

ผลของการบำบัดแบบผสมผสานต่อความปวดและ ความทุกข์ทรมานในผู้ป่วยมะเร็ง The Effect of Complementary and Integrative therapy on Pain and Pain Distress in Patients with Cancer

ปณิชา บุญสวัสดิ์* อัจฉรา พุ่มดวง**

Panicha Boonsawad* Ajchara Pumduang**

ณัชชา อัสวภิญโยกิจ*** จุฑาภรณ์ ทองบุญชู****

Nutcha Auswapinyokit *** Chuthaporn Tongboonchoo ****

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบผลระหว่างวิธีการบำบัดแบบผสมผสานกับการพยาบาลตามปกติต่อความปวดและความทุกข์ทรมานผู้ป่วยมะเร็งทุกชนิดที่เข้ารับการรักษาระหว่างปี 2557 ถึงมีนาคม 2558 ประกอบด้วยกลุ่มทดลอง 15 คน ที่ได้รับการบำบัดแบบผสมผสานด้วยการนวด การกดจุด และการสัมผัสยืดเย็บ ครึ่งละ 15 นาที 2 วัน และกลุ่มเปรียบเทียบ 17 คน โดยประเมินก่อนและหลังการทดลอง 0, 15, 30 นาที และ 24 ชั่วโมง ของทั้ง 2 วัน ใช้มาตรวัดความรู้สึกปวดและความทุกข์ทรมานของจอห์นสัน วิเคราะห์ด้วยสถิติ Wilcoxon matched pairs test และ Mann-Whitney U test

Received: May 12, 2020

Revised: July 3, 2020

Accepted: August 2, 2020

* Corresponding Author, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลพื้นฐานและบริหารการพยาบาล สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย E-mail:pboonsawad@yahoo.com

* Corresponding Author, Assistant Professor, Fundamental of Nursing and Nursing Administration Branch, Srisavarindhira Thai Red Cross Institute of Nursing. E-mail:pboonsawad@yahoo.com

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นักวิชาการอิสระ

** Assist Professor, Independent Scholar

*** ผู้ตรวจการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

*** Nurse Supervisor, King Chulalongkorn Memorial Hospital

**** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลพื้นฐานและบริหารการพยาบาล สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย

**** Assist Professor, Fundamental of Nursing and Nursing Administration Branch, Srisavarindhira Thai Red Cross Institute of Nursing. E-mail: chutapornt@gmail.com

ผลการวิจัย

กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับความปวดและระดับความทุกข์ทรมานก่อนการทดลองวันที่ 1 ($\bar{x} = 4.6, 4.6$) และวันที่ 2 ($\bar{x} = 3.0, 3.5$) เทียบกับหลังทดลองทุกเวลาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทั้งสองวัน ($p \leq .001, \leq .001$) ระดับความปวดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนทดลองวันที่ 1 ($\bar{x} = 4.6, 3.0$ $p \leq .007$) และวันที่ 2 ($\bar{x} = 3.0, 2.8, p \leq .5$) ระดับความทุกข์ทรมานระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนทดลองวันที่ 1 ($\bar{x} = 4.6, 2.5$ $p \leq .002$) และวันที่ 2 ($\bar{x} = 3.5, 2.3, p \leq .053$) เทียบกับหลังทดลองทุกเวลา มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p \leq .01, p \leq .001$)

คำสำคัญ: การบำบัดแบบผสมผสาน ความปวดจากมะเร็ง ความทุกข์ทรมาน การกดจุด การนวดบำบัด การสัมผัสเยียวยา

Abstract

This Quasi-Experimental research with a two group pre-test and post-test repeated design aimed to compare the effects between the integrative complementary therapy and the routine nursing care on pain and pain distress with cancer patients hospitalized in the cancer department at King Chulalongkorn Memorial Hospital. Data was collected from November 2014 to March 2015 from 15 cases in an experimental group who received the integrative complementary therapy treatment (massage, acupressure, and healing touch) for 15 minutes for two days, and 17 cases as the control group who received routine nursing care. Pain and pain distress were assessed by Johnson's Two Components Scale measurement. Data were collected before and after treatment at all trials at 0, 15, 30 minutes and 24 hours for two days then analyzed by Wilcoxon matched-pairs test and Mann-Whitney U test.

The results revealed that the experimental group's mean scores of pain and pain distress level of day1 ($\bar{x} = 4.6, 4.6$) and day 2 ($\bar{x} = 3.0, 3.5$) were significantly lower ($p \leq 0.01, \leq 0.01$) after all trails treatment. The level of pain between the experiment group and the control group of day 1 ($\bar{x} = 4.6, 3.0$ $p \leq .007$) and day 2 ($\bar{x} = 3.0, 2.8$ $p \leq .5$) was found significantly different ($p \leq .01, p \leq .001$) after all trails treatment. The level of pain distress between the experiment group and the control group of day 1 ($\bar{x} = 4.6, 2.5$ $p \leq .002$) and day 2 ($\bar{x} = 3.5, 2.3$ $p \leq .053$) was found significantly different ($p \leq .01, p \leq .001$) after all trails treatment.

Keywords: complementary and integrative therapy, cancer pain, pain distress, acupressure, Therapeutic massage, healing touch

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความปวดที่เกี่ยวข้องกับโรคมะเร็ง (cancer related pain) เป็นสาเหตุก่อเกิดความทุกข์ทรมานและรบกวนคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเป็นอย่างมาก^{1,2} มีความซับซ้อนและหลากหลายมิติ³ สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากมะเร็งโดยตรงร้อยละ 78 ภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาโรคมะเร็งร้อยละ 19 และร้อยละ 3 จากสาเหตุอื่นรวมทั้งสาเหตุทาง อารมณ์ จิตใจ⁴ จิตสังคม จิตวิญญาณ และความเป็นบุคคลของแต่ละบุคคล³ องค์การอนามัยโลกรายงานความปวดในผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ารับการรักษาคั้งแรกเป็นร้อยละ 55 และร้อยละ 66 ในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม¹ เช่นเดียวกับรายงานจากประเทศไทยที่พบอาการปวดร้อยละ 20-50 ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการวินิจฉัยช่วงแรก และร้อยละ 75 พบในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม⁴ มาตรฐานการจัดการความปวดที่เกี่ยวข้องกับโรคมะเร็งคือการใช้ยา (pharmacological) “ตามลำดับขั้น” 3 ขั้น ขององค์การอนามัยโลก (WHO-three-step-analgesic ladder) เป็นหลัก ในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลด้วยยาแก้ปวดอย่างเหมาะสม พบว่าสามารถบรรเทาความปวดได้ถึงร้อยละ 90⁵ และวิธีการที่ไม่ใช้ยา (non pharmacological) แต่ในการปฏิบัติพบว่าหลังได้รับยาแก้ปวดอย่างเหมาะสมแล้วผู้ป่วยยังทุกข์ทรมานจากที่ไม่สามารถควบคุมความปวดได้ ร้อยละ 50-70³ จึงมีการนำวิธีการบำบัดแบบผสมผสาน (complementary and alternative medicine) มาใช้ร่วมกับการจัดการความปวดด้วยยา^{3,6}

จากการทบทวนวรรณกรรมพบการบำบัดแบบผสมผสานที่นำมาใช้จัดการความปวดที่เกี่ยวข้องกับโรคมะเร็งร่วมกับการรักษาแผนปัจจุบันส่วนใหญ่คือกลุ่ม Mind-Body Therapies ซึ่งเป็นวิธีการ

บำบัดที่ใช้เทคนิคหลากหลาย เน้นการเชื่อมโยงความสัมพันธ์ กาย จิต จิตวิญญาณ เป็นกลุ่มที่ถูกนำมาใช้มากและมีข้อมูลเชิงประจักษ์มากกว่ากลุ่มอื่น⁷ ได้แก่ การสวดมนต์ (chanting) การภาวนา (prayer therapy) สมาธิ (meditation)⁸ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อร่วมกับจินตนาการบำบัด (relaxation and guide imagery)⁹ กลุ่มที่มีการนำมาใช้ลำดับถัดมาคือกลุ่ม Manipulative and body-base therapies เป็นวิธีการบำบัดด้วยมือ กระตุ้นการไหลเวียนเลือด น้ำเหลืองและพลังตามหลักทฤษฎีการแพทย์แผนตะวันออกเพื่อสร้างดุลยภาพ Movement Therapies เป็นวิธีการบำบัดด้วยการเคลื่อนไหวร่างกาย มีการหดเกร็งและผ่อนคลายเป็นจังหวะ อย่างมีสมาธิเชื่อมโยงกายจิตและสอดคล้องกับการหายใจ⁷ Energy Therapies เป็นวิธีการบำบัดที่ใช้การถ่ายเทพลังงานที่เรียกว่า Bio-fields หรือ Energy-fields หรือปราณในการเยียวยา พลังงานแสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งมีชีวิตกับสนามแม่เหล็กไฟฟ้าและพลังงานสนามแม่เหล็กไฟฟ้าในตัวมนุษย์ การถ่ายเทพลังงานจากผู้ให้การบำบัดไปสู่ผู้ป่วยโดยพลังงานดังกล่าวอาจมาจากตัวผู้ปฏิบัติเองหรือได้รับจากแหล่งพลังงานภายนอกก็ได้ พลังงานที่ไหลเวียนจะกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดปฏิกิริยาการเยียวยาตนเอง วิธีการบำบัดจากสามกลุ่มดังกล่าวที่มีการนำมาใช้จัดการความปวด ได้แก่ การนวดรูปแบบต่าง ๆ เช่น นวดตัว^{10,11} นวดแบบสวดิช^{12,13} นวดด้วยน้ำมันหอมระเหย การกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า-ฝ่ามือ¹⁴ การสะกดจิตบำบัด⁶ การสัมผัสเยียว¹⁵ พบการศึกษานำร่องที่นำการสัมผัสเยียวและการผ่อนคลายกล้ามเนื้อต่อความปวดประสาท (neuropathic pain) ผู้วิจัยให้ข้อคิดเห็น

ว่าในการดูแลความปวดเรื้อรังใช้การบำบัดแบบผสมผสานมากกว่าหนึ่งวิธีที่มีกลไกส่งเสริมผลลัพธ์ของกันและกัน วิธีการผสมผสานการบำบัดจะช่วยเติมเต็มตอบสนองความปวดมิติอื่น ๆ ได้ครอบคลุม¹⁶ และผู้วิจัย เสนอแนะว่าการบำบัดแบบผสมผสานควรกระทำโดยผู้ที่ผ่านการอบรมเพื่อความปลอดภัยและเกิดผลการรักษาเชิงบวก และการจัดการความปวดเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งควรมีการบูรณาการดูแลด้วยวิธีการใช้ยาและวิธีการไม่ใช้ยาร่วมกัน¹⁵ ปัจจุบันการบำบัดแบบผสมผสานมีการนำมาใช้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วซึ่งควรมีข้อมูลหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ การตัดสินใจทางการแพทย์ กำกับติดตามการใช้ และแนะนำให้การแพทย์แผนปัจจุบันยอมรับข้อจำกัดการจัดการความปวดด้วยยาและใช้การดูแลแบบองค์รวม³ เช่นเดียวกับอีกการศึกษาที่แนะนำว่าการจัดการความปวดด้วยการบำบัดแบบผสมผสานควรทำการทดลองทางคลินิกที่มีคุณภาพสูง ติดตามระดับความรุนแรงความปวด ความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญและความต้องการผู้ป่วย และการประยุกต์ใช้ควรทำโดยทีมสหสาขา¹⁷

จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวข้างต้น ประกอบกับประสบการณ์ผู้วิจัยในการประยุกต์การบำบัดแบบผสมผสานในการดูแลความปวดที่เกี่ยวข้องกับโรคมะเร็ง โดยให้ความสำคัญกับวิถีชีวิต วัฒนธรรม ความเชื่อ หลักศาสนาที่ให้ความสำคัญกับพลังเยียวยาที่เกิดจากพลังจิตใจที่สามารถเยียวยาร่างกายให้เกิดสมดุลและเป็นองค์รวม ผู้วิจัยจึงสนใจการผสมผสานวิธีบำบัดสามวิธี ได้แก่ การนวด การกดจุด และการสัมผัสเยียวยา โดยทั้งสามวิธีการบำบัดมีหลักการร่วมกันคือเน้นการปรับความสมดุลของพลังชีวิต (Bio-field) ตามศาสตร์ภูมิปัญญา

ตะวันออก จากการศึกษาการนวดเพื่อลดความปวดในผู้ป่วยมะเร็งที่ผ่านมา พบว่าสามารถบรรเทาความปวดได้ดีในระยะเวลา 24 ชั่วโมงเมื่อใช้ร่วมกับการได้รับยาแก้ปวดตามแผนการรักษาและช่วยลดการใช้ยาแก้ปวดกลุ่ม NSAID ได้¹⁵ แต่มีข้อจำกัดคือเวลาในการบำบัดค่อนข้างนาน คือ 60 นาที^{10,11} 30 นาที¹³ หรือ 45 นาที¹⁵ จากการศึกษาของซาริฟและคณะ¹⁸ พบการกดจุดลดความปวดในผู้ป่วยมะเร็งที่มีการแพร่กระจายไปกระดูกใช้เวลา 10 นาที และการสัมผัสเยียวยาเป็นอีกหนึ่งวิธีการที่ได้รับการยอมรับถึงความปลอดภัยช่วยส่งเสริมอารมณ์เชิงบวกลดความปวด ทำให้เกิดการเยียวยาตนเองและเกิดความสมดุล เวลาในการบำบัดขึ้นอยู่กับอาการและการเปิดรับพลังสัมผัสของผู้ป่วย แต่ละครั้งใช้เวลา 15-20 นาที¹⁹ หรือ 45 นาที¹⁵ จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องยังไม่พบว่ามีการศึกษาการบำบัดด้วยการนวดการกดจุดและการสัมผัสเยียวยาเข้าด้วยกัน ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะนำวิธีการบำบัดทั้ง 3 มาสร้างเป็นรูปแบบการบำบัดแบบผสมผสานในการดูแลความปวดในผู้ป่วยมะเร็ง เป็นเวลา 15 นาที เพื่อสะดวกต่อการนำไปปฏิบัติการพยาบาล และปลอดภัยสำหรับญาติในการนำไปใช้ดูแลผู้ป่วยที่มีความปวด การวิจัยครั้งนี้ทำการบำบัดแบบผสมผสานบริเวณฝ่าเท้า คอ เป็นหลักและใช้สัมผัสเยียวยาบริเวณตำแหน่งที่มีอาการปวด

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบระดับความปวดและระดับความทุกข์ทรมานในผู้ป่วยมะเร็งในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง 0 15 30 นาที และหลังการทดลอง 24 ชั่วโมง

2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบระดับความปวดในผู้ป่วยมะเร็ง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง 0 15 30 นาทีและหลังการทดลอง 24 ชั่วโมง

3. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบระดับความทุกข์ทรมานในผู้ป่วยมะเร็ง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง 0 15 30 นาทีและหลังการทดลอง 24 ชั่วโมง

การบำบัดแบบผสมผสาน ด้วยการนวด การกดจุด และการสัมผัสเยียวยา สามารถอธิบายตามกลไกการระงับความปวดตามทฤษฎีควบคุมประตู (Gate Control Theory) และทฤษฎีควบคุมความปวดภายใน (Endogenous Pain Control Theory)^{10,11}

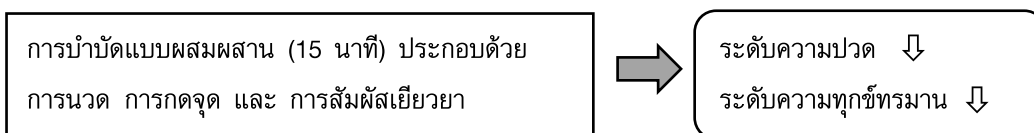
วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษากึ่งทดลอง (Quasi experimental design) 2 กลุ่ม ทดสอบก่อนและหลังการทดลอง

ลักษณะประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ศึกษาเป็นผู้ป่วยอายุตั้งแต่ 20 ปี ขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งทุกระยะในทุกระยะที่มีความปวดจากมะเร็ง ไม่มีการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็งไปที่กระดูกบริเวณบ่า ไหล่ คอ เข้ารับการรักษาแผนกมะเร็ง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

กรอบแนวคิดของการวิจัย



กลุ่มตัวอย่าง คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

$$n = \frac{(Z_{\alpha/2})^2 pq}{d^2} = \frac{(1.96)^2 \times 0.7 \times 0.3}{(0.23)^2} = 15.25 \text{ จำนวนประชากรที่ใช้จึงเท่ากับ 15 รายต่อกลุ่ม}$$

$p = 0.7^{20}$ และ $q = 1 - p = 0.3$ และ $d = 0.23$ และ $\alpha = 0.05$ (2-sided), $Z_{0.025} = 1.96$

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ใช้การเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ดังคุณสมบัติ

- 1) ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งทุกระยะและมีอาการปวดที่เกี่ยวข้องกับโรคมะเร็ง (cancer-related pain) และมีระดับความปวดและความทุกข์ทรมาน ตั้งแต่ระดับน้อยถึงมากที่สุด (2-10)
- 2) มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป
- 3) ไม่มีข้อห้ามในการบำบัดแบบผสมผสานบริเวณบ่า ไหล่ คอ ได้แก่ มีไข้สูง มากกว่า 38 องศา มีบาดแผลทั้งภายนอกและภายในไม่เกิน 3 เดือน ภาวะความดันโลหิตสูงมากกว่า 140/90 มม.ปรอท มีโรคเบาหวาน ระดับน้ำตาลกลูโคสเท่ากับหรือมากกว่า 126 มก/ดล มีเกร็ดเลือดน้อยกว่าหรือมากกว่า 100,000-400,000/ต่อเลือด 1 mm³ และมีค่า INR น้อยกว่าหรือมากกว่า 11-13.5 วินาที และ .08-1.1
- 4) ยินดีและสามารถเข้าร่วมโครงการวิจัยครบทุกขั้นตอน

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างออกจากโครงการวิจัย คือ มีการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็งไปที่กระดูกบริเวณขา ไหล่ คอ และปฏิกิริยาการเข้าร่วมโครงการวิจัย

เกณฑ์การยุติ คือกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีความปวดเมื่อทำการศึกษายังไม่ครบ 3 วัน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการทดลองได้แก่

- 1) คู่มือการบำบัดแบบผสมผสานด้วยการนวด การกดจุด และการสัมผัสเหยี่ยวา ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน มีการหาความเที่ยง (Reliability) โดยนำไปใช้กับผู้ป่วยมะเร็งที่มีคุณสมบัติเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 คน ปรับปรุงและนำไปใช้ ทั้งนี้ผู้วิจัยคนที่ 1 เป็นผู้ให้การบำบัดแบบผสมผสานคนเดียว เพื่อให้เกิดความตรงและความสม่ำเสมอของการทดลอง ผู้วิจัยผ่านการอบรมเรื่องการนวดแผนไทยจากโรงเรียนแพทย์แผนโบราณ วัดพระเชตุพนฯ ผ่านการอบรมเรื่องการกดจุดจากวัดโพธิ์ และผ่านการอบรมการสัมผัสเหยี่ยวา (healing touch) จากประเทศสหรัฐอเมริกา และผู้วิจัยได้ใช้วิธีการบำบัดนี้ในการดูแลผู้ป่วยเป็นเวลามากกว่า 10 ปี สำหรับการพยาบาลตามปกติ ผู้ป่วยทุกคนได้รับการดูแลจัดการความปวดจากมะเร็งด้วยการให้ยาแก้ปวด “ตามลำดับขั้น” 3 ขั้น ขององค์กรอนามัยโลก (WHO-three-step-analgesic ladder) และผู้วิจัยคนที่ 2 ดูแลให้นอนพัก 15 นาที
- 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และมาตรวัดระดับความรู้สึกปวดและความรู้สึกทุกข์ทรมานของจอห์นสัน (Johnson’s Two Components Scale) ผู้วิจัย

นำแบบประเมินทดลองใช้กับผู้ป่วยมะเร็งที่มีคุณสมบัติคล้ายกลุ่มตัวอย่าง 5 คน ทดสอบความเชื่อมั่น (reliability) ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ 0.84

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย IRB No 368/57 มีการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ใช้การจับฉลากจัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ทำอย่างนี้สลับกันไปจนครบตามจำนวน ในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งสองกลุ่มจะปฏิบัติไปพร้อมกัน

ขั้นเก็บรวบรวมข้อมูล

กลุ่มทดลอง วันที่ 1 ก่อนการทดลอง ผู้ร่วมวิจัยคนที่ 2 หรือ 3 สัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป และประเมินความปวดและความทุกข์ทรมาน ผู้วิจัยคนที่ 1 ประเมินข้อจำกัดต่อการบำบัดแบบผสมผสาน โดยศึกษาประวัติจากแฟ้มผู้ป่วยและบุคลากรทางสุขภาพที่ดูแลรับผิดชอบผู้ป่วย ดูว่ายาแก้ปวดที่ผู้ป่วยได้รับที่เป็น opioid และ non-opioid ชนิดรับประทาน ยาฉีดหรือแปะ ไม่อยู่ในช่วงออกฤทธิ์สูงสุดขณะทำการทดลอง เช่น ผู้ป่วยได้รับยา กลุ่ม opioid ชนิดรับประทาน ออกฤทธิ์ใน 30-60 นาทีช่วงเวลาที่หลังรับประทานยา 60 นาที ผู้วิจัยจึงจะเริ่มทำการทดลองได้ แล้วสัมภาษณ์และตรวจร่างกายผู้ป่วย จากนั้นทำการบำบัดแบบผสมผสาน 15 นาที **หลังการทดลอง**

ผู้ร่วมวิจัยคนที่ 2 หรือ 3 ติดตามประเมินความปวดและความทุกข์ทรมาน หลังการทดลอง 0 15 30 นาที อาการเปลี่ยนแปลงและความรู้สึกหลังได้รับการบำบัด รวมทั้งให้ผู้ป่วยหรือญาติช่วยบันทึกความปวดและอาการเปลี่ยนแปลง หลังจากเวลา 30 นาที จนถึงวันที่ 2 ของการเข้าร่วมโครงการ

วันที่ 2 ติดตามผลหลังการทดลองวันที่ 1

ผู้ร่วมวิจัยคนที่ 2 หรือ 3 ติดตามประเมินความปวดและความทุกข์ทรมาน หลังการทดลอง 24 ชั่วโมงของการทดลองวันที่ 1 สอบถามผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับความปวดการได้รับยาแก้ปวดประกอบกับบันทึกของแพทย์ จากนั้นผู้วิจัยคนที่ 1 ตรวจสอบบันทึกยาแก้ปวดที่ได้รับตามแผนการรักษา และการขอยาเพิ่มจากแพทย์ผู้ป่วย ณ เวลาหลังการทดลองวันที่ 1 และตรวจสอบการได้รับยาแก้ปวดครั้งสุดท้าย ยายอยู่ในช่วงออกฤทธิ์สูงสุดเวลาใด การทดลองวันที่ 2 เว้นเวลา 1 ชั่วโมง หลังการทดลองวันที่ 1 ณ เวลา 24 ชั่วโมง **ก่อนการทดลองวันที่ 2** ผู้ร่วมวิจัยคนที่ 2 หรือ 3 ประเมินความปวดและความทุกข์ทรมาน ผู้วิจัยคนที่ 1 ทำการบำบัดแบบผสมผสาน 15 นาที **หลังการทดลอง** ผู้ร่วมวิจัยคนที่ 2 หรือ 3 ติดตามประเมินความปวดและความทุกข์ทรมาน ปฏิบัติเช่นเดียวกับหลังการทดลองวันที่ 1

วันที่ 3 ติดตามผลหลังการทดลองวันที่ 2

ผู้ร่วมวิจัยคนที่ 2 หรือ 3 ติดตามประเมินความปวดและความทุกข์ทรมาน หลังการทดลอง 24 ชั่วโมงของการทดลองวันที่ 2 สอบถามผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับความปวดการได้รับยาแก้ปวดประกอบกับบันทึกของแพทย์ และดูจากแพทย์ผู้ป่วย และให้

ผู้ป่วยและญาติประเมินความรู้สึกต่อการเข้าร่วมโครงการ

กลุ่มเปรียบเทียบ ปฏิบัติเช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง ได้รับการพยาบาลตามปกติ แต่ไม่ได้รับการบำบัดแบบผสมผสาน

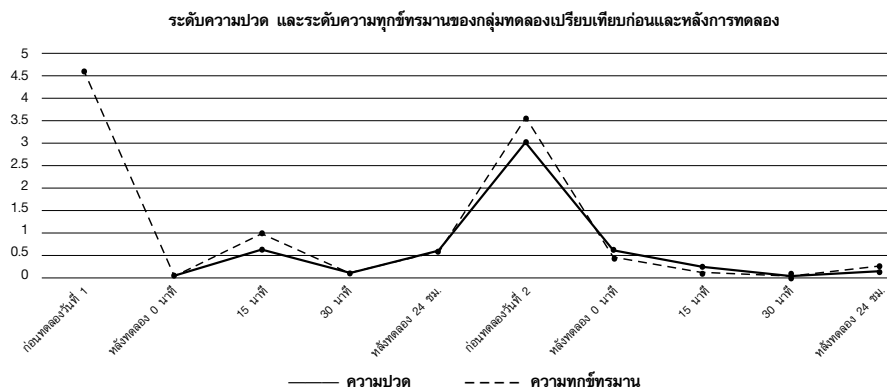
การวิเคราะห์ข้อมูล

ค่าเฉลี่ยระดับความปวดและระดับความทุกข์ทรมานของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง ใช้สถิติ Wilcoxon match paired test และระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบใช้สถิติ Mann-Whitney U test

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 32 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 75 ในกลุ่มเปรียบเทียบเป็นเพศชายร้อยละ 100 ในกลุ่มทดลองเป็นเพศชายและหญิงร้อยละ 46.7 และ 53.3 ข้อมูลด้านอื่น ๆ ของทั้งสองกลุ่มมีความคล้ายคลึงกันได้แก่ ส่วนใหญ่อายุ ระหว่าง 46-60 ปี และสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 50 ส่วนใหญ่ร้อยละ 65.63 ไม่ได้ประกอบอาชีพ การวินิจฉัยโรคพบเป็นมะเร็งปากมดลูก มะเร็งศีรษะและลำคอ มะเร็งปอด และมะเร็งลำไส้ในลำดับเท่ากัน ร้อยละ 37.5, 25.0, และ 12.5 ตามลำดับ ระยะของโรคอยู่ในระยะที่สี่หรือระยะท้าย จำนวนร้อยละ 68.75 แผนรักษาส่งส่วนใหญ่เป็นรักษาแบบประคับประคอง ร้อยละ 43.75



แผนภูมิที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ยระดับความปวดและระดับความทุกข์ทรมานของกลุ่มทดลองที่ได้รับการบำบัดแบบผสมผสานก่อนและหลังทดลองที่เวลา 0, 15, 30 นาทีและ 24 ชั่วโมง สถิติ Wilcoxon matched pairs test

แผนภูมิที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ยระดับความปวดและค่าเฉลี่ยระดับความทุกข์ทรมานของกลุ่มทดลองที่ได้รับการบำบัดแบบผสมผสาน โดยวันแรกก่อนทำการทดลองระดับความปวดและระดับความทุกข์ทรมานมีค่าเฉลี่ยเท่ากันคือ 4.60 หลังทดลองวันที่ 1 ระดับความปวดและระดับความทุกข์ทรมาน ณ เวลา 0, 15, 30 นาที และ 24 ชั่วโมง ลดลงและแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.01$ เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความปวดและความทุกข์ทรมานก่อนการทดลองวันที่ 1 และก่อนการทดลองวันที่ 2 พบว่าค่าเฉลี่ยวันที่ 2 มีค่าน้อยกว่า (4.6, 3.0 และ 4.6, 3.53) และแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p = .003$ และเมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลองวันที่ 2 ระดับความปวดและระดับความทุกข์ทรมานหลังการทดลองที่ทุกเวลาลดลงและแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.01$

ตารางที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ยระดับความปวดของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ในวันที่ 1 และวันที่ 2 ก่อนและหลังการทดลองที่เวลา 0,

15, 30 นาที และ 24 ชั่วโมง และตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ยระดับความทุกข์ทรมานของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ในวันที่ 1 และวันที่ 2 ก่อนและหลังการทดลอง โดยวันแรกก่อนทำการทดลองระดับความปวดและระดับความทุกข์ทรมานระหว่างทั้งสองกลุ่มมีค่าเฉลี่ยต่างกัน (4.60, 3.0 และ 4.60, 2.53) ซึ่งกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย 4.60 มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .01$ หลังการทดลองวันที่ 1 วัดระดับความปวดและระดับความทุกข์ทรมานที่ทุกเวลา พบว่าระดับความปวดและระดับความทุกข์ทรมานของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .01$ ในวันที่ 2 ก่อนการทดลองพบระดับความปวดและระดับความทุกข์ทรมานของกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย (3.0, 2.82 และ 3.53, 2.35) มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ แต่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ หลังการทดลองที่ทุกเวลา พบว่าระดับความปวดและระดับความทุกข์ทรมานของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .001$

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยระดับความปวดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง
วันที่ 1 และวันที่ 2 ด้วยสถิติ Mann-Whitney U Test

ข้อมูลระดับความปวด	กลุ่มทดลอง (n=15)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=17)		U	p-value
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.		
วันที่ 1 ก่อนทำการบำบัด	4.6	0.99	3.00	2.12	58.00	0.007
วันที่ 1 หลังทำการบำบัด 0 นาที	0.00	0.00	3.00	2.12	15.00	0.000
วันที่ 1 หลังทำการบำบัด 15 นาที	0.93	1.10	3.00	2.12	50.00	0.003
วันที่ 1 หลังทำการบำบัด 30 นาที	0.07	0.26	3.00	2.12	17.50	0.000
วันที่ 2 หลังทำการบำบัดวันแรก 24 ชม.	0.53	1.41	3.00	2.12	38.00	0.000
วันที่ 2 ก่อนทำการบำบัด	3.00	1.20	2.82	2.43	111.00	0.526
วันที่ 2 หลังทำการบำบัด 0 นาที	0.53	1.36	2.82	2.43	49.00	0.001
วันที่ 2 หลังทำการบำบัด 15 นาที	0.20	0.41	2.82	2.43	37.50	0.000
วันที่ 2 หลังทำการบำบัด 30 นาที	0.00	0.00	2.41	1.73	30.00	0.000
วันที่ 3 หลังทำการบำบัดวันที่สอง 24 ชม.	0.13	0.52	2.94	2.25	27.50	0.000

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยระดับความทุกข์ทรมานระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลัง
การทดลองวันที่ 1 และ 2 ด้วยสถิติ Mann-Whitney U Test

ข้อมูลระดับความทุกข์ทรมาน	กลุ่มทดลอง (n=15)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=17)		U	p-value
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.		
วันที่ 1 ก่อนทำการบำบัด	4.60	0.99	2.53	2.21	47.00	0.002
วันที่ 1 หลังทำการบำบัด 0 นาที	0.00	0.00	2.53	2.21	22.50	0.000
วันที่ 1 หลังทำการบำบัด 15 นาที	0.60	1.30	2.53	2.21	50.50	0.002
วันที่ 1 หลังทำการบำบัด 30 นาที	0.07	0.26	2.53	2.21	26.00	0.000
วันที่ 2 หลังทำการบำบัดวันแรก 24 ชม.	0.53	1.41	2.53	2.21	46.50	0.001
วันที่ 2 ก่อนทำการบำบัด	3.53	2.23	2.35	2.60	77.50	0.053
วันที่ 2 หลังทำการบำบัด 0 นาที	0.40	1.30	2.35	2.60	46.00	0.001
วันที่ 2 หลังทำการบำบัด 15 นาที	0.07	0.26	2.35	2.60	33.50	0.000
วันที่ 2 หลังทำการบำบัด 30 นาที	0.00	0.00	2.05	1.92	30.00	0.000
วันที่ 3 หลังทำการบำบัดวันที่สอง 24 ชม.	0.20	0.77	1.94	1.82	47.50	0.001

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่าคะแนนเฉลี่ยระดับความปวดและระดับความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยมะเร็งในกลุ่มที่ได้รับการบำบัดแบบผสมผสานหลังการทดลองลดลง อธิบายได้ว่าการบำบัดแบบผสมผสานลดความปวดที่เกี่ยวข้องกับโรคมะเร็ง (cancer related pain) และความทุกข์ทรมานจากความปวด โดยการผสมผสานวิธีการนวด การกดจุด และการสัมผัสเยียวยาเข้าด้วยกัน ซึ่งใช้การผสมผสานพลังสัมผัสเยียวยาขณะทำการนวดตามหลักเส้นประธานสิบ และการกดจุดตลอดการทดลอง 15 นาที ภายใต้หลักของพลังบำบัด (energy therapy) ซึ่งมีกระบวนการกระตุ้นการเยียวยาตนเองจนเกิดสมดุลของพลังชีวิต (bio-field)¹⁵ และการนวดส่งเสริมการไหลเวียนเลือดน้ำเหลืองและพลังตามหลักการแพทย์แผนตะวันออก (manipulative and body-base therapies)^{12,15} ในการศึกษาวิจัยเริ่มบำบัดด้วยการสัมผัสเยียวยาผ่านการทำสมาธิและใช้มือสัมผัสหรือวางเหนืออวัยวะเพื่อส่งผ่านพลังงานบวก ความปรารถนาดีและพลังเมตตา และให้การบำบัดตามอาการผู้ป่วยโดยคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคลซึ่งใช้การสัมผัสเยียวยาดำเนินที่ผู้ป่วยมีอาการปวด และจบการทดลองด้วยการสัมผัสเยียวยาเพื่อปรับสมดุลและเตรียมผู้ป่วยให้กลับสู่ปัจจุบัน ผู้ป่วยรับรู้ได้ถึงความนุ่มนวลอ่อนโยน ต่อเนื่อง ความมั่นคงปลอดภัยจากสัมผัสที่ได้รับ ช่วยลดสิ่งเร้าทางอารมณ์ ลดการรับรู้จากภายนอก ผ่อนคลาย เบี่ยงความสนใจออกจากความปวดและความทุกข์ทรมาน ส่งผลให้เส้นใยประสาทขนาดใหญ่ถูกกระตุ้น ยับยั้งการทำงานของทีเซลล์ (T cell) ส่งผลให้ปิดประตูความปวดบริเวณไขสันหลัง มีผลบรรเทาความปวดตามทฤษฎี

ควบคุมประตู (Gate Control Theory) และทฤษฎีควบคุมความปวดภายใน (Endogenous Pain Control Theory)^{12,15} สอดคล้องกับการศึกษาการนวดบำบัดและการสัมผัสเยียวยาลดระดับความปวดที่เกี่ยวข้องกับโรคมะเร็ง ทำการบำบัดครั้งละ 45 นาที กลุ่มตัวอย่างได้รับการนวดบำบัดและการสัมผัสเยียวยาสลับกัน การทดลอง 8 สัปดาห์ พบทั้งสองเทคนิคช่วยลดระดับความปวดได้และการสัมผัสเยียวยาสามารถลดความปวดได้มากกว่าการสัมผัสเยียวยาช่วยปรับศูนย์พลังงานมนุษย์หรือจักระ (energy center) กระตุ้นสนามพลังงาน (auras) และเส้นทางพลัง (energy channel) ของผู้ป่วยให้แข็งแรงและเกิดพลังงานในการเยียวยาตนเอง ลดระดับความปวดและความทุกข์ทรมาน¹⁵

การนวดตามหลักเส้นประธานสิบและการกดจุด เริ่มนวดจากอวัยวะส่วนปลายเข้าหาหัวใจ ทำให้เลือดถูกบีบออกจากบริเวณที่นวดและกดจุด เมื่อผู้บำบัดคลายมือ จะเกิดการไหลเวียนของเลือดแดงมาเลี้ยงบริเวณตำแหน่งนั้นเพิ่มขึ้นและเลือดดำจะถูกกระตุ้นไหลออกจากบริเวณที่ถูกนวด และยังช่วยกระตุ้นให้หลอดเลือดขจัดของเสียออกจากบริเวณที่ปวด นอกจากนั้นการกดจุดที่เป็นประตูลมของอวัยวะ หรือการสัมผัสเยียวยาดำเนินศูนย์กลางของจักระ ประมาณ 10-30 วินาที สามารถกระตุ้นการไหลเวียนของเลือดแดงทำให้มีสารอาหารและออกซิเจนมาเลี้ยงมากขึ้น อาจทำให้เกิดการสลายตัวของกรดแลคติก ไม่เกิดภาวะความเป็นกรดของกล้ามเนื้อ กล้ามเนื้อผ่อนคลาย และเพิ่มระดับความอดทนต่อความปวด (pain tolerance)¹¹ สอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับการนวดแผนไทยและการกดจุดที่ช่วยลดความปวดและความทุกข์ทรมานในผู้ป่วยมะเร็ง การนวดและการกดจุดเป็น

เทคนิคกระตุ้นเส้นใยประสาทขนาดใหญ่ที่บริเวณผิวหนัง การสัมผัส การสั่น การกด ทำให้เกิดการผ่อนคลายจากการลดลงของพลังไฟฟ้าของระบบประสาท โดยการกระตุ้นเซลล์ประสาทและก่อให้เกิดศักย์ไฟฟ้าส่งเป็นกระแสประสาทไปตามเนื้อเยื่อ เซลล์รอบข้างจนเกิดการสั่นหรือการแตกตัวของอนุภาคและผลักดันให้เลือดไหลเวียนมาเลี้ยงบริเวณนั้นมากขึ้น เพิ่มระบบไหลเวียนน้ำเหลืองและระบบขับถ่ายและสลายกรดแลคติก และการกระตุ้นเส้นใยประสาทขนาดใหญ่มีผลช่วยส่งเสริมการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติก โดยการปล่อยสารบีตาเอนโดर्फินและเอนเคฟาลินจากสมองไปยังยังวิถีประสาทที่รับความปวดในกลไกการควบคุมประตูปรับประตูปิด ระดับความปวดจึงลดลง^{10,11,18,20}

ทั้งนี้การบำบัดแบบผสมผสานสามารถอธิบายด้วยทฤษฎีควบคุมความปวดภายในว่า การนวด การกดจุดและการสัมผัสเยียวยาทำด้วยความอ่อนโยน มีการกระตุ้นอย่างต่อเนื่องตามหลักการถ่ายเทพลังงานด้านบวก จากรูปแบบการบำบัดแบบผสมผสานและสิ่งแวดล้อมที่สงบจากการมีสมาธิ ช่วยกระตุ้นการทำงานของสมองส่วนลิมบิก (limbic system) ลดการรับรู้ความปวดและความทุกข์ทรมาน เกิดการผ่อนคลายทั้งด้านกายจิตสังคมและจิตวิญญาณ ส่งเสริมการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติก เพิ่มการหลั่งสารสุข (endorphin) ทำให้เกิดความสงบ การผ่อนคลายลึก ยับยั้งความปวดและความรู้สึกทุกข์ทรมาน^{10,12} และในการศึกษาครั้งนี้ทำการสัมผัสเยียวยาในตำแหน่งศูนย์กลางพลังงานหรือจักระและตำแหน่งที่มีอาการปวด ช่วยกระตุ้นศูนย์พลังชีวิตนำสู่ความสมดุลโดยรวม¹⁵ ปัจจุบันต่าง ๆ เหล่านี้มีผลกระตุ้นศูนย์ควบคุมความปวดในสมองส่วนกลางและบริเวณ

ส่วนบนของเมดัลลาซึ่งมีการเชื่อมต่อกับเรติคิวลาฟอรัมชั้น ทำหน้าที่ปรับระดับสัญญาณการรับรู้ความปวดที่เกิดขึ้นขณะเดียวกันมีการกระตุ้นต่อมใต้สมองให้มีการหลั่งสารเอนโดर्फินเพิ่มขึ้นเป็นกลไกการยับยั้งความรู้สึกปวดในระดับสมองที่จะถูกส่งกลับมายังการควบคุมประตูปรับที่ระดับไขสันหลัง มีผลในการกระตุ้นเซลล์เอสจีให้ปล่อยสารเอนเคฟาลินไปออกฤทธิ์ที่ opiate receptor ยับยั้งการทำงานของซับสแตนที (substance P) ชัดขวางการส่งกระแสความปวดไปที่เซลล์ (T cell) ทำให้รู้สึกปวดลดลง¹²

เช่นเดียวกับการศึกษาหนึ่งพบว่า การนวดบำบัดและการสัมผัสเยียวยาช่วยลดระดับความรุนแรงของความปวดที่เกี่ยวข้องกับโรคมะเร็ง ทำให้อารมณ์สมดุล สร้างภาวะสมดุลอย่างเป็นองค์รวม และการสัมผัสเยียวยาลดการใช้ยาแก้ปวด (NSAIDS) ด้วย¹⁵ ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลจากการสัมภาษณ์จากการวิจัยครั้งนี้ ที่กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งให้ข้อมูลว่าอาการไม่สุขสบายทุเลาลง อาการปวดดีขึ้น รู้สึกเฟลีนและอยากนอนพัก ผ่อนคลาย สิ้นหิ้วยิ้มแย้ม คลายกังวล นอนหลับได้ และบางรายนอนหลับขณะได้รับการบำบัดแบบผสมผสาน การศึกษาครั้งนี้พบว่ารูปแบบการบำบัดแบบผสมผสานสามารถลดความปวดโดยตรงจรรยาความปวดซึ่งอธิบายได้ด้วยทฤษฎีควบคุมประตูปรับและทฤษฎีควบคุมความปวดภายใน และยังเป็นรูปแบบการบำบัดที่สร้างความสมดุลทุกมิติอย่างเป็นองค์รวม ทั้งนี้จึงลดความทุกข์ทรมานที่เกิดจากความปวดได้เป็นอย่างดีซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวันเพ็ญบุญสวัสดิ์¹⁰ และ เทวิกา เทพญา¹¹ ที่พบว่า การนวดสามารถลดความปวดและความทุกข์ทรมานได้เป็นอย่างดี

สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบพบว่ามีความปวดและความทุกข์ทรมานลดลงช่วง 30 นาที หลังการทดลอง อธิบายได้ว่าการได้รับการพยาบาล ตามปกติและมีผู้วิจัยคนที่ 2 เข้าไปพูดคุยและผู้ป่วย ได้นอนพักในสิ่งแวดล้อมที่ผ่อนคลายเป็นการลดสิ่งเร้าทางอารมณ์ ส่งผลให้ระดับความปวดและความทุกข์ทรมานลดลงเล็กน้อยในช่วงเวลานั้น อธิบาย ด้วยทฤษฎีควบคุมความปวดภายในได้ว่าการพูดคุย สื่อสารที่แสดงถึงการเอาใจใส่และบรรยากาศ สิ่งแวดล้อมที่ผ่อนคลาย ช่วยกระตุ้นการทำงานของสมองส่วนลิมบิก ลดการรับรู้ความปวดและความทุกข์ทรมาน กลุ่มตัวอย่าง 5 ราย ให้ข้อมูลว่าตอนที่มีคนเข้ามาพูดคุย เอาใจใส่ ทำให้รู้สึกผ่อนคลาย ความปวดและความทุกข์ทรมานเบาลง แต่พอผู้วิจัยกลับไปความปวดก็กลับมาทันที ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา¹⁰ ที่กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการ นวดจากคนในครอบครัวซึ่งเป็นการแสดงถึงการดูแลเอาใจใส่ เช่นเดียวกับการศึกษา¹¹ ที่กลุ่มตัวอย่างไม่ได้รับการนวดแต่ผู้วิจัยจัดสิ่งแวดล้อมให้ มีบรรยากาศเกี่ยวกับการนวดจัดให้นอนพักในบรรยากาศผ่อนคลาย ส่งผลลดระดับความปวดและความทุกข์ทรมานได้

สรุปผลการศึกษาค้นครั้งนี้มีจุดเด่นที่การผสานวิธีการบำบัดด้วยการนวด การกดจุด และการสัมผัส เยียวยาให้มีความสำคัญกับการเสริมสร้างพลังจิต และจิตวิญญาณที่มีปฏิสัมพันธ์เชื่อมโยงด้านร่างกาย มีผลช่วยฟื้นฟูเยียวอาการปวดและทุกข์ทรมาน และเกิดสมดุลชีวิต รูปแบบการบำบัดมีความปลอดภัย ใช้ระยะเวลา สั้น และสามารถกระตุ้นความสมดุลอย่างเป็นองค์รวมได้ซึ่งเป็นการส่งเสริม

คุณภาพการปฏิบัติพยาบาล และวิธีการบำบัดใช้ ร่วมกับการรักษาแผนปัจจุบันเพื่อเสริมฤทธิ์ยาแก้ปวดและยานอนหลับ การทดลองนี้ไม่พบอาการข้างเคียงเนื่องจากการควบคุมคุณสมบัติผู้ป่วย มะเร็งที่เข้ารับการทดลองและติดตามภาวะสุขภาพ และแผนการรักษาก่อน ระหว่าง และหลังการทดลองอย่างต่อเนื่อง

ข้อจำกัดของงานวิจัย ระเบียบวิธีวิจัยขาดการควบคุมปัจจัยที่มีผลต่อการทดลอง ไม่มีการควบคุมการดูแลความปวดด้วยวิธีไม่ใช่ยาอื่น ๆ และการบำบัดแบบผสานสามวิธียังไม่มีข้อมูลเชิงวิทยาศาสตร์รองรับ

ข้อเสนอแนะ

การผสมผสานการบำบัดมากกว่าหนึ่งวิธียังมี ข้อมูลจำกัดในทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ ควรมีการพัฒนาองค์ความรู้ร่วมกับศาสตร์ด้านอื่นที่เกี่ยวข้อง และการประยุกต์ใช้การบำบัดแบบผสมผสานในการดูแลเยียวผู้ป่วยควรมีการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ และคำนึงถึงความเชื่อและวัฒนธรรมผู้ป่วย และควรทำงานเป็นทีมร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณสมาคมศิษย์เก่าพยาบาล สภาภษชาติไทยในการสนับสนุนทุนวิจัย และ รศ.ดร.สายพิณ เกษมกิจวัฒนา ที่ช่วยแนะนำ พัฒนาบทความและให้กำลังใจ และขอบคุณผู้ป่วย และญาติในโครงการทุกท่าน

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. WHO Guidelines for the pharmacological and radiotherapeutic management of cancer pain in adults and adolescents [Internet]. 2019 [cited 2020 May 3]. Available from: <https://www.who.int/ncds/management/palliative-care/cancer-pain-guidelines/en/>
2. Nilmanat K, Chailangka P, Phunggrassami T, Promnoi C, Tulathammakit K, Noourai P, et al. The dying experience: a case study of patients with terminally advanced cancer. Songkla: Prince of Songkla University; 2009. (in Thai)
3. Singh P, Chaturvedi A. Complementary and alternative medicine in cancer pain management: a systematic review. Indian J Palliat Care 2015;21(1):105–15.
4. Niruttisart S. Unravel management of neuropathic pain in cancer patients. In: Euasobhon P, Yeephu S, Tantisiriwat N, editors. Novel pain management: the 29th TASP Annual Scientific Meeting; 2018 Mar 15-17. Bangkok: Thai Association for the Study of Pain; 2018. p 47-52. (in Thai)
5. IASP. Pain 2010-an updated review: refresher course syllabus [Internet]. 2010 [cited 2017 Dec 20]; 27-36. Available from: http://ebooks.iasp-pain.org/pain__2010__refresher-course__syllabus
6. Pan CX, Morrison RS, Ness J, Fugh-Berman A, Leipzig RM. Complementary and alternative medicine in the management of pain, dyspnea, and nausea and vomiting near the end of life. A systemic review. J Pain Symptom Manage 2000;20(5):374-87.
7. O'Conner S, Heck C, Peltier C. Complementary and integrative therapies for pain management. In: Czarnecki ML, Turner HN. Core curriculum for pain management nursing. 3rd ed. St. Louis: Elsevier; 2018. p.505-32.
8. Sungsing K, Hatthakit U, Aphichato A. Cancer patient's experiences in using meditation for self-healing. Songkla Med J 2007;25(1):39-48. (in Thai)
9. Sangchart B. The effect of imagining on pain and anxiety in breast cancer patients. J Sci Technol MSU 2005;24(1):58-66. (in Thai)
10. Boonsawad W. Effects of Thai traditional massage on pain reduction in cancer patients. [Thesis]. Songkla: Songkla University; 2001. (in Thai)
11. Theppaya T. Effects of modified traditional Thai massage on pain and pain distress in patients with cancer [Thesis]. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2003. (in Thai)

12. Mennick F, Chu JJ. Managing cancer symptoms with massage therapy. *Am J Nurs* 2005;105(3):72G-72H.
13. Pianbanyat K, Choowattanapakorn T. The effect of nursing process combined with swedish massage on pain in older persons with lung cancer. *Kuakarun Journal of Nursing* 2015;22(1):98-112. (in Thai)
14. Serce S, Ovayolu O, Pirbudak L, Ovayolu N. The effect of acupressure on pain in cancer patients with bone metastasis: a nonrandomized controlled trial. *Integr Cancer Ther* 2018;17(3):728-36.
15. Post-White J, Kinney ME, Savik K, Gau JB, Wilcox C, Lerner I. Therapeutic massage and healing touch improve symptoms in cancer. *Integr Cancer Ther* 2003;2(4):332-44.
16. Wardell DW, Rintala HD, Duan Z, Tan G. A pilot study of healing touch and progressive relaxation for chronic neuropathic pain in persons with spinal cord injury. *J Holist Nurs* 2006;24(4):231-40.
17. Maindet C, Burnod A, Minello C, George B, Allano G, Lemaire A. Strategies of complementary and integrative therapies in cancer-related pain-attaining exhaustive cancer pain management. *Support Care Cancer* 2019;27(8):3119-32.
18. Rizi MS, Shamsalinia A, Ghaffari F, Keyhanian S, Naderi Nabi B. The effect of acupressure on pain, anxiety, and the physiological indexes of patients with cancer undergoing bone marrow biopsy. *Complement Ther Clin Pract* 2017;29:136-41.
19. Giasson M, Bouchard L. Effect of therapeutic touch on the well-being of person with terminal cancer. *J Holist Nurs* 1998;16(3):383-98.
20. Srisongmuang O, Karomprat A, Chinrat M, Chindaprasirt J. The effect of foot reflexology program to relieve pain in patients with cancer. *Srinagarind Med J* 2020;35(3):296-303. (in Thai)