



พุทธบูรณาการแนวทางการกำหนดรู้เวทนาเพื่อบรรเทาความเจ็บปวด
ของผู้ป่วยโรคมะเร็ง

BUDDHIST INTEGRATION OF VEDANĀ CONTEMPLATION
TO RELIEVE THE PAIN OF CANCER PATIENTS

นางผจงศิริ อุดมสินกุล

ดุขฎฐินิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาพระพุทธศาสนา

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
พุทธศักราช ๒๕๖๑



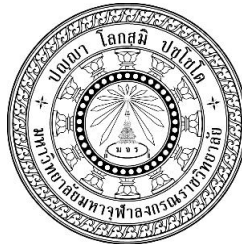
พุทธบูรณาการแนวทางการกำหนดรู้เวทนาเพื่อบรรเทาความเจ็บปวด
ของผู้ป่วยโรคมะเร็ง

นางผจงศิริ อุดมสินกุล

ดุขฎิณิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาพระพุทธศาสนา

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
พุทธศักราช ๒๕๖๑

(ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย)



Buddhist Integration of Vedanā Contemplation
to Relieve the Pain of Cancer Patients

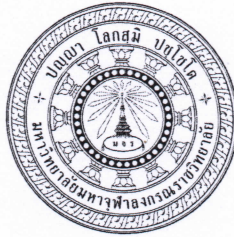
Mrs. Phajongsiri Udomsinkul

A Dissertation Submitted in Partial Fulfillment of
the Requirements for the Degree of
Doctor of Philosophy
(Buddhist Studies)

Graduate School
Mahachulalongkornrajavidyalaya University

C.E. 2018

(Copyright by Mahachulalongkornrajavidyalaya University)



บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย อนุมัติให้นับดุษฎีนิพนธ์เรื่อง
“พุทธบูรณาการแนวทางการกำหนดรู้เวทนาเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดของผู้ป่วยโรคมะเร็ง”
เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา

(พระมหาสมบูรณ์ วุฑฒิกร, ดร.)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

คณะกรรมการตรวจสอบดุษฎีนิพนธ์

ประธานกรรมการ

(พระเมชาวินัยรส, รศ. ดร.)

(ผศ. ดร.อุทัย สติมัน)

(ผศ. ดร.สุเทพ พรหมเลิศ)

(ผศ. ดร.ประพันธ์ ศุภษร)

(พระครูโกศลศาสนบัณฑิต, ผศ. ดร.)

คณะกรรมการควบคุมดุษฎีนิพนธ์

ผศ. ดร.ประพันธ์ ศุภษร

ประธานกรรมการ

พระครูโกศลศาสนบัณฑิต, ผศ. ดร.

กรรมการ

ชื่อผู้วิจัย

(นางผจงศิริ อุดมสินกุล)

- ชื่อคุณนิพนธ์ : พุทธบูรณาการแนวทางการกำหนดรู้เวทนาเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดของผู้ป่วยโรคมะเร็ง
- ผู้วิจัย : นางผจงศิริ อุดมสินกุล
- ปริญญา : พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต (พระพุทธศาสนา)
- คณะกรรมการควบคุมคุณนิพนธ์
- : ผศ. ดร.ประพันธ์ ศุภษร, ป.ธ. ๗, พธ.บ. (ศาสนา), ศศ.ม. (พุทธศาสนศึกษา), พธ.ด. (พระพุทธศาสนา)
 - : พระครูโกศลศาสนบัณฑิต, ผศ. ดร., ป.ธ. ๓, พธ.บ. (การบริหารการศึกษา), พธ.ม. (ปรัชญา), Ph.D. (Philosophy)
- วันสำเร็จการศึกษา : ๑๘ มีนาคม ๒๕๖๒

บทคัดย่อ

คุณนิพนธ์ฉบับนี้ มีวัตถุประสงค์ ๓ ประการ คือ (๑) เพื่อศึกษาเวทนาของผู้ป่วยโรคมะเร็งในทางการแพทย์ (๒) เพื่อศึกษาการกำหนดรู้เวทนาในพระพุทธศาสนา (๓) เพื่อศึกษาพุทธบูรณาการแนวทางการกำหนดรู้เวทนาเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดของผู้ป่วยโรคมะเร็ง เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพศึกษาทั้งภาคเอกสารและการสัมภาษณ์ ผลการวิจัยพบว่า

เวทนาของผู้ป่วยโรคมะเร็งในทางการแพทย์ ผู้ป่วยบางรายจะมีความรู้สึกเจ็บปวด ทุกข์ทรมาน ซึ่งขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย ชนิดของโรค ระดับความรุนแรง ตำแหน่งของความเจ็บปวด และขึ้นกับขีดความอดทนต่อความเจ็บปวดของผู้ป่วยแต่ละคน สาเหตุหลักที่ทำให้เกิดความเจ็บปวดรุนแรงทางกาย คือ การลุกลามของมะเร็ง ส่วนทางจิตใจที่ทำให้ผู้ป่วยทนต่อความปวดจากโรคมะเร็งลดลง เกิดจากจิตใจที่เศร้าหมอง ภาวะซึมเศร้าวิตกกังวล ซึ่งแพทย์จะประเมินระดับความเจ็บปวดของผู้ป่วยจากการซักประวัติประกอบกับการใช้แบบประเมินความปวด การตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การถ่ายภาพรังสี เพื่อนำไปสู่การจัดการความปวดอย่างเหมาะสม

การกำหนดรู้เวทนาในพระพุทธศาสนามี ๓ ประการคือการกำหนดรู้ สุขเวทนา ทุกขเวทนา และ อุเบกขาเวทนา หลักปฏิบัติที่เกื้อหนุนต่อการจัดการความเจ็บปวด ได้แก่ สติ ความไม่ประมาท สมาธิ การไม่ยึดมั่นถือมั่น ขันติ ไตรลักษณ์ การกำหนดรู้เวทนานอกจากจะเป็นเครื่องมือเพื่ออาศัยระงับความปวดแล้วยังเป็นเครื่องมือไปสู่บันไดที่สูงได้คือการบรรลุธรรมอีกด้วย

พุทธบูรณาการแนวทางการกำหนดรู้เวทนาเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดของผู้ป่วยโรคมะเร็งคือการผสมผสาน ๓ ส่วนคือพระพุทธศาสนา ผู้ป่วย และทางการแพทย์ เสนอแนะเป็น ๔ ขั้นตอน จัดทำเป็นโมเดล P A C R คือ ๑) P ย่อมาจาก PERCEPT คือผู้ป่วยต้องเรียนรู้และเข้าใจตนเอง P ทางทางการแพทย์ คือ PAIN MANAGEMENT การจัดการความปวด ๒) A ย่อมาจาก ACCEPT คือผู้ป่วยต้องยอมรับและปรับตัว A ทางทางการแพทย์ คือ ACTION ปฏิบัติการวินิจฉัยของแพทย์ ๓) C ย่อมาจาก CONSCIOUS คือผู้ป่วยต้องมีสติ C ทางทางการแพทย์ คือ CURE การรักษา ๔) R ย่อมาจาก RELEASE คือผู้ป่วยต้องปล่อยวาง R ในทางการแพทย์ คือ RECOVERY การฟื้นฟูผู้ป่วย พุทธบูรณาการแนวทางการกำหนดรู้เวทนาเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดของผู้ป่วยโรคมะเร็งในงานวิจัยนี้ จะทำให้เกิดการพัฒนาด้านการแพทย์ที่กว้างขวางมากขึ้นกว่าเดิม อันจะก้าวหน้าเป็นประโยชน์ต่อการสาธารณสุข

Dissertation Title : Buddhist Integration of Vedanā Contemplation to Relieve the Pain of Cancer Patients

Researcher : Mrs. Phajongsiri Udomsinkul

Degree : Doctor of Philosophy (Buddhist Studies)

Dissertation Supervisory Committee

- : Asst. Prof. Dr. Prapan Supasorn, Pali VII, B.A. (Religion), M.A. (Buddhist Studies), Ph.D. (Buddhist Studies)
- : Phrakhru Kosalasasanapundit, Asst. Prof. Dr., Pali III, B.A. (Educational Administration), M.A. (Philosophy), Ph.D. (Philosophy)

Date of Graduation : March 18, 2019

Abstract

The dissertation of “Buddhist Integration of Vedanā Contemplation to Relieve the Pain of Cancer Patients” has three objectives. 1) To study the pain of cancer patients in medical science. 2) To study Vedanā Contemplation in Buddhist. 3) To study Buddhist Integration of Vedanā Contemplation to Relieve the Pain of Cancer Patients. This is documentary qualitative research and interview sample group. The research found:

Vedanā or pain in medical science, someone with cancer has severe suffer pain. How much pain that cancer patient feel depends on a number of factors, including the type of cancer the patient have, how advanced it is, where it's situated and patient pain tolerance. Cause of major physical pain is how advance cancer is. Psychological depress and anxiety decrease patience. The level of pain is evaluated by doctor, such as interviewing with comprise of pain assessment tool, physical examination, laboratory or radiation. These are approach to appropriate pain management.

Vedanā Contemplation in Buddhist, there are three different types; sukkha-vedana , dukkha-vedana and neighter dukkha nor sukkah-vedana. The proposal practice to relieve the pain of cancer patients are: Consciousness (Mindfulness), Indiscretion (A-pamada), Insight Meditation, Bare Attention (Non-Upadana), Patience (khanti) and Tilakkhana. Not only relieve pain for cancer patients but also Vedanā Contemplation approach reach to ultimate goal of enlightenment.

Buddhist Integration of Vedanā Contemplation to Relieve the Pain of Cancer Patients is synthesis by three; Buddhist, Patient and Medical. The model of

four P A C R proposing: 1. P is “Percept” means learning & understanding what you are, P for “Pain Management” in medical, 2. A is “Accept” means acceptance & adaptation of life changing, A for “Action” in medical, 3. C is “Conscious” means mindfulness at presents, C for “Cure” in medical, and 4. R is “Release” means non-attachment, R for “Recovery” in medical. These are the keys model of P A C R. The researcher found that, Buddhist Integration of Vedanā Contemplation to Relieve the Pain of Cancer Patients will develop and enlarge medical affairs to advance the public health.

กิตติกรรมประกาศ

ดุขฎีนิพนธ์ฉบับนี้ ได้รับความเมตตาและสนับสนุนจากบุคคลและองค์กร ตลอดถึงปัจจัย ในหลายๆ ด้าน ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณพระมหาสมบรูณ์ วุฑฒิกโร, ดร. คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ผศ.ดร.ประพันธ์ ศุภพร ประธานกรรมการควบคุมดุขฎี นิพนธ์และ พระครูโกศลศาสนบัณฑิต, ผศ.ดร. กรรมการควบคุมดุขฎีนิพนธ์ ที่ให้คำปรึกษา แนะนำ และช่วยแก้ไขเนื้อหาให้มีความชัดเจน ถูกต้องและเป็นระบบยิ่งขึ้น โดยได้ปรับเปลี่ยนจากชื่อเดิม คือ แนวทางการกำหนดรู้เวทนาของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่เผชิญความเจ็บปวดรุนแรงเชิงพุทธบูรณาการ มา เป็นชื่อปัจจุบันจนทำให้ดุขฎีนิพนธ์นี้สำเร็จลงได้ และให้คำปรึกษาข้อมูลในประไตรปิฎก อรรถกถา ฎีกา ฉบับมหาจุฬา ให้คำแนะนำ ตรวจสอบ แก้ไข ดุขฎีนิพนธ์จนเสร็จสมบูรณ์ลงด้วยดี ผู้วิจัย ขอขอบพระคุณท่านทั้งหลายเป็นอย่างยิ่งมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณพระอาจารย์ ขอขอบพระคุณคณาจารย์ในบัณฑิตวิทยาลัยทุกท่าน ผู้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่บัณฑิตวิทยาลัยทุกท่านที่ช่วยเหลืออำนวยความสะดวกและประสานงานต่างๆ ให้ดุขฎีนิพนธ์ฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์

ขอกราบขอบพระคุณ พระคำหมาย อัมมสามิ, ศ. ดร. อาจารย์ประจำมหาวิทยาลัย ออกซฟอร์ด สหราชอาณาจักร, พระไพศาล วิสาโล, พระปลัดสมภาร สมภาโร, ผศ., อ. นพ. ลัญฉะศักดิ์ อรรถขยากร จากศูนย์ชีวภีบาล รพ. จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย, พญ. ชวภา ปิยะบุญญานนท์ อายุร แพทย์โรคเลือด, นพ. ธรรมวิชัย วิทิพย์รอด วิสัญญีแพทย์, พญ. มัลลิกา เก่งสกุล แพทย์มะเร็งนรีเวช ,นพ. กฤตกาล เตลผล สูตินรีแพทย์, พว. ทิพย์พร สงวนทรัพย์, พว. สิริกานดา กอแก้ว, พว. นิฐาพัฒน์ ริสุขุมล และผู้บริหารโรงพยาบาล บี.แคร้ เมดิคอลเซ็นเตอร์ ที่เอื้อเฟื้อสถานที่สัมภาษณ์ รวมทั้งขอขอบพระคุณคนไข้ ผู้ดูแลคนไข้ ที่เอื้อเฟื้อให้ข้อมูลในการทำวิจัยครั้งนี้

ขอขอบคุณเพื่อนนิสิตทุกๆ ท่านผู้เป็นกัลยาณมิตรที่คอยให้กำลังใจและช่วยเหลือในขณะ กำลังศึกษาอยู่

สุดท้ายนี้ ขอคุณความดี บุญกุศล ความรู้ ความดีงามที่เป็นประโยชน์อันเกิดจาก ดุขฎีนิพนธ์เล่มนี้ ผู้วิจัยขออุทิศให้บุพการีชนสายโลหิตมีมารดาบิดา บุตร เป็นต้น และบูชาพระ อุปัชฌาย์อาจารย์ คุณครูอาจารย์ทุกๆ รูป/ท่าน ขอจงมีส่วนแห่งกุศลนี้ด้วย เทอญ

นางผจงศิริ อุดมสินกุล

๑๘ มีนาคม ๒๕๖๒

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ข
กิตติกรรมประกาศ	ง
สารบัญ	จ
คำอธิบายสัญลักษณ์และคำย่อ	ฉ
บทที่ ๑ บทนำ	๑
๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	๑
๑.๒ คำถามวิจัย	๕
๑.๓ วัตถุประสงค์ของการวิจัย	๕
๑.๔ ขอบเขตการวิจัย	๕
๑.๕ นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย	๖
๑.๖ ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	๗
๑.๗ กรอบแนวคิดในการวิจัย	๑๙
๑.๘ วิธีดำเนินการวิจัย	๒๑
๑.๙ ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย	๒๔
บทที่ ๒ เวทนาของผู้ป่วยโรคมะเร็งในทางการแพทย์	๒๕
๒.๑ ความหมายและสาเหตุของความเจ็บปวดของผู้ป่วยโรคมะเร็ง	๒๕
๒.๑.๑ ความหมายของความเจ็บปวดของผู้ป่วยโรคมะเร็ง	๒๕
๒.๑.๒ สาเหตุของความเจ็บปวดของผู้ป่วยโรคมะเร็ง	๒๘
๒.๒ ประเภทของความเจ็บปวดของผู้ป่วยโรคมะเร็ง	๓๑
๒.๓ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเจ็บปวดของผู้ป่วยโรคมะเร็ง	๓๕
๒.๓.๑ ปัจจัยส่วนบุคคล	๓๕
๒.๓.๒ ปัจจัยเกี่ยวกับโรคและความเจ็บปวด	๓๗
๒.๓.๓ ปัจจัยด้านความรู้ ความจำ และการให้ความหมายของความเจ็บปวด	๓๘
๒.๓.๔ ปัจจัยด้านจิตใจและอารมณ์	๔๐
๒.๓.๕ ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม	๔๑
๒.๓.๖ ปัจจัยด้านสถานการณ์	๔๒
๒.๓.๗ ปัจจัยเกี่ยวกับความคาดหวังและผลจากการใช้ยาหลอก	๔๒
๒.๓.๘ ปัจจัยด้านจิตวิญญาณ	๔๔
๒.๔ การประเมินระดับความเจ็บปวดของผู้ป่วยโรคมะเร็ง	๔๕

๒.๔.๑ การชักประวัติและการใช้แบบประเมินความปวด	๔๖
๒.๔.๒ การตรวจร่างกาย	๕๓
๒.๔.๓ การตรวจทางห้องปฏิบัติการและการถ่ายภาพรังสี	๕๔
๒.๕ การจัดการความเจ็บปวดของผู้ป่วยโรคมะเร็งในทางการแพทย์	๕๕
๒.๕.๑ การใช้ยาควบคุมความเจ็บปวด	๕๗
๒.๕.๒ การบำบัดความเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยา	๖๓
๒.๖ ผลกระทบจากความเจ็บปวดของผู้ป่วยโรคมะเร็ง	๗๑
๒.๗ สรุป	๗๓

บทที่ ๓ การกำหนดรู้เวทนาในพระพุทธศาสนา ๗๖

๓.๑ ความหมายและลักษณะของเวทนา	๗๖
๓.๑.๑ ความหมายของเวทนา	๗๖
๓.๑.๒ ลักษณะของเวทนา	๗๗
๓.๑.๓ ประเภทของเวทนา	๗๙
๓.๒ ความทุกข์ตามหลักพระพุทธศาสนา	๘๓
๓.๒.๑ ทุกข์ในชั้น ๕	๘๓
๓.๒.๒ ทุกข์ในอริยสัจ ๔	๘๔
๓.๒.๓ ทุกข์ในไตรลักษณ์	๘๙
๓.๒.๔ ทุกข์ในปัจจุสมุปบาท	๙๑
๓.๓ การกำหนดรู้เวทนาตามหลักเวทนานุปัสสนาสติปัฏฐาน	๙๓
๓.๓.๑ การกำหนดทุกข์เวทนา	๙๔
๓.๓.๒ การกำหนดสุขเวทนา	๙๘
๓.๓.๓ การกำหนดอทุกขมสุขเวทนา	๙๙
๓.๔ ตัวอย่างการกำหนดรู้ทุกข์เวทนาในคัมภีร์พระไตรปิฎก	๙๙
๓.๔.๑ ทุกขเวทนาของพระพุทธเจ้า	๙๙
๓.๔.๒ ทุกขเวทนาของพระโคธิกเถระ	๑๐๐
๓.๔.๓ ทุกขเวทนาของพระปุตติคัตตีสเถระ	๑๐๑
๓.๔.๔ ทุกขเวทนาของพระฉันทเถระ	๑๐๒
๓.๔.๕ ทุกขเวทนาของพระมหากัสสปะ	๑๐๓
๓.๔.๖ ทุกขเวทนาของพระติสสะเถระ	๑๐๔
๓.๔.๗ ทุกขเวทนาของพระภิกษุ ๓๐ รูป	๑๐๕
๓.๔.๘ ทุกขเวทนาของพระผัคคุณะ	๑๐๕
๓.๔.๙ ทุกขเวทนาของพระทีปมัลลเถระ	๑๐๖
๓.๔.๑๐ ทุกขเวทนาของอนาถปิณฑิกเศรษฐี	๑๐๗
๓.๕ หลักพุทธธรรมที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดรู้เวทนาตามหลักพระพุทธศาสนา	๑๐๘
๓.๕.๑ สติ	๑๐๘

๓.๕.๒ ความไม่ประมาท	๑๑๐
๓.๕.๓ สมาธิ	๑๑๕
๓.๕.๔ การไม่ยึดมั่นถือมั่น	๑๑๗
๓.๕.๕ ขันติ	๑๒๑
๓.๕.๖ ไตรลักษณ์	๑๒๓
๓.๖ การนำเวทนามาใช้ในการดำเนินชีวิต	๑๒๘
๓.๗ ประโยชน์และอานิสงส์ของการกำหนดเวทนาในการดำรงชีวิต	๑๓๐
๓.๘ สรุป	๑๓๔

บทที่ ๔ พุทธบูรณาการแนวทางการกำหนดรู้เวทนาเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดของผู้ป่วยโรคมะเร็ง

๔.๑ บริบทของการจัดการความเจ็บปวดของผู้เกี่ยวข้องผู้ป่วยโรคมะเร็ง	๑๓๖
๔.๑.๑ ผู้ป่วยโรคมะเร็ง	๑๓๖
๔.๑.๒ บุคลากรทางการแพทย์	๑๓๘
๔.๑.๓ ครอบครัวและผู้ดูแลผู้ป่วย	๑๔๐
๔.๒ แนวทางการกำหนดรู้ทุกขเวทนาเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดของผู้ป่วยโรคมะเร็ง	๑๔๓
๔.๒.๑ การกำหนดรู้ทุกขเวทนาและการประเมินทางกายภาพ	๑๔๓
๔.๒.๒ การกำหนดรู้ทุกขเวทนาและการประเมินทางจิตภาพ	๑๔๙
๔.๒.๓ การกำหนดรู้ทุกขเวทนาและการประเมินทางพุทธ	๑๕๑
๔.๓ หลักปฏิบัติที่เกื้อหนุนต่อการกำหนดรู้เวทนาเพื่อจัดการความเจ็บปวด	๑๕๒
๔.๔ พุทธบูรณาการแนวทางการกำหนดรู้เวทนาเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดของผู้ป่วยโรคมะเร็ง	๑๖๕
๔.๔.๑ เรียนรู้และเข้าใจ	๑๖๕
๔.๔.๒ ยอมรับและปรับตัว	๑๖๗
๔.๔.๓ ใช้สตินำอารมณ์	๑๖๙
๔.๔.๔ ปลอ่ยวาง	๑๗๐
๔.๕ สรุป	๑๗๘

บทที่ ๕ สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

๕.๑ สรุปผลการวิจัย	๑๘๑
๕.๒ ข้อเสนอแนะ	๑๘๗

บรรณานุกรม

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก รายงานผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย	๑๙๙
ภาคผนวก ข ใบรับรองจริยธรรมการวิจัยของข้อเสนอการวิจัย	๒๐๓

ภาคผนวก ค ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยและหนังสือรับรองความปลอดภัย จากผู้วิจัย	๒๐๔
ภาคผนวก ง หนังสือขอความอนุเคราะห์ในการสัมภาษณ์	๒๐๕
ภาคผนวก จ แบบสัมภาษณ์	๒๐๙
ภาคผนวก ฉ ประมวลภาพจากการสัมภาษณ์	๒๑๓
ประวัติผู้วิจัย	๒๑๗

คำอธิบายสัญลักษณ์และคำย่อ

อักษรย่อในดัชนีฉบับนี้ใช้อ้างอิงจากพระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย พุทธศักราช ๒๕๓๙ และคัมภีร์อรรถกถาภาษาบาลี ใช้ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

การอ้างอิงพระไตรปิฎก จะระบุ เล่ม/ข้อ/หน้า หลังอักษรย่อชื่อคัมภีร์ เช่น ที.ม. (ไทย) ๑๐/๒๑๖/๑๖๔. หมายถึง สุตตันตปิฎก ทีฆนิกาย มหาวรรค ภาษาไทย เล่ม ๑๐ ข้อ ๒๑๖ หน้า ๑๖๔ ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ๒๕๓๙

ปกรณ์วิเสส จะระบุ เล่ม, ภาค/หน้า เช่น วิสุทธิ (ไทย) ๒/๒๔๘ หมายถึง ปกรณ์วิเสส วิสุทธิมรรค เล่ม ๒ หน้า ๒๔๘

คัมภีร์อรรถกถา จะระบุชื่อคัมภีร์ ลำดับเล่ม/หน้า เช่น อง.จตุกก.อ. (บาลี) ๒/๖๗-๗๐. หมายถึง อรรถกถาพระสุตตันตปิฎก อังคุตตรนิกาย มโนรพปุณณิ จตุกกนิบาตอรรถกถา ภาษาไทย เล่ม ๒ หน้า ๖๗-๗๐ ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

ก. คำย่อชื่อคัมภีร์พระไตรปิฎก

พระวินัยปิฎก			
วิ.ม. (ไทย)	=	วินัยปิฎก มหาวรรค	(ภาษาไทย)
พระสุตตันตปิฎก			
ที.ม. (บาลี)	=	สุตตันตปิฎก ทีฆนิกาย มหาวคคปาติ	(ภาษาบาลี)
ที.ม. (ไทย)	=	สุตตันตปิฎก ทีฆนิกาย มหาวรรค	(ภาษาไทย)
ที.ปา. (ไทย)	=	สุตตันตปิฎก ทีฆนิกาย ปาฎิกวรรค	(ภาษาไทย)
ม.ม. (ไทย)	=	สุตตันตปิฎก มัชฌิมนิกาย มูลปัณณาสก์	(ภาษาไทย)
ม.อุ. (ไทย)	=	สุตตันตปิฎก มัชฌิมนิกาย อุปริปัณณาสก์	(ภาษาไทย)
ส.ส. (ไทย)	=	สุตตันตปิฎก สังยุตตนิกาย สคาถวรรค	(ภาษาไทย)
ส.นิ. (ไทย)	=	สุตตันตปิฎก สังยุตตนิกาย นิทานวรรค	(ภาษาไทย)
ส.ข. (บาลี)	=	สุตตันตปิฎก สังยุตตนิกาย ขนธวาวคคปาติ	(ภาษาบาลี)
ส.ข. (ไทย)	=	สุตตันตปิฎก สังยุตตนิกาย ขันธวาวรรค	(ภาษาไทย)
ส.สพ. (ไทย)	=	สุตตันตปิฎก สังยุตตนิกาย สฬายตนวรรค	(ภาษาไทย)
ส.ม. (ไทย)	=	สุตตันตปิฎก สังยุตตนิกาย มหาวาวรรค	(ภาษาไทย)
อง.เอกก. (ไทย)	=	สุตตันตปิฎก อังคุตตรนิกาย เอกกนิบาต	(ภาษาไทย)
อง.ทก. (ไทย)	=	สุตตันตปิฎก อังคุตตรนิกาย ทกนิบาต	(ภาษาไทย)
อง.ติก. (ไทย)	=	สุตตันตปิฎก อังคุตตรนิกาย ติกนิบาต	(ภาษาไทย)
อง.จตุกก. (ไทย)	=	สุตตันตปิฎก อังคุตตรนิกาย จตุกกนิบาต	(ภาษาไทย)
อง.ปญจก. (ไทย)	=	สุตตันตปิฎก อังคุตตรนิกาย ปญจกนิบาต	(ภาษาไทย)
อง.ฉก. (ไทย)	=	สุตตันตปิฎก อังคุตตรนิกาย ฉกนิบาต	(ภาษาไทย)
อง.อฏฐก. (ไทย)	=	สุตตันตปิฎก อังคุตตรนิกาย อฏฐกนิบาต	(ภาษาไทย)
ข.ข. (ไทย)	=	สุตตันตปิฎก ขุททกนิกาย ขุททกปาฐะ	(ภาษาไทย)

ขุ.ธ. (ไทย)	=	สุตตันตปิฎก ขุททกนิกาย ธรรมบท	(ภาษาไทย)
ขุ.จู. (ไทย)	=	สุตตันตปิฎก ขุททกนิกาย จูฬนิกาย	(ภาษาไทย)
ขุ.พทุธ. (ไทย)	=	สุตตันตปิฎก ขุททกนิกาย พุทธวงศ์	(ภาษาไทย)

พระอภิธรรมปิฎก

อภิ.สง. (ไทย)	=	อภิธรรมปิฎก ธรรมสังคณี	(ภาษาไทย)
อภิ.วิ. (ไทย)	=	อภิธรรมปิฎก วิภังค์	(ภาษาไทย)

ข. ค่าย่อชื่อคัมภีร์อรรถกถา

อรรถกถาพระสุตตันตปิฎก

ที.ม.อ. (บาลี)	=	ทีฆนิกาย สุมังคลวิลาสินี มหาวคคอกุฏกถาปาติ	(ภาษาบาลี)
ที.ม.อ. (ไทย)	=	ทีฆนิกาย สุมังคลวิลาสินี มหาวรรคอรรถกถา	(ภาษาไทย)
ม.ม.อ. (ไทย)	=	มัชฌิมนิกาย ปปัญจสุทนี มูลปณณาสกอรรถกถา	(ภาษาไทย)
ส.ส.อ. (บาลี)	=	สังยุตตนิกาย สารัตถปกาสินี สคาถวคคอกุฏกถาปาติ	(ภาษาบาลี)
ส.ส.อ. (ไทย)	=	สังยุตตนิกาย สารัตถปกาสินี สคาถวรรคอรรถกถา	(ภาษาไทย)
ส.ข.อ. (บาลี)	=	สังยุตตนิกาย สารัตถปกาสินี ขนธวาวคคอกุฏกถาปาติ	(ภาษาบาลี)
ส.สพ.อ. (บาลี)	=	สังยุตตนิกาย สารัตถปกาสินี สฬายตนวคคอกุฏกถาปาติ	(ภาษาบาลี)
ส.สพ.อ. (ไทย)	=	สังยุตตนิกาย สารัตถปกาสินี สฬายตนวรรคอรรถกถา	(ภาษาไทย)
ส.ม.อ. (ไทย)	=	สังยุตตนิกาย สารัตถปกาสินี มหาวรรคอรรถกถา	(ภาษาไทย)
อง.ติก.อ. (บาลี)	=	องคุตตรนิกาย มโนรปุรณิ ติกนิปาตอกุฏกถาปาติ	(ภาษาบาลี)
ขุ.ธ.อ. (ไทย)	=	ขุททกนิกาย ธรรมบทอรรถกถา	(ภาษาไทย)

อรรถกถาพระอภิธรรมปิฎก

อภิ.วิ.อ. (ไทย)	=	อภิธรรมปิฎก วิภังค์ สัมโมหวิโนทนีอรรถกถา	(ภาษาไทย)
-----------------	---	--	-----------

บทที่ ๑

บทนำ

๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งเป็นปัญหาทางสาธารณสุขของโลก เป็นสาเหตุการตายประมาณ ๑๓% ของคนตายทั้งหมดซึ่งเป็นจำนวนมากกว่า ๖ ล้านคน ในปี พ.ศ. ๒๕๓๗ มีจำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งมากกว่า ๑๘ ล้านคนและมีผู้ป่วยใหม่ประมาณ ๙ ล้านคน ในทุกๆ ปี และองค์การอนามัยโลกได้คาดการณ์ไว้ว่า ในปี ๒๕๖๓ ทั่วโลก จะมีคนตายด้วยโรคมะเร็งมากกว่า ๑๑ ล้านคน และจะเกิดขึ้นในประเทศที่กำลังพัฒนามากกว่า ๗ ล้านคน เนื่องจากมีปัจจัยหลายอย่างที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคมะเร็ง กล่าวคือ โรคมะเร็งเป็นโรคที่ใช้ระยะเวลานานหลายปีในการก่อให้เกิดโรค ในอนาคตประชาชนจะมีอายุยืนยาวขึ้นมีการควบคุมโรคติดต่อขึ้น มีการควบคุมให้อัตราตายของทารกแรกคลอดและเด็กลดลง ทำให้โครงสร้างของประชากรเปลี่ยนแปลงไป มีสารก่อมะเร็งมากขึ้นในสิ่งแวดล้อม และมีการเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิตของประชาชนโดยเฉพาะการสูบบุหรี่ การดื่มสุรา และการรับประทานอาหารที่ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งมากขึ้น^๑ ในประเทศไทย พบว่า โรคมะเร็งเป็นปัญหาการเจ็บป่วย การเสียชีวิต รวมทั้งปัญหาเรื่องภาระโรคที่ทำให้ประชากรไทยสูญเสียการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๑ เป็นต้นมา ซึ่งโรคมะเร็งนี้เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ ๑ ของประชากรไทย^๒

อาการปวดในผู้ป่วยโรคมะเร็งเป็นอาการที่พบบ่อย โดยพบอุบัติการณ์สูงถึงร้อยละ ๓๐-๙๐ สำหรับในประเทศไทยผู้ป่วยโรคมะเร็งส่วนใหญ่มีความปวดระดับปานกลางถึงรุนแรง ความปวดในผู้ป่วยโรคมะเร็งพบได้ทุกระยะของโรค เริ่มตั้งแต่ก่อนการวินิจฉัย ระหว่างการรักษา ระยะของการเป็นโรค ไปจนถึงระยะสุดท้ายก่อนเสียชีวิต โดยมีลักษณะได้ทั้งการปวดแบบเฉียบพลัน ปวดเรื้อรังหรือทั้งสองแบบ สาเหตุเกิดจากก้อนมะเร็งโดยตรง พบได้ร้อยละ ๖๐-๘๕ หรือการกระจายของ

^๑ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, สถิติโรคมะเร็งของประเทศไทย, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: http://www.healththai.com/content_detail.php?id=194 [๑๙ สิงหาคม ๒๕๖๑].

^๒ คณะกรรมการจัดทำแผนป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ, แผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ (พ.ศ. ๒๕๕๖-๒๕๖๐), (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, ๒๕๕๖), หน้า ๑๑.

มะเร็งไปที่เส้นประสาท^๓ เมื่อใยประสาทส่วนปลายได้รับบาดเจ็บหรือถูกทำลาย ทำให้เกิดการขัดขวางการนำสัญญาณประสาทรับความรู้สึก เมื่อมีการรับรู้ความรู้สึกผิดปกติหรือเสื่อมไปทำให้ปวดแบบตื้อๆตลอดเวลา อาจมีอาการชาและปวดแสบปวดร้อนได้^๔ และความปวดที่เกิดจากจิตใจ อาจเกิดโดยไม่มีสาเหตุจริงหรือมีสาเหตุจริงแต่อาการปวดนั้นจะปวดมากกว่าที่ควรจะเป็น โดยผู้ป่วยมักมีอาการซึมเศร้า โกรธ วิตกกังวล รับประทานอาหารได้น้อยลง นอนไม่หลับเพราะผู้ป่วยมักปวดเวลากลางคืนมากกว่ากลางวัน ความปวดนอกจากจะส่งผลกระทบต่อด้านร่างกายแล้วยังส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจและสังคมด้วย เช่น ซึมเศร้า โกรธ วิตกกังวล รับประทานอาหารได้น้อยลง นอนไม่หลับ การรับรู้การควบคุมความปวดลดลง ส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตแย่ลง^๕

พระพุทธศาสนามีการจัดความเจ็บปวดว่า เป็นความทุกข์อย่างหนึ่ง เพราะเป็นสภาวะที่ทนได้ยากและเป็นสิ่งที่สามารถเกิดขึ้นได้กับทุกคน แม้แต่พระพุทธเจ้าก็เคยประสบกับความเจ็บปวดทางกาย^๖ ความเจ็บปวดที่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานมีหลายประเภทและหลายระดับ เช่น ความปวดที่เกิดจากอุบัติเหตุต่างๆ และความเจ็บปวดอันเนื่องมาจากโรคร้ายไข้เจ็บ เช่น โรคมะเร็ง ทุกข์จะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับระดับความรุนแรงของโรค หรืออุบัติเหตุที่ได้รับ และมีวิธีการกำหนดรู้ความเจ็บปวด ในทางพระพุทธศาสนาถือว่าทุกคนมีโอกาสดับความเจ็บปวดแม้แต่พระสัมมาสัมพุทธเจ้าพระองค์ก็ทรงได้รับความเจ็บปวดทางกายหลายครั้ง เช่น ในคราวที่พระเวทพัตถกสิงห์หินหมายปลงพระชนม์พระศาสดาแต่หินลั้งไปผิดทาง มีเพียงสะเก็ดหินก้อนเล็กๆ กระเด็นมากระทบพระบาทจนทำให้พระโลหิตห่อขึ้นหมอชีวกได้ปรุงพระโอสถพอกที่แผลแล้วใช้ผ้าพันแผลไว้พอรุ่งขึ้นตอนเช้าแผลก็หายสนิทเป็นปกติ^๗ ในคราวที่พระพุทธองค์ทรงมีพระอาการพระอุทรผูก ทรงรับสั่งให้พระอานนที่ไปบอกให้หมอชีวกโกมารภัจจ์จัดยาถวาย ซึ่งหมอชีวกโกมารภัจจ์ได้จัดพระโอสถถวาย พระพุทธเจ้าทรงถ่าย

^๓ วังจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร, การพยาบาลที่เป็นเลิศ ในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง, (สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์, ๒๕๕๔), หน้า ๒๕.

^๔ จิตติพร ยุบลพริ้ง, “แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดความปวดในผู้ป่วยมะเร็ง”, วิทยาทานพยาบาลเพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล, (คณะพยาบาลศาสตร์: มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๕๙).

^๕ เกษณก กมลมาตยากุล และ ภญ.จาริกา แก้วบรรจง, “การจัดการความปวดในผู้ป่วยมะเร็ง”, ข่าวคณะแพทย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, ปีที่ ๓๐ ฉบับที่ ๒๐๗ (เดือนมิถุนายน ๒๕๕๕): ๑๓.

^๖ ที.ม. (ไทย) ๑๐/๑๖๔/๑๖๙.

^๗ ชุ.ธ.อ. (ไทย) ๑/๕๖๔.

พระอุทฺธถึง ๓๐ ครั้ง พระวรกายจึงเป็นปกติ^๘ หรือในคราวที่พระองค์ใกล้จะเสด็จดับขันธปรินิพพานก็ทรงได้รับความปวดจากพระอาการประชวรด้วยโรคปักษันทิกาพาธเป็นต้น^๙

นอกจากนี้ ยังพบว่ามิพระสาวกอีกหลายท่านในครั้งพุทธกาลเคยเผชิญกับความเจ็บปวดแต่ท่านเหล่านั้นก็สามารถกำหนดรู้ความเจ็บปวดได้อย่างมีสติ โดยใช้ความเจ็บปวดเป็นอุปกรณ์ในการสอนธรรมและบรรลุธรรมซึ่งเป็นการเปลี่ยนวิกฤตให้เป็นโอกาส เช่น พระฉันทนเถระ^{๑๐} ผู้อาพาธมีความทุกข์ เป็นไข้หนัก โดยเย็นวันหนึ่ง พระมหาจุณฐะรับพระสารีบุตรแล้วเข้าไปหาพระฉันทนเถระถามว่า ท่านพออดทนได้หรือ ความกำเริบไม่ปรากฏหรือ พระฉันทนเถระกล่าวว่า กระผมทนไม่ไหว ยังอัตภาพให้เป็นไปไม่ได้ พระฉันทนเถระอุปมาอาการอาพาธของท่านว่า เปรียบเหมือนบุรุษผู้มีกำลังเอาเหล็กแหลมคมทิ่มศีรษะ ฉันทใด ลมอันกล้ำยังเข้ากระทบที่ศีรษะของกระผมฉันทนั้นเหมือนกัน กระผมทนไม่ไหวแล้วท่านกล่าวกับพระสารีบุตรว่า กระผมจักนำศาตรามา^{๑๑} เพื่อฆ่าตัวตาย เมื่อพระเถระทั้งสองหลักไปแล้วไม่นานพระฉันทนเถระก็นำศาตรามาเพื่อที่จะฆ่าตัวตายอีกครั้งหนึ่ง ในอรรถกถาอธิบายว่า^{๑๒} พระฉันทนเถระนำศาตรามาเพื่อตัวตายคือตัดก้านคอ ต่อมา มรณภัยมาถึงท่าน คตินิมิตต์ย่อมปรากฏ ท่านรู้ว่าตนเป็นปุถุชน มีจิตสลดเริ่มตั้งวิปัสสนากำหนดสังขารเป็นอารมณ์บรรลุพระอรหันต์ เป็นพระอรหันตสมาสีปรินิพพานแล้ว^{๑๓} และพระมหากัสสปะอาพาธไม่สบาย เป็นไข้หนักอยู่ที่ปิปผลิคูหา พระพุทธเจ้าได้เสด็จเข้าไปหาท่านตรัสถามว่า กัสสปะ เธอพออดทนได้หรือ พอยังอัตภาพให้เป็นไปได้หรือทุกขเวทนาคลายลง ไม่กำเริบขึ้นแลหรือ ความทุเลาย่อมปรากฏ ความกำเริบขึ้นไม่ปรากฏแลหรือ^{๑๔} พระมหากัสสปะกราบทูลว่า ข้าพระองค์อดทนไม่ได้ ยังอัตภาพให้เป็นไปไม่ได้ ทุกเวทนาของพระองค์กำเริบหนัก ยังไม่คลาย ความกำเริบขึ้นย่อมปรากฏ ความทุเลาไม่ปรากฏ พระพุทธเจ้าจึงได้ตรัสว่า กัสสปะ เธอจงเจริญโพชฌงค์ ๗ มีสติสัมโพชฌงค์เป็นต้น โพชฌงค์เหล่านี้ เรากล่าวไว้ชอบแล้ว

^๘ วิ.ม. (ไทย) ๕/๓๓๖/๑๙๔-๑๙๗.

^๙ ลงพระบังคนหนักเป็นโลหิต แปรจากคำว่า โลหิตปุกขันทิกา ในอรรถกถาอธิบายว่า เป็นอาการของโรคที่ถ่ายเป็นเลือดตลอดเวลา; ที.ม.อ. (บาลี) ๑๙๐/๑๗๓.

^{๑๐} พระฉันทนเถระ ในฉันทนสูตรนี้ เป็นคนละรูปกับพระฉันทนเถระที่นำมาถกทักเสด็จเมื่อครั้งเจ้าชายสิทธัตถะเสด็จออกมหาภิเนษกรรม; ส.สพ. (ไทย) ๑๘/๘๗/๘๐, ส.สพ.อ. (บาลี) ๓/๘๗/๒๐.

^{๑๑} นำศาตรามา ในที่นี้หมายถึง นำศาตรามาฆ่าตัวตาย คือ ตัดก้านคอ; ส.ข.อ. (บาลี) ๒/๘๗/๓๔๓.

^{๑๒} ส.ส.อ. (บาลี) ๒/๘๗/๒๐.

^{๑๓} ส.ส.อ. (บาลี) ๒/๘๗/๒๒.

^{๑๔} ส.ม. (ไทย) ๑๘/๑๙๕/๑๒๘.

อันบุคคลเจริญแล้ว กระทำให้มากแล้ว ย่อมเป็นไปเพื่อความรู้ยิ่ง เพื่อความรู้รู้ เพื่อนิพพาน^{๑๕} เมื่อพระมหากัสสปะเจริญสติสัมโพชฌงค์เป็นต้นก็หายจากอาพาธนั้น^{๑๖}

ในมุมมองของพระพุทธศาสนา การกำหนดรู้ความทุกข์ หรือปัญหาของชีวิตเป็นเรื่องที่สำคัญเพราะพระพุทธศาสนาเป็นศาสนาที่อุบัติขึ้นมาเพื่อบำบัดทุกข์บำรุงสุขให้แก่ชาวโลก ดังนั้น การกำหนดรู้ความเจ็บปวดทั้งความปวดทางกาย และความปวดทางใจซึ่งเป็นความทุกข์ของชีวิตมนุษย์ทุกคน เพื่อให้ดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างมีความสุขท่ามกลางความทุกข์ที่เกิดขึ้นจากโรคต่างๆ โดยเฉพาะโรคมะเร็ง ที่มีความเจ็บปวดรุนแรง ฉะนั้น ในทางพระพุทธศาสนาไม่เพียงให้ความสำคัญกับการกำหนดรู้ทุกขเวทนาของผู้ป่วยที่เผชิญความเจ็บปวดเพื่อให้ดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุขในชีวิตประจำวันเท่านั้น แต่ยังมองไปถึงผลกระทบต่อการบรรลุนิพพานหรือการไม่บรรลุนิพพานอีกด้วย กล่าวคือ หากมีการกำหนดรู้ทุกขเวทนา คือความเจ็บปวดที่ดี สภาพจิตย่อมปลอดโปร่งทำให้ง่ายต่อการพัฒนาคุณธรรมขั้นสูงขึ้นไปได้ ถึงแม้ว่าบางกรณีอาจจะไม่สามารถบรรเทาความปวดลงได้ แต่ก็สามารถนำความปวดนั้นมาเป็นอุปการะในการปฏิบัติธรรมได้ เช่น การกำหนดเวทนาตามหลักมหาสติปัฏฐานเป็นต้น^{๑๗} และหลักสติปัฏฐาน ๔ บอกให้ทราบว่า ชีวิตของเรา มีจุดที่ควรใช้สติกำกับดูแลทั้งหมดเพียง ๔ แห่งเท่านั้นเอง คือ ร่างกายและพฤติกรรมของกาย ๑ เวทนา คือ ความรู้สึกสุขทุกข์ต่างๆ ๑ ภาวะจิตที่เป็นไปต่างๆ ๑ ความคิดนึกไตร่ตรองนึก ๑ ถ้าดำเนินชีวิตโดยมีสติคุ้มครอง ณ จุดทั้ง ๔ นี้แล้ว ก็จะช่วยให้เป็นอยู่อย่างปลอดภัย ไร้ทุกข์ มีความสุขผ่องใส และเป็นปฏิปทานำไปสู่ความรู้แจ้งอริยสัจธรรม^{๑๘}

ดังนั้น ในกรณีที่ผู้ป่วยโรคมะเร็งได้รับความเจ็บปวดในขณะใกล้จะเสียชีวิต การกำหนดรู้ทุกขเวทนาที่เกิดจากความเจ็บปวดยังมีความสำคัญ เพราะย่อมส่งผลต่อการไปสู่สุคติหรือทุกขในภพหน้าตามความเชื่อเรื่องการเวียนว่ายตายเกิด ซึ่งทางพระพุทธศาสนาถือว่าในเวลาใกล้ตาย หากจิตเศร้าหมองย่อมไปสู่ทุคติ ในทางตรงกันข้ามหากจิตผ่องใสในเวลาใกล้ตายย่อมไปสู่สุคติ^{๑๙} ดังนั้น การกำหนดรู้ทุกขเวทนา คือ ความเจ็บปวดเพื่อปรับสภาพจิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งให้พ้นจากความทุกข์ทรมานให้เป็นจิตที่ผ่องใสโดยใช้การควบคุมสติ ความไม่ประมาทในชีวิต และความไม่ยึดมั่นถือมั่น ตก

^{๑๕} ส.ม. (ไทย) ๑๙/๑๙๕/๑๒๙.

^{๑๖} ส.ม. (ไทย) ๑๙/๑๙๕/๑๒๙.

^{๑๗} ที.ม. (ไทย) ๑๐/๒๘๙/๒๒๒.

^{๑๘} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป. อ. ปยุตฺโต), **พุทธธรรม ฉบับปรับปรุงและขยายความ**, พิมพ์ครั้งที่ ๑๑, (กรุงเทพมหานคร: บริษัทสหธรรมมิก จำกัด, ๒๕๔๙), หน้า ๘๑๒.

^{๑๙} ม.ม. (ไทย) ๑๒/๗๐/๖๒.

อยู่ในอำนาจไตรลักษณ์ตามหลักเวทนานุปัสนาสติปฏิฐาน^{๒๐} ซึ่งมีความสำคัญต่อผู้ป่วยที่เผชิญความเจ็บปวดรุนแรงหรือไม่อย่างไร

ด้วยเหตุผลดังกล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยมีความสนใจศึกษาเรื่อง พุทธบูรณาการแนวทางการกำหนดรู้เวทนาเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดของผู้ป่วยโรคมะเร็ง เพื่อให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ทั้ง ๓ ข้อ คือ เพื่อศึกษาเวทนาของผู้ป่วยโรคมะเร็งในทางการแพทย์ เพื่อศึกษาการกำหนดรู้เวทนาในพระพุทธศาสนาของผู้ป่วยโรคมะเร็ง และเพื่อเสนอองค์ความรู้เรื่องแนวทางการกำหนดรู้เวทนาเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดของผู้ป่วยโรคมะเร็งตามแนวพระพุทธศาสนา อันจะเป็นข้อมูลนำเสนอเป็นดัชนีนิพนธ์ที่เป็นองค์ความรู้ทางพระพุทธศาสนา ซึ่งยังไม่มีการศึกษาวิเคราะห์สรุปไว้เป็นงานวิจัยอย่างเป็นทางการ ผู้วิจัยจึงต้องการค้นคว้าและนำเสนอในเรื่องนี้

๑.๒ คำถามวิจัย

- ๑.๒.๑ เวทนาของผู้ป่วยโรคมะเร็งในทางการแพทย์เป็นอย่างไร
- ๑.๒.๒ คำสอนที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดรู้เวทนาในพระพุทธศาสนาเป็นอย่างไร
- ๑.๒.๓ พุทธบูรณาการแนวทางการกำหนดรู้เวทนาเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดของผู้ป่วยโรคมะเร็งเป็นอย่างไร

๑.๓ วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- ๑.๓.๑ เพื่อศึกษาเวทนาของผู้ป่วยโรคมะเร็งในทางการแพทย์
- ๑.๓.๒ เพื่อศึกษาการกำหนดรู้เวทนาในพระพุทธศาสนา
- ๑.๓.๓ เพื่อศึกษาพุทธบูรณาการแนวทางการกำหนดรู้เวทนาเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดของผู้ป่วยโรคมะเร็ง

๑.๔ ขอบเขตการวิจัย

สำหรับการวิจัยเรื่อง “พุทธบูรณาการแนวทางการกำหนดรู้เวทนาเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดของผู้ป่วยโรคมะเร็ง” เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพโดยศึกษาภาคเอกสารและภาคสนาม ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตของงานการวิจัยไว้ดังต่อไปนี้

^{๒๐} ที.ม. (ไทย) ๑๐/๒๘๙/๒๒๒.

๔.๑ ขอบเขตเอกสาร

ศึกษางานวิจัยเรื่องที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรคมะเร็งที่เผชิญความเจ็บปวดในทางการแพทย์ และการกำหนดรู้เวทนาตามแนวทางพระพุทธศาสนา โดยจะใช้การศึกษาจากพระไตรปิฎก อรรถกถา เอกสารตำรา บทความวิชาการ และงานวิจัย ตลอดจนวารสารต่างๆ ที่มีความเกี่ยวข้องกับทางการแพทย์

๔.๒ ขอบเขตด้านเนื้อหา

ศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับคำสอนเรื่องเวทนาตามหลักพระพุทธศาสนา และการนำเวทนา มากำหนดใช้ในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็ง และการเผชิญความเจ็บปวดของผู้ป่วยโรคมะเร็ง ในทางการแพทย์ อีกทั้งนำเสนอองค์ความรู้เรื่องพุทธบูรณาการแนวทางการกำหนดรู้เวทนาของผู้ป่วย โรคมะเร็งเพื่อบรรเทาความเจ็บปวด จากพระไตรปิฎก อรรถกถา ฎีกา และปกรณ์วิเสสต่างๆ เอกสาร งานวิชาการ และตำราวิชาการต่างๆ ตลอดจนวารสารทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง

๔.๓ ขอบเขตด้านกลุ่มเป้าหมาย

สัมภาษณ์กลุ่มบุคคลตัวอย่างเรื่องพุทธบูรณาการแนวทางการกำหนดรู้เวทนาเพื่อบรรเทา ความเจ็บปวดของผู้ป่วยโรคมะเร็ง จำนวน ๓ กลุ่ม ได้แก่

- ๑) กลุ่มผู้ป่วย จำนวน ๔ คน
- ๒) กลุ่มแพทย์ พยาบาล และผู้ดูแลผู้ป่วย จำนวน ๕ คน
- ๓) กลุ่มนักวิชาการทางพระพุทธศาสนา จำนวน ๓ รูป/คน

๔.๔ ขอบเขตด้านสถานที่

ผู้วิจัยทำการศึกษาเรื่องพุทธบูรณาการแนวทางการกำหนดรู้เวทนาเพื่อบรรเทาความ เจ็บปวดของผู้ป่วยโรคมะเร็ง โดยกลุ่มบุคคลตัวอย่างที่ประกอบด้วยผู้ป่วย แพทย์พยาบาลผู้ดูแล และ ผู้ป่วย เป็นผู้ป่วยหรือเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรคมะเร็งทั้งที่กำลังได้รับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาล ใน สถานพักฟื้น หรือพักอาศัยที่บ้าน

๔.๕ ขอบเขตด้านเวลา

ระยะเวลาในการทำวิจัยครั้งนี้เริ่มตั้งแต่วันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑ – ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒

๑.๕ นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย

เพื่อให้มีความเข้าใจตรงกันในศัพท์ที่ใช้ในงานวิจัยนี้ จึงขอกำหนดความหมายแห่งศัพท์ เฉพาะที่จะใช้ในงานวิจัยนี้ ดังนี้

พุทธบูรณาการ หมายถึง การนำหลักธรรมในพระพุทธศาสนาตามที่ปรากฏในคัมภีร์พระพุทธศาสนาเถรวาทมาการประยุกต์ อธิบาย วิเคราะห์ บูรณาการ และสังเคราะห์ออกเป็นชุดอธิบาย ชุดความคิด หรือชุดความรู้ต่างๆ ที่จะสื่อสารให้บุคคลได้เข้าใจได้ง่ายยิ่งขึ้น

แนวทาง หมายถึงวิธีการ หรือวิธีปฏิบัติ

การกำหนดรู้เวทนา หมายถึง การเอาใจอยู่หรือเอาใจตามกำหนดรู้อยู่ที่เวทนา คือ การเสวยอารมณ์ มี ๓ ประการคือ ๑. สุขเวทนา คือ ความรู้สึกสุขสบาย ทางกายก็ตาม ทางใจก็ตาม ๒. ทุกขเวทนา คือความรู้สึกทุกข์ ไม่สบาย ทางกายก็ตาม ทางใจก็ตาม ๓. อทุกขมสุขเวทนาคือความรู้สึกเฉยๆ จะสุขก็ไม่ใช่ ทุกข์ก็ไม่ใช่ เรียกอีกอย่างว่า อุเบกขาเวทนา ตามหลักสติปัฏฐาน ๔

ความเจ็บปวด หมายถึง โรคปวดในความหมายทางการแพทย์ รวมถึงความเจ็บปวดจากการบำบัดรักษาของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่เผชิญกับปัญหาอันเกี่ยวเนื่องกับความเจ็บปวดที่คุกคามชีวิต มีความทุกข์ทรมานอันเกิดจากโรคมะเร็งต่างๆ ที่รุมเร้ามีอาการเจ็บปวดครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ

ผู้ป่วยโรคมะเร็ง หมายถึง กลุ่มผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็งต่างๆ เช่น โรคมะเร็งกระดุก มะเร็งตับ มะเร็งลำไส้ ฯลฯ ทั้งระยะปกติและโรคมะเร็งระยะสุดท้าย ขณะที่ยังมีชีวิตอยู่

พุทธบูรณาการแนวทางการกำหนดรู้เวทนาเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดของผู้ป่วยโรคมะเร็ง หมายถึง การเสนอแนวทางในการกำหนดรู้ทั้งด้านสุข ทุกข์ อทุกขมสุข ที่เกิดจากความเจ็บปวดจากโรคมะเร็งต่างๆ โดยผสมผสานวิธีการรักษาร่วมกันทั้งทางด้านการแพทย์แผนปัจจุบันและวิธีการกำหนดรู้เวทนาตามหลักพระพุทธศาสนา เพื่อให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่เผชิญความเจ็บปวดดำรงชีวิตอย่างคลาไคลทุกข์ มีความสุข และบรรเทาหรือหายจากความเจ็บปวด

๑.๖ ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการทำวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะดำเนินการวิจัยโดยศึกษาข้อมูลที่เป็นหลักฐานจากพระไตรปิฎก อรรถกถา ฎีกา อнуฎีกา ปกรณวิเสสเป็นลำดับ และจากเอกสารที่ผู้ทรงคุณวุฒิได้ศึกษาค้นคว้าแล้วเผยแพร่ปรากฏอยู่ในปัจจุบัน ในเบื้องต้นผู้วิจัยได้สำรวจเอกสารและรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

๑.๖.๑ เอกสารที่เกี่ยวข้อง

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป. อ. ปยุตฺโต) ได้กล่าวถึงหลักปฏิบัติวิปัสสนาไว้ในหนังสือพุทธธรรมว่า หลักสติปัฏฐาน ๔ บอกให้ทราบว่า ชีวิตของเรานี้ มีจุดที่ควรใช้สติกำกับดูแลทั้งหมดเพียง ๔ แห่งเท่านั้นเอง คือ ร่างกายและพฤติกรรมของกาย ๑ เวทนา คือ ความรู้สึกสุขทุกข์ต่างๆ ๑ ภาวะจิตที่เป็นไปต่างๆ ๑ ความคิดนึกไตรตรองนึก ๑ ถ้าดำเนินชีวิตโดยมี สติคุ้มครอง ณ จุดทั้ง ๔ นี้

แล้ว ก็จะช่วยให้เป็นอยู่อย่างปลอดภัย ไร้ทุกข์ มีความสุขผ่องใส และเป็นปฏิปทานำไปสู่ความรู้แจ้ง อริยสัจธรรม^{๒๑}

วัฒน์ชัย สุธงส์รัตน์ ได้กล่าวถึงการพัฒนาแนวคิดการรักษาพยาบาลแบบมีส่วนร่วมไว้ในหนังสือคู่มือเก็บเกี่ยวและจุดประกายความรู้ว่า การพัฒนาแนวคิดการรักษาพยาบาล เน้นการดูแลผู้ป่วยเป็นองค์รวม ครอบคลุมทั้ง ๔ มิติ คือ การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ดูแลรักษา และฟื้นฟูแบบครบวงจร โดยความร่วมมือของทีมนักวิชาการสหสาขาวิชาชีพและผู้ป่วย ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นคือคุณภาพในการรักษาทุกฝ่ายได้ประโยชน์ สังคมและประเทศชาติจึงถือว่าเป็นแนวคิดในการพัฒนาคุณภาพและส่งเสริมสุขภาพอย่างแท้จริง^{๒๒}

พญ.จอมใจ วิจิตรานนท์ เกรียวสกุล ได้กล่าวถึงบทบาทและความสำคัญของการรักษาอาการปวดว่า การรักษาความปวดเป็นการแพทย์เฉพาะทางสาขาใหม่ เมื่อผู้ป่วยมาพบแพทย์แล้วยังไม่สามารถวินิจฉัยถึงสาเหตุของความปวดได้ ฯลฯ การรักษาโรคปวดที่ซับซ้อนอาจจำเป็นต้องใช้คณะแพทย์หลายสาขาวิชา รวมถึงบางครั้งอาจต้องมีการปรึกษาจิตแพทย์เพื่อช่วยเยียวยาสภาพจิตใจและอารมณ์ของผู้ป่วยที่ต้องทุกข์ทรมานกับอาการเจ็บปวดด้วย การบริหารจัดการความปวดเป็นสิ่งจำเป็นและเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการรักษาความเจ็บป่วยต่างๆ ที่มีประสิทธิภาพ ลดความทุกข์ทรมานและทำให้ผู้ป่วยหายจากโรคได้เร็วกว่า โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ทรมานกับอาการปวดรุนแรงหรือผู้ป่วยที่อยู่ในระยะพักฟื้นจากการบาดเจ็บสาหัสหรือการผ่าตัดใหญ่ รวมทั้งผู้ป่วยโรคปวดหลังและปวดข้อเรื้อรัง วิธีการรักษาความปวดนั้นมีหลายวิธีซึ่งแพทย์จะพิจารณาแนวทางการรักษาตามผลการวินิจฉัยและอาการตามความเหมาะสม ฯลฯ คำแนะนำโดยทั่วไปสำหรับการดูแลความปวดคือ ๑) มองโลกในแง่ดี ใช้ชีวิตด้วยการรักษาสุขภาพให้ดีอยู่เสมอ โดยหลีกเลี่ยงปัจจัยที่ทำให้เกิดความเจ็บป่วย พยายามอยู่ใกล้ผู้ที่มองโลกในแง่ดี รับประทานอาหารตามหลักโภชนาการ พักผ่อน ผ่อนคลาย และปฏิบัติตามแผนการรักษา ๒) อย่ากังวลอยู่กับอาการปวด พยายามใช้ชีวิตปกติ และทำกิจกรรมที่ชอบหรืองานอดิเรกสนุกๆ แต่ถ้ายังถูกรบกวนด้วยความปวดอยู่ ก็พยายามเข้าใจว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติของร่างกาย ฯลฯ^{๒๓}

^{๒๑} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป. อ. ปยุตฺโต), **พุทธธรรม ฉบับปรับปรุงและขยายความ**, (กรุงเทพมหานคร: มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๖), หน้า ๘๑๒.

^{๒๒} ววัฒน์ชัย สุธงส์รัตน์, **คู่มือเก็บเกี่ยวและจุดประกายความรู้**, (กรุงเทพมหานคร: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, ๒๕๕๗), หน้า ๑๙๑.

^{๒๓} พญ.จอมใจ วิจิตรานนท์ เกรียวสกุล, “รู้จัก เข้าใจ เพื่อรับมือกับอาการปวด”, **นิตยสารเพื่อสุขภาพ Better Health**, ฉบับที่ ๑ (๓ สิงหาคม ๒๕๕๐): ๑๕.

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป. อ. ปยุตฺโต) ได้กล่าวถึงการแพทย์ยุคใหม่ไว้ในหนังสือ การแพทย์ยุคใหม่ในพุทธทัศน์ว่า ถ้าต้องการได้ประโยชน์จากชีวิต เราจะต้องฝึกมองตามความเป็นจริง และปฏิบัติต่อมันอย่างถูกต้องตามเป็นจริงหรือตามที่มันเป็น คนไข้ต้องฝึกมองตั้งแต่ชีวิตเป็นปกติสุขดี หมอและพยาบาลต้องช่วยให้คนไข้ได้รู้ฟื้นความทรงจำ หรือประสบการณ์มองและปฏิบัติต่อชีวิต^{๒๔}

พุทธทาสภิกขุ ได้กล่าวถึงการอาพาธไว้ว่า การพยาบาลอาพาธ คือการเรียนรู้เกี่ยวกับ ความเจ็บป่วย และการตายของมนุษย์ในพระคณาที่ไม่มีการเรียนการสอนกันเลย ในระบบการผลิต แพทย์แผนปัจจุบัน นับเป็นเรื่องสำคัญยิ่งนัก ในความเจ็บไข้แต่ละครั้ง ถ้าหมอสามารถเรียนรู้จาก คนไข้แต่ละคนได้ โลกจะเปลี่ยนไป เพราะหมอเป็นผู้มีอิทธิพลต่อสังคมมาก^{๒๕}

พระดร.วัลโปละ ราหุละ ได้กล่าวถึงหลักการของสติไว้ในหนังสือ What the Buddha Taught ว่า การเจริญจิตตภาวนา (พัฒนาจิต) ซึ่งเป็นรูปแบบที่สำคัญ ได้ผลจริง และเป็นประโยชน์ อย่างมาก คือ การมีสติรู้เท่าทันในกิจใดๆ ก็ตามที่กำลังทำอยู่ ไม่ว่าจะเป็นทางกายหรือทางวาจา ระหว่างการปฏิบัติงานในชีวิตประจำวัน ทั้งที่เป็นเรื่องส่วนตัว เรื่องสาธารณะ หรือในด้านอาชีพ ไม่ว่าจะ ขณะเดิน ยืน นั่ง นอน เขยียดหรือคู้แขน หรือแม้กระทั่งกำลังตอบสนองการเรียกร้องทางธรรมชาติ (ขับถ่าย) ในกิจกรรมเหล่านี้และอื่นๆ ควรมีสติรู้เท่าทันอย่างเต็มเปี่ยม^{๒๖}

พระไพศาล วิสาโล ได้กล่าวถึงการเยียวยารักษาพยาบาลไว้ในหนังสือธรรมะสำหรับผู้ป่วยว่า ในการเยียวยารักษาพยาบาล ใจมักจะถูกมองข้ามไปอย่างน่าเสียดาย สิ่งที่สำคัญมากกว่าคือ ยา อุปกรณ์การแพทย์ หมอ พยาบาล รวมถึงระเบียบข้อบังคับของสถานพยาบาล แม้ระยะหลังให้ ความสำคัญกับบทบาทของคนไข้มากขึ้น แต่ก็มักเน้นบทบาทในส่วนที่เป็นพฤติกรรมทางกายภาพ ส่วนการระงับปวดด้วยใจนั้นทำได้หลายวิธี เช่น การทำสมาธิโดยน้อมจิตจดจ่ออยู่กับลมหายใจ ซึ่ง นอกจากจะช่วยให้จิตละเลยความเจ็บปวดทางกายแล้ว ความสงบที่เกิดขึ้นยังทำให้สารบางตัวหลั่ง ออกมาเพื่อช่วย ระงับปวดได้ การสวดมนต์ก็ช่วยให้จิตเป็นสมาธิได้ ถ้าจิตจดจ่ออยู่กับการสวดมนต์จน แน่วแน่ ความรู้สึกปวดก็จะทุเลาลง การเจริญสติก็เป็นอีกวิธีหนึ่งที่ช่วยบรรเทาความรู้สึกปวดได้ เช่น รู้ทันความหงุดหงิดหรือโทสะที่เกิดขึ้นเวลาารู้สึกปวด เมื่อมีสติรู้ทันอารมณ์ดังกล่าว จิตก็จะคืนสู่ความ ปกติ ทำให้ความทุกข์ใจหายไป คงมีแต่ความทุกข์กายเท่านั้น เรียกว่า “กายป่วย ใจไม่ป่วย” เรายัง

^{๒๔} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป. อ. ปยุตฺโต), การแพทย์ยุคใหม่ในพุทธทัศน์, (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์สหธรรมิก จำกัด, ๒๕๕๑), หน้า ๘๑-๘๒.

^{๒๕} พุทธทาสภิกขุ, ปัจฉิมอาพาธพุทธทาสมหาเถระ, (กรุงเทพมหานคร: ธรรมสภา, ๒๕๕๑), หน้า ๘๖-๘๗.

^{๒๖} พระวัลโปละ ราหุละ, ดร., What the Buddha Taught (พระพุทธองค์ทรงสอนอะไร), แปล โดย ดร.สุนทร พลามินทร์, (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จันทร์เพ็ญ, ๒๕๕๒), หน้า ๙๖.

อาจใช้สติในการดึงจิตออกจากความเจ็บปวดได้ด้วย ปกติเวลาที่มีความปวดเกิดขึ้นในร่างกาย ใจจะไปจดจ่อตรงจุดที่เจ็บปวด หรือจมหายเข้าไปในความเจ็บปวด ซึ่งยิ่งทำให้ทุกข์ทรมานมากขึ้น ถ้ามีสติรู้ทัน ก็จะดึงจิตออกมา เพียงแค่เห็นหรือรับรู้ความปวดต่างๆ แค่นี้ก็ช่วยลดความทุกข์ได้มากแล้ว แต่จะทำอย่างนั้นได้ต้องมีสติที่ว่องไว ผ่านการปฏิบัติมาระดับหนึ่ง หากสติยังไม่ไว ก็ให้ใช้วิธีแรกก่อน คือรู้ทันความหงุดหงิดหรือโทสะที่เกิดขึ้น^{๒๗}

ประเสริฐ อัสสันตชัย ได้กล่าวถึงการรักษาพยาบาลด้วยการส่งเสริมสุขภาพป้องกันไว้ในหนังสือคู่มือการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ว่า ในปัจจุบันเป็นที่ยอมรับว่าการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคเป็นวิธีการที่จะได้ประสิทธิภาพคุ้มค่าที่สุดในการพยายามให้ประชากรมีสุขภาพแข็งแรง สามารถดำเนินชีวิตประจำวัน ตลอดจนมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยมุ่งเน้นกลุ่มที่เป็นเสาหลักของประเทศคือพระภิกษุสงฆ์ ซึ่งมีลักษณะการดำเนินชีวิตที่อาจแตกต่างจากฆราวาสโดยทั่วไป ทำให้มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ^{๒๘}

น.ต.หญิง สิริกาญจน์ กระจำงโพธิ์ ได้กล่าวถึง การพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาความเจ็บปวดว่า เป้าหมายของการพยาบาลเพื่อบรรเทาความเจ็บปวด โดยมีหลักการคือ ๑) เพื่อเปลี่ยนแปลงการรับรู้ของระบบควบคุมในสมองส่วนกลาง โดยเพิ่มการรับรู้ที่ถูกต้อง ลดการกระตุ้นหรือการเร้าอารมณ์ที่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมาน และความเจ็บปวด ๒) เพื่อเปลี่ยนแปลงการรับรู้สัญญาณความเจ็บปวดในระดับไขสันหลัง โดยลดการกระตุ้นใยประสาทขนาดเล็ก และเพิ่มการกระตุ้นใยประสาทขนาดใหญ่ ส่วนวิธีการพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาความเจ็บปวดโดยการเบี่ยงเบนความสนใจ ได้แก่ ๑) การเบี่ยงเบนความสนใจจากความเจ็บปวดไปสู่สิ่งอื่นๆ เช่น การดูโทรทัศน์ การฟังเพลง การอ่านหนังสือ เป็นต้น ๒) การฝึกสมาธิ (meditation) เป็นการกำหนดจิตให้หนึ่ง จดจ่ออยู่กับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ๓) การจินตนาการในทางบวก (imaginary) เป็นการจินตนาการนึกคิดในสิ่งที่พึงพอใจ หันเหความสนใจออกจากความทุกข์ ๔) เทคนิคความผ่อนคลาย (relaxation technique) เป็นกลวิธีที่มีประสิทธิภาพวิธีหนึ่ง เช่น การสะกดจิต การฝึกการหายใจ (abdomen and diaphragmatic breathing) เป็นต้น^{๒๙}

^{๒๗} พระไพศาล วิสาโล, **ธรรมะสำหรับผู้ป่วย**, (กรุงเทพมหานคร: เครือข่ายพุทธิกา, ๒๕๕๕), หน้า ๒๔-๒๘.

^{๒๘} ประเสริฐ อัสสันตชัย, **คู่มือการดูแลสุขภาพพระสงฆ์**, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มีเดียเพรส, ๒๕๕๕), หน้า ๑.

^{๒๙} น.ต.หญิง สิริกาญจน์ กระจำงโพธิ์, “การพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาความเจ็บปวด”, (กรุงเทพมหานคร: วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก, ๒๕๕๘). (อัดสำเนา)

๑.๖.๒ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เกศินี ลิ้มบุญสืบสาย ได้ศึกษาวิจัยเรื่องการศึกษาวิเคราะห์บทบาทของหมอชีวกโกมารภัจที่ปรากฏในคัมภีร์พระพุทธศาสนา ผลการวิจัยพบว่า บทบาทปฏิบัติเฉพาะของหมอชีวกโกมารภัจหลังจากท่านสำเร็จการศึกษาวิชาแพทย์มาจากตักสิลาแล้วถวายตัวเป็นแพทย์ประจำ ถวายการรักษาพยาบาลแด่พระพุทธเจ้า ถวายการรักษาพยาบาลภิกษุสงฆ์ที่อาพาธให้หายจากอาพาธ นอกจากนั้นยังสนับสนุนเกี่ยวกับการถวายอุปถัมภ์พระสงฆ์ ชักนำให้มีการถวายผ้าแก่พระสงฆ์ ท่านเป็นพุทธบริษัทที่ดีเลิศท่านหนึ่ง ท่านเป็นหนึ่งในเอตทัคคะฝ่ายอุบาสก ได้สร้างคุณงามความดีไว้ในพระพุทธศาสนาเป็นจำนวนมาก^{๓๐}

แม่ชีพรพิศ ศิริวิสูตร ได้ศึกษาวิจัยเรื่องสติและวิธีการพัฒนาเพื่อการประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน ผลการวิจัยพบว่า การดำเนินชีวิตให้สอดคล้องกับโลก ภายใต้อหลักความจริงหรือกฎธรรมชาติคือ การปฏิบัติธรรมตามคำสอนในพระพุทธศาสนาด้วยการฝึกฝนพัฒนาตนด้วยตนเอง เพื่อการพึ่งตนเองในทุกวิถีทางของชีวิตได้ตามทางสายกลาง ซึ่งการปฏิบัติธรรมตามหลักสติปัฏฐานสูตร ก็เป็นส่วนหนึ่งที่มีหลักการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่แบบกายและแบบยล มิให้ตกเป็นทาสของความหลง ความประมาทในวิถีชีวิต แต่ทำให้เกิดความสุขสงบและสว่างในการดำเนินชีวิต ที่เรียกได้ว่าเป็นการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขด้วยการมีปัญญานำทางและปกป้องเพราะสติปัฏฐานเป็นการพัฒนาจิตด้วยการพัฒนาสติ ศีล สมาธิ ปัญญา เพื่อความพร้อมสำหรับภาระและปัญหาในกิจกรรมประจำวัน ตั้งแต่การกินอยู่ตลอดไปจนการทำหน้าที่ต่างๆ ให้ถูกต้องดีงาม อีกทั้งเป็นการพัฒนาชีวิตที่ก่อให้เกิดประโยชน์ทั้งแก่ตนเอง ผู้อื่นและส่วนรวมทั้งในปัจจุบันกาลและอนาคตกาล^{๓๑}

อุทัยวรรณ เลาประเสริฐสุข ได้ศึกษาวิจัยเรื่องการศึกษาเชิงวิเคราะห์พุทธวิธีบรรเทาทุกข์ยามเจ็บป่วย ผลการวิจัยพบว่า พระพุทธเจ้าทรงมีแนวทางในการแก้ปัญหาสุขภาพและความเจ็บป่วย แนวทางใหญ่ๆ คือ การป้องกันและการรักษาโรค วิธีป้องกัน ทรงใช้หลักปฏิบัติต่างๆ ในการ

^{๓๐} เกศินี ลิ้มบุญสืบสาย, “การศึกษาวิเคราะห์บทบาทของหมอชีวกโกมารภัจที่ปรากฏในคัมภีร์พระพุทธศาสนา”, *วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต*, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๕), หน้า ก.

^{๓๑} แม่ชีพรพิศ ศิริวิสูตร, “สติและวิธีการพัฒนาเพื่อการประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน”, *วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต*, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๔๕), หน้า ๑๗๘-๑๗๙.

ดูแลรักษาสุขภาพอนามัยทั้งด้านกายภาพ และจิตภาพ วิธีการรักษา ทรงใช้กรรมวิธีตามแบบทั่วไป และการใช้พระธรรมโอสธ^{๓๒}

นิขภา รุณอม ได้ศึกษาวิจัยเรื่องการปฏิบัติธรรมและผู้ป่วยโรคมะเร็ง ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ตัดสินใจที่จะมาปฏิบัติธรรมด้วยตนเองและจะใช้เวลาในตัดสินใจเพียงไม่นาน หลังจากที่ยืนยันว่าเป็นมะเร็ง เหตุผลที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่เลือกการปฏิบัติธรรมในการรักษามะเร็งนั้นเพราะ ผู้ป่วยเคยพบเห็นและสอบถามผู้ป่วยมะเร็งรายอื่นๆ ที่หลังจากปฏิบัติธรรมแล้วมีอาการดีขึ้น ประกอบกับการรักษาทางการแพทย์ในปัจจุบันนี้มีค่ารักษาพยาบาลค่อนข้างสูงและยังมีผลข้างเคียงที่เกิดจากการรักษาด้วย การปฏิบัติธรรมในพระพุทธศาสนาที่มีส่วนช่วยให้ผู้ปฏิบัติธรรมหายจากโรคนั้น ได้แก่ การปฏิบัติสมาธิและวิปัสสนาสมาธิเพราะการปฏิบัติสมาธิจะมีผลช่วยให้จิตใจของผู้ป่วยมะเร็งที่มีความวิตกกังวลกับโรคหรือกลัวว่าจะไม่สามารถรักษาให้หายได้นั้นกลายเป็นจิตใจที่สงบนิ่ง ไม่วิตกกังวล และเมื่อจิตใจสงบนิ่งแล้วร่างกายของผู้ป่วยก็จะหลั่งสารเอนดอร์ฟินซึ่งเป็นสารที่มีลักษณะคล้ายมอร์ฟินเพื่อบรรเทาอาการเจ็บปวดและทำให้รู้สึกสบายตัวออกมา ทำให้คลายจากอาการเครียดจะส่งผลให้เซลล์มะเร็งลดตัวได้ ส่วนการปฏิบัติวิปัสสนาสมาธิเป็นการปฏิบัติที่ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจธรรมชาติของมนุษย์ว่าจะต้องพบเจอกับการเกิด แก่ เจ็บ ตาย ทุกคน ไม่ว่าจะเป็นมะเร็งหรือไม่เป็นมะเร็งก็ตาม เมื่อผู้ป่วยเข้าใจสภาพความเป็นจริงนี้แล้ว ผู้ป่วยก็จะลดการยึดติดในร่างกาย ซึ่งจะส่งผลให้อาการเจ็บปวดและความกังวลจากโรคที่เกิดกับร่างกายลดลง^{๓๓}

พระมหาวนัส กตสาโร (ทิมนิม) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องรูปแบบการจัดการความทุกข์ที่เกิดจากความปวดตามแนวพระพุทธศาสนา ผลการวิจัยพบว่า ความปวดจัดเป็นความทุกข์อย่างหนึ่งตามแนวพระพุทธศาสนาในความหมายที่ว่าเป็นสภาพที่ทนได้ยากความรู้สึกไม่สบาย ถ้าเป็นความปวดทางร่างกาย คือ ความทุกข์กาย เรียกว่า ทุกขเวทนา ส่วน ความปวดทางใจ คือ ความทุกข์ใจ เรียกว่า โทมนัสสเวทนา ความปวดทางกายและความปวดทางใจนี้มีความสัมพันธ์ถึงกัน กล่าวคือ เมื่อกายปวดจิตใจก็พลอยไม่สบายไปด้วย ส่วนการจัดการความปวดตามแนวทางพระพุทธศาสนา หมายถึง การปฏิบัติที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อขจัด ลด บรรเทา และควบคุมอาการปวด ตลอดจนผลกระทบที่เกิดจากอาการปวดทั้งทางกายและทางใจโดยใช้พุทธวิธีจากการศึกษาพบว่าหลักธรรมที่นำมาใช้ในการจัดการความทุกข์อันเกิดจากความปวด มีดังนี้ คือ ขันติ เมตตา หลักกรรม ไตรลักษณ์ บุญกิริยาวัตถุ สติปัญ

^{๓๒} อุทัยวรรณ เลาประเสริฐสุข, “การศึกษาเชิงวิเคราะห์พุทธวิธีบรรเทาทุกข์ยามเจ็บป่วย”, **วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต**, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๖), หน้า ก.

^{๓๓} นิกภา รุณอม, “การปฏิบัติธรรมและผู้ป่วยโรคมะเร็ง”, **ศาสนาและวัฒนธรรม**, ปีที่ ๒ ฉบับที่ ๑ (มกราคม-มิถุนายน ๒๕๕๑): ๑๕๗-๑๘๗.

ฐาน ๔ อริยสัจ ๔ อิทธิบาท ๔ อภินิหาร ๕ โขณิก ๗ โลกธรรม ๘ สัจจะ ๑๐ และอนุสติ ๑๐ และรูปแบบในการจัดการความปวดตามหลักพระพุทธศาสนา สามารถแบ่งเป็น ๓ ขั้นตอน คือ ๑) ขั้นเตรียมตัว คือ การศึกษาและปฏิบัติธรรม โดยการเรียนรู้ทำความเข้าใจธรรมชาติของชีวิตพร้อมทั้ง นำ หลักธรรมที่ได้ศึกษามาปฏิบัติในชีวิตประจำวัน ๒) ขั้นจัดการกับความปวดหรือต่อสู้กับความปวด คือ การ จัดการความปวดด้วยการใช้สติตามดูตามรู้ความเจ็บปวดที่เกิดขึ้น การใช้ความอดทน หรือ การเบี่ยงเบนความ สนใจจากทุกขเวทนาไปอยู่กับสิ่งอื่น เช่น การสวดมนต์ การแผ่เมตตา ๓) ขั้นปล่อยวาง คือ การแยกความ ปวดทางกายออกจากจิตใจ และการไม่ยึดมั่นถือมั่นในความปวดทางใจว่าเป็นของตน^{๓๔}

พระธรรมโมลี (ทองอยู่ ญาณวิสุทโธ) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องการศึกษาเชิงวิเคราะห์วิถีชีวิต พฤติกรรมสุขภาพ และการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ที่ปรากฏในพระไตรปิฎก ผลการวิจัยพบว่า พระสงฆ์ในสมัยพุทธกาลมีวิถีชีวิตตามหลักพระธรรมวินัยเป็นสำคัญ โดยมีพระผู้มีพระภาคเจ้าทรงเป็นที่พึ่ง เป็นประธานในการกำหนดวิถีชีวิตผ่านพระธรรมวินัยที่ทรงบัญญัติไว้เพื่อ ปกครองพระสงฆ์ และให้พระสงฆ์นำไปประพฤติปฏิบัติเพื่อความพ้นทุกข์คือพระนิพพาน สำหรับ ปัญหาสุขภาพของพระสงฆ์ในสมัยพุทธกาลพบว่า มักจะเป็นโรคทั่วไปที่เนื่องมาจากการดำรงชีวิตอยู่ในป่าเป็นหลัก เช่น เป็นไข้ โรคหิด โรคผิวหนัง โรคเป็นต้น แต่สำหรับพระสงฆ์ไทยในปัจจุบันต่างมีวิถีชีวิต พฤติกรรม สุขภาพและการดูแลสุขภาพที่แตกต่างจากพระสงฆ์ในสมัยพุทธกาลอย่างมาก^{๓๕}

จุฑามาศ วารีแสงทิพย์ ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การฟื้นฟูคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ระยะสุดท้ายด้วยธรรมปฏิบัติ ผลการวิจัยพบว่า ผลของธรรมปฏิบัติด้วยวิธีการทำสมาธิทำให้ภาวะ ความซึมเศร้าทางด้านจิตใจของผู้ป่วยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นผลทำให้คุณภาพชีวิต ทางด้านร่างกายของผู้ป่วยดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติตามมา และจากผลการวิเคราะห์ทางสถิติอาจ คาดเดาได้ว่า คุณภาพชีวิตทางด้านจิตใจจะดีขึ้นตามมา ผลดังกล่าวสามารถอธิบายตามหลักธรรมทาง พระพุทธศาสนาได้ว่า ในขณะที่ทำการเจริญสติปัฏฐานนั้น ย่อมต้องพบกับทุกขเวทนาทางกายเป็น ด่านแรก ซึ่งเป็นผลทำให้เกิดความเครียดทางด้านจิตใจ ซึ่งเทียบได้กับผู้ป่วยที่มีความเครียดอยู่ใน จิตใจอยู่แล้วก็มักจะเป็นนั้นเป็นนี้ เพราะใจถูกดึงไปให้ความสำคัญและกังวลกับร่างกายมากเป็นพิเศษ

^{๓๔} พระมหาวนัส กตสาโร (ทิมน์ม), “รูปแบบการจัดการความทุกข์ที่เกิดจากความปวดตามแนว พระพุทธศาสนา”, **สันติศึกษาปริทรรศน์ มจร.**, ปีที่ ๖ ฉบับพิเศษ (มกราคม-มิถุนายน ๒๕๕๑): ๓๓๐-๓๓๑.

^{๓๕} พระธรรมโมลี (ทองอยู่ ญาณวิสุทโธ), “การศึกษาเชิงวิเคราะห์วิถีชีวิต พฤติกรรมสุขภาพและการ ดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ที่ปรากฏในพระไตรปิฎก”, **วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต**, (บัณฑิต วิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๒), หน้า ก.

ทำให้ทุกขเวทนาถูกจذبจ่อใกล้ชิดและเด่นขึ้นมา ต่อมาเมื่อสมาธิของผู้ปฏิบัติเจริญมั่นคงขึ้น ทุกขเวทนาทางด้านร่างกายก็จะเบาบางลงจนหายไป และพบความสงบทางด้านจิตใจตามมา ซึ่งเทียบได้กับการวิจัยครั้งนี้ หลังจากการทำสมาธิ ภาวะความซึมเศร้าทางด้านจิตใจของผู้ป่วยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจึงเป็นผลทำให้คุณภาพชีวิตทางด้านร่างกายของผู้ป่วยดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการวิเคราะห์ทางสถิติแสดงผลของคุณภาพชีวิตทางด้านจิตใจมีแนวโน้มที่จะดีขึ้นตามมา^{๓๖}

พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต (สุกัญญา อรุโณ) ได้กล่าวถึงการรักษาพยาบาลภิกษุอาพาธไว้ในงานวิจัยเรื่องการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น โดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย ผลการวิจัยพบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่ต้องการให้มีห้องปฐมพยาบาลไว้ที่วัด และมีผู้ปฏิบัติงานดูแลเวลาอาพาธ ต้องการให้องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นสนับสนุนงบประมาณในการจัดซื้อเวชภัณฑ์ยาและทำกิจกรรมการพัฒนา ต้องการได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี เวลาอาพาธ และพระสงฆ์ที่สูงอายุต้องการให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตรวจเยี่ยมและเยี่ยมไข้ที่วัดอย่างต่อเนื่อง และต้องการให้คณะพระสังฆาธิการจัดประชุมเพื่อพัฒนางานระบบสุขภาพพระสงฆ์ต่อเนื่องทุก ๓ เดือน นอกจากนี้ยังพบว่า แนวทางการดูแลสุขภาพตามระบบการสาธารณสุขพบว่า สถานบริการสาธารณสุข ซึ่งได้แบ่งการดูแลออกเป็น ๔ ด้าน คือ ด้านส่งเสริม ป้องกัน รักษา และการฟื้นฟูสภาพ โดยทั้งหมดอยู่ในหลักการของการดูแลสุขภาพองค์รวม และมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงาน ผลการดำเนินงานมีการจัดระบบบริการสุขภาพในด้านต่างๆ ให้สอดคล้องเหมาะสมกับบริบทของพระสงฆ์ ได้แก่ ปัญหาในส่วนขาดและความต้องการของพระสงฆ์ และหลังจากได้ดำเนินการตามแผนกระบวนการวิจัยแล้ว เว้นช่วงเวลา ๖ เดือนได้ทำการประเมินพฤติกรรมสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจากก่อนดำเนินงานทุกมิติ^{๓๗}

ปณณธร ชัชวรัตน์ ได้ศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพะเยา ผลการวิจัยพบว่า พระสงฆ์ผู้ให้ข้อมูลมีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ ๓๓ และรักษาอาการเจ็บป่วยแบบแพทย์แผนปัจจุบันมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๖๖ ซึ่อยากฉันทน ร้อยละ ๒๗ และใช้บริการแพทย์แผนไทย ร้อยละ ๕ ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ พบว่า พระสงฆ์

^{๓๖} จุฑามาศ วาริแสงทิพย์, “การฟื้นฟูคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายด้วยธรรมปฏิบัติ”, **วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต**, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๒), หน้า ๑๗๓.

^{๓๗} พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต (สุกัญญา อรุโณ), “การพัฒนาแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น โดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย”, **วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต**, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๓), หน้า ก.

มีพฤติกรรมด้านกิจกรรมกาย ด้านโภชนาการ ระดับปานกลาง ส่วนด้านการจัดการความเครียด ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และด้านสุขภาพอนามัยที่มีพฤติกรรมระดับมาก^{๓๘}

พระสมบุรณ์ ปุณฺณวฑฺฒโน (อุทา) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องอินทรี ๕ ในการปฏิบัติวิปัสสนาภาวนาตามหลักสติปัฏฐาน ๔ เฉพาะกรณีการปฏิบัติวิปัสสนาภาวนา ๗ เดือน ผลการวิจัยพบว่า ในขณะเจริญสติปัฏฐานหรือวิปัสสนากัมมัฏฐานนั้น องค์ธรรมอื่นๆ มีสัมมาสังกัปปะเป็นต้น ตลอดจนองค์ธรรมอื่นๆ มีอินทรี ๕ เป็นต้น ก็ได้รับการพัฒนาให้เกิดและเจริญขึ้นด้วยเช่นกัน เพราะองค์ธรรมในอินทรี ๕ เป็นต้น ก็มีหน้าที่ซ้ำซ้อนกับองค์ธรรม เช่น สตินทรี และสติสัมโพชฌงค์ก็เป็นอันเดียวกับสัมมาสติ และองค์ธรรมอื่นนอกจากองค์ธรรมในอริยมรรคก็มีอยู่ในการเจริญวิปัสสนากัมมัฏฐานนี้ด้วยเช่นกันเช่น ศรัทธาในอินทรี ๕ (อันเดียวกับพละ ๕) และปิตินโพชฌงค์ ๗ การเจริญวิปัสสนากัมมัฏฐานจึงเท่ากับการปฏิบัติองค์ธรรมในหมวดต่างๆ ที่พระพุทธเจ้าตรัสไว้พร้อมกัน กล่าวอีกอย่างก็คือ โพธิปักขิยธรรม ๓๗ อันเป็นข้อปฏิบัติหรือองค์ธรรมเพื่อการตรัสรู้^{๓๙}

พลกฤษณ์ โชติศิริรัตน์ ได้ศึกษาวิจัยเรื่องการศึกษาเชิงวิเคราะห์การรักษาโรคด้วยวิปัสสนากรรมฐานตามแนวทางของพระธรรมสิงหบุราจารย์ (จรัญ ฐิตธมฺโม) ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาโรค และศึกษาผลทางวิทยาศาสตร์ในการรักษาโรคด้วยการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน ผลการวิจัยพบว่า วิธีการรักษาโรคในคัมภีร์พระไตรปิฎก แบ่งออกเป็น ๔ วิธีการ ได้แก่ การรักษาโรคด้วยสมุนไพร ทั้งจากพืช สัตว์ และแร่ธาตุ, การรักษาโรคด้วยเทคนิค ประกอบด้วยการดัดกาย การนวด การปล่อยยอสุจิ การนัตถุยา การทายา และการผ่าตัด, การรักษาโรคด้วยการเจริญพระพุทธานต์ และการรักษาโรคด้วยการบำเพ็ญเพียรทางจิต มหาสติปัฏฐานสูตร เป็นวิธีการบำเพ็ญเพียรทางจิต เป็นการฝึกเจริญสติพิจารณาให้รู้เท่าทันและรู้แจ้งในทุกข์ เมื่อเจริญสติได้ถึงพร้อม จะเกิดปัญญาในการพิจารณาเห็นความจริง จนเกิดความเข้าใจและยอมรับในสภาวะที่ตนเป็นอยู่ เกิดการปล่อยวาง ไม่ยึดติดในความรู้สึกที่เกิดขึ้น ทำให้เกิดความสงบสุขทั้งทางร่างกายและจิตใจ ส่งผลถึงสุขภาพของร่างกาย เมื่อทำการศึกษาค้นคว้าทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ของผู้ปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน ตามแนวทางของพระธรรมสิงหบุราจารย์ ซึ่งเป็นไปตามหลักมหาสติปัฏฐานสูตรนั้น มีผลลดอัตราการเต้นของหัวใจและความดันโลหิต ช่วยเพิ่มการไหลเวียนเลือดไปยังอวัยวะต่างๆ สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ช่วยเพิ่มปริมาณออกซิเจนในร่างกาย มีผลทำให้ความเครียดลดลง และช่วยเพิ่มระดับภูมิคุ้มกันของ

^{๓๘} ปณณธร ชัชรรัตน์, “ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพะเยา”, *วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต*, (วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี: สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๓), หน้า ก.

^{๓๙} พระสมบุรณ์ ปุณฺณวฑฺฒโน (อุทา), “ศึกษาอินทรี ๕ ในการปฏิบัติวิปัสสนาภาวนาตามหลักสติปัฏฐาน ๔ เฉพาะกรณีการปฏิบัติวิปัสสนาภาวนา ๗ เดือน”, *วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต*, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๓).

ร่างกาย ทำให้มีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการร่วมรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน และโรคทางจิตเภท นอกจากนี้ยังมีผลปรับเปลี่ยนทัศนคติของผู้ป่วย ทำให้มีสติและปัญญาพิจารณาในโรคที่ตนเป็นอยู่ เกิดการยอมรับและเข้าใจจนเกิดความสุข มีความรู้สึกเป็นสุขภายในจิตใจ เป็นผลให้คุณภาพชีวิตผู้ป่วยดีขึ้นได้^{๔๐}

พระครูสมุห์เกิด ปุณฺณโกโม (दानขุนทด) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องศึกษาเวทนาในการปฏิบัติ วิปัสสนาภาวนาตามหลักสติปัฏฐาน ๔ ผลการวิจัยพบว่า การปฏิบัติวิปัสสนาภาวนา คือ การปฏิบัติตามหลักสติปัฏฐาน ๔ คือ มีสติกำหนดพิจารณากาย เวทนา จิต และธรรม ซึ่งจะต้องมีธรรมประกอบด้วยกันในการกำหนดพิจารณา ๓ ประการ คือ ความเพียรเผากิเลส (อาตปปี) มีความรู้ตัว (สัมปชาโน) มีความระลึกในปัจจุบันอารมณ์ (สติมา) เมื่อปฏิบัติวิปัสสนาภาวนาอย่างจดจ่อต่อเนื่อง ย่อมสามารถรู้แจ้งแทงตลอดในสภาวะรูปนามที่ไม่เที่ยง เป็นทุกข์เป็นอนัตตา เวทนา คือ การเสวยอารมณ์หรือความรู้สึก ในสังขตนิกาย ชันธวาระวรรค พระพุทธองค์ตรัสว่า เสวยอารมณ์สุขบ้าง เสวยอารมณ์ทุกข์บ้าง เสวยอารมณ์ไม่ใช่สุขไม่ใช่ทุกข์บ้าง เพราะเสวย จึงเรียกว่า เวทนา ในการเจริญ เวทนานุปัสสนาสติปัฏฐาน คือ การพิจารณาเห็นเวทนาในเวทนาทั้งหลายอยู่ ด้วยความเพียร มีสัมปชัญญะ มีสติ ย่อมกำจัดอภิชฌาและโทมนัสในโลกเสียได้ กล่าวโดยการปฏิบัติ คือ มีสติระลึกรู้เผื่อสังเกตพิจารณาความรู้สึกภายในกายและใจที่เป็นสุข เป็นทุกข์ และไม่ใช่สุขไม่ใช่ทุกข์ตามที่ปรากฏจริงโดยความไม่เที่ยง เป็นทุกข์ และอนัตตา เพื่อให้เห็นว่าเวทณาก็สักแต่ว่าเวทนา ไม่ใช่สัตว์ บุคคล ตัวตน เรา เขา เมื่อพิจารณาเห็นเวทนาในเวทนาทั้งหลายตามความจริงที่ปรากฏ ย่อมสามารถถ้อยถอนความยึดมั่นถือมั่นในอารมณ์ทั้งที่ขบใจและไม่ขบใจได้^{๔๑}

อรรถกร ไกรจักร ได้ศึกษาวิจัยเรื่องแนวคิดเรื่องการรักษาพยาบาลในพระพุทธศาสนา ผลการวิจัยพบว่า พระพุทธองค์ทรงให้ความสำคัญของการรักษาพยาบาลในกระบวนการรักษาภิกษุไข้ จุดเริ่มต้นคือภิกษุป่วยไข้ไม่มีมารดาไม่มีบิดาผู้คอยพยาบาล ถ้ามีพระอุปัชฌาย์ พระอุปัชฌาย์พึงพยาบาลใช้นั้น พระพุทธองค์ตรัสแนวคิดของการรักษาพยาบาลระหว่างผู้ให้การรักษาพยาบาลคือพระพุทธรูปและผู้รับการรักษาพยาบาล นอกจากนี้พบว่าการรักษาพยาบาลในพุทธกาลนั้น ได้แบ่งออกเป็น ๒ ประเภท (๑) การรักษาพยาบาลทางกาย (๒) การรักษาพยาบาลทางใจ พระพุทธองค์ทรง

^{๔๐} พลกฤษณ์ โชติศิริรัตน์, “การศึกษาเชิงวิเคราะห์การรักษาโรคด้วยวิปัสสนากรรมฐานตามแนวทางของพระธรรมสังฆปุราจารย์ (จรัญ ฐิตธมฺโม)”, *วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต*, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๔), หน้า ก.

^{๔๑} พระครูสมุห์เกิด ปุณฺณโกโม (दानขุนทด), “ศึกษาเวทนาในการปฏิบัติวิปัสสนาภาวนาตามหลักสติปัฏฐาน ๔”, *วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต*, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๕), หน้า ก.

ให้การพยาบาลด้วยการจัดปัจจัยแวดล้อมที่เหมาะสมของการรักษาพยาบาลทางกาย พบกรณีตัวอย่างการรักษาพยาบาลนั้นพบว่าสิ่งที่เกื้อหนุนช่วยให้การรักษาพยาบาลนั้นทางกายและทางใจที่เป็นบทฐานนั้น ความเชื่อของการสวดมนต์ช่วยสนับสนุนการรักษาพยาบาล เช่น การสวดโพชฌงค์ ๗ หรือ สวดพระปริตร เป็นต้น^{๔๒}

พระสมุห์สันติ เขมจาโร (แสงประสิทธิ์) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องศึกษาหลักธรรมและการปฏิบัติวิปัสสนาภาวนาในมหาทุกขกัณฑ์ธสุตตร ผลการวิจัยพบว่า มหาทุกขกัณฑ์ธสุตตร เป็นสูตรที่พระพุทธองค์ทรงแสดงถึงกองทุกข์ว่ามีสาเหตุมาจากกามคุณ ๕ ประการ คือ รูป เสียง กลิ่น รส โผฏฐัพพะ ที่น่าปรารถนา น่าใคร่ น่าพอใจ ซึ่งแตกต่างจากคำสอนของเหล่าอัญญเดียรถีย์อื่นๆทั้งหลาย ที่สอนให้ปฏิบัติใน ๒ แนวทาง คือ กามสุขัลลิกานุโยคและอิตถกิลมณานุโยค ส่วนพระพุทธองค์ทรงสอนพระสาวกให้ปฏิบัติตามแนวทางมัชฌิมาปฏิปทา คือ อริยมรรคมีองค์ ๘ เป็นหลักสำคัญในมหาทุกขกัณฑ์ธสุตตร กล่าวถึง กองทุกข์ใหญ่ มีสาเหตุเกิดจากกิเลสตัณหา มีประการต่างๆ พระพุทธองค์ทรงแสดงวิธีปฏิบัติไว้ในสติปัฏฐานสูตร ทรงอธิบายไว้ว่า ให้ผู้ปฏิบัติมีความเพียร มีสติปัญญาพิจารณาในฐานทั้ง ๔ คือ กาย เวทนา จิต และธรรม เพื่อความบริสุทธิ์ของเหล่าสัตว์ เพื่อล่วงโสกะและปริเทวะ เพื่อดับทุกข์ และโทมนัส เพื่อบรรลุมรรคธรรม คือ อริยมรรค เพื่อให้แจ้งนิพพาน เพราะการเจริญวิปัสสนาภาวนาจะปฏิบัติวิธีอื่นจากสติปัฏฐานนี้ไม่ได้ สมดังคำที่พระอรธกถาจารย์กล่าวไว้ว่า ยสมา ปน กายเวทนาจิตตมเมสุ กญฺจิ ฌมมือนามสิตวา ภาวนา นาม นตฺถิ อนึ่ง ขึ้นชื่อว่าภาวนาที่ไม่เนื่องด้วยกาย เวทนา จิต หรือสภาวะธรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง ย่อมไม่มี^{๔๓}

พระมหาทรงกลด กุศลจิตโต (พวงษ์) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องศึกษาหลักธรรมและการปฏิบัติวิปัสสนาภาวนาในทุกข์สมุทฺยสูตร ผลการวิจัยพบว่า ทุกข์สมุทฺยสูตร เป็นพระสูตรที่ว่าด้วย ความเกิดและความดับแห่งทุกข์ โดยอาศัย จักขุ รูป เกิดจักขุวิญญูณ รวม ๓ ประการนี้ จัดเป็นผัสสะ ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นแห่งการเกิดทุกข์ และการดับทุกข์ โดยผ่านกระบวนการปฏิบัติตามหลักสติปัฏฐาน ๔ คือ ๑) สติเข้าไปตั้งมั่นในกาย เรียกว่า กายานุปัสสนาสติปัฏฐาน ๒) สติเข้าไปตั้งมั่นในเวทนา เรียกว่า เวทนานุปัสสนาสติปัฏฐาน ๓) สติเข้าไปตั้งมั่นในจิต เรียกว่า จิตตานุปัสสนาสติปัฏฐาน และ ๔) สติเข้าไปตั้งมั่นในธรรม เรียกว่า ธัมมานุปัสสนาสติปัฏฐาน ในทุกข์สมุทฺยสูตร มีปรากฏหลักธรรมที่ทรงแสดงไว้อย่างชัดเจน คือ จักขุ รูป จักขุวิญญูณ ทำให้เกิดผัสสะ และเป็นเหตุให้เกิดทุกข์ เมื่อว่าโดย

^{๔๒} อรชร ไกรจักร์, “แนวคิดเรื่องการรักษาพยาบาลในพระพุทธศาสนา”, สารนิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๕), หน้า ก.

^{๔๓} พระสมุห์สันติ เขมจาโร (แสงประสิทธิ์), “ศึกษาหลักธรรมและการปฏิบัติวิปัสสนาภาวนาในมหาทุกขกัณฑ์ธสุตตร”, วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๖), หน้า ก.

ภูมิของวิปัสสนา เป็นหลักธรรมที่แสดงโดยลักษณะของปฏิจกสมุปบาท ในการศึกษาครั้งนี้จึงได้ศึกษาแนวทางการเจริญวิปัสสนาโดยมีปฏิจกสมุปบาทเป็นอารมณ์ ดังที่ทรงแสดงไว้ว่า อาศัยจักขุและรูปเกิดจักขุวิญญาณ รวมธรรม ๓ ประการเป็น ผัสสะ เพราะผัสสะเป็นปัจจัย จึงเกิดเวทนา เพราะเวทนาเป็นปัจจัย จึงเกิดตัณหา เพราะตัณหานั่นแลดับเพราะสํารอกโดยไม่เหลือ^{๔๔}

จินดา เสงสมบุรณ์ ได้ศึกษาวิจัยเรื่องการศึกษาวิเคราะห์วิธีปฏิบัติต่อเวทนาที่ปรากฏในคัมภีร์พระพุทธศาสนาเถรวาท ผลการวิจัยพบว่า วิธีปฏิบัติต่อเวทนาที่พระพุทธเจ้าทรงสอน พบว่าพระองค์ทรงสอนให้ใช้วิกฤติเป็นโอกาส เมื่อเกิดเจ็บป่วยมีทุกข์เวทนา ก็ให้ใช้ขันติและสติสัมปชัญญะเป็นต้น กำหนดรู้เวทนาอย่างละเอียดชัดเจน เพื่อการชำระกิเลสให้หมดสิ้น อันเป็นหนทางบรรลุดุธรรมและอรหัตผล ส่วนปุถุชนและผู้ที่ยังไม่สามารถหลุดพ้นจากกิเลสนั้น ก็ให้ใช้ขันติ อดทนต่อทุกข์เวทนา และรู้จักใช้โยนิโสมนสิการไม่ยึดมั่น ถ้อยมั่นในเวทนาทั้งปวง ใช้สติสัมปชัญญะพยายามดับเวทนาที่ผัสสะนั้น นอกจากนี้พระพุทธองค์ทรงสอนให้เห็นสุขเวทนาโดยความเป็นทุกข์ คือมีความเปลี่ยนแปลงได้ เป็นสิ่งไม่เที่ยงแท้จะต้องเปลี่ยนแปลงผันเป็นทุกข์ในที่สุดเสมอ แม้ทุกข์เวทนามิใช่ยั่งยืนสามารถหาย คลายได้เสมือนลูกศรที่ถอนออกได้ อทุกข์มสุขเวทนามิใช่พิจารณาว่าเป็นสิ่งที่ไม่เที่ยงแท้ไม่ยั่งยืน จึงไม่ควรยินดียินร้ายกับเวทนาทั้งปวง ทั้งทรงสอนให้พยายามละราคานุสัยในสุขเวทนาให้ได้ เพื่อจะไม่หลงติดใจในความสุข ละปฏิฆานุสัยในทุกข์เวทนาได้ คือ ไม่โกรธแค้นเมื่อมีความทุกข์ และละอวิชานุสัยในอทุกข์มสุขเวทนา คือ มีปัญญาอยู่กับอุเบกขาเวทนาให้ได้ เมื่อมีความทุกข์เกิดขึ้นก็จะแก้ไขให้ผ่อนคลายเป็นสุขได้ ในส่วนการประยุกต์วิธีปฏิบัติต่อเวทนามาใช้ในชีวิตประจำวันจะเห็นว่าในปัจจุบันปัญหาของบุคคลอันเกี่ยวข้องกับเวทนามี ๒ ประการ ได้แก่ ๑) ปัญหาสุขภาพการเจ็บป่วยทำให้เกิดทุกข์เวทนาทางกายหรือใจ ๒) ปัญหาสังคมอันเกิดจากสุขเวทนาหรือทุกข์เวทนากระตุ้นให้เกิด ตัณหา อกุศลมูล นิเวรณ และโลกธรรมอันทำให้เวียนกลับมาเกิดทุกข์เวทนาทางใจ รวมทั้งอาจทำให้เกิดปัญหาอื่นสืบเนื่อง เช่น การทะเลาะวิวาท ปล้น จี้ ฆ่า ช่มชืด เป็นต้น สำหรับปัญหาการเจ็บป่วยนอกเหนือจากการไปพบแพทย์ผู้ทำการรักษาผู้ป่วยควรพยายามใช้หลักธรรมเพื่อช่วยบำบัดทุกข์เวทนาควบคู่ไปด้วยคือ การเจริญหลักธรรมที่เป็นปัจจัยให้เวทนาดับ ได้แก่ สติสัมปชัญญะ ขันติ วิริยะ โยนิโสมนสิการ สมာธิ (ฌาน) สติปัญฐาน โพชฌงค์ อริยมรรคมีองค์ ๘ เท่าที่

^{๔๔} พระมหาทรงกลด กุสลจิตฺโต (พาวงษ์), “ศึกษาหลักธรรมและการปฏิบัติวิปัสสนาภาวนาในพุทธสมุทฺยสูตร”, *วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต*, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๖), หน้า ก.

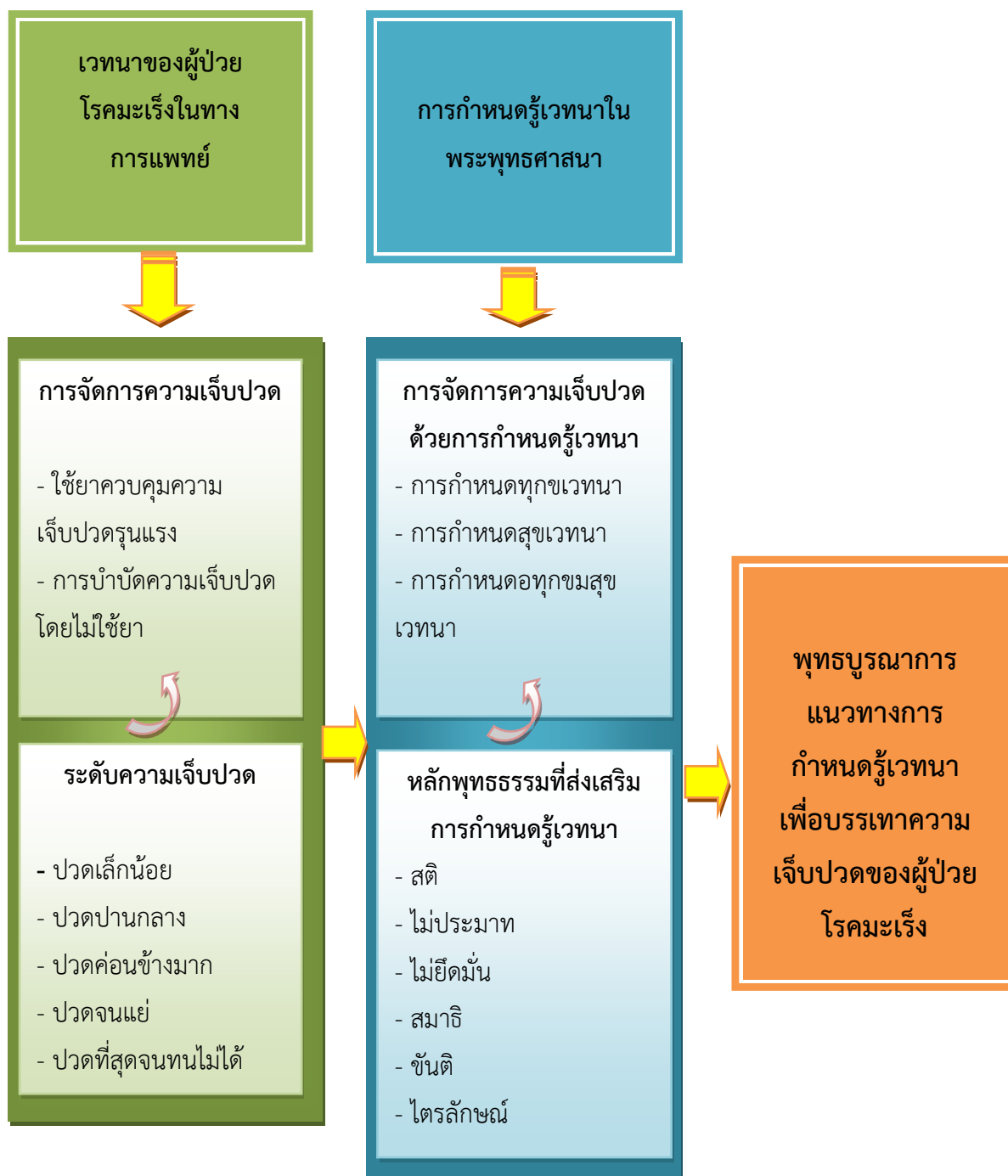
จะสามารถทำได้ นอกจากนี้ควรฝึกหัดเจริญสัญญา ๑๐ ประการ และอนุสติ ๑๐ อยู่เนืองๆ เมื่อยามป่วยเจ็บจะได้ปฏิบัติได้ทันที^{๔๕}

ส่วนในงานวิจัยนี้ จะมีความแตกต่างกับเอกสารต่างๆ ที่บทวนมา โดยผู้วิจัยจึงจะได้ศึกษาเวทนาของผู้ป่วยโรคมะเร็งในทางการแพทย์เช่น ความหมายและสาเหตุความเจ็บปวดของผู้ป่วยประเภทความเจ็บปวดของผู้ป่วย ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเจ็บปวด การประเมินและการจัดการความเจ็บปวด การจัดการความเจ็บปวดทางการแพทย์ ผลกระทบความเจ็บปวดของผู้ป่วยโรคมะเร็ง คำสอนที่เกี่ยวกับเวทนาและการนำเวทนามาใช้ในการดำเนินชีวิตตามหลักพระพุทธศาสนา เช่น ประเภทของเวทนา ๓ ลักษณะของเวทนา ความทุกข์ตามหลักพระพุทธศาสนา การกำหนดรู้เวทนาตามหลักเวทนานุปัสสนาสติปัฏฐาน ตัวอย่างการกำหนดรู้ทุกขเวทนาของพระเถระในพระไตรปิฎก การนำเวทนามาใช้ในการดำเนินชีวิตตามหลักพระพุทธศาสนา ประโยชน์และอานิสงส์ของการกำหนดเวทนาในการดำรงชีวิต และการกำหนดรู้เวทนาของผู้ป่วยโรคมะเร็งเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดในทางพระพุทธศาสนา การกำหนดรู้ทุกขเวทนาและการประเมินระหว่างทางการแพทย์และเชิงพุทธ แนวทางการกำหนดรู้เวทนาเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดของผู้ป่วยโรคมะเร็งเชิงพุทธบูรณาการ และสรุปวิเคราะห์บทสัมภาษณ์เรื่องพุทธบูรณาการแนวทางการกำหนดรู้เวทนาเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดของผู้ป่วยโรคมะเร็ง ที่มีผลต่อการเผยแผ่พระพุทธศาสนาในวงการแพทย์ทั้งในอดีตและปัจจุบันอย่างไรบ้าง ผู้วิจัยจะได้นำเสนอวิเคราะห์และสรุปประเด็นและเสนอแนะการนำไปใช้ต่อไป

๑.๗ กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะศึกษาความเจ็บปวดหรือเวทนาของผู้ป่วยโรคมะเร็งในทางการแพทย์ และคำสอนที่เกี่ยวกับการนำการกำหนดรู้เวทนาในพระพุทธศาสนามาใช้ในการจัดการความปวดในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็ง เพื่อเป็นกรอบในการวิจัย จากนั้นจะได้กำหนดประเด็นพุทธบูรณาการแนวทางการกำหนดรู้เวทนาเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดของผู้ป่วยโรคมะเร็ง ดังแผนภาพที่ ๑.๑

^{๔๕} จินดา เสงสมบุรณ์, “การศึกษาวิเคราะห์วิธีปฏิบัติต่อเวทนาที่ปรากฏในคัมภีร์พระพุทธศาสนาเถรวาท”, วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๗), หน้า ก.



แผนภาพที่ ๑.๑ พุทธานุภาพแนวทางการกำหนดรู้เวทนาเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดของผู้ป่วยโรคมะเร็ง

๑.๘ วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยศึกษาเอกสารและภาคสนาม (Field Research) โดยที่ผู้วิจัยจะรวบรวมข้อมูลชั้นปฐมภูมิ (Primary Sources) จากพระไตรปิฎก อรรถกถา รวมถึงข้อมูลชั้นทุติยภูมิ (Secondary Sources) จากหนังสือ ตำรา บทความ และผลงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพระพุทธศาสนาและทางการแพทย์ เมื่อได้ข้อมูลในส่วนนี้แล้ว จะเริ่มต้นโดยการ

๑.๘.๑ ศึกษาความเจ็บปวดและการบรรเทาความเจ็บปวดของผู้ป่วยโรคมะเร็งในทางการแพทย์ โดยจะใช้การศึกษาจากเอกสารตำราวิชาแพทยศาสตร์ วารสารแพทยสภา วารสารสาธารณสุข วารสารสุขภาพ ตำราการพยาบาล บทความวิชาการ และงานวิจัย ตลอดจนวารสารที่มีความเกี่ยวข้องกับโรคที่มีความเกี่ยวข้องกับอาการปวดของผู้ป่วยโรคมะเร็งในทางการแพทย์ปัจจุบัน

๑.๘.๒ ศึกษาความหมาย หลักการและแนวคิดของคำสอนที่เกี่ยวกับเวทนาและการนำเวทนามาใช้ในการดำเนินชีวิตตามหลักพระพุทธศาสนา เพื่อให้เข้าใจถึงความแตกต่างระหว่างกระบวนการค้นทางแพทย์และหลักคำสอนเรื่องเวทนาตลอดจนแสดงให้เห็นถึงความจำเป็นของหลักคำสอนในการกำหนดรู้ทุกข์เวทนาที่ใช้ในเวลาที่เราเจ็บป่วยจากโรคต่างๆ และสอดคล้องต่อหลักการพัฒนาองค์ความรู้เรื่องกำหนดเวทนาตามหลักการทางพระพุทธศาสนา โดยจะใช้การศึกษาจากคัมภีร์พระไตรปิฎกบาลี ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย พุทธศักราช ๒๕๐๐ พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย พุทธศักราช ๒๕๓๙ คัมภีร์อรรถกถาภาษาบาลี ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย พุทธศักราช ๒๕๓๙ คัมภีร์ฎีกาภาษาบาลี ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย พุทธศักราช ๒๕๓๙ และเอกสารตำรา บทความวิชาการ และงานวิจัย ตลอดจนวารสารต่างๆ ที่มีความเกี่ยวข้องกับแนวทางการกำหนดรู้ทุกข์เวทนาตามหลักพระพุทธศาสนา

๑.๘.๓ ศึกษาถึงแนวคิดสำคัญของหลักคำสอนที่เกี่ยวกับเวทนาต่างๆ ตามแนวทางพระพุทธศาสนาที่เกี่ยวข้องกับกรณีศึกษาของการวิจัยในครั้งนี้ เพื่อพัฒนาเป็นพุทธบูรณาการแนวทางการกำหนดรู้เวทนาเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดของผู้ป่วยโรคมะเร็ง เนื่องจากผู้วิจัยมั่นใจว่าจะสามารถนำข้อมูลเชิงลึกในส่วนของ การรักษาทางแพทย์ และหลักการกำหนดรู้เวทนาตามหลักพระพุทธศาสนา มาบูรณาการได้โดยสมบูรณ์ เพื่อประโยชน์แก่ผู้สนใจศึกษาองค์ความรู้ที่จะได้รับจากงานวิจัยนี้เป็นอย่างสูงสุด

๑.๘.๔ สัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายเรื่องกำหนดรู้เวทนาเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดของผู้ป่วยโรคมะเร็งเชิงพุทธบูรณาการจำนวน ๓ กลุ่มรวม ๑๗ คน ดังนี้

๑) กลุ่มผู้ป่วย จำนวน ๙ คน คัดเลือกจากผู้ป่วยที่มีอาการปวดหรือทุกข์ทรมานจากโรคมะเร็ง หรือผลจากการบำบัด เช่นการให้ยาเคมี การฉายแสง การผ่าตัด และเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่สนใจนำการปฏิบัติธรรมทางพระพุทธศาสนา มาบรรเทารักษากาย รักษาใจ มีรายละเอียด ดังนี้

(๑) แม่ชีผุสดี สมบูรณ์ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม มะเร็งต่อมน้ำเหลือง มะเร็งตับ
สัมภาษณ์ ณ ที่พัก จ.สุพรรณบุรี วันที่ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๑

(๒) คุณศุภาวีร์ โชคธนาเกียรติคุณ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม สัมภาษณ์ที่ศูนย์การ
ประชุมแห่งชาติสิริกิติ์ ถนนรัชดาภิเษก วันที่ ๕ ธันวาคม ๒๕๖๑

(๓) คุณรัมภา อัญเมธาสุข อายุ ๕๕ ปี ผู้ป่วยมะเร็งกระเพาะอาหาร มะเร็งเต้านม
และมะเร็งลำไส้ สัมภาษณ์ที่ สวนหลวง ร.๙ วันที่ ๖ ธันวาคม ๒๕๖๑

(๔) คุณพัชรนันท์ พิริยกุลวัฒน์ เพศหญิง อายุ ๔๗ ปี ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม
สัมภาษณ์ที่ สวนหลวง ร.๙ วันที่ ๖ ธันวาคม ๒๕๖๑

(๕) คุณปาหนัน (นามแฝง) ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม สัมภาษณ์ที่ Good Morning
Apartment รังสิต ปทุมธานี วันที่ ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๑

(๖) คุณสุกฤตา คุ่มวงศ์ ผู้ป่วยมะเร็งปอด และมะเร็งเต้านม สัมภาษณ์ที่ Good
Morning Apartment รังสิต ปทุมธานี วันที่ ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๑

(๗) คุณวิวัฒน์ ขจรณรงค์วิช ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ สัมภาษณ์ที่ หมู่บ้านปิ่นเกล้า
การเดินชีวิต พุทธมณฑลสาย๒ วันที่ ๑๔ มกราคม ๒๕๖๒

(๘) พระภิกษุอาพาธ ก (นามแฝง) ผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือด สัมภาษณ์ที่ สำนักสงฆ์
สุจิตรา พุทธมณฑลสาย๒ วันที่ ๒๐ มกราคม ๒๕๖๒

(๙) พระภิกษุอาพาธ ข (นามแฝง) ผู้ป่วยอาการปวดสันนิษฐานจากมะเร็งกระดูก
(บำบัดจากการแพทย์แล้วพบว่ายังไม่เป็นมะเร็ง) สัมภาษณ์ที่สำนักสงฆ์สุจิตรา พุทธมณฑลสาย ๒
วันที่ ๒๐ มกราคม ๒๕๖๒

๒) กลุ่มแพทย์ พยาบาล และหรือผู้ดูแลที่ใกล้ชิดผู้ป่วย ทั้งที่โรงพยาบาล ที่สถานบำบัด
หรือที่บ้าน ที่เคยทราบแนวทางบำบัดทางพุทธศาสนาอยู่บ้าง โดยให้ความคิดเห็นในลักษณะส่วน
บุคคลมิได้เป็นความเห็นขององค์กรหรือสถาบัน จำนวน ๕ คน ดังนี้

(๑) พญ.ชวภา ปิยะบุญญานนท์ อายุรแพทย์โรคเลือด โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า
นนทบุรี สัมภาษณ์เมื่อวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๑

(๒) คุณ สิริกานดา กอแก้ว พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมะเร็ง ลพบุรี สัมภาษณ์
เมื่อวันที่ ๔ ธันวาคม ๒๕๖๑

(๓) พระมหาอุทัย พลเทโว ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งซึ่งเป็นโยมมารดา สัมภาษณ์
เมื่อวันที่ ๗ มกราคม ๒๕๖๒

(๔) คุณนิฐฐาพัฒน์ วิสุขุมล พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
สภากาชาดไทย สัมภาษณ์เมื่อวันที่ ๘ มกราคม ๒๕๖๒

(๕) นพ. กฤตกาล เตลผล สูตินรีแพทย์ ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ สัมภาษณ์เมื่อวันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๒

๓) นักวิชาการทางพระพุทธศาสนา จำนวน ๓ รูป ดังนี้

(๑) พระคำหมาย ธรรมสามิ, ศ. ดร. อาจารย์ประจำมหาวิทยาลัยออกซ์ฟอร์ด ประเทศสหราชอาณาจักร และเจ้าอาวาสวัดพุทธวิหารออกซ์ฟอร์ด เป็นชาวไทยใหญ่ และเป็นพระภิกษุรูปที่สองของสายเถรวาท ที่จบการศึกษาระดับปริญญาเอกจาก มหาวิทยาลัยออกซ์ฟอร์ด ซึ่งเป็นมหาวิทยาลัยชั้นนำของโลก ท่านเคยได้รับผิดชอบจัดประชุมสุดยอดและสัมมนาการทางวิชาการระดับโลกอาทิ World Buddhist Forum ในปี พ.ศ. ๒๕๔๘ ได้รับแต่งตั้งให้เป็นผู้ช่วยเลขาธิการจัดงานฉลองวันวิสาขบูชาโลกครั้งแรกที่กรุงเทพมหานคร ในนามของคณะสงฆ์ไทย ท่านมีบทบาทสำคัญอาทิ เป็นผู้ริเริ่มและดำรงตำแหน่งเลขาธิการ ๒ องค์กรสำคัญคือสมาคมมหาวิทยาลัยพุทธศาสนานานาชาติ The International Association of Buddhist Universities (IABU) มีสมาชิก ๗๐ สถาบันจาก ๒๒ ประเทศ มีสำนักงานอยู่ที่ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย อ.วังน้อย พระนครศรีอยุธยา และสมาคมมหาวิทยาลัยพุทธศาสนาเถรวาท The Association of Theravada Buddhist Universities (ATBU) มีสมาชิก ๒๐ สถาบันจาก ๑๐ ประเทศ มีสำนักงานอยู่ที่ มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วัดบวรนิเวศราชวรวิหาร เพื่อให้การติดต่อประสานงานของพุทธศาสนาสายเถรวาทและมหายาน ตลอดจนมหาวิทยาลัยที่ศึกษาเกี่ยวกับพุทธศาสนาทั่วโลกใกล้ชิดกันยิ่งขึ้น ท่านแนะนำการฝึกเจริญสติที่เรียกว่า Mindfulness Meditation ให้กับชาวต่างชาติที่สนใจพระพุทธศาสนา ผลงานหนังสือ เช่น Mindfulness Meditation Made Easy ภาษาไทยในชื่อเรียนรู้และเจริญสติแบบสบายๆ ได้รับการแปลเป็นภาษาต่างๆ กว่า ๑๐ ภาษา ท่านเป็นผู้แปลพระนิพนธ์เรื่อง จิตตนคร ของสมเด็จพระญาณสังวร สมเด็จพระสังฆราชสกลมหาสังคปริณายก เป็นภาษาอังกฤษ ผู้วิจัยได้รับความกรุณาจากพระคำหมาย ธรรมสามิ, ศ. ดร. ในการสัมภาษณ์เมื่อ วันที่ ๑๔ ธันวาคม ๒๕๖๑ ที่ ยุวพุทธิกสมาคมแห่งประเทศไทย

(๒) พระไพศาล วิสาโล นักวิชาการพระพุทธศาสนา และเจ้าอาวาสวัดป่าสุตะโต อ.แก่งคร้อ จ.ชัยภูมิ ท่านเป็นพระนักวิชาการ นักคิดนักเขียนในบวรพระพุทธศาสนารุ่นใหม่ เป็นนักปฏิบัติธรรมซึ่งมีแนวปฏิบัติเจริญสติแบบเคลื่อนไหว สายหลวงพ่อเทียน จิตตสุโภ ที่มีชื่อเสียง ท่านเป็นนักบรรยายธรรมที่ผลิตผลงานออกมาในรูปสื่อโทรทัศน์ และหนังสือออกมาอย่างสม่ำเสมอในยุคปัจจุบัน ท่านยังเป็นผู้ริเริ่มในการเตรียมตัวทางจิตวิญญาณก่อนตาย เพื่อให้ผู้ตายจากไปอย่างสงบ มีผลงานเผยแพร่ในสื่อหลายรูปแบบ จนได้รับรางวัลอันทรงเกียรติคือรางวัลศรีบูรพา ในปี ๒๕๕๓ ท่านคนคิดต่อชีวิตท่านยืนยันว่า “ชีวิตอาตมาเป็นแค่พระอย่างเดียว ก็เป็นเกียรติและประเสริฐสุดในชีวิตแล้ว ไม่มีอะไรสูงส่งสุดกว่าการเป็นพระ ที่เหลือเป็นส่วนเกิน” ผู้วิจัยได้รับความกรุณาจากพระไพศาล

วิสาโล ในการสัมภาษณ์เมื่อ วันที่ ๑๘ มกราคม ๒๕๖๒ สถานที่โรงพยาบาล บี แคร่ เมดิคอลเซนเตอร์ ในวันที่ท่านมาบรรยายธรรม

(๓) พระปลัดสมภาร สมภาโร, ผศ. พระวิปัสสนาจารย์ จากคณะ๕ วัดมหาธาตุยุวราชรังสฤษฎิ์ อาจารย์ประจำคณะพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ท่านเป็นพระวิปัสสนาจารย์สอนตามแนวมหาสติปัฏฐาน ๔ โดยยึดหลักตามแบบการสอนและการสอบอารมณ์ของ พระธรรมธีรราชฆาณิก (โชดก ญาณสิทธิ) ท่านได้รับความนิยมนอย่างสูงในการเชิญให้เป็นประธาน วิปัสสนาจารย์ วิทยาการบรรยายธรรมและปฏิบัติธรรม เป็นประจำจากหลายสำนัก อาทิ ยุวพุทธิกสมาคมแห่งประเทศไทย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เป็นต้น รวมทั้งได้รับเชิญไปสอนการปฏิบัติวิปัสสนาในต่างประเทศอยู่เสมอ ผู้วิจัยได้รับความกรุณาจากพระปลัดสมภาร สมภาโร, ผศ. ในการสัมภาษณ์เมื่อ วันที่ ๒๖ มกราคม ๒๕๖๒ สถานที่สถาบันวิปัสสนาธุระ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วังน้อย

๑.๘.๕ สรุปวิเคราะห์และนำเสนอผลการวิจัย โดยดำเนินการเรียบเรียงข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากการค้นคว้า วิเคราะห์และการสัมภาษณ์ จากนั้นนำมาเขียนเป็นดัชนีนิพนธ์เชิงพรรณนาโวหาร พร้อมทั้งสรุปและนำเสนอ

๑.๙ ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

๑.๙.๑ ทำให้ทราบवेทนาของผู้ป่วยโรคมะเร็งในทางการแพทย์

๑.๙.๒ ทำให้ทราบการกำหนดรู้เวทนาในพระพุทธศาสนา

๑.๙.๓ ทำให้ทราบพุทธบูรณาการแนวทางการกำหนดรู้เวทนาเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดของผู้ป่วยโรคมะเร็ง

๑.๙.๔ ได้องค์ความรู้ในการนำแนวทางการกำหนดรู้เวทนาเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดของผู้ป่วยโรคมะเร็งเชิงพุทธบูรณาการ มาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยโรคมะเร็งในสังคมไทย

บทที่ ๒

เวทนาของผู้ป่วยโรคมะเร็งในทางการแพทย์

ความเจ็บปวดเป็นหนึ่งในอาการส่วนใหญ่ที่เกี่ยวข้องกับมะเร็ง ซึ่งผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็งจะสามารถแยกความเจ็บปวดที่เกิดจากมะเร็งออกจากความเจ็บปวดที่เกิดจากสาเหตุอื่นได้ โดยส่วนใหญ่แล้วในผู้ป่วยโรคมะเร็งสามารถควบคุมความเจ็บปวดได้ด้วยวิธีการที่เหมาะสมและมีความปลอดภัยซึ่งการรักษาความเจ็บปวดขึ้นอยู่กับผู้ป่วยแต่ละคน ดังนั้น ในการศึกษาเวทนาของผู้ป่วยโรคมะเร็งในทางการแพทย์ ผู้วิจัยจึงกำหนดประเด็นการศึกษาดังนี้

- ๒.๑ ความหมายและสาเหตุของความเจ็บปวดของผู้ป่วยโรคมะเร็ง
- ๒.๒ ประเภทของของความเจ็บปวดของผู้ป่วยโรคมะเร็ง
- ๒.๓ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเจ็บปวดของผู้ป่วยโรคมะเร็ง
- ๒.๔ การประเมินระดับความเจ็บปวดของผู้ป่วยโรคมะเร็ง
- ๒.๕ การจัดการความเจ็บปวดของผู้ป่วยโรคมะเร็งในทางการแพทย์
- ๒.๖ ผลกระทบจากความเจ็บปวดของผู้ป่วยโรคมะเร็ง
- ๒.๗ สรุป

๒.๑ ความหมายและสาเหตุของความเจ็บปวดของผู้ป่วยโรคมะเร็ง

๒.๑.๑ ความหมายของความเจ็บปวดของผู้ป่วยโรคมะเร็ง

ความเจ็บปวด หมายถึง ความรู้สึกไม่สบาย ความตึงเครียด หรือความทุกข์ทรมาน ความหมายของความเจ็บปวดขึ้นกับการรับรู้ของแต่ละบุคคลถึงสิ่งที่เข้ามากระตุ้นให้เกิดความเจ็บปวด ความเจ็บปวดเป็นปรากฏการณ์หลายมิติ ดังนั้น จึงยากต่อการให้ความหมาย ความเจ็บปวดยังเป็นบริบทของแต่ละบุคคลและเป็นประสบการณ์ความรู้สึก ไม่มีใครที่มีประสบการณ์ความเจ็บปวดที่เหมือนหรือคล้ายคลึงกัน แต่ละบุคคลอาจพบว่าวิธีการควบคุมความเจ็บปวดเป็นงานที่ยากเมื่อต้องให้การดูแลผู้ป่วย แต่อย่างไรก็ตามการควบคุมความเจ็บปวดก็ถือว่าเป็นการดูแลที่มีความสำคัญ เพราะบุคคลจะไม่สามารถประกอบหน้าที่การทำงานได้ดี เมื่อมีความเจ็บปวดมุมมองที่ดีที่สุดเกี่ยวกับ

ความเจ็บปวดจึงเป็นมุมมองในฐานะที่เป็นประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ไม่เพียงเฉพาะว่าเป็นมุมมองในมิติการให้ยาเท่านั้น^๑

นักเวชปฏิบัติต้องให้คำจำกัดความของความเจ็บปวดในหลายๆ แง่มุม โดยทั่วๆ ไปจะให้ความหมายของความเจ็บปวดให้สัมพันธ์สอดคล้องกับประเภทเนื้อเยื่อที่ถูกทำลาย ซึ่งถือเป็นสัญญาณบอกเหตุผิดปกติ แต่ควรให้ความหมายของความเจ็บปวดให้กว้างขวางครอบคลุมกว่านั้น องค์การนานาชาติที่ศึกษาเรื่องความเจ็บปวดเสนอแนะคำจำกัดความความเจ็บปวดที่ยอมรับได้ไว้ดังนี้คือ “ความเจ็บปวด คือ ความรู้สึกไม่สุขสบายและประสบการณ์ทางอารมณ์ที่เกี่ยวข้องเนื่องกับการทำลายเนื้อเยื่อที่เกิดขึ้นหรือมีแนวโน้มที่เนื้อเยื่อจะถูกทำลาย หรืออธิบายในแนวทางของการทำลายลักษณะอื่นๆ เพิ่มเติมได้”^๒

มาร์โก แมคคาเฟอร์รี หนึ่งในพยาบาลผู้บุกเบิกคนแรกๆ ที่ศึกษาเรื่องความเจ็บปวดและให้ความหมายของความเจ็บปวดว่า “เป็นสิ่งที่ประสบการณ์ส่วนบุคคลที่บ่งถึงความไม่สุขสบายที่เกิดขึ้นในแต่ละคนในเวลานั้นๆ”^๓ คำจำกัดความนี้ทำให้แต่ละคนเป็นผู้เชี่ยวชาญความเจ็บปวดของตนเอง เพราะความเจ็บปวดเป็นความรู้สึกที่แต่ละบุคคลรับรู้ด้วยตนเองได้ถูกต้องชัดเจนเพียงลำพัง นอกเหนือจากธรรมชาติของความรู้สึก

การรับรู้ความเจ็บปวดหรือการแปลผลความเจ็บปวด เป็นองค์ประกอบที่สำคัญของประสบการณ์ความเจ็บปวด เพราะเรารับรู้และแปลผลความเจ็บปวดบนพื้นฐานของประสบการณ์ของตนเอง การรับรู้ความเจ็บปวดไม่เพียงบ่งบอกระดับการทำลายเนื้อเยื่อเท่านั้น ทั้งยังกระตุ้นทางกายและปัจจัยทางจิตสังคมสามารถมีอิทธิพลกับประสบการณ์ความเจ็บปวดของเราได้ ถึงแม้ว่าแต่ละปัจจัยจะมีผลกระทบในระดับที่ไม่เท่ากัน ความวิตกกังวล ประสบการณ์ ความใส่ใจ ความคาดหวัง และความหมายของสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดการบาดเจ็บมีผลกระทบต่อการรับรู้ความเจ็บปวดทั้งสิ้น ระดับสติปัญญา เช่น การเบี่ยงเบนความสนใจอาจมีผลกระทบถึงความรุนแรงและคุณภาพของประสบการณ์ความเจ็บปวดด้วย การรับรู้ความเจ็บปวดยังได้รับอิทธิพลจากความอดทนต่อความเจ็บปวดของแต่ละบุคคล เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับความอดทน ซึ่งแต่ละบุคคลมีระดับความอดทนที่แตกต่างกันระหว่างขีดความอดทนต่อความเจ็บปวดและระดับความอดทนต่อความเจ็บปวด

ขีดความอดทนต่อความเจ็บปวด หมายถึง ระดับต่ำสุดที่บุคคลจะทนต่อการกระตุ้นให้รู้สึกเป็นความเจ็บปวดได้ ขีดความอดทนต่อความเจ็บปวดนี้จึงอาจแปรไปขึ้นอยู่กับปัจจัยทางสรีระ เช่น การอักเสบ หรือการบาดเจ็บได้บริเวณปลายประสาทรับรู้ความเจ็บปวด แต่สิ่งที่มีลักษณะ

^๑ รศ. ดร.ผ่องศรี ศรีมรกต, การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ เล่ม ๑, (กรุงเทพมหานคร: บริษัท โอกรูป เพรส จำกัด, ๒๕๕๑), หน้า ๒๖๒.

^๒ เรื่องเดียวกัน, หน้า ๒๖๓.

^๓ McCaffery, M & Pasero, C., **Pain: Clinical manual**, (St. Louis: Mosby, 1999), p. 149.

คล้ายกันในทุกๆ ไปถ้าระบบประสาทส่วนกลางและระบบประสาทส่วนปลายทำหน้าที่ได้ตามปกติ ส่วนระดับความอดทนต่อความเจ็บปวด หมายถึง ปริมาณความเจ็บปวดที่บุคคลยินดีที่จะอดทนได้ ซึ่งมีความแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคลซึ่งมีประสบการณ์ความเจ็บปวด พื้นฐานปัจจัยการรับรู้ความรู้สึก เช่น การให้ความหมายของความเจ็บปวดและสถานที่ที่เกิดความเจ็บปวด บางคนมีระดับความอดทนต่อความเจ็บปวดสูงมาก นั่นคือเขาจะอดทนต่อความเจ็บปวดมากๆ ได้โดยไม่รู้สึกถึงเครียดมากนัก ในขณะที่อีกคนอาจมีระดับความอดทนต่อความเจ็บปวดต่ำมากๆ ระดับความอดทนต่อความเจ็บปวดแตกต่างกันขึ้นอยู่กับปัจจัยมากมาย ทั้งปัจจัยที่เฉพาะเจาะจงกับความเจ็บปวด เช่น อาการคลื่นไส้ อาการอ่อนเพลีย การให้ความหมายของความเจ็บปวด ความสามารถในการเผชิญปัญหา สิ่งกระตุ้นความรู้สึกที่ส่งสัญญาณเข้ามา สามารถแสดงระดับความอดทนต่อความเจ็บปวดได้^๔

ความปวดในผู้ป่วยมะเร็งนั้นเป็นปัญหาใหญ่อีกประการหนึ่งที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยมะเร็ง ผู้ป่วยเองเท่านั้นที่จะสามารถบอกได้ว่าความปวดนั้นเกิดขึ้นมากน้อยแค่ไหน การบอกข้อมูลเกี่ยวกับความปวดที่เกิดขึ้น การรับประทานยาแก้ปวดที่ได้รับแล้วมีอาการทุเลาลงหรือไม่ สิ่งต่างๆ เหล่านี้ล้วนเป็นข้อมูลสำคัญ เพื่อให้ผู้ป่วยและแพทย์ได้วางแผนร่วมกันในการจัดการ หาข้อมูล หรือวิธีการที่จะช่วยให้ความปวดทุเลาลง อย่างไรก็ตามในการช่วยบรรเทาความปวดนั้นจำเป็นต้องอาศัยแพทย์ที่มีความชำนาญเฉพาะทาง เช่น แพทย์เฉพาะทางด้านมะเร็ง วิทยุแพทย์ เป็นต้น รวมทั้งทีมสุขภาพอื่นๆ เช่น เภสัชกร จิตแพทย์ พยาบาล ล้วนเป็นผู้ที่มีความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยทั้งสิ้น เมื่อความปวดที่เกิดขึ้นไม่ได้รับการแก้ไขปล่อยทิ้งไว้จนกลายเป็นปัญหาของผู้ป่วย ความรู้สึกที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย คือ เหนื่อยล้า ซึมเศร้า โกรธ กังวล รู้สึกโดดเดี่ยว เครียด แต่ถ้าผู้ป่วยได้รับการดูแลจัดการกับความปวดนั้นการดำเนินชีวิตจะเปลี่ยนไป คือ ใช้ชีวิตอย่างมีความสุข พักผ่อนได้ดีขึ้น มีความสุขกับครอบครัวและเพื่อนๆ มีความรู้สึกในการรับประทานอาหารดีขึ้น มีความสุขทางเพศได้เหมือนเดิม และไม่เกิดภาวะซึมเศร้า^๕

สรุปได้ว่า ความเจ็บปวดของผู้ป่วยโรคมะเร็ง คือ อาการที่มีความรู้สึกเจ็บปวด ทุกข์ทรมาน ซึ่งระดับความรุนแรงของความเจ็บปวดขึ้นกับระดับความอดทนต่อความเจ็บปวดและขีดความอดทนต่อความเจ็บปวด โดยแต่ละบุคคลจะรับรู้ถึงความเจ็บปวดได้ไม่เหมือนกัน

^๔ รศ. ดร.ผ่องศรี ศรีมรกต, การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ เล่ม ๑, หน้า ๒๖๓.

^๕ ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง สาขามะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, เรียนรู้เพื่ออยู่กับมะเร็ง, (กรุงเทพมหานคร: บริษัท โรช ไทยแลนด์ จำกัด, ๒๕๕๓), หน้า ๓๗.

๒.๑.๒ สาเหตุของความเจ็บปวดของผู้ป่วยโรคมะเร็ง

ความปวดที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยมะเร็งนั้นในบางครั้งไม่ได้เกิดจากตัวมะเร็งเพียงอย่างเดียว สาเหตุของความปวดอาจเกิดจากหลายๆ สาเหตุร่วมกัน สามารถแบ่งสาเหตุของความปวดได้ดังนี้

๑) สาเหตุทางกายของความปวดจากโรคมะเร็ง

๑.๑ เกิดจากการลุกลามของมะเร็ง พบได้ประมาณร้อยละ ๘๐ เกิดจากเนื้องอกนั้นลุกลามแทรกทำลาย หรือกดเบียดเนื้อเยื่อโดยตรง เกิดได้ทั้งอวัยวะภายในและภายนอกร่างกาย หรือเกิดจากก้อนมะเร็งลุกลามไปยังอวัยวะต่างๆ เช่น กระดูก ตับ สมอง เป็นต้น^๖ การกดเบียดของอวัยวะในอาจทำให้เกิดการอุดตันของอวัยวะนั้นๆ อาการปวดจากก้อนมะเร็ง เช่น

(๑) มะเร็งกระจายหรือลามมาที่กระดูกหรือเนื้องอกของกระดูกเอง

(๒) มะเร็งกดหรือแทรกเบียดเส้นประสาท

(๓) มะเร็งแทรกเข้าสู่หลอดเลือดหรือหลอดน้ำเหลือง ทำให้เกิด vasospasm, venous thrombosis, tumor emboli หรือ lymphangitis

(๔) การอุดตันอวัยวะภายในที่เป็นช่องกลวง เช่น กระเพาะอาหาร ลำไส้ ท่อน้ำดี มดลูก และกระเพาะปัสสาวะ

(๕) การอุดตันของหลอดเลือดเนื่องจากมะเร็งกดเบียด ทำให้มีการคั่งของเลือดในอวัยวะที่เลี้ยงโดยหลอดเลือดเหล่านั้น ทำให้อวัยวะดังกล่าวบวมตึงและปวด

(๖) เนื้องอกขยายขนาดขึ้นอย่างรวดเร็ว ทำให้เบียดหรือดันเยื่อหุ้มอวัยวะต่างๆ พบได้ในมะเร็งของตับ ม้าม ไต และกระดูก

(๗) การตายของเนื้อเยื่อมะเร็ง การติดเชื้อ การอักเสบ และแผลในบริเวณเยื่อช่องต่างๆ

(๘) ปวดจากก้อนเนื้องอกของปลายประสาท^๗

๑.๒ เกิดจากการรักษา พบได้ประมาณร้อยละ ๑๗ ผู้ป่วยโรคมะเร็ง มักต้องผ่านการตรวจเพื่อวินิจฉัยโรค เช่น การตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจ การส่องกล้อง หรือ การเจาะไขกระดูก เป็นต้น^๘

^๖ อภิญญา ปริสุทธีกุล และ ภญ.อาทิตยา ยีละ, “อาการปวดในผู้ป่วยมะเร็ง”, **ข่าวคณะแพทย์ คณะแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์**, ปีที่ ๓๑ ฉบับที่ ๒๑๗ (เดือนเมษายน ๒๕๕๖): ๒๖.

^๗ สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, **แนวทางเวชปฏิบัติ การดูแลรักษาความปวดจากมะเร็ง**, (กรุงเทพมหานคร: ชุมชมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, ๒๕๕๗), หน้า ๒.

^๘ นพ. กิตติพล นาควิโรจน์, **คู่มือการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายและครอบครัว**, (กรุงเทพมหานคร: บริษัท ปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด, ๒๕๕๙), หน้า ๔๐.

นอกจากนี้การรักษาโรคมะเร็งทั้งการผ่าตัด การใช้ยาเคมีบำบัด และรังสีรักษา ล้วนก่อให้เกิดความปวดได้^๙ อาการปวดเนื่องจากผลแทรกซ้อนของการรักษาโรคมะเร็ง ได้แก่

(๑) ปวดหลังผ่าตัด เช่น หลังผ่าตัดเต้านม ผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองที่คอ ตัดแขนขา เป็นต้น

(๒) ปวดจากการได้รับเคมีบำบัด เช่น เจ็บแสบในปาก เนื่องจากเยื่อในช่องปากอักเสบ (mucositis)

(๓) ปวดข้อหลังหยุดยา steroid (steroid pseudorheumatism) หรือเป็นภาวะแทรกซ้อนในรายที่ได้รับ steroid นานๆ หัวกระดูก femur หรือ humerus ตายจากการขาดเลือด

(๔) ปวดจากได้รับรังสีรักษา ผู้ป่วยอาจปวดทันทีหรือในระยะต่อมาเนื่องจากมีผังผืดไปรัดกลุ่มประสาท เช่น ที่ brachial plexus หรือ lumbosacral plexus หลังการฉายแสงรักษามะเร็งบริเวณใกล้เคียงกลุ่มประสาทดังกล่าว

(๕) ปวดตามแนวเส้นประสาทเนื่องจากงูสวัด ซึ่งโรคงูสวัดเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยในผู้ป่วยมะเร็งที่มีร่างกายอ่อนแอและมีภูมิคุ้มกันของร่างกายต่ำ

(๖) พยาธิสภาพของไขสันหลังจากการฉายแสง (post radiation myelopathy) ทำให้ผู้ป่วยปวด ชา หรือกล้ามเนื้ออ่อนแรงในส่วนที่เลี้ยงโดยประสาทไขสันหลังระดับนั้น^{๑๐}

ลักษณะเฉพาะของความปวดเหล่านี้ ได้แก่ ปวดแสบร้อน ปวดเหมือนเข็มทิ่มตำ ปวดแปล็บ ปวดเหมือนโดนบีบรัด ปวดเมื่อสัมผัส ปวดมากกว่าปกติ^{๑๑}

๑.๓ เกิดจากความเจ็บปวดทั่วๆ ไป พบได้ประมาณร้อยละ ๙ เป็นอาการที่พบบ่อยในผู้ป่วยมะเร็ง เช่น ท้องอืด ท้องผูก แผลกดทับ แผลในช่องปาก

๑.๔ เกิดจากความปวดอื่นๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับมะเร็งและการรักษา พบประมาณร้อยละ ๙ อาจเกิดจากโรคเดิมที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ เช่น โรคข้ออักเสบ โรคหัวใจ โรคไมเกรน เป็นต้น อาการปวดจากโรคมะเร็งสามารถแบ่งอาการปวดที่เกิดขึ้นจากสาเหตุใหญ่ๆ ได้ ๓ อย่าง คือ

(๑) ความปวดที่เกิดกับเนื้อเยื่อที่เป็นส่วนประกอบของร่างกาย ซึ่งความปวดชนิดนี้มักพบได้บ่อยที่สุด ความปวดมักเกิดขึ้นเฉพาะบริเวณนั้นๆ โดยมักจะเกิดขึ้นเป็นพักๆ ที่พบ

^๙ อภิญญา ปริสุทธิกุล และ ภญ.อาทิตยา ยีละ, “อาการปวดในผู้ป่วยมะเร็ง”, ข่าวคณะแพทย์ คณะแพทย ศณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, หน้า ๒๖.

^{๑๐} สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, แนวทางเวชปฏิบัติ การดูแลรักษาความปวดจากมะเร็ง, หน้า ๒-๓.

^{๑๑} นพ. กิตติพล นาควิโรจน์, คู่มือการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายและครอบครัว, หน้า ๔๐.

ได้บ่อยคือ ความปวดที่เกิดขึ้นในกระดูก อาจเกิดจากโรคมะเร็งของกระดูกโดยตรงแต่เริ่มแรก หรือเป็นผลมาจากการแพร่กระจายของโรคมะเร็งที่เป็นอยู่เดิมแล้วแพร่กระจายมาที่กระดูก หรือความปวดที่เกิดขึ้นเฉพาะที่บริเวณผิวหนัง

(๒) ความปวดที่เกิดจากอวัยวะที่อยู่ภายในร่างกาย ความปวดชนิดนี้จะรู้สึกว่าย่อยลึก อาการปวดคล้ายถูกบิดหรือมีอาการปวดเสียดและส่วนใหญ่มักจะมีอาการปวดร้าวไปยังบริเวณผิวหนัง มักเกิดจากการที่มีก้อนเนื้อของอวัยวะภายใน เช่น ในช่องท้อง หรือในทรวงอกเกิดการขยายตัวทำให้เกิดการดึงรั้งของเยื่อผนังที่หุ้มอยู่ หรือเกิดการอุดตัน ความปวดชนิดนี้ส่วนใหญ่ไม่สามารถบอกขอบเขตของความปวดได้ชัดเจน

(๓) ความปวดที่เป็นผลมาจากการที่บริเวณส่วนปลายของเส้นประสาทไขสันหลังหรือสมองมีเซลล์มะเร็งแพร่กระจายมาในบริเวณเหล่านี้ ทำให้เกิดการกดทับหรือเกิดโรคมะเร็งขึ้นโดยตรงในบริเวณเหล่านี้ อาการปวดมักจะปวดแสบปวดร้อนคล้ายกับถูกเข็มแทงหรือของมีคมบาด^{๑๒}

๒) สาเหตุทางจิตใจที่ทำให้ผู้ป่วยทนต่อความปวดจากโรคมะเร็งลดลง

ปัญหาด้านจิตใจที่ทำให้ผู้ป่วยทนต่อความปวดได้น้อยลง เกิดจากจิตใจที่เศร้าหมอง ภาวะซึมเศร้า หดหู่ในชีวิต วิตกกังวลถึงความเจ็บป่วยของตนเอง กลัวว่าจะถูกทอดทิ้งไม่มีผู้ดูแล บางรายกลัวจะตายอย่างทรมานจากความปวด ปัจจัยเหล่านี้ทำให้การระงับปวดได้ผลแตกต่างกันไป ผู้ป่วยบางรายแสดงความปวดมากกว่าปกติเพื่อให้ได้รับการดูแลเป็นพิเศษ ตามปกติผู้ป่วยมะเร็งจะมีปฏิกิริยาทางจิตใจสนองตอบเมื่อทราบว่าตนเป็นมะเร็งได้ ๖ ชนิด ได้แก่ Shock, Denial, Anger, Bargain, Depression และ Acceptance ปฏิกิริยาแต่ละชนิดอาจไม่ได้เกิดเรียงตามลำดับ สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามเวลาและการปรับตัวของผู้ป่วย แพทย์ควรวิเคราะห์ว่าผู้ป่วยกำลังมีสภาพจิตใจอยู่ในระยะใดและให้การดูแลรักษาพร้อมกันไป จะช่วยให้การระงับปวดได้ผลดี นอกจากการให้ antidepressants แล้ว ทีมผู้รักษายังต้องช่วยประคับประคองจิตใจผู้ป่วยโดยการบำบัด (psychotherapy) ด้วย อย่างไรก็ตามผู้ป่วยมะเร็งมักปรับตัวได้ในเวลาไม่นานนักถ้าได้รับการดูแลด้วยความเห็นอกเห็นใจ และความเข้าใจจากครอบครัวโดยเฉพาะสมาชิกในครอบครัว^{๑๓}

สรุปได้ว่า สาเหตุของความเจ็บปวดของผู้ป่วยโรคมะเร็ง เกิดจากสาเหตุทางกายและทางจิตใจ กล่าวคือ สาเหตุทางกายของความปวดจากโรคมะเร็งเกิดจาก (๑) การลุกลามของมะเร็ง พบได้ประมาณร้อยละ ๘๐ (๒) เกิดจากการรักษา เช่น การตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจ การส่องกล้อง หรือ การเจาะ

^{๑๒} ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง สาขามะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, *เรียนรู้เพื่ออยู่กับมะเร็ง*, หน้า ๓๘-๓๙.

^{๑๓} สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, *แนวทางเวชปฏิบัติ การดูแลรักษาความปวดจากมะเร็ง*, หน้า ๓.

ไขกระดูก เป็นต้น (๓) เกิดจากความเจ็บปวดทั่วๆ ไป เช่น ท้องอืด ท้องผูก แผลกดทับ แผลในช่องปาก (๔) เกิดจากความปวดอื่นๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับมะเร็งและการรักษา เช่น โรคข้ออักเสบ โรคหัวใจ โรคไมเกรน เป็นต้น ส่วนสาเหตุทางจิตใจที่ทำให้ผู้ป่วยทนต่อความปวดจากโรคมะเร็งลดลง เกิดจากจิตใจที่เศร้าหมอง ภาวะซึมเศร้า หมดหวังในชีวิต วิตกกังวลถึงความเจ็บป่วยของตนเอง ซึ่งผู้ป่วยมะเร็งจะปรับตัวได้ในเวลาไม่นาน ถ้าหากได้รับการดูแลด้วยความเห็นอกเห็นใจ และความเข้าใจจากครอบครัว โดยเฉพาะสมาชิกในครอบครัว

๒.๒ ประเภทของความเจ็บปวดของผู้ป่วยโรคมะเร็ง

ความเจ็บปวดเป็นอาการที่พบบ่อยที่สุดในผู้ป่วยระยะท้าย โดยเฉพาะในผู้ป่วยมะเร็ง ผลกระทบจากความปวดที่ไม่ได้รับการแก้ไข ส่งผลให้เสียชีวิตเร็วขึ้น จำกัดการเคลื่อนไหว ซึมเศร้า ความเครียดทางด้านร่างกายและจิตใจ และมีคุณภาพชีวิตลดลง ซึ่งประเภทของอาการปวดจากโรคมะเร็ง แบ่งได้เป็น ๒ วิธี คือ การแบ่งตามพยาธิกำเนิด และระยะเวลาที่ปวด การแบ่งประเภทของความปวดจากมะเร็งมีประโยชน์ในการใช้เป็นตัวช่วยเลือกวิธีการรักษาและเลือกใช้ยาบรรเทาปวด

๑) การแบ่งตามพยาธิกำเนิด

การแบ่งตามพยาธิกำเนิด ความปวดแบ่งเป็น ๒ ชนิด ได้แก่

(๑) Nociceptive pain หมายถึง อาการปวดที่มีการเกิดอันตรายต่อเนื้อเยื่อในร่างกาย ได้แก่ ผิวหนัง กล้ามเนื้อ เนื้อเยื่ออ่อน และอวัยวะภายใน แบ่งเป็น

๑.๑ Somatic pain ผู้ป่วยมักบอกตำแหน่งและอาการปวดได้ชัดเจน เช่น ปวดจี๊ดๆ (sharp) ตื้อๆ (throbbing) ปวดเหมือนมีอะไรมากดทับ (pressure-like) เช่น อาการปวดแผลผ่าตัด อาการปวดจากการแพร่กระจายมาที่กระดูก

๑.๒ Visceral pain มักปวดทั่วๆ ไม่สามารถระบุตำแหน่งที่ปวดได้ชัดเจน (diffuse aching) ปวดบิดๆ เกร็งๆ (cramping) เช่น อาการปวดจากลำไส้อุดตัน อาการปวดจากการที่มีก้อนในตับ อาการปวดจากการกดเบียดอวัยวะภายใน^{๑๔}

(๒) Neuropathic pain หมายถึง อาการปวดที่เกิดจากอันตรายต่อเนื้อเยื่อระบบประสาทโดยตรง ซึ่งมีทั้งระบบประสาทส่วนกลาง ได้แก่ สมองและไขสันหลัง และระบบประสาทส่วนปลาย ได้แก่ เส้นประสาทต่างๆ ทั่วร่างกาย สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการกดเบียดของก้อนมะเร็ง นอกจากนี้ยังเป็นผลข้างเคียงจากการรักษาได้เช่นกัน ซึ่งความปวดประเภทนี้รักษาได้ยากและให้ผลการรักษาไม่ดีนัก

^{๑๔} พญ.อนุสสรฯ ส่งทอง, การดูแลผู้ป่วยที่มีความปวดจากโรคมะเร็ง, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: http://www.chulacancer.net/uploads/articles_attc/1406703893.pdf [๑๖ กันยายน ๒๕๖๑].

ลักษณะความปวดของ neuropathic pain ได้แก่ ปวดแสบร้อน (burning) ปวดเหมือนถูกทิ่มแทงด้วยอาวุธแหลมคม (stabbing) ปวดแบบเจ็บจี๊ด (shooting) เจ็บเหมือนเข็มจิ้ม (pins and needles) หรือปวดเจ็บเหมือนไฟช็อต (electric shocks)^{๑๕} และอาจพบความผิดปกติของการรับรู้สีกักร่วมด้วยได้ เช่น อาการชา (paresthesia) อาการเจ็บ (hyperalgesia/allodynia) หรือความรู้สึกเหมือนมีแมลงไต่ (dysesthesia)^{๑๖}

๒) การแบ่งตามระยะเวลาของการเกิดความปวด

การแบ่งตามระยะเวลาของการเกิดความปวด แบ่งได้เป็น ๒ ชนิด คือ ปวดแบบเฉียบพลัน (Acute Pain) และ ปวดเรื้อรัง (Chronic Pain) การที่จำแนกความปวดในลักษณะ Acute Pain หรือ Chronic Pain เช่นนี้ทำให้ช่วยในการรักษา ซึ่งมีหลักใหญ่ๆ ที่แตกต่างกันคือ Acute Pain หาสาเหตุได้ และเมื่อแก้สาเหตุได้แล้ว ความปวดจะหายไปหรือทุเลาลงแล้วแต่พยาธิสภาพ แต่ Chronic Pain อาจไม่สามารถหาสาเหตุหรือแก้สาเหตุได้ และ Chronic Pain ยังมีผลต่ออารมณ์และจิตใจของผู้ป่วยด้วย การรักษาต้องผสมผสานกันหลายวิธี

(๑) ความเจ็บปวดแบบเฉียบพลัน (Acute Pain)

ความเจ็บปวดแบบเฉียบพลันเกิดขึ้นในระยะสั้น (น้อยกว่า ๖ เดือน) และมีลักษณะที่จำแนกได้ชัดเจน เกิดขึ้นแบบทันทีทันใด^{๑๗}

๑.๑ Acute cancer - related pain เป็นความปวดแบบเฉียบพลัน มักพบในรายที่ยังไม่เคยทราบว่าเป็นมะเร็ง แต่มีอาการแบบฉุกเฉินรุนแรงทำให้ต้องมาพบแพทย์ ผู้ป่วยบางรายต้องรับการผ่าตัดอย่างรีบด่วน และได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งในระยะต่อมา เช่น อาการปวดท้องเนื่องจากลำไส้อุดตัน กระเพาะอาหารทะลุ กระดูกหักผ่านรอยโรค (pathological fracture) เป็นต้น

๑.๒ Acute pain associated with cancer therapy เป็นความปวดเฉียบพลันที่เกี่ยวข้องกับการรักษาโรคมะเร็ง ความปวดจากรังสีรักษา มีทั้งที่เกิดขึ้นทันทีหลังได้รับรังสีรักษาใหม่ๆ หรือหลังจากได้รับรังสีรักษาไปแล้วระยะหนึ่ง อาการที่พบบ่อยคือ ปวดแสบร้อนผิวหนังบริเวณที่ได้รับรังสีทำให้ผิวหนังแดง แห้ง อักเสบ (radiation dermatitis), ความปวดจากการผ่าตัด

^{๑๕} ผศ. ดร.จิตติณัฐ อัครเดชอนันต์ และคณะ, คู่มือการพยาบาลแบบระดับรับรองฉบับพกพา, (เชียงใหม่: Good Work Media, ๒๕๕๙), หน้า ๔๔.

^{๑๖} พญ. อนุสรรา ส่งทอง, การดูแลผู้ป่วยที่มีความปวดจากโรคมะเร็ง, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: http://www.chulacancer.net/uploads/articles_atc/1406703893.pdf [๑๖ กันยายน ๒๕๖๑].

^{๑๗} รศ. ดร.ผ่องศรี ศรีมรกต, การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ เล่ม ๑, หน้า ๒๖๘.

เอาก่อนมะเร็งออกก็เหมือนกับความปวดหลังผ่าตัดทั่วๆ ไป คือ เจ็บแผลผ่าตัดทั้งขณะอยู่นิ่งและเคลื่อนไหว^{๑๘}

ความเจ็บปวดแบบเฉียบพลันมักได้รับการอธิบายลักษณะตามความรู้สึกที่รับรู้ เช่น ปวดแบบแปลบๆ ปวดแบบถูกฟัน หรือปวดแบบถูกยิง ความเจ็บปวดแบบนี้จำกัดตามสิ่งบ่งชี้การบาดเจ็บและมีประโยชน์เพราะทำให้บุคคลตระหนักในอันตรายที่กำลังเข้ามาคุกคามชีวิต และจงใจให้พยายามบรรเทาความเจ็บปวดแบบเฉียบพลันนี้

ความเจ็บปวดแบบเฉียบพลันสามารถแก้ไขให้กลับเป็นปกติได้หรือควบคุมได้หากได้รับการบำบัดที่เพียงพอ บุคคลที่ทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวดแบบเฉียบพลันสามารถบอกเล่าอาการได้อย่างชัดเจนตามความหมายหรือตามธรรมชาติของความเจ็บปวด เช่นเดียวกับความเจ็บปวดขณะคลอด เมื่อความเจ็บปวดบรรเทาบุคคลนั้นจะกลับคืนสู่สภาพปกติก่อนการเจ็บปวดทุกประการ ความเจ็บปวดแบบเฉียบพลันสามารถสังเกตได้ว่ามีการตอบสนองทางกายที่ชัดเจนประกอบด้วย (๑) ความดันโลหิตเพิ่มขึ้นหรือลดลง (๒) หัวใจเต้นเร็วขึ้น (๓) เหงื่อออกมาก (Diaphoresis) (๔) หายใจเร็ว (๕) มุ่งความสนใจที่ความเจ็บปวด (๖) แสดงออกว่าพร้อมปกป้องส่วนที่มีความเจ็บปวดแบบเฉียบพลัน การตอบสนองของหัวใจ หลอดเลือด และการหายใจ เนื่องจากการกระตุ้นระบบประสาทซิมพาเทติกซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการสู้ หรือถอยหนี การตอบสนองนี้จะถูกแปลผลเชิงบวก อย่างไรก็ตามการแปลผลไม่สามารถเชื่อถือได้ เพราะการตอบสนองของประสาทซิมพาเทติกเกิดขึ้นเพียงชั่วคราว และอาจไม่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่มีความเจ็บปวดแบบเฉียบพลันต่อเนื่องจนกลายเป็นความเจ็บปวดเรื้อรัง^{๑๙}

(๒) ความเจ็บปวดเรื้อรัง (Chronic Pain)

ความเจ็บปวดเรื้อรังเป็นปัญหาที่ทรมานจิตใจให้สำคัญมาก โดยธรรมชาติความเจ็บปวดอาจเกิดขึ้นแบบเฉียบพลันก่อน หรืออาจแอบแฝงอยู่โดยที่บุคคลนั้นไม่รับรู้ว่ามีเริ่มเกิดขึ้นเมื่อใด กลุ่มอาการปวดเรื้อรังอาจไม่สามารถให้ความหมายได้ชัดเจน และมีหลายสาเหตุที่ยังไม่ทราบ ดังนั้น จึงมีความหลากหลายในรูปแบบวิธีการบำบัดที่นำมาประยุกต์ใช้เพื่อช่วยแก้ไขความเจ็บปวดเรื้อรัง

ความเจ็บปวดเรื้อรังจะคงความไม่สุขสบายยาวนานและไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ การตอบสนองต่อความเจ็บปวดของแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับระยะเวลาที่ปวด ความเป็นไปได้ ความรุนแรงที่ปวด ความเจ็บปวดเรื้อรังมักคงอยู่ต่อเนื่องในระดับปานกลางและยากที่จะอดทนต่อ

^{๑๘} สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, แนวทางเวชปฏิบัติ การดูแลรักษาความปวดจากมะเร็ง, หน้า ๕.

^{๑๙} รศ. ดร.ผ่องศรี ศรีมรกต, การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ เล่ม ๑, หน้า ๒๖๘-๒๖๙.

ความเจ็บปวดเรื้อรังได้ อาจอดทนได้ในระยะสั้นๆ เท่านั้น ระยะเวลาที่เกิดอาการปวดอาจเป็นเดือน หรือเป็นปี ไม่ใช่เกิดเพียงชั่วโหม่ง หรือไม่ก็นานที่เท่านั้นแล้วหายไป

ความเจ็บปวดเรื้อรังสัมพันธ์กับอาการขาดยา หรือความสิ้นหวัง ความวิตกกังวล อาจนำไปสู่ภาวะซึมเศร้า ผู้ป่วยบางคนเรียนรู้และเผชิญกับความเจ็บปวดเรื้อรังได้ และปรับวิถีการดำรงชีวิตใหม่ อย่างไรก็ตามไม่สามารถคาดหวังได้ว่าการแสดงออกถึงความเจ็บปวดที่รุนแรงจะทำให้อาการปวดหายไป ดังนั้น ผู้ป่วยที่บอกเล่าถึงความเจ็บปวดอาจไม่แสดงออกที่สอดคล้องกับสิ่งที่บอกเล่าก็ได้ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญ อาการปวดเรื้อรังที่คงอยู่ยาวนานและรุนแรงจนยากที่จะทนทานได้ส่งผลกระทบให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางอารมณ์และพฤติกรรม เมื่อมีประสบการณ์ความเจ็บปวดเรื้อรังมาเป็นเวลายาวนาน เช่น อาจเกิดการเปลี่ยนแปลงหลายๆ ลักษณะกลายเป็นกลุ่มอาการ^{๒๐}

ความเจ็บปวดเรื้อรังในผู้ป่วยมะเร็ง แบ่งออกเป็น ๕ ประเภท คือ

๒.๑ Chronic pain caused by cancer progression คงเป็นสาเหตุที่ทำให้ให้มีความปวดได้บ่อยที่สุดในผู้ป่วยมะเร็ง คือ ประมาณมากกว่าร้อยละ ๙๐ โดยเฉพาะในระยะที่มีการลุกลามหรือแพร่กระจายของโรค ความปวดที่เรื้อรังทำให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมาน ซึมเศร้า ท้อแท้ และสิ้นหวัง

๒.๒ Chronic pain associated with cancer therapy เป็นความปวดเรื้อรังที่เกิดจากการรักษามะเร็งโดยตรง ความปวดที่พบบ่อยและรักษายากมาก คือ neuropathic pain ที่เกิดจากการรักษา เช่น หลังผ่าตัดเต้านม หลังตัดขาหรือแขน หลังผ่าตัดเข้าช่องอก

๒.๓ Pre - existing chronic pain and cancer - related pain หมายถึง ผู้ป่วยมะเร็งที่มีความปวดเรื้อรังบางชนิดอยู่แล้ว เช่น ปวดศีรษะ ปวดหลัง ปวดเส้นประสาท

๒.๔ Drug addiction and cancer - related pain หมายถึง ผู้ป่วยมะเร็งที่เคยมีประวัติติดยาเสพติดมาก่อนที่จะพบว่าเป็นมะเร็ง ผู้ป่วยเหล่านี้นักมีแนวโน้มที่จะติดยาได้อีก อันมีสาเหตุมาจากความเครียด ความปวด อาการซึมเศร้าเสียใจ ปัญหาเศรษฐกิจ สังคม และครอบครัว

๒.๕ Dying patient with pain ผู้ป่วยระยะสุดท้ายของโรคมะเร็ง ผู้ป่วยมักจะมี ความปวดที่รุนแรง การดูแลรักษาจะต่างจากกลุ่มอื่น เพราะสภาพร่างกายที่ทรุดลงอย่างรวดเร็ว^{๒๑}

สรุปได้ว่า ประเภทของอาการปวดจากโรคมะเร็ง แบ่งได้เป็น ๒ วิธี คือ การแบ่งตามพยาธิกำเนิด และระยะเวลาที่ปวด (๑) การแบ่งตามพยาธิกำเนิด ความปวดประเภทนี้แบ่งเป็น ๒ ชนิด

^{๒๐} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๒๖๙.

^{๒๑} สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, แนวทางเวชปฏิบัติ การดูแลรักษาความปวดจากมะเร็ง, หน้า ๕.

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 ปวดเหมือนถูกทิ่มแทงด้วยอาวุธแหลมคม ปวดแบบเจ็บจี๊ด เจ็บเหมือนเข็มจิ้ม หรือปวดเจ็บเหมือนไฟช็อต (๒) การแบ่งตามระยะเวลาของการเกิดความปวด ได้แก่ ความเจ็บปวดแบบเฉียบพลันเกิดขึ้นในระยะสั้น และมีลักษณะที่จำแนกได้ชัดเจน เกิดขึ้นแบบทันทีทันใด และความเจ็บปวดเรื้อรังจะคงความไม่สุขสบายยาวนานและไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้

๒.๓ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเจ็บปวดของผู้ป่วยโรคเมเร็ง

ถึงแม้ว่าผู้ป่วยโรคเมเร็งจะป่วยเป็นมะเร็งในตำแหน่งเดียวกัน ได้รับการรักษาเหมือนกัน แต่ก็ยังมีปัจจัยอื่นๆ ที่ทำให้ความปวดในผู้ป่วยโรคเมเร็งแต่ละคนมีความแตกต่างกัน ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเจ็บปวดของผู้ป่วยโรคเมเร็ง มีดังนี้

๒.๓.๑ ปัจจัยส่วนบุคคล

๑) อายุ

อายุ อาจเป็นปัจจัยสำคัญต่อการรับรู้ และการแสดงออกถึงความรู้สึกเจ็บปวด มีความแตกต่างกันบ้างในระดับความอดทนต่อความเจ็บปวดซึ่งสัมพันธ์กับอายุ แต่ยังไม่เห็นแนวโน้มที่ชัดเจนนัก^{๒๒} ในผู้ใหญ่อาจไม่รายงานความเจ็บปวด เพราะกลัวว่าจะได้รับการวินิจฉัยโรคที่แย่ ความเจ็บปวดอาจหมายถึงความอ่อนแอ หรือสูญเสียการควบคุมตนเองสำหรับผู้ใหญ่ ซึ่งในผู้สูงอายุพบว่าการรับรู้อาการปวดเปลี่ยนไป เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้การส่งสัญญาณประสาทและการรับรู้ช้าลงเมื่ออายุมากขึ้น แต่ความรุนแรงของอาการปวดไม่ลดลง^{๒๓}

ยังมีข้อโต้แย้งกันอยู่บ้างเกี่ยวกับการรับรู้ความเจ็บปวดในผู้สูงอายุ ไม่มีเหตุผลที่จะสรุปว่าการรับรู้ความเจ็บปวดเปลี่ยนแปลงไปในผู้สูงอายุเว้นเสียแต่จะมีการทำลายระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้การส่งผ่านสัญญาณประสาทและการรับรู้อาจช้าลงเมื่ออายุมากขึ้น แต่ความรุนแรงของความเจ็บปวดไม่ลดลง ผู้ให้การดูแลสุขภาพอาจประเมินระดับความเจ็บปวดในผู้สูงอายุต่ำกว่าความเป็นจริง

^{๒๒} Gagliese, L., Katz, J., & Melzack, R., *Pain in the elderly*, (Edinburgh: Churchill Livingstone, 1999), P. 991-1006.

^{๒๓} กาญจนา เพียรบุญฤดี, “การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุโรคเมเร็งที่มีความปวด”, *พยาบาลสภาภาษา* ไทย, ปีที่ ๗ ฉบับที่ ๑ (มกราคม-มิถุนายน ๒๕๕๗): ๑๕.

เนื่องจากมีความบกพร่องในการแสดงออกถึงความรู้สึกเจ็บปวด ปัจจัยทางกายภาพ เช่น การเป็นอัมพาตหรือการไม่สามารถพูดสื่อสารได้ อาจรบกวนความสามารถในการติดต่อสื่อสาร ความสับสนในผู้สูงอายุอาจทำให้ไม่สามารถโต้เถียงเกี่ยวกับประสบการณ์ความเจ็บปวดของตนเองได้ การเปลี่ยนแปลงการแสดงออกถึงความรู้สึกเจ็บปวดไม่ได้หมายความว่าไม่มีความเจ็บปวด ดังนั้น ผู้สูงอายุควรให้ความสำคัญกับปัจจัยเกี่ยวกับขนาดยาแก้ปวด การเปลี่ยนแปลงกระบวนการเผาผลาญในผู้สูงอายุมีผลกระทบต่อการตอบสนองต่อยาแก้ปวดที่เข้าฝืน ยาจะถูกเผาผลาญและขับถ่ายออกจากร่างกายอย่างช้าๆ นอกจากนี้ผู้สูงอายุมักต้องรับประทานยาหลายชนิดทำให้อาจมีผลเกิดปฏิกิริยาต่อกันระหว่างยาที่รับประทานได้ และผู้สูงอายุอาจเข้าใจความหมายของความเจ็บปวดที่แตกต่างไป ความเจ็บปวดอาจหมายถึง การแสดงออกของธรรมชาติของผู้สูงอายุซึ่งอาจแปลความหมายได้ทั้ง ๒ แบบ แบบแรกผู้สูงอายุอาจคิดว่าความเจ็บปวดเป็นบางสิ่งที่เป็นธรรมดาที่ต้องอดทนตามกระบวนการของความสูงอายุ แบบที่สอง ความเจ็บปวดอาจเป็นสัญญาณบ่งบอกความมีอายุ ดังนั้น บางครั้งจึงปฏิเสธไม่รับรู้ความเจ็บปวด เพราะจะหมายถึงปฏิเสธความชราภาพไปด้วย ผู้สูงอายุหลายคนจึงลังเลที่จะแสดงความเจ็บปวดออกมา เพราะกลัวจะถูกหาว่าแก่และขี้บ่น การประเมินควรระมัดระวังและรอบคอบเกี่ยวกับความเจ็บปวดในผู้สูงอายุจะช่วยป้องกันความทุกข์ทรมานได้

เครื่องมือประเมินเพียงเล็กน้อยที่ใช้ทดสอบความเจ็บปวดในผู้สูงอายุที่มีความบกพร่องทางการมองเห็น การได้ยิน และการเคลื่อนไหว ที่พบบ่อยในผู้สูงอายุทำให้การประเมินไม่ยุ่งยากในการประยุกต์ใช้ เครื่องมือประเมิน The FACTS Pain Rating scale ที่นิยมใช้กับเด็กพบว่าสามารถใช้ประเมินได้ดีในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอาการหลงลืมเล็กน้อย^{๒๔} ดังนั้น จึงควรให้ความสนใจกับการสื่อสารด้วยคำพูดและภาษาท่าทางที่แสดงถึงความเจ็บปวดในประชากรกลุ่มนี้ ความเจ็บปวดอาจบ่งชี้ด้วยการไม่ยอมรับประทานอาหาร นอนหลับผิดปกติ ร้องไห้ มีน้ำตาไหลออกมา เศร้าเสียใจ หรืออยู่นิ่งๆ ไม่ยอมขยับส่วนที่เจ็บปวด ความเจ็บปวดในผู้สูงอายุอาจเป็นผลให้เพิ่มความเสี่ยงในการเกิดการพลัดตกหกล้ม และแยกตัวออกจากสังคม^{๒๕}

^{๒๔} Manz, B., et al., "Pain assessment in the cognitively impaired and unimpaired elderly", *Pain Management Nursing*, Vol. 1 No. 4 (2000): 991-1006.

^{๒๕} รศ. ดร.ผ่องศรี ศรีมรกต, การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ เล่ม ๑, หน้า ๒๗๗-๒๗๘.

๒) เพศ

เพศ เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญในการตอบสนองต่อความเจ็บปวด^{๒๖} ในการศึกษาหนึ่งพบว่าเพศเป็นปัจจัยที่มีนัยสำคัญในการตอบสนองกับความเจ็บปวด เพศชายจะแสดงความรู้สึกของความปวดน้อยกว่าเพศหญิง แต่การตอบสนองความปวดไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นกับสังคมและวัฒนธรรมด้วย^{๒๗} บางวัฒนธรรมในสหรัฐอเมริกาเด็กชายและผู้ชายถูกคาดหวังให้แสดงความเจ็บปวดน้อยเพียงเพราะพวกเขาถูกตั้งสมมติฐานว่าเจ็บปวดน้อยกว่า ผู้ให้การดูแลสุขภาพที่ให้คุณค่าความอดทนต่อความเจ็บปวดโดยไม่บ่นมากอาจมองว่าผู้หญิงเป็นเพศที่ขี้บ่น และอาจละเลยไม่ใส่ใจ หรือไม่ให้คุณค่ากับการแสดงความเจ็บปวด ทั้งผู้หญิงและผู้ชายอาจมีประสบการณ์ความเจ็บปวดที่ไม่จำเป็น ถ้าพยาบาลไม่ตระหนักว่ามีความลำเอียงเนื่องจากปัจจัยเรื่องเพศในการแสดงความเจ็บปวด^{๒๘}

๒.๓.๒ ปัจจัยเกี่ยวกับโรคและความเจ็บปวด

ปัจจัยที่พบว่ามีมีความสำคัญ ได้แก่ ระยะของโรคมะเร็ง ตัวโรคของผู้ป่วยโดยตรงที่ก่อให้เกิดอาการปวด เช่น ตำแหน่งที่มีความปวด จำนวนตำแหน่งที่มีความปวด และระยะเวลาที่มีความปวด^{๒๙} ดังนี้

๑) ระยะของโรคมะเร็ง คือ ตัวบอกความรุนแรงของโรค (การลุกลามและแพร่กระจาย) บอกแนวทางการรักษา และแพทย์ใช้ในการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคมะเร็ง

โดยทั่วไปโรคมะเร็งมี ๔ ระยะ ได้แก่ ระยะที่ ๑ - ๔ ซึ่งทั้ง ๔ ระยะ อาจแบ่งย่อยได้อีกเป็นอีกเป็น เอ (A) บี (B) หรือ ซี (C) หรือ เป็น หนึ่ง หรือ สอง เพื่อแพทย์โรคมะเร็งใช้ช่วยประเมินการรักษา ส่วนโรคมะเร็งระยะศูนย์ (๐) ยังไม่จัดเป็นโรคมะเร็งอย่างแท้จริง เพราะเซลล์เพียงมีลักษณะเป็นมะเร็ง แต่ยังไม่มีการรุกราน (Invasive) เข้าเนื้อเยื่อข้างเคียง

ระยะที่ ๑ ก้อนเนื้อ แผลมะเร็งมีขนาดเล็ก ยังไม่ลุกลาม

ระยะที่ ๒ ก้อน เนื้อมะเร็งขนาดใหญ่ขึ้น เริ่มลุกลามภายในเนื้อเยื่อ อวัยวะ

ระยะที่ ๓ ก้อน เนื้อมะเร็งขนาดใหญ่ขึ้น เริ่มลุกลามเข้าเนื้อเยื่อ อวัยวะข้างเคียง และลุกลามเข้าต่อมน้ำเหลืองที่อยู่ใกล้เนื้อเยื่อ อวัยวะที่เป็นมะเร็ง

^{๒๖} Berkley, K.J., & Holdcroft, A., *Sex and gender differences in pain*, (Edinburgh: Churchill Livingstone, 1999), P. 951-965.

^{๒๗} กาญจนา เพียรบุญนิติ, “การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งที่มีความปวด”, พยาบาลสภาวิชาชีพไทย, หน้า ๑๕.

^{๒๘} รศ. ดร.ผ่องศรี ศรีมรกต, การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ เล่ม ๑, หน้า ๒๗๘.

^{๒๙} กาญจนา เพียรบุญนิติ, “การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งที่มีความปวด”, พยาบาลสภาวิชาชีพไทย, หน้า ๑๕.

ระยะที่ ๔ ก่อน แผลมะเร็งขนาดโตมาก และหรือลุกลามเข้าเนื้อเยื่อ อวัยวะข้างเคียง จนทะลุ และหรือ เข้าต่อน้ำเหลืองที่อยู่ใกล้ก้อนมะเร็ง โดยพบต่อน้ำเหลืองโตคล้ำได้ และหรือ มีหลากหลายต่อม และหรือ แพร่กระจายเข้ากระแสโลหิต และหรือ หลอดน้ำเหลือง กระแสน้ำเหลืองไปยังเนื้อเยื่อ อวัยวะที่อยู่ไกลออกไป เช่น ปอด ตับ สมอง กระดูก ไชกระดูก ต่อมหมวกไต ต่อน้ำเหลืองในช่องท้อง ในช่องอก และหรือ ต่อน้ำเหลืองเหนือกระดูกไหปลาร้า^{๓๐}

๒) ตัวโรคของผู้ป่วยโดยตรงที่ก่อให้เกิดอาการปวด แบ่งเป็น

๒.๑ อาการปวดแบบชัดเจน เช่น ผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็งเต้านม และมีก้อนขนาดใหญ่ที่เต้านม อาจมีอาการปวดแบบชัดเจน ที่บริเวณก้อน

๒.๒ อาการปวดแบบไม่ชัดเจน เช่น ผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็งลำไส้ และเกิดภาวะลำไส้อุดตัน อาจบ่นว่าปวดทั่วๆ ท้อง แต่ไม่สามารถบอกได้ชัดเจนว่าปวดที่ตำแหน่งใด ผู้ป่วยอาจบอกว่า ปวดแบบตื้อๆ แน่นๆ ได้

๒.๓ อาการปวดแบบสัมพันธ์กับเส้นประสาท เช่นผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากที่กระจายไปที่กระดูกสันหลัง อาจรู้สึกเสียวแปล็บๆ บริเวณที่ต้นขาที่มีเส้นประสาทจากกระดูกสันหลังมาเลี้ยงได้ ผู้ป่วยอาจมีอาการเจ็บจี๊ดๆ คล้ายถูกไฟฟ้าช็อต หรือเข็มตำได้^{๓๑}

๒.๓.๓ ปัจจัยด้านการรู้ ความจำ และการให้ความหมายของความเจ็บปวด

๑) อาการด้านความจำ

ผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื่องการสูญเสียความจำ ความสามารถในการคิด คำนวณ การตัดสินใจ ความตั้งใจและการรวบรวมความคิดจะมีความยากลำบากในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับความปวด^{๓๒} ซึ่งอาการด้านความจำ การตัดสินใจ และการรับรู้ การเข้าใจ เป็นอาการที่เกิดได้ทั้งจากตัวโรคมะเร็งเอง เช่น ในโรคมะเร็งเนื้องอกสมอง หรือจากการรักษา เช่น จากการใช้ยาต่างๆ ยาสารเคมี หรือจากการ

^{๓๐} นพ.ธีรวุฒิ คูหะเปรมะ, *ความรู้เรื่องโรคมะเร็ง*, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: https://www.bangkokhospital.com/wattanosoth/web/th/site/all_about_cancer/view/58 [๑๖ กันยายน ๒๕๖๑].

^{๓๑} พญ.ดาริน จตุรภัทรพร, *ปัจจัยที่มีผลต่อการปวดของผู้ป่วยโรคมะเร็งสุดท้ายมีอะไรบ้าง*, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://www.honestdocs.co/palliative-care-endurance-factor> [๑๖ กันยายน ๒๕๖๑].

^{๓๒} กาญจนา เพียรบุญญิต, “การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งที่มีความปวด”, *พยาบาลสภาภาษาไทย*, หน้า ๑๕.

ฉายรังสีบริเวณสมอง หรืออาจเป็นอาการด้านอารมณ์และจิตใจ เกิดจากความกลัว ความกังวล หรือการเศร้าหมอง^{๓๓}

๒) ประสบการณ์ในอดีตเกี่ยวกับความเจ็บปวด

ประสบการณ์อดีตเกี่ยวกับความเจ็บปวดมีผลกระทบต่อการรับรู้ความเจ็บปวดในปัจจุบัน ผู้ป่วยที่เคยมีประสบการณ์ในอดีตเกี่ยวกับความปวด โดยได้รับการจัดการความปวดที่ไม่เพียงพอ จะทำให้การจัดการความปวดยากกว่าผู้ที่มีประสบการณ์ที่ดี^{๓๔} ผู้คนที่เคยมีประสบการณ์เชิงลบมาก่อนในวัยเด็ก มักรายงานว่ามีความยุ่งยากมากกว่าในการจัดการกับความเจ็บปวดปัจจุบัน^{๓๕} อย่างไรก็ตาม ผลกระทบจากประสบการณ์ในอดีตไม่อาจทำนายได้ชัดเจน ผู้คนที่มีความเครียดในอดีตอาจรับรู้ความเจ็บปวดในอนาคตรุนแรงกว่า แม้ว่าจะได้รับยาที่คล้ายคลึงกัน ในทางตรงกันข้ามผู้คนอาจมองว่าประสบการณ์ในอนาคตอาจเป็นเชิงบวกมากกว่า เพราะจะไม่มีอะไรแย่ไปกว่าที่เคยประสบมาก่อนแล้ว อย่างไรก็ตามไม่เป็นจริงเสมอไปว่าความเจ็บปวดที่เคยมี ประสบการณ์ยิ่งรุนแรงจะยิ่งทำให้ผู้คนยิ่งเกรงกลัว บางคนอาจคาดหวังว่าจะพบกับความเจ็บปวดยิ่งกว่าเดิม ในความถูกต้องเราอาจวิตกกังวลมากขึ้น และพอใจที่จะให้ความเจ็บปวดบรรเทาไปอย่างรวดเร็วมากกว่าที่เคยเป็น และไม่พอใจที่จะต้องเผชิญกับประสบการณ์ความเจ็บปวด

ประสบการณ์ความเจ็บปวดที่เคยประสบมาก่อน ทำให้คนรับรู้วิธีการเผชิญกับความเจ็บปวดได้ว่าอาจจะใช้หรือไม่อาจใช้การจัดการแบบใดได้ การพูดคุยกับผู้ป่วยถึงประสบการณ์ในอดีตเกี่ยวกับความเจ็บปวด รวมถึงวิธีการจัดการกับความเจ็บปวด นอกจากนี้วิธีการที่ช่วยลดหรือบรรเทาความเจ็บปวดในอดีต การประเมินที่ไม่ให้ผลลัพธ์เชิงบวก อนุญาตให้ผู้ป่วยเลือกใช้วิธีการจัดการกับความเจ็บปวดที่คุ้นเคยได้^{๓๖}

๓) การให้ความหมายความเจ็บปวด

การให้ความหมายของความเจ็บปวดได้รับอิทธิพลจากการตอบสนองต่อความเจ็บปวด ผู้ป่วยโรคมะเร็งมักคิดเชื่อมโยงว่าอาการปวดเป็นสัญญาณเตือนว่าโรครุนแรงขึ้น หรือการลุกลามของมะเร็งที่เป็นมากขึ้น ทำให้ความปวดรุนแรงขึ้น รบกวนการดำเนินชีวิตและทำให้ความหวังลดลง

^{๓๓} อนงนาฏ เรืองดำ และ พัทธภรณ์ ทองวัชร, “สภาวะทางด้านจิตใจและอารมณ์ของผู้ป่วยมะเร็ง”, *ข่าวคณะแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์*, ปีที่ ๒๙ ฉบับที่ ๑๙๗ (เดือนสิงหาคม ๒๕๕๔): ๓๙.

^{๓๔} กาญจนา เพียรบุญญิต, “การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งที่มีความปวด”, *พยาบาลสภาวิชาชีพไทย*, หน้า ๑๕.

^{๓๕} Porter F.L., Grunau R.E., & Anand K.J., “Long-term effects of pain in infants”, *Journal of Developmental and behavioral Pediatrics*, Vol. 20 No. 4 (1999): 253-261.

^{๓๖} รศ. ดร.ผ่องศรี ศรีมรกต, *การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ เล่ม ๑*, หน้า ๒๗๘.

นอกจากนี้พบว่า ความคิดที่ว่าตนเองจะไม่สามารถควบคุมความปวดที่เกิดขึ้นได้มีความสัมพันธ์กับความปวด^{๓๗} ถ้าทราบสาเหตุของความเจ็บปวดผู้คนอาจสามารถแปลความหมายได้ดีกว่า และจัดการกับประสบการณ์นั้นได้ดีกว่า ถ้าไม่ทราบสาเหตุของความเจ็บปวด ปัจจัยเชิงลบด้านจิตใจ เช่น ความกลัวและความวิตกกังวล อาจเข้ามาเกี่ยวข้องและรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บปวดเพิ่มขึ้น ถ้าความหมายของความเจ็บปวดเป็นเชิงลบ ความเจ็บปวดอาจรับรู้ว่ามีรุนแรงกว่าสถานการณ์ที่ความเจ็บปวดให้ผลลัพธ์เชิงบวก เช่น ความเจ็บปวดที่เกี่ยวข้องเนื่องกับการคุกคามภาพลักษณ์อาจแย่กว่าความเจ็บปวดที่ไม่เกี่ยวกับภาพลักษณ์ ท่านอาจประเมินอย่างไม่เหมาะสมกับประสบการณ์ความเจ็บปวดของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการควบคุมความเจ็บปวดเพียงพอ^{๓๘}

๒.๓.๔ ปัจจัยด้านจิตใจและอารมณ์

ระดับความวิตกกังวลที่ผู้ป่วยประสบอาจมีอิทธิพลต่อการตอบสนองต่อความเจ็บปวด ความวิตกกังวลทำให้การรับรู้ความเจ็บปวดรุนแรงขึ้น ความวิตกกังวลสัมพันธ์กับการให้ความหมายความเจ็บปวด ถ้าไม่ทราบสาเหตุความวิตกกังวลดูเหมือนจะยิ่งสูงขึ้นและความเจ็บปวดยิ่งเลวร้ายลง^{๓๙}

๑) ความวิตกกังวล ความกลัว ความเจ็บปวดมีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวล ความกลัว โดยความวิตกกังวล ความกลัวจะไปกระตุ้นให้กล้ามเนื้อเกร็งตัว ส่งผลให้เพิ่มระดับความเจ็บปวด กล่าวคือ ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีความวิตกกังวลความกลัวสูง จะมีคะแนนความรุนแรงความปวดสูง^{๔๐}

ความวิตกกังวล เป็นอาการสำคัญที่พบได้บ่อยที่สุดในผู้ป่วยมะเร็ง เป็นอาการที่เกิดจากการกลัว การไม่เชื่อ การปฏิเสธ การสูญเสีย การโกรธ การรู้สึกผิด การรู้สึกอับอายที่ป่วยเป็นโรคมะเร็ง และเป็นอาการที่นำไปสู่อาการทางกายได้หลายอาการที่พบได้บ่อย เช่น นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร คลื่นไส้ ท้องเสียบ่อย ปวดท้องเสมอ เป็นต้น^{๔๑} และความกลัวของผู้ป่วยนั้น เริ่มตั้งแต่การพบแพทย์ การตรวจหลายวิธีการทำให้ผู้ป่วยเริ่มรับรู้ว่าจะเป็นเรื่องร้ายแรง กลัววิธีการในการตรวจวินิจฉัยโรค กลัวความรุนแรงของโรค กลัวการรักษา กลัวผลข้างเคียงจากการรักษา กลัวการสูญเสีย

^{๓๗} กาญจนา เพียรบุญญิตติ, “การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งที่มีความปวด”, พยาบาลสภาวิชาชีพไทย, หน้า ๑๕.

^{๓๘} รศ. ดร.ผ่องศรี ศรีมรกต, การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ เล่ม ๑, หน้า ๒๗๘.

^{๓๙} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๒๗๘.

^{๔๐} กาญจนา เพียรบุญญิตติ, “การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งที่มีความปวด”, พยาบาลสภาวิชาชีพไทย, หน้า ๑๕-๑๖.

^{๔๑} อนนนาฏ เรื่องดำ และ พัชรภรณ์ ทองวัชร, “สภาวะทางด้านจิตใจและอารมณ์ของผู้ป่วยมะเร็ง”, ข่าวคณะแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, หน้า ๓๙.

เช่น การสูญเสียอวัยวะจากการผ่าตัด ค่าใช้จ่าย และกลัวอนาคต ซึ่งการกลัวถ้ามากเกินไปอาจนำไปสู่การปฏิเสธการตรวจและการรักษา อาจทำให้ผู้ป่วยหันไปรักษาทางสมุนไพร หรือการรักษาอื่นที่ไม่ใช่การแพทย์แผนปัจจุบันด้านโรคมะเร็ง หรือกลายเป็นโรควิตกกังวล หรือโรคซึมเศร้าได้^{๔๒}

๒) ภาวะซึมเศร้า เป็นอีกอาการหนึ่งที่สำคัญด้านจิตใจ อารมณ์ ที่พบในผู้ป่วยโรคมะเร็ง เป็นอาการเกิดได้บ่อยจากการกลัว การเศร้าหมอง การรู้สึกสูญเสีย การรู้สึกผิด การไม่ยอมรับ การอับอาย และการสิ้นหวัง เป็นอาการนำไปสู่อาการทางกายได้มากมาย ที่พบบ่อย เช่น เบื่ออาหาร รู้สึกอ่อนล้า ไม่มีสมาธิ เบื่องาน ไม่อยากเคลื่อนไหว ไม่อยากพบผู้คน ไม่อยากเข้าสังคม อยากอยู่คนเดียว เบื่อการดูแลตนเอง ขาดความสนใจสิ่งแวดล้อม บางคนนอนไม่หลับ แต่บางคนง่วงหรือซึ่มตลอดเวลา^{๔๓} ภาวะซึมเศร้าทำให้การรับรู้ความเจ็บปวดรุนแรงมากขึ้น ทั้งในเรื่องของความรุนแรงของความปวด และความทุกข์ทรมานจากความปวด^{๔๔}

๒.๓.๕ ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม

เชื้อชาติ วัฒนธรรม และเผ่าพันธุ์ เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการตอบสนองต่อความเจ็บปวดของแต่ละบุคคล ปัจจัยเหล่านี้มีอิทธิพลต่อการตอบสนองการรับรู้ทุกรูปแบบ รวมถึงการตอบสนองต่อความเจ็บปวดด้วย การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว โดยเฉพาะเมื่อต้องเผชิญกับความปวดมีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยจัดการกับความปวดได้ดีขึ้น^{๔๕} เราเรียนรู้ว่าจะตอบสนองต่อความเจ็บปวดอย่างไร และตอบสนองต่อประสบการณ์อื่นๆ จากครอบครัวของเรา และตามกลุ่มเชื้อชาติ การตอบสนองต่อความเจ็บปวดมีแนวโน้มที่จะสะท้อนวัฒนธรรมได้มากกว่าตามกรอบวัฒนธรรมที่เราเรียนรู้มาอย่างเหมาะสม และเป็นที่ยอมรับในกลุ่มเพื่อน เช่น การส่งเสียงร้องแสดงความเจ็บปวดอาจเหมาะสมในสังคมชาวอิตาเลียน แต่ไม่เป็นที่ยอมรับในสังคมชาวเยอรมันนี้ ซึ่งให้คุณค่ากับการข่มใจควบคุมตนเอง (Stoicism) และวัฒนธรรมชาวเม็กซิกันการส่งเสียงร้องครวญครางหรือร้องไห้เพื่อช่วยลดความเจ็บปวดมากกว่าที่จะสื่อสารถึงความต้องการการบำบัด^{๔๖} วัฒนธรรมชาวฮิสแปนิก

^{๔๒} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๓๘-๓๙.

^{๔๓} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๓๙.

^{๔๔} กาญจนา เพียรบุญญิต, “การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งที่มีความปวด”, พยาบาลสภาวิชาชีพไทย, หน้า ๑๖.

^{๔๕} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๑๖.

^{๔๖} Juarez, G., Ferrell, B., & Borneman, T., “Influence of culture on cancer pain management in Hispanic patients”. *Cancer Practice: A Multi-disciplinary Journal of Cancer Care*, Vol.6 (1998): 262-269.

(Hispanic) มีมุมมองว่าสุขภาพคือสภาวะปราศจากโรค ถ้าบุคคลไม่ต่อสู้กับความเจ็บปวดที่สัมพันธ์กับการเจ็บป่วย อาจปฏิเสธการรับการรักษาเพื่อบรรเทาความเจ็บปวด

ปัญหาอาจเกิดขึ้นเพราะมุมมองของบุคคลที่อยู่ในทีมสหสาขาวิชาชีพสุขภาพด้วยเช่นกัน สมาชิกทีมสุขภาพที่มีพื้นฐานวัฒนธรรมที่ต่างกันอาจมีความยุ่งยากในการสื่อสารความรู้สึกกับแพทย์และพยาบาลที่มีพื้นฐาน และเชื้อชาติแตกต่างกัน

ผู้คนจากวัฒนธรรมที่หลากหลายอาจจัดการกับความเจ็บปวดในแนวทางที่ต่างกัน ปัญหาที่เกิดขึ้นเมื่อพยาบาลอาจตระหนักถึงแนวทางที่บุคคลนั้นใช้จัดการกับความเจ็บปวด หรือเมื่อไรที่พยาบาลไม่ยอมรับแนวทางจัดการนั้น นักวิจัยค้นพบว่าการตัดสินใจของพยาบาลเกี่ยวกับประสบการณ์ความเจ็บปวดของผู้ป่วย มีผลกระทบจากความเชื่อของพยาบาลเองและวัฒนธรรมของพยาบาล พยาบาลอาจแปลความหมายผิด เกี่ยวกับพฤติกรรมการแสดงออกถึงความเจ็บปวด ผู้ให้การรักษาสุขภาพต้องไวต่อปัจจัยด้านวัฒนธรรม และอุปสรรคในการใช้ภาษาเพื่อสื่อถึงการช่วยเหลือให้ได้รับการจัดการความเจ็บปวดที่เพียงพอ^{๔๗}

๒.๓.๖ ปัจจัยด้านสถานการณ์

สถานการณ์ที่สัมพันธ์กับความเจ็บปวดมีอิทธิพลต่อการตอบสนองของบุคคล การตอบสนองต่อประสบการณ์ความเจ็บปวดในรูปแบบทางการหรือแบบกลุ่มอาจแตกต่างกันอย่างมาก จากบุคคลแต่ละคนที่อยู่ลำพัง หรือที่รักษาในโรงพยาบาลผู้หญิงหลังคลอดตกจากโรคมะเร็งอาจรับรู้ความเจ็บปวดรุนแรงกว่าผู้หญิงที่ตัดเนื้ออกชนิดไม่ร้ายแรง และบาดเจ็บจากการผ่าตัดไม่มาก การรับรู้ความเจ็บปวดจึงมีอิทธิพลจากการวินิจฉัยร่วมกับการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อ ผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็งอาจต้องการการจัดการความเจ็บปวดที่จริงจัง และต้องการการสนับสนุนทางอารมณ์เสริมเพิ่มเติมมากกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็ง^{๔๘}

๒.๓.๗ ปัจจัยเกี่ยวกับความคาดหวังและผลจากการใช้ยาหลอก

ความคาดหวังของผู้ป่วยมีบทบาทสำคัญต่อประสบการณ์ความเจ็บปวด รวมถึงการรับรู้ความเจ็บปวด และประสิทธิภาพในการบำบัดความเจ็บปวดเพื่อทุเลาอาการปวดด้วย นอกจากนี้สภาวะอารมณ์และระดับสติปัญญาที่เกิดขึ้นขณะมีประสบการณ์ได้รับอิทธิพลจากความคาดหวังของผู้ป่วย ความคาดหวังเชิงบวกส่งผลถึงผลลัพธ์เชิงบวก ความคาดหวังเชิงลบนำไปสู่ผลลัพธ์เชิงลบคล้ายๆ กับความเชื่อถือศรัทธาในความสามารถทำการบำบัดความเจ็บปวดว่ามีประสิทธิภาพมีผลต่อ

^{๔๗} รศ. ดร.ผ่องศรี ศรีมรกต, การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ เล่ม ๑, หน้า ๒๗๖-๒๗๗.

^{๔๘} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๒๗๖.

ระดับความเจ็บปวดที่ลดลง หรือการบรรเทาความเจ็บปวด ตัวอย่างที่พบไม่บ่อยสำหรับผู้ป่วยที่เชื่อว่าวิธีการบรรเทาความเจ็บปวดด้วยยาโมทริน (Motrin) มีประสิทธิภาพในขณะที่เชื่อว่าวิธีการบรรเทาด้วยยาแอดวิล (Advil) ไม่ได้ผล แม้ว่ายาทั้งสองชนิดจะมีฤทธิ์ไม่แตกต่างกัน

การสื่อสารที่สื่อเกี่ยวกับความเจ็บปวดและกลยุทธ์การจัดการความเจ็บปวดมีผลกับความคาดหวังของผู้ป่วย ความเชื่อมั่นที่แสดงออกมาสะท้อนถึงศักยภาพที่มีประสิทธิภาพในความสามารถที่จะบรรเทาความเจ็บปวดลง ทำให้ผู้ป่วยมั่นใจว่าจะจัดการกับความเจ็บปวดได้ผล

ยาหลอก ถูกนำมาใช้ในกรณีที่ทีมผู้ดูแลสุขภาพสงสัยว่าผู้ป่วยมีความเจ็บปวดจริงหรือไม่ อย่างไรก็ตามเป็นเม็ดและดูเหมือนยาแก้ปวดจริงและไม่มีเนื้อหาที่ออกฤทธิ์แก้ปวด ในอดีตทำจากน้ำตาลและสารเหนียว เมื่อผู้ป่วยได้รับยาหลอกจะได้รับการบอกกล่าวว่าได้รับยาแก้ปวด ซึ่งพบไม่บ่อยว่าผู้ป่วยมีอาการปวดลดลง มีรายงานว่าร้อยละ ๓๐ - ๗๐ ของผู้ป่วยที่ได้รับยาหลอกรายงานว่าความเจ็บปวดลดลงในช่วงเวลาสั้นๆ ซึ่งในการศึกษาให้ผลตรงกันข้ามกับการได้รับยานาโลโซน (Naloxone: Narcan) โดยส่วนใหญ่รายงานว่าผลระยะแรกของยาหลอกกระตุ้นให้ร่างกายหลั่งเอนโดรฟินที่ร่างกายสร้างได้เองจากความคาดหวังว่าจะบรรเทาความเจ็บปวด การตอบสนองมีแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นเพียงชั่วคราวเพราะการตอบสนองจากการหลั่งเอนโดรฟินเกิดขึ้นในระยะเวลาสั้นๆ เท่านั้น การตอบสนองต่อยาหลอกจึงไม่บ่งชี้ว่าปราศจากความเจ็บปวดจริง แต่บ่งชี้ว่าบุคคลสามารถกระตุ้นให้เกิดผลลัพธ์เชิงบวกได้ และหรือบรรเทาความเจ็บปวดได้ด้วยตนเองโดยผ่านกระบวนการและกลไกด้านสรีระของร่างกาย

การตอบสนองต่อยาหลอกที่ผู้ป่วยเชื่อว่าเป็นยาแก้ปวดจริงนั้น หมายความว่ายาามีผลและตอบสนองทางบวกจากการที่พยาบาลเป็นผู้ให้ยา การตอบสนองของผู้ป่วยต่อยาหลอกยังไม่มีข้อมูลยืนยันเกี่ยวกับธรรมชาติหรือความรุนแรงของความเจ็บปวด แต่การให้ยาหลอกถือเป็นการหลอกลวงและผิดจริยธรรม และทำลายสัมพันธภาพที่ดี ความไว้วางใจระหว่างผู้ป่วยและพยาบาล และความเชื่อมั่นในความสามารถของพยาบาลในการช่วยเหลือผู้รับความเจ็บปวด และความพึงพอใจในการรับความช่วยเหลือเพื่อให้ทุเลาปวดลง การใช้ยาหลอกยังเป็นการเสียค่าใช้จ่าย เพราะผู้ป่วยจะถูกคิดค่ายาโดยไม่ได้ยาที่มีประสิทธิภาพตามที่ผู้ป่วยต้องการเพื่อให้ลดความเจ็บปวด ผู้ป่วยที่ได้รับยาหลอกอาจลังเลที่จะรายงานความเจ็บปวดหรือร้องขอยาแก้ปวดเพิ่มเติมอีก เพราะเสี่ยงต่อการเกิดผลข้างเคียงเชิงลบต่อร่างกายจากอาการปวดที่ไม่บรรเทา^{๔๙}

^{๔๙} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๒๗๘-๒๗๙.

๒.๓.๘ ปัจจัยด้านจิตวิญญาณ

ปัจจัยนี้จะส่งผลต่อพฤติกรรมและการแสดงออกเกี่ยวกับความปวด โดยผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีความเชื่อในสิ่งศักดิ์สิทธิ์และปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาจะใช้สิ่งนี้เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจเวลาที่เกิดความปวด โดยการสวดมนต์ขอพรจากสิ่งศักดิ์สิทธิ์^{๕๐}

การสวดมนต์เป็นการปฏิบัติภายใต้ความเชื่อและความศรัทธา ซึ่งอาจเกิดจากการได้รับการปลุกฝังจากครอบครัว บรรพบุรุษ ความเชื่อทางศาสนา หรือจากการแนะนำของผู้รู้และการแสวงหาข้อมูลโดยการอ่านหนังสือ เช่น ครอบครัวที่เป็นชาวพุทธจะถูกปลุกฝังให้สวดมนต์ตั้งแต่วัยเด็ก และมีความเชื่อว่า การสวดมนต์ทำให้ได้ระลึกถึงพระและสิ่งที่ดีงาม การปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอจะทำให้จิตใจสงบ และเกิดอานิสงส์ในสิ่งที่ปรารถนา เช่น หายจากการเจ็บป่วย สุขภาพแข็งแรง และแคล้วคลาดจากภัยอันตราย การสวดมนต์เป็นประจำเป็นเสมือนการเติมพลังให้ชีวิต ทำให้ใจมีพลัง มีความหวัง ความหลุดพ้นทุกข์ภัยไป ทำให้มีกำลังใจในการสู้ชีวิตและมีความรู้สึกว่ายังอยากมีชีวิตอยู่ อยากดูแลตัวเองให้ดี และอยากอยู่กับครอบครัวและบุคคลที่รักนานๆ^{๕๑} ผลการศึกษานี้มีลักษณะคล้ายคลึงกับการศึกษาผลของการสวดมนต์ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ซึ่งพบว่า การสวดมนต์ช่วยให้ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดสามารถปรับตัวกับความทุกข์ ความเครียดจากพยาธิสภาพของโรคและการรักษา^{๕๒}

การสวดมนต์เป็นประจำเป็นการดูแลสุขภาพ โดยช่วยส่งเสริมการนอนหลับ ทำให้จิตใจสงบ เป็นสมาธิ ทำให้คิดดี คิดทางบวก ดังนี้

๑) ส่งเสริมการนอนหลับ การสวดมนต์ช่วยส่งเสริมการนอนหลับ ผู้ป่วยหลายรายเคยมีปัญหาเรื่องการนอนหลับ โดยเฉพาะหลังจากได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็ง บางรายต้องพึ่งยานอนหลับแต่พอหันมาสวดมนต์เป็นประจำ ก็สามารถนอนหลับได้ดีขึ้น

๒) ทำให้จิตใจสงบ เป็นสมาธิ การได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็ง ทำให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวล และเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนด้วยเกรงว่าสถานะของโรคอาจรุนแรงขึ้น การสวดมนต์เป็นประจำทำให้จิตใจสงบ เป็นสมาธิ

^{๕๐} กาญจนา เพียรบุญฤดี, “การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งที่มีความปวด”, พยาบาลสภาวิชาชีพไทย, หน้า ๑๖.

^{๕๑} เยาวรัตน์ มัชฌิม และคณะ, “ประสบการณ์การสวดมนต์ของผู้ป่วยมะเร็ง: การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา”, พยาบาลสงขลานครินทร์, ปีที่ ๓๖ ฉบับที่ ๓ (กันยายน-ธันวาคม ๒๕๕๙): ๒๗.

^{๕๒} Rezaei M, Adib-Hajbaghery M, Seyedfatemi N, et al, “Prayer in Iranian cancer patients undergoing chemotherapy”, Complement Ther Clin Pract, Vol. 14 No. 2 (2008): 90-97.

๓) ทำให้คิดดี คิดทางบวก การสวดมนต์เป็นประจำทำให้คิดในสิ่งดีงาม และคิดในทางบวกมากขึ้น มีความปรารถนาดีต่อตนเองและผู้อื่นมากขึ้น เมื่อคนอื่นทำผิดพลาดก็ไม่คิดตำหนิหรือซ้ำเติม คิดทำแต่สิ่งดีงามเพื่อเป็นการสร้างบุญให้ตัวเอง

๔) ทำให้ชีวิตมีพลัง ไม่ท้อแท้ การสวดมนต์เป็นประจำ เป็นเสมือนการเติมพลังให้ชีวิต ทำให้ใจมีพลัง มีความหวัง ความหลุดพ้นในใจค่อยๆ จางหายไป บางรายเคยรู้สึกสิ้นหวังและท้อแท้เมื่อทราบว่าตนเองเป็นมะเร็ง แต่เมื่อสวดมนต์เป็นประจำก็พบว่า ความรู้สึกท้อแท้ในใจหายไป มีกำลังใจในการสู้ชีวิตและมีความรู้สึกว่าย่อยยากมีชีวิตอยู่ อยากดูแลตัวเองให้ดี และอยากอยู่กับครอบครัวและบุคคลที่รักนานๆ^{๕๓}

สรุปได้ว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเจ็บปวดของผู้ป่วยโรคมะเร็ง ได้แก่ (๑) ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วยอายุ และเพศ (๒) ปัจจัยเกี่ยวกับโรคและความเจ็บปวด ประกอบด้วยระยะของโรคมะเร็ง และตัวโรคของผู้ป่วยโดยตรงที่ก่อให้เกิดอาการปวด (๓) ปัจจัยด้านการรู้ ความจำ และการให้ความหมายของความเจ็บปวด (๔) ปัจจัยด้านจิตใจและอารมณ์ ได้แก่ ความวิตกกังวล ความกลัว และภาวะซึมเศร้า (๕) ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม มีอิทธิพลต่อการตอบสนองต่อความเจ็บปวด (๖) ปัจจัยด้านสถานการณ์ มีอิทธิพลต่อการตอบสนองความเจ็บปวดของบุคคล (๗) ปัจจัยเกี่ยวกับความคาดหวังและผลจากการใช้ยาหลอก (๘) ปัจจัยด้านจิตวิญญาณ จะส่งผลต่อพฤติกรรมและการแสดงออกเกี่ยวกับความปวด โดยผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีความเชื่อในสิ่งศักดิ์สิทธิ์และปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาจะใช้สิ่งนี้เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจเวลาที่เกิดความปวด

๒.๔ การประเมินระดับความเจ็บปวดของผู้ป่วยโรคมะเร็ง

ความปวดในผู้ป่วยมะเร็งมีปัจจัยหลายอย่างมาเกี่ยวข้อง ทั้งจากภายในและภายนอก ดังนั้น ควรประเมินผู้ป่วยในทุกๆ มิติของความปวด ทั้งด้านการรับรู้ (sensory domain) อารมณ์ (affective domain) ความเข้าใจและการแปลความหมาย (cognitive - evaluative domain) ในเบื้องต้นนี้จะกล่าวถึงการประเมินด้านการรับรู้เป็นหลัก โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบสาเหตุ ลักษณะ และระดับความรุนแรงของความปวด ในการประเมินมีข้อพิจารณาในการซักประวัติ การตรวจร่างกาย และการตรวจทางห้องปฏิบัติการและภาพถ่ายรังสี^{๕๔} ดังต่อไปนี้

^{๕๓} เยาวรัตน์ มัชฌิม และคณะ, “ประสบการณ์การสวดมนต์ของผู้ป่วยมะเร็ง: การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา”, *พยาบาลสงขลานครินทร์*, หน้า ๒๘-๒๙.

^{๕๔} สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, *แนวทางเวชปฏิบัติ การดูแลรักษาความปวดจากมะเร็ง*, หน้า ๖.

๒.๔.๑ การซักประวัติและการใช้แบบประเมินความปวด

การซักประวัติโดยละเอียด เพื่อประเมินพยาธิสภาพและสาเหตุของความปวด รวมทั้งความรุนแรงของอาการปวดที่เกิดขึ้น (severity) เพื่อนำไปสู่ขั้นตอนการรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม โดยสิ่งที่ช่วยในการวินิจฉัย ได้แก่ ตำแหน่งที่ปวด (location) และการกระจายหรือร้าวไปยังที่อื่น (radiation of pain) ลักษณะอาการปวด (character) จะบ่งชี้ถึงพยาธิสภาพได้ ช่วงเวลาที่มักเกิดอาการ (onset) และระยะเวลาที่มีอาการ (duration) ปวดตลอดเวลา ปวดเป็นครั้งคราว สิ่งกระตุ้นที่ทำให้มีอาการปวดเพิ่มขึ้น (aggravating factors) หรือปวดลดลง (alleviating factor) การรักษาที่เคยได้รับ (previous treatment) เช่น การผ่าตัด การฉายรังสี การให้ยาเคมีบำบัด หรือแม้กระทั่งยาแก้ปวดที่ใช้อยู่ ทั้งชนิดและความถี่ และอาการอื่นๆ ที่เป็นร่วมด้วย เช่น คลื่นไส้ อาเจียน^{๕๕}

นอกจากนี้แพทย์ต้องประเมินผู้ป่วยทางด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคมร่วมด้วย เพื่อให้เกิดความเข้าใจผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม ได้แก่ ความเข้าใจ ความหมาย ผลกระทบของโรคมะเร็งและการรักษาโรคมะเร็งต่อผู้ป่วย ผู้ดูแล และครอบครัว ความรู้ ความกังวล ความต้องการเกี่ยวกับอาการปวด ผลกระทบของความปวดต่ออารมณ์ของผู้ป่วย เช่น หดหู่ ซึมเศร้า อายากตาย รวมทั้งผลกระทบของความปวดและการระงับปวดทางด้านเศรษฐกิจ ศาสนา และวัฒนธรรม ความช่วยเหลือจากครอบครัวและสังคม โดยแพทย์ผู้รักษาคควรให้ข้อมูลที่จำเป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้ทุกฝ่ายมีส่วนในการตัดสินใจในการรักษาร่วมกัน^{๕๖}

๑) ความปวด

๑.๑ ระดับความรุนแรง

การประเมินส่วนใหญ่เป็นนามธรรม ต้องอาศัยผู้ป่วยบอกและผู้ประเมินต้องเชื่อ การประเมินระดับความรุนแรงของความปวดมีประโยชน์ในการดูแลแนวโน้มของผลการรักษา^{๕๗} การวัดระดับความปวดมีหลายวิธี ขึ้นอยู่กับสภาพของผู้ป่วยเป็นสำคัญ เช่น Numerical rating scale เป็นวิธีที่ใช้อย่างแพร่หลาย เนื่องจากประเมินได้ง่าย โดยถามผู้ป่วยว่ามีอาการปวดอยู่ในระดับใด ตั้งแต่ค่า ๐ – ๑๐ แต่หากผู้ป่วยอยู่ในสถานะที่ไม่สามารถบอกได้ มีปัญหาด้านการสื่อสาร หรือผู้ป่วยเด็ก อาจใช้วิธี Facial rating scale โดยให้ผู้ป่วยชี้ภาพที่บ่งบอกถึงระดับความปวดของตนเองมากที่สุด การวัดระดับความปวดควรทำตั้งแต่ครั้งแรกที่มาพบแพทย์ จากนั้นต้องประเมินต่อเนื่องระหว่างการรักษาเพื่อปรับ

^{๕๕} พญ.อนุสรา สงทอน, การดูแลผู้ป่วยที่มีความปวดจากโรคมะเร็ง, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: http://www.chulacancer.net/uploads/articles_atc/1406703893.pdf [๑๖ กันยายน ๒๕๖๑].

^{๕๖} พญ.อนุสรา สงทอน, การดูแลผู้ป่วยที่มีความปวดจากโรคมะเร็ง, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: http://www.chulacancer.net/uploads/articles_atc/1406703893.pdf [๑๖ กันยายน ๒๕๖๑].

^{๕๗} สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, แนวทางเวชปฏิบัติ การดูแลรักษาความปวดจากมะเร็ง, หน้า ๖.

ยาแก้ปวดให้เหมาะสม และประเมินเมื่อได้รับการรักษาใหม่^{๕๘} ดังนั้น การวัดระดับความรุนแรงของความปวดในผู้ป่วยมะเร็งทำได้หลายแบบวิธี คือ

ก. การประเมินความปวดในมิติทางเดียว (One-Dimension/Scale)

(๑) การวัดความปวดด้วยสายตา (Visual Analogue Scale: VAS) ให้ผู้ป่วยกากบาทบนเส้นตรงที่ยาว ๑๐ เซนติเมตร ไม่มีตัวเลขให้เห็น โดยซ้ายสุดจะเขียนว่าไม่รู้สึกรู้ปวดเลย และขวาสุดเขียนว่าปวดมากที่สุด เพื่อบอกถึงระดับความปวดของผู้ป่วยให้วัดระยะจากจุดเริ่มต้นที่ไม่ปวดถึงเครื่องหมายกากบาทเป็นเซนติเมตร^{๕๙} จากการศึกษาพบว่ามีความเที่ยงตรงที่เพียงพอต่อการวัดระดับความรุนแรงของความปวด แต่ยากสำหรับการประเมินความปวดในผู้สูงอายุ^{๖๐}

ไม่รู้สึกรู้ปวดเลย _____ ปวดมากที่สุด
๐ ๑๐

(๒) Verbal Descriptive Scale (VDS) เป็นการประเมินโดยผู้ป่วย ใช้คำบอกเล่าด้วยคำพูดง่ายๆ ที่บ่งถึงความรู้สึกปวดขณะนั้น ข้อดี คือ ใช้ง่ายและรวดเร็ว ข้อเสีย คือ ผู้ป่วยมักใช้คำกลางๆ เช่น ปวดมาก อาจบอกแค่ปวดปานกลาง ข้อมูลที่ได้เป็นข้อมูลที่ไม่ต่อเนื่อง^{๖๑}

๐	๑	๒	๓	๔	๕
ไม่ปวด	ปวดเล็กน้อย	ปวดปานกลาง	ปวดค่อนข้างมาก	ปวดมาก	ปวดมากที่สุด

(๓) การวัดความปวดชนิดที่เป็นตัวเลข (Numerical Rating Scale: NRS) หรือ Verbal rating scale (VRS) เป็นมาตรวัดที่กำหนดตัวเลขต่อเนื่องกันตลอด

คะแนน ๐ หมายถึง ไม่ปวด
คะแนน ๑ – ๓ หมายถึง ปวดเล็กน้อย
คะแนน ๔ – ๖ หมายถึง ปวดปานกลาง

^{๕๘} พญ. อนุสสรฯ ส่งทอง, การดูแลผู้ป่วยที่มีความปวดจากโรคมะเร็ง, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: http://www.chulacancer.net/uploads/articles_attc/1406703893.pdf [๑๖ กันยายน ๒๕๖๑].

^{๕๙} สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, แนวทางเวชปฏิบัติ การดูแลรักษาความปวดจากมะเร็ง, หน้า ๖.

^{๖๐} กาญจนา เพียรบุญญิต, “การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งที่มีความปวด”, พยาบาลสภาาชาชาติไทย, หน้า ๑๗.

^{๖๑} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๑๗.

คะแนน ๗ – ๑๐ หมายถึง ปวดรุนแรง

โดยให้ผู้ป่วยตอบคำถาม “คุณมีความปวดมากขนาดไหน?” จาก ๐ คือ ไม่ปวดเลย ถึง ๑๐ คือ ปวดมากที่สุดที่คิดได้ หรือเขียนตัวเลข “ให้วงกลมตัวเลขที่บอกถึงระดับความปวดของคุณ”^{๖๒} มาตรวัดความปวดชนิดที่เป็นตัวเลขเป็นเครื่องมือที่นิยมใช้บ่อย เนื่องจากง่าย และไม่สิ้นเปลืองเวลา ข้อดี คือ ใช้ง่ายและรวดเร็ว การมีตัวเลขกำกับทำให้ผู้ป่วยเข้าใจและประเมินความปวดได้ง่าย^{๖๓}

๐ ๑ ๒ ๓ ๔ ๕ ๖ ๗ ๘ ๙ ๑๐
ไม่ปวดเลย ปวดมากที่สุด

(๔) Categorical หรือ Verbal descriptive scale ให้ผู้ป่วยอธิบายเป็นคำ “คุณมีความปวดมากขนาดไหน?”^{๖๔}

ไม่ปวดเลย	ปวดเล็กน้อย	ปวดปานกลาง	ปวดมาก
๐	๑ – ๓	๔ – ๖	๗ – ๑๐

(๕) การวัดความปวดรูปหน้าคน (Face Pain Scale: FPS) สเกลนี้เหมาะสำหรับประเมินความปวดในเด็กอายุตั้งแต่ ๓ ปีขึ้นไปที่ยังไม่สามารถใช้วิธีอื่น เช่น Numerical Rating Scale ได้^{๖๕} และใช้บ่อยสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่มีปัญหาด้านความคิดในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง โดยให้ผู้ป่วยเป็นผู้ชี้บอกตำแหน่งของสีหน้าที่ตนเองรู้สึกปวดในขณะนั้น แล้วบันทึกตัวเลขที่ความหมายตรงกับรูปหน้านั้น^{๖๖}

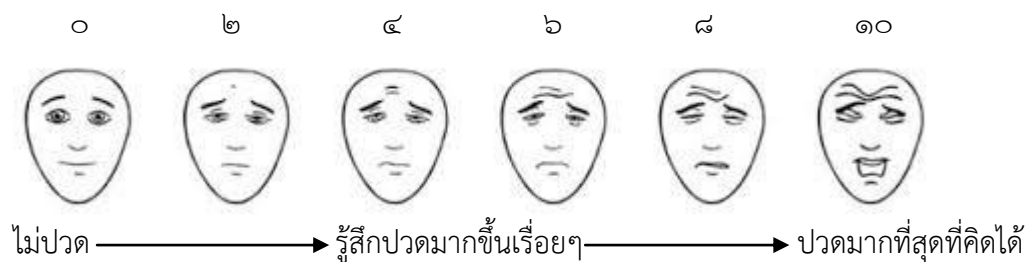
^{๖๒} สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, แนวทางเวชปฏิบัติ การดูแลรักษาความปวดจากมะเร็ง, หน้า ๖.

^{๖๓} กาญจนา เพียรบุญดี, “การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งที่มีความปวด”, พยาบาลสภาวิชาชีพ, หน้า ๑๗.

^{๖๔} สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, แนวทางเวชปฏิบัติ การดูแลรักษาความปวดจากมะเร็ง, หน้า ๖.

^{๖๕} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๖.

^{๖๖} กาญจนา เพียรบุญดี, “การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งที่มีความปวด”, พยาบาลสภาวิชาชีพ, หน้า ๑๗.



(๖) การวัดความปวดของสจ๊วต (Stewart's pain color scale) โดยให้ผู้ป่วยเลือกแถบสีตามระดับความปวดของตนเอง ข้อดี คือ ทำให้แยกระดับความปวดได้ชัดเจน ข้อเสีย คือ ผู้ป่วยบางคนมีความรู้สึกปวดไม่สัมพันธ์กับสีของมาตรวัด ไม่เหมาะกับผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยที่ตาบอดสี

๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙	๑๐
เขียว เหลือง	เหลือง	เหลือง ส้ม	ส้ม	ส้ม แดง	แดง	แดง น้ำตาล	น้ำตาล	ดำ น้ำตาล	ดำ
ไม่รู้สึกปวด			ปวดปานกลาง				ปวดมากจนทนไม่ได้		

ข. การประเมินความปวดแบบหลายทิศทางหรือแบบผสมผสาน (Multidimension pain assessment tools)

เนื่องจากความปวดมีความซับซ้อนอยู่มาก การประเมินความรุนแรงความปวดโดยการบอกเพียงว่าปวดน้อยหรือปวดมากจึงไม่เพียงพอ มีผู้พัฒนามาตรวัดที่ครอบคลุมประสบการณ์หลากหลายมิติของความปวด เช่น แบบประเมินความปวดครั้งแรก (Initial Pain Assessment Tool) แบบประเมินความปวดโดยย่อ (Brief Pain Inventory Short Form: BPI-SF) แบบสอบถามความปวดแมคกิล (McGill Pain Questionnaire: MPQ) และแบบประเมินความเจ็บปวด Short-Form McGill (SF-MPQ)

(๑) แบบประเมินความปวดครั้งแรก (Initial Pain Assessment Tool) เป็นแบบประเมินที่สร้างขึ้นเพื่อใช้ในการประเมินและบันทึกความปวดที่ครอบคลุมมากขึ้น โดยกำหนดให้มีการประเมินครอบคลุมในเรื่อง

๑. ตำแหน่ง ใช้ภาพประกอบ โดยให้ผู้ป่วยระบุบริเวณที่มีความปวด
๒. ความรุนแรง ระบุความรุนแรงของความปวดขณะปัจจุบัน ความปวดที่รุนแรงที่สุด ความปวดที่ดีที่สุด และความปวดที่สามารถยอมรับได้
๓. ลักษณะ

๔. ระยะเวลาเริ่มต้น ระยะที่ห่าง รูปแบบ
๕. พฤติกรรมการแสดงออกถึงความปวด
๖. ปัจจัยที่ทำให้ปวดลดลง
๗. ปัจจัยที่ทำให้ปวดมากขึ้น
๘. ผลกระทบจากความปวด ได้แก่ อาการร่วมอื่นๆ การนอนหลับ ความอยากอาหาร การเคลื่อนไหว ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สภาพอารมณ์ ความสนใจ สมาธิ อื่นๆ
๙. ข้อคิดเห็นอื่นๆ
๑๐. แผนการให้ความช่วยเหลือ^{๖๗}

(๒) แบบประเมินความปวดโดยย่อ (Brief Pain Inventory Short Form: BPI-SF) มักใช้ในผู้ป่วยมะเร็ง สำหรับวัดความรุนแรงของความปวด และผลกระทบของความปวดที่เกิดขึ้น วารบกวนแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวันในด้านใด มากน้อยเพียงใด^{๖๘}

(๓) แบบสอบถามความปวดแมคกิล (McGill Pain Questionnaire: MPQ) เป็นเครื่องมือที่มีความเที่ยงตรงสูง เป็นเครื่องมือที่ใช้วัดความปวดชนิดหลายมิติที่ใช้มากที่สุด ประเมินความปวดครอบคลุม ๓ มิติ คือ ด้านการรับรู้ความรู้สึก ด้านอารมณ์ และด้านการประเมินผล^{๖๙} โดยลักษณะของกลุ่มคำ ๒๐ กลุ่มคำ ๑๐ กลุ่มแรก เป็นการวัดมิติด้านความรู้สึก อีก ๕ กลุ่มคำ เป็นการวัดมิติด้านอารมณ์ ส่วนอีก ๕ กลุ่มคำ เป็นการประเมินด้านอื่นๆ ข้อดี คือ การแบ่งออกเป็นชุดคำต่างๆ ทำให้ผู้ป่วยสามารถเลือกคำได้ตรงกับความปวดที่ตนเองประสบได้มากที่สุด แต่มีข้อจำกัดเรื่องเวลา เนื่องจากค่อนข้างยาว อาจทำให้ผู้ป่วยให้ความสนใจลดลง^{๗๐}

(๔) แบบประเมินความเจ็บปวด Short-Form McGill (SF-MPQ) เป็นแบบประเมินที่ตัดทอนจาก McGill Pain Questionnaire (MPQ) เพื่อลดเวลาประเมินลงเหลือ ๒-๕ นาที แต่ยังคงความเที่ยงตรงเท่ากับฉบับเต็ม เป็นการวัดความปวดโดยมี ๑๕ คะแนน และเป็นการประเมินความปวดทั้งความรุนแรงและคุณภาพ^{๗๑}

^{๖๗} สุภาพ สะมะบุบ, “เปรียบเทียบคุณสมบัติของมาตรวัดความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัด ผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุที่ไม่มีและเริ่มมีภาวะความเสื่อมทางการคิดและตัดสินใจ”, วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, (สาขาพยาบาลศาสตร์: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, ๒๕๕๒), หน้า ๓๕.

^{๖๘} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๓๖.

^{๖๙} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๓๕.

^{๗๐} กาญจนา เพียรบุญญิต, “การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุโรคเมเร็งที่มีความปวด”, พยาบาลสมาคมฯ ไทย, หน้า ๑๘.

^{๗๑} วสุวัฒน์ กิตติสมประยูรกุล, “แบบประเมินความเจ็บปวด Thai Short-Form McGill Questionnaire ฉบับปรับปรุง”, จุฬาลงกรณ์เวชสาร, ปีที่ ๑๙ ฉบับที่ ๓ (มีนาคม ๒๕๔๘): ๑๔๓-๑๕๕.

ตัวอย่าง แบบประเมินความเจ็บปวด Short-Form McGill ฉบับภาษาไทย^{๗๒}

ชื่อ.....H.N.วันที่ประเมิน.....
 อายุ.....ปี เพศ.....ระดับการศึกษา.....อาชีพ.....สถานภาพ.....
 การวินิจฉัย.....

	ไม่ปวด/ รู้สึก	ปวด/ รู้สึกน้อย	ปวด/ รู้สึกปานกลาง	ปวด/ รู้สึกมากจนทนไม่ได้
		ไม่รบกวนชีวิตประจำวัน	รบกวนชีวิตประจำวัน	
๑. ปวดตื้อๆ	๐).....	๑).....	๒).....	๓).....
๒. ปวดจี๊ด	๐).....	๑).....	๒).....	๓).....
๓. ปวดเหมือนถูกแทง	๐).....	๑).....	๒).....	๓).....
๔. ปวดแปลบ	๐).....	๑).....	๒).....	๓).....
๕. ปวดเกร็ง	๐).....	๑).....	๒).....	๓).....
๖. ปวดเหมือนถูกแตะ	๐).....	๑).....	๒).....	๓).....
๗. ปวดแสบปวดร้อน	๐).....	๑).....	๒).....	๓).....
๘. ปวดตื้อๆ	๐).....	๑).....	๒).....	๓).....
๙. ปวดหนักๆ	๐).....	๑).....	๒).....	๓).....
๑๐. กดเจ็บ	๐).....	๑).....	๒).....	๓).....
๑๑. ปวดเหมือนแตกเป็นเสี่ยง	๐).....	๑).....	๒).....	๓).....
๑๒. รู้สึกเหนื่อยล้า	๐).....	๑).....	๒).....	๓).....
๑๓. รู้สึกหวาดกลัวความเจ็บปวด	๐).....	๑).....	๒).....	๓).....
๑๔. รู้สึกไม่สบาย	๐).....	๑).....	๒).....	๓).....
๑๕. รู้สึกทรมาน	๐).....	๑).....	๒).....	๓).....

ระดับอาการปวดในขณะนี้

- ๐ ไม่ปวด
- ๑ ปวดเล็กน้อย
- ๒ ปวดพอรำคาญ
- ๓ ปวดจนรู้สึกรบกวนการดำเนินชีวิต
- ๔ ปวดจนทุกข์ทรมาน
- ๕ ปวดมากจนทนไม่ได้

ไม่ปวด.....ปวดมากที่สุด

^{๗๒} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๙๒.

๑.๒ ตำแหน่งที่ปวดและตำแหน่งที่ปวดร้าว

โดยให้ผู้ป่วยเป็นผู้ชี้บอกตำแหน่งที่มีความปวดและขอบเขตบริเวณที่ปวด โดยชี้ที่ตัวผู้ป่วยเอง หรือใช้ Body chart^{๗๓}

๑.๓ ลักษณะของความปวด

โดยให้ผู้ผู้ป่วยบอกว่ามีอาการปวดอย่างไร เช่น ปวดตื้อ ปวดตื้อ ปวดเมื่อย ปวดแสบ ปวดร้อน ปวดบิด ปวดจี๊ด เป็นต้น รวมทั้งความรู้สึกอื่นที่เกิดขึ้นเมื่อมีอาการปวด ได้แก่ อาการคลื่นไส้ อาเจียน เป็นต้น^{๗๔}

๑.๔ ประวัติอื่นๆ เกี่ยวกับความปวด

ระยะเวลาที่เริ่มปวด ปวดมานานแค่ไหน ความถี่ห่างของความปวด รูปแบบของความปวด เช่น ปวดต่อเนื่องตลอดเวลา หรือปวดเป็นพักๆ การดำเนินโรคของความปวด เช่น คงที่หรือปวดมากขึ้นเรื่อยๆ ปัจจัยที่มีผลต่อความปวดทั้งส่งเสริมและบรรเทา และอาการอื่นๆ ที่พบร่วมกับความปวด เช่น อาการชา กล้ามเนื้ออ่อนแรงหรือลึบ เป็นต้น นอกจากนี้ระยะเวลาที่ผู้ป่วยปวดมีความสำคัญในการปรับช่วงเวลาการรักษา ควรประเมินว่าความปวดนั้นต่อเนื่องหรือเป็นพักๆ หรือปวดเพิ่มขึ้นมาอีกแม้ว่าได้รับยาแก้ปวดคงที่แล้ว เรียกความปวดชนิดนี้ว่า breakthrough pain ส่วนความปวดที่เกิดจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเพิ่มจากปกติ เช่น การทำแผลการทำกายภาพบำบัด การย้ายเตียง เรียกความปวดชนิดนี้ว่า incident pain ทั้ง breakthrough pain และ incident pain ต้องระงับด้วยการเสริมยาแก้ปวดที่ออกฤทธิ์เร็ว และให้ผู้ผู้ป่วยได้เมื่อต้องการ

๑.๕ ประวัติที่จะชี้นำสาเหตุของความปวด ได้แก่

๑. จากมะเร็งโดยตรง
๒. จากวิธีการหรือหัตถการที่ใช้รักษามะเร็ง
๓. จากสาเหตุอื่นร่วมด้วยหรือสาเหตุที่ไม่เกี่ยวกับมะเร็ง^{๗๕}

๒) ประวัติการรักษาที่ได้รับอยู่

๒.๑ ยาที่ผู้ป่วยได้รับทุกชนิด ทั้งที่แพทย์สั่งและซื้อเอง หรือการรักษาที่เป็นทางเลือก

๒.๒ ยารักษามะเร็ง

๒.๓ การรักษาโรคอื่นๆ ที่สำคัญ และเกี่ยวข้อง

^{๗๓} สุภาพ สมะบุบ, “เปรียบเทียบคุณสมบัติของมาตรวัดความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัด ผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุที่ไม่มีและเริ่มมีอาการความเสื่อมทางการคิดและตัดสินใจ”, วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, หน้า ๓๕.
^{๗๔} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๓๕.

^{๗๕} สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, แนวทางเวชปฏิบัติ การดูแลรักษาความปวดจากมะเร็ง, หน้า ๘.

๒.๔ การตอบสนองต่อการรักษา ทั้งที่ได้ผลดี มีอาการแทรกซ้อนหรืออาการแพ้

๓) ภาวะทางจิตสังคม

๓.๑ ระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วย

๓.๒ การช่วยเหลือของครอบครัวและจากบุคคลหรือหน่วยงานอื่นๆ

๓.๓ ประวัติทางจิตเวช รวมทั้งการติดยา

๓.๔ เรื่องอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัย เช่น ความหมาย ความเข้าใจ และความเชื่อเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยและครอบครัว

๔) ปัจจัยที่อาจทำให้การรักษาความปลอดภัยทำได้น้อยกว่าปกติ

ปัจจัยที่อาจทำให้การรักษาความปลอดภัยทำได้น้อยกว่าปกติ เช่น เด็ก คนชรา มีปัญหาเรื่องการสื่อสาร มีประวัติติดยาเสพติด มี neuropathic pain และผู้ป่วยที่เป็นชนกลุ่มน้อย ซึ่งมีวัฒนธรรมแตกต่างกัน^{๗๖}

๒.๔.๒ การตรวจร่างกาย

แพทย์ควรทำการตรวจร่างกายผู้ป่วยทุกระบบ โดยเฉพาะบริเวณที่ปวดและตรวจทางระบบประสาทอย่างละเอียด ทั้งการรับความรู้สึก (sensory system) การทำงานของกล้ามเนื้อ (motor system) การทำงานของหลอดท่อปัสสาวะและทวารหนัก ซึ่งบ่งชี้ถึงการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ (autonomic system) ในผู้ที่ปวดคอหรือหลัง ตรวจเส้นประสาทสมอง จอประสาทตา (fundoscopic examination) ในผู้ที่มีอาการปวดศีรษะ เพื่อประเมินภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง^{๗๗}

การตรวจร่างกายในเบื้องต้นต้องทำการตรวจทุกระบบ ถึงแม้ว่าบางครั้งอาจไม่พบสาเหตุของความปลอดภัยที่ชัดเจน แต่อาจใช้ประกอบการติดตามผลการรักษาต่อไปได้ การตรวจร่างกายในผู้ป่วยโรคมะเร็งต้องเน้นในเรื่องของ pain behavior ด้วย เช่น คู่มือหน้า ทำทาง น้ำเสียง และการแสดงออกต่างๆ ของผู้ป่วย นอกจากนี้ควรประเมินสภาพจิตใจและสภาพทางสังคมของผู้ป่วยด้วย โดยประเมินทั้งจากตัวผู้ป่วยเองและจากครอบครัวว่ามีภาวะผิดปกติหรือไม่ เช่น การนอนหลับ ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน อาชีพการงาน ผลกระทบของความปลอดภัยต่อผู้ป่วยและบุคคลรอบข้างที่สำคัญ

^{๗๖} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๙.

^{๗๗} พญ.อนุสสรฯ ส่งทอง, การดูแลผู้ป่วยที่มีความปวดจากโรคมะเร็ง, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: http://www.chulacancer.net/uploads/articles_attc/1406703893.pdf [๑๖ กันยายน ๒๕๖๑].

ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในครอบครัวและสังคม ตลอดจนความคาดหวังต่อการรักษาและพื้นฐานความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการระงับปวดที่ผู้ป่วยมีอยู่เดิมร่วมด้วย^{๗๘}

๒.๔.๓ การตรวจทางห้องปฏิบัติการและการถ่ายภาพรังสี

การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการและการถ่ายภาพรังสี เพื่อตรวจหาพยาธิสภาพที่เป็นสาเหตุของความปวด เช่น Computed tomography (CT), Magnetic Resonance Imaging (MRI), Bone scan อันจะนำไปสู่วิธีการรักษาอย่างจำเพาะเจาะจงและเหมาะสมกับแต่ละโรค รวมทั้งการตรวจ complete blood count (CBC), renal function, liver function เพื่อตรวจสอบประสิทธิภาพการทำงานของร่างกาย ช่วยในการตัดสินใจเลือกใช้ยาแก้ปวดที่เหมาะสมและปลอดภัยกับผู้ป่วย^{๗๙}

ในผู้ป่วยบางราย การตรวจทางห้องปฏิบัติการต่างๆ อาจไม่จำเป็นสำหรับการวินิจฉัยสาเหตุของความปวด แต่อาจมีประโยชน์ในแง่การติดตามผลการรักษา ดังนั้น การตรวจทางห้องปฏิบัติการจึงควรทำเท่าที่จำเป็นและเหมาะสมกับสภาพร่างกายของผู้ป่วยเท่านั้น ซึ่งการตรวจอาจจำแนกได้เป็น ๓ ลักษณะคือ

๑) การส่งตรวจเพื่อประกอบการค้นหาสาเหตุของความปวด เช่น การถ่ายภาพรังสีวิธีต่างๆ

๒) การตรวจเพื่อประเมินการทำงานของระบบประสาทและกล้ามเนื้อ เช่น การตรวจ electrodiagnostic หรือ neurophysiologic test ต่างๆ

๓) การตรวจการทำงานของระบบต่างๆ ของร่างกาย เช่น hematologic, biochemical, metabolic และ endocrine โดยการส่งตรวจ blood chemistries ต่างๆ^{๘๐}

สรุปได้ว่า การประเมินระดับความเจ็บปวดของผู้ป่วยโรคมะเร็ง ประเมินจาก (๑) การซักประวัติ ได้แก่ ระดับความรุนแรงของความปวด ตำแหน่งที่ปวดและตำแหน่งที่ปวดร้าว ลักษณะของความปวด ประวัติอื่นๆ เกี่ยวกับความปวด ประวัติที่จะชี้แนะสาเหตุของความปวด ประวัติการรักษาที่ได้รับอยู่ เช่น ยาที่ผู้ป่วยได้รับทุกชนิด การตอบสนองต่อการรักษา เป็นต้น ภาวะทางจิตสังคม และปัจจัยที่อาจทำให้การรักษาความปวดทำได้น้อยกว่าปกติ (๒) การตรวจร่างกาย ซึ่งต้องทำการตรวจ

^{๗๘} สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, แนวทางเวชปฏิบัติ การดูแลรักษาความปวดจากมะเร็ง, หน้า ๙.

^{๗๙} พญ.อนุสสรฯ ส่งทอง, การดูแลผู้ป่วยที่มีความปวดจากโรคมะเร็ง, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: http://www.chulacancer.net/uploads/articles_attc/1406703893.pdf [๑๖ กันยายน ๒๕๖๑].

^{๘๐} สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, แนวทางเวชปฏิบัติ การดูแลรักษาความปวดจากมะเร็ง, หน้า ๙.

ทุกระบบ โดยเฉพาะบริเวณที่ปวดเพื่อประกอบการติดตามผลการรักษาต่อไปได้ (๓) การตรวจทางห้องปฏิบัติการและการถ่ายภาพรังสี เพื่อตรวจหาพยาธิสภาพที่เป็นสาเหตุของความปวดและนำไปสู่การรักษาอย่างจำเพาะเจาะจงและเหมาะสมกับความปวดนั้น

๒.๕ การจัดการความเจ็บปวดของผู้ป่วยโรคมะเร็งในทางการแพทย์

การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีความปวดไม่ใช่การรักษาที่ตัวโรคอย่างเดียว แต่เป็นการบำบัดเพื่อลดความทุกข์ทรมานและอาการปวดของผู้ป่วยด้วย ดังนั้น จุดมุ่งหมายของการจัดการความเจ็บปวดของผู้ป่วยโรคมะเร็ง คือ ผู้ป่วยอาจหายหรือทุเลาลง จนกระทั่งดำรงคุณภาพชีวิตที่ดี ทำกิจกรรมได้ตามสมควรและเป็นที่ยอมรับได้ สามารถทนต่อการทำหัตถการต่างๆ เพื่อการวินิจฉัยและรักษามะเร็งได้ และท้ายที่สุด คือ เมื่อถึงคราเสียชีวิตก็จากไปโดยปราศจากความทุกข์ทรมานจากความปวด ในขณะเดียวกันผู้ป่วยจะต้องสามารถเลือกวิธีระงับปวดได้ด้วยตนเองและปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ไม่ว่าจะจากยาหรือหัตถการใดๆ

หลักการจัดการความเจ็บปวดจากโรคมะเร็ง มีดังนี้

- ๑) อธิบายให้ผู้ป่วยทราบอย่างตรงไปตรงมาว่าอะไรเป็นสาเหตุที่ทำให้ปวด
- ๒) การใช้ยาแก้ปวดเป็นวิธีหลักในการระงับปวด โดยอาศัยคำแนะนำขององค์การอนามัยโลกในการเลือกใช้ยาตามระดับความรุนแรงของความปวด
 - ๓) การบริหารจะต้องเป็นลักษณะต่อเนื่องตลอดเวลา ไม่ควรบริหารยาเมื่อมีความปวดเท่านั้น ทั้งนี้เพื่อให้ระดับยาในร่างกายคงที่และสามารถควบคุมความปวดได้ดี นอกจากนี้จะต้องมียาขนานสำหรับเพิ่มเติมในช่วงที่ผู้ป่วยปวดระหว่างเวลาได้รับยาเดิมด้วย เพื่อเป็นการระงับ breakthrough pain
 - ๔) ใช้ยาที่สามัญที่สุดหรือวิธีที่เรียบง่ายและปลอดภัยที่สุดก่อนเท่าที่จะทำได้
 - ๕) พิจารณาให้ Co-analgesic ร่วมด้วยเสมอ
 - ๖) ผู้ป่วยแต่ละรายและมะเร็งแต่ละชนิดตอบสนองต่อยาแก้ปวดแตกต่างกัน ความปวดบางชนิดได้ผลดีโดยใช้ opioids ร่วมกับ non-opioids บางชนิดได้ผลดีโดยใช้ corticosteroids ร่วมกับ opioids เป็นต้น
 - ๗) ให้การรักษาความปวดอย่างมีประสิทธิภาพทุกครั้ง que ผู้ป่วยปวด
 - ๘) Neuropathic pain ได้ผลดีเมื่อใช้ tricyclic antidepressants หรือ anticonvulsants แต่ตอบสนองต่อยาแก้ปวดกลุ่ม opioids หรือ non-opioids น้อยหรือไม่ได้ผล ไม่ควรเพิ่มขนาด opioids โดยไม่จำเป็น เพื่อลดปวดจาก neuropathic pain ที่รุนแรงหรือตอบสนองต่อการรักษาไม่ดี
 - ๙) ใช้หลักการรักษาหลายวิธีร่วมกัน โดยรักษามะเร็งด้วยการฉายรังสี การผ่าตัด หรือเคมีบำบัดไปพร้อมๆ กับการให้ยาแก้ปวด ปรับยาแก้ปวดให้เหมาะสมที่สุดด้วยชนิดและขนาดยาค่อยๆ

ที่สุดเท่าที่ระงับปวดได้ดี และปราศจากภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง หรือหากมีภาวะแทรกซ้อนก็สามารถยอมรับได้ พิจารณาการรักษาวิธีอื่นๆ เมื่อมีข้อบ่งชี้ และตระหนักถึงภาวะแทรกซ้อนของวิธีต่างๆ

๑๐) ผู้ป่วยที่มีอาการวิตกกังวลและซึมเศร้าต้องให้การรักษาทางจิตเวช โดยการใช้ยาที่เหมาะสมควบคู่กับยาแก้ปวด

๑๑) ตระหนักถึงความคุ้มค่าและประหยัดค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วย ไม่ว่าจะเป็นการเลือกใช้ยาหรือวิธีอื่นๆ

๑๒) คำนึงถึงระยะเวลาที่คาดว่าผู้ป่วยจะมีชีวิตอยู่ได้อย่างมีคุณภาพ

๑๓) ควรพิจารณาให้ยาเพื่อป้องกันหรือบรรเทาภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาและยาที่ใช้แก้ปวดด้วย^{๔๑}

การจัดการความเจ็บปวดที่รุนแรงขึ้นเรื่อยๆ ของผู้ป่วยมะเร็ง อาจต้องบรรเทาความเจ็บปวดด้วยยาเป็นประจำแบบป้องกัน เมื่อโรครุนแรงก้าวหน้าไปมากขึ้น ผู้ป่วยอาจเพิ่มความต้องการยาที่มีฤทธิ์แรงมากขึ้น บางคนอาจถึงขั้นจะให้ยาแก้ปวดเป็นประจำเพราะกลัวว่าผู้ป่วยจะติดยา หรืออาจมีความเชื่อว่าจะต้องพยายามหลีกเลี่ยงการเพิ่มขนาดยาแก้ปวด เพราะกลัวผู้ป่วยจะต้องการใช้ยาเพิ่มขึ้นจึงจะบรรเทาความเจ็บปวดขนาดเท่าเดิม และจะทำให้ไม่มียาแก้ปวดใช้ได้ในอนาคต การให้ความรู้ที่ไม่มีเพดานสูงสุดในการใช้ยาแก้ปวดเป็นเรื่องจำเป็น ผู้ป่วยอาจใส่ใจว่าจะถูกกล่าวหาว่าเป็นผู้ใช้ยาเสพติดถ้าเขาใช้ยาแก้ปวดเข้าฝิ่นเป็นเวลานาน ซึ่งในความเป็นจริงผู้คนมีประสบการณ์ความเจ็บปวดเนื่องจากมะเร็งแพร่กระจายไปแล้ว ต้องการการบรรเทาความเจ็บปวดเป็นประจำจึงจะทำหน้าที่ได้ ผู้ป่วยและผู้ใกล้ชิดกับผู้ป่วยต้องการการช่วยเหลือเพื่อให้ความเข้าใจในความต้องการที่สม่าเสมอ สำหรับยาแก้ปวดที่ออกฤทธิ์แรง ผู้ป่วยควรได้รับการเสริมความมั่นใจว่าความต้องการการบรรเทาความเจ็บปวดเป็นเรื่องที่เป็นไปได้ในอนาคต และการใช้ยาแก้ปวดเป็นประจำเป็นหนทางที่จะรับประกันการผ่อนคลายจากความเจ็บปวดได้เช่นเดียวกับการที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงต้องได้รับยาควบคุมความดันโลหิตเป็นประจำ^{๔๒}

การจัดการความเจ็บปวดในทางการแพทย์ของผู้ป่วยโรคมะเร็ง จัดการได้ ๒ วิธี คือ การใช้ยาควบคุมความเจ็บปวด และการบำบัดความเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยา ดังนี้

^{๔๑} สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, แนวทางเวชปฏิบัติ การดูแลรักษาความปวดจากมะเร็ง, (กรุงเทพมหานคร: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, ๒๕๔๗), หน้า ๑๓.

^{๔๒} รศ. ดร.ผ่องศรี ศรีมรกต, การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ เล่ม ๑, (กรุงเทพมหานคร: บริษัท ไอกรีนเพรส จำกัด, ๒๕๕๑), หน้า ๒๘๗.

๒.๕.๑ การใช้ยาควบคุมความเจ็บปวด

การใช้ยาแก้ปวดเป็นหัวใจสำคัญของการบรรเทาความปวดแก่ผู้ป่วยโรคมะเร็ง^{๘๓} โดยที่ให้มีผลที่ไม่พึงประสงค์หรือภาวะแทรกซ้อนจากวิธีต่างๆ น้อยที่สุด ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างไม่ทรมาณ ใช้ชีวิตประจำวันได้เหมือนเดิมและส่งเสริมให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยยาที่นำมาใช้ในการบรรเทาอาการปวดส่วนใหญ่จะเป็นยาที่มีส่วนประกอบของมอร์ฟีน ซึ่งจะมีผลข้างเคียงหลายอย่าง และเมื่อใช้ยาไปนานๆ ผู้ป่วยและครอบครัวมักจะเกิดความกังวลว่าผู้ป่วยจะติดยา ซึ่งในความจริงแล้วการติดยานี้ในผู้ป่วยมะเร็งที่มีความปวด และไม่มีประวัติการใช้ยาเสพติดเป็นไปได้น้อยมาก^{๘๔}

๑) หลักการใช้ยาแก้ปวด

๑.๑ หลักการให้ยาแก้ปวดที่เป็นที่ยอมรับและนำไปใช้ทั่วโลก คือ การให้ยาแก้ปวดตามลำดับขั้น ๓ ขั้นขององค์การอนามัยโลก คือ

ขั้นที่ ๑ เมื่อมีความปวดน้อยถึงปานกลาง ให้ยาในกลุ่ม Non-opioids (ยาแก้ปวดแบบไม่เข้าฝิ่น) คือ Paracetamol, aspirin และ Non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) (ยาแก้ปวดที่ไม่มีส่วนผสมสเตอรอยด์) โดยร่วมกับยาเสริมกลุ่ม Adjuvants ตามอาการ

ขั้นที่ ๒ ความปวดปานกลางถึงรุนแรง ให้ยาในกลุ่ม Weak opioids ได้แก่ codeine และ tramadol และยาเสริมกลุ่ม Adjuvants ร่วมด้วย

ขั้นที่ ๓ ความปวดรุนแรงมาก ให้ยาในกลุ่ม Strong opioids ได้แก่ morphine, fentanyl หรือ methadone และยาเสริมในกลุ่ม Adjuvants และร่วมกับวิธีการอื่นๆ^{๘๕} เหมาะกับการรักษาความปวดจากโรคมะเร็งในระดับปานกลางถึงรุนแรง เนื่องจากมีฤทธิ์ระงับปวดได้ดีมากและสามารถปรับขนาดยาเพิ่มขึ้นได้เรื่อยๆ จนกว่าผู้ป่วยจะหายปวด โดยไม่มีระดับยาสูงสุดต่อวัน (no ceiling effect) แต่ต้องคำนึงถึงผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นและความทนต่อยาของผู้ป่วย^{๘๖}

๑.๒ ใช้ยาในขั้นที่ ๑ ร่วมกับขั้นที่ ๒ หรือ ๓ เพื่อช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการระงับปวดและลดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากยาแต่ละกลุ่มลง แต่ไม่ใช้ยา weak opioids ร่วมกับ strong opioids

^{๘๓} อภิญญา ปรีสุทธิกุล และ ภญ.อาทิตยา ยีละ, “อาการปวดในผู้ป่วยมะเร็ง”, **ข่าวคณะแพทย์ คณะแพทย ศณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์**, ปีที่ ๓๑ ฉบับที่ ๒๑๗ (เดือนเมษายน ๒๕๕๖): ๒๗.

^{๘๔} ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง สาขามะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, **เรียนรู้เพื่ออยู่กับมะเร็ง**, (กรุงเทพมหานคร: บริษัท โรช ไทยแลนด์ จำกัด, ๒๕๕๓), หน้า ๓๙.

^{๘๕} นพ. กิตติพล นาควิโรจน์, **คู่มือการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายและครอบครัว**, (กรุงเทพมหานคร: บริษัท ปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด, ๒๕๕๙), หน้า ๒๖.

^{๘๖} พญ.อนุสสรฯ ส่งทอง, **การดูแลผู้ป่วยที่มีความปวดจากโรคมะเร็ง**, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: http://www.chulacancer.net/uploads/articles_attc/1406703893.pdf [๑๖ กันยายน ๒๕๖๑].

๑.๓ NSAIDs มีประโยชน์มากสำหรับในภาวะปวดกระดูก และ nociceptive pain อื่นๆ การใช้ conventional NSAIDs ควรระวังอาการข้างเคียงต่อระบบทางเดินอาหาร และการยับยั้งการจับกลุ่มของเกล็ดเลือด พิษต่อไต เป็นต้น ควรป้องกันการเกิดอาการข้างเคียงต่อระบบทางเดินอาหารต่อการใช้นี้ โดยใช้ยา H2 blockers, misoprostol, หรือ omeprazole การใช้ selective COX-2 inhibitors และ coxibs จะเกิดอาการข้างเคียงต่อทางเดินอาหารน้อยกว่า

๑.๔ การใช้ยา opioids (ยาแก้ปวดเข้าฝิ่น) ต้องตระหนักถึงฤทธิ์ข้างเคียงของยา ได้แก่

(๑) อาการท้องผูก ซึ่งโดยส่วนใหญ่แล้วแพทย์มักจะให้ยาระบายเพื่อป้องกันอาการท้องผูกแก่ผู้ป่วยทุกราย ป้องกันโดยการดื่มน้ำมากๆ และรับประทานอาหารที่มีกากใย เช่น ผัก, ผลไม้

(๒) อาการคลื่นไส้อาเจียน โดยอาการคลื่นไส้อาเจียนอาจเกิดจากตัวโรคมะเร็งเองหรือจากยาแก้ปวดก็ได้ จะพบได้บ่อยในระยะแรกของการใช้ยาแล้วอาการมักจะดีขึ้น

(๓) การกดการหายใจ มักทำให้เกิดอาการง่วงซึม หายใจช้า หากผู้ป่วยมีการหายใจช้าลงหรือปลุกไม่ตื่นให้รีบไปพบแพทย์ทันที

(๔) ง่วงซึมหรือนอนหลับทั้งวัน มักพบในระยะแรกของการใช้ยา

(๕) ปากแห้ง มักพบได้บ่อย

(๖) ปัสสาวะคั่ง มักพบได้ในผู้ชายที่สูงอายุ^{๘๗}

๑.๕ ใช้ยาเสริมซึ่งเรียกว่า Coanalgesics หรือ Adjuvants ได้แก่

(๑) Antidepressants (ยากลุ่มต้านโรคซึมเศร้า) ยาในกลุ่มนี้ได้แก่ amitriptyline, imipramine, desipramine และ nortriptyline ยาแต่ละตัวมีประสิทธิภาพในการระงับปวดไม่ต่างกัน และใช้ขนาดยาน้อยกว่าที่ใช้รักษาอาการซึมเศร้า

(๒) Anticonvulsants (ยากันชัก) ยาในกลุ่มนี้ได้แก่ carbamazepine, oxcarbazepine, phenytoin, sodium valproate และ gabapentin เป็นต้น

(๓) Steroids (ยากลุ่มสเตียรอยด์) ใช้ในภาวะต่างๆ ได้แก่ ไขสันหลังถูกกดทับโดยมะเร็ง ความดันในกระโหลกศีรษะสูง ปวดกระดูกอย่างรุนแรง และเนื้อเยื่อบวมหรืออักเสบจากการแทรกเบียดของมะเร็ง

^{๘๗} ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง สาขามะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, เรียนรู้เพื่ออยู่กับมะเร็ง, หน้า ๓๙-๔๐.

๑.๖ วิธีการที่ใช้รักษามะเร็งจะมีผลช่วยระงับปวดด้วย ได้แก่ เคมีบำบัด ฮอโมนสำหรับมะเร็งที่ตอบสนองต่อฮอโมน และรังสีรักษา ดังนั้น ในการระงับปวดต้องระลึกถึงวิธีการเหล่านี้ควบคู่ไปด้วย ในทำนองเดียวกันขณะที่รักษาด้วยวิธีเหล่านี้ก็จำเป็นต้องให้ยาแก้ปวดร่วมด้วย^{๘๘}

๒) รูปแบบการให้ยาแก้ปวด

๒.๑ การให้ยาแก้ปวดทางปาก เป็นวิธีการที่นิยม ไม่คุกคาม สะดวก และราคาค่าใช้จ่ายไม่แพง อีกทั้งยังสามารถปรับชนิดยาได้มากมาย ยืดหยุ่นได้ ยารับประทานอาจเป็นยาเม็ดแคปซูล ยา น้ำ หรือยาอมใต้ลิ้น ขึ้นอยู่กับความชอบและความสามารถในการกลืนยา ยาแก้ปวดโอปิออยด์แบบรับประทานรับประทานได้ทันที หรือเตรียมในรูปสารแขวนตะกอนก็ได้ หลังจากย่อยเภสัชแล้วจึงจะค่อยๆ ละลายออกมาอย่างช้าๆ ในระบบทางเดินอาหาร และต้องไม่ทำให้แตกตัวก่อน หรือถูกดัดแปลงไป ขนาดยาทั้งหมดที่ได้ในแต่ละครั้งขึ้นกับขนาดยาแต่ละเม็ด ระดับยาสูงสุดในกระแสเลือดเมื่อรับประทานทางปาก คือ ๑-๒ ชั่วโมงสำหรับยาที่ออกฤทธิ์ทันที การออกฤทธิ์ของยาอาจช้าลงจนกว่ายาจะย่อยสลายและถูกดูดซึม การทำลายยาเกิดขึ้นเวลาผ่านไปทั้งทางระบบไหลเวียนโลหิต

๒.๒ การให้ยาแก้ปวดฉีดเข้าทางกล้ามเนื้อ พบได้บ่อย แต่เป็นวิธีการบริหารยาที่นิยมน้อย และควรหลีกเลี่ยง เพราะทำให้เจ็บปวดขณะฉีด ผู้ป่วยบางคนปฏิเสธการได้รับยาหรือสิ่งของที่บรรเทาความเจ็บปวดด้วยการฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อ ข้อด้อยอีกประการ คือ การดูดซึมยาแปรไปตามปัจจัยหลายประการ และไม่ค่อยเชื่อมั่นว่าปริมาณยาที่ดูดซึมผ่านกล้ามเนื้อและไตมีพียงพอ ขนาดยาสูงสุดในกระแสเลือดในเวลาประมาณ ๓๐ ถึง ๖๐ นาที และลดระดับประสิทธิภาพลงอย่างรวดเร็ว นอกจากนั้นผลข้างเคียงจากการฉีดยาที่ก่อให้เกิดพังผืดที่กล้ามเนื้อ และเนื้อเยื่ออ่อน อาจทำลายเส้นประสาทจากสารเคมีระคายเคือง และเกิดเป็นฝีไร้เชื้อเกิดขึ้นได้

๒.๓ การให้ยาแก้ปวดทางหลอดเลือดดำ วิธีนี้ช่วยลดความเจ็บปวดได้อย่างรวดเร็ว ยาอาจให้เป็นครั้งคราวหรือให้ต่อเนื่อง การให้ยาเป็นครั้งๆ ทำให้อยากออกฤทธิ์เร็วในการบรรเทาความเจ็บปวด การให้ยาไฮโดรมอร์ฟินจะออกฤทธิ์สูงสุดในกระแสเลือดภายใน ๕ ถึง ๑๕ นาที มอร์ฟินออกฤทธิ์ในเวลา ๑๕ ถึง ๒๐ นาที การให้ยาต่อเนื่องจะทำให้ควบคุมความเจ็บปวดได้คงที่ เพราะระดับยาในพลาสมาคงที่และโอกาสเกิดผลข้างเคียงน้อยกว่า การให้ยาเป็นครั้งๆ เสริมอาจจำเป็นถ้าความเจ็บปวดไม่บรรเทาจนในระดับที่ยอมรับได้ การให้ยาแก้ปวดฉีดเข้าหลอดเลือดดำอาจช่วยบรรเทาความเจ็บปวดได้อย่างเพียงพอ

๒.๔ การให้ยาแก้ปวดเหน็บทางทวารหนัก เป็นวิธีการบริหารยาอีกทางหนึ่งสำหรับผู้ป่วยที่ไม่สามารถฉีดยาได้ หรือไม่สามารถได้รับยาด้วยวิธีรับประทาน หรือวิธีอื่นๆ ขนาดยาที่ให้ใกล้เคียง

^{๘๘} สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, แนวทางเวชปฏิบัติ การดูแลรักษาความปวดจากมะเร็ง, หน้า ๑๔-๑๕.

กับวิธีการให้ยาทางปาก ยาแก้ปวดที่เหน็บให้ทางทวารหนักได้ เช่น มอร์ฟิน ไฮโดรมอร์ฟิน ออกซิโคโดน และมีทาโดน

๒.๕ การให้ยาผ่านทางผิวหนัง ยาแก้ปวดที่ให้ทางผิวหนังอยู่ในรูปแบบแปะยาแก้ปวดที่อยู่ในรูปแบบนี้ เช่น เฟนทานิล ซึ่งมีประสิทธิภาพดี ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถให้ตัวเอง แผ่นแปะแต่ละแผ่นมีปริมาณยาแก้ปวดใช้ได้ ๔๘ ถึง ๗๒ ชั่วโมง การใช้ยาแก้ปวดระบบนี้เป็นวิธีที่ง่าย สะดวก และปรับจำนวนความถี่ในการเปลี่ยนแผ่นแปะได้ ยาแก้ปวดที่เริ่มให้ครั้งแรกอาจออกฤทธิ์อยู่นาน ๒๔ ชั่วโมง ซึ่งคงอยู่ในกระแสเลือดสูงพอ ในระหว่างนี้อาจต้องให้ยาแก้ปวดเสริม แผ่นแปะที่ใช้ให้บริเวณผิวหนังที่สะอาดแห้งบริเวณหน้าอก หรือหลังส่วนบน บริเวณนี้จะทำให้แผ่นแปะไม่หลุดออกง่าย แต่แผ่นอาจแปะไว้บนผิวหนังนานเท่าที่ผู้ป่วยต้องการ หากผิวหนังบริเวณที่มีขนมากจำเป็นต้องโกนออก หรือเลียงไปแปะในบริเวณอื่นแทน ไม่ควรแปะแผ่นแก้ปวดนี้บริเวณผิวหนังที่มีอาการระคายเคือง หรือเป็นแผล และทิ้งแผ่นแปะไว้ประมาณ ๗๒ ชั่วโมง จากนั้นเปลี่ยนตำแหน่งที่แปะแผ่นยาค้างใหม่ในบริเวณผิวหนังแห่งใหม่ต่อไป เพื่อป้องกันการระคายเคืองผิวหนัง

๒.๖ การให้ยาผ่านเยื่อหู โดยให้เป็นยาอมใต้ลิ้น (มีทาโดน และบูพรีนอร์ฟิน หรือบูพรีเน็ก) หรือเป็นยาอม (โอราเล็ท) หรือลอลิพอป (Lollipop) การให้ยาแก้ปวดวิธีนี้มีประสิทธิภาพในการบรรเทาปวดในผู้ป่วยที่ควรได้ยาสม่ำเสมอตามเวลา ผู้ป่วยประมาณ ๒ ใน ๓ ปวดเรื้อรังหรือปวดมะเร็งจำเป็นต้องได้ยาแก้ปวดโอปิออยด์ตามเวลาอย่างสม่ำเสมอ

๒.๗ การให้ยาแก้ปวดทางใต้ผิวหนังอย่างต่อเนื่อง การให้ยาแก้ปวดวิธีนี้ให้ผ่านเครื่องมือปั๊มอัตโนมัติ ใช้เข็มขนาด G ๒๕ หรือ ๒๗ หรือเข็มสำหรับฉีดเข้าใต้ผิวหนังโดยเฉพาะ ผังไว้ใต้ผิวหนัง ผู้ป่วยจะได้รับการฝังถุงเก็บยาที่สามารถเติมยาได้ไว้ด้วย เปลี่ยนตำแหน่งแทงเข็มไปทุกๆ ๓ ถึง ๗ วัน ขึ้นอยู่กับชนิดและปริมาณยาที่ให้ ปริมาณยาที่ให้ได้อยู่ระหว่าง ๒ ถึง ๔ มิลลิลิตรต่อชั่วโมง การสังเกตอาการผิดปกติบริเวณที่ฝังถุงยาวว่ามีอาการแดงบวม หรือการรั่วของน้ำรอบๆ ตำแหน่งฉีดยาหรือไม่ ถ้าฝังบริเวณแขนขาต้องประเมินด้วยความระมัดระวังว่ามีการบวม ซึ่งอาจรบกวนการดูดซึมของยา การเผาระวังอย่างใกล้ชิดเพื่อให้ได้รับผลในการบรรเทาความเจ็บปวดอย่างมีประสิทธิภาพ และได้รับยาเพียงพอ โดยอาจต้องเพิ่มความเข้มข้นของยาในถุงเก็บยาตามความจำเป็น

๒.๘ การให้ยาแก้ปวดทางไขสันหลัง หรือบริเวณเนื้อเยื่อหุ้มไขสันหลังชั้นดูรา ยาแก้ปวดโอปิออยด์ที่ฉีดเข้าทางไขสันหลัง หรือเข้าเนื้อเยื่อหุ้มไขสันหลังชั้นดูรานี้ เพราะบริเวณนี้มีน้ำไขสันหลังหล่อเลี้ยงอยู่ และติดต่อกับคอร์ซัลสอร์นได้ ซึ่งเป็นบริเวณที่มีตัวรับโอปิออยด์ที่ร่างกายผลิตได้ ดังนั้น การให้ยาแก้ปวดทางไขสันหลังนี้จะไปออกฤทธิ์โดยตรงบริเวณตัวรับ ทำให้ทุเลาความเจ็บปวด โดยคงฤทธิ์อยู่นาน ๘ ถึง ๒๔ ชั่วโมง โดยไม่เป็นเหตุให้ประสาทซิมพาเทติก และประสาทควบคุมการเคลื่อนไหวถูกกด การให้ยาในขนาดน้อยๆ ไปเคลือบบริเวณคอร์ซัลคอล์ม ทำความเข้มข้นของยาสูงกว่าการให้ทางหลอดเลือดดำ การให้ยาเฉพาะที่ผสมรวมกับโอปิออยด์ยังออกฤทธิ์

กับเส้นทางส่งกระแสความเจ็บปวดหลายตำแหน่งพร้อมกัน การให้ยาแก้ปวดช้า การให้ยาแก้ปวดแบบผู้ป่วยควบคุมเอง หรือการให้ยาแก้ปวดแบบสม่ำเสมอผ่านการฝังถุงเก็บยาที่สามารถเติมยาได้อาจให้ผ่านเข็มเล็กๆ ที่ฝังเข้าไปในไขสันหลัง เข็มนี้จะฝังไว้เป็นวัน หรือเป็นเดือนโดยไม่มีผลไม่พึงประสงค์ใดๆ

๒.๙ การบล็อกเส้นประสาท โดยการฉีดยาเคมีหลากหลายชนิด เช่น ยาชาเฉพาะที่เข้าไปบริเวณใกล้เส้นประสาท เพื่อบล็อกการส่งกระแสประสาท อาจทำให้เส้นทางส่งกระแสสัญญาณประสาททุกอย่างสมบูรณ์ หรือชั่วคราวได้ การบล็อกเส้นประสาททำเพื่อ

(๑) จัดตั้งกระตุ้นความเจ็บปวดเฉพาะที่ หรือการระคายเคืองเส้นประสาทเฉพาะบริเวณ

(๒) ชัดขวางการรับรู้ความเจ็บปวด ไม่ว่าแหล่งกำเนิดของความเจ็บปวดจะเกิดจากอะไร หรืออยู่ในตำแหน่งใดตลอดเส้นทางประสาทส่วนปลาย

(๓) เพื่อขัดขวางกลไกรีเฟล็กซ์ที่คงการทำงานที่ผิดปกติในหลอดเลือด ต่อม หรือกล้ามเนื้อลาย หรือกล้ามเนื้อเรียบ

(๔) เพื่อจัดการตอบสนองต่อรีเฟล็กซ์กับความเจ็บปวด เช่น หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูง โดยฉีดเข้าที่กล้ามเนื้อลายโดยตรง และบริเวณโครงสร้างที่เกี่ยวข้อง

การบล็อกเส้นประสาทแบบที่ไม่สามารถกลับมาทำงานได้อีกอย่างถาวรใช้เพื่อจัดการความเจ็บปวดมะเร็ง ผลของการบล็อกเส้นประสาทอาจเกิดในระยะเวลานั้นๆ อย่างไรก็ตามเส้นประสาทงอกใหม่ได้บางส่วน ทำให้รับรู้ความรู้สึกและทำการเคลื่อนไหวได้บางส่วน^{๘๘}

๓) ประสิทธิภาพการให้ยาแก้ปวด

๓.๑ Relative analgesic potency หมายถึง สัดส่วนของขนาดยาแก้ปวดสองประเภทที่ต้องใช้เพื่อให้ผลบรรเทาปวดในปริมาณเท่ากัน เมื่อเปรียบเทียบการออกฤทธิ์ของยาแก้ปวดในขนาดการรักษากับยามอร์ฟิน ประสิทธิภาพการออกฤทธิ์บรรเทาปวดที่สัมพันธ์กับขนาดยาที่ใช้จะเป็นแนวทางบ่งชี้ว่าผู้ป่วยควรสลับไปใช้ยาแก้ปวดชนิดอื่นแทนอย่างไร หรือสลับวิธีการบริหารยาแก้ปวดไปใช้ด้วยวิธีการบริหารยาแบบอื่นๆ อย่างไร มีช่องทางบรรเทาปวด หรือส่งผลต่อประสิทธิภาพในการบรรเทาปวดของยาเป็นอย่างไร

คุณสมบัติของยาแก้ปวด เป็นส่วนหนึ่งที่ต้องพิจารณาก่อนตัดสินใจให้ยาเข้าสู่ระบบไหลเวียนเลือด การให้รับประทานทางปาก ยาต้องละลายได้ในกระเพาะอาหาร และดูดซึมผ่านลำไส้ ก่อนจากนั้นจึงออกฤทธิ์บรรเทาปวด การให้ยาแก้ปวดโดยการฉีดเข้ากล้ามเนื้อ หรือเข้าใต้ผิวหนัง จำเป็นที่จะต้องดูดซึมผ่านกล้ามเนื้อ หรือเยื่อบุใต้ผิวหนังก่อนจึงจะออกฤทธิ์ได้ หากให้ยาทางหลอดเลือด

^{๘๘} รศ. ดร.ผ่องศรี ศรีมรกต, การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ เล่ม ๑, หน้า ๓๐๖-

เลือดดำโดยตรง ขนาดยาที่ให้ทางปากและทางใต้ผิวหนังต้องสูงกว่าขนาดยาที่ให้ทางหลอดเลือดดำ จึงจะมีประสิทธิภาพเทียบเท่ากัน

๓.๒ ระยะเวลาที่ยาออกฤทธิ์ เป็นผลจากปัจจัยหลายประการทั้งความรุนแรงของความเจ็บปวด ขนาดยา ความสามารถในการดูดซึมยาของผู้ป่วยแต่ละคน ความสามารถในการเปลี่ยนแปลงทางชีวเคมีในร่างกาย และความสามารถในการขจัดยาออกจากร่างกาย ระยะเวลาการออกฤทธิ์สูงสุด โดยเฉพาะยาแก้ปวดเข้าฝิ่น (opioid) แปรไปตามวิธีการให้ยา เช่น ถ้าให้มอร์ฟินทางหลอดเลือดดำ มีฤทธิ์ระงับปวดในเวลา ๑๕ นาที และ ๔๐ นาที หลังการให้จะออกฤทธิ์สูงสุด หากให้ยาทางปากจะออกฤทธิ์ในเวลา ๒-๑๒ ชั่วโมง หลังจากให้ยาไปแล้ว และระยะเวลาที่ออกฤทธิ์เมื่อให้ยามอร์ฟินทางปากยาวนานกว่าการให้ยาโดยการฉีดเข้ากล้ามเนื้อ ระยะเวลาการออกฤทธิ์อาจไม่เหมือนกับผลของการบรรเทาปวด การเรียนรู้เกี่ยวกับระยะเวลาที่ยาออกฤทธิ์สูงสุด และเวลาที่คงฤทธิ์อยู่จะเป็นประโยชน์ในการวางแผนทำกิจกรรมที่อาจก่อให้เกิดความเจ็บปวดได้หลังจากให้ยาแก้ปวดไปแล้ว เช่น ถ้าผู้ป่วยต้องไปทำกายภาพบำบัดในเวลา ๑๐ โมงเช้า อาจให้ยาแก้ปวดเพื่อให้ยาออกฤทธิ์สูงสุดในเวลาดังกล่าวได้

ปัจจุบันยามอร์ฟินมีการพัฒนาให้มีรูปแบบหลากหลายมากขึ้น รูปแบบยาน้ำช่วยให้ออกฤทธิ์เร็วขึ้น แต่คงฤทธิ์ไม่นานยาที่ออกแบบมาให้ค่อยๆ ละลาย ก็มีโอกาสในการใช้มากขึ้น มอร์ฟินที่ออกฤทธิ์ยาว ระยะเวลาเริ่มต้นออกฤทธิ์จะช้ากว่า แต่คงฤทธิ์อยู่นานระหว่าง ๘-๑๒ ชั่วโมง เฟนทานิล มีรูปแบบแผ่นแปะมีประสิทธิภาพนาน ๔๘-๗๒ ชั่วโมง เฟนทานิลชนิดซึมผ่านเยื่อบุช่องท้องเพื่อให้ยาดูดซึมผ่านเยื่อในช่องปาก และบางส่วนสามารถกลืนเข้าไปได้ด้วย

๓.๓ ประสิทธิภาพยาแก้ปวดที่ได้รับประทานทางปาก ยาแก้ปวดเข้าฝิ่นดูดซึมจากลำไส้ และผ่านเข้าสู่ระบบไหลเวียนเลือด ซึ่งมีระดับการออกฤทธิ์ที่แตกต่างกันไป ความแตกต่างในความสามารถดูดซึมยาเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้การออกฤทธิ์ของยาแตกต่างกันไป การเตรียมยาที่ต้องการประสิทธิผลเชิงชีวภาพ ต้องใช้ปริมาณยาเพิ่มขึ้นต่อเม็ด ดังนั้น ขนาดยาที่ต้องใช้จึงต่ำกว่ารูปแบบยามอร์ฟินแบบเดิม ยาโอปิออยด์ก็มีการพัฒนาหลากหลายรูปแบบเช่นกัน ทำให้ระยะเริ่มต้นออกฤทธิ์ เวลาออกฤทธิ์สูงสุด ระยะเวลาคงฤทธิ์ และระยะเวลาครึ่งชีวิตแปรเปลี่ยนไปต่างๆ กัน ซึ่งเป็นตัวแปรที่ต้องนำมาพิจารณาประกอบการคำนวณขนาดยาที่ให้เพื่อให้ได้ประสิทธิภาพในการบรรเทาปวดเท่ากัน การคำนวณขนาดยาที่คาดหวังเพื่อบรรเทาปวดเทียบกับมาตรฐานนี้ เมื่อให้ยาแก้ปวดครั้งแรกแล้วในปริมาณเต็มที่ การให้ยาครั้งต่อไปอาจลดขนาดยาลงได้^{๙๐}

^{๙๐} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๓๐๒-๓๐๓.

จากการสัมภาษณ์แพทย์ผู้รักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง ส่วนใหญ่จะใช้ยาควบคุมความเจ็บปวดด้านร่างกาย โดยใช้ Form ทัวไป หรือสัญญาณชีพ pain score^{๙๑} ซึ่งพยาบาลจะไปถามผู้ป่วยโรคมะเร็งทุกวัน ว่าปวดหรือไม่^{๙๒} ดังที่แพทย์หญิงชวภา ปิยะบุญญานนท์ กล่าวว่า

การจัดการกับความเจ็บปวดจากโรคมะเร็งของผู้ป่วยจะใช้ยาเป็นหลักสำคัญในการรักษา ยาแก้ปวดมะเร็งมีหลายกลุ่ม กลุ่มพารา จนถึงแรงสุดก็มอร์ฟิน ที่นี้ต้องประเมินผลใคร ว่าปวดแค่ไหนก่อน ปวดขณะใด ปวดขณะนอน ปวดเฉพาะที่ก่อน ปวดตรงไหน แล้วก็ทำการปรับยา เริ่มระดับความแรง เริ่มแรงเป็นกลุ่มพารา โวทาลิน แล้วก็มอร์ฟิน แรงขึ้นเรื่อยๆ ก็จะเป็นยาติดกับยากิน ยาติดก็จะปรับให้เป็นระยะสั้น คนไข้จะขอเป็นครั้งๆ เมื่อขอแล้วเราก็มাপระมวลดูว่าแต่ละวันคนไข้ขอกี่รอบ ถ้าบ่อยแสดงว่าปวดเยอะ เราก็จะปรับเป็นยาที่กินแล้วออกฤทธิ์ยาวได้ เราใช้วิธีดูเป็นคะแนนความปวด ถ้าระดับ ๘-๙-๑๐ ก็ปวดรุนแรง ถ้า ๖-๗-๘ ก็ปวดปานกลาง น้อยกว่า ๔ คือปวดแบบน้อย นอกจากยาแก้ปวดยังมียาอีกหลายกลุ่ม มี consult ภายภาพบำบัดโดยจิตยาศาเฉพาะที่เข้าเส้นประสาทตรงตำแหน่งที่เป็นมะเร็ง ส่วนหมอวิสัญญีที่เป็นหมอ pain ที่ระงับปวด จะมาปรับยา แผ่นแปะให้ จะออกฤทธิ์นาน^{๙๓}

๒.๕.๒ การบำบัดความเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยา

การบำบัดความเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยา เช่น การกระตุ้นที่ผิวหนัง การกดจุด การนวด การฟังดนตรี การทำสมาธิ การสร้างอารมณ์ขัน ล้วนเป็นการบำบัดที่นำมาประยุกต์ใช้ในทางคลินิก และส่งผลช่วยควบคุมความเจ็บปวดให้ดีขึ้นได้ การบำบัดเหล่านี้ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของร่างกาย เช่น หลอดเลือดส่วนปลายอาจคลายตัว กล้ามเนื้อคลายความตึงเครียดลง ระบบภูมิคุ้มกันเข้มแข็งขึ้น สารเคมีในสมองถูกกระตุ้นหรือปรับเปลี่ยนไป เทคนิคที่สามารถประยุกต์ใช้ในการจัดการความเจ็บปวด และส่งเสริมการมีชีวิตรอยู่ที่ดี พยาบาลอาจสอนแนะนำผู้ป่วยให้ปฏิบัติตามเทคนิคใดเทคนิคหนึ่งข้างต้นนี้ หรือใช้เทคนิคเหล่านี้ผสมผสานไปกับการรักษาปกติที่ได้รับอยู่เพื่อให้โอกาสสูงสุดในการควบคุมความเจ็บปวดในตนเอง วัตถุประสงค์การบรรเทาความเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยา คือ ลดความวิตกกังวล เพิ่มความสุขสบาย ส่งเสริมให้มีการปรับความนึกคิด ยอมรับภาวะเจ็บป่วย สิ่งบางอย่างได้ชั่วคราว ฯลฯ

^{๙๑} สัมภาษณ์ นพ. กฤตกาฬ เตลผล, ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ, ๓๑ มกราคม ๒๕๖๒.

^{๙๒} สัมภาษณ์ พญ. ชวภา ปิยะบุญญานนท์, โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า, ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๑.

^{๙๓} สัมภาษณ์ พญ. ชวภา ปิยะบุญญานนท์, โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า, ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๑.

วิธีการบำบัดความเจ็บปวดจากโรคมะเร็งโดยไม่ใช้ยา ทำได้หลายวิธี ได้แก่

๑) การกระตุ้นที่ผิวหนัง เป็นการกระตุ้นใยประสาทเส้นใหญ่ ซึ่งจะไปยังยังการทำงานเส้นประสาทในส่วนของไขสันหลัง และการนำเข้าสู่สัญญาณประสาทในระบบที่ส่งความเจ็บปวด ความเจ็บปวดที่ลดลงยังอาจเป็นผลจากการหลั่งสารมอร์ฟินที่ร่างกายสร้างได้เองด้วย

การกระตุ้นที่ผิวหนังยังช่วยลดความรุนแรงของความเจ็บปวดที่ผู้ป่วยรับรู้ และในบางขณะอาจช่วยขจัดความเจ็บปวดได้เลย การกระตุ้นที่ผิวหนังช่วยเปลี่ยนความรู้สึกปวดหรือได้รับอันตรายให้กลายเป็นความรู้สึกด้านดี และมีความสุขมากขึ้น เช่น รู้สึกอบอุ่น เป็นต้น กระบวนการที่อธิบายผลกระทบที่เกิดขึ้นอาจเห็นได้อย่างชัดเจน จากการที่เบี่ยงเบนความสนใจของผู้ป่วยและความรู้สึกเจ็บปวดไปสนใจสิ่งอื่นแทนความรู้สึกเจ็บปวด การกระตุ้นที่ผิวหนังและสามารถนำไปประยุกต์ใช้บริเวณส่วนหนึ่งของร่างกาย และให้ผลเชิงบวกเช่นเดียวกัน เพราะใยประสาทรับสัญญาณกระตุ้นทอดข้ามไขสันหลังได้ วิธีนี้มีประโยชน์อย่างยิ่งที่จะใช้กับบริเวณที่มีความเจ็บปวดมากเกินไปที่จะกระตุ้นโดยตรงได้

๒) การกระตุ้นผิวหนังด้วยไฟฟ้าเพื่อกระตุ้นปลายประสาทอีกต่อหนึ่ง วิธีการนี้กระทำโดยส่งกระแสไฟฟ้าไปกระตุ้นที่ผิวหนัง เพื่อกระตุ้นต่อไปที่ใยประสาทที่อยู่ลึกลงไป วิธีนี้ใช้มากที่สุดกับผู้ป่วยที่เจ็บปวดเรื้อรัง เช่น ปวดกล้ามเนื้อจากข้ออักเสบ

การกระตุ้นด้วยไฟฟ้าที่ผิวหนังพบว่าช่วยทุเลาความเจ็บปวดได้อย่างมีประสิทธิภาพในผู้คนจำนวนมาก ความสำเร็จของการการกระตุ้นผิวหนังด้วยไฟฟ้าขึ้นอยู่กับความเข้าใจของผู้ป่วย ความสนใจ และแรงจูงใจที่จะใช้อุปกรณ์ รวมไปถึงทักษะของผู้ใช้เครื่องมือนี้ ผู้ป่วยต้องเรียนรู้ที่จะปรับเปลี่ยนตำแหน่งปลายขั้วไฟฟ้า ความแรง และระยะเวลาที่กระตุ้น เพื่อให้ได้ผลในการลดความเจ็บปวดมากที่สุด การให้คนอื่น ๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการเรียนรู้และได้รับการสอนด้วย ผู้ป่วยอาจต้องการตัวช่วยในการปรับตำแหน่งขั้วไฟฟ้าไปในส่วนของร่างกายที่เข้าถึงยาก การวางตำแหน่งขั้วไฟฟ้าที่ตำแหน่งใดขึ้นอยู่กับตำแหน่งที่มีความเจ็บปวด ขั้วไฟฟ้าปกติ ขั้วบวกและลบจะวางห่างกันหลายนิ้ว กำลังไฟฟ้าจะถูกควบคุมด้วยมือของผู้ที่สวมใส่อุปกรณ์ไว้ อุปกรณ์เหล่านี้ใช้แบตเตอรี่ทำให้สะดวกในการพกพาหรือเคลื่อนย้ายไปที่ต่างๆ ได้

๓) การนวด เป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพเมื่อนำไปใช้กับส่วนต่างๆ ของร่างกาย การนวดหลังเป็นวิธีการที่ดีในการกระตุ้นผิวหนัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเวลาก่อนนอน และอาจเพราะความเจ็บปวดได้ อีกทั้งยังส่งเสริมการนอนหลับให้สบายมากขึ้นด้วย อย่างไรก็ตามควรมีความรู้เกี่ยวกับเทคนิควิธีการนวดด้วย เพื่อจะได้ไม่เป็นการเพิ่มความไม่สุขสบาย เช่น ไม่นวดแรง หรือลึกเกินไป เพราะอาจเพิ่มความเจ็บปวดมากขึ้น การนวดที่บริหารจัดการโดยพยาบาลเป็นการกระตุ้นที่ผิวหนังผู้ป่วยประกอบด้วย การคลึง การดัด การกดด้วยนิ้วมือ การนวดด้วยฝ่ามือ หรือการโขกด้วยฝ่ามือ หรือสั่นนิ้ว

มือ และการนวดฝ่าเท้าเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพในการบรรเทาปวดและประหยัดค่าใช้จ่าย ฝ่าเท้าเป็นอวัยวะที่สัมผัสได้ไม่ยาก และสามารถนำไปประยุกต์กับส่วนอื่นๆ ของร่างกายได้

๔) การประคบร้อนและเย็น ตัวรับความร้อน เย็น ถูกกระตุ้นที่ใยประสาทบีต้า ตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิที่ผิวหนัง การเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิร่างกายไปจากเดิม ๔-๕ องศา จากอุณหภูมิร่างกาย เพียงพอที่จะบรรเทาความเจ็บปวดได้ ความรู้สึกร้อนหรือเย็นที่ได้รับเพียงพอที่จะกระตุ้นใยประสาท เอ บีต้า ตัวรับจะปรับตัวอย่างรวดเร็ว เมื่อมีการปรับอุณหภูมิเป็นช่วงๆ ทุกๆ ๕ ถึง ๑๕ นาที

ความร้อนช่วยบรรเทาความเจ็บปวดได้ดี และพยาบาลพิจารณาใช้ความร้อนช่วยบรรเทาความเจ็บปวดได้โดยอิสระไม่ต้องรอคำสั่งการรักษา การประคบร้อนอาจใช้กระเป๋าน้ำร้อน หรือกระเป๋ไฟฟ้า หรือผ้าชุบน้ำร้อนบิดหมาดหมาด หรือถุงเจลลี่ที่แช่น้ำร้อนก่อนนำมาใช้ก็ได้ ในทางปฏิบัติการประคบร้อนอาจใช้การส่องไฟอุ่นๆ ช่วยได้ หรือการอุ่นแผ่นร้อนด้วยไมโครเวฟโดยจัดหาขนาดแผ่นร้อนที่มีขนาดพอเหมาะกับอวัยวะที่จะประคบ และเลือกแบบที่ไม่แพงเกินไป หรืออาจใช้ครั้งเดียวทิ้งได้ ระวังการใช้ความร้อนที่สูงเกินไปอาจกระตุ้นให้เกิดการแพ้ หรือเป็นแผลไหม้ได้ เพราะความร้อนที่รับรู้โดยผิวหนังปกติ อาจไม่ส่งผลอะไร แต่ถ้าเป็นผิวหนังที่ไวต่อการแพ้ อาจเกิดปฏิกิริยาได้

การประคบเย็นช่วยบรรเทาความเจ็บปวดได้เช่นกัน การใช้น้ำแข็งประคบยังช่วยลดบวม และการอักเสบได้ด้วย ประสิทธิภาพของการใช้น้ำแข็งประคบไม่ได้ขึ้นอยู่กับการกระตุ้นใยประสาทเอ บีต้า อย่างไรก็ตาม น้ำแข็งอาจลดความเร็วในการส่งสัญญาณประสาทสำหรับความเจ็บปวดไปตามใยประสาทได้ ทำให้เส้นประสาทไม่สามารถส่งผ่านสัญญาณประสาทไปตามไขสันหลังได้ ผู้ป่วยจะรู้สึกชา

การกระตุ้นด้วยอุณหภูมิโดยตรงที่บริเวณที่ปวดจะเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพสูงสุด แต่ ถ้าไม่สามารถประคบตรงบริเวณที่ต้องการได้ อาจประคบบริเวณ หรือตำแหน่งอื่นที่อยู่ใกล้เคียง หรือส่วนต้น หรือปลายอวัยวะบริเวณที่ปวด เช่น การประคบเย็นรอบบริเวณข้อมือจะช่วยทุเลาปวดบริเวณมือได้

๕) การฝังเข็ม เป็นวิธีการบำบัดทางวัฒนธรรมของชาวเอเชียมาหลายศตวรรษแล้ว และช่วยทุเลาความเจ็บปวดได้ในระบบการบริการสุขภาพแผนปัจจุบัน ผู้ที่ได้รับการฝึกฝนจนมีทักษะและความชำนาญจะใช้เข็มโลหะอันเล็กบางแทงลงบนผิวหนังตามตำแหน่งด้วยความลึก และมุมที่แตกต่างกัน มีตำแหน่งที่สามารถฝังเข็มได้ทั่วร่างกายมากกว่า ๑,๐๐๐ จุด กระจายอยู่ตามผิวหนังเรียกว่า เมอริเดียนส์ แต่ละจุดเมอริเดียนส์จะเป็นกลุ่มฝังเข็มที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับการทำงานของอวัยวะภายใน ตำแหน่งเมอริเดียนส์วิ่งไปตามแนวร่างกายแต่ละด้านอยู่ใต้ผิวหนัง จุดเริ่มต้นและจุดสิ้นสุดอยู่ที่ปลายนิ้วมือ หรือนิ้วเท้า เชื่อกันว่าพลังชีวิตวิ่งไปตามแนวเมอริเดียนส์นี้ จุดของการฝังเข็มบนผิวหนัง

ทำให้เกิดการถ่ายเทพลังชีวิต ผ่านการฝังเข็มในตำแหน่งที่เฉพาะเจาะจงทำให้ส่งผลต่อกระบวนการทำงานทางสรีระที่มีผลในการควบคุมพยาธิสภาพแต่ละชนิด และส่งผลต่อการทำหน้าที่ของร่างกายตามที่ต้องการได้

๖) ดนตรีบำบัด การฟังดนตรีช่วยทุเลาความเจ็บปวดได้ในหลายๆ กรณี กลไกทางสรีรวิทยาที่เกิดขึ้นจากการฟังดนตรียังไม่สามารถอธิบายได้ทราบแน่ชัดนัก อย่างไรก็ตามมีหลายทฤษฎีที่พยายามอธิบายเหตุผลที่เกิดขึ้นจากการฟังดนตรีในการบรรเทาความเจ็บปวด เช่น การเบี่ยงเบนความสนใจ กระตุ้นการหลั่งสารมอร์ฟินภายในร่างกาย หรือเกิดการแยกส่วนการรับรู้ความรู้สึกออกจากความเจ็บปวด กลไกทั้งสามลักษณะนี้อาจเกี่ยวเนื่องซึ่งกันและกัน โดยพบว่า ดนตรีสามารถเบี่ยงเบนความสนใจ และแยกส่วนการรับรู้ความรู้สึกออกจากความเจ็บปวดได้ชัดเจน โดยเน้นที่คุณลักษณะของดนตรีที่เลือกฟัง เส้นทางการรับเสียงมีปฏิสัมพันธ์กับระบบการหลั่งสารมอร์ฟินภายในร่างกายที่หลายตำแหน่งภายในสมอง ทั้งที่ส่วนไฮโปทาลามัส และระบบลิมบิก เป็นที่ทราบกันดีแล้วว่าสมองส่วนไฮโปทาลามัส และระบบลิมบิกสามารถกระตุ้น PAG/PVC ได้ ด้วยกลไกนี้ช่วยทุเลาความเจ็บปวดโดยการทำงานของสมอง และการตอบสนองจากไขสันหลังผ่านใยส่งสัญญาณประสาทลงมาจากนิวเคลียส ราพี (Nucleus raphe) และ เซรูเลียส (Locus Ceruleus)

ผู้ที่มีความเจ็บปวดอาจพบว่า ดนตรีช่วยให้ผ่อนคลาย ดังนั้น การอนุญาตให้ผู้ป่วยเลือกดนตรีที่ต้องการฟังด้วยตนเอง บางคนอาจฟังจากวิทยุ เทปคลาสเซต หรือเครื่องเล่นซีดีที่มีหูฟัง และปรับเพิ่มหรือลดความดังของเสียงได้โดยไม่ต้องกังวลว่าจะรบกวนผู้คนรอบข้าง การส่งเสริมให้ครอบครัวนำเพลงที่ผู้ป่วยชอบมาให้ผู้ป่วยฟังก็สามารถทำได้ และเป็นการเสริมสร้างความรู้สึกว่าครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย

๗) การผ่อนคลายแบบก้าวหน้า เป็นการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เทคนิคนี้ใช้รักษาปัญหาทางกาย และปัญหาทางจิตสังคมได้หลากหลายแบบ รวมถึงปัญหาความเจ็บปวดด้วย ผู้ป่วยจะได้รับการสอนวิธีการผ่อนคลายแบบค่อยเป็นค่อยไป จนกระทั่งผ่อนคลายกล้ามเนื้อได้เต็มที่ จากส่วนหนึ่งของร่างกายไปถึงส่วนอื่นๆ การผ่อนคลายอย่างเต็มที่ช่วยลดความวิตกกังวลและการหดเกร็งของกล้ามเนื้อ และยังส่งเสริมการนอนหลับได้ดีอีกด้วย วิธีนี้ต้องมีเครื่องเล่นเทปเสียงเป็นอุปกรณ์

การผ่อนคลายด้วยการสูดลมหายใจเข้าออกลึกๆ วิธีนี้เรียนรู้ง่ายและช่วยบรรเทาความเจ็บปวด โดยลดการตึงตัวของกล้ามเนื้อ และความวิตกกังวลเช่นกัน ขั้นตอนแรก ให้ผู้ป่วยคลายกล้ามเนื้อหน้าท้องขณะหายใจเข้าลึกๆ และกำมือเข้าหากัน จากนั้นให้ผู้ผู้ป่วยกลืนลมหายใจไว้สักครู่ แล้วจึงผ่อนลมหายใจออกอย่างช้าๆ พร้อมกับการคลายมือและทำตัวให้สบาย ทำซ้ำกลับไปกลับมาเป็นวงจรไปเรื่อยๆ อย่างช้าๆ จุดสนใจจะอยู่ที่การหายใจและทำให้คลายปวดได้

๘) การจินตนาการตามคำบอก ช่วยให้ผู้ผู้ป่วยวาดภาพถึงประสบการณ์ที่เป็นความสุข ผู้ป่วยจะได้รับการบอกกล่าวให้จินตนาการถึงภาพวิว ทิวทัศน์ที่สวยงาม สบายใจ เช่น ชายหาดทราย

จากนั้นให้จินตนาการถึงความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อได้เห็นภาพสวยงามนั้น ทั้งเสียง ภาพ และแสดงอารมณ์ออกมา ยิ่งสามารถจินตนาการได้เหมือนจริงมากเท่าไร ยิ่งทำให้เกิดประสิทธิภาพมากขึ้นเท่านั้น ภาพที่นึกคิดอาจเป็นสิ่งที่อ่อนโยน หรือผสมผสานกับเสียงดนตรีเย็นๆ สื่อความร่าเริงแจ่มใสด้วยก็ได้ โดยอาศัยเทปเสียงช่วยสื่อให้คล้อยตามง่ายขึ้น

การจินตนาการช่วยบรรเทาความเจ็บปวดผ่านกลไกหลายอย่าง เป็นวิธีการช่วยคนให้เบี่ยงเบนความสนใจออกไปจากความเจ็บปวด ซึ่งอาจเพิ่มความอดทนต่อความเจ็บปวดได้ การจินตนาการยังอาจก่อให้เกิดการผ่อนคลาย ดังนั้น จึงทำให้ทุเลาความเจ็บปวดได้ ท้ายที่สุดการจินตนาการยังช่วยในการบำบัดได้ การออกแบบการจินตนาการไม่เพียงช่วยผ่อนคลายความเจ็บปวดเท่านั้น แต่ยังช่วยลดแหล่งความเจ็บปวดด้วย มักใช้การจินตนาการร่วมกับเทคนิคการผ่อนคลายและไบโอฟีดแบค เพื่อให้ส่งผลต่อการลดความเจ็บปวดหลายๆ แบบ การจินตนาการยังใช้กับภาพที่ซับซ้อนที่ต้องการให้คนใช้ความคิดพิจารณาในรายละเอียดอีกด้วย ภาพจินตนาการแบบนี้จะช่วยเพิ่มการเบี่ยงเบนความสนใจมากขึ้น ภาพที่ใช้อาจเป็นภาพที่ผ่อนคลาย เช่น ชายหาด หรือทุ่งหญ้าสีเขียว ซึ่งช่วยให้เกิดการตอบสนองอย่างผ่อนคลาย หรืออาจใช้ภาพที่แสดงถึงการเตือนถึงความเจ็บปวดที่มองเห็นได้ซึ่งค่อยๆ ลดขนาดเล็กลงเรื่อยๆ เสมือนกำลังขับไล่ความเจ็บปวดให้ค่อยๆ หดหายไป เมื่อเริ่มต้นให้ทำจินตนาการควรขอร้องผู้ป่วยให้อยู่ในท่าทางที่สบายๆ หลีกเลี่ยงการใช้ภาพที่อาจกระตุ้นความวิตกกังวล เช่น ไม่ใช้ภาพชายหาดที่ให้แก่คนที่หวาดกลัวน้ำดู หรือไม่ใช้ภาพทุ่งหญ้าสีเขียวให้แก่ที่เป็นภูมิแพ้เกสร ละอองหญ้าดู เป็นต้น

๙) การฝึกหายใจเป็นจังหวะ วิธีนี้พิจารณานำมาใช้เพื่อกระตุ้นให้เกิดการผ่อนคลาย และเบี่ยงเบนความสนใจ ซึ่งมีประสิทธิภาพในการลดความรู้สึกเจ็บปวด เนื่องจากการกระตุ้นตัวรับแบโร (Baroreceptors) ในบริเวณเอเทรีย (Atria) และคาโรทิด ไซนัส (Carotid Sinuses) การกระตุ้นตัวรับแบโรนี้จะไปทำให้เส้นทางประสาทเริ่มต้นทำงานส่งสัญญาณไปยัง เพอริออคเวดัก (Periaqueductal) และเพอริ เวนทริคูรา เกรย์ แมทเทอร์ (Periventricular gray matter) เป็นผลให้ยับยั้งความรู้สึกเจ็บปวด วิธีการนี้ยังใช้ร่วมกับการใช้จังหวะอื่นๆ เช่น ดนตรี หรือเสียงนาฬิกา หรือเครื่องบอกจังหวะอื่นๆ วิธีนี้ต้องการสมาธิเพียงเล็กน้อย เพราะเมื่อคนเริ่มต้นฝึกจะสามารถคล้อยตามไปเป็นจังหวะได้โดยอัตโนมัติ วิธีนี้เน้นการดึงความสนใจไปจากความเจ็บปวด มาอยู่ที่จังหวะการหายใจ และจังหวะประกอบอื่นๆ

๑๐) การทำสมาธิ เน้นความสนใจของบุคคลออกไปจากความเจ็บปวด นอกจากนี้การทำสมาธิยังก่อให้เกิดพลังและความรู้สึกสงบด้วย ผู้ป่วยเพียงนั่งในท่าที่สบายในสถานที่เงียบพอเพียงและมุ่งความสนใจไปยังสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งอาจหาได้แตกต่างกัน ตัวอย่างเช่น มุ่งความสนใจไปที่ลมหายใจ หรือภาพ หรือความนึกคิดตามความเชื่อถือด้านจิตวิญญาณ หรือสถานที่สงบๆ สักแห่งหนึ่ง บางเวลาบุคคลที่กำลังทำสมาธิอาจติดต่อกับวิญญาณได้ มีเทคนิควิธีการทำสมาธิมากมายหลายวิธี

บางคนปฏิบัติตามพื้นฐานความเชื่อทางจิตวิญญาณ เช่น การทำสมาธิฝึกหัดทำได้ไม่ยาก ที่ไหนก็ได้ ไม่ต้องการใช้เครื่องมือพิเศษ ประสบการณ์เชิงบวกที่เกิดขึ้นขณะทำสมาธิขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล รวมถึงคนที่มีความเจ็บปวดด้วย

๑๑) การสะกดจิต ผู้คนมีปฏิกริยากับความเจ็บปวดแตกต่างกันไป หลังจากถูกสะกดจิตแล้ว การสะกดจิตอยู่บนพื้นฐานของการให้ข้อเสนอแนะ การดึงความสนใจออกไปจากความเจ็บปวด และเป็นกระบวนการของการเน้นจุดสนใจที่สิ่งหนึ่งสิ่งใดเฉพาะ

มีกระบวนการหลากหลายกระบวนการที่อาจนำมาใช้ลดความเจ็บปวด ตั้งแต่เริ่มต้นการสะกดจิตดังรายละเอียดดังนี้

(๑) การเสนอแนะให้เปลี่ยนคุณลักษณะของความเจ็บปวด หรือทัศนคติของคนต่อความเจ็บปวด

(๒) การแยกตัวตนออกจากความเจ็บปวด

(๓) การทำให้ชา และแก้ปวดบริเวณผิวที่รับรู้ความรู้สึกเจ็บปวด หรือบริเวณที่อยู่ลึกลงไป

ในสถานการณ์ที่มีความเจ็บปวดเรื้อรัง มีข้อเสนอแนะหลังการสะกดจิตว่า ให้ใช้ร่วมกับวิธีการสะกดจิตตนเอง เพื่อให้บรรเทาความเจ็บปวดในระยะยาว ผู้ป่วยที่ถูกสะกดจิตจำนวนมาก ประสบความสำเร็จในการเรียนรู้โดยทันทีที่จะใช้วิธีการสะกดจิตตนเอง ถึงแม้ว่าวิธีการสะกดจิตจะไม่สามารถเปลี่ยนรอยโรคที่เกิดขึ้นแล้วซึ่งก่อให้เกิดความเจ็บปวดได้ แต่ก็ช่วยบรรเทาความไม่สุขสบายได้ กระบวนการของการสะกดจิตเปรียบเทียบกับกับการดมยาสลบหลายๆ วิธี และการให้ยาแก้ปวดหลายๆ ชนิดได้ อย่างไรก็ตามการดูแลไม่ให้เกิดความกลัว หรือการจดจำในสิ่งที่ไม่ดีเอาไว้ การบำบัดด้วยการสะกดจิตต้องมีการฝึกฝนทักษะการสะกดจิตจนเกิดความชำนาญ และต้องให้ข้อมูลชี้แจงกับผู้ป่วยก่อนกระทำ และคัดเลือกผู้ป่วยที่จะใช้วิธีการนี้อย่างละเอียดรอบคอบ เพื่อหลีกเลี่ยงผลเสียที่อาจเกิดขึ้นได้ พยาบาลที่จะใช้วิธีการสะกดจิตต้องได้รับการฝึกอบรมเช่นกัน จึงจะสามารถกระทำการบำบัดด้วยวิธีการสะกดจิตได้ ปัจจุบันมีพยาบาลที่ผ่านการฝึกอบรมทักษะการสะกดจิตจนได้รับประกาศนียบัตรรับรองแล้วในสหรัฐอเมริกาเพิ่มขึ้น การสะกดจิตอาจใช้ร่วมกับวิธีการลดความเจ็บปวดอื่นๆ การเปลี่ยนความเจ็บปวดด้วยการสะกดจิตควรกระทำโดยผู้ที่ทราบการวินิจฉัยสาเหตุของความเจ็บปวดชัดเจนแล้ว และกำลังได้รับการรักษาโรคสาเหตุนั้นๆ อยู่แล้ว และกำลังได้รับการรักษาความเจ็บปวดด้วยยาอยู่ด้วย

๑๒) การบำบัดด้วยอารมณ์ขัน มีงานวิจัยที่ทดสอบผลของการใช้อารมณ์ขันในทางปฏิบัติ เพื่อควบคุมความเจ็บปวด แสดงให้เห็นว่าวิธีนี้จะช่วยเพิ่มจำนวนเซลล์ NK (Natural killer) ในระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย วิธีนี้นิยมใช้บรรเทาความเจ็บปวดในผู้ป่วยที่มีความเจ็บปวดจากโรคมะเร็ง โดยเชื่อกันว่ากลไกการบรรเทาปวดเกิดจากการกระตุ้นการหลั่งมอร์ฟินภายใน หรือเอ็นโดรฟิน นอกจากนี้

ประโยชน์ในทางสรีระแล้ว อารมณ์ขันยังช่วยให้คนรู้สึกดีขึ้น ผ่อนคลายมากขึ้น และเจ็บปวดน้อยลง ผู้ป่วยอาจพบว่าความเจ็บปวดลดลงได้ในระดับหนึ่ง หรือผ่อนคลายได้เมื่อดูวิดีโอที่ให้อารมณ์ขัน ฟัง เทปเสียงแสดงตลก หรือดูซีดี ที่ให้ความสนุกสนาน หรืออ่านหนังสือขบขัน

๑๓) การเบี่ยงเบนความสนใจ เป็นกลยุทธ์ที่ใช้สติปัญญาในการปรับเปลี่ยนการรับรู้ความเจ็บปวดที่มีรายงานจากหลายๆ การศึกษายืนยันว่ามีประสิทธิภาพในการบรรเทาความเจ็บปวด กลยุทธ์ที่นิยมที่สุดเกิดจากการเบี่ยงเบนความสนใจไปยังสิ่งที่ไม่ใช่ความเจ็บปวด หรืออารมณ์ที่ไม่สุขสบายที่เกิดขึ้นขณะเจ็บปวด มีทฤษฎีที่พยายามอธิบายว่าบุคคลสามารถมุ่งความสนใจไปยังจำนวนที่นับได้ การมุ่งความสนใจถือเป็นงานที่ต้องอาศัยสติสัมปชัญญะ ซึ่งถ้ามุ่งที่สิ่งหนึ่งจะจำกัดความสนใจจากความเจ็บปวดให้ลดน้อยลงได้ เพื่อประสิทธิภาพในการเบี่ยงเบนความสนใจต้องประเมินว่ามีความพยายามคุมสติได้เพียงพอหรือไม่ ถ้าฝึกเบี่ยงเบนความสนใจบ่อยๆ จะสามารถนำไปใช้ได้แบบอัตโนมัติ และไม่ใช่ซ้ำๆ เพราะอาจไม่ได้ผล

การบริหารวิธีการบำบัดด้วยการเบี่ยงเบนความสนใจนี้ อาจใช้ได้หลายลักษณะ ซึ่งต้องการการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยตามความสนใจ เทคนิคที่นิยมใช้กับผู้ป่วยในโรงพยาบาลมีหลายวิธี ทั้งการฉายวิดีโอเทปภาพยนตร์ที่ชอบ การใช้เทปเสียงเพลง กิจกรรมศิลปะ และการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เทคนิคการเบี่ยงเบนความสนใจอาจมีประสิทธิภาพมากขึ้นถ้าผู้ป่วยมีการกระทำประกอบด้วย เช่น การฟังเทปร่วมกับการเคาะนิ้วเป็นจังหวะอาจมีประสิทธิภาพมากกว่าการฟังอย่างเดียว กลยุทธ์ที่ใช้สติสัมปชัญญะต้องการการคัดเลือกให้เหมาะสมกับแบบที่ผู้ป่วยชอบจึงควรให้ผู้ป่วยเลือกด้วยตนเอง ผู้คนอาจต้องการนำเทปวิดีโอ หนังสือ หรืองานศิลปะของตนเองมาใช้ประกอบ หรืออาจจัดหาไว้ในห้องสมุดให้ยืมได้ตามต้องการ^{๙๔}

จากการสัมภาษณ์แพทย์ผู้รักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง พบว่า การบำบัดความเจ็บปวดจากโรคมะเร็งโดยไม่ใช้ยา เป็นการดูแลด้านจิตใจของผู้ป่วยโรคมะเร็งและเป็นการเบี่ยงเบนความสนใจจากความเจ็บปวด ดังที่ พญ. ชวภา ปิยะบุญญานนท์ กล่าวว่า “ส่วนใหญ่แนะนำให้ผู้ป่วยนั่งสมาธิ ซึ่งไม่ได้ลงรายละเอียดลึกในการฝึกปฏิบัติ และแนะนำให้อ่านหนังสือธรรมะ อย่างที่ ward จะมีหนังสือธรรมะวางอยู่ ส่วนใหญ่เป็นบทสวดมนต์ หรือผู้ป่วยโรคมะเร็งหาเทปธรรมะมาฟังเอง”^{๙๕}

ในการบำบัดความเจ็บปวดจากโรคมะเร็งโดยไม่ใช้ยา มีความสอดคล้องกับแนวทางการกำหนดรู้เวทนา ตามหลักพระพุทธศาสนา ดังตารางวิเคราะห์ดังนี้

^{๙๔} รศ. ดร.ผ่องศรี ศรีมรกต, การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ เล่ม ๑, หน้า ๓๐๘-๓๑๕.

^{๙๕} สัมภาษณ์ พญ. ชวภา ปิยะบุญญานนท์, โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า, ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๑.

**ตารางวิเคราะห์การบำบัดความเจ็บปวดจากโรคมะเร็งโดยไม่ใช้ยา
ที่มีความสอดคล้องกับแนวทางการกำหนดรู้เวทนา ตามหลักพระพุทธศาสนา**

		การย้ายที่ กำหนดรู้	การกำหนดรู้ สุขเวทนา	การกำหนดรู้ อุเบกขาเวทนา
๑	การกระตุ้นที่ผิวหนัง	/		
๒	การกระตุ้นผิวหนังด้วยไฟฟ้า	/		
๓	การนวด		/	
๔	การประคบร้อนและเย็น		/	
๕	การฝังเข็ม			/
๖	ดนตรีบำบัด		/	
๗	การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า		/	
๘	การจินตนาการตามคำบอก	/		
๙	การฝึกหายใจเป็นจังหวะ			/
๑๐	การทำสมาธิ	/		
๑๑	การสะกดจิต	/		/
๑๒	การบำบัดด้วยอารมณ์ขัน		/	
๑๓	การเบี่ยงเบนความสนใจ	/		

สรุปได้ว่า การจัดการความเจ็บปวดของผู้ป่วยโรคมะเร็ง เพื่อให้ผู้ป่วยหายหรือทุเลาลง จนกระทั่งดำรงคุณภาพชีวิตที่ดี ทำกิจกรรมได้ตามสมควรและเป็นที่ยอมรับได้ สามารถจัดการได้ ๒ วิธี คือ (๑) การใช้ยาควบคุมความเจ็บปวด ตามลำดับขั้น ๓ ขั้นขององค์การอนามัยโลก คือ ให้ยาในกลุ่ม Non-opioids (ยาแก้ปวดแบบไม่เข้าฝิ่น) เมื่อมีความปวดน้อยถึงปานกลาง ให้ยาในกลุ่ม Weak opioids เมื่อความปวดปานกลางถึงรุนแรง และให้ยาในกลุ่ม Strong opioids เมื่อความปวดรุนแรงมาก (๒) การบำบัดความเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยา เป็นการบำบัดที่นำมาประยุกต์ใช้ในทางคลินิก และส่งผลช่วยควบคุมความเจ็บปวดให้ดีขึ้นได้ เช่น การกระตุ้นที่ผิวหนัง การกดจุด การนวด การฟังดนตรี การทำสมาธิ การสร้างอารมณ์ขัน เป็นต้น ซึ่งวิธีการบำบัดความเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยามีความสอดคล้องกับการทำสมาธิและการกำหนดรู้เวทนาในพระพุทธศาสนา

๒.๖ ผลกระทบจากความเจ็บปวดของผู้ป่วยโรคมะเร็ง

เมื่อมีอาการปวดเกิดขึ้น ผู้ป่วยมักรับรู้ว่ารุนแรงและรบกวนแบบแผนการดำเนินชีวิต ซึ่งมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตโดยรวม ทำให้การทำหน้าที่ด้านต่างๆ ลดลง ความปวดส่งผลกระทบต่อทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม รวมทั้งด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วย^{๙๖} ดังนี้

๑) ด้านร่างกาย

ความปวดในผู้ป่วยโรคมะเร็งส่งผลกระทบต่อการดูแลตนเองในกิจกรรมต่างๆ ของร่างกาย ซึ่งเป็นกิจวัตรประจำวันในการดำรงชีวิต ดังนี้

(๑) การเคลื่อนไหวลดลง ความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นขณะเคลื่อนไหว ส่งผลให้ผู้ป่วยลดความสามารถในการทำกิจกรรมช่วยเหลือตนเองเพื่อไม่ไปกระตุ้นความเจ็บปวด^{๙๗} ได้แก่ ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วยในการแต่งตัว, ขับรถ, อาบน้ำ, ลูกนั่ง, เดิน เป็นต้น รวมถึงกิจกรรมที่มีความสำคัญต่อการดำรงชีวิต ได้แก่ การรับประทานอาหาร การหายใจ^{๙๘}

(๒) ลดความสามารถในการนอนหลับ ความเจ็บปวดจากโรคมะเร็งเป็นสาเหตุโดยตรงที่ไปรบกวนการนอนหลับ หรือหลับได้ในช่วงสั้นๆ ในช่วงที่ได้รับยาแก้ปวด และจะตื่นเมื่อฤทธิ์ของยาแก้ปวดลดลง

(๓) ลดความสามารถด้านประสาทสัมผัสและความจำ ระดับความเจ็บปวดที่สูงขึ้นทำให้ผู้ป่วยคิดอะไรไม่ออก เพราะต้องต่อสู้กับความเจ็บปวด คิดแต่เรื่องปวดเท่านั้น^{๙๙}

(๔) ผลกระทบต่อการงานอาชีพ การประเมินความปวดนี้ต้องประเมินว่ามีผลต่อการทำงานหรือหยุดงานของผู้ป่วยหรือไม่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งคือผู้ป่วยที่เป็น idiopathic pain แพทย์ต้องประเมินผลกระทบต่อการทำงานของผู้ป่วยให้ได้ เพื่อประโยชน์ในการรับเงินชดเชยจากหน่วยงานประกันสังคมของรัฐหรือจากบริษัทประกันชีวิตต่างๆ ดังนั้น ในปัจจุบันการรักษาผู้ที่มีเป็นความปวดเรื้อรังหรือโรคมะเร็งจึงมีปัญหายากลำบากซับซ้อนมากขึ้น^{๑๐๐}

^{๙๖} Hughes J., Pain management from basics to clinical practice. (Edinburgh: Churchill Livingstone/Elsevier, 2008), p. 102.

^{๙๗} กาญจนา เพียรบุญญิตติ, “การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งที่มีความปวด”, พยาบาลสภาวิชาชีพไทย, หน้า ๑๖.

^{๙๘} รศ. พญ.วรรณภา ศรีโรจนกุล และคณะ, “วิสัญญีวิทยา”, (กรุงเทพมหานคร: คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๕๗), หน้า ๖. (ถ่ายเอกสารเย็บเล่ม).

^{๙๙} กาญจนา เพียรบุญญิตติ, “การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งที่มีความปวด”, พยาบาลสภาวิชาชีพไทย, หน้า ๑๖.

^{๑๐๐} รศ. พญ.วรรณภา ศรีโรจนกุล และคณะ, “วิสัญญีวิทยา”, หน้า ๕. (ถ่ายเอกสารเย็บเล่ม).

๒) ด้านจิตใจ

ความเจ็บปวดเป็นสิ่งที่เร้าโดยตรงที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางสรีระ ร่างกายและจิตใจ ดังนั้น ลดความสามารถในการควบคุมอารมณ์ เมื่อมีความเจ็บปวดผู้ป่วยมักจะหงุดหงิดง่าย เพิ่มความกลัว วิตกกังวล ส่งผลให้ความอดทนต่อความปวดลดลง เกิดภาวะท้อถอย ซึมเศร้าได้^{๑๐๑}

๓) ด้านสังคม

ลดการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นและสังคม ซึ่งผลกระทบต่อกิจกรรมเข้าสังคมและงานอดิเรกต่างๆ ของผู้ป่วยนั้น แพทย์ผู้รักษาจะต้องทำการประเมินสิ่งต่างๆ เหล่านี้และนำมาประมวลเป็นดัชนีบ่งชี้ของความหย่อนสมรรถภาพ (pain disability index) ได้โดยการให้คะแนนความสามารถในการทำงานแต่ละชนิด^{๑๐๒} ผู้ป่วยเมื่อมีอาการปวดมาก ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ การปฏิสัมพันธ์กับสังคมจึงลดลง และต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้นในการดูแลตนเองเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวันที่พร่องไป^{๑๐๓} ส่งผลกระทบต่อครอบครัวและความรับผิดชอบต่อครอบครัว ซึ่งจะมีผลแตกต่างกันมากระหว่างผู้ป่วยที่เป็นหัวหน้าครอบครัวกับผู้ป่วยที่ไม่ได้เป็น การรักษาอาจจะต้องให้การดูแลจนถึงปัญหาครอบครัวร่วมด้วย^{๑๐๔} ส่งผลให้รายได้ลดลง ค่าใช้จ่ายสูงขึ้น^{๑๐๕}

๔) ด้านจิตวิญญาณ

ด้านจิตวิญญาณ ได้แก่ การตั้งคำถามตัวเองเกี่ยวกับความหมายของชีวิต^{๑๐๖} โรคมะเร็งเป็นสิ่งที่คุกคามต่อความเป็นอยู่ของชีวิตเป็นอย่างมาก เมื่อมีความเจ็บปวดเกิดขึ้น ส่งผลให้เกิดความทุกข์ทรมานซึ่งนำไปสู่ความทุกข์ทางจิตวิญญาณ^{๑๐๗}

นอกจากนี้ยังพบว่าการที่ผู้ป่วยมีความปวดระดับปานกลางถึงรุนแรงจะมีผลให้การจัดการความปวดในระยะต่อมามีความยุ่งยากมากขึ้น ต้องใช้เวลามากขึ้น จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่บุคลากร

^{๑๐๑} กาญจนา เพียรบุญญิตติ, “การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งที่มีความปวด”, พยาบาลสภาวิชาชีพ, หน้า ๑๖.

^{๑๐๒} รศ. พญ.วรรณมา ศรีโรจนกุล และคณะ, “วิสัญญีวิทยา”, หน้า ๖. (ถ่ายเอกสารเย็บเล่ม).

^{๑๐๓} กาญจนา เพียรบุญญิตติ, “การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งที่มีความปวด”, พยาบาลสภาวิชาชีพ, หน้า ๑๖.

^{๑๐๔} รศ. พญ.วรรณมา ศรีโรจนกุล และคณะ, “วิสัญญีวิทยา”, หน้า ๕. (ถ่ายเอกสารเย็บเล่ม).

^{๑๐๕} กาญจนา เพียรบุญญิตติ, “การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งที่มีความปวด”, พยาบาลสภาวิชาชีพ, หน้า ๑๖.

^{๑๐๖} อภิญา ปรีสุทธิกุล และ ภญ.อาทิตยา ยีละ, “อาการปวดในผู้ป่วยมะเร็ง”, ข่าวคณะแพทย์ คณะแพทย ศณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, หน้า ๒๖.

^{๑๐๗} กาญจนา เพียรบุญญิตติ, “การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งที่มีความปวด”, พยาบาลสภาวิชาชีพ, หน้า ๑๖.

ทางการแพทย์ ผู้ดูแลผู้ป่วย ต้องให้ความสำคัญและหาแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการดูแลสำหรับผู้ป่วยที่มีความปวดจากมะเร็ง^{๑๐๘}

สรุปได้ว่า ความเจ็บปวดของผู้ป่วยโรคมะเร็งส่งผลกระทบต่อทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม รวมทั้งด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วย กล่าวคือ ความเจ็บปวดที่เกิดจากโรคมะเร็งส่งผลให้ผู้ปวดลดความสามารถในการทำกิจกรรมช่วยเหลือตนเองเพื่อไม่ไปกระตุ้นความเจ็บปวด ลดความสามารถในการนอนหลับ ลดความสามารถด้านประสาทสัมผัสและความจำ มีผลกระทบต่ออาชีพการงาน อีกทั้งยังทำให้ผู้ป่วยหงุดหงิดง่าย เพิ่มความกลัว วิตกกังวล ส่งผลให้ความอดทนต่อความปวดลดลง เกิดภาวะท้อถอย ซึมเศร้าได้ ลดการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นและสังคม เกิดความทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวดซึ่งนำไปสู่ความทุกข์ทางจิตวิญญาณ

๒.๗ สรุป

ความเจ็บปวดของผู้ป่วยโรคมะเร็ง คือ อาการที่มีความรู้สึกเจ็บปวด ทุกข์ทรมาน ซึ่งระดับความรุนแรงของความเจ็บปวดขึ้นกับระดับความอดทนต่อความเจ็บปวดและขีดความอดทนต่อความเจ็บปวด โดยแต่ละบุคคลจะรับรู้ถึงความเจ็บปวดได้ไม่เหมือนกัน ส่วนสาเหตุของความเจ็บปวดของผู้ป่วยโรคมะเร็ง เกิดจากสาเหตุทางกายและทางจิตใจ กล่าวคือ สาเหตุทางกายของความปวดจากโรคมะเร็งเกิดจาก (๑) การลุกลามของมะเร็ง พบได้ประมาณร้อยละ ๘๐ (๒) เกิดจากการรักษา เช่น การตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจ การส่องกล้อง หรือ การเจาะไขกระดูก เป็นต้น (๓) เกิดจากความเจ็บปวดทั่วไป เช่น ท้องอืด ท้องผูก แผลกดทับ แผลในช่องปาก (๔) เกิดจากความปวดอื่นๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับมะเร็งและการรักษา เช่น โรคข้ออักเสบ โรคหัวใจ โรคไมเกรน เป็นต้น ส่วนสาเหตุทางจิตใจที่ทำให้ผู้ป่วยทนต่อความปวดจากโรคมะเร็งลดลง เกิดจากจิตใจที่เศร้าหมอง ภาวะซึมเศร้า หดหู่ในชีวิต วิตกกังวลถึงความเจ็บปวดของตนเอง ซึ่งผู้ป่วยมะเร็งจะปรับตัวได้ในเวลาไม่นาน ถ้าหากได้รับการดูแลด้วยความเห็นอกเห็นใจ และความเข้าใจจากครอบครัวโดยเฉพาะสมาชิกในครอบครัว

ประเภทของอาการปวดจากโรคมะเร็ง แบ่งได้เป็น ๒ วิธี คือ การแบ่งตามพยาธิกำเนิดและระยะเวลาที่ปวด (๑) การแบ่งตามพยาธิกำเนิด ความปวดประเภทนี้แบ่งเป็น ๒ ชนิด ได้แก่ อาการปวดที่มีการเกิดอันตรายต่อเนื้อเยื่อในร่างกาย ได้แก่ ผิวหนัง กล้ามเนื้อ เนื้อเยื่ออ่อน และอวัยวะภายใน เรียกว่า Nociceptive pain ซึ่งผู้ป่วยสามารถบอกตำแหน่งและอาการปวดได้ชัดเจนหรือไม่สามารถระบุตำแหน่งที่ปวดชัดเจนได้ ลักษณะอาการปวด เช่น ปวดจี๊ดๆ ปวดตื้อๆ ปวดเหมือนมีอะไรมากดทับ ปวดบิดๆ เกร็งๆ ส่วนอาการปวดที่เกิดจากอันตรายต่อเนื้อเยื่อระบบประสาทโดยตรง เรียกว่า Neuropathic pain ลักษณะความปวด เช่น ปวดแสบร้อน ปวดเหมือนถูกเข็มแทงด้วยอาวุธ

^{๑๐๘} อภิญา ปรีสุทธิ์กุล และ ภญ.อาทิตยา ยีละ, “อาการปวดในผู้ป่วยมะเร็ง”, ข่าวคณะแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, หน้า ๒๗.

แหลมคม ปวดแบบเจ็บจี๊ด เจ็บเหมือนเข็มจิ้ม หรือปวดเจ็บเหมือนไฟช็อต (๒) การแบ่งตามระยะเวลาของการเกิดความปวด ได้แก่ ความเจ็บปวดแบบเฉียบพลัน(Acute Pain)เกิดขึ้นในระยะสั้น และมีลักษณะที่จำแนกได้ชัดเจน เกิดขึ้นแบบทันทีทันใด และความเจ็บปวดเรื้อรัง(Chronic Pain)จะคงความไม่สุขสบายยาวนานและไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเจ็บปวดของผู้ป่วยโรคมะเร็ง ได้แก่ (๑) ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วยอายุ และเพศ (๒) ปัจจัยเกี่ยวกับโรคและความเจ็บปวด ประกอบด้วยระยะของโรคมะเร็ง และตัวโรคของผู้ป่วยโดยตรงที่ก่อให้เกิดอาการปวด (๓) ปัจจัยด้านการรู้ ความจำ และการให้ความหมายของความเจ็บปวด (๔) ปัจจัยด้านจิตใจและอารมณ์ ได้แก่ ความวิตกกังวล ความกลัว และภาวะซึมเศร้า (๕) ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม มีอิทธิพลต่อการตอบสนองต่อความเจ็บปวด (๖) ปัจจัยด้านสถานการณ์ มีอิทธิพลต่อการตอบสนองความเจ็บปวดของบุคคล (๗) ปัจจัยเกี่ยวกับความคาดหวังและผลจากการใช้ยาหลอก (๘) ปัจจัยด้านจิตวิญญาณ จะส่งผลต่อพฤติกรรมและการแสดงออกเกี่ยวกับความปวด โดยผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีความเชื่อในสิ่งศักดิ์สิทธิ์และปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาจะใช้สิ่งนี้เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจเวลาที่เกิดความปวด

การประเมินระดับความเจ็บปวดของผู้ป่วยโรคมะเร็ง ประเมินจาก (๑) การซักประวัติ ประกอบกับการใช้แบบประเมินความปวด ระดับความรุนแรงของความปวดทราบได้หลายวิธี เช่น Short-Form McGill ฉบับภาษาไทย ตำแหน่งที่ปวดและตำแหน่งที่ปวดร้าว ลักษณะของความปวด ประวัติอื่นๆ เกี่ยวกับความปวด ประวัติที่จะชี้แนะสาเหตุของความปวด ประวัติการรักษาที่ได้รับอยู่ เช่น ยาที่ผู้ป่วยได้รับทุกชนิด การตอบสนองต่อการรักษา เป็นต้น ภาวะทางจิตสังคม และปัจจัยที่อาจทำให้การรักษาความปวดทำได้น้อยกว่าปกติ (๒) การตรวจร่างกาย ซึ่งต้องทำการตรวจทุกระบบ โดยเฉพาะบริเวณที่ปวดเพื่อประกอบการติดตามผลการรักษาต่อไปได้ (๓) การตรวจทางห้องปฏิบัติการและการถ่ายภาพรังสี เพื่อตรวจหาพยาธิสภาพที่เป็นสาเหตุของความปวดและนำไปสู่วิธีรักษาอย่างจำเพาะเจาะจงและเหมาะสมกับความปวดนั้น

การจัดการความเจ็บปวดของผู้ป่วยโรคมะเร็งในทางการแพทย์ เพื่อให้ผู้ป่วยหายหรือทุเลาลงจนกระทั่งดำรงคุณภาพชีวิตที่ดี ทำกิจกรรมได้ตามสมควรและเป็นที่ยอมรับได้ สามารถจัดการได้ ๒ วิธี คือ (๑) การใช้ยาควบคุมความเจ็บปวด ตามลำดับขั้น ๓ ขั้นขององค์การอนามัยโลก คือ ให้ยาในกลุ่ม Non-opioids (ยาแก้ปวดแบบไม่เข้าฝิ่น) เมื่อมีความปวดน้อยถึงปานกลาง ให้ยาในกลุ่ม Weak opioids เมื่อความปวดปานกลางถึงรุนแรง และให้ยาในกลุ่ม Strong opioids เมื่อความปวดรุนแรงมาก (๒) การบำบัดความเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยา เป็นการบำบัดที่นำมาประยุกต์ใช้ในทางคลินิก และส่งผลช่วยควบคุมความเจ็บปวดให้ดีขึ้นได้ เช่น การกระตุ้นที่ผิวหนัง การกดจุด การนวด การฟังดนตรี การทำสมาธิ การสร้างอารมณ์ขึ้น เป็นต้น ซึ่งการบำบัดความเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยามีวิธีการที่เหมือนหรือสอดคล้องกับการกำหนดรู้เวทนาในพระพุทธศาสนา

ผลกระทบจากความเจ็บปวดของผู้ป่วยโรคมะเร็ง ส่งผลกระทบทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม รวมทั้งด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วย กล่าวคือ ความเจ็บปวดที่เกิดจากโรคมะเร็งส่งผลให้ผู้ป่วยลดความสามารถในการทำกิจกรรมช่วยเหลือตนเองเพื่อไม่ไปกระตุ้นความเจ็บปวด ลดความสามารถในการนอนหลับ ลดความสามารถด้านประสาทสัมผัสและความจำ มีผลกระทบต่ออาชีพการงาน อีกทั้งยังทำให้ผู้ป่วยหงุดหงิดง่าย เพิ่มความกลัว วิตกกังวล ส่งผลให้ความอดทนต่อความปวดลดลง เกิดภาวะท้อถอย ซึมเศร้าได้ ลดการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นและสังคม เกิดความทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวดซึ่งนำไปสู่ความทุกข์ทางจิตวิญญาณ

สรุปวิเคราะห์จากการศึกษาเวทนาของผู้ป่วยมะเร็งในทางการแพทย์ ผู้วิจัยพบว่า ยังไม่มีการนำวิธีทางพระพุทธศาสนาพุทธ มาใช้ประโยชน์ในการบรรเทาความเจ็บปวดให้ผู้ป่วยมะเร็งอย่างเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน เพียงพบว่าการบำบัดที่ไม่ใช่ยาในข้อ ๒.๕.๒ เช่น การใช้ดนตรีบำบัดมีความเข้ากันได้หรือสอดคล้องกับการทำสมาธิแบบของพระพุทธศาสนาหายานที่ใช้เสียงกระทบของระฆังหรือแก้วเป็นจังหวะ การฝึกหายใจเป็นจังหวะเป็นลักษณะเดียวกับการกำหนดรู้อาการเคลื่อนที่ของธาตุลมในร่างกายเช่นการปฏิบัติธรรมแบบพอง-ยุบ หรืออาณานาสติในทางพระพุทธศาสนา และเรื่องการเบี่ยงเบนความสนใจนั้น มีความเหมือนหรือใกล้เคียงกับวิธีการย้ายจุดกำหนดรู้เวทนาในทางพระพุทธศาสนา เช่นเมื่อมีทุกข์เวทนาปวดที่จุดใดให้เปลี่ยนความสนใจไปที่อื่นเพื่อบรรเทาทุกข์เวทนานั้นเหมือนเช่นการที่บุคคลดูหนังฟังเพลงด้วยความเพลิดเพลินก็จะไม่รับรู้ว่าจะขณะนั้นถูกยิงกัดโดยไม่รู้สึกรู้เจ็บ

บทที่ ๓

การกำหนดรู้เวทนาในพระพุทธศาสนา

พระพุทธศาสนาจัดความปวดว่าเป็นความทุกข์อย่างหนึ่ง เพราะเป็นสภาวะที่ทนได้ยาก และเป็นสิ่งที่สามารถเกิดขึ้นได้กับทุกคน แม้แต่พระพุทธเจ้าก็เคยประสบกับความปวดทางกาย ความปวดที่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานมีหลายประเภทและหลายระดับ เช่น ความปวดอันเนื่องมาจากโรคภัยไข้เจ็บและความปวดที่เกิดจากอุบัติเหตุต่างๆ ทุกข์จะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับระดับความรุนแรงของโรคหรืออุบัติเหตุที่ได้รับและวิธีการจัดการกับความปวด ดังนั้น ในการศึกษาการกำหนดรู้เวทนาในพระพุทธศาสนา ผู้วิจัยจึงกำหนดประเด็นการศึกษาดังนี้

- ๓.๑ ความหมายและลักษณะของเวทนา
- ๓.๒ ความทุกข์ตามหลักพระพุทธศาสนา
- ๓.๓ การกำหนดรู้เวทนาตามหลักเวทนานุปัสสนาสติปัฏฐาน
- ๓.๔ ตัวอย่างการกำหนดรู้ทุกข์เวทนาในคัมภีร์พระไตรปิฎก
- ๓.๕ หลักพุทธธรรมที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดรู้เวทนาตามหลักพระพุทธศาสนา
- ๓.๖ การนำเวทนามาใช้ในการดำเนินชีวิต
- ๓.๗ ประโยชน์และอานิสงส์ของการกำหนดเวทนาในการดำรงชีวิต
- ๓.๘ สรุป

๓.๑ ความหมายและลักษณะของเวทนา

๓.๑.๑ ความหมายของเวทนา

เวทนา หมายถึง ส่วนประกอบของชีวิตที่เป็นนามธรรม ได้แก่ การเสวยอารมณ์ คือ ความรู้สึกต่อสิ่งที่ถูกรับรู้ซึ่งเกิดขึ้นในขณะที่มีการรับรู้ ได้แก่ ความสุขสำราญทางกาย ใจ หรือความไม่สุขสำราญทางกายหรือใจ หรือการเสวยอารมณ์ที่มีใช้ความสำราญและที่มีใช้ความไม่สำราญทางกายหรือทางใจ ได้แก่ สุขเวทนา ทุกขเวทนา และอทุกขมสุขเวทนา^๑

ในอรรถกถาอธิบายว่า การเสวยอารมณ์ คือ การครอบครองอารมณ์ หมายถึง ผู้เสวยเวทนาเป็นเจ้าของเวทนาคือเป็นผู้มีอารมณ์สุข อารมณ์ทุกข์และอารมณ์ที่ไม่สุขไม่ทุกข์นั่นเอง

^๑ ม.มู. (ไทย) ๑๒/๔๖๕/๕๐๕.

นอกจากนี้ ยังอธิบายว่า หากสัตว์ทั้งหลาย มีความทุกข์เพียงอย่างเดียวไม่มีความสุขเลยสัตว์ทั้งหลายก็
จะไม่ติดใจในรูป แต่เพราะมีสุขด้วย ไม่มีแต่ความทุกข์เพียงอย่างเดียวเสมอไป สัตว์ทั้งหลายนั้นจึงติด
ใจในสุขเวทนา ถูกสุขเวทนาผูกจิตไว้จึงเศร้าหมองเมื่อความสุขแปรเปลี่ยนไป อีกประการหนึ่งเมื่อเคย
ได้รับสุข ทุกข์ หรืออุเบกขา (เสวยสุขเวทนา ทุกขเวทนา หรืออุทกขมสุขเวทนา) มาก่อน เมื่อเกิด
สภาวะเดียวกับที่เคยเกิดมาก่อนแล้วก็ทำให้รู้ได้ว่าเป็นสุขหรือทุกข์หรืออุเบกขา^๒

นอกจากนี้ยังมีผู้ให้ความหมายเวทนาไว้อีก เช่น เวทนา หมายถึง การเสวยอารมณ์ หรือ
ความรู้สึก^๓ ความรู้ ความเสวย ความอึดใจ ความเจ็บปวด^๔ ความเสวย คือ รู้สอารมณ์ อันได้แก่
ความอึดใจ สุขใจ ความเจ็บปวด^๕ การเสวยอารมณ์ หรือ การเสพสอารมณ์ คือ ความรู้สึกต่อสิ่งที่ถูก
รับรู้ซึ่งเกิดขึ้นทุกครั้งที่มีการรับรู้ เป็นความรู้สึกสุข สบาย ถูกใจ ชื่นใจเรียกว่า สุขเวทนา หรือ ทุกข์
ไม่สบาย ปิ๋วคัน เจ็บปวด เรียกว่า ทุกขเวทนา หรือความรู้สึกไม่สุข ไม่ทุกข์คือ เฉยๆ เรียกว่า อุทกขม
สุขเวทนาหรืออุเบกขาเวทนา อย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งเป็นกิจกรรมของจิตในขั้นรับเท่านั้นยังไม่ไ้ขั้นที่
เป็นฝ่ายกระทำต่ออารมณ์ เช่น ชอบ ไม่ชอบใจ ซึ่งถือเป็นสังขาร^๖

สรุปได้ว่า เวทนา คือ ความรู้สึกสุขกายสุขใจ ทุกข์กายทุกข์ใจหรือเฉยๆ ไม่สุขไม่ทุกข์ทาง
กายหรือใจ ซึ่งเวทนานี้จะเกิดขึ้นเมื่อมีการรับรู้ของชีวิตและสับเปลี่ยนกันตลอดเวลา

๓.๑.๒ ลักษณะของเวทนา

เวทนาเป็นความรู้สึก สุข ทุกข์ หรือเฉยๆ ไม่สุขไม่ทุกข์ ซึ่งความรู้สึกนี้จะเกิดขึ้นเมื่อมีการ
รับรู้ของชีวิต โดยเวทนาเกิดจากผัสสะ คือ อายตนะภายใน ได้แก่ ตา หู จมูก ลิ้น กาย และใจ กระทบ
กับอารมณ์โดยมีวิญญาณกำกับอยู่ เวทนาจึงเกิดขึ้น

เวทนานี้มี ๓ ลักษณะ กล่าวคือ เมื่ออารมณ์เป็นสิ่งที่น่าพอใจ เช่นรูป อันเป็นที่น่าพอใจ
กระทบกับตา ผัสสะเกิด เวทนาที่เกิดขึ้นเป็นความรู้สึกสุขใจ หรือปิดบังเกิด หรือเสียงที่ไพเราะ
กระทบหู ผัสสะเกิดขึ้นทำให้เกิดเวทนาตามมาเป็นความสุข เป็นต้นเช่นนี้เรียกว่าสุขเวทนา หรือจมูก
กระทบกลิ่นที่น่าพอใจ เกิดผัสสะทำให้สุขเวทนาเกิดขึ้น ลักษณะของสุขเวทนามีทั้งทางกายและใจ

^๒ ม.ม.อ. (ไทย) ๒/๔๕๐/๒๔๑.

^๓ พระมหาสมปอง มุทิโต, **คัมภีร์อภิธานวรรณนา**, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพมหานคร: บริษัทประยูร
วงศ์ พรินต์ติ้งจำกัด, ๒๕๔๗), หน้า ๒๑๒.

^๔ นาคะประทีป, **บาลีสยามอภิธาน**, (กรุงเทพมหานคร: หน่วยศึกษานิเทศก์ กรมการฝึกหัดครู,
๒๕๑๕), หน้า ๒๗๑.

^๕ คณะกรรมการการศาสนา ศิลปะและวัฒนธรรม สภาผู้แทนราษฎร, **ปทานุกรมบาลี ไทย อังกฤษ
สันสกฤตฉบับพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระจันทบุรีนฤนาถ**, พิมพ์ครั้งที่ ๕, (นครปฐม: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัย
ราชวิทยาลัย, ๒๕๕๓), หน้า ๗๓๕.

^๖ พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต), **พจนานุกรมพุทธศาสน์ ฉบับประมวลศัพท์**, หน้า ๓๘๕.

ทางกาย เช่น ความรู้สึกสบายตัวเมื่อได้สัมผัสกับน้ำสะอาดและเย็นพอเหมาะ สบายตาเมื่อได้มอง ทิวทัศน์ที่สวยงามยามเย็น สดชื่นที่จุมูกเพราะได้กลิ่นที่หอมสะอาด สบายหูเพราะได้ยินเสียงที่เพราะ และไม่ดังเกินควร ชุ่มชื้นที่ลิ้นเพราะได้รับรสอร่อย สิ่งเหล่านี้ถ้าสัมผัสกับใจเป็นความพอใจก็เป็นสุข เวทนาทางใจ เช่น สุขใจที่ได้ยินได้ฟังคำชม ได้เห็นของที่ชอบใจ ได้ลิ้มรสอาหารที่อร่อย เป็นต้น ตรงกันข้ามถ้าอารมณ์คือรูป รส กลิ่น เสียง สิ่งที่ต้องกาย เป็นสิ่งที่ไม่น่าพอใจก็จะทำให้รู้สึกไม่สบาย ตา ลิ้น จมูก หู กาย เป็นความทุกข์กายเรียกว่าทุกข์เวทนาทางกาย หรือมีสิ่งที่กระทบใจเกิดเป็นความทุกข์ที่ใจก็เป็นทุกข์เวทนาทางใจ ส่วนเวทนาอีกลักษณะหนึ่งคือ ไม่สุข ไม่ทุกข์ แต่เป็นความรู้สึกเฉยๆ ทั้งทางกายและใจ เช่นบางคนที่เคยชินกับการได้เห็นของสวยๆ งามๆ มามาก เมื่อได้เห็นสิ่งสวยงาม อื่นก็ไม่มีความรู้สึกอะไรเพราะชินกับมัน ไม่ประทับใจทั้งด้านดีและไม่ดี ไม่สุข ไม่ทุกข์เช่นนี้เรียกว่า อทุกข์มสุขเวทนา หรืออุเบกขาเวทนา หรือเวลาที่เราได้ยินเสียงคนทะเลาะกัน แต่ใจเราวางเฉยได้ โดยไม่รู้สึกรำคาญหรือโกรธเคืองก็เรียกว่าเราเกิดอุเบกขาเวทนา^๗

เวทนาทั้ง ๓ ลักษณะนี้มีส่วนทำให้ชีวิตมนุษย์สงบสุขหรือไม่สงบสุขได้ กล่าวคือ ถ้ามนุษย์ เกิดสุขเวทนาบ่อยก็ย่อมเป็นที่พอใจแต่เมื่อเวลาผ่านไปสุขเวทนาหายไป ทุกขเวทนาเกิดขึ้นแทนที่ก็ ย่อมดิ้นรนที่จะให้พ้นจากทุกขเวทนา ความจริงแล้วเวทนาทั้ง ๓ ลักษณะนี้ก็เป็นสิ่งเดียวกันนั่นเอง เพียงแต่อยู่คนละด้านทุกข์ก็ตรงข้ามกับสุข ส่วนที่อยู่ตรงกลางระหว่างทุกข์กับสุขก็คือ ความรู้สึก เฉยๆ เวทนาเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ ดังพุทธพจน์ว่า “ภิกษุทั้งหลาย เวทนา ๓ ประการนี้ไม่เที่ยง ถูก ปัจจัยปรุงแต่งอาศัยกันและกันเกิดขึ้น มีความสิ้นไปเป็นธรรมดา มีความเสื่อมไปเป็นธรรมดามีความ คลายไปเป็นธรรมดามีความดับไปเป็นธรรมดา”^๘ เมื่อมีสุขเวทนาเกิดก็คงอยู่ได้เพียงระยะเวลาชั่วขณะ แล้วก็ย่อมเปลี่ยนไป เมื่อผัสสะเกิดต่อเนื่อง อารมณ์ที่มากกระทบย่อมแปรผันทำให้เกิดทุกขเวทนาบ้าง แล้วก็เปลี่ยนไปอีก เพราะมีสุขเวทนาจึงมีทุกขเวทนา ด้วยเหตุที่อารมณ์ต่างๆ กันไป ฉะนั้นหาก มนุษย์ไม่รู้จักปฏิบัติตนให้พอเหมาะพอดีก็จะเกิดสุขเวทนาและทุกขเวทนาไปตามยถากรรม หากรู้จัก ควบคุมใจ รักษาสติให้มั่นคงไม่ปล่อยให้จิตใจหวั่นไหวไปตามอารมณ์ที่มากกระทบกับอายตนะภายใน แล้ว เวทนาที่เกิดก็จะเป็นอุเบกขาเวทนา ซึ่งจะช่วยให้ชีวิตของมนุษย์ราบรื่นมากกว่าที่จะปล่อยไป ตามสุขบ้างทุกข์บ้าง^๙

^๗ ผศ.จินดา เสงสมบุรณ์, “การศึกษาวิเคราะห์วิธีปฏิบัติต่อเวทนาที่ปรากฏในคัมภีร์พระพุทธศาสนา เถรวาท”, วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๖), หน้า ๑๓-๑๔.

^๘ ส.สพ. (ไทย) ๑๘/๒๕๗/๒๘๒.

^๙ ผศ.จินดา เสงสมบุรณ์, “การศึกษาวิเคราะห์วิธีปฏิบัติต่อเวทนาที่ปรากฏในคัมภีร์พระพุทธศาสนา เถรวาท”, วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต, หน้า ๑๕.

เวทนาที่เกิดขึ้นกับปุณฺณนี้มีทั้งเวทนาทางกายและทางใจ ซึ่งเวทนาทางใจนับเป็นสิ่งสำคัญมาก เพราะเมื่อเกิดทุกขเวทนาทางใจแล้ว อาจทำให้ชีวิตหม่นหมองจนถึงกับไม่สามารถมีชีวิตอยู่ก็เป็นได้ แต่พระอรหันต์ ท่านจะมีเพียงทุกขเวทนาทางกายเท่านั้น ดังพุทธพจน์ว่า

ภิกษุทั้งหลาย ส่วนอริยสาวกผู้ได้สดับถูกทุกขเวทนาถูกต้อง ย่อมไม่เศร้าโศกไม่ลำบาก ไม่รำไร ไม่ทูปอกคร่ำครวญ ไม่ถึงความลุ่มหลง เธอย่อมเสวยเวทนาทางกายประการเดียว ไม่เสวยเวทนาทางใจ นายขมังธนูใช้ลูกศรยิงบุรุษ ไม่ยิงซ้ำบุรุษนั้นด้วยลูกศรดอกที่ ๒ เมื่อเป็นเช่นนั้นบุรุษนั้นย่อมเสวยเวทนาเพราะลูกศรดอกเดียว...อนึ่ง เธอถูกทุกขเวทนานั้นแลถูกต้องแล้ว ย่อมไม่ขัดเคือง ปฏิฆานุสสัยในทุกขเวทนา ย่อมไม่ไหลไปตามเธอผู้ไม่ขัดเคืองในเพราะทุกขเวทนา เธอถูกทุกขเวทนาถูกต้องแล้ว ย่อมไม่เพลิดเพลिनกามสุข^{๑๐}

จากพุทธพจน์ดังกล่าวสรุปได้ว่าบุคคลผู้ยังไม่หมดกิเลสยังคงมีความหวั่นไหว ไปตามอารมณ์ที่มากระทบ จึงเกิดเวทนาลักษณะต่างๆ อยู่ตลอดเวลา แต่พระอรหันต์จะไม่มี ความหวั่นไหวในเวทนาทั้งปวง

๓.๑.๓ ประเภทของเวทนา

พระพุทธเจ้าทรงแสดงประเภทของเวทนาไว้ ๑๐๘ ประการ ไว้ในอฏฺฐสตุตฺต ดังนี้

๑) จำแนกตามทางรับอารมณ์

(๑) เวทนาทางกาย ได้แก่ ความรู้สึกเป็นสุขสำราญกาย เช่น เป็นอยู่สะดวกสบาย ได้รับประทานอาหารรสอร่อย ฟังเพลงไพเราะ อยู่ในที่อากาศดี จึงสบายกาย เป็นสุข หรือทุกข์กาย เช่น เจ็บปวดทางร่างกายป่วยเป็นไข้ ปวดศีรษะ ปวดฟัน ปวดแขนปวดขา ปวดท้อง ร่างกายกระทบ ความร้อนเกินไป หนาวเกินไป จนรู้สึกเป็นทุกข์

(๒) เวทนาทางใจ ได้แก่ ความรู้สึกเป็นสุขสำราญ ทุกข์หรือ ไม่สุขไม่ทุกข์ทางใจ เช่น ได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดีมีเพื่อนดี จึงสบายใจ ถูกตำหนิจึงทุกข์ใจ หรือเมื่อถูกต่อว่าก็รู้สึกเฉยๆ ไม่สุขไม่ทุกข์ทางใจ ดังพุทธพจน์ว่า “เวทนา ๒ ประการ อะไรบ้าง คือ ๑. เวทนาทางกาย ๒. เวทนาทางใจ เหล่านี้เราเรียกว่า เวทนา ๒ ประการ”^{๑๑}

๒) จำแนกตามสภาวะธรรม

(๑) สุขเวทนา ได้แก่ ความรู้สึกเป็นสุขสำราญ ผ่อนคลายทางกายเช่นเย็นกายสบายตัว และทางใจ เช่น เย็นใจ สุขใจ สดชื่นรื่นรมย์

^{๑๐} ดูรายละเอียดใน ส.สพ. (ไทย) ๑๘/๒๕๔/ ๒๗๔-๒๗๕.

^{๑๑} ส.สพ. (ไทย) ๑๘/๒๗๐/๓๐๒; ผศ.จินดา เฮงสมบุรณ์, “การศึกษาวิเคราะห์วิธีปฏิบัติต่อเวทนาที่ปรากฏในคัมภีร์พระพุทธศาสนาเถรวาท”, วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต, หน้า ๑๕-๑๖.

(๒) ทุกขเวทนา ได้แก่ ความรู้สึกเป็นทุกข์ ทางกาย ได้แก่ เจ็บปวด ป่วยไข้ หรือไม่สบายทั้งกายและใจ ร้อนกายร้อนใจ กลุ้มใจ เศร้าใจ หม่นหมอง

(๓) อทุกขมสุขเวทนา ได้แก่ ความรู้สึกไม่เป็นสุขและไม่เป็นทุกข์ทั้งกายและใจ ดังพุทธพจน์ว่า “เวทนา ๓ ประการ อะไรว้าง คือ ๑. สุขเวทนา ๒. ทุกขเวทนา ๓. อทุกขมสุขเวทนาเหล่านี้เราเรียกว่า เวทนา ๓ ประการ”^{๑๒}

๓) จำแนกตามผัสสะที่เกิดจากอายตนะ ๖ คือบ่อเกิดของเวทนา

(๑) จักขุสัมผัสสชาเวทนา คือ ความรู้สึกที่เกิดจากการสัมผัสทางตา คือ เห็นสิ่งที่เป็นที่ต้อตา เป็นที่พอใจแล้วเป็นสุขเช่นเห็นคนที่ตนรักใคร่ใจก็เป็นสุข หรือเห็นสิ่งที่ไม่ชอบใจแล้วเป็นทุกข์เช่นเห็นคนที่ตนไม่ชอบใจก็รู้สึกรำคาญ หงุดหงิดไม่สบายใจ หรือรู้สึกเฉยๆ วางเฉยได้เมื่อเห็นทั้งสิ่งที่พอใจและไม่พอใจ

(๒) โสตสัมผัสสชาเวทนา คือ ความรู้สึกที่เกิดจากการสัมผัสทางหู เช่นได้ยินเสียงเพลงไพเราะ แล้วเป็นสุข ได้ยินเสียงดุด่าว่ากล่าว หรือเสียงคนทะเลาะกัน เสียงที่ไม่ชอบใจแล้วไม่สบายใจเป็นทุกข์ หรือวางเฉยได้ไม่ทุกข์ไม่สุขเมื่อได้ยินเสียงที่ชมเชยหรือตำหนิติเตียนตน

(๓) ฆานสัมผัสสชาเวทนา คือ ความรู้สึกที่เกิดจากการสัมผัสทางจมูก คือ ได้กลิ่นอย่างใดอย่างหนึ่งแล้วเป็นสุข หรือทุกข์หรือไม่สุขไม่ทุกข์ คือ เฉยๆ เช่นคนที่ชอบดอกมะลิ เมื่อได้กลิ่นดอกมะลิก็รู้สึกชื่นใจเป็นสุขเวทนาทางใจ แต่คนที่แพ้เกสรดอกไม้และกลิ่นหอมของดอกไม้ได้กลิ่นดอกมะลิหรือดอกไม้หอมกลับปวดศีรษะก็เป็นทุกข์เวทนาทางกายอย่างหนึ่ง แต่ทางใจอาจรู้สึกเฉยๆ ไม่สุขไม่ทุกข์เพราะเป็นเรื่องเล็กน้อย เป็นต้น

(๔) ชิวหาสัมผัสสชาเวทนา คือ ความรู้สึกที่เกิดจากการสัมผัสทางลิ้น ได้แก่ ได้ลิ้มรสสิ่งใดสิ่งหนึ่งแล้วเป็นสุข ทุกข์ หรือไม่สุขไม่ทุกข์คือ เฉยๆ เช่นเด็กได้รับประทานขนมที่อร่อยก็ชื่นใจเป็นสุขเวทนา ต้องรับประทานยาขมก็รู้สึกเป็นทุกข์ไม่อยากจะรับประทานจนร้องไห้ แต่ผู้ใหญ่อาจรู้สึกเฉยๆ ไม่สุขไม่ทุกข์เมื่อรับประทานของอร่อยหรือยาขม เป็นต้น

(๕) กายสัมผัสสชาเวทนา คือ ความรู้สึกที่เกิดจากสัมผัสทางกาย ได้แก่ กายสัมผัสกับสิ่งใดสิ่งหนึ่งแล้วเป็นสุข ทุกข์หรือไม่สุขไม่ทุกข์ คือ เฉยๆ เช่น เด็กๆ สวมเสื้อผ้านุ่มสบายก็เป็นสุข สวมผ้าเนื้อหนา กระด้างในขณะอากาศร้อนก็ไม่สบายกาย หรืออาบน้ำอุ่นแล้วเป็นสุข อาบน้ำเย็นแล้วไม่สบายตัวรู้สึกหนาวจึงเป็นทุกข์จนร้องไห้ แต่ผู้ใหญ่เมื่อต้องอาบน้ำเย็นก็ไม่สุข ไม่ทุกข์ คือเฉยๆ เป็นต้น

(๖) มโนสัมผัสสชาเวทนา คือ ความรู้สึกที่เกิดจากสัมผัสทางใจ ได้แก่ ใจคิดถึงสิ่งใดสิ่งหนึ่งแล้วเป็นสุข ทุกข์หรือไม่สุขไม่ทุกข์ คือ เฉยๆ เช่นหนุ่มสาวยามมีความรัก ใจคิดถึงความรัก

^{๑๒} ส.สพ. (ไทย) ๑๘/๒๗๐/๓๐๓.

ที่สมหวังก็เป็นสุข แต่คนที่ไม่สมหวังเมื่อคิดถึงความรักก็เป็นทุกข์ แต่ผู้ใหญ่ที่ผ่านโลกมานานเห็นเป็นเรื่องราวธรรมดา ขาชินกลับไม่ทุกข์และไม่สุขเมื่อผิดหวังในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง มีสติจึงรู้สึกเฉยๆ เป็นต้น

ดังพุทธพจน์ว่า “เวทนา ๖ ประการ อะไรบ้าง คือ ๑. เวทนาที่เกิดจากจักขุสัมผัส ฯลฯ ๖. เวทนาที่เกิดจากมโนสัมผัส เหล่านี้เราเรียกว่า เวทนา ๖ ประการ”^{๑๓}

๔) จำแนกตามสภาวะอารมณ์และสภาวะธรรม

- (๑) สุขินทรีย์ ได้แก่ ความรู้สึกเป็นสุขทางกาย
- (๒) ทุกขินทรีย์ ได้แก่ ความรู้สึกเป็นทุกข์ เจ็บปวด ไม่สบายทางกาย
- (๓) โสมนัสสินทรีย์ ได้แก่ ความรู้สึกเป็นสุขทางใจ ยินดี เพลิดเพลินอารมณ์
- (๔) โทมนัสสินทรีย์ ได้แก่ ความรู้สึกเป็นทุกข์ทางใจ กังวลใจ หม่นหมอง เศร้าโศก
- (๕) อุpekขินทรีย์ ได้แก่ ความรู้สึกไม่สุขไม่ทุกข์คือเฉยๆทั้งทางกายและทางใจ

ดังพุทธพจน์ว่า “เวทนา ๕ ประการ อะไรบ้าง คือ ๑. สุขินทรีย์ (อินทรีย์ คือ สุขเวทนา) ๒. ทุกขินทรีย์ (อินทรีย์ คือ ทุกขเวทนา) ๓. โสมนัสสินทรีย์ (อินทรีย์ คือ โสมนัสสเวทนา) ๔. โทมนัสสินทรีย์ (อินทรีย์ คือ โทมนัสสเวทนา) ๕. อุpekขินทรีย์ (อินทรีย์ คือ อุเบกขาเวทนา) เหล่านี้เราเรียกว่า เวทนา ๕ ประการ”^{๑๔}

๕) จำแนกตามสภาวะธรรมและตามผัสสะ

(๑) เวทนาที่เกิดร่วมกับโสมนัส คือ ความสุขตามบ่อเกิด ๖ ประการ ได้แก่ สุขเวทนาที่เกิดขึ้นเมื่อ ตา หู จมูก ลิ้น กาย หรือใจได้สัมผัสกับอารมณ์อย่างใดอย่างหนึ่งดังตัวอย่างที่กล่าวมาแล้วข้างต้น

(๒) เวทนาที่เกิดร่วมกับโทมนัส คือ ความทุกข์ตามบ่อเกิด ๖ ประการ ได้แก่ ทุกขเวทนาที่เกิดขึ้นเมื่อ ตา หู จมูก ลิ้น กาย หรือใจได้สัมผัสกับอารมณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง

(๓) เวทนาที่เกิดร่วมกับอุเบกขา คือ ความรู้สึกเฉยๆ ตามบ่อเกิด ๖ ประการ ได้แก่ความรู้สึกเฉยๆ ที่เกิดขึ้นเมื่อ ตา หู จมูก ลิ้น กาย หรือใจได้สัมผัสกับอารมณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง

ดังพุทธพจน์ว่า “เวทนา ๑๘ ประการ อะไรบ้าง คือ ๑. เวทนาที่เกิดร่วมกับโสมนัส ๖ ประการ ๒. เวทนาที่เกิดร่วมกับโทมนัส ๖ ประการ ๓. เวทนาที่เกิดร่วมกับอุเบกขา ๖ ประการ เหล่านี้เราเรียกว่า เวทนา ๑๘ ประการ”^{๑๕}

^{๑๓} ส.สพ. (ไทย) ๑๘/๒๗๐/๓๐๓; ผศ.จินดา เฮงสมบุรณ์, “การศึกษาวิเคราะห์วิธีปฏิบัติต่อเวทนาที่ปรากฏในคัมภีร์พระพุทธศาสนาเถรวาท”, วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต, หน้า ๑๕-๑๖.

^{๑๔} ส.สพ. (ไทย) ๑๘/๒๗๐/๓๐๓.

^{๑๕} ส.สพ. (ไทย) ๑๘/๒๗๐/๓๐๓.

๖) จำแนกเวทนา ๑๘ ออกเป็นเคหสิตเวทนาและเนกขัมมสิตเวทนา

เคหสิตเวทนา^{๑๖} คือ เวทนาอาศัยเรือนคือแบบชาวบ้าน^{๑๗} และเนกขัมมสิตเวทนา^{๑๘} คือ เวทนาที่อาศัยการออกจากกามคืออิงความสละ สงบ^{๑๙} ได้ ๓๖ ชนิด ดังพุทธพจน์ว่า

เวทนา ๓๖ ประการ อะไรบ้าง คือ ๑. เคหสิตโสมนัส (โสมนัสอิงเรือน) ๒ ประการ ๒. เนกขัมมสิตโสมนัส (โสมนัสอิงเนกขัมมะ) ๒ ประการ ๓. เคหสิตโทมนัส (โทมนัสอิงเรือน) ๒ ประการ ๔. เนกขัมมสิตโทมนัส (โทมนัสอิงเนกขัมมะ) ๒ ประการ ๕. เคหสิตอุเบกขา (อุเบกขาอิงเรือน) ๒ ประการ ๖. เนกขัมมสิตอุเบกขา (อุเบกขาอิงเนกขัมมะ) ๒ ประการ เหล่านี้เราเรียกว่า เวทนา ๓๖ ประการ^{๒๐}

๗) จำแนกเวทนา ๓๖ ออกตามกาล

(๑) เวทนาที่เป็นอดีต ๓๖ ประการ ได้แก่ เวทนาทั้ง ๓๖ ประการที่เกิดขึ้นเมื่อคิดถึงเรื่องราวที่เกิดในอดีต เช่นนึกถึงรูปที่เคยเห็นในอดีตแล้วเกิดสุขเวทนาหรือทุกข์เวทนาหรืออุเบกขาเวทนาขึ้นมาใหม่อีก เป็นต้น

(๒) เวทนาที่เป็นอนาคต ๓๖ ประการ ได้แก่ เวทนาทั้ง ๓๖ ประการที่เกิดขึ้นเมื่อคิดไปถึงอนาคต เช่น นึกถึงว่าจะได้พบได้เห็นคนที่ตนรักในวันรุ่งขึ้นแล้วเกิดสุขเวทนา (ด้วยดีใจ) เกิดทุกข์เวทนา (ด้วยไม่สมหวังในรัก) หรือเกิดอุเบกขาเวทนา (ด้วยทำใจได้แล้วว่าไม่คู่ควรกัน) เป็นต้น

(๓) เวทนาที่เป็นปัจจุบัน ๓๖ ประการ^{๒๑} ได้แก่ เวทนาทั้ง ๓๖ ประการที่เกิดขึ้นในปัจจุบันเช่นในขณะที่ตาเห็นรูปที่พอใจก็เกิดสุขเวทนา หูได้ยินเสียงที่ดังเกินไปเกิดทุกข์เวทนา เป็นต้น

^{๑๖} เคหสิตเวทนา หมายถึง เวทนาที่เกิดกับบุคคลทั่วไป เช่น เวทนาที่เกิดจากเบญจกามคุณ; ส.สพ.อ. (ไทย) ๔/๒/๕๔-๕๖.

^{๑๗} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต), พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม, พิมพ์ครั้งที่ ๒๔, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัย์ มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๖), หน้า ๒๙๐.

^{๑๘} เนกขัมมสิตเวทนา หมายถึง เวทนาที่เกิดจากการปฏิบัติธรรมเพื่อออกจากกาม เช่น เวทนาที่เกิดจากการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน; คุรยละเอียดใน ส.สพ.อ. (ไทย) ๔/๒/๕๔-๕๖.

^{๑๙} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต), พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม, หน้า ๒๙๐.

^{๒๐} ส.สพ. (ไทย) ๑๘/๒๗๐/๓๐๓-๓๐๔.

^{๒๑} ส.สพ. (ไทย) ๑๘/๒๗๐/๓๐๒-๓๐๔.

ดังพุทธพจน์ว่า “เวทนา ๑๐๘ ประการ อะไรบ้าง คือ ๑. เวทนาที่เป็นอดีต ๓๖ ประการ ๒. เวทนาที่เป็นอนาคต ๓๖ ประการ ๓. เวทนาที่เป็นปัจจุบัน ๓๖ ประการ เหล่านี้เราเรียกว่าเวทนา ๑๐๘ ประการ”^{๒๒}

จะเห็นว่าเวทนา ๑๐๘ กับเวทนา ๓ คือ สุขเวทนา ทุกขเวทนาและอทุกขมสุขเวทนาหรือ อุเบกขาเวทนา เป็นเรื่องเดียวกัน ซึ่งมีข้อความหรือเรื่องราวที่ปรากฏในพระไตรปิฎกและอรรถกถา กล่าวถึงเวทนา ๓ เป็นส่วนมาก ด้วยเกี่ยวข้องกับสภาพชีวิตมนุษย์โดยทั่วไป ฉะนั้นในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัย จึงวิเคราะห์เฉพาะเวทนา ๓ ประการดังกล่าว

๓.๒ ความทุกข์ตามหลักพระพุทธศาสนา

๓.๒.๑ ทุกข์ในชั้น ๕

คำว่า “ชั้น” แปลว่า กอง เพราะเป็นธรรมชาติที่รวมทั้งปวงเข้าด้วยกันมีปรากฏร่วมกัน ๑๑ ประการ คือ ๑. เป็นสภาพที่เป็นมาแล้วในอดีต ๒. เป็นสภาพที่เป็นไปในอนาคต ๓. เป็นสภาพที่มีอยู่ในปัจจุบัน ๔. เป็นสภาพที่มีอยู่ภายใน ๕. เป็นสภาพที่มีอยู่นอก ๖. เป็นสภาพที่หายาบ ๗. เป็นสภาพที่ละเอียด ๘. เป็นสภาพที่ไกล ๙. เป็นสภาพที่ใกล้ ๑๐. เป็นสภาพที่เลว ๑๑. เป็นสภาพที่ประณีตของรูป^{๒๓}

พระพุทธเจ้าทรงสอนให้มองเห็นสรรพสิ่งทั้งหลาย เป็นผลมาจากการรวมของ ส่วนประกอบต่างๆ ตัวตนแท้ๆ ของสิ่งทั้งหลายไม่มี เช่นเดียวกับชั้น ๕ มีองค์ประกอบอยู่ด้วยกัน ๕ อย่างรวมเข้าเป็นชีวิต ชั้น ๕ ประกอบไปด้วย รูปชั้น เวทนาชั้น สัญญาชั้น สังขารชั้น และ วิญญาณชั้น ดังนี้

๑) รูปชั้น คือ กองแห่งรูป เป็นธรรมชาติที่มีลักษณะผันแปรเปลี่ยนแปลงสลายไป การแตกดับ เสื่อมสลายไป เมื่อกระทบกับความเย็น ความร้อน ลม แดด ของแข็ง เป็นต้น รูปในชั้นนี้มีจำนวน ๒๘ รูป ได้แก่ มหาภูตรูป ๔ มี ดิน น้ำ ไฟ ลม และอุปาทายรูป ๒๔ คือ รูปที่อิงอาศัยมหาภูตรูป ๔ เช่น สี เสียง กลิ่น รส โสภณรูปารมณ์ รูปชั้นจึงเป็นธรรมชาติที่เป็นส่วนประกอบทางรูปธรรม

๒) เวทนาชั้น คือ กองเวทนา เป็นธรรมชาติที่มีลักษณะเสวยอารมณ์ เกิดร่วมกับ วิญญาณชั้น การเสวยอารมณ์ คือ ความรู้สึกต่อสิ่งที่ถูกรับรู้เป็นความรู้สึกสุข ทุกข์ อุเบกขา โสมนัส ความรู้สึกเหล่านี้เกิดขึ้นได้จากการเห็น การได้ยิน การได้กลิ่น การรู้รส การรู้สิ่งที่มาถูกต้องตามกาย และการได้รู้เรื่องทางใจ เวทนาชั้นจึงเป็นส่วนประกอบชีวิตทางนามธรรม

^{๒๒} ส.สพ. (ไทย) ๑๘/๒๗๐/๓๐๔.

^{๒๓} พระครูสมุห์เกิด ปุณณกาโม (दानขุนทด), “ศึกษาเวทนาในการปฏิบัติวิปัสสนาภาวนาตามหลักสติปัฏฐาน ๔”, *วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต*, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๕), หน้า ๓๕-๓๖.

๓) สัญญาขันธ คือ กองสัญญา เป็นธรรมชาติที่มีลักษณะจำอารมณ์ จำได้หมายรู้ เกิดร่วมกับวิญญาณขันธ จำอารมณ์ที่วิญญาณกำลังรับรู้อยู่ เพื่อจำไว้ในอนาคต ได้แก่ จำรูป เสียงกลิ่น รส สัมผัส เย็น ร้อน อ่อน แข็ง และสัญญา จำธรรมารมณ์ทางใจ สัญญาขันธจึงเป็นส่วนประกอบของชีวิตทางนามธรรม สัญญาขันธ จึงสงเคราะห์ลงในฝ่ายนาม

๔) สังขารขันธ คือ กองสังขาร เป็นนามธรรมที่เกิดร่วมกับวิญญาณขันธ ในขณะที่กำลังรับรู้อารมณ์ สังขารขันธ จะปรุงแต่งวิญญาณให้เป็นไปตามตน ซึ่งมีทั้งฝ่ายดี และฝ่ายไม่ดี ได้แก่ โลภะ โทสะ โมหะ มานะ ทิฏฐิ อัสสา มัจฉริยะ กุกกุจจะ สังขารขันธเหล่านี้เป็นฝ่ายอกุศล ส่วนฝ่ายกุศล ได้แก่ เมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา ศรัทธา สติ ปัญญา อโลภะ อโทสะ อโมหะ เป็นต้น สังขารขันธ จึงเป็นส่วนประกอบของชีวิตทางนามธรรม สังขารขันธ จึงสงเคราะห์ลงในฝ่ายนาม

๕) วิญญาณขันธ คือ กองวิญญาณ ได้แก่ จิต เป็นธรรมชาติที่รู้อารมณ์วิญญาณหรือจิตมี ๖ ได้แก่ จักขุวิญญาณ โสทวิญาณ ฆนวิญาณ ชิวหาวิญญาณ กายวิญญาณ และมโนวิญญาณ สงเคราะห์ลงในฝ่ายนาม^{๒๔}

ขันธ ๕ ที่บัญญัติเรียกสัตว์ บุคคล ออกเป็นส่วนประกอบต่างๆ ๕ ประเภท เรียกทางธรรมว่า เบญจขันธ คือ รูปนาม ขันธ ๕ รูปนั้น ชื่อว่า ทุกขัง เพราะสิ่งใดไม่เที่ยงสิ่งนั้นเป็นทุกข์ เพราะรูปนามขันธ ๕ ถูกเบียดเบียนบีบคั้นอยู่เนืองๆ โดยความเกิดและความดับอาการถูกเบียดเบียนบีบคั้นอยู่เนืองๆ ชื่อว่า ทุกขลักษณะ

ดังนั้น ขันธ ๕ อันประกอบด้วยรูปนาม ล้วนเป็นที่ตั้งของกองทุกข์^{๒๕} คือ สิ่งทั้งปวงไม่เที่ยงเป็นทุกข์ ไม่ใช่ตัวตน เมื่อรู้โดยแท้จริงแล้ว จะเกิดความรู้ชนิดที่จิตใจจะไม่อยากได้อะไร ไม่อยากเป็นอะไรด้วยความยึดถือ แต่ถ้าต้องเข้าไปเกี่ยวข้องกับสิ่งใดๆ ที่เรียกกันว่า ความมี ความเป็น เข้าไปเกี่ยวข้องกับ ถ้าความเกี่ยวข้องนั้นประกอบด้วยสติสัมปชัญญะ โดยอำนาจของปัญญา ก็ย่อมเป็นอิสระปราศจากอำนาจของตัณหาได้

๓.๒.๒ ทุกข์ในอริยสัจ ๔

ทุกข์ในอริยสัจ หรือ ทุกขอริยสัจ แปลว่า อริยสัจหรือความจริงอันทำให้บุคคลให้เป็นอริยะ หรือมีอริยทิฏฐิอันเป็นธรรมเครื่องนำออกเพื่อความสิ้นทุกข์โดยชอบ^{๒๖} กล่าวคือ สภาวะที่เป็นทุกข์ในไตรลักษณ์ แต่จำกัดขอบเขตเฉพาะเท่าที่จะเกิดเป็นปัญหาแก่มนุษย์ ซึ่งเกี่ยวข้องกระทบต่อ

^{๒๔} พระพนงศักดิ์ ปภาโต (ปิยะสุข), “ศึกษารูปนามตามที่ปรากฏในไตรลักษณ์ในการปฏิบัติวิปัสสนาภาวนา”, *วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต*, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๕), หน้า ๖๑-๖๒.

^{๒๕} ส.ม. (ไทย) ๑๘/๑๐๘๑/๕๙๓.

^{๒๖} ที.ม. (ไทย) ๑๐/๑๔๑/๘๘.

ชีวิต ขยายความว่า สังขารทั้งหลายถูกบีบคั้นตามธรรมชาติของมัน โดยเป็นทุกข์ในไตรลักษณ์ และสังขารเหล่านั้นก็ก่อความบีบคั้นขึ้นแก่คน โดยเป็นทุกข์ในอริยสัจ ทุกขอริยสัจ หมายความว่าเรื่องของเบญจขันธ์หรืออุปาทานขันธ์ ได้แก่ ทุกข์เฉพาะส่วนที่เป็นอนินทรีย์พจน์ คือ เนื่องด้วยอินทรีย์ไม่รวมถึงทุกข์ที่เป็นอนินทรีย์พจน์ ซึ่งเป็นทุกข์ในไตรลักษณ์ แต่ไม่จัดเป็นทุกข์ในอริยสัจ ทุกขอริยสัจเป็นทุกข์ในไตรลักษณ์ด้วย สมุทัยและมรรค ก็เป็นทุกข์ในไตรลักษณ์ด้วย แต่ไม่เป็นทุกข์อริยสัจ^{๒๗}

ทุกข์ในความหมายนี้มุ่งถึงตัวอริยสัจ คือทุกข์ ความทุกข์นั้น ทุกๆ คนย่อมรู้ประจักษ์แก่ใจของตนเองอยู่แล้ว แต่ยังไม่เป็นอริยสัจ คือไม่เป็นการรู้ที่ทำให้เป็นอริยะ เพราะการรู้ที่จะทำให้เป็นอริยะได้นั้น เป็นการรู้ที่เข้าไปประจักษ์ชัดความจริงที่เป็นไปอยู่โดยไม่ต้องเดือดร้อนใจ เป็นการรู้ที่ปล่อยวาง ไม่เข้าไปยึดมั่น เห็นเป็นสภาวะที่เป็นธรรมดา เป็นสภาพบีบคั้น มีปัจจัยปรุงแต่ง ผดผื่นให้เราร้อนกระวนกระวาย มีความแปรปรวนเปลี่ยนแปลง เกิดขึ้นตั้งอยู่ดับไป เห็นเป็นสภาพที่ไม่เที่ยงทนอยู่อย่างเดิมไม่ได้ ต้องเปลี่ยนแปลงไป เห็นว่าเป็นทุกข์เพราะบีบคั้นอยู่เนื่องๆ ทนได้ยาก เป็นที่ตั้งแห่งความทุกข์ เห็นว่าไม่เป็นไปในอำนาจ เป็นของสูญเปล่า ไม่มีเจ้าของ ไม่มีความเป็นตัวตน เมื่อรู้เห็นเข้าใจอย่างนี้ทุกข์นี้จึงเป็นทุกข์อริยสัจ^{๒๘}

ทุกข์ที่แสดงในอริยสัจ ๔ เน้นที่ที่ผลปรากฏ หรือมุ่งแสดงผลที่บุคคลประจักษ์ในแต่ละขณะๆ เป็นความทุกข์เชิงประจักษ์ ซึ่งจะต้องหาทางแก้ไข หรือกำจัดออกไปจากวงจรของชีวิต กิจที่ต้องปฏิบัติต่อทุกข์ในหลักการของอริยสัจจึงต้องเริ่มต้นที่ “ควรกำหนดรู้”^{๒๙} เพราะมีต้นเหตุ ๓ ประการคือ กามตัณหา ภวตัณหา วิภวตัณหา เป็นเหตุ คือทุกข์เวทนาหรือความรู้สึกที่เป็นทุกข์ ซึ่งก็คือความทุกข์ในความหมายของคนทั่วไปนั่นเอง ทุกขเวทนามี ๒ ทางคือ ทุกข์ทางกาย กับทุกข์ทางใจ ดังนี้

๑) ทุกข์ทางกาย หมายถึง ทุกข์ที่มีกายเป็นเหตุ ได้แก่ ทุกข์ที่เกิดจากความหนาว ความร้อน ความป่วยไข้ ความบาดเจ็บ ความหิวกระหาย ความเสื่อมสภาพของร่างกาย ทุกข์ที่เกิดจากการที่ต้องคอยดูแลรักษาทำความสะอาดร่างกาย และความทุกข์อื่นๆ อันมีกายเป็นต้นเหตุอีกเป็นจำนวนมาก ทุกข์ทางกายเหล่านี้เป็นสิ่งที่เกิดมากับร่างกาย เป็นสิ่งที่เลี่ยงได้ยาก ตราบใดที่ยังมีร่างกายอยู่ก็ต้องทนกับทุกข์ทางกายนี้เรื่อยไปไม่มีวันพ้นไปได้ แม้แต่องค์สมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้า ซึ่งเป็นผู้สร้างสมบุญบารมีมาอย่างมากมาย มากกว่ามนุษย์และเทวดาทั้งหลาย ก็ยังต้องทนทุกข์ทางกายนี้จนกระทั่งถึงวันปรินิพพาน สมกับคำที่ว่า การเกิดทุกข์คราวเป็นทุกข์รำไป

^{๒๗} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต), **พุทธธรรม ฉบับปรับขยาย**, พิมพ์ครั้งที่ ๔๑, (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์พลีพิมพ์, ๒๕๕๘), หน้า ๘๔.

^{๒๘} มูลนิธิมหาจุฬาราชวิทยาลัย, **ธรรมจักร**, ปีที่ ๙๙ ฉบับที่ ๑๐ (กรกฎาคม ๒๕๕๘): ๔๐.

^{๒๙} วิ.ม. (ไทย) ๔/๑๓/๒๒.

๒) ทุกข์ทางใจ หมายถึงทุกข์ที่เกิดจากการปรุงแต่งของใจ ทุกข์ทางใจนี้ส่วนหนึ่งมีทุกข์ทางกายเป็นสิ่งที่เร้าให้เกิด เช่น เมื่อได้รับบาดเจ็บหรือป่วยไข้ขึ้นมาทำให้เกิดทุกข์ทางกายขึ้นแล้ว ต่อมาก็เกิดความกังวลใจ ความหวาดกลัวขึ้นมาอีกว่าอาจจะรักษาไม่หาย อาจจะต้องสูญเสียอวัยวะไป หรืออาจจะต้องถึงตาย ซึ่งความกังวลความหวาดกลัวเหล่านี้จะก่อให้เกิดทุกข์ทางใจขึ้นมา ทุกข์ทางใจอีกส่วนหนึ่งเกิดขึ้นโดยไม่มีทุกข์ทางกายเป็นต้นเหตุ เช่น ความทุกข์จากการประสบกับสิ่งที่ไม่เป็นที่รัก ที่พอใจ ความทุกข์จากการพลัดพรากจากสิ่งที่เป็นที่รักที่พอใจ ทุกข์จากการไม่ได้ในสิ่งที่ปรารถนา ทุกข์จากความโกรธความขัดเคืองใจ ทุกข์จากความกลัว ทุกข์จากความกังวลใจ ความคับแค้นใจ ทุกข์จากความกลัวว่าความสุขที่มีอยู่จะต้องหมดไป ทุกข์จากความกลัวความทุกข์ยากลำบากที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต ทุกข์จากการกลัวความเสื่อมลาภ เสื่อมยศ เสื่อมสรรเสริญ และทุกข์ทางใจอื่นๆ อีกนับไม่ถ้วน^{๓๐} ทุกข์ทางใจทั้งหมดล้วนมีต้นเหตุมาจากความโลภ ความโกรธ และความยึดมั่นถือมั่น ดังนี้

(๑) ทุกข์จากความโลภ ตามหลักอภิธรรมแล้ว ความโลภจะไม่ประกอบด้วยความทุกข์ เพราะความโลภจะเกิดขึ้นพร้อมกับความดีใจ หรือเกิดพร้อมกับความรู้สึกอุเบกขา เท่านั้น ที่กล่าวว่าความทุกข์ที่มีต้นเหตุมาจากความโลภในที่นี้ ไม่ได้หมายความว่าความทุกข์นั้นเกิดพร้อมกับความโลภ แต่เป็นความทุกข์อันมีความโลภเป็นเบื้องต้น และมีความทุกข์เป็นเบื้องปลาย อันได้แก่ความทุกข์ที่เกิดจากความกลัวจะไม่ได้ในสิ่งที่ตนอยากได้ ทุกข์จากการที่ต้องดิ้นรนขวานขวายเพื่อให้ได้ในสิ่งที่ตนอยากได้ เป็นต้น

(๒) ทุกข์จากความโกรธ ความโกรธนั้นไม่ว่าจะเกิดขึ้นเมื่อใดก็นำทุกข์มาให้เมื่อนั้น เพราะความโกรธจะทำให้จิตใจต้องเร่าร้อนดิ้นรน เกิดความกระทบกระทั่งภายในใจ ทำให้จิตใจเศร้าหมอง ความโลภนั้นในเบื้องต้นยังพอจะนำความสุขมาให้ได้บ้าง (ในขณะที่เกิดความเพติดเพลินยินดี) แต่ความโกรธนั้นนำมาแต่ความทุกข์เพียงอย่างเดียวเท่านั้น ตัวอย่างของความทุกข์จากความโกรธ เช่น ทุกข์จากความไม่พอใจ ขัดเคืองใจ คับแค้นใจ กังวลใจ ความกลัว ความหวาดระแวง ความมองโลกในแง่ร้าย ความไม่สบายใจ ความอิจฉาริษยา ความพยาบาทอาฆาตแค้น เป็นต้น

(๓) ทุกข์จากความยึดมั่นถือมั่น สิ่งทั้งหลายทั้งปวงไม่ว่าจะเป็นฝ่ายรูปธรรมหรือนามธรรม ไม่ว่าจะเป็นฝ่ายวัตถุหรือฝ่ายจิตใจก็ตาม ถ้าเราไปยึดมั่นถือมั่นเข้าแล้วก็ล้วนนำทุกข์มาให้ทั้งนั้น ไม่ว่าจะเป็นยึดว่าเป็นเรา เป็นของของเรา เป็นตัวเป็นตนของเรา ยึดว่าเป็นเขา เป็นของของเขา ยึดว่าเป็นสิ่งที่เราชอบใจ เป็นสิ่งที่เราไม่ชอบใจ ยึดว่าเป็นคนที่เคยทำร้ายเรา เคยด่าเรา ยึดว่าเป็นญาติพี่น้อง เป็นศัตรู เป็นครูอาจารย์ เป็นผู้ที่เราเคารพนับถือ ยึดว่าเป็นนาย เป็นบ่าว เป็นเพื่อน เป็นหน้าที่การงาน ไม่มีสิ่งใดเลยที่ยึดมั่นถือมั่นแล้วจะไม่นำทุกข์มาให้ แม้แต่ยึดในบุญกุศลความดี มรรค

^{๓๐} ที่.ม. (ไทย) ๑๐/๓๔๓-๓๔๔/๓๒๖.

ผล นิพพาน ก็ตามที่ พระอริยบุคคลนั้นไม่ยึดในรูปนามทั้งหลาย ไม่ยินดีในการเกิดก็จริง แต่ก็ไม่ได้ยึดมั่นในมรรค ผล นิพพานด้วย

เพราะการยึดถือในสิ่งที่เราไม่ชอบใจก็ย่อมจะทำให้เกิดความขัดเคืองใจ โกรธ ไม่พอใจ คับแค้นใจ กลัว กล่าวคือ เป็นต้นเหตุของความทุกข์จากความโกรธนั่นเอง ส่วนการยึดถือ ในสิ่งที่เราชอบใจก็จะทำให้เกิดทุกข์อันมีต้นเหตุมาจากความโลภ นอกจากนี้ยังจะทำให้เกิดทุกข์จากความกลัวการพลัดพรากสูญเสียสิ่งเหล่านั้นไป ทุกข์จากการต้องคอยทะนุถนอม บำรุงรักษา เก็บรักษาไว้ ต้องคอยปกป้อง ห่วงใย ต้องคอยดูเอาใจใส่ไม่เป็นอิสระ และถ้าต้องสูญเสียสิ่งเหล่านั้นไปก็จะเป็นทุกข์ขึ้นไปอีกมากมายนัก ส่วนการยึดในบุญนั้นก็ต้องเป็นทุกข์จากการรอคอยว่าเมื่อไรผลบุญถึงจะตอบสนอง ยึดในบาปก็เป็นทุกข์กลัวกรรมจะตามสนอง^{๓๑}

ทุกข์ในอริยสัจทุกข์ถือเป็นความจริงอันประเสริฐข้อที่ ๑ ในอริยสัจ ๔ จึงเรียกว่าทุกข์สัจมี ๑๑ อย่าง ได้แก่

(๑) ชาติ หมายถึง ความเกิด ความบังเกิด ความหยั่งลงเกิด เกิดจำเพาะ ความปรากฏแห่งชนชั้น ความได้อายตนะครบ ในหมู่สัตว์นั้นๆ ของเหล่าสัตว์นั้นๆ

(๒) ชรา หมายถึง ความแก่ ภาวะของความแก่ พินหลุด ผมหงอก หนังย่นเป็นเกลียว ความเสื่อมแห่งอายุ ความแก่ห่อหมกแห่งอินทรีย์ ในหมู่สัตว์นั้นๆ ของเหล่าสัตว์นั้นๆ

(๓) มรณะ หมายถึง ความเคลื่อน ภาวะของความเคลื่อน ความแตกทำลาย ความหายไป มฤตยู ความตาย ความทำกาละ ความทำลายแห่งชนชั้น ความทอดทิ้งซากศพไว้ ความขาดแห่งชีวิตินทรีย์ จากหมู่สัตว์นั้นๆ ของเหล่าสัตว์นั้นๆ

(๔) โสกะ หมายถึง ความแห้งใจ กิริยาที่แห้งใจ ภาวะแห่งบุคคลผู้แห้งใจ ความผาก ณ ภายใน ความแห้งผาก ณ ภายใน ของบุคคลผู้ประกอบด้วย ความพิบัติอย่างใดอย่างหนึ่ง ผู้ถูกระดมคือ ทุกข์อย่างใดอย่างหนึ่ง กระทบแล้ว

(๕) ปริเทวะ หมายถึง ความคร่ำครวญ ความร่ำไรร่ำพัน กิริยาที่คร่ำครวญ กิริยาที่ร่ำไรร่ำพัน ภาวะของบุคคลผู้คร่ำครวญ ภาวะของบุคคลผู้ร่ำไรร่ำพัน ของบุคคลผู้ประกอบด้วย ความพิบัติอย่างใดอย่างหนึ่ง ผู้ถูกระดมคือทุกข์ อย่างใดอย่างหนึ่งกระทบแล้ว^๖ ทุกข์ หมายถึง ความลำบากทางกาย ความไม่สำราญทางกาย ความเสวยอารมณ์อันไม่ดีที่เป็นทุกข์เกิดแต่ กายสัมผัส

(๖) โทมนัส หมายถึง ความทุกข์ทางจิต ความไม่สำราญทางจิต ความเสวยอารมณ์อันไม่ดีที่เป็นทุกข์เกิดแต่มนัสสัมผัส

(๗) อุปายาส หมายถึง ความแค้น ความคับแค้น ภาวะของบุคคลผู้แค้น ภาวะของบุคคลผู้คับแค้น ของบุคคลผู้ประกอบด้วย ความพิบัติ อย่างใดอย่างหนึ่ง ผู้ถูกระดมคือ ทุกข์ อย่างใดอย่างหนึ่งกระทบแล้ว

^{๓๑} พ.จ. (ไทย) ๓๐/๒/๕๑.

(๙) ความประจวบกับสิ่งไม่เป็นที่รัก หมายถึง ความประสบ ความพรั่งพร้อม ความร่วม ความระคน ด้วยรูป เสียง กลิ่น รส โผฏฐัพพะ (ความรู้สึกทางกาย) อันไม่น่าปรารถนา ไม่น่าใคร่ ไม่น่าพอใจ หรือด้วย บุคคลผู้ปรารถนาสิ่งที่ไม่เป็นประโยชน์ ปรารถนาสิ่งที่ไม่เกื้อกูล ปรารถนาความไม่ผาสุก ปรารถนาความไม่เกษมจากโยคะ (กิเลส) ซึ่งมีแก่ผู้นั้น

(๑๐) ความพลัดพรากจากสิ่งรัก หมายถึง ความไม่ประสบ ความไม่พรั่งพร้อม ความไม่ร่วม ความไม่ระคน ด้วยรูป เสียง กลิ่น รส โผฏฐัพพะ อันน่าปรารถนา น่าใคร่ น่าพอใจ หรือด้วยบุคคลผู้ปรารถนาประโยชน์ ปรารถนาสิ่งที่ไม่เกื้อกูล ปรารถนาความผาสุก ปรารถนาความเกษมจากโยคะ คือ มารดา บิดา พี่ชาย น้องชาย พี่หญิง น้องหญิง มิตร หรือ ญาติสายโลหิต ซึ่งมีแก่ผู้นั้น

(๑๑) ปรารถนาสิ่งใดไม่ได้สิ่งนั้นหมายถึง ความปรารถนาย่อมบังเกิดแก่ สัตว์ผู้มีความเกิดเป็นธรรมดา สัตว์ผู้มีความแก่เป็นธรรมดา สัตว์ผู้มีความเจ็บเป็นธรรมดา สัตว์ผู้มีความตายเป็นธรรมดา สัตว์ผู้มีโสภปริเทวะ ทุกขโทมนัส อุปายาสเป็นธรรมดา อย่างนี้ว่า โอหนอ ขอเราไม่เพียงมีความเกิดเป็นธรรมดา ขอความเกิดอย่ามีมาถึงเราเลย ขอเราไม่เพียงมีความแก่เป็นธรรมดา ขอความแก่อย่ามีมาถึงเราเลย ขอเราไม่เพียงมีความเจ็บเป็นธรรมดา ขอความเจ็บอย่ามีมาถึงเราเลย ขอเราไม่เพียงมีความตายเป็นธรรมดา ขอความตายอย่ามีมาถึงเราเลย ขอเราไม่เพียงมีโสภปริเทวะ ทุกขโทมนัส อุปายาสเป็นธรรมดา ขอโสภปริเทวะ ทุกขโทมนัส อุปายาสอย่ามีมาถึงเราเลย สัตว์ไม่พึงได้สมความปรารถนา^{๓๒}

นอกจากนี้ยังอาจแบ่งทุกข์ในอริยสัจ ๔ ได้เป็น ๒ กลุ่มคือ

๑) สภาวะทุกข์ คือ ทุกข์ประจำ ทุกข์ที่มีอยู่ด้วยกันทุกคน ไม่มียกเว้น ซึ่งมีอยู่ ๓ อย่าง คือ

(๑) ขาติทุกข์ แปลว่า “ความเกิดเป็นทุกข์” หมายถึง การทนทุกข์ทรมานตั้งแต่วัยในครรภ์จนถึงคลอด ซึ่งแสดงให้เห็นว่า การเกิดมามีชีวิตได้นั้น ต้องผ่านอันตรายมาได้โดยยากจึงจัดว่าเป็นทุกข์เพราะการเกิด

(๒) ชราทุกข์ แปลว่า “ความแก่ชราเป็นทุกข์” หมายถึง สภาพร่างกายแก่ชรา คร่ำครวญทรุดโทรม แม้จะนั่งจะนอน จะเดินไปมาก็ลำบากจึงจัดว่าเป็นความทุกข์ เพราะความแก่ชรา

(๓) มรณทุกข์ แปลว่า “ทุกข์คือความตาย” หมายถึง ความตายนั่นเป็นสิ่งที่มาทำลายชีวิตหรือตัดรอนชีวิตของเราให้สิ้นไป จึงจัดเป็นความทุกข์เพราะความตาย^{๓๓}

^{๓๒} ที.ม. (ไทย) ๑๐/๓๘๗/๓๒๔.

^{๓๓} วสิน อินทสระ, อริยสัจ ๔, พิมพ์ครั้งที่ ๘, (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ธรรมดา, ๒๕๕๔), หน้า

๒) ปกิณณกทุกข์ แปลว่า “ทุกข์เล็กๆ น้อยๆ” หมายถึง ความทุกข์ที่จรรมาจากที่อื่นโดยเกิดขึ้นเป็นครั้งคราว ตามเหตุการณ์ และสิ่งแวดล้อมของชีวิต มีน้อยบ้างมากบ้าง ผลัดเปลี่ยนกันไปในแต่ละบุคคล ซึ่งมีอยู่ถึง ๘ อย่าง คือ

- (๑) โสกะ ความเศร้าใจ ความเสียใจ
- (๒) ปริเทวะ ความรำพึง
- (๓) ทุกขะ ความไม่สบายกาย เพราะเจ็บป่วย
- (๔) โทมนัสสะ ความน้อยใจ ความไม่สบายใจ
- (๕) อุปายาสะ ความคับใจ ความตรอมใจ
- (๖) อับปิยสัมปโยคะ ประสบสิ่งไม่เป็นที่รักแล้วไม่ชอบใจ
- (๗) ปิยวิปปโยคะ ความพลัดพรากจากสิ่งที่รัก
- (๘) อิจจตาลาภะ ความผิดหวังไม่ได้สิ่งที่ตนอยากได้^{๓๔}

ความทุกข์ทางกายและความทุกข์ทางใจทั้ง ๒ ประการนี้ จัดเป็นความทุกข์ขั้นพื้นฐานที่เกิดขึ้นประจำวัน ซึ่งทุกคนต่างก็รู้จักดีและเคยประสบกันมาแล้ว แต่ความทุกข์ที่พระพุทธเจ้า ทรงค้นพบในทุกข์อริยสัจนั้น ยังมีความหมายกว้างกว่าและครอบคลุมไปถึงอุपाทานชั้น ๕ ซึ่งหมายถึงลักษณะไม่คงที่ มีความแปรปรวนในสิ่งที่หวั่นไหวด้วย^{๓๕}

ดังนั้น ทุกขเวทนา ซึ่งเป็นทุกข์ในทุกข์อริยสัจ จึงเป็นความทุกข์ ที่มักสื่อไปถึงทุกข์ทางกาย หรือที่เรียกว่า ทุกข์ ส่วนทุกข์ทางใจได้แก่ โทมนัส

๓.๒.๓ ทุกข์ในไตรลักษณ์

ไตรลักษณ์ ๓ ประการ คือ อนิจจัง ทุกขัง อนัตตา เป็นลักษณะที่เป็นสากลของสิ่งทั้งหลาย เพราะสิ่งทั้งหลายทั้งที่เป็นรูปธรรมนามธรรม เรียกโดยรวมว่า ชั้น ๕ ย่อมประกอบด้วยลักษณะทั้ง ๓ ประการ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่ง ลักษณะทั้ง ๓ ประการ เป็นลักษณะของสังขตธรรมแต่ละลักษณะจะมีความเกี่ยวเนื่องสัมพันธ์ต่อกัน เมื่อรู้ลักษณะใดลักษณะหนึ่งสามารถที่จะเชื่อมโยงไปยังลักษณะอื่นได้อีก ซึ่งพระพุทธองค์ทรงเน้นสอนไตรลักษณ์ที่เป็นลักษณะเกี่ยวข้องกับชีวิตของมนุษย์ที่ประกอบด้วยรูปธรรม นามธรรม ซึ่งเรียกว่าชั้น ๕ คำสอนของพระพุทธองค์เป็นสัจธรรมของชีวิตที่

^{๓๔} พระธรรมกิตติวงศ์ (ทองดี สุรเขโต) ป.๕.๙ ราชบัณฑิต, พจนานุกรมเพื่อการศึกษาพุทธศาสน์ ชุด คำวัด, (กรุงเทพมหานคร: ธรรมสภา, ๒๕๔๘), หน้า ๓๒๕.

^{๓๕} ที.ม. (ไทย) ๑๐/๓๘๗/๓๒๔.

สอนให้มนุษย์รู้จักชีวิตตามความเป็นจริง ดำเนินชีวิตให้สอดคล้องกับความจริง เพื่อนำชีวิตไปสู่ความพ้นทุกข์^{๓๖}

ทุกข์ในไตรลักษณ์ หมายถึง ทุกข์ในไตรลักษณ์ หรือที่เรียกว่าทุกข์ลักษณะ ซึ่งหมายถึง การที่สิ่งทั้งหลายทั้งปวงยกเว้นนิพพาน^{๓๗} ล้วนอยู่ในสภาวะที่ถูกเหตุถูกปัจจัยทั้งหลายบีบคั้นให้แปรปรวนไปอยู่ตลอดเวลา ไม่สามารถทนอยู่ในสภาพเดิมได้ตลอดไป ซึ่งเป็นลักษณะที่เสมอกันหรือทั่วไปแห่งสิ่งทั้งหลายทั้งปวง จะเป็นสิ่งที่มีชีวิตหรือไม่มีชีวิตก็ตาม ต้องมีลักษณะทั้ง ๓ อยู่ครบทั้งสิ้น ทุกข์ในสามัญลักษณ์นี้ เป็นการกล่าวถึงสภาพที่บีบคั้นเบียดเบียน โดยความเป็นของบีบคั้นเบียดเบียนเนื่องๆ โดยความเป็นของทนๆ ได้ยาก โดยเป็นที่ตั้งแห่งทุกข์ และโดยตรงกันข้ามกับความสุข^{๓๘} ทุกข์ในไตรลักษณ์นี้ถือเป็นหลักความจริงที่พระพุทธเจ้าตรัสในรูปของกฎธรรมชาติ มีสถานะเป็นผล โดยมีความเป็นอนิจจังและความเป็นอนัตตา เป็นสาเหตุร่วม เป็นสภาวะที่บีบคั้นด้วยการเกิดขึ้นและสลายตัว ภาวะที่ก่อดัน ผืน และขัดแย้งอยู่ในตัว เพราะปัจจัยที่ปรุงแต่งให้มีสภาพเป็นอย่างนั้นเปลี่ยนแปลงไป จะทำให้คงอยู่ในสภาพนั้นไม่ได้ ภาวะที่ไม่สมบูรณ์ มีความบกพร่องอยู่ในตัว ไม่ให้ความสมอยากแท้จริง หรือความพึงพอใจเต็มที่แก่ผู้อยากด้วยตัณหา และก่อให้เกิดทุกข์แก่ผู้เข้าไปอยากเข้าไปยึดด้วยอุปาทาน^{๓๙} จนกลายเป็นอุปาทานชั้น ๕ คือทุกข์ในอริยสัจ ๔

ทุกข์ลักษณะ หรือทุกข์ในไตรลักษณ์นี้ คำว่า ลักษณะ หมายถึง สิ่งสำหรับกำหนดรู้ เครื่องกำหนดรู้ อาการสำหรับหมายรู้ เครื่องแสดงสิ่งหนึ่งให้เห็นว่าต่างจากอีกสิ่งหนึ่ง ประเภทลักษณะ ๓ ประการ คือ

(๑) มีความไม่เที่ยง เพราะมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา เช่น จากเด็ก ก็เปลี่ยนเป็นผู้ใหญ่ จากผู้ใหญ่ก็กลายเป็นคนแก่ จากแก่ก็ตาย เป็นต้น

(๒) เป็นทุกข์ ทุกข์เพราะทนอยู่ในสภาพเดิมไม่ได้

(๓) เป็นของไม่มีตัวตน^{๔๐} เพราะไม่ตกอยู่ในอำนาจบังคับบัญชาของผู้ใด

ดังนั้น ทุกข์ลักษณะ หมายถึง เครื่องกำหนดชั้น ๕ ทั้งหมดซึ่งเป็นตัวทุกข์ ทุกข์ลักษณะเป็นสภาวะ หรือเป็นลักษณะ ที่ทนอยู่ไม่ได้ จำต้องแตกดับ เสื่อมสลายความเป็นอยู่ กล่าวคือ สิ้นไป

^{๓๖} พระจักรพรรดิ ปิยธมโม (โหมเพชร), “ศึกษาทุกข์เวทนาที่มีผลต่อการปฏิบัติวิปัสสนาภาวนา”, **วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต**, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๘), หน้า ๒๖-๒๗.

^{๓๗} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต), **พุทธธรรม ฉบับปรับขยาย**, หน้า ๖๕.

^{๓๘} มูลนิธิมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, **ธรรมจักขุ**, ปีที่ ๙๙ ฉบับที่ ๑๐ (กรกฎาคม ๒๕๕๘): ๔๐.

^{๓๙} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต), **พุทธธรรม ฉบับปรับขยาย**, หน้า ๘๔.

^{๔๐} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต), **พจนานุกรมพุทธศาสน์ ฉบับประมวลศัพท์**, พิมพ์ครั้งที่ ๑๕, (กรุงเทพมหานคร: บริษัท สหธรรมิก จำกัด, ๒๕๕๓), หน้า ๓๕๐.

ดับไปอยู่เรื่อยๆ ติดต่อกันของสังขตธรรมที่ไม่เที่ยงชื่อว่า อนิจจตา หรือเป็นเครื่องหมายให้รู้จำได้ว่า อนิจจลักษณะ เครื่องหมายของสังขตธรรมที่เป็นทุกข์ ชื่อว่า ทุกขลักษณะ ได้แก่ ความทนอยู่ไม่ได้ ต้องดับไป เป็นทุกข์ โดยอรรถว่า เป็นภัยที่น่ากลัว ความทนอยู่ไม่ได้ ต้องดับไปอยู่เรื่อยๆ ติดต่อกันของสังขตธรรม ชื่อว่า ทุกขตา หรือความทนอยู่ไม่ได้ ต้องมีการดับไปอยู่เรื่อยๆ ติดต่อกันของสังขตธรรมที่เป็นทุกข์ เป็นเครื่องหมายให้รู้จำได้ ได้ชื่อว่า ทุกขลักษณะ ฉะนั้น สิ่งทั้งหลายทั้งปวงที่ปรากฏมีอยู่ในโลกไม่ว่าจะเป็น รูปนาม สิ่งที่มีชีวิตหรือไม่มีชีวิต ทั้งภายในและภายนอกนั้นถ้าได้พิจารณาเห็นสิ่งเหล่านี้มีเครื่องหมายทั้ง ๓ คือ อนิจจตา ทุกขตา อนตตตา ครบถ้วนบริบูรณ์แล้ว ก็สามารถตัดสินใจได้ทันทีว่าสิ่งเหล่านี้ล้วนแต่เป็นสังขารธรรมทั้งสิ้น คือ ธรรมที่ปรากฏขึ้นโดยมีเหตุปัจจัยปรุงแต่ง^{๔๑}

สรุปได้ว่า ทุกข์ในไตรลักษณ์ หรือทุกข์ หรือทุกข์ลักษณะ หมายถึง ลักษณะที่มีความไม่เที่ยง มีความสิ้นไป เสื่อมไป คลายไป ดับไป แปรปรวนไปเป็นธรรมดาตนเอง

๓.๒.๔ ทุกข์ในปฏิจจสมุปบาท

ทุกข์ในปฏิจจสมุปบาท เรียกอีกชื่อว่า สังขารทุกข์ตา คือ ทุกข์ตามสภาพสังขาร เป็นภาพที่ถูกบีบคั้นด้วยปัจจัยที่ขัดแย้ง ไม่มีความสมบูรณ์ในตัวเอง อยู่ในรูปของกระแสแห่งเหตุปัจจัย ทุกข์แม้จะไม่ใช่องค์ประกอบหลัก แต่ก็ใช้องค์ประกอบที่ผสม เกิดแก่ผู้มีอาสวะกิเลสเมื่อมีขารมณะแล้วเป็นตัวการของอาสวะซึ่งเป็นปัจจัยให้เกิดอวิชชาหมุนเป็นวงจรต่อไปอีก^{๔๒}

“เวทนาเกิดจากผัสสะ” กล่าวคือ เมื่อแรกตรัสรู้ ณ ควางตันโพธิพฤกษ์ ทรงมณสิการ ปฏิจจสมุปบาท โดยอนุโลมและปฏิโลม ทรงพิจารณาทบทวนถึง ๓ ครั้งตลอดราตรี คือ ปฐมยาม ๑ ครั้ง มัชฌิมยามอีก ๑ ครั้ง และปัจฉิมยามอีก ๑ ครั้ง องค์ของปฏิจจสมุปบาท ได้แก่

เพราะอวิชชาเป็นปัจจัย สังขารจึงมี	เพราะสังขารเป็นปัจจัย วิญญาณจึงมี
เพราะวิญญาณเป็นปัจจัย นามรูปจึงมี	เพราะนามรูปเป็นปัจจัย สฬายตนะจึงมี
เพราะสฬายตนะเป็นปัจจัย ผัสสะจึงมี	เพราะผัสสะเป็นปัจจัย เวทนาจึงมี
เพราะเวทนาเป็นปัจจัย ตัณหาจึงมี	เพราะตัณหาเป็นปัจจัย อุปาทานจึงมี
เพราะอุปาทานเป็นปัจจัย ภพจึงมี	เพราะภพเป็นปัจจัย ชาติจึงมี

เพราะชาติเป็นปัจจัย ขรา มรณะโสกะ ปริเทวะ ทุกขะ โทมนัส อุปายาสจึงมี กองทุกข์ทั้งมวลนี้มีการเกิดขึ้นด้วยอาการอย่างนี้^{๔๓}

^{๔๑} พระจักรพรรดิ ปิยธมโม (โหมเพชร), “ศึกษาทุกข์เวทนาที่มีผลต่อการปฏิบัติวิปัสสนาภาวนา”, วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต, หน้า ๒๙.

^{๔๒} ที.ม. (ไทย) ๑๐/๓๘๖/๓๒๔.

^{๔๓} ส.น. (ไทย) ๑๖/๑/๒.

จะเห็นได้ว่า องค์ธรรมของปฏิจจสมุปบาทที่ว่า “เพราะผัสสะเป็นปัจจัย เวทนาจึงมี” เป็นเครื่องรับรองได้ว่า เวทนาเกิดเพราะผัสสะเป็นปัจจัย แต่ถ้าพิจารณาให้ละเอียดแล้ว ผัสสะก็เป็นเพียงกระบวนการหนึ่งในปฏิจจสมุปบาท ผัสสะหรือสัมผัส แปรตามรูปศัพท์ว่าการกระทบ แต่มีความหมายทางธรรมว่า การประจวบหรือบรรจบพร้อมกันแห่งอายตนะอารมณ์และวิญญาณ กล่าวคือ ผัสสะ คือ การรับรู้นั่นเอง ผัสสะ หรือสัมผัส หรือการรับรู้^{๔๔} มีชื่อเรียกแยกเป็นอย่างไร ไปตามทางรับรู้คืออายตนะนั้นๆ ครบจำนวน ๖ คือ จักขุสัมผัส โสตสัมผัส ฆานสัมผัส ชิวหาสัมผัส กายสัมผัส มโนสัมผัส ผัสสะเป็นขั้นตอนสำคัญในกระบวนการรับรู้ เมื่อผัสสะเกิดขึ้นแล้ว กระบวนการก็ดำเนินต่อไป เริ่มแต่ความรู้สึกต่ออารมณ์ที่รับรู้เข้ามานั้น ปฏิกริยาอย่างอื่นของจิตใจ การจำหมาย การนำอารมณ์นั้นไปคิดปรุงแต่งตลอดจนการแสดงออกต่างๆ ที่สืบเนื่องไปตามลำดับ^{๔๕}

ผัสสะนั้นเป็นที่ตั้งที่เกิดของเวทนา เวทนา ๓ ประการนี้เกิดจากผัสสะ มีผัสสะเป็นมูลมี ผัสสะเป็นเหตุ มีผัสสะเป็นปัจจัย เพราะอาศัยผัสสะอันเป็นที่ตั้งแห่งสุขเวทนา สุขเวทนาจึงเกิด เพราะ ผัสสะอันเป็นที่ตั้งแห่งสุขเวทนานั้นนั้นดับ สุขเวทนาที่เกิดเพราะอาศัยผัสสะอันเป็นที่ตั้งแห่งสุขเวทนา ที่เสวยอยู่อันเกิดจากผัสสะนั้นก็ดับคือสงบไป เพราะอาศัยผัสสะอันเป็นที่ตั้งแห่งทุกข์เวทนา เพราะอาศัยผัสสะอันเป็นที่ตั้งแห่งอทุกขมสุขเวทนา^{๔๖}

แม้ผัสสะจะเป็นที่ตั้งที่เกิดของเวทนานั้นก็จริง ถึงกระนั้นก็ตาม ผัสสะต้องมีการประกอบกับธรรมอื่นๆ อีก เพราะอาศัยจักขุและรูป จักขุวิญญาณจึงเกิด ความประจวบแห่งธรรม ๓ ประการเป็นผัสสะ เพราะผัสสะเป็นปัจจัย เวทนาจึงเกิด ผู้ได้สดับเห็นอยู่อย่างนี้ ย่อมเบื่อหน่าย แม้ในจักขุ ย่อมเบื่อหน่ายแม้ในรูป ย่อมเบื่อหน่ายแม้ในจักขุวิญญาณ ย่อมเบื่อหน่ายแม้ในจักขุสัมผัส ย่อมเบื่อหน่ายแม้ในเวทนา เมื่อเบื่อหน่ายย่อมคลายกำหนัด เพราะคลายกำหนัด จิตย่อมหลุดพ้น เพราะหลุดพ้นจึงรู้ชัดว่า เพราะอาศัยมโนและธรรมารมณ์ มโนวิญญาณจึงเกิด ความประจวบแห่งธรรม ๓ ประการเป็นผัสสะ เพราะผัสสะเป็นปัจจัยทุกข์เวทนาจึงเกิด^{๔๗}

ผัสสะเป็นขั้นตอนสำคัญในกระบวนการรับรู้ เมื่อผัสสะเกิดขึ้นแล้ว ความรู้สึกต่ออารมณ์ที่รับรู้เข้ามานั้น ปฏิกริยาอย่างอื่นของจิตใจ การจำหมาย การนำอารมณ์นั้นไปคิดปรุงแต่ง ตลอดจนการแสดงออกต่างๆ ที่สืบเนื่องไปตามลำดับ สิ่งที่ควรสนใจคือ ความรู้สึกต่ออารมณ์ที่รับรู้เข้ามา ซึ่งเกิดขึ้นในลำดับถัดจากผัสสะนั่นเอง ความรู้สึกนี้เรียกว่า “เวทนา” หรือ ทุกขเวทนาด้วย ดังนั้น การตัดทุกขในปฏิจจสมุปบาทให้ขาดลงตรงที่ผัสสะ เพราะตามธรรมดาคนเรานั้นมีทวารไว้เป็นประจำตนสำหรับรู้อารมณ์ภายนอก ๖ ทวารเหมือนกันทั้งโลก เรียกว่า ตา หู จมูก ลิ้น กาย และใจ และอารมณ์ทั้ง ๖ ชนิด คือ รูป เสียง กลิ่น รส สัมผัส และธรรมารมณ์ ย่อมจะเข้ามาปรากฏแก่คน

^{๔๔} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต), พุทธธรรม ฉบับปรับปรุงขยาย, หน้า ๓๑.

^{๔๕} ส.สพ. (ไทย) ๑๘/๒๕๘/๒๘๒.

^{๔๖} ส.สพ. (ไทย) ๑๘/๖๐/๔๙.

ทั้งหลายได้เสมอ โดยผ่านทางทวาร ๖ เหล่านี้ ถ้าผู้ปฏิบัติไม่ระวังรักษาสติให้ดี อารมณ์ภายนอกทั้งหลายก็ไหลพรังพรูเข้ามาบรรจบจนให้หมุนไปเป็นวงจรของปัจจัยสมุปบาทอย่างไม่มีที่สิ้นสุด^{๔๗}

ดังนั้น ทุกข์ในปัจจัยสมุปบาท เป็นอาการของทุกข์ในรูปแบบของกระแสมีความสัมพันธ์เนื่องอาศัยเป็นปัจจัยสืบต่อกัน และมีลักษณะเป็นพระไตรลักษณ์ด้วย

๓.๓ การกำหนดรู้เวทนาตามหลักเวทนานุปัสสนาสติปัฏฐาน

การกำหนดรู้เวทนาตามหลักเวทนานุปัสสนาสติปัฏฐาน หมายถึง การเจริญสติปัฏฐาน ๔ มี กาย เวทนา จิต ธรรม เมื่อย่อลงแล้ว เหลื่อนามกับรูป คือ การกำหนดรู้ตามสภาวะธรรมที่เกิดขึ้น กาย จัดเป็น “รูป” ส่วน เวทนา จิต ธรรม จัดเป็น “นาม” ที่มีความเกิดขึ้น ตั้งอยู่ และดับไป ดังนั้น การกำหนด สุข ทุกข์ อุเบกขาที่เกิดขึ้นก็คือ การรู้รูปนาม ที่เกิดขึ้นทางกายและใจ เช่น เมื่อมีสุขเวทนา เกิดขึ้นก็กำหนดรู้เท่าทันต่อสุขเวทนาที่เกิดขึ้นว่า สุขหนอๆ เมื่อมีทุกข์เวทนาเกิดขึ้นก็มีสติรู้เท่าทันต่อทุกข์เวทนาว่า ทุกข์หนอๆ หรือเมื่ออุเบกขาเวทนาเกิดขึ้น ก็มีสติรู้เท่าทันต่ออุเบกขาเวทนาที่เกิดขึ้นว่า เฉยหนอๆ ดังพระพุทธองค์ตรัสถึงการเจริญเวทนานุปัสสนาว่า

อิธ ภิกขเว ภิกขุ สุขํ วา เวทนํ เวทยมาโน สุขํ เวทนํ เวทยามีติ ปชานาติ. ทุกฺขํ วา เวทนํ เวทยมาโน ทุกฺขํ เวทนํ เวทยามีติ ปชานาติ. อทุกขมสุขํ วา เวทนํ เวทยมาโน อทุกขมสุขํ เวทนํ เวทยามีติ ปชานาติ.^{๔๘} ความหมายว่า ภิกษุในศาสนานี้ เมื่อเสวยสุขเวทนา ย่อมรู้ชัดว่าเสวยสุขเวทนาอยู่ เมื่อเสวยทุกข์เวทนา ย่อมรู้ชัดว่า เสวยทุกข์เวทนาอยู่ เมื่อเสวยอุเบกขาเวทนา ย่อมรู้ชัดเสวยเสวยอุเบกขาเวทนาอยู่^{๔๙}

ในช่วงเวลาที่กำหนดรู้เวทนา คือ มีความรู้สึกอย่างใดอย่างหนึ่งที่เป็น สุข ทุกข์ หรือวางเฉย พึงตามรู้สภาวะนั้น โดยกำหนดว่า “สุขหนอๆ” “ทุกข์หนอๆ” หรือ “เฉยหนอๆ” สักแต่เพียงเวทนาที่เกิดขึ้นตามเหตุปัจจัยเท่านั้น เวทนานี้เมื่อเกิดขึ้นก็เพราะด้วยเหตุปัจจัยให้เกิดขึ้น เมื่อตั้งอยู่ก็ด้วยเหตุปัจจัยให้ตั้งอยู่ เมื่อดับก็ด้วยเหตุปัจจัยให้ดับไปในที่สุด เพราะเหตุแห่งไตรลักษณ์ ๓ ประการ

^{๔๗} พระอาจารย์ ดร.ภททันตะ อาสภมหาเถระ ธัมมาจริย อัครมหาภิกษุผู้มีภูมิจริยา, ปฐมวิปัสสนา วงศ์ในประเทศไทย, (กรุงเทพมหานคร: บริษัท อมรินทร์ พริ้นติ้ง จำกัด, ๒๕๕๔), หน้า ๒๖๔-๒๖๕.

^{๔๘} ที.ม. (บาลี) ๑๐/๓๘๐/๒๖๕.

^{๔๙} ที.ม. (ไทย) ๑๐/๓๘๐/๓๑๓.

๓.๓.๑ การกำหนดทุกข์เวทนา

ทุกข์เวทนา หรือความรู้สึกทุกข์ คือ การเสวยอารมณ์ที่เป็นทุกข์ ถูกความไม่ยินดีกระทบ น่าเสียใจ ความรู้สึกไม่สบายทุกข์ที่เกิดจากเวทนา ความไม่น่ายินดี ความไม่น่าพอใจ^{๕๐} และทุกขินทรียและโหมนัสสินทรียก็เป็นทุกข์เวทนา^{๕๑}

ทุกข์เวทนาเกิดขึ้นเพราะมโนสัมผัสเป็นปัจจัยก็เป็นทุกข์ ความเสวยอารมณ์อย่างใดอย่างหนึ่งนั้นเป็นทุกข์ เพราะความที่สังขารทั้งหลายนั้นไม่เที่ยง มีความสิ้นไปเป็นธรรมดา มีความเสื่อมไปเป็นธรรมดา มีความดับไปเป็นธรรมดา และสังขารทั้งหลายนั้นมีความแปรผันเป็นธรรมดา^{๕๒}

พระพุทธองค์ทรงตรัสถึงการเจริญทุกข์เวทนาดังนี้ว่า “อิธ ภิกขเว ภิกขุ ทุกฺขํ วา เวทนํ เวทยามโน ทุกฺขํ เวทนํ เวทยามิติ ปชานาติ. ภิกขุในศาสนานี้ เมื่อเสวยทุกข์เวทนา ย่อมรู้ชัดว่า เสวยทุกข์เวทนาอยู่”^{๕๓}

การกำหนดทุกข์เวทนานี้ ผู้วิจยได้แบ่งการศึกษาออกเป็นการกำหนดทุกข์เวทนาในคัมภีร์พระพุทธศาสนาและการกำหนดทุกข์เวทนาในมหาสติปัฏฐานสูตร ดังนี้

๑) การกำหนดทุกข์เวทนาในคัมภีร์พระพุทธศาสนา

การกำหนดทุกข์เวทนาในคัมภีร์พระพุทธศาสนา เป็นการเข้าไปกำหนดรู้สภาวะของทุกข์ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง ไม่มีการปรุงแต่งสภาวะใดๆ ทั้งสิ้น ได้แก่

(๑) กำหนดรู้สภาวะทุกข์ ที่สังขารทั้งที่มีใจครองและไม่มีใจครอง ทุกข์เป็นนามธรรมที่ใครๆ ไม่อยากพบเจอและไม่อยากสัมผัส ถึงแม้จะไม่สามารถมองเห็นรูปร่างตัวตนของทุกข์ได้ แต่บุคคลก็สามารถสัมผัสกับทุกข์ได้ด้วยอาการรับรู้สภาวะของทุกข์เรียกว่า “เวทนา” ทุกข์ที่ปรากฏแก่มนุษย์และสัตว์จากการรับรู้ทางอารมณ์ทั้ง ๖ คือ ตา หู จมูก ลิ้น กาย ใจ และการที่ทวารทั้ง ๖ รับอารมณ์ข้างนอกแล้วส่งผลไปยังจิต ถ้าจิตชอบก็แสดงออก ในทางที่เป็นสุขเวทนาคือ มีสุข ชื่นชมโปรดปราน แต่ถ้าจิตไม่ชอบก็จะแสดงออกมาในรูปของทุกข์เวทนา คือความกระวนกระวาย หรือในกรณีที่กายถูกผัสสะกระทบ เช่น ถูกตี ก็จะรู้สึกเจ็บ หรือใจถูกบีบคั้น ก็จะรู้สึกเป็นทุกข์ขึ้นมาทางใจ ซึ่งความทุกข์ประเภทนี้เป็นความทุกข์เพราะเวทนาเป็นหลัก เป็นทุกข์ที่เกิดขึ้นตามปรากฏการณ์ของธรรมชาติที่มนุษย์ไม่อาจแก้ไขให้หมดลงได้เพราะเป็นความทุกข์ ที่เกิดขึ้นเป็นประจำในร่างกายของมนุษย์และสัตว์

ทุกข์บางอย่างสามารถกำหนดรู้ได้ด้วยปัญญาระดับธรรมดา หรือมีอาการปรากฏที่คนสามัญรู้ได้เข้าถึงได้ ผู้ประสบความทุกข์ในลักษณะนี้จะรู้สึกเจ็บปวดกระวนกระวายทรมาน แต่

^{๕๐} ที.ปา. (ไทย) ๑๑/๓๐๕/๒๖๖.

^{๕๑} ส.ม. (ไทย) ๑๘/๕๐๘/๓๑๕-๓๑๖.

^{๕๒} ส.สพ. (ไทย) ๑๘/๒๕๙/๒๘๕.

^{๕๓} ที.ม. (บาลี) ๑๐/๓๘๐/๒๖๕.

ทุกข์ในลักษณะนี้จะไม่เกิดหรือปรากฏกับบุคคลเสมอไป มักเกิด ๆ ดับ ๆ บุคคลทั่วไปจึงรู้สึกว่าการดำรงชีวิตอยู่ในโลกนี้มีความสุขมากกว่าความทุกข์ แล้วเขาเหล่านั้นก็ยินดีในความสุข ตีใจในความสุข จะเสียใจกระวนกระวาย ทรมาน เมื่อทุกข์ปรากฏแก่เขา อย่างไรก็ตาม สภาวะแห่งทุกข์ในลักษณะนี้ มนุษย์ทุกคนและสัตว์ทุกตัวจะต้องประสบอย่างไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ หากจะมีข้อแตกต่างกันอยู่บ้างก็ เพียงแต่ว่าใครประสบทุกข์มาก ใครประสบทุกข์น้อยเท่านั้น เพราะมนุษย์ทุกคนและสัตว์ทุกตัวมีความรู้สึกเป็นของตนเอง สิ่งที่ต้องทำคือเมื่อทุกข์เกิดขึ้นควรกำหนดรู้ตามความเป็นจริง^{๕๔}

(๒) การกำหนดรู้สภาวะทุกข์ในอริยสัจ ๔ ได้แก่ ทุกข์ที่มีมูลเหตุมาจากกิเลส ซึ่งเกี่ยวข้องกับความเป็นอยู่ของมนุษย์และสัตว์ โดยความเกิด แก่ เจ็บ ตาย เป็นต้น ความเกิด แก่ เจ็บ ตายมีสาเหตุมาจากตัณหา คือ ความอยากอันเป็นตัวก่อภพก่อชาติ ชาติ คือ ความเกิด พุทธศาสนากล่าวว่าเป็นความทุกข์ชนิดที่ยืดยาว เพราะความเกิดนี้มีได้หลายครั้ง ตราบใดที่ยังมีตัณหา ความเกิดก็ยังมิอยู่ต่อไปเมื่อความเกิดมี ความเจ็บ ความตายก็ยังมิอยู่เช่นเดียวกัน คนแต่ละคนจึงเกิดตายอยู่ในสังสารวัฏนี้นับครั้งไม่ถ้วน และนั่น คือ ความทุกข์ ที่เกิดแล้วเกิดอีกนับครั้งไม่ถ้วน ซึ่งความทุกข์ประเภทนี้ปรากฏในพระพุทธพจน์ที่ว่า ความเกิดก็เป็นทุกข์ ความแก่ก็เป็นทุกข์ ความเจ็บก็เป็นทุกข์ ความตายก็เป็นทุกข์ ความประกอบด้วยสิ่งที่ไม่เป็นที่ รักก็เป็นทุกข์ ความพลัดพรากจากสิ่งอันเป็นที่รักก็เป็นทุกข์ บรรดาสิ่งใดไม่ได้ ก็เป็นทุกข์ โดยย่ออุปทานขันธ ๕ ก็เป็นทุกข์ เช่นเดียวกัน

(๓) การกำหนดรู้สภาวะทุกข์ เพราะความเปลี่ยนแปลง หรือทุกข์เพราะคงทนอยู่ในสภาพเดิมไม่ได้ จำต้องเปลี่ยนแปลงไปตามกาล ตามวัย ทุกข์แบบนี้ปรากฏได้กับทุกสิ่งทุกอย่าง และปรากฏทุกขณะ ทุกกาลสมัย นอกจาก ภาวะ คือ นิพพานแล้ว ไม่มีสิ่งใดหลีกเลี่ยงจากความทุกข์ชนิดนี้ได้เลยถึงแม้ว่ามันจะเป็นทุกข์ แต่คนส่วนมากก็ไม่อาจรู้ได้ว่ามันเป็นทุกข์ เพราะว่าความเปลี่ยนแปลงไม่แสดงผลในลักษณะเจ็บปวดขัดแย้ง ไม่ให้ผลที่สร้างความทรมาน และมันเกิดขึ้นเสมอต้นเสมอปลาย ไม่ขึ้นอยู่กับความรู้เห็น หรือ ความรู้สึกของใคร ไม่ขึ้นอยู่กับการบังคับบัญชาของใคร สัตว์ทุกจำพวก ยกเว้นมนุษย์ไม่สามารถกำหนดรู้สภาพแห่งทุกข์ชนิดนี้ได้ทั้งๆ ที่มันกำลังถูกความทุกข์นี้ครอบงำอยู่ แต่มนุษย์ที่สามารถกำหนดรู้สภาพแห่งทุกข์ชนิดนี้ได้ ก็เฉพาะแต่ผู้ที่ได้ฝึกจิตอบรมปัญญาดีแล้วเท่านั้น พระพุทธเจ้าและพระอรหันตสาวกทั้งหลาย นับว่าท่านเป็นผู้ฝึกจิตอบรมปัญญาดีแล้ว ฉะนั้น พระพุทธเจ้าจึง เป็นผู้กำหนดรู้และเปิดเผยความจริงนี้เป็นบุคคลแรกในโลก พระอรหันตสาวกทั้งหลายจึงเป็นผู้รู้ตาม ดังนั้น เมื่อทุกข์เกิดขึ้นแล้ว พระพุทธเจ้าทรงให้กำหนดรู้ทุกข์ตามความเป็นจริง เพื่อที่จะอยู่กับทุกข์นั้นได้^{๕๕}

^{๕๔} พระปริตดา อภิวิโร (บัวสด), “ศึกษาทุกข์เวทนาเพื่อการบรรลุธรรมตามแนวเวทนานุปัสสนาสติปัฏฐาน”, วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๐), หน้า ๓๒.

^{๕๕} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๓๓.

๒) การกำหนดทุกขเวทนาในมหาสติปัฏฐานสูตร

เวทนาโดยทั่วไปมีหลายประเภท แต่ในพระสูตรนี้มุ่งหมายถึงเวทนา ๓ และต้องเป็นเวทนาที่เป็นโลกียะอย่างเดียว มีพุทธพจน์ที่แสดงถึงการกำหนดรู้ทุกขเวทนาว่า “พิจารณาเห็นทุกขเวทนาในเวทนาทั้งหลาย ๑. เมื่อเสวยทุกขเวทนา ก็รู้ชัดว่า เราเสวยทุกขเวทนา ๒. เมื่อเสวยทุกขเวทนาที่มีอามิส ก็รู้ชัดว่า เราเสวยทุกขเวทนาที่มีอามิส ๓. เมื่อเสวยทุกขเวทนาที่ไม่มีอามิส ก็รู้ชัดว่า เราเสวยทุกขเวทนาที่ไม่มีอามิส”^{๕๖} ดังนี้

(๑) การกำหนดรู้ทุกขเวทนา

ทุกข์ คือ ความทุกข์ทางกาย ความเสวยอารมณ์ที่ไม่สำราญ เป็นทุกข์ อันเกิดจากกายสัมผัส กิริยาเสวยอารมณ์ที่ไม่สำราญ เป็นทุกข์ อันเกิดจากกายสัมผัสนี้เรียกว่า ทุกข์

ดังนั้น ทุกขเวทนา คือ ความรู้สึกเป็นทุกข์ทางกาย เรียกว่า กายิกทุกข์ เช่น ความเจ็บ ปวด เมื่อย ร้อน ฯลฯ หรือความรู้สึกเป็นทุกข์ทางใจ เรียกว่า เจตสิกทุกข์ หรือ โทมนัส เช่น ความเศร้าโศก เสียใจ ไม่สบายใจ ในอรรถกถา สัมโมหวิโนทนี กล่าวว่า สรรีระทั้งสี่นั้นก็ระเพื่อมอยู่ สันไหวอยู่ ขาขานแผ่ไปอยู่ เป็นราวกะว่าให้เข้าไปสู่กระเบื้องที่ร้อน เป็นราวกะว่าราดอยู่ด้วยน้ำทองแดงที่ละลายแล้ว เป็นราวกะว่ามัดคบเพลิงไหม้ที่ถูกใส่เข้าไปในป่าที่มีต้นไม้ใหญ่ป็นหญ้าแห้ง คอยแต่จะทำให้บ่นเพื่อรำพันอยู่ว่า ทุกข์หนอ ทุกข์หนอ^{๕๗} ผู้ที่อดทนตามรู้ทุกขเวทนาว่า “ปวดหนอฯ” ย่อมสามารถรับรู้ลักษณะพิเศษ คือ ความทนได้ยากของทุกขเวทนาและลักษณะทั่วไปคือ ไตรลักษณ์ได้ แม้จะไม่ทราบว่าเป็นสิ่งนี้เรียกว่า ทุกขเวทนา ก็จัดได้ว่ารับรู้สภาวะที่แท้จริงของทุกขเวทนาแล้ว^{๕๘} และถ้าเห็นสุขโดยความเป็นทุกข์ เห็นทุกข์โดยความเป็นลูกศร เห็นทุกข์ซึ่งมีอยู่นั้นโดยความเป็นของไม่เที่ยง ย่อมเป็นผู้เห็นโดยชอบ

(๒) การกำหนดรู้สามิสทุกข์

สามิสทุกข์ คือ ทุกข์อิงกามคุณ ซึ่งเกิดจากการปรารถนาความไม่สมบูรณ์ในด้านกามคุณ ๕ ในที่บางแห่งเรียกว่า เคหสิตโทมนัส^{๕๙} ความเสียใจที่เกี่ยวกับการบ้านการเรือน ผู้ที่ประสบความทุกข์กายหรือทุกข์ใจ เพราะไม่สมหวังในกามคุณภายในและภายนอก หรือหวนคิดถึงทุกข์ที่เคย

^{๕๖} ที.ม. (ไทย) ๑๐/๓๘๐/๓๑๓.

^{๕๗} อภิ.วิ.อ. (ไทย) ๓๖๓/๔๓๕.

^{๕๘} พระโสภณมหาเถระ (มหาสิสยาตอ), **วิปัสสนาญ์ เล่ม ๑**, แปลโดย พระคันธสาราภังค์, (นครปฐม: ห้างหุ้นส่วนจำกัด ซีเอไอ เซ็นเตอร์ จำกัด, ๒๕๕๓), หน้า ๒๕๑.

^{๕๙} อภิ.วิ. (ไทย) ๓๕/๙๔๗/๖๐๓.

ประสบมาก่อน ย่อมเกิดทุกข์ หรือความเศร้าโศกเสียใจ ไม่สบายใจ ความเครียด ในกรณีที่เกิดทุกข์ เช่นนี้ให้ผู้ปฏิบัติกำหนดว่า “ทุกข์หนอ”^{๖๐}

(๓) การกำหนดรู้นิรามิสทุกข์

นิรามิสทุกข์ คือ ทุกข์ไม่อิงกามคุณ ผู้บรรลุอุทยัพพญาณเป็นต้นไปย่อมคาดหวังในการบรรลุผลที่พระอริยเจ้าทั้งหลายหยั่งรู้แล้ว^{๖๑} บางท่านปฏิบัติธรรมเป็นเวลานานก็ไม่อาจบรรลุผลได้ หรือบางท่านไม่ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติธรรมเท่าที่ควรจึงเกิดความเสียใจ ที่เกี่ยวกับการปฏิบัติวิปัสสนา ในขณะที่ทุกข์เกิดขึ้นนั้น พึงกำหนดว่า “เสียใจหนอ”

ในการกำหนดรู้ทุกข์เวทนานั้น มักจะกำหนดรู้ทุกข์เวทนา คือ ความเจ็บปวดทางกายก่อน มีจุดประสงค์เพื่อการรู้ลักษณะที่แท้จริงของทุกข์เวทนาโดยเป็นสภาพที่ทนได้ยาก ไม่เที่ยง เป็นทุกข์ บังคับบัญชาไม่ได้ ดังนั้น เมื่อเกิดความเจ็บปวด จึงไม่ควรเคลื่อนไหวร่างกายเพื่อหลีกเลี่ยงทุกข์เวทนา แต่ควรกำหนดรู้ทุกข์เวทนานั้นโดยวางใจเป็นกลาง ไม่มีความอยากจะทำให้ทุกข์เวทนาหาย เพราะความคิดเช่นนั้นประกอบด้วยความโลภหรือความโกรธ กิเลสเหล่านี้จะเป็นอุปสรรคต่อความก้าวหน้าในการปฏิบัติธรรมเพราะทำให้ขาดสติที่รู้เท่าทันทุกข์เวทนาที่เกิดขึ้นอยู่ตามความเป็นจริง^{๖๒}

การกำหนดรู้ทุกข์เวทนามีวิธีอดทนต่อทุกข์เวทนา ๓ ประการ คือ

๑) สู้แบบเผชิญหน้า คือ จดจ่อที่อาการปวด จีกลงไปในสถานที่ซึ่งปวดมากที่สุด เหมือนการสู้แบบเผชิญหน้าไม่ยอมถอย วิธีนี้แม้จะค่อนข้างเหน็ดเหนื่อย เพราะต้องใช้พลังจิตจดจ่อมาก แต่ก็มิประโยชน์ในการหยั่งเห็นลักษณะพิเศษของทุกข์เวทนาได้เร็ว

๒) สู้แบบกองโจร คือ กำหนดทุกข์เวทนาบ้าง เปลี่ยนไปกำหนดอารมณ์อื่นบ้าง เหมือนการสู้แบบกองโจรในกรณีที่ข้าศึกเข้มแข็งกว่า วิธีนี้ใช้ในขณะที่ทุกข์เวทนามารุนแรง ยากจะกำหนดได้ จึงเปลี่ยนไปกำหนดอารมณ์อื่น เช่น สภาวะพองยุบ เมื่อมีสมาธิมากขึ้นก็กลับไปกำหนดทุกข์เวทนาเป็นครั้งคราว เปรียบดังคนเดินทางกลางแดดที่เหน็ดเหนื่อยได้เข้าไปพักใต้ร่มไม้ชั่วคราว

๓) สู้แบบลอยทัพ คือ สักแต่ว่ารู้ทุกข์เวทนา ไม่ต้องกำหนดจดจ่อโดยคำบริกรรมเข้ากำกับ เหมือนคนว่ายน้ำที่เกาะท่อนไม้ลอยไปตามกระแสน้ำโดยไม่ใช้กำลังว่ายน้ำ เมื่อทนต่อ

^{๖๐} พระโสภณมหาเถระ (มหาสีสยาตอ), วิปัสสนาธุณี หลักการปฏิบัติวิปัสสนา (ฉบับสมบูรณ์), แปลโดย จำรูญ ธรรมดา, (กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัด ประยูรสาส์นไทยการพิมพ์, ๒๕๕๓), หน้า ๓๐๐.

^{๖๑} ม.ม. (ไทย) ๑๒/๑๑๓/๑๑๐.

^{๖๒} พระจักรพงษ์ ปิยธมโม (โหมเพชร), “ศึกษาทุกข์เวทนาที่มีผลต่อการปฏิบัติวิปัสสนาภาวนา”, วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต, หน้า ๔๔-๔๕.

ทุกขเวทนาไม่ได้ก็พึงผลัดเปลี่ยนอริยาบถลุกขึ้นเดินจงกรมเพื่อให้สมาธิมีกำลังมากขึ้น สามารถต่อสู้กับทุกขเวทนาได้ในโอกาสต่อไป^{๖๓}

๓.๓.๒ การกำหนดสุขเวทนา

สุขเวทนา หมายถึง ความรู้สึกเป็นสุขทางกาย อันได้แก่ ความโล่ง เบาสบาย หรือ ความรู้สึกเป็นสุขทางใจ อันได้แก่ ความดีใจ เบิกบาน โสมนัสยินดี ในความจริงที่ดียังไม่อดนมหรือคนทั่วไป ก็รู้ได้ว่า เป็นสุข แต่เป็นการรู้โดยความมีตัวตน ว่าเราเป็นสุข และความสุขนี้ก็เป็นของเที่ยงไม่แปรปรวน และเป็นการไม่รู้ว่าสุขเวทนาเป็นเพียงสภาวะธรรมที่เกิดขึ้นตามเหตุปัจจัย จึงไม่อาจละอัตตสัญญา คือ ความสำคัญว่ามีตัวตน^{๖๔}

พระพุทธองค์ทรงตรัสถึงการเจริญสุขเวทนาว่า “อิธ ภิกขเว ภิกขุ สุขํ วา เวทนํ เวทยมาโน สุขํ เวทนํ เวทยา มีติ ปชานาติ. ภิกขุในพระธรรมวินัยนี้ เมื่อเสวยสุขเวทนา ย่อมรู้ชัดว่าเสวยสุขเวทนาอยู่”^{๖๕}

การกำหนดรู้เวทนาตามความเป็นจริงย่อมรู้ชัดว่า มีเพียงสภาวะธรรม ที่เกิดขึ้นจากระยะหนึ่งไปสู่ระยะหนึ่ง เมื่อเกิดขึ้นแล้วก็ดับไป ไม่เที่ยง เป็นทุกข์ ไม่ใช่ตัวตน ไม่มีเรา ของเรา ผู้กำหนดรู้เวทนานั้นๆ อยู่ดังสาธกในคัมภีร์อรรถกถาว่า “วตถุ อารมณํ กตวา เวทนาว เวทยตีติ สลลกุเขนโตเอส สุขํ เวทนํ เวทยามีติ ปชานาติ เวทิตัพโพ”^{๖๖} พึงทราบว่ ภิกษุผู้กำหนดอยู่ว่า เวทนาเท่านั้นย่อมเสวยอารมณ์โดยรับเอาอารมณ์อันเป็นเหตุแห่งความสุข ย่อมรู้ชัดเสวยสุขเวทนาอยู่”

สรุปได้ว่า เวทนาเท่านั้นย่อมเสวยอารมณ์ หมายถึง การรับรู้ลักษณะพิเศษของเวทนา โดยรับเอาอารมณ์อันเป็นเหตุแห่งความสุข หมายถึง การรับรู้เหตุใกล้ของเวทนา คือ อารมณ์ที่น่าพอใจ^{๖๗} ดังนั้น เมื่อมีสุขเวทนาเกิดขึ้น ผู้ปฏิบัติกำหนดรู้เท่าทันต่อสุขเวทนาว่า “สุขหนอ” “ดีใจหนอ” “อิมใจหนอ” ดังนี้เป็นต้น เพื่อรู้เท่าทันต่อเวทนาที่เกิดขึ้น

^{๖๓} พระโสภณมหาเถระ (มหาสีสยาตอ), มหาสติปัฏฐานสูตร, แปลโดย พระคันธสาราภวังค์, (กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัด ไทยรายการพิมพ์, ๒๕๔๙), หน้า ๒๕๒.

^{๖๔} พระครูสมุห์เกิด ปุณณกาโม (दानขุนทด), “ศึกษาเวทนาในการปฏิบัติวิปัสสนาภาวนาตามหลักสติปัฏฐาน ๔”, วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต, หน้า ๕๐.

^{๖๕} ที.ม. (บาลี) ๑๐/๓๘๐/๒๖๕.

^{๖๖} ที.ม.อ. (บาลี) ๒/๓๘๘.

^{๖๗} พระโสภณมหาเถระ (มหาสีสยาตอ), วิปัสสนาธุณี หลักการปฏิบัติวิปัสสนา (ฉบับสมบูรณ์), หน้า ๒๙๓-๒๙๕.

๓.๓.๓ การกำหนดอทุกข์ขมสุขเวทนา

อุเบกขาเวทนา หมายถึง ความเฉยแห่งใจ เมื่อเสวยอารมณ์แห่งอุเบกขาเวทนา หรือรับรู้ อารมณ์ฝ่ายอุเบกขา คือ ความรู้สึกเป็นกลางๆ ไม่สุขไม่ทุกข์ ในบาลีเรียกว่า อทุกข์ขมสุขเวทนา ก็ อุเบกขาเวทนานี้ เป็นความเฉยแห่งใจ” มีสภาพเสวยอารมณ์กลางๆ เป็นลักษณะ แบ่งออกเป็น ๖ ชนิด คือ อุเบกขาทางตา เห็นสีเฉยๆ อุเบกขาทางหู ได้ยินเสียงเฉยๆ อุเบกขาทางจมูก ได้กลิ่นเฉยๆ อุเบกขาทางลิ้น รู้รสเฉยๆ อุเบกขาทางกาย รู้สัมผัสแล้วเฉยๆ (สุขก่อนแล้วเฉยทีหลัง) อุเบกขาทางใจ นึกคิดเฉยๆ^{๖๘} เมื่อเวทนาชนิดนี้เกิดขึ้น ก็ให้มีสติระลึกกำหนดรู้เท่าทันว่า “เฉยหนอๆ”^{๖๙}

พระพุทธองค์ทรงตรัสการเจริญอุเบกขาเวทนาดังนี้ว่า “อิธ ภิกขเว ภิกข อทุกข์ขมสุข เวทนา เวทมานา อทุกข์ขมสุข เวทนา เวทียา มิตติ ปชานาติ.”^{๗๐} ภิกขุในศาสนา นี้ เมื่อเสวยอทุกข์ขมสุขเวทนา ก็รู้ชัดว่า บัดนี้เรา เสวยอทุกข์ขมสุขเวทนา”

ในอรรถกถาจุฬะทลลสูตร สังคหิสูตร และพหุชาตูกสูตร กล่าวถึง อุเบกขาเป็นสิ่งที่รู้ได้ยากเหมือนอวิชชาที่เกิดพร้อมกับโลภะ และโทสะ หมายความว่า ในเวลาเกิดโลภะและโทสะนั้น มีอวิชชาเกิดร่วมด้วย โดยทำหน้าที่ปกปิดโทษของความโลภ และความโกรธ ทำให้บุคคลพอใจที่จะโลภ และโกรธ อุเบกขาก็เช่นเดียวกัน ไม่ประจักษ์ในเวลาปกติ แต่จะปรากฏขึ้นหลังจากสุขเวทนาหรือทุกข์เวทนานั้นหายไปแล้ว เมื่อผู้ปฏิบัติบรรลุนิพพานขั้นที่ ๔ เป็นต้นไปแล้ว อุเบกขาเวทนา อาจจะปรากฏชัดในบางคราวผู้ปฏิบัติพึงรู้อุเบกขาว่า เฉยหนอๆ^{๗๑}

๓.๔ ตัวอย่างการกำหนดรู้ทุกข์เวทนาในคัมภีร์พระไตรปิฎก

๓.๔.๑ ทุกขเวทนาของพระพุทธเจ้า

ครั้งหนึ่ง พระเทวทัตได้กลิ้งหินจากยอดเขาศิขุภฏหมายจะปลงพระชนม์พระพุทธเจ้า สะเก็ดหินได้กระเด็นไปกระทบพระบาทของพระผู้มีพระภาค จนทำให้พระโลหิตห้อ และทรงเกิดทุกข์เวทนาคือความปวดอย่างมาก ภิกษุทั้งหลายได้นำพระพุทธเจ้าไปยังสวนมะม่วงของหมอชีวกตามพระประสงค์ หมอชีวกได้ถวายเภสัชเพื่อรักษาแผลและทำแผล จากนั้นได้กราบทูลลาเพื่อไปรักษาคนไข้คนหนึ่งในเมือง โดยกราบทูลพระพุทธเจ้าว่ายังไม่ต้องแก้ผ้าพันแผลออกจนกว่าตนจะกลับมา

^{๖๘} พระครูมานวิริติ, หลักการเจริญวิปัสสนากัมมัฏฐาน (มหาสติปัฏฐานสูตร) พระพุทธเจ้าทรงตรัสไว้ในพระไตรปิฎก, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชนากานต์ พรินติ้ง, ๒๕๕๔), หน้า ๑๘๓.

^{๖๙} พระครูสมุห์เกิด ปุณณโกโม (दानขุนทด), “ศึกษาเวทนาในการปฏิบัติวิปัสสนาภาวนาตามหลักสติปัฏฐาน ๔”, วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต, หน้า ๕๒.

^{๗๐} ที.ม. (บาลี) ๑๐/๓๘๐/๒๖๕

^{๗๑} พระโสภณมหาเถระ (มหาสีสยาตอ), วิปัสสนาธุลี หลักการปฏิบัติวิปัสสนา (ฉบับสมบูรณ์), หน้า ๒๙๖-๒๙๗.

แต่เขากลับมาไม่ทันเวลาปิดประตูเมือง จึงเกิดความกังวลใจว่า หากไม่ได้แก้ผ้าพันแผลออกความร่ำร้อนในพระสรีระของพระพุทธเจ้าจักเกิดตลอดคืน พระพุทธเจ้าตรัสเรียกพระอานนท์มาเฝ้าและรับสั่งให้แก้ผ้าพันแผลออก เมื่อพระอานนท์แก้ผ้าพันแผลออกแล้ว แผลก็หายสนิทดุจสะเก็ดไม้หลุดออกจากต้นไม้ เวลาเช้าหมอชีวกรีบมาเฝ้าพระพุทธเจ้าและทูลถามว่าความร่ำร้อนเกิดขึ้นในพระสรีระของพระองค์หรือไม่ พระพุทธเจ้าตรัสตอบว่า ชีวก ความร่ำร้อนทั้งปวงของตถาคตสงบราบคาบแล้วที่ควงโพธิพฤกษ์นั้นแล^{๗๒}

๓.๔.๒ ทุกขเวทนาของพระโคตมโศกเถระ

ในครั้งพุทธกาล มีพระเถระองค์หนึ่ง ชื่อว่า “พระโคตมโศกเถระ” มีความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติสมถกัมมัฏฐานและวิปัสสนากัมมัฏฐาน ไปอยู่ใกล้ถ้ำกาลสิลาข้างภูเขาอิสสิคิลิในแคว้นมคธ พอพระเถระได้ฌาน ก็เกิดป่วยหนักด้วยโรคเรื้อรังอย่างหนึ่ง ทำให้ท่านไม่สามารถปฏิบัติธรรมต่อไปได้อย่างมีประสิทธิภาพเพื่อบรรลุพระอรหัตตผลได้ แต่แม้ว่าท่านจะป่วยหนักอย่างไรท่านก็ยังมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติต่อไป แต่ทุกครั้งที่ทำความก้าวหน้าในการปฏิบัติธรรมนั้นก็มิอันต้องอาพาธเข้ามาขัดขวางทุกครั้งไป เหตุการณ์เป็นเช่นนี้อยู่ถึง ๖ ครั้ง พอถึงครั้งสุดท้ายท่านพระโคตมโศกเถระได้ตัดสินใจที่จะเอาชนะอุปสรรคเหล่านี้ และจะต้องบรรลุพระอรหัตตผลให้ได้ แม้ว่าจะต้องตายก็ตามท่านจึงยังคงมุ่งมั่นปฏิบัติธรรมต่อไปอย่างต่อเนื่อง^{๗๓} จนในที่สุดท่านก็ได้ตัดสินใจสละชีวิตด้วยการนำมิดโกนมาเคียนคอของตนเอง ในช่วงที่ท่านจะมรณภาพนั่นเอง ท่านก็ได้บรรลุพระอรหัตตผล ในอรรถกถาโคตมสูตรท่านอธิบายว่า “ได้ยินว่า พระเถระคิดว่า เราจะมีประโยชน์อะไรด้วยชีวิตนี้ จึงนอนหงายเอามิดดัดตลอดคอ ทุกขเวทนาทั้งหลายก็เกิดขึ้น พระเถระข่มเวทนาแล้วกำหนดเวทนานั้นนั้นแหละเป็นอารมณ์ตั้งสติมั่น พิจารณามูลกัมมัฏฐานก็บรรลุพระอรหัตตเป็นสมสัสสิ ปรินิพพานแล้ว”^{๗๔}

เมื่อมารทราบว่พระโคตมโศกเถระมรณภาพแล้ว ก็ได้พยายามค้นหาที่เกิดของพระเถระแต่ก็หาไม่พบ มารจึงได้แปลงร่างเป็นชายหนุ่มไปเฝ้าพระศาสดา และได้ทูลถามถึงที่เกิดของพระเถระ พระศาสดาตรัสถึงกฎแห่งกรรมสำหรับผู้ที่ถูกพัดพาจากกิเลสเป็นพระอรหันต์มีใจความว่า “มันไม่เป็นประโยชน์สำหรับท่านที่จะมาถามถึงชะตาชีวิตของพระโคตมโศกเถระ เพราะพระโคตมโศกเถระหลุดพ้นจากกิเลสและอาสวะทั้งปวง ได้บรรลุพระอรหัตตผลแล้ว ดูก่อนมาร บุคคลเช่นท่านแม้จะมีจำนวนตั้งร้อยตั้งพัน ก็ไม่สามารถจะค้นหาสถานที่ไปเกิดของพระโคตมโศกเถระนั้นได้” จากนั้น พระศาสดาได้ตรัสพระ

^{๗๒} ชุ.ธ.อ. (ไทย) ๑/๓๖๕-๓๖๘.

^{๗๓} ดุราลัยเถียรใน ส.ส. (ไทย) ๑๕/๑๕๘/๒๐๕.

^{๗๔} ดุราลัยเถียรใน ส.ส.อ. (ไทย) ๑๕/๑๕๘/๒๐๕.

ธรรมบท^{๗๕} เมื่อพระสัทธรรมเทศนาจบลง ชนเป็นอันมาก บรรลูลอริยผลทั้งหลายมีโสดาปัตติผลเป็นต้น พระสัทธรรมเทศนามีประโยชน์แก่มหาชนแล้ว^{๗๖}

๓.๔.๓ ทุกขเวทนาของพระปุตติคตติสสเถระ

สมัยหนึ่ง กุลบุตรชาวกรุงสาวัตถีผู้หนึ่งฟังธรรมกถาในสำนักของพระศาสดาถวายชีวิตใน พระศาสนาได้บรรพชาอุปสมบทแล้วนามว่า พระติสสเถระ เมื่อเวลาผ่านไป โรคเกิดขึ้นในสรีระของ ท่าน ต่อมาทั้งหลายประมาณเท่าเมล็ดผักกาดผุดขึ้น โตขึ้นประมาณเท่าเมล็ดถั่วเขียว ประมาณเท่า เมล็ดถั่วดำ ประมาณเท่าเมล็ดกระเบา ประมาณเท่าผลมะขามป้อม ประมาณเท่าผลมะตูม แรกแล้ว สรีระทั้งสิ้นได้เป็นช่องเล็กช่องน้อย ชื่อของท่านเกิดขึ้นแล้วว่า พระปุตติคตติสสเถระ (พระติสสเถระผู้ มีกายเนา) ต่อมากระดูกของท่าน แรกแล้วท่านได้เป็นผู้ที่ใครๆ ปฏิบัติไม่ได้ ผ่านุงและผ้าห่มเปื้อนด้วย หนองและเลือด ได้เป็นเช่นกับขมมร่างแห พวกภิกษุมีสัทธินิหาริกเป็นต้นไม่อาจจะปฏิบัติได้จึงพากัน ทอดทิ้งแล้ว ท่านเป็นผู้ไม่มีที่พึ่งนอนแต่ผู้เดียว^{๗๗}

ต่อมา พระปุตติคตติสสเถระปรากฏแล้วภายในข่ายคือพระญาณของพระผู้มีพระภาค พระศาสดาทรงเห็นอุปนิสัยแห่งพระอรหันต์ของติสสภิกษุทรงดำริว่า ภิกษุนี้ ถูกพวกสัทธินิหาริกเป็นต้น ทอดทิ้งแล้ว เรื่อยกวั้นเราเสีย ก็ไม่มีที่พึ่งอื่นจึงเสด็จออกจากพระคันธกุฎี เหมือนเสด็จเที่ยวจาริกใน วิหาร เสด็จไปสู่โรงไฟ ทรงล้างหม้อ ใส่ น้ำ ยกตั้งบนเตา เมื่อทรงรอให้น้ำร้อนได้ประทับยืนในโรงไฟ นั้นเอง ทรงรู้ความที่น้ำร้อนแล้วเสด็จไปจับปลายเตียงที่ติสสภิกษุนอน^{๗๘} พวกภิกษุกราบทูลว่า ขอ พระองค์ จงเสด็จหลีกไป พวกข้าพระองค์จักยกเองแล้วช่วยกันยกเตียงนำไปสู่โรงไฟ พระศาสดาทรง ให้นำรางมาทรงเหน้าน้ำร้อนใส่แล้ว ทรงสั่งภิกษุเหล่านั้นให้เปลื้องเอาผ้าห่มของเธอให้ขยำด้วยน้ำร้อน แล้วให้ผึ่งแดด พระศาสดาประทับยืนอยู่ในที่ใกล้ของเธอ ทรงรดสรีระนั้นให้ชุ่มด้วยน้ำอุ่นทรงลูสรีระ ของเธอให้เธออาบแล้ว พระศาสดาทรงช่วยเธอให้นุ่งผ้าห่มนั้น ทรงให้ขยำผ้ากาสาვეที่เธอนุ่งด้วยน้ำ แล้วให้ผึ่งแดด^{๗๙} เมื่อน้ำที่กายของเธอพอขาดคือแห้งผ่านุ่งนั้นก็แห้ง เธอนุ่งผ้ากาสาვეผืนหนึ่งห่มผ้า กาสาვეผืนหนึ่ง เป็นผู้มีสรีระเบา มีจิตมีอารมณ์เป็นหนึ่ง นอนบนเตียงแล้ว พระศาสดาประทับยืน ณ ที่เหนือศีรษะของเธอตรัสว่า ภิกษุ กายของเธอมี วิญญาณไปปราศแล้ว หาอุปการะมิได้ จักนอนบน แผ่นดิน เหมือนท่อนไม้ และตรัสอีกว่า ไม่นานหนอ กายนี้จักนอนทับแผ่นดิน กายนี้ มีวิญญาณไป

^{๗๕} ดูรายละเอียดใน ส.ส.อ. (ไทย) ๑๕/๑๕๘/๒๐๖

^{๗๖} พระจักรพรรดิ ปิยธัมโม (ไหมเพชร), “ศึกษาทุกขเวทนาที่มีผลต่อการปฏิบัติวิปัสสนาภาวนา”, วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต, หน้า ๔๗-๔๘.

^{๗๗} ชุ.ธ.อ. (ไทย) ๑/๓๐๐.

^{๗๘} ชุ.ธ.อ. (ไทย) ๑/๓๐๑.

^{๗๙} ชุ.ธ.อ. (ไทย) ๑/๓๐๑.

ปราศ อันบุคคลทั้งแล้ว ราวกับ ท่อนไม้ไม่มีประโยชน์ ฉะนั้น ในเวลาจบเทศนา พระปุตติคัตติสสเถระ บรรลุพระอรหัตพร้อมด้วยปฏิสัมภิทาแล้ว^{๘๐}

๓.๔.๔ ทุกขเวทนาของพระฉันทเถระ

พระสารีบุตรผู้อุปฐากพระฉันทเถระ^{๘๑} ผู้เป็นไข้ สมัยหนึ่ง พระพุทธเจ้าประทับอยู่ที่เวฬุวันมหาวิหาร^{๘๒} ในกรุงราชคฤห์ พระสารีบุตรเถระ พระมหาจุณทเถระ และพระฉันทะ พักอยู่ที่คิสิณกุฎปัพพตมมหาวิหาร^{๘๓} พระฉันทะท่านอาพาธมีความทุกข์ เป็นไข้หนัก เวลาเย็นวันหนึ่ง พระสารีบุตรเถระออกจากที่พักผ่อนแล้วเข้าไปหาพระมหาจุณทเถระกล่าวกับท่านว่า เราจะไปหาพระฉันทะถามถึงความเป็นไข้ พระมหาจุณทเถระรับพระสารีบุตรแล้วเข้าไปหาพระฉันทะถามว่า ท่านพออดทนได้หรือ ความกำเริบไม่ปรากฏหรือ พระฉันทะกล่าวว่า กระผมทนไม่ไหว ยังอัตภาพให้เป็นไปไม่ได้ พระฉันทะอุปมาอาการอาพาธของท่านว่า เปรียบเหมือนบุรุษผู้มีกำลังเอาเหล็กแหลมคมทิ่มศีรษะ ฉันทใด ลมอันกล้ำยิ่งเข้ากระทบที่ศีรษะของกระผมฉันทนั้นเหมือนกัน กระผมทนไม่ไหวแล้วกล่าวกับพระสารีบุตรว่า กระผมจักนำศาตรามา^{๘๔} มาเพื่อฆ่าตัวตาย ไม่ปรารถนาเป็นอยู่แล้วก็นำศาตรามา พระสารีบุตรและพระมหาจุณทเถระได้สนทนารวมกับพระฉันทะ พร้อมกับการให้อาหารแล้วลุกจากอาสนะหลีกไป เมื่อพระเถระทั้งสองหลีกไปแล้วไม่นานพระฉันทะก็นำศาตรามาเพื่อที่จะฆ่าตัวตายอีกครั้งหนึ่ง

ต่อมา พระสารีบุตรเถระเข้าไปเฝ้าพระพุทธเจ้าที่เวฬุวันมหาวิหาร^{๘๕} ทูลถามพระพุทธองค์ว่า พระฉันทะนำศาตรามาเพื่อฆ่าตัวตายแล้วท่านมีคติและอธิสัมปรายภาพเป็นอย่างไร พระพุทธองค์ตรัสว่า ศาตราอันพระฉันทะนำมาแล้วเพื่อฆ่าตัวตายพร้อมกับการปริณิพพาน สารีบุตรเธอพึงทรงจำความนี้ไว้เถิด^{๘๖}

ในอรรถกถาสังยุตตนิกายสฬายตนวรรค พระอรรถกถาจารย์กล่าวไว้ว่า^{๘๗} พระเถระชื่อว่าฉันทะ ไม่ใช่พระเถระผู้ออกไปครั้งเสด็จมหาภิเนษกรรม^{๘๘} พระฉันทะนำศาตรามาเพื่อฆ่าตัวตายคือตัด

^{๘๐} ขุ.ธ.อ. (ไทย) ๑/๓๐๓.

^{๘๑} พระฉันทะ ในฉันทสูตรนี้ เป็นคนละรูปกับพระฉันทะที่นำมาภัณฑกะสงฆ์เมื่อครั้งเจ้าชายสิทธัตถะเสด็จออกมหาภิเนษกรรม; ส.สพ. (ไทย) ๑๘/๘๗/๘๐.

^{๘๒} ม.อ. (ไทย) ๑๔/๓๘๘/๔๔๒.

^{๘๓} ม.อ. (ไทย) ๑๔/๓๘๘/๔๔๒.

^{๘๔} นำศาตรามา ในที่นี้หมายถึง นำศาตรามาฆ่าตัวตาย คือ ตัดก้านคอ; ส.ข.อ. (บาลี) ๒/๘๗/๓๔๓.

^{๘๕} ม.อ. (ไทย) ๑๔/๓๘๘/๔๔๖.

^{๘๖} ม.อ. (ไทย) ๑๔/๓๘๘/๔๔๗.

^{๘๗} ส.สพ.อ. (ไทย) ๓/๘๗/๓๐.

ก้านคอ ต่อมา มรณภัยมาถึงท่าน คตินิมิตย่อมปรากฏ ท่านรู้ว่าตนเป็นบุญชน มีจิตสลดเริ่มตั้งวิปัสสนา กำหนดสังขารเป็นอารมณ์บรรลุพระอรหันต์ เป็นพระอรหันตสมัสสีปรินิพพานแล้ว^{๘๘}

ส่วนพระเถระที่ฆ่าตัวตายพร้อมกับการปรินิพพานอีก ๒ รูป คือ พระวักกสิ พระโคธิกเถระ^{๘๙} เป็นการฆ่าตัวตายพร้อมกับการปรินิพพานที่พระพุทธองค์ไม่ทรงตำหนิ เพราะท่านเหล่านั้นปรินิพพานแล้วไม่กลับมาเกิดอีก

๓.๔.๕ ทุกขเวทนาของพระมหากัสสปะ

สมัยหนึ่ง พระมหากัสสปะอาพาธไม่สบาย เป็นไข้หนัก อยู่ที่ปิณฑิลุหา พระพุทธเจ้าได้เสด็จเข้าไปหาพระมหากัสสปะถึงที่อยู่แล้วประทับนั่งบนอาสนะที่ปูลาดไว้ตรัสถามพระมหากัสสปะว่า กัสสปะ เธอพ้ออดทนได้หรือ พอยังอัตภาพให้เป็นไปได้หรือ ทุกขเวทนาคลายลง ไม่กำเริบขึ้นแลหรือ ความทุเลาย่อมปรากฏ ความกำเริบขึ้นไม่ปรากฏแลหรือ^{๙๐} พระมหากัสสปะกราบทูลว่า ข้าแต่พระองค์ผู้เจริญ ข้าพระองค์อดทนไม่ได้ ยังอัตภาพให้เป็นไปไม่ได้ ทุกเวทนาของข้าพระองค์กำเริบหนัก ยังไม่คลาย ความกำเริบขึ้นย่อมปรากฏ ความทุเลาไม่ปรากฏ พระพุทธเจ้าจึงได้ตรัสว่า กัสสปะ เธอ จงเจริญโพชฌงค์ ๗ ประการคือ

(๑) สติสัมโพชฌงค์ หมายถึงความระลึกได้ สำนึกพร้อมอยู่ ใจอยู่กับกิจ จิตอยู่กับเรื่อง คนมีสติอยู่กับตัวจะไม่หลงลืม แต่การฝึกสตินั้นมีวิธีฝึกมากมายหลายวิธี แต่จะอย่างไรก็แล้วแต่ ขอให้ระลึกได้ก็ถือว่าเป็นคนมีสติ

(๒) ธัมมวิจยสัมโพชฌงค์ หมายถึงความเพียรธรรม, ความสอดส่องสืบค้นธรรม หาธรรมะที่เหมาะสมกับจริตนิสัยของตน ครูบาอาจารย์บางท่านจะมีธรรมะประจำใจของแต่ละคน บางคนรักษาเพียงสัจจะอย่างเดียวก็สามารถเข้าถึงสวรรค์ได้

(๓) วิริยสัมโพชฌงค์ หมายถึงความเพียรความพยายามไม่ท้อถอย มุ่งมั่นกระทำกิจการงานต่างๆ ด้วยความพยายาม งานทางจิตก็ไม่ท้อถอย บางคนเพียรพยายามปฏิบัติธรรมตลอดอายุขัย

(๔) ปีติสัมโพชฌงค์ หมายถึงความอิ่มใจ

(๕) ปัสสัทธิสัมโพชฌงค์ หมายถึงความสงบกายสงบใจ

(๖) สมาธิสัมโพชฌงค์ หมายถึงความมีใจตั้งมั่น จิตแน่วในอารมณ์

(๗) อุเบกขาสัมโพชฌงค์ หมายถึงความมีใจเป็นกลาง เพราะเห็นตามเป็นจริง

^{๘๘} ส.สพ.อ. (ไทย) ๓/๘๗/๓๒.

^{๘๙} ส.ส. (ไทย) ๑๕/๑๕๔/๒๐๕.

^{๙๐} ส.ม. (ไทย) ๑๙/๑๕๕/๑๒๘.

โพฆฌงค์เหล่านี้ เรากล่าวไว้ชอบแล้ว อันบุคคลเจริญแล้ว กระทำให้มากแล้ว ย่อมเป็นไปเพื่อความรู้ยิ่ง เพื่อความตรัสรู้ เพื่อนิพพาน^{๙๑}

เมื่อพระพุทธเจ้าแสดงโพฆฌงค์ปริตจบลง พระมหากัสสปะกราบทูลว่า ข้าแต่พระผู้มีพระภาค โพฆฌงค์ดীনก ข้าแต่พระสุคต โพฆฌงค์ดীনก พระมหากัสสปะปลื้มใจ ชื่นชมภาชิตของพระผู้มีพระภาค พระมหากัสสปะหายจากอาพาธนั้นแล้ว และอาพาธนั้นอันท่านพระมหากัสสปะได้แล้ว^{๙๒}

จะเห็นได้ว่า พระพุทธองค์ได้ทรงแสดงโพฆฌงค์ ๗ ประการแก่พระมหากัสสปะเพื่อบรรเทาทุกข์เวทนาจากการเป็นไข้ หากสังเกตดูให้ดีจะเห็นว่า ธรรมหมวดนี้ผู้ยึดถือปฏิบัติจะทำให้ทั้งร่างกายและจิตใจมีความสมดุลกันพอดี สดอย่างเดียวก็นิคมมหาศาลแล้ว เมื่อรวมเข้าด้วยกันทั้ง ๗ ประการ ย่อมจะมีคุณเป็นเอกประการ มีโพฆฌงค์อยู่ในใจก็เหมือนมีหมออยู่ใกล้หากเจ็บป่วยด้วยโรคภัยเมื่อใดต้องทำใจให้มีธรรมะนี้ไว้ เมื่อจิตใจอยู่ใกล้ธรรมก็เหมือนมีน้ำขมิ้นกาย

๓.๔.๖ ทุกขเวทนาของพระติสสะเถระ

ในกรุงสาวัตถี บุตรภุมมพิชิตติสสะ ละทิ้งเงิน ๔๐ โกฏิ ออกบวชอยู่ในป่าไม่มีบ้าน ภรรยา น้องชายคนสุดท้ายของท่านได้ส่งโจร ๕๐๐ คนไปโดยสั่งว่า เจ้าทั้งหลายจงไป ปลงชีวิตพระรูปนั้นเสีย โจรเหล่านั้นพากันไปแล้วนั่งล้อมพระเถระไว้ พระเถระกล่าวว่า อุบาสกทั้งหลาย เพราะเหตุไร ท่านทั้งหลายจึงพากันมา

พวกโจร: พวกเราจะปลงชีวิตท่านเสีย

พระเถระ: ท่านทั้งหลายจงให้การรับรองอาตมภาพแล้วให้ชีวิตอีกสักภพหนึ่งเถิด

พวกโจร: ท่านสมณะ ในที่นี้ใครเล่าจักเป็นตัวประกันสำหรับท่าน

พระเถระหยิบหินก้อนใหญ่มาทุบกระดุกขาทั้ง ๒ ข้างให้หักแล้วกล่าวว่า อุบาสกเอ๋ย ตัวประกันนี้สมควรไหม

โจรเหล่านั้นพากันหลีกไปแล้วจุดไฟนอนที่ต้นทางเดินจงกรม เมื่อพระเถระขมเวทนาแล้วพิจารณาสี่ล ปิติและปราโมทย์ได้เกิดขึ้นเพราะอาศัยศีลที่บริสุทธิ์ ต่อจากนั้น ท่านก็เจริญวิปัสสนาโดยลำดับ บำเพ็ญสมณธรรมตลอด ๓ ยาม เวลารุ่งอรุณ ก็ได้บรรลุพระอรหัตแล้วแปลงอุทานนี้ว่า “เราทุบเท้าทั้ง ๒ ข้าง สัญญากับท่านทั้งหลายไว้ เราอึดอัดละอายความตายทั้งที่ยังมีโรคะ ครั้นคิดอย่างนี้แล้วเราก็มั่นใจตามความจริง เมื่อถึงเวลาอรุณขึ้นก็ได้บรรลุพระอรหัต”^{๙๓}

^{๙๑} ส.ม. (ไทย) ๑๘/๑๙๕/๑๒๙.

^{๙๒} ส.ม. (ไทย) ๑๘/๑๙๕/๑๒๙.

^{๙๓} ม.ม.อ. (ไทย) ๑/๑๐๖/๓๕๕-๓๕๖.

๓.๔.๗ ทุกขเวทนาของพระภิกษุ ๓๐ รูป

ภิกษุ ๓๐ รูปอีกกลุ่มหนึ่ง เรียนกัมมัฏฐานในสำนักของพระผู้มีพระภาคแล้วเข้าจำพรรษาที่อรัญญวิหาร อยู่โดยการตกลงกันว่า คุณ เราทั้งหลายต้องบำเพ็ญสมณธรรมตลอด ๓ ยาม และไม่ควรไปมาหาสู่กัน เมื่อท่านเหล่านั้นบำเพ็ญสมณธรรม ในเวลาเช้าออกไปจากวัด เสือโคร่งตัวหนึ่งมาคาบเอาพระไปคราวละ ๑ รูป ไม่มีใครส่งเสียงเลย ว่า เสือโคร่งตะครุบผม เมื่อภิกษุ ๕ รูป ๑๐ รูป ถูกเสือกินไปแล้ว ในวันอุโบสถ จึงถามกันว่า พระนอกจากนี้ไปไหนกันคุณ ครั้นทราบแล้วก็อยู่กันต่อไป โดยตกลงกันใหม่ว่า ต่อไปนี้ ใครถูกเสือตะครุบควรบอกว่า ผมถูกเสือตะครุบ

ภายหลัง เสือได้ตะครุบภิกษุหนุ่มรูปหนึ่งอย่างครั้งก่อนนั่นเอง เธอล่าว่า ท่านครับ เสือโคร่ง ภิกษุทั้งหลายพากันถือไม้เท้าและคบเพลิงติดตามไปด้วยคิดว่า จะให้มันปล่อย เสือโคร่งได้ขึ้นไป ที่ช่องเขาขาดที่ภิกษุทั้งหลายขึ้นไปไม่ได้ เริ่มเคี้ยวกินภิกษุนั้น ตั้งแต่นั้นทำขึ้นไป เหล่าภิกษุนอกนี้ได้พากันกล่าวว่า ท่านผู้เป็นสัตว์บุรุษ บัดนี้ ไม่มีทางที่พวกผมจะทำอะไรได้ ธรรมดาคุณพิเศษของภิกษุทั้งหลายย่อมปรากฏในฐานะเช่นนี้ ภิกษุนั้นนอนอยู่ในปากเสือโคร่งนั่นเอง ชมเวทนานั้นแล้วเจริญวิปัสสนา ในเวลาที่ถูกเคี้ยวกินถึงข้อเท้า ได้เป็นพระโสดาบัน ในเวลาถูกเคี้ยวกินถึงเข่า ได้เป็นพระสกทาคามี ในเวลาถูกเคี้ยวกินถึงท้อง ได้เป็นพระอนาคามี ในเมื่อหัวใจยังไม่ถูกเสือโคร่งเคี้ยวกินนั้นแหละ ก็ได้บรรลุพระอรหัตพร้อมปฏิสัมภิทาทั้งหลายแล้วแปลงอุทานนี้ว่า “เรามีศีล สมบูรณ์ด้วยวัตร มีสมาธิ มีปัญญา ผลอดตัวไปชั่วครู่ ไม่ได้ระมัดระวังเสือโคร่ง เสือโคร่งตะครุบเราไว้ในกรงเล็บ นำเข้าที่ภูเขาจะกินเราแน่ ร่างกายที่ไม่มีจิตใจจะเป็นอาหาร (ของมัน) เมื่อเรากลับได้กัมมัฏฐานแล้ว ความตายจะเป็นสิ่งที่ดี^{๙๔}

๓.๔.๘ ทุกขเวทนาของพระผัดคุณะ

สมัยหนึ่ง พระผัดคุณะได้อาพาธและได้รับทุกขเวทนาเป็นใช้อย่างหนัก ครั้นนั้นพระอานนท์เถระได้เข้าไปเฝ้าพระผู้มีพระภาคเจ้าถึงที่ประทับ ในเวลาเย็นพระผู้มีพระภาคเจ้าได้เสด็จเข้าหาท่านพระผัดคุณะถึงที่อยู่ เมื่อพระผัดคุณะได้เห็นพระผู้มีพระภาคเจ้าเสด็จมาแต่ไกล ก็จะถูกขึ้นจากเตียงเพื่อถวายการต้อนรับ พระผู้มีพระภาคได้ตรัสห้ามและประทับนั่งบนอาสนะที่ภิกษุอื่นปูลาดไว้ พระองค์ตรัสถามพระผัดคุณะถึงการอาการอาพาธ พระผัดคุณะได้กราบทูลว่า

ข้าแต่พระองค์ผู้เจริญ ข้าพพระองค์ไม่สบาย เป็นอยู่ด้วยทุกขเวทนาอันกำเริบหนักขึ้น ไม่ทุเลาลงเลย มีอาการกำเริบปรากฏ อาการทุเลานั้นไม่ปรากฏ เปรียบเสมือนกับคนที่แข็งแรงใช้เหล็กแหลมทิ่มแทงที่ศีรษะ เปรียบเสมือนคนที่แข็งแรงใช้เชือกหนังที่เหนียวรัดที่ศีรษะ เปรียบเสมือนกับคนฆ่าโคใช้มีดที่คมกริบแล่นเนื้อและกรีดที่ท้อง และเปรียบเสมือนคนที่แข็งแรง ๒ คน จับแขน

^{๙๔} ม.ม.อ. (ไทย) ๑/๑๐๖/๓๕๗.

ชาคนที่อ่อนแอกว่าคนละข้าง แล้วอย่างให้ร้อนบนหลุมถ่านเพลิง ทำให้ได้รับทุกขเวทนาอย่างหนักฉนั้นใดก็ฉนั้น^{๙๕}

เมื่อพระผัดคุณะได้กราบทูลพระผู้มีพระภาคเจ้าดังนี้แล้ว พระผู้มีพระภาคเจ้าจึงทรงชี้แจงให้พระผัดคุณะเถระได้มีความเข้มแข็งใจอยากจะให้รับเอาธรรมไปปฏิบัติ เป็นการปลอบขโลมจิตใจให้สดชื่นรื่นเริงด้วยธรรมมีกถาแล้วเสด็จจากพุทธอาสน์หลีกไป หลังจากพระผู้มีพระภาคเสด็จหลีกไปไม่นานท่านพระผัดคุณะเถระก็ได้ถึงแก่มรณภาพด้วยอินทรีย์ที่ผ่องใส^{๙๖}

๓.๔.๙ ทุกขเวทนาของพระทีปมัลลเถระ

ภิกษุอีกรูปหนึ่งชื่อว่าทีปมัลลเถระ อีกชื่อหนึ่งว่าปีติมัลลเถระ พระเถระถูกแทงได้บรรลอรหัตต์ ในเวลาที่ยังเป็นคฤหัสถ์ได้ถือเอาผ้าที่กองขยะ ๓ กองมายังตัมพปณณิทวีป เข้าเฝ้าพระราชา แล้วได้รับพระราชานุเคราะห์วันหนึ่งเดินทางไปทางประตูศาลากัลยชกาสนะได้ฟังนตุมหากสูตรว่า “ภิกษุทั้งหลายรูปไม่ใช่ของเธอทั้งหลาย เธอทั้งหลายจงละรูปนั้น รูปที่เธอทั้งหลายละได้แล้วนั้น จักเป็นไปเพื่อประโยชน์เกื้อกูล เพื่อความสุขตลอดกาลนาน” แล้วคิดว่า “ได้ทราบว่ารูปไม่ใช่ของตน เวทนามก็ไม่ใช่ของตน” เขาทำนตุมหากสูตรนั้นนั่นเองให้เป็นเหมือนขอช้าง ออกไปยังมทวาทารขอบรรพชา ครั้นบรรพชาอุปสมบทแล้วเล่าท่องมาติกาทั้ง ๒ ได้คล่องแคล่วพาภิกษุ ๓๐ รูปไปยังเนินชื่อครวาลิยะบำเพ็ญสมณธรรม เมื่อเท้าบวมก็เดินจงกรมด้วยเขา ในวันนั้นเองพรานเนื้อคนหนึ่งเข้าใจว่าท่านเป็นเนื้อจึงใช้หอกแทง หอกทะลุเข้าไป ท่านให้เขาเอาหอกออกแล้วใช้กอลงอุดปากแผลให้เต็ม พยุงตนนั่งเหนือลานหินถือโอกาสเจริญวิปัสสนาได้บรรลอรหัตต์พร้อมกับปฏิสัมภิทาทั้งหลาย แล้วพยากรณ์แก่เหล่าภิกษุผู้มาเพราะเสียงโอ เปล่งอุทานนี้ว่า

“พระพุทธเจ้าผู้ประเสริฐที่สุด
มีปกติตรัสธรรมอันเลิศแก่สรรพสัตว์ ตรัสไว้ว่า
ภิกษุทั้งหลาย รูปนี้ไม่ใช่ของพวกเธอ
เธอทั้งหลายจงละทิ้งมันไป
สังขารทั้งหลายไม่เที่ยงหนอ
มีความเกิดขึ้นและเสื่อมไปเป็นธรรมดา
ความสงบระงับแห่งสังขารนั้นเป็นสุข”^{๙๗}

^{๙๕} อภ.ฉก. (ไทย) ๒๒/๕๖/๕๓๙-๕๔๓.

^{๙๖} อภ.ฉก. (ไทย) ๒๒/๕๖/๕๓๙-๕๔๓.

^{๙๗} ตูรายละเอียดยใน ม.ม.อ. (ไทย) ๑/๑๐๖/๓๕๗-๓๕๘.

๓.๔.๑๐ ทุกขเวทนาของอนาถปิณฑิกเศรษฐี

ครั้งหนึ่ง อนาถปิณฑิกเศรษฐี เป็นข้าหน้กจากที่นอนไม่ได้ก่อนเสียชีวิต พระสารีบุตร และพระอานนทไปเยี่ยม พระสารีบุตรได้ถามอาการป่วยกับอนาถปิณฑิกเศรษฐีว่า “คุณบดี ท่านพอทน พอเป็นไปได้อหรือ ทุกขเวทนาทุเลา ไม่กำเริบ ปรากฏความทุเลาเป็นที่สุด ไม่ปรากฏความกำเริบ ละหรือ”^{๙๘} อนาถปิณฑิกเศรษฐี เล่าอาการไข้ให้พระสารีบุตรฟังว่า

(๑) ลมเหลือประมาณกระทบกระหม่อมของกระผมอยู่ เหมือนบุรุษมีกำลังเอาของแหลมทิ่มกระหม่อม

(๒) ลมเหลือประมาณเวียนศรีษะกระผมอยู่เหมือนบุรุษมีกำลังให้การขันศรีษะด้วยตะเนาะมัน

(๓) ลมเหลือประมาณปั่นป่วนท้องของกระผมอยู่ เหมือนคนฆ่าโคผู้ฉลาดเอาเม็ดอันคมแล้โคคว้านท้อง

(๔) ความร้อนในกายกระผมเหลือประมาณ เหมือนบุรุษมีกำลังสองคนจับบุรุษมีกำลังน้อยกว่าที่อวัยวะป้องกันตัวต่างๆ แล้วนบย่าง ในหลุมถ่านเพลิง กระผมทนไม่ไหว เป็นไปไม่ไหว ทุกขเวทนาของกระผมหนัก กำเริบไม่ทุเลา ปรากฏความกำเริบเป็นที่สุด ไม่ปรากฏความทุเลาเลย^{๙๙}

เมื่อพระสารีบุตร ได้ฟังอาการป่วยหนักของอนาถปิณฑิกเศรษฐีแล้ว ท่านได้แสดงธรรมให้ฟังโดยย่อว่า

คุณบดี เพราะฉะนั้น ท่านพึงสำเหนียกอย่างนี้ว่า เราจักไม่ยึดมั่นจักขุ และวิญญานที่อาศัยจักขุ...เราจะไม่ยึดมั่นโสตะและวิญญานที่อาศัยโสตะ...เราจะไม่ยึดมั่นฆานะและวิญญานที่อาศัยฆานะ...เราจักไม่ยึดมั่นในชีวหาและวิญญานที่อาศัยชีวหา...เราจักไม่ยึดมั่นกายและวิญญานที่อาศัยกาย...เราจะไม่ยึดมั่นมโนและวิญญานที่อาศัยมโน.....

คุณบดี ท่านพึงสำเหนียกอย่างนี้ว่า เราจะไม่ยึดมั่นในโลกนี้ และวิญญานที่อาศัยโลกนี้ เราจักไม่ยึดมั่นโลกหน้า และวิญญานที่อาศัยโลกหน้า

คุณบดี ท่านพึงสำเหนียกอย่างนี้ว่า อารมณ์ที่เราได้เห็น ได้ฟัง ได้ทราบ ได้รู้แจ้ง ได้แสวงหา ได้พิจารณาด้วยใจแล้ว เราจักไม่ยึดมั่นอารมณ์นั้น และวิญญานที่อาศัยอารมณ์นั้นจักไม่มีแก่เรา^{๑๐๐}

^{๙๘} ม.อ. (ไทย) ๑๔/๓๘๔/๔๓๔.

^{๙๙} ม.อ. (ไทย) ๑๔/๓๘๔/๔๓๔.

^{๑๐๐} ม.อ. (ไทย) ๑๔/๓๘๕/๔๓๕.

เมื่อพระสารีบุตรแสดงธรรมจบแล้วอนาถปิณฑิกเศรษฐีร้องให้น้ำตาไหล พระอานนท์ซึ่งนั่งอยู่ในที่นั้นได้ถามว่า

คฤหบดี ท่านยังอาลัยใจ จดจ่ออยู่หรือ ท่านอนาถปิณฑิกเศรษฐีตอบว่า “ข้าแต่พระอานนท์ผู้เจริญ กระผมมิได้อาลัย มิได้มีใจจดจ่อ แต่กระผมได้นั่งไถ่พระศาสนาและหมั่นศึกษาที่นาเจริญใจมานานแล้ว ไม่เคยได้ระดับธรรมกถาเห็นปานนี้เลย” พระอานนท์กล่าวว่า “คฤหบดี ธรรมกถาเห็นปานนี้ มิได้แจ่มแจ้งแก่คฤหัสถ์ผู้นั่งผ้าขาว แต่แจ่มแจ้งในบรรพชิต” อนาถปิณฑิกเศรษฐีกล่าวว่า “ข้าแต่พระสารีบุตรผู้เจริญ ขอธรรมิกถาจงแจ่มแจ้งคฤหัสถ์ผู้นั่งผ้าขาวบ้างเถิด เพราะมีกุลบุตรผู้เกิดมามีกิเลสในดวงตาน้อยจะเสื่อมคลายจากธรรม จะเป็นผู้เสื่อมคลายจากธรรม จะเป็นผู้ไม่รู้ธรรมเพราะไม่ได้ดับ

เมื่อพระอานนท์และพระสารีบุตรได้แสดงธรรมแก่อนาถปิณฑิกเศรษฐีแล้วก็กลับพระเชตะวัน ฝ่ายอนาถปิณฑิกเศรษฐีครั้นฟังธรรมแล้ว พอท่านพระเถระทั้งสองกลับไปไม่นานเศรษฐีก็เสียชีวิต^{๑๐๑} ไปเกิดเป็นเทพบุตรแล้วกลับมาถวายบังคมพระผู้มีพระภาคเจ้าแล้วกล่าวว่า

พระเชตะวันนี้มีประโยชน์อันสงฆ์ผู้แสวงบุญแล้วอยู่อาศัย อันพระองค์ผู้เป็นธรรมราชาประทับเป็นที่เกิดปิตติแก่ข้าพระองค์สัตว์ทั้งหลายย่อมบริสุทธิดด้วยธรรม ๕ ประการ คือ กรรม วิชชา ธรรม ศิล ชีวิตอันอุดม ไม่ใช่บริสุทธิดด้วยโคตรหรือด้วยทรัพย์ ฉะนั้น บุคคลผู้เป็นบัณฑิต เมื่อเล็งเห็นประโยชน์ของตน พึงเลือกเฟ้นธรรมโดยแยบคาย จะบริสุทธิดในธรรมนั้น พระสารีบุตร ย่อมบริสุทธิดด้วยปัญญาด้วยศีล และด้วยความสงบ ความจริง ภิคุผู้ถึงฝั่งแล้วเป็นผู้ยอดเยี่ยมคือ พระสารีบุตรนี้

อนาถปิณฑิกเทพบุตรกล่าวอย่างนี้แล้วพระศาสดาทรงพอพระทัยเมื่อทราบวาทะเทพบุตร แสดงความเคารพด้วยการกระทำประทักษิณแล้วก็หายตัวไป ณ ที่นั้น^{๑๐๒}

๓.๕ หลักพุทธธรรมที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดรู้เวทนาตามหลักพระพุทธศาสนา

๓.๕.๑ สติ

สติ คือ ความระลึกได้ นึกได้ ความไม่เพลา การคุมใจไว้กับกิจหรือกัมมจิตไว้กับสิ่งที่เกี่ยวข้อง^{๑๐๓} เรียกอีกอย่างหนึ่งว่าความไม่ประมาท เป็นอาการที่จิตนึกถึงสิ่งที่จะทำจะพูดได้ นึกถึงสิ่ง

^{๑๐๑} ม.อ. (ไทย) ๑๔/๓๘๗/๔๓๙.

^{๑๐๒} ม.อ. (ไทย) ๑๔/๓๘๘/๔๔๐.

^{๑๐๓} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต), พจนานุกรมพุทธศาสน์ ฉบับประมวลศัพท์, หน้า ๓๙๕.

ที่ทำ คำพูดที่พูดไว้แล้วได้ เป็นอาการที่จิตไม่หลงลืม ไม่เพลอปเล ผูกคิดขึ้นได้ ระงับยับยั้งใจได้^{๑๐๔} สติ จึงเป็นที่พึงประสงค์ในที่ทุกสถานเหมือนเกลือที่ต้องใช้ในการปรุงกับข้าวทุกชนิดและเหมือนอำมาตย์ผู้รอบรู้การงานทั้งปวงเป็นผู้ที่ต้องประสงค์ในราชกิจทุกอย่าง

ดังนั้น สติเป็นตัวควบคุมการปฏิบัติหน้าที่และเป็นตัวคอยป้องกันยับยั้งตนเองที่จะไม่ให้หลงเพเลิดเพลินไปตามความชั่ว และจะไม่ให้ความชั่วเข้ามาในจิตได้ การดำเนินชีวิตหรือการประพฤติโดยมีสติกำกับอยู่เสมอ เรียกว่า อปัมาทะ หรือ ความไม่ประมาท ซึ่งเป็นหลักความรู้สึกรับผิดชอบตามแนวพุทธศาสนา หมายถึง การมีชีวิตอยู่อย่างไม่ขาดสติ คือ ไม่ปล่อยใจให้เลื่อนลอยหรือนึกคิดฟุ้งซ่านไปตามอารมณ์ต่างๆ แต่สติจะยึดหรือจับอารมณ์ที่เป็นวัตถุแห่งการพิจารณาไว้ต่อหน้าด้วยปัญญาไม่เป็นไปด้วยตัณหาอุปาทานและร่วมกับสัมปชัญญะทำให้พฤติกรรมเหล่านั้นเป็นไปด้วยปัญญาหรือเหตุผลบริสุทธิ์^{๑๐๕}

พระพุทธองค์กล่าวถึง สติ ว่า “สติ เป็นโนน สติ ความตามระลึก ความหวนระลึก สติ กิริยาที่ระลึก ความระลึก ความทรงจำ ความไม่เลื่อนลอย ความไม่หลงลืม สติ สตินทรีย์ สติพละ สัมมาสติ นี้เรียกว่า สติ”^{๑๐๖} และดังที่พระพุทธเจ้าทรงสอนว่า

เมื่อเสวยสุขเวทนา ก็รู้ชัดว่า “เราเสวยสุขเวทนา” เมื่อเสวยทุกขเวทนา ก็รู้ชัดว่า “เราเสวยทุกขเวทนา” เมื่อเสวยอทุกขมสุขเวทนา ก็รู้ชัดว่า “เราเสวยอทุกขมสุขเวทนา” เมื่อเสวยสุขเวทนาที่มีอามิส ก็รู้ชัดว่า “เราเสวยสุขเวทนาที่มีอามิส” เมื่อเสวยสุขเวทนาที่ไม่มีอามิส ก็รู้ชัดว่า “เราเสวยสุขเวทนาที่ไม่มีอามิส” เมื่อเสวยทุกขเวทนาที่มีอามิส ก็รู้ชัดว่า “เราเสวยทุกขเวทนาที่มีอามิส” เมื่อเสวยทุกขเวทนาที่ไม่มีอามิส ก็รู้ชัดว่า “เราเสวยทุกขเวทนาที่ไม่มีอามิส” เมื่อเสวยอทุกขมสุขเวทนาที่มีอามิส ก็รู้ชัดว่า “เราเสวยอทุกขมสุขเวทนาที่มีอามิส” เมื่อเสวยอทุกขมสุขเวทนาที่ไม่มีอามิส ก็รู้ชัดว่า “เราเสวยอทุกขมสุขเวทนาที่ไม่มีอามิส”^{๑๐๗}

สรุปได้ว่า สติ คือการระลึกได้ มีจิตจดจ่ออยู่กับสิ่งที่ทำ การมีสติช่วยให้รู้ทันทุกข์ กล่าวคือ เมื่อมีทุกขเวทนาจะสามารถควบคุมจิตใจไม่ให้ทรมนทรมาย และรู้เท่าทันสุขโดยไม่หลงเพเลิดเพลินเมื่อมีสุขเวทนา ดังนั้น การมีสติจะช่วยแก้ไขทุกขเวทนาทางกายได้ด้วยวิธีการต่างๆ และสตินี้ยังสามารถคลายทุกขเวทนาทางใจให้เบาบางลงได้

^{๑๐๔} พระธรรมกิตติวงศ์ (ทองดี สุรเขโต) ป.ธ.๙ ราชบัณฑิต, พจนานุกรมเพื่อการศึกษาพุทธศาสน์ ชุด คำวัด, หน้า ๙๘๐.

^{๑๐๕} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต), พุทธธรรม ฉบับปรับปรุงขยาย, หน้า ๘๐๕-๘๑๐.

^{๑๐๖} อภิ.วิ. (ไทย) ๓๕/๕๒๔/๓๙๓.

^{๑๐๗} อภิ.วิ. (ไทย) ๓๕/๓๘๐/๓๑๓.

๓.๕.๒ ความไม่ประมาท

ความไม่ประมาท หมายถึง การมีสติกำกับตัวอยู่เสมอ ไม่ปล่อยจิตไปตามอารมณ์ที่ปรารถนา สามารถหักห้ามจิตใจไม่ให้ถลำลึกในการประกอบกรรมชั่วทั้ง ๓ ทาง คือ กาย วาจา ใจ มีความประพฤติดีสุจริตอย่างสม่ำเสมอ และพอใจในการทำคุณงามความดี^{๑๐๘} ตัวแกนของความไม่ประมาท คือ สติ กล่าวคือ การดำเนินชีวิตโดยมีสติเป็นเครื่องกำกับความประพฤติปฏิบัติและการกระทำทุกอย่าง ตระหนักในสิ่งที่พึงทำและพึงละเว้น ใส่ใจสำนึกอยู่เสมอในหน้าที่อันจะต้องรับผิดชอบ กระทำการด้วยความจริงจังรอบคอบและรู้ตนเรื่อยไป^{๑๐๙}

บุคคลผู้ไม่ประมาท จะต้องมีความไม่ประมาทในสิ่งต่อไปนี้

๑) ไม่ประมาทในเวลา คือ มีสติเตือนอยู่เสมอว่า วันคืนล่วงเลยไป ตอนนี้เรากำลังทำอะไรอยู่ อย่ามัวเมาในสิ่งไร้สาระ เช่น การเที่ยวดูการละเล่น เป็นต้น ต้องรีบเร่งทำงานแข่งกับเวลาอย่างเต็มที่ เพราะเวลามีน้อย เมื่อผ่านไปแล้วย่อมไม่สามารถเรียกกลับคืนมาได้

๒) ไม่ประมาทในวัย คือ อย่าหลงมัวเมาสำคัญตนว่ายังเป็นหนุ่มเป็นสาวจึงเที่ยวเล่นเพลิดเพลิน หลงระเหิงกับสิ่งยั่วชวนต่างๆ ไปวันหนึ่งๆ เพราะวัยย่อมจะล่วงเลยไปตามกาลเวลา เมื่อไม่ยอมทนทุกข์ในวันนี้ เพื่อความสุขในวันข้างหน้า ก็หาความสุขสบายและความสำเร็จในชีวิตไม่ได้ ต้องตระหนักถึงความเปลี่ยนแปลงของวัยอยู่เสมอ ดังพระพุทธพจน์ที่ว่า “วัยของเราแก่หง่อม ชีวิตของเราเหลือน้อย เราจะจากพวกเธอไป เราทำที่พึงแก้ตนแล้ว พวกเธอจงอย่าประมาท มีสติ มีศีล บริสุทธื มีความดำริมั่นคงดี รักษาจิตของตนไว้ ผู้ที่ไม่ประมาทอยู่ในธรรมวินัยนี้ ละการเวียนว่ายตายเกิดแล้ว จักทำที่สุดแห่งทุกข์ได้”^{๑๑๐}

๓) ไม่ประมาทในความไม่มีโรค กล่าวคือ อย่าคิดว่าเราจะแข็งแรงอยู่เช่นนี้ตลอดไป เพราะความเจ็บป่วยนั้นเกิดขึ้นได้กับทุกเพศทุกวัย เราอาจจะเจ็บไข้เมื่อใดก็ได้ในขณะที่มีสุขภาพแข็งแรงอยู่คนที่เจ็บป่วยย่อมส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตด้วย และทำให้มีปัญหาและอุปสรรคเกี่ยวกับหน้าที่การงานได้ด้วย ดังนั้น จึงต้องชวนขวนขวายสร้างคุณความดีและสิ่งที่เป็นประโยชน์แก่ตนเองและส่วนรวมอย่างเต็มที่

๔) ไม่ประมาทในการงาน กล่าวคือ มีสติเตือนตนอยู่เสมอ เราจะต้องทำหน้าที่การงานทุกอย่างให้ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ โดยไม่ยอมให้งานค้างค้ำอาบูกูล จะต้องไม่ผัดวันประกันพรุ่ง พยายามเอาตัวอย่างของคนที่ดีที่ร่ำรวย ซึ่งหาทรัพย์ได้จากการขยันทำงานทุกอย่างที่สุจริต และใช้ทรัพย์นั้นให้เป็นประโยชน์แก่ตนและคนอื่นให้มีความสุข ด้วยการเลี้ยงตนเอง บิดา มารดา บุตร ภรรยา คนใช้ มิตรสหาย ญาติพี่น้อง ให้ร่มหนา ใช้ทรัพย์ที่หามาได้ด้วยหยาดเหงื่อแรงงาน ป้องกันภัยต่างๆ ที่

^{๑๐๘} มงคล. (ไทย) ๒/๒๔๘.

^{๑๐๙} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต), พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม, หน้า ๖๗.

^{๑๑๐} อัง.ติก. (ไทย) ๒๐/๘๑/๓๐๕-๓๐๘.

อาจจะเกิดขึ้น และบำรุงสมณะพราหมณ์ผู้ทรงศีลให้มีกำลังบำเพ็ญสมณธรรม และสั่งสอนประชาชน ได้ ดังพุทธพจน์ที่ว่า “ยศ ย่อมเจริญแก่บุคคลที่มีความขยันหมั่นเพียร มีสติ มีการงานสะอาด ใคร่ครวญก่อนทำ สำรวม ดำรงชีวิตโดยธรรม และไม่ประมาท... คนพาลมีปัญญาทรม ประกอบ ความประมาทอยู่เสมอ ส่วนบัณฑิตผู้มีปัญญา รักษาความไม่ประมาทไว้ เหมือนคนรักษาทรัพย์อัน ประเสริฐ ฉะนั้น”^{๑๑๑}

๕) ไม่ประมาทในชีวิต คือ ระลึกอยู่เสมอว่า ชีวิตนี้ไม่แน่นอน อย่าคิดว่าเรายังมีชีวิตอยู่สบายดีอยู่ แล้วจะอยู่ในโลกนี้ไปอีกนาน เพราะในสภาพที่เป็นจริงแล้ว เราอาจจะตายเมื่อใดก็ได้ มัจจุราชไม่ได้บอกเตือนหรือทำเครื่องหมายให้เรารู้ล่วงหน้าก่อน ดังนั้น จึงต้องรีบเร่งในการละเว้น ความชั่ว ประกอบคุณงามความดี และทำจิตให้ผ่องใสอย่างเต็มที่ บุคคลที่มีชีวิตอยู่ด้วยความประมาท พระพุทธเจ้าตรัสเปรียบเทียบว่า เป็นเหมือนกับคนที่ตายแล้ว ตรงข้ามกับบุคคลผู้ไม่ประมาท ทรงเปรียบกับคนที่มีชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่า ดังพุทธพจน์ที่ว่า

ความไม่ประมาท เป็นทางแห่งอมตะ ความประมาทเป็นทางแห่งความตาย คนผู้ไม่ประมาท เชื่อว่าย่อมไม่ตาย คนผู้ประมาทจึงเหมือนคนตายแล้ว ความไม่ประมาทเป็นทางไม่ตาย ความประมาทเป็นหนทางแห่งความตาย ชนทั้งหลายผู้ไม่ประมาทแล้ว เชื่อว่าไม่มีการตาย บัณฑิตทั้งหลายทราบข้อความนี้โดยความต่างกัน จึงดำรงชีวิตอยู่ในความไม่ประมาท พอใจในความไม่ประมาท^{๑๑๒}

ความไม่ตายตามพุทธพจน์นี้ หมายถึง เกียรติยศ ชื่อเสียงของบุคคลผู้ทำดีจะปรากฏในโลกนี้ตลอดไป และเชื่อว่าไม่ตายจากความดีต่างๆ อันเป็นสิ่งที่ตนจะพึงมีพึงได้ เช่น นักเรียนนิสิตผู้ไม่ประมาท ตั้งใจเรียน ก็จะไม่ตายจากวิชาความรู้ ผู้ขยันทำงานก็จะไม่ตายจากทรัพย์สินเงินทองที่เป็นรางวัลของการทำงาน หรือผู้แสวงหาโมกขธรรม (การหลุดพ้น) ดำเนินชีวิตตามอริยมรรคมีองค์ ๘ ย่อมจะไม่ตายจากมรรคผลนิพพาน แม้ว่าเขาเหล่านั้นจะยังไม่บรรลุสิ่งที่ตนปรารถนาก็ตาม หรือผู้บรรลุพระอรหันต์แล้วแม้ชั้น ๕ จะแตกทำลายไป ท่านผู้นั้นก็จะไม่ตายจากพระนิพพาน ดังนั้น พระพุทธองค์จึงตรัสว่า ผู้ไม่ประมาทย่อมไม่ตาย

๖) ไม่ประมาทในการศึกษา หมายถึง พยายามคอยเตือนตัวเองอยู่เสมอว่า จะชวนชวนแสวงหาความรู้อย่างเต็มที่ สิ่งใดที่สนใจและมีประโยชน์จะรีบศึกษาให้เข้าใจจนสามารถนำไปปฏิบัติได้ แม้คนที่จดจำพระพุทธรพจน์^{๑๑๓} ได้มากมาย แต่ถ้ามัวประมาท ไม่ทำตามพุทธรพจน์นั้นย่อมไม่ได้รับผล

^{๑๑๑} ขุ.ธ. (ไทย) ๒๕/๘๖/๓๒.

^{๑๑๒} ขุ.ธ. (ไทย) ๒๕/๒๒/๓๑.

^{๑๑๓} พุทธรพจน์ ในที่นี้หมายถึง พระไตรปิฎก; ขุ.ธ. (ไทย) ๒๕/๑๙/๓๐.

อย่างแท้จริง และตระหนักถึงความสำคัญและคุณค่าของการศึกษา ซึ่งจะเป็นกุญแจไขปัญหาชีวิตทุกอย่างให้แก่เราได้

๗) ไม่ประมาทในการปฏิบัติธรรม คือ ระวังอยู่เสมอว่า จะปฏิบัติธรรมอย่างสม่ำเสมอ ไม่ย่อท้อ เพราะตระหนักดีว่าการปฏิบัติธรรมนั้น ทำให้คนมีความสุขกายสบายใจ และเป็นวิธีเดียวที่จะทำให้เราสามารถบรรลุเป้าหมายสูงสุดของชีวิต คือ นิพพานได้^{๑๑๔} ดังพระพุทธพจน์ที่ว่า “ท่านทั้งหลาย อย่าประจบความประมาท อย่าประจบความเชยชมยินดีในกามเลย เพราะผู้ไม่ประมาทแล้ว เฟ่งพินิจอยู่ ย่อมได้รับความสุขอันไพบูรณ์ ...ภิกษุยินดีในความไม่ประมาท หรือมีปกติเห็นภัยในความประมาท เป็นผู้ไม่เสื่อม^{๑๑๕} ชื่อว่าอยู่ใกล้นิพพานแน่แท้”^{๑๑๖}

ชีวิตของคนเราไม่มีความแน่นอน มีการขึ้นลงอยู่เสมอ คนรวยอาจจะกลายเป็นคนจน คนยากจนอาจจะกลายเป็นคนรวย คนที่แข็งแรงอาจจะกลายเป็นคนอ่อนแอ ป่วย มีโรคประจำตัว หรือคนที่เคยป่วยอาจจะกลายเป็นคนที่แข็งแรง ย่อมเป็นไปได้ทั้งสิ้น เพราะฉะนั้น บุคคลผู้ฉลาดจึงไม่ควรดูถูกดูหมิ่นซึ่งกันและกัน^{๑๑๗}

ตามหลักคำสอนทางพระพุทธศาสนาถือว่า การดำรงชีวิตอยู่ด้วยความไม่ประมาท โดยพยายามเอาชนะอุปสรรคและทุกข์ต่างๆ ได้นั้น เป็นการดำรงชีวิตอยู่ด้วยความมั่นใจอย่างผู้รู้เท่าทัน และการดำรงชีวิตเช่นนี้จะต้องปฏิบัติตามหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา ซึ่งสามารถให้ผลแก่ผู้ปฏิบัติตามโดยไม่ขึ้นกับกาลเวลา บุคคลผู้มีสติรู้เท่าทันความเป็นจริงของโลกย่อมไม่หลงมัวเมาในสิ่งที่น่าปรารถนา น่าพอใจ ซึ่งเป็นสิ่งที่ทุกคนต่างแสวงหา อย่าได้ อย่ามี และเมื่อได้มาแล้วก็ไม่ควรประมาท มัวเผลอลุ่มหลง จนตกเป็นทาสของสิ่งที่ตนได้มาซึ่งเรียกว่า หลงโลก หรือ เมาชีวิต โดยใช้สติปัญญาพิจารณา รู้จักวางใจต่อความเป็นจริงต่างๆ และปฏิบัติตามหลักพระพุทธศาสนา ดังนี้

๑) รู้เท่าทันโลกธรรม ซึ่งเป็นธรรมที่ครอบงำสัตว์โลกอยู่ และสัตว์โลกทั้งหลายทั้งปวงก็เป็นไปตามสิ่งนี้ ฉะนั้น เราต้องตั้งสติให้มั่นคงต่อการผันแปรและเปลี่ยนแปลงของสถานะต่างๆ ที่ปรากฏขึ้นในโลก และเกี่ยวพันกับการดำรงชีวิตของคนเราที่เรียกว่า โลกธรรม ๘ ประการ คือ

^{๑๑๔} บุญน้อม มุ่งงาม, “การศึกษาเชิงวิเคราะห์ค่านิยมแบบพุทธและการดำเนินชีวิตของชาวพุทธในปัจจุบัน: ศึกษาเฉพาะกรณีอำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี”, วิทยานิพนธ์อักษรศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๓๓), หน้า ๒๔๖-๒๔๘.

^{๑๑๕} ไม่เสื่อม หมายถึง ไม่เสื่อมจากสมณะและวิปัสสนา มรรคและผลที่ได้บรรลุแล้ว ทั้งยังจะได้บรรลุ มรรคผลที่ยังไม่ได้บรรลุ; อง.จตุกก. (ไทย) ๒๑/๓๗/๖๐.

^{๑๑๖} ขุ.ธ. (ไทย) ๒๕/๓๒/๓๔.

^{๑๑๗} บุญน้อม มุ่งงาม, “การศึกษาเชิงวิเคราะห์ค่านิยมแบบพุทธและการดำเนินชีวิตของชาวพุทธในปัจจุบัน: ศึกษาเฉพาะกรณีอำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี”, วิทยานิพนธ์อักษรศาสตรมหาบัณฑิต, หน้า ๔๓.

- | | |
|--------------|--------------------------|
| (๑) ลาภ | (๒) เสื่อมลาภ |
| (๓) ได้ยศ | (๔) เสื่อมยศ |
| (๕) สรรเสริญ | (๖) นินทา |
| (๗) สุข | (๘) ทุกข์ ^{๑๑๘} |

โลกธรรมเหล่านี้ แบ่งออกเป็น ๒ ฝ่าย คือ ฝ่ายที่น่าชื่นชมปรารถนา เรียกว่าอิฏฐารมณ์ และอีกฝ่ายหนึ่งเป็นสิ่งที่ไม่น่าชื่นชม ไม่น่าปรารถนา ไม่น่าชอบใจ เรียกว่าอนิฏฐารมณ์ ทั้งสองสิ่งนี้ เกิดขึ้นได้กับทุกคน ทั้งที่เป็นปุถุชนหรือพระอริยะ จะแตกต่างกันก็อยู่ที่มีความรู้สึก การวางตัววางใจ ต่อสิ่งทั้งหลาย สำหรับปุถุชน เมื่อประสบกับอิฏฐารมณ์ ย่อมทำให้หลงใหล เพลิดเพลินยินดี ยึดติด เมื่อประสบกับอนิฏฐารมณ์ ย่อมทำให้เกิดความเศร้าโศกเสียใจ แต่สำหรับพระอริยะเจ้าแล้ว ย่อมมี ปัญญารู้เท่าทันต่อสิ่งเหล่านี้ พิจารณาเห็นตามความเป็นจริงว่า สิ่งเหล่านี้ที่เกิดขึ้นแก่ตนล้วนไม่เที่ยง เป็นทุกข์ มีความแปรปรวนเป็นธรรมดา ไม่หลงใหลมัวเมาเคลิ้มไปตามอิฏฐารมณ์ ไม่ขุ่นมัวหม่นหมอง ไป เพราะอนิฏฐารมณ์ มีสติดำรงอยู่ไม่หวั่นไหว^{๑๑๙}

โลกธรรมทั้ง ๘ อย่างนี้ เมื่ออย่างใดอย่างหนึ่งเกิดขึ้นกับเรา ก็ควรพิจารณาว่าเป็นของไม่แน่นอน มีการเปลี่ยนแปลงแปรปรวนได้ตลอดเวลา เช่น ได้ลาภมาแล้ว ก็อาจจะเสียไปได้ บางครั้ง ต้องกังวลใจในการรักษาหรือเสียชีวิตเพราะการรักษาลาภก็มี เมื่อได้ยศแล้ว ก็อาจจะถูกถอดถอนได้ หรือได้รับคำสรรเสริญแล้ว ก็อาจจะถูกนินทาว่าร้ายได้ ความสุขทางโลก เป็นความสุขที่เจือปนด้วยความทุกข์ บุคคลผู้ไม่ประมาทเมื่อรู้ชัดอย่างนี้แล้ว ก็ควรเข้าไปเกี่ยวข้องกับสิ่งต่างๆ เหล่านี้ ด้วยการเห็นโทษและมีปัญญาสลัดออก กล่าวคือ ไม่ให้สิ่งเหล่านั้นครอบงำได้ โดยเกี่ยวข้องกับมันในฐานะนาย ไม่ใช่ทาสของมัน ถ้าเราไม่ยึดติดมันแล้ว จิตใจก็จะผ่องใส คลายความอยากได้อะไรลงได้^{๑๒๐}

๒) ไม่มองข้ามเทวทูต^{๑๒๑} คือ รู้จักมองสภาวะต่างๆ ตามความเป็นจริง เพื่อเป็นเครื่องเตือนใจให้ระลึกถึงคตินิยามของชีวิต ที่ไม่ควรลุ่มหลงมัวเมา ซึ่งเรียกว่าเทวทูต มี ๕ ประการ คือ

(๑) ทารก หรือเด็กก่อน โดยพิจารณาว่า ทุกคนเกิดมาก็เคยผ่านภาวะเช่นนี้ เหมือนกันหมด

^{๑๑๘} อก.อภฺรฺก. (ไทย) ๒๓/๙๖/๑๕๔.

^{๑๑๙} พระครูประสิทธิสรคุณ (บุรินทร์ ฐิตธมฺโม), “การศึกษาเชิงวิเคราะห์เรื่องความไม่ประมาทในพระพุทธศาสนาเถรวาท”, **วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต**, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๕), หน้า ๕๗-๕๘.

^{๑๒๐} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๕๘.

^{๑๒๑} เทวทูต ในที่นี้หมายถึง สื่อแจ้งข่าวมฤตยู เป็นสัญญาณเตือนให้ระลึกถึงคตินิยามของชีวิตไม่ให้ประมาท ได้แก่ ความแก่ ความเจ็บ เป็นต้น ปรากฏเสมือนหนึ่งเทวดาทรงเครื่องประดับมาขึ้นในอากาศเตือนว่า วันโน้นท่านจะตาย

(๒) คนแก่ โดยพิจารณาว่า ถ้าเรามีชีวิตอยู่ได้นานก็ต้องตกอยู่ในสภาวะนี้อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

(๓) คนเจ็บ โดยพิจารณาว่า แม้เราเองก็ต้องประสบเช่นเดียวกับคนอื่นๆ ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้เลย

(๔) คนต้องโทษ โดยพิจารณาว่า ใครทำกรรมเช่นไร ย่อมได้รับผลเช่นนั้น ไม่ช้าก็เร็ว เช่น กรรมชั่ว สามารถตอบสนองคนได้แม้ในชาตินี้ ไม่จำเป็นต้องให้ตายก่อน จึงจะได้รับผลของกรรมชั่ว

(๕) คนตาย โดยพิจารณาว่า ทุกคนจะต้องพบกับความตายอย่างแน่นอน ไม่มีใครหลีกเลี่ยง และไม่สามารถกำหนดได้ว่าจะตายที่ไหน เมื่อใด ช้าหรือเร็ว^{๑๒๒}

เมื่อบุคคลพิจารณาอย่างนี้แล้ว แม้จะเดินผ่านเข้าไปในสุสานป่าช้า สถานที่ต้องโทษหรือโรงพยาบาล เป็นต้น ย่อมไม่มีใจหดหู่หรือหวาดกลัว เพราะมีสติรู้ทัน รู้จักใช้ปัญญาพิจารณาเห็นความจริงกับสิ่งเหล่านี้ และดำเนินชีวิตในทางที่ถูกต้องดีงาม

๓) เข้าใจในหลักความจริงของชีวิต คือ แม้จะไม่เห็นเทวทูตดังกล่าวแล้ว เราก็ควรตระหนักถึงความจริงของชีวิตอยู่เสมอ โดยพิจารณาหลักธรรมข้อที่ควรพิจารณาเรื่อยๆ ซึ่งเรียกว่า อภินิหารปัจเจกขณะ แบ่งออกเป็น ๕ อย่าง คือ

(๑) เราควรพิจารณาทุกๆ วันว่า เรามีความแก่เป็นธรรมดา ไม่ล่วงพ้นความแก่ไปได้

(๒) เราควรพิจารณาทุกๆ วันว่า เรามีความเจ็บเป็นธรรมดา ไม่ล่วงพ้นความเจ็บไปได้

(๓) เราควรพิจารณาทุกๆ วันว่า เรามีความตายเป็นธรรมดา ไม่ล่วงพ้นความตายไปได้

(๔) เราควรพิจารณาทุกๆ วันว่า เราจะต้องพลัดพรากจากของรักของชอบใจไปทั้งสิ้น

(๕) เราควรพิจารณาทุกๆ วันว่า เรามีกรรมเป็นของของตน ทำดีจักได้ดี ทำชั่วจักได้ชั่ว^{๑๒๓}

ดังนั้น หลักปฏิบัติตามแนวพระพุทธศาสนาดังกล่าว มีประโยชน์ต่อชีวิตเป็นอย่างมาก เพราะเป็นเครื่องบรรเทาความประมาทมัวเมาในชีวิต และการหลงยึดติดในเรื่องตัวตน ที่ทำให้บุคคลทั้งหลายตกอยู่ในความประมาทและประพฤติดุจจริต

สรุปได้ว่า ความไม่ประมาท คือ การมีสติกำกับตัวอยู่เสมอ ได้แก่ ไม่ประมาทในการทำ การพูด การคิด และการปรับปรุงความเห็นของตนให้ถูกต้องดีงาม บุคคลผู้ไม่ประมาทย่อมรักษา

^{๑๒๒} ดูรายละเอียดใน ม.อ. (ไทย) ๑๔/๒๖๑-๒๖๗/๓๐๙-๓๑๔.

^{๑๒๓} ที.ปา. (ไทย) ๑๑/๓๓๒/๓๓๖.

ประโยชน์ของตนเองและผู้อื่นไว้ได้ ทั้งสามารถทำกิจต่างๆ ได้สำเร็จทั้งทางโลกและทางธรรม กล่าวคือ ย่อมหาทรัพย์สมบัติได้ มีความถึงพร้อมด้วยปัจจัย ๔ คือ เสื้อผ้า ยารักษาโรค ยานพาหนะ และมีบ้าน อยู่อาศัยอย่างสะดวกสบาย และทำให้ไม่มีการยึดมั่นถือมั่นในทรัพย์สมบัติ แม้เมื่อทรัพย์สมบัตินั้นสูญหายไป ย่อมไม่ทำให้เกิดความทุกข์ เพราะได้เข้าใจความจริงของชีวิตว่า สิ่งทั้งหลายไม่มีความแน่นอน

๓.๕.๓ สมาธิ

สมาธิ หมายถึง ความตั้งมั่นแห่งจิต เป็นภาวะที่จิตสงบนิ่งจับอยู่ที่อารมณ์อันเดียว^{๑๒๔} ไม่หวั่นไหวฟุ้งซ่านไปในอารมณ์ต่างๆ ภายนอกด้วยอำนาจสติที่กำหนดจับอารมณ์อย่างใดอย่างหนึ่งไว้มั่นคง ซึ่งพระพุทธเจ้าทรงตรัสว่า “ความตั้งอยู่แห่งจิต ความดำรงอยู่ ความตั้งมั่น ความไม่ซัดส่าย ความไม่ฟุ้งซ่าน ความที่จิตไม่ซัดส่าย สมณะ สมาธินทรีย์ สมาธิพละ สัมมาสมาธิ ในสมัยนั้น นี้ชื่อว่า สัมมาสมาธิที่เกิดขึ้นในสมัยนั้น”^{๑๒๕} และที่ชื่อว่าสมาธิเพราะอรรถว่าความตั้งมั่นคือความตั้งอยู่ หรือ ความดำรงอยู่แห่งจิตและเจตสิก^{๑๒๖} ทั้งหลายในอารมณ์อันเดียวอย่างสม่ำเสมอ และโดยถูกทางด้วยสมาธินี้มีลักษณะไม่ฟุ้งซ่าน มีการกำจัดเสียซึ่งความฟุ้งซ่านเป็นรส มีการไม่หวั่นไหวเป็นอาการปรากฏมีความสุขเป็นปทัฏฐาน^{๑๒๗}

สมาธิที่เป็นหลักธรรมอันเป็นปัจจัยให้เวหนาดับ ในที่นี้หมายถึงสัมมาสมาธิซึ่งเป็นการฝึกอบรมจิต กล่าวคือเป็นสมาธิตามแนวแผน ๔ โดยมีวิธีปฏิบัติดังนี้

(๑) สถานที่ ควรหาสถานที่สงบ สงัด ไม่ให้มีเสียงและอารมณ์อื่นรบกวน เพื่อให้บรรยากาศแวดล้อมช่วยเกื้อกูลแก่การปฏิบัติ โดยเฉพาะผู้เริ่มใหม่

(๒) ท่าทางที่ทำให้ร่างกายอยู่ในภาวะผ่อนคลายสบายที่สุดแม้ปฏิบัติอยู่นานๆ ก็ไม่เมื่อยล้าและทั้งช่วยให้หายใจคล่องสะดวก ซึ่งเป็นที่ยอมรับกันว่า อิริยาบถนั่งในท่าขัดสมาธิหรือคู้บัลลังก์ ตั้งกายตรง เป็นท่าที่ดีที่สุด จากนั้นให้วางมือบนตักชิดท้องน้อย มือขวาทับมือซ้ายนิ้วหัวแม่มือจรดกันหรือนิ้วชี้ขวาจรดหัวแม่มือซ้าย ตั้งกายตรงไม่เกร็งหรือเครียด หลับตาหรือลืมตาทอดมองที่ปลายจมูกให้เป็นทีสบายและใจไม่ซ่าน ดำรงสติไว้เฉพาะหน้า^{๑๒๘} มีสติหายใจออก มีสติหายใจเข้า ดังที่พระพุทธเจ้าทรงตรัสว่า

^{๑๒๔} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต), *พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม*, หน้า ๗๔.

^{๑๒๕} อภ.สง. (ไทย) ๓๔/๙๔/๔๔.

^{๑๒๖} เจตสิก คือ ธรรมชาติที่ประกอบกับจิต ทำให้จิตมีความเป็นไปต่างๆ ได้.

^{๑๒๗} คุรยละเอียดใน พระพุทธโฆสเถระ, *วิสุทธิมรรค*, แปลโดย สมเด็จพระพุทธมาจารย์ (อาจ อาสภมหาเถระ), พิมพ์ครั้งที่ ๑๐, (กรุงเทพมหานคร: บริษัทนาเพรส จำกัด, ๒๕๕๔), หน้า ๑๓๔.

^{๑๒๘} คุรยละเอียดใน พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตโต), *พุทธธรรม ฉบับปรับปรุงและขยายความ*, หน้า ๘๖๑.

ภิกษุในธรรมวินัยนี้ไปสู่ปากก็ดี ไปสู่โคนไม้ก็ดี ไปสู่เรือนว่างก็ดี นั่งคู้บัลลังก์ ตั้งกายตรง ดำรงสติไว้เฉพาะหน้า เธอมีสติหายใจเข้า มีสติหายใจออก เมื่อหายใจเข้ายาวก็รู้ชัดว่าหายใจเข้ายาว เมื่อหายใจออกยาวก็รู้ชัดว่าหายใจออกยาว เมื่อหายใจเข้าสั้นก็รู้ชัดว่าหายใจเข้าสั้น หรือเมื่อหายใจออกสั้นก็รู้ชัดว่าหายใจออกสั้น สำเนียงกว่าจะรู้แจ้งกองลมทั้งปวง หายใจเข้า สำเนียงกว่าจะรู้แจ้งกองลมทั้งปวง หายใจออก สำเนียงกว่าจะระงับกายสังขาร หายใจเข้า สำเนียงกว่าจะระงับกายสังขาร หายใจออก สมัยนั้นภิกษุพิจารณาเห็นกายในกายอยู่ มีความเพียร มีสัมปชัญญะ มีสติกำจัดอภิชฌาและโทมนัสในโลกได้”^{๑๒๙}

อย่างไรก็ตามสมาธิในขั้นต้นเมื่อเริ่มปฏิบัติ คือ ขณิกสมาธิ^{๑๓๐} ยังไม่สามารถขจัดหรือบรรเทาเวทนาได้ส่วนสมาธิในขั้นกลางคืออุปจารสมาธิ^{๑๓๑} จะสามารถบรรเทาเวทนาเล็กน้อยได้และสมาธิในขั้นสูงคืออัปปนาสมาธิ^{๑๓๒} จะสามารถระงับทุกขเวทนาได้ อุปจารสมาธิและอัปปนาสมาธินี้จะทำให้เกิดสุขเวทนาตราบกระทั่งถึงฉาน ๔ จึงละทิ้งสุขและทุกข์ได้และเกิดอุเบกขาอยู่ ดังที่พระพุทธองค์ทรงตรัสว่า

ภิกษุในธรรมวินัยนี้สังัดจากกามและอกุศลธรรมทั้งหลาย บรรลุปฐมฌานที่มีวิตก มีวิจาร์ มีปีติและสุขอันเกิดจากวิเวกอยู่ เพราะวิตกวิจาร์สงบระงับไปแล้วบรรลุทุติยฌานที่มีความผ่องใสภายใน มีภาวะที่จิตเป็นหนึ่งผุดขึ้น ไม่มีวิตกไม่มีวิจาร์มีแต่ปีติและสุขอันเกิดจากสมาธิอยู่ เพราะปีติจางคลายไป มีจิตเป็นอุเบกขา มีสติ มีสัมปชัญญะอยู่และเสวยสุขด้วยกาย (นามกาย) บรรลุตติยฌานที่พระอริยะทั้งหลายกล่าวสรรเสริญว่า ผู้มีอุเบกขา มีสติ อยู่เป็นสุข เพราะละสุขและทุกข์ได้ เพราะโสมนัสและโทมนัสดับไปก่อนแล้ว บรรลุจตุตถฌานที่ไม่มีทุกข์ไม่มีสุข มีสติ บริสุทธิ์เพราะอุเบกขาอยู่ นี้เรียกว่า สัมมาสมาธิ^{๑๓๓}

จิตที่เป็นสมาธิ มีคุณภาพดีมีสมรรถภาพสูงมีลักษณะที่สำคัญดังนี้

(๑) แข็งแรง มีพลังมากเปรียบเหมือนกระแสน้ำที่ถูกควบคุมให้ไหลไปในทิศทางเดียว ย่อมมีกำลังแรงกว่าน้ำที่ถูกปล่อยให้ไหลพร่ากระจายออกไป

^{๑๒๙} ส.ม. (ไทย) ๑๙/๔๘๖/๔๖๖.

^{๑๓๐} ขณิกสมาธิ คือ สมาธิที่เกิดขึ้นเพียงชั่วขณะ เป็นอาการที่จิตรวมอยู่ในจุดเดียวกันแต่รวมอยู่เพียงชั่วครู่แล้วก็หายไปพอรู้สึกตัวก็กลับตั้งต้นใหม่.

^{๑๓๑} อุปจารสมาธิ คือ สมาธิที่จวนจะแน่วแน่ จิตจะรวมเข้าสู่ความสงบและความตั้งมั่นเป็นช่วงนานขึ้นเป็นสมาธิขั้นระงับนิวรณ์ได้ละเป็นจิตที่ใกล้ชิดต่อปฐมฌาน.

^{๑๓๒} อัปปนาสมาธิ คือ สมาธิที่จิตมีพลังสมบูรณ์เต็มที่ สงบนิ่ง และมีอารมณ์เป็นหนึ่งซึ่งเรียกว่าเอกัคคตาเป็นสมาธิระดับสูงสุดซึ่งมีในฌานทั้งหลาย.

^{๑๓๓} อภิ.วิ. (ไทย) ๓๕/๔๘๖/๓๗๒-๓๗๓.

(๒) ราบเรียบ สงบซึ่ง เหมือนสระหรือบึงน้ำใหญ่ที่มีน้ำนิ่ง ไม่มีลมพัดต้อง ไม่มีสิ่งรบกวนให้กระเพื่อมไหว

(๓) ใส กระจ่าง มองเห็นอะไรๆ ได้ชัดเหมือนน้ำสงบนิ่ง ไม่เป็นริ้วคลื่น ผุ่นละอองที่มีก่อกองกอนนอนกันหมด

(๔) นุ่มนวล ควรแก่งาน หรือเหมาะแก่การใช้งาน เพราะไม่เคียด ไม่กระด้าง ไม่วุ่น ไม่ขุ่นมัว ไม่สับสน ไม่เร่าร้อน ไม่กระวนกระวาย^{๑๓๔}

พลังแห่งจิตที่มีสมาธิสูงจึงสามารถระงับเวทนาได้^{๑๓๕} ดังเหตุการณ์เมื่อครั้งพระพุทธเจ้าทรงเข้าจำพรรษา ณ เวฬุคาม เขตกรุงเวสาลี ทรงพระประชวรอย่างรุนแรง จวนเจียนปรินิพพาน ดังได้กล่าวแล้ว พระองค์ทรงมีพระสติสัมปชัญญะ ทรงอดกลั้น ไม่พริ้นพริ้ง ทรงพระดำริว่า ยังไม่ควรปรินิพพานเพราะพระองค์ยังมีได้บอกผู้ปฎิฐาน และมีได้อำลาภิกษุสงฆ์ปรินิพพาน จึงทรงใช้สมาธิขับไล่อาพาธนั้นเพื่อดำรงพระชนม์อยู่ต่อไป^{๑๓๖}

๓.๕.๔ การไม่ยึดมั่นถือมั่น

คำสอนของพระพุทธเจ้าสรุปได้ประโยคเดียวว่า “สิ่งทั้งหลายทั้งปวงไม่ควรยึดมั่นถือมั่น” นี่คือทั้งหมดของคำสอนทั้งหมดในพระพุทธศาสนา^{๑๓๗} วัตถุที่เป็นที่ตั้งของความยึดมั่นถือมั่น มี ๔ ประเภท คือ

๑) ยึดมั่นในกาม

๒) ยึดมั่นในความคิดเห็น

๓) ยึดมั่นในความประพฤติที่ประพฤติมาอย่างมกมาย

๔) อัตตาวาทูปาทาน ยึดมั่นถือมั่นด้วยวาตะว่าตน ว่าตัวตนนี้คือยึดมั่นในเรื่องตัวตนของตน^{๑๓๘}

ไม่ยึดมั่น ในภาษาที่เราใช้กันทั่วไปก็คือ ปล่อยวาง ต้องรู้จักปล่อยวางจะได้ไม่เกิดความทุกข์ ใจเมื่อรู้และละสิ่งใด ก็กลับไปยึดมั่นสิ่งอื่นที่ละยากขึ้นอีกเรื่อยไป ละเรื่องนั้นมาคิดเรื่องนี้เหมือนนางชื่อนีกอดลูก กอดกิ้งไม้ ปล่อยกิ้งนั้น จับกิ้งนี้เรื่อยไปไม่มีที่สิ้นสุด จนใจนั้นจะสลดสังเวช

^{๑๓๔} พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตโต), **พุทธธรรม ฉบับปรับปรุงและขยายความ**, หน้า ๘๓๐.

^{๑๓๕} ส.ม. (ไทย) ๑๙/๓๗๕/๒๒๒-๒๒๔; พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตโต), **พุทธธรรม ฉบับปรับปรุงและขยายความ**, หน้า ๘๓๕.

^{๑๓๖} ที.ม.(ไทย) ๑๐/๑๖๔-๑๖๕/๑๐๙-๑๑๐, .

^{๑๓๗} พุทธทาสภิกขุ, **สุจิตว่าง**, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์สุภาพใจ, ๒๕๓๗), หน้า

๙.

^{๑๓๘} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๑๖.

เช็ดขยายต่อความยึดมั่นถือมั่น และเริ่มคลายความยึดมั่นถือมั่นด้วยอุปาทานในรูป เวทนา สัญญา สังขาร และวิญญาณ^{๑๓๙}

ท่านพุทธทาสภิกขุ ได้อธิบายความไม่ยึดมั่นถือมั่น ดังนี้

๑) ไม่ยึดมั่นถือมั่น เพราะมันประจวบเหมาะ หรือ แม้ชี้เกียจจะยึดมั่นในบางคราว เพราะไม่มีอะไรจะให้ยึดมั่นถือมั่น เพราะมันประจวบเหมาะ อย่างนี้ถือว่าเป็นความว่างจากการยึดมั่นถือมั่น ชนิดหนึ่งเหมือนกัน เช่น อยากจะไขความตรงที่ว่า “เพราะมันประจวบเหมาะ หรือ ชี้เกียจจะยึดมั่นในบางคราว” นี้ถือว่าเป็นความไม่ยึดมั่นถือมั่นขั้นผิวเผิน เป็นความไม่ยึดมั่นถือมั่นแบบชี้เกียจ บังเอิญว่าสิ่งที่ตนจะยึดมั่นหรือไม่ยึดมั่นนั้นเป็นสิ่งที่ไม่ได้อยู่ในอุดมการณ์^{๑๔๐} ไม่ได้อยู่ในสิ่งที่ตนมุ่งมั่น หมายถึง นิยม ชมชอบ หรือไม่ได้อยู่ในอำนาจของกิเลสและตัณหา กล่าวคือ ถ้าสิ่งนั้นเป็นสิ่งที่ตนหมายมั่นปรารถนาและตั้งใจ ความยึดมั่นถือมั่นก็พร้อมที่จะเกิดขึ้นในขั้นธัมมทานทันที แต่เนื่องจากว่าขณะนั้นตนไม่ได้ปรารถนาสิ่งนั้นจึงไม่มีกิเลสและตัณหา อยากจะได้ในสิ่งนั้น ก็เลยเมินเฉยเสีย ความยึดมั่นถือมั่นก็แผ่วบางลง เพราะไม่อยากจะ ฉะนั้นจึงกล่าวได้ว่าไม่ยึดมั่นถือมั่น

๒) ทำจิตไปเสียอย่างอื่น คตินี้อย่างอื่น พิจารณาอย่างอื่นที่ไม่ใช่เรื่องตัวกูของกู และขณะนั้นก็กำลังไม่ยึดมั่นถือมั่น เช่น ขณะเรากำลังคิดเลข สมาธิของเรากำลังจดจ่ออยู่กับสิ่งที่เรากำลังคิด จึงไม่มีความรู้สึกที่จะยึดมั่นถือมั่น แต่ถ้าทำกิจอย่างใดอย่างหนึ่งด้วยความรู้สึกที่มีความยึดมั่นถือมั่น มักจะทำให้เราเกิดความสับสน กระวนกระวาย ฟุ้งซ่าน กรณีอย่างนี้ถือว่าเป็นความยึดมั่นถือมั่น แต่ถ้าเราทำกิจกรรมใดๆ ก็ตาม ที่ทำด้วยจิตปกติ มีสมาธิแน่วแน่อยู่มากกับกิจกรรมนั้น ไม่วอกแวก ไม่มีเรื่องเกี่ยวกับตัวกูของกู จิตแน่วแน่อยู่มากกับสิ่งเดียว คิดติดกับเฉพาะกิจกรรมที่ตนกำลังกระทำอยู่นั้น กรณีอย่างนี้เรียกว่า ไม่ยึดมั่นถือมั่น

๓) ความไม่ยึดมั่นถือมั่นชนิดหมดกิเลส คือ ไม่มีกิเลสสำหรับที่จะไปยึดมั่นถือมั่น ความไม่ยึดมั่นถือมั่นชนิดนี้ หมายถึง ระดับสูงสุดของบุคคลประเภทที่หมดกิเลส คือ เป็นพระอรหันต์^{๑๔๑}

อานิสงส์ของการไม่ยึดมั่นถือมั่น

๑) ความไม่ยึดมั่นถือมั่นทำให้ดับทุกข์

สภาวะที่หมดกิเลส คือ ความไม่บริสุทธิ์ทั้งหลายหลุดออกไปจนหมดสิ้นตามกฎธรรมชาติ นั้น กิเลสทั้งหลายซึ่งจะนำเอาไปสู่อบายภูมิ ซึ่งเต็มไปด้วยความดับทุกข์ จะผุดโผล่ขึ้นมาก่อน และเมื่อจิตตั้งมั่นอยู่ไปอุเบกขา กิเลสเหล่านั้นก็จะสลายตัวไป กิเลสหายาบทั้งหลายจะผุดขึ้นมาบนพื้นผิวของจิต แล้วก็สลายไปจนกระทั่งในที่สุด กิเลสหายาบอันจะนำเราไปสู่ภูมิกำเนิดที่ปราศจากความเจริญก็

^{๑๓๙} พุทธทาสภิกขุ, *เซ็นในสวนโมกข์*, (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ดอกหญ้า, ๒๕๓๔), หน้า ๑๓-๑๔.

^{๑๔๐} พุทธทาสภิกขุ, *สัญญาตาธรรมปริทัศน์*, (สุราษฎร์ธานี: ธรรมทานมูลนิธิ, ๒๕๑๙), หน้า ๑๐๖.

^{๑๔๑} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๑๐๗.

จะสลายตัวไปจนหมดสิ้น จากนั้นเราจะพบกับสภาวะที่เหมือนนามและรูป สภาวะเหนือโลก สภาวะที่ไม่มีการเกิดดับซึ่งไม่อาจอธิบายได้ ประสาทสัมผัสปกติทั้งหลายจะหยุดทำงาน สภาวะเช่นนี้ไม่อาจอธิบายได้ด้วยถ้อยคำใดๆ เราจะต้องพบกับประสบการณ์นั้นด้วยตนเอง เป็นสภาวะที่ไม่มีความรู้สึกใดๆ ในกายเกิดขึ้น นั่นคือ เวทนานิโรธ^{๑๔๒}

เวทนานิโรธ คือ สภาวะนิพพาน ซึ่งอาจจะเกิดขึ้นชั่วระยะเวลาไม่กี่วินาที หรือ ไม่กี่นาาที หรือ ไม่กี่ชั่วโมง ในระหว่างระยะเวลานั้น จะไม่มีความรู้สึกใดๆ เกิดขึ้นในกายเลย เหตุที่เป็นเช่นนั้นก็เนื่องจากการกระทบจากสิ่งภายนอก ความรู้สึก หรือ เวทนาที่ไม่เกิดขึ้น คือ ผัสสะนิโรธ เวทนานิโรธ และเหตุที่มีการกระทบจากภายนอก ก็เนื่องด้วยประสาทสัมผัสทั้ง ๖ หรือทวารทั้ง ๖ หยุดทำงาน คือ สหยาตนิโรธ ผัสสนิโรธ ผัสสนิโรธ เวทนานิโรธ ส่วนเหตุที่ทวารทั้ง ๖ หยุดทำงาน เพราะในสภาวะเช่นนี้ จิตและกาย หรือ นามและรูป จะดับแยกจากกัน คือ นามรูปนิโรธ ถ้าจิตและกายกำลังทำงานร่วมกัน ประสาทสัมผัสทั้ง ๖ ก็ทำงานด้วย แต่เมื่อมาถึงสภาวะจิตและกายดับแยกจากกัน คือ นามรูปนิโรธ สหยาตนิโรธ เวทนานิโรธ เวทนานิโรธ ตณหานิโรธ สภาวะเช่นนี้จะไม่มีการปรุงแต่งใดๆ เกิดขึ้น เป็นสภาวะที่ปราศจากความทุกข์โดยสิ้นเชิง และหากยังคงรักษาอุเบกขาไว้ได้อย่างมั่นคงโดยไม่ตื่นแต่ยินดี และไม่มีปฏิกิริยาปรุงแต่งต่อสภาวะเช่นนี้ คือ ไม่มีทั้งความพอใจและความไม่พอใจ^{๑๔๓}

“ตณหานิโรธ อุปาทานนิโรธ” เมื่อไม่มีตัวตณหา ก็ไม่มีอุปาทาน หรือ ความยึดมั่นถือมั่น และ “อุปาทานนิโรธ ภวนิโรธ” เมื่อไม่มีอุปาทาน หรือที่เรียกว่าภาวะชีวิตหรือกรรมภพก็ไม่มี ไม่มีภพอีกแล้ว

“ภวนิโรธชาตินิโรธชาตินิโรธชรามรณัง” เมื่อไม่มีภพก็จะไม่มีการเกิด หรือ ความปรากฏแห่งขันธทั้งหลายแล้ว และไม่มีความโกรธ หรือความปรากฏแห่งขันธทั้งหลายแล้ว ก็จะไม่มีความเสื่อมอายุ หรือความแก่และความตาย

“โสภปริเทวทุกขโทมนสสุปายาสาณิรุชฌนติเอวเมตสสเกวลสสทุกขณธสุนิโรโหติ” ความโศก ความคร่ำครวญ ความทุกข์ โทมนัส ความคับแค้นใจก็จะดับไป กองทุกข์ทั้งหลายทั้งปวงเหล่านี้ก็จะดับไปด้วยประการฉะนี้ ไม่ว่ากองทุกข์ที่ทับถมกันอยู่จะมีมากน้อยเพียงใด ทุกข์เหล่านั้นก็จะถูกขจัดไปหมดสิ้น ผู้ที่ได้พบกับประสบการณ์ข้างต้นของสภาวะนิพพานเช่นนี้ เรียกว่า โสตาบัน ซึ่งหมายถึงผู้บรรลุถึงซึ่งกระแสที่จะนำไปสู่ความหลุดพ้น ไม่มีอะไรที่จะขัดขวางมิให้บุคคลเช่นนี้บรรลุธรรมอย่างสมบูรณ์ได้ เพราะพระอริยบุคคลเช่นนี้ได้ลิ้มรสสภาวะนิพพานซึ่งอยู่เหนือนามเหนือรูปแล้ว สภาวะนิพพานซึ่งไม่มีการเกิดดับอีกต่อไป และเมื่อได้ปฏิบัติต่อไปเรื่อย ก็เลิกล้ำแล้วขั้นเล่าที่ทับถม

^{๑๔๒} สัตยา นารายัน โกเอนก้า, **ธรรมบรรยายกัมมัฏฐาน**, (กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิส่งเสริมวิปัสสนากัมมัฏฐาน, ๒๕๔๐), หน้า ๑๑๙.

^{๑๔๓} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๑๒๐.

กันอยู่ภายในจิตก็จะถูกขจัดออกไปเรื่อยๆ ถูกขจัดลึกลงไปจนได้บรรลุชั้นสภิกาคามี ซึ่งเป็นขั้นที่สูงขึ้นปี และเมื่อหากเพียรปฏิบัติต่อไปเพื่อขจัดกิเลสที่อยู่ลึกลงไปอีก ก็จะบรรลุถึงชั้นอนาคามี และเมื่อปฏิบัติต่อไปเรื่อยๆ เพื่อขจัดกิเลสที่ยังหลงเหลืออยู่ และเมื่อขจัดกิเลสอันจะนำไปสู่การเวียนว่ายตายเกิดได้อย่างหมดสิ้น จนกระทั่งถึงขั้นที่ปราศจากกิเลสอย่างสิ้นเชิง ก็จะบรรลุถึงซึ่งวิสังขารจิตตั้ง คือจิตที่ถึงแล้วซึ่งวิสังขารหรือธรรมที่ปราศจากการปรุงแต่ง หรือธรรมอันมิใช่สังขาร ซึ่งก็คือ พระนิพพาน ก็จะได้สำเร็จเป็นพระอรหันต์ เป็นผู้หลุดพ้นแล้วอย่างสมบูรณ์ ก็จะสำเร็จเป็นพระอรหันต์ เป็นผู้หลุดพ้นแล้วอย่างสมบูรณ์ เป็นผู้บรรลุธรรมอย่างสมบูรณ์ ก็ไม่มีสิ่งใดจะยึดมั่นถือมั่นอีกต่อไป^{๑๔๔}

๒) ความไม่ยึดมั่นถือมั่นคือสติปัญญาสูงสุด

ความไม่ยึดมั่นถือมั่นนี้มิใช่เป็นการกระทำ หรือเป็นลักษณะอาการของการเมินเฉย หรือเฉยเมย แบบพฤติกรรมของคนขาดสติ หรือสติไม่สมบูรณ์ แต่เห็นพฤติกรรมที่ชาญฉลาด สุขุมรอบคอบ มีความสมบูรณ์แบบอยู่ในตัว เป็นการสละ ปล่อยวาง ด้วยความรู้ มีสติปัญญา ว่าสิ่งใดควรยึดมั่นถือมั่น สิ่งใดไม่ควรยึดมั่นถือมั่น แต่การไม่ยึดมั่นถือมั่นนี้ ไม่ได้หมายความว่าไม่ยึดมั่นถือมั่นเป็นลักษณะอาการของบุคคลผู้หมดกิเลสแล้ว แต่หมายความว่าเมื่อใดที่ไม่มี ความยึดมั่นถือมั่น ไม่ว่าจะเป็นชนิดใดๆ ก็ตาม เมื่อนั้นแหละถือว่าเป็นสติปัญญาอันสูงสุด ซึ่งไม่มีอะไรจะสูงไปกว่านั้นแล้ว เพราะฉะนั้นมีอยู่ในตัวของมันเอง^{๑๔๕} ดังนั้น ในเรื่องความไม่ยึดมั่นถือมั่นคือสติปัญญาสูงสุดนี้ ท่านพุทธทาสภิกขุแบ่งออกเป็น ๓ ความหมาย คือ ๑) สติ ปัญญา ๒) ขั้นสูงสุด ๓) โดยตัวของมันเอง ดังนี้

(๑) สติ หมายถึง ความรู้สึก รู้สึกตัวอยู่ ส่วนปัญญา หมายถึง ความรู้ข้อเท็จจริง หรือ ความจริง ดังนั้น สติ คือ ความรู้ข้อเท็จจริงนั้น โดยรู้สึกตัวอยู่ คือ ไม่ลืม มั่นแน่มแน่นในข้อเท็จจริงเหล่านั้นอยู่ อย่างนี้เรียกว่า สติปัญญา

(๒) ขั้นสูงสุด สามารถที่จะทำความเข้าใจโดยง่ายว่า ไม่มีนามธรรมอันไหนที่จะมีค่าเท่ากับสติปัญญานี้ได้ ผู้ที่มีสติปัญญาเปรียบเหมือนกับคนที่มียศถาบรรดาศักดิ์เป็นแสนเป็นล้าน ถ้าบุคคลใดมีสติปัญญาเป็นเครื่องประดับแล้วก็เท่ากับว่าบุคคลผู้นั้นเป็นยอดแห่งบุคคล เป็นยอดแห่งคนผู้มีความเฉลียวฉลาด ผู้ฉลาดถือว่าเป็นผู้ที่มีความสามารถในการบริหารจัดการหรือ เนรมิตสร้างสรรค์ให้ความสำเร็จใดๆ เกิดขึ้นก็ได้ทั้งนั้น อย่างนี้เรียกว่า ขั้นสูงสุด

(๓) โดยตัวของมันเอง หรือมันมีอยู่ในตัวของมันเอง หมายความว่า มันมีพร้อมอยู่ในตัวของมันเอง แม้ว่าเราจะไม่เจตนาให้มีสติปัญญา ก็มันก็มีอยู่ในตัวของมันเอง เพราะว่ามันมีอยู่ในตัวของความไม่ยึดมั่นถือมั่น เช่น เราไปเที่ยวพักผ่อน ไปโดยจิตที่บริสุทธิ์ ไม่มีความกังวลเกี่ยวกับสิ่งใดๆ ไม่มีความยึดมั่นถือมั่นในสิ่งใดๆ ไม่มีความรู้สึกเกี่ยวกับสิ่งใดๆ ที่เป็นตัวกู ของกู จิตก็ว่างจากการ

^{๑๔๔} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๑๒๑-๑๒๒.

^{๑๔๕} พุทธทาสภิกขุ, สุนทรธรรมปริทัศน์, หน้า ๑๐๗.

กระทบกระทั่งจากสิ่งรอบกวนใดๆ โดยประการทั้งปวง เวลานั้นจะทำให้ได้พักผ่อนทางวิญญาณอย่างสบายที่สุด แต่ในที่นี้เราไม่ได้พูดถึงเรื่องการพักผ่อน แต่กล่าวถึงเรื่องสติปัญญาว่า สติปัญญา คือความรู้ที่รู้สึกตัวอยู่โดยไม่ต้องคิด ไม่ต้องนึก ไม่ต้องรู้ มันเป็นสติปัญญาอย่างสูงสุด เพราะว่าความรู้ทั้งหมดนี้ ไม่มีความรู้ไหนที่จะสูงสุดเท่าความรู้เรื่องไม่มีทุกข์ ไม่ว่าอะไรก็แล้วแต่ถือว่าสิ้นสุดที่การไม่มีทุกข์ ดังนั้น สติปัญญาแบบนี้ จึงเป็นสติปัญญาที่ไม่ได้ศึกษาเล่าเรียน หรืออบรม มันเกิดขึ้นเองโดยที่ไม่ยึดมั่นถือมั่นนี้เรียกว่า โดยตัวของมันเอง เมื่อจิตไม่มีความยึดมั่นถือมั่นแล้ว สติปัญญาเดิมตามธรรมชาติของจิตนั้นมันก็ยังอยู่ ปรากฏอยู่ รู้สึกอยู่ เป็นความไม่ยึดมั่นถือมั่น ลักษณะแบบนี้ คือ ความฉลาดที่สุดและมีค่าที่สุด ส่วนปัญญาอย่างอื่น แม้จะเกิดขึ้นโดยการศึกษาเล่าเรียนก็ตาม แต่ถ้าเป็นสติปัญญาที่เป็นไปกับความยึดมั่นถือมั่นแล้ว ถือว่าไม่มีค่าอย่างยิ่ง เพราะว่ามันไม่มีค่าสูงสุดและไม่เป็นไปเพื่อความดับทุกข์ แต่คนทั้งหลายอาจไม่เห็นด้วยหรือไม่ยอมรับว่า ความรู้ที่มีอยู่ตามธรรมชาติของจิตนี้ว่าเป็นสติปัญญา แต่กลับเรียกว่าเป็นสติปัญญาที่สูงสุดในตัวของมันเอง^{๑๔๖}

ดังนั้น ความไม่ยึดมั่นถือมั่น จึงเป็นภาวะแห่งความมีสติปัญญาสูงสุด กล่าวคือ ถ้าถึงถึงจิตก็เป็นจิตที่มีสติปัญญาสูงสุด ถ้าถึงถึงภาวะของจิตก็คือความที่จิตนั้นกำลังมีสติปัญญาสูงสุดโดยอัตโนมัติ โดยตัวของมันเอง

๓.๕.๕ ขันติ

ขันติ แปลว่า ความอดทน คือ อดได้ ทนได้ เพื่อบรรลุความดีงามและความมุ่งหมายอันชอบ^{๑๔๗} ในขันติทุกะ แสดงความหมายของขันติไว้ว่า “ความอดทน กิริยาที่อดทน ความอดกลั้น ความไม่ดุร้าย ความไม่เกรี้ยวกราด ความเข้มแข็งแห่งจิต”^{๑๔๘} หมายถึง ความอดกลั้นไว้ได้ไม่แสดงอาการทุกข์ร้อน ในที่นี้หมายถึงทนต่อทุกขเวทนาไม่แสดงอาการทรมนทรมายเกินเหตุเมื่อเจ็บป่วย หรือทนต่อความเจ็บใจ ไม่แสดงความไม่พอใจเมื่อถูกคนอื่นว่ากระทบกระทั่งแตกตั้น^{๑๔๙} ขันติเป็นธรรมคู่กับโสรัจจะคือความเสงี่ยม หมายถึง การควบคุมกาย วาจา ใจให้สงบ เย็น เหมือนปกติเมื่อได้รับความทุกข์หรือถูกกระทบกระทั่งแตกตั้น กล่าวคือขันติเป็นการอดทนอดกลั้นไว้ภายใน เช่นเมื่อถูกตำหนิเสียดสีก็ทนไว้ไม่ได้ตอบแต่ใจอาจเดือดพล่านอยู่ มืออาจสั่น โสรัจจะจะเป็นการข่มกายใจให้สงบนิ่งทำให้ใจสงบ มือไม่สั่น หน้าไม่แดง ดูเหมือนไม่มีอะไรเกิดขึ้น และทำให้ไม่ตื่นทรมนทรมายเมื่อเกิดเจ็บปวดหรือ

^{๑๔๖} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๑๐๘.

^{๑๔๗} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต), พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม, หน้า ๖๕.

^{๑๔๘} อภ.สง. (ไทย) ๓๔/๑๓๔๘/๓๓๗.

^{๑๔๙} พระธรรมกิตติวงศ์ (ทองดี สุรเขโต) ป.๕.๙ ราชบัณฑิต, พจนานุกรมเพื่อการศึกษาพุทธศาสน์ ชุด

เกิดทุกขเวทนา^{๑๕๐} ผู้มีขันติ นับได้ว่าเป็นผู้มีเมตตา เพราะความอดทนจะทำให้ไม่ปฏิบัติตอบโต้ความรุนแรงที่ได้รับ คือจะไม่ทำร้ายแม้ผู้ที่ให้ร้าย จะอดทนได้ สงบอยู่ได้อย่างปกติ ความอดทนได้เช่นนี้มีเหตุสำคัญประการหนึ่ง คือ ความเมตตา ความเมตตาจะทำให้ไม่คิดร้าย ไม่พูดร้าย ไม่ทำร้ายผู้ใดทั้งนั้น แม้ว่าผู้ใดจะคิดร้าย พูดร้าย ทำร้ายตนสักเพียงใด เมตตาจะทำให้มุ่งรักษาผู้อื่น รักษาจิตใจผู้อื่นไม่ให้อดทนกระทบกระเทือนเพราะการคิด การพูด การทำของตน^{๑๕๑}

ความอดทนแบ่งตามเหตุที่กระทบได้เป็น ๔ ประเภทคือ

๑) อดทนต่อความลำบากตรากตรำ เป็นการอดทนต่อสภาพธรรมชาติ ดินฟ้าอากาศ ความหนาว ความร้อน

๒) อดทนต่อทุกขเวทนา เป็นการอดทนต่อการเจ็บไข้ได้ป่วยความไม่สบายกายของเราเอง ความปวด ความเมื่อย

๓) อดทนต่อความเจ็บใจ เป็นการอดทนต่อความโกรธ ความไม่พอใจ ความขัดใจ อันเกิดจากคำพูดที่ไม่ชอบใจ กิริยามารยาทที่ไม่งาม บางคน เพียงถูกผู้อื่นว่ากระทบ กระแทก พูดจาประชดประชัน หรือถูกค่อนข้างอด นินทา ก็อึดอัดเจ็บใจบางคนทนต่อความเจ็บใจได้บ้าง เพราะเขาเป็นผู้บังคับบัญชาของตน ถึงจะทนไม่ได้ก็ต้องทน การทนอย่างนี้ได้ถือว่ายังไม่เรียกว่า ขันติบางคนทนต่อความเจ็บใจ ต่อคำพูดของคนในระดับเดียวกัน พรรคพวกเพื่อนฝูงในที่ทำงานเดียวกันได้ถือว่า มีขันติระดับปานกลางส่วนคนที่มีขันติ จริงๆ นั้น ต้องทนต่อการกระทบกระเทียบ เปรียบเปรย การทำให้เจ็บอกเจ็บใจ จากคนใต้บังคับบัญชาหรือผู้ต่ำกว่าได้ ในการทำงานนั้น เราต้องมีการติดต่อกับบุคคลหลายประเภท เพราะแต่ละคนมีการฝึกฝนตนเองต่างกัน ถ้าหากไม่มีขันติแล้ว ก็ไม่อาจจะทำงานให้ออกมาดีได้อย่างเป็นสุข ทั้งบางครั้งยังอาจทำให้มีเรื่องเดือดร้อนมาสู่ตัวเองอีกด้วย

๔) อดทนต่ออำนาจกิเลส เป็นการอดทนต่ออารมณ์อันน่าใคร่น่าเกลียดใจ อดทนต่อสิ่งที่เราอยากทำ แต่ไม่สมควรทำในที่นี้มุ่งหมายถึง การไม่เอาแต่ใจตัว ไม่ยอมปล่อยตัวตามกระแสโลก ความเกลียดใจ เช่น ความสนุกสนาน การเที่ยวเตร่ ความฟุ้งเฟ้อต่าง ๆ หรือการได้ผลประโยชน์ในทางที่ไม่ควร เป็นต้น^{๑๕๒}

ดังนั้น ขันติ คือหลักธรรมที่เป็นปัจจัยให้เวทนาดับ กล่าวคือ เมื่อเกิดทุกขเวทนาขึ้นแล้ว เจริญขันติ ก็จะไม่ทรมานทรมานในทุกขเวทนานั้น หรือเมื่อเกิดอารมณ์อันน่าใคร่น่าเกลียดใจ ก็อดทนต่อสิ่งที่เราอยากทำ แต่ไม่สมควรทำ ไม่เอาแต่ใจตัว ไม่ยอมปล่อยตัวตามกระแสโลก และเป็น

^{๑๕๐} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๙๘.

^{๑๕๑} ผู้เป็นที่รักของมนุษย์และเทวดา, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <http://www.dhammajak.net/book-somdej3/3.html> [๑๐ กันยายน ๒๕๖๑].

^{๑๕๒} วิภีติเตย, ขันติ, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <http://th.wikipedia.org/wiki> [๑๐ กันยายน ๒๕๖๑].

เหตุให้เกิดสติ สัมปชัญญะ จึงสามารถอดกลั้นในสุขเวทนาและทุกขเวทนานั้นได้ พระพุทธเจ้าตรัสถึง
อานิสงส์ของขันติ คือ ความอดทน ว่า

ภิกษุทั้งหลาย ความอดทนมีอานิสงส์ ๕ ประการนี้

อานิสงส์ ๕ ประการ อะไรบ้าง คือ

๑. เป็นที่รักเป็นที่พอใจของคนหมู่มาก
๒. เป็นผู้ไม่มากด้วยเวร
๓. เป็นผู้ไม่มากด้วยโทษ
๔. เป็นผู้ไม่หลงลืมสติตาย
๕. หลังจากตายแล้ว ย่อมไปเกิดในสุคติโลกสวรรค์^{๑๕๓}

และในมหาปริณิพพานสูตร กล่าวถึงพระพุทธเจ้าทรงพระประชวรว่า ขณะที่พระองค์
ประทับอยู่ ณ เวฬุคาม เขตกรุงเวสาลี ทรงเข้าจำพรรษา ณ ที่นั้นแล้วทรงพระประชวรอย่างรุนแรง มี
ทุกขเวทนาอย่างแสนสาหัส จวนเจียนปรินิพพาน พระองค์ทรงมีสติ สัมปชัญญะ ทรงอดกลั้น ไม่พรั่น
พริ้ง ทรงพระดำริว่า “การที่เราไม่บอกผู้อุปฐาก ไม่อำลาภิกษุสงฆ์ปรินิพพานนั้น ไม่เหมาะแก่เรา
ทางที่ดี เราควรใช้ความเพียรขับไล่อาพาธนี้ ดำรงชีวิตสังขารอยู่ต่อไป”^{๑๕๔}

นี่เป็นเครื่องแสดงว่าพระพุทธองค์ทรงแก้ทุกขเวทนาด้วยพระขันติ ทรงมีพระหทัยมั่นคง
ไม่พรั่นพริ้งต่อพระอาการประชวรนั้นๆ จากนั้นจึงทรงใช้พระวิริยะและทรงใช้เจโตสมาธิดับเวทนาทาง
กายอีกต่อหนึ่ง ดังมีพุทธดำรัสแก่พระอานนทว่า “ร่างกายของตถาคตยังสบายขึ้น ก็เพราะในเวลา
ที่ตถาคตเข้าเจโตสมาธิ อันไม่มีนิमित เพราะไม่ใส่ใจนิमितทุกอย่าง และเพราะดับเวทนาบางอย่างได้
เท่านั้น”^{๑๕๕}

๓.๕.๖ ไตรลักษณ์

ไตรลักษณ์ หรือ ติลกฺขณานิ แปลว่า ลักษณะ ๓ อย่าง คือ ๑) อนิจจตา ความเป็นของไม่
เที่ยง ๒) ทุกขตา ความเป็นทุกข์ ๓) อนัตตตา ความเป็นของไม่ใช่ตน^{๑๕๖} เป็นสภาพที่ทนได้ยาก
หมายถึง สิ่งทั้งหลายที่เกิดขึ้นมาแล้วไม่สามารถจะดำรงคงที่อยู่ตามสภาพเดิมได้ตลอดกาล เพราะสิ่ง
ทั้งหลายต้องเปลี่ยนแปลง สิ่งทั้งหลายจึงทนอยู่ตามสภาพเดิมได้ยาก ซึ่งเรียกว่า ทุกข์ อันเป็นผลมา
จากอนิจจัง

^{๑๕๓} ดูรายละเอียดใน อัง.ปญจก. (ไทย) ๒๒/๒๑๔/๓๕๘.

^{๑๕๔} ส.ม. (ไทย) ๑๙/๓๗๕/๒๒๒-๒๒๔.

^{๑๕๕} ส.ม. (ไทย) ๑๙/๓๗๕/๒๒๒-๒๒๔.

^{๑๕๖} พระธรรมปิฎก (ป. อ. ปยุตฺโต), พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม, หน้า ๘๙.

ไตรลักษณ์^{๑๕๗} ลักษณะที่เป็นสามัญทั่วไป ๓ ประการ คือ ความไม่เที่ยง ความเป็นทุกข ความเป็นทุกข์

๑) สังขารทั้งปวงไม่เที่ยง เรียกตามคำบาลีว่า เป็นอนิจจะ แต่ในภาษาไทยนิยมใช้คำว่า อนิจจัง หมายถึง สิ่งที่ไม่เที่ยง ภาวะที่เป็นอนิจจังนั้นเรียกเป็นคำศัพท์ตามบาลีว่า อนิจจตา หมายถึง ลักษณะที่แสดงถึงความไม่เที่ยง เรียกเป็นศัพท์ว่า อนิจจลักษณะ

๒) สังขารทั้งหลายเป็นทุกข์ ในภาษาไทยบางที่ใช้อย่างภาษาพูดว่า ทุกข์ เป็นทุกข์ เป็นของคงทนอยู่ไม่ได้ มีสภาวะแห่งความบีบคั้นขัดแย้งหรือภาวะที่เป็นทุกข์นั้น เรียกเป็นคำศัพท์ตามบาลีว่า ทุกขตา หมายถึง ลักษณะที่แสดงถึงความทุกข์ เรียกเป็นศัพท์ว่า ทุกขลักษณะ

๓) ธรรมทั้งปวงเป็นอนัตตา^{๑๕๘} ความเป็นของมิใช่ตัวตน ภาวะที่เป็นอนัตตานี้เรียกเป็นคำศัพท์ตามบาลีว่า อนัตตตา หมายถึงลักษณะที่แสดงถึงความไม่เที่ยง ความเป็นอนัตตา มิใช่ตัว มิใช่ตน เรียกเป็นคำศัพท์ว่า อนัตตลักษณะ

ความสัมพันธ์กันระหว่างไตรลักษณ์ โดยลักษณะ ๓ ประการ คือ (๑) อนิจจัง (๒) ทุกข์ (๓) อนัตตา เป็นลักษณะที่เป็นสากลของสิ่งทั้งหลาย เพราะสิ่งทั้งหลายทั้งหมดในจักรวาลนี้ทั้งที่เป็น รูปธรรมนามธรรมย่อมประกอบด้วยลักษณะทั้ง ๓ ประการ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งลักษณะทั้ง ๓ ประการนี้เป็นลักษณะของสังขตธรรมทั้งสิ้น แต่ละลักษณะจะมีความเกี่ยวข้องกันเมื่อรู้ลักษณะใดลักษณะหนึ่ง ก็จะสามารถที่จะเชื่อมโยงสาวไปยังลักษณะอื่นได้อีก แต่โดยทั่วไปตามพระคัมภีร์จะเริ่มต้นที่

๑) อนิจจลักษณะ คือ ลักษณะแห่งความไม่เที่ยงของสิ่งทั้งหลายทั้งที่เป็นรูปธรรมและนามธรรม เมื่อเห็นความไม่เที่ยงของรูปธรรมนามธรรมแล้วก็จะรู้ต่อไปว่าความไม่เที่ยงของรูปธรรมนั้นเป็นความทุกข์

๒) ทุกขลักษณะ คือ ลักษณะความเป็นทุกข์ของรูปธรรมอีกด้วย หมายถึง การมองเห็นทุกขลักษณะพร้อมไปกับอนิจจลักษณะด้วย ดังพระบาลีว่า ยทนิจจํ ตํ ทุกข^{๑๕๙} สิ่งใด ไม่เที่ยงสิ่งนั้น เป็นทุกข์ ทุกขลักษณะจึงตั้งอยู่บนพื้นฐานแห่งอนิจจลักษณะด้วย

๓) อนัตตลักษณะ คือ ลักษณะแห่งความไม่มีตัวตนหรือความว่างจากตัวตนเป็นผลเนื่องมาจากการเห็นแจ้งในอนิจจลักษณะกับทุกขลักษณะกล่าวคือเมื่อพระโยคาวจรหรือผู้ทำความเพียรกำหนดดูรูปนามจนเห็นความไม่เที่ยง และความทุกข์ก็จะทำให้เบื่อหน่ายคลายจากความยึดมั่นถือมั่นในรูปนามนั้น จากนั้นอนัตตลักษณะคือความไม่มีตัวตนของรูปนามและสรรพสิ่งในโลก ก็จะ

^{๑๕๗} ราชบัณฑิตยสถาน, พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๔๒, (กรุงเทพมหานคร: นานมีบุ๊คส์พับลิเคชันส์, ๒๕๔๖), หน้า ๔๘๔.

^{๑๕๘} อ.ต.ก. (ไทย) ๒๐/๑๓๗/๓๘๕.

^{๑๕๙} ส.ช. (บาลี) ๑๗/๑๕/๑๙.

ปรากฏชัด จิตของผู้เห็นอนัตตลักษณะขณะนั้นก็จะว่างจากตัวตน (สญญตา) ไปด้วยดังนั้น อนิจจัง ทุกขัง อนัตตา จึงมีความเกี่ยวเนื่องถึงกันในฐานะเป็นหลักธรรมที่เป็น นิพพานสปปายปฏิบัติ คือ เป็นทางไปสู่พระนิพพานหรือความหลุดพ้นจากกองทุกข์ทั้งปวง

แม้ว่าคำสอนเรื่องไตรลักษณ์จะเป็นคำสอนสากลใช้กับทุกสิ่งทุกอย่าง แต่พระพุทธองค์ทรงเน้นสอนไตรลักษณ์ที่เป็นลักษณะเกี่ยวข้องกับชีวิตของมนุษย์ที่ประกอบด้วยรูปธรรมและนามธรรม เพราะคำสอนของพระพุทธองค์เป็นสัจธรรมของชีวิตที่สอนให้มนุษย์รู้ชีวิตตามความเป็นจริงแล้วดำเนินชีวิตให้สอดคล้องกับความจริงเพื่อนำชีวิตไปสู่ความพ้นทุกข์ที่เรียกว่าพระนิพพานซึ่งเป็นจุดหมายสูงสุดของชีวิต

ดังนั้น คำสอนเรื่องอนัตตาจึงเป็นผลทางธรรมชาติแห่งการวิเคราะห์ขั้น ๕ ซึ่งเป็นส่วนประกอบอันสำคัญของชีวิตมนุษย์^{๑๖๐} เรื่องความไม่เที่ยงของสรรพสิ่งทั้งหลายนั้นเคยมีสอนอยู่ก่อนพระพุทธเจ้าแต่ไม่ได้ขยายความให้ลึกซึ้งเหมือนของพระองค์ เรื่องความทุกข์ก็เหมือนกันมีการสอนมาแล้วแต่ไม่ลึกซึ้งถึงที่สุด ไม่ประกอบด้วยเหตุผลและไม่สามารถชี้วิธีดับทุกข์ที่สมบูรณ์จริงๆ ได้ เพราะยังไม่รู้จักความทุกข์อย่างเพียงพอเท่ากับการตรัสรู้ของพระพุทธเจ้า ส่วนเรื่องความไม่ใช่ตัวตนนี้มีสอนเฉพาะในพระพุทธศาสนาเท่านั้น ข้อนี้นั้นเป็นเครื่องแสดงให้เห็นว่าผู้ที่รู้จักว่า อะไรเป็น อะไรถึงที่สุดเท่านั้น จึงจะรู้ได้ว่า สิ่งทั้งหลายทั้งปวง ไม่ใช่ตัวตน ไม่ใช่ของตน เหตุนี้ จึงมีสอนแต่พระพุทธเจ้าซึ่งเป็นบุคคลที่รู้ว่าอะไรเป็นอะไรได้ถึงที่สุดจริงๆ

เพราะฉะนั้น ความไม่เที่ยง ความไม่ทุกข์ ความไม่ใช่ตัวตน ลงไว้ที่คำว่า สิ่งใดไม่เที่ยง สิ่งนั้นเป็นทุกข์ สิ่งใดเป็นทุกข์ สิ่งนั้นเป็นอนัตตา^{๑๖๑} พุทธศาสนามีคำอยู่คำหนึ่งเป็นคำรวบยอดคือคำว่า สญญตา ซึ่งแปลว่า ความเป็นของว่างคือว่างจากความหมายแห่งความเป็นตัวตน ว่างจากสาระที่เราควรเข้าไปยึดถือด้วยกำลังใจทั้งหมดสิ้นว่าของเรา การเพ่งพิจารณาดูให้เห็นว่าสิ่งทั้งปวงว่างจากสาระที่ควรเข้าไปยึดถืออันเป็นตัวตน โดยแท้เป็นหัวใจของการปฏิบัติตามหลักพุทธศาสนา เมื่อรู้แจ้งว่าทุกสิ่งทุกอย่างว่างจากตัวตนแล้วก็เรียกว่ารู้พุทธศาสนาถึงที่สุด คำว่า ว่างจากตัวตน คำเดียวก็เป็นการเพียงพอที่จะรวบรวมเอาคำว่า อนิจจัง ทุกขัง อนัตตา มาไว้ด้วยเสร็จ เมื่อไม่เที่ยงเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอไม่มีส่วนไหนยังยืนถาวรก็เรียกได้ว่าว่างเหมือนกัน เมื่อเต็มไปด้วยลักษณะที่ดูแล้วน่าสังเวชใจก็แปลว่าว่างจากส่วนที่เราควรจะไปยึดถือเอา เมื่อพิจารณาเห็นว่าไม่มีลักษณะไหนที่จะคงทนเป็นตัวตนของมันเองได้ เป็นเพียงธรรมชาติที่ผันแปรไปตามกฎของธรรมชาติ อันไม่ควรเรียกว่า เป็นตัวของมันเอง ดังนั้นก็เรียกว่าว่างจากตัวตนได้ ถ้าบุคคลใดเห็นความว่างของสิ่งทั้งปวงแล้วก็จะเกิดความรู้สึก ไม่น่าเอา ไม่น่าเป็น ในสิ่งต่างๆ ขึ้นมาทันที

^{๑๖๐} Venerable Rahula W, *What The Buddha Taught*, (Bangkok Thailand: Haw Trai, 1990), p. 52.

^{๑๖๑} ส.ช. (ไทย) ๑๗/๑๕/๒๙.

เนื่องจากไตรลักษณ์เป็นลักษณะที่เกิดขึ้นแก่อะไรทั้งปวงเหมือนกับกฎที่บังคับให้ทุกสิ่งต้องเป็นไปตามนั้น ไตรลักษณ์จึงถือได้ว่าเป็นกฎอย่างหนึ่งของธรรมชาติเหมือนกฎปฏิจจสมุปบาท หลักไตรลักษณ์ถือได้ว่าเป็นความจริงที่มีฐานอยู่บนหลักปฏิจจสมุปบาท เพราะสิ่งทั้งปวงเป็นไปตามเหตุปัจจัยหรืออยู่ภายใต้กฎความเป็นเหตุและผล ลักษณะ ๓ อย่างในหลักไตรลักษณ์ คือ

๑) อนิจจตา ความเป็นอนิจจัง คือความไม่เที่ยง ความเปลี่ยนแปลง ลักษณะของอนิจจตาหรือที่เรียกว่า อนิจจลักษณะก็คือ

(๑) การเกิดขึ้น (อุปาทะ)

(๒) การเปลี่ยนแปลงขณะตั้งอยู่ (ฐิตัสสะ อัญญัตตา)

(๓) การดับไป (ภังคะ) ของสิ่งทั้งหลาย

ลักษณะ ๓ อย่างนี้ถือว่าเป็นสังขตลักษณะ ของสังขตธรรมทั้งปวง ดังที่พระพุทธเจ้าตรัสไว้ในสังขตลักขณสูตร^{๑๖๒}

๒) ทุกขตา ความเป็นทุกข์ หรือความทุกข์ คือสิ่งที่ทนได้ยาก และอาการที่ทนอยู่ในสภาวะเดิมไม่ได้ พุทธศาสนาเถรวาทได้จำแนกความทุกข์ออกเป็น ๓ ประเภทใหญ่ตามนัยใน ทุกขตาสูตร^{๑๖๓} คือ

(๑) ทุกขทุกขตา หรือ ทุกขทุกข์ ทุกข์คือความทุกข์ หมายถึง ทุกข์คือความรู้สึกทุกข์ซึ่งเป็นเวทนาประเภทหนึ่งในเวทนาขันธ ความรู้สึกทุกข์ทางกายและทางใจเกิดจากสาเหตุหลากหลายมีความเจ็บป่วยและความพลัดพราก เป็นต้น เป็นความทุกข์ที่เกิดเฉพาะกับสิ่งที่มีวิญญานหรือสิ่งที่ประกอบด้วยขันธ ๕ อย่างมนุษย์

(๒) สังขารทุกขตา หรือ สังขารทุกข์ ทุกข์ตามสภาพสังขารหรือทุกข์คือสังขาร หมายถึง ทุกข์ของสังขารทั้งปวง ได้แก่ อาการที่สิ่งทั้งหลายคงทนอยู่ในสภาวะเดิมไม่ได้ เพราะถูกเหตุปัจจัยบีบคั้น ทุกข์ในลักษณะนี้เกิดขึ้นกับสิ่งทั้งปวงไม่ว่าจะเป็นสิ่งที่มีวิญญานหรือไม่มีวิญญานก็ตาม เพราะสิ่งที่เป็นสังขตจะถูกเหตุปัจจัยที่เกี่ยวข้องบีบคั้นให้คงอยู่ในสภาวะเดิมไม่ได้ต้องเปลี่ยนไปตามธรรมชาติของสิ่งเหล่านั้น

(๓) วิปริณามทุกขตา^{๑๖๔} หรือ วิปริณามทุกข์ ทุกข์คือความเปลี่ยนแปลงหรือทุกข์ที่เนื่องด้วยความผันแปร หมายถึง ความรู้สึกสุขหรือสุขเวทนาที่เป็นความทุกข์ในระดับหนึ่งหรือมีทุกข์แฝงอยู่ด้วยตลอดเวลา เพราะก่อให้เกิดทุกข์ทันทีที่สุขเวทนานั้นผันแปรไป

^{๑๖๒} อก.ติก. (ไทย) ๒๐/๔๗/๒๐๘-๒๐๙.

^{๑๖๓} ส.ช. (ไทย) ๑๗/๑๖๕/๙๖.

^{๑๖๔} ส.ช. (ไทย) ๑๗/๑๖๕/๙๖.

๓) อนัตตตา ความเป็นอนัตตา คือ ความไม่ใช่และไม่มีสิ่งที่เรียกว่า อัตตา รวมทั้งลักษณะของความไม่เป็นไปในอำนาจบังคับบัญชา ความเป็นอนัตตาในทฤษฎีไตรลักษณ์จึงมีความหมายหลัก ๒ อย่าง คือ

(๑) ความเป็นอนัตตา หมายถึง ความไม่มีสิ่งที่เรียกว่า อัตตา คือตัวตน สิ่งที่เราเข้าใจว่าเป็น ตัวตน หรือ ตัวเรา เป็นเพียงการประชุมกันของขันธ ๕ หรือนามและรูป ไม่ใช่อัตตาที่เป็นตัวตนของเราอย่างแท้จริง อนัตตลักษณะในที่นี้จึงหมายถึง ความที่ขันธ ๕ ขันธโคขันธ์หนึ่งหรือทั้งหมดรวมกันไม่ใช่อัตตา และไม่มีอัตตาทั้งภายในและภายนอกขันธเหล่านี้ ดังพุทธพจน์ในสมนุสสนาสูตร^{๑๖๕} และอนุรารสูต^{๑๖๖} ตรัสยืนยันเรื่องนี้ไว้

(๒) ความเป็นอนัตตา หมายถึง ลักษณะที่ไม่เป็นไปในอำนาจบังคับบัญชา ในอนัตตลักษณะสูตร พระพุทธเจ้าตรัสถึงอนัตตลักษณะของขันธ ๕ โดยหมายถึงลักษณะของการไม่อยู่ในอำนาจสังการ กล่าวคือ เราไม่สามารถสั่งให้รูป เวทนา สัญญา สังขาร และวิญญาณเป็นไปอย่างที่เราต้องการ อนัตตลักษณะในที่นี้จึงได้แก่ลักษณะความไม่เป็นไปในอำนาจบังคับบัญชา ความเป็นอนัตตา ในความหมายนี้เป็นอนัตตลักษณะที่ครอบคลุมทั้งสิ่งที่เรียกว่า อัตตา และสิ่งอื่นๆ ที่เป็นสังขารหรือสังขตธรรมรวมทั้งนิพพานที่เป็นอสังขตธรรม อนัตตลักษณะในไตรลักษณ์เน้นความเป็นอนัตตาในความหมายนี้

จะเห็นได้ว่า ความสัมพันธ์กันระหว่างไตรลักษณ์ซึ่งเป็นกฎสำคัญตามธรรมชาติ ซึ่งมีลักษณะ ๓ อย่าง คือ ๑. อนิจจัง ความไม่เที่ยง ๒. ทุกขัง ความทนอยู่ไม่ได้ ๓. อนัตตา ความไม่ใช่ตัวตน ตามหลักพุทธธรรมเบื้องต้นที่ว่า สิ่งทั้งหลายเกิดจากส่วนประกอบต่างๆ มาประชุมกันเข้าก็เพราะส่วนประกอบทั้งหลายมีความสัมพันธ์เนื่องอาศัยซึ่งกันและกันเป็นเหตุปัจจัยสืบทอดแก่กันอย่างหนึ่ง และเพราะส่วนประกอบเหล่านั้นแต่ละอย่างล้วนไม่มีตัวตนของมันเอง และไม่เที่ยงแท้คงที่อย่างหนึ่ง ความเป็นไปต่างๆ ทั้งหมดนี้เป็นไปตามธรรมชาติอาศัยความสัมพันธ์ และความเป็นปัจจัยเนื่องอาศัยกันของสิ่งทั้งหลายไม่มีตัวการอย่างอื่นที่นอกเหนือออกไปในฐานะผู้สร้างหรือผู้บันดาล จึงเรียกเพื่อเข้าใจง่ายๆ ว่าเป็นกฎธรรมชาติที่พระพุทธเจ้าทรงแสดงในรูปของกฎธรรมชาติ คือ ไตรลักษณ์นั่นเอง

^{๑๖๕} ส.ช. (ไทย) ๑๗/๔๗/๖๕.

^{๑๖๖} ส.สพ. (ไทย) ๑๘/๔๑๑/๔๗๖-๔๗๗.

๓.๖ การนำเวทนามาใช้ในการดำเนินชีวิต

การมีสติตามรู้ทันขณะปัจจุบัน คือ การรับรู้อารมณ์ต่างๆ ทางตา หู จมูก ลิ้น กาย และใจ เมื่อมีการรับรู้ก็มีความรู้สึกพร้อมไปด้วย กล่าวคือ สุขบ้าง ทุกข์ เจ็บปวดบ้าง เฉยๆ บ้าง เมื่อมีความรู้สึกสุขหรือทุกข์จะมีปฏิกิริยาเกิดขึ้นในใจด้วย คือ ถ้าสุขกับสิ่งใดก็ชอบใจติดใจในสิ่งนั้น ถ้ามีทุกข์กับสิ่งใดก็จะขัดใจไม่ชอบสิ่งนั้น เมื่อชอบก็อยากรับรู้อีก อยากเสพซ้ำอีก หรืออยากได้อีก แต่เมื่อไหร่ที่ไม่ชอบก็จะหลีกเลี่ยงหรืออยากกำจัด อยากทำลาย กระบวนการนี้ดำเนินไปตลอดเวลา มีทั้งที่แผ่วเบา ผ่านไปโดยไม่ได้สังเกต และแรงเข้ม สังเกตได้ชัดเจน มีผลต่อจิตใจอย่างชัดเจนและสืบเนื่องไปนาน

ในทางปัญญา การปล่อยจิตใจให้เป็นไปตามกระบวนการธรรมดังกล่าว คือเมื่อรับรู้แล้วรู้สึกสุขสบายก็ชอบใจ ติดใจ เมื่อรับรู้แล้วรู้สึกทุกข์ ไม่สบาย ก็ขัดใจไม่ชอบใจ ข้อนี้จะเป็นเครื่องกีดกันปิดบังทำให้ไม่รู้ไม่เข้าใจ ไม่มองเห็นสิ่งทั้งหลายตามความเป็นจริงหรือตามสภาวะที่แท้ของมัน ทั้งนี้เพราะจิตใจที่เป็นไปเช่นนั้นจะอยู่ในสภาพดังต่อไปนี้

๑) ตกอยู่ในอำนาจของความคิดปรุงแต่ง จึงแปลความหมายของสิ่งที่รับรู้หรือประสบการณ์นั้นๆ ไปตามแนวทางของภูมิหลังหรือความเคยชินที่ได้สั่งสมไว้ เช่น ค่านิยม ทัศนคติ หรือทิวทัศน์ที่ตนยึดถือนิยมเชิดชู เรียกว่าจิตตกอยู่ในภาวะถูกปรุงแต่ง ไม่อาจมองอย่างเป็นกลางให้เห็นประสบการณ์ล้วนๆ ตามที่มันเป็น

๒) ไม่ปรุงแต่งเสริมซ้ำหรือเพิ่มกำลังแก่ความเคยชินผิดๆ ที่จิตได้สั่งสมเรื่อยมา เมื่อตามรู้ดูทันทุกสิ่งที่กำลังเกิดขึ้นในปัจจุบันทุกขณะ ก็ย่อมได้รู้เห็นสภาพจิตนิสัยของตนเองที่ไม่พึงปรารถนา หรือที่ตนเองไม่ยอมรับปรากฏออกมาด้วย และทำให้สามารถชำระล้างกิเลสเหล่านั้น แก้ปัญหาในตนเองได้ด้วย นอกจากนั้นในด้านคุณภาพจิตก็จะบริสุทธิ์ ผ่องใส โปร่งเบิกบาน เป็นอิสระ ไม่ถูกบีบจำกัดให้คับแคบ และไม่ถูกเคลือบคลุมให้หมองมัว

๓) ข้องอยู่ที่ความชอบใจ หรือความขัดใจ ตกอยู่ในอำนาจของความคิดใจ หรือขัดใจนั้น ถูกความชอบใจหรือไม่ชอบใจนั้นเคลือบคลุม ทำให้มองเห็นเอนเอียงไปอย่างใดอย่างหนึ่ง ไม่ตรงตามที่มันเป็นจริง

๔) ไม่เลื่อนไหลลงไปในอดีต ไม่เลื่อนลอยไปในอนาคต ความชอบใจ ไม่ชอบใจ กับการตกอดีต เป็นอาการที่เป็นไปด้วยกัน เมื่อไม่ข้อง ไม่ค้างอยู่ ตามดูทันอยู่กับสภาวะที่กำลังเป็นอยู่ การตกอดีตลอยอนาคตก็ไม่มี

๕) นอกจากถูกปรุงแต่งแล้ว ก็จะนำเอาภาพปรุงแต่งของประสบการณ์ใหม่นั้นเข้าไปร่วมในการปรุงแต่งต่อไปอีก เป็นการเสริมซ้ำ การสั่งสมนิสัยความเคยชินของจิตให้แน่นหนายิ่งขึ้น

๖) ไม่ถูกความคิดปรุงแต่งเนื่องด้วยภูมิหลังที่ได้สั่งสมไว้ ชักจูงให้แปลประสบการณ์ หรือ สิ่งที่ได้รับรู้ให้เอนเอียงบิดเบือนไปตามอำนาจของมัน พร้อมทั้งจะมองไปตามสภาวะของสิ่งนั้นๆ^{๑๖๗}

วิธีปฏิบัติสำหรับการจัดการความเจ็บปวดให้บรรเทา

เมื่อเกิดความเจ็บป่วยทางกายขึ้นแล้ว วิธีปฏิบัติสำหรับการจัดการความเจ็บปวดให้บรรเทา ลง พระพรหมคุณาภรณ์ (ป. อ. ปยุตฺโต) ได้ให้คำแนะนำและวิธีปฏิบัติดังนี้

๑) ให้รู้จักมองความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นตามมุมมองในแบบของพระพุทธศาสนา คือ วิธีการ มองแบบโยนิโสมนสิการ หรือการพิจารณาอย่างแยบคาย ซึ่งมีอยู่ ๒ วิธี คือ มองตามความจริงและ มองในแง่ดี สำหรับการมองความเจ็บป่วยในแง่ดีนั้นท่านได้แนะนำไว้ดังนี้

(๑) เราได้ประสบการณ์ที่เป็นกำไรชีวิต หรือที่แปลกพิเศษ ซึ่งหลายคนไม่มี โอกาสได้พบ

(๒) เราได้ทดสอบตัวเอง ดูความเข้มแข็งว่า เรามีความเข้มแข็งแค่ไหน จิตใจของ เราเจออุปสรรคอันตรายขนาดนี้สู้ได้ไหม

(๓) ถ้าหากว่าเจอขนาดนี้แล้ว เรายังไม่หวั่นไหว ยังเข้มแข็งสู้ได้ เราจะมี ความ ภูมิใจเกิดปิติขึ้นมา จิตใจกลับสบายผ่องใสว่าเราสามารถทนต่อทุกข์ทรมานขนาดนี้ สามารถเอาชนะ ได้ สามารถทำจิตใจให้ดีขึ้นได้

(๔) การเป็นโรค เป็นโอกาสที่เราจะตัดกังวลหรือภาวะอะไรบางอย่างลงไปได้ และสามารถใช้เวลาในขณะที่เป็นโรคนี้อำนาจไปทำในสิ่งที่เป็นประโยชน์ เช่น บำเพ็ญเพียรทางจิต หรือ พัฒนาทางจิตใจของเราให้จิตใจมีความสุขได้อีกด้านหนึ่ง

(๕) ตัวโรคและความทุกข์อย่างที่ท่านเรียกว่าทุกข์เวทนาที่เกิดจากโรค เป็นของ จริง เป็นประสบการณ์ตรง ซึ่งผู้ที่ได้ศึกษาธรรมแล้วสามารถยกขึ้นมาพิจารณาหรือมองลงไปตรงๆ ใน เวลาที่มันกำลังเป็นอยู่นั้น แล้วทำให้มองเห็นสัจธรรมของชีวิต จนกระทั่งเกิดปัญญารู้แจ้งบรรลु โลกุตระธรรม ยกจิตใจขึ้นเป็นอิสระ เรียกว่า บรรลุมรรค ผล นิพพานได้^{๑๖๘}

๒) ให้ถือหลักธรรมคำสอนของพระพุทธเจ้าที่ว่า ถึงแม้ร่างกายของเราจะป่วย แต่ใจของ เราไม่ป่วยไปด้วย กล่าวคือ เมื่อเกิดเจ็บป่วยทางกายขึ้น คนทั่วไปส่วนใหญ่มักจะพลอยหงุดหงิด หรือ แปรปรวนตามร่างกายที่ป่วยไปด้วย ดังนั้น ให้ตั้งจิตไว้ใจขึ้นใหม่ว่า ถึงแม้ร่างกายของเราจะป่วย แต่

^{๑๖๗} พระมหาพวน ขนติโร และพีรพงษ์ มาลา, “การวิเคราะห์เปรียบเทียบเวทนาในทัศนะของท่าน พุทธทาสภิกขุกับนักปราชญ์ทางพระพุทธศาสนา”, รายงานวิจัย, (ห้องเรียนวัดโสธรวราราม จังหวัดฉะเชิงเทรา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๔), หน้า ๗๓-๗๔.

^{๑๖๘} พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต), ดุลยภาพ: สาระแห่งสุขภาพและความสมบูรณ์, (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มูลนิธิพุทธธรรม, ๒๕๔๐), หน้า ๑๐๑.

ใจของเราจะไม่ป่วยไปด้วย การยึดหลักคำสอนไว้ในใจดังกล่าวนี้อาจจะทำให้มีสติกำกับอยู่ ซึ่งจะช่วยให้จิตใจไม่พลอยป่วยตามไปด้วย^{๑๖๙}

๓) ให้ใช้หลักแห่งดุลยภาพทางใจ คือ เวลาเสียดุลยภาพทางกายก็เอาใจมาช่วย การรักษาจิตให้เกิดความสมดุล จะสามารถนำมาช่วยเสริมสุขภาพทางกายที่เจ็บป่วย หรือมาช่วยเยียวยาโรคทางกายที่เสียไปได้อีกทางหนึ่งได้ นอกเหนือจากที่ได้ใช้วิธีการรักษาในทางการแพทย์แล้ว^{๑๗๐}

๔) ให้รู้เท่าทันตามคติแห่งธรรมว่า ชีวิตนี้ตกอยู่ในอำนาจของกฎธรรมชาติ มีความเป็นไปตามธรรมดา ว่าได้เริ่มขึ้นแล้วด้วยการเกิด เมื่อมีการเริ่มต้นแล้วก็จะต้องมีการสิ้นสุด การตายคือการสิ้นสุดของชีวิตที่เกิดขึ้นแล้วนั้น ชีวิตมีเกิด แก่ เจ็บ ตาย เป็นธรรมดา คิดได้อย่างนี้แล้วก็จะไม่กลัว และไม่เกิดความทุกข์หรือทุกข์เกิดขึ้น ก็จะบรรเทาหรือขจัดปัดเป่าไปได้ในเวลาอันรวดเร็ว^{๑๗๑}

๓.๗ ประโยชน์และอนิสงส์ของการกำหนดเวทนาในการดำรงชีวิต

ตามธรรมชาติของมนุษย์ จะต้องมีความรู้สึกอยากและไม่อยากติดตัวมาตั้งแต่เกิด ความอยากและไม่อยากจะผลักดันให้มนุษย์ดำเนินชีวิตอยู่ได้ยาวนานและปลอดภัย เช่น การอยากรับประทานอาหาร การอยากพักผ่อน การไม่อยากอดอยาก การไม่อยากเหนื่อย การไม่อยากเจ็บป่วย การไม่อยากตายก่อนกำหนดเวลา การไม่อยากได้รับอันตราย เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ย่อมก่อให้เกิดเวทนา กล่าวคือ ความอยากและความไม่อยากที่พอเหมาะและพอควรจึงเป็นเรื่องปกติ และเป็นเรื่องที่ต้องตามธรรมชาติของมนุษย์ ความอยากและไม่อยากย่อมทำให้มีความทุกข์ทางจิตใจ ก็ถือว่าเป็นเรื่องปกติ เป็นวิสัยที่มนุษย์ควรมี และไม่จำเป็นต้องใช้เวทนาในการดับความทุกข์ เช่นเดียวกับความทุกข์เล็กๆ น้อยๆ ทางร่างกายในชีวิตประจำวันของคนปกติ ที่เกิดขึ้นขณะหิวอาหาร ขณะปวดปัสสาวะนั้น ไม่จำเป็นที่จะต้องบำบัดรักษาแต่ประการใด แต่ถ้าเป็นความทุกข์ที่เกิดจากความเจ็บปวดนั้น จำเป็นต้องกำหนดรู้เวทนาเพื่อรับรู้สิ่งที่เกิดขึ้นและแสดงอารมณ์แต่ละครั้ง

เวทนาจะเป็นสิ่งที่กำหนดสภาวะต่างๆ ที่จะทำให้ความรู้สึกของบุคคลนั้นๆ ดำเนินไปในทางใดอย่างไร เช่น ถ้ารับรู้อารมณ์ใดแล้วสุขสบาย จิตก็จะกำหนดหมายอารมณ์นั้นมากและตอบสนองเวทนานั้น ประจักษ์เพื่อให้ได้อารมณ์นั้นมาเสพสวดยต่อไปอีก และในทางตรงกันข้ามหากถ้ารับรู้อารมณ์ใดแล้วเป็นทุกข์ จิตก็จะผลักไส ต่อด้านในอารมณ์นั้นๆ เป็นต้น เวทนาจึงช่วยให้กระบวนการรับรู้ที่ดำเนินต่อไป ทุกข์ทางกาย คือทุกข์ที่มีกายเป็นเหตุ トラบใดที่ยังมีร่างกายอยู่ก็ต้องทนกับทุกข์ทางกายนี้เรื่อยไปไม่มีวันพ้นไปได้ ทุกข์ทางใจ คือ ทุกข์ที่เกิดจากการปรุงแต่งของใจ ความ

^{๑๖๙} พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต), รักษาใจยามป่วยไข้, พิมพ์ครั้งที่ ๑๖, (กรุงเทพมหานคร: บริษัท สหธรรมิก จำกัด, ๒๕๓๘), หน้า ๗๔.

^{๑๗๐} พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต), ดุลยภาพ: สาระแห่งสุขภาพและความสมบูรณ์, หน้า ๑๐๓.

^{๑๗๑} พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต), รักษาใจยามป่วยไข้, หน้า ๒๖.

ทุกข์จากการประสบกับสิ่งที่ไม่เป็นที่รักที่พอใจ ความทุกข์จากการพลัดพรากจากสิ่งที่เป็นที่รักที่พอใจ
ทุกข์จากการไม่ได้ในสิ่งที่ปรารถนา ทุกข์จากความโกรธความขัดเคืองใจ ทุกข์จากความกลัวทุกข์จาก
ความกังวลใจ ความคับแค้นใจ ทุกข์จากความกลัวว่าความสุขที่มีอยู่จะต้องหมดไป ทุกข์จากความกลัว
ความทุกข์ยากลำบากที่อาจจะมีขึ้นในอนาคต ทุกข์จากการกลัวความเสื่อมลาภ เสื่อมยศ เสื่อม
สรรเสริญ และทุกข์ทางใจอื่นอีกนับไม่ถ้วน ความทุกข์ทั้ง ๒ ประการนี้ เกิดขึ้นจากอายตนะภายในทั้ง
๖ กระพากับ อายตนะภายนอกทั้ง ๖ โดยการรับรู้ทางวิญญาณทั้ง ๖ ทำให้สิ่งมีชีวิตทุกข์ ชีวิตที่เกิด
มาบนโลกใบนี้ เกิดความรู้สึกเป็นสุขเวทนาบ้าง ทุกขเวทนาบ้าง อุเบกขาเวทนาบ้าง

การฝึกกำหนดรู้เวทนา คือ การฝึกมีสติในการกำกับและควบคุมความรู้สึกอย่างจริงจังถึง
ขั้นหยุดความคิด เพื่อให้ร่างกายและสมองได้พักผ่อนเป็นอย่างดีเยี่ยมและอย่างมีสติในขณะที่ไม่ได้
นอนหลับ ประโยชน์ที่ได้รับจากการฝึกสมาธิจนมีความชำนาญคือ จะสามารถหยุดความคิดต่างๆ ที่
ขัดแย้งกับหลักธรรมได้ในทันทีที่ต้องการ เพราะการกำหนดรู้เวทนาที่เกิดขึ้นจะทำให้เข้าใจสภาวะของ
ธรรมชาติและสังขารในตัวเราได้ ซึ่งการกำหนดรู้เวทนามีประโยชน์ที่สามารถนำมาใช้ในการพัฒนา
ชีวิตของตนเองและสังคมได้ดังนี้

๑) ด้านสุขภาพจิต

ลักษณะของคนมีสุขภาพจิตดี มีลักษณะสำคัญ ๓ ประการ คือ

(๑) ความเข้าใจตนเอง ฝึกคิดให้เข้าใจอารมณ์ ความต้องการ แรงจูงใจต่างๆ ด้วย
การตามดูจิต ยิ่งเห็นจิตมากเท่าไรยิ่งเข้าใจตัวเองมากขึ้นเท่านั้น

(๒) การบังคับตนเอง เป็นการบังคับความอยาก และรู้จักบังคับแรงขับ ด้วยการ
กำหนดรู้เฉยๆ เพื่อไม่ให้เป็นที่าสของความอยากและแรงขับทั้งหลาย

(๓) ประสบการณ์ทางจิตวิญญาณ ซึ่งคำว่า จิตวิญญาณ หมายถึง จิตส่วนลึกของ
จิตใจซึ่งได้แก่ ภวังคจิต หรือจิตไร้สำนึก ด้วยการทำให้สาเหตุของความอยากและแรงขับเบาบางด้วย
การกำจัดกิเลส ตามหลักของศีล ตั้งใจให้มั่น และปัญญา ด้วยการฝึกคิดแบบรู้เท่าทันเพื่อทำให้ทุกข์
เบาบางและหมดไปได้ในที่สุด การกำหนดรู้เวทนาเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับสุขภาพจิต และผู้ที่ต้องการจะ
ส่งเสริมสุขภาพจิตของตนเองให้ดียิ่งขึ้น สุขภาพจิตที่ดีย่อมมาจากการพิจารณาตามหลักธรรม พุทธวิธี
เสริมสุขภาพเป็นธรรมดาว่ากายกับใจนั้นเป็นสิ่งที่อาศัยกันและกัน พอกายเจ็บป่วยไม่สบายก็มักจะ
พาลจิตใจไม่สบาย เศร้าหมอง กระวนกระวาย กระสับกระส่ายไปด้วย และในทำนองเดียวกัน เมื่อ
จิตใจไม่สบายก็พลอยให้กายไม่สบายไปด้วย พระพุทธเจ้าและพระมหาสาวกนั้น ท่านมีจิตใจที่พัฒนา
ให้สุขภาพด้านจิตที่สมบูรณ์แล้ว การรักษากายที่เป็นโรคให้หายไปได้

การพญุงจิตให้ร่าเริงในคราวที่ควรให้ร่าเริง คือ ในคราวที่จิตไม่เบิกบาน เพราะมีความ
ขวนขวายในปัญหายิ่งหย่อนหรือเพราะไม่ได้รับความสุขกายสุขใจด้วยประการต่างๆ โดยการเพ่งดูจิต

ในคราวที่ควรเพ่งดู เหยยในยามที่จิตเป็นปกติ ไม่หดหู่ ไม่ฟุ้งซ่าน ย่อมชุ่มชื่นเบิกบานเป็นไปโดยสม่ำเสมอในอารมณ์^{๑๓๒} ดังนั้น ปัญญาจะทำให้รู้แจ้งและเข้าใจความจริงทั้งหลาย ๓ ประการ คือ

(๑) รู้แจ้งความจริงของสิ่งทั้งหลาย เห็นสว่างโล่งทั่วไปหมด ไม่มีจุดหมองจุดมัว เพราะความรู้ที่นั้นชำระใจให้หมดกิเลส ให้บริสุทธิ์ด้วย เพราะฉะนั้น ปัญญาตรัสรู้นี้จึงหมายถึงความรู้บริสุทธิ์ หรือความรู้ที่เป็นเหตุให้เกิดความบริสุทธิ์

(๒) ปัญญาที่ทำให้ตรัสรู้นี้ทำให้เกิดความตื่น คือ เดิมนั้นมีความหลับอยู่ คือ มัว เพลิน มัวประมาณอยู่ ไม่ลืมหัดลืมหัดใจดูความเป็นจริง และมีความหลงใหล เช่น มีความหมกมุ่น มัวเมายึดติดในสิ่งต่างๆ เมื่อปัญญารู้แจ้งความจริง ตรัสรู้แล้วก็กลายเป็นผู้ตื่นขึ้น พ้นจากความหลับ จากความประมาทมัวเมา พ้นจากความยึดติดต่างๆ พุดสั้นๆ ว่า ตื่นขึ้นทั้งจากความหลับใหลและจากความหลงใหล

(๓) จากการที่บริสุทธิ์และตื่นขึ้นมานี้ ทำให้จิตใจของผู้ตื่นมีความเบิกบาน ผ่องใส ปลอดโปร่ง โล่ง เบา เป็นอิสระ อันนี้คือสภาพจิตที่ดีงาม ถ้าเรียกในสมัยปัจจุบันก็ว่าเป็นสุขภาพจิตที่ดีมาก ถ้าท่านผู้ใดก็ตามได้มีสุขภาพจิตอย่างนี้แล้ว แม้จะไม่ถึงขั้นหมดกิเลสโดยสิ้นเชิง ก็นับว่าเป็นผู้มีความสุขในการดำเนินชีวิตถ้าเป็นผู้ป่วยไข้ก็เรียกว่ามีสภาพจิตที่เหมือนกับไม่ได้ป่วย ดังที่พระพุทธเจ้าเคยตรัสสอนท่านผู้สูงอายุ ท่านผู้เจ็บป่วยในวัยชราว่า ให้ทำใจว่า ถึงแม้กายของเราจะป่วย แต่ใจของเราจะไม่ป่วยด้วย สุขภาพจิตที่ถูกเวทนาครอบงำก็จะดีขึ้นในที่สุด ถ้าทำได้อย่างนี้ก็จะเป็จิตใจที่มีความสุข และก็จะช่วยผ่อนคลาย ห่างหายจากโรคนั้น หรืออย่างน้อยก็บรรเทาทุกข์เวทนาที่เกิดจากโรคนั้นลงได้^{๑๓๓}

๒) ด้านการรู้เท่าทันในการใช้ชีวิต

การเข้าใจในความรู้สึกที่ถูกต้องนั้น ทำให้เกิดสมาธิและปัญญา การปฏิบัติในพระพุทธศาสนามุ่งเพื่อการฝึกปฏิบัติเพื่อให้จิตใจของตนมีวิธีการรับรู้เวทนา มีสติ มีสมาธิและปัญญามาธิที่สงบลงโดยอาจตามไม่ทัน หรือเผลอปล่อยคิดให้ความรู้สึกที่ไม่ดี หรือปล่อยใจให้ติดติดไปกับนิมิต หรือเพลินติดอยู่ในรสของปิติสุขอันประณีตนั้น เป็นสมาธิที่เต็มไปด้วยอันตรายต่อเจ้าของ เพราะเสี่ยงต่อการเกิดสัญญาวิปัสสา ได้แก่อาการเพี้ยน สำคัญตนผิด หงุดหงิด ขาดความอดทนต่อสิ่งรอบตัว เมื่อออกจากสมาธิมาอยู่กับกิจวัตรประจำวัน ดังนั้น สมาธิที่เป็นฐานเพื่อละกิเลสต้องเป็นสมาธิที่แนบแน่นอยู่กับสติและวิธีคิดที่ถูกต้อง มีความตื่นรู้ตัวทั่วพร้อม ละเอียดรอบคอบเต็มไปด้วยพลัง พร้อมฝึก

^{๑๓๒} ส.ม. (ไทย) ๑๙/๑๘๓/๖๓.

^{๑๓๓} พระอนุชา อนุชาโต (นามจันทร์), “การเจริญเวทนานุปัสสนาในคัมภีร์พระพุทธศาสนาเถรวาท”, วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๕), หน้า ๗๘-๗๙.

การงาน การปฏิบัติเองอย่างถูกวิธี ด้วยการมีวิธีคิดเฝ้าดูการเปลี่ยนแปลง และการสังเกตธรรมชาติเกิดดับของสภาวะทั้งหลายเหล่านั้น ดังนี้

(๑) เพื่อให้รู้ว่กำลังทำอะไรอยู่ เมื่อมีวิธีคิดจะสังเกตเห็นการยึดมั่นอยู่กับเวทนา นั้นๆ แล้วให้กลับไปจดจ่อในสิ่งที่เหมาะสม

(๒) เพื่อเห็นสิ่งทั้งหลายอย่างที่มีนเป็น การกำหนดรู้เวทนาทำให้เพียงแค่ดูเมื่อมัน เกิดความจริงย่อมปรากฏ

(๓) เพื่อเห็นธรรมชาติที่แท้จริงของสภาวะเวทนาที่เป็นปรากฏการณ์ต่างๆ คือ อนิจจัง ทุกขัง อนัตตา ที่พระพุทธเจ้าได้ทรงสอนไว้

ดังนั้น การสังเกตอาการเคลื่อนไหวของกายและจิตของตนเอง สังเกตทุกอย่างที่กำลัง เกิดขึ้นและเป็นไปโดยไม่แสดงปฏิกิริยาไปกับมัน ประเด็นหลักคือการฝึกให้เกิดสติที่มีความรู้สึก ตัวอย่างทั่วถึงตลอดกายและจิตของตนเอง การศึกษาพุทธศาสนาจึงมุ่งที่การฝึกปฏิบัติหรือการภาวนา เพื่อให้จิตใจของตนมีวิธีคิด สมาธิ และปัญญา สมาธิที่เป็นฐานของการพัฒนาเพื่อละกิเลสต้องเป็น สมาธิที่แนบแน่นอยู่กับวิธีคิด ทำให้ใจขณะนั้นคมด้วยความตื่น รู้ตัวทั่วพร้อม ละเอียดยรอบคอบ เต็ม ไปด้วยพลังพร้อมแก่การงาน และใจจะต้องกำหนดรู้ดูตัวของตัวเองอยู่ที่ฐาน คือ ตั้งแต่กลางอก ไม่ เผลอออกจากใจหรือกายของตนเป็นอันขาด จุดมุ่งหมายของการฝึกคิดนี้ คือ เพื่อให้มีจิตสูงนี้ ตั้งมั่น อยู่ในเรื่องเดียวที่เราต้องการแล้วก็อ่อนโยนเหมาะที่จะใช้งานได้ จุดมุ่งหมายของการเจริญเวทนา นุสสนาที่ถูกต้อง คือ เพื่อให้เกิดความเข้าใจถูกต้องในสิ่งทั้งหลายตามสภาพที่เป็นจริงและสิ่งที่เรา ควรจะเข้าใจให้ถูกต้อง การฝึกให้รู้จักเวทนาทั้งหลายที่เกิดขึ้นกับร่างกายและจิตใจที่กำลังก่อเกิดทุก ขณะนั้นทำได้ไม่จำกัดที่ และเวลา โดยเมื่อเห็นอะไรก็เอามาคิดแง่ธรรมะเอาธรรมะมาจับในเรื่องนั้นๆ ได้^{๑๗๔}

ดังนั้น การรู้เท่าทันในการใช้ชีวิตประจำวันจึงมีความสำคัญมาก เพราะจะต้องนำเอา หลักธรรมมาปฏิบัติยังเวทนาที่เกิดขึ้นให้ลดน้อยลงไป ผู้ปฏิบัติจะต้องไม่ติดใจหลงใหลในความสุขที่ เกิดขึ้นแก่ตน ไม่ปล่อยให้ความสุขที่เกิดขึ้นนั้นครอบงำจิตใจของตน ยังมีจิตใจเป็นอิสระ สามารถ ก้าวหน้าไปในธรรมเบื้องสูงต่อไป จนบรรลุความเป็นอิสระ หลุดพ้นโดยบริบูรณ์ เมื่อรู้เท่าทันเวทนา ทั้งหลายการดำเนินชีวิตก็จะเป็นไปตามกระบวนการของธรรมชาติมากขึ้น

^{๑๗๔} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๘๐-๘๑.

๓.๘ สรุป

เวทนา คือ ความรู้สึกสุขกายสุขใจ ทุกข์กายทุกข์ใจ หรือเฉยๆ ไม่สุขไม่ทุกข์ทางกายหรือใจ ซึ่งเวทนานี้จะเกิดขึ้นเมื่อมีการรับรู้ของชีวิตและสับเปลี่ยนกันตลอดเวลา มี ๓ ลักษณะ กล่าวคือ เมื่ออารมณ์เป็นสิ่งที่น่าพอใจ เช่น รูป อันเป็นที่น่าพอใจกระทบกับตา ผัสสะเกิด เวทนาที่เกิดขึ้นเป็นความรู้สึกสุขใจ เรียกว่า สุขเวทนา ตรงกันข้ามถ้าอารมณ์คือ รูป รส กลิ่น เสียง สิ่งที่ต้องกาย เป็นสิ่งที่ไม่น่าพอใจก็จะทำให้รู้สึกไม่สบายตา ลิ่น จมูก หู กาย เป็นความทุกข์กายเรียกว่าทุกข์เวทนา ส่วนเวทนาอีกลักษณะหนึ่งคือ ไม่สุข ไม่ทุกข์ แต่เป็นความรู้สึกเฉยๆ ทั้งทางกายและใจ เรียกว่า อทุกขมสุขเวทนา หรือ อุเบกขาเวทนา ซึ่งเวทนานี้จำแนกได้โดยละเอียดถึง ๑๐๘ ชนิด แต่ที่เห็นความแตกต่างอย่างชัดเจนก็เพียงเวทนา ๓ หรือเวทนา ๕ ซึ่งแยกเป็นสุขกาย สุขใจ ทุกข์กาย ทุกข์ใจ และอุเบกขา คือ ไม่สุข ไม่ทุกข์ ข

ขั้น ๕ ประกอบด้วยรูปนาม ล้วนเป็นที่ตั้งแห่งกองทุกข์ กล่าวคือ สิ่งทั้งปวงไม่เที่ยง เป็นทุกข์ ไม่ใช่ตัวตน ทุกข์ในอริยสัจมุ่งถึงตัวอริยสัจ คือทุกข์ ความทุกข์นั้น ทุกๆ คนย่อมรู้ประจักษ์แก่ใจของตนเองอยู่แล้ว แต่ยังไม่เป็นอริยสัจ คือไม่เป็นการรู้ที่ทำให้เป็นอริยะ ทุกข์ในไตรลักษณ์ หมายถึงทุกข์ทั้งในไตรลักษณ์ หรือที่เรียกว่าทุกข์ลักษณะ ซึ่งหมายถึงการที่สิ่งทั้งหลายทั้งปวงยกเว้นนิพพาน ล้วนอยู่ในสภาวะที่ถูกเหตุถูกปัจจัยทั้งหลายบีบคั้นให้แปรปรวนไปอยู่ตลอดเวลา ไม่สามารถทนอยู่ในสภาพเดิมได้ตลอดไป ทุกข์ในปฏิจจสมุปบาท เรียกอีกชื่อว่า สังขารทุกข์ตา คือ ทุกข์ตามสภาพสังขารเป็นภาพที่ถูกบีบคั้นด้วยปัจจัยที่ขัดแย้ง ไม่มีความสมบูรณ์ในตัวเอง อยู่ในรูปของกระแสแห่งเหตุปัจจัย เป็นอาการของทุกข์ในรูปแบบของกระแสมีความสัมพันธ์เนื่องอาศัยเป็นปัจจัยสืบต่อกัน และมีลักษณะเป็นพระไตรลักษณ์ด้วย

การกำหนดรู้เวทนาตามหลักเวทนานุปัสสนาสติปัฏฐาน หมายถึง การเจริญสติปัฏฐาน ๔ มี กาย เวทนา จิต ธรรม เมื่อย่อลงแล้ว เหลือนามกับรูป คือ การกำหนดรู้ตามสภาวะธรรมที่เกิดขึ้น กาย จัดเป็น “รูป” ส่วน เวทนา จิต ธรรม จัดเป็น “นาม” ที่มีความเกิดขึ้น ตั้งอยู่ และดับไป ดังนั้นการกำหนด สุข ทุกข์ อุเบกขาที่เกิดขึ้น คือ การรู้รูปนาม ที่เกิดขึ้นทางกายและใจ เช่น เมื่อมีสุขเวทนาเกิดขึ้นก็กำหนดรู้เท่าทันต่อสุขเวทนาที่เกิดขึ้นว่า สุขหนอๆ เมื่อมีทุกข์เวทนาเกิดขึ้นก็มีสติรู้เท่าทันต่อทุกข์เวทนาว่า ทุกข์หนอๆ หรือเมื่ออุเบกขาเวทนาเกิดขึ้น ก็มีสติรู้เท่าทันต่ออุเบกขาเวทนาที่เกิดขึ้นว่า เฉยหนอๆ

ตัวอย่างการกำหนดรู้ทุกข์เวทนาในคัมภีร์พระไตรปิฎก เช่นพระพุทธเจ้าก็ทรงได้พบเวทนาในคราวถูกหินกลิ้งของพระเทวทัตและทรงกำหนดรู้เวทนาที่ว่าความเร่าร้อนทั้งปวงของตถาคต สงบราบคาบแล้วที่ควงโพธิพฤกษ์ ในครั้งพุทธกาล มีพระสาวกใช้เวทนาในการศึกษาธรรมและบรรลुธรรม การกำหนดรู้เวทนาในพระพุทธศาสนานี้ มิได้เป็นเพียงเครื่องมือเพื่ออาศัยระงับความทุกข์

เท่านั้น หากแต่ การกำหนดรู้เวทนาในพระพุทธศาสนายังเป็นเครื่องมือไปสู่บันไดที่สูงกว่า นั่นคือการ บรรลุธรรม ได้ด้วย

ส่วนพุทธธรรมที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดรู้เวทนาตามหลักพระพุทธศาสนา ได้แก่สติ ความไม่ประมาท สมาธิ ไม่ยึดมั่นถือมั่น ขันติ ไตรลักษณ์ โดยสติและขันติ จะช่วยระงับทุกขเวทนาทางใจได้ อันจะทำให้ความทุกข์กายเบาบางลง

การนำเวทนามาใช้ในการดำเนินชีวิตคือ เมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้นแล้วให้รู้จักมองความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นตามมุมมองในแบบของพระพุทธศาสนา คือวิธีการมองแบบโยนิโสมนสิการ ให้ถือหลักธรรมคำสอนที่ว่า ถึงแม้ร่างกายของเราจะป่วย แต่ใจของเราไม่ป่วยไปด้วย ให้ใช้หลักแห่งดุลยภาพทางใจให้จิตใจมีความสมดุล และให้รู้เท่าทันตามคติแห่งธรรมดว่า ชีวิตนี้ตกอยู่ในอำนาจของกฎธรรมชาติ ชีวิตมีเกิด แก่ เจ็บ ตาย เป็นธรรมดา

ประโยชน์และอานิสงส์ของการกำหนดเวทนาในการดำรงชีวิต คือ การฝึกมีสติในการกำกับและควบคุมความรู้สึกอย่างจริงจังถึงขั้นหยุดความคิดเพื่อให้ร่างกายและสมองได้พักผ่อน การฝึกสมาธิจนมีความชำนาญคือ จะสามารถหยุดความคิดต่างๆ ที่ขัดแย้งกับหลักธรรมได้ในทันทีที่ต้องการ เพราะการกำหนดรู้เวทนาที่เกิดขึ้นจะทำให้เข้าใจสภาวะของธรรมชาติและสังขารในตัวเราได้ การกำหนดรู้เวทนามีประโยชน์ที่สามารถนำมาใช้ในการพัฒนาชีวิตของตนเองและสังคมด้านสุขภาพจิตคือจะพยุ่งจิตให้ร่าเริงในคราวที่ควรร่าเริง เฟื่องฟูจิตในคราวที่ควรเฟื่องฟู เฉยในยามที่จิตเป็นปกติ ไม่หุดหู่ไม่ฟุ้งซ่าน เบิกบานสมำเสมอในอารมณ์ ด้านการรู้เท่าทันในการใช้ชีวิตเพื่อให้เกิดความเข้าใจถูกต้องในสิ่งทั้งหลายตามสภาพความเป็นจริงและสิ่งที่เราควรจะเข้าใจให้ถูกต้อง เมื่อรู้เท่าทันเวทนาทั้งหลายการดำเนินชีวิตจะเป็นไปตามกระบวนการของธรรมชาติ

บทที่ ๔

พุทธบูรณาการแนวทางการกำหนดรู้เวทนาเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดของ ผู้ป่วยโรคมะเร็ง

ในกรณีที่ผู้ป่วยโรคมะเร็งได้รับความเจ็บปวดทั้งจากตัวโรคและจากการบำบัดรักษานั้น การกำหนดรู้เวทนาสามารถนำมาเป็นเครื่องมือให้ผู้ป่วยปฏิบัติเพื่อการบรรเทาความเจ็บปวดในขณะดำรงชีวิตเพื่อยืดอายุและการดำรงชีวิตอยู่อย่างมีความสุขบรรเทาความทุกข์ได้ ดังนั้นในการศึกษาพุทธบูรณาการแนวทางการกำหนดรู้เวทนาเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดของผู้ป่วยโรคมะเร็ง ผู้วิจัยกำหนดประเด็นการศึกษา ดังนี้

- ๔.๑ บริบทของการจัดการความเจ็บปวดของผู้เกี่ยวข้องผู้ป่วยโรคมะเร็ง
- ๔.๒ แนวทางการกำหนดรู้ทุกขเวทนาเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดของผู้ป่วยโรคมะเร็ง
- ๔.๓ หลักปฏิบัติที่เกื้อหนุนต่อการกำหนดรู้เวทนาเพื่อจัดการความเจ็บปวด
- ๔.๔ พุทธบูรณาการแนวทางการกำหนดรู้เวทนาเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดของผู้ป่วยโรคมะเร็ง
- ๔.๕ สรุป

๔.๑ บริบทของการจัดการความเจ็บปวดของผู้เกี่ยวข้องผู้ป่วยโรคมะเร็ง

๔.๑.๑ ผู้ป่วยโรคมะเร็ง

การดูแลตนเองเมื่อป่วยเป็นโรคมะเร็งต้องมีความเข้าใจ ตั้งใจ และจำเป็นต้องปฏิบัติอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิตของผู้ป่วย โดยการปฏิบัติตามคำแนะนำจากแพทย์ พยาบาลผู้ให้การดูแลรักษาผู้ป่วย รวมทั้งความเข้าใจ การสนับสนุน และการช่วยเหลืออย่างเหมาะสมจากครอบครัว การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่สำคัญ ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคม ดังนี้

๑) ด้านร่างกาย ผู้ป่วยโรคมะเร็งสามารถดูแลตนเองในด้านการรับประทานอาหาร คือ ควบคุมการรับประทานอาหารตามคำแนะนำของแพทย์ เพิ่มการรับประทานผักและผลไม้มากขึ้น ดื่มน้ำมากขึ้น หลีกเลี่ยงอาหารเคี้ยวยาก เพื่อบำรุงสุขภาพ รับประทานอาหารที่สุก งดเว้นอาหารหมักดองอาหารแสลง และด้านการออกกำลังกาย ซึ่งผู้ป่วยโรคมะเร็งควรออกกำลังกายต่อเนื่องตามความเหมาะสมกับวัย เพศ อายุ สภาพความพร้อมร่างกาย เช่นการแกว่งแขน ถีบจักรยาน โยคะ ฯลฯ และ

ควรทำเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ อนามัยที่ดีเป็นสิ่งสำคัญได้แก่ระบบร่างกายขับถ่ายดี มีความสะอาด ทั้งร่างกายเครื่องนุ่งห่มและที่อยู่อาศัย ผู้ป่วยมะเร็งควรอยู่ในที่มีอากาศดี อากาศบริสุทธิ์ ควรให้ร่างกายได้ออกซิเจนที่มากเพียงพอเพื่อเสริมสร้างเซลล์ในร่างกาย ซึ่งเป็นสิ่งที่จำเป็นมาก

๒) ด้านจิตใจ ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดส่วนใหญ่จะมีความรู้สึกสูญเสียด้าน ภาพลักษณ์ รู้สึกอายที่ผมหงอก รู้สึกไม่แน่นอนกับชีวิต กลัวตาย และสิ่งสำคัญคือ ต้องการกำลังใจ ดังนั้น ผู้ป่วยโรคมะเร็งจึงต้องมีสติและทำใจให้อยู่กับปัจจุบัน ไม่คิดไปไกลกว่าอาการของโรคที่เป็นอยู่ ปัจจุบัน สิ่งที่ผู้ป่วยต้องทำ คือ นิ่ง สงบ เข้มแข็ง ไม่หวั่นไหวกับสิ่งรอบข้าง และอยู่ร่วมกับโรคมะเร็งให้ได้ อีกทั้งทำใจยอมรับโรคมะเร็งว่า ยังไม่มียาชนิดใดสามารถรักษาโรคมะเร็งให้หายขาดได้ มีเฉพาะ ยาที่ใช้บำบัดซึ่งเป็นที่รู้จักทั่วไป คือ เคมีและรังสี และผู้ป่วยโรคมะเร็งจะต้องเชื่อมั่นในการรักษา โดยเฉพาะแพทย์ที่ทำการรักษาว่าเป็นคนมีความสามารถและสามารถฝากชีวิตไว้ได้^๑ ผู้ป่วยมะเร็งควร ฝึกอารมณ์ให้ดีเบิกบานอยู่เสมอ รู้สึกถึงการใช้ชีวิตอย่างมีความสุขกับสิ่งแวดล้อมและคนรอบข้าง

๓) ด้านสังคม ผู้ป่วยโรคมะเร็งได้รับผลกระทบหลายๆ ด้าน ในการใช้ชีวิตประจำวัน เช่น การนอนหลับพักผ่อน การใช้จ่ายในการดำเนินชีวิต มีผลกระทบต่อการทำงาน ไม่สามารถไปทำงานได้ เหมือนเดิม ต้องออกจากงานเนื่องจากไม่สามารถทำงานหนักได้ ไม่มีคนพามารับการรักษาที่ โรงพยาบาล เมื่อเกิดการเจ็บป่วยเช่นนี้ครอบครัวจึงเป็นผู้ดูแลเอาใจใส่ ให้ความช่วยเหลือให้เกิดความ มั่นคงทางอารมณ์ ลดความเครียดและมีพฤติกรรมปรับตัวที่เหมาะสม ซึ่งบุคคลในครอบครัวไม่ว่า จะเป็นคู่ครองหรือญาติสนิทถือเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมที่เป็นเครื่องมือสำคัญ และเป็นแหล่ง ประโยชน์ที่สำคัญในการช่วยให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งยอมรับและปรับตัวเข้ากับสภาพการเจ็บป่วยได้เร็วขึ้น อีกทั้งผู้ป่วยโรคมะเร็งควรยอมรับการเอาใจใส่จากคนรอบข้างซึ่งคอยดูแลเป็นพิเศษ นับเป็นกำลังใจ สำคัญทำให้รู้สึกว่าผู้ป่วยไม่ได้สู้โรคตามลำพัง ความเจ็บป่วยจากโรคมะเร็งจึงเป็นแค่โจทย์ใหม่ในชีวิต ให้ผู้ป่วยแก้ไขด้วยสติและปัญญาอันปราดเปรื่อง เพื่อถึงพร้อมซึ่งความสุขที่ความไม่จีรังของสังขารก็ ขวางไม่ได้^๒ สิ่งสำคัญคือผู้ป่วยมะเร็งต้องไม่แยกตัวออกจากสังคม หรือหากจำเป็นจริงๆ ที่ไม่สามารถ อยู่ร่วมกับสังคมเดิมได้ ควรเลือกเข้าสังคมกลุ่มใหม่ที่มีความเข้าใจเรื่องการเจ็บป่วยที่เหมือนกันและ คิดไปในทางที่บวก ทางที่ดี มีความคิดที่ถูกต้อง มีกิจกรรมที่ดีๆ ร่วมกัน

และจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคมะเร็งพบว่า การจัดการความเจ็บปวดด้านร่างกายและ จิตใจมีความสำคัญมาก โดยเฉพาะด้านจิตใจ กล่าวคือ เมื่อจิตใจเข้มแข็ง สงบ นิ่ง ส่งผลให้ความทุกข์

^๑ อิมพร สุวรรณ, “๖ วิธีอยู่อย่างมีความสุขกับโรคร้าย”, นิตยสารชีวจิต, ฉบับที่ ๒๖๘ (๑ ธันวาคม ๒๕๕๒): ๓๕.

^๒ คุรยละเอียดใน พชร นุ่มแสง และคณะ, “ประสบการณ์ชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วย ยาเคมีบำบัด”, วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า, ปีที่ ๓๕ ฉบับที่ ๒ (เมษายน-มิถุนายน ๒๕๖๑): ๑๔๗-๑๕๐.

ความเจ็บปวดทางกายเบาบางลง ดังเช่นคุณพัชรนันท์ (นามแฝง) ผู้ป่วยโรคมะเร็ง กล่าวว่า “มาดูแลตัวเอง แล้วก็สร้างกำลังใจขึ้นมาด้วยตัวเอง เพื่อที่จะให้มันเข้มแข็งและผ่านอุปสรรคตรงนี้ ร่างกายนี้ทุกข์ทรมานระดับหนึ่ง แต่ใจมันทรมานยิ่งกว่า หันมาดูแลตรงนี้ ช่วงนั้นอาศัยปฏิบัติธรรมแบบเคร่งครัดมาก คือแบบถีนะ พอไปวัดนั้นเสร็จ พอว่างปั๊บเข้าวัดนี้แล้วพบแพทย์แล้วไปอีกวัดหนึ่ง เพื่อที่จะฝึกให้จิตใจเรามีพลัง สร้างพลังให้กับตัวเอง”^๓ คุณปาหนัน (นามแฝง) ผู้ป่วยโรคมะเร็ง กล่าวว่า

“พระพุทธศาสนาช่วยได้เยอะ ตอนแรกก็ใส่บาตร เป็นวิธีที่ง่ายที่สุด พอเราไปใส่บาตรใจเริ่มดีขึ้น หลังจากนั้นปล่อยปลาก็มี ทุกอย่างมันช่วยได้หมด เรื่องกำลังใจสำคัญ บางทีที่บอกว่าย่าไปเครียดๆ มันมีความเครียดอยู่แล้ว เราจะทำยังไงให้เราสงบ ให้ใจเราไม่ฟุ้งไปด้วย เพราะยังงี้ร่างกายมันห้ามไม่ได้ มันเจ็บมันปวดมันอะไรห้ามไม่ได้เป็นเรื่องธรรมดา แต่ว่าทางใจเราต้องไม่แย้ไปกับมัน อะไรก็ได้ที่เราช่วยคนอื่นได้มันจะทำให้เรามีกำลังใจเพิ่ม ช่วยได้ทุกอย่างถ้าช่วยอะไรได้ช่วยหมด บางทีแรงเราก็ก่อนให้ศิโม มันก็กล้าใจไหมคะ แต่ก็สู้ ลองดู มันก็ผ่านไปได้เรื่อยๆ ทำจิตให้นิ่ง สงบ ไม่ต้องไปเจ็บตามมัน ร่างกาย มองมันเป็นเรื่องปกติ”^๔

ดังนั้น ผู้ป่วยโรคมะเร็งจึงต้องดูแลตนเอง ๓ ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย คือ ควบคุมการรับประทานอาหารตามคำแนะนำของแพทย์ เพิ่มการรับประทานอาหารผักและผลไม้มากขึ้น ดื่มน้ำมากขึ้น ออกกำลังกายเช่นการแกว่งแขนอย่างสม่ำเสมอ ด้านจิตใจ กล่าวคือ ผู้ป่วยโรคมะเร็งต้องมีสติและทำใจยอมรับโรคมะเร็งที่เกิดขึ้น ทำใจให้อยู่กับปัจจุบัน ไม่คิดไปไกลกว่าอาการของโรคที่เป็นอยู่ ซึ่งผู้ป่วยโรคมะเร็งส่วนใหญ่เน้นการปฏิบัติธรรม สวดมนต์ นั่งสมาธิ และด้านสังคม คือ ผู้ป่วยโรคมะเร็งควรยอมรับการเอาใจใส่จากคนรอบข้าง ซึ่งเป็นกำลังใจสำคัญทำให้รู้สึกว่าคุณป่วยไม่ได้สู้โรคตามลำพัง ผู้ป่วยโรคมะเร็งไม่จำเป็นต้องกลัว ต้องกล้ายอมรับความจริงและเข้มแข็งสู้กับโรคต่อไป อย่าให้สิ่งรอบข้างมาบั่นทอนจิตใจ ถ้าทำเช่นนี้ได้จะเป็นผลดีต่อการรักษาในที่สุด

๔.๑.๒ บุคลากรทางการแพทย์

บุคลากรทางการแพทย์มีความสำคัญมากในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง เนื่องจากแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญในการรักษาโรคมะเร็งจะสามารถวินิจฉัย และวางแผนการรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งแนวทางปฏิบัติของบุคลากรทางการแพทย์ต่อผู้ป่วยโรคมะเร็งมีดังนี้

๑) ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลรักษาความปวด ซึ่งจะบ่งถึงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย มีการร่วมปรึกษาหรือส่งต่อการดูแลด้านความปวดระหว่างแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์

^๓ สัมภาษณ์ คุณพัชรนันท์ (นามแฝง), ผู้ป่วยโรคมะเร็ง, ๖ ธันวาคม ๒๕๖๑.

^๔ สัมภาษณ์ คุณปาหนัน (นามแฝง), ผู้ป่วยโรคมะเร็ง, ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๑.

ในสถานพยาบาลที่ดูแลร่วมกัน ทั้งนี้รวมถึงการจัดการในเรื่องวิธีการลดความปวดโดยใช้ยาชนิดต่างๆ

๒) ต้องเข้าใจถึงสภาพจิตใจหรืออารมณ์ของผู้ป่วยมะเร็งที่มีความปวด โดยใช้หลักการสื่อสารที่ดี ตอบคำถามกับผู้ป่วยและญาติโดยไม่ปิดบังตามความเหมาะสมและสถานการณ์ แสดงให้ทั้งผู้ป่วยและครอบครัวได้ตระหนักถึงความห่วงใยของบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อช่วยสนับสนุนหรือปลอบโยนผู้ป่วยและครอบครัว โดยจำเป็นต้องให้ข้อมูล วิธีการดูแลรักษา และการวางแผนการรักษาในระยะเวลาต่างๆ ตลอดจนให้ความเชื่อมั่นกับผู้ป่วยและครอบครัวถึงการดูแลความปวดหรืออาการอื่นๆ ที่บุคลากรทางการแพทย์สามารถกระทำให้ได้

๓) ส่งเสริมการเผชิญปัญหา การควบคุมสถานการณ์ได้ สนับสนุนพฤติกรรมการแก้ไข ปัญหาของผู้ป่วยและครอบครัวที่จะนำมาสู่การปรับสภาพจิตใจ และสนับสนุนให้ปรับการตอบสนองด้านอารมณ์เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี

๔) ฝึกให้ผู้ป่วยเผชิญปัญหาความปวดที่เกิดฉับพลันด้วยการฝึกการหายใจ เช่น การฝึกการหายใจเพื่อคลายเครียด การเบี่ยงเบนความสนใจไปในเรื่องอื่นๆ การปรับแนวคิดต่อความปวดและการฝึกสมาธิ

๕) ฝึกพฤติกรรมการผ่อนคลาย การจินตนาการ การสะกดจิต โดยการดูแลของผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับการรับรู้ความปวด

๖) ให้ความรู้กับผู้ป่วยและครอบครัวเรื่องความปวด ความทุกข์ทรมานจากความปวดสามารถควบคุมได้ด้วยการให้ยาบรรเทาหรือวิธีอื่นๆ การใช้วิธีการรักษาทางที่ไม่ใช่ยาและวิธีอื่นๆ และเรื่องความเข้าใจผิดในการได้รับยากลุ่มโอปิออยด์เพื่อบรรเทาปวด การติดยา อาการดื้อยา

๗) อธิบายให้ผู้ป่วยและครอบครัวตระหนักถึงความสำคัญของการรายงานเกี่ยวกับความรุนแรงของความปวด ปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาและผลข้างเคียงต่างๆ เพื่อนำไปสู่การปรับยาให้เหมาะสมและผลการบรรเทาปวดที่ดีขึ้น

๘) อธิบายเกี่ยวกับยาต่างๆ ที่ผู้ป่วยได้รับ โดยยาแต่ละชนิดควรเขียนเป็นชื่อและบ่งถึงเหตุผลของการใช้ยา วิธีการใช้ยาที่ถูกต้องทั้งจำนวนและเวลาที่ใช้ ผลข้างเคียงที่พบและการดูแลแก้ไขหรือป้องกัน อธิบายถึงการรายงานเมื่อผู้ป่วยมีปัญหาความปวดที่เกิดขึ้นใหม่ ลักษณะความปวดที่เปลี่ยนไป อาการคลื่นไส้ อาเจียน ท้องผูก ง่วงซึม หรือสับสน ควรให้หมายเลขโทรศัพท์หรือสถานที่ที่ติดต่อได้สะดวก รวมถึงการวางแผนการนัดตรวจเป็นประจำ^๕

และจากการสัมภาษณ์แพทย์ผู้รักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง จะเน้นการใช้ยารักษาอาการปวดด้านร่างกาย ซึ่งต้องประเมินผลว่าผู้ป่วยปวดแค่ไหน ปวดขณะใด ปวดขณะนอน ปวดเฉพาะที่ก่อน

^๕ สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, แนวทางเวชปฏิบัติ การดูแลรักษาความปวดจากมะเร็ง, หน้า ๓๐.

ปวดตรงไหน แล้วก็ทำการปรับยา เริ่มระดับความแรง เริ่มแรงเป็นกลุ่มพารา โวทาลิน แล้วก็มอร์ฟิน แร่งขึ้นเรื่อยๆ ก็จะเป็นยาฉีดกับยากิน ยาฉีดก็จะปรับให้เป็นระยะสั้น ซึ่งการใช้ยารักษาด้านร่างกาย คือ ทางแพทย์หรือวิทยาศาสตร์ ส่วนด้านจิตใจทางแพทย์จะใช้วิธีคุยกับผู้ป่วยบ่อยๆ ไม่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกที่เราทิ้ง อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจว่าทีมแพทย์ให้ยาระงับปวด ให้ยารักษาบรรเทาจากโรคทุกอย่าง แต่ยาที่ทำให้หายขาดนั้นไม่มี กล่าวคือทีมแพทย์ต้องคุยกับผู้ป่วยและครอบครัวบ่อยๆ ว่าเรา concern คุณอาการ ไม่ได้ทิ้ง ส่วนด้านจิตใจของผู้ป่วยจะมีความเครียด ทีมแพทย์และพยาบาลจะหาหนังสือธรรมะมาให้อ่าน ส่วนใหญ่เป็นบทสวดมนต์ และยังแนะนำให้ผู้ป่วยนั่งสมาธิ กำหนดลมหายใจ แต่ไม่ได้ลงรายละเอียดมากนัก ซึ่งจะเห็นได้จากผู้ป่วยที่เปิดธรรมะฟังทุกคืน จะนั่ง สงบ กล่าวคือ อาการปวดของผู้ป่วยเท่าเดิม แต่จิตใจสงบ ความเครียดจึงลดลงด้วย^๖

ดังนั้น บุคลากรทางการแพทย์นอกจากจะบำบัดรักษาความปวดในผู้ป่วยมะเร็งแล้ว ยังต้องให้ความรู้ที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยและญาติที่ดูแลผู้ป่วยให้เข้าใจกลไกที่เป็นสาเหตุของความปวด และวิธีการจัดการความปวดระดับพื้นฐานที่สามารถปฏิบัติได้จริง ให้ความสำคัญการดูแลด้านจิตใจ มีการแนะนำแนวทางในพระพุทธศาสนาเพื่อบรรเทาความปวดในลักษณะที่ทำให้ใจให้นิ่งสงบเช่นหาหนังสือสวดมนต์มาให้ แนะนำให้นั่งสมาธิ ซึ่งเป็นความเห็นส่วนบุคคล ยังไม่ได้เป็นการจัดการระดับองค์กร

๔.๑.๓ ครอบครัวและผู้ดูแลผู้ป่วย

โรคมะเร็งเป็นโรคที่ไม่ได้ส่งผลกระทบต่อเฉพาะตัวผู้ป่วยเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัวและญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยอีกด้วย ญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยจะต้องมีการปรับตัวรับบทบาทผู้ดูแลตลอดช่วงชีวิตที่เหลืออยู่ของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่แตกต่างกันไป โดยในระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยและอยู่ระหว่างการรักษา ญาติหรือผู้ดูแลต้องปรับตัวด้านอารมณ์มากที่สุด และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาผู้ป่วย เมื่อสิ้นสุดการรักษาผู้ป่วยต้องเผชิญกับภาวะแทรกซ้อนโดยเฉพาะด้านร่างกาย เช่น ความเจ็บปวด เป็นต้น ซึ่งญาติหรือผู้ดูแลต้องเตรียมจิตใจให้พร้อมเพื่อรับภาระดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งนี้ ทั้งนี้ญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยจึงมีบทบาทสำคัญในการให้การช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีความเจ็บปวดรุนแรง ดังนี้

๑) บทบาทการเป็นผู้ตัดสินใจ ญาติหรือผู้ดูแลจะต้องเผชิญกับสถานการณ์หรือเหตุการณ์ที่ต้องตัดสินใจแทนหรือร่วมกับผู้ป่วย เกี่ยวกับการบริหารจัดการอาการเจ็บป่วย การรักษา การปรับเปลี่ยนบทบาทของคนในครอบครัว และการเงิน ซึ่งญาติหรือผู้ดูแลและผู้ป่วยมักจะต้องการข้อมูลต่างๆ เพื่อช่วยในการตัดสินใจ โดยจะค้นหาข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการดูแลรักษามะเร็งจากสื่อ

^๖ สัมภาษณ์ พญ. ชวภา ปิยะบุญญานนท์, แพทย์ด้านมะเร็งเม็ดเลือดและต่อมน้ำเหลือง, ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๑.

ต่างๆ ตรวจสอบข้อมูลที่แพทย์บอก ค้นหาทางเลือกต่างๆ ในการรักษามะเร็ง ตลอดจนพูดคุยกับญาติหรือเพื่อนสนิทเพื่อการตัดสินใจ

๒) บทบาทของการทำหน้าที่แทนผู้ป่วย ญาติหรือผู้ดูแลจะต้องทำหน้าที่แทนผู้ป่วย เช่น การค้นหาข้อมูล การดำเนินการเกี่ยวกับการเรียกสินไหมประกันสุขภาพ การชำระค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย ทบวนเกี่ยวกับการใช้ยา ดูแลเรื่องการออกกำลังกาย รายงานอาการที่เกิดขึ้นใหม่หรืออาการแทรกซ้อนของผู้ป่วยให้เจ้าหน้าที่ทราบ เพื่อการแก้ไขและบรรเทาอาการนั้นๆ กระตุ้นให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ช่วยปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต และส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

๓) บทบาทผู้ให้การดูแล ผู้ให้การดูแลจำเป็นต้องตอบสนองปัญหาหรือความต้องการของผู้ป่วย โดยเฉพาะปัญหาในการจัดการความเจ็บปวดและการจัดการกับอาการต่างๆ ญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วย ต้องทำหน้าที่ให้ยาแก้ปวดหรือกระตุ้นเตือนผู้ป่วยเมื่อถึงเวลาที่ต้องรับประทานยา ในบทบาท ญาติหรือผู้ดูแลจะต้องตัดสินใจเกี่ยวกับชนิดของยาที่จะให้ผู้ป่วย เวลาที่ควรให้ยา และขนาดยาที่ควรให้ผู้ป่วย ญาติหรือผู้ดูแลยังถูกคาดหวังว่าควรเป็นผู้ที่สามารถระบุปัญหาหรืออาการแทรกซ้อนจากการใช้ยา รวมทั้งอาการที่เกิดขึ้นใหม่ของผู้ป่วยได้ด้วย และอาจจำเป็นต้องพาผู้ป่วยมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกในสถานบริการใกล้บ้านเมื่อจำเป็น ญาติหรือผู้ดูแลยังต้องเป็นผู้ให้การสนับสนุนด้านอารมณ์แก่ผู้ป่วย เนื่องจากอารมณ์ของผู้ป่วยมักจะมีการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา จึงทำให้ทั้งญาติและผู้ดูแลและผู้ป่วยอาจต้องอยู่ในสถานการณ์ยุ่งยาก ดังนั้น สิ่งที่จะช่วยให้ผู้ดูแลและผู้ป่วยสามารถเผชิญกับสถานการณ์นั้นๆ ได้ดีขึ้น ญาติหรือผู้ดูแลจะต้องเป็นผู้ฟังที่ดี ยอมรับฟังสิ่งที่ผู้ป่วยพูดหรือระบายความไม่สุขสบายต่างๆ ที่เกิดขึ้น พยายามทำในสิ่งที่ช่วยให้ผู้ป่วยผ่อนคลายมากที่สุด สนับสนุนการตัดสินใจที่ดีของผู้ป่วยเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล หาแหล่งข้อมูลที่เป็นประโยชน์สำหรับตัวผู้ดูแลและผู้ป่วย

๔) บทบาทของผู้ให้การสนับสนุนทางสังคม แหล่งสนับสนุนทางสังคม และความมั่นคงทางการเงินและหน้าที่การงาน เป็นแหล่งประโยชน์สำคัญในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง ญาติผู้ดูแลจำเป็นต้องให้การสนับสนุนในทุกๆ ช่วงเวลา ตั้งแต่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต เช่น ในช่วงที่ผู้ป่วยเพิ่งได้รับการวินิจฉัยโรคต้องการกำลังใจ ญาติผู้ดูแลจึงต้องให้การสนับสนุนด้านอารมณ์แก่ผู้ป่วยเพื่อช่วยให้สามารถเผชิญกับข่าวร้ายได้ หรือขณะที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาออกจากญาติหรือผู้ดูแลอาจจำเป็นต้องให้การช่วยเหลือสนับสนุนด้านอารมณ์แล้ว ญาติผู้ดูแลต้องค้นคว้าหาข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้ในการตัดสินใจเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่ดีที่สุด^๗

และจากการสัมภาษณ์ผู้ดูแลผู้ป่วย พบว่า การดูแลเอาใจใส่และกำลังใจนั้นสำคัญต่อผู้ป่วยโรคมะเร็งเป็นอย่างมาก ดังเช่นพระมหาอุทัย พลเทโว ผู้ดูแลโยมมารดาซึ่งป่วยโรคมะเร็ง กล่าวว่า

^๗ วารุณี มีเจริญ, “ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง: การปรับตัวต่อบทบาทและการส่งเสริมคุณภาพชีวิต”, ราชบัณฑิตยบาลสาร, ปีที่ ๒๐ ฉบับที่ ๑ (มกราคม-เมษายน ๒๕๕๗): ๑๔-๑๕.

ด้านร่างกาย ให้ทานอาหารที่ไม่ใช่เนื้อ ให้ทานผักผลไม้ ซึ่งจะทำให้เชื้อมะเร็งไม่ลุกลาม เครื่องดื่มบางอย่างจะให้ผู้ป่วยดตามที่แพทย์สั่ง และพยายามให้ผู้ป่วยทานสมุนไพร กะหล่ำมวง ให้ทานผักผลไม้มากที่สุด เนื้อสัตว์ไม่ให้นาน ส่วนด้านจิตใจ พยายามให้ผู้ป่วยสบายใจ ไม่กังวล โดยขั้นตอนที่หนึ่ง ไม่ให้คิดมาก ให้มองโลกแง่บวก มันเป็นไปได้ก็หายได้ ขั้นตอนที่สอง ให้สวดมนต์ ทำสมาธิกรรมฐาน เปิดเทปเกี่ยวกับธรรมะ การปฏิบัติ พระเทศน์จากครูบาอาจารย์ จะเปิดให้ฟังเป็นช่วงๆ เป็นระยะๆ ส่วนลูกหลานจะให้กำลังใจ ไม่ให้ผู้ป่วยอยู่โดดเดี่ยว และดูแลอาหารห้ามในส่วนที่เป็นของแสลงกับโรค^๔

ส่วนคุณนิฐาพัฒน์ (นามแฝง) พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง กล่าวว่า

แนวปฏิบัติหรือวิธีการ คือ ต้องดูว่าผู้ป่วยมีการจัดการกับสภาวะความเจ็บปวดได้ประมาณไหน เราต้องประเมินว่าต้องให้เขาจัดการกับความเจ็บปวดได้โดยไม่ต้องพึ่งสิ่งใดๆ เช่น แต่ละคนจะมีระดับความเจ็บปวดที่แตกต่างกัน มีความอดทนที่ต่างกัน หลายคนเลือกที่จะไม่ใช้เครื่องทุ่นแรงที่ลดความเจ็บปวดเขา เช่นที่เขาวิธีที่จะเบี่ยงเบนความเจ็บปวดไปทางอื่น แต่ว่าบางคนทนไม่ได้เลย จะต้องใช้ข้อศอกประคบพวยยาทางการแพทย์ เพื่อให้มีความสงบทางกายที่จะนำไปสู่ความสงบทางใจให้ได้ด้วย เรื่องความเจ็บปวดของคนไข้โรคมะเร็ง ทางด้านจิตใจก็เช่นเดียวกัน คนไข้เผชิญความเครียดจากความเจ็บปวดได้มากน้อยแค่ไหน บางคนยอมรับได้ อดทนได้ อยู่กับมันได้ อันนี้ให้เราเพียงแค่เป็นผู้ที่ประคับประคองหรือหาแนวทางร่วมกับเขาว่าเขามีความต้องการเรื่องจิตใจอย่างไรบ้าง บางคนมีจิตใจเข้มแข็งแล้วก็รู้วิธีแยกสภาวะกายกับสภาวะใจที่เขามีความเจ็บปวด เราก็ไม่ต้องไปร่วมมาก เพียงแต่เราช่วยอำนวยความสะดวกให้เขาได้สามารถเผชิญสภาวะทุกข์ทรมานนั้นให้ผ่านพ้นไปได้ มีส่วนร่วมให้กำลังใจ มีส่วนร่วมให้เขายอมรับสภาวะความเจ็บปวด และมีส่วนร่วมในการรับฟัง ร่วมในการให้เขากับครอบครัวสามารถตัดสินใจเลือกวิถีทางที่จะผ่านพ้นภาวะวิกฤตหรือภาวะผันผวน สภาวะความเจ็บปวดในเรื่องที่เขาประสบอยู่^๕

ดังนั้น ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งจึงมีบทบาทในการดูแลช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ นอกจากให้การดูแลกิจวัตรประจำวัน เพื่อตอบสนองด้านร่างกาย และให้ความสำคัญกับการดูแลด้านจัดการกับอาการโดยเฉพาะการบรรเทาอาการปวด ยังให้ความสำคัญและแนะนำแนวทางตามพระพุทธศาสนาบรรเทาทุกข์กายใจ ซึ่งญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยทราบว่าผู้ป่วยอาจจะไม่หายเป็นปกติ แต่ประสงค์ให้ผู้ป่วยมีความเจ็บปวด

^๔ สัมภาษณ์ พระมหาอุทัย พลเทโว, ผู้ดูแลโยมมารดาซึ่งป่วยโรคมะเร็ง, ๗ มกราคม ๒๕๖๒.

^๕ สัมภาษณ์ คุณนิฐาพัฒน์ (นามแฝง), พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง, ๘ มกราคม ๒๕๖๒.

น้อยลง ต้องการให้ผู้ป่วยมีความสุขสบาย ไม่ทุกข์ทรมานจากความปวด การได้พูดคุยให้กำลังใจผู้ป่วย จึงเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้ดูแลผู้ป่วยควรปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ

๔.๒ แนวทางการกำหนดรู้ทุกขเวทนาเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดของผู้ป่วยโรคมะเร็ง

๔.๒.๑ การกำหนดรู้ทุกขเวทนาและการประเมินทางกายภาพ

โรคมะเร็งเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญ ซึ่งอาการปวดเป็นอาการสำคัญที่พบบ่อย เป็นลำดับหนึ่งในผู้ป่วยโรคมะเร็งและพบได้ในทุกระยะของโรค โดยเฉพาะในระยะลุกลามสูงถึง ๖๔% - ๗๕% ซึ่งเป็นความทุกข์ทรมานของชีวิตมีผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วยและผู้ดูแล^{๑๐} นอกเหนือจากการบำบัดรักษาทางการแพทย์เช่นให้ยา ผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีบำบัด ในงานวิจัยนี้เสนอแนะแนวทางทางการกำหนดรู้ทุกขเวทนาเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดของผู้ป่วยโรคมะเร็งในพระพุทธศาสนา คือการปฏิบัติเวทนานุปัสสนาสติปัฏฐาน ให้ผู้ป่วยกำหนดรู้ทุกขเวทนา วิธีการตามบทที่ ๓ ข้อ ๓.๓ การกำหนดรู้เวทนาตามหลักเวทนานุปัสสนาสติปัฏฐาน ประกอบกับข้อ ๓.๕ การใช้หลักพุทธธรรมที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดรู้เวทนาตามหลักพระพุทธศาสนา และข้อ ๓.๖ การนำเวทนามาใช้ในการดำเนินชีวิต สำหรับการประเมินความเจ็บปวดของผู้ป่วยโรคมะเร็งหลังจากการใช้พุทธวิธีที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดรู้เวทนาตามแนวทางพระพุทธศาสนาแล้ว ด้านทางกายภาพ แพทย์สามารถประเมินผลการปฏิบัติโดยวิธีจากการวัดสัญญาณชีพ นำมาใช้เป็นเครื่องมือประเมิน ได้แก่ การวัดความดันโลหิต อุณหภูมิ อัตราชีพจร อัตราการหายใจ การประเมินความเจ็บปวด และการนอนหลับ ดังนี้

๑) ความดันโลหิต

ความดันโลหิต คือ แรงหรือความดันของเลือดที่ส่งออกจากหัวใจห้องล่างซ้ายเข้าสู่ระบบหลอดเลือดแดง ประกอบด้วย ๒ ค่า คือ

๑. Systolic blood pressure (SBP) เป็นความดันของเลือดสูงสุดขณะหัวใจห้องล่างบีบตัว

๒. Diastolic blood pressure (DBP) เป็นความดันเลือดที่ต่ำสุดขณะหัวใจห้องล่างคลายตัว

ค่าความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล และเปลี่ยนแปลงได้จากกิจกรรม อิริยาบถในขณะนั้น คือ

^{๑๐} ลัญญา จำปาทอง, “แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อจัดการอาการปวดมะเร็ง”, เอกสารประกอบการสอน, (คณะแพทยศาสตร์: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๖๐). (อัสสาเนา).

๑. ค่าความดันโลหิตปกติของผู้ป่วยโดยทั่วไป ถือว่าค่าความดันตัวบนไม่เกิน ๑๔๐ มิลลิเมตรปรอท และค่าความดันตัวล่างไม่เกิน ๙๐ มิลลิเมตรปรอท

๒. ความดันโลหิตที่ “อยู่ในเกณฑ์ปกติ” คือ ต่ำกว่า ๑๓๐/๘๕ มม.ปรอท ความดันโลหิตสูงเล็กน้อย แต่ยังอยู่ในเกณฑ์ปกติ คือ ๑๓๐-๑๓๙/๘๕-๘๙ มม.ปรอท ความดันโลหิตสูงเมื่อความดันโลหิตตัวบนมากกว่า (หรือเท่ากับ) ๑๔๐ และตัวล่างมากกว่า (หรือเท่ากับ) ๙๐ มม.ปรอท

๓. ก่อนที่จะวินิจฉัยว่าผู้ป่วยมีความดันโลหิตสูง แพทย์จะต้องวัดซ้ำหลายๆ ครั้ง หลังจากให้ผู้ป่วยพักแล้ว วัดซ้ำจนกว่าจะแน่ใจว่าสูงจริง และเทคนิคการวัดความดันโลหิตต้องกระทำให้ถูกต้องครบถ้วน

๔. ความดันโลหิตเป็นค่าไม่คงที่ มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาทุกวินาที การวัดซ้ำในเวลาใกล้เคียงกันอาจได้คนละค่า แต่ก็จะไม่ควรจะแตกต่างกันนัก

๕. ความดันโลหิตขึ้นกับท่าของผู้ถูกวัดด้วย ท่านอนความดันโลหิตมักจะสูงกว่าทำยืน

๖. นอกจากนั้นยังขึ้นกับสิ่งกระตุ้นต่างๆ เช่น อาหาร บุหรี่ อากาศ กิจกรรมที่กระทำอยู่ในขณะนั้นรวมทั้งสภาพจิตใจด้วย^{๑๑}

๒) อุณหภูมิ

อุณหภูมิ เป็นระดับความร้อนของร่างกาย มีหน่วยเป็นองศาเซลเซียส หรือองศาฟาเรนไฮต์ จะใช้เทอร์โมมิเตอร์สำหรับวัดอุณหภูมิร่างกาย ในผู้ใหญ่นิยมวัดทางปากซึ่งเป็นวิธีที่สะดวกและแม่นยำดีพอ ถ้าวัดทางปากไม่ได้ เช่น ผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว ผู้ป่วยที่มีอาการเกร็งสั่น แนะนำให้วัดทางรักแร้ อุณหภูมิในร่างกายจะคงที่ไม่ค่อยเปลี่ยนแปลง ถึงแม้อุณหภูมิภายนอกจะเปลี่ยนแปลง โดยอุณหภูมิปกติของร่างกายประมาณ ๓๖.๔ – ๓๗.๔ องศาเซลเซียส

๓) อัตราชีพจร

ชีพจร คือ การหดและขยายตัวของผนังหลอดเลือด ซึ่งเกิดจากการบีบตัวและคลายตัวของกล้ามเนื้อหัวใจ ทำให้เกิดคลื่นความดันโลหิตไปดันผนังเส้นเลือดแดงเป็นจังหวะ การเต้นของเส้นเลือดจะสัมพันธ์กับการเต้นของหัวใจโดยตรง เครื่องมือที่ใช้ในการจับอัตราชีพจร คือ นาฬิกาที่มีเข็มวินาที

วัตถุประสงค์การจับชีพจร คือ

๑. เพื่อสังเกตอัตราการเต้นของหัวใจ
๒. เพื่อสังเกตความสม่ำเสมอของการเต้นของหัวใจ
๓. เพื่อสังเกตปริมาณเลือดที่ไหลออกจากหัวใจ

^{๑๑}

รัชดาภรณ์ หงษ์ทอง, การวัดสัญญาณชีพ (Vital signs), [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://healthathome.in.th/blog/การวัดสัญญาณชีพ-vital-signs/> [๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒].

ส่วนตำแหน่งที่ใช้คลำชีพจรเป็นตำแหน่งที่มีเส้นเลือดอยู่ใกล้ผิวหนังมากที่สุด ได้แก่

๑. บริเวณข้อมือทางด้านนิ้วหัวแม่มือเรียกว่า radial pulse เป็นตำแหน่งที่นิยมมากที่สุด
๒. ข้อพับแขนเรียก Brachial artery เป็นตำแหน่งเส้นเลือดค่อนข้างใหญ่คลำง่าย
๓. บริเวณคอเรียก Carotid pulse เป็นตำแหน่งที่เส้นเลือดแดงที่ไปเลี้ยงสมองอยู่ใต้ผิวหนังคลำได้ง่าย มักจะใช้คลำในกรณีที่คลำเส้นเลือดอื่นแล้วไม่พบชีพจร
๔. เส้นเลือดแดงที่ขาหนีบหรือที่เรียกว่า Femoral pulse เป็นเส้นเลือดแดงใหญ่ซึ่งคลำได้ง่าย
๕. เส้นเลือดแดงที่ข้อเข่า Popliteal artery ตำแหน่งนี้จะคลำยากปกติ ไม่นิยมใช้คลำชีพจร นอกจากว่าสงสัยจะมีการอุดตันของหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงเท้า
๖. เส้นเลือดหลังเท้าทางนิ้วหัวแม่มือเท้าเรียก Dorsalis pedis เป็นเส้นเลือดขนาดเล็ก หากวางตำแหน่งนิ้วไม่ถูกจะคลำไม่ได้

การจับชีพจรเพื่อตรวจสอบจังหวะเต้นของหัวใจ ดูการทำงานของหัวใจ จับดูจะรู้สึกเป็นเส้นหย่นๆ เมื่อกดลงจะรู้สึกวูบได้ ซึ่งจะตรงกับ การเต้นของหัวใจ ผู้ใหญ่เมื่อพักแล้วชีพจรจะเต้นประมาณ ๖๐-๑๐๐ ครั้งต่อนาที ถ้าเต้นเร็วกว่า ๑๐๐ ครั้งต่อนาทีถือว่าเร็วกว่าปกติ ถ้าเต้นช้ากว่า ๖๐ ครั้งต่อนาทีถือว่าช้ากว่าปกติ ส่วนในทารกและเด็กเล็กประมาณ ๙๐-๑๓๐ ครั้งต่อนาที

๔) อัตราการหายใจ

การหายใจ เป็นการแสดงการสูดออกซิเจนเข้าสู่ร่างกาย โดยผ่านจมูก หลอดลม และปอด ที่เรียกว่าการหายใจเข้า และเป็นการแสดงการปล่อยคาร์บอนไดออกไซด์ออกจากร่างกายโดยผ่านปอด หลอดลม และจมูก ที่เรียกว่าการหายใจออก การตรวจนับการหายใจเป็นการสังเกตว่ามีการหายใจที่ผิดปกติหรือไม่ ในจังหวะและจำนวนครั้งต่อนาที

วัตถุประสงค์การนับการหายใจ คือ

๑. เพื่อสังเกตลักษณะและอัตราการหายใจต่อ ๑ นาที
๒. เพื่อสังเกตความผิดปกติต่างๆ เกี่ยวกับการหายใจ

ช่วงปกติของอัตราการหายใจตามอายุ คือ

ทารกแรกเกิด (newborn)	ประมาณ ๓๕ - ๔๐ ครั้งต่อนาที
ทารก (๖ เดือน)	ประมาณ ๓๐ - ๕๐ ครั้งต่อนาที
อายุ ๒ ปี	ประมาณ ๒๕ - ๓๒ ครั้งต่อนาที
เด็ก	ประมาณ ๒๐ - ๓๐ ครั้งต่อนาที
วัยรุ่น	ประมาณ ๑๖ - ๑๙ ครั้งต่อนาที

ผู้ใหญ่

ประมาณ ๑๕ – ๒๐ ครั้งต่อนาที

ภาวะอัตราการหายใจผิดปกติ คือ

๑. Tachypnea อัตราการหายใจในผู้ใหญ่มากกว่า ๒๔ ครั้งต่อนาที
๒. Bradypnea อัตราการหายใจในผู้ใหญ่ต่ำกว่า ๑๐ ครั้งต่อนาที
๓. Apnea การไม่หายใจ-หยุดหายใจ

ส่วนความผิดปกติของการหายใจ มี ๒ แบบ คือ Hypoventilation หายใจช้าและตื้น และ Hyperventilation หายใจเร็วและลึก

ความลึกของการหายใจ สังเกตการเคลื่อนไหวของทรวงอกสามารถบอกได้ว่าหายใจลึกหรือตื้น การหายใจลึกเป็นการนำเอาอากาศเป็นจำนวนมากเข้าและออกจากปอด, การหายใจตื้นตรงกันข้ามกับการหายใจลึกอาจเนื่องจากทางเดินอากาศแคบเนื้อปอดน้อยก็ได้ ส่วนจังหวะของการหายใจที่ปกติ จังหวะการหายใจเข้าและหายใจออกจะเท่ากัน สังเกตการหายใจว่าจังหวะสม่ำเสมอหรือไม่ การหายใจไม่สม่ำเสมอ เช่น Cheyne stokes respiration การหายใจเป็นช่วงๆ ไม่สม่ำเสมอ โดยจะเพิ่มอัตราการหายใจ, หายใจเร็วลึกและตามด้วยช่วงที่หยุดหายใจแล้วกลับมาหายใจเร็วอีกครั้ง ส่วน Biot respiration การหายใจปกติสลับกับการหายใจเร็วลึก ไม่สม่ำเสมอเป็นช่วงสั้นๆ ๒-๓ ครั้ง แล้วตามด้วยหยุดหายใจช่วงสั้นๆ อีก^{๑๒}

๕) การประเมินความเจ็บปวด

การประเมินความเจ็บปวด คือ การรวบรวมข้อมูลทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บปวด เช่น ความรู้สึกทางกาย ความรุนแรง และผลกระทบที่มีต่อร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ รวมทั้งผลของการรักษาด้วยวิธีต่างๆ ที่เคยได้รับ เพื่อนำมาวินิจฉัยสาเหตุและกลไกของความเจ็บปวดอันจะนำไปสู่การรักษาที่ถูกต้อง เหมาะสม และปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย เป้าหมายของการประเมินความปวด คือ การให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรงของความปวด ตำแหน่ง และข้อมูลอื่นๆ ที่ช่วยให้เข้าใจถึงสาเหตุและพยาธิสภาพ และการที่ผู้ป่วยบอกเล่าถึงความรู้สึกเกี่ยวกับความเจ็บปวดจึงเป็นสิ่งสำคัญ เมื่อผู้ป่วยบอกว่าปวด แสดงว่าเขาคงมีความปวดอยู่จริง ความปวดเป็นประสบการณ์ที่มีหลายมิติ จึงทำให้การประเมินความปวดเป็นเรื่องยากที่จะครอบคลุมในทุกมิติ^{๑๓}

เครื่องมือประเมินความเจ็บปวด การประเมินความเจ็บปวดที่ดีควรประกอบด้วยการวัดความปวด (pain measurement or pain score) ศึกษาได้จากบทที่ ๒.๔.๑ การซักประวัติ และการใช้แบบประเมินความปวดที่กล่าวแล้ว

^{๑๒} รัชดาภรณ์ หงษ์ทอง, การวัดสัญญาณชีพ (Vital signs), [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://healthathome.in.th/blog/การวัดสัญญาณชีพ-vital-signs/> [๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒].

^{๑๓} พงศ์ภารดี เจาตะเกษตริน, ชุดตำราพื้นฐานความปวด เล่มที่ ๑ Pain: ความปวด, (กรุงเทพมหานคร: ทิมส์, ๒๕๕๗), หน้า ๑๓๐.

การบันทึกผลการประเมินความเจ็บปวด การประเมินความเจ็บปวดที่สามารถส่งผลสู่การจัดการความปวดที่มีประสิทธิภาพจะต้องจัดให้มีการบันทึกผลการประเมินอย่างเป็นระบบควบคู่ไปด้วย สำหรับผู้ป่วยหลังผ่าตัดควรจัดทำเป็นแบบบันทึกความปวดแบบต่อเนื่อง (pain flow sheet) นอกจากนี้เพื่อให้การประเมินความปวดมีความต่อเนื่อง และบุคลากรเห็นความสำคัญของเรื่องนี้ควรกำหนดให้ความปวดเป็นสัญญาณชีพที่ ๕ และกำหนดให้มีการบันทึกในแบบบันทึกสัญญาณชีพด้วย^{๑๔}

๖) การนอนหลับ

ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีความเจ็บปวดมักจะมีปัญหาการนอนหลับ ซึ่งความเจ็บปวดจากโรคมะเร็งเป็นสาเหตุโดยตรงที่ไปรบกวนการนอนหลับ หรือหลับได้ในช่วงสั้นๆ ในช่วงที่ได้รับยาแก้ปวด และจะตื่นเมื่อฤทธิ์ของยาแก้ปวดลดลง^{๑๕}

ประเภทของอาการนอนไม่หลับ แบ่งตามความผิดปกติเกี่ยวกับอาการนอนไม่หลับได้ ๒ ประเภท คือ

๑. อาการนอนไม่หลับที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติทางจิตใจ อาการผิดปกติทางจิตใจที่พบบ่อย ได้แก่ อาการผิดปกติที่ทำให้เกิดความซึมเศร้า อาการผิดปกติเกี่ยวกับความวิตกกังวล และอาการผิดปกติเกี่ยวกับการตัดสินใจและอารมณ์ที่เกิดจากความวิตกกังวล

๒. อาการนอนไม่หลับที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติทางกาย เช่น ภาวะทางร่างกาย การใช้ยาชนิดต่างๆ กล่าวคือ ผู้ป่วยจะเกิดความวิตกกังวลอย่างมากในเวลากลางวัน กล่าวว่าจะนอนไม่หลับและหลับไม่นาน เลยอาจกลายเป็นจิตใจที่จดจ่อกับเรื่องนี้เป็นสำคัญ และพยายามอย่างยิ่งที่จะนอนให้หลับ แต่วิตกกังวลว่าความพยายามเหล่านี้ของตนจะไม่ประสบความสำเร็จ ซึ่งจะทำให้เกิดความตึงเครียดหรือการปลุกเร้ามากขึ้น

ปัญหาการนอนหลับในผู้ป่วยโรคมะเร็ง ซึ่งเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่อยู่ระหว่างรับการรักษาด้วยเคมีบำบัด มีการนอนไม่หลับ ตื่นบ่อยในตอนกลางคืน ง่วงนอนและเจ็บหลังกลางวันมากขึ้น ตื่นก่อนเวลาที่จะเป็น และการฝันร้าย มีผลให้เกิดปัญหาความอ่อนล้าและง่วงซึม^{๑๖}

ส่วนการประเมินการนอนหลับ แบ่งได้เป็น ๒ ลักษณะ คือ

^{๑๔} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๑๓๐-๑๓๒.

^{๑๕} กาญจนา เพียรบุญญิต, “การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งที่มีความปวด”, พยาบาลสภาาชาชาติไทย, ปีที่ ๗ ฉบับที่ ๑ (มกราคม-มิถุนายน ๒๕๕๗): ๑๖.

^{๑๖} หนึ่งฤทัย อุดเถิน, “ปัจจัยทำนายการนอนหลับในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด”, วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, (คณะพยาบาลศาสตร์: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๖), หน้า ๓๒-๓๓.

๑. Objective sleep measurement เป็นการวัดการนอนหลับด้วยเครื่องมือทางวิทยาศาสตร์ ได้แก่

๑.๑ Polysomnography เป็นการตรวจวัดการนอนหลับด้วยเครื่องมือทางวิทยาศาสตร์ในห้องปฏิบัติการ สามารถประเมินได้ทั้งคุณภาพการนอนหลับ และระยะเวลาการนอนหลับ ในแต่ละขั้นตอนมีการบันทึกเป็นวงจรต่อเนื่องให้ผลที่ถูกต้องและเที่ยงตรงที่สุด เป็นการตรวจบันทึกการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาเป็นคลื่นไฟฟ้าต่อเนื่องในขณะที่นอนหลับ ได้แก่ คลื่นไฟฟ้าสมอง (electroencephalogram: EEG) คลื่นไฟฟ้าของกล้ามเนื้อตา (electro-oculogram: EOG) คลื่นไฟฟ้าของกล้ามเนื้อ (electromyogram: EMG)

๑.๒ การเคลื่อนไหวของร่างกาย เป็นการประเมินคุณภาพการนอนหลับจากการเคลื่อนไหวของร่างกายขณะนอนหลับและต้องอาศัยเครื่องมืออื่นประกอบการประเมิน ซึ่งโดยปกติขณะนอนหลับร่างกายจะมีการเคลื่อนไหวลดลง

๑.๓ Night cap เป็นเครื่องมือเฝาระวังขนาดเล็ก ใช้ในประเมินคุณภาพการนอนหลับจากการเคลื่อนไหวของร่างกายขณะนอนหลับ

๑.๔ Wrist actigraph เป็นเครื่องมือเฝ้าการนอนหลับติดไว้กับข้อมือของผู้ป่วย วัดการเคลื่อนไหวของร่างกายตลอด ๒๔ ชั่วโมง ช่วยประเมินปริมาณการนอนหลับและการตื่นระหว่างการนอนหลับ

๑.๕ Bedside monitor systems เป็นเครื่องมือวัดการนอนหลับในผู้ป่วยระยะวิกฤติผ่านเครื่องเฝ้าระวังที่อยู่ข้างเตียง โดยแสดงการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาที่เกิดขณะนอนหลับ เช่น อัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจและค่าความดันโลหิต

๒. Subjective sleep measurement เป็นการประเมินโดยการรายงานคุณภาพการนอนหลับด้วยตนเอง วิธีนี้ได้รับความนิยมเนื่องจากทำได้ง่าย ไม่รบกวนต่อผู้ป่วย ไม่สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย ทำได้หลายวิธี ได้แก่

๒.๑ การวัดด้วยการเปรียบเทียบทางสายตา เป็นวิธีที่ใช้เวลาน้อย มีประสิทธิภาพ ทำได้ง่ายเพื่อลดการรบกวนผู้ป่วย Snyder-Halpern & Verran ผู้สร้างมาตรานี้ โดยการใช้การเปรียบเทียบทางสายตาที่มีความละเอียดถึง ๑ ใน ๑๐๐ ส่วน ด้วยการให้ผู้ป่วยประเมินการนอนหลับของตนเองลงบนเส้นตรง ใช้จำนวนข้อคำถาม ๑๕ ข้อ ประเมินคุณภาพการนอนหลับ ๓ มิติ ประกอบด้วย มิติด้านความแปรปรวนของการนอนหลับ มิติด้านประสิทธิผลของการนอนหลับ และ มิติด้านผลรวมเวลา

๒.๒ การวัดด้วยการประมาณค่า เป็นวิธีที่ง่ายด้วยการประเมินการรับรู้ด้านอารมณ์และความรู้สึกจากการนอนหลับ แสดงถึงปริมาณการนอนหลับ เป็นมาตรานี้ที่ใช้ง่ายไม่สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย

๒.๓ การใช้แบบสอบถาม โดยให้กรอกข้อมูลและคำตอบเกี่ยวกับการนอนหลับของตนเอง สัมพันธ์กับระยะเวลาการนอนหลับ บางคำถามให้รายละเอียดเกี่ยวกับจำนวนครั้ง การตื่นและอุปนิสัยการนอนหลับ

๒.๔ การสัมภาษณ์ เป็นการทบทวนรูปแบบการนอนหลับและตื่นของผู้ป่วย ในอดีตและปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วย ความสัมพันธ์การนอนหลับกับการหายใจที่แปรปรวน พฤติกรรมประหลาดที่เกิดขึ้นขณะนอนหลับ

๒.๕ Sleep diaries เป็นการบันทึกรายงานกิจกรรมการนอนหลับและตื่นแบบวันต่อวัน โดยผู้ป่วยจะบันทึกจำนวนชั่วโมงในการนอนหลับ ระยะเวลาในการนอนหลับแต่ละช่วง ความถี่ของการตื่นนอน เป็นต้น

๒.๖ การสังเกตของบุคคล เป็นวิธีที่อาศัยการสังเกตพฤติกรรมการณ์การนอนหลับของผู้ป่วย นิยมใช้ในผู้ป่วยเด็กและผู้สูงอายุ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพและช่วงเวลาการนอนหลับ^{๑๗}

การกำหนดรู้ทุกขเวทนาเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดของผู้ป่วยโรคมะเร็งในพระพุทธศาสนา เป็นแนวทางที่บรรเทาอาการปวดของผู้ป่วยที่งานวิจัยนี้ได้เสนอ โดยอาศัยวิธีประเมินทางการแพทย์ ชำต้นมาเป็นตัวชี้วัด ซึ่งขึ้นอยู่กับผลสำเร็จหรือความก้าวหน้าในการปฏิบัติของผู้ป่วย หากได้ผลลัพธ์ การประเมินผลได้ค่าที่ดี เช่นค่าความดันโลหิตอยู่ในระดับปกติหรือดีขึ้นกว่าเดิม อุณหภูมิร่างกายอยู่เกณฑ์ปกติ ชีพจรและการหายใจอยู่ในระดับที่ดีกว่าเดิม ภาวะปวดที่ดูผลจาก pain measurement or pain score จะเป็นค่าที่ลดลง แสดงว่าผู้ป่วยได้นำวิธีการกำหนดรู้ทุกขเวทนาเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดในพระพุทธศาสนามาใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งผลจากการกำหนดรู้เวทณานี้อาการปวดจะบรรเทาลง อัตราการนอนหลับจะมีประสิทธิภาพมากกว่าเดิม ผู้ป่วยจะแสดงออกถึงความสุขมากขึ้น

๔.๒.๒ การกำหนดรู้ทุกขเวทนาและการประเมินทางจิตภาพ

สุขภาพจิต ตามคำนิยามขององค์การอนามัยโลกคือ ภาวะปกติสุข ที่บุคคลหนึ่งสามารถเข้าใจในตนเอง จัดการกับปัญหาความเครียดได้อย่างเหมาะสม ประกอบกิจการต่างๆอย่างมีประสิทธิภาพ ความเจ็บปวดทรมานอันไม่พึงปรารถนาของผู้ป่วยโรคมะเร็งนั้นไม่รู้ว่าจะจบสิ้นเมื่อใด ปัญหาทางจิตคือสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยทุกข์ใจ ซึ่งทีมผู้รักษา ผู้ดูแล ผู้ใกล้ชิดผู้ป่วย ครอบครัว จะต้องให้การช่วยเหลือ ระยะเวลาในการตอบสนองด้านจิตใจเมื่อได้รับทราบว่าเป็นโรคมะเร็ง แบ่งเป็น ๓ ระยะ ได้แก่

ระยะที่ ๑ หรือระยะแรก ผู้ป่วยมักไม่เชื่อ ปฏิเสธ ท้อแท้ สิ้นหวังในรายอาการรุนแรงอาจมีอาการช็อกได้

^{๑๗} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๓๖-๓๘.

ระยะที่ ๒ ระยะอารมณ์ละเหี่ย เป็นระยะต่อจากระยะแรกผู้ป่วยเริ่มยอมรับความจริง ผู้ป่วยจะอยู่ในอารมณ์ละเหี่ย กังวล ซึมเศร้า เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ ไม่มีสมาธิ หดแรงแรง

ระยะที่ ๓ ระยะปรับตัวยอมรับ ผู้ป่วยจะกลับมายอมรับความจริง และยอมรับการรักษา เริ่มต้นต่อสู้กับโรค แต่ถ้ามีอาการมากและเป็นอยู่นาน ผู้ป่วยอาจปรับตัวไม่ได้ และกลายเป็นโรคด้านจิตเวชที่สำคัญ คือ โรควิตกกังวล และโรคซึมเศร้าได้^{๑๘} ภาวะทางจิตที่พบมากได้แก่ ภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวล ภาวะสับสน

การได้ทราบถึงจิตวิทยาในผู้ป่วยโรคมะเร็งว่ามีภาวะจิตใจอารมณ์เป็นอย่างไร เป็นประโยชน์ทั้งต่อตัวผู้ป่วยเองและครอบครัว เพื่อทำความเข้าใจ และสามารถปรับตัวเผชิญกับปัญหาต่างๆ ในชีวิตได้ดีขึ้น ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการดูแลผู้ป่วย ในงานวิจัยนี้เสนอแนะแนวทาง ตามบทที่ ๓ ข้อ ๓.๓ การกำหนดรู้เวทนาตามหลักเวทนานุปัสสนาสติปัฏฐาน ประกอบกับข้อ ๓.๕ การใช้หลักพุทธธรรมที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดรู้เวทนาตามหลักพระพุทธศาสนา และข้อ ๓.๖ การนำเวทนามาใช้ในการดำเนินชีวิต สำหรับการประเมินความเจ็บปวดของผู้ป่วยโรคมะเร็งหลังจากการใช้วิธีแนวทางในพระพุทธศาสนาแล้ว ด้านจิตภาพแพทย์สามารถประเมินผลการปฏิบัติ โดย

วิธีการประเมินสุขภาพจิตของผู้ป่วย ดังนี้

๑) การประเมินด้วยการสัมภาษณ์

คือ การสื่อสารที่ต้องการสร้างสัมพันธ์และประเมินปัญหาผู้ป่วยระดับต่างๆ ทั้งอารมณ์ความรู้สึก เรื่องราว ความคิด มุมมองทั้งต่อตนเอง คนรอบข้าง ความคาดหวัง เพื่อให้เข้าใจโลกภายในของผู้ป่วย ควรตั้งคำถามปลายเปิดเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ทอดอารมณ์ มุมมอง ความคาดหวังอย่างอิสระและตามด้วยคำถามปลายปิด

๒) การประเมินโดยใช้เครื่องมือ

เครื่องมือที่นิยมใช้เช่น เครื่องมือประเมินวัดภาวะสุขภาพจิตโดยรวม เช่น General Health Questionnaire ซึ่งมีการแปลเป็นภาษาไทย คำถามครอบคลุมปัญหาใหญ่ ๔ ด้าน คือ ความรู้สึกไม่มีความสุข (Unhappiness) ความวิตกกังวล (Anxiety) ความบกพร่องเชิงสังคม (Social Impairment) ความคิดหมกมุ่นกับปัญหาโรคภัยไข้เจ็บ (Hypochondriasis) หรือใช้เครื่องมือเปรียบเหมือนการวัดอุณหภูมิของอารมณ์ทุกข์ (Distress) หรือใช้แบบสอบถามอาการวิตกกังวลและอาการซึมเศร้าฉบับภาษาไทย Thai Hospital Anxiety and Depression Scale ชื่อย่อ Thai HADS

การกำหนดรู้ทุกขเวทนาเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดของผู้ป่วยโรคมะเร็งในพระพุทธศาสนาเป็นแนวทางหนึ่งหรือเป็นวิธีการหนึ่งที่บรรเทาอาการปวดของผู้ป่วย โดยผลลัพธ์จะมุ่งสู่การมีจิตที่สงบ

^{๑๘} อนนนาฏ เรื่องดำ และพัชรภรณ์ ทองวัชร, “สภาวะทางจิตใจและอารมณ์ของผู้ป่วยมะเร็ง”, *ข่าวคณะแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์*, ปีที่ ๒๙ ฉบับที่ ๑๙๗ (สิงหาคม ๒๕๕๔): ๓๙-๔๐.

มั่นคงของผู้ป่วยที่สามารถเผชิญความปวดหรือรับรู้ยอมรับกับสภาวะในขณะปัจจุบัน เป็นการอยู่กับโรคด้วยสภาพจิตใจที่ดีมีความสุขหรือมีความเข้าใจ ซึ่งในทางการแพทย์สามารถใช้เครื่องมือข้างต้นประเมินผู้ป่วยมะเร็งว่าได้ผลพอใจหรือไม่ระดับใด

๔.๒.๓ การกำหนดรู้ทุกขเวทนาและการประเมินทางพุทธ

การกำหนดรู้ทุกขเวทนาเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดของผู้ป่วยโรคมะเร็งนั้น ใช้การปฏิบัติธรรมแบบเวทนานุปัสสนาสติปัฏฐานคือการตามกำหนดรู้เวทนา ตามที่แนะนำไว้ตามบทที่ ๓ ข้อ ๓.๓ การกำหนดรู้เวทนาตามหลักเวทนานุปัสสนาสติปัฏฐาน ประกอบกับข้อ ๓.๕ การใช้หลักพุทธธรรมที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดรู้เวทนาตามหลักพระพุทธศาสนา และข้อ ๓.๖ การนำเวทนามาใช้ในการดำเนินชีวิต ซึ่งการประเมินผลการปฏิบัติธรรมในทางพระพุทธศาสนาถือว่าผู้ปฏิบัติธรรมคือผู้ที่จะบอกผลลัพธ์และความก้าวหน้าของการปฏิบัติธรรมได้ด้วยตนเองซึ่งเป็นสิ่งรู้ได้เฉพาะตน ผู้อื่นไม่สามารถทำแทนหรือบอกแทนกันได้ ที่เรียกว่า “ปัจเจกัตถ์”^{๑๙}. ดังนั้นแบบประเมินทางพุทธคือตัวของผู้ป่วยที่ประเมินและทราบด้วยตนเอง

พระคำหมาย ธัมมสามี, ดร. กล่าวว่า “เรื่องจิต เรื่องสติ การตั้งสติอย่างไร เวลาจิตไม่นิ่ง เวลาเจอประสบการณ์ความเจ็บปวดอย่างร้ายแรงอย่างนี้ทำอย่างไร สำหรับคนที่เรียนรู้ไว้ เวทนานุปัสสนาไว้มันก็เหมือนmagic จริงๆมันช่วยหยุดได้”^{๒๐}

คุณรัมภา (นามแฝง) ผู้ป่วยโรคมะเร็ง กล่าวว่า “อันนี้ต้องปฏิบัติเองจึงจะรู้ว่าเป็นบุญยังไ้มันเป็นความสุขทางใจให้เห็น คนที่อยากรู้ต้องปฏิบัติเอง ยกให้กันไม่ได้ บอกได้ แต่คนทำคือคุณ ไม่ใช่เราคนบอก อันนี้เป็นอะไรที่ วิเศษ มาก มากถึงมากที่สุด”^{๒๑} และจากคำกล่าวของคุณวิวัฒน์ (นามแฝง), ผู้ป่วยโรคมะเร็ง “สิ่งที่ผมมาเข้าใจที่หลัง ของพวกนี้ต้องเจอด้วยตัวเอง ไม่มีใครบอกได้ หนทางของคนๆหนึ่ง ไม่ใช่หนทางของคนอีกคนหนึ่ง”^{๒๒}

^{๑๙} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต), *พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม*, พิมพ์ครั้งที่ ๓๐, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัย มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๘), หน้า ๒๒๔.

^{๒๐} สัมภาษณ์ พระคำหมาย ธัมมสามี, ศ. ดร., อาจารย์ประจำมหาวิทยาลัยออกซฟอร์ด สหราชอาณาจักร เจ้าอาวาสวัดพุทธวิหารออกซ์ฟอร์ด, ๑๔ ธันวาคม ๒๕๖๑.

^{๒๑} สัมภาษณ์ คุณรัมภา (นามแฝง), ผู้ป่วยโรคมะเร็ง, ๖ ธันวาคม ๒๕๖๑.

^{๒๒} สัมภาษณ์ คุณวิวัฒน์ (นามแฝง), ผู้ป่วยโรคมะเร็ง, ๑๑ ธันวาคม ๒๕๖๑.

๔.๓ หลักปฏิบัติที่เกื้อหนุนต่อการกำหนดรู้เวทนาเพื่อจัดการความเจ็บปวด

หลักธรรมทางพระพุทธศาสนาที่เกื้อหนุนต่อการกำหนดรู้เวทนาเพื่อจัดการความเจ็บปวด ผู้วิจัยจะเน้นวิเคราะห์ความสำคัญและการประยุกต์ใช้หลักธรรมนั้นๆ ในการจัดการความเจ็บปวด โดยวิเคราะห์จากตัวอย่างที่ปรากฏในคัมภีร์พระพุทธศาสนาและจากการสัมภาษณ์เชิงลึก ดังนี้

๔.๓.๑ สติ

ความสำคัญของสติ

สติ คือ ความระลึกได้ เป็นการระลึกถึงก่อนคิด ก่อนพูด และก่อนทำ มีลักษณะสำคัญ ๒ อย่าง กล่าวคือ สติ มีลักษณะตักเตือน หมายถึง เตือนให้ระลึกได้ เช่น เกี่ยวกับกุศลธรรมที่ไม่มีโทษ หรืออกุศลธรรมที่มีโทษ ลักษณะสำคัญของสติอีกประการ คือ มีลักษณะถือเอาไว้ หมายถึง การเลือกเอาสิ่งที่เป็นประโยชน์และมีอุปการะ สิ่งใดที่ไม่เป็นประโยชน์และไม่มีอุปการะก็จะไม่ถือเอาไว้หรือคัดออกไป^{๒๓} ผู้มีสติ คือผู้เจริญสติปัฏฐาน ๔ เป็นผู้มีความรู้ตัว ทัวพร้อมรู้สึกตัวเสมอ ดังพุทธพจน์ที่ว่า

ภิกษุทั้งหลาย ภิกษุพึงมีสติสัมปชัญญะอยู่เถิด นี่เป็นคำพร่ำสอนของเรา สำหรับเธอทั้งหลาย
ภิกษุผู้มีสติ เป็นอย่างไร คือ ภิกษุในธรรมวินัยนี้

๑. พิจารณาเห็นกายในกายอยู่ มีความเพียร มีสัมปชัญญะ มีสติ กำจัดอภิชฌาและโทมนัสในโลกได้

๒. พิจารณาเห็นเวทนาในเวทนาทั้งหลาย ฯลฯ

๓. พิจารณาเห็นจิตในจิต ฯลฯ

๔. พิจารณาเห็นธรรมในธรรมทั้งหลายอยู่ มีความเพียร มีสัมปชัญญะ มีสติ กำจัดอภิชฌาและโทมนัสในโลกได้ ภิกษุผู้มีสติ เป็นอย่างนี้แล^{๒๔}

นอกจากนี้ สติยังมีความสำคัญและประโยชน์ คือ

๑) เมื่อมีสติ สามารถควบคุมความคิดของตนเองได้ ไม่คิดฟุ้งซ่าน

๒) มีความเชื่อมั่น มีความคิดที่แจ่มชัด การตัดสินใจเด็ดขาดแน่นอน และรอบคอบไม่ลังเล

๓) มีสมรรถภาพ ประสิทธิภาพ และคุณภาพในการดำเนินชีวิตประจำวันอย่างสงบสบาย ไม่เครียด ไม่ประหม่าหรือหวาดผวาง่าย

๔) เป็นนายตัวเอง จะทำอะไรก็รู้ตัว รู้ว่าเราคือใคร เราเป็นอย่างไร และเราต้องการอะไร

๕) รู้เท่าทันอริยาบถทุกอริยาบถอย่างทัวพร้อม

^{๒๓} จำลอง ดิษยวินิช, วิปัสสนากรรมฐานและเขาวนอารมณ์เพื่อการพัฒนาสุขภาพจิตและเขาวนอารมณ์, (กรุงเทพมหานคร: หอรัตนชัยการพิมพ์, ๒๕๔๓), หน้า ๑๓๘.

^{๒๔} ส.ม. (ไทย) ๑๙/๔๐๑/๒๕๘-๒๕๙.

๖) จะรู้สมมุติขึ้นทุกสิ่งทุกอย่างในโลก เพราะความรู้สึกตัวทำให้เกิดปัญญา^{๒๕}

การประยุกต์ใช้หลักสติกำหนดรู้เวทนาเพื่อจัดการความเจ็บปวด

ตัวอย่างการใช้หลักสติกำหนดรู้เวทนาเพื่อจัดการความเจ็บปวดที่เห็นได้ชัดเจน คือ พระภิกษุที่ถูกเสือกัฏฐะระหว่างธุดงค์ในป่าลึก ขณะที่มียุทขเวทนาแรงกล้า ท่านได้เจริญกรรมฐาน เอาเวทนาเป็นอารมณ์ คือ พิจารณาความเจ็บปวดด้วยสติอย่างสงบนิ่ง จนเห็นชัดว่าสังขารนี้เป็นทุกข์อย่างยิ่ง จิตจึงสลัดคืนสังขารทั้งปวง ไม่ยึดติดอีกต่อไป บรรลุอรหัตตผลคาปากเสือนั่นเอง^{๒๖} และเรื่องของพระอนูรุทธะ ท่านอาพาธหนัก ต่อมาท่านหายป่วยเพราะเจริญสติปัญญา ๔ คือ การมีสติรู้กาย รู้เวทนา รู้จิต รู้ธรรม กล่าวคือ รู้เท่าทันในกายและใจ สติช่วยให้เห็นความทุกข์ทางกายโดยไม่เข้าไปเป็นผู้ทุกข์ ช่วยประคองใจไม่ให้เข้าไปในความทุกข์หรือกระสับกระส่ายไปกับกาย^{๒๗}

การเรียนรู้ที่จะอยู่กับทุกขเวทนาโดยไม่เป็นทุกข์ คือ การเจริญสติ มีสติ รู้เวทนา โดยไม่ปล่อยให้เวทนาครอบงำจิตใจ ดังเช่นผู้ที่มีความทุกข์จากความเจ็บปวดจากโรคมะเร็ง เมื่อเวทนาเกิดขึ้น ย่อมต้องกำหนดรู้ไปตามจริง ต้องกำหนดอย่างต่อเนื่อง สติและจิตต้องจดจ่ออยู่ที่อาการปวดที่กำหนดอยู่โดยต่อเนื่อง เพราะหากไม่ต่อเนื่องแล้ว การที่จะเห็นลักษณะของไตรลักษณ์จะไม่เกิดขึ้นเลย และต้องกำหนดโดยทันทีที่เริ่มรู้สึกปวด กล่าวคือ รู้สึกเมื่อไร ก็กำหนดเมื่อนั้น ดังเช่นพระคำหมาย ธรรมสมาธิ, ดร. กล่าวว่า “เมื่อเวทนาเกิดขึ้นแล้วกำหนดว่า ปวดหนอยๆ เป็นการฝึกเวทนานุปัสสนาเบื้องต้น เป็นการตั้งสติโดยใช้การมองเวทนา ใช้จิตตานุปัสสนามาคุมจิต จิตจะไม่ไปพะเลาะกับความทุกข์ที่เกิดขึ้นอยู่ พลังทางกายทางจิตที่มีจะสามารถเอามาใช้เพื่อจะฟื้นฟูร่างกายได้”^{๒๘} ส่วนพระไพศาล วิสาโล ได้อธิบายเกี่ยวกับสติว่า

สติ ประการแรกทำให้ช่วยลดความทุกข์ทางจิต เพราะถ้าไม่มีสติก็จะบ่นไวยวายเป็นนิสัย พายเกิดโทสะ ถ้ามีสติไปเห็นจิตเรียกว่าจิตตานุปัสสนานี้จิตจะสงบจิตจะเป็นปกติ พอจิตปกติความทุกข์ที่เคยมี ๑๐๐ เหลือแค่ ๓๐ หายไป ๒ ใน ๓ เหลือแต่ความทุกข์กายและความทุกข์กายนี้จะบรรเทาเบาบางลงถ้าหากว่าใจสงบ ความทุกข์ใจอาจเกิดจากจิตปรุงแต่ง กังวล ฉันทะตายแล้วหรือนี่ คิดมโนไปล่วงหน้า แต่ถ้ามีสติจะทำให้อยู่กับปัจจุบัน ทำให้ความทุกข์ใจเพราะกังวลเพราะวิตกลดลง และสติช่วยให้จิตไม่ไปยึดความปวดของกายมาเป็นความปวดของกู คนเราถ้าไม่มี

^{๒๕} สุริยาพร พุทธะกุล, “ผลการฝึกการเจริญสติตามวิธีการของหลวงพ่อดำเนิน จิตตสุโข ต่อความจำปัจจุบันของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๕ โรงเรียนชินโรสวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร”, วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ๒๕๓๑), หน้า ๑๓.

^{๒๖} ดุราละเอียตโน ม.ม.อ. (ไทย) ๑/๑๐๖/๓๕๗.

^{๒๗} ส.ม. (ไทย) ๑๙/๙๐๘/๔๔๐.

^{๒๘} สัมภาษณ์ พระคำหมาย ธรรมสมาธิ, ศ. ดร., อาจารย์ประจำมหาวิทยาลัยออกซฟอร์ด สหราชอาณาจักร เจ้าอาวาสวัดพุทธวิหารออกซฟอร์ด, ๑๔ ธันวาคม ๒๕๖๑.

สติจิตไปจดจ่อเวทนาจะเกิดความยึดมั่นถือมั่น สังเกตไหมปวดตรงไหนจิตไปจดจ่อตรงนั้น ที่ไม่ปวด จิตไม่สนใจ จิตไปสนใจตรงที่ปวด นี่เรียกว่าการยึดติดซึ่งทำให้ใจเป็นทุกข์ แต่มีสติมันทำให้วาง หลวงพ่อคำเขียนท่านว่า “เห็น” ไม่เข้าไป “เป็น” หรือภาษาบางท่านบอกว่า รู้ทุกข์แต่ไม่เป็นทุกข์ ส่วนใหญ่เราไม่รู้ทุกข์หรือเราเป็นทุกข์ เวลาปวดเราเป็นผู้ปวดเราไม่รู้ความรู้สึกปวดเห็นความปวด สติทำให้เห็นความปวดไม่เข้าไปเป็นผู้ปวด มันก็ไม่ทุกข์ ทุกข์แต่กาย สติจึงช่วยบรรเทาความทุกข์ใจในหลายลักษณะ ทำให้ไม่โกรธ ทำให้ไม่วิตกกังวล ทำให้ไม่กลุ้มอกกลุ้มใจ และทำให้ไม่ไปยึดติดเวทนาทางกาย

ในสมัยพุทธกาลก็มีเรื่องใจไม่ทุกข์ ใจสงบ ก็อาศัยเวทนานุปัสสนาสติปัฏฐาน เช่น นางสาวดีที่ถูกไฟคลอก หรือแม้กระทั่งพระโคธกะที่ท่านเชื่อดคตัวเอง ท่านก็ได้สติอาศัยเวทนานุปัสสนาเรียกว่าเอาเวทนาเป็นอารมณ์ ท่านก็สามารถอยู่กับทุกข์เวทนาได้อย่างโดยที่ใจไม่ทุกข์ สุดท้ายท่านก็บรรลุธรรมเป็นพระอรหันต์ หรือว่าพระอนุรุธะท่านก็มีทุกข์เวทนามาก ท่านก็อาศัยสติปัฏฐาน ๔ ที่ท่านใช้ คือ เวทนานุปัสสนาสติปัฏฐานซึ่งบรรเทาความปวดได้^{๒๙}

ส่วนแม่ชีผุสดี ผู้ป่วยโรคมะเร็ง ได้กล่าวถึงสติว่า “ในสังคมปัจจุบัน พบปัญหาการฆ่าตัวตายของผู้ป่วยโรคมะเร็ง แต่การมีสติทำให้ยังคิดได้ เพราะจำได้ว่ามีชีวิตแบบนี้ตั้งนาน ไม่คิดฆ่าตัวตาย ไม่คิดท้อถอย”^{๓๐} คุณศุภาวีร์ (นามแฝง) ผู้ป่วยโรคมะเร็ง กล่าวว่า “การปฏิบัติส่วนตัวใช้หลักสติ พอเราเข้าไปอยู่ในบรรยากาศธรรมะ เราเริ่มมีสติ คือไปอินเดียก็มีเพื่อน มีสอนสวดมนต์ นั่งสมาธิ ใช้หลักสวดมนต์ คือ มีสติ แล้วขณะที่นั่งสมาธิเราใช้สติของเราเหมือนกับว่าเป็นเรื่องจิตสั่ง กำหนดจิตเรา”^{๓๑} และพระปลัดสมภาร สมภาโร, ผศ. ได้อธิบายเกี่ยวกับสติว่า “เมื่อมีความเจ็บปวดอะไรต่างๆ ให้เรามีสติ เอาจิตไปจับสภาวะที่อาการเจ็บปวดนั้น ซึ่งอาการเจ็บปวดของโรคมะเร็งจะรุนแรงมาก คือ เราต้องใช้สติมาก แล้วกำหนดว่า ปวดหนอยๆ ก็ได้”^{๓๒}

ดังนั้น หากเป็นผู้มีสติกำหนดรู้เวทนา ความเจ็บปวดนั้นก็หายเร็วกว่า หรือมีความทุกข์น้อยกว่า เพราะมีสติรู้ตัว จึงไม่ไหลหลงปรุงแต่งจิตใจไปในความวิตกกังวลทุกข์ร้อนที่จะเพิ่มความทุกข์ทางใจขึ้นมาอีก

^{๒๙} สัมภาษณ์ พระไพศาล วิสาโล, นักวิชาการทางพระพุทธศาสนา, ๑๘ มกราคม ๒๕๖๒.

^{๓๐} สัมภาษณ์ แม่ชีผุสดี, ผู้ป่วยโรคมะเร็ง, ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๑.

^{๓๑} สัมภาษณ์ คุณศุภาวีร์ (นามแฝง), ผู้ป่วยโรคมะเร็ง, ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๑.

^{๓๒} สัมภาษณ์ พระปลัดสมภาร สมภาโร, ผศ., นักวิชาการทางพระพุทธศาสนา, ๒๖ มกราคม ๒๕๖๒.

๔.๓.๒ ความไม่ประมาท

ความสำคัญของความไม่ประมาท

ความไม่ประมาท หรือ อัปมาทธรรม เป็นหลักธรรมที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อประโยชน์ตนและประโยชน์ส่วนรวม ความไม่ประมาท จึงเชื่อว่ามีคุณประโยชน์อย่างมากในการประกอบกิจการต่างๆ ทั้งเป็นบ่อเกิดหรือเป็นที่มาแห่งความดีงามและความเจริญทั้งหลายทั้งปวง ดังพระพุทธพจน์ที่ว่า

ภิกษุทั้งหลาย บุคคลผู้พิจารณาเห็นประโยชน์ตน... ประโยชน์ผู้อื่น... ประโยชน์สองฝ่าย ก็ควรแท้ที่เดียวที่จะทำกิจของตน... กิจของผู้อื่น... กิจทั้งสองฝ่ายนั้นให้ถึงพร้อมด้วยความไม่ประมาทนี้^{๓๓}

ภิกษุทั้งหลาย เราไม่เห็นธรรมอื่นแม้อย่างหนึ่ง ที่เป็นเหตุให้กุศลธรรมที่ยังไม่เกิดขึ้นก็เกิดขึ้น หรือ เป็นเหตุให้อกุศลธรรมที่เกิดขึ้นแล้วเสื่อมไปเหมือนความไม่ประมาทนี้ เมื่อไม่ประมาทแล้ว กุศลธรรมที่ยังไม่เกิดขึ้นก็เกิดขึ้น และอกุศลธรรมที่เกิดขึ้นแล้ว ก็เสื่อมไป

เราไม่เห็นธรรมอื่นแม้อย่างหนึ่ง ที่เป็นไปเพื่อประโยชน์มาก เหมือนความไม่ประมาทนี้ ความไม่ประมาท ย่อมเป็นไปเพื่อประโยชน์มาก

ภิกษุทั้งหลาย เพราะเหตุถึงองค์ประกอบภายใน เราไม่เห็นองค์ประกอบอื่นแม้อย่างหนึ่ง ที่เป็นไปเพื่อประโยชน์มาก เหมือนความไม่ประมาทนี้ ความไม่ประมาท ย่อมเป็นไปเพื่อประโยชน์มาก

เราไม่เห็นธรรมอื่นแม้อย่างหนึ่ง ที่เป็นไปเพื่อความดำรงมั่น ไม่เสื่อมสูญ ไม่หายไปแห่งสังขาร เหมือนความไม่ประมาทนี้ ความไม่ประมาท ย่อมเป็นไปเพื่อความดำรงมั่น ไม่เสื่อมสูญ ไม่หายไปแห่งสังขาร^{๓๔}

จากพระพุทธพจน์ดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ความดีทั้งหลายจะไร้ค่าถ้าประมาท ประโยชน์ทั้งหลายทั้งทางโลกและทางธรรม ไม่ว่าจะเป็นของบรรพชิตหรือคฤหัสถ์จะสำเร็จได้ก็ด้วยความไม่ประมาท ดังนั้น ความไม่ประมาทจึงมีประโยชน์อย่างยิ่ง เพราะอาศัยความไม่ประมาทนี้ มนุษย์และเทวดา ย่อมสามารถประพฤติปฏิบัติพรหมจรรย์ให้ถึงที่สุดแห่งทุกขได้ แม้แต่พระพุทธเจ้าก็ทรงบรรลุพระสัมโพธิญาณก็ด้วยความไม่ประมาท^{๓๕}

ปัจฉิมโอวาทของพระพุทธเจ้า พระพุทธองค์ตรัสว่าสังขารทั้งหลายไม่เที่ยง ฉะนั้นเธอจงทำความไม่ประมาทให้ถึงพร้อม ดังนั้นไม่ประมาทจึงมีความหมายสองระดับ คือ ระดับจิตใจเป็นการ

^{๓๓} ส.น. (ไทย) ๑๖/๒๒/๓๒.

^{๓๔} อ.เอกก. (ไทย) ๒๐/๕๙/๑๑.

^{๓๕} อ.ทุก. (ไทย) ๒๐/๕/๖๑.

ระลึกว่าสิ่งทั้งหลายทั้งปวงไม่เที่ยง มีขึ้นต้องมีลง มีได้ต้องมีเสีย และระดับการกระทำ คือ มีความขยันหมั่นเพียร อะไรที่จำเป็นต้องทำก็ต้องรีบทำ ดังนั้น การทำกรรมคืออยู่เสมอเป็นสิ่งที่ต้องทำในขณะที่ยังสุขสบายได้อยู่ ถ้าเกิดเจ็บป่วยขึ้นมาโดยเฉพาะป่วยเรื้อรัง เช่น โรคมะเร็งนี้จะต้องเตรียมตัวให้มากขึ้นไป โดยมีวิธีที่สำคัญคือ การฝึกสติอย่างสม่ำเสมอ เพื่อไม่ให้ความประมาทเกิดขึ้นในชีวิต เพราะว่าเวลาป่วยหนัก สิ่งที่ต้องเกิดขึ้นคือ ทุกขเวทนา หรือความเจ็บปวดทรมานทางกาย ทุกขเวทนาทางกายจะแรงกล้ำมาก ถ้าหากไม่มีสติและประมาทในชีวิต จิตใจก็จะทุกข์ตามไปด้วย ทุกข์กายกับทุกข์ใจไม่จำเป็นต้องไปด้วยกันเสมอไป ดังนั้น ปัจจัยหนึ่งซึ่งช่วยให้เราไม่ทุกข์ใจแม้จะทุกข์กายก็คือ สติและความไม่ประมาท

การประยุกต์ใช้ความไม่ประมาทกำหนดรู้เวทนาเพื่อจัดการความเจ็บปวด

การเป็นอยู่ด้วยความไม่ประมาท นับเป็นแนวทางที่จะนำพาชีวิตให้เดินถูกทาง เนื่องจากถ้าหากดำเนินชีวิตโดยการคิด การพูด การทำ แบบไม่มีสติสัมปชัญญะ ก็จะเป็นการดำเนินชีวิตที่ประมาท ขาดการไตร่ตรอง ขาดความรอบคอบ ขาดการวางแผน การที่จะทำชีวิตให้ไม่ประมาทได้โดยฝึกให้ตนเองมีสติสัมปชัญญะอยู่กับเนื้อกับตัวตลอดเวลา ไม่ว่าจะเป็นการคิด พูด ทำ จึงจะได้ชื่อว่าเป็นผู้ไม่ประมาท การใช้ชีวิตด้วยความไม่ประมาทของผู้ป่วยโรคมะเร็ง โดยเฉพาะการรับประทานอาหาร ควรงดเว้นอาหารหมักดอง อาหารแสลง ควบคุมการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ตามแพทย์แนะนำ หลีกเลี่ยงอาหารเคี้ยวยาก ให้กำหนดรู้อยู่เสมอว่าอาหารเหล่านี้มีผลต่อโรคมะเร็งที่เป็นอยู่ หากงดเว้นหรือควบคุมอาหารไม่ได้ย่อมส่งผลต่อโรคให้แสดงอาการเจ็บปวดขึ้นได้ ดังเช่น คุณศุภาวีร์ (นามแฝง) ผู้ป่วยโรคมะเร็ง กล่าวว่า “ถ้าย้อนเวลาได้ จะดูแลตัวเอง จะเป็นคนที่ดูแลสุขภาพและใช้ชีวิตด้วยความไม่ประมาท ซึ่งจะทำให้เรามีสติคิดได้ว่า สังขารไม่เที่ยง ถึงเวลาไปก็ต้องไป”^{๓๖} คุณพัชรนันท์ (นามแฝง) ผู้ป่วยโรคมะเร็ง กล่าวว่า “ก่อนที่จะเจ็บป่วยแสดงว่าที่ผ่านมามีการใช้ชีวิตด้วยความประมาท หลังจากเจ็บป่วยแล้วจึงได้รู้ว่าต้องไม่ประมาทในชีวิต ทั้งด้านจิตใจ ร่างกาย สภาพแวดล้อม ต้องระมัดระวังมากขึ้นในการใช้ชีวิต จากวันนั้นถึงวันนี้สองปีแล้วที่ใช้หลักว่าไม่ประมาท”^{๓๗} คุณวิวัฒน์ (นามแฝง) ผู้ป่วยโรคมะเร็ง กล่าวว่า “ถ้าไม่เป็นโรคมะเร็งก็ยังคงใช้ชีวิตประมาท คิดว่าร่างกายแข็งแรงมากและไม่เคยสนใจมันเลย เป็นความโชคดียกก่อนเจอมะเร็งผมได้เจอพระพุทธศาสนา สองสิ่งต่อเนื่องกัน มันมาเตือนเราให้ใช้ชีวิตอย่างระมัดระวัง อย่าใช้ชีวิตประมาท”^{๓๘} และคุณปาทัน (นามแฝง) ผู้ป่วยโรคมะเร็ง กล่าวถึงความไม่ประมาทว่า “เคยคิดว่าถ้าเราเป็นแล้วไม่หาย ฉันทายขึ้นมาเนี่ย เรายังไม่ได้ทำอะไรเลย มีอะไรที่จะต้องทำและจะทำอะไร”^{๓๙}

^{๓๖} สัมภาษณ์ คุณศุภาวีร์ (นามแฝง), ผู้ป่วยโรคมะเร็ง, ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๑.

^{๓๗} สัมภาษณ์ คุณพัชรนันท์ (นามแฝง), ผู้ป่วยโรคมะเร็ง, ๖ ธันวาคม ๒๕๖๑.

^{๓๘} สัมภาษณ์ คุณวิวัฒน์ (นามแฝง), ผู้ป่วยโรคมะเร็ง, ๑๑ ธันวาคม ๒๕๖๑.

^{๓๙} สัมภาษณ์ คุณปาทัน (นามแฝง), ผู้ป่วยโรคมะเร็ง, ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๑.

ดังนั้น ผู้ป่วยโรคมะเร็งจึงต้องดำเนินชีวิตโดยมีสติเป็นเครื่องกำกับความประพฤติ ปฏิบัติ และการกระทำทุกอย่าง ดังพุทธพจน์ที่ว่า “สังขาร (สิ่งที่ปัจจัยปรุงแต่งขึ้น) ทั้งหลาย มีความเสื่อมสลายไปเป็นธรรมดา ท่านทั้งหลายจงยังประโยชน์ที่มุ่งหมายให้สำเร็จด้วยความไม่ประมาทเถิด”

๔.๓.๓ สมาธิ

ความสำคัญของสมาธิ

การฝึกปฏิบัติสมาธิจนจิตอยู่ในภาวะของความเป็นอิสระ ปราศจากสิ่งรบกวน ปราศจากสิ่งอันชวนให้ยึดมั่นถือมั่น จิตก็จะเกิดความสงบ ให้สติตั้งมั่นอยู่ที่ไตรลักษณ์พิจารณากาย เวทนา จิต ธรรม ให้รู้เห็นความเป็นจริง การฝึกสมาธิจำแนกได้เป็น ๒ ทาง คือ

๑) สติตั้งมั่นในการพิจารณาบุญปฏิบัติเพื่อให้จิตสงบ ซึ่งเรียกว่า สมถกัมมัฏฐาน มีอานิสงส์ให้บรรลุฌานสมาบัติ

๒) สติตั้งมั่นในการพิจารณารูปนามเพื่อให้เกิดปัญญาเห็นไตรลักษณ์ คือ อนิจจัง ทุกขัง อนัตตา ซึ่งเรียกว่า วิปัสสนากัมมัฏฐาน มีอานิสงส์ให้บรรลุถึง มรรคผล นิพพาน การกำหนดพิจารณาไตรลักษณ์เพื่อให้รู้เห็นสภาพตามความเป็นจริงว่าสิ่งทั้งหลายล้วนแต่เป็นรูปนามเท่านั้น และรูปนามทั้งหลายเหล่านั้นก็มีลักษณะเป็นอนิจจัง ทุกขัง อนัตตา หาได้เป็นแก่นสารยั่งยืนไม่ จะได้ก้าวข้ามเสียซึ่งความเห็นผิด ไม่ให้ติดอยู่ในความยินดียินร้าย อันเป็นการเริ่มต้นที่จะให้ถึงหนทางดับทุกข์ทั้งปวง^{๔๐}

เมื่อจิตที่ได้รับการฝึกฝนดีแล้วโดยเฉพาะในเรื่องของการเจริญสมาธิจะมีความสงบ เย็น มั่นคง ไม่หวั่นไหวไปกับอารมณ์ที่มากระทบ ยังเป็นสมาธิระดับอัปปนาสมาธิก็จะมีคุณสมบัติสูงขึ้นไปตามลำดับ ในพระไตรปิฎกได้กล่าวถึง ลักษณะจิตที่มีสมาธิโดยเฉพาะสมาธิระดับอัปปนาสมาธิไว้ ดังนี้

- ๑) ตั้งมั่น (สมาหิตะ) คือ ตั้งมั่นอยู่ในอารมณ์ที่จิตกำหนด
- ๒) บริสุทธิ์ (ปริสุทธะ) คือ หมดจดจากกิเลสเครื่องเศร้าหมองจิต
- ๓) ผ่องใส (ปริโยธิตะ) คือ ไม่มีกิเลสเครื่องทำให้ขุ่นมัว
- ๔) เรียบเสมอ (อนังคณะ) คือ ภาวะจิตที่ไม่ฟูไม่แฟบ หรือขึ้นๆ ลงๆ
- ๕) ปราศจากสิ่งที่จะทำให้มัวหมอง (วิคตูปกิเลสะ) คือ ไม่มีกิเลสเครื่องเศร้าหมองมา

รบกวน

- ๖) นุ่มนวล (มุกฺขุตตะ) คือ มีความอ่อนโยนไม่หยาบกระด้าง
- ๗) ควรแก่การงาน (กัมมณียะ) คือ เหมาะที่จะใช้งานโดยเฉพาะงานด้านพัฒนาปัญญา
- ๘) มั่นคง (ฐิตะ) คือ ดำรงมั่นเหมือนเสาเข็มไม่โยกโคลงหรือหวั่นไหว

^{๔๐} ขุนสรรพกิจโกศล (โกวิท ปัทมะสุนทร), คู่มือการศึกษาพระอภิธรรมมัตถสังคหะ ปริเฉทที่ ๗ สมุจจยสังคหวิภาค, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์อัมพลพิทยา, ๒๕๐๖), หน้า ๔๑.

คนเราสามารถฝึกจิตให้แน่วแน่นมั่นคง นิ่ง และสงบได้เป็นอย่างดีหรือที่เรียกว่าจิตเป็นสมาธิ นั้น สมาธิที่เกิดขึ้นย่อมนำมาซึ่งประโยชน์ต่อตนเองและส่วนรวมทั้งในทางโลกและทางธรรม อย่างไรก็ตามในวงการแพทย์นั้นสมาธิมีประโยชน์หลายประการ ดังนี้

๑) การทำสมาธิสามารถลดความเครียดได้ดีหรือจัดเป็นยาลดความเครียดขนานเอก ทำให้จิตใจสดชื่นแจ่มใส

๒) สมาธิสามารถป้องกันและแก้ไขอาการผิดปกติทางจิตใจและอารมณ์ หรือโรคจิตประสาทได้

๓) สมาธิใช้รักษาโรคทั้งทางกายและทางจิตได้หลายโรค เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจโรคไขข้อโรคเบาหวาน ฯลฯ

๔) สมาธิช่วยให้ร่างกายมีภูมิต้านทานโรคต่างๆ ได้ดี และมีเม็ดโลหิตขาวเพิ่มขึ้น ตรงข้ามจิตใจไม่ดีมีแต่ความเครียด จะมีปริมาณเม็ดโลหิตขาวลดลง

๕) สมาธิช่วยส่งเสริมให้คนเรามีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งกายและทางจิต พร้อมทั้งทำให้มีสมรรถภาพจิตสูง และยังช่วยเสริมให้มีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น^{๔๑}

การประยุกต์ใช้สมาธิกำหนดรู้เวทนาเพื่อจัดการความเจ็บปวด

การมีสมาธิช่วยให้การรับรู้ความเจ็บปวดน้อยลง เช่น ขณะที่ร่างกายเราเจ็บป่วยมีความปวดจากโรคมะเร็ง แต่ว่าเราจดจ่ออยู่กับลมหายใจ จิตก็จะรับรู้ความปวดทางกายน้อยลง การรู้อาการปวดได้อย่างชัดเจนและต่อเนื่อง โดยไม่เข้าไปยึดติดกับอาการปวดเพราะเป็น เพียงแต่รูปที่เกิดดับเปลี่ยนแปลง และไม่สามารถเข้าไปควบคุมได้ เกิดเองตามธรรมชาติซึ่งเป็นไป ตามกฎแห่งไตรลักษณ์ คือ อนิจจัง ทุกขัง อนัตตา โดยกายและใจของทุกคนอยู่ภายใต้กฎไตรลักษณ์ทั้งสิ้น ถ้าบุคคลนั้นมีความอดทน มีความศรัทธา และมีปัญญาในการฝึกปฏิบัติสมาธิ จนสามารถมีสติและสมาธิเข้าไปเห็นความเป็นจริงของอาการปวดได้ว่า แท้จริงแล้วในความปวดเป็นเพียงธาตุ ๔ คือ ดิน น้ำ ลม ไฟ ที่เกิดขึ้น ตั้งอยู่ และดับไป การปฏิบัติสมาธิจึงไม่ใช่เพื่อให้อาการปวดหายไป แต่เข้าไปเรียนรู้ความเป็นจริงของอาการปวด แม้แต่อารมณ์ที่มีผลจากอาการปวด เช่น เครียด หงุดหงิด โกรธ เศร้าหมอง ก็ต้องมีสติตามรู้ให้ทันกับปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น^{๔๒}

การฝึกปฏิบัติสมาธิแบบวิปัสสนากรรมฐาน สำหรับบุคคลที่เจ็บป่วยมาก หรือบุคคลที่ไม่สามารถลุกนั่งได้ ใช้การปฏิบัติในท่านอนโดยการเคลื่อนไหวมือ และใช้คำภาวนาเช่นเดียวกับท่านั่ง โดยให้ผู้ปฏิบัติระลึกอยู่กับการเคลื่อนไหวมือ ๒๐ นาที แล้วกลับตาเข้าสมาธิในท่านอน ๒๐ นาที โดยรู้ลมหายใจและรู้อาการที่เข้ามากระทบทั้งกาย ใจ ในขณะนอน ในสภาวะของการเจ็บป่วยบางครั้ง ขา

^{๔๑} สุชาติ โสมประยูร, *วิงสมาธิ*, (กรุงเทพมหานคร: สุขภาพใจ, ๒๕๔๕), หน้า ๖๘.

^{๔๒} อารี นุ้ยบ้านด่าน และ ทิพนาส ชินวงศ์, “สมาธิกับการรับรู้ความปวด”, *พยาบาลสงขลานครินทร์*, ปีที่ ๓๓ ฉบับที่ ๑ (มกราคม-เมษายน ๒๕๕๖): ๗๐.

และมือไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ แต่ยังมีลมหายใจ มีความรู้สึกสามารถใช้ลมหายใจเป็น grunnan โดยรู้ตามลมหายใจเข้า ออก และรู้ในสิ่งที่กระทบไม่ว่าเป็นทุกขเวทนา เจ็บปวด หายใจลำบาก แน่น เป็นต้น หรือรู้สภาวะจิตใจ เช่น กลัว เศร้า เครียด กังวล เป็นต้น ให้รู้ไปตามธรรมชาติที่เกิดขึ้น รู้แล้วปล่อย มีจิตที่มั่นคงในการรู้เท่าทันต่อการเปลี่ยนแปลง หรือสภาพความเป็นจริงในขณะนั้น คือ การปฏิบัติสมาธิแบบวิปัสสนาที่แท้จริง เพราะไม่ลดละจากตัวรู้ ไม่ว่าสภาพร่างกายจะแข็งแรง อ่อนแอ เจ็บป่วย ทุกข์ทรมาน หรือก่อนตาย สภาพรู้จะเกิดขึ้นตลอดเวลา ขณะมีชีวิตอยู่แม้กายป่วย แต่จิตร่าเริงแจ่มใส เพราะเรารู้เท่าทันสิ่งที่ปรากฏทั้งทางกายและใจจากการมีสติ ซึ่งเกิดจากการฝึกปฏิบัติสมาธิแบบวิปัสสนา

สมาธิสามารถนำมาใช้ในการบำบัดเยียวยาผู้ป่วยโรคมะเร็งได้ เนื่องจากการทำสมาธิเป็นการดูแลจิตใจให้สงบเป็นปกติอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ขณะที่ใจสงบเป็นสมาธิ ร่างกายที่มีพยาธิสภาพก็จะปรับเข้าสู่สมดุล^{๔๓} จากการศึกษากรณีตัวอย่างทั้งบุคลากรทางการแพทย์ ผู้ป่วยโรคมะเร็ง และผู้ดูแลผู้ป่วย พบว่า หลายท่านนำหลักสมาธิมาใช้เพื่อพิจารณาความเจ็บปวดที่เกิดขึ้น ซึ่งสามารถช่วยลดความเจ็บปวด และอยู่กับความปวดนั้นได้ เช่น คุณสิริกานดา กอแก้ว พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง ได้เคยแนะนำให้ผู้ป่วยทำสมาธิกำหนดรู้ที่ความเจ็บปวด ควบคู่กับการทานยา เพื่อช่วยลดระดับของความเจ็บปวดให้เบาบางลง^{๔๔} พระมหาอุทัย พลเทโว ผู้ดูแลโยมมารดาซึ่งป่วยโรคมะเร็ง ได้แนะนำให้ผู้ป่วยสวดมนต์ ทำสมาธิกรรมฐาน โดยให้จิตอยู่กับอารมณ์ความปวดนั้น เมื่อปวดมากที่สุดแล้วก็เฉยๆ วางได้ ทำให้ผู้ป่วยลืมความทุกข์ เพราะจิตอยู่กับสมาธิ^{๔๕} คุณนิฐาพัฒน์ (นามแฝง) พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง เคยเจอผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ฝึกปฏิบัติสมาธิมานานหลายปี โดยผู้ป่วยใช้วิธีปฏิบัติอานาปานสติ มองลมหายใจเข้าออก ใจเขาก็สงบ เป็นสุขอยู่กับลมหายใจพุทโธ เขาอยู่ได้ และผ่านช่วงเวลาที่เขาเจ็บปวดได้ เพราะเอาใจไปจดจ่อที่ลมหายใจ^{๔๖} แม่ชีสุสดี ผู้ป่วยโรคมะเร็ง ได้ทำสมาธิ ดูลมหายใจไปเรื่อยๆ อยู่กับตัวเอง และใช้สมาธิชมความเจ็บปวด^{๔๗} คุณรัมภา (นามแฝง) ผู้ป่วยโรคมะเร็ง ใช้อานาปานสติ คือ ดูลมหายใจ และทำสมาธิอย่างสม่ำเสมอในช่วงที่ป่วยเพื่อบำบัดตัวเองให้สามารถรับกับเวทนานั้นได้^{๔๘} พระภิกษุอาพาธ ก (นามแฝง) ผู้ป่วยโรคมะเร็ง ฝึกสมาธิเป็น

^{๔๓} เพ็ญภา ทรัพย์เจริญ, โลกนี้ยังมีหวังรวมพลังหยุดยั้งเอดส์ในการแพทย์แผนไทยสายใยแห่งชีวิต และวัฒนธรรม, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, ๒๕๔๐), หน้า ๑๙.

^{๔๔} สัมภาษณ์ คุณสิริกานดา กอแก้ว, พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง, ๔ ธันวาคม ๒๕๖๑.

^{๔๕} สัมภาษณ์ พระมหาอุทัย พลเทโว, ผู้ดูแลโยมมารดาซึ่งป่วยโรคมะเร็ง, ๗ มกราคม ๒๕๖๒.

^{๔๖} สัมภาษณ์ นิฐาพัฒน์ (นามแฝง), พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง, ๘ มกราคม ๒๕๖๒.

^{๔๗} สัมภาษณ์ แม่ชีสุสดี, ผู้ป่วยโรคมะเร็ง, ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๑.

^{๔๘} สัมภาษณ์ คุณรัมภา, ผู้ป่วยโรคมะเร็ง, ๖ ธันวาคม ๒๕๖๑.

ประจำ และกำหนดรู้อยู่ตลอด แม้กระทั่งตัวคิมที่หายไป ต้องใช้สมาธิไล่ไปทั้งร่างกาย^{๔๙} คุณพัชรนันท์ (นามแฝง) ผู้ป่วยโรคมะเร็ง “อาศัยการนั่งปฏิบัติสมาธิ เจริญสติไปด้วย เมื่อจิตเข้าสู่สมาธิ นิ่ง สงบ เวทนาค่อยๆ เบาคลายไป”^{๕๐}

ด้วยเหตุผลนี้ทำให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งสนใจหันมาใช้สมาธิในการเยียวยาตนเองมากขึ้น สมาธิมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยโรคมะเร็งทุกคนไม่ว่าระยะไหน โดยสมาธิจะทำให้ภูมิคุ้มกันเพิ่มมากขึ้น สำหรับผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่ไม่อาจเยียวยาได้โดยวิธีใดๆ การฝึกให้ใจสงบด้วยสมาธิจะทำให้อาการเจ็บปวดน้อยลง สามารถยอมรับและเผชิญกับความตายอย่างกล้าหาญ^{๕๑}

๔.๓.๔ การไม่ยึดมั่นถือมั่น

ความสำคัญของการไม่ยึดมั่นถือมั่น

การปล่อยวางความยึดมั่นถือมั่นในสิ่งทั้งปวง เป็นสิ่งสำคัญในการตัดต้นตอของความทุกข์ทั้งหมดลงได้ เมื่อยึดมั่นถือมั่นมากก็เป็นทุกข์มาก ถ้าปล่อยวางลงได้มากก็เบาและสุขมาก แล้วความเครียดก็ลดลงหรือหายไปเลย เมื่อยึดมั่นในสิ่งใด ก็เป็นทุกข์เพราะสิ่งนั้น เมื่อเกิดอะไรขึ้นให้รวมในหลักไตรลักษณ์ กล่าวคือ ถ้าอะไรเกิดขึ้นในชีวิตเรา ไม่ว่าดีหรือไม่ดี สุขสบายหรือเจ็บป่วย ให้รวมลงไปว่าสิ่งเหล่านั้นไม่เที่ยง เป็นทุกข์และเป็นอนัตตา ไม่มีอะไรเป็นของเราที่แท้จริงเลย จึงไม่ควรเข้าไปยึดมั่นถือมั่น ถ้ารวมลงในหลักไตรลักษณ์ได้ ใจมันจะเบาจะว่าง แต่ถ้าตรงกันข้ามใจมันจะหนักจะเครียด จะมีแต่ความร้อนกรรวนกระวาย อีกทั้งให้เห็นว่าสิ่งใดสิ่งหนึ่งเกิดขึ้น สิ่งนั้นต้องดับ คือ ให้อยอมรับความจริงว่า ทุกสิ่งที่เกิดขึ้นล้วนแต่ต้องดับไปในที่สุดทั้งสิ้น แม้แต่ดวงอาทิตย์ก็ต้องดับ โลกนี้ก็ต้องสลาย ไม่มีอะไรเหลือ ดังที่พระอัญญาโกณฑัญญะ ได้ดวงตาเห็นธรรมครั้งแรกว่า “สิ่งใดสิ่งหนึ่งมีการเกิดขึ้นเป็นธรรมดา สิ่งนั้นทั้งหมดมีการดับไปเป็นธรรมดา” เช่น คนเราเมื่อมีการเกิดก็ต้องมีการตายเป็นธรรมดา แม้ปัญหาความยุ่งยากในชีวิตอะไรก็ตามที่ยังแก้ไม่ตก หรือความเจ็บป่วยเรื้อรังก็ตาม เมื่อเกิดขึ้นแล้วก็ต้องดับไป นี่คือกฎของธรรมชาติอย่างหนึ่งของสิ่งทั้งหลาย ไม่ต้องไปบังคับหรือยึดมั่นถือมั่นมากจนเกินไป เพราะยึดมั่นถือมั่นมาก ก็ทุกข์มากและทำให้เครียดอีกด้วย

การประยุกต์ใช้การไม่ยึดมั่นถือมั่นกำหนดรู้เวทนาเพื่อจัดการความเจ็บปวด

การปล่อยวาง หรือการไม่ยึดมั่นถือมั่น เป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตวิธีหนึ่งที่สามารถนำมาใช้เมื่อมีความทุกข์กับโรค โดยรับรู้ว่าการเป็นโรคไม่สามารถแก้ไขได้ จึงนำหลักคำสอนทางพระพุทธศาสนาเกี่ยวกับการปล่อยวางหรือการไม่ยึดมั่นถือมั่น ซึ่งเป็นคำสอนในกฎไตรลักษณ์ของ

^{๔๙} สัมภาษณ์ พระภิกษุอาพาธ ก (นามแฝง). ผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือด, ๒๐ มกราคม ๒๕๖๒.

^{๕๐} สัมภาษณ์ คุณพัชรนันท์ (นามแฝง), ผู้ป่วยโรคมะเร็ง, ๖ ธันวาคม ๒๕๖๑.

^{๕๑} ลลิตา ธีระสิริ, มะเร็งรักษาด้วยตนเองตามแนวคิดธรรมชาติบำบัด, พิมพ์ครั้งที่ ๘, (กรุงเทพมหานคร: รวมทรัพย์, ๒๕๔๓), หน้า ๑๒.

พระพุทธศาสนาใช้เพื่อปล่อยวางความทุกข์ ไม่หมกหมุ่นกับความเจ็บป่วย คิดในทางที่ดี ทำให้จิตใจสงบ ซึ่งจากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่สามารถปรับใจ และปล่อยวางความทุกข์เกี่ยวกับความเจ็บปวดได้ เช่น คุณสุกฤตา (นามแฝง) ผู้ป่วยโรคมะเร็ง กล่าวว่า “ไม่ยึดติดกับร่างกาย ไม่ยึดติดกับความสวยงาม แต่ใช้ร่างกายเพื่อให้ต้านกับโรคที่เป็นได้”^{๕๒} คุณปาหนัน (นามแฝง) ผู้ป่วยโรคมะเร็ง กล่าวว่า “เมื่อตื่นขึ้นมารับรู้ความปวด อยากปวดก็ปวดเลย ทิ้งมันเลย จะเอาอะไรกับมันมากมาย ถ้าเราไม่ทิ้งร่างกาย จะเอาอะไร”^{๕๓} ส่วนแม่ชีสุสติ ผู้ป่วยโรคมะเร็ง กล่าวว่า “อย่ายึดมั่นถือมั่นกับทุกสิ่งทุกอย่าง มันร่วงโรยไปหมด พยายามเตือนตัวเองแล้วทำให้จิตใจสงบนิ่ง มีความสุข ณ ขณะนี้”^{๕๔} แสดงถึงการใช้สติปัญญาที่ชาญฉลาด ดังที่พระพุทธทาสภิกขุ กล่าวว่า ในกรณีเจ็บไข้ ควรมีปัญญารู้ว่า ควรจะแก้ไขอย่างไร ก็แก้ไขเท่าที่ปัญญามี ถ้าเป็นมากก็จำเป็นต้องตายเป็นธรรมดา^{๕๕}

๔.๓.๕ ขันติ

ความสำคัญของขันติ

ขันติ เป็นคุณธรรมที่มีความสำคัญพื้นฐานของการดำเนินชีวิต เพื่อที่จะให้มนุษย์เรามีความเข้มแข็ง สามารถปรับตัวให้เข้ากับธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม และสังคมได้ รวมทั้งเป็นพื้นฐานที่ทำให้มนุษย์สามารถพัฒนาตนเองไปสู่เป้าหมายสูงสุดในชีวิต ความอดทนเป็นหลักธรรมที่มีความสำคัญในทางพระพุทธศาสนาปรากฏอยู่ในหลักธรรมหลายหมวด เช่น บารมี ๑๐ ประการ^{๕๖} มงคล ๓๘ คือหลักธรรมที่ทำให้ชีวิตประสบโชค^{๕๗} ดังนั้น การดำเนินชีวิตประจำวันจึงต้องมีความอดทนซึ่งสำคัญมาก ถ้าปราศจากความอดทนแล้วก็ไม่สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ เพราะทุกสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตล้วนต้องใช้ความอดทนมากบ้างน้อยบ้าง

ในปฐมอักษณสูตรว่าด้วยความไม่อดทนสูตรที่ ๑ นอกจากแสดงเรื่องโทษของความไม่อดทนแล้ว ได้แสดงอานิสงส์ของความอดทนไว้ ๕ ประการ คือ

- ๑) เป็นที่รักเป็นที่พอใจของคนหมู่มาก
- ๒) เป็นผู้ไม่มากด้วยเวร
- ๓) เป็นผู้ไม่มากด้วยโทษ
- ๔) เป็นผู้ไม่หลงลืมสติตาย

^{๕๒} สัมภาษณ์ คุณสุกฤตา (นามแฝง), ผู้ป่วยโรคมะเร็ง, ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๑.

^{๕๓} สัมภาษณ์ คุณปาหนัน (นามแฝง), ผู้ป่วยโรคมะเร็ง, ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๑.

^{๕๔} สัมภาษณ์ แม่ชีสุสติ, ผู้ป่วยโรคมะเร็ง, ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๑.

^{๕๕} พระพุทธทาสภิกขุ, **คู่มือมนุษย์**, (กรุงเทพมหานคร: ศูนย์หนังสือพระพุทธศาสนา, ๒๕๕๕), หน้า ๑๖.

^{๕๖} ดุราลัยเถียรใน ขุ.พุทธ. (ไทย) ๓๓/๑๑๕-๑๖๕/๕๘๓-๕๘๘.

^{๕๗} ดุราลัยเถียรใน ขุ.ขุ. (ไทย) ๒๕/๑-๑๓/๖-๘.

๕) หลังจากตายแล้ว ย่อมไปเกิดในสุคติโลกสวรรค์^{๕๘}

การประยุกต์ใช้ขันติกำหนดรู้เวทนาเพื่อจัดการความเจ็บปวด

ขันติ คือ ความอดทน เป็นหลักธรรมที่สามารถนำมาใช้จัดการความปวดทั้งทางกายและความปวดทางใจได้ โดยเฉพาะความปวดทางกาย ความอดทนนับเป็นสิ่งที่จำเป็นมากจากการศึกษากรณีตัวอย่างพบว่า ผู้ป่วยทุกคนย่อมใช้ความอดทนในการจัดการความเจ็บปวดจากโรคมะเร็งที่เกิดขึ้นกับร่างกายตนเอง รวมทั้งช่วยควบคุมอารมณ์ไม่ให้หงุดหงิด หรือแสดงอาการที่ไม่เหมาะสมออกมาอีกด้วย ดังเช่นคุณพัชรนันท์ (นามแฝง) ผู้ป่วยโรคมะเร็ง กล่าวว่า “ทั้งที่เราป่วยอยู่แล้วและจากการนั่งปฏิบัติ บิบบิ้นร่างกายที่เรานั่งนานๆ นิ่งๆ โรคภายในมันมีอยู่แล้วมาบวกเข้าไป อาศัยที่เราเจริญสติไปด้วย พอจิตเป็นสมาธิ เราก็ผ่านเวทนาตรงนี้ไปได้ คือ มันจะเข้าสู่ความทุกข์สุดๆ นะ บิบบิ้นจนร่างกายจะแตกแล้ว น้ำตาไหลออกมาโดยอัตโนมัติ จิตเข้าสู่สมาธิ พอจิตนิ่ง จิตสงบ เวทนาจึงเบาคลาย”^{๕๙} ดังนั้น ความอดทนจึงมีความสำคัญอย่างมากที่ผู้ป่วยโรคมะเร็งจะต้องนำมาใช้ในการเผชิญกับความเจ็บปวดรุนแรงเพื่อให้สามารถผ่านความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้นไปได้

๔.๓.๖ ไตรลักษณ์

ความสำคัญของไตรลักษณ์

ไตรลักษณ์เป็นกฎที่เป็นความจริงตามธรรมชาติที่มีอยู่แล้ว ไม่มีสิ่งใดพ้นจากกฎนี้ไปได้ ทั้งสิ่งที่มีชีวิตและสิ่งไม่มีชีวิตต่างก็ตกอยู่ภายใต้กฎนี้ แม้ว่าพระพุทธเจ้าจะตรัสรู้หรือไม่ก็ตามกฎนี้ก็ยังคงมีอยู่ ดังที่พระองค์ตรัสไว้ในอุปปาทาสูตรว่า

ภิกษุทั้งหลาย ตถาคตเกิดขึ้นก็ตาม ไม่เกิดขึ้นก็ตาม ธาตุนั้นคือความตั้งอยู่ตามธรรมดาความเป็นไปตามธรรมดาก็คงตั้งอยู่อย่างนั้น ตถาคตรู้ บรรลุธาตุนั้นว่า สังขารทั้งปวงไม่เที่ยง สังขารทั้งปวงเป็นทุกข์ ธรรมทั้งปวงเป็นอนัตตา ครั้นรู้ บรรลุแล้วจึงบอก แสดง บัญญัติ กำหนด เปิดเผย จำแนก ทำให้ง่ายว่า สังขารทั้งปวงไม่เที่ยง สังขารทั้งปวงเป็นทุกข์ ธรรมทั้งปวงเป็นอนัตตา^{๖๐}

ดังนั้น หลักไตรลักษณ์จึงมีความสำคัญต่อการใช้ชีวิตในโลกปัจจุบัน โดยลำดับขั้นตอนดังนี้

๑) รู้ความจริงของธรรมดา กฎธรรมชาติเป็นความจริงที่เราทั้งหลายจะต้องรู้ไว้ เพราะมีแต่ประโยชน์ แม้จะเป็นกฎธรรมชาติในส่วนที่ไม่ถูกใจเรา ไม่น่าปรารถนา เราก็ต้องรู้เพื่อจะปฏิบัติให้ถูกต้อง ความรู้กฎธรรมชาติ หรือความจริงของสิ่งทั้งหลายตามธรรมดานี้ แบ่งประโยชน์ได้ ๓ ชั้น คือ

ขั้นที่ ๑ เป็นประโยชน์สำหรับที่จะปฏิบัติตามได้ถูกต้อง เพื่อจะดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยดี มิให้เกิดทุกข์โทษภัย

^{๕๘} อก.ปญจก. (ไทย) ๒๒/๒๑๕/๓๕๗.

^{๕๙} สัมภาษณ์ คุณพัชรนันท์ (นามแฝง), ผู้ป่วยโรคมะเร็ง, ๖ ธันวาคม ๒๕๖๑.

^{๖๐} อก.ติก. (ไทย) ๒๐/๑๓๗/๓๘๕.

ขั้นที่ ๒ เป็นประโยชน์ในการที่จะนำมาใช้ มาจัด มาทำ หรือสร้างสรรค์อะไรของเราเองให้สำเร็จประโยชน์ขึ้นมาตามต้องการ

ขั้นที่ ๓ เป็นประโยชน์ในทางความรู้เท่าทันที่จะดำเนินชีวิตด้านใน ทำให้รู้จักวางท่าทีของจิตใจได้ถูกต้อง ทำให้มีความสุขและไร้ทุกข์อย่างแท้จริง^{๖๑}

๒) ไม่หลงชีวิต บุคคลที่ไม่ประมาทหมัวเมาจนตกเป็นทาสของโลกและชีวิต อย่างที่เรียกว่า หลงโลก เมาชีวิต ก็เพราะมีสติ รู้จักมอง รู้จักพิจารณา รู้จักวางตัววางใจต่อความจริงต่างๆ อันมีประจำอยู่กับโลก และชีวิตเป็นคติธรรมตา ดังนี้

๒.๑ รู้ทันโลกธรรม คือ รู้จักพิจารณารู้เท่าทัน ตั้งสติให้ถูกต้องต่อสภาวะอันหมุนเวียนเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอในชีวิตที่อยู่ท่ามกลางโลก ซึ่งเรียกว่า โลกธรรม^{๖๒} ๘ ประการ ได้แก่ ได้แก่ ได้ลาภ เสื่อมลาภ ได้ยศ เสื่อมยศ สุข ทุกข์ สรรเสริญ นินทา

๒.๒ ไม่มองข้ามเทวทูต คือ รู้จักมองรู้พิจารณาสภาวะที่ปรากฏอยู่เสมอในมนุษย อันเป็นสัญญาณเตือนใจให้ระลึกถึงคติธรรมตาของชีวิต ที่ไม่ควรลุ่มหลงมัวเมา ซึ่งเรียกว่า เทวทูต ๕ อย่าง คือ

(๑) เด็กอ่อน ว่าคนเราทุกคนเกิดมาก็อย่างนี้ เพียงเท่านั้น

(๒) คนแก่ ว่าทุกคนหากมีชีวิตอยู่ได้นานก็ต้องประสบภาวะเช่นนี้

(๓) คนเจ็บ ว่าภาวะเช่นนี้ เราทุกคนอาจประสบได้ด้วยกันทั้งนั้น

(๔) คนต้องโทษ ว่ากรรมชั่วนั้นไม่ต้องพูดถึง ตายไปแม้ในบัดนี้ก็มีผล

เดือดร้อนเป็นทุกข์

(๕) คนตาย ว่าภาวะนี้ เราทุกคนต้องได้พบ ไม่มีใครพ้น และกำหนดไม่ได้ว่า

ที่ไหน เมื่อใด

เมื่อมองเห็นสภาพเช่นนี้แล้ว ให้มีสติ รู้จักใช้ปัญญาพิจารณา จะได้เกิดคำสั่งเวช เร่งชวนชวายุประกอบแต่กัลยาณกรรม คือ การกระทำที่ดีงาม ดำเนินชีวิตด้วยความไม่มัวเมา ไม่ประมาท

๓) พิจารณาสังขาร คำนึงชีวิต แม้ไม่ใช่เวลาที่มองเห็นเทวทูตก็ควรพิจารณาอยู่เสมอตามหลักที่เรียกว่า อภินิพัสสเวกขณ^{๖๓} คือ สิ่ง que ทุกคนไม่ว่าหญิง ไม่ว่าชาย ไม่ว่าชาวบ้าน ไม่ว่าชาววัด ควรหัดพิจารณาเนืองๆ มี ๕ ประการ คือ

^{๖๑} พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตโต), **คติธรรมแห่งชีวิต**, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ธรรมสภาและสถาบันบันลือธรรม, ๒๕๔๗), หน้า ๑๓๐.

^{๖๒} อภ.อภุฏก. (ไทย) ๒๓/๕-๖/๒๐๒-๒๐๖.

^{๖๓} อภ.ปญจก. (ไทย) ๒๒/๕๗/๙๙-๑๐๔.

๓.๑ ขราธมมตา ควรพิจารณาเนื่องๆ ว่า เรามีความแก่เป็นธรรมดา ไม่ล่วงพ้นความแก่ไปได้

๓.๒ พญาธิธมมตา ควรพิจารณาเนื่องๆ ว่า เรามีความเจ็บป่วยไข้เป็นธรรมดา ไม่ล่วงพ้นความเจ็บป่วยไปได้

๓.๓ มรณธมมตา ควรพิจารณาเนื่องๆ ว่า เรามีความตายเป็นธรรมดา ไม่ล่วงพ้นความตายไปได้

๓.๔ ปิยวินาภาวตา ควรพิจารณาเนื่องๆ ว่า เราจักต้องประสบความพลัดพรากห่างจากคนและของที่รักที่พอใจไปทั้งสิ้น

๓.๕ กมมสสกกตา ควรพิจารณาเนื่องๆ ว่า เรามีกรรมเป็นของตน เราทำกรรมใดดีก็ตาม ชั่วก็ตาม จักต้องเป็นทายาทของกรรมนั้น

เมื่อพิจารณาอยู่เสมออย่างนี้ ก็จะช่วยป้องกันความมัวเมาในความเป็นหนุ่มสาว ในทรัพย์สมบัติ และในชีวิต เป็นต้น บรรเทาความลุ่มหลง ความถือมั่นยึดติด และป้องกันการทำความทุจริต ทำให้เร่งชวนขวนขวายทำแต่สิ่งที่ดีงามเป็นประโยชน์^{๖๔}

การประยุกต์ใช้ไตรลักษณ์กำหนดรู้เวทนาเพื่อจัดการความเจ็บปวด

หลักไตรลักษณ์ สะท้อนให้เห็นว่าความเจ็บปวดเป็นธรรมชาติที่สามารถเกิดขึ้นกับทุกคน มากบ้างน้อยบ้างตามเหตุปัจจัย กล่าวคือ เมื่อเกิดขึ้นแล้วก็มีความดับไปเป็นธรรมดา ไม่ว่าเราจะไม่อยากให้มันดับหรือไม่ก็ตาม สุดท้ายมันก็ต้องดับไปไม่สามารถอยู่กับเราได้ตลอดเวลา เช่นเดียวกับความสุขสบายที่ไม่สามารถอยู่กับเราได้ตลอดไป ความเจ็บปวดอาจจะต้องดับไปและเกิดขึ้นอีก หมุนเวียนสลับเปลี่ยนเช่นนี้ตามธรรมชาติ เมื่อเข้าใจได้เช่นนี้ก็สามารถทำให้ยอมรับความเจ็บปวดและอยู่กับความเจ็บปวดได้ จึงสามารถบรรเทาได้ทั้งความปวดทางกายและความปวดทางใจ

จากการศึกษากรณีตัวอย่างทั้งบุคลากรทางการแพทย์ ผู้ป่วยโรคมะเร็ง และผู้ดูแลผู้ป่วยพบว่า หลายคนได้นำหลักไตรลักษณ์มาใช้เพื่อพิจารณาความเจ็บปวดที่เกิดขึ้น ซึ่งสามารถช่วยลดความเจ็บปวด ทำให้ยอมรับและอยู่กับความเจ็บปวดได้ ทั้งยังช่วยพัฒนาคุณธรรมในใจให้สูงขึ้นอีกด้วย เช่น พระภิกษุอาพาธ ข (นามแฝง) ผู้ป่วยจากการปวดกระดูก ได้กำหนดเวทนา ระลึกรู้ตามอาการที่ปวด เมื่อกำหนดไปสักพัก เขาก็เคยปวดมันก็หายไปเฉยๆ หายไปตอนไหนก็ไม่ทราบ จึงมาพิจารณาย้อนหลังว่า มันต้องจริงอย่างที่พระพุทธเจ้าว่า เวทนาก็อยู่ในอำนาจไตรลักษณ์ เมื่อเกิดได้ตั้งอยู่ได้ แล้วจึงดับได้^{๖๕} คุณพชรนันท์ (นามแฝง) ผู้ป่วยโรคมะเร็ง ได้พิจารณาเห็นร่างกายว่าเป็นไตรลักษณ์ คือ เกิดขึ้น ตั้งอยู่ ดับไป เพราะความทุกข์ที่เกิดจากความเจ็บปวดไม่ได้อยู่กับเราถาวร มันมา

^{๖๔} พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต), **ธรรมบุญชีวิต**, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๗), หน้า ๔๖-๔๘.

^{๖๕} สัมภาษณ์ พระภิกษุอาพาธ ข (นามแฝง), ผู้ป่วยจากการปวดกระดูก, ๒๐ มกราคม ๒๕๖๒.

จนถึงขั้นสุด แล้วก็คลายหายไป พอได้เห็นกายแสดงอาการของความเจ็บปวดบ่อยๆ ทำให้เกิดปัญหาเห็นแจ้งในลักษณะของธรรมชาติของกาย ทำให้มีสติอยู่กับปัจจุบัน คลายความยึดมั่นถือมั่นในกาย และอยู่กับความเจ็บปวดได้ด้วยจิตใจที่เบิกบาน^{๖๖} คุณปาหนัน (นามแฝง) ผู้ป่วยโรคมะเร็ง ได้นำหลักไตรลักษณ์มาใช้ โดยใช้สติพิจารณาดูการเกิด แก่ เจ็บ ตาย เป็นอนิจจัง ทุกขัง อนัตตา ด้วยการยอมรับความจริงตามธรรมชาติ^{๖๗} ส่วนแม่ชีสุสดี ผู้ป่วยโรคมะเร็ง ได้นำหลักไตรลักษณ์มาใช้ในการพิจารณาอาการเจ็บปวด โดยพิจารณาตามความเป็นจริงของสภาพธรรมที่ปรากฏ เช่น มองตามความเป็นจริงว่าร่างกายกำลังปวด ไม่สามารถบังคับได้ สังขารไม่เที่ยง^{๖๘}

๔.๔ พุทธบูรณาการแนวทางการกำหนดรู้เวทนาเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดของผู้ป่วยโรคมะเร็ง

จากการศึกษาข้อมูลที่ได้จากเอกสาร การสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้วิจัยสามารถวิเคราะห์และนำเสนอพุทธบูรณาการแนวทางการกำหนดรู้เวทนาเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดของผู้ป่วยโรคมะเร็งได้ดังนี้

๔.๔.๑ เรียนรู้และเข้าใจ

ผู้ป่วยโรคมะเร็งรับรู้ว่ามีโรคมะเร็งเป็นโรคที่มีความร้ายแรง น่ากลัว เพราะจะทำให้หมดโอกาสที่จะดำเนินชีวิตได้อย่างสุขสบายและเป็นปกติสุขเหมือนคนทั่วไป รักษาไม่หาย สอดคล้องกับคุณสุกฤตา (นามแฝง) ผู้ป่วยโรคมะเร็ง กล่าวว่า “ไม่รักษาได้ไหม คือ รักษาก็ตาย ไม่รักษาก็ตาย เราคิดเองว่าไม่อยากตายแบบทรมาน สู้แบบว่าไม่ต้องรักษาแล้วปล่อยให้ตายไปเอง”^{๖๙} แต่ก็มีผู้ป่วยบางรายที่หวั่นไหวเมื่อแรกรับรู้ แม้จะเข้าใจความเป็นจริงของชีวิต แต่สภาวะจิตเกิดความหวั่นไหว หลุดจากความสงบ เมื่อแรกรับรู้ข่าวร้าย ซึ่งเป็นธรรมชาติของปุถุชน แต่ก็สามารถสงบจิตใจลงได้ในเวลาต่อมา ดังคุณปาหนัน (นามแฝง) ผู้ป่วยโรคมะเร็ง กล่าวว่า “พบตอนแรกตกใจและกลัว คิดไปเยอะเยอะว่ามันจะเป็นยังไง แล้วมันก็ผ่านไปนานเหมือนกัน ๗ วัน ๑๐ วัน กว่าจะเริ่มรู้สึกได้ ก็เริ่มคิดได้จากคนรอบข้างบอกว่าไม่ต้องกลัว คนรอบข้างเป็นกำลังใจ”^{๗๐} ผู้ป่วยส่วนใหญ่เริ่มต้นการรักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบัน เนื่องจากความศรัทธาและเชื่อมั่นในความรู้ ความสามารถในการรักษาของแพทย์ มองเห็นว่าแพทย์เป็นแหล่งเกื้อหนุนทางด้านสุขภาพที่สำคัญ เป็นที่พึ่งยามเจ็บป่วย เป็นผู้ที่ผู้ป่วย

^{๖๖} สัมภาษณ์ คุณพัชรนันท์ (นามแฝง), ผู้ป่วยโรคมะเร็ง, ๖ ธันวาคม ๒๕๖๑.

^{๖๗} สัมภาษณ์ คุณปาหนัน (นามแฝง), ผู้ป่วยโรคมะเร็ง, ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๑.

^{๖๘} สัมภาษณ์ แม่ชีสุสดี, ผู้ป่วยโรคมะเร็ง, ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๑.

^{๖๙} สัมภาษณ์ คุณสุกฤตา (นามแฝง), ผู้ป่วยโรคมะเร็ง, ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๑.

^{๗๐} สัมภาษณ์ คุณปาหนัน (นามแฝง), ผู้ป่วยโรคมะเร็ง, ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๑.

สามารถฝากชีวิตไว้ วิธีที่แพทย์ตัดสินใจน่าจะเป็นรูปแบบการรักษาที่ดีที่สุดแล้ว อีกทั้งโรงพยาบาลก็เป็นสถานที่ที่น่าเชื่อถือ เพราะมีความพร้อมทั้งด้านบุคลากร ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ เวชอุปกรณ์และด้านเภสัชกรรม เมื่อมีอาการป่วยก็ต้องให้แพทย์เป็นผู้ตรวจวินิจฉัย เมื่อแพทย์เป็นผู้พบว่าเป็นมะเร็ง ผู้ป่วยก็มักตัดสินใจรักษาตามคำแนะนำของแพทย์ แม้ว่าจะได้รับรู้มาว่าการฉายรังสีหรือเคมีบำบัดนั้นมีอาการข้างเคียงมาก และผู้ป่วยโรคมะเร็งส่วนใหญ่เลือกเข้าวัด ปฏิบัติธรรม ควบคู่กับการรักษาในทางการแพทย์ ดังเช่นคุณพัชรนันท์ (นามแฝง) ผู้ป่วยโรคมะเร็ง กล่าวว่า “สิ่งแรกที่ทำ คือ เข้าวัด ปฏิบัติธรรมเลย เพราะรู้ว่าจิตใจแย่แล้ว ช่วงที่ผ่าตัดแผลยังสด ก็ไปปฏิบัติธรรมด้วย”^{๗๑} ส่วนคุณปาหนัน (นามแฝง) ผู้ป่วยโรคมะเร็ง กล่าวว่า “มีการฟังด้านพระพุทธศาสนาตั้งแต่แรกก็รู้ว่าป่วยเป็นโรคมะเร็ง เพราะไม่อย่างนั้น ใจมันสงบไม่ได้ มีบุญอะไรเข้ามาจะทำหมด อย่างน้อยใจก็สงบ ตอนแรกก็ใส่บาตร เป็นวิธีที่ง่ายที่สุด พอเราไปใส่บาตรใจเริ่มดีขึ้น หลังจากนั้นปล่อยปลา ทุกอย่างมันช่วยได้หมด”^{๗๒} และแม่ชีสุสดี ผู้ป่วยโรคมะเร็ง กล่าวว่า “มันเป็นทางเดียวที่จะสร้างกำลังใจให้เกิดขึ้น และเป็นหนทางเดียวที่จะเอาไว้อ่ต่อสู้กับวันสุดท้ายที่เราจะพบกับความเจ็บปวด หรือเรียกง่ายๆ ว่า เตรียมตัวตาย”^{๗๓}

ดังนั้น การศึกษาหลักธรรมคำสอนทางพระพุทธศาสนา และเรียนรู้ ทำความเข้าใจ ธรรมชาติของชีวิตจนเข้าใจตามความเป็นจริงว่า “เพราะความที่สังขารทั้งหลายนั้นไม่เที่ยง มีความสิ้นไปเป็นธรรมดา มีความเสื่อมไปเป็นธรรมดา มีความดับไปเป็นธรรมดา และสังขารทั้งหลายนั้นมีความแปรผันเป็นธรรมดา”^{๗๔} อีกทั้งความปวดที่เกิดจากความเจ็บป่วยเป็นธรรมชาติที่เกิดขึ้นได้ก็หายได้ และอาจเกิดขึ้นได้อีก ความรู้นี้ตรงกับหลักไตรลักษณ์ในพระพุทธศาสนา ความรู้และความเข้าใจในเรื่องธรรมชาติของชีวิตที่เห็นว่าความเกิด ความแก่ ความเจ็บ ความตาย เป็นส่วนหนึ่งของชีวิต ทำให้ผู้ที่ต้องเผชิญความเจ็บปวดสามารถยอมรับความเจ็บปวดที่เกิดขึ้น และปล่อยวางจากความยึดมั่นถือมั่น เมื่อต้องเผชิญกับความเจ็บปวดอีกก็คิดว่าความเจ็บปวดเป็นเรื่องธรรมดา แต่ความรู้ดังกล่าวนี้เป็นเรื่องที่ต้องใช้เวลาในการศึกษาและทำความเข้าใจ ดังนั้น หากบุคคลได้ทำการศึกษาไว้ก่อนที่จะต้องเผชิญความเจ็บปวดจะทำให้เราสามารถเผชิญความเจ็บปวดได้ดียิ่งขึ้น เพราะผู้ที่มีความรู้และใฝ่ศึกษาหลักธรรมคำสอนทางพระพุทธศาสนาย่อมสามารถนำมาใช้จัดการความเจ็บปวดได้ดีกว่าผู้ที่ไม่มีความรู้

จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็งจะต้องเรียนรู้และเข้าใจอาการเจ็บปวดของโรค ประกอบกับนำหลักธรรมและหลักปฏิบัติทางพระพุทธศาสนามาใช้ในการกำหนดรู้เวทนาเพื่อจัดการ

^{๗๑} สัมภาษณ์ คุณพัชรนันท์ (นามแฝง), ผู้ป่วยโรคมะเร็ง, ๖ ธันวาคม ๒๕๖๑.

^{๗๒} สัมภาษณ์ คุณปาหนัน (นามแฝง), ผู้ป่วยโรคมะเร็ง, ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๑.

^{๗๓} สัมภาษณ์ แม่ชีสุสดี, ผู้ป่วยโรคมะเร็ง, ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๑.

^{๗๔} ส.สพ. (ไทย) ๑๘/๒๕๕/๒๕๕.

ความเจ็บปวดจากโรคมะเร็ง ได้แก่ สติ ความไม่ประมาท สมาธิ การไม่ยึดมั่นถือมั่น ชันติ และไตรลักษณ์ รวมทั้งความเมตตาและศรัทธา สามารถบรรเทาความเจ็บปวดจากโรคมะเร็งได้ด้วย^{๗๕}

๔.๔.๒ ยอมรับและปรับตัว

เมื่อมีการเกิดก็ย่อมมีการแก่ มีการเจ็บป่วยแล้วก็มีการตายในที่สุด เป็นเรื่องของธรรมชาติ เกิดตามเหตุและปัจจัย ขณะเจ็บป่วยโดยเฉพาะป่วยด้วยโรคมะเร็ง ผู้ป่วยจะวิตกกังวลเนื่องจากไม่สามารถคาดเดาถึงสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้ ทั้งอาการของโรค ความเจ็บปวด และชีวิตความเป็นอยู่ แต่จากการศึกษาหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาทำให้รู้ล่วงหน้าถึงสิ่งที่ต้องเกิดขึ้นแน่นอน ไม่วันใดก็วันหนึ่ง เมื่อเกิดขึ้นจริงก็จะไม่วิตกทุกข์ร้อนมากเกินไปเหมือนกับผู้ที่ไม่เคยเตรียมตัวเตรียมใจมาก่อน สังขารทั้งหลายต้องมีการเปลี่ยนแปลง ความเจ็บป่วยมาเพื่อเตือนถึงความดับของสังขาร ให้ปลงในทุกสิ่งทุกอย่าง ถ้าไปยึดว่าสังขารเป็นของเรา ความเจ็บไข้ก็กลายเป็นของเรา ทำให้รู้สึกเป็นทุกข์ จิตต้องมองให้เห็นว่า สังขารไม่เที่ยง เป็นอนัตตา แม้แต่ลมหายใจเข้า-ออก หล่อเลี้ยงชีวิตนั้นก็ เป็นอนัตตา ไม่ใช่ของของเรา เขาอยากอยู่เขาก็อยู่ เขาอยากดับเขาก็ดับ เราจะบังคับบัญชาเขาไม่ได้ตามปรารถนา หากขาดลมหายใจเข้า-ออกแล้ว ความสวยความงามในสังขารก็หมดสิ้น ทั้งเกสา โลมา นขา ทันตา ตะโจ ล้วนเป็นอนัตตา จนถึงมัตถะเก มัตถะลุงดั่ง ก็ต้องเนาเปื่อยผุพัง เป็นกระแสแห่งการเปลี่ยนแปลงของสังขาร น้าเปื่อยหน่าย มีแต่ใจเท่านั้นถ้าไม่พัวพันอยู่กับกองกิเลสจึงจะได้รับความสุขทั้งชาตินี้ชาติหน้า เหมือนบุคคลที่ตกอยู่ในกองเพลิงแล้วพยายามหนีออกมา ก็จะพ้นจากความร้อน โดยให้ระลึกถึงสิ่งที่กระทำเสร็จสิ้นไปแล้ว ๓ ประการ คือ

๑) ระลึกถึงสิ่งที่คนเกิดมาแล้วต้องทำ บัดนี้ก็ทำเสร็จแล้วครบถ้วน เช่น ได้เลี้ยงดูบุตร ภรรยา บุพการี ตอบแทนผู้มีพระคุณทั้งหลาย

๒) บุญกุศลต่างๆ เรื่องทาน เรื่องศีล สงเคราะห์สาธารณประโยชน์ สังคมส่วนรวมก็ได้ทำเสร็จสิ้นเพียงพอแก่อัตภาพ เหมาะสมแก่การเกิดมาเป็นมนุษย์แล้ว

๓) ระลึกว่าเพียงพอแล้วสำหรับการเวียนว่ายตายเกิดในสังสารวัฏ พอแล้วสำหรับความเจ็บไข้ ความตายที่คุกคามบีบคั้นให้เกิดทุกข์ ให้หวาดกลัว ไม่มีอะไรในโลกที่น่าลง น่าเป็น มีอยู่อย่างเดียว คือ ความดับไม่มีเหลือ ไม่มีความรุ่มร้อน คือ กิเลส แต่เยือกเย็นเป็นนิพพาน^{๗๖}

จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคมะเร็ง พบว่า ผู้ป่วยยอมรับและปรับตัวกับสิ่งผิดปกติที่เกิดขึ้นกับร่างกาย โดยอาศัยหลักธรรมคำสอนทางพระพุทธศาสนาเป็นหลักปฏิบัติในการดำเนินชีวิต ดัง

^{๗๕} สัมภาษณ์ พระไพศาล วิสาโล, นักวิชาการทางพระพุทธศาสนา, ๑๘ มกราคม ๒๕๖๒.

^{๗๖} ยวดี พนาวรรต, “ประสบการณ์ทางจิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการบำบัดด้วยพลังจิตตามแนวพุทธ”, วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาชีวิตและความตาย, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๔), หน้า ๑๐๔-๑๐๕.

คุณสุกฤตา (นามแฝง) ผู้ป่วยโรคมะเร็ง กล่าวว่า “ใจเราก็ออมรั้งมันได้ ว่าถ้าเราผ่า เราต้องเจอกับความเจ็บปวดทรมาน ช่วงผ่าตัด มันไม่กลัว มันเฉยๆ ใช้วิธีนอนภาวนาพุทโธไปมันหลับไปเอง”^{๗๗}

คุณศุภาวีร์ (นามแฝง) ผู้ป่วยโรคมะเร็ง กล่าวว่า “ที่ได้จากการเป็นมะเร็ง คือ พลิกวิกฤติเป็นโอกาส จากชีวิตที่เลวร้าย ไม่เคยมีอะไรสร้างสรรค์ในชีวิต ไม่เคยทำอะไรให้สังคม พอเราเป็น เรามีโอกาส ทำกิจกรรมและได้ช่วยสังคมเยอะมาก เรารู้สึกดีใจ โชคดีนะที่เป็นมะเร็ง ความรู้สึกถึงจุดหนึ่ง คิดเลยว่าเราโชคดีที่เราป่วย”^{๗๘} และคุณรัมภา (นามแฝง) ผู้ป่วยโรคมะเร็ง กล่าวว่า “พอเห็นทุกข์จากการป่วย ก็มุ่งทางธรรมเลย เวลานอนจะฟังธรรมะตลอดเวลาเพื่อให้จิตใจเข้มแข็ง พอดีมีคุณหมอบำบัดหนึ่ง แนะนำ ท่านปฏิบัติธรรมอยู่ด้วย ท่านให้คำปรึกษาในด้านจิตใจของเรา ไปขอท่านว่าปฏิบัติธรรมที่ไหน ท่านก็แนะนำสถานที่ปฏิบัติธรรมแล้วเราก็เข้าปฏิบัติธรรมเลย”^{๗๙}

การกำหนดรู้ทุกขเวทนาของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่เผชิญความเจ็บปวดรุนแรง เป็นธรรมโอสธในการจัดการสภาวะจิตใจของผู้ป่วยในขณะที่ต้องเผชิญกับวิกฤติ และทำให้เกิดปัญญารับรู้ตามความเป็นจริง ช่วยผ่อนคลายความตึงเครียดของจิตใจ เกิดความสงบทางอารมณ์ และช่วยสร้างภูมิคุ้มกันให้เกิดขึ้นตามธรรมชาติ ดังนั้น จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่บุคคลควรจะทำการศึกษาถึงวิธีการ และกระบวนการในการจัดการสภาวะจิตใจเมื่อต้องเผชิญกับความเจ็บปวด เพื่อเป็นการเตรียมพร้อมในการรับมือกับความเจ็บปวดที่เกิดขึ้น และสามารถนำมาปรับใช้ได้ทันทั่วทั้งที่ ดังคำกล่าวที่ว่า “ถ้ามีสติ จะทำให้อยู่กับปัจจุบัน ทำให้ความทุกข์ใจเพราะวิตกกังวลลดลง และสติช่วยให้จิตไม่ไปยึดความปวดของกายมาเป็นความปวดของกู คนเราถ้าไม่มีสติ จิตไปจดจ่อเวทนาจะเกิดความยึดมั่นถือมั่น สังเกตไหมปวดตรงไหน จิตไปจดจ่อตรงนั้น ส่วนที่ไม่ปวดจิตไม่สนใจ จิตไปสนใจตรงที่ปวด นี่เรียกว่าการยึดติดซึ่งทำให้ใจเป็นทุกข์ แต่มีสติจะทำให้วางจากความทุกข์นั้นได้”^{๘๐} และความเห็นที่ว่า “การฝึกเวทนานุปัสสนาเบื้องต้น เป็นการตั้งสติโดยใช้การมองเวทนา ใช้จิตตานุปัสสนาмаคฺคจิต จิตของเขาจะไม่ไปทะเลาะกับความทุกข์ที่เกิดขึ้นอยู่ พลังทางกายทางจิตที่มีจะสามารถเอามาใช้เพื่อจะฟื้นฟูร่างกายได้”^{๘๑} ส่วนแพทย์ผู้รักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งยังมีความเห็นว่า “หลักไตรลักษณ์ คือ อนิจจัง ทุกขัง อนัตตา ใดๆ ในโลกก็ไม่เที่ยง ลมหายใจก็ยังไม่เที่ยงเลย อะไรก็ไม่เที่ยง การตาย ก็เป็นเรื่องที่ทุกคนต้องเจอ มีคนไข้หลายคน เขาก็รู้ว่ามันไม่ดี จะอยู่ได้อีกไม่กี่วัน เขาสามารถสงบได้ ละแล้ว ปล่อยวาง

^{๗๗} สัมภาษณ์ คุณสุกฤตา (นามแฝง), ผู้ป่วยโรคมะเร็ง, ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๑.

^{๗๘} สัมภาษณ์ คุณศุภาวีร์ (นามแฝง), ผู้ป่วยโรคมะเร็ง, ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๑.

^{๗๙} สัมภาษณ์ คุณรัมภา (นามแฝง), ผู้ป่วยโรคมะเร็ง, ๖ ธันวาคม ๒๕๖๑.

^{๘๐} สัมภาษณ์ พระไพศาล วิสาโล, นักวิชาการทางพระพุทธศาสนา, ๑๘ มกราคม ๒๕๖๒.

^{๘๑} สัมภาษณ์ พระคำหมาย ธัมมสามิ, ศ. ดร., อาจารย์ประจำมหาวิทยาลัยออกซฟอร์ด สหราชอาณาจักร เจ้าอาวาสวัดพุทธวิหารออกซ์ฟอร์ด, ๑๔ ธันวาคม ๒๕๖๑.

ได้”^{๘๒} ดังนั้น การเรียนรู้และเข้าใจหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาเปรียบเหมือนธรรมโอสธช่วยรักษาจิตใจ ทำให้เกิดปัญญารู้เท่าทันความเป็นจริงในชีวิต จิตใจและร่างกายมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน เมื่อร่างกายมีความเจ็บปวดจากโรคมะเร็งก็มีผลทำให้จิตใจไม่เข้มแข็ง เมื่อจิตใจห่อเหี่ยวก็เป็นเหตุให้ร่างกายอ่อนแอ ภูมิคุ้มกันต้านทานตก ผู้ป่วยโรคมะเร็งจึงต้องพยายามทำจิตใจให้เข้มแข็งและรู้เท่าทันความจริง เพื่อจะได้มีกำลังใจไว้ต่อสู้ต้านทานความเจ็บปวด เอาภาวะความทุกข์ ความเจ็บปวดของร่างกายเป็นอุปกรณ์ศึกษาธรรมให้เข้าใจความจริงตามธรรมชาติที่แสดงความเป็นอนิจจัง ทุกขัง อนัตตา ให้เกิดสติปัญญาและความไม่ประมาทในการดำเนินชีวิต

ดังนั้น การยอมรับกับสิ่งผิดปกติที่เกิดขึ้นกับร่างกายของผู้ป่วยโรคมะเร็งและเข้าใจสภาวะความเจ็บปวด โดยอาศัยการกำหนดรู้ทุกขเวทนาเพื่อจัดการสภาวะจิตใจของผู้ป่วยในขณะที่ต้องเผชิญกับความเจ็บปวดรุนแรง และทำให้เกิดปัญญารู้ตามความเป็นจริง ช่วยผ่อนคลายความตึงเครียดของจิตใจ เกิดความสงบทางอารมณ์ และช่วยสร้างภูมิคุ้มกันต้านทานให้เกิดขึ้นตามธรรมชาติ

๔.๔.๓ ใช้สตินำอารมณ์

การกำหนดรู้เวทนาของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่เผชิญความเจ็บปวดรุนแรง สามารถทำได้โดยการตามดู ตามรู้ความเจ็บปวดตามหลักเวทนานุปัสสนาสติปัฏฐาน ซึ่งจะช่วยให้ผู้เผชิญความปวดมีจิตใจที่สงบ ไม่กระวนกระวาย นอกจากนี้ยังทำให้เกิดความเข้าใจสภาวะความจริงของความปวดว่าความปวดเป็นเรื่องธรรมดา มีเกิดขึ้นและดับไปเป็นธรรมดา

การปฏิบัติตามหลักสติปัฏฐาน ๔ จะช่วยให้มีสติอยู่กับปัจจุบัน เข้าใจสิ่งทั้งหลายที่เกิดขึ้นได้ตามความเป็นจริง และดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข เมื่อต้องเผชิญกับความปวดทักษะที่ได้ฝึกฝนไว้จะเป็นประโยชน์มาก เพราะนอกจากคุณภาพจิตที่ฝึกไว้ดีแล้วจะช่วยให้พวกเขาสามารถรับความปวดโดยไม่ปรุงแต่งเพิ่มเติมเป็นความหวาดกลัวไปล่วงหน้า และยังสามารถทำใจให้อยู่กับความปวดด้วยใจที่สงบและเข้มแข็งขึ้น การมีสติตั้งอยู่ที่สติปัฏฐานทั้ง ๔ เป็นการฝึกเรียนรู้ที่จะอยู่กับปัจจุบันขณะ ฝึกเรียนรู้เข้าใจสภาวะธรรมต่างๆ ตามสภาวะที่เป็นจริง ฝึกการพิจารณาสิ่งนั้นๆ ด้วยความรู้เข้าใจสภาวะเป็นการฝึกฝนการใช้ชีวิตด้วยสติสัมปชัญญะ ผู้ที่เป็นอยู่ตามหลักการนี้จะมีชีวิตอยู่เต็มที่ในขณะนั้นๆ ไม่มีความเครียดกระวนกระวาย ผู้ที่มีสติจะรับรู้และเสวยอารมณ์แต่ละขณะอย่างสมบูรณ์เสร็จสิ้นไปทีเดียว จึงมีความสุขอยู่ในตัวทันทีทุกๆ ขณะ ผู้ที่ฝึกฝนการมีสติอยู่กับปัจจุบันอย่างคล่องแคล่ว นอกจากจะมีชีวิตในปัจจุบันอย่างเป็นสุขแล้ว ทักษะที่ได้ฝึกฝนไว้จะเป็นประโยชน์มากเมื่อต้องเผชิญกับความเจ็บปวด กล่าวคือ นอกจากคุณภาพจิตที่ฝึกไว้ดีแล้วจะช่วยให้พวกเขาสามารถรับความเจ็บปวดโดยไม่ปรุงแต่งเพิ่มเติมเป็นความหวาดกลัวไปล่วงหน้าแล้ว ยังทำให้พวกเขาสามารถทำใจอยู่

^{๘๒} สัมภาษณ์ พญ. ชวภา ปิยะบุญญานนท์, โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า, ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๑.

กับความปวดได้ด้วยใจที่สงบอีกด้วย จากการสัมภาษณ์เชิงลึกยังพบว่า ความสงบจะเกิดขึ้นได้ในขณะที่ต้องเผชิญกับความเจ็บปวดนั้นจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องใช้สติ สมาธิขั้นสูง ซึ่งไม่สามารถสั่งสมได้ภายในวันเดียว ถ้าไม่เคยได้ศึกษากรรมฐานมาบ้างอาจรับความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นไม่ได้ก็เป็นได้ในคราวต้องเผชิญกับความเจ็บปวด ดังเช่นแม่ชีสุสดี ผู้ป่วยโรคมะเร็ง กล่าวว่า “จำได้ว่ามีชีวิตแบบนี้ตั้งนานแล้ว แต่ไม่คิดฆ่าตัวตาย ไม่คิดท้อถอย คิดว่าถ้าลมหายใจยังมีอยู่ มีโอกาสได้สร้างบุญให้ตัวเอง มันมีกำลังใจนะ”^{๘๓} ส่วนคุณสุกฤตา (นามแฝง) ผู้ป่วยโรคมะเร็ง กล่าวว่า “ป่าไม่มีความรู้สึกกลัว กลัวตาย รักษาไปตามอาการ ได้แค่ไหนก็แค่นั้น มีสติตลอดเวลา ความกลัวมันไม่เข้ามาเลย”^{๘๔}

และยังพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะรู้สึกเป็นทุกข์ทั้งทางร่างกายและจิตใจเมื่อเกิดอาการปวด ยิ่งคิดมากก็ยิ่งปวดมาก และทุกข์ทรมานมาก แต่เมื่อฝึกสังเกตอาการปวดที่เกิดขึ้นโดยไม่เข้าแทรกแซงหรืออยากให้มันหาย ขณะเดียวกันก็ดูอาการปวดด้วยความอดทน มีสติอยู่กับความปวดไปเรื่อย ๆ และรับรู้อาการปวดที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง จะทำให้ใจผ่อนคลายและสบายขึ้นได้ เมื่อใจผ่อนคลายกายก็พลอยคลายความปวดลงไปด้วย วิธีการนี้จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความสงบในจิตใจและลดการใช้ยาแก้ปวดตลอดจนการบำบัดทางจิตเวชได้มาก ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถมีสติตามดูตามรู้ความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นด้วยใจเป็นกลางได้ เนื่องจากทุกขเวทนามีมากจนไม่สามารถทนได้ ผู้ป่วยอาจใช้วิธีเบี่ยงเบนความสนใจของตนเองไปจดจ่ออยู่กับสิ่งอื่นๆ ที่ไม่ใช่จดจ่ออยู่ที่บาดแผลหรืออวัยวะที่เกิดความปวดของตน เช่น การสวดมนต์ การฟังธรรม การสนทนาธรรม หรือการเดินจงกรม ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ชาวพุทธจำนวนมากใช้เพื่อพาจิตใจของตนเองออกไปจากความปวด เป็นการเบี่ยงเบนความสนใจของผู้ป่วยให้ไปอยู่กับสิ่งอื่นจนอาจลืมความปวดไปบ้าง

๔.๔.๔ ปล่อยาว

หากผู้ป่วยยังไม่สามารถควบคุมความปวดได้ ทางพระพุทธศาสนามีวิธีการสูงสุดที่สามารถใช้จัดการความปวดได้ คือ รู้จักปล่อยาวไม่ปรุงแต่ง หรือวิตกกังวลกับอาการของโรค มีจิตสงบ ไม่ฟุ้งซ่าน รู้สึของอารมณ์อย่างที่เราเรียกว่า “อทุกขมสุขเวทนา” คือ ความรู้สึกเฉย ๆ จะสุขก็ไม่ใช่ จะทุกข์ก็ไม่ใช่ เรียกอีกอย่างว่า อุเบกขาเวทนา กล่าวคือ ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่กำหนดรู้ทุกขเวทนาจะไม่ปรุงแต่งกับอาการที่เป็น ไม่คิด ไม่กังวลว่าตนเป็นโรคมะเร็ง วางเฉย รับรู้ตามความเป็นจริง มองดูอย่างสงบ มีผลให้ความเจ็บปวดลดลง ใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับมะเร็งได้แม้ไม่หายก็ไม่ทุกข์ โดยเริ่มตั้งแต่ขั้นเตรียมความพร้อมด้วยการศึกษาและปฏิบัติธรรมอย่างถูกต้อง เพื่อเป็นภูมิคุ้มกันก่อนการเผชิญความเจ็บปวด ก็จะสามารถนำพาจิตใจของผู้ป่วยไปสู่ภาวะแห่งการปล่อยาวจากความปวดที่เกิดขึ้นได้ โดยมีความเข้าใจว่าแม้กายจะต้องเผชิญกับความปวดแต่จิตใจก็ไม่เป็นทุกข์ไปด้วย โดยเฉพาะการที่

^{๘๓} สัมภาษณ์ แม่ชีสุสดี, ผู้ป่วยโรคมะเร็ง, ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๑.

^{๘๔} สัมภาษณ์ คุณสุกฤตา (นามแฝง), ผู้ป่วยโรคมะเร็ง, ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๑.

ได้เรียนรู้และได้เข้าใจธรรมชาติของชีวิตว่า ความปวดเป็นเรื่องธรรมดา เมื่อเกิดขึ้นได้ก็หายได้ เช่นเดียวกัน และความเจ็บปวดหายไปแล้วก็สามารถที่จะเกิดขึ้นได้อีก ซึ่งตรงกับหลักไตรลักษณ์ใน พระพุทธศาสนา อีกทั้งความเจ็บปวดเกิดขึ้นได้เป็นธรรมดา เป็นธรรมชาติของชีวิตที่เห็นว่า ความเกิด ความแก่ ความเจ็บ ความตาย เป็นส่วนหนึ่งของชีวิต ดังเช่นแม่ชีมุสตี ผู้ป่วยโรคมะเร็ง กล่าวว่า “เราก็ตริยัมตัว ตริยัมใจไปแล้ว เราก็ตริยัมทำสมาธิ กายไม่ใช่ของเรา ช่างมันเถอะ สุดท้ายเราก็ตริยัม”^{๔๕} สอดคล้องกับคุณวิวัฒน์ (นามแฝง) ผู้ป่วยโรคมะเร็ง กล่าวว่า “ร่างกายไม่ใช่ของเรา แต่จิตใจเป็นของเรา สิ่งที่เราต้องทำตอนนั้น คือ รักษาจิตของเราให้มีสติ ให้นิ่ง เท่านั้นเอง”^{๔๖}

เมื่อเห็นดังกล่าวแล้วทำให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่เผชิญความเจ็บปวดสามารถยอมรับความเจ็บปวดที่เกิดขึ้น และปล่อยวางจากความยึดติดที่ว่า เราจะต้องไม่มีความทุกข์ เราจะต้องเผชิญแต่ความสุข เมื่อปล่อยวางความยึดติดเหล่านั้นแล้วก็จะทำให้สามารถที่จะอยู่กับความทุกข์ได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งท่านพุทธทาสภิกขุได้แนะนำการปล่อยวาง หรือคลายความยึดมั่นถือมั่นในสิ่งทั้งหลายทั้งปวง ดังนี้

๑) ไม่รู้ไม่ชี้ หมายความว่า ในบางเรื่องต้องรู้จักคำว่า “ไม่รู้ไม่ชี้” หรือให้แก่งัดทำหูหนวก ตาบอดเสียบ้าง อย่าไปรู้ไปชี้พิถิปิถันในเรื่องใดให้มากเกินไปนัก เช่น เรื่องน้อยอย่าไปทำให้เป็นเรื่องมาก เพราะการไปรู้ไปชี้มากเกินไปจะทำให้เป็นโรคทางวิญญาณได้

๒) เช่นนั้นเอง หมายความว่า หากมีเรื่องร้ายหรือความวิบัติเสียหายต่างๆ เกิดขึ้นที่ไม่ได้เป็นไปตามที่คาดคิดไว้ เช่น ความเจ็บ และความตาย เป็นต้น ก็ให้รู้จักมองให้เห็นในความเป็นจริงตามหลักธรรมที่ว่า “มันเป็นเช่นนั้นเอง” เพราะสิ่งเหล่านี้ล้วนแต่เป็นสิ่งที่ต้องเกิดตามธรรมชาติ

๓) ช่างหัวมัน หมายความว่า เมื่อทุกอย่างมันต้องเป็นไปตามกฎอิทัปปัจจยตา (เหตุและปัจจัย) กฎปฏิจจสมุปบาท (เพราะสิ่งนี้มี สิ่งนี้จึงมี) ที่ต้องมีหรือเป็นไปของมันอย่างนั้นแล้ว เราจะให้เรื่องนั้นๆ เป็นไปตามต้องการของเราทุกเรื่องไม่ได้ ดังนั้น จึงต้องรู้จักทำจิตใจอย่าให้เป็นทุกข์ หรือไปจริงจังกับทุกเรื่องที่เป็นเรื่องเล็กๆ น้อยๆ หยุมหยิมที่มาทำให้เราเป็นทุกข์ ในบางเรื่องก็ต้องปล่อยให้เป็นเรื่องช่างหัวมันบ้าง ยกเว้นเฉพาะในเรื่องที่เป็นประโยชน์แก่ผู้อื่น จะปล่อยให้เป็นเรื่องช่างหัวมันไม่ได้

๔) ไม่มีตัวกู ของกู หมายความว่า ตัวตนที่ปรากฏอยู่ที่นี่ที่ต่างสมมติเรียกกันว่าเป็นบุคคล ตัวตนกัน ความจริงตามหลักปรมัตถ์แล้วไม่ใช่ตัวไม่ใช่ตนที่แท้จริงที่ไหน มีแต่ธาตุทั้ง ๔ คือ ดิน น้ำ ลม ไฟ มารวมกันเข้าก่อเกิดเป็นสังขารร่างกายขึ้นมา และก็มีชีวิตอยู่ได้ไม่เกิน ๑๐๐ ปี ร่างกายนี้ก็ต้องตายหรือแตกสลายไป

๕) ไม่น่าเอา ไม่น่าเป็น หมายความว่า สิ่งต่างๆ ทั้งหลายที่เราไปหลงยึดถือเอามาเป็นของเราแล้ว ครั้นไม่ได้ตามต้องการก็จะทำให้เกิดทุกข์ขึ้นมาทุกครั้ง เมื่อเห็นชัดในข้อนี้แล้วจะต้องไม่ยึดถือ

^{๔๕} สัมภาษณ์ แม่ชีมุสตี, ผู้ป่วยโรคมะเร็ง, ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๑.

^{๔๖} สัมภาษณ์ คุณวิวัฒน์ (นามแฝง), ผู้ป่วยโรคมะเร็ง, ๑๑ ธันวาคม ๒๕๖๑.

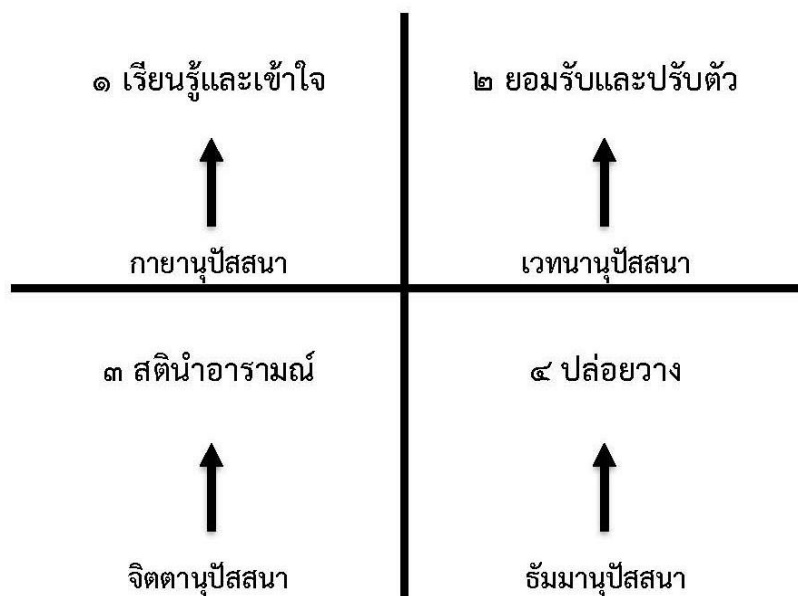
เอาสิ่งทั้งหลายมาเป็นตัวตนของตน ก็จะทำให้เกิดความรู้สึกว่าไม่มีสิ่งใดที่ยึดไว้ได้อีกต่อไป จึงเกิดความรู้สึกขึ้นในใจว่าไม่น่าเอาไม่จำเป็น

๖) ตายก่อนตาย ข้อนี้หมายความว่า เป็นการตายไปจากความยึดมั่นถือมั่นจากตัวตนในขณะที่ยังมีชีวิตอยู่ การใช้หลักธรรมข้อนี้ก็คือเป็นการฝึกให้มีการใช้ชีวิตด้วยความไม่ยึดมั่นถือมั่นนั่นเอง

๗) ดับไม่เหลือ หมายความว่า ดับความรู้สึกว่ามีตัวกูของกู หรือดับกิเลสทั้งหลายทั้งปวงที่เป็นเหตุปัจจัยในการทำให้เกิดทุกข์ โลภะ โทสะ โมหะ ในขณะที่ยังมีชีวิตอยู่ ซึ่งวิธีนี้ก็เป็นอีกวิธีหนึ่งที่จะช่วยแก้หรือบรรเทาโรคทางวิญญาณได้เช่นกัน^{๘๗}

ธรรมโอสธทั้ง ๗ ประการนี้ ล้วนเป็นหลักธรรมที่ว่าด้วยการให้รู้จักฝึกการปล่อยวางหรือคลายความยึดมั่นถือมั่นในสิ่งทั้งหลายทั้งปวงนั้น ซึ่งหากปฏิบัติตามได้ในบางส่วนจะสามารถช่วยบรรเทาโรคได้ หรือหากปฏิบัติตามได้จนกระทั่งจิตปล่อยวางได้ และหมดความยึดมั่นถือมั่นในสิ่งทั้งปวงได้แล้วจะสามารถรักษาโรคทางใจให้หายขาดได้อย่างแน่นอน

แนวทาง ๔ ประการคือ ๑.เรียนรู้และเข้าใจ ๒.ยอมรับและปรับตัว ๓.สตินำอารมณ์ และ ๔.ปล่อยวาง ที่ผู้วิจัยได้นำเสนอพุทธบูรณาการแนวทางการกำหนดรู้เวทนาเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดของผู้ป่วยโรคมะเร็งบั้นอยู่ในองค์รวมของสติปัฏฐาน ๔ สามารถเขียนกรอบความคิดเพื่อความเข้าใจคือ



^{๘๗} พุทธทาสภิกขุ, ยาระงับสรรพโรค, (สุราษฎร์ธานี: ธรรมทานมูลนิธิ, ๒๕๔๒), หน้า ๑-๕๑.

๑) การเรียนรู้และเข้าใจ คือกายานุปัสสนา ที่ว่าการที่เราได้รู้จักตัวตนของเรา รู้ว่าเกิดอะไรขึ้นกับร่างกายนี้ ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงแล้ว ถือเป็นเรื่องกาย มีตัวอย่างคุณพัชรนันท์ (นามแฝง) ผู้ป่วยโรคมะเร็ง ที่ให้สัมภาษณ์กล่าวการเรียนรู้เข้าใจว่า “โรคร้ายไข้เจ็บ มันมาแล้วก็ไป ตั้งจิตให้ตรง เข้าใจและยอมรับ”^{๘๘}

๒) การยอมรับและปรับตัว คือเวทนานุปัสสนาที่ว่า เป็นความยอมรับความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับร่างกายในการที่ต้องปรับการดำเนินชีวิตใหม่คือ มีเวทนาเกิดขึ้นมีการเผชิญกับความทุกข์เวทนาของโรค เรียนรู้ที่จะทำตนให้มีสุขเวทนา และอทุกขมสุขเวทนา ร่วมไปด้วยเพื่อการดำรงชีวิตให้ได้ต่อไป ตัวอย่างผู้ที่ให้สัมภาษณ์คุณธัมภา (นามแฝง) ผู้ป่วยโรคมะเร็ง แสดงการยอมรับด้วยคำว่า “เห็นทุกข์ก็เห็นธรรม”^{๘๙} และคุณศุภาวีร์ (นามแฝง) ผู้ป่วยโรคมะเร็ง บอกว่า “ที่ได้จากการเป็นมะเร็งคือ พลิกวิกฤติให้เป็นโอกาส จากชีวิตที่เลวร้ายไม่เคยมีอะไรสร้างสรรค์ ในชีวิต ไม่เคยทำอะไรให้สังคมเพื่อดีขึ้นมา ขณะเดียวกัน พอเราเป็น แล้วเรามีโอกาส มีเพื่อนฝูง มีวัตรธรรมะนี้นี่ เขาก็ชวนเราไปตรงนั้น ทำกิจกรรมซึ่งได้ช่วยสังคมเยอะมาก”^{๙๐} ดังนั้นเป็นตัวอย่างของการปรับตัวไปทางที่ดี

๓) การใช้สตินำอารมณ์ คือจิตตานุปัสสนา ที่ว่าภาวะจิตนั้นให้มีสติเป็นตัวนำ จิตที่ดีเบิกบานจะนำพาความสุข จิตไม่ดีจะเศร้าหมองวนเวียนในความทุกข์ ผู้ป่วยต้องตั้งจิตให้ตรง ตั้งจิตให้ถูกต้องมีสติกำกับเพื่อรักษาจิตใจ ผู้ให้สัมภาษณ์ที่ชื่อ คุณธัมภา (นามแฝง) ผู้ป่วยโรคมะเร็งใช้สตินำอารมณ์ที่ว่า “ถ้าสติเราไม่ทัน เราก็ไม่สามารถรับกับเวทนานั้นได้” “เวทนามันไม่ได้เกิดตลอดเวลา คือมันมาถึงจุดที่ peak ที่สุด มันก็ ถ้าสติเราทันจะหายเลย”^{๙๑} สำหรับคุณศุภาวีร์ (นามแฝง) ผู้ป่วยโรคมะเร็ง ที่ให้สัมภาษณ์โดยวาดรูปสามเหลี่ยมให้ดูว่า “คิดเป็นรูปสามเหลี่ยมนะ มุมหนึ่งเซลล์ คือร่างกายต้องแข็งแรง มุมสองแพทย์ เรื่องการรักษาดี เชื่อมั่นเต็มร้อย มุมสามจิต เหมือนเป็นสามเหลี่ยมนะ ในสามเหลี่ยมนี้ ตรงกลางคือ สติ นี่แหละจุดจบการของดา ตรงกลางนี้คือ ธรรมะ”^{๙๒} ดังนั้น สติจึงเป็นเครื่องหมายแสดงว่าเป็นแกนกลางของทุกสิ่ง

๔) การปล่อยวาง คืออัมมานุปัสสนา ที่ว่าความไตร่ตรองนึกคิดในสิ่งที่ดีที่ถูกต้องจะเป็นกุศลเป็นความดี หากคิดไม่ดีไม่ถูกต้องก็จะพาไปที่ไม่ดีหรืออกุศล การยึดติดที่ว่าร่างกายนี้เป็นของเรา เป็นอัตตาที่ไม่สามารถให้เราหลุดพ้นจากความทุกข์หรือความปวดจากมะเร็งได้ ตรงกันข้ามหากผู้ป่วย คิดปล่อยวางร่างกายได้ว่า กายนี้ไม่ใช่เรา เป็นเพียงที่อาศัย ความเจ็บปวดก็จะไม่ทรมานหรือไม่

^{๘๘} สัมภาษณ์ คุณพัชรนันท์ (นามแฝง), ผู้ป่วยโรคมะเร็ง, ๖ ธันวาคม ๒๕๖๑.

^{๘๙} สัมภาษณ์ คุณธัมภา (นามแฝง), ผู้ป่วยโรคมะเร็ง, ๖ ธันวาคม ๒๕๖๑.

^{๙๐} สัมภาษณ์ คุณศุภาวีร์ (นามแฝง), ผู้ป่วยโรคมะเร็ง, ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๑.

^{๙๑} สัมภาษณ์ คุณธัมภา (นามแฝง), ผู้ป่วยโรคมะเร็ง, ๖ ธันวาคม ๒๕๖๑.

^{๙๒} สัมภาษณ์ คุณศุภาวีร์ (นามแฝง), ผู้ป่วยโรคมะเร็ง, ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๑.

สามารถทำอะไรเราได้ เช่นคุณวิวัฒน์(นามแฝง) ผู้ป่วยโรคมะเร็ง กล่าวไว้เรื่องร่างกายปวดว่า “ถ้าเราไม่ให้ความสนใจกับมัน มันก็ไม่กระทบอะไรกับเรา...เราไม่สนใจมัน มันก็หายไป”^{๙๓}

ในการบูรณาการแนวทางการกำหนดรู้वेทนาเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดของผู้ป่วยโรคมะเร็งเชิงพุทธบูรณาการนั้น ผู้วิจัยเสนอให้เป็นการผสมผสานหรือสังเคราะห์ร่วมกันระหว่าง พุทธ+แพทย์ โดยเสนอแนวทางการนำไปใช้ระหว่างผู้ป่วยได้รับการบำบัดดังนี้

ผู้วิจัยพบว่าในการบำบัดโดยการให้เคมี ผู้ป่วยมีภาวะเครียด การให้ยาเคมีใช้เวลานาน ผู้ป่วยเบื่อ หรือมีความคิดฟุ้งซ่านในระหว่างนั่งหรือนอนบนเก้าอี้หรือเตียงที่ให้เคมี ภาวะการเต้นหัวใจไม่สม่ำเสมอ ซึ่งยังไม่บรรเทาโรคอื่นที่มีอยู่ประจำ เช่นเป็นผู้มีความดันสูง มีภาวะน้ำตาลสูง เป็นต้น ผู้ป่วยต้องการความสงบในใจเพื่อรักษาตามที่ได้อธิบายไว้แล้วในทางพุทธศาสนาว่าด้วยเรื่องเมตตาจิตสบาย กายก็ผ่อนคลายสามารถให้ความปวดเบาบางลงไปด้วย ผู้วิจัยเสนอแนะคือให้นำการกำหนดรู้वेทนาสู่ผู้ป่วย ระหว่างให้เคมี โดยให้ใช้สุขเวทนาบำบัด อันได้แก่ การจัดให้มีเครื่องเสียงบำบัด เฉพาะตัวของแต่ละเตียง(เก้าอี้)ให้เคมีผู้ป่วย อุปกรณ์เช่นหูฟัง เครื่องบันทึกเทปเพลง จัดชนิดเพลงให้ผู้ป่วยเลือกได้ตามจริตตน เช่นเพลงสากล เพลงบรรเลงเครื่องดนตรี เสียงสายน้ำไหล เป็นต้น ก็จัดเป็นแนวทางกำหนดรู้สุขเวทนาสำหรับผู้ป่วยได้

ในระหว่างการบำบัดโดยการฉายแสง บางครั้งใช้เวลาสั้น ๑๐ นาที แต่สำหรับ ผู้ป่วยบาง คน โดยเฉพาะผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ป่วยที่มีภาวะลมหายใจสะดุด เป็นคนหายใจแรง หายใจสั้น หายใจถี่ๆไม่ทั่วท้อง หายใจผิดหลักคือหายใจเข้าอาการของท้องซึ่งควรจะพองออกกลับกลายเป็นท้องยุบ ตรงกันข้ามเวลาหายใจออกควรจะต้องยุบกลับตรงกันข้ามคือท้องพอง ทั้งนี้ผู้วิจัยขอเสนอแนวทางการกำหนดรู้มาใช้ระหว่างการฉายแสง โดยเสนอแนวทางให้ผู้ป่วย กำหนดรู้ที่ลมหายใจประทับประคอง ให้เป็นกลางๆ โดยมีความร่วมมือจากผู้ให้บริการทางการแพทย์เช่นนักรังสีและหรือเจ้าหน้าที่ในที่นั้น พานำการกำหนดลมหายใจร่วมไปกับผู้ป่วย ก่อนเริ่มต้นฉายแสง เพียงสักครูเดียวก็เริ่มต้นปฏิบัติการฉายแสง วิธีนี้จะช่วยให้การฉายแสงประสบความสำเร็จที่เร็วขึ้น และเหมาะสมมากสำหรับผู้ป่วยที่ทน กลั้นหายใจได้ไม่นานในระหว่างฉายแสง ซึ่งเป็นปัญหาแก่เจ้าหน้าที่ ผู้ควบคุมรังสีมาก วิธีการที่นำเสนอที่ว่าด้วยการให้กำหนดลมหายใจหรือนับลมหายใจให้สม่ำเสมอ นั้น เป็นการกำหนดรู้อุเบกขา เวทนา นั่นเอง

แม้ว่าในภาวะที่ผู้ป่วยต้องเผชิญกับการผ่าตัดทั้งสองระยะ คือ ระยะก่อนเข้าการผ่าตัด และระยะทนทุกข์ความเจ็บปวดหลังจากผ่าตัด ผู้วิจัย ขอเสนอแนวทางการกำหนดรู้वेทนามาใช้กับผู้ป่วย ดังนี้

ภาวะก่อนผ่าตัด คือภาวะความเครียด ความฟุ้งซ่าน ความกังวลว่าจะหาย จะตาย หรือจะ อยู่อย่างช่วยตนเองไม่ได้เป็นภาระคนอื่นอีกต่อไป ในภาวะนี้ ผู้วิจัยเสนอแนะให้นำพุทธบูรณาการ

^{๙๓} สัมภาษณ์ คุณวิวัฒน์ (นามแฝง), ผู้ป่วยโรคมะเร็ง, ๑๑ ธันวาคม ๒๕๖๑.

แนวทางกำหนดรู้เวทนามาผสมกับการแพทย์ คือ การแนะนำให้ผู้ป่วยใช้ทุกขมสุขเวทนา คือไม่ทุกข์ ไม่สุขมาใช้ ทำใจให้เป็นกลาง ที่ว่า “หายก็ได้ตายก็ได้ ให้มีระดับจิตที่เท่าเทียมกัน คือไม่หวั่นไหว ใจ ไม่แกว่ง ร่วมกับหลักไตรลักษณ์ที่ว่า อนิจจังคือเป็นได้ก็หายได้ ทุกขังคือความปวดไม่ทนนานเดี๋ยวก็หมดไป อนัตตาคือไม่ใช่แต่เราที่เป็นอย่างนี้ คนอื่นเขาก็เป็น วิธีการนี้จะได้ผลก็ต่อเมื่อมีการฝึกมาก่อน ซึ่งไม่จำเป็นต้องฝึกเป็นแรมเดือนแรมปี แต่ให้หมายถึงมีการให้คำแนะนำความพร้อมทางใจก่อนการ ผ่าตัด ซึ่งเป็นวิธีทางพุทธที่อาศัยความร่วมมือทางการแพทย์ โดยทีมสหวิชาชีพแพทย์สามารถเข้ามา แนะนำผู้ป่วยก่อนเข้าผ่าตัด เช่นฝึกการกำหนดอุเบกขาเวทนา ๑ คั่นก่อนผ่าตัด หากผู้ป่วยได้รับการ แนะนำเช่นนี้มาก่อน จะช่วยลดอาการภาวะเครียดในระหว่างเข็นเตียงจากห้องพักผู้ป่วยเข้าเผชิญกับ หน้าห้องผ่าตัดได้ เมื่อสามารถเผชิญสภาพแวดล้อมได้ หรือรักษาใจนิ่งได้ ความทุกข์ก็ไม่มี อีกทั้งหาก ผู้ป่วย สามารถที่จะกำหนดรู้สุขเวทนามาก่อนที่จะได้ยาสลบ หากเกิดภาวะวิกฤติของระบบร่างกายของ ผู้ป่วย ในระหว่างหัตถการผ่าตัดที่ผู้ป่วยอาจต้องเสียชีวิตกระทันหันขณะนั้น ก็จะไม่ทุกข์และไม่ทุกข์ และมีสุขที่เสวยอารมณ์สุขเวทนา จึงเป็นที่คาดหวังได้ดี

ในภาวะหลังการผ่าตัด ผู้ป่วยต้องเผชิญกับการปวดแผลผ่าตัด การไม่แห้งของปากแผล ผ่าตัดที่จำเป็นต้องระบายน้ำเหลืองและของเสียออกตลอดเวลา เคลื่อนย้ายกายลำบาก มีความทุกข์ ทรมานกายและใจ เช่นเดียวกับหลังจากการให้เคมีที่ผู้ป่วยจะเผชิญการคลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย เป็นลม จากภาวะเม็ดเลือดขาวลดลงมาก เมื่อย ชาติตามร่างกายไม่มีความรู้สึกที่ปลายประสาท ปวด กระตุกเหมือนตัวจะแตก ผิวหนังชนิดอ่อนในร่างกายเปื่อยยุ่ย เช่นผิวหนังบริเวณในปากหรือใต้รักแร้ และเช่นเดียวกับภาวะหลังการฉายรังสีบำบัด ที่ผิวหนังส่วนที่ถูกรังสีจะไหม้เกรียม ปวดแสบปวดร้อน ในภาวะหลังการผ่าตัด การรับเคมีบำบัด ได้รับฉายแสง ทั้งหมดนี้ ผู้ป่วยได้รับความทุกข์กายทุกข์ใจ ควรที่จะนำพุทธวิธีการกำหนดรู้ทุกขเวทนามาใช้บรรเทาในภาวะทุกข์ทรมานเหล่านั้น

การนำวิธีการ กำหนดรู้เวทนาตามหลักเวทนานุปัสสนาสติปัฏฐาน ที่ประกอบด้วย การ กำหนดรู้สุขเวทนา การกำหนดรู้ทุกขเวทนา การกำหนดรู้อุเบกขาเวทนา ทั้ง ๓ วิธีนี้สามารถนำมา บรรเทาความเจ็บปวดระหว่างการบำบัดของผู้ป่วยโรคมะเร็งได้ เป็นการคลายความทุกข์กายใจที่ ประกอบด้วยด้วยการใช้สติ ไม่ประมาทในชีวิต มีสมาธิที่สงบแน่วแน่ มีขันติอดทน ทุกอย่างเป็นไตรลักษณ์ที่ว่า ไม่เที่ยง ไม่ทน ไม่ใช่ตน ประกอบด้วยความรู้ เข้าใจ ยอมรับปรับตัว สตินำอารมณ์ และปล่อยวาง ทั้งหมดนี้จะช่วยให้ผู้ป่วยมะเร็งคลายความทุกข์ สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข

การบูรณาการต่างๆ เหล่านี้ เป็นการบูรณาการร่วมกัน ระหว่างพุทธและแพทย์ ที่ทาง ทีมสหวิชาชีพแพทย์ให้ความร่วมมือผสมผสานร่วมกันในการยอมรับแนวทางตามพระพุทธศาสนาเข้าไปร่วมในการบำบัดทางการแพทย์ ปัจจุบันทีมสหวิชาชีพแพทย์มีการพัฒนาไปมากในด้านการดูแล ผู้ป่วยระยะท้ายของชีวิตที่เรียกว่า Palliative Care และยกระดับกว้างขวางถึงขั้นมีสมาคม หากเพิ่ม เรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคใดๆ รวมทั้งโรคมะเร็งระหว่างมีชีวิตอยู่ให้ดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขและยืด

อายุเวลาชีวิตได้ ตามที่ผู้วิจัยนำเสนอดัชนีพันธะเรื่องพุทธบูรณาการแนวทางการกำหนดรู้เวทนาเพื่อ บรรเทาความเจ็บปวดของผู้ป่วยโรคมะเร็ง จะเป็นยกระดับการพัฒนาวงการแพทย์ให้กว้างขวางขึ้น และเป็นการพัฒนาการดำรงชีวิตมนุษย์ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น ลดการสูญเสียบุคลากรและ งบประมาณของรัฐ

สรุปภาพรวมเป็นตารางเพื่อนำมาสร้างโมเดลแห่งความสัมพันธ์ ระหว่าง พุทธ ผู้ป่วย และ แพทย์ คือ โมเดล P A C R ความหมายคือ

P ย่อมาจาก Percept คือการที่ผู้ป่วยต้องเรียนรู้และเข้าใจตนเอง P ในทางการแพทย์ คือ Pain Management การจัดการความปวด

A ย่อมาจาก Accept คือการที่ผู้ป่วยต้องยอมรับและปรับตัว A ในทางการแพทย์ คือ Action ปฏิบัติการวินิจฉัยของแพทย์

C ย่อมาจาก Conscious คือการที่ผู้ป่วยต้องมีสติ C ในทางการแพทย์ คือ Cure การรักษา

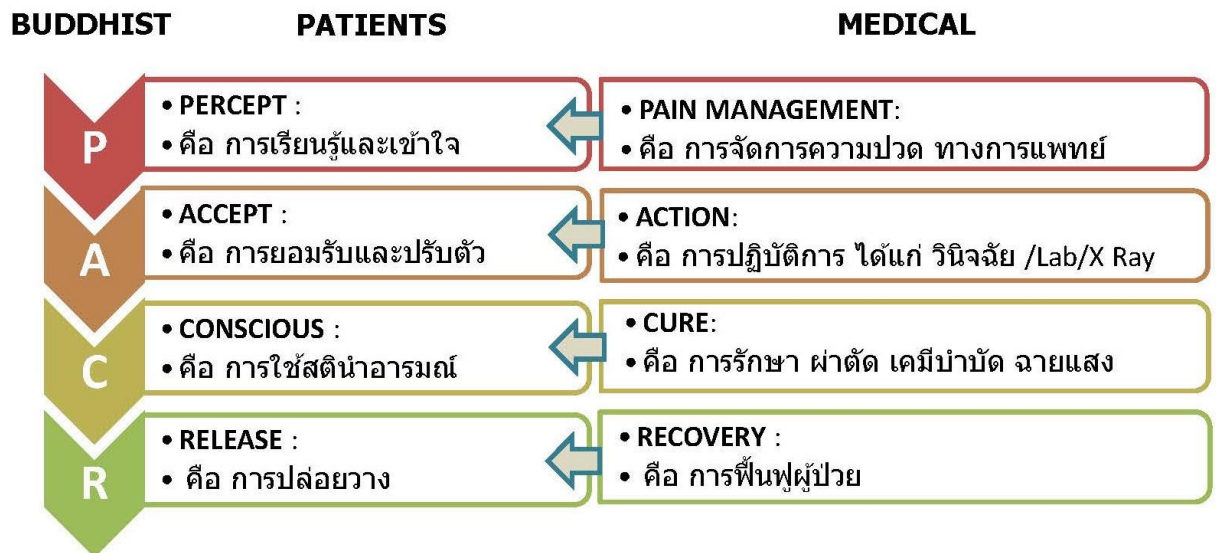
R ย่อมาจาก Release คือการที่ผู้ป่วยต้องปล่อยวาง R ในทางการแพทย์ คือ Recovery การฟื้นฟูผู้ป่วย

บูรณาการ พุทธ + ผู้ป่วย + แพทย์

	พุทธ	ผู้ป่วย	แพทย์	
P : PERCEPT	<u>๑. เรียนรู้และเข้าใจ</u> * เป็นได้ก็หายได้	* การป่วย กระทบ เวทนากาย-ใจ * ชีวิตเปลี่ยนแปลงสูญเสียเวลา สังคม * ปฏิบัติตามคำแนะนำการแพทย์ อย่างเคร่งครัด	การดูแล และ จัดการความปวด Pain Management	P : PAIN MANAGEMENT
A : ACCEPT	<u>๒. ยอมรับและปรับตัว</u> * ทุกข์กาย บำบัดด้วยยา * ทุกข์ใจ กำหนดรู้เวทนา	* โรคเกิดแล้วอาจหาย หรือไม่หาย * หายก็ได้ ตายก็ได้ ให้คิดให้ได้เท่ากัน ไม่หวั่นไหว	การวินิจฉัยโรค ในห้องปฏิบัติการ Laboratory และหรือการตรวจรังสี X Ray วิธีอื่นๆ	A : ACTION
C : CONSCIOUS	<u>๓. สตินำอารมณ์</u> * กำหนดรู้ สุขเวทนา * เลือกในสิ่งที่ใช่ สิ่งที่ชอบ * คิดเรื่องใดลักษณะ ไม่เที่ยง ไม่ทน ไม่ใช่ตน	* ไม่ให้จิตใจฟุ้งซ่าน * ไม่นอนหรือจินตนาการทุกข์ * ใช้สติกำหนดรู้ปัจจุบันต่อเนื่อง * คิดนึก ในสิ่งที่ถูกต้อง * สัมมาทิฐิ	การบำบัดด้วยยา เคมีบำบัด รังสีบำบัด การผ่าตัด และการ บำบัดด้านจิตใจ สุนทรียภาพ	C : CURE
R : RELEASE	<u>๔. ปลอ่ยวาง</u> * กายนี้ไม่ใช่ของเรา เราอาศัยรูป * เกิดตามกรรมวิบาก มีธาตุ ๔ * หมดเวลาสลาย ดิน น้ำ ไฟ ลม * พิจารณาคุณสมบัติ ฟังทำ * พิจารณาอกุศล ฟังละ ละโลภะ ละโทสะ ละโมหะ	* ปลอ่ยวางจิต ในขณะที่ทำการรักษา จิตนิ่ง จิตคงที่ ไม่หวั่นไหว * กำหนดรู้ทุกขมสุข หรืออุเบกขา เวทนา * วางจิตให้เป็น ในวาระใกล้ตายว่า กายไม่ใช่ของเรา เป็นการเปลี่ยน ภพใหม่	ใช้เครื่องมือประเเมน เพื่อทราบอาการปวด * การวัดอุณหภูมิ ความดัน * การวัดชีพจร การหายใจ * การวัดความปวด Pain Score * การวัดการนอนหลับ * การวัดปฏิกิริยาและอารมณ์ ฟื้นฟู/ให้ผู้ป่วยผ่อนคลาย	R : RECOVERY

บูรณาการร่วมกัน เพื่อให้ผู้ป่วยดำรงชีวิตอย่างมีความสุข ปราศจากความทุกข์ หากเสียชีวิตก็จากไปอย่างสงบ

THE MODEL OF BUDDHIST INTEGRATION OF VEDANA CONTEMPLATION
TO RELIEVE THE PAIN OF CANCER PATIENTS
SYNTHESIS BY THREE PARTIES



๔.๕ สรุป

บริบทของการจัดการความเจ็บปวดของผู้เกี่ยวข้องผู้ป่วยโรคมะเร็ง ได้แก่ ๑) ผู้ป่วยโรคมะเร็ง จะต้องดูแลตนเอง ๓ ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย คือ ควบคุมการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ตามแพทย์แนะนำ เพิ่มการรับประทานผักและผลไม้มากขึ้น ดื่มน้ำมากขึ้น ออกกำลังกายที่เหมาะสมอย่างสม่ำเสมอ มีอนามัยดี อยู่ในสถานที่ที่มีอากาศบริสุทธิ์ ด้านจิตใจ คือ ต้องมีสติและทำใจยอมรับโรคมะเร็งที่เกิดขึ้น ทำใจให้อยู่กับปัจจุบัน ไม่คิดไปไกลกว่าอาการของโรคที่เป็นอยู่ ทำจิตใจและอารมณ์ให้เบิกบานอยู่เสมอ และด้านสังคม คือ ยอมรับการเอาใจใส่จากคนรอบข้าง ซึ่งเป็นกำลังใจสำคัญทำให้รู้สึกว่าคุณไม่ได้สู้โรคตามลำพัง ผู้ป่วยโรคมะเร็งไม่จำเป็นต้องกลัว ต้องกล้ายอมรับความจริงและเข้มแข็งสู้กับโรคต่อไป ไม่ควรปลีกตัวจากสังคมหรือสามารถเลือกเข้าสังคมใหม่ที่มีความเข้าใจกัน ๒) บุคลากรทางการแพทย์ มีแนวทางปฏิบัติต่อผู้ป่วยโรคมะเร็ง คือ ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลรักษาความปวด เข้าใจถึงสภาพจิตใจหรืออารมณ์ของผู้ป่วยมะเร็งที่มีความปวด ส่งเสริมการเผชิญปัญหา การควบคุมสถานการณ์ได้ ฝึกให้ผู้ป่วยเผชิญปัญหาความปวดที่เกิดขึ้น ปลี่ยนด้วยการฝึกการหายใจ ฝึกพฤติกรรมการณ์ผ่อนคลาย การจินตนาการของผู้ป่วย ให้ความรู้กับผู้ป่วยและครอบครัวเรื่องความปวด อธิบายให้ผู้ป่วยและครอบครัวตระหนักถึงความสำคัญของการ

รายงานเกี่ยวกับความรุนแรงของความปวด และอธิบายเกี่ยวกับยาต่างๆ ที่ผู้ป่วยได้รับ ๓) ครอบครัว และญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วย มีบทบาทในการดูแลช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งการได้พูดคุยให้กำลังใจผู้ป่วยจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้ดูแลผู้ป่วยควรปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ

แนวทางการกำหนดรู้ทุกขเวทนาเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดของผู้ป่วยโรคมะเร็ง ในการกำหนดรู้ทุกขเวทนาและการประเมินทางกายภาพจะประเมินจากการวัดสัญญาณชีพ ได้แก่ ความดันโลหิต อุณหภูมิ อัตราชีพจร อัตราการหายใจ การประเมินความเจ็บปวด และการนอนหลับ ส่วนการกำหนดรู้ทุกขเวทนาและการประเมินทางจิตภาพจะประเมินด้วยการสัมภาษณ์ด้วยคำถามปลายเปิดที่หอบเวลาให้ผู้ป่วยตอบและผ่อนคลาย และการใช้เครื่องมือวัดสุขภาพจิตโดยรวมของทางการแพทย์ ก็จะสามารถบอกผลของการนำวิธีการกำหนดรู้ทุกขเวทนาบรรเทาความเจ็บปวดของผู้ป่วยมะเร็งได้ว่าผู้ป่วยมีความสุขสบายเพิ่มขึ้นหรือพอใจประการใด สำหรับการกำหนดรู้ทุกขเวทนาและการประเมินทางพุทธเป็นเรื่องปัจเจกที่ตั้งใจได้เฉพาะตน คือตัวผู้ป่วยจะเป็นผู้ทราบผลของการปฏิบัติด้วยตนเอง

หลักปฏิบัติที่เกื้อหนุนต่อการกำหนดรู้ทุกขเวทนาเพื่อจัดการความเจ็บปวด ได้แก่ สติ ความไม่ประมาท สมาธิ การไม่ยึดมั่นถือมั่น ขันติ ไตรลักษณ์ รวมทั้งความเมตตาและศรัทธา ยังสามารถบรรเทาความเจ็บปวดจากโรคมะเร็งได้ด้วย

พุทธบูรณาการแนวทางการกำหนดรู้ทุกขเวทนาเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดของผู้ป่วยโรคมะเร็ง ผู้วิจัยนำเสนอเป็น ๔ ขั้นตอน คือ ๑) เรียนรู้และเข้าใจ คือ เรียนรู้และเข้าใจอาการเจ็บปวดของโรค ประกอบกับนำหลักธรรมและหลักปฏิบัติทางพระพุทธศาสนาใช้ในการกำหนดรู้ทุกขเวทนาเพื่อจัดการความเจ็บปวดจากโรคมะเร็ง ได้แก่ สติ ความไม่ประมาท สมาธิ การไม่ยึดมั่นถือมั่น ขันติ และไตรลักษณ์ รวมทั้งความเมตตาและศรัทธา สามารถบรรเทาความเจ็บปวดจากโรคมะเร็งได้ด้วย ๒) ยอมรับและปรับตัว คือ การยอมรับกับสิ่งผิดปกติที่เกิดขึ้นกับร่างกายของผู้ป่วยโรคมะเร็ง และเข้าใจสภาวะความเจ็บปวด โดยอาศัยการกำหนดรู้ทุกขเวทนาเพื่อจัดการสภาวะจิตใจของผู้ป่วยในขณะที่ต้องเผชิญกับความเจ็บปวดรุนแรง และทำให้เกิดปัญญารับรู้ตามความเป็นจริง ช่วยผ่อนคลายความตึงเครียดของจิตใจ เกิดความสงบทางอารมณ์ และช่วยสร้างภูมิคุ้มกันให้เกิดขึ้นตามธรรมชาติ ๓) ใช้สตินำอารมณ์ คือ การตามรู้ความเจ็บปวดตามหลักเวทนามุขัสสนาสติปัฏฐาน ฝึกสังเกตอาการปวดที่เกิดขึ้นโดยไม่เข้าแทรกแซงหรืออยากให้หายไป ขณะเดียวกันก็ดูอาการปวดด้วยความอดทน มีสติอยู่กับความปวดไปเรื่อยๆ และรับรู้อาการปวดที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง จะทำให้ใจผ่อนคลายและสบายขึ้นได้ เมื่อใจผ่อนคลายกายก็พลอยคลายความปวดลงไปด้วย วิธีการนี้จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความสงบในจิตใจและลดการใช้ยาแก้ปวดตลอดจนการบำบัดทางจิตเวชได้มาก เป็นการเบี่ยงเบนความสนใจของผู้ป่วยให้ไปอยู่กับสิ่งอื่นจนอาจลืมความปวดไป ๔) ปลอ่ยวาง คือ ไม่ปรุงแต่ง

กับอาการที่เป็น ไม่คิด ไม่กังวลว่าตนเป็นโรคมะเร็ง วางเฉย รับรู้ตามความเป็นจริง ไม่ยึดมั่นถือมั่นในความปวดทางกายและความปวดทางใจว่าเป็นของเรา

พุทธบูรณาการแนวทางการกำหนดรู้เวทนาเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดของผู้ป่วยโรคมะเร็ง ผู้วิจัยเสนอให้เป็นการผสมผสานหรือสังเคราะห์ร่วมกันระหว่าง พุทธ+แพทย์ โดยเสนอแนวทางการนำไปใช้ระหว่างการบริหารบำบัดผู้ป่วย เช่น ในระหว่าง การให้เคมีบำบัดทางการแพทย์ ผู้วิจัยเสนอแนะให้ผู้ป่วยกำหนดสุขเวทนาเพื่อลดภาวะเบื่อ ภาวะเครียด ภาวะฟุ้ง ในระหว่างการฉายรังสีทางการแพทย์ ผู้วิจัยเสนอให้ผู้ป่วยกำหนดอุเบกขาหรือทุกขมสุขเวทนา เพื่อควบคุมระดับการหายใจให้สม่ำเสมอ ในภาวะผ่าตัดก่อนการผ่าตัดผู้วิจัยเสนอแนวทางการกำหนดรู้อุเบกขาเวทนาเพื่อลดภาวะเครียดกังวล เฝงใจความจริงด้วยสติ และควรเสริมด้วยสุขเวทนาก่อนได้รับยาสลบในการผ่าตัดเพื่อการเตรียมพร้อมเหตุการณ์วิกฤตที่ร่างกายอาจเสียชีวิตกระทันหัน เพื่อให้ไปดีหรือสุคติ สำหรับหลังการผ่าตัดรวมทั้งหลังรับเคมีบำบัดและหลังจากรับการฉายแสง ผู้วิจัยเสนอแนวทางการกำหนดรู้ทุกขเวทนาให้ผู้ป่วยเพื่อคลายความยึดมั่นถือมั่นหรือให้ปล่อยวาง ดังนั้นการกำหนดรู้สุขเวทนา การกำหนดรู้ทุกขเวทนา การกำหนดรู้อุเบกขาเวทนา ทั้ง ๓ วิธีนี้สามารถนำมาบรรเทาความเจ็บปวดระหว่างการบำบัดของผู้ป่วยโรคมะเร็งได้ ประกอบด้วย การ ๑.เรียนรู้และเข้าใจ ๒.ยอมรับและปรับตัว ๓.สตินำอารมณ์ และ ๔.ปล่อยวาง โดยได้สรุปภาพรวมเป็นตารางเพื่อนำมาสร้างโมเดลแห่งความสัมพันธ์ระหว่าง พุทธ ผู้ป่วย และ แพทย์ด้วยโมเดล P A C R ความหมายคือ P ย่อมาจาก Percept คือการที่ผู้ป่วยต้องเรียนรู้และเข้าใจตนเอง P ในทางการแพทย์ คือ Pain Management การจัดการความปวด A ย่อมาจาก Accept คือการที่ผู้ป่วยต้องยอมรับและปรับตัว A ในทางการแพทย์ คือ Action ปฏิบัติการวินิจฉัย C ย่อมาจาก Conscious คือการที่ผู้ป่วยต้องมีสติ C ในทางการแพทย์ คือ Cure การรักษา R ย่อมาจาก Release คือการที่ผู้ป่วยต้องปล่อยวาง R ในทางการแพทย์ คือ Recovery การฟื้นฟูผู้ป่วย ดุษฎีนิพนธ์เรื่องพุทธบูรณาการแนวทางการกำหนดรู้เวทนาเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดของผู้ป่วยโรคมะเร็งจะเป็นการยกระดับการพัฒนาทางการแพทย์ให้กว้างขวางขึ้น และเป็นการพัฒนาการดำรงชีวิตมนุษย์ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น

บทที่ ๕

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

๕.๑ สรุปผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง “พุทธบูรณาการแนวทางการกำหนดรู้เวทนาเพื่อบรรเทาความปวดของผู้ป่วยโรคมะเร็ง” โดยมีวัตถุประสงค์ ๓ ประการ คือ (๑) เพื่อศึกษาเวทนาของผู้ป่วยโรคมะเร็งในทางการแพทย์ (๒) เพื่อศึกษาการกำหนดรู้เวทนาในพระพุทธศาสนา (๓) เพื่อศึกษาพุทธบูรณาการแนวทางการกำหนดรู้เวทนาเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดของผู้ป่วยโรคมะเร็ง

๕.๑.๑ เวทนาของผู้ป่วยโรคมะเร็งในทางการแพทย์

ความเจ็บปวดของผู้ป่วยโรคมะเร็งเป็นเวทนา คือ อาการที่มีความรู้สึกเจ็บปวด ทุกข์ทรมาน ซึ่งระดับความรุนแรงของความเจ็บปวดขึ้นกับระดับความอดทนต่อความเจ็บปวดและขีดความอดทนต่อความเจ็บปวด โดยแต่ละบุคคลจะรับรู้ถึงความเจ็บปวดได้ไม่เหมือนกัน ส่วนสาเหตุของความเจ็บปวดรุนแรงของผู้ป่วยโรคมะเร็ง เกิดจากสาเหตุทางกายและทางจิตใจ กล่าวคือ สาเหตุทางกายของความปวดจากโรคมะเร็งเกิดจาก (๑) การลุกลามของมะเร็ง พบได้ประมาณร้อยละ ๘๐ (๒) เกิดจากการรักษา เช่น การตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจ การส่องกล้อง หรือ การเจาะไขกระดูก เป็นต้น (๓) เกิดจากความเจ็บปวดทั่วไป เช่น ท้องอืด ท้องผูก แผลกดทับ แผลในช่องปาก (๔) เกิดจากความปวดอื่นๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับมะเร็งและการรักษา เช่น โรคข้ออักเสบ โรคหัวใจ โรคไมเกรน เป็นต้น ส่วนสาเหตุทางจิตใจที่ทำให้ผู้ป่วยทนต่อความปวดจากโรคมะเร็งลดลง เกิดจากจิตใจที่เศร้าหมอง ภาวะซึมเศร้า หดห้วงในชีวิต วิตกกังวลถึงความเจ็บป่วยของตนเอง ซึ่งผู้ป่วยมะเร็งจะปรับตัวได้ในเวลาไม่นาน ถ้าหากได้รับการดูแลด้วยความเห็นอกเห็นใจ และความเข้าใจจากคนรอบข้างโดยเฉพาะสมาชิกในครอบครัว

ประเภทของอาการปวดจากโรคมะเร็ง แบ่งได้เป็น ๒ วิธี คือ การแบ่งตามพยาธิกำเนิดและระยะเวลาที่ปวด (๑) การแบ่งตามพยาธิกำเนิด ความปวดประเภทนี้แบ่งเป็น ๒ ชนิด ได้แก่ อาการปวดที่มีการเกิดอันตรายต่อเนื้อเยื่อในร่างกาย ได้แก่ ผิวหนัง กล้ามเนื้อ เนื้อเยื่ออ่อน และอวัยวะภายใน เรียกว่า Nociceptive pain ซึ่งผู้ป่วยสามารถบอกตำแหน่งและอาการปวดได้ชัดเจนหรือไม่สามารถระบุตำแหน่งที่ปวดชัดเจนได้ ลักษณะอาการปวด เช่น ปวดจี๊ดๆ ปวดตื้อๆ ปวดเหมือนมีอะไรมากดทับ ปวดบิดๆ เกร็งๆ ส่วนอาการปวดที่เกิดจากอันตรายต่อเนื้อเยื่อระบบประสาทโดยตรง

เรียกว่า Neuropathic pain ลักษณะความปวด เช่น ปวดแสบร้อน ปวดเหมือนถูกทิ่มแทงด้วยอาวุธแหลมคม ปวดแบบเจ็บจี๊ด เจ็บเหมือนเข็มจิ้ม หรือปวดเจ็บเหมือนไฟช็อต (๒) การแบ่งตามระยะเวลาของการเกิดความปวด ได้แก่ ความเจ็บปวดแบบเฉียบพลันเกิดขึ้นในระยะสั้น และมีลักษณะที่จำแนกได้ชัดเจน เกิดขึ้นแบบทันทีทันใด และความเจ็บปวดเรื้อรังจะคงความไม่สุขสบายยาวนานและไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเจ็บปวดรุนแรงของผู้ป่วยโรคมะเร็ง ได้แก่ (๑) ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วยอายุ และเพศ (๒) ปัจจัยเกี่ยวกับโรคและความเจ็บปวด ประกอบด้วยระยะของโรคมะเร็ง และตัวโรคของผู้ป่วยโดยตรงที่ก่อให้เกิดอาการปวด (๓) ปัจจัยด้านการรู้ ความจำ และการให้ความหมายของความเจ็บปวด (๔) ปัจจัยด้านจิตใจและอารมณ์ ได้แก่ ความวิตกกังวล ความกลัว และภาวะซึมเศร้า (๕) ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม มีอิทธิพลต่อการตอบสนองต่อความเจ็บปวด (๖) ปัจจัยด้านสถานการณ์ มีอิทธิพลต่อการตอบสนองความเจ็บปวดของบุคคล (๗) ปัจจัยเกี่ยวกับความคาดหวังและผลจากการใช้ยาหลอก (๘) ปัจจัยด้านจิตวิญญาณ จะส่งผลต่อพฤติกรรมและการแสดงออกเกี่ยวกับความปวด โดยผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีความเชื่อในสิ่งศักดิ์สิทธิ์และปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาจะใช้สิ่งนี้เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจเวลาที่เกิดความปวด

การประเมินระดับความเจ็บปวดของผู้ป่วยโรคมะเร็ง ประเมินจาก (๑) การซักประวัติ ประกอบกับการใช้แบบประเมินความปวด ระดับความรุนแรงของความปวด ตำแหน่งที่ปวดและตำแหน่งที่ปวดร้าว ลักษณะของความปวด ประวัติอื่นๆ เกี่ยวกับความปวด ประวัติที่จะชี้สาเหตุของความปวด ประวัติการรักษาที่ได้รับอยู่ เช่น ยาที่ผู้ป่วยได้รับทุกชนิด การตอบสนองต่อการรักษา เป็นต้น ภาวะทางจิตสังคม และปัจจัยที่อาจทำให้การรักษาความปวดทำได้น้อยกว่าปกติ (๒) การตรวจร่างกาย ซึ่งต้องทำการตรวจทุกระบบ โดยเฉพาะบริเวณที่ปวดเพื่อประกอบการติดตามผลการรักษาต่อไปได้ (๓) การตรวจทางห้องปฏิบัติการและการถ่ายภาพรังสี เพื่อตรวจหาพยาธิสภาพที่เป็นสาเหตุของความปวดและนำไปสู่วิธีการรักษาอย่างจำเพาะเจาะจงและเหมาะสมกับความปวดนั้น

การจัดการความเจ็บปวดของผู้ป่วยโรคมะเร็งในทางการแพทย์ เพื่อให้ผู้ป่วยหายหรือทุเลาลงจนกระทั่งดำรงคุณภาพชีวิตที่ดี ทำกิจกรรมได้ตามสมควรและเป็นที่ยอมรับได้ สามารถจัดการได้ ๒ วิธี คือ (๑) การใช้ยาควบคุมความเจ็บปวด ตามลำดับขั้น ๓ ขั้นขององค์การอนามัยโลก คือ ให้ยาในกลุ่ม Non-opioids (ยาแก้ปวดแบบไม่เข้าฝิ่น) เมื่อมีความปวดน้อยถึงปานกลาง ให้ยาในกลุ่ม Weak opioids เมื่อความปวดปานกลางถึงรุนแรง และให้ยาในกลุ่ม Strong opioids เมื่อความปวดรุนแรงมาก (๒) การบำบัดความเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยา เป็นการบำบัดที่นำมาประยุกต์ใช้ในทางคลินิก และส่งผลช่วยควบคุมความเจ็บปวดให้ดีขึ้นได้ เช่น การกระตุ้นที่ผิวหนัง การกดจุด การนวด การฟังดนตรี การทำสมาธิ การสร้างอารมณ์ขัน เป็นต้น ซึ่งการบำบัดความเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยามีวิธีการที่เหมือนหรือสอดคล้องกับการกำหนดรู้เวทนาในพระพุทธศาสนา

ผลกระทบจากความเจ็บปวดของผู้ป่วยโรคมะเร็ง ส่งผลกระทบทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม รวมทั้งด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วย กล่าวคือ ความเจ็บปวดที่เกิดจากโรคมะเร็งส่งผลให้ผู้ป่วยลดความสามารถในการทำกิจกรรมช่วยเหลือตนเองเพื่อไม่ไปกระตุ้นความเจ็บปวด ลดความสามารถในการนอนหลับ ลดความสามารถด้านประสาทสัมผัสและความจำ มีผลกระทบต่ออาชีพการงาน อีกทั้งยังทำให้ผู้ป่วยหงุดหงิดง่าย เพิ่มความกลัว วิดกกังวล ส่งผลให้ความอดทนต่อความปวดลดลง เกิดภาวะท้อถอย ซึมเศร้าได้ ลดการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นและสังคม เกิดความทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวดซึ่งนำไปสู่ความทุกข์ทางจิตวิญญาณ

สรุปวิเคราะห์จากการศึกษาเวทนาของผู้ป่วยมะเร็งในทางการแพทย์ ผู้วิจัยพบว่า ยังไม่มีการนำวิธีทางพระพุทธศาสนาพุทธ มาใช้ประโยชน์ในการบรรเทาความเจ็บปวดให้ผู้ป่วยมะเร็งอย่างเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน เพียงพบว่าการบำบัดที่ไม่ใช่ยาในข้อ ๒.๕.๒ เช่น การใช้ดนตรีบำบัดมีความเข้ากันได้หรือสอดคล้องกับการทำสมาธิแบบของพระพุทธศาสนาหายานที่ใช้เสียงกระทบของระฆังหรือแก้วเป็นจังหวะ การฝึกหายใจเป็นจังหวะเป็นลักษณะเดียวกับการกำหนดรู้อาการเคลื่อนที่ของธาตุลมในร่างกายเช่นการปฏิบัติธรรมแบบพอง-ยุบ หรืออาณานาสติในทางพระพุทธศาสนา และเรื่องการเบี่ยงเบนความสนใจนั้น มีความเหมือนหรือใกล้เคียงกับวิธีการย้ายจุดกำหนดรู้เวทนาในทางพระพุทธศาสนา เช่นเมื่อมีทุกข์เวทนาปวดที่จุดใดให้เปลี่ยนความสนใจไปที่อื่นเพื่อบรรเทาทุกข์เวทนานั้นเหมือนเช่นการที่บุคคลดูหนังฟังเพลงด้วยความเพลิดเพลินก็จะไม่รู้ตัวว่าขณะนั้นถูกยิงกัดโดยไม่รู้สึกรู้เจ็บ

๕.๑.๒ การกำหนดรู้เวทนาในพระพุทธศาสนา

เวทนา คือ ความรู้สึกสุขกายสุขใจ ทุกข์กายทุกข์ใจ หรือเฉยๆ ไม่สุขไม่ทุกข์ทางกายหรือใจ ซึ่งเวทนานี้จะเกิดขึ้นเมื่อมีการรับรู้ของชีวิตและสับเปลี่ยนกันตลอดเวลา มี ๓ ลักษณะ กล่าวคือ เมื่ออารมณ์เป็นสิ่งที่น่าพอใจ เช่น รูป อันเป็นที่น่าพอใจกระทบกับตา ผัสสะเกิด เวทนาที่เกิดขึ้นเป็นความรู้สึกสุขใจ เรียกว่า สุขเวทนา ตรงกันข้ามถ้าอารมณ์คือ รูป รส กลิ่น เสียง สิ่งที่ต้องกาย เป็นสิ่งที่ไม่น่าพอใจก็จะทำให้รู้สึกไม่สบายตา ลื่น จมูก หู กาย เป็นความทุกข์กายเรียกว่าทุกข์เวทนา ส่วนเวทนาอีกลักษณะหนึ่งคือ ไม่สุข ไม่ทุกข์ แต่เป็นความรู้สึกเฉยๆ ทั้งทางกายและใจ เรียกว่า อทุกขมสุขเวทนา หรือ อุเบกขาเวทนา ซึ่งเวทนานี้จำแนกได้โดยละเอียดถึง ๑๐๘ ชนิด แต่ที่เห็นความแตกต่างอย่างชัดเจนก็เพียงเวทนา ๓ หรือเวทนา ๕ ซึ่งแยกเป็นสุขกาย สุขใจ ทุกข์กาย ทุกข์ใจ และอุเบกขา คือ ไม่สุข ไม่ทุกข์

ขั้น ๕ ประกอบด้วยรูปนาม ล้วนเป็นที่ตั้งแห่งกองทุกข์ กล่าวคือ สิ่งทั้งปวงไม่เที่ยง เป็นทุกข์ ไม่ใช่ตัวตน ทุกข์ในอริยสัจมุ่งถึงตัวอริยสัจ คือทุกข์ ความทุกข์นั้น ทุกๆ คนย่อมรู้ประจักษ์แก่ใจของตนเองอยู่แล้ว แต่ยังไม่เป็นอริยสัจ คือไม่เป็นการรู้ที่ทำให้เป็นอริยะ ทุกข์ในไตรลักษณ์ หมายถึง

ทุกข์ในไตรลักษณ์ หรือที่เรียกว่าทุกข์ลักษณะ ซึ่งหมายถึงการที่สิ่งทั้งหลายทั้งปวงยกเว้นนิพพาน ล้วนอยู่ในสภาวะที่ถูกเหตุถูกปัจจัยทั้งหลายบีบคั้นให้แปรปรวนไปอยู่ตลอดเวลา ไม่สามารถทนอยู่ในสภาพเดิมได้ตลอดไป ทุกข์ในปัจจุสมุปบาท เรียกอีกชื่อว่า สังขารทุกข์ตา คือ ทุกข์ตามสภาพสังขาร เป็นภาพที่ถูกบีบคั้นด้วยปัจจัยที่ขัดแย้ง ไม่มีความสมบูรณ์ในตัวเอง อยู่ในรูปของกระแสแห่งเหตุปัจจัย เป็นอาการของทุกข์ในรูปแบบของกระแสมีความสัมพันธ์เนื่องอาศัยเป็นปัจจัยสืบต่อกัน และมีลักษณะเป็นพระไตรลักษณ์ด้วย

การกำหนดรู้เวทนาตามหลักเวทนานุปัสสนาสติปัฏฐาน หมายถึง การเจริญสติปัฏฐาน ๔ มี กาย เวทนา จิต ธรรม เมื่อย่อลงแล้ว เหลือนามกับรูป คือ การกำหนดรู้ตามสภาวะธรรมที่เกิดขึ้น กาย จัดเป็น “รูป” ส่วน เวทนา จิต ธรรม จัดเป็น “นาม” ที่มีความเกิดขึ้น ตั้งอยู่ และดับไป ดังนั้น การกำหนด สุข ทุกข์ อุเบกขาที่เกิดขึ้น คือ การรู้รूपนาม ที่เกิดขึ้นทางกายและใจ เช่น เมื่อมีสุขเวทนา เกิดขึ้นก็กำหนดรู้เท่าทันต่อสุขเวทนาที่เกิดขึ้นว่า สุขหนอๆ เมื่อมีทุกข์เวทนาเกิดขึ้นก็มีสติรู้เท่าทันต่อทุกข์เวทนาว่า ทุกข์หนอๆ หรือเมื่ออุเบกขาเวทนาเกิดขึ้น ก็มีสติรู้เท่าทันต่ออุเบกขาเวทนาที่เกิดขึ้นว่า เฉยหนอๆ

ตัวอย่างการกำหนดรู้ทุกข์เวทนาในคัมภีร์พระไตรปิฎก เช่นพระพุทธเจ้าก็ทรงได้พบ เวทนาในคราวถูกหินกลิ้งของพระเทวทัตและทรงกำหนดรู้เวทนาที่ว่าความเร่าร้อนทั้งปวงของตถาคต สงบราบคาบแล้วที่ควงโพธิพฤกษ์ ในครั้งพุทธกาล มีพระสาวกใช้เวทนาในการศึกษาธรรมและบรรลुธรรม การกำหนดรู้เวทนาในพระพุทธานุศาสน์นี้ได้เป็นเพียงเครื่องมือเพื่ออาศัยระงับความทุกข์เท่านั้น หากแต่ การกำหนดรู้เวทนาในพระพุทธานุศาสน์ยังเป็นเครื่องมือไปสู่บันไดที่สูงกว่า นั่นคือการบรรลุธรรม ได้ด้วย

ส่วนพุทธธรรมที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดรู้เวทนาตามหลักพระพุทธานุศาสนา ได้แก่สติ ความไม่ประมาท สมาธิ ไม่ยึดมั่นถือมั่น ขันติ ไตรลักษณ์ โดยสติและขันติ จะช่วยระงับทุกข์เวทนาทางใจได้ อันจะทำให้ความทุกข์กายเบาบางลง

การนำเวทนามาใช้ในการดำเนินชีวิตคือ เมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้นแล้วให้รู้จักมองความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นตามมุมมองในแบบของพระพุทธานุศาสนา คือวิธีการมองแบบโยนิโสมนสิการ ให้ถือหลักธรรมคำสอนที่ว่า ถึงแม้ร่างกายของเราจะป่วย แต่ใจของเราไม่ป่วยไปด้วย ให้ใช้หลักแห่งดุลยภาพทางใจให้จิตใจมีความสมดุล และให้รู้เท่าทันตามคติแห่งธรรมดว่า ชีวิตนี้ตกอยู่ในอำนาจของกฎธรรมชาติ ชีวิตมีเกิด แก่ เจ็บ ตาย เป็นธรรมดา

ประโยชน์และอานิสงส์ของการกำหนดเวทนาในการดำรงชีวิต คือ การฝึกมีสติในการกำกับและควบคุมความรู้สึกอย่างจริงจังถึงขั้นหยุดความคิดเพื่อให้ร่างกายและสมองได้พักผ่อน การฝึกสมาธิจนมีความชำนาญคือ จะสามารถหยุดความคิดต่างๆ ที่ขัดแย้งกับหลักธรรมได้ในทันทีที่ต้องการ เพราะการกำหนดรู้เวทนาที่เกิดขึ้นจะทำให้เข้าใจสภาวะของธรรมชาติและสังขารในตัวเราได้

การกำหนดรู้เวทนามีประโยชน์ที่สามารถนำมาใช้ในการพัฒนาชีวิตของตนเองและสังคมด้านสุขภาพจิตคือจะพองจิตให้ร่าเริงในคราวที่ควรร่าเริง พองจิตในคราวที่ควรพองจิต ฉะนั้นยามที่จิตเป็นปกติ ไม่หดหู่ไม่ฟุ้งซ่าน เบิกบานสม่ำเสมอในอารมณ์ ด้านการรู้เท่าทันในการใช้ชีวิตเพื่อให้เกิดความเข้าใจถูกต้องในสิ่งทั้งหลายตามสภาพความเป็นจริงและสิ่งที่เราควรจะเข้าใจให้ถูกต้อง เมื่อรู้เท่าทันเวทนาทั้งหลายการดำเนินชีวิตจะเป็นไปตามกระบวนการของธรรมชาติ

๕.๑.๓ พุทธบูรณาการแนวทางการกำหนดรู้เวทนาเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดของผู้ป่วยโรคมะเร็ง

บริบทของการจัดการความเจ็บปวดของผู้เกี่ยวข้องผู้ป่วยโรคมะเร็ง ได้แก่ ๑) ผู้ป่วยโรคมะเร็ง จะต้องดูแลตนเอง ๓ ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย คือ ควบคุมการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ตามแพทย์แนะนำ เพิ่มการรับประทานอาหารผักและผลไม้มากขึ้น ดื่มน้ำมากขึ้น ออกกำลังกายที่เหมาะสมอย่างสม่ำเสมอ มีอนามัยดี อยู่ในสถานที่ที่มีอากาศบริสุทธิ์ ด้านจิตใจ คือ ต้องมีสติและทำใจยอมรับโรคมะเร็งที่เกิดขึ้น ทำใจให้อยู่กับปัจจุบัน ไม่คิดไปไกลกว่าอาการของโรคที่เป็นอยู่ ทำจิตใจและอารมณ์ให้เบิกบานอยู่เสมอ และด้านสังคม คือ ยอมรับการเอาใจใส่จากคนรอบข้าง ซึ่งเป็นการกำลังใจสำคัญทำให้รู้สึกว่าคุณป่วยไม่ได้สู้โรคตามลำพัง ผู้ป่วยโรคมะเร็งไม่จำเป็นต้องกลัว ต้องกล้ายอมรับความจริงและเข้มแข็งสู้กับโรคต่อไป ไม่ควรปลีกตัวจากสังคมหรือสามารถเลือกเข้าสังคมใหม่ที่มีความเข้าใจกัน ๒) บุคลากรทางการแพทย์ มีแนวทางปฏิบัติต่อผู้ป่วยโรคมะเร็ง คือ ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลรักษาความปวด เข้าใจถึงสภาพจิตใจหรืออารมณ์ของผู้ป่วยมะเร็งที่มีความปวด ส่งเสริมการเผชิญปัญหา การควบคุมสถานการณ์ได้ ฝึกให้ผู้ป่วยเผชิญปัญหาความปวดที่เกิดฉับพลันด้วยการฝึกการหายใจ ฝึกพฤติกรรมการผ่อนคลาย การจินตนาการของผู้ป่วย ให้ความรู้กับผู้ป่วยและครอบครัวเรื่องความปวด อธิบายให้ผู้ป่วยและครอบครัวตระหนักถึงความสำคัญของการรายงานเกี่ยวกับความรุนแรงของความปวด และอธิบายเกี่ยวกับยาต่างๆ ที่ผู้ป่วยได้รับ ๓) ครอบครัวและญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วย มีบทบาทในการดูแลช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งการได้พูดคุยให้กำลังใจผู้ป่วยจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้ดูแลผู้ป่วยควรปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ

แนวทางการกำหนดรู้ทุกขเวทนาเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดของผู้ป่วยโรคมะเร็ง ในการกำหนดรู้ทุกขเวทนาและการประเมินทางกายภาพจะประเมินจากการวัดสัญญาณชีพ ได้แก่ ความดันโลหิต อุณหภูมิ อัตราชีพจร อัตราการหายใจ การประเมินความเจ็บปวด และการนอนหลับ ส่วนการกำหนดรู้ทุกขเวทนาและการประเมินทางจิตภาพจะประเมินด้วยการสัมภาษณ์ด้วยคำถามปลายเปิดที่ทอดเวลาให้ผู้ป่วยตอบและผ่อนคลาย และการใช้เครื่องมือวัดสุขภาพจิตโดยรวมของทางการแพทย์ ก็จะสามารถบอกผลของการนำวิธีการกำหนดรู้เวทนาบรรเทาความเจ็บปวดของผู้ป่วยมะเร็งได้ว่า

ผู้ป่วยมีความสุขสบายเพิ่มขึ้นหรือพอใจประการใด สำหรับการกำหนดรู้ทุกขเวทนาและการประเมินทางพุทธเป็นเรื่องปัจจัยตั้งที่รู้ได้เฉพาะตน คือตัวผู้ป่วยจะเป็นผู้ทราบผลของการปฏิบัติด้วยตนเอง

หลักปฏิบัติที่เกื้อหนุนต่อการกำหนดรู้เวทนาเพื่อจัดการความเจ็บปวด ได้แก่ สติ ความไม่ประมาท สมาธิ การไม่ยึดมั่นถือมั่น ขันติ ไตรลักษณ์ รวมทั้งความเมตตาและศรัทธา ยังสามารถบรรเทาความเจ็บปวดจากโรคมะเร็งได้ด้วย

พุทธบูรณาการแนวทางการกำหนดรู้ทุกขเวทนาเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดของผู้ป่วยโรคมะเร็ง ผู้วิจัยนำเสนอเป็น ๔ ขั้นตอน คือ ๑) เรียนรู้และเข้าใจ คือ เรียนรู้และเข้าใจอาการเจ็บปวดของโรค ประกอบกับนำหลักธรรมและหลักปฏิบัติทางพระพุทธศาสนาใช้ในการกำหนดรู้เวทนาเพื่อจัดการความเจ็บปวดจากโรคมะเร็ง ได้แก่ สติ ความไม่ประมาท สมาธิ การไม่ยึดมั่นถือมั่น ขันติ และไตรลักษณ์ รวมทั้งความเมตตาและศรัทธา สามารถบรรเทาความเจ็บปวดจากโรคมะเร็งได้ด้วย ๒) ยอมรับและปรับตัว คือ การยอมรับกับสิ่งผิดปกติที่เกิดขึ้นกับร่างกายของผู้ป่วยโรคมะเร็ง และเข้าใจสภาวะความเจ็บปวด โดยอาศัยการกำหนดรู้ทุกขเวทนาเพื่อจัดการสภาวะจิตใจของผู้ป่วยในขณะที่ต้องเผชิญกับความเจ็บปวดรุนแรง และทำให้เกิดปัญญารับรู้ตามความเป็นจริง ช่วยผ่อนคลายความตึงเครียดของจิตใจ เกิดความสงบทางอารมณ์ และช่วยสร้างภูมิคุ้มกันให้เกิดขึ้นตามธรรมชาติ ๓) ใช้สตินำอารมณ์ คือ การตามรู้ความเจ็บปวดตามหลักเวทณานุปัสสนาสติปัฏฐาน ฝึกสังเกตอาการปวดที่เกิดขึ้นโดยไม่เข้าแทรกแซงหรืออยากให้หายไป ขณะเดียวกันก็ดูอาการปวดด้วยความอดทน มีสติอยู่กับความปวดไปเรื่อยๆ และรับรู้อาการปวดที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง จะทำให้ใจผ่อนคลายและสบายขึ้นได้ เมื่อใจผ่อนคลายกายก็พลอยคลายความปวดลงไปด้วย วิธีการนี้จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความสงบในจิตใจและลดการใช้ยาแก้ปวดตลอดจนการบำบัดทางจิตเวชได้มาก เป็นการเบี่ยงเบนความสนใจของผู้ป่วยให้ไปอยู่กับสิ่งอื่นจนอาจลืมความปวดไป ๔) ปลอ่ยวาง คือ ไม่ปรุงแต่งกับอาการที่เป็น ไม่คิด ไม่กังวลว่าตนเป็นโรคมะเร็ง วางเฉย รับรู้ตามความเป็นจริง ไม่ยึดมั่นถือมั่นในความปวดทางกายและความปวดทางใจว่าเป็นของเรา

พุทธบูรณาการแนวทางการกำหนดรู้เวทนาเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดของผู้ป่วยโรคมะเร็ง ผู้วิจัยเสนอให้เป็นการผสมผสานหรือสังเคราะห์ร่วมกันระหว่าง พุทธ+แพทย์ โดยเสนอแนวทางการนำไปใช้ระหว่างการบริหารผู้ป่วย เช่น ในระหว่าง การให้เคมีบำบัดทางการแพทย์ ผู้วิจัยเสนอแนะให้ผู้ป่วยกำหนดสุขเวทนาเพื่อลดภาวะเบื่อ ภาวะเครียด ภาวะฟุ้ง ในระหว่างการฉายรังสีทางการแพทย์ ผู้วิจัยเสนอให้ผู้ป่วยกำหนดอุเบกขาหรืออุทกขมสุขเวทนา เพื่อควบคุมระดับการหายใจให้สม่ำเสมอ ในภาวะผ่าตัดก่อนการผ่าตัดผู้วิจัยเสนอแนวทางกำหนดรู้อุเบกขาเวทนาเพื่อลดภาวะเครียดกังวล เผชิญความจริงด้วยสติ และควรเสริมด้วยสุขเวทนามาก่อนได้รับยาสลบในการผ่าตัดเพื่อการเตรียมพร้อมเหตุการณ์วิกฤตที่ร่างกายอาจเสียชีวิตกระทันหัน เพื่อให้ไปดีหรือสุคติ สำหรับหลังการผ่าตัดรวมทั้งหลังรับเคมีบำบัดและหลังจากรับการฉายแสง ผู้วิจัยเสนอแนวทางกำหนดรู้ทุกขเวทนาให้

ผู้ป่วยเพื่อคลายความยึดมั่นถือมั่นหรือให้ปล่อยวาง ดังนั้นการกำหนดรู้สุขเวทนา การกำหนดรู้ทุกขเวทนา การกำหนดรู้อุเบกขาเวทนา ทั้ง ๓ วิธีนี้สามารถนำมาบรรเทาความเจ็บปวดระหว่างการบำบัดของผู้ป่วยโรคมะเร็งได้ ประกอบด้วย การ ๑.เรียนรู้และเข้าใจ ๒.ยอมรับและปรับตัว ๓.สตินำอารมณ์ และ ๔.ปล่อยวาง โดยได้สรุปภาพรวมเป็นตารางเพื่อนำมาสร้างโมเดลแห่งความสัมพันธ์ระหว่าง พุทธ ผู้ป่วย และ แพทย์ด้วยโมเดล P A C R ความหมายคือ P ย่อมาจาก Percept คือการที่ผู้ป่วยต้องเรียนรู้และเข้าใจตนเอง P ในทางการแพทย์ คือ Pain Management การจัดการความปวด A ย่อมาจาก Accept คือการที่ผู้ป่วยต้องยอมรับและปรับตัว A ในทางการแพทย์ คือ Action ปฏิบัติการวินิจฉัย C ย่อมาจาก Conscious คือการที่ผู้ป่วยต้องมีสติ C ในทางการแพทย์ คือ Cure การรักษา R ย่อมาจาก Release คือการที่ผู้ป่วยต้องปล่อยวาง R ในทางการแพทย์ คือ Recovery การฟื้นฟูผู้ป่วย

คุณนิพนธ์เรื่องพุทธบูรณาการแนวทางการกำหนดรู้เวทนาเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดของผู้ป่วยโรคมะเร็งจะเป็นการยกระดับการพัฒนาทางการแพทย์ให้กว้างขวางขึ้น และเป็นการพัฒนาการดำรงชีวิตมนุษย์ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น

๕.๒ ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาค้นคว้าวิจัยเรื่อง พุทธบูรณาการแนวทางการกำหนดรู้เวทนาเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดของผู้ป่วยโรคมะเร็ง พบว่ายังมีเรื่องอื่นๆ ที่น่าสนใจนอกเหนือไปจากที่ได้ศึกษามาแล้ว เช่น

๑. ศึกษาพุทธบูรณาการเพื่อจัดการความปวดแบบองค์รวมในผู้ป่วยโรคต่างๆ
๒. ศึกษาวิเคราะห์การจัดการความปวดของผู้ป่วยโรคมะเร็งด้วยหลักพุทธธรรมอื่นๆ
๓. ศึกษารูปแบบการจัดการความปวดของผู้ป่วยโรคมะเร็งเชิงทดลอง

บรรณานุกรม

๑. ภาษาไทย

ก. ข้อมูลปฐมภูมิ

มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์. พระไตรปิฎกภาษาบาลี ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ๒๕๐๐. กรุงเทพมหานคร:

โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๓๕.

_____. พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์
มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๓๕.

_____. อรรถกถาภาษาบาลี ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณ
ราชวิทยาลัย, ๒๕๔๕.

_____. อรรถกถาภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์
มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๓๖.

ข. ข้อมูลทุติยภูมิ

(๑) หนังสือ:

กิตติพล นาควิโรจน์, นพ. คู่มือการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายและครอบครัว. กรุงเทพมหานคร: บริษัท
ปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด, ๒๕๕๕.

ขุนสรพกิจโกศล (โกวิท ปัทมะสุนทร). คู่มือการศึกษาพระอภิธรรมมัตถสังคหะ ปริเฉทที่ ๗
สมุจจยสังคหวิภาค. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์อัมพลพิทยา, ๒๕๐๖.

คณะกรรมการจัดทำแผนป้องกันและควบคุมโรคเฝ้าระวังแห่งชาติ. แผนการป้องกันและควบคุม
โรคเฝ้าระวังแห่งชาติ (พ.ศ. ๒๕๕๖-๒๕๖๐). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์
การเกษตรแห่งประเทศไทย, ๒๕๕๖.

คณะกรรมการวิชาการศาสนา ศิลปะและวัฒนธรรม สถาผู้แทนราษฎร. ปทานุกรมบาลี ไทย อังกฤษ
สันสกฤตฉบับพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระจันทบุรีนฤนาถ. พิมพ์ครั้งที่ ๕. นครปฐม:
โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๓.

จำลอง ดิษยวณิช. วิปัสสนากรรมฐานและเขาวนอารมณ์เพื่อการพัฒนาสุขภาพจิตและเขาวน
อารมณ์. กรุงเทพมหานคร: หอรัตนชัยการพิมพ์, ๒๕๔๓.

จิตติณัฐ อัครเดชอนันต์, ผศ. ดร. และคณะ. คู่มือการพยาบาลแบบประคับประคองฉบับพกพา.
เชียงใหม่: Good Work Media, ๒๕๕๕.

นาคะประทีป. บาลีสยามอภิธาน. กรุงเทพมหานคร: หน่วยศึกษานิเทศก์ กรมการฝึกหัดครู, ๒๕๑๕.

ประเสริฐ อัสสันตชัย. คู่มือการดูแลสุขภาพพระสงฆ์. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มีเดียเพรส, ๒๕๕๕.

ผ่องศรี ศรีมรกต, รศ. ดร. การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ เล่ม ๑.

กรุงเทพมหานคร: บริษัท ไอกรุป เพรส จำกัด, ๒๕๕๑.

พระครูมานวิโรติ. หลักการเจริญวิปัสสนากัมมัฏฐาน (มหาสติปัฏฐานสูตร) พระพุทธเจ้าทรงตรัสไว้

ในพระไตรปิฎก. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชนากานต์ พรินต์ติ้ง, ๒๕๕๔.

พระธรรมกิตติวงศ์ (ทองดี สุรเชโต) ป.ธ.๙ ราชบัณฑิต. พจนานุกรมเพื่อการศึกษาพุทธศาสน์ ชุดคำ

วัด. กรุงเทพมหานคร: ธรรมสภา, ๒๕๔๘.

พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตโต). คติธรรมแห่งชีวิต. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ธรรมสภาและสถาบัน

บันลือธรรม, ๒๕๔๗.

_____. ดุลยภาพ: สาระแห่งสุขภาพและความสมบูรณ์. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มูลนิธิ

พุทธธรรม, ๒๕๔๐.

_____. ธรรมบุญชีวิต. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๗.

_____. รักษาใจยามป่วยไข้. พิมพ์ครั้งที่ ๑๖. กรุงเทพมหานคร: บริษัท สหธรรมิก จำกัด,

๒๕๓๘.

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป. อ. ปยุตโต). การแพทย์ยุคใหม่ในพุทธทัศน์. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์

สหธรรมิก จำกัด, ๒๕๕๑.

_____. พจนานุกรมพุทธศาสน์ ฉบับประมวลศัพท์. พิมพ์ครั้งที่ ๑๕. กรุงเทพมหานคร: บริษัท

สหธรรมิก จำกัด, ๒๕๕๓.

_____. พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม. พิมพ์ครั้งที่ ๒๔. กรุงเทพมหานคร: โรง

พิมพ์มหาวิทยาลัย มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๖.

_____. พุทธธรรม ฉบับปรับขยาย. พิมพ์ครั้งที่ ๔๑. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ผลิธัมม,

๒๕๕๘.

_____. พุทธธรรม ฉบับปรับปรุงและขยายความ. พิมพ์ครั้งที่ ๑๑. กรุงเทพมหานคร: บริษัท

สหธรรมิก จำกัด, ๒๕๔๙.

พระพุทธโฆสเถระ. วิสุทธิมรรค. แปลโดย สมเด็จพระพุทธาจารย์ (อาจ อาสภมหาเถระ). พิมพ์ครั้งที่

๑๐. กรุงเทพมหานคร: บริษัทธนาเพรส จำกัด, ๒๕๕๔.

พระไพศาล วิสาโล. ธรรมะสำหรับผู้ป่วย. กรุงเทพมหานคร: เครือข่ายพุทธิกา, ๒๕๕๕.

พระมหาสมปอง มุทิโต. คัมภีร์อภิธานวรรณนา. พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพมหานคร: บริษัทประยูรวงศ์

พรินต์ติ้งจำกัด, ๒๕๔๗.

พระวัลโปละ ราชุละ, ดร. What the Buddha Taught (พระพุทธองค์ทรงสอนอะไร). แปลโดย

ดร.สุนทร พลามินทร์. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จันทร์เพ็ญ, ๒๕๕๒.

พระโสภณมหาเถระ (มหาสีสยาตอ). **มหาสติปัฏฐานสูตร**. แปลโดย พระคันธสาราภิวังศ์.

กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัด ไทยรายการพิมพ์, ๒๕๔๙.

_____. **วิปัสสนาธุระ หลักการปฏิบัติวิปัสสนา (ฉบับสมบูรณ์)**. แปลโดย จำรูญ ธรรมดา.

กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัด ประยูรสาส์นไทยการพิมพ์, ๒๕๕๓.

_____. **วิปัสสนานัย เล่ม ๑**. แปลโดย พระคันธสาราภิวังศ์. นครปฐม: ห้างหุ้นส่วนจำกัด ซีเอไอ

เซ็นเตอร์ จำกัด, ๒๕๕๓.

พระอาจารย์ ดร.ภักทนต์ อาสภมหาเถระ ธัมมาจริย อัครมหาภิกษุเจ้าอาวาสวัดป่าสุทธจินดา. **ปฐมวิปัสสนา**

วงศ์ในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: บริษัท อมรินทร์ พริ้นติ้ง จำกัด, ๒๕๕๔.

พุทธทาสภิกขุ. **คู่มือมนุษย์**. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์หนังสือพระพุทธศาสนา, ๒๕๕๕.

_____. **เซ็นในสวนโมกข์**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ดอกหญ้า, ๒๕๓๔.

_____. **ปัจฉิมอาพาธพุทธศาสนาเถระ**. กรุงเทพมหานคร: ธรรมสภา, ๒๕๕๑.

_____. **สญญตาธรรมปริทัศน์**. สุราษฎร์ธานี: ธรรมทานมูลนิธิ, ๒๕๑๙.

_____. **สู่จิตว่าง**. พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์สุภาพใจ, ๒๕๓๗.

_____. **ยาระงับสรรพโรค**. สุราษฎร์ธานี: ธรรมทานมูลนิธิ, ๒๕๔๒.

เพ็ญญา ทรัพย์เจริญ. **โลกนี้ยังมีหวังรวมพลังหยุดยั้งเอดส์ในการแพทย์แผนไทยสายใยแห่งชีวิต**

และวัฒนธรรม. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, ๒๕๔๐.

ราชบัณฑิตยสถาน. **พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๔๒**. กรุงเทพมหานคร: นาน

มีบุ๊คส์พับลิเคชั่นส์, ๒๕๔๖.

ลลิตา ธีระสิริ. **มะเร็งรักษาด้วยตนเองตามแนวคิดธรรมชาติบำบัด**. พิมพ์ครั้งที่ ๘. กรุงเทพมหานคร:

รวมทรัพย์, ๒๕๔๓.

วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร. **การพยาบาลที่เป็นเลิศ ในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง**. สงขลา: ชานเมือง

การพิมพ์, ๒๕๕๔.

วศิน อินทสระ. **อริยสัจ ๔**. พิมพ์ครั้งที่ ๘. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ธรรมดา, ๒๕๕๔.

วัฒนชัย สุแสงรัตน์. **คู่มือเก็บเกี่ยวและจุดประกายความรู้**. กรุงเทพมหานคร: สถาบันพัฒนาและ

รับรองคุณภาพโรงพยาบาล, ๒๕๔๗.

ศูนย์องค์รวมเพื่อการศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง สาขามะเร็งวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะ

แพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. **เรียนรู้เพื่ออยู่กับมะเร็ง**. กรุงเทพมหานคร:

บริษัท โรช ไทยแลนด์ จำกัด, ๒๕๕๓.

สัตยา นารายณ์ โกเอนก้า. **ธรรมบรรยายกัมมัฏฐาน**. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิส่งเสริมวิปัสสนา

กัมมัฏฐาน, ๒๕๔๐.

สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. **แนวทางเวชปฏิบัติ การดูแลรักษา ความปวดจากมะเร็ง**. กรุงเทพมหานคร: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, ๒๕๔๗.

สุชาติ โสมประยูร. **วิงสมาธิ**. กรุงเทพมหานคร: สุขภาพใจ, ๒๕๔๕.

(๒) วิทยานิพนธ์/สารนิพนธ์:

เกศินี ลิ้มบุญสืบสาย. “การศึกษาวิเคราะห์บทบาทของหมอชีวกโกมารภัจที่ปรากฏในคัมภีร์ พระพุทธศาสนา”. **วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัย มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๕.

จินดา เสงสมบุญ. “การศึกษาวิเคราะห์วิธีปฏิบัติต่อเวทนาที่ปรากฏในคัมภีร์พระพุทธศาสนาเถรวาท”. **วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณ ราชวิทยาลัย, ๒๕๕๗.

จุฑามาศ วารีแสงทิพย์. “การฟื้นฟูคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายด้วยธรรมปฏิบัติ”. **วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณ ราชวิทยาลัย, ๒๕๕๒.

บุญน้อม มุ่งงาม. “การศึกษาเชิงวิเคราะห์ค่านิยมแบบพุทธและการดำเนินชีวิตของชาวพุทธในปัจจุบัน: ศึกษาเฉพาะกรณีอำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี”. **วิทยานิพนธ์อักษรศาสตร มหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๓๓.

ปิ่นธร ชัชรรัตน์. “ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอเมือง จังหวัด เพเยา”. **วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต**. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี: สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๓.

พงศ์การดี เจาตะเกษตริน. **ชุดตำราพื้นฐานความปวด เล่มที่ ๑ Pain: ความปวด**. กรุงเทพมหานคร: ทิมส์, ๒๕๔๗.

พระครูประสิทธิสรคุณ (บุรินทร์ ฐิตธมโม). “การศึกษาเชิงวิเคราะห์เรื่องความไม่ประมาทใน พระพุทธศาสนาเถรวาท”. **วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๕.

พระครูสมุห์เกิด ปุณกาโม (दानขุนทด). “ศึกษาเวทนาในการปฏิบัติวิปัสสนาภาวนาตามหลักสติ ปิฎฐาน ๔”. **วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหา จุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๕.

พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต (สุกัญญา อรุโณ). “การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพองค์รวมของ พระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น โดยเน้นการมีส่วนร่วมของเครือข่าย”. **วิทยานิพนธ์**

พุทธศาสตร์ดุษฎีบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๓.

พระจักรพงศ์ ปิยะมโ (ไหมเพชร). “ศึกษาทุกขเวทนาที่มีผลต่อการปฏิบัติวิปัสสนาภาวนา”.

วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๘.

พระทองศักดิ์ ปภาโต (ปิยะสุข). “ศึกษารูปนามตามที่ปรากฏในไตรลักษณ์ในการปฏิบัติวิปัสสนาภาวนา”. **วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต.** บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๕.

พระธรรมโมลี (ทองอยู่ ญาณวิสุทฺโธ). “การศึกษาเชิงวิเคราะห์วิธีชีวิต พฤติกรรมสุขภาพและการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ที่ปรากฏในพระไตรปิฎก”. **วิทยานิพนธ์พุทธศาสตร์ดุษฎีบัณฑิต.** บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๒.

พระปรีดา อภิวิโร (บัวสด). “ศึกษาทุกขเวทนาเพื่อการบรรลุธรรมตามแนวเวทนานุปัสสนาสติปัฏฐาน”. **วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต.** บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๐.

พระมหาทรงกลด กุศลจิตโต (พาวงษ์). “ศึกษาหลักธรรมและการปฏิบัติวิปัสสนาภาวนาในทุกขสมุทยสูตร”. **วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต.** บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๖.

พระสมบุญ ปุณฺณวฑฺฒ (อุทา). “ศึกษาอินทรีย์ ๕ ในการปฏิบัติวิปัสสนาภาวนาตามหลักสติปัฏฐาน ๔ เฉพาะกรณีการปฏิบัติวิปัสสนาภาวนา ๗ เดือน”. **วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต.** บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๓.

พระสมุห์สันติ เขมจาโร (แสงประสิทธิ์). “ศึกษาหลักธรรมและการปฏิบัติวิปัสสนาภาวนาในมหาทุกขกัณฑ์สูตร”. **วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต.** บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๖.

พระอนุชา อนุชาโต (นามจันทร์). “การเจริญเวทนานุปัสสนาในคัมภีร์พระพุทธศาสนาเถรวาท”. **วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต.** บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๕.

พลกฤษณ์ โชติศิริรัตน์. “การศึกษาเชิงวิเคราะห์การรักษารอคด้วยวิปัสสนากรรมฐานตามแนวทางของพระธรรมสิงหบุราจารย์ (จรัญ ฐิตธมฺโม)”. **วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต.** บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๔.

แม่ชีพรพิศ ศิริวิสูตร. “สติและวิธีการพัฒนาเพื่อการประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน”. **วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต.** บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๔๕.

ยุวดี พนาวรรต. “ประสบการณ์ทางจิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการบำบัดด้วยพลังจิตตามแนวพุทธ”. **วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาชีวิตและความตาย**. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๔.

สุภาพ สะมะบุบ. “เปรียบเทียบคุณสมบัติของมาตรวัดความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัด ผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุที่ไม่มีและเริ่มมีภาวะความเสื่อมทางการคิดและตัดสินใจ”. **วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์**, ๒๕๕๒.

สุริยาพร พุตระกูล. “ผลการฝึกการเจริญสติตามวิธีการของหลวงพ่อเทียน จิตตสุโภ ต่อความจำปัจจุบันของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๕ โรงเรียนชินรสถวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร”. **วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ๒๕๓๑.

หนึ่งฤทัย อุดเลน. “ปัจจัยทำนายการนอนหลับในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด”. **วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์**. คณะพยาบาลศาสตร์: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๖.

อรชร ไกรจักร. “แนวคิดเรื่องการรักษาพยาบาลในพระพุทธศาสนา”. **สารนิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๕.

อุทัยวรรณ เลาประเสริฐสุข. “การศึกษาเชิงวิเคราะห์พุทธวิธีบรรเทาทุกข์ยามเจ็บป่วย”. **วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๖.

(๓) รายงานวิจัย:

จิตติพร ยุบลพริ้ง. “แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดความปวดในผู้ป่วยมะเร็ง”. **วิจัยทางพยาบาลเพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล**. คณะพยาบาลศาสตร์: มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๔๙.

พระมหาพน ขนติธโร และพีรพงษ์ มาลา. “การวิเคราะห์เปรียบเทียบเวทนาในทัศนะของท่านพุทธทาสภิกขุกับนักปราชญ์ทางพระพุทธศาสนา”. **รายงานวิจัย**. ห้องเรียนวัดโสธรวราราม จังหวัดฉะเชิงเทรา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๔.

(๔) บทความ:

กาญจนา เพียรบุญญิตี. “การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งที่มีความปวด”. **พยาบาลสภากาชาดไทย**. ปีที่ ๗ ฉบับที่ ๑ (มกราคม-มิถุนายน ๒๕๕๗): ๑๕.

เกษกนก กมลมาตยากุล และ จาริกา แก้วบรรจง, ภญ. “การจัดการความปวดในผู้ป่วยมะเร็ง”. **ข่าวคณะแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์**. ปีที่ ๓๐ ฉบับที่ ๒๐๗ (เดือนมิถุนายน ๒๕๕๕): ๑๓.

จอมใจ วิจิตรานนท์ เกรียวสกุล, พญ. “รู้จัก เข้าใจ เพื่อรับมือกับอาการปวด”. **นิตยสารเพื่อสุขภาพ Better Health**. ฉบับที่ ๑ (๓ สิงหาคม ๒๕๕๐): ๑๕.

นิชฎา รุ้่นอม. “การปฏิบัติธรรมและผู้ป่วยโรคมะเร็ง”. **ศาสนาและวัฒนธรรม**. ปีที่ ๒ ฉบับที่ ๑ (มกราคม-มิถุนายน ๒๕๕๑): ๑๕๗-๑๘๗.

พระมหาวนัส กตสาโร (ทิมน์ม). “รูปแบบการจัดการความทุกข์ที่เกิดจากความปวดตามแนวพระพุทธศาสนา”. **สันติศึกษาปริทรรศน์ มจร**. ปีที่ ๖ ฉบับพิเศษ (มกราคม-มิถุนายน ๒๕๕๑): ๓๑๐-๓๒๑.

พัชรี นุ่มแสง และคณะ. “ประสบการณ์ชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด”. **วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า**. ปีที่ ๓๕ ฉบับที่ ๒ (เมษายน-มิถุนายน ๒๕๖๑): ๑๔๗-๑๕๐.

มูลนิธิหมากูราชวิทยาลัย. **ธรรมจักร**. ปีที่ ๙๙ ฉบับที่ ๑๐ (กรกฎาคม ๒๕๕๕): ๔๐.

เยาวรัตน์ มัชฌิม และคณะ. “ประสบการณ์การสวดมนต์ของผู้ป่วยมะเร็ง: การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา”. **พยาบาลสงขลานครินทร์**. ปีที่ ๓๖ ฉบับที่ ๓ (กันยายน-ธันวาคม ๒๕๕๙): ๒๗.

วสุวัฒน์ กิตติสมประยูรกุล. “แบบประเมินความเจ็บปวด Thai Short-Form McGill Questionnaire ฉบับปรับปรุง”. **จุฬาลงกรณ์เวชสาร**. ปีที่ ๑๙ ฉบับที่ ๓ (มีนาคม ๒๕๔๘): ๑๔๓-๑๕๕.

วารุณี มีเจริญ. “ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง: การปรับตัวต่อบทบาทและการส่งเสริมคุณภาพชีวิต”. **รามาริบัติพยาบาลสาร**. ปีที่ ๒๐ ฉบับที่ ๑ (มกราคม-เมษายน ๒๕๕๓): ๑๔-๑๕.

อนงนาฏ เรืองดำ และพัชรภรณ์ ทองวัชร. “สภาวะทางจิตใจและอารมณ์ของผู้ป่วยมะเร็ง”. **ข่าวคณะแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์**. ปีที่ ๒๙ ฉบับที่ ๑๙๗ (เดือนสิงหาคม ๒๕๕๔): ๓๙.

อภิญา ปรีสุทธิกุล และอาทิตยา ยีละ, ภญ. “อาการปวดในผู้ป่วยมะเร็ง”. **ข่าวคณะแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์**. ปีที่ ๓๑ ฉบับที่ ๒๑๗ (เดือนเมษายน ๒๕๕๖): ๒๗.

อารี นัยบ้านด่าน และ ทิพนาส ชินวงศ์. “สมาธิกับการรับรู้ความปวด”. **พยาบาลสงขลานครินทร์**. ปีที่ ๓๓ ฉบับที่ ๑ (มกราคม-เมษายน ๒๕๕๖): ๗๐.

อัมพร สุวรรณ. “๖ วิธีอยู่อย่างมีความสุขกับโรคร้าย”. **นิตยสารชีวจิต**. ฉบับที่ ๒๖๘ (๑ ธันวาคม ๒๕๕๒): ๓๕.

(๕) เอกสารที่ไม่ได้ตีพิมพ์เผยแพร่และเอกสารอื่นๆ:

ลัญญา จำปาทอง. “แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อจัดการอาการปวดมะเร็ง”. **เอกสารประกอบการสอน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๖๐**. (อัสมาเนา).

วรรณนา ศรีโรจนกุล, รศ. พญ. และคณะ. “วิสัญญีวิทยา”. กรุงเทพมหานคร: คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๕๗. (ถ่ายเอกสารเย็บเล่ม).

สิริกาญจน์ กระจำนโพธิ์, น.ต. หญิง. “การพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาความเจ็บปวด”. กรุงเทพมหานคร: วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ, ๒๕๕๘. (อัดสำเนา).

(๖) สื่ออิเล็กทรอนิกส์:

ดาริน จตุรภัทรพร, พญ. ปัจจัยที่มีผลต่อการปวดของผู้ป่วยโรคมะเร็งสุดท้ายมีอะไรบ้าง. [ออนไลน์].

แหล่งที่มา: <https://www.honestdocs.co/palliative-care-endurance-factor> [๑๖ กันยายน ๒๕๖๑].

ธีรฤติ คุหะเปรมะ, นพ. ความรู้เรื่องโรคมะเร็ง. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: https://www.bangkokhospital.com/wattanosoth/web/th/site/all_about_cancer/view/58

[๑๖ กันยายน ๒๕๖๑].

รัชดาภรณ์ หงส์ทอง. การวัดสัญญาณชีพ (Vital signs). [ออนไลน์]. แหล่งที่มา:

<https://healthathome.in.th/blog/การวัดสัญญาณชีพ-vital-signs/> [๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒].

วิกิพีเดีย. ขันติ. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://th.wikipedia.org/wiki> [๑๐ กันยายน ๒๕๖๑].

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

อนุสสร ส่องทอง, พญ. การดูแลผู้ป่วยที่มีความปวดจากโรคมะเร็ง. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: http://www.chulacancer.net/uploads/articles_attc/1406703893.pdf [๑๖ กันยายน ๒๕๖๑].

(๗) สัมภาษณ์:

สัมภาษณ์ กิตติกานต์, นพ. ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ, ๓๑ มกราคม ๒๕๖๒.

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

สัมภาษณ์ นิฐาพัฒน์ ธิสุขุมล. พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง, ๘ มกราคม ๒๕๖๒.

สัมภาษณ์ ปาหนัน (นามแฝง). ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม, ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๑.

สัมภาษณ์ พระคำหมาย ธรรมสามิ, ศ. ดร. อาจารย์ประจำมหาวิทยาลัยออกซฟอร์ด สหราชอาณาจักร
เจ้าอาวาสวัดพุทธวิหารออกซฟอร์ด, ๑๔ ธันวาคม ๒๕๖๑.

สัมภาษณ์ พระปลัดสมภาร สมภาโร, ผศ. นักวิชาการทางพระพุทธศาสนา, ๒๖ มกราคม ๒๕๖๒.

สัมภาษณ์ พระไพศาล วิสาโล. นักวิชาการทางพระพุทธศาสนา, ๑๘ มกราคม ๒๕๖๒.

สัมภาษณ์ พระภิกษุอาพาธ ก (นามแฝง). ผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือด, ๒๐ มกราคม ๒๕๖๒.

สัมภาษณ์ พระภิกษุอาพาธ ข (นามแฝง). ผู้ป่วยจากการปวดกระดูก, ๒๐ มกราคม ๒๕๖๒.
 สัมภาษณ์ พระมหาอุทัย พลเทโว. ผู้ดูแลโยมมารดาซึ่งป่วยโรคมะเร็ง, ๗ มกราคม ๒๕๖๒.
 สัมภาษณ์ พชรนันท์ (นามแฝง). ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม, ๖ ธันวาคม ๒๕๖๑.
 สัมภาษณ์ แม่ชีดุสิต. ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม มะเร็งต่อมน้ำเหลือง มะเร็งตับ, ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๑.
 สัมภาษณ์ รัมภา. ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม มะเร็งกระเพาะอาหารลำไส้, ๖ ธันวาคม ๒๕๖๑.
 สัมภาษณ์ วิวัฒน์ (นามแฝง). ผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้, ๑๑ ธันวาคม ๒๕๖๑.
 สัมภาษณ์ ศุภาวีร์ (นามแฝง). ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม, ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๑.
 สัมภาษณ์ สิริกานดา กอแก้ว. พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง, ๔ ธันวาคม ๒๕๖๑.
 สัมภาษณ์ สุกฤดา (นามแฝง). ผู้ป่วยโรคมะเร็งปอด มะเร็งเต้านม, ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๑.

๒. ภาษาอังกฤษ

(I) Books:

Berkley, K.J., & Holdcroft, A. **Sex and gender differences in pain**. Edinburgh: Churchill Livingstone, 1999.
 Gagliese, L., Katz, J., & Melzack, R. **Pain in the elderly**. Edinburgh: Churchill Livingstone, 1999.
 Hughes J. **Pain management from basics to clinical practice**. Edinburgh: Churchill Livingstone/Elsevier, 2008.
 McCaffery, M & Pasero, C. **Pain: Clinical manual**. St. Louis: Mosby, 1999.
 Venerable Rahula W. **What The Buddha Taught**. Bangkok Thailand: Haw Trai, 1990.

(II) Articles:

Juarez, G., Ferrell, B., & Borneman, T. "Influence of culture on cancer pain management in Hispanic patients". **Cancer Practice: A Multi-disciplinary Journal of Cancer Care**. Vol.6 (1998): 262-269.
 Manz, B., et al. "Pain assessment in the cognitively impaired and unimpaired elderly". **Pain Management Nursing**. Vol. 1 No. 4 (2000): 991-1006.
 Porter F.L., Grunau R.E., & Anand K.J. "Long-term effects of pain in infants". **Journal of Developmental and behavioral Pediatrics**. Vol. 20 No. 4 (1999): 253-261.

Rezaei M, Adib-Hajbaghery M, Seyedfatemi N, et al. "Prayer in Iranian cancer patients undergoing chemotherapy". **Complement Ther Clin Pract**. Vol. 14 No. 2 (2008): 90-97.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก**รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย**

- ๑) ผศ.ดร.วุฒินันท์ กันทะเตียน อาจารย์ประจำคณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- ๒) ดร.จุฑามาศ วารี่แสงทิพย์ อาจารย์ประจำหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา ธรรมนิเทศ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
- ๓) ดร.อำนาจ บัวศิริ นักวิชาการทางพระพุทธศาสนา อธิการผู้อำนวยการสำนักงาน พระพุทธศาสนาแห่งชาติ

ที่ ศธ ๖๑๐๑.๑/๐๒



มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
๗๙ หมู่ ๑ ตำบลลำไทร อำเภอน้อย
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ๑๓๑๗๐
โทรศัพท์ ๐ ๓๕๒๔ ๘๐๐๐-๕ โทรสาร ๐ ๓๕๒๔ ๘๐๓๔
www.mcu.ac.th

๒๔

กันยายน ๒๕๖๑

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ผศ. ดร.วุฒินันท์ กันทะเตียน

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสัมภาษณ์/เครื่องมือวิจัย จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นางผจงศิริ อุดมสินกุล นิสิตหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชา
พระพุทธศาสนา ภาควิชา ราชภัฏประจำตัวนิสิต ๕๘๐๑๕๐๕๒๐๘ ได้รับอนุมัติให้ทำดุษฎีนิพนธ์ เรื่อง
“แนวทางการกำหนดรู้เวทนาของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่เผชิญความเจ็บปวดรุนแรงเชิงพุทธบูรณาการ” โดย
มี ผศ. ดร.ประพันธ์ ศุภสร และพระครูโกศลศาสนบัณฑิต, ผศ. ดร. เป็นคณะกรรมการควบคุม ในการวิจัย
ครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ประกอบด้วย การวิจัยเชิงเอกสาร
(Documentary Research) และการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-
Depth Interview) ต่อผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ขณะนี้
อยู่ระหว่างออกแบบเครื่องมือวิจัยเพื่อใช้ในการเก็บข้อมูล

เพื่อการนี้ จึงขอเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบและแก้ไขเครื่องมือวิจัย เพื่อความ
สมบูรณ์ในการทำวิจัยต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประพันธ์ ศุภสร)

รองคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร./โทรสาร ๐ ๒๒๒๒ ๐๖๘๐

นิสิตผู้ทำวิจัย: นางผจงศิริ อุดมสินกุล โทร. ๐๙ ๔๙๓๙ ๖๕๕๙

รับทราบ
ดร.ประพันธ์ ศุภสร
๒๕/๙/๒๕๖๑

ที่ ศธ ๖๑๐๑.๑/๐๘๒



มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
 ๗๙ หมู่ ๑ ตำบลลำไทร อำเภอน้อย
 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ๑๓๑๗๐
 โทรศัพท์ ๐ ๓๕๒๔ ๘๐๐๐-๕ โทรสาร ๐ ๓๕๒๔ ๘๐๓๔
 www.mcu.ac.th

๒๘ กันยายน ๒๕๖๑

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ดร.จุฑามาศ วารีแสงทิพย์

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสัมภาษณ์/เครื่องมือวิจัย จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นางผจงศิริ อุดมสินกุล นิสิตหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชา
 พระพุทธศาสนา ภาควิชา รัชกาลที่ ๕ ๕๘๐๑๕๐๕๒๐๘ ได้รับอนุมัติให้ทำดุษฎีนิพนธ์ เรื่อง
 “แนวทางการกำหนดรู้เวทนาของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่เผชิญความเจ็บปวดรุนแรงเชิงพุทธบูรณาการ” โดย
 มี ผศ. ดร.ประพันธ์ ศุภสร และพระครูโกศลศาสนบัณฑิต, ผศ. ดร. เป็นคณะกรรมการควบคุม ในการวิจัย
 ครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ประกอบด้วย การวิจัยเชิงเอกสาร
 (Documentary Research) และการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-
 Depth Interview) ต่อผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ขณะนี้
 อยู่ระหว่างออกแบบเครื่องมือวิจัยเพื่อใช้ในการเก็บข้อมูล

เพื่อการนี้ จึงขอเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบและแก้ไขเครื่องมือวิจัย เพื่อความ
 สมบูรณ์ในการทำวิจัยต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประพันธ์ ศุภสร)

รองคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

ได้ตรวจสอบแบบสัมภาษณ์แล้ว
 เสนอให้ใช้ตามที่ผู้วิจัยได้เสนอไว้
 (ดร.จุฑามาศ วารีแสงทิพย์)

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร./โทรสาร ๐ ๒๒๒๒ ๐๖๘๐

นิสิตผู้ทำวิจัย: นางผจงศิริ อุดมสินกุล โทร. ๐๙ ๔๙๓๙ ๖๕๕๙



มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

๗๙ หมู่ ๑ ตำบลลำไทร อำเภอลำทะเมนชัย

จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ๑๓๑๗๐

โทรศัพท์ ๐ ๓๕๒๔ ๘๐๐๐-๕ โทรสาร ๐ ๓๕๒๔ ๘๐๓๔
www.mcu.ac.th

ที่ ศธ ๖๑๐๑.๑/๐๔

๒ กันยายน ๒๕๖๑

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ดร.อำนาจ บัวศิริ

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสัมภาษณ์/เครื่องมือวิจัย จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นางผจงศิริ อุดมสินกุล นิสิตหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา ภาคพิเศษ รหัสประจำตัวนิสิต ๕๘๐๑๕๐๕๒๐๘ ได้รับอนุมัติให้ทำดุษฎีนิพนธ์ เรื่อง “แนวทางการกำหนดรู้เวทนาของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่เผชิญความเจ็บปวดรุนแรงเชิงพุทธบูรณาการ” โดยมี ผศ. ดร.ประพันธ์ ศุภสร และพระครูโกศลศาสนบัณฑิต, ผศ. ดร. เป็นคณะกรรมการควบคุม ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ประกอบด้วยการศึกษาเชิงเอกสาร (Documentary Research) และการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) ต่อผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ขณะนี้ อยู่ระหว่างออกแบบเครื่องมือวิจัยเพื่อใช้ในการเก็บข้อมูล

เพื่อการนี้ จึงขอเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบและแก้ไขเครื่องมือวิจัย เพื่อความสมบูรณ์ในการทำวิจัยต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ จะขอบคุณยิ่ง

Yatirajavasareshi 11th

70th anniversary of the end of slavery

19570 11 ม.ค. 1957

its Power point

Am 2th
6 May 99

୧୩୫୭

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประพันธ์ ศุภษร)

รองคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร./โทรสาร ๐ ๒๒๒๒ ๐๖๘๐

นิสิตผู้ทำวิจัย: นางพจศิริ อุดมสินกุล โทร. ๐๙ ๔๙๓๙ ๖๕๕๙

ภาคผนวก ข

ใบรับรองจริยธรรมการวิจัยของข้อเสนอการวิจัย



ใบรับรองจริยธรรมการวิจัยของข้อเสนอการวิจัย
เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัยและไบนินยอม
หมายเลขข้อเสนอการวิจัย ว.๒๖/๒๕๖๑

ข้อเสนอการวิจัยนี้และเอกสารประกอบของข้อเสนอการวิจัยตามรายงานการแสดงด้านล่าง ได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยแล้ว คณะกรรมการฯ มีความเห็นว่าข้อเสนอการวิจัยที่จะดำเนินการมีความสอดคล้องกับหลักจริยธรรมสากล ตลอดจนกฎหมาย ข้อบังคับและข้อกำหนดภายในประเทศ จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยตามข้อเสนอการวิจัยนี้ได้

ชื่อข้อเสนอการวิจัย: แนวทางการกำหนดรู้เวทนาของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่เผชิญความเจ็บปวดรุนแรงเชิงพุทธบูรณาการ
(The Way of Contemplation on Vedana of the Cancer Patients Having Serious Pains Based on Buddhist Integration)

รหัสข้อเสนอการวิจัย: -

สถาบันที่สังกัด: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

ผู้วิจัยหลัก: นางผจงศิริ อุดมสินกุล

เอกสารที่พิจารณาพบทวน

๑. แบบเสนอโครงการวิจัย	ฉบับที่ วันที่ ๒๓ ตุลาคม ๒๕๖๑
๒. เอกสารชี้แจงข้อมูลผู้เข้าร่วมการวิจัย	ฉบับที่ วันที่ ๒๓ ตุลาคม ๒๕๖๑
๓. หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย	ฉบับที่ วันที่ ๒๓ ตุลาคม ๒๕๖๑
๔. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล	ฉบับที่ วันที่ ๒๓ ตุลาคม ๒๕๖๑

(พระสุธีรัตนบัณฑิต, รศ.,ดร.)

เลขานุการ ปฏิบัติหน้าที่แทน
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๑

หมายเลขใบรับรอง: ว.๒๖/๒๕๖๑
วันที่ให้การรับรอง: ๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๑
วันหมดอายุใบรับรอง: ๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๒

ภาคผนวก ค

ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยและหนังสือรับรองความปลอดภัยจากผู้วิจัย

ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Consent Form)

โครงการวิจัยเรื่อง: แนวทางการกำหนดรู้เวทนาของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่เผชิญความเจ็บปวดรุนแรงเชิงพุทธบริการ
(ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิตสาขาวิชาพระพุทธศาสนา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย)

วันที่ให้คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๑. ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย และมีความเข้าใจดีแล้ว
๒. ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่บิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ
๓. ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้โดยสมัครใจ
๔. ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ จะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลของตัวข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องต้องได้รับอนุญาตจากข้าพเจ้าแล้วจะกระทำเฉพาะกรณีจำเป็น ด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น
๕. ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม
(.....)
ลงนาม.....พยาน
(.....)
ลงนาม.....ผู้ทำวิจัย
(.....นาง ผจงศิริ อุดมสินกุล.....)

หนังสือรับรองความปลอดภัยจากผู้วิจัย

ข้าพเจ้า นางผจงศิริ อุดมสินกุล นิสิตหลักสูตรปริญญาพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิตสาขาวิชาพระพุทธศาสนา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ผู้ดำเนินการวิจัย ขอรับรองความปลอดภัยของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยเรื่อง แนวทางการกำหนดรู้เวทนาของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่เผชิญความเจ็บปวดรุนแรงเชิงพุทธบริการ ดังต่อไปนี้

๑. การรับประกันอุบัติเหตุหรือการเจ็บป่วยขณะเข้าร่วมโครงการวิจัย หากเกิดอุบัติเหตุหรือการเจ็บป่วยของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้ดำเนินการวิจัยจะเป็นผู้รับผิดชอบค่ารักษาพยาบาลเบื้องต้นตามควรแก่กรณี
๒. การรับประกันเกียรติยศชื่อเสียงของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้ดำเนินการวิจัยจะไม่นำข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยไปเผยแพร่ ซึ่งอาจกระทบต่อเกียรติยศชื่อเสียงของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยและผู้อื่น
๓. การรับประกันความมั่นคงในอาชีพการงาน ผู้ดำเนินการวิจัยขอรับรองว่า ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะยังคงมีความมั่นคงในอาชีพการงานของตน ไม่ว่าจะทำงานในองค์กรนี้หรือองค์กรใด โดยที่โครงการวิจัยชุดนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อเสริมสร้างความรู้ วิชาการ ตามแนวทางพระพุทธศาสนา

ลงนาม.....ผู้ดำเนินการวิจัย
(นาง ผจงศิริ อุดมสินกุล)
โทร ๐๙๔ ๙๓๙ ๖๕๕๙

ภาคผนวก ง

หนังสือขอความอนุเคราะห์ในการสัมภาษณ์

- ๑) สัมภาษณ์ พระคำหมาย ธรรมสามี, ดร.
- ๒) สัมภาษณ์ พระไพศาล วิสาโล
- ๓) สัมภาษณ์ พระปลัดสมภาร สมภาโร, ผศ.

ที่ ศธ ๖๑๐๑.๑/๐๕๕



มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

๗๙ หมู่ ๑ ตำบลลำไทร อำเภอน้อย

จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ๑๓๑๗๐

โทรศัพท์ ๐ ๓๕๒๔ ๘๐๐๐-๕ โทรสาร ๐ ๓๕๒๔ ๘๐๓๔

www.mcu.ac.th

๒๗

พฤศจิกายน ๒๕๖๑

เรื่อง ขออนุญาตสัมภาษณ์ข้อมูลเพื่อการวิจัย

นมัสการ พระคำทนาย ธมมสามิ, ดร.

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสัมภาษณ์/เครื่องมือวิจัย จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นางผจงศิริ อุดมสินกุล นิสิตหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชา
พระพุทธศาสนา ภาควิชา ราชภัฏประจำตัวนิสิต ๕๘๐๑๕๐๕๒๐๘ ได้รับอนุมัติให้ทำดุษฎีนิพนธ์ เรื่อง
“แนวทางการกำหนดรู้เวทนาของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่เผชิญความเจ็บปวดรุนแรงเชิงพุทธบูรณาการ”
โดยมี ผศ. ดร.ประพันธ์ ศุภสร และพระครูโกศลศาสนบัณฑิต, ผศ. ดร. เป็นคณะกรรมการควบคุม ในการ
วิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ประกอบด้วยการวิจัยเชิงเอกสาร
(Documentary Research) และการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-
Depth Interview) ต่อผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ขณะนี้
อยู่ในขั้นตอนการสำรวจความคิดเห็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญ เพื่อนำมาประกอบการทำวิจัยให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

เพื่อการนี้ จึงขออนุญาตเข้าสัมภาษณ์เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบการวิจัยซึ่งจะเป็น
ประโยชน์ทางวิชาการต่อไป ส่วนวัน เวลา และสถานที่สัมภาษณ์ นิสิตจะเป็นผู้ประสานด้วยตนเอง

จึงน้อมสการมาเพื่อพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ จะขอบพระคุณยิ่ง

ขอนมัสการด้วยความเคารพ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประพันธ์ ศุภสร)

รองคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

นิสิตผู้ทำวิจัย: นางผจงศิริ อุดมสินกุล โทร. ๐๙ ๔๔๓๙ ๖๕๕๙

Given an interview

 14/12/2561
 YBAT

ที่ ศธ ๖๑๐๑.๑/๑๕๕



มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
 ๗๙ หมู่ ๑ ตำบลลำไทร อำเภอน้อย
 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ๑๓๑๗๐
 โทรศัพท์ ๐ ๓๕๒๔ ๘๐๐๐-๕ โทรสาร ๐ ๓๕๒๔ ๘๐๓๔
 www.mcu.ac.th

พศจิกายน ๒๕๖๑

เรื่อง ขออนุญาตสัมภาษณ์ข้อมูลเพื่อการวิจัย

นมัสการ พระไพศาล วิสาโล

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสัมภาษณ์/เครื่องมือวิจัย จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นางผจงศิริ อุดมสินกุล นิสิตหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชา
 พระพุทธศาสนา ภาควิชา ศาสนา ราชภัฏรำไพพรรณี ๕๘๐๑๕๐๕๒๐๘ ได้รับอนุมัติให้ทำดุษฎีนิพนธ์ เรื่อง
 “แนวทางการกำหนดรู้เวทนาของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่เผชิญความเจ็บปวดรุนแรงเชิงพุทธบูรณาการ”
 โดยมี ผศ. ดร.ประพันธ์ ศุภสร และพระครูโกศลศาสนบัณฑิต, ผศ. ดร. เป็นคณะกรรมการควบคุม ในการ
 วิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ประกอบด้วย การวิจัยเชิงเอกสาร
 (Documentary Research) และการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-
 Depth Interview) ต่อผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ขณะนี้
 อยู่ในขั้นตอนการสำรวจความคิดเห็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญ เพื่อนำมาประกอบการทำวิจัยให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

เพื่อการนี้ จึงขออนุญาตเข้าสัมภาษณ์เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบการวิจัยซึ่งจะเป็น
 ประโยชน์ทางวิชาการต่อไป ส่วนวัน เวลา และสถานที่สัมภาษณ์ นิสิตจะเป็นผู้ประสานด้วยตนเอง

จึงนมัสการมาเพื่อพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ จะขอบพระคุณยิ่ง

ขอนมัสการด้วยความเคารพ

น.ก.ก.ว.
 ๖ ๕๕๖๖

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประพันธ์ ศุภสร)
 รองคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
 มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

นิสิตผู้ทำวิจัย: นางผจงศิริ อุดมสินกุล โทร. ๐๙ ๔๔๓๔ ๖๕๕๕



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน บัณฑิตวิทยาลัย (หลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต ภาคพิเศษ) โทร. ๐-๒๒๒๒-๐๖๘๐ ภายใน ๑๑๓๓

ที่ ศธ ๖๑๐๑.๑/ *๒๗๐*

วันที่ *๒๗* พฤศจิกายน ๒๕๖๑

เรื่อง ขออนุญาตสัมภาษณ์ข้อมูลเพื่อการวิจัย

นมัสการ พระปลัดสมภาร สมภาโร, ผศ. *สมภาร*

ด้วย นางผจงศิริ อุดมสินกุล นิสิตหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา ภาคพิเศษ รหัสประจำตัวนิสิต ๕๘๐๑๕๐๕๒๐๘ ได้รับอนุมัติให้ทำดุษฎีนิพนธ์ เรื่อง “แนวทางการกำหนดรู้ เวทนาของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่เผชิญความเจ็บปวดรุนแรงเชิงพุทธบูรณาการ” โดยมี ผศ. ดร.ประพันธ์ ศุภสร และพระครูโกศลศาสนบัณฑิต, ผศ. ดร. เป็นคณะกรรมการควบคุม ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้ระเบียบวิธีวิจัย เชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ประกอบด้วยการวิจัยเชิงเอกสาร (Documentary Research) และการ วิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) ต่อผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ขณะนี้อยู่ในขั้นตอนการสำรวจความคิดเห็นผู้ให้ข้อมูล สำคัญ เพื่อนำมาประกอบการทำวิจัยให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

เพื่อการนี้ จึงขออนุญาตเข้าสัมภาษณ์ข้อมูลประกอบการวิจัย ซึ่งจะเป็นประโยชน์ทางวิชาการ ต่อไป ส่วนวัน เวลา และสถานที่สัมภาษณ์ นิสิตจะเป็นผู้ประสานด้วยตนเอง

จึงนมัสการมาเพื่อพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ จะขอบพระคุณยิ่ง

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประพันธ์ ศุภสร)
ผู้อำนวยการหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาพระพุทธศาสนา ภาคพิเศษ

นิสิตผู้ทำวิจัย: นางผจงศิริ อุดมสินกุล โทร. ๐๙ ๔๙๓๙ ๖๕๕๙

ภาคผนวก จ

แบบสัมภาษณ์



แบบสัมภาษณ์เพื่อการวิจัยเรื่อง
 แนวทางการกำหนดรู้เวทนาของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่เผชิญความเจ็บปวดรุนแรง
 เชิงพุทธบูรณาการ

แบบสอบถามฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อทำดัชนีนิพนธ์สำหรับ
 การศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา มหาวิทยาลัย
 มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย โดยมีวัตถุประสงค์ ๓ ข้อ คือ

- ๑) เพื่อศึกษาการเผชิญความเจ็บปวดรุนแรงของผู้ป่วยโรคมะเร็งในทางการแพทย์
- ๒) เพื่อศึกษาการเผชิญความเจ็บปวดรุนแรงของผู้ป่วยโรคมะเร็งด้วยการกำหนดรู้เวทนา
 ตามแนวทางพระพุทธศาสนา
- ๓) เพื่อศึกษาการเผชิญความเจ็บปวดรุนแรงของผู้ป่วยโรคมะเร็งด้วยการกำหนดรู้เวทนา
 เชิงพุทธบูรณาการ

คำตอบในแบบสัมภาษณ์ไม่มีข้อใดถูกหรือผิด ข้อมูลที่ได้จะนำไปใช้เพื่อเป็นประโยชน์
 ในทางวิชาการเท่านั้นไม่มีผลเสียใดๆ ต่อตัวท่านหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กรุณาตอบแบบสัมภาษณ์
 ให้ตรงกับความรู้และความเป็นจริงที่สอดคล้องกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

ด้วยความขอบคุณอย่างยิ่ง

นางผจงศิริ อุดมสินกุล

นิสิตหลักสูตรปริญญาพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต

สาขาวิชาพระพุทธศาสนา

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

(โทร ๐๙๔ ๙๓๙ ๖๕๕๙)

แบบสัมภาษณ์เชิงลึก
นักวิชาการทางพระพุทธศาสนา

ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์

ชื่อ..... ฉายา นามสกุล.....
 เพศ..... อายุ..... ตำแหน่ง.....
 วันที่สัมภาษณ์..... เวลา.....
 สถานที่สัมภาษณ์.....

ตอนที่ ๒ คำถามเกี่ยวกับแนวทางการกำหนดรู้เวทนาของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่เผชิญความเจ็บปวดรุนแรงเชิงพุทธบูรณาการ

ในฐานะที่ท่านเป็นนักวิชาการทางพระพุทธศาสนา

๑) ท่านแนะนำหรือสนับสนุนวิธีจัดการที่จัดการความเจ็บปวดรุนแรงจากโรคมะเร็งของผู้ป่วยอย่างไรบ้าง

๑.๑ ด้านร่างกาย

๑.๒ ด้านจิตใจ

๒) ในทางพระพุทธศาสนา มีวิธีการกำหนดรู้ทุกข์เวทนาหรือความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นเรียกว่าเวทนานุปัสสนาสติปัฏฐาน ท่านมีความเห็นอย่างไร

๓) ท่านคิดว่าการจัดการความเจ็บปวดทางการแพทย์ และการกำหนดรู้ทุกข์เวทนาที่เรียกว่าเวทนานุปัสสนาสติปัฏฐาน ตามแนวพระพุทธศาสนามีความสัมพันธ์กันหรือไม่ อย่างไร

๓.๑ การบรรเทาความเจ็บปวดทางกาย

๓.๒ การบรรเทาความทุกข์ทางใจ

๔) ท่านคิดว่าหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาดังต่อไปนี้สามารถนำมาใช้ในการบรรเทาความเจ็บปวดรุนแรงจากโรคมะเร็งได้หรือไม่ อย่างไร

๔.๑ หลักสติ

๔.๒ ความไม่ประมาท

๔.๓ การไม่ยึดมั่นถือมั่น

๔.๔ หลักไตรลักษณ์ (อนิจจัง ทุกขัง อนัตตา)

๕) ท่านมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอื่นๆ หรือไม่อย่างไร

ขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์การวิจัยครั้งนี้

แบบสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ป่วยโรคมะเร็ง

ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์

ชื่อ.....นามสกุล.....โทรศัพท์.....X X X
 เพศ.....อายุ.....ตำแหน่ง.....
 วันที่สัมภาษณ์.....เวลา.....
 สถานที่สัมภาษณ์.....

ตอนที่ ๒ คำถามเกี่ยวกับแนวทางการกำหนดรู้เวทนาของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่เผชิญความเจ็บปวดรุนแรงเชิงพุทธบูรณาการ**ในฐานะที่ท่านเป็นผู้ป่วย**

- ๑) ขอให้ท่านเล่าถึงความเจ็บปวดรุนแรงจากโรคมะเร็งมีผลกระทบต่อท่านอย่างไรบ้าง
 - ๑.๑ ด้านร่างกาย
 - ๑.๒ ด้านจิตใจ
- ๒) ท่านใช้วิธีจัดการกับความเจ็บปวดรุนแรงจากโรคมะเร็งอย่างไรบ้าง
 - ๒.๑ ด้านร่างกาย
 - ๒.๒ ด้านจิตใจ
- ๓) ในทางพระพุทธศาสนา มีวิธีการกำหนดรู้ทุกข์เวทนาหรือความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นเรียกว่าเวทนานุปัสสนาสติปัฏฐาน ท่านเคยปฏิบัติตามแนวทางนี้หรือไม่ เพราะอะไร และจำนวนครั้งในการปฏิบัติอย่างไร
 - ๓.๑ กำหนดรู้เวทนามาเสมอในการดำรงชีวิตประจำวัน
 - ๓.๒ กำหนดรู้เวทนาเฉพาะเวลาที่เจ็บป่วย
- ๔) ในการปฏิบัติตามหลักเวทนานุปัสสนาสติปัฏฐานสำหรับท่าน สิ่งสำคัญที่สุดคืออะไร เพราะอะไร
- ๕) ผลที่ได้รับจากการปฏิบัติตามหลักเวทนานุปัสสนาสติปัฏฐานกับการเผชิญกับความเจ็บปวดสำหรับท่าน เป็นอย่างไร
 - ๕.๑ การบรรเทาความเจ็บปวดทางกาย
 - ๕.๒ การบรรเทาความทุกข์ทางใจ
- ๖) ท่านนำหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาดังต่อไปนี้ มาใช้ในการบรรเทาความเจ็บปวดรุนแรงจากโรคมะเร็งหรือไม่ หากนำมาใช้หรือปฏิบัติ ท่านปฏิบัติอย่างไร
 - ๖.๑ หลักสติ
 - ๖.๒ ความไม่ประมาท
 - ๖.๓ การไม่ยึดมั่นถือมั่น
 - ๖.๔ หลักไตรลักษณ์ (อนิจจัง ทุกขัง อนัตตา)
- ๗) ท่านมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอื่นๆเกี่ยวกับการกำหนดรู้เวทนา หรือไม่อย่างไร

ขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์การวิจัยครั้งนี้

แบบสัมภาษณ์เชิงลึกแพทย์ผู้รักษา
และผู้ดูแลผู้ป่วยฯ

ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์

ชื่อ.....นามสกุล.....โทรศัพท์..... X X X
 เพศ.....อายุ.....ตำแหน่ง.....
 วันที่สัมภาษณ์.....เวลา.....
 สถานที่สัมภาษณ์.....

ตอนที่ ๒ คำถามเกี่ยวกับแนวทางการกำหนดรู้เวชนาของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่เผชิญความเจ็บปวดรุนแรงเชิงพุทธบูรณาการ

ในฐานะที่ท่านเป็นแพทย์ที่ทำการรักษาหรือเป็นผู้ดูแลผู้ป่วย

๑) ท่านใช้แนวปฏิบัติหรือวิธีการใด จัดการกับความเจ็บปวดรุนแรงจากโรคมะเร็งของ
 ผู้ป่วย

๑.๑ ด้านร่างกาย

๑.๒ ด้านจิตใจ

๒) ท่านใช้ตัวชี้วัดใดประเมินผล หลังจากการจัดการความเจ็บปวดรุนแรงจากโรคมะเร็ง
 ของผู้ป่วย และผลเป็นอย่างไรบ้าง

๒.๑ ด้านร่างกาย

๒.๒ ด้านจิตใจ

๓) ในทางพระพุทธศาสนา มีวิธีการกำหนดรู้ทุกข์เวทนาหรือความเจ็บปวดที่เกิดขึ้น
 เรียกว่าเวทนานุปัสสนาสติปัฏฐาน ท่านเคยทราบแนวทางนี้หรือไม่ ท่านเคยแนะนำผู้ป่วยหรือไม่
 อย่างไร

๔) ท่านคิดว่าการจัดการความเจ็บปวดทางการแพทย์ และการกำหนดรู้ทุกข์เวทนาที่
 เรียกว่าเวทนานุปัสสนาสติปัฏฐาน ตามแนวพระพุทธศาสนามีความสัมพันธ์กันหรือไม่ อย่างไร

๕) หากผู้ป่วยนำการปฏิบัติกำหนดรู้ทุกข์เวทนาที่เรียกว่าเวทนานุปัสสนาสติปัฏฐานตาม
 หลักพระพุทธศาสนา มาเสริมกับวิธีการจัดการความเจ็บปวดจากทางการแพทย์ ท่านมีความเห็น
 อย่างไร

๕.๑ การบรรเทาความเจ็บปวดทางกาย

๕.๒ การบรรเทาความทุกข์ทางใจ

๖) ท่านคิดว่าหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาดังต่อไปนี้สามารถนำมาใช้ในการบรรเทา
 ความเจ็บปวดรุนแรงจากโรคมะเร็งได้หรือไม่ อย่างไร

๖.๑ หลักสติ

๖.๒ ความไม่ประมาท

๖.๓ การไม่ยึดมั่นถือมั่น

๖.๔ หลักไตรลักษณ์ (อนิจจัง ทุกขัง อนัตตา)

๗) ท่านมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอื่นๆเกี่ยวกับการกำหนดรู้เวชนา หรือไม่อย่างไร

ขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์การวิจัยครั้งนี้

ภาคผนวก ฉ

ประมวลภาพจากการสัมภาษณ์



สัมภาษณ์ พระไพศาล วิสาโล ณ โรงพยาบาลบีแคร์ เมดิคอล เซนเตอร์ กรุงเทพมหานคร
วันที่ ๑๘ มกราคม ๒๕๖๒ เวลา ๑๕.๐๐ น.



สัมภาษณ์ พระปลัดสมภาร สมภาโร, ผศ. ณ สถาบันวิปัสสนาธุระ มจร. วังน้อย
วันที่ ๒๖ มกราคม ๒๕๖๒ เวลา ๑๗.๓๐ น.



สัมภาษณ์ แพทย์/ผู้ดูแลผู้ป่วย



สัมภาษณ์ ผู้ป่วยโรคมะเร็ง



สัมภาษณ์ ผู้ป่วยโรคมะเร็ง

ประวัติผู้วิจัย

- ชื่อ : นางผจงศิริ อุดมสินกุล
- วัน/เดือน/ปี เกิด : วันพฤหัสบดีที่ ๖ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๐๑
- การศึกษา : พ.ศ. ๒๕๒๔ สำเร็จการศึกษาปริญญาตรีสถาปัตยกรรมศาสตรบัณฑิต
คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร
- : พ.ศ. ๒๕๔๐ สำเร็จการศึกษาปริญญาโทบริหารธุรกิจ
คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- ประสบการณ์การทำงาน
- : พ.ศ. ๒๕๒๔ – พ.ศ. ๒๕๒๗ Design Environment Group, Pte. Ltd.
(Singapore); Architect
- : พ.ศ. ๒๕๒๘ – พ.ศ. ๒๕๓๙ บริษัท ยูนิเวสท์ จำกัด ตำแหน่งสถาปนิก
- : พ.ศ. ๒๕๔๐ – พ.ศ. ๒๕๕๒ บริษัท วัฒนวนา จำกัด
(บริหารศูนย์การค้าฟิวเจอร์พาร์ค บางแค) ตำแหน่ง ผู้ช่วยผู้จัดการทั่วไป
- : พ.ศ. ๒๕๕๓ – พ.ศ. ๒๕๕๙ บริษัท คิว แอดเวอร์ไทซิ่ง จำกัด
ตำแหน่งผู้จัดการสวัสดิการและค่าตอบแทน ฝ่ายทรัพยากรบุคคล
- ปีที่เข้าศึกษา : ปีการศึกษา ๒๕๕๘ เข้าศึกษาต่อระดับปริญญาเอก หลักสูตรพุทธศาสตร
ดุขฎิบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา แบบ ๒.๑ (ภาคพิเศษ)
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
- ปีที่สำเร็จการศึกษา :
- ที่อยู่ปัจจุบัน : บ้านเลขที่ ๔๔/๑๕ ถนนราชพฤกษ์ แขวงตลิ่งชัน กรุงเทพฯ ๑๐๑๗๐