

ผลของการทำสมาธิบำบัดต่อความวิตกกังวลและความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย

The Effects of Meditation therapy on Anxiety and Spiritual Well-being in End-Stage Cancer Patients

พราวพิมล กิตติวงศ์วิชัย

Proudipimon Kittiwongvichai

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น 40000

professional nurse, community nurse department, Khon Kaen Hospital 40000

Corresponding Author: gie50kie@gmail.com.

(Received: 28 August 2022 Revised: 28 March 2023 Accepted: 9 April 2023)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาผลของการทำสมาธิบำบัดต่อความวิตกกังวล และความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย

รูปแบบการวิจัย : เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มเดียวทดสอบก่อนและหลังการทำสมาธิบำบัด กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ที่มารับการรักษาที่งานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่โรงพยาบาลขอนแก่น คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 26 ราย โดยใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบต่อเนื่อง (Consecutive Sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบประเมินความวิตกกังวลในขณะเผชิญ (State-anxiety: Form X-1) ของ Spielberger) แปลเป็นภาษาไทย โดยนิตยา คชภักดี, สายฤดี วรกิจโกศาทร และมาลี นิสัยสุข (2531) 3) แบบประเมินความผาสุกทางจิตวิญญาณของ Paloutzian and Ellison (1982) แปลเป็นภาษาไทย โดยธัญญา น้อยเปียง (2545) และ 4) คู่มือการทำจิตสมาธิ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ นำเสนอในรูปแบบค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย และสถิติทดสอบ Paired t-test

ผลการวิจัย : พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่างหลังการทำสมาธิบำบัดต่ำกว่าก่อนทำสมาธิบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$; 95%CI - 22.60 - 28.78) และค่าคะแนนเฉลี่ยความผาสุกทางจิตวิญญาณของกลุ่มตัวอย่างหลังการทำสมาธิบำบัดสูงกว่าก่อนการทำสมาธิบำบัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ [$p < 0.001$; 95%CI (-18.01) - (-13.45)]

สรุปผลวิจัย : การวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าการทำสมาธิบำบัด รูปแบบจิตสมาธิช่วยลดความวิตกกังวลและเพิ่มความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายได้ ดังนั้นพยาบาลควรนำรูปแบบจิตสมาธิไปใช้กับผู้ป่วยมะเร็งและผู้ป่วยเรื้อรังระยะสุดท้ายกลุ่มอื่น ทั้งในแผนกผู้ป่วยนอกและหอผู้ป่วยใน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างครอบคลุมเป็นองค์รวม

คำสำคัญ : สมาธิบำบัด, ความวิตกกังวล, ความผาสุกทางจิตวิญญาณ, ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย

ABSTRACTS

Objective : objective: To study effects of meditation therapy on anxiety and spiritual well-being in End-stage cancer patients.

Method : The research used the quasi-experimental method, one group was tested before and after the meditation therapy. The sample subjects were 26 end stage cancer patients who received treatment from the Khon Kaen Hospital. The selection of the sample used the consecutive sampling method. The research instruments consisted of 4 parts: 1) Personal information; 2) Anxiety evaluation forms (State-anxiety: Form X-I) by Spielberger et al. (1966), translated into Thai by Nittaya Kochapakdee, Sairudee Worakijpokathorn and Malee Nisaisuk (1988). 3) Spiritual well-being evaluation form by Paloutzian and Ellison (1982), translated into Thai by Thaniya Noipiang (2002), and 4) Vidhisa Meditation Manual. There were meditation record form and meditation tracking form by the researcher. The data collect used the interview form. The results presentation were presented by mean, percentage and standard deviation. The data analyzing used the descriptive and the Paired t-test statistics.

Results : The research found the samples' mean anxiety after meditation therapy was statistic significantly lower than before the meditation therapy ($p < 0.001$; 95%CI 22.60 -28.78). The samples' mean spiritual well-being after meditation therapy was statistic significantly higher than before the meditation therapy. [$p < 0.001$; 95%CI (-18.01) - (-13.45)].

Conclusion : This research shows that the Vidhisa meditation therapy can reduce anxiety and increase spiritual well-being in the end-stage cancer patients. Therefore, nurses should apply the Vidhisa meditation to other groups of cancer stages and advanced stage, both in-patients and out-patients, for they could receive a comprehensive and holistic care.

Keywords : Meditation therapy, Anxiety, Spiritual Well-being, End-Stage Cancer Patients

บทนำ

โรคมะเร็งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ในปี ค.ศ.2012 มีผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่จำนวน 14.1 ล้าน คาดว่าในปี ค.ศ. 2025 ผู้ป่วยมะเร็งทั่วโลกจะเพิ่มเป็น 19.3 ล้านคน และคาดว่า ในปี ค.ศ. 2030 จะมีผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็ง เพิ่มขึ้นถึง 11.4 ล้านคน⁽¹⁾ สำหรับประเทศไทยพบว่าโรคมะเร็งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 และมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นอยู่ตลอดเวลา ในปี 2559 พบอัตราผู้ป่วยมะเร็งที่เสียชีวิตมีจำนวนถึง 119.3 รายต่อแสนประชากร⁽²⁾ ข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งของโรงพยาบาลขอนแก่นระหว่างปี 2561 – 2564 พบว่ามีผู้ป่วยโรคมะเร็งรายใหม่จำนวน 3,688, 3,904, 3,735 และ 3,734 ราย ตามลำดับ ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่มารับการรักษา มีจำนวน 310, 414, 401 และ 489 รายตามลำดับ⁽³⁾ แสดงให้เห็นถึงแนวโน้มการเกิดโรคและอัตราการเสียชีวิตที่เพิ่มขึ้น เป็นผลให้ผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมากขึ้นด้วย ผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งมีการดำเนินของโรคที่มีการแพร่กระจายไปยังอวัยวะต่าง ๆ ไม่สามารถรักษาโรคมะเร็งให้หายขาดด้วยวิธีการอื่นได้⁽⁴⁾ ผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายเป็นผู้ป่วยที่มีอาการและอาการแสดงทางคลินิกเปลี่ยนแปลงในทางเลวลง ความสามารถในการทำหน้าที่ลดลงส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัวทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ⁽⁵⁾ อาการที่พบบ่อยและสร้างความทุกข์ทรมานที่สุดคือความปวด ผู้ป่วยจะมีความบิคับคั้นทางด้านจิตวิญญาณจากความไม่แน่นอนของโรค การเผชิญความตายที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้⁽⁶⁾ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะใกล้ตายจะมีความวิตกกังวล ห่อหุ้ม ซึมเศร้า หดหู่และกลัวตายอย่างโดดเดี่ยว⁽⁷⁾

การทำสมาธิบำบัดเป็นการฝึกปฏิบัติที่ใช้ความตั้งใจ จดจ่อ และแน่วแน่อยู่กับสิ่งใดสิ่งหนึ่งในช่วงระยะเวลาหนึ่ง จะช่วยให้ผู้ปฏิบัติเกิดความสงบ รู้สึกตัวหรือมีสติในการใช้ชีวิตมากขึ้น การทำสมาธิแรกเริ่มปฏิบัติตามหลักคำสอนหรือความเชื่อของแต่ละศาสนา ปัจจุบันมีการนำมาประยุกต์ใช้กับชีวิตประจำวัน สามารถลดความวิตกกังวล ความเครียด ความทุกข์ทางใจ และมีแนวโน้มในการช่วยลดอาการซึมเศร้า⁽⁸⁾ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าได้มีการนำสมาธิบำบัดหลากหลายรูปแบบมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย เพื่อบำบัดโรคที่ตระหนักรู้ถึงความสัมพันธ์ระหว่างกายกับจิต แต่ยังไม่พบการศึกษาอื่นที่นำแนวทางของเจ้าประคุณสมเด็จพระญาณวชิโรดม (วิริยงค์ สิริธโร) สถาบันพลังจิตตานุภาพ มาใช้กับผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่เป็นรูปแบบชัดเจน ผู้วิจัยซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย และผ่านการเรียนหลักสูตรครูสมาธิของสถาบันพลังจิตตานุภาพ จึงสนใจที่จะศึกษาผลของการทำสมาธิต่อความวิตกกังวลและความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย โดยนำวิถีทำสมาธิตามแนวทางของท่านเจ้าประคุณสมเด็จพระญาณวชิโรดม (วิริยงค์ สิริธโร) เป็นรูปแบบการทำสมาธิตามแนวทาง พุท-โธ ซึ่งเป็นการทำสมาธิขั้นพื้นฐานอย่างง่าย ใช้เวลาน้อยที่สุด แต่ให้ผลประโยชน์ที่ได้จากการทำสมาธิคือ เพิ่มพลังจิตอย่างสูงและต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้ป่วยจิตใจเบาสบาย บรรเทาความเครียด เกิดความสงบสุข การทำสมาธิสามารถเลือกทำได้ทุกที่ ทุกเวลา และทำได้ทุกอิริยาบถ เช่น ยืน นอน นั่ง ตามความเหมาะสมของสภาพอาการของผู้ป่วย หรือจะกำหนดเวลาทำสมาธิเป็น เช้า กลางวัน เย็น ก็ได้⁽⁹⁾ โดยคาดหวังว่าวิธีนี้จะส่งเสริมให้ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายมีความสามารถในการเผชิญปัญหา สามารถปรับตัวให้สอดคล้องกับภาวะของโรคตามความเป็นจริงด้วยจิตใจที่สงบ สามารถส่งเสริมจิตความผาสุกด้านจิตอารมณ์ และตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณให้กับผู้ป่วยได้ เพื่อเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายให้มีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาผลของการทำสมาธิบำบัดต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย
2. เพื่อศึกษาผลของการทำสมาธิบำบัดต่อความพึงพอใจทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย

วิธีการดำเนินการ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียว (One group pretest- posttest design) ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ที่รับการรักษาที่โรงพยาบาลขอนแก่น ระหว่างเดือน มกราคม – กันยายน 2565 ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบต่อเนื่อง (Consecutive Sampling) ผู้วิจัยคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้โปรแกรมคำนวณจำนวนตัวอย่าง (Effect size) สำหรับการวิจัยกึ่งทดลอง ด้วยการใชสูตรของโคเฮน (Cohen, 1988) ในการคำนวณค่าขนาดอิทธิพลความแตกต่างที่คำนวณได้เท่ากับ 0.80 จากการศึกษาวิจัย ที่ใกล้เคียงกับการศึกษาในครั้งนี้ เมื่อนำมาเปิดตารางอำนาจการทดสอบ (Power analysis) โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่น α 0.05 จากการกำหนดค่าดังกล่าว พบว่าได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 21 คน แต่การทดลองนี้ทำในผู้ป่วยระยะสุดท้ายซึ่งมีโอกาสจะถอนตัวหรือออกจากโครงการสูง จึงได้คำนวณหาค่า dropout ที่ร้อยละ 20 ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 26 คน

เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้า (Inclusion criteria) มีดังนี้

1. ผู้ป่วยรับทราบการวินิจฉัยโรคว่าเป็นมะเร็งระยะสุดท้าย
2. ผู้ป่วยมีระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรม (Palliative performance scale level) ตั้งแต่ ร้อยละ 60 -100 ซึ่งมีระดับความรู้สึกตัวดี สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ รับประทานอาหารได้
3. อายุระหว่าง 20-75 ปี
4. ผู้ป่วยมีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ รับรู้ และสามารถสื่อสารได้ตามปกติ
5. นับถือศาสนาพุทธ มีทัศนคติที่ดีและยอมรับการทำสมาธิ
6. ผู้ป่วยและครอบครัวยินดีเข้าร่วมในโครงการการวิจัย
7. มีคะแนนความวิตกกังวลที่ประเมินได้จากแบบวัดความวิตกกังวลของ Spielberger et al. (1966) อยู่ในระดับความวิตกกังวลปานกลางหรือมีค่าคะแนน 41 คะแนนขึ้นไป ⁽¹⁰⁾
8. สามารถติดต่อได้ทางโทรศัพท์

เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างออก (Exclusion criteria) มีดังนี้

1. ผู้ป่วยไม่ยินยอม และขอถอนตัวออกจากการเข้าร่วมวิจัย
2. มีอาการทรุดลงจนไม่สามารถทำสมาธิบำบัดได้ และแพทย์ลงความเห็นให้ยุติการเข้าร่วมวิจัยต่อหรือไม่ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย หรือเสียชีวิต
3. ทำสมาธิน้อยกว่าร้อยละ 80 กล่าวคือ ทำสมาธิต่อกันไม่ครบตามเกณฑ์ คือ น้อยกว่า 3 สัปดาห์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้และเศรษฐกิจ สถานะ สิทธิการรักษาพยาบาล ประสบการณ์การผ่อนคลายวิธีอื่นและระยะเวลาที่ใช้ เช่น การทำบุญ ทำทาน สวดมนต์ไหว้พระ การทำสมาธิ การฟังธรรมะ

2. แบบประเมินความวิตกกังวล จำนวน 20 ข้อ ผู้วิจัยใช้แบบประเมินความวิตกกังวล ในขณะเผชิญ (State-anxiety: Form X-I) ของ Spielberger et al. (1966) ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดย นิตยา คชภักดี สายฤดี วรภักโกคาทร และมาลี นิสัยสุข ⁽¹¹⁾ เป็นแบบประเมินที่ใช้วัดความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับบุคคลในสถานการณ์ขณะนั้น (A-State

วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม ปีที่ 20 ฉบับที่ 1 (มกราคม – เมษายน) พ.ศ. 2566

MAHASARAKHAM HOSPITAL JOURNAL Vol. 20 No. 1 (January – April) 2023

scale) แบบประเมินนี้ประกอบด้วยข้อรายการที่แสดง ถึงความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล ลักษณะคำตอบ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ ตั้งแต่ไม่มีเลย (4 คะแนน) ถึง มากที่สุด (1 คะแนน) สำหรับ ข้อความที่มีความหมายทางบวก และไม่มีเลย (1 คะแนน) ถึง มากที่สุด (4 คะแนน) สำหรับข้อความที่มีความหมาย ทางลบ แบบประเมิน มีทั้งหมด 20 ข้อ เป็นข้อความทางบวก 10 ข้อ คือข้อ 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 และ 20 เป็น ข้อความทางลบ 10 ข้อ คือข้อ 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17 และ 18 คะแนนอยู่ระหว่าง 20-80 คะแนน โดยแบ่งระดับความวิตกกังวล ดังนี้ คะแนน 20 - 40 คะแนน มีความวิตกกังวลระดับเล็กน้อย คะแนน 41 - 60 คะแนน มีความวิตกกังวลปานกลาง คะแนน 61 - 70 คะแนน มีความวิตกกังวลค่อนข้างมาก และคะแนน 71-80 คะแนน มีความวิตกกังวลมากที่สุด

3. แบบประเมินความผาสุกทางจิตวิญญาณ จำนวน 20 ข้อ ผู้วิจัยใช้ประเมินความผาสุกทางจิตวิญญาณ ของธ นิญา น้อยเปียง⁽¹²⁾ ที่แปลแบบวัดความผาสุกทางจิตวิญญาณ ของ Paloutzian and Ellison (1982) และปรับ รายละเอียดบางข้อ เพื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยองค์ประกอบ 2 ด้านคือ ความผาสุกในสิ่งที่ เป็นอยู่ 10 ข้อ และความผาสุกในความผูกพันยึดมั่นกับศาสนา 10 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า ของลิเคิร์ท 4 ระดับ ตั้งแต่ เห็นด้วยอย่างมาก (4 คะแนน) ถึง ไม่เห็นด้วยอย่างมาก (1 คะแนน) สำหรับข้อความที่ มีความหมายทางบวกและเห็นด้วยอย่างมาก (1 คะแนน) ถึงไม่เห็นด้วยอย่างมาก (4 คะแนน) สำหรับข้อความที่มี ความหมายทางลบ แบบประเมิน ข้อความที่มีความหมายทางบวก 11 ข้อ คือ ข้อ 3, 4, 7, 8, 10, 11, 14, 15, 17, 19 และ 20 และข้อความที่มีความหมายทางลบ 9 ข้อ คือ ข้อ 1, 2, 5, 6, 9, 12, 13, 16 และ 18 คะแนนอยู่ ระหว่าง 20-80 คะแนน การแปลผลคะแนนดังนี้ คะแนน 20-40 มีความผาสุกทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับต่ำ คะแนน 41-60 มีความผาสุกทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับปานกลาง และคะแนน 61-80 มีความผาสุกทางจิต วิญญาณอยู่ในระดับสูง

4. แบบบันทึกการทำสมาธิและแบบติดตามการทำสมาธิทางโทรศัพท์ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองเพื่อสะดวกต่อการ เก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วย โดยให้ญาติควบคุมกำกับในการลงบันทึก

การพิทักษ์สิทธิทางจริยธรรม

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาล ขอนแก่น ตามหนังสือรับรองเลขที่ KEF 65025 หลังการประชุมครั้งที่ 10/2565 เมื่อวันที่ 2 สิงหาคม 2565 วาระ ที่ 4.2.03 ผู้วิจัยดำเนินการตามหลักจริยธรรมอย่างเคร่งครัดในทุกระยะของการวิจัย

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดจนครบ 26 คน ประเมินความวิตกกังวลและความ ผาสุกทางจิตวิญญาณ (pretest) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความวิตกกังวลปานกลาง และสัมภาษณ์ข้อมูลส่วน บุคคล
2. ผู้วิจัยสอน ฝึกการทำวิธิสมาธิบำบัดโดย (1) เตรียมความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ จัดสถานที่ที่ สงบและเป็นสัดส่วน (2) ฝึกการทำวิธิสมาธิ ถ้าเป็นการนั่งทำ โดยการนั่งขัดสมาธิ เอาขาขวาทับขาซ้าย ตั้งกาย ให้ตรง มือขวาหงายทับมือซ้าย วางไว้บนตัก กำหนดใจไว้ที่ใดที่หนึ่ง เช่น หน้าผาก สะดือหรือกำหนดใจไว้ที่หัวใจ ทำร่างกาย และจิตใจให้สบาย (3) กล่าวคำอธิษฐานสมาธิ หลังจากนั้นหลับตาเบาๆ บริกรรมพุทโธๆ ในใจ จน ครบเวลา 5 นาทีสวดแผ่เมตตาพิเศษ เมื่อเสร็จสิ้นขั้นตอนให้ลืมตา (3) ประเมินผลโดยการสังเกต การซักถาม ความรู้สึกและข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการทำสมาธิ หลังจากนั้นผู้วิจัยแจกคู่มือการทำวิธิสมาธิ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างนำ กลับไปทำที่บ้านเป็นเวลา 4 สัปดาห์ โดยแนะนำให้เลือกสถานที่ที่สงบและเป็นส่วนตัว การทำสมาธิจะทำใน

อิริยาบถ นั่ง นอน ยืน หรือเดินก็ได้ตามสภาวะการณ์การเจ็บป่วย กำหนดเวลาทำเป็นเช้า กลางวัน เย็น ที่สำคัญต้องทำตามเวลาที่กำหนดต่อเนื่องทุกวัน ไม่ให้ขาด แนะนำการบันทึกในแบบบันทึกการทำสมาธิที่บ้าน รวมทั้งชี้แจงว่าผู้วิจัยจะโทรศัพท์ติดต่อ 1-2 วัน/สัปดาห์ เพื่อกระตุ้นเตือนการทำสมาธิและสอบถามความรู้สึก ปัญหา รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะ

3. เมื่อกลุ่มตัวอย่างทำวิธิตาสมาธิครบ 4 สัปดาห์ ผู้วิจัยประเมินความวิตกกังวลและความผาสุกทางจิตวิญญาณ (posttest) โดยการสอบถามทางโทรศัพท์หรือจากการสัมภาษณ์เมื่อกลุ่มตัวอย่างมาตรวจตามนัดของแพทย์

4. นำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลนำมาวิเคราะห์หาค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบผลการประเมินค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวล และค่าเฉลี่ยคะแนนความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ก่อนและหลังการทดลองโดยใช้สถิติ paired t-test วิเคราะห์ข้อมูล และกำหนดระดับนัยสำคัญ ที่ $p < 0.05$

ผลการศึกษา (Results)

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย และเพศหญิง ร้อยละ 50 เท่ากันทั้ง 2 กลุ่ม มีอายุระหว่าง 61-70 ปี ร้อยละ 50 รองลงมาอายุระหว่าง 30-50 ปี ร้อยละ 23.07 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 69.23 รองลงมาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 15.38 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 88.46 เป็นสมาชิกในครอบครัว ร้อยละ 53.84 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 50 รองลงมาอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 26.92 มีรายได้ของครอบครัวระหว่าง 5,000 - 40,000 บาท/เดือน สวัสดิการรักษาโดยใช้บัตรสุขภาพ ร้อยละ 84.61 รองลงมาคือเบิกจากหน่วยงานต้นสังกัด ร้อยละ 11.53 ฐานะทางเศรษฐกิจส่วนใหญ่มีเงินไม่พอใช้ และมีหนี้สิน ร้อยละ 42.30 รองลงมามีเงินพอใช้แต่ไม่มีเงินเก็บ ร้อยละ 38.46 ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในอดีตที่เป็นภาวะวิกฤตหรือมีเหตุการณ์ที่ทำให้รู้สึกทุกข์ทรมาน/สะเทือนใจที่เกิดขึ้นกับตนเอง ร้อยละ 50 สำหรับกิจกรรมด้านศาสนา พบว่ากลุ่มตัวอย่างทำทานเป็นบางครั้ง ร้อยละ 42.30 รองลงมาทำบุญ ทำทานประจำ ร้อยละ 34.61 ความถี่ในการฟังธรรม/อ่านหนังสือธรรมะ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ร้อยละ 61.53 รองลงมาคือปฏิบัติบ่อยครั้งมากหรือไม่เคยปฏิบัติเลย ร้อยละ 23.07 ความถี่ในการสวดมนต์ ไหว้พระ ส่วนใหญ่ปฏิบัติเป็นประจำ ร้อยละ 50 รองลงมาคือปฏิบัติเป็นบางครั้ง ร้อยละ 30.76 และการทำสมาธิหรือเดินจงกรมส่วนใหญ่ปฏิบัติบ่อยครั้งมาก หรือไม่เคยทำ ร้อยละ 76.92 รองลงมาคือ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ร้อยละ 15.38

2. ข้อมูลเกี่ยวกับระยะเวลาเจ็บป่วย และการรักษาของผู้ป่วยมะเร็ง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งมานานกว่า 2 ปี ร้อยละ 38.46 รองลงมาคือเป็นมะเร็งมานาน 1 ปี -2 ปี ร้อยละ 26.92 ส่วนใหญ่ได้รับการรักษา ด้วยการผ่าตัด เคมีบำบัด และรังสีรักษา ร้อยละ 69.23 รองลงมาได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (ไม่ได้รับการรักษา) ร้อยละ 15.38

3. ข้อมูลการบันทึกในแบบติดตามการทำสมาธิของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย

จากข้อมูลการบันทึกในแบบติดตามการทำสมาธิของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้ง 26 คน ทำสมาธิรูปแบบวิธิตาสมาธิตามแนวสมเด็จพระญาณวชิโรดม (วิริยงค์ สิริธโร) ซึ่งเป็นการทำสมาธิที่ง่ายและใช้เวลาเพียงกำหนดจิตทำสมาธิ คือ นึกบริกรรมพุทโธในใจ ครั้งละ 5 นาที ในอิริยาบถใดก็ได้ เช่น ยืน,เดิน,นั่ง และนอน โดยแบ่งทำวันละ 3 เวลา เช้า, กลางวัน และเย็น ตามแต่โอกาสจะอำนวยและจังหวะเวลาที่สะดวก รวมได้ 15 นาทีต่อวัน และจะต้องทำอย่างต่อเนื่องทุกวันมิให้ขาด (450 นาที/เดือน) ซึ่งถือว่าเป็นเกณฑ์เฉลี่ยขั้นต่ำ

เพียงพอที่บุคคลจะดำรงตนอยู่ได้ โดยมีความสุขทางใจ ซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีความถี่ของการทำสมาธิ 6-7 วัน/สัปดาห์ ก่อนทำสมาธิส่วนใหญ่จะมีความรู้สึก อึดอัด กังวลใจ จิตไม่นิ่ง วุ่นวายใจ และกลัวเจ็บปวด ร้อยละ 76.92 รองลงมา รู้สึกเฉยๆ แต่รู้สึกหวั่นกลัวหลอน หรือนอนไม่ค่อยหลับบางวัน ร้อยละ 23.07 ภายหลังการทำสมาธิกลุ่มตัวอย่าง ทั้งหมดรู้สึกว่าการนอนดี จิตใจสงบ มีความสุขใจ และนอนหลับดีขึ้น และพบว่ากลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 46.15 ระบุมีปัญหาในการทำสมาธิ ได้แก่ รู้สึกเหนื่อยอ่อนเพลีย ปวดหลัง ร้อยละ 23.07 รู้สึกเหนื่อยจากกิจกรรม ไม่อยากทำสมาธิหรือบางวันไม่ได้ทำอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 11.53 มีปัญหาไม่มีพื้นที่ส่วนตัวและเสียงดัง ร้อยละ 11.53 ซึ่งผู้วิจัยได้ให้คำแนะนำ โทรศัพท์ติดตามเยี่ยม เพื่อให้คำแนะนำ ให้กำลังใจ รวมทั้งการปรับอิริยาบถในการทำสมาธิให้เหมาะสมกับสภาพร่างกาย จัดตารางเวลาให้เหมาะสม เน้นการทำสมาธิอย่างต่อเนื่องทุกวันมิให้ขาด และผู้วิจัยยังได้เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพเพิ่มเติมจากการสัมภาษณ์ พบว่าภายหลังการทำสมาธิกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด รู้สึกสบายใจ เป็นสุขสงบ สมอ่งปลอดโปร่ง กลุ่มตัวอย่างจำนวนร้อยละ 80 ให้ข้อมูลว่าสามารถนอนหลับสบาย ไม่ฝันร้าย อารมณ์ดี ยิ้มแย้มแจ่มใสกับผู้อื่นมากขึ้น ผู้ป่วยหลายคนบอกว่ามีคนแนะนำให้ทำสมาธิ แต่คิดว่าตนเองไม่สามารถทำได้ เพราะนั่งนานไม่ได้ ทุกข์ทรมานจากโรคจึงไม่อยากทำ แต่เมื่อได้คำแนะนำการทำวิธิสมาธิ เป็นการทำสมาธิที่ง่ายใช้เวลาทำสั้นๆ เพียง 5 นาที และแบ่งทำ 3 ครั้ง จึงสนใจ และทำต่อเนื่อง ทำให้รู้สึกดี มีกำลังใจสู้ต่อ อาการเหนื่อยอ่อนเพลียลดลง รู้สึกมีพลังกายและพลังชีวิตมากขึ้น สดชื่น แข็งแรงมากขึ้น และรู้สึกว่ามีแต่สิ่งดีๆ เข้ามาหาตนเองและครอบครัว

4. ผลของการทำสมาธิบำบัดต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย

ผลการวิเคราะห์ทางสถิติเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ความวิตกกังวลก่อนและหลังการทำสมาธิของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าคะแนนเฉลี่ยก่อนทำสมาธิเท่ากับ 63.46 คะแนน (SD 4.84) สูงกว่าคะแนนเฉลี่ยหลังทำสมาธิซึ่งเท่ากับ 37.76 คะแนน (SD 5.72) และ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.001$ และ 95%CI = 22.60 - 28.78 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงผลการวิเคราะห์ทางสถิติเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวล ก่อนและหลังการทำสมาธิบำบัดของกลุ่มตัวอย่าง (n=26)

ความวิตกกังวล	Mean	SD	t	p- value	95% CI
ก่อนทำสมาธิ	63.46	4.84	17.13	P<0.001	22.60-28.78
หลังทำสมาธิ	37.76	5.72			

5. ผลของการทำสมาธิต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย

ผลการวิเคราะห์ทางสถิติเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ความผาสุกทางจิตวิญญาณก่อนและหลังการทำสมาธิบำบัดของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าคะแนนเฉลี่ยหลังทำสมาธิ เท่ากับ 66.92 คะแนน (SD 3.53) สูงกว่าคะแนนเฉลี่ยก่อนทำสมาธิบำบัด ซึ่งเท่ากับ 51.19 คะแนน (SD 4.27) และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.001$ และ 95%CI=(-18.01) - (-13.45) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงผลการวิเคราะห์ทางสถิติเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ ทางจิตวิญญาณ ก่อนและหลังการทำสมาธิบำบัดของกลุ่มตัวอย่าง (n=26)

ความพึงพอใจทางจิตวิญญาณ	Mean	SD	t	p- value	95% CI
ก่อนทำสมาธิ	51.19	4.27	-14.20	P<0.001	(-18.01) -
หลังทำสมาธิ	66.92	3.53			(-13.45)

อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อศึกษาผลของการทำสมาธิบำบัดต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ซึ่งพบว่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่างก่อนทำสมาธิบำบัดสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่างหลังทำสมาธิบำบัดอย่างมีนัยสำคัญ ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการทำสมาธิรูปแบบวิสาสมาธิตามแนวสมเด็จพระญาณวชิโรดม (วิริยังค์ สิรินฺธโร) ซึ่งเป็นการทำสมาธิที่ง่ายและใช้เวลาเพียงกำหนดจิตทำสมาธิ คือ นึกบริกรรมพุทโธในใจ ครั้งละ 5 นาที ทำในอิริยาบถใดก็ได้ เช่น ยืน,เดิน,นั่ง หรือนอน โดยแบ่งทำวันละ 3 เวลา เช้า, กลางวันและเย็น ตามแต่โอกาสจะอำนวยและจังหวะเวลาที่สะดวก รวมได้ 15 นาทีต่อวัน และจะต้องทำอย่างต่อเนื่องทุกวันมิให้ขาด (450 นาที ต่อเดือน) ซึ่งถือว่าเป็นเกณฑ์เฉลี่ยขั้นต่ำเพียงพอที่บุคคลจะดำรงตนอยู่ได้ โดยมีความสุขทางใจ แสดงให้เห็นว่าได้ว่าการทำสมาธิมีผลช่วยลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย การทำสมาธิมีผลต่อการคงไว้ซึ่งสุขภาพจิตที่ดี และเกิดความพึงพอใจ ช่วยทำจิตใจให้ผ่อนคลาย ลดความเครียด เกิดความสงบ⁽¹³⁾ มีการศึกษาการทำงานของสมองด้วยการสแกนคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นคนทั่วไปจำนวน 15 คน โดยฝึกสมาธิเป็นเวลา 4 วัน ใช้เวลาอย่างน้อยวันละ 20 นาที พบว่า กลุ่มตัวอย่างก่อนการฝึกสมาธิไม่มีการเปลี่ยนแปลงของระดับความวิตกกังวล แต่เมื่อกลุ่มตัวอย่างได้ทำการฝึกการเจริญสติเป็นระยะเวลา 4 วัน แล้วทำ MRI พบว่ามีการกระตุ้น การทำงานของสมองในส่วน anterior cingulate cortex, ventromedial prefrontal cortex, และ anterior insular ซึ่งมีความสัมพันธ์กับระดับความวิตกกังวลลดลง และยังช่วยบรรเทาความเจ็บปวดจากอาการของโรคได้⁽¹⁴⁾ และได้ศึกษาการทำงานของสมองในขณะที่มีการทำสมาธิพบว่า การทำสมาธิต่อเนื่อง 4 วันต่อสัปดาห์ วันละ 20 นาที ติดต่อกัน 4 สัปดาห์ พบว่าผู้ที่ฝึกสมาธิมีการกระตุ้นการทำงานของสมองส่วน orbitofrontal cortex และ rostral anterior cingulate cortex ซึ่งทำหน้าที่ควบคุมและลดระดับตัวรับสัญญาณความเจ็บปวด (nociceptive neural target) ในสมอง ส่วน thalamus และ primary somatosensory ส่งผลให้อาการปวดเรื้อรังลดลง⁽¹⁵⁾

ผลการศึกษานี้ สามารถอธิบายได้ว่าการทำวิสาสมาธิตามแนวสมเด็จพระญาณวชิโรดม(วิริยังค์ สิรินฺธโร) ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายมีความสามารถในการเผชิญปัญหา ส่งเสริมการปรับตัวให้สอดคล้องกับภาวะของโรคตามความเป็นจริงด้วยจิตใจที่สงบ และยังช่วยให้ผู้ป่วยมีจิตใจที่ผ่อนคลาย สงบ ลดความวิตกกังวล และในขณะที่กำลังทำสมาธิ จิตใจของผู้ทำจะแน่วแน่อยู่กับการบริกรรมพุทโธ จึงทำให้เกิดสมาธิขึ้น ขณะที่จิตมีสมาธิ ร่างกายจะหลั่งสารเอ็นดอร์ฟินออกมาในร่างกายมากขึ้น ก่อให้เกิดความสุขซึมซาบทั่วไป ในร่างกายหรือมีความสุขทั้งเนื้อทั้งตัว⁽¹⁶⁾ และจากข้อมูลส่วนบุคคลผู้ป่วยทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ และปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา เช่น การทำบุญ การฟังธรรมะ สวดมนต์ และ ทำสมาธิถึงแม้ว่าส่วนใหญ่จะไม่ได้ปฏิบัติเป็นประจำ แต่จากวิถีชีวิตเชื่อได้ว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความเลื่อมใสศรัทธาในพระพุทธศาสนา และเข้าใจความหมายของการปฏิบัติธรรม ฟังธรรม สวด

วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม ปีที่ 20 ฉบับที่ 1 (มกราคม – เมษายน) พ.ศ. 2566

MAHASARAKHAM HOSPITAL JOURNAL Vol. 20 No. 1 (January – April) 2023

มนต์ และการทำสมาธิ ทำให้รู้สึกชุ่มชื้นเบิกบานใจ ส่งผลให้จิตใจสงบ ผ่อนคลายความวิตกกังวล รู้สึกเป็นสุข สงบ สอดคล้องกับข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วย ที่ส่วนใหญ่ระบุความรู้สึกภายหลังทำสมาธิว่ารู้สึกสบายใจ เป็นสุข สงบ สมองปลอดโปร่ง นอนหลับสบาย ไม่ฝันร้าย อาการเหนื่อยอ่อนเพลียลดลง รู้สึกมีพลังกาย และพลังชีวิตมากขึ้น สดชื่น แข็งแรงมากขึ้น และรู้สึกว่ามีแต่สิ่งดีๆ เข้ามาหาตนเองและครอบครัว

วัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 2 เพื่อศึกษาผลของการทำสมาธิบำบัดต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย พบว่าคะแนนเฉลี่ยความผาสุกทางจิตวิญญาณของกลุ่มตัวอย่างหลังทำสมาธิบำบัดสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยความผาสุกทางจิตวิญญาณของกลุ่มตัวอย่างก่อนทำสมาธิบำบัด แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทั้งนี้การทำสมาธิเป็นการทำให้จิตสงบจากกิเลสหรืออกุศล นับว่ามีความสำคัญมากในการปฏิบัติตามคำสอนของพุทธศาสนา เพราะถือว่าการสร้างกุศลจิตหรือการทำความดี หรือประสบการณ์ชีวิตที่งดงาม การได้มีโอกาสทำบุญ ทำสมาธิ และปฏิบัติตามคำสอนของศาสนาจะช่วยให้จิตใจสบาย สงบ อาการของโรคเบาบางลง และทุกข์ทรมานน้อยลง ซึ่งปัจจัยหลักในการนำไปสู่ความผาสุกทางจิตวิญญาณ คือ การปฏิบัติกิจทางศาสนา เช่น การสวดมนต์ การทำสมาธิ เป็นการได้เข้าถึงสิ่งที่สูงสุดทางจิตใจ⁽¹⁷⁾ ได้มีการศึกษาพบว่า วิธีปฏิบัติของผู้ป่วยเรื้อรังระยะสุดท้ายเพื่อช่วยให้เกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณคือการปฏิบัติตามหลักธรรมความเชื่อทางพุทธศาสนา ได้แก่ การเชื่อในกฎแห่งกรรม สวดมนต์ ไหว้พระ การทำสมาธิ ทำบุญ ศึกษาธรรมะ การทำกิจกรรมเพื่อผ่อนคลาย ได้แก่ การดูแลลูกหลาน พุดคุยกับเพื่อนคนในครอบครัว และการทำงานอดิเรก⁽¹⁸⁾ ซึ่งสอดคล้องกับหลายๆการวิจัยที่พบว่า การสวดมนต์ ทำสมาธิช่วยปรับสมดุลของร่างกายและจิตใจ รู้เท่าทันเหตุการณ์ และทำให้การดำเนินชีวิตดีขึ้น⁽¹⁹⁾ การปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนาจึงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย⁽²⁰⁾

ดังนั้นการที่ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายมีความเลื่อมใส ศรัทธาในพุทธศาสนา และเข้าใจความหมายของการทำสมาธิ เวลาทำกิจกรรมทางศาสนาจะทำให้รู้สึกชุ่มชื้น เบิกบานใจ ทำให้จิตใจสงบ ผ่อนคลายความวิตกกังวล รู้สึกเป็นสุข สงบ การที่ผู้ป่วยได้ทำสมาธิเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง เป็นเวลา 4 สัปดาห์ ส่งผลให้เกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณ นอกจากนี้ ศาสนาและความเชื่อทางศาสนา ยังทำให้บุคคลมีที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจ มีหลักธรรมคำสอนของศาสนาเป็นเครื่องชี้แนวทางปฏิบัติ ทำให้คลายทุกข์ มีความเข้าใจชีวิตหรือโลกตามความเป็นจริง ทำให้สามารถดำเนินชีวิตอย่างมีสติ และใช้ชีวิตอย่างมีคุณค่าและมีความสุขทางจิตวิญญาณ⁽²¹⁾ ถึงแม้ว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่จะรับรู้ว่าจะตนเองเจ็บป่วยในระยะของโรคที่รุนแรง รวมทั้งเคยมีประวัติการได้รับการรักษาโรคมะเร็งมาก่อน เช่น การผ่าตัด เคมีบำบัด ฉายแสง หรือได้รับการรักษาหลายอย่างร่วมกัน และมีระดับความวิตกกังวลก่อนทำสมาธิอยู่ในระดับปานกลางถึงสูง แต่ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง และวัยสูงอายุ ครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่าง เคยมีประสบการณ์ในอดีตที่เกิดขึ้นกับตนเองเกี่ยวกับภาวะวิกฤต หรือประสบเหตุการณ์ที่ทำให้ทุกข์ใจ ทำให้ผู้ป่วยสามารถสร้างกลไกในการเผชิญปัญหา เพิ่มความเข้มแข็งและความสามารถในการเผชิญปัญหา โดยมีจิตวิญญาณเป็นแหล่งประโยชน์ที่สำคัญ ให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้น^(22,23)

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยครั้งนี้ได้เห็นว่า การทำสมาธิรูปแบบวิธิตาสมาธิ ของสมเด็จพระญาณวชิโรดม (วิริยังค์ สิรินฺธโร) โดยใช้กรอบแนวคิดการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบบูรณาการ ซึ่งเป็นการดูแลแบบองค์รวม ที่มีความสำคัญในการบำบัดเยียวยาผู้ป่วยมะเร็ง เนื่องจากการทำสมาธินั้น เป็นการดูแลครอบคลุมทุกมิติ ช่วยจิตใจให้สงบเป็นปกติอย่างต่อเนื่อง สม่่าเสมอ ขณะจิตใจสงบ เป็นสมาธิ ร่างกายที่มีพยาธิสภาพก็จะปรับเข้าสู่สมดุล สมาธิจึงมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยมะเร็ง ทุกคนไม่ว่าระยะไหน ทำให้ภูมิต้านทานเพิ่มมากขึ้น สำหรับผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่ไม่อาจเยียวยาได้โดยวิธีใดๆ การฝึกให้ใจสงบด้วยสมาธิจะช่วยลดความวิตกกังวล และเพิ่มความผาสุกทางจิตวิญญาณ รวมทั้ง

อาการเจ็บปวดให้น้อยลง ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถยอมรับและเผชิญกับความเจ็บปวด และความตายได้อย่างกล้าหาญ และสมศักดิ์ศรี

ข้อเสนอแนะ

1. การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาแบบกลุ่มเดียว อาจทำการศึกษเป็นแบบสองกลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลองเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ กับกลุ่มที่ได้รับการดูแลด้านจิตวิญญาณ ควบคู่ไปด้วย เพื่อให้ได้ข้อมูลการวิจัยชัดเจนยิ่งขึ้น

2. พยาบาลควรนำการทำสมาธิบำบัดไปใช้กับผู้ป่วยมะเร็ง หรือผู้ป่วยเรื้อรังกลุ่มอื่นเพื่อช่วยลดความวิตกกังวล และเพิ่มความผาสุกทางจิตวิญญาณ ทั้งผู้ป่วยที่นอนรักษาที่หอผู้ป่วย และผู้ป่วยที่มาติดตามการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก

3. การศึกษาครั้งนี้ ภายหลังสิ้นสุดโครงการแล้ว ผู้วิจัยได้ติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องจนกระทั่งบางรายเสียชีวิต ดังนั้นควรนำผลการวิจัยไปต่อยอด เพื่อพัฒนาจัดทำเป็นแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Palliative care: Cancer control: Knowledge into action. WHO guide for Effective Programmers. 2014. สืบค้นเมื่อวันที่ 15 ตุลาคม 2564 Available from http://www.who.int/cancer/publications/cancer_control_palliative/en/index.html.
2. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. สถิติโรคมะเร็งของประเทศไทย. 2021. ค้นเมื่อ 14 กรกฎาคม 2565, จาก www.nci.go.th/statisti.htm.
3. โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น. สรุปรายงานมะเร็งประจำปี. ขอนแก่น: โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น; 2564.
4. อภิชัย สีสรร. การดูแลรักษาผู้ป่วยระยะสุดท้าย. เวชสารแพทย์ทหารบก. 2554. 64(2): 97-102.
5. กิตติกร นิลมานัต. การดูแลระยะสุดท้ายของชีวิต. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์ ; 2555.
6. วงจันทร์ เพชรพิเชษฐเชียร. การพยาบาลที่เป็นเลิศ ในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์; 2554.
7. กิตติกร นิลมานัต และวราภรณ์ คงสุวรรณ. ปรากฏการณ์ที่พบบ่อยในระยะสุดท้ายของชีวิต และการดูแล. สงขลา: บริษัทจอยพริ้นท์จำกัด; 2556.
8. กิจจรรย์ จันทรโป. ผลของการสวดมนต์ตามแนวพุทธศาสนา และการทำสมาธิแบบ อานาปานสติที่มีต่อความเครียดของ นิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. [วิทยานิพนธ์ปริญญา วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิทยาศาสตร์การกีฬา] กรุงเทพฯ; จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2556.
9. วิริยงค์ สิริธโร. พื้นฐานการทำสมาธิ. บริษัทประชาชน จำกัด . กรุงเทพฯ; 2549.
10. ขนิษฐา นาคะ. ความวิตกกังวลและความต้องการข้อมูลในผู้ป่วยก่อนผ่าตัด. [วิทยานิพนธ์ปริญญา วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต] สาขาวิชาการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ; 2534.
11. นิตยา คชภักดี, สายฤดีวรกิจโกคาทรและมาลี นิสสัยสุข. แบบประเมินความวิตกกังวล. กรุงเทพมหานคร; 2531.
12. ธนิญา น้อยเปียง. การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคมและความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม. [วิทยานิพนธ์ปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่] เชียงใหม่; มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ , 2545.

13. อมาวสี อัมพันศิริรัตน์. สมาธิกับการเยียวยาทางการแพทย์ วารสารวิทยาลัยบรมราชชนนี สงขลา. 2547.9(3): 3 – 14.
14. Zeidan, F., Martucci, K. T., Kraft, R. A., McHaffie, J. G., & Coghill, R. C. (2014). Neural correlates of mindfulness meditation-related anxiety relief. *Social cognitive and affective neuroscience*. 2014. 9(6) :751-759.
15. Zeidan, F., Baumgartner, J. N., & Coghill, R. C. The neural mechanisms of mindfulness-based pain relief: a functional magnetic resonance imaging-based review and primer. *Pain reports*. 2019; 4(4): e759
16. ประเวศ วะสี. สุขภาวะทางจิตวิญญาณ. หมอชาวบ้าน, 2543 ,22(261): 41-45.
17. Mary Elizabeth O'Brien, M.E. *Spiritual in Nursing: Standing On holy ground*. 3rd edition. Massachusetts : Jones and Bartlett Publishers.2008.
18. ศรีรัตน์ กิनावงศ์ และบุญญณีน เชื้อมเพ็ชร. ความผาสุกด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยเรื้อรังระยะสุดท้าย. *เสียงรายเวชสาร*. 2559; 8(1):131-137.
19. กาญจนา สังข์สิงห์. ประสบการณ์ของผู้ป่วยมะเร็ง ในการบำบัดเยียวยาด้วยสมาธิ.[วิทยานิพนธ์ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการ พยาบาลผู้ใหญ่] สงขลา; มหาวิทยาลัยสงขลา นครินทร์; 2548.
20. วิไลลักษณ์ ตันติตระกูล.ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย.[วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต] กรุงเทพฯ; จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2552.
21. ทศนีย์ ทองประทีป. กิจกรรมการพยาบาลมิติจิตวิญญาณ.วารสารสภาการพยาบาล ;2543. 15(3): 55-64.
22. สมพร กันทรดุขฎี-เตรียมชัยศรี.การปฏิบัติสมาธิเพื่อเยียวยาสุขภาพ (พิมพ์ครั้งที่ 4).กรุงเทพฯ. คณะสาธารณสุขศาสตร์ ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล,2007.
23. พรทิพย์ ปุกหุด. ผลของการสวดมนต์บำบัดต่อความวิตกกังวลและความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ระยะรับการรักษา.[วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่] ขอนแก่น; บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น,2555.