



ประสบการณ์การเผชิญการเจ็บป่วยและแก่นสาระของพุทธธรรมที่นำมาใช้ขณะเจ็บป่วย ของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงระยะลุกลาม*

THE EXPERIENCES OF COPING WITH ILLNESS AND THE ESSENCE OF BUDDHIST PRINCIPLES APPLIED DURING ILLNESS BY PATIENTS WITH ADVANCED-STAGE COLORECTAL CANCER

อารยา เจริญกุล¹ แสงเดือน พรหมแก้วงาม^{2*}, กฤษณา รักษาโฉม³, นงลักษณ์ อนันตอาจ⁴

Araya Jeranukul¹, Saengduean Phromkaewngam^{2*}, Kritsana Raksachom³, Nongluk Ananta-ard⁴

¹สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย

¹Srisavarindhira Thai Red Cross Institute of Nursing, Bangkok, Thailand

²คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา พะเยา ประเทศไทย

²School of Nursing, University of Phayao, Phayao, Thailand

³บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย พระนครศรีอยุธยา ประเทศไทย

³Graduate School, Mahachulalongkornrajavidyalaya University, Phra Nakhon Si Ayutthaya, Thailand

⁴โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย

⁴King Chulalongkorn Memorial Hospital, The Thai Red Cross Society, Bangkok, Thailand

*Corresponding author E-mail: aomaom9@gmail.com

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาประสบการณ์การเผชิญกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงระยะลุกลามและแก่นสาระของพุทธธรรมที่นำมาใช้ขณะเจ็บป่วย เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้แก่ ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงระยะลุกลามที่เข้าร่วมโครงการส่งเสริมคุณภาพชีวิตด้วยวิถีพุทธ จำนวน 22 ราย เครื่องมือวิจัย ได้แก่ แบบสัมภาษณ์เชิงลึก เก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์ การสังเกต และข้อมูลบันทึกการเยี่ยม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา ความน่าเชื่อถือของข้อมูลดำเนินการตามเกณฑ์ของลินคอนและกูปา ผลการวิจัยพบว่า ประสบการณ์การเผชิญกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงระยะลุกลาม และแก่นสาระของพุทธธรรมที่นำมาใช้ขณะเจ็บป่วย มี 2 ประเด็น คือ 1) การเผชิญกับการเจ็บป่วยด้วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงระยะลุกลาม ได้แก่ 1.1) เรียนรู้กับการเจ็บป่วยที่รักษาไม่หาย มีอาการหนัก โอกาสรอดชีวิตต่ำ รักษายาวนานต่อเนื่อง และต้องมีทุนทรัพย์ 1.2) ชีวิตเปลี่ยนแปลง: ด้านร่างกาย จิตใจ และการดำเนินชีวิต และ 1.3) ดูแลกายและใจเพื่อต่อสู้กับการเจ็บป่วย โดยปรับเรื่องอาหารและการใช้ชีวิตในสังคม ค้นหาคำตอบของชีวิตและการเจ็บป่วย และเยียวยาใจ โดยมีครอบครัวและสังคมสนับสนุน และ 2) การบำบัดทุกข์ขณะเจ็บป่วยด้วยหลักพุทธธรรม ได้แก่ 2.1) เริ่มที่ใจจากมีความเชื่อและศรัทธาและเปิดใจเรียนรู้ 2.2) ยึดหลักธรรมเป็นสรณะ: พระไตรลักษณ์ และกฎแห่งกรรม และ 2.3) หลักพุทธธรรมกับมุมมองในการบำบัดทุกข์ทางใจของผู้เจ็บป่วยต่างศาสนา ได้แก่ ไตรลักษณ์: สัจจธรรมของชีวิต และการทำความดีตามหลักคำสอนของศาสนาที่ตนนับถือ

คำสำคัญ: ประสบการณ์, การเผชิญการเจ็บป่วย, แก่นสาระของพุทธธรรม, ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงระยะลุกลาม

Abstract

This research aimed to explore the experience of coping with illness among patients with advanced colorectal cancer and the essence of Buddhist principles applied during illness. This is a qualitative study, with key informants consisting of 22 patients with advanced colorectal cancer who participated in a project promoting quality of life through the Buddhist Way. The research tools included in-depth interviews. Data were collected from interviews, observations, and visitation records. The data were analyzed using content analysis and the credibility of the data was evaluated based on Lincoln and Guba's criteria. The research findings of the study revealed two main themes, including 1) Patients confronting their advanced colorectal cancer, which involved: 1.1) Learning to live with an incurable illness characterized by severe illness, low survival chances, prolonged and continuous treatment, and the need for financial resources; 1.2) Coping with life changes: physically, mentally, and in terms of daily living; and 1.3) Caring for the body and mind to better cope with the illness by adjusting diet and social life, finding answers about life and illness, and healing the mind; and 2) Alleviating suffering during illness with Buddhist principles, which involved: 2.1) Starting with the heart, having faith and belief, and being open to learning, 2.2) Adhering to Buddhist principles: the Three Characteristics and the law of karma, and 2.3) Using Buddhist principles and perspectives to alleviate the suffering of individuals from different religions, included the concept of the Three Characteristics: the truths of life and engaging in good deeds according to the patients' respective religious teachings.

Keywords: Experiences, Coping with Illness, The Essence of Buddhist Principles, Patients with Advanced-Stage Colorectal Cancer

บทนำ

มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงเป็นมะเร็งที่พบบ่อยเป็นอันดับ 3 ในเพศชาย และอันดับ 2 ในเพศหญิง เสียชีวิตปีละ 5,476 คน และมีผู้ป่วยรายใหม่ปีละ 15,939 คน ซึ่งอัตราการเกิดโรคมะเร็งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2565) เมื่อเข้าสู่ระยะลุกลามจะไม่สามารถรักษาให้หายขาดแต่เป็นการรักษาเพื่อคงระดับคุณภาพชีวิต บรรเทาความทุกข์จากพยาธิสภาพของโรค ภาวะแทรกซ้อนและการรักษา เช่น การผ่าตัด การให้เคมีบำบัด การฉายรังสี และการให้ยาคุมกำเนิด (Constantin, V. D. et al., 2023) การคุกคามของโรคที่รุนแรงส่งผลให้ผู้ป่วยต้องเผชิญกับความทุกข์ทางร่างกายจากอาการปวด อ่อนเพลียมาก นอนไม่หลับหรือหลับยาก ไม่อยากอาหาร และน้ำหนักลด (พรพิมล เลิศพานิช และคณะ, 2564); (Drury, A. et al., 2022)

กายที่เป็นทุกข์ส่งผลให้มีความทุกข์ทางใจ เช่น มีความวิตกกังวล กลัว (พัชรินทร์ แก้วรัตน์ และคณะ, 2560); (วรภรณ์ สาวิสิทธิ์, 2566) สูญเสียภาพลักษณ์จากการมีทวารเทียมที่หน้าท้อง (Colostomy) (Song, L. et al., 2020) ส่งผลกระทบทางสังคม เนื่องจากการมีภาวะระบายที่หน้าท้องทำให้หลีกเลี่ยงการเข้าสังคมหรือมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น (Stavropoulou, A. et al., 2021) นอกจากนี้ บางรายไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ ก่อให้เกิดปัญหาด้านเศรษฐกิจตามมา (Lim, C. Y. S. et al., 2021) ผลของการมีความทุกข์ทางกายและทุกข์ทางใจทำให้ความผาสุกทางจิตวิญญาณลดลง (Aktas, A. & Ugur, O., 2023) และคุณภาพชีวิตลดลง (Lim, C. Y. S. et al., 2021) ดังนั้น การเจ็บป่วยด้วยมะเร็งจึงมิใช่เป็นเพียงการรักษาโรค แต่รวมถึงการอยู่กับมะเร็งอย่างไรให้เข้มแข็ง ซึ่งการนำธรรมะมาใช้จะช่วยให้ทุกข์ทางใจลดลง (อธิวัฒน์ อธิพงษ์อารมณ์, 2558)



พุทธศาสนาให้ความสำคัญกับการดับทุกข์ทางใจจากการมีปัญญาเข้าใจธรรมชาติของชีวิตที่เป็นไปตามกฎของพระไตรลักษณ์ (สมเด็จพระพุทธโฆษาจารย์ (ป. อ. ปยุตฺโต), 2565) คำสั่งสอนมุ่งนำหลักพุทธธรรมไปปฏิบัติในการดำเนินชีวิตให้เป็นปกติสุขและสังคมสงบสุข (สุทธิเชษฐ์ สมพล และคณะ, 2565) แก่นแท้ของพุทธศาสนา คือ อริยสัจ 4 (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป. อ. ปยุตฺโต), 2554) ที่โยงความจริงของธรรมชาติสู่การใช้ประโยชน์ของมนุษย์ (จำนงค์ อติวัฒน์สิทธิ์, 2562) ได้แก่ 1) ทุกข์ ที่เป็นสภาพตามธรรมชาติ คือ มีภาวะบีบคั้น คงสภาพไม่ได้ เกิดขึ้นตั้งอยู่และดับไปตามสภาวะของไตรลักษณ์ 2) สมุทัย คือ สาเหตุของการเกิดทุกข์มาจากตัณหา 3) ไตรลักษณ์ คือ ความโลภ โกรธ และหลง เนื่องจากความไม่รู้สภาวะของไตรลักษณ์ (อวิชชา) 3) นิโรธ คือ ความดับทุกข์ และ 4) มรรค คือ หนทางแห่งการดับทุกข์ ซึ่งมี 8 ประการ ย่อส่วนลงมาเป็น “ไตรสิกขา” คือ ศีล สมาธิ และปัญญา (สมเด็จพระพุทธโฆษาจารย์ (ป. อ. ปยุตฺโต), 2564) ซึ่งหลักของศีล สมาธิ และปัญญาสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพได้ (ปาริชาติ เปรมวิชัย, 2566) ดังนั้น หากผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงระยะลุกลามนำหลักพุทธธรรมมาประยุกต์ใช้ย่อมส่งเสริมสภาวะทางใจให้กับผู้ป่วยได้ จึงมีคำถามว่า ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงระยะลุกลามนำหลักพุทธธรรมมาใช้ได้อย่างไร

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีการศึกษาประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับยาเคมีบำบัด (พัชรินทร์ แก้วรัตน์ และคณะ, 2560) ประสบการณ์หลังผ่าตัดลำไส้ใหญ่ (Lovall, C. et al., 2024) ประสบการณ์การมีทวารเทียม (ชนิกา นิยมสันต์, 2558); (Stavropoulou, A. et al., 2021); (Song, L. et al., 2020) และผู้รอดชีวิตจากมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง (Lim, C. Y. S. et al., 2021) แต่ยังไม่พบประสบการณ์การเผชิญกับการเจ็บป่วยตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกและการนำหลักพุทธธรรมมาประยุกต์ใช้ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงระยะลุกลาม ซึ่งการค้นหาประสบการณ์การเผชิญกับการเจ็บป่วยและแก่นสาระของพุทธธรรมที่ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงระยะลุกลามนำไปประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในการดำเนินชีวิตให้มีความสุขนั้นเป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญในการนำไปส่งเสริมสภาวะทางใจ สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2560 - 2579) ที่มีเป้าหมายให้ประชาชนสุขภาพดี (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2561)

จากสภาพปัญหาและความสำคัญดังกล่าวจึงสนใจที่จะทำการวิจัย เรื่อง ประสบการณ์การเผชิญการเจ็บป่วยและแก่นสาระของพุทธธรรมที่นำมาใช้ขณะเจ็บป่วยของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงระยะลุกลาม ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความเพื่อทำความเข้าใจต่อแก่นสาระสำคัญของปรากฏการณ์ที่ศึกษา จากผู้มีประสบการณ์ตรง (มณี อาภาวันทิกุล, 2563); (Holloway, I. & Galvin, K., 2017)

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อค้นหาประสบการณ์การเผชิญการเจ็บป่วยและแก่นสาระของพุทธธรรมที่นำมาใช้ขณะเจ็บป่วยของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงระยะลุกลาม

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่องนี้ มีวิธีดำเนินการวิจัยตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

1. **รูปแบบการวิจัย** เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ แบบปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ (Interpretative Phenomenological Qualitative Study)

2. **ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ** ได้แก่ ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงระยะลุกลามที่อยู่ระหว่างได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ซึ่งเป็นสถานที่สำหรับคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลที่มารับการรักษาด้วยเคมีบำบัดที่หอผู้ป่วยนอกและหอผู้ป่วยใน คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์คัดเข้า คือ 1) อายุ 20 - 70 ปี 2) นับถือศาสนาพุทธ 3) เข้าร่วมโครงการส่งเสริมคุณภาพชีวิตด้วยวิถีพุทธทุกขั้นตอน ซึ่งมี 2 โปรแกรม คือ โปรแกรมส่งเสริมปัญญาตามหลักพุทธธรรมแบบออนไลน์ และโปรแกรมสวดมนต์แบบออนไลน์ และ



4) มีความยินดีในการให้ข้อมูล เกณฑ์คัดออก คือ มีความเจ็บป่วยรุนแรงที่เป็นอุปสรรคต่อการร่วมกิจกรรมของโปรแกรม จำนวนผู้ให้ข้อมูลมี จำนวน 22 คน อยู่ในกลุ่มที่ร่วมโปรแกรมส่งเสริมปัญญาตามหลักพุทธธรรมแบบออนไลน์ จำนวน 11 คน และกลุ่มร่วมโปรแกรมสวดมนต์แบบออนไลน์ จำนวน 11 คน

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) แบบสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง เป็นแนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับประสบการณ์การเจ็บป่วยและการนำหลักพุทธธรรมไปใช้ขณะมีการเจ็บป่วย เป็นคำถามปลายเปิด เช่น “ขอให้ท่านเล่าประสบการณ์การเจ็บป่วยของท่านว่าเป็นอย่างไร ส่งผลกระทบกับท่าน อย่างไร” “ท่านนำหลักธรรมของศาสนาพุทธไปใช้อย่างไรขณะเจ็บป่วย” และ “ท่านคิดว่าหลักธรรมในเรื่องใดที่สามารถนำไปใช้ได้กับผู้ป่วยที่ไม่ได้นับถือศาสนาพุทธ” 2) เครื่องบันทึกเสียง จำนวน 2 เครื่อง 3) แบบ บันทึกข้อมูลขณะสัมภาษณ์ ประกอบด้วย วัน เวลา ที่ให้ข้อมูล ช่องทางการให้ข้อมูล ความรู้สึก บรรยากาศ ระหว่างสัมภาษณ์และสาระสำคัญ และ 4) แบบบันทึกการเยี่ยมขณะร่วมโปรแกรมของผู้ให้ข้อมูล การทดสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัยนั้น ทีมผู้วิจัยร่วมกันพัฒนาแนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก แล้วนำไปขอความเห็นกับผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ที่เชี่ยวชาญด้านพุทธศาสนา มะเร็ง และงานวิจัยเชิงคุณภาพ และปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะ และปรับแนวทางการสัมภาษณ์อีกครั้งหลังสัมภาษณ์ในช่วงแรกเพื่อให้ได้คำตอบที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย

ผู้วิจัยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูลโดยดำเนินการเก็บข้อมูลภายหลังโครงการวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (COA No.0646/2023 ลงวันที่ 16 พฤษภาคม 2566) และภายหลังได้รับอนุญาตเก็บข้อมูล ผู้วิจัยชี้แจงข้อมูลการร่วมวิจัย ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับโครงการวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย กิจกรรมของผู้ให้ข้อมูล ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น ประโยชน์ที่ผู้ให้ข้อมูลได้รับ การเก็บรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูลโดยมีระบบการป้องกันการเข้าถึงข้อมูล การนำเสนอข้อมูลในภาพรวม การทำลายข้อมูลเมื่อเสร็จสิ้นการศึกษา ค่าชดเชยการเสียเวลาในการให้ข้อมูล ตอบข้อสงสัยจนผู้ให้ข้อมูลเข้าใจ และขออนุญาตบันทึกเสียงก่อนการสัมภาษณ์

4. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้เรียนเชิญผู้ร่วมโครงการส่งเสริมคุณภาพชีวิตด้วยวิถีพุทธให้ข้อมูล ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบรายบุคคลหลังร่วมกิจกรรมของโครงการเสร็จสิ้นแล้ว และสอบถามความสมัครใจอีกครั้งเมื่อสิ้นสุดการร่วมกิจกรรมของผู้ให้ข้อมูล เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นรายบุคคล ระหว่างเดือน ตุลาคม 2566 ถึง กันยายน 2567 นัดสัมภาษณ์ในวัน เวลาที่ผู้ให้ข้อมูลสะดวก และเลือกช่องทางในการให้ข้อมูล มีผู้ให้ข้อมูล 19 ราย เลือกช่องทาง line application และ 3 รายเลือกช่องทาง zoom application ได้ขออนุญาตบันทึกเสียงด้วยเครื่องบันทึกเสียง ขณะสัมภาษณ์เปิดหน้าจอให้เห็นหน้าผู้ให้ข้อมูลและผู้สัมภาษณ์พร้อมสังเกตพฤติกรรม ใช้เวลาสัมภาษณ์ 45 - 60 นาที เป็นการสัมภาษณ์รายละ 1 ครั้ง ผู้วิจัยนำข้อมูลมาวิเคราะห์ร่วมกันในทีมภายหลังสัมภาษณ์เสร็จแต่ละราย เพื่อหาประเด็นในการสัมภาษณ์ครั้งต่อไปและเป็นการทบทวนความเพียงพอของข้อมูล มีการขอสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลเพิ่มครั้งที่ 2 จำนวน 4 ราย และสัมภาษณ์จนข้อมูลอิ่มตัว ไม่มีข้อมูลใหม่ที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 22 เป็นการสิ้นสุดการเก็บรวบรวมข้อมูล

5. การวิเคราะห์ข้อมูล ได้วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content Analysis) ตามวิธีการของไคเคลแมนและอัลเลน (มณี อาภาวันทิกุล, 2563); (Dielmann, N. & Allen, D. A., 1989) โดยนำข้อมูลจากการสัมภาษณ์และการบันทึกเทปมาถอดความแบบคำต่อคำ (Transcribed Verbatim) ร่วมกับข้อมูลจากบันทึกการเยี่ยมการฝึกปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานและการสวดมนต์ จากนั้นจัดระเบียบข้อมูลโดยเรียงเรียง กำหนดรหัส และเขียนสรุปการตีความข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์แต่ละราย นำข้อมูลทีรวบรวมนามาวิเคราะห์และอภิปรายร่วมกันระหว่างทีมวิจัยจนได้ข้อสรุปที่สอดคล้องกัน หลังจากนั้นสร้างประเด็นหลักและประเด็นย่อย พร้อมสร้างความเชื่อมโยงระหว่างข้อมูลหลักและข้อมูลย่อย ทบทวนและสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล โดยบรรยายเนื้อหาตามประเด็นหลักที่ได้และใช้ประเด็นย่อยเป็นการสนับสนุน พร้อมทั้งนำบทสนทนา (Quotations) มาประกอบการ



บรรยาย ระบุรหัสผู้ให้ข้อมูลเพื่อรักษาความลับ โดย “b” หมายถึงผู้เข้าร่วมโปรแกรมสวดมนต์ และ “e” หมายถึงผู้เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมปัญญาตามหลักพุทธธรรม

การตรวจสอบคุณภาพและความน่าเชื่อถือของการศึกษาใช้หลักของลินคอนและกูบา (Lincoln, Y. S. & Guba, E. G., 1985) โดยตรวจสอบคุณภาพและความน่าเชื่อถือ (Credibility) ของผลการศึกษาด้วยการเก็บข้อมูลหลายวิธี เช่น การสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกต บันทึกภาคสนามและข้อมูลบันทึกติดตามการเยี่ยม สัมภาษณ์ การสัมภาษณ์ภายหลังการถอดเทปให้แก่ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบทุกราย (Member Checks) ส่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบ (Peer Debriefing) หลังจากที่มีวิจัยร่วมกันวิเคราะห์แล้ว มีการยืนยันความถูกต้องของข้อมูล (Confirmability) โดยเลือกผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์ตรงในการนำวิถีพุทธไปใช้เพื่อให้มั่นใจว่าคำอธิบายบรรยายประสบการณ์มาจากประสบการณ์จริง มีการเก็บรวบรวมข้อมูลและนำข้อมูลที่ได้มาบันทึกให้เป็นระบบทุกครั้งภายหลังการสัมภาษณ์เชิงลึก มีการตรวจสอบข้อมูลด้วยการถอดเทป แล้วนำข้อมูลมาทบทวนกับบันทึกภาคสนาม อ่านทวนซ้ำหลาย ๆ รอบ นำเสนอข้อมูลด้วยการอ้างอิงคำพูดของผู้ให้ข้อมูล นอกจากนี้ มีการรายงานการดำเนินการวิจัยทุกขั้นตอนอย่างละเอียด เพื่อสามารถตรวจสอบเส้นทางการวิจัยได้ (Audit Trail) (Dependability)

ผลการวิจัย

ผลจากการค้นหาประสบการณ์การเผชิญการเจ็บป่วยและแก่นสาระของพุทธธรรมที่นำมาใช้ขณะเจ็บป่วยของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงระยะลุกลาม ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล และประสบการณ์การเผชิญการเจ็บป่วยและแก่นสาระของพุทธธรรมในการนำไปใช้ขณะเจ็บป่วยด้วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงระยะลุกลาม ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล ผู้ให้ข้อมูล จำนวน 22 ราย มีอายุเฉลี่ย 55.5 ปี (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 10.91) (22 - 69 ปี) เป็นเพศหญิง 14 คน (63.6%) เพศชาย 8 คน (36.4%) ส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ 15 ราย (68.22%) มะเร็งลำไส้ตรง 3 ราย (13.66%) มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง 2 ราย (9.1%) มะเร็งลำไส้ตรงและทวารหนัก 2 ราย (9.1%) ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้ พบว่า มะเร็งส่วนใหญ่ลุกลามไปที่ปอดอย่างเดียว 7 ราย (31.88%) ตับ 3 ราย (13.6%) กระดูก 2 ราย (9.1%) กระเพาะปัสสาวะ 1 ราย (4.5%) และต่อมหมวกไต 1 ราย (4.5%) และมีการลุกลามไปในหลายอวัยวะ ได้แก่ ไปที่ปอดและตับ 3 ราย (13.6%) ปอดและช่องท้อง 3 ราย (13.6%) ปอดและรังไข่ 1 ราย (4.5%) และปอด ตับ กระเพาะปัสสาวะ 1 ราย (4.5%)

2. ประสบการณ์การเผชิญการเจ็บป่วยและแก่นสาระของพุทธธรรมที่นำไปใช้ขณะเจ็บป่วยด้วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงระยะลุกลาม พบสาระหลัก 2 ประเด็น ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์จัดประเด็นและกลุ่มประสบการณ์

ประเด็น (Themes)	หัวข้อ (Categories)	หัวข้อย่อย (Subcategories)
ประเด็นที่ 1	เรียนรู้กับการเจ็บป่วยที่รักษาไม่หาย	เจ็บป่วยหนัก โอกาสรอดชีวิตต่ำ
การเผชิญกับการ		รักษายาวนาน ต่อเนื่อง และต้องมีทุนทรัพย์
เจ็บป่วยด้วยมะเร็งลำไส้	ชีวิตเปลี่ยนแปลง: ร่างกาย จิตใจและการ	ด้านร่างกาย: มีข้อจำกัดด้านการรับประทานอาหาร ท้องเสีย
ใหญ่และไส้ตรงระยะ	ดำเนินชีวิต	ปวด นอนไม่หลับ
ลุกลาม		ด้านจิตใจ: ตกใจ ยอมรับไม่ได้ กลัวตาย ท้อแท้ สิ้นหวัง สูญเสีย
		ภาพลักษณ์
		ด้านการดำเนินชีวิต: การใช้ชีวิตประจำวันมีการเปลี่ยนแปลง
		และมีข้อจำกัดในการเข้าสังคม
	ดูแลกายและใจเพื่อต่อสู้กับการเจ็บป่วย	ปรับเรื่องอาหารและการใช้ชีวิตในสังคม
		ค้นหาคำตอบเกี่ยวกับชีวิตและการเจ็บป่วย
		เยียวยาใจตนเอง มีครอบครัวและสังคมเป็นแหล่งสนับสนุน



ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์จัดประเด็นและกลุ่มประสบการณ์ (ต่อ)

ประเด็น (Themes)	หัวข้อ (Categories)	หัวข้อย่อย (Subcategories)
ประเด็นที่ 2 การบำบัดทุกข์ขณะ เจ็บป่วยด้วยหลักพุทธ ธรรม	เริ่มต้นที่ใจ ยึดหลักธรรมเป็นสรณะ: พระไตรลักษณ์ และกฎแห่งกรรม หลักพุทธธรรมกับมุมมองในการบำบัด ทุกข์ทางใจของผู้เจ็บป่วยต่างศาสนา	มีความเชื่อและศรัทธา เปิดใจเรียนรู้ พระไตรลักษณ์ ทำให้เข้าใจแล้วยอมรับการเจ็บป่วย กฎแห่งกรรม การเจ็บป่วยเกิดจากกรรมที่เบียดเบียน จึงต้อง สร้างคุณด้วย ทาน รักษาศีลและภาวนา ไตรลักษณ์: สัจธรรมของชีวิต การทำความดีตามหลักคำสอนของศาสนาที่ตนนับถือ

จากตารางที่ 1 รายละเอียดของผลการศึกษามี ดังนี้

ประเด็นที่ 1 การเผชิญกับการเจ็บป่วยด้วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงระยะลุกลาม การเจ็บป่วยทำให้ผู้ให้ข้อมูลได้เรียนรู้ว่ากำลังเผชิญกับการเจ็บป่วยที่รักษาไม่หาย ชีวิตมีการเปลี่ยนแปลง ทำให้ต้องดูแลกายและใจของตนเองให้ดีที่สุดเพื่อต่อสู้กับการเจ็บป่วย โดยมีรายละเอียด ดังนี้

เรียนรู้กับการเจ็บป่วยที่รักษาไม่หาย เจ็บป่วยหนัก โอกาสรอดชีวิตน้อย การเจ็บป่วยด้วยมะเร็งที่อยู่ในระยะลุกลามมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตซึ่งรับรู้จากแพทย์ และผลของการลุกลามทำให้มีภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายต่อชีวิต เช่น

“ป้าเป็นเยอะ ... หมอบอกมะเร็งลุกลามไปหลายที่ ปอด มดลูก เคี้ยวบอกว่าเราเป็นมาก ...90% มีโอกาสรอด 10% ต้องผ่าตัด” (นามสมมติ คุณ b6, 2567) หรือ “ลุกลามไปหลายที่ แล้วมีติดเชื้อในกระแสเลือดหลังลำไส้อุดตัน ต้องผ่าตัดฉุกเฉิน...หมอบอกมันอันตรายมากค่ะ” (นามสมมติ คุณ e7, 2567)

รักษายาวนาน ต่อเนื่อง และต้องมีทุนทรัพย์ การรักษามะเร็งระยะลุกลามเป็นการรักษาแบบผสมผสานที่ใช้ความต่อเนื่อง เช่น เคมีบำบัด รังสีรักษา การรักษาแบบมุ่งเป้า ซึ่งต้องใช้ทุนทรัพย์ ยกตัวอย่าง

“รักษามา 2 ปี...ไม่นึกไม่ฝันว่าต้องผ่า 5 ครั้ง... กระจายไปตับ ต่อมลูกหมาก.....เส้นเลือดอุดตันก่อนก็ต้องแก้ไข และย้ายทางออกของปัสสาวะออกทางหน้าท้องแทน โชคร้ายที่สุด คือ ต้องปิดกั้น...รักษาด้วยเคมีบำบัดใช้เวลานาน...ต้องไป...ขาดไม่ได้ ถ้าขาด...ตาย...เป็นโรคนี้นั้นต้องมีเงินนะ ถึงจะรอด” (นามสมมติ คุณ e6, 2567) หรือ “ตอนแรกฉายแสงก่อนแล้วผ่าตัด เสร็จก็ให้คีโม... แล้วมาเจอตรงปอดอีก...เลยมาให้คีโมที่ปอดต่อ” (นามสมมติ คุณ b11, 2567)

ชีวิตเปลี่ยนแปลง: ร่างกาย จิตใจและการดำเนินชีวิต เมื่อรับรู้ว่าเป็นมะเร็งระยะลุกลามแล้ว ต้องต่อสู้กับการเจ็บป่วยที่ทำให้ชีวิตเปลี่ยนแปลงไปทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และการดำเนินชีวิต ด้านร่างกาย ส่วนใหญ่มีข้อจำกัดในการรับประทานอาหาร ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า

“ผมทานข้าวไม่ได้หลังได้รับยา...ไม่รู้รส..ทานรสจัดแล้วแสบร้อนท้วปาก” (นามสมมติ คุณ e5, 2567) หรือ “การกินอยู่ไม่เหมือนปกติ...บางทีก็กินได้มาก..ได้น้อย...เรานึกอยากกินก็กินไม่ได้..... ปากอยากกินแต่รสมันรับไม่ได้ น้ำหนักมันก็มีน้ำหนักขึ้น ๆ ลง ๆ” (นามสมมติ คุณ e4, 2567)

มีอาการท้องเสียจากพยาธิสภาพของโรคหรืออาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด

“ท้องเสีย...ได้ยามาซื้อมากินไม่ดีขึ้น ส่องกล้องดูเค้าบอกว่า ป่าเป็นมะเร็งระยะที่ 4” (นามสมมติ คุณ b5, 2567) บางรายท้องเสียรุนแรงถึงขั้นช็อค “ช็อค ...เรียกกรรรถพยาบาลมารับ ...ถ่ายไม่หยุด เราก็กินของที่มันทำให้ท้องเสียมันเป็นจากยา” (นามสมมติ คุณ b8, 2567)

มีอาการปวดจากหลายสาเหตุ เช่น ปวดท้อง

“หนูปวดท้องมาก ... ทนไม่ไหวมาหาหมอ เค้าเอกซเรย์แล้วพบลำไส้บวมและอุดตัน ผ่าตัดด่วนทำทวารเทียม” (นามสมมติ คุณ b3, 2567) หรือปวดทวารหลังผ่าตัด “ทวารถูกเย็บปิดถาวร หมอบอกว่ามะเร็งลามไปถึงไส้ตรงใกล้ทวารหนัก มันก็จะเจ็บ เพราะว่าก้อนเนื้อที่มันจะมากิน ... โอ้ย มันทรมาน นั่งทับก้นนาน ๆ มันเจ็บนอนตะแคงคะนอนหงายก็เจ็บ” (นามสมมติ คุณ b4, 2567)

บางรายมีอาการนอนไม่หลับจากการคิดวิตกกังวลหรืออาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด

“มีนอนไม่หลับ ช่วงป่วยใหม่ ๆ คิดเรื่องโรค ...และมีช่วงหลังได้รับยา ก็นอนไม่หลับ” (นามสมมติ คุณ e3, 2567)

ด้านจิตใจ เมื่อรับรู้ว่าเป็นมะเร็งครั้งแรก มีอาการตกใจ กลัวความตาย ยอมรับกับการเจ็บป่วยไม่ได้ มีคำถามว่าทำไมถึงป่วย บางรายรู้สึกเศร้า ท้อแท้และสิ้นหวัง ต้องใช้เวลาในการทำใจยอมรับการเจ็บป่วย ดังนี้

“ตกใจ...ผมรู้สึกแข็งแรงอยู่เลย หลังผ่าตัดออกมาแล้วมีถุงสองถุง ตอนนั้น หมออาลัยตายอยากเลย ชีวิตจะเป็นยังไงต่อไป ต่อมา ก็ค่อย ๆ ทำใจ แรก ๆ ก็ทำใจยากหน่อย ” (นามสมมติ คุณ e11, 2567)

“คนกลัวที่สุด คือ ความตายครับ รักษาแล้วกลัวไม่หาย กลัวตาย....ใหม่ ๆ.... ผมยังกลัวตายอยู่นะ ...พอรักษามากกว่า 2 ปี ผมเริ่ม... เริ่มช้ำ.... เฮ้ยยังงี้ก็ได้ละ” (นามสมมติ คุณ e6, 2567)

“มันยังไม่ยอมรับกับโรคที่ตัวเองเป็นอยู่...เราก้ทำตัวดีมาตลอด...นั่งคิด...(ทำไม) เป็นที่ลำไส้?” (นามสมมติ คุณ e3, 2567)

การสูญเสียภาพลักษณ์เกิดขึ้นกับผู้ให้ข้อมูลส่วนหนึ่งที่มีถุงที่หน้าท้อง ขาดความมั่นใจในการแต่งตัวและมีความกังวลเมื่อไปที่สาธารณะ

“ช่วงรักษาแรก ๆ... มันจะมีถุงหน้าท้อง... ทำให้เราขาดความมั่นใจเหมือนกัน...เวลาแต่งตัวแต่งอะไรมันก็ต้องหาเสื้อผ้าที่ยาว ๆ หน่อย ดึงมาปิดท้องได้ แล้วกังวลว่าถุงจะรั่วเวลาไปข้างนอก” (นามสมมติ คุณ e4, 2567) หรือบางรายสภาพร่างกายเปลี่ยนไปจากอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด “จากที่ผมเคยสลาย มันก็ร่วงหมดหัวเลยคะ จุกเขียว ๆ ที่เท้าเต็มไปหมดเลยคะ เท้าเขียวมือเขียวเล็บเขียว เหมือนคนตายอะคะ” (นามสมมติ คุณ b8, 2567)

ด้านการดำเนินชีวิต การใช้ชีวิตประจำวันเปลี่ยนแปลงไป ผู้ให้ข้อมูลที่มีทวารเทียมที่หน้าท้อง มีแบบแผนการขับถ่ายเปลี่ยนแปลง เพราะไม่สามารถควบคุมการขับถ่ายได้ ต้องดูแลถุงไม่ให้รั่ว กระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า

“มะเร็งลามไปที่กระเพาะปัสสาวะ...ตัดกระเพาะปัสสาวะทิ้ง การขับถ่ายผมควบคุมไม่ได้ เคঁว่าจะไหลออกมาเอง ชีวิตต้องเดินไปกับสองถุง กระทบกับการใช้ชีวิตในแต่ละวันเลย ...อาบน้ำ แต่งตัว นั่งหรือนอน...งดกินอาหารก่อนนอน 3 ชั่วโมง ไม่ให้น้ำในถุงเต็มเดี๋ยวยั่ว” (นามสมมติ คุณ e11, 2567)

นอกจากนี้ พบว่า มีข้อจำกัดในการใช้ชีวิตในสังคม เพราะกลัวติดเชื้อและต้องไปรับยาเคมีบำบัดที่โรงพยาบาล ผู้ให้ข้อมูลเล่า

“ผมว่ามันก็ลำบากเหมือนกันครับ เพราะว่าอยู่บ้าน 10 กว่าวัน แล้วก็ต้องมานอนโรงพยาบาล 2 - 3 วัน ...ชีวิตเรา จุดหนึ่งต้องอยู่โรงพยาบาล... มันไม่มีความสุขหรอกครับ ... เราอยากไปไหนก็ไปไหนไม่ได้...เดี๋ยวจะติดเชื้อ” (นามสมมติ คุณ b2, 2567) บางรายทำงานไม่ไหวทำให้ตกงาน “นี่ก็สามปี ที่ผมสู้แบบเดิม ๆ.... ผมไม่ได้ทำงานแล้ว เพราะร่างกายไม่ไหวจากการป่วยแบบนี้” (นามสมมติ คุณ e11, 2567)

ดูแลกายและใจเพื่อต่อสู้กับการเจ็บป่วย ปรับเรื่องอาหารและการใช้ชีวิตในสังคม เป็นการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยด้วยการปรับอาหาร เช่น รับประทานอาหารโปรตีนสูง และงดอาหารที่มีผลเสียต่อสุขภาพ งดดื่มสุรา ไม่สูบบุหรี่ และใช้ชีวิตในสังคมให้เป็นปกติ ยกตัวอย่าง

“เห็นเค้าว่ามีโปรตีนสูง ผมก็เลือกทานเห็ด” (นามสมมติ คุณ e2, 2567) “อาหารบางอย่างที่ต้องงด กุ้ง.. ดิบ ๆ สุก ๆ .. อาหารแปรรูป...พวกเนื้ะ...งด....ผมก็ปรับตัวในการเข้าสังคม ไปทานข้าวกับกลุ่มเพื่อน แต่ไม่ดื่มสุรา ไม่สูบบุหรี่ เพื่อนก็เข้าใจนะ” (นามสมมติ คุณ e6, 2567)

ค้นหาคำตอบเกี่ยวกับชีวิตและการเจ็บป่วย เมื่อรับรู้ว่าคุณเองเจ็บป่วยด้วยมะเร็ง ผู้ให้ข้อมูลได้ทบทวนชีวิตเพื่อตอบคำถามว่า “ทำไมป่วย” ส่วนใหญ่นำเรื่องกฎแห่งกรรมมาอธิบายการเจ็บป่วยและการมีชีวิตรอด เช่น การดูแลสุขภาพของตนเอง การกระทำผิดศีล หรือการทำบุญกุศล ดังผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า

“คือ เรา...ค้นหาสาเหตุของการเกิดโรค คิดว่าทำดีมาตลอดทำไมถึงเป็น” (นามสมมติ คุณ e3, 2567) และ “พอเราป่วยขึ้นมา นั่งคิดว่า... เอ... เราก็ดูเป็นคนชั่วนะ... อาจจะมีพลังผลออกไปบ้าง ไอ...ฆ่าส่งฆ่าสัตว์เนี่ยะ แต่ก็เข้าวัดไม่ขาด คนจะมีชีวิตอยู่นานหรือไม่เนี่ย อยู่ที่บุญวาสนาที่ทำมา” (นามสมมติ คุณ e6, 2567)

เยียวยาใจตนเอง เป็นการรักษาใจตนเองให้สงบในช่วงเผชิญกับความเจ็บป่วย โดยค้นหาสิ่งยึดเหนี่ยวซึ่งเป็นหลักทางพุทธศาสนา เช่น สวดมนต์ ฟังสมาธิ ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“สวดมนต์บ้าง....พอเริ่มป่วย ใจมันก็หวั่นๆ... สิ่งที่เรายึดเหนี่ยว ก็คือ ศาสนา” (นามสมมติ คุณ e3, 2567) หรือ “การฝึกสมาธิและมีสติ...ระงับความวิตกกังวลได้ จิตใจเข้มแข็งแล้วร่างกายก็จะได้รับผลดีไปด้วยค่ะ” (นามสมมติ คุณ e10, 2567)



การเผชิญกับการเจ็บป่วย ครอบครัวเป็นกำลังใจที่ดีสำหรับผู้ให้ข้อมูล นอกจากนี้ การสนับสนุนจากสังคม ช่วยประคองจิตใจ เช่น บุคลากรทางการแพทย์ให้ข้อมูลการดูแลตนเองขณะเจ็บป่วย และการจัดโครงการส่งเสริมคุณภาพชีวิตด้วยวิถีพุทธช่วยให้ “ใจเป็นบวก” ยกตัวอย่าง

“กำลังใจเป็นยาวิเศษครับ เป็นยาอายุวัฒนะเลย...จากครอบครัว ...ภรรยา กับลูก....พี่น้องต้องเดียวกัน... ทุกครั้งที่ผมไปนอนในยาเคมี...พี่ชายผมส่งไลน์...สู้ ๆ ไลน์น้องชาย...สู้” (นามสมมติ คุณ e4, 2567)

“พอเริ่มรักษา...คุณหมอเค้าให้คำตอบในทุก ๆ เรื่องที่เราถามได้ การให้ข้อมูลเนี่ยมีความสำคัญมากครับ ...คนที่ป่วยเป็นมะเร็งอะ ส่วนใหญ่จะไม่มีความรู้เรื่องนี้ ขั้นตอนการรักษา คุณทานอะไรได้บ้าง อะไม่ต้องทาน... แล้วได้มาเจอโครงการวิถีพุทธพอดี ... มันก็เลยกลายเป็นบวก ไอ้ที่ติดลบมันก็หายไป” (นามสมมติ คุณ e9, 2567)

ประเด็นที่ 2 การบำบัดทุกข์ขณะเจ็บป่วยด้วยหลักพุทธธรรม พุทธศาสนาช่วยในเรื่องของจิตใจ ดังผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งเล่าว่า

“หลักพุทธศาสนา ช่วยเรื่องสุขภาพใจได้อย่างแน่นอนค่ะ” (นามสมมติ คุณ b1, 2567)

การบำบัดทุกข์ด้วยหลักพุทธธรรมขณะที่มีการเจ็บป่วยด้วยมะเร็งจึงประกอบด้วย 3 หัวข้อ คือ 1) เริ่มต้นที่ใจ: ความเชื่อและศรัทธา เปิดใจเรียนรู้ 2) ยึดหลักธรรมเป็นสรณะ: พระไตรลักษณ์ และกฎแห่งกรรม และ 3) หลักพุทธธรรมกับมุมมองในการบำบัดทุกข์ทางใจของผู้เจ็บป่วยต่างศาสนา ดังนี้

เริ่มต้นที่ใจ: มีความเชื่อและศรัทธา เปิดใจเรียนรู้ มีความเชื่อและศรัทธา การมีความเชื่อและศรัทธาในหลักคำสอนทางพุทธศาสนาเป็นจุดเริ่มต้นของการนำหลักพุทธธรรมไปใช้เมื่อตนเองเจ็บป่วย เพราะความเชื่อและศรัทธาจะมีความมุ่งมั่นในการลงมือปฏิบัติ ดังนี้

“... อย่างน้อยเค้าต้องมีความเชื่อ ปฏิบัติตามคำสอน มีความตั้งใจจริง ผลที่ได้ก็จะรู้สึกดี” (นามสมมติ คุณ b10, 2567) หรือ “มีพระเป็นที่พักพิง... แล้วก็เราก็ก็นำบุญ ทำดี ... ผลที่เราทำดีมันก็ตกมาที่เราดี...ที่เราทำมาก็จะส่งผลให้มันอาจจะช้าหรือเร็วก็แล้วแต่ แต่มันจะดีขึ้น รวมถึงการเจ็บป่วย” (นามสมมติ คุณ b9, 2567)

เปิดใจเรียนรู้ ผู้ให้ข้อมูลที่ไม่เคยมีประสบการณ์ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานได้เปิดใจที่จะเรียนรู้เพื่อไม่ให้ทุกข์

“ผมไม่เคยทำมาก่อน อย่างแรก..ต้องเปิดใจก่อน แล้วศึกษา... สนทนาธรรม พวกเนี่ยจะทำให้เกิดความสุข... ถ้าเค้าไม่เปิดใจเชื่อ เค้าก็จะอยู่ในทุกข์แบบเดิม ” (นามสมมติ คุณ e9, 2567)

ยึดหลักธรรมเป็นสรณะ: พระไตรลักษณ์ และกฎแห่งกรรม พระไตรลักษณ์ เป็นหลักธรรมที่ช่วยให้มีมุมมองเกี่ยวกับธรรมชาติของชีวิตและการเจ็บป่วยว่า มีการเกิดขึ้น ตั้งอยู่ และดับไป ยึดเป็นของตนอย่างแท้จริง ไม่ได้ ทำให้เกิดการยอมรับความจริงกับการเจ็บป่วย อยู่กับการเจ็บป่วยอย่างเข้าใจ รู้คุณค่าของการใช้ชีวิตในปัจจุบัน ไม่ตั้งความหวังกับการเจ็บป่วย ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า

“ทุกสิ่งทุกอย่าง ตั้งอยู่และดับไป ไม่มีสิ่งใดเที่ยงแท้ ไม่มีอะไรคงอยู่ตลอดไป หนูเคยตั้งความหวังไว้สูงว่า หนูจะหายขาดจากโรคร้าย พอเวลาผ่านไป ผ่านไป หนูยังอยู่ที่เดิม วน...วน...ในโรงพยาบาล เพราะหนูยังไม่หาย และ...สุดท้ายหนูต้องยอมรับความจริง อยู่กับโรคของตัวเองอย่างเข้าใจ ตอนนี้หนูไม่ได้เศร้าค่ะ หนูดีใจที่อยู่อย่างรู้คุณค่าของชีวิตในแต่ละวัน หนูจึงคิดถึงคำว่าอนิจจัง ทุกขัง อนัตตา สิ่งที่เคยมีก็อาจจะไม่มี หนูกลับกลายเป็นไม่ตั้งความหวัง ... ปลอ่ยให้เป็นไปตามธรรมชาติ ตามจังหวะชีวิต” (นามสมมติ คุณ e8, 2567)

กฎแห่งกรรม ผู้ให้ข้อมูลส่วนหนึ่งให้ความสำคัญกับเรื่องกฎแห่งกรรม โดยเชื่อว่าการเจ็บป่วยอาจเกิดจากการกระทำของตนตั้งแต่อดีตชาติหรือชาตินี้ จึงควรกระทำแต่ความดี ไม่เบียดเบียนผู้อื่น และเชื่อว่าผลของการกระทำจะทำให้ไม่เจ็บป่วยและมีอายุยืน ดังนี้

“เชื่อเรื่องกฎแห่งกรรม ไม่รู้ว่าชาติไหนเราทำมานะ... รู้ชาตินี้อาจจะฆ่าสัตว์ไว้เยอะ... มันส่งผลให้ชาตินี้ ... เป็นโรคร้าย มองคนที่ไม่เป็นโรคร้าย...เค้าแข็งแรง ...แสดงว่าเค้าทำมาดี ไม่ฆ่าสัตว์ตัดชีวิต แต่เราคงทำอะไรไว้ไม่ดี” (นามสมมติ คุณ b9, 2567) หรือ “ไม่เบียดเบียน ค่ะ จิตใจต้องคิดดี ส่งผล คือ ทำให้เราแบบสุขภาพแข็งแรงอายุยืน” (นามสมมติ คุณ b10, 2567)

ผลของการมีความเชื่อเรื่องกฎแห่งกรรม ทำให้ผู้ให้ข้อมูลตั้งใจทำความดีเพื่อให้ใจสงบสุข มีความอึดอึ้งใจ เช่น ทำบุญ

“เวลาที่เค้าให้ทำบุญ ...กฐินผ้าป่า เราทำแล้วเราสบายใจและมีความสุขค่ะ” (นามสมมติ คุณ b11, 2567) รักษาстил “ศีล 5 ปาณาติปาตา ไโมกฺกห ไม่ประพฤติดุคในกาม การปฏิบัติขั้นพื้นฐานที่นำมาใช้ให้ใจเราสงบ” (นามสมมติ คุณ b6, 2567) สวตมนต์ถาวนา “บทสวดโพชคันธ์เนี่ย...เป็นบทสวดที่ให้พรกับเรามีสุขภาพดี...ความสงบ กำลังใจ” (นามสมมติ คุณ b7, 2567) และ “....วันหนึ่งที่เรไปเจอโน่นนี่นั่นมา แล้วใจมันไม่สงบ ... ปฏิบัติถาวนา มันก็ทำให้เรารู้ใจ สงบใจ มันเย็น อึดอึ้งใจ” (นามสมมติ คุณ e3, 2567)

หลักพุทธธรรมกับมุมมองในการบำบัดทุกข์ทางใจของผู้เจ็บป่วยต่างศาสนา ผู้ให้ข้อมูลให้ความเห็นว่า ศาสนาเป็นเรื่องของความเชื่อและศรัทธา จึงเป็นเรื่องละเอียดอ่อนในการแนะนำให้ไปปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพใจ ของบุคคลต่างศาสนา ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งกล่าวว่า

“เรื่องศาสนาเป็นเรื่องละเอียดอ่อนนะครับ เค้ามีแนวทางชี้แนะให้ตามศาสนาเค้า” (นามสมมติ คุณ e6, 2567) และ “นำไปใช้ยากนะ..ความเชื่อทางศาสนา...ไม่เหมือนกันครับ” (นามสมมติ คุณ e1, 2566)

หลักพุทธธรรมในการบำบัดทุกข์ทางใจของผู้เจ็บป่วยต่างศาสนา คือ ไตรลักษณ์และการทำความดีตาม คำสั่งสอนของศาสนาที่ตนนับถือ ดังนี้

ไตรลักษณ์: สัจธรรมของชีวิต การบำบัดทุกข์ทางใจจึงเป็นการปฏิบัติที่กระทำได้ทุกศาสนา นั่นคือ การนำสัจธรรมแห่งชีวิตไปประยุกต์ใช้ในการบำบัดทุกข์ เช่น “ไตรลักษณ์” หรือ อนิจจัง ทุกขัง อนัตตา ซึ่งเป็นสัจธรรมของโลก สิ่งมีชีวิตและไม่มีชีวิตล้วนอยู่ภายใต้กฎของไตรลักษณ์ ดังผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งกล่าวว่า



“หลักการบำบัดทุกข์ทางใจ... สัจธรรมของโลก ...ก็คือนี้อะแหละ...ไตรลักษณ์... เกิดขึ้น ตั้งอยู่ ดับไป ... เป็นความจริงที่สามารถปรับใช้ได้กับทุกสิ่งอย่างบนโลกใบนี้...ไม่ว่าศาสนาอะไร” (นามสมมติ คุณ e3, 2567)

การทำตามหลักคำสอนของศาสนาที่ตนนับถือ ทุกศาสนาสอนให้มนุษย์สร้างคุณงามความดี เมื่อทำแล้วสบายใจ การสวดมนต์ การฝึกสมาธิและสัจธรรมศาสนาอื่นก็ปฏิบัติเช่นกัน ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า

“ทุกศาสนาสอนให้คนเป็นคนดี และสามารถทำตามศาสนาของเค้าไปได้เลย การสวดมนต์ทำแล้วสบายใจ ก็ให้เค้าสวดตามศาสนาของเค้าได้” (นามสมมติ คุณ b3, 2567) หรือ “คนที่ไม่นับถือพุทธ สามารถนำสมาธิมาช่วยเรื่องสุขภาพใจที่เข้มแข็ง การฝึกสมาธิและมีสติตลอดเวลาจะทำให้เรารู้จักแยกแยะสิ่งที่มีผลกระทบต่อใจเราได้ เมื่อจิตใจดีและเข้มแข็งแล้วร่างกายก็จะได้รับผลดีไปด้วยค่ะ” (นามสมมติ คุณ b10, 2567)

อภิปรายผล

ผลจากการค้นหาประสบการณ์การเผชิญการเจ็บป่วยและแก่นสาระของพุทธธรรมที่นำไปใช้ขณะเจ็บป่วย ด้วยมะเร็ง ลำไส้ใหญ่และไส้ตรงระยะลุกลาม พบสาระหลัก 2 ประเด็น สามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ ดังนี้

ประเด็นที่ 1 การเผชิญกับการเจ็บป่วยด้วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงระยะลุกลาม ผลของการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลได้เรียนรู้กับการเจ็บป่วยที่รักษาไม่หายซึ่งเป็นการเจ็บป่วยที่อาการหนัก มีความเสี่ยงสูงในการเสียชีวิต สอดคล้องกับแนวคิดของ Constantin, V. D. et al. ที่อธิบายไว้ว่า การเจ็บป่วยที่เข้าสู่ระยะลุกลามมีการแพร่กระจายไปยังเนื้อเยื่อข้างเคียงทำให้มีภาวะแทรกซ้อน เช่น มีภาวะเลือดออกหรือการอุดตัน ส่งผลให้มีอัตราการเสียชีวิต (Mortality rate) สูง (Constantin, V. D. et al., 2023) ซึ่งผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายมีการลุกลามของมะเร็งไปยังอวัยวะอื่นเพียงอวัยวะเดียวและหลายอวัยวะแต่มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น และยังสอดคล้องกับแนวคิดของ Morris, V. K. et al. และ Constantin, V. D. et al. ที่กล่าวว่า การรักษา มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงระยะลุกลามเป็นแบบผสมผสานระหว่างการผ่าตัดกับการใช้ยาเคมีบำบัด รังสีรักษา หรือการรักษาด้วยยามุ่งเป้าในบางราย รวมถึงการแก้ไขภาวะแทรกซ้อนที่เป็นไปตามมาตรฐานการรักษา มะเร็งระยะลุกลาม (Morris, V. K. et al., 2024); (Constantin, V. D. et al., 2023) ทำให้การรักษาต้องใช้เวลายาวนาน ต่อเนื่อง และใช้ทุนทรัพย์ในการรักษา การเจ็บป่วยส่งผลให้ชีวิตมีการเปลี่ยนแปลง ทางด้านร่างกายจะมีปัญหาที่ระบบทางเดินอาหาร การนอนหลับและปวด ซึ่งเป็นอาการที่เกิดจากการรักษาและการเจ็บป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของ พรพิมล เลิศพานิช และคณะ, Drury, A. et al. ที่พบว่า ผู้ป่วย มะเร็งระยะลุกลามจะรับประทานอาหารไม่ได้หรือไม่อยากอาหาร การทำงานของลำไส้ลดลง (พรพิมล เลิศพานิช และคณะ, 2560); (Drury, A. et al., 2022) และสอดคล้องกับแนวคิดของ Constantin, V. D. et al. ที่กล่าวว่า อาการปวดเป็นภาวะแทรกซ้อนอย่างหนึ่งที่เกิดจากการลุกลามของมะเร็งหรือจากการรักษา (Constantin, V. D. et al., 2023) ในด้านจิตใจเมื่อรับรู้ว่าเป็นมะเร็งเจ็บป่วยด้วยมะเร็ง มีอาการช็อค ยอมรับไม่ได้และกลัวความตายซึ่งเป็นระยะแรกในการตอบสนองต่อการรับรู้ข่าวร้ายและการสูญเสีย ที่อธิบายไว้ในแบบจำลองของ อลิสเบท คับเบลอร์-รอส (Kubler-Ross, E. & Kessler, D., 2014) ประกอบกับข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติที่รายงานว่า มะเร็งเป็นสาเหตุการตายอันดับ 1 ของโรคไม่ติดต่อ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2566) ดังนั้น การรับรู้ว่าเป็นมะเร็งทำให้ผู้ให้ข้อมูลไม่ยอมรับกับการเจ็บป่วย ซึ่งการไม่ยอมรับการเจ็บป่วยส่งผลให้ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายเพิ่มขึ้น (มะลิวรรณ กระโพธิ์, 2561); (Tipseankhum, N., 2016) นอกจากนี้ การมีทวารเทียมที่หน้าท้องทำให้การดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลงไป สอดคล้องกับการศึกษาของ Stavropoulou, A. et al. ที่พบว่า ผู้ป่วยที่มีทวารเทียมถาวรต้องไปห้องน้ำ บ่อยครั้งเพื่อระบายอุจจาระออกจากถุง (Stavropoulou, A. et al., 2021) ผลการศึกษารั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลต้องดูแลกายและใจเพื่อต่อสู้กับการเจ็บป่วยด้วยการปรับอาหารและการใช้ชีวิตในสังคม สอดคล้องกับการศึกษาของ Tabriz, E. R. et al. ที่พบว่า ผู้รอดชีวิต

จากมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงจะส่งเสริมสุขภาพตนเองในเรื่องอาหาร การพักผ่อน การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น รวมถึงส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณ (Tabriz, E. R. et al., 2021) ซึ่งในเรื่องการปรับอาหารนั้น ปิยาภรณ์ อินทผลัญ และกนกวรรณ สุวรรณปฏิกรณ์ อธิบายว่าผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดจะต้องมีผลเลือดผ่านเกณฑ์ จึงต้องรับประทานอาหารให้เพียงพอ (ปิยาภรณ์ อินทผลัญ และกนกวรรณ สุวรรณปฏิกรณ์, 2563) การค้นหาคำตอบเกี่ยวกับชีวิตและการเจ็บป่วยด้วยการทบทวนชีวิตเมื่อมีการเจ็บป่วยนั้น Tipseankhum, N. ได้สะท้อนว่าผู้ป่วยมีความต้องการทางด้านจิตวิญญาณ (Tipseankhum, N., 2016) ซึ่งจากการศึกษาของ Tabriz, E. R. et al. พบว่าหากความต้องการทางจิตวิญญาณได้รับการตอบสนองแล้วจะนำมาซึ่งการเติบโตทางจิตวิญญาณ (Tabriz, E. R. et al., 2021) นอกจากนี้ การได้รับกำลังใจจากครอบครัวและข้อมูลจากทีมสุขภาพ ช่วยให้ผู้ป่วยให้ข้อมูลปรับตัวต่อการเจ็บป่วยได้ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ Lovall, C. et al., Stavropoulou, A. et al. ที่พบว่า ครอบครัวและทีมสุขภาพเป็นแหล่งสนับสนุนที่ช่วยให้ผู้ป่วยปรับตัวได้ดี (Lovall, C. et al., 2024); (Stavropoulou, A. et al., 2021) นอกจากนี้ ยังพบว่า โครงการส่งเสริมคุณภาพชีวิตด้วยวิถีพุทธช่วยสนับสนุนในการรักษาใจนั้นอธิบายได้จากแนวคิดของ พระปลัดกมลมาศ เลขธมโม และคณะ ที่กล่าวว่า พุทธศาสนาเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจของคนไทยพุทธ (พระปลัดกมลมาศ เลขธมโม และคณะ, 2564) ดังนั้น โครงการจึงช่วยตอบสนองความต้องการของผู้ให้ข้อมูลที่มีพุทธศาสนาเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวได้ดี

ประเด็นที่ 2 การบำบัดทุกข์ขณะเจ็บป่วยด้วยหลักพุทธธรรม ควรเริ่มต้นที่ใจด้วยการมีความเชื่อและศรัทธาและเปิดใจเรียนรู้ ทั้งนี้ เนื่องจากความเชื่อและศรัทธา เป็นองค์ธรรมสำคัญที่กำหนดทิศทางของการปฏิบัติ (พระอธิการสมพร อนาลโย และคณะ, 2562) การยึดพระไตรลักษณ์และกฎแห่งกรรมมาใช้ในการเผชิญกับความทุกข์จากการเจ็บป่วยช่วยให้ยอมรับกับการเจ็บป่วยได้ ตรงกับแนวคิดของพระพรหมคุณาภรณ์ (ป. อ. ปยุตโต) ที่อธิบายไว้ว่าทุกข์เป็นสภาพที่มีอยู่ตามธรรมชาติ มีการแปรเปลี่ยนไปเป็นธรรมดา เกิดความขัดแย้ง กดดัน ทนอยู่ไม่ได้ หากรู้ไม่เท่าทันแล้วจะเข้าไปยึดความทุกข์ตามธรรมชาตินี้มาเป็นทุกข์ของตน สาเหตุเกิดจากตัณหา คือ ทุกข์จากสิ่งที่เกิดขึ้นไม่เป็นไปตามความต้องการ และอวิชชา คือ ไม่รู้ธรรมชาติของทุกข์ทำให้เกิดอุปาทาน หลงไปยึดมั่นกับสิ่งที่ปรารถนาจะให้เป็น (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป. อ. ปยุตโต), 2554) สำหรับการนำกฎแห่งกรรมมาใช้ลดทุกข์นั้น พระอธิการสมพร อนาลโย และคณะ ได้อธิบายว่า กฎแห่งกรรมมีความเชื่อเป็นพื้นฐานในเรื่องการทำได้ดี ทำชั่วได้ชั่ว จึงต้องสร้างเหตุปัจจัยด้วยการกระทำ ทำให้มีความสุข (พระอธิการสมพร อนาลโย และคณะ, 2562) และสอดคล้องกับแนวคิดของ สมเด็จพระพุทธโฆษาจารย์ (ป. อ. ปยุตโต) ที่กล่าวไว้ว่า การทำกรรมดี เช่น การทำบุญทำทาน รักษาศีลและภาวนา เป็นการปฏิบัติตามหลักไตรสิกขาสำหรับฆราวาส (สมเด็จพระพุทธโฆษาจารย์ (ป. อ. ปยุตโต), 2564) หลักพุทธธรรมในการบำบัดทุกข์ทางใจกับผู้ป่วยต่างศาสนาในมุมมองของผู้ให้ข้อมูลนั้น พระไตรลักษณ์เป็นสัจธรรมสามารถนำไปใช้ได้กับทุกศาสนา สอดคล้องกับแนวคิดของ ฐิริเชษฐ์ สมพล และคณะ ที่กล่าวไว้ว่า ไตรลักษณ์เป็นสภาวะธรรมที่เป็นจริงทางโลก มีลักษณะเหมือนกันกับสิ่งทั้งปวง คือ ทุกอย่างล้วนไม่เที่ยง คงอยู่ไม่ได้ (ฐิริเชษฐ์ สมพล และคณะ, 2565) จึงนำไปใช้ได้กับทุกศาสนาในการทำความเข้าใจธรรมชาติของชีวิต อย่างไรก็ตาม ความเชื่อต่อการเจ็บป่วยยังมีความแตกต่างกันในแต่ละศาสนา สอดคล้องกับแนวคิดของ ประทีป ฉัตรสุภางค์ ที่กล่าวไว้ว่า ศาสนายูดาห์อธิบายถึงสาเหตุของความเจ็บป่วยเกิดจากการทำบาปของมนุษย์ พระเจ้าทรงจึงลงโทษผู้กระทำความผิด (ประทีป ฉัตรสุภางค์, 2567) สำหรับการทำตามหลักคำสอนของศาสนาที่ตนนับถือช่วยบำบัดทุกข์ได้นั้นสอดคล้องกับแนวคิดของ พระภัทชาพงษ์ สิริภัทโท (กำชัยภูมิ) และคณะ ที่อธิบายไว้ว่าศาสนา คือ สิ่งยึดเหนี่ยวของมนุษย์ การนำหลักคำสอนของศาสนาใช้ในการดำเนินชีวิต จะทำให้มนุษย์ใช้ชีวิตอย่างเป็นสุข (พระภัทชาพงษ์ สิริภัทโท (กำชัยภูมิ) และคณะ, 2564) ดังนั้น บุคคลที่มีศาสนาแตกต่างกัน ย่อมมีวิถีชีวิตที่ทำให้มีความสุขได้แม้เจ็บป่วย



องค์ความรู้ใหม่

จากผลการวิจัยเรื่องนี้ ได้พบองค์ความรู้ใหม่จากการเผชิญหน้ากับความเจ็บป่วยของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงระยะลุกลาม ทำให้มีความทุกข์ทั้งด้านกายภาพ จิตภาพ และการดำเนินชีวิต การนำหลักพุทธธรรมไปประยุกต์ใช้เพื่อรักษาใจที่ทุกข์จากการเจ็บป่วย เริ่มต้นจากการเปิดใจและมีความเชื่อและศรัทธา ทำความเข้าใจลักษณะของไตรลักษณ์และกฎแห่งกรรมเพื่อนำมาปฏิบัติให้ถูกต้อง ผลลัพธ์ที่ได้ คือ มีความสุขทางใจ มีกำลังใจในการดูแลรักษาตนเอง ดำเนินชีวิตอยู่กับโรคด้วยความเข้าใจและไม่ประมาทในการใช้ชีวิต ซึ่ง สามารถแสดงได้ ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 ทุกข์กายแต่ไม่ทุกข์ใจ

สรุปและข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องนี้สรุปได้ว่า การค้นหาประสบการณ์การเผชิญการเจ็บป่วยและแก่นสาระของพุทธธรรมที่นำมาใช้ขณะเจ็บป่วยของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงระยะลุกลาม ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป มีอายุเฉลี่ย 55.5 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่มากที่สุด รองลงมา คือ มะเร็งลำไส้ตรง มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง มะเร็งลำไส้ตรงและทวารหนัก ตามลำดับ การลุกลามไปยังปอดมากที่สุด ลำดับรองลงมา คือ ตับ กระดูก กระเพาะปัสสาวะ และต่อมหมวกไต ตามลำดับ และมีการลุกลามไปในหลายอวัยวะซึ่งพบว่า ลุกลามไปที่ปอดและตับมากที่สุด รองลงมา คือ ปอดและช่องท้อง ปอดและรังไข่ และปอด ตับ กระเพาะปัสสาวะ ตามลำดับ และประสบการณ์การเผชิญการเจ็บป่วยและแก่นสาระของพุทธธรรมที่นำไปใช้ขณะเจ็บป่วยด้วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงระยะลุกลาม มีสาระหลัก 2 ประเด็น ได้แก่ ประเด็นที่ 1 การเผชิญกับการเจ็บป่วยด้วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงระยะลุกลาม ได้เรียนรู้กับการเจ็บป่วยที่รักษาไม่หายซึ่งเป็นการเจ็บป่วยที่อาการหนัก มีความเสี่ยงสูงในการเสียชีวิต ประเด็นที่ 2 การบำบัดทุกข์ขณะเจ็บป่วยด้วยหลักพุทธธรรม ควรเริ่มต้นที่ใจ ด้วยการมีความเชื่อและศรัทธาและเปิดใจเรียนรู้ ทั้งนี้ เนื่องจากความเชื่อและศรัทธาเป็นองค์ธรรมสำคัญที่กำหนดทิศทางของการปฏิบัติ โดยยึดพระไตรลักษณ์และกฎแห่งกรรมมาใช้ในการเผชิญกับความทุกข์จากการเจ็บป่วย การเผชิญกับการเจ็บป่วยด้วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงระยะลุกลามนั้นเป็นการเจ็บป่วยที่รักษาไม่หาย ส่งผลให้ชีวิตมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจและการดำเนินชีวิต ต้องดูแลกายและใจเพื่อต่อสู้กับการเจ็บป่วย โดยนำหลักพุทธธรรมมาใช้ในการบรรเทาทุกข์ ได้แก่ เรียนรู้กับไตรลักษณ์เพื่อให้เข้าใจและการยอมรับการเจ็บป่วย

และนำเรื่องกฎแห่งกรรมมาเป็นแนวทางในการสร้างชีวิตดี ไม่เป็นผู้ไม่ประมาท และมีข้อเสนอดังนี้ ควรให้บริการสุขภาพผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงระยะลุกลาม โดยบูรณาการหลักของไตรลักษณ์และไตรสิกขามาใช้เพื่อส่งเสริมสุขภาพทางจิตใจของผู้ป่วย

เอกสารอ้างอิง

- จำนงค์ อติวัฒน์สิทธิ์. (2562). ปรัชญาทางสังคมแห่งพระพุทธศาสนา. นนทบุรี: หจก.นิติธรรมการพิมพ์.
- ชนิกา นิยมสันต์. (2558). ประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่มีทวารเทียมทางหน้าท้องชนิดถาวรในโรงพยาบาลรามธิบดี. ใน วิทยานิพนธ์สาธิตสาธิตศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการการสร้างเสริมสุขภาพ. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- นามสมมติ คุณ b1. (2 ม.ค. 2567). ประสบการณ์การเจ็บป่วยและการนำหลักพุทธธรรมไปใช้ขณะมีการเจ็บป่วย. (แสงเดือน พรหมแก้วงาม, ผู้สัมภาษณ์)
- นามสมมติ คุณ b10. (1 ก.ย. 2567). ประสบการณ์การเจ็บป่วยและการนำหลักพุทธธรรมไปใช้ขณะมีการเจ็บป่วย. (อารยา เจริญกุล, ผู้สัมภาษณ์)
- นามสมมติ คุณ b11. (7 ก.ย. 2567). ประสบการณ์การเจ็บป่วยและการนำหลักพุทธธรรมไปใช้ขณะมีการเจ็บป่วย. (อารยา เจริญกุล, ผู้สัมภาษณ์)
- นามสมมติ คุณ b2. (24 ม.ค. 2567). ประสบการณ์การเจ็บป่วยและการนำหลักพุทธธรรมไปใช้ขณะมีการเจ็บป่วย. (อารยา เจริญกุล, ผู้สัมภาษณ์)
- นามสมมติ คุณ b3. (24 ม.ค. 2567). ประสบการณ์การเจ็บป่วยและการนำหลักพุทธธรรมไปใช้ขณะมีการเจ็บป่วย. (แสงเดือน พรหมแก้วงาม, ผู้สัมภาษณ์)
- นามสมมติ คุณ b4. (27 ม.ค. 2567). ประสบการณ์การเจ็บป่วยและการนำหลักพุทธธรรมไปใช้ขณะมีการเจ็บป่วย. (อารยา เจริญกุล, ผู้สัมภาษณ์)
- นามสมมติ คุณ b5. (6 ก.พ. 2567). ประสบการณ์การเจ็บป่วยและการนำหลักพุทธธรรมไปใช้ขณะมีการเจ็บป่วย. (อารยา เจริญกุล, ผู้สัมภาษณ์)
- นามสมมติ คุณ b6. (13 ก.พ. 2567). ประสบการณ์การเจ็บป่วยและการนำหลักพุทธธรรมไปใช้ขณะมีการเจ็บป่วย. (แสงเดือน พรหมแก้วงาม, ผู้สัมภาษณ์)
- นามสมมติ คุณ b7. (13 ก.พ. 2567). ประสบการณ์การเจ็บป่วยและการนำหลักพุทธธรรมไปใช้ขณะมีการเจ็บป่วย. (นงลักษณ์ อนันตอาจ, ผู้สัมภาษณ์)
- นามสมมติ คุณ b8. (5 ก.ย. 2567). ประสบการณ์การเจ็บป่วยและการนำหลักพุทธธรรมไปใช้ขณะมีการเจ็บป่วย. (แสงเดือน พรหมแก้วงาม, ผู้สัมภาษณ์)
- นามสมมติ คุณ b9. (13 ก.ย. 2567). ประสบการณ์การเจ็บป่วยและการนำหลักพุทธธรรมไปใช้ขณะมีการเจ็บป่วย. (อารยา เจริญกุล, ผู้สัมภาษณ์)
- นามสมมติ คุณ e1. (1 ต.ค. 2566). ประสบการณ์การเจ็บป่วยและการนำหลักพุทธธรรมไปใช้ขณะมีการเจ็บป่วย. (กฤษฎา รักษาโฉม, ผู้สัมภาษณ์)
- นามสมมติ คุณ e10. (19 ก.ย. 2567). ประสบการณ์การเจ็บป่วยและการนำหลักพุทธธรรมไปใช้ขณะมีการเจ็บป่วย. (อารยา เจริญกุล, ผู้สัมภาษณ์)
- นามสมมติ คุณ e11. (20 ก.ย. 2567). ประสบการณ์การเจ็บป่วยและการนำหลักพุทธธรรมไปใช้ขณะมีการเจ็บป่วย. (แสงเดือน พรหมแก้วงาม, ผู้สัมภาษณ์)

- นามสมมติ คุณ e2. (21 ม.ค. 2567). ประสบการณ์การเจ็บป่วยและการนำหลักพุทธธรรมไปใช้ขณะมีการเจ็บป่วย. (อารยา เจริญกุล, ผู้สัมภาษณ์)
- นามสมมติ คุณ e3. (21 ม.ค. 2567). ประสบการณ์การเจ็บป่วยและการนำหลักพุทธธรรมไปใช้ขณะมีการเจ็บป่วย. (อารยา เจริญกุล, ผู้สัมภาษณ์)
- นามสมมติ คุณ e4. (13 ม.ค. 2567). ประสบการณ์การเจ็บป่วยและการนำหลักพุทธธรรมไปใช้ขณะมีการเจ็บป่วย. (อารยา เจริญกุล, ผู้สัมภาษณ์)
- นามสมมติ คุณ e5. (1 เม.ย. 2567). ประสบการณ์การเจ็บป่วยและการนำหลักพุทธธรรมไปใช้ขณะมีการเจ็บป่วย. (อารยา เจริญกุล, ผู้สัมภาษณ์)
- นามสมมติ คุณ e6. (19 ก.พ. 2567). ประสบการณ์การเจ็บป่วยและการนำหลักพุทธธรรมไปใช้ขณะมีการเจ็บป่วย. (อารยา เจริญกุล, ผู้สัมภาษณ์)
- นามสมมติ คุณ e7. (30 เม.ย. 2567). ประสบการณ์การเจ็บป่วยและการนำหลักพุทธธรรมไปใช้ขณะมีการเจ็บป่วย. (อารยา เจริญกุล, ผู้สัมภาษณ์)
- นามสมมติ คุณ e8. (13 ก.ย. 2567). ประสบการณ์การเจ็บป่วยและการนำหลักพุทธธรรมไปใช้ขณะมีการเจ็บป่วย. (อารยา เจริญกุล, ผู้สัมภาษณ์)
- นามสมมติ คุณ e9. (10 ก.ย. 2567). ประสบการณ์การเจ็บป่วยและการนำหลักพุทธธรรมไปใช้ขณะมีการเจ็บป่วย. (อารยา เจริญกุล, ผู้สัมภาษณ์)
- ประทีป ฉัตรสุภางศ์. (2567). ชีวิต ความเจ็บป่วยและความตายในคริสต์ศาสนา. วารสารมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 1(1), 76-87.
- ปาริชาติ เปรมวิชัย. (2566). นโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพโดยใช้หลักพุทธธรรม. วารสารสหวิทยาการนวัตกรรมปริทรรศน์, 6(3), 203-211.
- ปิยาภรณ์ อินทพล และกนกวรรณ สุวรรณปฏิกรณ์. (2563). การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด. วารสารพยาบาลสภาวิชาชีพไทย, 13(2), 98-113.
- พรพิมล เลิศพานิช และคณะ. (2560). ประสบการณ์ อาการ และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่ได้รับการเคมีบำบัด. สมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี, 6(1), 45-55.
- _____. (2564). ความสัมพันธ์ของความรุนแรงของอาการที่พบบ่อยทางคลินิกกับความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์, 41(3), 1-12.
- พระปลัดกมลมาศ เลขธมโม และคณะ. (2564). กระบวนการส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามแนวพระพุทธศาสนาของประชาชนในเขตอำเภอตรอน จังหวัดอุดรธานี. เรียกใช้เมื่อ 10 มิถุนายน 2567 จาก <https://www.firstojs.com/index.php/JDW/article/view/1035/598>
- พระพรหมคุณาภรณ์ (ป. อ. ปยุตโต). (2554). แก่นแท้ของพระพุทธศาสนา (ทุกข้อสำหรับเห็น - สุขสำหรับเป็น). (พิมพ์ครั้งที่ 17). กรุงเทพมหานคร: กรมศาสนา กระทรวงการศึกษา.
- พระภัทราพงษ์ สิริภักโท (กำชัยภูมิ) และคณะ. (2564). ความสำคัญของการนำหลักธรรมในพระพุทธศาสนาไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน. วารสารสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนาท้องถิ่น มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม, 5(1), 279-286.
- พระอธิการสมพร อนุบาลโย และคณะ. (2562). วิเคราะห์ ศรัทธาในระบบความเชื่อจากคำสอนของพระพุทธศาสนา. วารสารวันมโฆงแห่งพุทธศาสนปริทรรศน์, 6(1), 91-103.
- พัชรินทร์ แก้วรัตน์ และคณะ. (2560). ประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ขณะรักษาด้วยเคมีบำบัด. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, 11(1), 224-234.

- ภูริเชษฐ์ สมพล และคณะ. (2565). วิเคราะห์ความเป็นจริงของสรรพสิ่งตามกฎไตรลักษณ์ในพุทธปรัชญาเถรวาท. วารสารนิสิตวัง, 24(2), 103-108.
- มณี อาภานันท์กุล. (2563). การวิจัยปรากฏการณ์วิทยา: การประยุกต์ใช้ในการวิจัยทางการแพทย์พยาบาล. กรุงเทพมหานคร: โครงการตำรารามธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มะลิวรรณ กระโพธิ์. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับความตายของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม. ใน วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วรารณ สาวีสิทธิ์. (2566). ภาวะสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามกับการดูแลสุขภาพแบบประคับประคองของครอบครัวในชุมชนชนบท ในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารสาธารณสุขมูลฐาน (ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ), 38(1), 141-155.
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2565). ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล พ.ศ. 2564. เรียกใช้เมื่อ 1 กันยายน 2567 จาก https://www.nci.go.th/e_book/hosbased_2564/index.html
- สมเด็จพระพุทธโฆษาจารย์ (ป. อ. ปยุตฺโต). (2564). พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม. เรียกใช้เมื่อ 12 กันยายน 2567 จาก https://www.watnyanaves.net/uploads/File/books/pdf/dictionary_of_buddhism_pra-muan-dhaama.pdf
- _____. (2565). พุทธธรรมฉบับปรับขยาย (ฉบับข้อมูลคอมพิวเตอร์ ครั้งที่ 24). เรียกใช้เมื่อ 12 กันยายน 2567 จาก https://www.watnyanaves.net/th/book_detail/583
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2561). แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2560 - 2579) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 2 (พ.ศ. 2561). เรียกใช้เมื่อ 20 กรกฎาคม 2567 จาก https://spd.moph.go.th/wp-content/uploads/2022/09/strategymoph61_v10.pdf.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2566). มิติหญิงชายในบริบทสังคมไทย 2566. เรียกใช้เมื่อ 18 กันยายน 2567 จาก https://www.nso.go.th/public/e-book/Analytical-Reports/Report_Gender_2023/
- อติพัฒน์ อธิพงษ์อารมณ์. (2558). ธรรมะกับโรคมะเร็ง สิ่งที่ไม่ไกลแค่ใช้ใจมอง. เรียกใช้เมื่อ 1 กันยายน 2567 จาก <https://www.rama.mahidol.ac.th/atrama/issue018/easy-living>
- Aktas, A. & Ugur, O. (2023). The effect of physical and psychological symptoms on spiritual well-being and emotional distress in inpatient cancer patients. Supportive Care in Cancer, 31(473), 472-473.
- Constantin, V. D. et al. (2023). Diagnosis and management of colon cancer patients presenting in advanced stages of complications. Journal of Mind and Medical Sciences, 10(1), 51-65.
- Diekelmann, N. & Allen, D. A. (1989). The NLN criteria for appraisal of baccalaureate programs: A critical hermeneutic analysis. New York: National League for Nursing.
- Drury, A. et al. (2022). Prevalence vs impact: A mixed methods study of survivorship issues in colorectal cancer. Quality of Life Research, 31(4), 1117-1134.
- Holloway, I. & Galvin, K. (2017). Qualitative research in nursing and healthcare. (4th ed.). Chichester West Sussex: John Wiley & Sons.
- Kubler-Ross, E. & Kessler, D. (2014). Finding the meaning of grief through the five stages of loss on grief and grieving. London: Simon & Schuster.

- Lim, C. Y. S. et al. (2021). Colorectal cancer survivorship: A systematic review and thematic synthesis of qualitative research. Retrieved October 15 , 2024, from <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/ecc.13421>
- Lincoln, Y. S. & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic Inquiry*. Beverly Hills. California: Sage.
- Lovall, C. et al. (2024). Patients' experiences of living with low anterior resection syndrome three to six months after colorectal cancer surgery: A phenomenological study. *PLOS ONE*, 19(7), 1-16.
- Morris, V. K. et al. (2024). Treatment of metastatic colorectal cancer: ASCO Guideline. *Journal of Clinical Oncology*, 41(1), 678-700.
- Song, L. et al. (2020). Body image mediates the effect of stoma status on psychological distress and quality of life in patients with colorectal cancer. *Psycho-Oncology*, 29(4), 796-802.
- Stavropoulou, A. et al. (2021). "Living with a stoma": Exploring the lived experience of patients with permanent colostomy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(16), 1-15.
- Tabriz, E. R. et al. (2021). Health-promoting lifestyle in colorectal cancer survivors: A qualitative study on the experiences and perspectives of colorectal cancer survivors and healthcare providers. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 8(6), 696-710.
- Tipseankhum, N. (2016). Experiences of people with advanced cancer in home-based palliative care. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 20(3), 238-251.