



บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้ เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการอาการที่เน้นการสวดมนต์ต่ออาการปวดของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย โดยใช้รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง โดย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบอาการปวดของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการอาการที่เน้นการสวดมนต์ และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบอาการปวดของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการอาการที่เน้นการสวดมนต์ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการอาการที่เน้นการสวดมนต์มีอาการปวดน้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ
2. ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายภายหลังได้รับโปรแกรมการจัดการอาการที่เน้นการสวดมนต์มีอาการปวดน้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคมะเร็งในระยะที่ 3 และ 4 หรือมีการแพร่กระจายของโรคไปยังระบบต่างๆของร่างกาย

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคมะเร็งในระยะที่ 3 และ 4 หรือมีการแพร่กระจายของโรคไปยังระบบต่างๆของร่างกายนับถือศาสนาพุทธและเข้ารับบริการที่ศูนย์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย อโรคยศาล วัดคำประมง จังหวัดสกลนคร จำนวน 60 คน

โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่มคือกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คนซึ่งได้จากการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนดของกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) ดังนี้

1. มีอายุระหว่าง 18-59 ปี ทั้งเพศชายและหญิง
2. มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์
3. สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ตามปกติ
4. สนใจในการเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดเลือกออกจากกลุ่ม

1. ผู้ป่วยมีระดับความรู้สึกตัวลดลง เหนื่อยหอบ อ่อนเพลียมาก หรืออยู่ในสภาพที่ไม่สามารถสื่อสารถึงความรู้สึกของตนเองได้
2. ผู้ป่วยที่ปฏิเสธการเข้าร่วมการทดลองต่อ ในระหว่างที่ดำเนินการทดลองอยู่

ขั้นตอนในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายจากบันทึกเวชระเบียนของผู้ป่วยที่มารับบริการที่ศูนย์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย อโรคยศาลวัดคำประมง จังหวัดสกลนคร และคุณสมบัติครบตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ จากนั้นดำเนินการประเมินอาการของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้แบบสอบถามประสพการณ์การมีอาการ (Memorial symptom assessment scale) ที่สร้างโดย Portenoy และคณะ (1994) ซึ่งได้แปลเป็นภาษาไทยโดยนางลักษณ์ สุวิสิษฐ์ (Suwisith, 2007) เพื่อประเมินอาการอื่น ๆ ร่วมกับอาการปวด พบว่าประสพการณ์การมีอาการปวดของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับมากทั้งด้านความถี่ ความรุนแรงและความทุกข์ทรมาน ส่วนอุบัติการณ์ของการเกิดอาการอื่น ๆ ร่วมกับอาการปวดพบว่า อาการอ่อนเพลีย/เปลี้ย/ไม่มีแรง พบมากที่สุด ร้อยละ 86.70 รองลงมาคือ กังวล/กลุ่มใจ ร้อยละ 76.70 ส่วนอาการที่พบน้อยที่สุด คือ อาการเหงื่อออกผิดปกติ ร้อยละ 3.30 หลังจากนั้นจึงดำเนินการจับคู่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (Matched pair) โดยการควบคุมให้ทั้ง 2 กลุ่มมีลักษณะใกล้เคียงกันมากที่สุดในเรื่องเพศ ระยะของโรคมะเร็ง ชนิดของโรคมะเร็ง และชนิดของยาแก้ปวดที่ได้รับ คัดเลือกจนครบ 30 คู่

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยเครื่องมือ 3 ชนิด ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลอง

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล เป็นส่วนที่ผู้วิจัยเป็นผู้บันทึกเอง ดังนี้

1.1.1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ เพศ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ บุคคลที่ช่วยเหลือดูแล

1.1.2 ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการรักษา ได้แก่ การวินิจฉัยโรค ระยะเวลาในการเจ็บป่วย การรักษาที่ได้รับปัจจุบัน ยาบรรเทาปวดที่ได้รับ ผลต่อการนอนหลับ ตำแหน่งที่ปวด รูปแบบของอาการปวด เวลาที่เกิดอาการปวด ลักษณะของอาการปวด วิธีที่เคยใช้เพื่อลดอาการปวด

1.2 แบบประเมินประสบการณ์การมีอาการ (Memorial symptom assessment scale) ที่สร้างโดย Portenoy และคณะ (1994) ซึ่งได้แปลเป็นภาษาไทยโดยมีการย้อนกลับตามกระบวนการโดย นางลักษณ สุวิสิษฐ์ (Suwisith, 2007)

1.3 แบบประเมินอาการปวด โดยใช้แบบประเมินระดับความรุนแรงของความปวดชนิด Wong- Baker faces pain rating scale โดยให้ผู้ป่วยเลือกรูปหน้าที่บอกถึงระดับความปวดที่ตรงกับความรู้สึกที่แท้จริงของผู้ป่วยมากที่สุด แล้วบันทึกตัวเลขที่มีความหมายตรงกันกับรูปหน้านั้น ซึ่งมีตัวเลขตั้งแต่ 0-10 โดยคะแนน 0 หมายถึงไม่มีอาการปวด และ 10 หมายถึง มีอาการปวดรุนแรงจนไม่สามารถทนได้ ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน โดยแบบประเมินอาการปวดมีค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .84 และตรวจสอบความเที่ยงโดยนำแบบประเมินอาการปวดไปทดลองใช้กับผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่มารับบริการที่ศูนย์ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย อโรคยศาล วัดคำประมง จังหวัดสกลนคร จำนวน 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ .86

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการจัดการอาการที่เน้นการสวดมนต์ โดยได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน สื่อที่ใช้ประกอบในโปรแกรม ได้แก่

2.1 แผนการสอนเรื่อง การดูแลตนเองเพื่อบรรเทาอาการปวดโดยการสวดมนต์บทอิติปิโสสำหรับผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย

2.2 คู่มือการดูแลตนเองเพื่อบรรเทาอาการปวดโดยการสวดมนต์

2.3 เครื่องเล่นบันทึกเสียงและเทปบันทึกเสียงการสวดมนต์

3. เครื่องมือที่ใช้กำกับการทดลอง

3.1 แบบประเมินความผาสุกด้านจิตวิญญาณของ Paloutzian และ Ellision (1982) ซึ่งแปลเป็นไทยโดยธัญญา น้อยเปียง (2545) และดัดแปลงเพื่อให้เหมาะสมกับผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายโดย วิไลลักษณ์ ตันติตระกูล และสุวีพร ธนศิลป์ (2552)

3.2 แบบบันทึกการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา

การดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลที่ศูนย์ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย อโรคยศาล วัดคำประมง จังหวัดสกลนคร ในเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2554

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. กลุ่มทดลองได้รับการประเมินอาการปวดก่อนและหลังการทดลองทุกวัน ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการประเมินอาการปวดก่อนการทดลอง และภายหลังการทดลองในวันที่ 4 และวันที่ 7
2. กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ ขณะที่กลุ่มทดลองได้รับการดูแลตามปกติและโปรแกรมการจัดการอาการปวดที่เน้นการสวมมนต์เป็นเวลา 7 วัน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยกำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 และวิเคราะห์สมมติฐานข้อที่ 1 ด้วยสถิติ Independent t-test และสมมติฐานข้อที่ 2 ด้วยสถิติ One-way repeated measure ANOVA

สรุปผลการวิจัย

1. ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย กลุ่มที่ได้รับการโปรแกรมการจัดการอาการที่เน้นการสวมมนต์ มีระดับอาการปวดน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย หลังได้รับโปรแกรมการจัดการอาการที่เน้นการควบคุมความเจ็บปวดน้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการอาการที่เน้นการควบคุมความเจ็บปวดต่ออาการปวดของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย โดยเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติจำนวน 30 คน และกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการอาการที่เน้นการควบคุมความเจ็บปวดจำนวน 30 คน กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 56.70 อายุระหว่าง 50-59 ปี คิดเป็นร้อยละ 63.30 อายุเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง มีอายุเฉลี่ย 50.87 ปี และกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 51.57 ปี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 53.30 โดยกลุ่มตัวอย่างกลุ่มทดลองมีการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 53.40 กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 53.30 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรและรับจ้างจำนวนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 35.00 กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มี อาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 43.30 ส่วนกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีอาชีพ เกษตรกรรม คิดเป็นร้อยละ 33.30 บุคคลที่สามารถช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยส่วนใหญ่ คือ สามี/ภรรยา คิดเป็นร้อยละ 43.30 บุคคลที่สามารถช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นสามี/ภรรยา คิดเป็นร้อยละ 40.00 และบุคคลที่สามารถช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยกลุ่มควบคุมคือ สามี/ภรรยา คิดเป็นร้อยละ 46.70 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ป่วยเป็นโรคมะเร็งตับ คิดเป็นร้อยละ 30.00 ผู้ป่วยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ป่วยเป็นโรคมะเร็งตับจำนวนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 30.00 ระยะเวลาในการเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 6 เดือน-1 ปี คิดเป็นร้อยละ 40.00 กลุ่มทดลองมีระยะเวลาในการเจ็บป่วยส่วนใหญ่อยู่ในช่วงน้อยกว่า 6 เดือนและ 6 เดือน-1ปี จำนวนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 36.70 ส่วนกลุ่มควบคุมมีระยะเวลาในการเจ็บป่วยส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 6 เดือน – ปี คิดเป็นร้อยละ 43.30 การรักษาที่ได้รับในปัจจุบันของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คือ การรักษาตามอาการ คิดเป็นร้อยละ 61.70 การรักษาที่ได้รับปัจจุบันของกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ คือ การรักษาตามอาการ คิดเป็นร้อยละ 63.30 ส่วนการรักษาที่ได้รับปัจจุบันของส่วนใหญ่กลุ่มควบคุม คือ รักษาตามอาการ เช่นกัน โดยคิดเป็นร้อยละ 60.00 ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับยาแก้ปวดคิดเป็นร้อยละ 70.00 ชนิดของยาแก้ปวดที่ผู้ป่วยได้รับส่วนใหญ่คือ Tramal (50 mg) ชนิดรับประทาน คิดเป็นร้อยละ 66.70 ระยะเวลาที่ได้รับยาแก้ปวดของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คือ 2 เดือน คิดเป็นร้อยละ 30.00

ระยะเวลาที่ผู้ป่วยกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ได้รับยาแก้ปวด คือ ≥ 2 เดือน คิดเป็นร้อยละ 26.70 และระยะเวลาที่ผู้ป่วยกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ได้รับยาแก้ปวด คือ 2 เดือน คิดเป็นร้อยละ 40.00 จำนวนครั้งของการรับยาแก้ปวดของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับใน 1 สัปดาห์ส่วนใหญ่ คือ 3 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 28.30 จำนวนครั้งของการรับยาแก้ปวดของกลุ่มทดลองที่ได้รับใน 1 สัปดาห์ส่วนใหญ่ คือ 3 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 26.70 และจำนวนครั้งของการรับยาแก้ปวดของกลุ่มควบคุมที่ได้รับใน 1 สัปดาห์ส่วนใหญ่ คือ 3 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 30.00 หลังรับประทานยาผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างสามารถบรรเทาอาการปวดได้ส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 98.30 ซึ่งอาการปวดมีผลต่อการนอนหลับของผู้ป่วยส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 90.00 บริเวณที่ปวดส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างมีเพียง 1 ตำแหน่ง คิดเป็นร้อยละ 81.70 และบริเวณที่ปวดส่วนใหญ่ของกลุ่มทดลองมีเพียง 1 ตำแหน่ง คิดเป็นร้อยละ 86.70 ส่วนบริเวณที่ปวดส่วนใหญ่ของกลุ่มควบคุมมี 1 ตำแหน่งเช่นกัน คิดเป็นร้อยละ 81.70 รูปแบบของอาการปวดของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปวดเป็นระยะ คิดเป็นร้อยละ 95.00 รูปแบบของอาการปวดของกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ปวดเป็นระยะ คิดเป็นร้อยละ 83.30 และรูปแบบของอาการปวดของกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ปวดเป็นระยะเช่นกัน คิดเป็นร้อยละ 90.00 โดยเวลาที่มักเริ่มมีอาการปวดของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คือเวลากลางคืน คิดเป็นร้อยละ 51.70 เวลาที่มักเริ่มมีอาการปวดของกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ คือเวลากลางคืน คิดเป็นร้อยละ 53.30 และเวลาที่มักเริ่มมีอาการปวดของกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ คือเวลากลางคืนเช่นกัน คิดเป็นร้อยละ 51.70 ลักษณะอาการปวดของกลุ่มตัวอย่างที่พบส่วนใหญ่ คือ อาการปวดแปล็บๆ คิดเป็นร้อยละ 35.00 โดยลักษณะอาการปวดของกลุ่มทดลองที่พบส่วนใหญ่ คือ อาการปวดแปล็บๆ คิดเป็นร้อยละ 40.00 ส่วน ลักษณะอาการปวดของกลุ่มควบคุมที่พบส่วนใหญ่ คือ อาการปวดแน่นๆ คิดเป็นร้อยละ 33.30 วิธีที่เคยใช้ในการบรรเทาอาการปวดของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คือ การทำสมาธิ คิดเป็นร้อยละ 30.00 วิธีที่เคยใช้ในการบรรเทาอาการปวดของกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ คือ สมุนไพร คิดเป็นร้อยละ 36.70 และ วิธีที่เคยใช้ในการบรรเทาอาการปวดของกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ คือ การทำสมาธิ คิดเป็นร้อยละ 40.00

ในการจัดการอาการปวดโดยไม่ใช้ยา ในส่วนของโปรแกรมนี้ มีการนำการสวดมนต์ซึ่งเป็นวิธีหนึ่งของการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานประเภท Mind-body medicine (การปฏิบัติโดยใช้จิตคลุมกาย) (NCCAM, 2005) ซึ่งมีพื้นฐานมาจากการปฏิบัติทางการแพทย์แบบองค์รวมครอบคลุมทั้ง 4 มิติ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจสังคมและจิตวิญญาณ (บำเพ็ญจิต แสงชาติ, 2545) โดยถือเป็นกลวิธีที่สำคัญในการจัดการความเครียดของบุคคล (Kevin and Glen, 2007) ทำให้บุคคลสามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตได้ เกิดความผาสุกทางอารมณ์ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการทำให้

ความเครียดของบุคคลลดลงได้ (Mueller, Plevak, and Rumman, 2001) นอกจากนี้การเบี่ยงเบนความสนใจโดยการสวดมนต์ซ้ำๆ สม่ำเสมออย่างน้อย 15 นาที จะสามารถเกิดสมาธิทำให้จิตใจสงบต่อเนื่อง ร่างกายเกิดภาวะผ่อนคลาย ซึ่งมีผลต่อปฏิกิริยาการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติซิมพาเทติก โดยทำให้ร่างกายทำงานช้าลง ส่งผลให้พาราซิมพาเทติกทำงานมากขึ้น เกิดการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนจากต่อมใต้สมอง มีผลต่ออัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจ การเผาผลาญ ความตึงตัวของกล้ามเนื้อระดับอิพิเนพริน และความดันโลหิตลดต่ำลง การไหลเวียนของโลหิตส่วยปลายเพิ่มขึ้น มีการหายใจลึกขึ้น ไข้กล้ามเนื้อหน้าท้องมากขึ้น ทำให้ระดับกรดแลคเตทและระดับคอริติซอลในเลือดลดลง ซึ่งเป็นสารที่มีบทบาทสำคัญในการทำให้เกิดความเจ็บปวดลดลง (Bonica, 1990) ร่างกายจะหลั่งสาร Endorphin ซึ่งมีคุณสมบัติคล้ายมอร์ฟีนที่มีอยู่ในร่างกายออกมามากขึ้น ยับยั้งการรับสัญญาณความเจ็บปวดที่ส่งมาจากไขสันหลังทำให้ความเจ็บปวดลดลง (ประเวศ วะสี, 2540) และช่วยสร้างอารมณ์เป็นสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ (พัทยา จิตสุวรรณ, 2535) นอกจากนี้เมื่อระดับกรดแลคเตทลดลง จะสามารถช่วยให้ร่างกายกลับเข้าสู่ภาวะสมดุล ทำให้เกิดผลดีต่อระบบภูมิคุ้มกัน (Immune system) ได้แก่ ต่อมน้ำเหลือง ม้าม ไขกระดูก ตับ ต่อมธัยมัส มีประสิทธิภาพการทำงานสูงขึ้น เกิดเป็นกลไกการป้องกันตนเองของบุคคล โดยจะตอบโต้สิ่งแปลกปลอมหรือแอนติเจน หรือจุลชีพที่เข้าสู่ร่างกาย โดยผ่านเซลล์ของระบบภูมิคุ้มกัน เช่น lymphocyte, macrophage และ Natural Killer Cell (NK) ซึ่งเซลล์เหล่านี้มีหน้าที่ในการทำลายเชื้อโรค หรือเซลล์เนื้องอกของเซลล์มะเร็ง (Biondy et al., 1994 อ้างใน กาญจนา สังสิงห์, 2547) ช่วยให้เกิดกระบวนการบำบัดรักษา ที่เกิดจากการทำงานร่วมประสานกันของส่วนต่าง ๆ ของตนเอง คือ ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ จิตวิญญาณมา จนเกิดภาวะสมดุลย์โดยองค์รวม (จอม สุวรรณ, 2542) และสัมพันธ์กับหลักการความสัมพันธ์ระหว่างจิต ประสาท และภูมิคุ้มกัน ตามแนวคิด Psychoneuroimmunology (PNI) ซึ่งเป็นวิทยาศาสตร์แผนใหม่ที่พยายามทำความเข้าใจปฏิกิริยาและการควบคุมการทำงานของร่างกาย (Psyche : PS) ในสภาวะที่ร่างกายและเซลล์ถูกทำลายจากเชื้อโรคหรือสภาวะที่เซลล์ทำงานไม่ได้ ขาดสมดุล เนื่องจากการบุกรุกโดยจุลชีพ หรือในสภาวะเครียด (Stress) (สมพร กันทรดุษฎี-เตรียมชัยศรี, 2551)

นอกจากนี้พบว่า การสวดมนต์ที่สามารถทำให้จิตเกิดเป็นสมาธิ มีผลให้คลื่นแอลฟาในสมองเพิ่มสูงขึ้น (เกียรติวรรณ อมาตยกุล, 2542) คลื่นแอลฟา ซึ่งเป็นคลื่นสมองแห่งการผ่อนคลายมีประโยชน์ คือ ทำให้ภูมิคุ้มกันในร่างกายสูง ทำให้เป็นคนมีอารมณ์เยือกเย็น ร่างกายเกิดภาวะปลอดโปร่ง รู้สึกเป็นอิสระจากความวิตกกังวลและความตึงตัวของกล้ามเนื้อ เป็นความรู้สึก

ทางบวกที่บุคคลสามารถรับรู้ได้ถึง การผ่อนคลาย รู้สึกสงบทั้งทางร่างกายและจิตใจ (Dessey, 1995)

โปรแกรมการจัดการอาการที่เน้นการสวดมนต์ ประกอบด้วยกิจกรรมการพยาบาลที่เน้นการจัดการกับอาการปวดทั้งจากสาเหตุและอาการปวดไปพร้อม ๆ กัน (Dodd et al., 2001) โดยผู้วิจัยซึ่งเป็นพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับอาการปวดที่เกิดขึ้นได้ด้วยตนเอง โดยเริ่มจากการที่พยาบาลช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงสาเหตุ และผลกระทบที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บปวดที่เกิดขึ้น การแก้ไข และผลลัพธ์ที่ได้จากประสบการณ์ที่ผ่านมาของผู้ป่วยเอง โดยเริ่มจากการที่พยาบาลช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงสาเหตุ และผลกระทบที่เกี่ยวข้องกับอาการปวดที่เกิดขึ้น การแก้ไข และผลลัพธ์ที่ได้จากประสบการณ์ที่ผ่านมาของผู้ป่วยเอง ซึ่งหมายถึงพยาบาลจะเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือในการประเมินความต้องการและประสบการณ์การรับรู้ในมุมมองของผู้ป่วยด้วยการรับฟัง และสะท้อนให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงอาการปวดที่เกิดขึ้น หลังจากนั้นจึงได้ปรับเปลี่ยนกระบวนการรับรู้ของผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยมีการรับรู้อาการปวดตามสาเหตุและตามอาการที่เกิดขึ้น โดยการให้ความรู้เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ มีส่วนในการรู้จักควบคุมตนเอง และมีอำนาจในการตัดสินใจกระทำกิจกรรมต่าง ๆ โดยโปรแกรมการจัดการอาการที่เน้นการสวดมนต์นั้น ประกอบด้วย

กิจกรรมที่ 1 เป็นการประเมินความต้องการและประสบการณ์การรับรู้ของผู้ป่วย ในกิจกรรมนี้ผู้ป่วยจะได้รับการประเมินประสบการณ์การมีอาการ การจัดการอาการ และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น โดยผู้วิจัยทำความเข้าใจโดยการรับฟังปัญหาและสอบถามจากผู้ป่วย เป็นการประเมินมุมมองผู้ป่วยที่มีต่อประสบการณ์การมีอาการโดยตรง เพื่อวางแผนหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาร่วมกัน จากการทดลองครั้งนี้พบว่า กลุ่มทดลองมีประสบการณ์ในการจัดการอาการปวดที่ไม่เหมาะสม โดยพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความเชื่อที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้ยาแก้ปวดแผนปัจจุบัน เมื่อเกิดอาการรุนแรงก็ยังคงใช้เพียงยาสมุนไพรชนิดบริเวณที่ปวดเท่านั้น และมีความเชื่อว่าการใช้ยาแก้ปวดแผนปัจจุบันจะทำให้เกิดการติดยา จึงทำให้ต้องอดทนต่อความเจ็บปวดนั้น ซึ่งจะเห็นได้ว่า ผู้ป่วยร้อยละ 30 ไม่ได้รับยาแก้ปวดแผนปัจจุบัน ส่วนผู้ป่วยที่ได้รับยาแก้ปวดแผนปัจจุบันมักจะได้รับยาไม่สม่ำเสมอ ทำให้การจัดการอาการไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ ผู้วิจัยจึงสรุปประเด็นปัญหาที่สำคัญในผู้ป่วยแต่ละรายและวางแผนในการให้ความรู้ที่ถูกต้อง ซึ่งเป็นกิจกรรมในขั้นตอนที่ 2

กิจกรรมที่ 2 การให้ความรู้ในการจัดการอาการปวด เมื่อได้ประเมินความรู้เดิม จากนั้นผู้วิจัยได้เพิ่มเติมความรู้ใหม่ และแก้ไขความรู้อันผิด โดยการให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับ อาการปวด

สาเหตุของอาการปวด การจัดการอาการปวดด้วยตนเองที่เน้นการใช้ยาแก้ปวดอย่างถูกวิธี และการไม่ใช้ยา ได้แก่ การจัดทำที่เหมาะสม การเบี่ยงเบนความสนใจ และการให้ความรู้เกี่ยวกับการปวดมนต์ ประโยชน์ของการปวดมนต์และวิธีการปวดมนต์คาถาอิติปิโสบทสรรเสริญพระพุทธคุณ การทำสมาธิโดยการกำหนดลมหายใจเข้า-ออกพร้อมกับการภาวนาพุท-โธ โดยยึดหลักว่าการเรียนรู้จะเกิดขึ้นได้เมื่อบุคคลได้รับความรู้ ทศนคติ มุมมอง และพยายามปฏิบัติตามความรู้ใหม่ที่ได้รับ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2543) ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยพบว่าผู้ป่วยกลุ่มทดลองทุกคน ร้อยละ 100 มีความตั้งใจที่จะเรียนรู้ในสิ่งที่ผู้วิจัยนำเสนอเป็นอย่างดี ซึ่งอาจเกิดจากสัมพันธภาพจากการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดและการสอนผู้ป่วยเป็นรายบุคคลทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสได้พูดคุย และตอบข้อซักถามที่ทำให้ผู้ป่วยได้รับรู้ในสิ่งที่ต้องการทราบอย่างละเอียด อันเป็นการเตรียมพร้อมด้านตัวผู้ป่วย เพื่อเป็นแนวทางในการฝึกทักษะปฏิบัติที่ถูกต้องต่อไป

นอกจากการให้ความรู้ด้านสุขภาพดังที่ได้กล่าวมาแล้ว ผู้วิจัยยังได้ให้ความรู้เพิ่มเติมแก่กลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคลตามปัญหาที่พบจากการประเมินร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและผู้วิจัย ได้แก่ การดูแลตนเองที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน เช่น การสังเกตอาการผิดปกติ การผ่อนคลายความตึงเครียด การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง และการออกกำลังกายตามศักยภาพที่ผู้ป่วยสามารถทำได้ นอกจากนี้จากการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอดระยะเวลาการดำเนินการวิจัยทำให้ผู้วิจัยเข้าใจถึงสภาพปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วย ที่อาจส่งผลให้อาการปวดของผู้ป่วยรุนแรงขึ้นได้ คือ ปัญหาด้านสังคมและเศรษฐกิจ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 50-59 ปี ซึ่งอยู่ในวัยทำงาน และบางรายเป็นหัวหน้าครอบครัว ทำให้ครอบครัวสูญเสียรายได้ ผู้ป่วยบางรายรู้สึกว่าการเป็นภาระให้กับคนในครอบครัวต้องดูแล จึงเกิดความเครียดและความท้อแท้ในชีวิต เมื่อเกิดอาการปวดขึ้นยิ่งทำให้ตนเองรู้สึกท้อทรมานและไม่อยากอดทนต่อความเจ็บปวดนั้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้พูดคุยให้กำลังใจ แนะนำวิธีการผ่อนคลายความเครียดและความเจ็บปวด และช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยในการเบี่ยงเบนความสนใจด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น การให้ผู้ป่วยฟังดนตรีที่ผู้ป่วยชอบ การเปิดเทปธรรมให้ผู้ป่วยฟัง การจัดทำที่เหมาะสม แนะนำการปวดมนต์ และการฝึกทักษะการจัดการปวดมนต์คาถาอิติปิโสบทสรรเสริญพระพุทธคุณ

กิจกรรมที่ 3 การฝึกทักษะการจัดการอาการและการปวดมนต์ โดยมีจุดประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจ เรียนรู้ประสบการณ์ด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยเป็นผู้สาธิตและให้ผู้ป่วยปฏิบัติตาม จนเกิดความชำนาญในกิจกรรมที่สอน ซึ่ง Dodd และคณะ (2001) กล่าวว่า กลวิธีในการจัดการอาการโดยมุ่งไปที่การปรับประสบการณ์การมีอาการของผู้ป่วย การให้ความรู้ และฝึกทักษะที่ถูกต้องในการจัดการอาการนั้น ๆ การฝึกทักษะซ้ำ ๆ จะทำให้ผู้ป่วยเรียนรู้ได้ดียิ่งขึ้น โดยเน้นว่า

ก่อนจะทำพฤติกรรมซ้ำ ๆ จะต้องเข้าใจในเหตุผลที่แท้จริงเสียก่อน จึงจะเกิดการเรียนรู้ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองที่ดี ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเดิมไปเป็นพฤติกรรมใหม่ที่ค่อนข้างถาวร ในการทดลองครั้งนี้ พบว่าผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีความตั้งใจและให้ความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมเป็นอย่างดีทุกคน สามารถสวดมนต์คาถาติปิโสบทสรรเสริญพระพุทธรูป และทำสมาธิโดยการกำหนดลมหายใจเข้า-ออกพร้อมทั้งภาวนาพุท-โธได้อย่างถูกต้อง โดยพบว่าผู้ป่วยร้อยละ 100 สวดมนต์คาถาติปิโสบทสรรเสริญพระพุทธรูป และทำสมาธิโดยการกำหนดลมหายใจเข้า-ออกพร้อมทั้งภาวนาพุท-โธมากกว่าวันละ 2 ครั้ง คือเวลาเช้าหลังตื่นนอน ช่วงเวลาที่ผู้วิจัยเข้าพบผู้ป่วยและปฏิบัติร่วมกัน ทุกครั้งที่ผู้ป่วยนึกได้และทุกครั้งที่มีการปวด ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญในกิจกรรมที่ให้ และรับรู้ที่เกิดประโยชน์โดยตรงกับตนเองจึงได้ปฏิบัติกิจกรรม การสวดมนต์คาถาติปิโสบทสรรเสริญพระพุทธรูป และทำสมาธิโดยการกำหนดลมหายใจเข้า-ออกพร้อมทั้งภาวนาพุท-โธอย่างสม่ำเสมอ และปฏิบัติเพิ่มขึ้นด้วยตนเอง ซึ่งเมื่อประเมินความผาสุกด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยกลุ่มทดลองในวันที่ 4 พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายมีความผาสุกด้านจิตวิญญาณอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 5.26 (SD= 0.42) โดยเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า คะแนนเฉลี่ยความผาสุกด้านจิตวิญญาณทั้ง 2 ด้านอยู่ในระดับสูง คือ ด้านความผาสุกในสิ่งที่เป็นอยู่มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.84 (SD=1.47) ส่วน ความผาสุกในความผาสุกในความศรัทธายึดมั่นในศาสนามีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.67 (SD= 0.78)ซึ่งข้อที่มีความผาสุกด้านจิตวิญญาณสูงสุดได้แก่ ข้อที่ 4 ซึ่งถามว่าคำสอนในศาสนาเป็นที่พึ่งทางใจ โดยมีค่าเฉลี่ยความผาสุกด้านจิตวิญญาณเท่ากับ 6.00 รองลงมาคือ ข้อที่ 5 และข้อ 6 ซึ่งถามว่า การสวดมนต์หรือการทำสมาธิทำให้มีความอึดใจและ ความศรัทธาในศาสนาทำให้ไม่รู้สึโดดเดี่ยว โดยมีค่าเฉลี่ยความผาสุกด้านจิตวิญญาณเท่ากับ 5.93 ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ข้อที่ 12 ซึ่งถามว่า ฉันรู้สึกว่ามีชีวิตที่มีความรื่นรมย์ในชีวิต โดยมีค่าเฉลี่ยความผาสุกด้านจิตวิญญาณเท่ากับ 3.96 (รายละเอียดดังแสดงไว้ในภาคผนวก)

และเมื่อประเมินความเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาพบว่าอัตราการเต้นของชีพจร อัตราการหายใจ และความดันโลหิตของกลุ่มทดลองลดลง โดยพบว่าค่าเฉลี่ยอัตราการเต้นของชีพจรก่อนการทดลองเท่ากับ 87 ครั้งต่อนาที เมื่อให้ผู้ป่วยสวดมนต์ 7 วัน ค่าเฉลี่ยอัตราการเต้นของชีพจรลดลงเท่ากับ 84 ครั้งต่อนาที ส่วนค่าเฉลี่ยอัตราการหายใจก่อนการทดลองเท่ากับ 20 ครั้งต่อนาที หลังให้ผู้ป่วยสวดมนต์ 7 วันพบว่าค่าเฉลี่ยอัตราการหายใจลดลงเท่ากับ 19 ครั้งต่อนาที และค่าเฉลี่ยความดันโลหิตของผู้ป่วยกลุ่มทดลองพบว่ก่อนการทดลองมีค่าเท่ากับ 112/77 มิลลิเมตรปรอท และภายหลังให้ผู้ป่วยกลุ่มทดลองสวดมนต์ 7 วัน พบว่าค่าเฉลี่ยความดันโลหิตลดลงเท่ากับ

110/78 มิลลิเมตรปรอท (รายละเอียดดังแสดงไว้ในตารางการเปลี่ยนแปลงด้านสรีรวิทยาในภาคผนวก) ซึ่งจากผลการทดลองดังกล่าวจะเห็นว่าอัตราการเต้นของชีพจรลดลง 3 ครั้ง/นาที ซึ่งถือได้ว่าผู้ป่วยเกิดสมาธิจากการสวดมนต์

กิจกรรมที่ 4 การประเมินผล จากการนำความรู้เกี่ยวกับการจัดการอาการปวดไปใช้ ประเมินความรู้สึกและความสามารถในการฝึกทักษะการสวดมนต์ รวมทั้งปัญหาหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้น เพื่อร่วมกันวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและผู้วิจัย ซึ่งจากการทดลองครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มทดลอง บางรายมีอาการปวดรุนแรงและยังมีทักษะสวดมนต์คาถาติปิโสบทสรรเสริญพระพุทธคุณไม่แม่นยำ ผู้วิจัยจึงได้แนะนำการทำสมาธิโดยการกำหนดลมหายใจพร้อมทั้งภาวนาพุท-โธ แทนการสวดมนต์คาถาติปิโสบทสรรเสริญพระพุทธคุณ และแนะนำผู้ป่วยหากมีอาการปวดทุเลาลงจึงเริ่มฝึกทักษะการสวดมนต์ต่อไป นอกจากนี้ผู้วิจัยยังส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง โดยให้ข้อเสนอแนะ พร้อมทั้งกระตุ้นและให้กำลังใจในการจัดการอาการปวดด้วยตนเอง วิธีการใช้ยาแก้ปวดอย่างถูกวิธีและการไม่ใช้ยา ส่งเสริมให้นำการสวดมนต์คาถาติปิโสบทสรรเสริญพระพุทธคุณ และทำสมาธิโดยการกำหนดลมหายใจเข้า-ออก พร้อมทั้งภาวนาพุท-โธไปใช้ในชีวิตประจำวัน เนื่องจากเป็นวิธีการที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อน ไม่สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายใด ๆ นำมาใช้ง่าย สะดวกทั้งเวลาและสถานที่ที่จะปฏิบัติ และไม่มีภาวะแทรกซ้อนใดๆ แก่ผู้ป่วยอีกด้วย ซึ่งหากผู้ป่วยสามารถปฏิบัติอย่างต่อเนื่องจนเกิดสมาธินอกจากจะช่วยลดความเจ็บปวดลงแล้ว ยังช่วยให้ร่างกายกลับเข้าสู่ภาวะสมดุล ทำให้ระบบภูมิคุ้มกันทำงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่มีความเจ็บปวด มีอารมณ์เยือกเย็น ร่างกายเกิดภาวะปลอดโปร่ง ผ่อนคลาย รู้สึกสงบทั้งร่างกายและจิตใจ (Dessey, 1995)

นอกจากนี้โปรแกรมการจัดการอาการที่เน้นการสวดมนต์ ผู้วิจัยยังได้ใช้คู่มือการจัดการตนเองเพื่อบรรเทาอาการปวด และเครื่องเล่นบันทึกเสียงและเทปบันทึกการสวดมนต์แจกให้กับผู้ป่วยทุกคนด้วย ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจเนื้อหาที่สอนมากขึ้น สามารถนำมาอ่านทบทวนด้วยตนเอง หรือให้ญาติอ่านให้ผู้ป่วยฟังเพื่อทบทวนและฝึกปฏิบัติกิจกรรมด้วยตนเอง เมื่อผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่ชัดเจนทำให้สามารถนำข้อมูลไปพิจารณา ตัดสินใจเลือกการปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเองมากที่สุด และสอดคล้องกับการดำเนินชีวิตประจำวัน ทำให้ผู้ป่วยเกิดทักษะในการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองได้ดียิ่งขึ้น นอกจากนี้การสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยและผู้วิจัย พร้อมทั้งการให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพ การสนับสนุนให้กำลังใจ การกระตุ้นเตือนให้ผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง การได้รับการดูแลจากทางวัด ซึ่งทำให้ผู้ป่วยเกิดความศรัทธา ร่วมกับ

การที่ผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นผู้ป่วยระยะสุดท้ายและได้รับการดูแลแบบธรรมชาติบำบัด ทำให้ผู้ป่วยมีการจัดการอาการที่ดี และมีประสิทธิภาพ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล สรุปได้ว่า โปรแกรมการจัดการอาการที่เน้นการควบคุม สามารถลดอาการปวดของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายในกลุ่มทดลองได้มากกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลจากทางวัดและการพยาบาลตามปกติ ทั้งนี้เนื่องจากโปรแกรมการจัดการอาการปวดที่เน้นการควบคุม ประกอบด้วยกิจกรรมการพยาบาลที่เน้นการจัดการกับอาการปวดทั้งจากสาเหตุและอาการปวดไปพร้อม ๆ กัน (Dodd et al., 2001) โดยผู้วิจัยซึ่งเป็นพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับอาการปวดที่เกิดขึ้นได้ด้วยตนเอง โดยเริ่มจากการที่พยาบาลช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงสาเหตุ และผลกระทบที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บปวดที่เกิดขึ้น การแก้ไข และผลลัพธ์ที่ได้จากประสบการณ์ที่ผ่านมาของผู้ป่วยเอง โดยเริ่มจากการที่พยาบาลช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงสาเหตุ และผลกระทบที่เกี่ยวข้องกับอาการปวดที่เกิดขึ้น การแก้ไข และผลลัพธ์ที่ได้จากประสบการณ์ที่ผ่านมาของผู้ป่วยเอง ซึ่งหมายถึงพยาบาลจะเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือในการประเมินความต้องการและประสบการณ์การรับรู้ในมุมมองของผู้ป่วยด้วยการรับฟัง และสะท้อนให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงอาการปวดที่เกิดขึ้น หลังจากนั้นจึงได้ปรับเปลี่ยนกระบวนการรับรู้ของผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยมีการรับรู้อาการปวดตามสาเหตุและตามอาการที่เกิดขึ้น โดยการให้ความรู้เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ มีส่วนในการรู้จักควบคุมตนเอง และมีอำนาจในการตัดสินใจกระทำกิจกรรมต่าง ๆ

จากผลการวิจัยครั้งนี้ซึ่งเป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการอาการที่เน้นการควบคุมในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย พบว่าคะแนนอาการปวดของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการอาการที่เน้นการควบคุมมีอาการปวดน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายหลังได้รับโปรแกรมการจัดการอาการที่เน้นการควบคุมมีอาการปวดน้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพบว่าค่าเฉลี่ยอาการปวดของผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการจัดการอาการที่เน้นการควบคุมก่อนการทดลอง เท่ากับ 4.93 หลังการทดลองวันที่ 1 เท่ากับ 4.06 หลังการทดลองวันที่ 2 เท่ากับ 4.13 หลังการทดลองวันที่ 3 เท่ากับ 3.80 หลังการทดลองวันที่ 4 เท่ากับ 2.93 หลังการทดลองวันที่ 5 เท่ากับ 2.80 หลังการทดลองวันที่ 6 เท่ากับ 2.06 และหลังวันที่ 7 เท่ากับ 2.33 ซึ่งหลังการทดลองวันที่ 7 จะเห็นว่ามีค่าเฉลี่ยอาการปวดสูงขึ้นเล็กน้อย ทั้งนี้อาจเกิดขึ้นเนื่องจากเมื่อระยะเวลาผ่านไป ความก้าวหน้าของโรคมะเร็ง อาจมีผลทำให้ความรุนแรงของอาการปวดเกิดขึ้นได้

สามารถอธิบายได้ว่า กิจกรรมในโปรแกรมซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยใช้กรอบแนวคิดการจัดการอาการของ Dodd และคณะ (2001) มาประยุกต์ใช้ร่วมกับการดูแลแบบผสมผสานด้วยกลวิธีการสวดมนต์ สามารถช่วยให้ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่มีอาการปวดมีการรับรู้เกี่ยวกับอาการปวด สาเหตุของอาการปวด การจัดการอาการปวดโดยการใช้ยาและการไม่ใช้ยา การเบี่ยงเบนความสนใจ รวมทั้งการจัดทำที่เหมาะสม โดยการประเมินประสบการณ์การมีอาการจากการรับรู้ในมุมมองของผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้เกี่ยวกับอาการปวด มีการใช้กลวิธีการดูแลตนเองเพื่อบรรเทาความทุกข์ทรมานจากอาการปวด ซึ่งโปรแกรมการจัดการอาการปวดเป็นโปรแกรมที่เน้นในเรื่องประสบการณ์การรับรู้การมีอาการ มีการปรับการรับรู้ที่ถูกต้อง เข้าใจถึงสาเหตุของการเกิดอาการ แนวทางการจัดการอาการ และผลลัพธ์ที่ได้ในการจัดการอาการที่เกิดขึ้น และมีการฝึกทักษะการจัดการอาการปวดโดยวิธีต่าง ๆ รวมทั้งการประยุกต์การพยาบาลแบบผสมผสานมาใช้ เพื่อให้การพยาบาลมีความครอบคลุมและมีการประเมินผลของโปรแกรมร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและผู้วิจัย ในส่วนของโปรแกรมการจัดการอาการที่มีการนำการสวดมนต์มาประยุกต์ใช้ เนื่องจากเป็นวิธีการที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อน ไม่สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายใด ๆ นำมาใช้ง่าย สะดวก สะดวกทั้งเวลาและสถานที่ที่จะปฏิบัติ และไม่มีภาวะแทรกซ้อนใด ๆ แก่ผู้ป่วยอีกด้วย ดังนั้นการนำโปรแกรมการจัดการอาการที่เน้นการสวดมนต์มาใช้ในการจัดการอาการปวดของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ทำให้ผู้ป่วยเรียนรู้ถึงเหตุและผลการเกิดอาการ แนวทางการจัดการอาการและผลลัพธ์ที่ได้จากการจัดการอาการที่เกิดขึ้น ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยมีการพัฒนาศักยภาพของตนเอง มีความรู้และทักษะในการจัดการอาการปวดที่ถูกต้องและเหมาะสม อีกทั้งมีความสามารถในการวางแผนในการจัดการอาการปวดได้อย่างถูกวิธี ดังนั้นการที่ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายมีความรู้และทักษะการสวดมนต์อย่างถูกวิธี จึงส่งผลให้อาการปวดลดลง

สำหรับกลุ่มควบคุม เนื่องจากผู้ป่วยได้รับการดูแลจากทางวัด คือ การได้รับยาแผนปัจจุบัน การใช้สมุนไพร ดนตรีบำบัด โภชนบำบัด ธรรมชาติบำบัด สมานบำบัด การเดินจงกรม และการสวดมนต์ภาวนา ซึ่งการสวดมนต์ดังกล่าวเป็นการสวดมนต์ตามหนังสือสวดมนต์โดยมีพระภิกษุเป็นผู้นำสวด รวมถึงไม่ได้เน้นการสวดมนต์บทใดบทหนึ่งที่จะทำให้ผู้ป่วยสามารถจดจำและปฏิบัติได้ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้การได้รับการบำบัดอาการปวดโดยการใช้เพียงยาสมุนไพรทาภายนอก เนื่องจากผู้ป่วยมีความเชื่อที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้ยาแก้ปวด เช่น การกลัวการติดยา กลัวผลข้างเคียงจากยาแก้ปวด จึงอาจทำให้การบำบัดอาการปวดของผู้ป่วยไม่เพียงพอ และการที่ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลตามปกติ ได้แก่ การให้ยา ทำแผล ดูแลเสมหะ กายภาพบำบัด การพูดคุยให้กำลังใจ รวมถึงการให้ความรู้ เรื่องการประเมินอาการปวด กลวิธีใน

การจัดการกับอาการปวด การดูแลตนเองเพื่อจัดการกับอาการปวดทั้งความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาแก้ปวดและการจัดการอาการปวดโดยไม่ใช้ยา โดยขาดการเน้นและพัฒนาทักษะในการจัดการอาการปวดที่เหมาะสม ขาดการประเมินประสบการณ์การมีอาการ การจัดการอาการ และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น เพื่อนำมาวางแผนหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาร่วมกัน ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการจัดการอาการได้ไม่ดีพอ ไม่สามารถบรรเทาความทุกข์ทรมานจากอาการปวดได้ด้วยตนเอง และส่งผลให้อาการปวดทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้นจน

สรุปการนำโปรแกรมการจัดการอาการที่เน้นการสวดมนต์มาใช้ในการจัดการอาการปวดของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ทำให้ผู้ป่วยเรียนรู้ถึงเหตุและผลของการเกิดอาการ แนวทางการจัดการอาการและผลลัพธ์ที่ได้จากการจัดการอาการที่เกิดขึ้น ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยมีการพัฒนาศักยภาพของตนเอง มีความรู้และทักษะในการจัดการอาการปวดที่ถูกต้องและเหมาะสม อีกทั้งมีความสามารถในการวางแผนในการจัดการอาการปวดได้อย่างถูกต้องวิธี ดังนั้นการที่ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายมีความรู้และทักษะการสวดมนต์อย่างถูกต้องวิธี จึงส่งผลให้อาการปวดลดลง

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้

1.1 ด้านการพยาบาล ควรสนับสนุนและเผยแพร่ให้เจ้าหน้าที่พยาบาลของโรงพยาบาลต่างๆ ตระหนักถึงความสำคัญ และผลดีที่ผู้ป่วยจะได้รับ จากการนำโปรแกรมการจัดการอาการปวดที่เน้นการสวดมนต์มาใช้เป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมการพยาบาล

1.2 ด้านการศึกษาวิจัย ควรนำผลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ ไปเป็นข้อมูลในการศึกษาวิจัยทางการพยาบาล ในเรื่องการบำบัดทางการพยาบาลที่เป็นการดูแลแบบผสมผสานที่มีความครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณต่อไป รวมทั้งเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยและค้นหารูปแบบการพยาบาลอื่นๆที่มีความเหมาะสมกับผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย

1.3 ด้านการศึกษา เป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับการประยุกต์รูปแบบการจัดการกับอาการกับงานการพยาบาลโรคมะเร็งและโรคเรื้อรังอื่นๆ

2. ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

2.1 เนื่องจากในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยคำนึงถึงความเป็นรายบุคคลของผู้ป่วย จึงไม่ได้กำหนดเวลาที่แน่นอนในแต่ละวันที่ให้ผู้ป่วยสวดมนต์ ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไป ควรกำหนดเวลาที่แน่นอนเพื่อป้องกันการเกิดตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

2.2 เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้เป็นการสวดมนต์เพียงแค่วาระเวลาสั้นๆ ซึ่งสามารถลดอาการปวดได้เป็นอย่างดีในระยะสั้นเท่านั้น ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไปจึงควรเพิ่มระยะเวลาในการสวดมนต์ให้นานขึ้น เพื่อประโยชน์ในการจัดการอาการปวดของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย

2.3 เนื่องจากเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินอาการปวดจากรูปหน้าที่บ่งบอกถึงระดับอาการปวดแบบตัวเลข 0-10 (Wong-Baker faces pain rating scale) จำนวน 5 รูปๆละ 2 คะแนน ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไปควรเพิ่มจำนวนรูปหน้าเป็น 10 รูป และลดระดับคะแนนแต่ละรูปเป็น 1 คะแนน เพื่อให้การแบ่งระดับความรุนแรงของอาการปวดภายหลังการคำนวณค่าเฉลี่ยอาการปวดมีความละเอียดขึ้น

2.4 สำหรับบทสวดมนต์คาถาอิติปิโสบทสรรเสริญพระพุทธคุณในครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้บทสวดซึ่งเป็นภาษาบาลีและอธิบายความหมายเป็นภาษาไทยให้ผู้ป่วยทราบ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและซาบซึ้งถึงคุณประโยชน์จากการสวดมนต์มากขึ้น ในการศึกษาครั้งต่อไปควรนำบทสวดมนต์คาถาอิติปิโสบทสรรเสริญพระพุทธคุณซึ่งได้รับการแปลเป็นภาษาไทยไปทดลองใช้

2.5 ในการศึกษานี้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ดังนั้นการรับการรักษาและการจัดกิจกรรมต่างๆ ผู้ป่วยจึงมีส่วนร่วมน้อย ในการศึกษาครั้งต่อไปจึงควรนำโปรแกรมการจัดการอาการที่เน้นการสวดมนต์ไปใช้ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ ที่ได้รับความทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวด

ความรู้สึกของผู้วิจัยจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมีความสนใจศึกษาถึงการจัดการอาการปวดของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่เข้ารับบริการที่ศูนย์ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย วัดคำประมง จังหวัดสกลนคร โดยเริ่มต้นจากการฝึกปฏิบัติงาน รายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ชั้นสูง 2 ซึ่งผู้วิจัยมีโอกาสได้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายเป็นครั้งแรก หลังจากนั้นจึงได้เดินทางไปศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายของทางวัด และทำให้ผู้วิจัยเข้าใจถึงสภาวะของโรค ปัญหาและผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อผู้ป่วยและผู้ดูแลอย่างแท้จริง ได้เห็นถึงการดูแลผู้ป่วยด้วยวิถีธรรมชาติดำเนินการจัดสิ่งแวดล้อมที่มีลักษณะคล้ายที่พักอาศัยเพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่นเหมือนอาศัยอยู่ที่บ้าน การถ้อยทีถ้อยอาศัยของผู้ป่วยและผู้ดูแลแต่ละครอบครัว การทำพิธีตัมยาสมุนไพรรักษาโรคมะเร็งและการใช้สมุนไพรรักษาอาการปวด การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา เช่น การทำบุญ ตักบาตร การสวดมนต์ไหว้พระ การทำสมาธิ โดยมีเจ้าอาวาสวัด คือ พระอาจารย์ ดร.ปพนพัทธ์ จิรัธมโม

เป็นผู้นำในการปฏิบัติ การให้โอวาท เทศนาสั่งสอนให้ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายไม่ประมาทกับความตาย รู้จักการใช้ชีวิตที่เหลืออยู่อย่างมีคุณค่า เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถยอมรับการตายและจากไปอย่างสงบ ซึ่งจากประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยและการใช้ชีวิตอยู่ที่วัดทำให้ผู้วิจัยเข้าใจความหมายของคำว่า "จิตอาสา" อย่างแท้จริง ทั้งนี้ขณะดูแลผู้ป่วยและผู้ดูแลดังกล่าว ผู้วิจัยได้รับการต้อนรับ การไว้วางใจจากผู้ป่วยและผู้ดูแลเป็นอย่างมาก ทุกๆวันที่ได้พูดคุย ให้คำปรึกษา ให้กำลังใจ แนะนำกลวิธีการจัดการอาการปวดด้วยวิธีการต่างๆ ซึ่งรวมถึงการฝึกทักษะการสวดมนต์ คาถาอิติปิโสบทสรรเสริญพระพุทธคุณและการฝึกกำหนดลมหายใจเข้า-ออกพร้อมทั้งภาวนาพุทโธ ผู้ป่วยและญาติจะให้ความสนใจ และให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด ผู้ป่วยบางรายขณะที่ฝึกทักษะการสวดมนต์ร่วมกัน รู้สึกสงบและสามารถนอนหลับพักผ่อนได้ เมื่อถามความรู้สึกของผู้ป่วยที่มีต่อจิตอาสาที่มาดูแล ผู้ป่วยตอบว่า "รู้สึกอบอุ่นใจที่มีคนคอยดูแล รู้สึกเหมือนตัวเองไม่ถูกทอดทิ้งให้อยู่อย่างโดดเดี่ยว และมีกำลังใจที่จะต่อสู้กับโรคร้ายต่อไปได้" ซึ่งผู้วิจัยเองซึ่งเป็นจิตอาสา ถึงแม้บางครั้งจะรู้สึกเหน็ดเหนื่อยจากการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (มีจำนวน 30-50 รายในช่วงที่ศึกษาหาความรู้และเก็บข้อมูล) ซึ่งมีความเจ็บปวดและทุกข์ทรมาน บางครั้งรู้สึกท้อใจ แต่เมื่อได้ดูแลผู้ป่วยอย่างเต็มกำลังความสามารถแล้วผู้ป่วยให้ความไว้วางใจ และกล่าวกับผู้วิจัยว่า "แค่เพียงได้เห็นหน้าความรู้สึกเจ็บปวดต่างๆก็หายไป" ซึ่งเป็นคำพูดที่ผู้วิจัยประทับใจ เกิดกำลังใจและรู้สึกยินดีช่วยเหลือเพื่อให้ผู้ป่วยเหล่านั้นสามารถคลายความทุกข์ทรมานต่างๆลง และสามารถมีชีวิตที่มีความสงบสุขตามอัธยาศัย