



ผลของการสวดมนต์บำบัดต่อความวิตกกังวลและความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะรับการรักษา*

พรทิพย์ ปุกหุด พย.ม.**

ทิตยา พุฒิกามิน PhD***

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองเพื่อศึกษาผลของการสวดมนต์บำบัดต่อความวิตกกังวลและความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะรับการรักษา หน่วยรักษัปทุม โรงพยาบาลศรีนครินทร์จำนวน 10 ราย สุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย แบบประเมินความวิตกกังวล แบบประเมินความผาสุกทางจิตวิญญาณ และคู่มือการสวดมนต์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ Paired t-test ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลหลังทดลองลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.00$, $95\%CI=5.14-11.46$) คะแนนเฉลี่ยความผาสุกทางจิตวิญญาณหลังทดลองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ [$p=.04$, $95\%CI=(-4.02)-(-0.18)$] แสดงว่าการสวดมนต์ช่วยลดความวิตกกังวลและเพิ่มความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

คำสำคัญ : ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ความวิตกกังวล ความผาสุกทางจิตวิญญาณ การสวดมนต์บำบัด

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มะเร็งเต้านมเป็นปัญหาสุขภาพที่พบมากในสตรีเป็นอันดับที่ 2 รองจากมะเร็งปอดถูก อับติการณ์ การเกิดโรคมะเร็งเต้านมในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก 16.3 รายต่อแสนประชากร เป็น 20.3 รายต่อแสนประชากร¹ สำหรับอุบัติการณ์ของมะเร็งเต้านมในจังหวัดขอนแก่นพบ 13.7 รายต่อแสนประชากร และจากสถิติผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เข้ารับการรักษาในหน่วยรักษัปทุม โรงพยาบาลศรีนครินทร์ พบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เข้ารับการรักษาในหน่วยรักษัปทุม ระหว่างปี พ.ศ. 2549-2551 มีจำนวน 942, 1,123 และ 1,260 รายตามลำดับ จะเห็นว่าจำนวนผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีแนวโน้มสูงขึ้นตามลำดับ ซึ่งส่งผลต่อความต้องการในการดูแลรักษาพยาบาลมากขึ้น

การรักษาหลักของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในปัจจุบันมี 4 วิธี ได้แก่ การผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีรักษา

และการรักษาด้วยฮอร์โมน โดยวิธีการรักษาอาจจำเป็นต้องได้รับการรักษาร่วมกัน เพื่อที่จะทำให้หายขาดจากโรคและเพื่อที่จะประคับประคองอาการทางร่างกาย การรักษามะเร็งเต้านมยังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ทุกราย และการบริการของการแพทย์แผนปัจจุบัน ยังไม่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยในเรื่องของจิตใจและสังคมได้อย่างเพียงพอกับความต้องการรวมถึงโอกาสการกลับเป็นซ้ำ ทำให้ผู้ป่วยพยายามแสวงหาวิธีการรักษาที่นอกเหนือไปจากการรักษาแผนปัจจุบันเพื่อเป็นการเพิ่มความหวัง หรือเพื่อควบคุมและบรรเทาความรู้สึกไม่สบายที่เกิดขึ้นในทุกมิติของสุขภาพคือทั้งร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ^{3,4,5} ระยะรับการรักษา ถือเป็นระยะที่มีความสำคัญมากต่อกระบวนการปรับตัวทั้งหมดของผู้ป่วยมะเร็ง จากการได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งนั้นเป็นสิ่งที่คุกคามความรู้สึกของผู้ป่วยและทำให้เกิดความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น^{3,4,5} ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจะได้รับผลกระทบที่ต่อเนื่อง ซึ่งเป็นผลจากการตรวจวินิจฉัย การรักษาและ

* วิทยานิพนธ์ปริญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ได้รับทุนอุดหนุนและส่งเสริมการทวิทยานิพนธ์จากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น ปีการศึกษา 2553

* นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**อาจารย์ ดร. สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น



การดำเนินของโรคทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจและอารมณ์ ด้านสังคมและด้านจิตวิญญาณ^{5,6,7} โดยเฉพาะผลกระทบทางด้านจิตใจ อารมณ์ และจิตวิญญาณเป็นผลกระทบที่สำคัญในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่จะส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

จากประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจำนวน 5 รายที่ได้รับการรักษาในหน่วยรักษามุมโรงพยาบาลศรีนครินทร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น พบว่าผู้ป่วยต้องเผชิญกับผลกระทบหลายด้านเช่น ผลกระทบด้านร่างกาย ได้แก่ เหนื่อยอ่อนเพลีย ปวดบริเวณแผลผ่าตัด มีข้อจำกัดของการเคลื่อนไหวไหว่ทุกซทรมานจากการรักษา ผลกระทบทางด้านจิตใจ อารมณ์และสังคม ได้แก่ ความวิตกกังวล ความรู้สึกไม่แน่นอนในชีวิต กลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำหรือเซลล์มะเร็งลุกลามไปที่อื่นกลัวตาย โดยส่วนใหญ่ผู้ป่วยต้องการอยู่กับมะเร็งโดยเรียนรู้วิธีการเผชิญความทุกข์และการบรรเทาความทุกข์ด้วยหลักธรรม ค้นหาสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจตามความเชื่อและความศรัทธาของตน เช่น การทำบุญการสวดมนต์ การทำสมาธิ การสวดมนต์ การต่ออายุ เป็นต้น

จากข้อมูลข้างต้นทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาวิธีการเสริมการรักษาของแพทย์ด้วยวิธีการอื่นที่เป็นบทบาทอิสระของพยาบาล และส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม^{3,9,10} เพื่อลดความวิตกกังวลและส่งเสริมความผาสุกด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมบำบัดที่เชื่อมโยงกับความเชื่อและการปฏิบัติทางศาสนา มีการศึกษาจำนวนหนึ่งที่พบว่าผู้ป่วยมะเร็งกลุ่มต่างๆ นำการสวดมนต์มาใช้ เพื่อลดความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วย ลดความคิดฟุ้งซ่าน ลดความวิตกกังวลหรือความเครียดจากโรคมะเร็ง ทำให้เกิดสมาธิ รู้สึกมีความสุขผ่อนคลาย^{4,8,9} และมีผลการวิจัยที่สนับสนุนว่าการสวดมนต์มีส่วนช่วยลดความวิตกกังวลและเพิ่มความผาสุกทางจิตวิญญาณ ซึ่งศึกษาผลของการให้คำปรึกษากับการเจริญสมาธิด้วยการสวดมนต์ต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยเนื้องอกมดลูกและรังไข่ในระยะก่อนผ่าตัดจำนวน 15 คน พบว่ากลุ่มที่ได้รับคำปรึกษาแบบกระชับและกลุ่มการเจริญสมาธิด้วยการสวดมนต์มีความวิตกกังวล

ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม โสภิต ทับทิมหิน¹ ศึกษาผลของการบำบัดแบบกลุ่มตามแนวพุทธธรรมต่อภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับการรักษาด้วยรังสีรักษาจำนวน 16 คน ณ ศูนย์มะเร็งอุบลราชธานีพบว่าผู้ป่วยมีภาวะวิตกกังวลลดลง และมีระดับการเจริญสติมากขึ้น

การสวดมนต์ในทางพระพุทธศาสนาถือเป็นการปฏิบัติเพื่อถวายเป็นพุทธบูชาและเป็นบุญที่ได้กล่าวคำศักดิ์สิทธิ์ที่พระพุทธเจ้าบัญญัติไว้โดยเฉพาะในผู้ที่รู้ความหมายหรือข้อธรรมต่างๆ และมีความเข้าใจในข้อธรรมนั้นๆ รวมทั้งผู้ที่มีการปฏิบัติธรรม ชอบฟังธรรม ชอบการสวดมนต์อยู่เป็นประจำ มีการฝึกสมาธิภาวนา เวลาสวดมนต์หรือได้ยินเสียงสวดมนต์ก็จะรู้สึกชุ่มชื้น เบิกบานใจ^{9,15} นอกจากนี้การสวดมนต์เป็นการทำให้เกิดสมาธิในขั้นต้น เมื่อเข้าสู่สมาธิจะสามารถปรับคลื่นสมองให้อยู่ช่วงของคลื่นแอลฟา คือในช่วงที่นอนหลับสนิท สมองทำงานจะช้าลง มีความถี่ต่ำ นอกจากนี้ สมาธิที่อยู่ในคลื่นแอลฟานานพอ จะทำให้ร่างกายมีการซ่อมแซมได้ดีทำให้สุขภาพดี สร้างภูมิคุ้มกันให้แข็งแรง^{9,12} ซึ่งบทสวดมนต์ทางพุทธที่นิยมมาก ได้แก่สวดพุทธคุณ สวดอิติปิโสเท่าอายุ สวดคาถาพา หุงมหากา สวดคาถาชินบัญชร สวดโพชฌังคปริตร^{10,15} ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้บทสวดคาถาชินบัญชรพระคาถาชินบัญชร เนื่องจากพระคาถาชินบัญชรเป็นการอัญเชิญพระอรหันต์ 28 พระองค์มาอยู่กับผู้สวด เพื่อปกป้องเป็นเกราะคุ้มภัยทุกอนุของร่างกายและเชื่อว่าผู้สวดจะได้รับการคุ้มครอง ปกป้องให้รอดพ้นจากภยันตรายต่างๆ หรือแม้กระทั่งรักษาความเจ็บป่วยได้^{9,10,15}

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาผลของการใช้สวดมนต์บำบัดต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะรับการรักษา
2. ศึกษาผลของการใช้สวดมนต์บำบัดต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะรับการรักษา



วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบของการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง โดยกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบประเมินผู้ป่วยก่อนและหลังการทดลอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เข้ารับการรักษาในหน่วยรักษามะเร็งของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ใช้วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้คือ: 1) เป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมทุกระยะของโรค และอยู่ในระยะรับการรักษาจากแพทย์ ในช่วง 1 ปีแรก 2) อายุระหว่าง 30-60 ปี 3) มีระดับความรู้รักตัวดี 4) สามารถติดต่อสื่อสารด้วยวิธีอ่าน เขียน และฟังภาษาไทยได้ 5) นับถือศาสนาพุทธ มีทัศนคติที่เปิดและยอมรับการสวดมนต์ 6) มีคะแนนความวิตกกังวลที่ประเมินได้จากแบบวัดความวิตกกังวลของ Spielberger et al. อยู่ในระดับความวิตกกังวลปานกลางหรือมีค่าคะแนน 41 คะแนนขึ้นไป¹⁶ 7) ยินดีเข้าร่วมในการวิจัย และ 8) สามารถติดต่อได้ทางโทรศัพท์

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณสำหรับการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่าง 2 กลุ่มที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน สำหรับการทดสอบทางเดียว ดังนี้

$$n / \text{group} = \frac{\sigma_d^2 (Z_\alpha + Z_\beta)^2}{\Delta_d^2}$$

$$\text{แทนค่า } n = \frac{(4.72)^2 (1.645 + 1.282)^2}{(67.6 - 46.0)^2}$$

$$= \frac{(22.28)(8.567)}{(466.56)} = 0.41$$

จากการคำนวณได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 1 คนต่อกลุ่ม การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองประกอบด้วยกลุ่มทดลองกลุ่มเดียว ทดสอบก่อนและหลังในการศึกษาครั้งนี้เพื่อความเหมาะสมผู้ศึกษาจึงกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน ทั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างจะถูก

คัดออกจากการศึกษาในครั้งนี้ 1) มีภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วยหรืออยู่ในสภาวะที่ไม่สามารถควบคุมได้ เช่น คลื่นไส้ อาเจียนมาก หอบเหนื่อยมาก เป็นต้น และ 2) สวดมนต์ไม่ครบตามเงื่อนไขที่กำหนด เงื่อนไขดังกล่าวคือ สวดมนต์วันละ 1 ครั้ง อย่างน้อย 5 ครั้ง/สัปดาห์ ติดต่อกันเป็นเวลา 6 สัปดาห์

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ในการดำเนินการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างตามหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยอธิบายให้ทราบถึงวัตถุประสงค์และขั้นตอนในการดำเนินการศึกษา รวมทั้งประโยชน์ที่จะได้รับจากการศึกษา และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมตัดสินใจเข้าร่วมการศึกษาด้วยตนเอง นอกจากนี้ ผู้วิจัยอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจว่าการตอบตกลงหรือการตอบปฏิเสธจะไม่มีผลต่อการได้รับการรักษาพยาบาลจากเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพแต่อย่างใด กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิในการขอถอนตัวออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใดๆเกิดขึ้น ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บไว้เป็นความลับและการนำเสนอข้อมูลจะเป็นการนำเสนอในภาพรวมและใช้รหัสตัวเลขแทนเท่านั้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบประเมินความวิตกกังวลผู้วิจัยใช้แบบประเมินความวิตกกังวลในขณะเผชิญ (State-anxiety: Form X-I) ของ Spielberger et al. ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดยนิตยา ศุภภักดิ์ สายฤดี วรกิจโกศาตร์ และ มาลี นิสัยสุข¹⁶ 3) แบบประเมินความผาสุกทางจิตวิญญาณแบบสอบถามความผาสุกทางจิตวิญญาณผู้วิจัยได้ดัดแปลงของธัญญา น้อยเปียง ที่แปลแบบวัดความผาสุกทางจิตวิญญาณของ Paloutzian and Ellison¹⁷ และปรับรายละเอียดบางข้อ เพื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง 4) แบบบันทึกการสวดมนต์โดยผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและแบบติดตามการสวดมนต์โดยผู้วิจัย



2. เครื่องมือใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย

2.1 ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการสวดมนต์ เนื้อหาประกอบไปด้วยวัตถุประสงค์ ขั้นตอนและวิธีการของการสวดมนต์

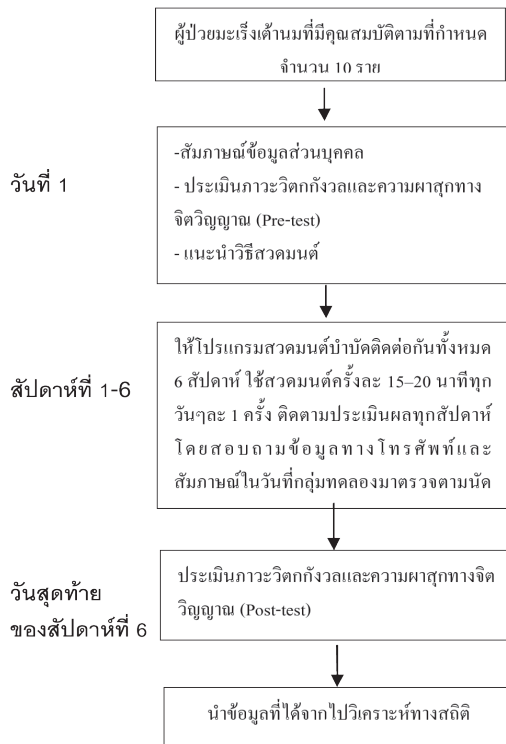
2.2 เนื้อหาการสวดมนต์โดยนำเอาบทสวดมนต์จากหนังสือบทสวดมนต์ของพระเทพสิงหบุราจารย์¹⁵

2.3 คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการสวดมนต์

การทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) ทดสอบความเชื่อมั่นแบบประเมินความวิตกกังวลและแบบสอบถามความผาสุกทางจิตวิญญาณ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นแบบประเมินทั้งสองเท่ากับ 0.83 และ 0.83 ตามลำดับ

การดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนในการรวบรวมข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง ดังแสดงให้เห็นในแผนภูมิที่ 1



แผนภูมิที่ 1 ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปและใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลก่อนและหลังการทดลองด้วยการทดสอบสถิติที (Paired t-test) ภายหลังการทดสอบ assumption พบว่าการกระจายของข้อมูลแต่ละครั้งเป็นปกติ

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความผาสุกทางจิตวิญญาณก่อนและหลังการทดลองด้วยการทดสอบสถิติที (Paired t-test) ภายหลังการทดสอบ assumption พบว่าการกระจายของข้อมูลแต่ละครั้งเป็นปกติ

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งหมด 10 ราย มีอายุระหว่าง 40-49 ปี (Median = 51) ระยะเวลาเจ็บป่วยอยู่ระหว่าง 6-10 เดือน (Median=7) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 60 เป็นสมาชิกในครอบครัว ร้อยละ 60 ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในอดีตที่เป็นภาวะวิกฤตหรือมีเหตุการณ์ที่ทำให้รู้สึกทุกข์ทรมาน/สะเทือนใจที่เกิดขึ้นกับตนเอง ร้อยละ 80 คน ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 60 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 40 และค้าขาย ร้อยละ 40 มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนระหว่าง 5,000-40,000 บาท/เดือน (Median=10,000) ส่วนใหญ่ใช้สวัสดิการรักษาโดยใช้บัตรสุขภาพ ร้อยละ 50 รองลงมาคือเบิกจากต้นสังกัด ร้อยละ 40 ส่วนใหญ่มีเงินพอใช้ แต่ไม่มีเงินเก็บ ร้อยละ 50 สำหรับกิจกรรมด้านศาสนา พบว่ากลุ่มตัวอย่างทำทานเป็นประจำ ร้อยละ 50 และทำทานเป็นบางครั้ง ร้อยละ 50 ฟังธรรม/อ่านหนังสือธรรมะน้อยครั้งมาก ร้อยละ 40 รองลงมาคือทำเป็นบางครั้ง ร้อยละ 30 และทำเป็นบางครั้ง ร้อยละ 30 ส่วนใหญ่สวดมนต์เป็นบางครั้ง ร้อยละ 50 รองลงมาคือสวดเป็นประจำ ร้อยละ 30 และส่วนใหญ่นั่งสมาธิหรือเดินจงกรมบ่อยครั้งมาก/ไม่เคยทำ ร้อยละ 60 รองลงมาคือทำเป็นบางครั้ง ร้อยละ 40



2. ข้อมูลเกี่ยวกับระยะของโรคและการรักษาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นมะเร็งเต้านมระยะที่ 2 ร้อยละ 60 รองลงมาคือเป็นมะเร็งเต้านมระยะที่ 3 ร้อยละ 40 ส่วนใหญ่ได้รับการผ่าตัดแบบ Modified radical mastectomy ร้อยละ 80 และได้รับการผ่าตัดแบบ Simple mastectomy ร้อยละ 20 ส่วนใหญ่ได้รับการรักษาพร้อมด้วยการผ่าตัดและเคมีบำบัดร้อยละ 60 และได้รับการผ่าตัดและเคมีบำบัดและรังสีรักษาและฮอร์โมน ร้อยละ 40

3. ข้อมูลการบันทึกในแบบติดตามการสวดมนต์ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

จากข้อมูลการบันทึกในแบบติดตามการสวดมนต์ของกลุ่มตัวอย่างพบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้ง 10 คนเลือกสวดมนต์เวลาก่อนเข้านอน ส่วนใหญ่ใช้เวลาในการสวดมนต์ตั้งแต่ 18-20 นาที ความถี่ในการสวดมนต์ 6-7 วันต่อสัปดาห์กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 60 รู้สึกเฉย ๆ ก่อนสวดมนต์และรู้สึกอารมณ์ไม่ดีหรือรู้สึกแย่ ร้อยละ 40 แต่ภายหลังสวดมนต์กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดรู้สึกอารมณ์ดีและมีความสุขใจ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 40 ระบุปัญหาในการสวดมนต์ โดยที่ระบุว่ารู้สึกเหนื่อยจากการทำงาน ร้อยละ 20 รู้สึกเหนื่อยจากการเลี้ยงหลานร้อยละ 10 และอีก 1 คน และรู้สึกขี้เกียจและไม่อยากสวดมนต์ร้อยละ 10 ผู้วิจัยได้ให้คำแนะนำในการจัดตารางเวลาสวดมนต์สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่รู้สึกเหนื่อย และให้กำลังใจกลุ่มตัวอย่างที่รู้สึกขี้เกียจสวดมนต์ และข้อมูลเพิ่มเติมจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยพบว่าภายหลังสวดมนต์กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดรู้สึกสบายใจ เป็นสุข สงบ สมองปลอดโปร่ง กลุ่มตัวอย่างจำนวนร้อยละ 80 ให้ข้อมูลว่าสามารถนอนหลับสบาย ไม่ฝันร้าย อารมณ์ดี ยิ้มแย้มแจ่มใสกับผู้อื่นมากขึ้น ผู้ป่วยทุกคนสามารถรับประทานอาหารได้มากขึ้น เหนื่อยอ่อนเพลียลดลง รู้สึกมีพลังกายและพลังชีวิตมากขึ้น สดชื่น แข็งแรงมากขึ้นและรู้สึกว่าแม้แต่สิ่งดี ๆ เข้ามาหาตนเองและครอบครัว

4. ผลของการสวดมนต์ต่อการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

จากตารางที่ 1 แสดงผลการวิเคราะห์ทางสถิติเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความวิตก

กังวลก่อนและหลังการสวดมนต์ของกลุ่มตัวอย่างพบว่าคะแนนเฉลี่ยก่อนสวดมนต์เท่ากับ 61.3 คะแนน (SD = 2.79) สูงกว่าคะแนนเฉลี่ยหลังสวดมนต์ซึ่งเท่ากับ 53 คะแนน (SD = 3.43) และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p = 0.00$ และ 95% CI = 5.14-11.46 แสดงให้เห็นว่าได้รับการสวดมนต์มีผลช่วยลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ซึ่งผลการศึกษายอมรับสมมติฐานที่ตั้งไว้ จากผลการศึกษานี้สามารถอธิบายได้ว่าการสวดมนต์ทำให้เกิดคลื่นเสียงที่ไปกระตุ้นสมองเมื่อสมองได้รับการกระตุ้นด้วยคลื่นเสียงซ้ำ ๆ สม่ำเสมอ จะทำให้เกิดคลื่นสมองแอลฟา ซึ่งในสภาพนี้จะทำให้จิตใจสงบ ผ่อนคลาย^{9,12,18} และทำให้เซลล์ประสาทของระบบประสาทสมองสังเคราะห์สารสื่อประสาทคือ ซีโรโทนิน^{11,12} ซึ่งมีฤทธิ์คล้ายยานอนหลับ ช่วยลดความเครียดและซีโรโทนินยังช่วยลดปริมาณของสารเคมีที่กระตุ้นการทำงานของต่อมหมวกไต ทำให้ต่อมหมวกไตทำงานน้อยลง ส่งผลให้ระบบประสาทส่วนกลางทำงานน้อยลง ร่างกายจึงรู้สึกผ่อนคลาย ปลอดภัย และไม่เครียด^{8,9,11} ส่งผลให้ความวิตกกังวลลดลงสามารถอธิบายได้อีกประการหนึ่งว่าการสวดมนต์เป็นการทำสมาธิเบื้องต้นที่สามารถช่วยให้ผู้สวดนั้นมีจิตใจที่ผ่อนคลาย สงบ ลดความวิตกกังวล^{9,12} และในขณะที่กำลังสวดมนต์ไหว้พระจิตใจของผู้สวดมนต์จะแน่วแน่อยู่กับคำสวดมนต์จึงทำให้เกิดสมาธิขึ้นขณะที่จิตมีสมาธิร่างกายจะหลั่งสารเอนดอร์ฟินออกมาในร่างกายมากขึ้นก่อให้เกิดความสุขซึมซาบทั่วไปในร่างกายหรือมีความสุขทั้งเนื้อทั้งตัว^{9,11,12} ส่งผลช่วยลดความวิตกกังวล

นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาข้อมูลที่มีผลต่อความวิตกกังวล พบว่าผู้ป่วยทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธส่วนใหญ่ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา ได้แก่ การทำบุญทำทาน การฟังธรรมหรืออ่านหนังสือธรรมะ สวดมนต์ และนั่งสมาธิ ถึงแม้ว่าส่วนใหญ่ไม่ได้ปฏิบัติเป็นประจำ แต่ก็พออนุมาณได้ว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความศรัทธาในศาสนาพุทธ ซึ่งการที่ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีความเลื่อมใสศรัทธาในศาสนา และเข้าใจความหมายของบทสวด รวมทั้งมีการปฏิบัติธรรม ฟังธรรม สวดมนต์ เวลาสวดมนต์จะทำให้รู้สึกชุ่มชื้นเบิกบานใจ^{8,9,11,12} ส่งผลให้จิตใจสงบ ผ่อนคลายความวิตกกังวล รู้สึกเป็นสุข สงบ สอดคล้องกับข้อมูลเชิงคุณภาพ



ที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ระบุความรู้สึกภายหลังสวดมนต์ว่ารู้สึกสบายใจ เป็นสุข สงบ สมอ่ลงปลอดภัย นอนหลับสบาย สดชื่นอารมณ์ดีมากขึ้นถึงแม้ว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่รับรู้ว่าเป็นตัวเองเจ็บป่วยในระยะของโรคที่รุนแรง รวมทั้งได้รับการผ่าตัดและการรักษาหลายอย่างร่วมกัน และมีระดับความวิตกกังวลค่อนข้างสูง แต่ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนกลางทั้งหมด ผ่านประสบการณ์ชีวิตมามากพอสมควร รวมทั้งมีประสบการณ์ในอดีตที่เกิดขึ้นกับตนเองเกี่ยวกับภาวะวิกฤตหรือประสบการณ์เหตุการณ์ที่ทำให้ทุกข์ใจ ทำให้มีความวิตกกังวลน้อยกว่าผู้ที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น^{12,13,14} และผู้ที่ไม่เคยมีประสบการณ์ที่ต้องเผชิญมาก่อน⁵

ผลการศึกษาที่สอดคล้องกับการศึกษาของโสภิต ทับทิมหิน⁴ ที่พบว่าผลของการบำบัดแบบกลุ่มตามแนวพุทธธรรมในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับการรักษาด้วยรังสีรักษาทำให้ผู้ป่วยมีภาวะวิตกกังวลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5. ผลของการสวดมนต์ต่อการเพิ่มความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

จากตารางที่ 2 แสดงผลการวิเคราะห์ทางสถิติเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความผาสุกทางจิตวิญญาณก่อนและหลังการสวดมนต์ของกลุ่มตัวอย่างพบว่า คะแนนเฉลี่ยหลังสวดมนต์เท่ากับ 53.4 คะแนน (SD = 0.84) สูงกว่าคะแนนเฉลี่ยก่อนสวดมนต์ซึ่งเท่ากับ 51.3 คะแนน (SD = 2.58) และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p = 0.04$ และ $95\%CI = (-4.02) - (-0.18)$ แสดงว่าการสวดมนต์ช่วยให้เกิดการผ่อนคลาย ทำให้รู้สึกเป็นสุข สงบ และในขณะที่สวดมนต์จิตใจของผู้สวดจะเกิดสมาธิ^{8,9,10,11,17} ทำให้ร่างกายมีหลังสารเอนโดรฟินทำให้เกิดความสุขซึมซาบทั่วไปในร่างกาย^{11,12} ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลเชิงคุณภาพที่ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระบุความรู้สึกภายหลังสวดมนต์ว่ารู้สึกสบายใจ เป็นสุข สงบ สมอ่ลงปลอดภัย นอนหลับสบาย สดชื่นอารมณ์ดีมากขึ้น รับประทานอาหารได้ดี แข็งแรงกว่าเดิมเหนื่อยอ่อนเพลียลดลง รู้สึกมีพลังกายและพลังชีวิต^{8,12,17,18} และรู้สึกว่ามีแต่สิ่งดี ๆ เข้ามาหาตนเองและครอบครัวผลการศึกษาที่คล้ายคลึงกับการศึกษาของ โสภิต ทับทิมหิน⁴ ที่ศึกษาผลของการบำบัด

แบบกลุ่มตามแนวพุทธธรรมในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับการรักษาด้วยรังสีรักษา และพบว่าผู้ป่วยมีคะแนนระดับการเจริญสติเพิ่มขึ้น

นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความผาสุกทางจิตวิญญาณ พบว่าผู้ป่วยทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ ส่วนใหญ่ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา ถึงแม้ว่าส่วนใหญ่ไม่ได้ปฏิบัติเป็นประจำ แต่ก็พออนุมานได้ว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความศรัทธาในศาสนาพุทธ ซึ่งการที่ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีความเลื่อมใสศรัทธาในศาสนา และเข้าใจความหมายของบทสวด รวมทั้งมีการปฏิบัติธรรม ฟังธรรม สวดมนต์ เวลาสวดมนต์จะทำให้รู้สึกชุ่มชื้นเบิกบานใจ^{9,11} ส่งผลให้จิตใจสงบ ผ่อนคลายความวิตกกังวล รู้สึกเป็นสุข สงบ และการที่ผู้ป่วยได้สวดมนต์เป็นประจำอย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 6 สัปดาห์ ส่งผลให้เกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณ นอกจากนี้ศาสนาและความเชื่อทางศาสนาทำให้บุคคลมีที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจ มีหลักธรรมคำสอนของศาสนาเป็นเครื่องชี้แนะทางปฏิบัติ ทำให้คลายทุกข์ มีความเข้าใจชีวิตหรือโลกตามความเป็นจริง ทำให้สามารถดำเนินชีวิตอย่างมีสติและใช้ชีวิตอย่างมีคุณค่าและมีความผาสุกทางจิตวิญญาณ^{9,11,12} ถึงแม้ว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่รับรู้ว่าเป็นตัวเองเจ็บป่วยในระยะของโรคที่รุนแรง รวมทั้งได้รับการผ่าตัดและการรักษาหลายอย่างร่วมกัน และมีระดับความวิตกกังวลค่อนข้างสูง แต่ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนกลางทั้งหมด ผ่านประสบการณ์ชีวิตมามากพอสมควร ทำให้บุคคลมีการตระหนักถึงความสำคัญจุดมุ่งหมายและคุณค่าของชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Highfield¹⁹ ที่พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะจิตวิญญาณรวมทั้งประสบการณ์ในอดีตที่เกิดขึ้นกับตนเองเกี่ยวกับภาวะวิกฤตหรือประสบการณ์เหตุการณ์ที่ทำให้ทุกข์ใจ ทำให้ผู้ป่วยสามารถสร้างกลไกใหม่ในการเผชิญปัญหา เพิ่มความเข้มแข็งและความสามารถในการเผชิญปัญหา โดยมีจิตวิญญาณเป็นแหล่งประโยชน์ที่สำคัญให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้น^{11,12,13,20,21}

ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลสามารถนำโปรแกรมการสวดมนต์บำบัดไปใช้กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหรือมะเร็งกลุ่มอื่นๆ เพื่อช่วยลดความวิตกกังวลและเพิ่มความผาสุกทาง



จิตวิญญาณ ซึ่งรวมทั้งผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาที่ห่อผู้ป่วย และผู้ป่วยที่มาติดตามการรักษาที่แผนกห่อผู้ป่วยนอก ทั้งนี้ พยาบาลต้องประเมินว่าผู้ป่วยมีทัศนคติที่เปิดและยอมรับการสวดมนต์ ซึ่งจะทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย

2. สามารถผสมผสานการสวดมนต์บำบัดในการจัดการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติเพื่อใช้ในการบำบัดเสริมสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหรือมะเร็งกลุ่มอื่นๆ เป็นการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม

3. ควรทำการศึกษาในลักษณะเดียวกันในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหรือผู้ป่วยมะเร็งกลุ่มอื่นทั้งแผนกผู้ป่วยในและแผนกผู้ป่วยนอก

4. จากข้อมูลเชิงคุณภาพที่ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมส่วนใหญ่ระบุว่าหลังการสวดมนต์รู้สึกดี นอนหลับสบาย แข็งแรงมากขึ้นและรับประทานอาหารได้มากขึ้น ดังนั้นการศึกษารังต่อไปอาจทำการศึกษาในลักษณะเดียวกันแต่ประเมินผลลัพธ์ด้านการนอนหลับและความสามารถในการรับประทานอาหาร

ข้อจำกัดการวิจัย

การศึกษานี้มีการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ดังนั้น ผลของการศึกษานี้สามารถอ้างอิงไปยังประชากรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างเท่านั้น และประสิทธิภาพของการทดสอบยืนยันผลของการสวดมนต์บำบัดอาจต้องลงไปเมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาแบบเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม

Reference

1. National Cancer Institute. Cancer Registry in thailand.(Online). 2006. www.Nci.go.th/statisti.htm.
2. Cancer Registry at Rukpratum clinic, Srinakarind hospital, 2009 Khonkean
3. Natason A, Limamnoylap S. Symptoms and symptom managements in cancer patients undergoing chemotherapy. Journal of Nursing Science & Health. 2010; 32(1):12-24.
4. Tumtimhin S, Rungruengkolakit S. Impact of buddhism-oriented group therapy on anxiety and depression levels in breast cancer patients undergoing radiotherapy. Thai journal of Nursing Council, 2012 ; 27(1): 109-123.
5. Wonghongkul T, Deachaprom N, Phumvichuvate L, Kertsang S. (2002). Quality of life and alternative therapy used in long-term breast cancer survivors. Fifth Nursing Academic International Congress Cultural Diversity in Alternative Health Care and Nursing. Therapeutics. December 2-4, 2002. Sofitel Hotel, KhonKhaen, Thailand. Organized by Faculty of Nursing, KhonKhaen University, Thailand.
6. Sangchart B. et al. Alternative therapy for pain in patients: An application of guided imagery. Journal of science and technology Mahasarakham University. 2005 ; 24(1): 58-66.
7. Sangruengsak M, Sangchart B. Effects of guided imagery on pain and frequency of medication taking in patients with invasive cervical cancer. Journal of Nursing Science & Health 2011 ; 34(4): 1-10.
8. ศรชัย วีรมโนมัย.การสวดมนต์กับการควบคุมความดันโลหิต กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลเลิดสิน. วารสารกรมการแพทย์, 2003; 28 (5-8), 68-75.
9. เทอดศักดิ์ เดชคง. (2003). สติบำบัด (พิมพ์ครั้งที่ 4) กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มติชน
10. พินิจ รัตนกุล : จิตวิญญาณ: มิติใหม่ของการดูแลสุขภาพ. วารสารพยาบาลเกื้อการุณย์, 2004;11(1): 3-9.
11. สมพร กันทรดุษฎี-เตรียมชัยศรี.(2007). การปฏิบัติสมาธิเพื่อเยียวยาสุขภาพ (พิมพ์ครั้งที่ 4).กรุงเทพฯ.มหาวิทยาลัยมหิดล คณะสาธารณสุขศาสตร์ ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข
12. พระสิงห์ทน นราสโร.(2000). พลังรังษีธรรม. กรุงเทพฯ : ส.น.พ.โลกทิพย์.13.ประเวศ วะสี. (2001). สู่ “สุขภาพสี่มิติ”.ใน อภิญา ต้นทวีวงศ์ (บรรณาธิการ). สู่สุขภาพทางสังคมและจิตวิญญาณ. กรุงเทพฯ: บริษัท 21 เซนจูรี่ จำกัด.



14. Tongprateep T. Knowledge, Attitude and Practice related of Spiritual care among Nurses Working within The Development of Medical Service. Thai journal of Nursing Council, 2001; 16(4):12-27.
15. พระเทพสิงหบุราจารย์ (หลวงพ่อจารย์ ฐิตธมโม). บทสวดมนต์. สิงห์บุรี : พระพุทธศาสนาประกาศ; 2002.
16. Soearee N. Pain Mangement in Patient Cancer. Thai journal of Nursing Council 2002;17(1): 55-68.
17. Paloutzian RF, Ellison CW. Loneliness spiritual well-being and quality of life. In L.A. Peplan, & p. perlman (Eds.), Loneliness: a sourcebook of current theory, research and therapy. New York: Wiley Interscience; 1982.
18. Roger, M.E. Nursing science and the space age. Nurs Sci Quar 1992; 5(1): 27-34.
19. Highfield MF. Spiritual health of oncology patient. Cancer Nursing 1992; 15(1): 1- 8.
21. Prasertsri T, Namwongprom A, Pakdevong NO. Effects of Health Promotion Program on Health Promoting Behaviors, Absolute Neutrophils Count, Infection Rate, and Quality of Life of Persons with Breast Cancer Receiving Chemotherapy. Journal of Nurses' Association of Thailand, North-Eastern Division 2012; 30(1): 39-45.
22. Juangpanich U, Onbunreang J, Iunlud J, Khansorn T, Vatanasapt P. Effect of Music Therapy on Anxiety and Pain in Cancer Patients. Journal of Nurses' Association of Thailand, North-Eastern Division 2012; 30(1): 46-52.

ตารางที่ 1 แสดงผลการวิเคราะห์ทางสถิติเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลก่อนและหลังการสวดมนต์ของกลุ่มตัวอย่าง (n=10)

Test	Mean	SD	t-test	P-value	95%CI
Pre-test	61.3	2.79	5.93	0.00	5.14-11.46
Post-test	53.0	3.43			

ตารางที่ 2 แสดงผลการวิเคราะห์ทางสถิติเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจทางจิตวิญญาณก่อนและหลังการสวดมนต์ของกลุ่มตัวอย่าง (n=10)

Test	Mean	SD	t-test	p-value	95%CI
Pre-test	51.3	2.58	-2.47	0.04	(-4.02)-(-0.18)
Post-test	53.4	0.84			



The Effects of Therapeutic Prayer on Anxiety and Spiritual Well-being in Breast Cancer Patients in Diagnostic Phase *

Pornthip Pukahuta M.N.S. **

Thittaya Phutthikhamin PhD(Nursing)***

ABSTRACT

This quasi-experimental research aimed to examine the effects of therapeutic prayer on anxiety and spiritual well-being in breast cancer patients in diagnostic phase, who followed up at Rukpratum clinic, Srinakarind hospital. Ten patients were purposively sampled. The research instruments consisted of: 1) State-anxiety, 2) Spiritual Well-being questionnaire and 3) the prayer manual. Data were analyzed using Paired t-test. Findings: the average score of State Anxiety of the patients after receiving therapeutic prayer decreased with highly statistical significance ($p=.00$, $95\%CI=5.14-11.46$), and the average score of Spiritual Well-being of the patients after receiving therapeutic prayer increased with statistical significance [$p=.04$, $95\%CI=(-4.02)-(-0.18)$]. The results of the study indicated that the therapeutic prayer helped to reduce anxiety and promoted spiritual well-being in breast cancer patients in diagnostic phase.

Keywords: Breast cancer patients, Anxiety, Spiritual well-being, Therapeutic prayer

* Grant for research from Sub-disfrict Health Insurance Funds. Tambon Meangmoo

** Lecture, Faculty of Nursing Rangsit University

*** Registered Nurse, Hospital of Health Promotion Tambon Muangmoo Muang District, Singburi, Thailand