

พุทธบูรณาการการกำหนดรู้เวทนาเพื่อบรรเทาความเจ็บปวด  
ของผู้ป่วยโรคมะเร็ง

Buddhist Integration of Vedana Contemplation  
for Cancer Patient Pain Reliefs

ผจงศิริ อุดมสินกุล  
Phajongsiri Udomsinkl<sup>๑</sup>

Received: *February 22, 2019*

Revised: *December 23, 2019*

Accepted:

*December 24, 2019*

บทคัดย่อ

บทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของดุษฎีนิพนธ์เรื่อง “พุทธบูรณาการการกำหนดรู้เวทนาเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดของผู้ป่วยโรคมะเร็ง” เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพศึกษาทั้งภาคเอกสารและการสัมภาษณ์ วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวทางการเผชิญความเจ็บปวดรุนแรงของผู้ป่วยโรคมะเร็งด้วยการกำหนดรู้เวทนาเชิงพุทธบูรณาการ พบว่า แนวทางการกำหนดรู้เวทนาของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่เผชิญความเจ็บปวดรุนแรงเชิงพุทธบูรณาการ แบ่งเป็น ๔ ขั้นตอน คือ ๑) เรียนรู้และเข้าใจ คือ เรียนรู้และเข้าใจอาการเจ็บปวดของโรค ประกอบกับเรียนรู้หลักธรรมและหลักปฏิบัติทางพระพุทธศาสนาใช้ในการจัดการความเจ็บปวดจากโรคมะเร็ง ๒) ยอมรับและปรับตัว คือ การยอมรับกับสิ่งผิดปกติก่เกิดขึ้นกับร่างกายของผู้ป่วยโรคมะเร็งและเข้าใจสภาวะความเจ็บปวดโดยอาศัยการกำหนดรู้ทุกขเวทนาเพื่อจัดการสภาวะจิตใจของผู้ป่วยในขณะที่ต้องเผชิญกับความเจ็บปวดรุนแรง ๓) ใช้สตินำอารมณ์ คือ การตามรู้ความเจ็บปวดตามหลักเวทนานุปัสสนาสติปัญญา ผีกสังเกตอาการปวดที่เกิดขึ้นโดยไม่เข้าแทรกแซง มีสติอยู่กับความปวดและรับรู้อาการปวดที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง ๔) ปล่อยวาง คือ ไม่ปรุงแต่งกับอาการที่เป็น ไม่ยึดมั่นถือมั่นในความปวดทางกายและความปวดทางใจว่าเป็นของเรา

**คำสำคัญ:** การกำหนดรู้เวทนา, ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่เผชิญความเจ็บปวดรุนแรง, พุทธบูรณาการ

---

<sup>๑</sup> สาขาวิชาพระพุทธศาสนา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, Buddhist Studies, Graduate School, Mahachulalongkornrajavidyalaya University, Thailand, Email: jena.udomsin@yahoo.com เบอร์โทรศัพท์ ๐๙๔-๙๓๙-๖๕๕๙.

### Abstract

This academic article is part of the dissertation entitled ‘The Way of Contemplation on Vedana of the Cancer Patients Having Serious Pains Based on Buddhist Integration’. It is a qualitative research and personal interview. The purpose of this study is to study the approach of confronting the severe pains of cancer patients with Buddhist integration principle of Vedana contemplation. The steps of observing are: 1) learning and right understanding the nature of pains caused by cancer based on Buddhist knowledge and practice by managing such individual pains from cancer, 2) acceptance and adjustment the mental states by being aware of suffering while facing severe pains, 3) applying mindfulness as domain course by observing the pains based on Mindfulness Foundation of Feeling Contemplation, observing the rise and fall of such feeling without any intervention, living with such pains that occurs as they really are, 4) releasing the mind from distractions and thought formations not attaching any physical and mental pains as that such pains are mine.

**Keywords:** Contemplation on Vedana, the Cancer Patients Having Serious Pains,  
Buddhist Integration



## ๑. บทนำ

โรคมะเร็งเป็นปัญหาทางสาธารณสุขของโลก เป็นสาเหตุการตายประมาณ ๑๓% ของคนตาย ทั้งหมดซึ่งเป็นจำนวนมากกว่า ๖ ล้านคน และองค์การอนามัยโลกได้คาดการณ์ไว้ว่าในปี ๒๕๖๓ ทั่วโลก จะมีคนตายด้วยโรคมะเร็งมากกว่า ๑๑ ล้านคน เนื่องจากมีปัจจัยหลายอย่างที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคมะเร็ง กล่าวคือ มีสารก่อมะเร็งมากขึ้นในสิ่งแวดล้อม และมีการเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิตของประชาชนโดยเฉพาะการสูบบุหรี่ การดื่มสุรา และการรับประทานอาหารที่ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งมากขึ้น<sup>๒</sup> ในประเทศไทย พบว่า โรคมะเร็งเป็นปัญหาการเจ็บป่วย การเสียชีวิต รวมทั้งปัญหาเรื่องภาระโรคที่ทำให้ประชากรไทยสูญเสียการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๑ เป็นต้นมา ซึ่งโรคมะเร็งนี้เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ ๑ ของประชากรไทย<sup>๓</sup>

อาการปวดในผู้ป่วยโรคมะเร็งเป็นอาการที่พบบ่อย โดยพบอุบัติการณ์สูงถึง

<sup>๒</sup> สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, สถิติโรคมะเร็งของประเทศไทย, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: [http://www.healththai.com/content\\_detail.php?id=194](http://www.healththai.com/content_detail.php?id=194) [๑๙ สิงหาคม ๒๕๖๑].

<sup>๓</sup> คณะกรรมการจัดทำแผนป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ, แผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ (พ.ศ. ๒๕๕๖-๒๕๖๐), (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, ๒๕๕๖), หน้า ๑๑.

ร้อยละ ๓๐-๙๐ สำหรับในประเทศไทยผู้ป่วยโรคมะเร็งส่วนใหญ่มีความปวดระดับปานกลางถึงรุนแรง ความปวดในผู้ป่วยโรคมะเร็งพบได้ทุกระยะของโรค เริ่มตั้งแต่ก่อนการวินิจฉัย ระหว่างรับการรักษา ระยะของการเป็นโรค ไปจนถึงระยะสุดท้ายก่อนเสียชีวิต โดยมีลักษณะได้ทั้งการปวดแบบเฉียบพลันปวดเรื้อรังหรือทั้งสองแบบ สาเหตุเกิดจากก้อนมะเร็งโดยตรง พบได้ร้อยละ ๖๐-๘๕ หรือการกระจายของมะเร็งไปที่เส้นประสาท<sup>๔</sup> มีอาการชาและปวดแสบปวดร้อนได้<sup>๕</sup> ความปวดนอกจากจะส่งผลกระทบต่อด้านร่างกายแล้วยังส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจและสังคมด้วย เช่น ซึมเศร้า โกรธ วิตกกังวล รับประทานอาหารได้น้อยลง นอนไม่หลับ การรับรู้การควบคุมความปวดลดลง ส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตแย่ลง<sup>๖</sup>

พระพุทธศาสนามีการจัดความเจ็บปวดว่าเป็นความทุกข์อย่างหนึ่ง เพราะ

<sup>๔</sup> วังจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร, การพยาบาลที่เป็นเลิศ ในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง, (สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์, ๒๕๕๔), หน้า ๒๕.

<sup>๕</sup> จิตติพร ยุบลพริ้ง, “แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดความปวดในผู้ป่วยมะเร็ง”, รายงานวิจัย, (คณะพยาบาลศาสตร์: มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๔๙).

<sup>๖</sup> เกษนกร กมลมาตยากุล และ ภญ. จาริกา แก้วบรรจง, “การจัดการความปวดในผู้ป่วยมะเร็ง”, ข่าวคณะแพทย์ คณะแพทย์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, ปีที่ ๓๐ ฉบับที่ ๒๐๗ (มิถุนายน ๒๕๕๕): ๑๓.

เป็นสภาวะที่ทนได้ยากและเป็นสิ่งที่สามารถเกิดขึ้นได้กับทุกคน แม้แต่พระพุทธเจ้าก็เคยประสบกับความเจ็บปวดทางกาย<sup>๗</sup> ดังนั้น การกำหนดรู้ความทุกข์ หรือปัญหาของชีวิตเป็นเรื่องที่สำคัญ เพราะพระพุทธศาสนาเป็นศาสนาที่อุบัติขึ้นมาเพื่อบำบัดทุกข์บำรุงสุขให้แก่ชาวโลก ซึ่งการกำหนดรู้ความเจ็บปวดทั้งทางกาย และทางใจซึ่งเป็นความทุกข์ของชีวิตมนุษย์ทุกคน เพื่อให้ดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างมีความสุขท่ามกลางความทุกข์ที่เกิดขึ้นจากโรคต่างๆ โดยเฉพาะโรคมะเร็ง ที่มีความเจ็บปวดรุนแรง ฉะนั้น ในทางพระพุทธศาสนาไม่เพียงให้ความสำคัญกับการกำหนดรู้ทุกขเวทนาของผู้ป่วยที่เผชิญความเจ็บปวดเพื่อให้ดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุขในชีวิตประจำวันเท่านั้น แต่ยังมีมองไปถึงผลกระทบต่อการบรรลุธรรมหรือการไม่บรรลุธรรมอีกด้วย กล่าวคือ หากมีการกำหนดรู้ทุกขเวทนา คือความเจ็บปวดที่ดี สภาพจิตย่อมปลอดโปร่งทำให้ง่ายต่อการพัฒนาคุณธรรมขั้นสูงขึ้นไปได้ ถึงแม้ว่าบางกรณีอาจจะไม่สามารถบรรเทาความปวดลงได้ แต่ก็สามารถนำความปวดนั้นมาเป็นอุปกรณ์ในการปฏิบัติธรรมได้ เช่น การกำหนดเวทนาตามหลักมหาสติปัฏฐาน เป็นต้น<sup>๘</sup> ดังนั้น การกำหนดรู้ทุกขเวทนา คือ ความเจ็บปวดเพื่อปรับสภาพจิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งให้พ้นจากความทุกข์ทรมานให้เป็นจิตที่ผ่อนคลายโดยใช้การควบคุมสติ ความไม่ประมาทในชีวิต และความไม่ยึดมั่นถือมั่น ตกอยู่ในอำนาจไตรลักษณ์

ตามหลักเวทนานุปัสนาสติปัฏฐาน<sup>๙</sup> ซึ่งมีความสำคัญต่อผู้ป่วยที่เผชิญความเจ็บปวดรุนแรง และยังไม่มีการศึกษาวิเคราะห์สรุปไว้เป็นงานวิจัยอย่างเป็นทางการถึงพุทธบูรณาการการกำหนดรู้เวทนาเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดของผู้ป่วยโรคมะเร็ง ผู้วิจัยจึงต้องการค้นคว้าและนำเสนอในเรื่องนี้

## ๒. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

บทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยเรื่อง “พุทธบูรณาการการกำหนดรู้เวทนาเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดของผู้ป่วยโรคมะเร็ง” สำหรับวัตถุประสงค์ที่ต้องการนำเสนอในบทความนี้มี ๓ ข้อ คือ

๑. เพื่อศึกษาการเผชิญความเจ็บปวดรุนแรงของผู้ป่วยโรคมะเร็งในทางการแพทย์

๒. เพื่อศึกษาการเผชิญความเจ็บปวดรุนแรงของผู้ป่วยโรคมะเร็งด้วยการกำหนดรู้เวทนาตามแนวทางพระพุทธศาสนา

๓. เพื่อศึกษาแนวทางการกำหนดรู้เวทนาของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่เผชิญความเจ็บปวดรุนแรงเชิงพุทธบูรณาการ

## ๓. วิธีการดำเนินการวิจัย

งานวิจัยนี้ผู้วิจัยได้ใช้วิธีวิจัยเชิงเอกสาร (Documentary Research) มีขั้นตอนการดำเนินวิจัย ดังต่อไปนี้

๑. ศึกษาการเผชิญความเจ็บปวดรุนแรงของผู้ป่วยโรคมะเร็งในทางการแพทย์โดยศึกษาจากเอกสารตำราวิชาแพทยศาสตร์วารสารสาธารณสุข ตำราการพยาบาล

<sup>๗</sup> ที.ม. (ไทย) ๑๐/๑๖๔/๑๖๙.

<sup>๘</sup> ที.ม. (ไทย) ๑๐/๒๘๙/๒๒๒.

<sup>๙</sup> ที.ม. (ไทย) ๑๐/๒๘๙/๒๒๒.



บทความวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และศึกษาหลักการ แนวคิด คำสอนที่เกี่ยวข้อง เวทนาและการนำเวทนามาใช้ในการดำเนินชีวิต โดยศึกษาจากพระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย พุทธศักราช ๒๕๓๙ คัมภีร์อรรถกถาภาษาบาลี ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย พุทธศักราช ๒๕๓๙ และเอกสาร บทความวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๒. สัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายแนวทางการกำหนดรู้เวทนาของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่เผชิญความเจ็บปวดรุนแรงเชิงพุทธบูรณาการ จำนวน ๓ กลุ่ม ได้แก่ ผู้ป่วย แพทย์และผู้ดูแลผู้ป่วย และนักวิชาการทางพระพุทธศาสนา

๓. สรุปวิเคราะห์และนำเสนอผลการวิจัย

#### ๔. ผลการวิจัย

๔.๑ การเผชิญความเจ็บปวดรุนแรงของผู้ป่วยโรคมะเร็งในทางการแพทย์ ความเจ็บปวดของผู้ป่วยโรคมะเร็งคือ อาการที่มีความรู้สึกเจ็บปวด ทุกข์ทรมาน<sup>๑๐</sup> ซึ่งระดับความรุนแรงของความเจ็บปวดขึ้นกับระดับความอดทนต่อความเจ็บปวดและขีดความอดทนต่อความเจ็บปวด โดยแต่ละบุคคลจะรับรู้ถึงความเจ็บปวดได้ไม่เหมือนกัน<sup>๑๑</sup> ส่วนสาเหตุของความเจ็บปวดรุนแรงของผู้ป่วยโรคมะเร็ง เกิดจากสาเหตุ

<sup>๑๐</sup> รศ. ดร. ผ่องศรี ศรีมรกต, การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ เล่ม ๑, (กรุงเทพมหานคร: บริษัท โอกรูป เพรส จำกัด, ๒๕๕๑), หน้า ๒๖๒.

<sup>๑๑</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า ๒๖๒.

ทางกายและทางจิตใจ กล่าวคือ สาเหตุทางกายของความปวดจากโรคมะเร็งเกิดจาก

๑) การลุกลามของมะเร็ง พบได้ประมาณร้อยละ ๘๐

๒) เกิดจากการรักษา เช่น การตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจ การส่องกล้อง หรือ การเจาะไขกระดูก เป็นต้น

๓) เกิดจากความเจ็บปวดต่างๆ ไป เช่น ท้องอืด ท้องผูก แผลกดทับ แผลในช่องปาก

๔) เกิดจากความปวดอื่นๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับมะเร็งและการรักษา เช่น โรคข้ออักเสบ โรคหัวใจ โรคไมเกรน เป็นต้น<sup>๑๒</sup>

ส่วนสาเหตุทางจิตใจที่ทำให้ผู้ป่วยทนต่อความปวดจากโรคมะเร็งลดลง เกิดจากจิตใจที่เศร้าหมอง ภาวะซึมเศร้า หมดหวังในชีวิต วิตกกังวลถึงความเจ็บป่วยของตนเอง ซึ่งผู้ป่วยมะเร็งจะปรับตัวได้ในเวลาไม่นานถ้าหากได้รับการดูแลด้วยความเห็นอกเห็นใจและความเข้าใจจากคนรอบข้างโดยเฉพาะสมาชิกในครอบครัว<sup>๑๓</sup>

<sup>๑๒</sup> ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง สาขามะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, เรียนรู้เพื่ออยู่กับมะเร็ง, (กรุงเทพมหานคร: บริษัท โรช ไทยแลนด์ จำกัด, ๒๕๕๓), หน้า ๓๘-๓๙.

<sup>๑๓</sup> สำนักพัฒนาวิชาการแพทยกรรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, แนวทางเวชปฏิบัติ การดูแลรักษาความปวดจากมะเร็ง, (กรุงเทพมหานคร: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, ๒๕๕๗), หน้า ๓.

ประเภทของอาการปวดจากโรคมะเร็ง แบ่งได้เป็น ๒ วิธี คือ การแบ่งตามพยาธิกำเนิด และระยะเวลาที่ปวด ดังนี้

๑) การแบ่งตามพยาธิกำเนิด ความปวดประเภทนี้แบ่งเป็น ๒ ชนิด ได้แก่ อาการปวดที่มีการเกิดอันตรายต่อเนื้อเยื่อในร่างกาย ได้แก่ ผิวหนัง กล้ามเนื้อ เนื้อเยื่ออ่อน และอวัยวะภายใน เรียกว่า Nociceptive pain ซึ่งผู้ป่วยสามารถบอกตำแหน่งและอาการปวดได้ชัดเจน หรือไม่สามารถระบุตำแหน่งที่ปวดชัดเจนได้ ลักษณะอาการปวด เช่น ปวดจี๊ดๆ ปวดตื้อๆ ปวดเหมือนมีอะไรมากดทับ ปวดบิดๆ เกร็งๆ ส่วนอาการปวดที่เกิดจากอันตรายต่อเนื้อเยื่อระบบประสาทโดยตรง เรียกว่า Neuropathic pain ลักษณะความปวด เช่น ปวดแสบร้อน ปวดเหมือนถูกเข็มแทงด้วยอาวุธแหลมคม ปวดแบบเจ็บจี๊ด เจ็บเหมือนเข็มจิ้ม หรือปวดเจ็บเหมือนไฟช็อต<sup>๑๔</sup>

๒) การแบ่งตามระยะเวลาของการเกิดความปวด ได้แก่ ความเจ็บปวดแบบเฉียบพลันเกิดขึ้นในระยะสั้น และมีลักษณะที่จำแนกได้ชัดเจน เกิดขึ้นแบบทันทีทันใด และความเจ็บปวดเรื้อรังจะคงความไม่สุขสบายยาวนานและไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้<sup>๑๕</sup>

ความเจ็บปวดรุนแรงของผู้ป่วยโรคมะเร็งส่งผลกระทบต่อทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม รวมทั้งด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วย กล่าวคือ ความเจ็บปวดที่เกิดจากโรคมะเร็งส่งผลให้ผู้ป่วยลดความสามารถในการทำกิจกรรมช่วยเหลือตนเองเพื่อไม่ไปกระตุ้นความเจ็บปวด ลดความสามารถในการนอนหลับ ลดความสามารถด้านประสาทสัมผัสและความจำ มีผลกระทบต่ออาชีพการงาน<sup>๑๖</sup> อีกทั้งยังทำให้ผู้ป่วยหงุดหงิดง่าย เพิ่มความกลัววิตกกังวล ส่งผลให้ความอดทนต่อความปวดลดลง เกิดภาวะท้อถอย ซึมเศร้าได้ ลดการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นและสังคม เกิดความทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวดซึ่งนำไปสู่ความทุกข์ทางจิตวิญญาณ<sup>๑๗</sup> ซึ่งปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเจ็บปวดรุนแรงของผู้ป่วยโรคมะเร็ง ได้แก่ ๑) ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วยอายุ และเพศ ๒) ปัจจัยเกี่ยวกับโรคและความเจ็บปวด ประกอบด้วยระยะของโรคมะเร็ง และตัวโรคของผู้ป่วยโดยตรงที่ก่อให้เกิดอาการปวด ๓) ปัจจัยด้านการรู้ ความจำ และการให้ความหมายของความเจ็บปวด ๔) ปัจจัยด้านจิตใจและอารมณ์ ได้แก่ ความวิตกกังวล ความกลัว และภาวะซึมเศร้า ๕) ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม มีอิทธิพลต่อการ

<sup>๑๔</sup> พญ. อนุสสรฯ ส่งทอง, การดูแลผู้ป่วยที่มีความปวดจากโรคมะเร็ง, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: [http://www.chulacancer.net/uploads/articles\\_attc/1406703893.pdf](http://www.chulacancer.net/uploads/articles_attc/1406703893.pdf) [๑๖ กันยายน ๒๕๖๑].

<sup>๑๕</sup> รศ. ดร. ผ่องศรี ศรีมรกต, การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ เล่ม ๑, หน้า ๒๖๘-๒๖๙.

<sup>๑๖</sup> รศ. พญ. วรรณฯ ศรีโรจนกุล และคณะ, “วิสัยญิววิทยา”, (กรุงเทพมหานคร: คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๕๗), หน้า ๕. (ถ่ายเอกสารเย็บเล่ม).

<sup>๑๗</sup> กาญจนฯ เพียรบุญญิตติ, “การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งที่มีความปวด”, พยาบาลสภาวิชาชีพไทย, ปีที่ ๗ ฉบับที่ ๑ (มกราคม-มิถุนายน ๒๕๕๗): ๑๖.

ตอบสนองต่อความเจ็บปวด ๖) ปัจจัยด้านสถานการณ์ มีอิทธิพลต่อการตอบสนองความเจ็บปวดของบุคคล ๗) ปัจจัยเกี่ยวกับความคาดหวังและผลจากการใช้ยาหลอก ๘) ปัจจัยด้านจิตวิญญาณ จะส่งผลต่อพฤติกรรมและการแสดงออกเกี่ยวกับความปวด โดยผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีความเชื่อในสิ่งศักดิ์สิทธิ์และปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาจะใช้สิ่งนี้เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจเวลาที่เกิดความปวด<sup>๑๘</sup>

ส่วนการประเมินระดับความเจ็บปวดรุนแรงของผู้ป่วยโรคมะเร็ง ประเมินจากการซักประวัติ ได้แก่ ระดับความรุนแรงของความปวด ตำแหน่งที่ปวดและตำแหน่งที่ปวดร้าว ลักษณะของความปวด ประวัติอื่นๆ เกี่ยวกับความปวด ประวัติที่จะชี้แนะสาเหตุของความปวด ประวัติการรักษาที่ได้รับอยู่ เช่น ยาที่ผู้ป่วยได้รับทุกชนิด การตอบสนองต่อการรักษา เป็นต้น ภาวะทางจิตสังคม และปัจจัยที่อาจทำให้การรักษาความปวดทำได้น้อยกว่าปกติ ประเมินจากการตรวจร่างกาย ซึ่งต้องทำการตรวจทุกระบบ โดยเฉพาะบริเวณที่ปวด เพื่อประกอบการติดตามผลการรักษาต่อไปได้<sup>๑๙</sup> และ ประเมินจากการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการถ่ายภาพรังสี เพื่อตรวจหาพยาธิสภาพที่เป็นสาเหตุของความ

ปวดและนำไปสู่วิธีการรักษาอย่างจำเพาะเจาะจงและเหมาะสมกับความปวดนั้น<sup>๒๐</sup>

#### ๔.๒ การเผชิญความเจ็บปวดรุนแรงของผู้ป่วยโรคมะเร็งด้วยการกำหนดรู้เวทนาตามแนวทางพระพุทธศาสนา

ขั้น ๕ ประกอบด้วยรูปนาม ล้วนเป็นที่ตั้งแห่งกองทุกข์<sup>๒๑</sup> กล่าวคือ สิ่งทั้งปวงไม่เที่ยง เป็นทุกข์ ไม่ใช่ตัวตน ส่วนเวทนา คือ ความรู้สึกสุขกายสุขใจ ทุกข์กายทุกข์ใจ หรือเฉยๆ ไม่สุขไม่ทุกข์ทางกายหรือใจ<sup>๒๒</sup> ซึ่งเวทนานี้จะเกิดขึ้นเมื่อมีการรับรู้ของชีวิตและสับเปลี่ยนกันตลอดเวลา มี ๓ ลักษณะ กล่าวคือ เมื่ออารมณ์เป็นสิ่งที่น่าพอใจ เช่น รูป อันเป็นที่น่าพอใจกระทบกับตา ผัสสะเกิดเวทนาที่เกิดย่อมเป็นความรู้สึกสุขใจ เรียกว่าสุขเวทนา ตรงกันข้ามถ้าอารมณ์คือ รูป รส กลิ่น เสียง สิ่งที่ต้องกาย เป็นสิ่งที่ไม่น่าพอใจก็จะทำให้รู้สึกไม่สบายตา ลึ้น จมูก หู กาย เป็นความทุกข์กายเรียกว่าทุกข์เวทนา ส่วนเวทนาอีกลักษณะหนึ่งคือ ไม่สุข ไม่ทุกข์ แต่เป็นความรู้สึกเฉยๆ ทั้งทางกายและใจ เรียกว่า

<sup>๑๘</sup> รศ. ดร. ผ่องศรี ศรีมรกต, การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ เล่ม ๑, หน้า ๒๗๘-๒๗๙.

<sup>๑๙</sup> พญ. อนุสสรฯ ส่งทอง, การดูแลผู้ป่วยที่มีความปวดจากโรคมะเร็ง, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: [http://www.chulacancer.net/uploads/articles\\_attc/1406703893.pdf](http://www.chulacancer.net/uploads/articles_attc/1406703893.pdf) [๑๖ กันยายน ๒๕๖๑].

<sup>๒๐</sup> สำนักพัฒนาวิชาการแพทยกรรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, แนวทางเวชปฏิบัติ การดูแลรักษาความปวดจากมะเร็ง, หน้า ๙.

<sup>๒๑</sup> ส.ม. (ไทย) ๑๙/๑๐๘๑/๕๙๓.

<sup>๒๒</sup> พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต), พจนานุกรมพุทธศาสน์ ฉบับประมวลศัพท์, พิมพ์ครั้งที่ ๑๕, (กรุงเทพมหานคร: บริษัท สหธรรมิก จำกัด, ๒๕๕๓), หน้า ๓๘๕.



อทุกขมสุขเวทนา หรือ อุเบกขาเวทนา<sup>๒๓</sup> ซึ่งเวทนานี้จำแนกได้โดยละเอียดถึง ๑๐๘ ชนิด แต่ที่เห็นความแตกต่างอย่างชัดเจนก็เพียงเวทนา ๓ หรือเวทนา ๕ ซึ่งแยกเป็นสุขกาย สุขใจ ทุกข์กาย ทุกข์ใจ และอุเบกขา คือ ไม่สุข ไม่ทุกข์

การกำหนดรู้เวทนาตามหลักเวทนา นุปัสสนาสติปัฏฐาน หมายถึง การเจริญสติปัฏฐาน ๔ มี กาย เวทนา จิต ธรรม เมื่อย่อลงแล้ว เหลื่อนามกับรูป คือ การกำหนดรู้ตามสภาวะธรรมที่เกิดขึ้น กาย จัดเป็น “รูป” ส่วนเวทนา จิต ธรรม จัดเป็น “นาม” ที่มีความเกิดขึ้น ตั้งอยู่ และดับไป ดังนั้น การกำหนดสุข ทุกข์ อุเบกขาที่เกิดขึ้น คือ การรู้รูปนาม ที่เกิดขึ้นทางกายและใจ เช่น เมื่อมีสุขเวทนาเกิดขึ้นก็กำหนดรู้เท่าทันต่อสุขเวทนาที่เกิดขึ้นว่า สุขหนอๆ เมื่อมีทุกข์เวทนาเกิดขึ้นก็มีสติรู้เท่าทันต่อทุกข์เวทนาว่า ทุกข์หนอๆ หรือเมื่ออุเบกขาเวทนาเกิดขึ้น ก็มีสติรู้เท่าทันต่ออุเบกขาเวทนาที่เกิดขึ้นว่า เฉยหนอๆ ส่วนการกำหนดรู้ทุกข์เวทนามีวิธีอดทนต่อทุกข์เวทนา ๓ ประการ คือ

๑) สู้แบบเผชิญหน้า คือ จดจ่อที่อาการปวด จีกลงไปในสถานที่ซึ่งปวดมากที่สุด เหมือนการสู้แบบเผชิญหน้าไม่ยอมถอย วิธีนี้แม้จะค่อนข้างเห็นเหนื่อย เพราะต้องใช้พลัง

จิตจดจ่อมาก แต่ก็มีประโยชน์ในการหยั่งเห็นลักษณะพิเศษของทุกข์เวทนาได้เร็ว

๒) สู้แบบกองโจร คือ กำหนดทุกข์เวทนาบ้าง เปลี่ยนไปกำหนดอารมณ์อื่นบ้าง เหมือนการสู้แบบกองโจรในกรณีที่ข้าศึกเข้มแข็งกว่า วิธีนี้ใช้ในขณะทีทุกข์เวทนามรุนแรง ยากจะกำหนดได้ จึงเปลี่ยนไปกำหนดอารมณ์อื่น เช่น สภาวะพองยุบ เมื่อมีสมาธิมากขึ้นก็กลับไปกำหนดทุกข์เวทนาเป็นครั้งคราว เปรียบดังคนเดินทางกลางแดดที่เห็นดเหนื่อยได้เข้าไปพักใต้ร่มไม้ชั่วคราว

๓) สู้แบบถอยทัพ คือ สักแต่ตามรู้ทุกข์เวทนา ไม่ต้องกำหนดจดจ่อโดยคำบริกรรมเข้ากำกับ เหมือนคนว่ายน้ำที่เกาะท่อนไม้ลอยไปตามกระแสน้ำโดยไม่ใช้กำลังว่ายน้ำ เมื่อทนต่อทุกข์เวทนาไม่ได้ก็พึ่งผลัดเปลี่ยนอริยาบถลุกขึ้นเดินจงกรมเพื่อให้สมาธิมีกำลังมากขึ้น สามารถต่อสู้กับทุกข์เวทนาได้ในโอกาสต่อไป<sup>๒๔</sup>

ส่วนหลักพุทธธรรมที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดรู้เวทนาตามแนวทางพระพุทธศาสนา ได้แก่หลักสติ<sup>๒๕</sup> หลักความไม่ประมาท<sup>๒๖</sup> หลักสมาธิ<sup>๒๗</sup> การไม่ยึดมั่นถือ

<sup>๒๓</sup> ผ.ศ. จินดา เสงสมบุรณ์, “การศึกษาวิเคราะห์วิธีปฏิบัติต่อเวทนาที่ปรากฏในคัมภีร์พระพุทธศาสนาเถรวาท”, **วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต**, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๖), หน้า ๑๓-๑๔.

<sup>๒๔</sup> พระโสภณมหาเถระ (มหาสิสยาตอ), **มหาสติปัฏฐานสูตร**, แปลโดย พระคันธสาราภิวังศ์, (กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัด ไทยรายการพิมพ์, ๒๕๔๙), หน้า ๒๕๒.

<sup>๒๕</sup> อภิ.วิ.(ไทย) ๓๕/๕๒๔/๓๙๓

<sup>๒๖</sup> มงคล.(ไทย) ๒/๒๔๘

<sup>๒๗</sup> อภิ.สง.(ไทย) ๓๔/๙๔/๔๔

มัน<sup>๒๘</sup> หลักขันติ<sup>๒๙</sup> หลักไตรลักษณ์<sup>๓๐</sup> โดยสติ และขันติ จะช่วยระงับทุกขเวทนาทางใจได้ อันจะทำให้ความทุกข์กายเบาบางลง แต่ไม่ได้ ทำให้หายจากทุกขเวทนาทางกายได้โดยไม่ เกิดขึ้นอีก ส่วนสมาธิ สามารถกำจัด ทุกขเวทนาทางกายได้

#### ๔.๓ แนวทางการกำหนดรู้เวทนาของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่เผชิญความเจ็บปวดรุนแรงเชิงพุทธบูรณาการ

การจัดการความเจ็บปวดรุนแรงของผู้ป่วยโรคมะเร็งในทางการแพทย์ เป็นการบำบัดเพื่อลดความทุกข์ทรมานและอาการปวดของผู้ป่วย จัดการได้ ๒ วิธี คือ

๑) การใช้ยาควบคุมความเจ็บปวดตามลำดับขั้น ๓ ขั้นขององค์การอนามัยโลก คือ ขั้นที่ ๑ เมื่อมีความปวดน้อยถึงปานกลางให้ยากลุ่ม Non-opioids (ยาแก้ปวดแบบไม่เข้าฝิ่น) ขั้นที่ ๒ ความปวดปานกลางถึงรุนแรงให้ยากลุ่ม Weak opioids ขั้นที่ ๓ ความปวดรุนแรงมากให้ยากลุ่ม Strong opioids<sup>๓๑</sup> รูปแบบการให้ยาแก้ปวด ได้แก่ การให้ยาแก้

ปวดทางปาก การฉีดเข้าทางกล้ามเนื้อ ทางหลอดเลือดดำ การให้ยาแก้ปวดเห็นทางทวารหนัก การให้ยาผ่านทางผิวหนัง เยื่อบุทางไขสันหลัง และการบล็อกเส้นประสาท<sup>๓๒</sup>

๒) การบำบัดความเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยา เช่น การกระตุ้นที่ผิวหนัง การกดจุด การนวด การฟังดนตรี การทำสมาธิ การสร้างอารมณ์ขัน เป็นการบำบัดที่นำมาประยุกต์ใช้ในทางคลินิก และส่งผลช่วยควบคุมความเจ็บปวดให้ดีขึ้นได้<sup>๓๓</sup> สอดคล้องกับ พญ. ชวภา ปิยะบุญญานนท์ กล่าวว่า “ส่วนใหญ่แนะนำให้ผู้ป่วยนั่งสมาธิ ซึ่งไม่ได้ลงรายละเอียดลึกในการฝึกปฏิบัติ และแนะนำให้อ่านหนังสือธรรมะ ส่วนใหญ่เป็นบทสวดมนต์ หรือผู้ป่วยโรคมะเร็งหาเทพธรรมะมาฟังเอง”<sup>๓๔</sup> ถือเป็นการดูแลด้านจิตใจของผู้ป่วยโรคมะเร็งและเป็นการเบี่ยงเบนความสนใจจากความเจ็บปวด

บริบทของการจัดการความเจ็บปวดรุนแรงของผู้ป่วยโรคมะเร็ง ได้แก่

๑) ผู้ป่วยโรคมะเร็ง จะต้องดูแลตนเอง ๓ ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย คือ ควบคุมการรับประทานอาหารประเภทโปรตีน เพิ่มการรับประทานผักและผลไม้มากขึ้น ดื่มน้ำมากขึ้น ออกกำลังกาย เช่น การแกว่งแขนอย่างสม่ำเสมอ ด้านจิตใจ คือ ต้องมีสติและ

<sup>๒๘</sup> พุทธทาสภิกขุ, *สู่จิตว่าง*, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์สุขใจ, ๒๕๓๗), หน้า ๙, ๑๖

<sup>๒๙</sup> อภิ.สง.(ไทย) ๓๔/๑๓๔๘/๓๓๗

<sup>๓๐</sup> ออง.ตัก.(ไทย) ๒๗/๑๓๗/๓๘๕

<sup>๓๑</sup> พญ.อนุสสรฯ ส่งทอง, *การดูแลผู้ป่วยที่มีความปวดจากโรคมะเร็ง*, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: [http://www.chulacancer.net/uploads/articles\\_attc/1406703893.pdf](http://www.chulacancer.net/uploads/articles_attc/1406703893.pdf) [๑๖ กันยายน ๒๕๖๑].

<sup>๓๒</sup> รศ. ดร.ผ่องศรี ศรีมรกต, *การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพเล่ม ๑*, หน้า ๓๐๖-๓๐๗.

<sup>๓๓</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า ๓๐๘-๓๑๕.

<sup>๓๔</sup> สัมภาษณ์ พญ. ชวภา ปิยะบุญญานนท์, อายุรแพทย์โรคเลือด โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า นนทบุรี, ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๑.



ทำใจยอมรับโรคมะเร็งที่เกิดขึ้น ทำใจให้อยู่กับปัจจุบัน ไม่คิดไปไกลกว่าอาการของโรคที่เป็นอยู่ และด้านสังคม คือ ยอมรับการเอาใจใส่จากคนรอบข้าง ซึ่งเป็นกำลังใจสำคัญทำให้รู้สึกว่าคุณป่วยไม่ได้สู้โรคตามลำพัง ผู้ป่วยโรคมะเร็งไม่จำเป็นต้องกลัว ต้องกล้ายอมรับความจริงและเข้มแข็งสู้กับโรคต่อไป<sup>๓๕</sup>

๒) บุคลากรทางการแพทย์ มีแนวทางปฏิบัติต่อผู้ป่วยโรคมะเร็ง คือ ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลรักษาความปวด เข้าใจถึงสภาพจิตใจหรืออารมณ์ของผู้ป่วยมะเร็งที่มีความปวด ส่งเสริมการเผชิญปัญหา การควบคุมสถานการณ์ได้ ฝึกให้ผู้ป่วยเผชิญปัญหาความปวดที่เกิดฉับพลันด้วยการฝึกการหายใจ ฝึกพฤติกรรมการณ์ผ่อนคลาย การจินตนาการของผู้ป่วย ให้ความรู้กับผู้ป่วยและครอบครัวเรื่องความปวดความอธิบายให้ผู้ป่วยและครอบครัวตระหนักถึงความสำคัญของการรายงานเกี่ยวกับความรุนแรงของความปวด และอธิบายเกี่ยวกับยาต่างๆ ที่ผู้ป่วยได้รับ

๓) ครอบครัวและผู้ดูแลผู้ป่วย มีบทบาทในการดูแลช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งการได้พูดคุยให้กำลังใจผู้ป่วยจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้ดูแลผู้ป่วยควรปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ สอดคล้องกับ พระ

มหาอุทัย พลเทโว ผู้ดูแลโยมมารดาซึ่งป่วยโรคมะเร็ง กล่าวว่า “ด้านร่างกาย ให้ทานอาหารที่ไม่ใช่เนื้อ ให้ทานผักผลไม้ ซึ่งจะทำให้เชื้อมะเร็งไม่ลุกลาม ส่วนด้านจิตใจ พยายามให้ผู้ป่วยสบายใจ ไม่กังวล ให้มองโลกแง่บวก มันเป็นได้ก็หายได้ อีกทั้งให้สวดมนต์ ทำสมาธิกรรมฐาน เปิดเทพเกี่ยวกับธรรมะ ส่วนลูกหลานจะให้กำลังใจและดูแลอาหารป้องกันในส่วนที่เป็นของแสลงกับโรค”<sup>๓๖</sup>

แนวทางการกำหนดรู้ทุกขเวทนาของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่เผชิญความเจ็บปวดรุนแรงเชิงพุทธบูรณาการ แบ่งเป็น ๔ ขั้นตอน คือ

๑) เรียนรู้และเข้าใจ คือ เรียนรู้และเข้าใจอาการเจ็บปวดของโรค ประกอบกับนำหลักธรรมและหลักปฏิบัติทางพระพุทธศาสนา มาใช้ในการกำหนดรู้เวทนาเพื่อจัดการความเจ็บปวดจากโรคมะเร็ง ได้แก่ สติ ความไม่ประมาท สมาธิ การไม่ยึดมั่นถือมั่น ขันติ และไตรลักษณ์ รวมทั้งความเมตตาและศรัทธาสามารถบรรเทาความเจ็บปวดจากโรคมะเร็งได้ด้วย

๒) ยอมรับและปรับตัว คือ การยอมรับกับสิ่งผิดปกติที่เกิดขึ้นกับร่างกายของผู้ป่วยโรคมะเร็งและเข้าใจสภาวะความเจ็บปวด โดยอาศัยการกำหนดรู้ทุกขเวทนาเพื่อจัดการสภาวะจิตใจของผู้ป่วยในขณะที่ต้องเผชิญกับความเจ็บปวดรุนแรง และทำให้เกิดปัญญารับรู้ตามความเป็นจริง ช่วยผ่อนคลายความตึงเครียดของจิตใจ เกิดความสงบ

<sup>๓๕</sup> ดูรายละเอียดใน พัชรี นุ่มแสง และคณะ, “ประสบการณ์ชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด”, วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า, ปีที่ ๓๕ ฉบับที่ ๒ (เมษายน-มิถุนายน๒๕๖๑): ๑๔๗-๑๕๐.

<sup>๓๖</sup> สัมภาษณ์ พระมหาอุทัย พลเทโว, ผู้ดูแลโยมมารดาซึ่งป่วยโรคมะเร็ง, ๗ มกราคม ๒๕๖๒.

ทางอารมณ์ และช่วยสร้างภูมิด้านทานให้เกิดขึ้นตามธรรมชาติ

๓) ใช้สตินำอารมณ์ คือ การตามรู้ความเจ็บปวดตามหลักเวทนานุปัสสนาสติปัฏฐาน ฝึกสังเกตอาการปวดที่เกิดขึ้นโดยไม่เข้าแทรกแซงหรืออยากให้โรครหาย ขณะเดียวกันก็ดูอาการปวดด้วยความอดทน มีสติอยู่กับความปวดไปเรื่อย ๆ และรับรู้ว่าการปวดที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง จะทำให้ใจผ่อนคลายและสบายขึ้นได้ เมื่อใจผ่อนคลายกายก็พลอยคลายความปวดลงไปด้วย วิธีการนี้จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความสงบในจิตใจและลดการใช้ยาแก้ปวดตลอดจนการบำบัดทางจิตเวชได้มาก เป็นการเบี่ยงเบนความสนใจของผู้ป่วยให้ไปอยู่กับสิ่งอื่นจนอาจลืมความปวดไป

๔) ปลอ่ยวาง คือ ไม่ปรุงแต่งกับอาการที่เป็น ไม่คิด ไม่กังวลว่าตนเป็นโรคมะเร็ง วางเฉย รับรู้ตามความเป็นจริง ไม่ยึดมั่นถือมั่นในความปวดทางกายและความปวดทางใจว่าเป็นของเรา

## ๕. สรุป

การเผชิญความเจ็บปวดรุนแรงของผู้ป่วยโรคมะเร็งในทางการแพทย์ ผู้ป่วยจะมีความรู้สึกเจ็บปวด ทุกข์ทรมาน ซึ่งระดับความรุนแรงของความเจ็บปวดขึ้นกับระดับความอดทนต่อความเจ็บปวดและขีดความอดทนต่อความเจ็บปวด โดยแต่ละบุคคลจะรับรู้ถึงความเจ็บปวดได้ไม่เหมือนกัน ส่วนสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดความเจ็บปวดรุนแรงทางกาย คือ การลุกลามของมะเร็ง ส่วนทางจิตใจที่ทำให้ผู้ป่วยทนต่อความปวดจากโรคมะเร็งลดลง เกิดจากจิตใจที่เศร้าหมอง ภาวะซึมเศร้า วิตกกังวลถึงความเจ็บป่วยของตนเอง ซึ่งแพทย์จะประเมิน

ระดับความเจ็บปวดรุนแรงของผู้ป่วยจากการซักประวัติ การตรวจร่างกาย และการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการถ่ายภาพรังสี เพื่อนำไปสู่การรักษาอย่างจำเพาะเจาะจงและเหมาะสมกับความปวดนั้น ส่วนการเผชิญความเจ็บปวดรุนแรงของผู้ป่วยโรคมะเร็งด้วยการกำหนดรู้เวทนาตามแนวทางการพระพุทธศาสนา มีสติตั้งอยู่ที่สติปัฏฐานทั้ง ๔ อยู่กับปัจจุบันขณะ พิจารณาสິงนั้นๆ ด้วยความรู้เข้าใจสภาวะ เป็นการฝึกฝนการใช้ชีวิตด้วยสติสัมปชัญญะ

แนวทางการกำหนดรู้เวทนาของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่เผชิญความเจ็บปวดรุนแรงเชิงพุทธบูรณาการ แบ่งเป็น ๔ ขั้นตอน คือ ๑) เรียนรู้และเข้าใจ คือ เรียนรู้และเข้าใจอาการเจ็บปวดของโรค ประกอบกับนำหลักธรรมและหลักปฏิบัติทางพระพุทธศาสนามาใช้ในการกำหนดรู้เวทนาเพื่อจัดการความเจ็บปวดจากโรคมะเร็ง ๒) ยอมรับและปรับตัว คือ การยอมรับกับสิ่งผิดปกติที่เกิดขึ้นกับร่างกายของผู้ป่วยโรคมะเร็งและเข้าใจสภาวะความเจ็บปวด โดยอาศัยการกำหนดรู้ทุกขเวทนาเพื่อจัดการสภาวะจิตใจของผู้ป่วยในขณะที่ต้องเผชิญกับความเจ็บปวดรุนแรง ๓) ใช้สตินำอารมณ์ คือ การตามรู้ความเจ็บปวดตามหลักเวทนานุปัสสนาสติปัฏฐาน ฝึกสังเกตอาการปวดที่เกิดขึ้นโดยไม่เข้าแทรกแซง ขณะเดียวกันก็ดูอาการปวดด้วยความอดทน มีสติอยู่กับความปวดไปเรื่อยๆ และรับรู้อาการปวดที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง ๔) ปลอ่ยวาง คือ ไม่ปรุงแต่งกับอาการที่เป็น ไม่ยึดมั่นถือมั่นในความปวดทางกายและความปวดทางใจว่าเป็นของเรา

## บรรณานุกรม

### คัมภีร์พระไตรปิฎกและหนังสือภาษาไทย

มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๓๙.

กาญจนา เพ็ชรบัญญัติ. “การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งที่มีความปวด”. พยาบาล  
สภาวิชาชีพไทย. ปีที่ ๗ ฉบับที่ ๑ (มกราคม-มิถุนายน ๒๕๕๗): ๑๖.

เกษกนก กมลมาตยากุล และ จาริกา แก้วบรรจง, ภญ. “การจัดการความปวดในผู้ป่วยมะเร็ง”.  
ข่าวคณะแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. ปี

ที่ ๓๐ ฉบับที่ ๒๐๗ (มิถุนายน ๒๕๕๕): ๑๓.

คณะกรรมการจัดทำแผนป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ. แผนการป้องกันและควบคุม  
โรคมะเร็งแห่งชาติ (พ.ศ. ๒๕๕๖-๒๕๖๐). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์  
การเกษตรแห่งประเทศไทย, ๒๕๕๖.

จินดา เสงสมบุรณ์, ผศ. “การศึกษาวิเคราะห์วิธีปฏิบัติต่อเวทนาที่ปรากฏในคัมภีร์  
พระพุทธศาสนาเถรวาท”. วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย:  
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๖.

จิตติพร ยุบลพริ้ง. “แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดความปวดในผู้ป่วยมะเร็ง”. รายงานวิจัย.  
คณะพยาบาลศาสตร์: มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๔๙.

ผ่องศรี ศรีมรกต, รศ. ดร. การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ เล่ม ๑.  
กรุงเทพมหานคร: บริษัท โอกรูป เพรส จำกัด, ๒๕๕๑.

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต). พจนานุกรมพุทธศาสน์ ฉบับประมวลศัพท์. พิมพ์ครั้งที่ ๑๕.  
กรุงเทพมหานคร: บริษัท สหธรรมิก จำกัด, ๒๕๕๓.

พระโสภณมหาเถระ (มหาสีสยาตอ). มหาสติปัฏฐานสูตร. แปลโดย พระคันธसारากวีวงศ์.  
กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัด ไทยรายการพิมพ์, ๒๕๔๙.

พัชรี นุ่มแสง และคณะ. “ประสบการณ์ชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด”.  
วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า. ปีที่ ๓๕ ฉบับ  
ที่ ๒ (เมษายน-มิถุนายน ๒๕๖๑): ๑๔๗-๑๕๐.

วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร. การพยาบาลที่เป็นเลิศ ในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง. สงขลา: ชานเมือง  
การพิมพ์, ๒๕๕๔.

วรรณ ศรีโรจนกุล, รศ. พญ. และคณะ. “วิสัญญีวิทยา”. กรุงเทพมหานคร: คณะแพทยศาสตร์ศิริ  
ราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๕๗. (ถ่ายเอกสารเย็บเล่ม).

ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง สาขามะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะ  
แพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. เรียนรู้เพื่ออยู่กับ มะเร็ง.  
กรุงเทพมหานคร: บริษัท โรช ไทยแลนด์ จำกัด, ๒๕๕๓.

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. สถิติโรคมะเร็งของประเทศไทย. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: [http://www.healththai.com/content\\_detail.php?id=194](http://www.healththai.com/content_detail.php?id=194) [๑๙ สิงหาคม ๒๕๖๑].

สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางเวชปฏิบัติ การดูแลรักษาความปวดจากมะเร็ง. กรุงเทพมหานคร: ชุมชนุสสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, ๒๕๔๗.

อนุสสร่า ส่งทอง, พญ. การดูแลผู้ป่วยที่มีความปวดจากโรคมะเร็ง. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: [http://www.chulacancer.net/uploads/articles\\_attc/1406703893.pdf](http://www.chulacancer.net/uploads/articles_attc/1406703893.pdf) [๑๖ กันยายน ๒๕๖๑].

สัมภาษณ์ ชวภา ปิยะบุญญานนท์, พญ. แพทย์ด้านมะเร็งเม็ดเลือดและต่อมน้ำเหลือง, ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๑.

สัมภาษณ์ พระมหาอุทัย พลเทโว. ผู้ดูแลโยมมารดาซึ่งป่วยโรคมะเร็ง, ๗ มกราคม ๒๕๖๒.

