ผลของการสวดมนต์และทำสมาธิต่อคุณภาพชีวิตและการควบคุมอารมณ์ในผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็ง

ภวรรณตรี พลเยี่ยม พย.ม.*
สุพัฒนา ศักดิษฐานนท์ ปร.ด.** พูลสุข ศิริพูล ปร.ด.***

บทคัดย่อ

ผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งมักมีอารมณ์แปรปรวนและหงุดหงิดง่าย ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตลดลง การวิจัย กึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลองนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการสวดมนต์ร่วมกับการทำสมาธิต่อคุณภาพชีวิตและการควบคุมอารมณ์ในผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็ง อายุ 10-19 ปี เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 12 คน ที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยเคมีบำบัด แผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ระหว่างเดือนมิถุนายนถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2562 เครื่องมือการวิจัย คือ วีดีโอสวดมนต์ คู่มือสวดมนต์และทำสมาธิ

เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยวัยรุ่น โรคมะเร็ง (CVI=.95, Cronbach's alpha coefficient=.83) และแบบสอบถามการควบคุมอารมณ์ของวัยรุ่น โรคมะเร็ง (CVI=.93, Cronbach's alpha coefficient=.70) กลุ่มตัวอย่างได้รับการสอน สาธิตการสวดมนต์และทำสมาธิแบบกลุ่มขณะที่นอนโรงพยาบาล 3 วัน เมื่อกลับบ้านกลุ่มตัวอย่างสวดมนต์และทำสมาธิต่อเนื่องทุกวันจนครบ 4 สัปดาห์ ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดตามกลุ่มตัวอย่างทุกวัน และติดตามสอบถามผู้ดูแลสัปดาห์ละ 1 ครั้ง เมื่อครบ 4 สัปดาห์ นัดกลับมาโรงพยาบาลทำแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและ paired t-test

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งมีอายุเฉลี่ย 14.85 ปี (S.D.=1.98) ส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคมะเร็งกระดูกและกล้ามเนื้อ (ร้อยละ 41.70) หลังการสวดมนต์และทำสมาธิผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) และคะแนนเฉลี่ยการควบคุมอารมณ์หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) ผลการศึกษาครั้งนี้ สรุปได้ว่าการสวดมนต์ร่วมกับการทำสมาธิช่วยให้ผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งมีคุณภาพชีวิตและการควบคุมอารมณ์ที่ดีขึ้น พยาบาลควรนำการสวดมนต์และทำสมาธิไปใช้ในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตและการควบคุมอารมณ์ในผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งต่อไป

คำสำคัญ: การควบคุมอารมณ์ การสวดมนต์และทำสมาธิ คุณภาพชีวิต วัยรุ่นโรคมะเร็ง

วันที่รับบทความ 1 กรกฎาคม 2565 วันที่แก้ไขบทความเสร็จ 6 ตุลาคม 2565 วันที่ตอบรับบทความ 18 ตุลาคม 2565

***อาจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น**

****ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นักวิชาการอิสระ ผู้จัดทำบทความต้นฉบับ อีเมล supattana@kku.ac.th**

*****รองศาสตราจารย์ นักวิชาการอิสระ**

Effects of chanting and meditation on quality of life and emotional control in adolescent patients with cancer

Phawantree Phonyiem M.N.S.*
Supattana Sakdisthanont Ph.D.** Pulsuk Siripul Ph.D.***

Abstract

Adolescent patients with cancer often have mood swings and irritable leading to low quality of life. The objective of a single-group quasi-experimental study, pretest-posttest design was to study the effect of chanting and meditation on quality of life and emotional control in adolescent patients with cancer, aged 10-19 years. Twelve samples were purposively selected during their hospitalization to the pediatric chemotherapy ward, pediatric department, Srinagarind Hospital, from June 2019 to August 2019.

The research instruments included a video chanting, chanting and meditation guide book. The instruments for data collection were the Adolescent Cancer Patient Quality Questionnaire (CVI=.95, Cronbach's alpha coefficient=.83) and the Adolescent Cancer Emotion Control Questionnaire (CVI=.93, Cronbach's alpha coefficient=.70). The samples had been taught and demonstrated regarding chanting and meditation by the researcher during their admission for 3 days. After returning home, the samples had continued daily chanting and meditation for 4 weeks. The researchers followed up the samples by making a phone call telephoned daily, and called the caregivers once a week. After 4 weeks, the samples returned to the hospital for posttest. Data were analyzed by descriptive statistics and paired t test.

The results showed that adolescent cancer patients had a mean age of 14.85 years (S.D.=1.98). Most of them were diagnosed with musculoskeletal cancer (41.70). After the intervention, adolescents with cancer had statistically significant higher mean score of quality of life and emotional control than before the intervention ($p<.05$). The results of this study may conclude that chanting and meditation assist adolescent patients with cancer to have better quality of life and control their emotions. Nurses may use chanting and meditation to promote quality of life and emotional control in adolescent with cancer patients.

keywords: emotional control; chanting meditation; quality of life; adolescents with cancer

Received 1 July 2022 Revised 6 October 2022 Accepted 18 October 2022

***Lecturer, Child Health Nursing, Faculty of Nursing, Khon Kaen University, Thailand**

****Assistant Professor, Independent scholar, corresponding author, E-mail: supattana@kku.ac.th**

*****Associate Professor, Independent scholar**

บทนำ

โรคมะเร็งเป็นปัญหาทางสุขภาพที่สำคัญของทั่วโลก ประเทศสหรัฐอเมริกา ค.ศ. 2019 พบผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคมะเร็งรายใหม่มากกว่า 4,800 คนต่อวัน คิดเป็นจำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งรายใหม่ 1,762,450 คนต่อปี ในจำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งรายใหม่แบ่งเป็นเด็กและวัยรุ่นประมาณ 11,060 คน และอัตราการเสียชีวิต ร้อยละ 10.75 ของผู้ป่วยโรคมะเร็งเด็กและวัยรุ่นรายใหม่ แม้อัตราการรอดชีวิตของโรคมะเร็งในวัยเด็กหลายประเภทมีแนวโน้มดีขึ้น แต่โรคมะเร็งยังคงเป็นสาเหตุที่ทำให้เด็กในประเทศสหรัฐอเมริกาอายุสั้นลงและเสียชีวิตมากที่สุดของโรคในเด็ก[1] ในประเทศไทยพบวัยรุ่นโรคมะเร็งรายใหม่ อายุ 10-19 ปี พ.ศ. 2558 ร้อยละ 37.93, พ.ศ. 2559 ร้อยละ 58.06, พ.ศ. 2560 ร้อยละ 62.50 ของผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นโรคมะเร็งรายใหม่[2] อนุมานได้ว่าประมาณครึ่งหนึ่งที่เข้ารับการรักษาเป็นกลุ่มวัยรุ่นโรคมะเร็ง

การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งในภาพรวมและในทุกมิติของชีวิต จากการสังเคราะห์วรรณกรรมแบ่งมิติของคุณภาพชีวิตเป็น 8 ด้าน คือ 1) ด้านความพึงพอใจในชีวิต วัยรุ่นรู้สึกถึงการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัวแต่ในระยะการรักษาผู้ดูแลเกิดความเครียด 2) ด้านสุขภาพและความสามารถในการทำกิจกรรม ผลกระทบด้านการเจริญเติบโตและพัฒนาการช้า และผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งมีข้อจำกัดในการเข้าร่วมกิจกรรมผลจากตัวโรคมะเร็งและภาวะแทรกซ้อน[3] 3) ด้านปัญหาที่เกี่ยวกับโรคและการรักษา วัยรุ่นโรคมะเร็งเกิดความปวดตำแหน่งที่มีพยาธิสภาพ ร่างกายอ่อนเพลียและเหนื่อยล้า เกิดภาวะบวม ซีดและเลือดออกง่าย[4-5] ผมร่วง คลื่นไส้อาเจียน รู้สึกเบื่ออาหาร และเกิดแผลในปากทำให้รับประทานอาหารลดลง[6] ผู้ป่วยมีไข้เกิดภาวะติดเชื้อ[7] 4) ด้านอารมณ์จิตใจ เกิดการเปลี่ยนแปลงส่งผลให้ภาวะสุขภาพของวัยรุ่นโรคมะเร็งลดลง[8] 5) ด้านสติปัญญา การเรียนรู้ช้าเกิดความบกพร่องด้านความคิดและการประมวลผล ผลการเรียนต่ำกว่าเพื่อนในชั้นเรียน[4] 6) ด้านอัตมโนทัศน์เกิดความรู้สึกสูญเสียภาพลักษณ์ 7) ด้านครอบครัวและสังคมขาดการทำกิจกรรมร่วมกับเพื่อนและครอบครัวจากภาวะเจ็บป่วย[3] ผลการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ทำให้วัยรุ่นโรคมะเร็งเกิดความรู้สึกอาย แยกตัวออกจากกลุ่มเพื่อนและสังคม[6] 8) ด้านจิตวิญญาณ ความต้องการการสนับสนุนทางจิตวิญญาณเพิ่มขึ้นกว่าก่อนมีภาวะเจ็บป่วย[9] สะท้อนว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นในภาพรวม

การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งส่งผลกระทบต่อด้านอารมณ์และจิตใจของวัยรุ่นโรคมะเร็ง ผลการวิจัยพบว่า วัยรุ่นโรคมะเร็งมีความรู้สึกด้านลบในการดำเนินชีวิต[7] เกิดความรู้สึกวิตกกังวลและความเครียด เกิดภาวะซึมเศร้าซึ่งสะท้อนถึงความล้มเหลวในการควบคุมอารมณ์ของวัยรุ่น ผลการวิจัยพบอัตราการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นโรคมะเร็งสูงกว่าผู้ใหญ่มะเร็ง ภาวะซึมเศร้าเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้วัยรุ่นเกิดความคิดอยากฆ่าตัวตาย[10] โดยพบว่า ผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งมีความคิดอยากฆ่าตัวตายสูงกว่าวัยรุ่นสุขภาพปกติ 2.6-3.1 เท่า[11] และเป็นสาเหตุทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยวัยรุ่นมะเร็งลดลง ส่งผลให้เกิดความรุนแรงทางร่างกายและจิตใจเพิ่มมากขึ้น การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งทำให้วัยรุ่นมีอารมณ์สะเทือนใจ ใช้อารมณ์แก้ปัญหา มีพฤติกรรมก้าวร้าว[12] สะท้อนถึงความสามารถในการควบคุมอารมณ์ของตนเองลดลง การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งนอกจากส่งผลกระทบต่อด้านอารมณ์และจิตใจของวัยรุ่นแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นโรคมะเร็งในภาพรวม

ผลการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าวัยรุ่นโรคมะเร็งมีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าคุณภาพชีวิตของเด็กวัยอื่น ๆ ที่ป่วยด้วยโรคมะเร็ง[4] คุณภาพชีวิตของวัยรุ่นโรคมะเร็งหลังการรักษาต่ำลงกว่าก่อนการรักษาในทุกด้าน โดยเฉพาะคุณภาพชีวิตด้านอารมณ์ ซึ่งพบว่าเป็นด้านที่มีระดับต่ำที่สุดเมื่อเทียบกับด้านอื่น ๆ[13] ภาวะด้านจิตใจที่อ่อนล้าและลดต่ำลงส่งผลกระทบต่อภาพรวมภาวะสุขภาพของผู้ป่วยวัยรุ่น[14] ผลการวิจัยในประเทศไทย

และต่างประเทศเป็นไปในทิศทางเดียวกัน วัยรุ่นโรคมะเร็งมีคุณภาพชีวิตเปลี่ยนแปลงในทุก ๆ ด้าน โดยเฉพาะด้านจิตใจต่ำกว่าด้านอื่น ๆ อันเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพจากการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง ผลการวิจัยยังพบว่า คุณภาพชีวิตของวัยรุ่นโรคมะเร็งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีระดับต่ำกว่าภาคอื่น ๆ ของประเทศไทย[6] สะท้อนว่าการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งเป็นประเด็นที่มีความสำคัญ

Varni และคณะ ให้นิยามคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งว่าเป็นการรับรู้เฉพาะบุคคลเกี่ยวกับการความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันได้อย่างปกติสุข แม้ขณะเกิดความเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง คุณภาพชีวิตจึงมีหลายมิติและมีความแตกต่างกันตามการเปลี่ยนแปลงของบริบท แนวคิดของ Varni และคณะ ได้มีการนำไปใช้ในการศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งในบริบทต่าง ๆ ทั้งในต่างประเทศ[16] และในประเทศไทย[6] การศึกษาครั้งนี้จึงใช้แนวคิดของ Varni และคณะ เป็นกรอบแนวคิดการวิจัยร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม โดยแบ่งมิติคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งเป็น 8 ด้าน คือ ด้านความพึงพอใจในชีวิตด้านสุขภาพและความสามารถในการทำกิจกรรม ด้านปัญหาที่เกี่ยวกับโรคและการรักษา ด้านจิตใจ ด้านสติปัญญา ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านสังคมและเศรษฐกิจ และด้านจิตวิญญาณ ซึ่งสะท้อนถึงมิติของคุณภาพชีวิต ที่ครอบคลุมวิถีชีวิตของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งในบริบทที่ศึกษาได้ชัดเจน

จากการศึกษาสถานการณ์ในหอผู้ป่วยเคมีบำบัด แผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น จากการสังเกตพบว่าผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งมีอาการทางร่างกายที่เกิดจากการเจ็บป่วย เช่น คลื่นไส้อาเจียน รับประทานอาหารได้น้อย เกิดแผลในปาก เหนื่อยอ่อนเพลีย บางรายมีการแสดงออกทางอารมณ์รุนแรง พฤติกรรมก้าวร้าว ร้องไห้และส่งเสียงดังเมื่อรู้สึกไม่พอใจ ผู้วิจัยสอบถามวัยรุ่นโรคมะเร็งอายุ 10–19 ปี จำนวน 5 คน ได้ข้อมูลว่า ผู้ป่วยวัยรุ่นเหล่านี้มีอารมณ์เปลี่ยนแปลงบ่อย หงุดหงิดง่าย ควบคุมอารมณ์ตนเองได้น้อย เกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคและอาการที่เกิดขึ้น เกิดความกังวลในภาพลักษณ์ของตน ขาดความมั่นใจเมื่อต้องเข้าสังคม สะท้อนได้จากคำพูดของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็ง เช่น “อยากตาย ไม่อยากอยู่บนโลกนี้” “เครียด” “กลัว” “ไม่อยากพบใคร” เป็นต้น นอกจากนี้ผู้วิจัยสอบถามผู้ดูแลของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็ง 5 คน ซึ่งได้ข้อมูลสะท้อนถึงการเปลี่ยนแปลงอารมณ์และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็ง เช่น “ตั้งแต่ป่วยมาเอาแต่ใจตัวเอง” “การเรียนลดลง” “โมโหง่าย” “ไม่ค่อยสนใจตัวเอง” เป็นต้น สะท้อนว่าผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งมีการเปลี่ยนแปลงคุณภาพชีวิตทั้งโดยรวมและด้านจิตอารมณ์

การรักษาโรคมะเร็งปัจจุบัน เช่น เคมีบำบัด การฉายแสง การผ่าตัด เป็นต้น สำหรับประเทศไทยแนวทางหลักการรักษาโรคมะเร็งในเด็กคือการใช้ยาเคมีบำบัด[17] ซึ่งมีผลข้างเคียงมากและทำให้ผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งเกิดความทุกข์ทรมาน ผู้ป่วยบางกลุ่มจึงแสวงหาวิธีการรักษาอื่นร่วมกับการรักษาของแพทย์แผนปัจจุบัน ด้วยความหวังและบรรเทาความไม่สบายใจที่เกิดจากการเจ็บป่วย การบำบัดเสริมถือเป็นบทบาทอิสระหนึ่งของพยาบาล ที่สามารถนำไปใช้กับผู้ป่วยได้โดยไม่ก่อให้เกิดผลเสียและไม่ขัดต่อแนวทางการรักษา มีการนำการบำบัดเสริมมาใช้กับผู้ป่วยโรคมะเร็งหลายวิธี และวิธีการหนึ่งคือการสวดมนต์หรือการทำสมาธิ[18-28] ผลการวิจัยพบว่า การสวดมนต์หรือการทำสมาธิช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกผ่อนคลาย เพิ่มการควบคุมอารมณ์ที่ดี เพิ่มการเคลื่อนไหวร่างกาย[24] ลดอาการอ่อนล้า มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น[25] การวิจัยที่ผ่านมาส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ที่นำการสวดมนต์หรือการทำสมาธิมาใช้เพียงวิธีเดียวหรือร่วมกับวิธีอื่น ๆ เช่น การฟังอย่างตั้งใจ การผ่อนคลายอารมณ์ เป็นต้น มีการวิจัยเชิงทดลองศึกษาผลของการฝึกสมาธิแบบอานาปานสติร่วมกับการฝึก

สร้างจินตนาการต่อระดับสมาธิของเด็กที่มีความเสี่ยงสมาธิสั้น ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการแสดงออกและระดับสมาธิสูงกว่ากลุ่มควบคุม[27] อย่างไรก็ตาม ไม่พบรายงานการศึกษาการนำการสวดมนต์ร่วมกับการทำสมาธิมาใช้ในผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็ง ทั้งในบริบทประเทศไทยและต่างประเทศ

ประเทศไทยมีศาสนาพุทธเป็นศาสนาประจำชาติ ซึ่งคนไทยส่วนใหญ่นับถือ แนวคิดของศาสนาเชื่อว่าร่างกายและจิตใจมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน เรียกว่า “จิตเป็นนายกายเป็นบ่าว” อธิบายได้ว่าเมื่อร่างกายและจิตใจทำงานไม่สมดุลกัน ทำให้เกิดการสูญเสียหน้าที่ในการทำงาน การเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากการกระทบกระเทือนของจิตใจส่งผลถึงด้านอารมณ์ เกิดเป็นความเครียดหรือสุขภาพจิตที่ไม่ดี เป็นสาเหตุนำไปสู่การเจ็บป่วยทางด้านร่างกาย หากร่างกายเกิดการเจ็บป่วยมักส่งผลกระทบให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์และจิตใจที่เพิ่มมากขึ้น[27] การสวดมนต์และทำสมาธิเป็นกิจกรรมที่ปฏิบัติสืบต่อกันมาช้านาน ผลการวิจัยพบว่าการสวดมนต์ 30 นาที ช่วยให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งจิตใจสงบ ลดอาการเหนื่อยล้าและเพิ่มคุณภาพชีวิต[20] ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่สวดมนต์วันละ 15-20 นาที ระยะเวลา 6 สัปดาห์ ระดับความวิตกกังและความเครียดลดลง ส่งเสริมการนอนหลับและความผาสุกด้านจิตวิญญาณได้ดีขึ้น[21] ขณะสวดมนต์และทำสมาธิเกิดการเปลี่ยนแปลงของสมอง การสวดมนต์เสียงช้า ๆ สม่ำเสมอ ประมาณ 15 นาที และการทำสมาธิ กระตุ้นให้สมองสังเคราะห์สารสื่อประสาทซีโรโทนินเพิ่มขึ้น มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมการควบคุมอารมณ์ ลดระดับของความเครียดและภาวะซึมเศร้า ช่วยเพิ่มการหลั่งของสารสื่อประสาทโดปามีน ลดการทำงานของระบบประสาทส่วนกลางและระบบประสาทอัตโนมัติซิมพาเธติก มีผลให้การกระตุ้นการทำงานระดับเซลล์ลดลง เพิ่มการทำงานของประสาทพาราซิมพาเธติก ส่งผลให้ร่างกายเกิดการผ่อนคลาย[19] และหลังการสวดมนต์พบว่ามีคลื่นสมองอัลฟาเพิ่มมากขึ้น ซึ่งแสดงถึงภาวะที่ร่างกายเกิดสมาธิและผ่อนคลาย[22] การสวดมนต์และทำสมาธิจึงเป็นศาสตร์ที่มีความสำคัญต่อจิตใจ มีบทบาทสำคัญในการบำบัดรักษาโรคทั้งทางร่างกายและจิตใจ

การสวดมนต์และการทำสมาธิมาใช้ในผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็ง จะช่วยให้ผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งมีจิตใจสงบเป็นสมาธิ ส่งผลให้เกิดการควบคุมอารมณ์ได้ดีขึ้น ช่วยลดความวิตกกังวลและลดภาวะซึมเศร้า เกิดความคิดเชิงบวกยอมรับกับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้มากขึ้น และนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น[28] การทำสมาธิช่วยส่งเสริมระบบการทำงานของภูมิคุ้มกันต่าง ๆ ในร่างกาย ทำให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งมีภาวะสุขภาพดีขึ้นและมีสุขภาพจิตดีขึ้น[29] การเสริมสร้างสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดีเป็นสิ่งสำคัญ มีการศึกษาพบว่าผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งมีความหวังว่าตนจะหายจากโรคมะเร็ง มีความต้องการการตอบสนองด้านจิตวิญญาณในระดับมาก แต่ได้รับการตอบสนองเพียงครึ่งหนึ่งของความต้องการ[9] การสวดมนต์และทำสมาธิสามารถทำได้ทุกที่ทุกเวลาและประหยัดทุนทรัพย์ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของการสวดมนต์และทำสมาธิต่อการควบคุมอารมณ์และคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็ง ผลที่ได้จากการศึกษานี้อาจเป็นอีกแนวทางหนึ่งสำหรับบทบาทอิสระของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็ง และนำไปสู่แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมการควบคุมอารมณ์ตนเองของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการสวดมนต์ร่วมกับการทำสมาธิต่อคุณภาพชีวิตและการควบคุมอารมณ์ในผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็ง

คำถามการวิจัย

1. การสวดมนต์ร่วมกับการทำสมาธิช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งหรือไม่ อย่างไร

2. การสวดมนต์ร่วมกับการทำสมาธิช่วยเพิ่มการควบคุมอารมณ์ในผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งหรือไม่ อย่างไร

สมมติฐานการวิจัย

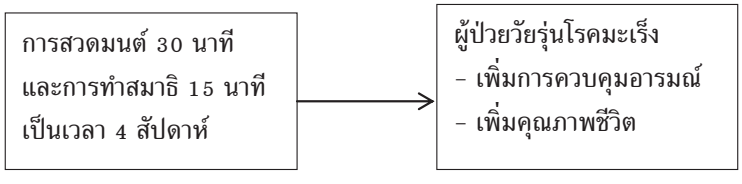
1. คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งหลังการทดลองด้วยการสวดมนต์ร่วมกับการทำสมาธิสูงกว่าก่อนการทดลอง

2. คะแนนเฉลี่ยการควบคุมอารมณ์ของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งหลังการทดลองด้วยการสวดมนต์ร่วมกับการทำสมาธิสูงกว่าก่อนการทดลอง

กรอบแนวคิดการวิจัย

หลักพระพุทธศาสนามีความเชื่อ เรื่อง “จิตเป็นนายกายเป็นบ่าว” หรือ mind-body connection[29] กล่าวถึงความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นโดยตรงระหว่างกายและจิต จิตใจจะทำหน้าที่ควบคุมให้เกิดการแสดงออกด้านต่าง ๆ ของร่างกาย จิตใจที่อ่อนโยนผ่อนคลายจะทำให้ร่างกายผ่อนคลาย ขณะเดียวกันการที่จิตใจได้รับการกระทบกระเทือนด้านอารมณ์เกิดเป็นความเครียดหรือสุขภาพจิตที่ไม่ดี มักส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยทางร่างกายได้ เมื่อร่างกายของบุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงหรือมีปัญหาทางด้านสุขภาพ การเจ็บป่วยทางกายมักส่งผลกระทบทำให้จิตใจและอารมณ์เปลี่ยนแปลงด้วยเช่นกัน[27] ตามแนวคิดนี้ผู้วิจัยได้เลือกการสวดมนต์และการทำสมาธิที่เหมาะสมกับการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง เพื่อให้จิตใจและอารมณ์ของผู้ป่วยรวมกันเข้าสู่ภวังค์ (ความสงบ) ช่วยให้การควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ดีขึ้น เมื่อจิตใจสงบผ่อนคลายย่อมส่งผลให้กล้ามเนื้อและอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายเกิดการคลายตัว ทำงานช้าลง และลดการหลั่งสารที่ก่อโทษแก่ร่างกาย ช่วยให้การเจ็บป่วยทางร่างกายลดลง

แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของ Varni et al. มีความเชื่อว่าคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งเป็นการรับรู้เฉพาะบุคคลเกี่ยวกับการความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันได้อย่างปกติสุข แม้ขณะเกิดความเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง คุณภาพชีวิตมีหลายมิติและมีความแตกต่างกันตามบริบท การศึกษาครั้งนี้ใช้แนวคิดของ Varni et al.[15] ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม เป็นกรอบในการสร้างแบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็ง ครอบคลุมคุณภาพชีวิต 8 ด้าน คือ ด้านความพึงพอใจในชีวิต ด้านสุขภาพและความสามารถในการทำกิจกรรม ด้านปัญหาที่เกี่ยวกับโรคและการรักษา ด้านจิตใจ ด้านสติปัญญา ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านสังคมและเศรษฐกิจ และด้านจิตวิญญาณ ซึ่งสะท้อนถึงมิติของคุณภาพชีวิตที่ครอบคลุมวิถีชีวิตของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งได้ชัดเจน



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi experimental design) แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง (one group pretest–post-test design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งที่รักษาในหอผู้ป่วยเด็กเคมีบำบัด โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วย

จำนวน 12 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามเกณฑ์การคัดเข้า ดังนี้ 1) วัยรุ่นอายุ 10-19 ปี ทั้งเพศชายและหญิง 2) ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็ง 3) อยู่ในระยะการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดมาแล้วอย่างน้อย 2 ครั้ง 3) นับถือศาสนาพุทธ 4) อ่าน เขียน สื่อสารด้วยภาษาไทยได้เข้าใจ 5) ผู้ป่วยและผู้ดูแลสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย เกณฑ์การคัดออก 1) ขณะอยู่โรงพยาบาลเข้าร่วมฝึกปฏิบัติสวดมนต์และทำสมาธิน้อยกว่า 3 วัน 2) หลังการฝึกไม่ปฏิบัติสวดมนต์และทำสมาธิตั้งแต่ 3 วันต่อสัปดาห์ขึ้นไป 3) ไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยต่อเนื่องจนครบ 4 สัปดาห์ เนื่องจากอาการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่ภาวะวิกฤต การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างหนึ่งกลุ่มหาค่าเฉลี่ยสองค่าเปรียบเทียบการวัดก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ตัวแปรไม่เป็นอิสระต่อกันของการทดสอบทางเดียว (one tailed) ใช้สูตร ดังนี้

$$n = \frac{(Z_\alpha + Z_\beta)^2 \, \sigma_d^{\,2}}{\delta^2}$$

ผู้วิจัยนำข้อมูลจากการศึกษาของณัชนรี ลพสุนทร และคณะ[20] การสวดมนต์บำบัดต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต เพื่อนำมาคำนวณค่าหาความแปรปรวนของตัวแปรตาม (σ_d^2) และผลต่างของค่าเฉลี่ยของตัวแปรตามระหว่าง 2 กลุ่มที่ยอมรับได้ทางคลินิก (δ^2) ระดับนัยสำคัญในการทดสอบ (type I error) เท่ากับ 0.01 และกำหนดอำนาจการทดสอบ (type II error) ร้อยละ 90 คำนวณขนาดตัวอย่างได้ 8 คน การป่วยด้วยโรคมะเร็งเป็นโรคที่คุกคามต่อชีวิตและอาการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา คณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เสนอแนะให้เพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อป้องกันการสูญหายจากเหตุผลดังกล่าวจึงพิจารณาเพิ่มกลุ่มตัวอย่างเป็นจำนวน 12 คน การเก็บข้อมูลครบ ทั้งหมด 12 คน หลังการวิจัยไม่มีการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย 1) วีดีโอบทสวดมนต์และบทแผ่เมตตา ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม เสียงสวดมนต์เป็นภาษาบาลี มีคำแปลความหมายภาษาไทย มีความยาว 30 นาที 2) คู่มือสวดมนต์และทำสมาธิ ประกอบด้วย คำแนะนำขั้นตอนการสวดมนต์ รายละเอียดวิธีการทำสมาธิ และประโยชน์ของการสวดมนต์และทำสมาธิ มีข้อความแนวคิดและหลักคำสอนทางศาสนาใช้คำอธิบายที่เข้าใจง่ายเหมาะสมกับผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็ง 3) สมุดบันทึกการสวดมนต์และการทำสมาธิที่บ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งบันทึกการสวดมนต์กับการทำสมาธิของตนที่บ้านทุกวัน ๆ ละ 30 นาที ในช่วงเวลาใกล้เคียงกันของแต่ละวัน เมื่อครบกำหนด 4 สัปดาห์ให้นำสมุดบันทึกการสวดมนต์และการทำสมาธิมาส่งคืนแก่ผู้วิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ วิดีโอสวดมนต์ คู่มือการสวดมนต์และการทำสมาธิ และสมุดบันทึก ได้ผ่านการตรวจสอบความถูกต้อง ชัดเจน การใช้ภาษา และกระบวนการสวดมนต์กับการทำสมาธิจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน คือ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตเวชวัยรุ่น 1 คน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลวัยรุ่นโรคมะเร็ง 1 คน พระสงฆ์ที่มีประสบการณ์การสร้างวิดีโอสวดมนต์และการทำสมาธิ 1 รูป ผู้วิจัยแก้ไขตามข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญและส่งกลับให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ จำนวน 2 รอบ จนผู้เชี่ยวชาญได้ข้อสรุปตรงกัน (consensus) จึงนำไปทดลองใช้

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 2 ชุด คือ

2.1 แบบสอบถามการควบคุมอารมณ์ของวัยรุ่นโรคมะเร็ง จำนวน 20 ข้อ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมพัฒนาการของวัยรุ่นและการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง แบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ การให้คะแนน 1 คะแนน หมายถึงมีการควบคุมอารมณ์ไม่ดี จนถึง 5 คะแนน หมายถึงมีการควบคุมอารมณ์ที่ดี แบบสอบถามเป็นแบบตอบด้วยตัวเอง (self report) การแปลผล

คะแนนน้อย หมายถึง มีการควบคุมอารมณ์ไม่ดี คะแนนมาก หมายถึง มีการควบคุมอารมณ์ดี คำนวณค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index: CVI) ได้เท่ากับ .93 นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน คำนวณค่าความเชื่อมั่น (reliability) ด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ เท่ากับ .70 ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับได้[30]

2.2 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตวัยรุ่นโรคมะเร็ง จำนวน 52 ข้อ ดัดแปลงจากแบบประเมินคุณภาพชีวิตเด็กโรคมะเร็ง ของบุษกร พันธ์เมธาฤทธิ์[6] ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม แบบสอบถามแบ่งเป็น 8 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความพึงพอใจในชีวิต 6 ข้อ 2) ด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกาย 10 ข้อ 3) ด้านปัญหาที่เกี่ยวกับโรคและการรักษา 4 ข้อ 4) ด้านจิตใจ 8 ข้อ 5) ด้านสติปัญญา 4 ข้อ 6) ด้านการรับรู้เกี่ยวกับตนเอง 9 ข้อ 7) ด้านสังคมและเศรษฐกิจ 7 ข้อ และ 8) ด้านจิตวิญญาณ 4 ข้อ แบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ การให้คะแนน 1 คะแนน หมายถึงมีคุณภาพชีวิตต่ำ จนถึง 5 คะแนน หมายถึง มีคุณภาพชีวิตสูง แบบสอบถามตอบด้วยตัวเอง การแปลผลคะแนนน้อย หมายถึง มีคุณภาพชีวิตต่ำ คะแนนมาก หมายถึง มีคุณภาพชีวิตสูง คำนวณค่า CVI ได้เท่ากับ .93 คำนวณค่าความเชื่อมั่นด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ .83

จริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้ผ่านรับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE 621004 และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลขอนแก่น เลขที่ KEMOU 62012 ผู้วิจัยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง ได้ชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย สิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธ สิทธิการถอนตัวออกจากการวิจัย เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างสอบถามข้อสงสัยภายหลังการชี้แจง และสอบถามความสมัครใจใน การเข้าร่วมการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัยผู้วิจัยให้ลงลายมือชื่อในใบแสดงความยินยอม กลุ่มตัวอย่างที่อายุต่ำกว่า 18 ปี (ในการวิจัยครั้งนี้มีจำนวน 12 คน) ผู้วิจัยได้ขออนุญาตทั้งผู้ดูแลและผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็ง โดยต้องได้รับความสมัครใจทั้งสองฝ่าย ข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามจะเก็บไว้ในซองมิดชิดในตู้ที่มีกุญแจล็อค และผลการวิจัยได้นำเสนอในภาพรวม แบบสอบถามจะถูกทำลายหลังจากผลการวิจัยตีพิมพ์และเผยแพร่แล้ว 1 ปี

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากที่วัยรุ่นโรคมะเร็งลงลายมือชื่อในใบยินยอมแล้ว ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลตามขั้นตอนดังนี้

1. วันแรกผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งทำแบบสอบถามก่อนการทดลอง (pretest) จากนั้นผู้วิจัยสอนและสาธิตการสวดมนต์โดยใช้วีดีโอการสวดมนต์และคู่มือ ผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งฝึกปฏิบัติ ใช้เวลา 30 นาที ผู้วิจัยสอนและสาธิตการทำสมาธิ โดยใช้คู่มือสวดมนต์และทำสมาธิ ฝึกการหายใจเข้าออกและการบริกรรม “พุทโธ” ใช้เวลา 15 นาที สาธิตวิธีการจดบันทึกข้อมูลในสมุดบันทึกการสวดมนต์และทำสมาธิ ใช้เวลา 15 นาที

2. ขณะที่ผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งอยู่โรงพยาบาล 3 วัน เวลา 17.00–18.00 น. จะได้รับการฝึกปฏิบัติการสวดมนต์ 30 นาที และทำสมาธิ 15 นาที รูปแบบกลุ่มละ 3–5 คน

3. ผู้วิจัยแนะนำให้กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติการสวดมนต์และทำสมาธิทุกวันจนครบ 4 สัปดาห์ (ขณะรับการ รักษาในโรงพยาบาลและทำต่อที่บ้านเมื่อถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้ว) ทุกวัน ๆ ละ 1 ครั้ง เป็นเวลานาน 30 นาที และโทรศัพท์สอบถามจากผู้ดูแลสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 10–15 นาทีต่อคน

4. เมื่อครบ 4 สัปดาห์ ผู้วิจัยนัดผู้ดูแลให้พาผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งกลับมาที่โรงพยาบาล ที่แผนกผู้ป่วยนอก (OPD) เพื่อทำแบบสอบถามหลังการทดลอง (posttest) และนำสมุดบันทึกส่งคืนให้ผู้วิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for windows ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น ทดสอบการกระจายของข้อมูลที่มีระดับการวัดตั้งแต่มาตรอันตรภาค (interval scale) ขึ้นไป พบว่ามีการแจกแจงแบบปกติ จึงเลือกใช้สถิติ ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็ง วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นโรคมะเร็งก่อนและหลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยการควบคุมอารมณ์ของวัยรุ่นโรคมะเร็งก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ paired sample t-test

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของวัยรุ่นโรคมะเร็ง

ข้อมูลทั่วไปของวัยรุ่นโรคมะเร็ง พบว่า ผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งเป็นเพศชาย ร้อยละ 58.30 อายุเฉลี่ย 14.58 ปี (S.D.=1.98) อายุต่ำสุด 11 ปี และอายุสูงสุด17 ปี เมื่อแบ่งอายุเป็นช่วงพบว่าอายุระหว่าง 13-15 ปี และอายุ 16-19 ปี มีจำนวนเท่ากันคือ ร้อยละ 41.67 ทุกคนมีภูมิลำเนาอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ส่วนใหญ่ ร้อยละ 58.30 ไม่เคยปฏิบัติสวดมนต์ร่วมกับการทำสมาธิ วัยรุ่นโรคมะเร็งส่วนใหญ่กำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 42.86

ข้อมูลการเจ็บป่วยของวัยรุ่นโรคมะเร็ง พบว่า ได้รับการวินิจฉัยโรคมะเร็งกระดูกและกล้ามเนื้อ ร้อยละ 41.70 รองลงมา คือ โรคมะเร็งสมอง ร้อยละ 33.30 อายุเฉลี่ยที่เริ่มได้รับการวินิจฉัยโรคมะเร็ง 14.04 ปี (S.D. =1.94) ระยะเวลาเฉลี่ยได้รับการวินิจฉัยถึงปัจจุบัน 11.50 เดือน (S.D.=6.67) วัยรุ่นโรคมะเร็งทุกคนมีอาการและอาการแสดงที่พบบ่อย ได้แก่ อาการไข้ ร้อยละ 50.00 อาการปวด ร้อยละ 41.70 ปัญหาด้านอารมณ์และจิตใจที่พบบ่อย ได้แก่ ความเครียด ร้อยละ 25.00

ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 91.70 อายุเฉลี่ยของผู้ดูแล 46.83 ปี (S.D.=9.79) ผู้ดูแลส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กับวัยรุ่นโรคมะเร็งคือเป็นมารดา ร้อยละ 91.70 ผู้ดูแลมีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 67.70 รายได้เฉลี่ยของครอบครัวอยู่ระหว่าง 5,000-10,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 50.00

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ผลการวิจัยพบว่า ก่อนการทดลองผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวม เท่ากับ 182.91 (S.D.= 17.86) คะแนนต่ำสุด เท่ากับ 158.00 คะแนน คะแนนสูงสุด เท่ากับ 221.00 คะแนน หลังการทดลองผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวม เท่ากับ 201.00 คะแนน (S.D.=17.44) คะแนนต่ำสุด เท่ากับ 179.00 คะแนน คะแนนสูงสุด เท่ากับ 236.00 คะแนน เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งก่อนการทดลองและหลังการทดลองมาทดสอบด้วยสถิติ paired t-test พบว่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็ง ระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง (n = 12)

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็ง	$\bar{X}$	d	S.D.	$S.D._d$	95%CI	t- test	p-value (Sig. 1-tailed)
ก่อนการทดลอง	182.91	17.86	18.08	15.45	-27.90 to -8.26	- 4.05	.01*
หลังการทดลอง	201.00	17.44					

*p < 0.05

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการควบคุมอารมณ์โดยรวมของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ผลการวิจัยพบว่า ก่อนการทดลอง ผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งมีคะแนนเฉลี่ยการควบคุมอารมณ์โดยรวมเท่ากับ 66.00 คะแนน (S.D.=4.05) คะแนนต่ำสุด เท่ากับ 61.00 คะแนน คะแนนสูงสุด เท่ากับ 73.00 คะแนน หลังการทดลองผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งมีคะแนนเฉลี่ยการควบคุมอารมณ์โดยรวม เท่ากับ 81.91 คะแนน (S.D.=6.40) คะแนนต่ำสุด เท่ากับ 71.00 คะแนน คะแนนสูงสุด เท่ากับ 92.00 คะแนน เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยการควบคุมอารมณ์โดยรวมของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งก่อนทดลองและหลังการทดลองมาทดสอบด้วยสถิติ paired t-test พบว่าคะแนนเฉลี่ยการควบคุมอารมณ์โดยรวมของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.05) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยการควบคุมอารมณ์ของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง (n = 12)

การควบคุมอารมณ์ของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็ง	$\bar{X}$	d	S.D.	$S.D._d$	95%CI	t- test	p-value (Sig. 1-tailed)
ก่อนการทดลอง	66.00	4.05	15.92	7.88	-20.92 to -10.91	-6.99	.00*
หลังการทดลอง	81.91	6.40					

*p<.05

อภิปรายผล

ได้อภิปรายผลตามสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

1. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งหลังการทดลองด้วยการสวดมนต์ร่วมกับการทำสมาธิสูงกว่าก่อนการทดลอง

ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งหลังการทดลองด้วยการสวดมนต์ร่วมกับการทำสมาธิสูงกว่าก่อนการทดลอง อธิบายได้ว่า การที่ผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งได้สวดมนต์และทำสมาธิ ทำให้มีจิตใจจดจ่ออยู่กับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

เบี่ยงเบนความสนใจของไปสู่การท่องบทสวดและการควบคุมจิตใจให้เข้าสู่สมาธิ ช่วยให้ลดการใช้ความคิดที่เกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนลง เมื่อวัยรุ่นโรคมะเร็งทำการสวดมนต์และทำสมาธิอย่างต่อเนื่องทุกคน ยิ่งกระตุ้นให้การหลั่งของสารเอ็นโดฟินหรือสารแห่งความสุขมีมากขึ้น ทำให้จิตใจผ่อนคลาย ส่งเสริมการพักผ่อนและการนอนหลับดียิ่งขึ้น ประกอบกับผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งที่เข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้ มีระยะเวลาการเจ็บป่วยเฉลี่ย 11.50 เดือน (เฉลี่ยไม่ถึง 1 ปี) ผู้ป่วยทุกรายไม่มีความรุนแรงของโรคในระดับมาก จึงเป็นส่วนเสริมให้วัยรุ่นโรคมะเร็งยังคงดำเนินชีวิตได้ใกล้เคียงกับภาวะปกติ ส่งผลให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น การที่ผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานจากทั้งตัวโรคและผลข้างเคียงจากการรักษา จึงมีความต้องการพึ่งพาทางใจ เพื่อให้มีกำลังใจในการต่อสู้กับโรคและการปรับตัวกับการเจ็บป่วย ซึ่งผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งมีความต้องการปฏิบัติตามหลักศาสนาอยู่ในระดับมาก เพื่อจะหวังผลว่าจะช่วยให้อาการป่วยดีขึ้น[30] การศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพเกี่ยวกับประสบการณ์การสวดมนต์ของผู้ป่วยมะเร็ง พบว่า การสวดมนต์เป็นการปฏิบัติภายใต้ความเชื่อและความศรัทธา ถือเป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ส่งเสริมการนอนหลับ ทำให้จิตใจสงบเป็นสมาธิ ทำให้คิดดีคิดทางบวก และทำให้ชีวิตมีพลังไม่ท้อแท้ ช่วยเสริมผลการรักษาและลดอาการข้างเคียง และภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ช่วยให้การตอบสนองต่อการรักษาดีขึ้น มีความพร้อมสำหรับรับการรักษา ช่วยลดความปวดและลด ความเหนื่อยล้า[22] สอดคล้องกับ Levine และคณะ[28] ศึกษาเปรียบเทียบผลของการสวดมนต์ต่ออารมณ์และคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านม พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มที่สวดมนต์มีความคิดเชิงบวก การสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิตที่สูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้สวดมนต์ และผลการศึกษาที่คล้ายคลึงกัน[20] การสวดมนต์ผู้ป่วยโรคมะเร็งมีคุณภาพชีวิตมากขึ้นกว่าก่อนการสวดมนต์อธิบายได้ว่า การสวดมนต์ทำให้คลื่นเสียงไปกระตุ้นสมองช้า ๆ สม่ำเสมออย่างน้อย 15 นาที และทำให้จิตใจสงบต่อเนื่องเกิดความผ่อนคลาย เนื่องจากขณะสวดมนต์จิตใจของผู้สวดมนต์จะจดจ่ออยู่กับคำสวดมนต์ทำให้เกิดสมาธิ ขณะที่จิตใจมีสมาธิร่างกายจะหลั่งสารเอนโดฟินมากขึ้นทำให้ร่างกายมีความสุข ด้วยเหตุผลที่กล่าวข้างต้น ผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็ง หลังการปฏิบัติสวดมนต์และทำสมาธิค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=-4.05$, $p<.05$)

2. การควบคุมอารมณ์ของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งหลังการทดลองด้วยการสวดมนต์ร่วมกับการทำสมาธิสูงกว่าก่อนการทดลอง

ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยการควบคุมอารมณ์ของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งหลังการทดลองด้วยการสวดมนต์ร่วมกับการทำสมาธิสูงกว่าก่อนการทดลอง อธิบายได้ว่าตามพัฒนาการของวัยรุ่นเป็นวัยที่มีความแปรปรวนของอารมณ์สูง มีการควบคุมอารมณ์ของตนเองได้น้อย เมื่อเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งยิ่งทำให้วัยรุ่นมีความสามารถในการควบคุมอารมณ์ของตนได้น้อยลงกว่าปกติ การสวดมนต์และทำสมาธิที่มีระยะเวลานานพอสมควรจะช่วยให้จิตใจของวัยรุ่นโรคมะเร็งสงบลง ผ่อนคลาย การวิจัยครั้งนี้ใช้การสวดมนต์ 30 นาที และการทำสมาธิ 30 นาที ซึ่งเพียงพอต่อการกระตุ้นการหลั่งของเอ็นโดฟินและเมลาโตนิน ทำให้เกิดความสุขและความสบายใจ จึงลดการเกิดอารมณ์แปรปรวนหรือหงุดหงิดง่ายในผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งได้ สอดคล้องกับการศึกษาของกุลธิดา เกตุแก้ว และคณะ[9] ที่พบว่าความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นโรคมะเร็งอายุ 10–19 ปี ในปีแรกภายหลังได้รับการวินิจฉัย พบว่า วัยรุ่นมีความต้องการในระดับมากทุกด้าน สำหรับด้านจิตใจและอารมณ์ ด้านจิตวิญญาณ วัยรุ่นโรคมะเร็งจะสวดมนต์เมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพื่อใช้ยึดเหนี่ยวจิตใจ และเป็นกำลังใจในดำเนินชีวิตระหว่างการรักษาโรคมะเร็ง การศึกษาของ Kumari & Ghosh[23] พบว่าหลังวัยรุ่นหญิงได้รับการฝึกสมาธิ ทำให้คุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น และระดับความเครียดลดลง การสวดมนต์และทำสมาธิส่งเสริมสมาธิพัฒนาสติให้รู้เท่าทันกับอารมณ์

ที่เปลี่ยนแปลง เนื่องจากขณะที่ปฏิบัติสมาธิสมองส่วนไฮโปทาลามัสกระตุ้นการหลั่งสารสื่อประสาทซีโรโทนินเพิ่มขึ้น ซึ่งสัมพันธ์กับการควบคุมอารมณ์ ผู้ที่ปฏิบัติสมาธิเกิดความรู้สึกผ่อนคลาย จิตใจสงบและอารมณ์ดีขึ้น ประกอบกับสมองส่วนทาลามัสกระตุ้นการหลั่งสารสื่อประสาทชื่อโดปามีน ทำให้เกิดความตั้งใจจดจ่อเป็นสมาธิช่วยส่งเสริมการควบคุมอารมณ์ความรู้สึกยิ่งขึ้น[19] ส่งผลให้วัยรุ่นโรคมะเร็งสามารถควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ดีขึ้น

นอกจากนี้ รูปแบบการสวดมนต์ร่วมกับทำสมาธิสามารถสนับสนุนให้เกิดการปฏิบัติสวดมนต์และทำสมาธิในวัยรุ่นโรคมะเร็ง เนื่องจากผู้วิจัยได้ดำเนินการเป็นขั้นตอนทำให้วัยรุ่นโรคมะเร็งเข้าใจและปฏิบัติตามได้ง่าย โดยผู้วิจัยทำการสอน สาธิต และกลุ่มตัวอย่างได้ร่วมฝึกปฏิบัติจริงที่โรงพยาบาล 3 วัน ก่อนที่จะกลับไปปฏิบัติเองที่บ้าน ซึ่งการศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยได้สอนสาธิตผ่านสื่อการเรียนรู้ 2 ชนิด ได้แก่ วีดีโอสวดมนต์ คู่มือสวดมนต์และทำสมาธิ เครื่องมือได้พัฒนาให้มีความเหมาะสมสอดคล้องตามพัฒนาการและธรรมชาติของวัยรุ่น โดยการใช้สื่อที่มีความสวยงามดึงดูดความสนใจวัยรุ่นโรคมะเร็ง เข้าถึงง่ายและขั้นตอนการปฏิบัติได้เข้าใจง่าย และทบทวนได้ด้วยตนเอง การติดตามทางโทรศัพท์กระตุ้นการสวดมนต์และทำสมาธิ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งได้แลกเปลี่ยนความรู้สึกและประสบการณ์ สามารถสอบถามข้อสงสัยได้ทุกวัน ซึ่งเป็นการสื่อสารแบบสองทาง (two-way communication) สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา[31] ที่พบว่าผลการสวดมนต์และการฟังเสียงสวดมนต์สัปดาห์ละ 7 วัน ระยะเวลา 4 สัปดาห์ ทำให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งมีระดับความเครียดลดลง และการศึกษาของพรทิพย์ ปุกหุต และทิตยา พุฒิคามิน[24] พบว่า การสวดมนต์ช่วยลดความวิตกกังวลได้และช่วยเพิ่มความผาสุกทางจิตวิญญาณให้แก่ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่อยู่ในระยะการรักษาได้ ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งหลังการปฏิบัติสวดมนต์และทำสมาธิจึงมีคะแนนเฉลี่ยการควบคุมอารมณ์สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t=-6.99, p=0.00)

ข้อจำกัดของการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ทำการทดลองแบบกลุ่มเดียว วัดผลก่อนและหลังการทดลอง ไม่มีกลุ่มควบคุมเพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลของการสวดมนต์และการทำสมาธิ

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป การวิจัยครั้งนี้พบว่า การสวดมนต์ร่วมกับการทำสมาธิ ช่วยให้ผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งมีการควบคุมอารมณ์ของตนได้ดียิ่งขึ้น และสามารถเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งได้ บุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลควรใช้การสวดมนต์ร่วมกับการทำสมาธิเป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการดูแลผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็ง เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยเหล่านี้เพิ่มความสามารถในการควบคุมอารมณ์ของตนเองให้สงบเย็นยิ่งขึ้น รวมทั้งส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ในการทำวิจัยครั้งต่อไปควรมีการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ขึ้น และควรมีการวิจัยเปรียบเทียบแบบสองกลุ่ม (มีกลุ่มควบคุม) เพื่อยืนยันประสิทธิผลของการสวดมนต์และทำสมาธิที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตและการควบคุมอารมณ์ในผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็ง

References

1. Siegel RL, Miller KD, Jemal A. Cancer statistics, 2019. CA Cancer J Clin 2019;69(1):7-34.
2. Talukder MDH, Islam M, Kamal M, Laila N, Shihabuddin D. Hospital cancer registry report, NICRH, Dhaka 2015-2017; 2020.
3. Bellizzi KM, Smith A, Schmidt S, Keegan THM, Zebrack B, Lynch CF, et al. Positive and

negative psychosocial impact of being diagnosed with cancer as an adolescent or young adult. Cancer 2012;118(20):5155-62.

4. Pan HT, Wu LM, Wen SH. Quality of life and its predictors among children and adolescents with cancer. Cancer Nurs 2017;40(5):343-51.
5. Thunyasiri S. Relationships among fatigue, management of fatigue and quality of life in pediatric oncology patients receiving chemotherapy [Internet]. [Bangkok]: Mahidol University; 2010. Available from: https://doi.nrct.go.th/ListDoi/listDetail?Resolve_DOI=10.14457/MU.the.2010.7 (in Thai)
6. Punthmatharith B, Buddharat U, Wattanasit P. Quality of life and factors influencing quality of life of cancer children in southern Thailand. Songkla Med J 2008;26(5):501-11. (in Thai)
7. Tathong B, Seepan K, Acharaporn S. Factor influencing uncertainty in illness among children with cancer receiving chemotherapy. Nurs J (Manila) 2012;39(1):77-90.
8. DeRouen MC, Smith AW, Tao L, Bellizzi KM, Lynch CF, Parsons HM, et al. Cancer-related information needs and cancer's impact on control over life influence health-related quality of life among adolescents and young adults with cancer. Psychooncology 2015;24(9):1104-15.
9. Ketkaew K, Patoomwan, A, Kongsaktrakol C. Perceived need and satisfied needs of adolescents with cancer during hospitalization: One year post-diagnosis. Thai Cancer J 2014; 34(2):56-67. (in Thai)
10. Park EM, Rosenstein DL. Depression in adolescents and young adults with cancer. Dialogues Clin Neurosci 2015;17(2):171-80.
11. Fang F, Fall K, Mittleman MA, Sparén P, Ye W, Adami HO, et al. Suicide and cardiovascular death after a cancer diagnosis. N Engl J Med 2012;366(14):1310-8.
12. Albrecht TA, Rosenzweig M. Distress in patients with acute leukemia: a concept analysis. Cancer Nurs 2014;37(3):218-26.
13. Fardell J. E, Vetsch J, Trahair T, Mateos MK, Grootenhuis MA, Touyz LM, et al. Health-related quality of life of children on treatment for acute lymphoblastic leukemia: A systematic review. Pediatr Blood Cancer 2017;64(9):e26489. doi:10.1002/pbc.26489.
14. Nayiager T, Anderson L, Cranston A, Athale U, Barr RD. Health-related quality of life in long-term survivors of acute lymphoblastic leukemia in childhood and adolescence. Qual Life Res Int J Qual Life Asp Treat Care Rehabil 2017;26(5):1371-7.
15. Varni JW, Seid M, Rode CA. The PedsQL: measurement model for the pediatric quality of life inventory. Med Care 1999;37(2):126-39.
16. Varni JW, Limbers CA. The Pediatric Quality of Life Inventory: measuring pediatric health-related quality of life from the perspective of children and their parents. Pediatr Clin North 2009;56(4):843-63. Available from: https://doi.org/10.1016/j.pcl.2009.05.016.
17. Thai Pediatric Oncology Group. National protocol for the treatment of children cancers. Bangkok: M Print; 2016. (in Thai)
18. Buckner CA, Lafrenie RM, Dénommée JA, Caswell JM, Want DA. Complementary and alternative medicine use in patients before and after a cancer diagnosis. Curr Oncol Tor Ont 2018; 25(4):e275-81.

19. Triamchaisri SKT. Mechanism of Meditation [Internet]. Scribd; 2018 [updated 2018 Sep 20; cited 2021 Oct 27th]. Available from: https://kku.world/m4h4v
20. Lopsunthorn N, Nimit-Arnun N, Hoontrakul S. The effects of cancer-related fatigue symptom management program through walking exercise and pray therapy on quality of life of breast cancer patients. J R Thai Army Nurses 2018;19(Suppl):88-99. (in Thai)
21. Pukahuta P, Phutthikhamin T. The effects of therapeutic prayer on anxiety and spiritual well-being in breast cancer patients in diagnostic phase. J Nurs Health Care 2012;30(2):122-30. (in Thai)
22. Matchim Y, Kongsuwan W, Nilmanat K. Prayer experience in cancer patients: a phenomenology study. Songklanagarind J Nurs 2016;36(3):23-35. (in Thai)
23. Kumari S, Ghosh S. Effect of cyclic meditation on quality of life and perceived stress in female adolescence. Int J Educ Psychol Res 2015;1(3):238-40.
24. Marker AM, Steele RG, Noser AE. Physical activity and health-related quality of life in children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. Health Psychol Off J Div Health Psychol Am Psychol Assoc 2018;37(10):893-903.
25. Nunes MDR, Jacob E, Bomfim EO, Lopes-Junior LC, de Lima RAG, Floria-Santos M, et al. Fatigue and health related quality of life in children and adolescents with cancer. Eur J Oncol Nurs Off J Eur Oncol Nurs Soc 2017;29:39-46.
26. Janmanee A. Effect of anapanasati meditation training and autogenic training on attention levels of children with risk for attention deficit. J Police Nurses 2014;6(1):56-70. (in Thai)
27. Dimidjian S, Segal ZV. Prospects for a clinical science of mindfulness-based intervention. Am Psychol 2015;70(7):593-620.
28. Levine EG, Aviv C, Yoo G, Ewing C, Au A. The benefits of prayer on mood and well-being of breast cancer survivors. Support Care in Cancer 2009; 17(3): 295-306.
29. Astin JA, Shapiro SL, Eisenberg DM, Forys KL. Mind-body medicine: State of the science, implications for practice. JABFP 2003;16(2):131-47.
30. Taber KS. The Use of Cronbach's alpha when developing and reporting research instruments in science education. Res Sci Educ 2018; 48:1273-96. https://doi.org/10.1007/s11165-016-9602-2
31. Khumtaveeporn P, Choocherd P, Sythipong S. Comparison between praying and listening to the pray on stress and quality of sleep in breast cancer patients. J R Thai Army Nurses 2014; 15(2):386-94. (in Thai)