

ผลของโปรแกรมการจัดการอาการปวดในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายโดยการสวดมนต์อามะร็องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์

Effect of pain management program in terminal cancer patients by prayer.

Rong Kham District, Kalasin Province

(Received: July 16,2023 ; Revised: July 24,2023 ; Accepted: July 26,2023)

รัศมี ลือฉาย¹

Rusamee Luechai¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi - Experiment by two group pre-post design) แบบ 2 กลุ่ม วัดก่อนและหลังจัดกิจกรรม มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการอาการปวดในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายโดยการสวดมนต์ กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นมะเร็งระยะที่ 3 และ 4 หรือมีการกระจายของโรคไปยังระบบต่างๆของร่างกาย นับถือศาสนาพุทธ ที่เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลร่งคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ ระหว่างเดือนพฤษภาคม 2565 – พฤษภาคม 2566 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างมาแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน โดยกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ส่วนกลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับโปรแกรมการจัดการอาการปวดโดยการสวดมนต์ เป็นเวลา 7 วัน วัดผลก่อนและหลังการทดลองวันที่ 7 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ โปรแกรมการจัดการอาการปวดในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายโดยการสวดมนต์ ที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากรูปแบบการจัดการอาการของ Dodd et al. (2001) และแนวคิดเกี่ยวกับการสวดมนต์ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการพยาบาลแบบผสมผสาน โดยโปรแกรมประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) การประเมินความต้องการและประสบการณ์การรับรู้ของผู้ป่วย 2) การให้ความรู้ในการจัดการอาการปวด 3) การฝึกทักษะการสวดมนต์ และ 4) การประเมินผล ซึ่งสื่อที่ใช้ประกอบในโปรแกรม ประกอบด้วยแผนการสอนเรื่องการดูแลตนเองเพื่อบรรเทาอาการปวด คู่มือการดูแลตนเองเพื่อบรรเทาอาการปวดโดยการสวดมนต์ ซึ่งในเนื้อหาและแผนซีดีหรือไฟล์บันทึกเสียงการสวดมนต์คาถาอิติปิโสบทสรรเสริญพระพุทธรูปโดยผู้วิจัยทดสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.83 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติทดสอบความแปรปรวน และสถิติทดสอบที

ผลการวิจัยพบว่า : 1) อาการปวดภายหลังการทดลอง 7 วันของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2) อาการปวดภายหลังการทดลอง 7 วันของกลุ่มทดลองน้อยกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ : ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย อาการปวด การสวดมนต์

Abstract

This research was a quasi-experimental research (Quasi - Experiment by two group pre-post design) with two groups measuring before and after the activity. The objective was to study the effects of a pain management program in terminal cancer patients by prayer The samples in this study were patients who were diagnosed by doctors with stage 3 and 4 cancer, or whose disease had spread to various body systems. Buddhist receiving services at Rong Kham Hospital Kalasin Province Between May 2022 - May 2023, 60 people were selected by purposive sampling, divided into 30 experimental groups and 30 control groups. The control group received normal nursing care. The experimental group received normal nursing care together with the prayer-based pain management program for 7 days. The results were measured before and after the 7th day. The research instrument was the pain management program in patients with advanced cancer. finally by prayer The researcher developed from the symptom management model of Dodd et al. (2001) and the concept of prayer as part of integrated nursing. The program consists of 4 steps namely 1) assessment of patients' needs and cognitive experiences, 2) knowledge on pain management, 3) prayer skills training, and 4) evaluation. The media used in the program It includes a self-care

¹ พย.ม. พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลร่งคำ จังหวัดกาฬสินธุ์

lesson plan for pain relief. Self-care guide to pain relief through prayer. In which the contents and CDs or audio recordings of chanting Itipiso mantras in praise of the Lord Buddha. The researchers tested content validity from 5 experts. The reliability of the tools was tested by using Cronbach's alpha coefficient. The confidence value was 0.83. The statistics used in data analysis were mean, standard deviation, variance test statistics and t test statistics

The research results showed that: 1) The pain after 7 days of the experiment was less than that of the control group. Statistically significant at the .05 level. 2) The pain after 7 days of the experimental group was less than before the experimental period. Statistically significant at the .05 level.

Keywords: terminal cancer patients, pain, prayer

บทนำ

โรคมะเร็งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลกและของประเทศไทย ข้อมูลองค์การอนามัยโลกรายงานว่าโรคมะเร็งเป็นสาเหตุการตายลำดับ 2 ของประชากรทั่วโลกและมีแนวโน้มสูงขึ้นในทุกประเทศ ก่อให้เกิดความสูญเสียและความทุกข์ทรมานเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายที่มีการลุกลามของโรคจนไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ การรักษาจึงเป็นการรักษาตามอาการและการดูแลแบบประคับประคอง ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายมักมีความทุกข์ทรมานจากสภาพการเจ็บป่วยที่ก่อให้เกิดความไม่สุขสบายต่างๆ เช่น ความเจ็บปวด หายใจลำบาก เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้ ก่อให้เกิดปัญหาด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณตามมา นับว่าเป็นวิกฤตที่สำคัญของชีวิต ซึ่งการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายจะไม่ได้มุ่งหวังให้ผู้ป่วยหายจากโรค แต่จะเป็นการเตรียมผู้ป่วยเพื่อการจากไปอย่างสงบ โดยมีผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวที่กำลังเผชิญกับความเจ็บป่วยที่คุกคามชีวิต และให้การดูแลรักษาเพื่อบรรเทาอาการเหล่านั้น ในปี 2020 ที่ผ่านมา องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ทำการประเมินผู้ป่วยโรคมะเร็งทั่วโลก พบว่ามีจำนวน 19.3 ล้านคน โดยแบ่งเป็นผู้ป่วยในทวีปเอเชีย 9 ล้านคน ยุโรป 4 ล้านคน อเมริกาเหนือ 2 ล้านคน อเมริกาใต้ 1.4 ล้านคน แอฟริกา 1.1 ล้านคน และโซนโอเชียเนีย 2 แสนคน นอกจากนี้ WHO ยังได้ประมาณการว่า ในปี 2040 ผู้ป่วยมะเร็งทั่วโลกจะเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนกว่า 28.9 ล้านคน ทั้งนี้ มะเร็ง

เต้านมเป็นโรคที่พบบ่อยที่สุด ขณะเดียวกัน มะเร็งปอดเป็นโรคที่มีผู้ป่วยเสียชีวิตมากที่สุดในโลก รวมทั้งในทุก ๆ ปี^{1,2}

ส่วนในประเทศไทย จากการรายงานของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ พบว่า แต่ละปีจะมีจำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ประมาณ 140,000 คน หรือประมาณ 400 คนต่อวัน³ สำหรับมะเร็งที่พบบ่อย 5 อันดับแรกในชายไทยอันดับ 1 คือ มะเร็งตับและท่อน้ำดี ร้อยละ 33.2, มะเร็งปอด ร้อยละ 22.8 , มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ร้อยละ 18.7, มะเร็งต่อมลูกหมาก ร้อยละ และมะเร็งต่อมน้ำเหลือง ร้อยละ 6.6 ส่วน มะเร็งที่พบบ่อย 5 อันดับแรกในหญิงไทยอันดับ 1 มะเร็งเต้านม ร้อยละ 34.2 , มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ร้อยละ 13.3 , มะเร็งตับและท่อน้ำดี ร้อยละ 12.2 , มะเร็งปอดร้อยละ 11.5 , มะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 11.1³

จังหวัดกาฬสินธุ์ในปี 2560 - 2564 พบผู้ป่วยเป็นผู้ป่วยระยะประคับประคอง รวมทั้งสิ้น 9,959 ราย เมื่อพิจารณารายปีพบว่าผู้ป่วย 2560 - 2564 จำนวน 986, 1,272, 1,576, 2,126 และ 3,999 ราย ตามลำดับ จะเห็นว่ามีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปี ในปี 2565⁴ สำหรับสถานการณ์โรคมะเร็งจังหวัดกาฬสินธุ์ ปี 2558-2560 พบผู้ป่วยจำนวน 455 ราย 560 ราย และ 730 ราย ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น อัตราตาย 79.94 , 87.58 และ 86.2 ต่อแสนประชากรตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกัน จากสถานการณ์ผู้ป่วยระยะท้ายของอำเภอร่องคำ ปีงบประมาณ 2560 - 2565 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยระยะท้าย 39 ราย , 47 ราย , 62 ราย , 75 ราย 89 ราย และ 94 ราย ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

โดยในจำนวนผู้ป่วยระยะท้ายนี้ เป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งจำนวน 25 ราย (64.10 %) , 31 ราย (65.96 %) , 43 ราย (69.35 %) , 55 ราย (73.33 %) , 67 ราย (75.28 %) และ 73 ราย (77.66 %) ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกัน⁵

โรงพยาบาลร่งคำเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียงระดับ F2 มีแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป 3 คน (ผ่านการอบรมหลักสูตรแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 1 คน) พยาบาลเฉพาะทางการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย 1 คน นักกายภาพบำบัด 2 คน เภสัชกร 3 คน นักโภชนาการ 1 คน แพทย์แผนไทย 2 คน และพยาบาลสุขภาพจิต 2 คน จัดตั้งศูนย์ดูแลแบบประคับประคองเมื่อปี 2558 มีพยาบาลเฉพาะทางการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่ปฏิบัติงาน Full Time ที่ผ่านมาโรงพยาบาลร่งคำมีแนวทางการจัดการความปวดในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายคือ มีการประเมินอาการปวด และการใช้ยาแก้ปวดตามลำดับขั้น 3 ขั้นขององค์การอนามัยโลก (WHO three – step analgesic ladder) แต่ยังไม่สามารถจัดการอาการปวดในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายอย่างมีประสิทธิภาพได้ กล่าวคือ จากการทบทวนเวชระเบียน จำนวน 30 ราย พบว่า ร้อยละ 63.33 (19 ราย) มีค่าคะแนนความปวดลดลงเพียงเล็กน้อย และจากผลการประเมินความพึงพอใจในการจัดการด้านอาการปวดของผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล พบว่า ให้ระดับคะแนนต่ำ

ผู้ป่วยมะเร็งที่มีอาการลุกลามของโรคหรืออยู่ในระยะสุดท้าย เป็นผู้ที่มียายุหรือช่วงเวลาของชีวิตเหลืออยู่จำกัดและไม่แน่นอน ผู้ป่วยต้องทนทุกข์ทรมานจากการดำเนินของโรคและการรักษาที่ได้รับตลอดระยะเวลาของการเจ็บป่วย รวมทั้งการเผชิญกับความตายที่ใกล้จะมาถึง ได้รับความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์และจิตวิญญาณ โดยเฉพาะความทุกข์ทรมานด้านร่างกายที่เกิดขึ้นเนื่องจากอาการต่างๆ จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับอาการสำคัญที่ส่งผลให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายเกิดความทุกข์ทรมาน ได้แก่ อาการปวด หายใจลำบาก เบื่ออาหาร ท้องผูก อ่อนเพลีย เหนื่อยล้า

อาการผิดปกติในการนอน สับสน ซึมเศร้า วิตกกังวล และหมดหวังในชีวิต โดยอาการที่พบบ่อยที่สุด คือ อาการปวด ประมาณร้อยละ 34-96 อาการปวด (Cancer Pain) เป็นอาการหนึ่งที่พบบ่อยในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม พบประมาณร้อยละ 34-96 ซึ่งเป็นอาการสำคัญทางคลินิกที่บั่นทอนความปกติสุขในการดำรงชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายมากที่สุด จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัย พบว่า อาการปวดเป็นปัญหาที่สำคัญในผู้ป่วยมะเร็งทุกระยะ เนื่องจากผู้ป่วยได้รับการจัดการความปวดที่ไม่เพียงพอ แนวทางการจัดการความปวดในผู้ป่วยโรคมะเร็ง ประกอบด้วย 1) การประเมินความปวด 2) การใช้ยาแก้ปวด เป็นหัวใจสำคัญของการบรรเทาความปวดแก่ผู้ป่วยโรคมะเร็ง 3) การบรรเทาความปวดโดยวิธีที่ไม่ใช่ยา เป็นวิธีที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่ามีความสำคัญและควรนำมาใช้ร่วมกับการให้ยาแก้ปวด โดยวิธีดังกล่าวได้ปรากฏในแนวปฏิบัติการจัดการความปวดจากโรคมะเร็งของสถาบันต่างๆ เช่น การจัดการความปวดโดยให้ผู้ป่วยปรับทัศนคติและพฤติกรรม เช่น การฝึกการผ่อนคลาย การสร้างจินตภาพ ดนตรีบำบัด การสวดมนต์ รวมถึงให้ความรู้เกี่ยวกับอาการปวดหรือการสอนให้ผู้ป่วยบันทึกความปวดด้วยตนเอง และเรียนรู้การรายงานความปวด เพื่อให้สามารถขอความช่วยเหลือจากทีมสุขภาพได้^{6,7}

การสวดมนต์ ซึ่งจัดอยู่ในการดูแลแบบผสมผสาน (Complementary care) ประเภท Mind – body medicine (การปฏิบัติโดยใช้จิตควบคู่กาย) เป็นวิธีการปฏิบัติที่ทำให้จิตใจสงบต่อเนื่องกัน เมื่อผู้สวดปฏิบัติจนเกิดสมาธิ ร่างกายเกิดภาวะผ่อนคลายจะมีผลต่อปฏิกิริยาการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติซิมพาเทติก ทำให้ร่างกายทำงานช้าลง ส่งผลให้พาราซิมพาเทติกทำงานมากขึ้น เกิดการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนจากต่อมใต้สมอง มีผลต่ออัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจ การเผาผลาญ ความตึงตัวของกล้ามเนื้อระดับอภินิพพานและความดันโลหิตลดลง การไหลเวียนของโลหิตส่วนปลายเพิ่มมากขึ้น มีการหายใจลึกขึ้น ใช้

กล้ามเนื้อหน้าท้องมากขึ้น ส่งผลในการบรรเทาอาการปวดที่เกิดขึ้น นอกจากนี้ยังเป็นการส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติมีจิตใจสงบ มีความสุข สามารถแก้ปัญหาชีวิตและอุปสรรคได้ด้วยเหตุผลและปัญญา มองชีวิตอย่างปล่อยวางมากขึ้น ช่วยลดความเครียดและแก้ทุกข์ทางใจได้^{8,9}

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาโปรแกรมการจัดการอาการปวดในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายโดยการสวดมนต์ขึ้น เพื่อบรรเทาอาการปวดในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ใช้แนวทางการจัดการกับอาการโดยเน้นที่การจัดการทางคลินิกอย่างมีประสิทธิภาพและใช้การดูแลตนเองซึ่งเน้นทักษะ ความรู้ การให้คำปรึกษาและการสนับสนุนในสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการในการจัดการอาการด้วยตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับอาการปวดที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย อำเภอวังน้อย จังหวัดกาฬสินธุ์
2. เพื่อศึกษาโปรแกรมการจัดการอาการปวดในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายโดยการสวดมนต์อำเภอวังน้อย จังหวัดกาฬสินธุ์
3. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการอาการปวดในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายโดยการสวดมนต์อำเภอวังน้อย จังหวัด

รูปแบบงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - Experiment by two group pre-post design) แบบ 2 กลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างเดือน พฤษภาคม 2565 – พฤษภาคม 2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นมะเร็งระยะที่ 3 และ 4 หรือมีการกระจายของโรคไปยังระบบต่างๆของร่างกาย

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นมะเร็งระยะที่ 3 และ 4 หรือมีการกระจายของโรคไปยังระบบต่างๆของร่างกาย นับถือศาสนาพุทธ ที่เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลวังน้อย จังหวัดกาฬสินธุ์ ระหว่างเดือนพฤษภาคม 2565 – พฤษภาคม 2566 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างมาแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน โดยกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกเข้าศึกษา คือ 1) มีอายุ 25 ปีขึ้นไปทั้งเพศชายและเพศหญิง 2) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ 3) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ตามปกติ 4) ยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยโดยลงนามในใบยินยอม เกณฑ์ในการคัดเลือกรับเข้ากลุ่ม คือ 1) มีระดับความรู้สึกตัวลดลง น้อยหรือมาก หรืออยู่ในสภาพที่ไม่สื่อสารถึงความรู้สึกของตนเองได้ 2) กลุ่มตัวอย่างขอถอนตัวหรือยุติการเข้าร่วมการศึกษา 3) กลุ่มตัวอย่างย้ายที่อยู่ขณะทำการศึกษาวิจัย

ผู้วิจัยยึดหลักการกำหนดขนาดตัวอย่างที่เหมาะสมของการวิจัยแบบทดลอง คือ กลุ่มตัวอย่างควรมีอย่างน้อยที่สุด จำนวน 30 คน เพื่อให้การกระจายของข้อมูลเป็นโค้งปกติมากที่สุด สามารถอ้างอิงไปยังกลุ่มประชากรได้ดีที่สุด ดังนั้น การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 คน โดยได้กำหนดเป็นกลุ่มควบคุม 30 คน และกลุ่มทดลอง 30 คน โดยการจับคู่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (Matched pair) ให้ทั้ง 2 กลุ่มมีลักษณะคล้ายคลึงกันมากที่สุด ในเรื่องอายุ เพศ ระยะของโรคมะเร็ง (แบ่งเป็นระยะที่ 3 และระยะที่ 4) และได้รับยาแก้ปวดชนิดเดียวกัน ทำการคัดเลือกจนครบ 30 คู่

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ

1.1 โปรแกรมการจัดการอาการปวดในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายโดยการสวดมนต์ อำเภอวังน้อย จังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แบบจำลองการจัดการอาการของ Dodd และคณะ

(2001) และแนวคิดการดูแลแบบผสมผสาน ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การประเมินความต้องการและประสบการณ์การรับรู้อาการปวดของผู้ป่วย เพื่อค้นหาและรวบรวมประสบการณ์ในการจัดการกับอาการปวดที่เกิดขึ้น จากนั้นระบุปัญหาและวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกัน

กิจกรรมที่ 2 การให้ความรู้ในการจัดการอาการปวด เนื้อหาประกอบด้วย ความรู้เรื่องอาการปวด สาเหตุของอาการปวด การจัดการกับอาการปวดด้วยตนเองที่มีการใช้ยาและการไม่ใช้ยา คือ การวดมนต์คาถาอิติปิโสบทสรรเสริญพระพุทธรูป

กิจกรรมที่ 3 การฝึกทักษะการวดมนต์ ให้ผู้ป่วยฝึกทักษะการวดมนต์คาถาอิติปิโสบทสรรเสริญพระพุทธรูป โดยผู้วิจัยสาธิตและฝึกพร้อมกัน แนะนำให้ผู้ผู้ป่วยปฏิบัติด้วยตนเองทุกวันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ช่วงเช้าและก่อนนอน ครั้งละ 20 นาที และทุกครั้งที่ปวด จากนั้น ผู้วิจัยมอบคู่มือ แผ่นซีดีหรือไฟล์บันทึกเสียงการวดมนต์ให้ผู้ผู้ป่วย

กิจกรรมที่ 4 การประเมินผล มีการประเมินผลความรู้ ทักษะการวดมนต์ และระดับอาการปวดของผู้ป่วย ตลอดจนเปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการประเมินผลที่ได้รับจากการการวดมนต์ ว่าเป็นอย่างไร มีปัญหาอุปสรรคหรือไม่อย่างไร เพื่อวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและผู้วิจัย

2. เอกสารและสื่อที่ใช้ประกอบในโปรแกรม ผู้วิจัยสร้างเอกสารและสื่อที่ใช้ประกอบในโปรแกรม โดยศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และนำมาสรุปเนื้อหา ประกอบด้วย

2.1 แผนการสอนเรื่องการดูแลตนเองเพื่อบรรเทาอาการปวด มีเนื้อหาเกี่ยวกับความรู้เรื่องอาการปวด สาเหตุของอาการปวด การจัดการกับอาการปวดด้วยตนเองทั้งการใช้ยาแก้ปวดอย่างถูกวิธี และการไม่ใช้ยา เช่น การจัดทำทาง การเบี่ยงเบนความสนใจ และการวดมนต์คาถาอิติปิโสบทสรรเสริญพระพุทธรูปอย่างเป็นระบบ

2.2 คู่มือการดูแลตนเองเพื่อบรรเทาอาการปวดโดยการวดมนต์ ซึ่งในเนื้อหาสอดคล้องกับแผนการสอน

2.3 แผ่นซีดีหรือไฟล์บันทึกเสียงการวดมนต์คาถาอิติปิโสบทสรรเสริญพระพุทธรูป

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม หนังสือ เอกสาร บทความ งานวิจัยและวิทยานิพนธ์ที่เกี่ยวข้อง กำหนดเป็นแบบบันทึกประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป ได้แก่ อายุ เพศ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ บุคคลที่ช่วยเหลือดูแล

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการรักษา ได้แก่ การวินิจฉัยโรค ระยะเวลาในการเจ็บป่วย การรักษาที่ได้รับปัจจุบัน ยาบรรเทาอาการปวดที่ได้รับ ผลต่อการนอนหลับ ตำแหน่งที่ปวด รูปแบบของอาการปวด เวลาที่เกิดอาการปวด ลักษณะของอาการปวด วิธีที่เคยใช้เพื่อลดอาการปวด

2.2 แบบสัมภาษณ์จากแบบสอบถามประสบการณ์การมีอาการในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ผู้วิจัยเลือกแบบสอบถามประสบการณ์การมีอาการ (Memorial symptom assessment scale) ที่สร้างโดย Portenoy และคณะ (1994) เป็นแบบประเมินประสบการณ์การมีอาการในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม ที่มีข้อความเกี่ยวกับอาการของโรคมะเร็ง 32 อาการ ที่ประกอบด้วย มิติย่อยด้านความถี่ ความรุนแรง และความทุกข์ทรมานจากอาการ ซึ่งได้แปลเป็นภาษาไทย

2.3 แบบประเมินอาการปวด โดยใช้แบบประเมินความรุนแรงของความปวดชนิด Wong – Baker faces pain rating scale โดยให้ผู้ผู้ป่วยเลือกรูปหน้า ที่บอกถึงระดับความปวดที่ตรงกับความรู้สึกที่แท้จริงของผู้ป่วยมากที่สุด แล้วบันทึกตัวเลขที่มีความหมายตรงกับรูปหน้านั้น ซึ่งมีตัวเลขตั้งแต่ 0 – 10 โดยคะแนน 0 หมายถึง ไม่มีอาการปวด และ

คะแนน 10 หมายถึง ปวดมากที่สุดจนไม่สามารถทนได้

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลจากแบบสอบถามที่ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนแล้ว มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยกำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนอาการปวดของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Independent t - test

เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนอาการปวดของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Pair t - test

จริยธรรมการวิจัย

ผู้วิจัยให้ความสำคัญหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์อย่างเคร่งครัด โดยพิจารณาในด้านต่างๆ ดังนี้

1. หลักการเคารพในตัวบุคคล คือ ให้การเคารพในการตัดสินใจของกลุ่มตัวอย่าง โดยกลุ่มตัวอย่างต้องยินยอมในการให้ข้อมูล การเข้าร่วมกิจกรรม การบันทึกภาพและการบันทึกวิดีโอ โดยความสมัครใจและไม่กระทำการใดๆ ที่เป็นการขัดต่อกฎหมาย ขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรมของกลุ่มตัวอย่าง

2. มีการชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย และทำความเข้าใจในรายละเอียดรูปแบบการดำเนินการกิจกรรม ประโยชน์ที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับและการนำผลการวิจัยให้ผู้ถูกวิจัยทราบ

3. ยึดหลักผลประโยชน์ ไม่ก่อให้เกิดอันตรายระยะมั่วระวังไม่ให้เกิดความผิดพลาดหรือความเดือดร้อนทั้งทางร่างกายและจิตใจแก่กลุ่มตัวอย่าง

4. มีการรักษาข้อมูลบุคคลที่ได้ไว้เป็นความลับ โดยการเขียนและนำเสนอผลวิจัยเป็นภาพรวมและตามความเป็นจริง

ผลการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมจัดการอาการปวดในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายโดยการสวดมนต์ กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย คือ ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลร่งคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน รูปแบบงานวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นโรคระยะเรื้อรัง ร้อยละ 33.33 โดยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นโรคระยะเรื้อรังจำนวนเท่ากัน คือ ร้อยละ 33.33 ระยะเวลาการเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 6 เดือน - 1 ปี ร้อยละ 51.67 โดยกลุ่มทดลองมีระยะเวลาการเจ็บป่วยส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 6 เดือน - 1 ปี ร้อยละ 50.00 และกลุ่มควบคุมมีระยะเวลาการเจ็บป่วยส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 6 เดือน - 1 ปี ร้อยละ 53.33 การรักษาที่ได้รับในปัจจุบันของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คือ การรักษาตามอาการ ร้อยละ 56.67 โดยการรักษาที่ได้รับในปัจจุบันของกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ คือ การรักษาตามอาการ ร้อยละ 53.33 และการรักษาที่ได้รับในปัจจุบันของกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ คือ การรักษาตามอาการ ร้อยละ 60.00 กลุ่มตัวอย่างได้รับยาแก้ปวดบรรเทาอาการ ร้อยละ 100 ชนิดของยาแก้ปวดที่กลุ่มตัวอย่างได้รับ คือ Morphine ชนิดรับประทาน ร้อยละ 66.67 หลังรับประทานยา กลุ่มตัวอย่างสามารถบรรเทาอาการปวดได้ ร้อยละ 100 อาการปวดมีผลต่อการนอนหลับของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 100 บริเวณที่ปวดของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คือ มากกว่า 2 ตำแหน่ง ร้อยละ 81.67 โดยบริเวณที่ปวดของกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ คือ มากกว่า 2 ตำแหน่ง ร้อยละ 76.67 และบริเวณที่ปวดของกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ คือ มากกว่า 2 ตำแหน่ง ร้อยละ 86.67 รูปแบบของอาการปวดของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คือ ปวดตลอดเวลา ร้อยละ 85.00 โดยรูปแบบของอาการปวด

ของกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ คือ ปวดตลอดเวลา ร้อยละ 83.33 และรูปแบบของอาการปวดของกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ คือ ปวดตลอดเวลา ร้อยละ 86.67 เวลาที่มักเริ่มมีอาการปวดของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คือ กลางคืน ร้อยละ 45.00 โดยเวลาที่มักเริ่มมีอาการปวดของกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ คือ กลางคืน ร้อยละ 40.00 และเวลาที่มักเริ่มมีอาการปวดของกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ คือ กลางคืน ร้อยละ 50.00 ลักษณะอาการปวดของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ คือ ปวดแปล๊บๆ ร้อยละ 40.00 โดยลักษณะอาการปวด

ของกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ คือ ปวดแปล๊บๆ ร้อยละ 36.67 และลักษณะอาการปวดของกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ คือ ปวดแปล๊บๆ ร้อยละ 43.33 วิธีที่เคยใช้ในการบรรเทาอาการปวดของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คือ นวด ทุเบาๆ ร้อยละ 50.00 โดยวิธีที่เคยใช้ในการบรรเทาอาการปวดของกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ คือ นวด ทุเบาๆ ร้อยละ 46.67 และวิธีที่เคยใช้ในการบรรเทาอาการปวดของกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ คือ นวด ทุเบาๆ ร้อยละ 53.33

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนอาการปวดของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

ค่าเฉลี่ยอาการปวด	กลุ่มทดลอง (N = 30)		กลุ่มควบคุม (N = 30)		df	t	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD			
ก่อนทดลอง	9.93	.365	9.80	.805	58	.826	.412
หลังทดลอง	3.80	.961	9.60	.814	58	-25.224	.000*

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนอาการปวด 9.80 (SD=.805) หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนอาการปวด 9.60 (SD=.814) ส่วนกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนอาการปวด 9.93 (SD=.365) หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนอาการปวด 3.80

(SD=.961) ซึ่งสรุปได้ว่า ก่อนการทดลอง ค่าเฉลี่ยคะแนนอาการปวดในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน ($p>.05$) ภายหลังการทดลอง ค่าเฉลี่ยคะแนนอาการปวดกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนอาการปวดของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง

เวลา	$\bar{X}$	SD	t	df	p-value
ก่อนทดลอง	9.93	.365	37.345	29	.000*
หลังทดลอง	3.80	.961			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4 พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนอาการปวด 9.93 (SD=.365) หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนอาการ

ปวด 3.80 (SD=.365) ซึ่งน้อยกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการอาการปวดในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย โดยการสวดมนต์ โดยเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม คือ กลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน หมายถึง กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน หมายถึง กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติเช่นเดียวกับกลุ่มควบคุม ร่วมกับโปรแกรมการจัดการอาการปวดโดยการสวดมนต์ กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 56.67 มีอายุ 70 ปี ขึ้นไปร้อยละ 41.67 กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 63.50 ปี โดยกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 63.50 ปี และกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 66.90 ปี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 68.33 โดยกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 66.67 และกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 70.00 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 75.00 โดยกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 73.33 และกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 76.67 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีบุคคลที่สามารถช่วยเหลือดูแล คือ สามี - ภรรยา ร้อยละ 31.67 โดยกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีบุคคลที่สามารถช่วยเหลือดูแล คือ สามี - ภรรยา ร้อยละ 33.33 และกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีบุคคลที่สามารถช่วยเหลือดูแล คือ สามี - ภรรยา ร้อยละ 31.67 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นโรคมะเร็งตับ ร้อยละ 33.33 โดยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นโรคมะเร็งตับจำนวนเท่ากัน คือ ร้อยละ 33.33 ระยะเวลาการเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 6 เดือน - 1 ปี ร้อยละ 51.67 โดยกลุ่มทดลองมีระยะเวลาการเจ็บป่วยส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 6 เดือน - 1 ปี ร้อยละ 50.00 และกลุ่มควบคุมมีระยะเวลาการเจ็บป่วยส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 6 เดือน - 1 ปี ร้อยละ 53.33 การรักษาที่ได้รับในปัจจุบันของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คือ การรักษาตามอาการ ร้อยละ 56.67 โดยการรักษาที่ได้รับในปัจจุบันของกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ คือ การรักษา

ตามอาการ ร้อยละ 53.33 และการรักษาที่ได้รับในปัจจุบันของกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ คือ การรักษาตามอาการ ร้อยละ 60.00 กลุ่มตัวอย่างได้รับยาแก้ปวดบรรเทาอาการ ร้อยละ 100 ชนิดของยาแก้ปวดที่กลุ่มตัวอย่างได้รับ คือ Morphine ชนิดรับประทาน ร้อยละ 66.67 หลังรับประทานยากลุ่มตัวอย่างสามารถบรรเทาอาการปวดได้ ร้อยละ 100 อาการปวดมีผลต่อการนอนหลับของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 100 บริเวณที่ปวดของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คือ มากกว่า 2 ตำแหน่ง ร้อยละ 81.67 โดยบริเวณที่ปวดของกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ คือ มากกว่า 2 ตำแหน่ง ร้อยละ 76.67 และบริเวณที่ปวดของกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ คือ มากกว่า 2 ตำแหน่ง ร้อยละ 86.67 รูปแบบของอาการปวดของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คือ ปวดตลอดเวลา ร้อยละ 85.00 โดยรูปแบบของอาการปวดของกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ คือ ปวดตลอดเวลา ร้อยละ 83.33 และรูปแบบของอาการปวดของกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ คือ ปวดตลอดเวลา ร้อยละ 86.67 เวลาที่มักเริ่มมีอาการปวดของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คือ กลางคืน ร้อยละ 45.00 โดยเวลาที่มักเริ่มมีอาการปวดของกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ คือ กลางคืน ร้อยละ 40.00 และเวลาที่มักเริ่มมีอาการปวดของกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ คือ กลางคืน ร้อยละ 50.00 ลักษณะอาการปวดของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คือ ปวดแปล๊บๆ ร้อยละ 40.00 โดยลักษณะอาการปวดของกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ คือ ปวดแปล๊บๆ ร้อยละ 36.67 และลักษณะอาการปวดของกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ คือ ปวดแปล๊บๆ ร้อยละ 43.33 วิธีที่เคยใช้ในการบรรเทาอาการปวดของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คือ นวด ทุเบาๆ ร้อยละ 50.00 โดยวิธีที่เคยใช้ในการบรรเทาอาการปวดของกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ คือ นวด ทุเบาๆ ร้อยละ 46.67 และวิธีที่เคยใช้ในการบรรเทาอาการปวดของกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ คือ นวด ทุเบาๆ ร้อยละ 53.33

จากผลการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งเป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการอาการปวดในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายโดยการสวดมนต์ พบว่า หลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยอาการปวดของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย

ในกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และหลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยอาการปวดของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายในกลุ่มทดลองน้อยกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สามารถอธิบายได้ว่า กิจกรรมในโปรแกรมซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นโดยใช้กรอบแนวคิดการจัดการอาการของ Dodd และคณะ (2001)¹⁰ มาประยุกต์ใช้ร่วมกับการดูแลแบบผสมผสานด้วยการสวดมนต์ เป็นวิธีการที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อน ใช้ได้ง่าย สะดวก และไม่เสียค่าใช้จ่าย ช่วยให้ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่มีอาการปวดเรียนรู้ถึงเหตุและผลของการเกิดอาการปวด แนวทางการจัดการอาการ และผลลัพธ์ที่ได้จากการจัดการอาการ ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้และทักษะในการจัดการอาการปวดอย่างถูกต้องและเหมาะสมทั้งการใช้ยาและการไม่ใช้ยา ตลอดจนสามารถวางแผนการจัดการอาการปวดได้อย่างถูกต้อง จึงส่งผลให้อาการปวดลดลง

ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ สิริินยา พวงจำปา ,พิกุล นันทชัยพันธ์ และฉวีวรรณ ธงชัย (2551)¹ ที่ศึกษาการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับการใช้เทคนิคการผ่อนคลายเพื่อบรรเทาอาการปวดเฉียบพลัน พบว่าเทคนิคการผ่อนคลาย 7 รูปแบบ ประกอบด้วย เทคนิคการผ่อนคลายที่ใช้ฝึกการหายใจ การฝึกสมาธิ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อบริเวณขากรรไกร การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบ Progressive relaxation training การผ่อนคลายโดยการสร้างจินตภาพ การฝึกการผ่อนคลายอย่างรวดเร็ว และการใช้เทคนิคการผ่อนคลายหลายวิธีร่วมกันสามารถลดปวดได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริพร เสมสาร (2552)¹¹ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการอาการปวดด้วยตนเอง โดยเน้นหลักอริยสัจสี่ ต่อความเจ็บปวดในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับเคมีบำบัด กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่เข้ารับการรักษาด้วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลรามธิบดี จำนวน 40 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 20 ราย และกลุ่มทดลอง 20 ราย โดยกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรม

การจัดการอาการปวดด้วยตนเอง โดยเน้นหลักอริยสัจ 4 ผลการศึกษาพบว่า ความเจ็บปวดภายหลังการทดลอง 7 วัน และ 14 วันของกลุ่มทดลองน้อยกว่าก่อนการทดลอง และน้อยกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับการศึกษาของ พจนา สายันท์ (2557)¹² ที่ศึกษาการรับรู้ กลวิธีการจัดการอาการ และผลลัพธ์ของการจัดการอาการปวดและหายใจลำบากในพระภิกษุอาพาธด้วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย โดยใช้แนวคิดการจัดการอาการ (Symptom management) ของ Dodd. เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย กลุ่มตัวอย่างเป็นพระภิกษุอาพาธด้วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย จำนวน 12 ราย วิธีการจัดการอาการที่พระภิกษุอาพาธด้วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายได้รับประกอบด้วย การใช้ยา และไม่ใช้ยา โดยยาหลักที่ได้รับในการจัดการอาการปวด คือ ยาในกลุ่ม Opioid ร่วมกับยาเสริมในกลุ่ม Non – Opioid ส่วนวิธีการจัดการอาการปวดและหายใจลำบากที่ไม่ใช้ยาประกอบด้วย การพูดคุยให้กำลังใจมากที่สุด รองลงมาคือการทำสมาธิ และการออกกำลังกายตามความเหมาะสม ผลลัพธ์ของการจัดการอาการปวดและอาการลำบากอยู่ในระดับดี โดยเฉลี่ยค่าคะแนนการรับรู้การปวดหลังรับไว้ใน การดูแลต่ำกว่าก่อนรับไว้ใน การดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.02$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ จุฑามาศ วารีแสงทิพย์ (2553)⁹ ที่ศึกษาผลของการใช้ธรรมปฏิบัติต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยขณะที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ณ หน่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทยฯ โรงพยาบาลสงฆ์ สัปดาห์ละ 3 ครั้ง การทดลองใช้เวลา 10 สัปดาห์ โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 4 กลุ่ม กลุ่มละ 20 คน กลุ่มที่ 1 คือ กลุ่มควบคุม กลุ่มที่ 2 คือ กลุ่มที่ทำการสวดมนต์ กลุ่มที่ 3 คือ กลุ่มที่ทำสมาธิ กลุ่มที่ 4 คือ กลุ่มที่ทำการสวดมนต์ร่วมกับการทำสมาธิ ใช้เวลาในการปฏิบัติครั้งละ 35 นาที โดยทำเป็นตีสวด ภาพพร้อมเสียง ผลการศึกษาพบว่า ธรรมปฏิบัติด้วยวิธีการทำสมาธิทำให้ภาวะความซึมเศร้าของผู้ป่วยไต

วายเป็นระยะสุดท้ายลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P value < 0.01) ธรรมชาติปฏิบัติด้วยวิธีการสวดมนต์ การทำสมาธิ และการสวดมนต์ร่วมกับการทำสมาธิ ทำให้คุณภาพชีวิตในมิติของทางด้านร่างกายของผู้ป่วยดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อีกทั้งอัตราการเต้นของหัวใจ และอัตราการหายใจในกลุ่มที่สวดมนต์ ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และอัตราการหายใจเท่านั้นในกลุ่มที่สวดมนต์ร่วมกับการทำสมาธิลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ เบญจมาศ ตระกูลงามเด่น (2554)¹³ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการอาการที่เน้นการสวดมนต์ต่ออาการปวดของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย คือ ผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ารับบริการที่ศูนย์ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย อโรคยาศาล วัดคำประมง จังหวัดสกลนคร จำนวน 60 ราย กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ในขณะที่กลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับโปรแกรมการจัดการอาการที่เน้นการสวดมนต์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ โปรแกรมการจัดการอาการที่เน้นการสวดมนต์ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการพยาบาลแบบผสมผสาน โดยโปรแกรมประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) การประเมินความต้องการและประสบการณ์การรับรู้ของผู้ป่วย 2) การให้ความรู้ในการจัดการอาการปวด 3) การฝึกทักษะการจัดการอาการปวดและการสวดมนต์ 4) การประเมินผล ผลการศึกษาพบว่า อาการปวดภายหลังการทดลอง 4 วันและ 7 วันของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และอาการปวดภายหลังการทดลอง 4 วันและ 7 วันของกลุ่มทดลองน้อยกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับการศึกษาของ อารี นัยบ้านด่าน และคณะ (2552)¹⁴ ที่ศึกษาเปรียบเทียบความเครียดของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ระหว่างกลุ่มที่สวดมนต์และกลุ่มที่ไม่ได้สวดมนต์ จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน ผลการศึกษาพบว่า ระดับความเครียดหลังการสวดมนต์วันที่ 1, 5 และ 10 ในกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.01$)

และระดับสมาธิภายในกลุ่มทดลองภายหลังการสวดมนต์ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ พรทิพย์ ปุกหุด (2555)¹⁵ ที่ศึกษาผลของการสวดมนต์บำบัดต่อความวิตกกังวลและความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะรับการรักษาประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าคือ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เข้ารับการรักษาที่หน่วยรักษามะเร็ง โรงพยาบาล ศรี น ค ร น ท ร ค ณ ะ แ พ ท ย ศ า ส ต ร มหาวิทยาลัยขอนแก่น จำนวน 10 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 3 ส่วน คือ: 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบประเมินความวิตกกังวลในขณะเผชิญ (State-anxiety: Form X-I) 3) แบบประเมินความผาสุกทางจิตวิญญาณ ของ Paloutzian and Ellison (1982) และ 4) คู่มือการสวดมนต์บำบัด ด้วยการเปลี่ยนเสียงของผู้สวดเองตามบทสวดคาถาชินบัญชร ต่อเนื่องจนครบ 3 รอบ หรือใช้เวลาสวด 15-20 นาที วันละ 1 ครั้ง อย่างน้อย 5 ครั้งต่อสัปดาห์ ติดต่อกันเป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า 1) คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่างหลังเข้าโปรแกรมสวดมนต์บำบัดต่ำกว่าก่อนเข้าโปรแกรมสวดมนต์บำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 2) คะแนนเฉลี่ยความผาสุกทางจิตวิญญาณของกลุ่มตัวอย่างหลังเข้าโปรแกรมสวดมนต์บำบัดสูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรมสวดมนต์บำบัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ อุไรวรรณ พลจรร (2558)¹⁶ ที่ศึกษาผลของการสวดมนต์แบบพุทธต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยาที่ได้รับยาเคมีบำบัด เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยาที่ได้รับยาเคมีบำบัด ระหว่างกลุ่มที่มีการสวดมนต์แบบพุทธ และกลุ่มที่ไม่มีการสวดมนต์ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยาที่ได้รับยาเคมีบำบัด ที่เข้ารับรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จำนวน 64 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด โดยจัดเป็นกลุ่มควบคุม จำนวน 34 ราย ได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลองจำนวน 30 ราย ได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับการสวด

มนต์แบบพุทธด้วยตนเอง ครั้งละประมาณ 30 นาที วันละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 28 วัน ประเมินความวิตกกังวล จำนวน 3 ครั้ง ผลการศึกษาพบว่า ค่าความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลขณะเผชิญระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และเมื่อเปรียบเทียบเป็นรายคู่ พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลขณะเผชิญของกลุ่มทดลองในระยะหลังทดลองครั้งที่ 2 ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ส่วนค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลขณะเผชิญในระยะก่อนการทดลอง ($p > .05$) และหลังการทดลองครั้งที่ 1 ($p > .01$) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของกิจจศรีณย์ จันทรโป (2556)¹⁷ ที่ศึกษาผลของการสวดมนต์ตามแนวพุทธศาสนาและการทำสมาธิแบบอานาปานสติที่มีต่อความเครียดของนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กลุ่มตัวอย่างคือ นิสิตปริญญาตรีของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุระหว่าง 18 – 21 ปี จำนวน 60 คน ผลการศึกษา

พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มสวดมนต์และทำสมาธิแบบอานาปานสติมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ตลอดจนสอดคล้องกับการศึกษาของ Johnson และคณะ (2009)¹⁸ ที่ศึกษาความเป็นไปได้การส่งเสริมของศูนย์การสวดมนต์และประเมินผลอารมณ์ ความผาสุกด้านจิตวิญญาณ และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่กลับเป็นซ้ำของมะเร็งรังไข่ จำนวน 10 คน ที่มารับการบำบัดรักษา หอผู้ป่วยนอก คลินิก Mayo ประเทศสหรัฐอเมริกา โดยจัดให้กลุ่มตัวอย่างได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการสวดมนต์ 20 นาที พร้อมเปิดโอกาสให้ซักถามและระบายความรู้สึก ผลการศึกษาพบว่า การสวดมนต์เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยที่กลับเป็นซ้ำของโรคมะเร็งรังไข่ทั้งด้านอารมณ์ ความผาสุกด้านจิตวิญญาณ ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการส่งเสริมการสวดมนต์ ในการจัดการอาการปวดในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย

เอกสารอ้างอิง

1. สิริยา พวงจำปา, พิกุล นันทชัยพันธ์ และฉวีวรรณ ธงชัย (2551) การทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับการใช้เทคนิคการผ่อนคลายเพื่อบรรเทาอาการปวดเฉียบพลัน วารสารสภาการพยาบาล ปีที่ 23 ฉบับที่ 3 กรกฎาคม-กันยายน 2551
2. ทิวาธิณณ์ วัฒนาวัดฤ (2551) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. กรมการแพทย์ (2566). กรมการแพทย์. โดยสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ร่วมกับ โรงพยาบาลมะเร็งภูมิภาคจัดการประชุมวิชาการโรคมะเร็งแห่งชาติ ครั้งที่ 15. ข่าวเพื่อสื่อมวลชน กลุ่มงานประชาสัมพันธ์ สำนักเลขานุการกรม กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
4. ศูนย์ข้อมูลสุขภาพ HDC จังหวัดกาฬสินธุ์. (2565). ฐานข้อมูลผู้ป่วยระยะประคับประคองจังหวัดกาฬสินธุ์
5. ศูนย์ดูแลแบบประคับประคอง โรงพยาบาลร่งคำ, (2565). สถานการณ์ผู้ป่วยระยะท้ายของอำเภอร่งคำ
6. มนต์รัตน์ ภูทองชัย (2563) แนวปฏิบัติการพยาบาลการจัดการความปวดในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดกาฬสินธุ์ วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา ปีที่ 5 ฉบับที่ 4 ตุลาคม - ธันวาคม 2563

7. สารสิน กิตติโพนวนนท์ และรัตนารณ ประชากุล (2565) รูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายโดยการจัดการรายการฉันทา และการมีส่วนร่วมของสหสาขาวิชาชีพเครือข่ายสุขภาพ อำเภอแวงใหญ่ จังหวัดขอนแก่น วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา ปีที่ 7 ฉบับที่ 4 ตุลาคม - ธันวาคม 2565
8. พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต) (2553) พุทธธรรม (ฉบับเดิม) พิมพ์ครั้งที่ 25 กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์เพิ่มทรัพย์การพิมพ์
9. จุฑามาศ วาริแสงทิพย์ (2553) การฟื้นฟูคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายด้วยธรรมปฏิบัติ วิทยานิพนธ์ปริญญาเอก. สาขาวิชาพระพุทธศาสนา มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
10. Dodd, M., Janson, S., Facione, N., Faucett, J., Froelicher, E. S., Humphreys, J., ... & Taylor, D. (2001). Advancing the science of symptom management. *Journal of Advanced Nursing*, 33(5), 668-676. doi: 10.1046/j.1365-2648.2001.01697.x
11. ศิริพร เสมสาร (2552) ผลของโปรแกรมการจัดการอาการปวดด้วยตนเอง โดยเน้นหลักอริยสัจสี่ต่อความเจ็บปวดในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับเคมีบำบัด วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
12. พงณา สายันท์ (2557) การจัดการอาการและผลลัพธ์ของการจัดการอาการปวดและหายใจลำบากในพระภิกษุอาพาธด้วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต
13. เบญจมาศ ตระกูลงามเด่น (2554) ผลของโปรแกรมการจัดการอาการที่เน้นการสวดมนต์ต่ออาการปวดของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
14. อารี นัยบ้านด่าน และคณะ (2552) ผลของการสวดมนต์ต่อความเครียดของนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
15. พรทิพย์ ปุกหุด (2555) ผลของการสวดมนต์บำบัดต่อความวิตกกังวลและความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะรับการรักษา วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
16. อุไรวรรณ พลจร (2558) ผลของการสวดมนต์แบบพุทธต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยา ที่ได้รับยาเคมีบำบัด วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่) มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
17. กิจจศรีณย์ จันทโรปี (2556) ผลของการสวดมนต์ตามแนวพุทธศาสนาและการทำสมาธิแบบอานาปานสติที่มีต่อความเครียดของนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
17. Johnson M.E. , et al. Centering prayer for women receiving chemotherapy for recurrent ovarian cancer. A pilot study. *Oncology Nursing Forum* 36,4: 421 – 428