R. McTaggart (eds.). 1988. *The action Research planner*. 3rd ed. Geelong, Vic. : Deakin University Press.

Spradley, J.P. (1980). *The Ethnographic Interview*. New York : Holt Rinehart and Winston.

Strauss, A. L., & Corbin, J. (1990). *Basics of qualitative research: techniques and procedures for developing grounded theory*. Thousand Oaks: Sage Publications.