

ผลการใช้สมาธิด้วยพลังพีระมิดลดความเจ็บปวด
ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่ทางศัลยกรรมทั่วไป
The Effective of Meditation by using the Pyramid on Pain Relief
in Case of Major General Surgery Patients

ผู้ช่วยศาสตราจารย์สิริรัตน์ จันทระโน

รายงานวิจัย ฉบับที่ 205

พ. ศ. 2549

มหาวิทยาลัยพายัพ

ก

บทคัดย่อภาษาไทย

1. ประเทศ : ไทย
2. หมายเลขงานวิจัย : 205
3. ชื่อเรื่อง (ภาษาไทย) : ผลการใช้สมาธิด้วยพลังพีระมิดลดความเจ็บปวดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่ทางศัลยกรรมทั่วไป
4. ชื่อเรื่อง (ภาษาอังกฤษ) : The Effective of Meditation by using the Pyramid on Pain Relief in Case of Major General Surgery Patients
5. ผู้เขียน : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ศิริรัตน์ จันทรมะโน
6. หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ
7. ประเภทเอกสาร : รายงานการวิจัย
8. รายละเอียดของรายงาน : รายงานการวิจัย ขนาด 185 หน้า
9. วันที่ตีพิมพ์ : 7 สิงหาคม 2549
10. ภาษา : ไทย
11. หน่วยงานที่ให้ทุน : มหาวิทยาลัยพายัพ
12. คำหลัก : สมาธิ ความเจ็บปวด การผ่าตัด พลังพีระมิด

บทคัดย่อ

ก. ขอบเขตของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาเปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดและจำนวนครั้งของการใช้ยาระงับปวดในช่วง 24 และ 48 ชั่วโมงหลังได้รับการผ่าตัดใหญ่ทางศัลยกรรมทั่วไป ในกลุ่มผู้ป่วยชายที่ได้รับการผ่าตัดระบบทางเดินอาหารหรือระบบทางเดินปัสสาวะ ณ โรงพยาบาลแมคคอร์มิค จังหวัดเชียงใหม่ ระหว่างเดือนตุลาคม 2548 – มีนาคม 2549

ข. ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง โดยแบ่งออกเป็นกลุ่มทดลอง 15 คน และกลุ่มควบคุม 15 คน คัดเลือกด้วยวิธีการกำหนดคุณสมบัติเฉพาะ และการจัดกลุ่มตัวอย่างแบบจับคู่ โดยกลุ่มทดลองได้รับยาระงับปวดหลังผ่าตัดตามแผนการรักษาของแพทย์ ได้รับการพยาบาลก่อนและหลังการผ่าตัดจากพยาบาลร่วมกับทำสมาธิตามวิธีของพระอาจารย์รัตน์ รตนญาโณ โดยการทำสมาธิด้วยการใช้พลังจิตร่วมกับพลังพีระมิด แต่กลุ่มควบคุมได้รับยาระงับปวดหลังผ่าตัดตาม

แผนการรักษาของแพทย์และได้รับการพยาบาลก่อนและหลังการผ่าตัดจากพยาบาลตามปกติแต่ไม่ได้ทำสมาธิ การประเมินระดับความเจ็บปวดหลังผ่าตัด 2 ครั้ง คือ เมื่อครบ 24 และ 48 ชั่วโมง โดยใช้มาตรวัดความเจ็บปวดที่แสดงออกทางสีหน้า โดยดัดแปลงมาตรวัดมาจากของผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บำเพ็ญจิต แสงชาติ และมาตรวัดระดับความเจ็บปวดด้วยวาจา รวมทั้งนับและบันทึกจำนวนครั้งของการได้รับยาระงับปวดหลังผ่าตัด

การวิเคราะห์ข้อมูล เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนระดับความเจ็บปวดระหว่างกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม เมื่อ 24 และ 48 ชั่วโมงหลังผ่าตัดโดยใช้สถิติพาราเมตริกด้วยการทดสอบค่าที และเปรียบเทียบความแตกต่างของจำนวนครั้งที่ได้รับยาระงับปวด โดยการใช้สถิตินอนพาราเมตริกไคสแควร์

ค. สรุปผลงานวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า

1. กลุ่มทดลองมีระดับความเจ็บปวดหลังผ่าตัดในช่วง 24 และ 48 ชั่วโมงแรกมีระดับต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
2. กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีจำนวนครั้งของการได้รับยาระงับปวดหลังผ่าตัดมีความแตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จึงสรุปผลว่า การทำสมาธิด้วยพลังพิระมิดมีผลช่วยลดความเจ็บปวดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่ทางศัลยกรรมทั่วไปได้ตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ การใช้สมาธิด้วยพลังพิระมิดบำบัดมีผลช่วยลดความเจ็บปวดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่ทางศัลยกรรมทั่วไปได้ เพราะว่าการทำสมาธิวิธีนี้เป็นวิธีการทำที่ง่าย สะดวก ไม่ยุ่งยาก และการเข้าถึงสมาธิเป็นไปได้อย่างรวดเร็ว โดยผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องมีประสบการณ์ในการทำสมาธิมาก่อน ดังนั้นจึงสามารถนำมาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยที่ได้รับความทุกข์ทรมานจากโรคที่ทำให้เกิดความเจ็บปวดเรื้อรัง ซึ่งมีสภาพร่างกายและจิตใจที่ไม่พร้อมจะกำหนดจิตใจให้เป็นสมาธิได้ด้วยตนเอง

ก

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ

1. Country : Thailand
2. Research Report Number : 205
3. Name (Thai) : ผลการใช้สมาธิด้วยพลังพีระมิดลดความเจ็บปวด
ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่ทางศัลยกรรมทั่วไป
4. Name (English) : The Effective of Meditation by using the Pyramid on
Pain Relief in Case of Major General Surgery Patients
5. Author : Assistant Professor Siriratana Juntaramano
6. Organization : McCormick Faculty of Nursing, Payap University
7. Type of Document : Research Report
8. Pages : 185 pages
9. Date Printed : August, 7 2006
10. Language of Document : Thai
11. Funding Organization : Payap University
12. Keyword : Meditation, Pain, Surgery, Pyramid

Abstract

A. Scope of Study

The purpose of this study was to investigate the effective of meditation on pain relief and frequency of analgesic drug using in post-operation major general surgery patients during 24 to 48 hours. Data was collected from male patients undergone gastrointestinal and urological operation at McCormick Hospital. Chiang Mai. October 2005 – March 2006.

B. Research Methodology

Study design :- Quasi-Experimental design. All subjects were random into two groups purposive and matching; the first 15 patients of experiment group were exposed to Pra-Acham Rat Ratanayano's Method of Meditation by using mentality and power of the pyramid and the second 15 patients of control group were not exposed to meditation. The measurement of the patient's post-operative pain level were done twice: the first 24 hours post-operation period and

the second 48 hours post-operation period, using a Pain Scale specifically development from Bumpenchit Sangchart researcher and word scale. The frequency of analgesic drug given were also recorded in the preparation form. Data were analyzed by using t-test and Chi-Square (χ^2) for test two hypotheses.

C. Results

The resulted were as follows :

1. There were statistically significant differences of pain level both for the first 24 hours and the second 48 hours post-operative period between the experimental group and the control group (p= 0.05)
2. There were no statistically significant differences of the frequency of analgesic drug at the first 24 hour and the second 48 hour post-operative period between the experimental group and the control group (p= 0.05)

Implication: Meditation by using the pyramid can relief pain level in post-operation of the major general surgery patients, because of meditation by using mentality and power of the pyramid help to meditate very easily, so the patients who had no previous meditation experience and the patients in case of chronic pain and/or poor condition were able to use the pyramid.

กิตติกรรมประกาศ

ความสำเร็จของงานวิจัยฉบับนี้นับว่าได้รับความเมตตาอีกครั้งจากพระอาจารย์รัตน์รัตนญา โณ ซึ่งนับตั้งแต่เริ่มต้นจนเสร็จสิ้นเป็นงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ ผู้วิจัยขอกราบนมัสการเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบคุณคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในคนด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข โดยนายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน์ ประธานคณะกรรมการที่มีมติอนุมัติให้งานวิจัยฉบับนี้ดำเนินการศึกษาวิจัยในคนด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้

ขอขอบคุณกลุ่มผู้ป่วยและญาติทุกท่านที่กรุณาให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี และปฏิบัติตามคำแนะนำ การพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดเป็นอย่างดี จนทำให้ผลงานวิจัยได้ผลลัพธ์มีข้อมูลที่เพิ่มเติมมากกว่าที่ผู้วิจัยตั้งวัตถุประสงค์ไว้ ทำให้งานวิจัยมีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอขอบคุณมหาวิทยาลัยพายัพ ที่เล็งเห็นความสำคัญและความจำเป็นของการทำวิจัยได้ให้การสนับสนุนทุนวิจัยในครั้งนี้ สำหรับอาจารย์ระดับอุดมศึกษาได้พัฒนาศักยภาพด้านการวิจัยซึ่งเป็น 1 ใน 4 ภารกิจหลัก และการประกันคุณภาพการศึกษาระดับมหาวิทยาลัย

ขอขอบคุณสถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยพายัพ ที่ได้กรุณาอำนวยความสะดวกในทุก ๆ เรื่องที่เกี่ยวข้องจนทำให้งานวิจัยสำเร็จลงอย่างมีประสิทธิภาพและภายในเวลาที่กำหนดไว้

ขอขอบคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. บำเพ็ญจิต แสงชาติ รองคณบดีฝ่ายวิชาการ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่กรุณาอนุญาตให้ใช้เครื่องมือการวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบคุณคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ที่กรุณาอนุญาตให้อาจารย์ ดร. กรองกาญจน์ สังกาศ อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์เป็นที่ปรึกษางานวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบคุณอาจารย์ ดร. กรองกาญจน์ สังกาศ ที่กรุณารับเป็นที่ปรึกษางานวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบคุณนายแพทย์พิพัฒน์ ตรีรัฐพิทย์ ผู้อำนวยการใหญ่ โรงพยาบาลแมคคอร์มิค ที่กรุณาอนุมัติให้เก็บข้อมูลงานวิจัย ณ หอผู้ป่วยศัลยกรรมโรงพยาบาลแมคคอร์มิค และอนุญาตให้นายแพทย์วีระวัฒน์ มุตตารักษ์ รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ และแพทย์หญิงเพชรฯ หล่อวิทยา หัวหน้าศูนย์ส่งเสริมสุขภาพและการแพทย์ทางเลือก และวิศัญญาแพทย์ เป็นที่ปรึกษางานวิจัยครั้งนี้

ขอขอบคุณนายแพทย์วีระวัฒน์ มุตตารักษ์ และแพทย์หญิงเพชรฯ หล่อวิทยา ที่กรุณารับเป็นที่ปรึกษางานวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบคุณนายแพทย์ณรงค์ เวชสุวรรณรักษ์ หัวหน้าสัลยแพทย์ โรงพยาบาลแมคคอร์มิค นายแพทย์อินทร นະທີ และนายแพทย์อาณัติ วณิชชากร ศัลยแพทย์ที่กรุณาให้ศึกษาวิจัยและเก็บข้อมูลในผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบด้วยความเต็มใจยิ่ง

ขอขอบคุณ คุณวิภา เรื่องตารานนท์ หัวหน้าส่วนการพยาบาล โรงพยาบาลแมคคอร์มิค และพี่ ๆ พยาบาลสังกัดส่วนการพยาบาลทุกท่านที่กรุณาช่วยเหลือและให้คำปรึกษาในทุก ๆ เรื่องที่เกี่ยวข้องและให้กำลังใจด้วยดีมาตลอดจนงานวิจัยสำเร็จอย่างสมบูรณ์

ขอขอบคุณ พยาบาลห้องผ่าตัด วิสัญญาพยาบาล และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการทำผ่าตัดผู้ป่วยทุกท่าน ซึ่งไม่สามารถกล่าวนามได้ครบ ณ ที่นี้ ที่ให้ความช่วยเหลือในทุก ๆ เรื่องที่เกี่ยวข้องจนงานวิจัยสำเร็จอย่างสมบูรณ์

ขอขอบคุณหัวหน้าพยาบาล พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยทุกท่าน ประจำหอผู้ป่วยเฮเลนนิวแมน (ชาย) หอผู้ป่วยมหิตล 1 หอผู้ป่วยมหิตล 2 และหอผู้ป่วยโอ 2 ในการช่วยเหลือเก็บรวบรวมข้อมูลและให้ความช่วยเหลือในทุก ๆ เรื่องที่เกี่ยวข้องจนงานวิจัยสำเร็จอย่างสมบูรณ์

ขอขอบคุณ อาจารย์วิลาวัลย์ มานะบุญ อดีตผู้ช่วยคณบดีฝ่ายบริหาร คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ ที่กรุณาช่วยตรวจทาน แก้ไขภาษาอังกฤษให้มีสำนวนเชิงวิชาการ และถูกต้องตามหลักการไวยากรณ์ ทำให้งานวิจัยมีคุณค่ามากยิ่งขึ้น

ขอขอบคุณอาจารย์รุ่งฤดี วงศ์ชุม และอาจารย์ประยดา แสงอาสาทวีริยะ อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพที่กรุณาให้คำแนะนำเรื่องสถิติงานวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบคุณคณาจารย์เพื่อนร่วมงานทุกท่าน คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพที่เป็นกำลังใจให้แก่ผู้วิจัยมาด้วยดีโดยตลอด

ขอขอบคุณครอบครัวคุณพรชัย นายชุมทอง และเด็กชายเชื่อนเพชร จันทรมะโน ที่เป็นกำลังใจให้ในทุก ๆ ด้านด้วยดีมาโดยตลอด และเต็มใจให้เวลาสำหรับการทุ่มเทในการทำวิจัยในครั้งนี้ จนเสร็จสมบูรณ์ตามเวลาที่กำหนด

ความรู้ต่าง ๆ และประโยชน์อันเกิดจากงานวิจัยฉบับนี้ทั้งทางตรงและทางอ้อม ผู้วิจัยขอกราบระลึกถึงพระคุณบิดร มารดา คุณครูบาอาจารย์ทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้อบรมสั่งสอนแก่ผู้วิจัย จนมีความรู้ความสามารถมาและประสบความสำเร็จมาจนถึงทุกวันนี้

ผู้ช่วยศาสตราจารย์สิริรัตน์ จันทรมะโน

เมษายน 2549

ช
สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
กิตติกรรมประกาศ	จ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญรูปภาพ/กราฟ	ฎ
บทที่ 1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของงานวิจัย	5
ขอบเขตของงานวิจัย	5
นิยามศัพท์	6
ตัวแปรที่ใช้ในงานวิจัย	7
กรอบแนวคิด	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	8
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	9
บทที่ 3 วิธีการดำเนินงานวิจัย	96
ลักษณะของประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	97
เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย	98
การหาคุณภาพของเครื่องมือ	100
การรวบรวมข้อมูล	101
การวิเคราะห์ข้อมูล	103
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	105
บทที่ 5 สรุปผลงานวิจัยอภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	121
บรรณานุกรม	135

ภาคผนวก

ผนวก ก. รายชื่อชนิดการผ่าตัดระบบทางเดินอาหารและระบบทางเดินปัสสาวะ	141
ผนวก ข. ยาสลบ	143
ผนวก ค. ยาระงับปวด	146
ผนวก ง. แบบบันทึกกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด	154
ผนวก จ. ภาพบาดแผลการทำผ่าตัด	159
ผนวก ฉ. ประวัติ และผลงาน ของพระอาจารย์รัตน์ รตัญญาโณ	168
ผนวก ช. พิธีมิดกับสถาปัตยกรรม	172
ผนวก ซ. พิธีมิดสำหรับเก็บข้อมูลงานวิจัย	174
ผนวก ฌ. เอกสารที่เกี่ยวข้อง	179

ณ
สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 แสดงความหมายความเจ็บปวดและคำพูดบอก ความรู้สึกและคำพูดเปรียบเทียบ	13
ตารางที่ 2 แสดงการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาที่เกิดจากความปวด	32
ตารางที่ 3 แสดงประเภทสมาริกับปัญหาสุขภาพกาย/จิต	74
ตารางที่ 4 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม จำแนกตามเชื้อชาติ ศาสนา และสถานภาพสมรส	106
ตารางที่ 5 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม จำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ของครอบครัว	107
ตารางที่ 6 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม จำแนกตาม สวัสดิการรักษายาบาล และรายได้ของครอบครัว	108
ตารางที่ 7 แสดงค่าเฉลี่ยของระยะเวลาการผ่าตัดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	109
ตารางที่ 8 แสดงค่าเฉลี่ยของจำนวนวันที่นอนพักรักษาตัวหลังผ่าตัดของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม	109
ตารางที่ 9 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม จำแนกตามประสบการณ์การผ่าตัด	110
ตารางที่ 10 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม จำแนกตามประสบการณ์การทำสมาธิ	110
ตารางที่ 11 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม จำแนกตามชนิดการผ่าตัด ระบบทางเดินอาหาร	111
ตารางที่ 12 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม จำแนกตามชนิดการผ่าตัด ระบบทางเดินปัสสาวะ	112
ตารางที่ 13 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับคะแนนความเจ็บปวด แสดงออกทางสีหน้าของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในช่วงระยะเวลา 24 และ 48 ชั่วโมง หลังผ่าตัด	114
ตารางที่ 14 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับคะแนนความเจ็บปวด ด้วยวาจาของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ในช่วงระยะเวลา 24 และ 48 ชั่วโมง หลังผ่าตัด	116

ตารางที่ 15	เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของการได้รับยาระงับปวด ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทั้งในช่วงระยะเวลา 24 และ 48 ชั่วโมง หลังผ่าตัด	118
ตารางที่ 16	ความสัมพันธ์ของการใช้ยาชาเฉพาะที่กับบาดแผลหลังผ่าตัด และระดับความเจ็บปวดแสดงออกทางสีหน้าของตัวอย่าง 2 กลุ่ม ใน 24 ชั่วโมง หลังผ่าตัด	119
ตารางที่ 17	ความสัมพันธ์ของการใช้ยาชาเฉพาะที่กับบาดแผลหลังผ่าตัด และระดับความเจ็บปวดด้วยวาจาของตัวอย่าง 2 กลุ่ม ใน 24 ชั่วโมง หลังผ่าตัด	119
ตารางที่ 18	ความสัมพันธ์ของการใช้ยาชาเฉพาะที่กับบาดแผลหลังผ่าตัด และระดับความเจ็บปวดแสดงออกทางสีหน้าของตัวอย่าง 2 กลุ่ม ใน 48 ชั่วโมง หลังผ่าตัด	120
ตารางที่ 19	ความสัมพันธ์ของการใช้ยาชาเฉพาะที่กับบาดแผลหลังผ่าตัด และระดับความเจ็บปวดด้วยวาจาของตัวอย่าง 2 กลุ่ม ใน 48 ชั่วโมง หลังผ่าตัด	120