

บทบาทของพยาบาลแบบองค์รวมในการจัดการความปวด แบบบูรณาการโดยไม่ใช้ยา

The Role of Holistic Nurses in Integrative Non-Pharmacological Pain Management

ชัตติยาพร คนเที่ยง อัชฌา วารีย์* ปรมารณ นีรมล

Kattiyaporn Konthiang Acha Varee* Poramaporn Niramorn

คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ เชียงใหม่ ประเทศไทย 50000

McCormick Faculty of Nursing, Payap University, Chiang Mai, Thailand 50000

บทคัดย่อ

ความปวดเป็นประสบการณ์ทางความรู้สึกและอารมณ์ ที่บ่งบอกถึงความไม่สบายเมื่อมีการทำลายเนื้อเยื่อของร่างกาย หรือเป็นสัญญาณเตือนว่าอันตรายเกิดขึ้นกับเนื้อเยื่อของร่างกาย การจัดการความปวดที่มีประสิทธิภาพ สามารถตอบสนอง การลดความปวด ซึ่งเป็นบทบาทของพยาบาล โดยคำนึงถึงร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เป็นการดูแลแบบองค์รวมที่สามารถกระทำได้ภายใต้ขอบเขตวิชาชีพ ในกิจกรรมบรรเทาปวดที่ไม่ใช้ยาร่วมกับการใช้ยา ด้วยความใส่ใจ ปลอดภัย ให้กำลังใจ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอุ่นใจ ส่งผลให้เกิดความเชื่อมั่นว่าตนเองจะปลอดภัย จากความปวดที่เกิดผลกระทบโดยตรงต่อการดำเนินชีวิต เกิดความไม่สบาย ทุกข์ทรมาน รบกวนสภาพจิตใจ รวมทั้งการเคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย การจัดการความปวดโดยไม่ใช้ยา สามารถนำการดูแลรักษาแบบบูรณาการมาผสมผสานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งเป็นการนำวิถีของการแพทย์ทางเลือกที่มีหลายวิธีมาประยุกต์ใช้ เช่น ดนตรี สมาธิ สุนัขบำบัด นวด และสมุนไพร ซึ่งเป็นอีกแนวทางที่เป็นความท้าทายบทบาทของพยาบาลแบบองค์รวม ในการจัดการความปวดด้วยบทบาทอิสระ บทความวิชาการนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อนำเสนอบทบาทของพยาบาลแบบองค์รวมในการจัดการความปวด ความหมายและประเภทของความปวด การประเมินความปวด การจัดการความปวดโดยไม่ใช้ยา โดยใช้แบบบูรณาการ บทบาทของพยาบาลในการจัดการความปวดแบบบูรณาการ และการจัดการความปวดแบบบูรณาการ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการจัดการความปวดโดยไม่ใช้ยา

คำสำคัญ: บทบาทพยาบาลแบบองค์รวม การจัดการความปวดโดยไม่ใช้ยา การดูแลรักษาแบบบูรณาการ

Abstract

Pain is an emotional and sensory experience that indicates discomfort due to tissue damage in the body or serves as a warning sign that danger is occurring to the body's tissues. Effective pain management can respond to pain reduction, which is a role of nurses, taking into account the physical, mental, social, and spiritual aspects. This holistic care can be performed within the professional scope in pain relief activities, combining non-pharmacological methods with medication. By providing care, comfort, and encouragement, patients can feel reassured, which leads to confidence that they will be safe from pain. Pain has a direct impact on daily life, causing discomfort, suffering, and disturbances to mental well-being, as well as affecting the

Corresponding author: *E-mail: rn.wall@gmail.com

วันที่รับ (received) 9 ต.ค. 2567 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 7 พ.ย. 2567 วันที่ตอบรับ (accepted) 16 พ.ย. 2567

mobility of various parts of the body. Non-pharmacological pain management can integrate holistic care with conventional medicine, incorporating various alternative medicine methods, such as music therapy, meditation, aromatherapy, massage, and herbal remedies. This represents a challenging approach for nurses to manage pain holistically through independent roles. This academic article aims to present the role of holistic nursing in pain management, including the meaning and types of pain, pain assessment, non-pharmacological pain management using an integrative approach, the role of nurses in integrative pain management, and integrated pain management strategies, to provide information for non-pharmacological pain management.

Keywords: nursing role in holistic management, non-pharmacological treatment, integrative care.

บทนำ

ความปวดเป็นภาวะที่ทำให้รู้สึกไม่สบายและเป็นสัญญาณเตือนถึงการบาดเจ็บหรือความเสียหายที่เกิดขึ้นกับเนื้อเยื่อของร่างกาย¹ มีผลกระทบทั้งต่อสภาพร่างกายและจิตสังคม ทำให้เกิดความไม่สุขสบาย ความทรมาน ส่งผลต่อจิตใจ และรบกวนการเคลื่อนไหวของร่างกาย² องค์การอนามัยโลกได้จัดให้ความปวดเป็นสัญญาณชีพลำดับที่ 5 การประเมินและจัดการความปวดจึงเป็นส่วนสำคัญในกระบวนการพยาบาลเพื่อให้พยาบาลสามารถบรรเทาความปวดอย่างมีประสิทธิภาพ³ พยาบาลจึงต้องพัฒนาทักษะและสมรรถนะเชิงวิชาชีพโดยอาศัยหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยมีความเหมาะสม ปลอดภัย และสามารถติดตามการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁴

การจัดการความปวดอย่างบูรณาการรวมถึงการผสมผสานกลยุทธ์หลากหลาย เช่น การดูแลรักษาที่ไม่ใช้ยาซึ่งเป็นบทบาทอิสระของพยาบาลที่อยู่ในขอบเขตของวิชาชีพโดยมุ่งเน้นการบำบัดทั้งทางกายและจิตใจ เช่น การให้ความรู้เกี่ยวกับการผ่อนคลาย การใช้เทคนิคเบี่ยงเบนความสนใจ และการบำบัดด้วยกิจกรรมทางกาย การจัดการความปวดที่ไม่ใช้ยานี้เป็นทางเลือกหนึ่งที่ช่วยลดความปวดและส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองต่อที่บ้านได้

บทบาทของพยาบาลแบบองค์รวมในการจัดการความปวด

พยาบาลวิชาชีพมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมง อย่างไรก็ตาม ปัญหาสำคัญที่พบในการดูแลผู้ป่วยคือ การประเมินและจัดการความปวดที่ยังไม่เต็มประสิทธิภาพ เนื่องจากพยาบาลจำนวนมากยังขาดความรู้เพียงพอในการจัดการความปวดให้สอดคล้องกับสถานการณ์

ของผู้ป่วย⁵ จึงจำเป็นที่พยาบาลต้องปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของตนอย่างเหมาะสม โดยอาศัยทักษะด้านการพยาบาลในการประเมินและบรรเทาความปวดเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ

บทบาทของพยาบาลในการให้บริการสุขภาพมีหลายมิติ โดยพยาบาลสามารถตัดสินใจและใช้ความรู้ในการพยาบาลเพื่อให้การดูแลตรงตามความต้องการและปัญหาของผู้ป่วย ทั้งนี้ พยาบาลยังทำงานร่วมกับแพทย์และทีมสุขภาพอื่น ๆ ตามมาตรฐานวิชาชีพเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ⁶ การดูแลความปวดแบบองค์รวมจึงเป็นหน้าที่สำคัญที่พยาบาลสามารถดำเนินการเองได้ ซึ่งครอบคลุมถึงการประเมินอาการ การบรรเทาอาการปวดโดยไม่ใช้ยา โดยคำนึงถึงความปลอดภัย ความสะดวกสบายและความรวดเร็ว

การปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมมีหัวใจสำคัญคือการดูแลผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ รวมถึงมิติอื่น ๆ ของผู้ป่วย โดยต้องคำนึงถึงความเชื่อ วัฒนธรรม และประสบการณ์ชีวิตของแต่ละบุคคล^{7,8} บทบาทนี้จึงเป็นการให้ความสำคัญกับทุกมิติของความเป็นมนุษย์ ไม่แยกส่วน แต่ประสานให้แต่ละด้านมีสมดุล ซึ่งสอดคล้องกับการให้บริการที่เน้นการดูแลอย่างครอบคลุม โดยพยาบาลต้องใช้กระบวนการพยาบาลตั้งแต่การประเมินอาการ การวางแผนการรักษา การปฏิบัติการดูแล และการติดตามผลอย่างใกล้ชิด เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ

การจัดการความปวดนั้น พยาบาลจะต้องมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย เข้าใจและไวต่อปฏิกิริยาของผู้ป่วยต่อความเจ็บปวด คอยสังเกตและตอบสนองความต้องการทั้งด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย เพื่อช่วยบรรเทาความทุกข์ทรมานจากความปวดและเพิ่มความสุข ซึ่งอาจรวมถึงการให้

คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัว การสร้างบรรยากาศที่ผ่อนคลาย และการดูแลสุขภาพจิตใจของผู้ป่วยอย่างใส่ใจ การจัดการความปวดแบบองค์รวมจึงเป็นการสนับสนุนการฟื้นตัวของผู้ป่วย โดยเน้นการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการดูแลสุขภาพตัวเอง การให้ข้อมูลความรู้ที่จำเป็น และการสนับสนุนการใช้วิธีบำบัดพื้นบ้านหรือแบบผสมผสานที่ปลอดภัยและเหมาะสมตามสถานการณ์¹⁰

จากแผนพัฒนาการพยาบาลและการผดุงครรภ์แห่งชาติ ฉบับที่ 3 ได้ส่งเสริมให้พยาบาลมีความรู้และทักษะการดูแลแบบองค์รวมตามมาตรฐานสากล รวมถึงการนำวิธีการทางเลือกต่าง ๆ เช่น ดนตรีบำบัด สมาธิบำบัด สุนัขบำบัด และการนวดมาผสมผสานเข้ากับกระบวนการพยาบาล เพื่อให้การดูแลมีประสิทธิภาพสูงสุดและสามารถเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับผู้ป่วยได้อย่างยั่งยืน¹¹

ความหมายและประเภทของความปวด

ความปวดเป็นประสบการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ทั้งในด้านความรู้สึกและอารมณ์ ซึ่งเกิดขึ้นจากการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อหรือสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกัน โดยมีองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึก อารมณ์ และปัจจัยทางสังคม ความปวดจึงมีความสัมพันธ์กับความซับซ้อนในการทำงานของร่างกายและอารมณ์ที่เชื่อมโยงกันและกัน¹²

ความปวดยังถือเป็นประสบการณ์การรับรู้ที่มีความเฉพาะเจาะจงสำหรับแต่ละบุคคล ทำให้แต่ละคนมีลักษณะและประสบการณ์ที่แตกต่างกัน¹³ ซึ่งจากความหมายดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าความปวดมีความเกี่ยวข้องกับหลายมิติ ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์และจิตใจ สติปัญญา และพฤติกรรม ส่งผลให้การประเมินความปวดต้องครอบคลุมและเชื่อมโยงกับทุกมิติที่เกี่ยวข้อง

จากสถิติในสหรัฐอเมริกา พบว่ามีผู้ป่วยประมาณ 51.6 ล้านคนที่ประสบกับอาการปวดเรื้อรัง และในจำนวนนี้มีถึง 17.1 ล้านคนที่ประสบกับอาการปวดเรื้อรังที่ส่งผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายสูง¹⁴

ประเภทของความปวด

ความปวดสามารถแบ่งประเภทได้หลายแบบตามเกณฑ์ต่าง ๆ ซึ่งรวมถึงการพิจารณาจากส่วนประกอบ สาเหตุ ระยะเวลา และพยาธิสรีรวิทยาของความปวด โดยมีรายละเอียดดังนี้^{15,16}

เมื่อแบ่งตามส่วนประกอบ ความปวดสามารถแบ่งออกเป็นสองชนิด ได้แก่ ความปวดจากพยาธิสภาพ ซึ่งเกิดจากการบาดเจ็บหรือการทำลายเนื้อเยื่อ และความปวดจากประสบการณ์ซึ่งเกี่ยวข้องกับความรู้สึกและอารมณ์ ความรุนแรงของความปวดในประเภทนี้จะขึ้นอยู่กับปัจจัยทางจิตใจ

เมื่อพิจารณาจากระยะเวลา ความปวดจะแบ่งเป็นความปวดเฉียบพลันที่มีระยะเวลาจำกัดและมีสาเหตุชัดเจน เช่น อาการปวดที่เกิดจากการบาดเจ็บที่สามารถหายไปได้เมื่อพยาธิสภาพหาย และความปวดเรื้อรังซึ่งเกิดขึ้นเป็นระยะเวลานานเกิน 3 เดือน

ในด้านแหล่งที่มาของความปวด สามารถแบ่งออกเป็นสี่ประเภท ได้แก่ ความปวดบริเวณพื้นผิวที่เกิดจากการกระตุ้นภายนอก อาการปวดในอวัยวะภายในหรือเนื้อเยื่อลึก ความปวดจากระบบประสาทที่เกิดจากการทำลายระบบประสาท และความปวดทางจิตใจที่เกิดขึ้นโดยไม่มีสาเหตุชัดเจนซึ่งพบในผู้ที่มีความวิตกกังวล

สุดท้าย เมื่อแบ่งตามพยาธิสรีรวิทยา ความปวดสามารถจำแนกได้เป็นสี่ประเภท ได้แก่ Nociceptive pain ที่เกิดจากการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อ Neuropathic pain ที่เกิดจากความผิดปกติในระบบรับความรู้สึก ความปวดผสม ซึ่งมีลักษณะของทั้งสองประเภท และ Idiopathic or Psychogenic pain ที่เกิดจากปัจจัยทางจิตใจและสังคม

โดยสรุปแล้ว ความปวดถือเป็นประสบการณ์ที่ไม่พึงประสงค์และมีความสัมพันธ์กับการทำลายเนื้อเยื่อของร่างกาย ความปวดเฉียบพลันมักเกิดขึ้นภายในระยะเวลา 1 เดือน ในขณะที่ความปวดเรื้อรังจะมีอาการที่ยาวนานเกิน 3 เดือน การจัดการความปวดจึงต้องประเมินความรุนแรงอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อให้การรักษามีผลลัพธ์ที่ดี

การประเมินความปวด

การประเมินความปวด (Pain assessment) เป็นกระบวนการสำคัญในการดูแลผู้ป่วย โดยมีวัตถุประสงค์ในการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกเจ็บปวดที่ผู้ป่วยประสบ เพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกันระหว่างผู้ป่วย แพทย์ และทีมการรักษาพยาบาล การประเมินความปวดสามารถบ่งชี้ความสำคัญและความเร่งด่วนของการรักษา รวมถึงมีผลต่อการเลือกใช้ยาในการบรรเทาอาการปวด¹⁷

การประเมินความปวดมีหลายวิธี และการประเมินความรุนแรงของความปวดถือเป็นมาตรฐานที่ดีที่สุด โดยให้ผู้ป่วยเป็นผู้ประเมินความปวดของตนเอง หากผู้ป่วยไม่สามารถประเมินได้ด้วยตนเอง เช่น ในกรณีที่รู้สึกตัวหรือไม่สามารถสื่อสารได้ ทีมการรักษาสามารถใช้การสังเกตอาการและพฤติกรรมของผู้ป่วยมาเป็นแนวทางในการประเมิน

ในบทบาทของพยาบาล การให้ความรู้เกี่ยวกับการประเมินความปวดแก่ผู้ป่วยและญาติเป็นสิ่งสำคัญ พยาบาลควรอธิบายขั้นตอนการประเมิน โดยเริ่มจากการแสดงเครื่องมือที่ใช้และอธิบายวัตถุประสงค์ของการใช้ จากนั้นทำความเข้าใจกับแนวคิดของความปวด ทดสอบความเข้าใจของผู้ป่วย และให้ผู้ป่วยทดลองใช้เครื่องมือเพื่อระดับความปวด สุดท้ายร่วมตั้งเป้าหมายในการจัดการความปวดโดยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการเลือกวิธีการที่เหมาะสม^{17,18}

เครื่องมือที่ใช้ในการวัดความปวดมีสี่แบบ ได้แก่ 1) Numeric Pain Rating Scale (N): ใช้สำหรับผู้ป่วยที่สามารถเข้าใจและประเมินความปวดเป็นตัวเลข เช่น ผู้ใหญ่หรือเด็กที่อายุมากกว่า 6 ปี 2) Wong-Baker Faces Pain Rating Scale (F): ใช้ในผู้ป่วยที่ไม่สามารถสื่อสารเป็นตัวเลขได้ เช่น เด็กเล็ก 3) Behavior Pain Scale (BPS): เหมาะสำหรับผู้ป่วยที่ไม่สามารถบอกระดับความปวดได้ด้วยตนเอง เช่น ผู้ป่วยวิกลจริต และ 4) Critical Care Pain Observation Tool (CPOT): ใช้สำหรับผู้ป่วยที่ไม่สามารถสื่อสารได้ เช่น ผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกลจริต¹⁸

การประเมินความปวดอย่างถูกต้องและเลือกใช้เครื่องมือที่เหมาะสมเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อให้ข้อมูลที่ได้มีความถูกต้องและมีประสิทธิภาพในการจัดการความปวดของผู้ป่วย

การจัดการความปวดโดยไม่ใช้ยาแบบบูรณาการ

การจัดการความเจ็บปวดตามแนวทางของดอตต์และคณะ¹⁹ เชื่อว่าบุคคลสามารถจัดการดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ หากมีการรับรู้ถึงความผิดปกติในร่างกาย โดยคนจะทำการประเมินระดับความรุนแรงของอาการและหาวิธีในการจัดการเพื่อบรรเทาอาการเหล่านั้นจนกว่าจะดีขึ้น โดยโมทัศน์หลัก 3 ประการ ได้แก่ ประสบการณ์เกี่ยวกับอาการ วิธีการจัดการความเจ็บปวด และผลลัพธ์จากการจัดการอาการ ทั้งสามโมทัศน์นี้มีความสัมพันธ์กันและช่วยให้บุคลากรในการดูแลผู้ป่วยเข้าถึงความเจ็บปวด

ที่ผู้ป่วยประสบได้ดีขึ้น ซึ่งข้อมูลเหล่านี้สามารถนำไปใช้ในการวางแผนการดูแลที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากขึ้นสำหรับผู้ป่วย²⁰

ตามแนวทางในการดูแลรักษาแบบบูรณาการนั้นมีหลากหลายวิธีการที่มีฐานข้อมูลเชิงประจักษ์ เพื่อช่วยบรรเทาความเจ็บปวด โดยให้ความสำคัญกับบุคคลเป็นศูนย์กลาง นโยบายการนำการแพทย์ทางเลือกมาใช้ร่วมกับการรักษาเป็นภูมิปัญญาที่มีคุณค่า ช่วยลดภาระงานของบุคลากรทางการแพทย์และค่าใช้จ่ายในการจัดซื้อยาที่มีราคาแพง แต่ละประเทศมีแนวทางการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานที่แตกต่างกันไป ตามประสบการณ์ ความรู้ และความเชื่อของบุคคล²¹

การจัดการความเจ็บปวดนั้นหมายถึงการบรรเทาหรือทำให้ความเจ็บปวดลดน้อยลงด้วยวิธีการที่เหมาะสมกับลักษณะความเจ็บปวดของผู้ป่วยแต่ละคน ทั้งที่ใช้ยาและไม่ใช้ยา¹⁸ ในปัจจุบัน การดูแลสุขภาพแบบบูรณาการโดยการแพทย์ทางเลือกได้รับความนิยมมากขึ้นทั่วโลก โดยนำมาใช้ร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน องค์การอนามัยโลกได้กำหนดยุทธศาสตร์เกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือกในปี พ.ศ. 2557-2566 โดยเน้นไปที่การรักษาทั้งสองประเภท คือ การรักษาที่ใช้ยา เช่น สมุนไพร และการรักษาที่ไม่ใช้ยา เช่น ดนตรี สุคนธบำบัด การนวด สมาธิบำบัด และการใช้สมุนไพร²²

การจัดการความเจ็บปวดในรูปแบบที่บูรณาการนั้นมีหลายวิธีการ โดยเริ่มต้นจากการที่ร่างกายรับรู้ถึงการกระตุ้นจากสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดความเจ็บปวดในบริเวณที่มีปัญหา กลไกความเจ็บปวดทำงานตามทฤษฎีการควบคุมประตู จะมีการหลั่งสารเคมีที่ทำหน้าที่เป็นตัวนำสัญญาณประสาทส่งไปยังไขสันหลัง ซึ่งมีระบบควบคุมสัญญาณความเจ็บปวด (SG cell) อยู่ เมื่อสัญญาณความเจ็บปวดถูกส่งไปยังไขสันหลังจากเส้นใยประสาทขนาดเล็ก (A delta and C fibers) จะกระตุ้นให้ประตูเปิด สัญญาณความเจ็บปวดจะส่งไปถึงสมองทำให้รู้สึกเจ็บปวด แต่ถ้าเส้นใยประสาทขนาดใหญ่ถูกกระตุ้นจะทำให้ประตูปิด ซึ่งจะยับยั้งหรือชะลอสัญญาณความเจ็บปวดไม่ให้ส่งไปถึงสมอง มนุษย์จึงไม่รู้สึกเจ็บปวด²³ การเปิดและปิดประตูที่ไขสันหลังขึ้นอยู่กับกลไกการคิดเนื่องจากกลไกการทำงานของความคิดส่วนกลางสามารถควบคุมการทำงานของประตูได้โดยสามารถสั่งการให้ประตูปิดได้ผ่านการส่งสัญญาณไปยังเส้นใยประสาทขนาดใหญ่เพื่อยับยั้งการทำงานของทีเซลล์ เช่น ในกรณีที่มีความเครียดทำให้มีความสนใจต่อความเจ็บปวดมากขึ้น จึงรู้สึกเจ็บปวดมากขึ้น เพราะใน

สภาวะนั้นกลไกการทำงานของสารคัดหลั่งไม่สามารถสั่งให้ประตูปิดได้ และการหลั่งสารเอนดอร์ฟินที่สร้างจากต่อมพิทูอิทารีจะเกิดขึ้นในช่วงที่รู้สึกผ่อนคลายอย่างเต็มที่ สารนี้จะทำปฏิกิริยากับเซลล์ประสาทในไขสันหลัง ส่งผลให้หยุดการส่งสัญญาณความเจ็บปวดไปยังสมอง ซึ่งสอดคล้องกับการใช้ยามอร์ฟินเพื่อบรรเทาความเจ็บปวด²⁴

การดูแลสุขภาพแบบบูรณาการร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันจึงเป็นสิ่งที่พยาบาลวิชาชีพควรดำเนินการในทุกด้านของการดูแลสุขภาพ ทั้งในด้านการป้องกัน การส่งเสริม การรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพ เพื่อให้ผู้รับบริการมีสุขภาพที่สมดุลตามภาวะสุขภาพ²⁵ พยาบาลควรนำความรู้ในการใช้ศาสตร์ทางการแพทย์ทางเลือกมาใช้เพื่อลดอาการปวด ลดการหดเกร็งของกล้ามเนื้อ และการติดขัดของข้อต่อ รวมถึงการใช้สมุนไพร การนวด การอบสมุนไพร และการประคบสมุนไพรที่มีน้ำมันหอมระเหยซึ่งช่วยเพิ่มการไหลเวียนโลหิต ช่วยให้ร่างกายขับออกซิเจนและขับของเสีย กรดแลคติกออกจากบริเวณที่เป็นสาเหตุของความเจ็บปวด²⁶ นอกจากนี้ การบำบัดด้วยดนตรียังสามารถช่วยลดความเจ็บปวด ทำให้การใช้ยาแก้ปวดลดลง²⁷

บทบาทของพยาบาลจัดการความปวดแบบบูรณาการ

การรักษาแบบบูรณาการคือการรวมกลยุทธ์การดูแลสุขภาพจากหลากหลายศาสตร์เข้าด้วยกัน ไม่ว่าจะเป็นการแพทย์ทางเลือกหรือการแพทย์ดั้งเดิม องค์ประกอบหลักที่ทำให้เกิดการผสมผสานนี้ได้แก่ ความร่วมมือระหว่างสาขาต่าง ๆ และการประสานงานในระดับที่สูง²⁸

ในปัจจุบัน ความตระหนักในการใช้วิธีการรักษาโรคและการป้องกันโรคที่อยู่นอกเหนือจากกรอบของการแพทย์แผนปัจจุบันได้เพิ่มขึ้นโดยมองในมุมมองแบบองค์รวมในฐานะของ “การเสริมซึ่งกันและกัน” ภายในระบบการแพทย์ทางเลือกหนึ่งในการกิจของพยาบาลจึงคือการบูรณาการการแพทย์ทางเลือกเพื่อการจัดการความเจ็บปวดให้กับผู้ป่วย มีวิธีการรักษาที่หลากหลาย เช่น การนวด การประคบสมุนไพร และการสีกยา ซึ่งทั้งหมดนี้ได้รับการรับรองตามระเบียบของกระทรวงสาธารณสุขในปี 2562²⁹

นอกจากนี้ ยังมีวิธีการรักษาอื่น ๆ เช่น การใช้เสียงเพลงคลาสสิกควบคู่กับยาแก้ปวดโอปิออยด์ ซึ่งมีประสิทธิภาพในการลดอาการปวดได้มากกว่าการใช้ยาเพียงอย่างเดียว³⁰ นอกจากนี้การฟังดนตรียังช่วยให้ผู้เข้ารับการผ่าตัดรู้สึกสงบ

และลดความวิตกกังวล³¹ ดนตรีสามารถมีผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจ โดยกระตุ้นศูนย์ควบคุมการให้รางวัลในสมอง ส่งผลให้เกิดความผ่อนคลาย³² จากการศึกษายังพบว่าการใช้ดนตรีบรรเลงในขณะที่ทำการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ในผู้ป่วยที่ไม่ได้รับยาสงบ จะมีอาการปวดน้อยกว่าผู้ป่วยกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ³³

การทำสมาธิบำบัดเป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่พบว่าช่วยให้กล้ามเนื้อผ่อนคลายได้ โดยการทำสมาธิแบบ SKT1 และ SKT2 มีผลกระทบต่อเส้นประสาทสมองคู่ต่าง ๆ ช่วยลดความตึงเครียดในกล้ามเนื้อ และในอีกการศึกษาหนึ่ง³⁴ พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการทำสมาธิบำบัดจะมีระดับความเจ็บปวดที่ลดลงหลังการผ่าตัด ทั้งในช่วงเวลา 18 ชั่วโมงและ 24 ชั่วโมงหลังการผ่าตัด และยังพบว่าผู้หญิงตั้งครรภ์ที่ฟังโปรแกรมดนตรีผ่อนคลายระหว่างรอผ่าตัดคลอดก็มีระดับความวิตกกังวลและความเจ็บปวดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ³⁵

การใช้การประคบเย็นในการจัดการความเจ็บปวดเป็นวิธีที่ไม่มีการใช้ยาและเป็นการดำเนินการที่พยาบาลสามารถทำได้เอง³⁶ อธิบายได้ด้วยทฤษฎีกลไกการควบคุมประตู (Gate control theory) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าความเย็นช่วยลดการหลั่งสารเคมีที่กระตุ้นให้เกิดความเจ็บปวด เช่น ฮีสตามีน และกรดแลคติก โดยการประคบเย็นที่อุณหภูมิ 10-15 องศาเซลเซียส นานประมาณ 10-20 นาที³⁷

การจัดการความเจ็บปวดในรูปแบบบูรณาการมีหลายวิธีที่สามารถช่วยลดความสนใจต่อความเจ็บปวดได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยไม่จำเป็นต้องใช้ยา เช่น การนวด การประคบเย็น การใช้ดนตรี และการทำสมาธิ ที่สามารถลดความเจ็บปวดในผู้ป่วยได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ³⁸

การดูแลสุขภาพความเจ็บปวดแบบบูรณาการ ควรมีความปลอดภัยและคุ้มค่ามากกว่าการรักษาแบบเดิม โดยประสบความสำเร็จได้จากปัจจัยต่าง ๆ เช่น 1) การทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพระหว่างแพทย์และนักวิจัยจากหน่วยบำบัดความเจ็บปวด 2) การมีมาตรฐานการรักษาที่ชัดเจน 3) การพัฒนาหลักฐานที่มีคุณภาพเพื่อสนับสนุนการบูรณาการ และ 4) หลักฐานที่แสดงให้เห็นความพึงพอใจของผู้เข้ารับการบำบัด³⁹

ตัวอย่างการประยุกต์ใช้การจัดการความปวดแบบบูรณาการ

การจัดการความปวดแบบบูรณาการ (Integrative

approach to pain management) เกิดจากการผสมผสานหลายศาสตร์ทั้งการแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์ทางเลือก ผู้ป่วยสามารถเลือกที่จะผสมผสานการจัดการความปวด

ด้วยยาบรรเทาปวดควบคู่ไปกับการใช้เทคนิควิธีที่หลากหลาย เช่น ดนตรีบำบัด สุนทรบำบัด สมาธิบำบัด นวด หรือสมุนไพร

ตารางตัวอย่างการจัดการความปวดโดยไม่ใช้ยาแบบบูรณาการ เพื่อพยาบาลนำไปประยุกต์ใช้

วิธีการจัดการความปวดแบบบูรณาการ	การนำไปประยุกต์ใช้การพยาบาล	กลไกการทำงานกรณีวิธีแบบบูรณาการ
ดนตรีบำบัด เป็นการจัดการความปวดที่ไม่ใช้ยา มีผลต่อร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณดนตรีช่วยลดกังวล เครียด ลดปวด ^{27,60}	วิธีการนำไปใช้ โดยเลือกใช้ดนตรีในความดัง เสียงระดับ 60-90 เดซิเบล เพื่อช่วยผ่านคลายความเจ็บปวด ใช้ความถี่ระหว่าง 4 Hz – 10 Hz จังหวะสม่ำเสมอ ไม่มีเสียงแหลม หรือเร่งเร็ว เสียงดนตรีนุ่มนวล ดนตรีเพื่อลดความวิตกกังวลเป็น Live music ผู้ฟังควรมีส่วนร่วม เปิดให้ฟังครั้งละประมาณ 20-30 นาที วันละ 2 ครั้ง	กลไกการทำงาน โดยมีผลต่อระบบประสาทอัตโนมัติกระตุ้น ต่อมพิทูอิตารี ให้หลั่งสารเอนดอร์ฟิน ซึ่งมีฤทธิ์ ในการบรรเทาความรู้สึกเจ็บปวดโดยธรรมชาติ สารจะทำปฏิกิริยากับเซลล์ประสาทในไขสันหลัง ซึ่งจะมีผลต่อการหยุดการส่งสัญญาณความปวดมาที่สมอง ซึ่งจะสอดคล้องยามอร์ฟิน
สุนทรบำบัด การใช้น้ำมันหอมระเหยที่สกัดจากธรรมชาติบำบัดร่างกาย อารมณ์ จิตใจ และความปวด ⁴¹	วิธีการนำไปใช้ โดยใช้น้ำมันหอมระเหยที่มีความเข้มข้นร้อยละ 100 จำนวน 5 หยดในน้ำ 5 มิลลิตรต่อชั่วโมง เดิมทุกชั่วโมงจนกว่าจะสามารถบรรเทาความปวด	กลไกการทำงาน โดยการรับรู้กลิ่นผ่านเส้นประสาทรับกลิ่นไปยังสมองส่วน Limbic และ Amygdala จะส่งผลต่อการตอบสนองด้านอารมณ์ทำให้เปลี่ยนแปลงการรับรู้ความปวด บรรเทาความตึงตัวของกล้ามเนื้อ ลดความวิตกกังวล
นวดบำบัด โดยใช้ศิลปการนวดตนเองของมูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา (มสพ.) มูลนิธิพัฒนาการแพทย์ไทย (มพท.) ⁴²	วิธีการนำไปใช้ การนวด ใช้เวลาครั้งละ 30 นาที/วัน ประกอบด้วย 1) ท่าที่ใช้ในการนวด 2) การวางนิ้วและมือ ณ ตำแหน่งที่จะนวดลงน้ำหนักไปตามแขนสู่ นิ้วหัวแม่มือ 3) ขนาดของแรงที่ใช้ขนาด ควรเริ่มจากการใช้แรงเบา ๆ 4) ระยะเวลาที่ใช้ขนาด ผู้นวดต้องกำหนดการนวดแต่ละจุดเป็นคาบ 5) ตำแหน่งที่นวด	กลไกการทำงาน เป็นการกระตุ้นใยประสาท เอเบต้า ซึ่งส่งสัญญาณประสาทได้เร็วกว่าใยประสาทซี ดังนั้นสัญญาณประสาทจากเอเบต้าจะไปยับยั้งสัญญาณความปวดที่ไขสันหลังทำให้ประจวบคลุมปิด สัญญาณความปวดจึงไม่สามารถถูกส่งขึ้นไปยังสมอง ทำให้สมองไม่รับรู้สัญญาณความปวด เกิดความสุขสบายกาย และพึงพอใจ
สมาธิ การจัดการความเจ็บปวดด้วยการเจริญภาวนา จาก การเปลี่ยนแปลงของคลื่นสมองที่เปลี่ยนจากภาวะของการตื่นตัวแบบเครียด สู่ภาวะการตื่นตัวรับรู้แบบที่พร้อมแต่ไม่ตื่นเต้น ทำให้ความวิตกกังวล ลดลง ลดการรับรู้ทางอารมณ์ ⁷	วิธีการนำไปใช้ สมถะสมาธิ คือ การเพ่งอยู่ในอารมณ์ใด อารมณ์หนึ่ง เพื่อให้เกิดความสงบเยือกเย็นในอารมณ์นั้น วิปัสสนาสมาธิ ที่ต้องเอาสติเข้าไปรับรู้อยู่กับสภาวะที่เกิดขึ้นในขณะที่เกิดความรู้สึกปวดอย่างแท้จริงตามสิ่งที่ปรากฏ	กลไกการทำงาน โดยสมาธิทำให้มีการลดระดับกรดแลคติก และระดับคอร์ติซอลในเลือด มีผลต่อระบบสรีรวิทยาช่วยให้เกิดการผ่อนคลายทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยมีผลปลดการรับรู้ทางอารมณ์และการรับรู้ในระดับสมองและส่งผลมาควบคุมความปวดโดยปิดประตู ในระดับไขสันหลัง ทำให้ไม่สามารถส่งสัญญาณความปวดช่วยลดการกระตุ้นระบบประสาทซิมพาธิคที่สมองไฮโปทาลามัส
สมุนไพร กลุ่มอาการทางกล้ามเนื้อและกระดูกตามบัญชียาหลักแห่งชาติด้านสมุนไพร พ.ศ. 2564 แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มที่ 1 ยาแผนไทยสำหรับ รับประทาน ประกอบด้วย 6 ชนิด เช่น ยาสหัชรา ยาขมิ้นชัน ยาสมเฒ่าร้อยเปียง และ ยาสำหรับใช้ภายนอกมี 2 ชนิด เช่น ยาขมิ้นชัน ยาประคบ กลุ่มที่ 2 ยาที่พัฒนาจากสมุนไพร ⁴³	วิธีการนำไปใช้ สหัชรา เป็นหนึ่งในตำรับยาสมุนไพรรักษาอาการทางกล้ามเนื้อและกระดูก เป็นยาตำรับสร้อยสรรพคุณ แก้อาการ ปวดเมื่อย กล้ามเนื้ออักเสบ ขนาดและวิธีใช้ รับประทานครั้งละ 1 – 1.5 ก. วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหาร ข้อห้ามใช้ ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์และผู้ที่มีไข้ ครมจากสารสกัดตำรับสหัชรา หายาบริเวณรอบที่มีอาการปวด ขนาดและวิธีใช้ วันละ 3 ครั้ง ครั้งละ 1 ช้อน (2 กรัม) เข้า กลางวัน และเย็น	กลไกการทำงาน สมุนไพรที่เป็นส่วนประกอบในตำรับนี้มีฤทธิ์ด้านการอักเสบทั้งการอักเสบเฉียบพลันและการอักเสบเรื้อรัง สามารถบรรเทาอาการปวด โดยไม่ทำให้เกิดความเป็นพิษต่อตับและไต

บทสรุป

บทบาทของพยาบาลในแนวทางการดูแลแบบองค์รวมในการจัดการความเจ็บปวดถือว่ามีความสำคัญอย่างยิ่ง โดยพยาบาลสามารถใช้วิธีการที่หลากหลายในการจัดการความเจ็บปวดร่วมกับการรักษาในระบบการแพทย์แผนปัจจุบันได้ ความเจ็บปวดสามารถบรรเทาลงได้ด้วยการวางแผนการจัดการที่ผสมผสานทั้งการใช้ยาและวิธีการที่ไม่ใช้ยา รวมถึงการสร้างแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมในกิจกรรมบำบัด เมื่อบุคคลมีแรงจูงใจในการเข้าร่วมกิจกรรมที่ช่วยเบี่ยงเบนความสนใจ จะทำให้ความสนใจต่อความเจ็บปวดลดน้อยลงได้อย่างมีนัยสำคัญ

การทำสมาธิและการฟังดนตรีเป็นวิธีหนึ่งที่สามารถช่วยลดความสนใจต่อความเจ็บปวด ส่งเสริมให้เกิดความสงบและความผ่อนคลาย โดยทำให้สมองหลั่งสารสื่อประสาทเอ็นโดรฟิน (Endorphin) ซึ่งเป็นสารที่ช่วยลดความเจ็บปวดและเพิ่มความรู้สึกมีความสุข

ข้อเสนอแนะจากบทความเกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลในการจัดการความเจ็บปวดนั้นรวมถึงการใช้ยาให้สอดคล้องกับคำสั่งของแพทย์ และการใช้วิธีที่ไม่ใช้ยา ซึ่งพยาบาลสามารถฝึกอบรมเพื่อเพิ่มพูนทักษะในศาสตร์ที่หลากหลาย เพื่อที่จะนำมาบูรณาการเข้ากับระบบสุขภาพในลักษณะองค์รวม ภายใต้ความรู้วิชาชีพพยาบาลเพื่อตอบโจทยความต้องการในระบบสุขภาพที่ยั่งยืนมากยิ่งขึ้น

References

1. McGuire LL. Pain: The fifth vital sign. In Ignatavicius DD, Workman ML, Medical-surgical nursing: Patient-centered collaborative care. 6thed. (p.35-61) Saint Louis:Saunders Elsevier; 2010.
2. Kumar KH, & Elavarasi P. Definition of pain and classification of pain disorders. Journal of Advanced Clinical & Research Insights. 2016;3(3):87-90.
3. Ngamkham S, Krutchan N, Sawangchai J, Wattanakul B, Chidnaee S, & Keawchom R. Knowledge of pain assessment and management of Thai nurses. Journal of Nursing and Health Care. 2018;36(1):81-9. (in Thai)
4. Rossukhumalchat J, & Chenchob P. Development A Pain Management Guideline in Somdejphrajaotaksinmaharaj Hospital. Chiangrai Medical Journal. 2024;13(1):239–52. (in Thai)
5. Sombutyanuchit T, Binya N, & Sungkaew S. Surgical Pain Management in Songkhla Hospital: Problems in Nursing Practice, Patient's Needs. The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health. 2016;3(1):77–94. (in Thai)
6. Supranee S, & Wannapha P. Basic Nursing: Concepts and Practices. Banhkok:Jutthong Company Limited; 2020. (in Thai)
7. Pommala W, Khamsimbat N, Tunukoon S, Wongsaree C, & Yuenyong N. Pain Management Through Prayer. Pathumthani University. 2021;13(2):574-84. (in Thai)
8. Hatthakit U, & Chukumnerd P. Factors Related to Integration of Eastern Wisdom into Nursing Practice. Songklanagarind Journal of Nursing. 2015;35(Special Articles):1-14. (in Thai)
9. Chaiyasit Y. Application of Functional Health Patterns for Holistic Nursing with Evidence-based Practices. Journal of Nurses' Association of Thailand, North-Eastern Division. 2013; 31(2):100–10. (in Thai)
10. Saeangchai J, Piyasut C, & Kaewkulpat S. Multimodal Pain Management: Goal setting for Postoperative Pain. Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal. 2019; 11(2):161–71. (in Thai)
11. Nawai A, & Phongphanngam S. Exploring the use and efficacy of complementary and alternative interventions for managing chronic pain in older adults: A Systematic review. Boromrajonani College of Nursing, Uttaradit Journal. 2019;11(1):1-25. (in Thai)

12. Nicholas MK. The biopsychosocial model of pain 40 years on: time for a reappraisal?. *Pain*. 2022;163(1):3-14.
13. Samaraee AA, Rhind G, Saleh U, & Bhattacharya V. Factor contributing to poor-operative abdominal pain management in adult patients. *Surgeon*. 2010;8(3):151-8.
14. Rikard SM, Strahan AE, Schmit KM, & GuyJr GP. Chronic pain among adults-United States, 2019-2021, Morbidity and mortality weekly report. 2023;72(15):379-85.
15. Macintyre PE, Scott DA, Schug SA, Visser EJ, & Walker SM. *Acute Pain Management: Scientific Evidence 3rded*. Australian and New Zealand College of Anaesthetists. 2014.
16. McCaffery M, & Pasero C. *Pain Clinical Manual*. St. Louis: Mosby; 1999.
17. Niruthisard S, Thasapradit P. *Essential knowledge in pain management*. Bangkok: Amarine Printing & Publishing; 2020. (in Thai)
18. The Royal College of Anesthesiologists of Thailand, Thai Association for the Study of Pain. *Clinical Guidance for Acute Postoperative Pain Management*. 2022;46(2):6-12. (in Thai)
19. Dodd M, Janson S, Facione N, Faucett J, Froelicher ES, Humphreys J, & Taylor D. Advancing the science of symptom management. *Journal of Advanced Nursing*. 2001;33(5):668-76.
20. Bunsanong T, Hirunchunha S, Nagsuwan P, Rattanapan K, & Jumpeepan W. Pain and Pain Management in Cesarean Section under General Anesthesia. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2021;22(2):393-401. (in Thai)
21. Tick H, Nielsen A, Pelletier KR, Bonakdar R, Simmons S, Glick R, Ratner E, Lemmon RL, Wayne P, & Zador V. Evidence-based integrative pain management for chronic pain: The role of comprehensive integrative medicine. *Pain Medicine*. 2018;19(12):2456-71.
22. Lindquist R, Tracy MF, & Snyder M. *Complementary and Alternative Therapies in Nursing*. 8thed. New York: Springer Publishing Company; 2018.
23. Sangtongrungrachoen P, & Ngamkham S. Pain Management in Labor Based on the Neuromatrix Theory. *Journal of Nurses Association of Thailand Northern Office*. 2019; 25(2):1-12. (in Thai)
24. Leangsomnapa Y, & Ngamkham S. Attention to pain. *The Journal of Prapokklao Hospital Clinical Medical Education Center*. 2013; 30(1):83-93. (in Thai)
25. Phakdeechanuan K, Lanwong T, & Chukumnerd P. Integration of Eastern Wisdom into Nursing Practice among Nursing Students. *Songklanagarind Journal of Nursing*. 2022; 42(2):34-47. (in Thai)
26. Kumfu S, Thammachai A, Parasin N, Poncumhak P, Srithawong A, Apanta WT, Seeharach K, & Manoi P. A Comparison Study between the Effects of Thai Herbal Steam and Conventional Steam on Pain Scale, Back and Leg Flexibility in Person with Low Back Pain. *Srinagarind Medical Journal*. 2018;33(1):64-70. (in Thai)
27. Intarakaew C. Music Therapy and Ritual Sounds as Deep Healing Music. *Journal of Fine and Applied Arts, Khon Kaen University*. 2022; 14(2):300-18. (in Thai)
28. Chiamonte D, Morrison B, & D'adamo C. The integrative approach to pain management. In: Benzon H, Rathmell J, Wu C, Turk D, Argoff C, Hurley R, editors. *Practical Management of Pain*. 6thed. Philadelphia: Elsevier; 2022.
29. Notification of the Local Healers Committee on the Characteristics, Types, or Methods of Thai Traditional Medical Wisdom. *Royal Gazette*. 2019;136(222):24-9. (in Thai)

30. Bulaj G, Kiou BM, Groom L, Radaideh M, Borckardt JJ, Mendez I, et al. Music-enhanced analgesia and antiseizure activities in animal models of pain and epilepsy. *Front Neurol*. 2019;10(1):1-10.
31. Kühlmann AYR, de Rooij A, Kroese LF, van Dijk M, Hunink MGM, & Jeekel J. Meta-analysis evaluating music interventions for anxiety and pain in surgery. *British Journal of Surgery*. 2018;105(7):773-83.
32. Boonbai S. Music Therapy. *Journal of Humanities and Social Sciences Uttaradit Rajabhat University*. 2017;4(1):1-6. (in Thai)
33. Satipasert W, & Yeekian C. The Effects of Music on Pain of Patients Receiving Colonoscopy without Sedation. *Thai red cross nursing journal*. 2022;15(1):50-63. (in Thai)
34. Khongraphan C, Mueagmo P, & Sarnmani K. The effects of meditation SKT1, 8 on postoperative pain after abdominal hysterectomy or ovarion surgery at Gynecological unit of Phrae hospital. *Phrae Medical Journal and Clinical Sciences*. 2023;31(1):86-98. (in Thai)
35. Somphet S, & Noonart T. Effects of Training with a Simple Relaxation Music and Meditation Program on the Level of Anxiety of Pregnant Women while Waiting for a Cesarean Section. *Thai Journal of Public Health and Health Education*. 2024;4(2):1-15. (in Thai)
36. Anantayot P. The Effect of Cold Gel Pack Application on Pain Reduction and Patient Satisfaction After Nascal Cavity and Sinus Surgery. *Thammasat University Hospital Journal Online*. 2021;6(3):48-51. (in Thai)
37. Thepphabutra A, & Subbalekha K. Satisfaction of Oral Surgical Patients with Cold Compression Using Temperature-maintaining Gel. *Thai Red Cross Nursing Journal*. 2016;9(2):119-31. (in Thai)
38. Pongwacharak S, & Chokevivat V. The Concept of Stress Management in Thai Traditional Medicine. *Journal of Thai Traditional & Alternative Medicine*. 2019;17(2):239-52. (in Thai)
39. Bernard P, Romain AJ, Caudroit J, Chevance G, Carayol M, Gurlan M, Needham Dancause K, & Moullec G. Cognitive behavior therapy combined with exercise for adults with chronic diseases: Systematic review and meta-analysis. *Health Psychol*. 2018;37(5):433-50.
40. Mookdamuang A, & Yuenyung N. Guideline for Creating Music for Occupational Therapy. *Journal of Fine and Applied Arts. Chulalongkorn University*. 2023;10(1):166-79. (in Thai)
41. Jaipakdee K, Nateetanasombat K, & Punthasee P. The effect of postoperative pain management program by using aromatherapy and music therapy in postoperative patients with open reduction internal fixation of leg. *Journal of Charoenkrung Pracharak Hospital*. 2020;2(2):54-68. (in Thai)
42. Sirikamonsathian B, & Skuntaniyom A. Effects of Self-Massage on Pain Among Elders in Rimklong Lorlae Community, Khannayao District. *Songklanagarind Journal of Nursing*. 2018;38(3):92-101. (in Thai)
43. Suakitiikul T, Pongcharoen B, Itharat A, Ruangnoo S, Kanokkangsadal P, & Lertdamrongdej T. Effectiveness and Safety of Sahastara Extract Cream for Knee Pain in Patients with Primary Osteoarthritis: a Pilot Study. *Thai Journal of Pharmacy Practice*. 2020;12(4):1219-27. (in Thai)