



### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi -experimental research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (The pretest – posttest control group design) (Pilot and Hungler, 1995) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการอาการที่เน้นการสวดมนต์ต่ออาการปวดของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ และเพื่อเปรียบเทียบอาการปวดของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมฯ

โดยมีรูปแบบการทดลอง ดังนี้

กลุ่มควบคุม  $O_1$  \_\_\_\_\_  $O_2$  \_\_\_\_\_  $O_3$

กลุ่มทดลอง  $O_4$  \_\_\_\_\_ X \_\_\_\_\_  $O_5$  \_\_\_\_\_  $O_6$

- X หมายถึง โปรแกรมการจัดการอาการที่เน้นการสวดมนต์
- $O_1$  หมายถึง การประเมินอาการปวดของกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ก่อนการทดลอง
- $O_2$  หมายถึง การประเมินอาการปวดของกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ หลังการทดลองในวันที่ 4
- $O_3$  หมายถึง การประเมินอาการปวดของกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ หลังการทดลองในวันที่ 7
- $O_4$  หมายถึง การประเมินอาการปวดของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการจัดการอาการที่เน้นการสวดมนต์ก่อนการทดลอง
- $O_5$  หมายถึง การประเมินอาการปวดของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการจัดการอาการที่เน้นการสวดมนต์ หลังการทดลองในวันที่ 4
- $O_6$  หมายถึง การประเมินอาการปวดของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการจัดการอาการที่เน้นการสวดมนต์ หลังการทดลองในวันที่ 7

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากรที่ศึกษา** คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคมะเร็งในระยะที่ 3 และ 4 หรือมีการแพร่กระจายของโรคไปยังระบบต่าง ๆ ของร่างกาย นับถือศาสนาพุทธ

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคมะเร็งในระยะที่ 3 และ 4 หรือมีการแพร่กระจายของโรคไปยังระบบต่าง ๆ ของร่างกาย นับถือศาสนาพุทธและเข้ารับบริการที่ศูนย์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย อโรคยศาล วัดคำประมง จังหวัดสกลนคร จำนวน 60 คน โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่มคือกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คนซึ่งได้จากการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนดของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. มีอายุระหว่าง 18-59 ปี ทั้งเพศชายและหญิง
2. มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์
3. สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ตามปกติ
4. สัมผัสใจในการเข้าร่วมการวิจัย

### เกณฑ์การคัดเลือกออกจากกลุ่ม

1. ผู้ป่วยมีระดับความรู้สึกตัวลดลง เห็นอหอบ อ่อนเพลียมาก หรืออยู่ในสภาพที่ไม่สามารถสื่อสารถึงความรู้สึกของตนเองได้

2. ผู้ป่วยที่ปฏิเสธการเข้าร่วมการทดลองต่อ ในระหว่างที่ดำเนินการทดลองอยู่

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาที่ศูนย์ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย อโรคยศาล วัดคำประมง จังหวัดสกลนคร ซึ่งเป็นสถานที่สำหรับดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ดำเนินการโดยมูลนิธิ ผู้ป่วยที่มารับการรักษาส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นมะเร็งในระยะที่ 3 และ 4 บางรายมีการแพร่กระจายของโรคไปยังอวัยวะต่างๆของร่างกาย บางรายสามารถช่วยเหลือตนเองในปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดี และบางรายช่วยเหลือตนเองได้น้อย หลักในการดูแลผู้ป่วยของทางวัดคือ การเปิดโอกาสให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยตลอดเวลา จัดสิ่งแวดล้อมภายในที่พักอาศัยให้มีลักษณะคล้ายบ้าน มีการพึ่งพาอาศัย ช่วยเหลือเกื้อกูลกันระหว่างครอบครัวผู้ป่วยแต่ละราย การดูแลที่ผู้ป่วยได้รับจากทางวัด เป็นรูปแบบการดูแลแบบผสมผสาน ซึ่งประกอบด้วย สมานิบำบัติตามแนวทางพระพุทธศาสนา การแพทย์แผนไทย การให้ยาสมุนไพรรักษาโรคมะเร็ง การสวดมนต์ภาวนา สมานิบำบัติ ทำบุญตักบาตร ดนตรีบำบัติ ธรรมชาติบำบัติ อาหารเพื่อสุขภาพ การออกกำลังกาย และการหัตถ์เราะบำบัติ เป็นต้น ร่วมกับการรักษาทางการแพทย์แผนปัจจุบัน เช่น ยาแผนปัจจุบัน ทั้งชนิดรับประทานและชนิดฉีด การดูดเสมหะ การให้ออกซิเจน การสอนและให้ความรู้ผู้ป่วยในการดูแลตนเอง โดยมีแพทย์ซึ่งเป็นจิตอาสา ให้ความช่วยเหลือใน

การตรวจเยี่ยมและให้การรักษาทตามหลักการแพทย์แผนตะวันตก ซึ่งเป็นการรักษาตามอาการของผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบาย นอกจากนั้นยังมีพยาบาลจิตอาสาจากมหาวิทยาลัยต่างๆ เข้าร่วมดูแลผู้ป่วยตามโอกาส ซึ่งการรักษาที่ได้รับจากทางวัดเป็นการให้บริการแก่ผู้ป่วยและครอบครัวโดยไม่คิดค่าใช้จ่ายใด ๆ

### การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยยึดหลักการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่พอเหมาะของการวิจัย แบบทดลอง คือ กลุ่มตัวอย่างควรมีอย่างน้อยที่สุดจำนวน 30 คน (Burns and Grove, 2001) เพื่อให้การกระจายของข้อมูลเป็นโค้งปกติ (Normality) มากที่สุดสามารถอ้างอิงไปยังกลุ่มประชากรได้ดีที่สุด ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้กลุ่มตัวอย่าง 60 คน โดยได้กำหนดกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มควบคุม 30 คน และกลุ่มทดลอง 30 คน โดยการจับคู่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (Matched pair) ให้ทั้ง 2 กลุ่มมีลักษณะคล้ายคลึงกันมากที่สุด ในเรื่อง เพศ ระยะเวลาของโรคมะเร็ง (แบ่งเป็นระยะที่ 3 และระยะที่ 4) เป็นโรคมะเร็งชนิดเดียวกัน และได้รับยาแก้ปวดชนิดเดียวกัน ทำการคัดเลือกจนครบ 30 คู่ ตามที่กำหนดไว้ ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

### ขั้นตอนในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายจากบันทึกเวชระเบียนของผู้ป่วยที่มารับบริการที่ศูนย์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย อโรคยศาล วัดคำประมง จังหวัดสกลนคร และคุณสมบัติครบตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ จากนั้นดำเนินการประเมินอาการของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้แบบสอบถามประสพการณ์การมีอาการ (Memorial symptom assessment scale) ที่สร้างโดย Portenoy และคณะ (1994) เป็นแบบประเมินประสพการณ์การมีอาการในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่มีข้อคำถามเกี่ยวกับอาการของโรคมะเร็ง 32 อาการ(รายละเอียดดังแสดงในภาคผนวก) ที่ประกอบด้วย มิติย่อย ด้านความถี่ ความรุนแรง และความทุกข์ทรมานจากอาการ ซึ่งได้แปลเป็นภาษาไทยโดยมีการย้อนกลับตามกระบวนการโดย นางลักษณ สุวิสิษฐ์ (Suwisith, 2007) เพื่อประเมินอาการอื่น ๆ ที่อาจพบได้ร่วมกับอาการปวด พบว่า ประสพการณ์การมีอาการปวดของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับมากทั้งด้านความถี่ ความรุนแรงและความทุกข์ทรมาน ส่วนอุบัติการณ์ของการเกิดอาการอื่น ๆ ร่วมกับอาการปวดพบว่า อาการอ่อนเพลีย/เปลี้ย/ ไม่มีแรง พบมากที่สุด ร้อยละ 86.70 รองลงมาคือ กังวล/กลุ่มใจ ร้อยละ 76.70 ส่วนอาการที่พบน้อยที่สุด คือ อาการเหงื่อออกผิดปกติ ร้อยละ 3.30 หลังจากนั้นจึงดำเนินการจับคู่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (Matched pair) โดยการควบคุมให้ทั้ง

2 กลุ่มมีลักษณะใกล้เคียงกันมากที่สุด คือ เพศเดียวกัน ระยะของโรคมะเร็ง (แบ่งเป็นระยะที่ 3 และระยะที่ 4) เป็นโรคมะเร็งชนิดเดียวกัน และได้รับยาแก้ปวดชนิดเดียวกัน ทำการคัดเลือกจนครบ 30 คู่

เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติดังกล่าวแล้ว ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม จากการที่กลุ่มตัวอย่างต้องได้รับโปรแกรมฯ ในระยะเวลา 7 วัน ตลอดการทดลอง ดังนั้นเพื่อควบคุมปัจจัยที่อาจเป็นผลจากการที่กลุ่มตัวอย่างอาจมีการพูดคุย แลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกัน อีกทั้งต้องการให้กลุ่มตัวอย่างเป็นอิสระต่อกัน ผู้วิจัยจึงกำหนดให้กลุ่มตัวอย่าง 30 คนแรกเป็นกลุ่มควบคุม และ 30 คนหลังเป็นกลุ่มทดลอง โดยทำการจับคู่ (Matching) กลุ่มตัวอย่างให้มีลักษณะคล้ายคลึงกัน ในเรื่อง เพศ ระยะของโรคมะเร็ง (แบ่งเป็นระยะที่ 3 และระยะที่ 4) ชนิดของโรคมะเร็ง และได้รับยาแก้ปวดชนิดเดียวกัน รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงคุณสมบัติของกลุ่มควบคุม (N=30) และกลุ่มทดลอง (N=30) เมื่อได้รับการจับคู่ จำแนกตามเพศ ระยะของโรคมะเร็ง (แบ่งเป็นระยะที่ 3 และระยะที่ 4) ชนิดของโรคมะเร็ง และ ชนิดของยาแก้ปวด

เพศ		ระยะของโรคมะเร็ง		ชนิดของโรคมะเร็ง		ยาแก้ปวดที่ได้รับ	
กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
1.หญิง	หญิง	3	3	CA Breast	CA Breast	Tramal	Tramal
2.หญิง	หญิง	3	3	CA Breast	CA Breast	ไม่ได้รับ	ไม่ได้รับ
3.หญิง	หญิง	3	3	CA Breast	CA Breast	Paracet	Paracet
4.หญิง	หญิง	3	3	CA Colon	CA Colon	ไม่ได้รับ	ไม่ได้รับ
5.หญิง	หญิง	4	4	CA Breast	CA Breast	Morphine	Morphine
6.หญิง	หญิง	4	4	CA Breast	CA Breast	Tramal	Tramal
7.หญิง	หญิง	4	4	CA Breast	CA Breast	Tramal	Tramal
8.หญิง	หญิง	4	4	CA Breast	CA Breast	Paracet	Paracet
9.หญิง	หญิง	4	4	CA Colon	CA Colon	Tramal	Tramal
10.หญิง	หญิง	4	4	CA Cervix	CA Cervix	ไม่ได้รับ	ไม่ได้รับ
11.หญิง	หญิง	4	4	CA Cervix	CA Cervix	Tramal	Tramal

ตารางที่ 1 (ต่อ)

เพศ		ระยะของโรคมะเร็ง		ชนิดของโรคมะเร็ง		ยาแก้ปวดที่ได้รับ	
กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
12.หญิง	หญิง	4	4	CA Lung	CA Lung	Tramal	Tramal
13.หญิง	หญิง	4	4	CA Lung	CA Lung	Morphine	Morphine
14.หญิง	หญิง	4	4	CA Lung	CA Lung	Paracet	Paracet
15.หญิง	หญิง	4	4	CA Liver	CA Liver	ไม่ได้รับ	ไม่ได้รับ
16.หญิง	หญิง	4	4	CA Liver	CA Liver	ไม่ได้รับ	ไม่ได้รับ
17.หญิง	หญิง	4	4	CA Brain	CA Brain	Paracet	Paracet
18.ชาย	ชาย	4	4	CA Liver	CA Liver	Tramal	Tramal
19.ชาย	ชาย	4	4	CA Liver	CA Liver		Tramal
20.ชาย	ชาย	4	4	CA Liver	CA Liver	ไม่ได้รับ	ไม่ได้รับ
21.ชาย	ชาย	4	4	CA Liver	CA Liver	Tramal	Tramal
22.ชาย	ชาย	4	4	CA Liver	CA Liver	ไม่ได้รับ	ไม่ได้รับ
23.ชาย	ชาย	4	4	CA Liver	CA Liver	Tramal	Tramal
24.ชาย	ชาย	4	4	CA Liver	CA Liver	Tramal	Tramal
25.ชาย	ชาย	4	4	CA Lung	CA Lung	ไม่ได้รับ	ไม่ได้รับ
26.ชาย	ชาย	4	4	CA Lung	CA Lung	Tramal	Tramal
27.ชาย	ชาย	4	4	CA Colon	CA Colon	ไม่ได้รับ	ไม่ได้รับ
28.ชาย	ชาย	4	4	NPC	NPC	Tramal	Tramal
29.ชาย	ชาย	4	4	CHCA	CHCA	Tramal	Tramal
30.ชาย	ชาย	4	4	Lymphoma	Lymphoma	Paracet	Paracet

หมายเหตุ NPC = มะเร็งหลังโพรงจมูก

CHCA = มะเร็งท่อน้ำดี

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

### 1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม หนังสือ เอกสาร บทความ งานวิจัย และวิทยานิพนธ์ ที่เกี่ยวข้อง กำหนดเป็นแบบบันทึก ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1.1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป ได้แก่ อายุ เพศ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ บุคคลที่ช่วยเหลือดูแล

1.1.2 ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการรักษา ได้แก่ การวินิจฉัยโรค ระยะเวลาในการเจ็บป่วย การรักษาที่ได้รับปัจจุบัน ยาบรรเทาปวดที่ได้รับ ผลต่อการนอนหลับ ตำแหน่งที่ปวด รูปแบบของอาการปวด เวลาที่เกิดอาการปวด ลักษณะของอาการปวด วิธีที่เคยใช้เพื่อลดอาการปวด

1.2 แบบสอบถามประสพการณ์การมีอาการในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ผู้วิจัยเลือกแบบสอบถามประสพการณ์การมีอาการ (Memorial symptom assessment scale) ที่สร้างโดย Portenoy และคณะ (1994) เป็นแบบประเมินประสพการณ์การมีอาการในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่มีข้อคำถามเกี่ยวกับอาการของโรคมะเร็ง 32 อาการ ที่ประกอบด้วย มิติย่อยด้านความถี่ ความรุนแรง และความทุกข์ทรมานจากอาการ ซึ่งได้แปลเป็นภาษาไทยโดยมีการย้อนกลับตามกระบวนการโดย นางลักษณ์ สุวิสิษฐ์ (Suwisith, 2007) ในการตอบแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามตามการรับรู้ความผิดปกติหรือความรู้สึกไม่สุขสบาย โดยให้ประเมินว่ามีอาการที่ระบุหรือไม่ ถ้าตอบว่ามีให้ผู้ป่วยประเมินความถี่ ความรุนแรง และความทุกข์ทรมานจากอาการ หากไม่มีอาการก็ไม่ต้องประเมินความถี่ ความรุนแรง และความทุกข์ทรมานจากอาการ โดยจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 32 ข้อ เป็นคำถามเกี่ยวกับอาการที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยมะเร็ง ลักษณะคำตอบเป็นมาตรวัดประมาณค่าดังนี้ โดยคะแนนด้านความถี่ 1 คะแนน (มีอาการนั้นเกิดน้อยมาก) ถึง 4 คะแนน (อาการนั้นเกิดตลอดเวลา) ด้านความรุนแรงของอาการ 1 คะแนน (มีอาการนั้นในระดับความรุนแรงน้อย) ถึง 4 คะแนน (มีอาการนั้นในระดับความรุนแรงมากที่สุด) ด้านความทุกข์ทรมานจากอาการ 0 คะแนน (อาการนั้นผู้ป่วยไม่รู้สึกรบกวนเลย) ถึง 4 คะแนน (อาการนั้นผู้ป่วยรู้สึกทรมานมาก)

การรวมคะแนน ประสพการณ์การมีอาการ เป็นการรวมจากคะแนนการรับรู้ด้านความถี่ของอาการ ความรุนแรงอาการ และความทุกข์ทรมานที่เกิดจากอาการ ซึ่งคะแนนความทุกข์ทรมานจากอาการเป็นมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ (0-4 คะแนน) ดังนั้น ก่อนนำคะแนน

ด้านความทุกข์ทรมาน มาคิดคะแนนรวม ผู้วิจัยจึงได้ปรับถ่วงน้ำหนักคะแนนของความทุกข์ทรมาน ให้เป็นมาตรวัด 4 ระดับก่อน โดยคะแนนรวมประสบการณ์การมีอาการมาก หมายถึง ผู้ป่วยมีประสบการณ์เกี่ยวกับอาการด้านความถี่ ความรุนแรง และความทุกข์ทรมานมาก

การแปลผลคะแนน คะแนนรวมของแบบสอบถามประสบการณ์การมีอาการ อยู่ในช่วงคะแนน 0-8 คะแนน ผู้วิจัยจึงแบ่งช่วงคะแนนเป็น 3 ระดับ ตามหลักการแบ่งอันตรายภาค ขึ้นโดยนำค่าต่ำสุดลบด้วยค่าสูงสุดหารด้วยจำนวนช่วงหรือระดับที่ต้องการวัดผล (วิเชียร เกตุสิงห์, 2538) ดังนั้น จึงได้ช่วงคะแนนดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 0.00 - 2.66 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย มีประสบการณ์เกี่ยวกับอาการอยู่ในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 2.67 - 5.33 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย มีประสบการณ์เกี่ยวกับอาการอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 5.34 - 8.00 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย มีประสบการณ์เกี่ยวกับอาการอยู่ในระดับมาก

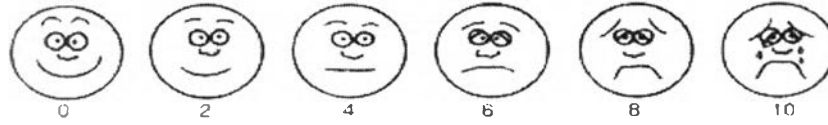
การแปลผลคะแนนประสบการณ์เกี่ยวกับอาการรายด้าน ด้านความถี่ ความรุนแรง และความทุกข์ทรมานจากอาการที่ผู้ป่วยได้รับนั้น มีคะแนนในช่วง 0-4 คะแนน ซึ่งผู้วิจัยได้แบ่งช่วงคะแนนเป็น 3 ระดับ ตามหลักการแบ่งอันตรายภาคขึ้น โดยนำค่าต่ำสุดลบด้วยค่าสูงสุดแล้วหารด้วยจำนวนช่วงหรือระดับที่ต้องการวัดผล (วิเชียร เกตุสิงห์, 2538) ดังนั้น จึงได้ช่วงคะแนนดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 0.00 - 1.33 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายมีประสบการณ์เกี่ยวกับอาการด้านความถี่ / ความรุนแรง / ความทุกข์ทรมานจากอาการอยู่ในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.34 - 2.67 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายมีประสบการณ์เกี่ยวกับอาการด้านความถี่/ความรุนแรง/ความทุกข์ทรมานจากอาการอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 2.68 - 4.00 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายมีประสบการณ์เกี่ยวกับอาการด้านความถี่ / ความรุนแรง / ความทุกข์ทรมานจากอาการอยู่ในระดับมาก

1.3 แบบประเมินอาการปวด โดยใช้แบบประเมินระดับความรุนแรงของความปวด ชนิด Wong- Baker faces pain rating scale โดยให้ผู้ป่วยเลือกรูปหน้าที่บอกถึงระดับความปวด ที่ตรงกับความรู้สึกที่แท้จริงของผู้ป่วยมากที่สุด แล้วบันทึกตัวเลขที่มีความหมายตรงกันกับรูปหน้านั้น ซึ่งมีตัวเลขตั้งแต่ 0-10 โดยคะแนน 0 หมายถึงไม่มีอาการปวด และ 10 หมายถึง มีอาการปวดรุนแรงจนไม่สามารถทนได้



ไม่มี           ปวด           ปวด           ปวด           ปวด           ปวด  
 อาการปวด   เล็กน้อย   บ้าง           ปานกลาง   มาก           มากที่สุด

คะแนน

0	หมายถึง	ไม่มีอาการปวด
2 (ปวดเล็กน้อย)	หมายถึง	มีอาการปวดเล็กน้อย ไม่มีความกังวล ไม่มีความรู้สึกทุกข์ทรมานแต่อย่างใด
4 (ปวดบ้าง)	หมายถึง	มีอาการปวดเล็กน้อย แต่เริ่มรู้สึกทุกข์ ทรมานจากอาการปวดพอสมควร มีความรู้สึกกังวลไม่มากนัก ยังมีความรู้สึกที่สามารถทนได้
6 (ปวดปานกลาง)	หมายถึง	มีอาการปวดปานกลาง รู้สึกทุกข์ ทรมานจากอาการปวดพอสมควร มีความกังวลมากขึ้น พักผ่อนได้ไม่เพียงพอ เริ่มมีความรู้สึกว่าไม่สามารถทนได้
8 (ปวดมาก)	หมายถึง	มีอาการปวดมากรู้สึกทุกข์ ทรมาน จากอาการปวดมาก ทำให้เกิดความกังวลมากและไม่สามารถนอนหลับพักผ่อนได้
10 (ปวดมากที่สุด)	หมายถึง	มีอาการปวดรุนแรงจนไม่สามารถทนได้

การแปลผลคะแนน คะแนนของแบบประเมินอาการปวด อยู่ในช่วงคะแนน 0-10คะแนน ผู้วิจัยจึงแบ่งช่วงคะแนนเป็น 3 ระดับ ตามหลักเกณฑ์การแบ่งระดับความรุนแรงของอาการปวดขององค์การอนามัยโลก "WHO Analgesic Ladder" ปี 1990 ได้ช่วงคะแนนดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 0 – 3 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย มีระดับความรุนแรงของอาการปวดอยู่ในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 4 – 6 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย มีระดับความรุนแรงของอาการปวดอยู่ในระดับปานกลาง



คะแนนเฉลี่ย 7 – 10 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย มีระดับความรุนแรงของอาการปวดอยู่ในระดับรุนแรง

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ได้แก่

โปรแกรมการจัดการอาการที่เน้นการปวดมนต์ เป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แบบจำลองการจัดการอาการของ Dodd และคณะ (2001) และแนวคิดการดูแลแบบผสมผสาน โดยวิธีการดูแลแบบผสมผสานที่เลือกใช้ คือ การปวดมนต์ ซึ่งมีจุดมุ่งหมายเพื่อลดอาการปวด โดยมีขั้นตอนในการสร้างโปรแกรม ดังนี้

- 1) ศึกษาค้นคว้าจาก ตำรา เอกสาร วารสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ
- 2) นำแนวคิดทฤษฎีต่าง ๆ ที่ได้จากการศึกษาค้นคว้าและทบทวนถึงงานวิจัยที่ผ่านมา ปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ร่วมกันกำหนดโครงสร้าง วัตถุประสงค์ และพัฒนาโปรแกรมให้ครอบคลุม ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การประเมินความต้องการและประสบการณ์ตามการรับรู้ของผู้ป่วย เพื่อค้นหาและรวบรวมประสบการณ์เกี่ยวกับอาการ ผลลัพธ์ที่เกิด และประสบการณ์ในการจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นของผู้ป่วย ระบุปัญหาที่พบร่วมกันจากนั้นร่วมกันวางแผนเพื่อนำไปสู่การแก้ไข ปัญหา

กิจกรรมที่ 2 การให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการอาการปวดที่ถูกต้อง โดยเริ่มจากการสอบถามประสบการณ์เกี่ยวกับอาการปวดที่เกิดขึ้น เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้สำรวจประสบการณ์เกี่ยวกับอาการปวดของตัวเอง เพื่อนำไปสู่การประเมินอาการ การสังเกตอาการและการจัดการกับอาการปวดที่ถูกต้อง

กิจกรรมที่ 3 การฝึกทักษะการปวดมนต์คาถาอิติปิโสบทสรรเสริญพระพุทธคุณ และการทำสมาธิโดยการกำหนดลมหายใจ พร้อมกับ ภาวนา พุท-โรภายหลังการปวดมนต์คาถาอิติปิโสบทสรรเสริญพระพุทธคุณ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถนำไปใช้จัดการกับอาการปวดได้ด้วยตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย การเรียนรู้เกี่ยวกับทักษะ การทดลองปฏิบัติ และการปฏิบัติการปวดมนต์คาถาอิติปิโสบทสรรเสริญพระพุทธคุณ และการทำสมาธิโดยการกำหนดลมหายใจ พร้อมกับภาวนา พุท-โรอย่างสม่ำเสมอ

#### กิจกรรมที่ 4 การประเมินผล

3) ผู้วิจัยสร้างเอกสารและสื่อที่ใช้ประกอบในโปรแกรม โดยศึกษา ค้นคว้าจากเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และนำมาสรุปเนื้อหาเพื่อจัดสร้างสื่อการสอนโดยสื่อที่ใช้ในโปรแกรม มีดังนี้คือ

3.1) แผนการสอนเรื่องการดูแลตนเองเพื่อบรรเทาอาการปวด ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับความรู้เรื่อง อาการปวด สาเหตุของอาการปวด การจัดการกับอาการปวดด้วยตนเองที่เน้นการใช้ยาแก้ปวดอย่างถูกวิธีและการไม่ใช้ยาร่วมกับการสวดมนต์ เช่น การจัดทำทาง การเบี่ยงเบนความสนใจการฝึกทักษะการสวดมนต์คาถาอิติปิโสบทสรรเสริญพระพุทธรูปอย่างเป็นระบบ

3.2) คู่มือการดูแลตนเองเพื่อบรรเทาอาการปวดโดยการสวดมนต์ ซึ่งมีเนื้อหาสาระสอดคล้องกับแผนการสอน

3.3) เครื่องเล่นบันทึกเสียงและเทปบันทึกเสียงการสวดมนต์คาถาอิติปิโสบทสรรเสริญพระพุทธรูป ซึ่งผู้ป่วยจะได้รับทุกคน

### 3. เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลอง

3.1 แบบประเมินความผาสุกด้านจิตวิญญาณ ของ Paloutzian and Ellison (1982) ซึ่งแปลเป็นไทยโดยธัญญา น้อยเปียง (2545) และดัดแปลงเพื่อให้เหมาะสมกับผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายโดย วิไลลักษณ์ ตันติตระกูล และสุรีพร ธนศิลป์ (2552) โดยแบบประเมินนี้ประกอบด้วยองค์ประกอบ 2 ด้าน คือ

3.1.1 ความผาสุกในสิ่งที่เป็นอยู่ หมายถึง ความรู้สึกในชีวิตมีเป้าหมาย หรือมีจุดมุ่งหมาย มองเห็นชีวิตเป็นสิ่งที่มีความค่า พึงพอใจในชีวิตตนเอง มีอารมณ์เบิกบาน มองโลกในแง่ดี ไม่ท้อแท้สิ้นหวัง พอใจที่จะมีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้อื่น

3.1.2 ความผาสุกในความผูกพันยึดมั่นกับศาสนา หมายถึง ความรู้สึกเป็นสุข สงบภายในจิตใจ ซึ่งเกิดจากการมีศรัทธา ความเชื่อมั่นในศาสนา มีศาสนาเป็นที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจและมีความสุขในการปฏิบัติตามคำสอนทางศาสนา

จำนวนข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ แบบสอบถามเดิมเป็นคำถามเดิมเป็นคำถามเกี่ยวกับความผาสุกในสิ่งที่เป็นอยู่ 10 ข้อ และความผาสุกในความผูกพันยึดมั่นกับศาสนา 10 ข้อ โดยลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 6 ระดับ ดังนี้

ระดับคะแนน 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยมาก

ระดับคะแนน 2 หมายถึง ไม่เห็นด้วยปานกลาง

ระดับคะแนน 3 หมายถึง ไม่เห็นด้วย

ระดับคะแนน 4 หมายถึง เห็นด้วย

ระดับคะแนน 5 หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง

ระดับคะแนน 6 หมายถึง เห็นด้วยมาก

คะแนนที่เป็นไปได้ตามแบบวัดมีค่าระหว่าง 1 - 6 คะแนน โดยคะแนนรวมมาก หมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีความผาสุกด้านจิตวิญญาณอยู่ในระดับสูง นำคะแนนที่ได้มาแบ่งเป็นระดับโดยใช้เกณฑ์การแปลผลคะแนน ดังนี้

1.00- 2.66 คะแนน หมายถึง ความผาสุกด้านจิตวิญญาณอยู่ในระดับต่ำ

2.67- 4.36 คะแนน หมายถึง ความผาสุกด้านจิตวิญญาณอยู่ในระดับปานกลาง

4.37- 6.00 คะแนน หมายถึง ความผาสุกด้านจิตวิญญาณอยู่ในระดับสูง

3.2 แบบบันทึกการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา ประกอบด้วย อัตราชีพจร ความดันโลหิตทั้งค่าซิสโตลิกและไดแอสโตลิก อัตราการหายใจ ใช้เครื่องวัดค่าออกซิเจนในร่างกาย แบบวัดจากปลายนิ้วในการวัดจำนวนครั้งของอัตราชีพจร และใช้นาฬิกาจับเวลาในการวัดจำนวนครั้งของการหายใจ ซึ่งเป็นเครื่องวัดค่าออกซิเจนในร่างกาย และนาฬิกาที่มีเข็มจับเป็นวินาทีเรือนเดียวกัน ตลอดการวิจัย

#### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง และเครื่องมือกำกับการทดลอง ผู้วิจัยได้นำไปตรวจสอบทั้งด้านความตรงและความเที่ยงของเครื่องมือวิจัย ดังนี้

1. การหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity) นำแบบประเมินประสบการณ์อาการปวดไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ดังนี้ คือ

1.1 พระภิกษุผู้มีความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วย จำนวน 1 รูป มะเร็งระยะสุดท้าย

1.2 อาจารย์แพทย์ผู้มีความรู้ความชำนาญทางด้านการจัดการ จำนวน 1 ท่าน

กับอาการปวด และปฏิบัติงานที่คลินิกความเจ็บปวด

1.3 อาจารย์พยาบาลผู้มีความรู้และประสบการณ์ด้านการพยาบาล จำนวน 1 ท่าน  
ผู้ป่วยการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

1.4 พยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูงที่มีความชำนาญด้านการพยาบาล จำนวน 2 ท่าน  
ผู้ป่วย โรคมะเร็งระยะสุดท้าย

โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความถูกต้อง ชัดเจน ความครอบคลุมเหมาะสมของภาษาที่ใช้และลำดับของเนื้อหา ซึ่งพิจารณาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับคำนิยามและกำหนดระดับความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ คะแนน ดังนี้ (Polit and Beck, 2004)

- 1 หมายถึง ข้อคำถามไม่สอดคล้องกับคำนิยามเลย
- 2 หมายถึง ข้อคำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงอย่างมากจึงจะมีความสอดคล้อง
- 3 หมายถึง ข้อคำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงเล็กน้อยจึงจะมีความสอดคล้อง
- 4 หมายถึง ข้อความนั้นมีความสอดคล้องกับคำนิยาม

และให้ผู้ทรงคุณวุฒิเขียนข้อเสนอแนะเติมลงในช่องว่างที่เว้นไว้ในแต่ละข้อ โดยการตรวจความตรงเชิงเนื้อหา(CVI: Content Validity Index) ซึ่งถือเกณฑ์ตามผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นตรงกันและสอดคล้องกัน ซึ่งค่าที่ยอมรับได้คือ 0.8 ขึ้นไป โดยคำนวณจากสูตรดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร, 2547)

$$CVI = \frac{\text{จำนวนข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิทุกคนให้ความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนข้อคำถามทั้งหมด}}$$

## 1. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการเก็บรวบรวมข้อมูล

### 1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการเจ็บป่วยและการรักษา ความตรงตามเนื้อหา

เครื่องมือการเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการเจ็บป่วยและการรักษา เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม นำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาพิจารณาความเหมาะสมของแบบประเมิน หลังจากนั้นนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน (ดังแสดงรายชื่อในภาคผนวก ก) ตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา ความตรง ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และความเหมาะสมของภาษา

**ผลของการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา** คือควรเพิ่มเรื่องการนับถือศาสนา ผลของอาการปวดต่อการนอนหลับ ความถี่ของการใช้ยาแก้ปวดใน 1สัปดาห์ และวิธีที่เคยใช้เพื่อลดความปวด ควรเพิ่มเรื่องการสวดมนต์ และควรระบุบทสวดมนต์ที่เคยใช้ในการบรรเทาปวดมาก่อน

ผู้วิจัยได้ปรับปรุงแก้ไข ความตรงตามเนื้อหาของแบบบันทึกข้อมูลข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการเจ็บป่วยและการรักษาตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ จากนั้นได้นำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบความเหมาะสมอีกครั้ง

## 1.2 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือแบบประเมินอาการปวด ความตรงตามเนื้อหา

แบบประเมินอาการปวดชนิด Wong- Baker faces pain rating scale เป็นเครื่องมือที่ได้มาตรฐานและมีการนำมาใช้ในการประเมินอาการปวดโดยให้ผู้ป่วยเลือกรูปหน้าที่บอกถึงระดับความปวดที่ตรงกับความรู้สึกที่แท้จริงของผู้ป่วยมากที่สุด ซึ่งเป็นแบบประเมินที่ใช้ง่าย และมีความเหมาะสมในการนำมาใช้ประเมินอาการปวดของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายมากที่สุด นำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาพิจารณาความเหมาะสมของแบบประเมิน หลังจากนั้นนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน (ดังแสดงรายชื่อในภาคผนวก ก) ตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา ความตรง ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และความเหมาะสมของภาษา

ผลของการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา คือ ควรปรับระดับของ Pain scale ให้เป็น 10 ระดับ เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจได้ง่าย

ผู้วิจัยได้ปรับปรุงแก้ไข ความตรงตามเนื้อหาของแบบประเมินอาการปวดตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ จากนั้นนำไปเสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบความเหมาะสมอีกครั้ง และนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาซ้ำ ได้เท่ากับ 0.84

### การตรวจสอบความเที่ยง

ผู้วิจัยนำเครื่องมือแบบประเมินอาการปวดชนิด Wong- Baker faces pain rating scale ที่มีความตรงของเนื้อหาที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง ที่ศูนย์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย อโรคยศาล วัดคำประมง จังหวัดสกลนคร จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง (Reliability) ของเครื่องมือโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ โดยการประเมินอาการปวดซ้ำ (Test-retest method) ห่างกัน 1 วัน แล้วนำคะแนนที่ได้มาหาความสัมพันธ์ (Pearson's product moment correlation) พบได้ค่าสัมประสิทธิ์ ความสัมพันธ์ (r) .86 ซึ่งการหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้การวัดซ้ำ (Test-retest method) นั้นจะใช้ค่า  $r \geq 0.70$  จึงจะกล่าวได้ว่าแบบสอบถามความคงที่สูง (Carmine and Zeller, 1979)

## 2. การตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรมการจัดการอาหารที่เน้นการสวดมนต์ ความตรงตามเนื้อหา

ผู้วิจัยนำโปรแกรมการจัดการอาหารปวดีที่เน้นการสวดมนต์ แผนการสอน และคู่มือฯ ไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อช่วยตรวจสอบเนื้อหาและภาษาที่ใช้ หลังจากนั้นได้นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความเหมาะสมของโปรแกรม ความสอดคล้องกับแนวคิด ความเหมาะสมกับรูปแบบกิจกรรม ความชัดเจนของขั้นตอน ความสอดคล้องระหว่างสื่อที่ใช้กับเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษา และระยะเวลาที่ใช้

ผลของการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา คือ แผนการสอนปรับให้ใช้เวลา  
น้อยลง และปรับปรุงภาษาที่ใช้ทั้งในแผนการสอนและคู่มือลดการใช้ภาษาที่เป็นทางการเพื่อ  
ต่อการเข้าใจ

ผู้วิจัยได้ปรับปรุงแก้ไขความตรงตามเนื้อหาของโปรแกรมฯ ให้สมบูรณ์ตามคำแนะนำ  
ของผู้ทรงคุณวุฒิ จากนั้นได้นำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อตรวจสอบความเหมาะสม  
อีกครั้ง

การศึกษานำร่อง นำเครื่องมือที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของ  
ผู้ทรงคุณวุฒิไปทดลองใช้กับผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่มีคุณลักษณะเหมือนกับกลุ่มตัวอย่างที่  
ศูนย์ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย อโรคยศาล วัดคำประมง จังหวัดสกลนคร จำนวน 3 ราย เพื่อ  
ตรวจสอบความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ ระยะเวลา และความเหมาะสมของแต่ละกิจกรรมอีกครั้ง

## 3. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้กำกับการทดลอง

ผู้วิจัยนำแบบประเมินความผาสุกด้านจิตวิญญาณและแบบประเมินการเปลี่ยนแปลง  
ทางสรีรวิทยาไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่านตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา ความตรง  
ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และความเหมาะสมของภาษา

ผลของการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา คือแบบประเมินความผาสุกด้าน  
จิตวิญญาณและแบบประเมินการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยามีความเหมาะสมในการนำมาใช้  
กำกับการทดลองของโปรแกรมการจัดการอาหารปวดีที่เน้นการสวดมนต์ของผู้ป่วยมะเร็งระยะ  
สุดท้าย ทั้งด้านความตรง ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้

## การดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยแบ่งขั้นตอนการดำเนินการทดลองเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นที่ 1 ขั้นเตรียมการทดลอง ขั้นที่ 2 ขั้นดำเนินการทดลอง และขั้นที่ 3 ขั้นประเมินผล ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

### ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเตรียมการทดลอง

1. การเตรียมตัวผู้วิจัย ผู้วิจัยทำการศึกษาหาข้อมูลเพื่อ使自己เป็นผู้มีความรู้ในเรื่องการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่มีอาการปวด การจัดการอาการ การดูแลแบบผสมผสานด้วยวิธีการสวดมนต์ โดยศึกษา ค้นคว้าจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และฝึกการสวดมนต์คาถาอิติปิโสบทสรรเสริญพระพุทธคุณ จากการเป็นจิตอาสาที่โรคมัยศาล วัดคำประมง จังหวัดสกลนคร จำนวน 6 ครั้ง ๆ ละ 3-21 วัน และฝึกการสวดมนต์คาถาอิติปิโสบทสรรเสริญพระพุทธคุณและการฝึกการหายใจพร้อมทั้งการภาวนาพุท-โธ ด้วยตนเองจนเกิดความชำนาญ

### 2. การเตรียมเครื่องมือในการวิจัย

2.1 ผู้วิจัยได้พัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินอาการปวด พัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการจัดการอาการที่เน้นการสวดมนต์ ประกอบด้วยแผนการสอนเรื่องการดูแลตัวเองเพื่อบรรเทาอาการปวด คู่มือการดูแลตนเองเพื่อบรรเทาอาการปวดโดยการสวดมนต์และเครื่องเล่นบันทึกเสียงและเทปบันทึกเสียงการสวดมนต์ และเครื่องมือกำกับการทดลอง คือ แบบประเมินความผาสุกด้านจิตวิญญาณ และแบบบันทึกการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา ซึ่งประกอบด้วย อัตราชีพจร ความดันโลหิตทั้งค่าซิสโตลิกและไดแอสโตลิก อัตราการหายใจ โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม จากนั้นนำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและสำหรับแบบประเมินอาการปวดได้นำไปหาค่าสัมประสิทธิ์ ความสัมพันธ์ ( $r$ ) เท่ากับ .86

2.2 ผู้วิจัยพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือโปรแกรมการจัดการอาการที่เน้นการสวดมนต์โดยนำแนวคิดแบบจำลองการจัดการอาการกับอาการของ Dodd และคณะ (2001) และแนวคิดการดูแลแบบผสมผสานมาใช้ จากนั้นนำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความสอดคล้องกับแนวคิด ความเหมาะสมของโปรแกรมรูปแบบกิจกรรม และความชัดเจนของขั้นตอน หลังจากนั้นปรับแก้ตามข้อเสนอแนะ และนำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบอีกครั้ง ก่อนนำไปทดลองใช้โปรแกรมกับผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่มีความคล้ายคลึงกลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 ราย

2.3 ผู้วิจัยเตรียมเครื่องบันทึกเสียงและเทปบันทึกเสียงการสวดมนต์คาถาอิติปิโส บทสรรเสริญพระพุทธรูป โดยการขออนุญาตบันทึกเสียงเจ้าอาวาสวัดคำประมง จังหวัดสกลนคร ขณะสวดมนต์คาถาอิติปิโส ในพิธีการตัมยาสมุนไพรมื่อนำมาใช้ประกอบการดำเนินการวิจัย

3. การเตรียมผู้เข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยศึกษาแฟ้มประวัติของกลุ่มตัวอย่าง และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ จำนวน 60 คน 2 กลุ่ม ๆ ละ 30 คนแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน แนะนำตัว และชี้แจงวัตถุประสงค์ขออนุญาตในการเก็บข้อมูล

### ขั้นตอนที่ 2 ขั้นตอนดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองและเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยการแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ และขอความร่วมมือในการวิจัย ทั้งในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ดังนี้

**กลุ่มควบคุม** ได้รับการดูแลตามปกติจากผู้วิจัย ได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพ การดูแลความสุขสบายทั่วไป เช่น การจัดทำทางที่เหมาะสม การดูแลความสะอาดร่างกาย เป็นต้น ร่วมกับการดูแลผู้ป่วยแบบเฉพาะราย เช่น การทำแผล ดูดเสมหะ การทำกายภาพบำบัด การพูดคุยให้กำลังใจ รวมถึงการให้ความรู้ เรื่องการประเมินอาการปวด กลวิธีในการจัดการกับอาการปวด การดูแลตนเองเพื่อจัดการกับอาการปวดทั้งความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาแก้ปวดและการจัดการอาการปวดโดยไม่ใช้ยาเมื่อเกิดอาการปวด ซึ่งมีลักษณะของการให้ความรู้ทั่วไปที่ไม่เฉพาะเจาะจงกับอาการปวดของผู้ป่วยแต่ละราย ไม่มีการประเมินประสบการณ์อาการปวด กลวิธีในการจัดการอาการปวดที่ผ่านมา รวมทั้งยังไม่มีการศึกษาที่เจาะจงในการบรรเทาอาการปวด ร่วมกับการดูแลจากทางวัด คือ ทำบุญตักบาตรช่วงเช้า เวลาประมาณ 7.00 น. หลังจากนั้นเวลาประมาณ 8.30 น. จึงเริ่มกิจกรรมการออกกำลังกาย ร้องเพลง และกิจกรรมการหัวเราะบำบัด จากนั้นจึงเข้ารับยาสมุนไพรมื่อนำ และยาแผนปัจจุบัน เช่น ยาแก้ไอ ยาแก้ปวดในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการปวดรุนแรง ซึ่งจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่า กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ใช้สมาธิในการจัดการอาการปวดของตนเอง จำนวน 18 ราย คิดเป็นร้อยละ 40.00 โดยวิธีการทำสมาธิดังกล่าว แบ่งออกเป็นกำหนดลมหายใจเข้า-ออกพร้อมทั้งภาวนาพุท-โธในใจ จำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 55.56 การนั่งสมาธิ จำนวน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.33 และการเดินจงกรม จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.11 รองลงมาคือการใช้ยาสมุนไพรมื่อนำภายนอก ซึ่งได้รับจากทางวัด จำนวน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 20.00 และเมื่อเสร็จสิ้นกิจกรรมช่วงเช้า ผู้ป่วยและญาติจึงกลับเข้าที่พัก เพื่อทำกิจวัตรประจำวัน เช่น การอาบน้ำ ชักเสื้อผ้า รับประทานอาหาร และพักผ่อน เวลาประมาณ 18.00 น. ร่วมสวดมนต์ทำวัตรเย็น กิจกรรมดนตรีบำบัด ฟังธรรมเทศนาจากพระอาจารย์ปพนพัชร จิรัธมโม เจ้าอาวาสวัด และนั่ง



สมาธิ ทั้งนี้ ในกรณีที่ผู้ป่วยอาการหนัก ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมของทางวัดได้ ก็สามารถรับฟังเสียงสวดมนต์ พระธรรมเทศนาและร่วมทำสมาธิพร้อมกับผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยรายอื่น ๆ ได้ โดยฟังจากลำโพงเสียงตามสาย ซึ่งติดตั้งไว้บริเวณที่พักทุกหลัง

**กลุ่มทดลอง** ได้รับการพยาบาลตามปกติและการดูแลจากทางวัดเช่นเดียวกับกลุ่มควบคุม และโปรแกรมการจัดการอาการที่เน้นการสวดมนต์ ดำเนินการตามโปรแกรมการทดลองโดยผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคล 7 วัน ๆ ละประมาณ 45 นาที นาน 1 สัปดาห์ ดังนี้

**การพบผู้ป่วย วันที่ 1** ผู้วิจัยเข้าพบผู้ป่วย 2 ครั้ง คือช่วงเช้า (20 นาที) และช่วงเย็น (25 นาที)

ช่วงเช้า เวลา 07.00-10.00 น. (ใช้เวลา20นาที)

1. ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพ กล่าวทักทาย แนะนำตัว แจ้งวัตถุประสงค์ ขั้นตอน และขอความร่วมมือในการวิจัยจากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประเมินอาการปวดและอาการอื่น ๆ ที่พบร่วมกับอาการปวด โดยใช้แบบประเมินประสบการณ์การมีอาการ และประเมินอาการปวด หลังจากนั้นผู้วิจัยประเมินสัญญาณชีพ ประกอบด้วยอัตราชีพจร ความดันโลหิตทั้งค่าซิสโตลิกและไดแอสโตลิก อัตราการหายใจและบันทึกไว้ในแบบบันทึกการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาก่อนเริ่มการทดลอง

2. ผู้วิจัยสอบถามความต้องการและประสบการณ์การรับรู้ของผู้ป่วย โดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้เล่าประสบการณ์อาการปวดที่เกิดขึ้นตามการรับรู้ในมุมมองของตนเอง ผลลัพธ์ที่เกิดและประสบการณ์ในการจัดการกับอาการปวดที่เกิดขึ้น รวมทั้งสอบถามความต้องการในการเรียนรู้เกี่ยวกับอาการปวดของผู้ป่วย

3. ผู้วิจัยให้ความรู้ผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับอาการปวดสาเหตุของอาการปวด การจัดการกับอาการปวดด้วยตนเอง โดยการให้ยาแก้ปวดอย่างถูกวิธีและการไม่ใช้ยา เช่นการจัดท่าทาง การเบี่ยงเบนความสนใจ โดยแนะนำการสวดมนต์คาถาอิติปิโส บทสรรเสริญพระพุทธคุณ ความสำคัญ ความหมายและประโยชน์ของการสวดมนต์คาถาอิติปิโส บทสรรเสริญพระพุทธคุณ และแนะนำการทำสมาธิโดยการกำหนดลมหายใจ พร้อมกับ ภาวนาพุท-โธภายหลังการสวดมนต์คาถาอิติปิโสบทสรรเสริญพระพุทธคุณโดยให้ญาติผู้ป่วยมีส่วนร่วมรับฟังการดูแลตนเองของผู้ป่วยด้วย

4. ผู้วิจัยเป็นผู้นำและสาธิตการฝึกการสวดมนต์คาถาอิติปิโสบทสรรเสริญพระพุทธคุณ โดยใช้หนังสือสวดมนต์ที่ศูนย์ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย วัดคำประมง จังหวัดสกลนคร

แจกให้ (สมาชิบบำบัดกับการรักษาโรคมะเร็ง, 2550) และฝึกการทำสมาธิโดยการกำหนดลมหายใจ พร้อมกับ ภาวนา พุท-โธให้กับผู้ป่วยและญาติทราบ

5. ผู้วิจัยสรุปความรู้ที่ให้แก่ผู้ป่วย และแจกคู่มือการดูแลตนเองเพื่อบรรเทาอาการปวดโดยการสวดมนต์ และเครื่องเล่นบันทึกเสียงและเทปบันทึกการสวดมนต์ คาถาอิติปิโสบทสรรเสริญพระพุทธรูป ให้แก่ผู้ป่วยคนละ 1 ชุด พร้อมทั้งแนะนำการใช้คู่มือการดูแลตนเองและวิธีการใช้เครื่องเล่นบันทึกเสียงและเทปบันทึกการสวดมนต์ เพื่อให้ผู้ป่วยนำกลับไปทบทวนหรือทำความเข้าใจเพิ่มเติม โดยแนะนำให้ผู้ป่วยฟังเครื่องเล่นบันทึกเสียงและเทปบันทึกการสวดมนต์ คาถาอิติปิโสบทสรรเสริญพระพุทธรูปอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง คือช่วงเช้าและก่อนนอน ครั้งละประมาณ 20 นาที และทุกครั้งที่ต้องการฝึกการสวดมนต์ หรือทุกครั้งที่มีอาการปวด พร้อมกำหนดการนัดกลุ่มตัวอย่าง ในครั้งถัดไป เวลาประมาณ 16.00 น. - 20.00 น.

ช่วงเย็น เวลา 16.00-20.00 น. (ใช้เวลา 25 นาที)

1. ผู้วิจัยเป็นผู้นำและสาธิตการสวดมนต์คาถาอิติปิโสบทสรรเสริญพระพุทธรูป โดยใช้หนังสือสวดมนต์ที่ศูนย์ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย วัดคำประมง จังหวัดสกลนครแจกให้ (สมาชิบบำบัดกับการรักษาโรคมะเร็ง, 2550) และฝึกการทำสมาธิโดยการกำหนดลมหายใจ พร้อมกับ ภาวนา พุท-โธ พร้อมทั้งให้ผู้ป่วยทดลองปฏิบัติร่วมกับญาติ

2. ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยตอบแบบประเมินอาการปวด ประเมินสัญญาณชีพ ประกอบด้วย อัตราชีพจร ความดันโลหิตทั้งค่าซิสโตลิกและไดแอสโตลิก อัตราการหายใจและบันทึกไว้ในแบบบันทึกการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา และสรุปความรู้ที่ให้แก่พร้อมกำหนดการนัดกลุ่มตัวอย่าง ในครั้งถัดไป

จากการดำเนินการวิจัยในวันที่ 1 ทั้ง 2 ครั้ง พบว่าผู้ป่วยกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีทักษะเกี่ยวกับการสวดมนต์คาถาอิติปิโสและบทสวดมนต์อื่น ๆ เช่น คาถาชินบัญชร คาถาพาทุงมหากา การภาวนาพุท-โธ ก่อนที่จะมารับบริการที่วัดแห่งนี้ โดยมีเพียง 5 รายที่ไม่เคยสวดมนต์มาก่อน และมีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 7 รายที่เคยสวดมนต์คาถาอิติปิโสมาก่อนแต่ท่องจำได้เพียงเล็กน้อย เนื่องจากไม่ได้สวดมนต์อย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม พบว่าผู้ป่วยกลุ่มทดลองทุกรายให้ความสนใจในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การรับรู้เกี่ยวกับอาการปวด การจัดการอาการปวดที่ผ่านมา และร่วมฝึกทักษะการสวดมนต์ไปพร้อมกับผู้วิจัยขณะที่ผู้วิจัยสาธิตการสวดมนต์เป็นตัวอย่างให้กับผู้ป่วยในครั้งแรก และมีผู้ป่วยจำนวน 2 รายที่รู้สึกผ่อนคลาย นอนหลับพักผ่อนในขณะที่ฝึกการสวดมนต์ได้ประมาณ 15 นาที และผู้ป่วยทุกรายมีการทบทวนทักษะการสวดมนต์คาถาอิติปิโสบท

สรรเสริญพระพุทธรูปโดยการฟังเครื่องเล่นบันทึกเสียงและเทปบันทึกการสวดมนต์ ทุกครั้งที่มีการปวดและทุกครั้งที่ต้องการฝึก

#### การพบผู้ป่วย วันที่ 2 ดำเนินการ ดังนี้

1. ผู้วิจัยทบทวนความรู้ที่ให้ในวันที่ 1 ซักถามความเข้าใจ ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย
2. ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยตอบแบบประเมินอาการปวด ประเมินสัญญาณชีพ และบันทึกไว้ในแบบบันทึกการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา ก่อนเริ่มฝึกทักษะการสวดมนต์
3. ผู้วิจัยแนะนำการจัดท่าทางที่เหมาะสมให้กับผู้ป่วยและญาติทราบ พร้อมทั้งให้ผู้ผู้ป่วยปฏิบัติตาม ซึ่งเมื่อผู้ป่วยอยู่ในท่าที่สบายแล้ว ผู้วิจัยจึงเป็นผู้นำและสาธิตการสวดมนต์คาถาอิติปิโสบทสรรเสริญพระพุทธรูป การกำหนดลมหายใจ พร้อมกับ ภาวนา พุท-โธ ภายหลังจากการสวดมนต์ พร้อมทั้งให้ผู้ผู้ป่วยทดลองปฏิบัติร่วมกับญาติ
4. ผู้วิจัยให้ผู้ผู้ป่วยตอบแบบประเมินอาการปวด ประเมินสัญญาณชีพ ภายหลังจากฝึกทักษะการสวดมนต์ และบันทึกไว้ในแบบบันทึกการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา หลังการฝึกทักษะการสวดมนต์ พร้อมกำหนดการนัดกลุ่มตัวอย่างในครั้งถัดไป

#### การพบผู้ป่วย วันที่ 3 ดำเนินการ ดังนี้

1. ผู้วิจัยให้ผู้ผู้ป่วยเล่าถึงปัญหาหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้น รวมทั้งประสบการณ์และผลจากการฝึกทักษะ
2. ผู้วิจัยให้ผู้ผู้ป่วยตอบแบบประเมินอาการปวด ประเมินสัญญาณชีพ และบันทึกไว้ในแบบบันทึกการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา ก่อนเริ่มฝึกทักษะการสวดมนต์
3. ผู้วิจัยให้ผู้ผู้ป่วยจัดทำทางที่เหมาะสมด้วยตนเองและทบทวนการฝึกการสวดมนต์คาถาอิติปิโสบทสรรเสริญพระพุทธรูป การกำหนดลมหายใจ พร้อมกับ ภาวนา พุท-โธ และร่วมฝึกพร้อมกับผู้ป่วย
4. ผู้วิจัยให้ผู้ผู้ป่วยสาธิตย้อนกลับการสวดมนต์คาถาอิติปิโสบทสรรเสริญพระพุทธรูป และการกำหนดลมหายใจ พร้อมกับ ภาวนา พุท-โธ เพื่อประเมินดูว่าผู้ป่วยมีความชำนาญในการฝึก และสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้อง
5. ผู้วิจัยสนับสนุนการสวดมนต์คาถาอิติปิโสบทสรรเสริญพระพุทธรูป แก่ผู้ป่วย โดยให้คำแนะนำ ให้ความช่วยเหลือ และตอบข้อซักถามที่สงสัย ให้กำลังใจ กระตุ้น สนับสนุนให้ทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง และแนะนำให้ผู้ป่วยฝึกการสวดมนต์คาถาอิติปิโสบทสรรเสริญ

พระพุทธคุณ ครั้งละ 20 นาที (60 จบ) และภาวนา พุท-โร ครั้งละ 5 นาที ด้วยตนเองทุกวัน อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ช่วงเช้า และก่อนนอน และทุกครั้งที่มีอาการปวด

6. ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยตอบแบบประเมินอาการปวด ประเมินสัญญาณชีพ และบันทึกไว้ในแบบบันทึกการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา

7. ผู้วิจัยสอบถามความรู้สึกของผู้ป่วยหลังการฝึกการสวดมนต์

ในวันที่ 2-3 พบว่าผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการฝึกทักษะการสวดมนต์อย่างต่อเนื่อง อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง และทุกครั้งที่มีอาการปวด และพบว่าผู้ป่วยบางรายมีอาการปวดอย่างรุนแรงและยังมีทักษะการสวดมนต์คาถาอิติปิโสบทสรรเสริญพระพุทธคุณไม่แม่นยำ ผู้วิจัยจึงได้แนะนำการทำสมาธิโดยการกำหนดลมหายใจพร้อมทั้งการภาวนาพุท-โร แทนการสวดมนต์คาถาอิติปิโสบทสรรเสริญพระพุทธคุณ และแนะนำผู้ป่วยว่าหากอาการปวดทุเลาลงแล้วจึงเริ่มฝึกทักษะการสวดมนต์ต่อไป

**การพบผู้ป่วย วันที่ 4 ดำเนินการ ดังนี้**

1. ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยตอบแบบประเมินความผาสุกด้านจิตวิญญาณ

2. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเล่าถึงปัญหาหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้น รวมทั้งประสบการณ์ และผลจากการฝึกการสวดมนต์

3. ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยตอบแบบประเมินอาการปวด ประเมินสัญญาณชีพ และบันทึกไว้ในแบบบันทึกการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา

4. ผู้วิจัยติดตามประเมินผลการฝึกทักษะ โดยให้ผู้ป่วยฝึกการสวดมนต์คาถาอิติปิโสบทสรรเสริญพระพุทธคุณและการกำหนดลมหายใจ พร้อมกับ ภาวนา พุท-โร ด้วยตนเอง พร้อมทั้งประเมินความถูกต้องและความชำนาญในการฝึก

5. ผู้วิจัยให้ความรู้เพิ่มเติมแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับการจัดการอาการปวดด้วยวิธีอื่นๆ เช่น การฟังดนตรี การใช้ความร้อน การใช้ความเย็น การนวด และการสัมผัสเพื่อให้ผู้ป่วยได้มีทางเลือกในการนำไปใช้ในการจัดการอาการปวดด้วยตนเอง

6. ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยตอบแบบประเมินอาการปวดและ ประเมินสัญญาณชีพ และบันทึกไว้ในแบบบันทึกการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา

7. ผู้วิจัยสอบถามความรู้สึกของผู้ป่วยหลังการฝึกการสวดมนต์คาถาอิติปิโสบทสรรเสริญพระพุทธคุณ และการกำหนดลมหายใจ พร้อมกับ ภาวนา พุท-โร ด้วยตนเอง

8. ผู้วิจัยสนับสนุนให้กำลังใจกระตุ้น ย้ำให้เห็นถึงความสำคัญในการฝึกการสวดมนต์อย่างต่อเนื่องพร้อมกำหนดการนัดกลุ่มตัวอย่างในครั้งถัดไป

### การพบผู้ป่วย วันที่ 5- 6 ดำเนินการ ดังนี้

1. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเล่าถึงปัญหาหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้น รวมทั้งประสบการณ์ และผลจากการฝึกทักษะ
2. ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยตอบแบบประเมินอาการปวดและประเมินสัญญาณชีพ และบันทึกไว้ในแบบบันทึกการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาก่อนเริ่มฝึกทักษะการสวดมนต์
3. ผู้วิจัยติดตามประเมินผลการฝึกทักษะ โดยให้ผู้ป่วยฝึกการสวดมนต์คาถาอิติปิโส บทสรรเสริญพระพุทธคุณและการกำหนดลมหายใจ พร้อมกับ ภาวนา พุท-โธ ด้วยตนเอง พร้อมทั้งประเมินความถูกต้องและความชำนาญในการฝึก
4. ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยตอบแบบประเมินอาการปวด ประเมินสัญญาณชีพภายหลังการฝึกทักษะการสวดมนต์ และบันทึกไว้ในแบบบันทึกการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาหลังการฝึกทักษะการสวดมนต์
5. ผู้วิจัยสอบถามความรู้สึกของผู้ป่วยหลังการฝึกการสวดมนต์ด้วยคาถาอิติปิโส บทสรรเสริญพระพุทธคุณและการทำสมาธิโดยการกำหนดลมหายใจ พร้อมกับ ภาวนา พุท-โธ ด้วยตนเอง
6. ผู้วิจัยสนับสนุนให้กำลังใจกระตุ้น ย้ำให้เห็นถึงความสำคัญในการฝึกการสวดมนต์อย่างต่อเนื่อง พร้อมกำหนดการนัดกลุ่มตัวอย่างในครั้งถัดไป

### การพบผู้ป่วย วันที่ 7 ดำเนินการ ดังนี้

1. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเล่าถึงปัญหาหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้น รวมทั้งประสบการณ์ และผลจากการฝึก พร้อมทั้งสนับสนุนให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยทำการฝึกอย่างต่อเนื่อง
2. ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยตอบแบบประเมินอาการปวด ประเมินสัญญาณชีพ และบันทึกไว้ในแบบบันทึกการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาก่อนเริ่มฝึกทักษะการสวดมนต์
3. ผู้วิจัยติดตามประเมินผลการฝึกทักษะ โดยให้ผู้ป่วยฝึกการสวดมนต์คาถาอิติปิโส บทสรรเสริญพระพุทธคุณและการกำหนดลมหายใจ พร้อมกับ ภาวนา พุท-โธ ด้วยตนเอง พร้อมทั้งประเมินความถูกต้องและความชำนาญในการฝึก
4. ผู้วิจัยประเมินสัญญาณชีพ และบันทึกไว้ในแบบบันทึกการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาหลังฝึกทักษะการสวดมนต์และให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบประเมินอาการปวด เพื่อประเมินอาการปวดภายหลังการฝึกทักษะ
5. ผู้วิจัยกล่าวสรุปและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยแสดงความคิดเห็นในการเข้าร่วมการวิจัย และกล่าวขอบคุณผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง

ในวันที่ 4-7 พบว่าผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างสามารถสวดมนต์คาถาอิติปิโสบทสรรเสริญพระพุทธรูปและการกำหนดลมหายใจ พร้อมกับ ภาวนา พุท-โร ด้วยตนเองได้อย่างถูกต้องทุกราย โดยพบว่าผู้ป่วยทั้ง 5 รายที่ไม่เคยฝึกทักษะการสวดมนต์มาก่อน สามารถฝึกการสวดมนต์คาถาอิติปิโสบทสรรเสริญพระพุทธรูปได้คล่องมากขึ้น

ในการวิจัยครั้งนี้มีผู้ป่วยจำนวน 5 รายที่ไม่สามารถฝึกปฏิบัติได้ครบทั้ง 7 วันและขอทำการฝึกทักษะการสวดมนต์คาถาอิติปิโสบทสรรเสริญพระพุทธรูปและการกำหนดลมหายใจ พร้อมกับ ภาวนา พุท-โร ด้วยตนเองต่อที่บ้าน ดังนั้นผู้วิจัยจึงใช้วิธีติดต่อพูดคุยกับผู้ป่วยทางโทรศัพท์เกี่ยวกับผลการปฏิบัติ ปัญหา อุปสรรค และขอประเมินอาการปวดโดยการสอบถามทางโทรศัพท์ก่อนและหลังการสวดมนต์ทุกวันจนครบ 7 วันแทน ซึ่งผู้ป่วยให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

### ขั้นตอนที่ 3 ขั้นประเมินผล

1. ในการพบผู้ป่วยแต่ละวันผู้วิจัยให้ผู้ป่วยตอบแบบประเมินอาการปวด ก่อนการทดลองเพื่อเก็บคะแนนไว้เป็น (Pre-test) และหลังการทดลองทุกครั้งเพื่อเก็บคะแนนไว้เป็น (Post-test)

สำหรับผู้ป่วยจำนวน 5 รายที่ไม่สามารถเข้าร่วมการทดลองได้ครบทั้ง 7 วัน ผู้วิจัยได้ให้แบบประเมินอาการปวดแก่ผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน และทำการโทรศัพท์สอบถามคะแนนอาการปวดของผู้ป่วยก่อนและหลังการสวดมนต์ในแต่ละวันจากแบบสอบถามอาการปวดที่ผู้วิจัยให้ไว้ ซึ่งพบว่าผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการฝึกทักษะการสวดมนต์คาถาอิติปิโสบทสรรเสริญพระพุทธรูปและการกำหนดลมหายใจ พร้อมกับ ภาวนา พุท-โร ด้วยตนเองต่อที่บ้านและตอบแบบประเมินอาการปวดก่อนและหลังการฝึกทักษะการสวดมนต์ด้วยตนเองเป็นอย่างดีทำให้ผู้วิจัยสามารถเก็บรวบรวมข้อมูลได้ครบถ้วน

2. ในการพบผู้ป่วยวันที่ 4 ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยตอบแบบประเมินความผาสุกด้านจิตวิญญาณ พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีความผาสุกด้านจิตวิญญาณอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 5.26 (SD= 0.42) โดยเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า คะแนนเฉลี่ยความผาสุกด้านจิตวิญญาณทั้ง 2 ด้านอยู่ในระดับสูง คือ ด้านความผาสุกในสิ่งที่เป็นอยู่มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.84 (SD=1.47) ส่วนความผาสุกในความศรัทธายึดมั่นในศาสนามีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.67 (SD= 0.78) ซึ่งข้อที่มีความผาสุกด้านจิตวิญญาณสูงสุดได้แก่ ข้อที่ 4 ซึ่งถามว่าคำสอนในศาสนาเป็นที่พึงพอใจ โดยมีค่าเฉลี่ยความผาสุกด้านจิตวิญญาณเท่ากับ 6.00 รองลงมาคือ ข้อที่ 5 และข้อ 6 ซึ่งถามว่า การสวดมนต์หรือการทำสมาธิทำให้มีความอิมใจและ ความศรัทธาในศาสนาทำให้ไม่รู้สึกโดดเดี่ยว โดยมีค่าเฉลี่ยความผาสุกด้านจิตวิญญาณเท่ากัน คือ 5.93 ส่วนข้อ

ที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ข้อที่ 12 ซึ่งถามว่า ฉันรู้สึกว่าคุณมีความรื่นรมย์ในชีวิต โดยมีค่าเฉลี่ยความผาสุกด้านจิตวิญญาณเท่ากับ 3.96 (รายละเอียดดังแสดงไว้ในภาคผนวก)

3. ผู้วิจัยทำการประเมินการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาก่อนและหลังการฝึกทักษะการสวดมนต์คาถาอิติปิโสบทสรรเสริญพระพุทธรูปและการกำหนดลมหายใจ พร้อมกับ ภาวนาพุท-โธ ทุกวันพบว่า อัตราการเต้นของชีพจร อัตราการหายใจ และความดันโลหิตของกลุ่มทดลองลดลง โดยพบว่าค่าเฉลี่ยอัตราการเต้นของชีพจรลดลงเฉลี่ย 4 ครั้งต่อนาที โดยค่าเฉลี่ยชีพจรก่อนการทดลองวันที่ 1 เท่ากับ 92 ครั้งต่อนาที หลังการทดลองวันที่ 1 เท่ากับ 86 ครั้งต่อนาที ค่าเฉลี่ยชีพจรก่อนการทดลองวันที่ 2 เท่ากับ 92 ครั้งต่อนาที หลังการทดลองวันที่ 2 เท่ากับ 86 ครั้งต่อนาที ค่าเฉลี่ยชีพจรก่อนการทดลองวันที่ 3 เท่ากับ 91 ครั้งต่อนาที หลังการทดลองวันที่ 3 เท่ากับ 87 ครั้งต่อนาที ค่าเฉลี่ยชีพจรก่อนการทดลองวันที่ 4 เท่ากับ 87 ครั้งต่อนาที หลังการทดลองวันที่ 4 เท่ากับ 82 ครั้งต่อนาที ค่าเฉลี่ยชีพจรก่อนการทดลองวันที่ 5 เท่ากับ 86 ครั้งต่อนาที หลังการทดลองวันที่ 5 เท่ากับ 84 ครั้งต่อนาที ค่าเฉลี่ยชีพจรก่อนการทดลองวันที่ 6 เท่ากับ 82 ครั้งต่อนาที หลังการทดลองวันที่ 6 เท่ากับ 78 ครั้งต่อนาที ค่าเฉลี่ยชีพจรก่อนการทดลองวันที่ 7 เท่ากับ 82 ครั้งต่อนาที หลังการทดลองวันที่ 7 เท่ากับ 80 ครั้งต่อนาที ส่วนค่าเฉลี่ยอัตราการหายใจลดลงเฉลี่ย 2 ครั้งต่อนาที โดยค่าเฉลี่ยอัตราการหายใจก่อนการทดลองวันที่ 1 เท่ากับ 20 ครั้งต่อนาที หลังการทดลองวันที่ 1 เท่ากับ 20 ครั้งต่อนาที ค่าเฉลี่ยอัตราการหายใจก่อนการทดลองวันที่ 2 เท่ากับ 20 ครั้งต่อนาที หลังการทดลองวันที่ 2 เท่ากับ 18 ครั้งต่อนาที ค่าเฉลี่ยอัตราการหายใจก่อนการทดลองวันที่ 3 เท่ากับ 20 ครั้งต่อนาที หลังการทดลองวันที่ 3 เท่ากับ 20 ครั้งต่อนาที ค่าเฉลี่ยอัตราการหายใจก่อนการทดลองวันที่ 4 เท่ากับ 20 ครั้งต่อนาที หลังการทดลองวันที่ 4 เท่ากับ 18 ครั้งต่อนาที ค่าเฉลี่ยอัตราการหายใจก่อนการทดลองวันที่ 5 เท่ากับ 20 ครั้งต่อนาที หลังการทดลองวันที่ 5 เท่ากับ 18 ครั้งต่อนาที ค่าเฉลี่ยอัตราการหายใจก่อนการทดลองวันที่ 6 เท่ากับ 20 ครั้งต่อนาที หลังการทดลองวันที่ 6 เท่ากับ 18 ครั้งต่อนาที ค่าเฉลี่ยอัตราการหายใจก่อนการทดลองวันที่ 7 เท่ากับ 18 ครั้งต่อนาที หลังการทดลองวันที่ 7 เท่ากับ 18 ครั้งต่อนาที และค่าเฉลี่ยความดันโลหิตของกลุ่มทดลองพบว่าก่อนการทดลองมีค่าเท่ากับ 112/77 มิลลิเมตรปรอท และภายหลังให้ผู้ป่วยกลุ่มทดลองสวดมนต์ 7 วัน พบว่าค่าเฉลี่ยความดันโลหิตลดลงเท่ากับ 110/78 มิลลิเมตรปรอท (รายละเอียดดังแสดงไว้ในภาคผนวก)

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขออนุมัติการพิจารณาจริยธรรม จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ในคน กลุ่มสหสถาบัน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลจาก คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อขออนุมัติเก็บรวบรวมข้อมูล
2. หลังจากผ่านอนุมัติแล้ว จึงดำเนินการติดต่อชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียด วิธีการ เก็บข้อมูล จำนวน และคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างกับเจ้าอาวาสวัดคำประมง จังหวัดสกลนคร
3. ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ เข้าพบกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม สร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่างพร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอน การเก็บรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิผู้ช่วยในการเข้าร่วมการวิจัย ขอความร่วมมือในการตอบ และเมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมในการวิจัย จึงให้เห็นยินดีเข้าร่วมในการวิจัย
4. ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินอาการปวดก่อนการ ทดลองทั้ง 2 กลุ่ม เพื่อเก็บคะแนนไว้เป็น Pre – test
5. ดำเนินการทดลองโดยให้กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ ขณะที่กลุ่มทดลอง ได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการที่เน้นการสวดมนต์ เป็นเวลา 1 สัปดาห์ และเข้าพบผู้ป่วย 7 วัน วันละ ประมาณ 45 นาที และได้รับการดูแลตามปกติ
6. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ขอความร่วมมือในการตอบแบบ ประเมิน อาการปวด วันที่ 4 (Post-test ครั้งที่ 1) และวันที่ 7 (Post-test ครั้งที่ 2) ในกลุ่มควบคุม และหลัง ทำการทดลองทุกวันในกลุ่มทดลอง และเมื่อเสร็จสิ้นการทดลอง ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณผู้ป่วยกลุ่ม ตัวอย่างทุกคน ที่สนใจและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการวิจัยครั้งนี้ จากนั้นกล่าวสรุปการ ดำเนินการวิจัยที่ผ่านมาซึ่งเป็นประโยชน์ต่อตัวผู้ป่วยเองและกล่าวปิดโครงการ
7. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามมาทำการวิเคราะห์ทางสถิติ

## การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์ เพื่อขอรับการอนุมัติจากคณะกรรมการ พิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อผ่านการ พิจารณาจากกรรมการชุดดังกล่าวแล้ว ผู้วิจัยจะทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตัวเอง โดยผู้วิจัยจะ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ เมื่อพบกลุ่มตัวอย่างแล้วก่อนเข้าเก็บรวบรวม ข้อมูลผู้วิจัยกล่าวแนะนำตัวเพื่อสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง อธิบายวัตถุประสงค์ในการ



วิจัย ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลและชี้แจงให้ทราบว่า การตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้จะไม่มีผลต่อกลุ่มตัวอย่างหรือต่อการรักษาของแพทย์และพยาบาล คำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับและนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม กลุ่มตัวอย่างสามารถแจ้งออกจากการศึกษาได้ก่อนที่การดำเนินการวิจัยครั้งนี้จะสิ้นสุดลงโดยมิต้องให้เหตุผลหรือคำอธิบายใด ๆ ซึ่งการกระทำดังกล่าวจะไม่มีผลต่ออย่างไร้กลุ่มตัวอย่าง โดยกลุ่มตัวอย่างยังคงได้รับการดูแลตามปกติ และผู้วิจัยจะหยุดการเก็บรวบรวมข้อมูลทันทีเมื่อพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้สึกตัวลดลง มีอาการเหนื่อย หอบ อ่อนเพลีย หรือปวด เพื่อให้การดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยตามอาการของผู้ป่วย โดยผู้วิจัยจะประสานงานกับเจ้าหน้าที่พยาบาลร่วมกับให้การพยาบาลเบื้องต้น และรายงานให้แพทย์ทราบเกี่ยวกับอาการที่เกิดขึ้นนับผู้ป่วยในลำดับต่อไป นอกจากนี้ผู้วิจัยได้เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้ระบายความรู้สึกและซักถามถึงข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคมะเร็งโดยผู้วิจัยสามารถให้ข้อมูลได้ในขอบเขตวิชาชีพ เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่กลุ่มตัวอย่างมากที่สุด สำหรับกรณีกลุ่มควบคุมที่ต้องการฝึกโปรแกรมฯ ภายหลังจากทดลอง ในการวิจัยครั้งนี้พบว่ามีจำนวน 2 ราย เมื่อเสร็จสิ้นจากการทดลองในกลุ่มควบคุมแล้ว ผู้วิจัยจึงได้แนะนำและฝึกทักษะการสวดมนต์คาถาอิติปิโสบทสรรเสริญพระพุทธรูปแก่ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย พร้อมทั้งมอบคู่มือการดูแลตนเองเพื่อบรรเทาอาการปวดโดยการสวดมนต์และเครื่องเล่นบันทึกเสียงและเทปบันทึกการสวดมนต์ไว้ใช้ทบทวนเช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปโดยกำหนดความมีนัยสำคัญที่ .05 และแยกวิเคราะห์ตามลำดับ ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลด้านส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. คำนวณหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนอาการปวดในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการอาการปวดที่เน้นการสวดมนต์
3. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนอาการปวดของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังเข้าโปรแกรม 4 วันและ 7 วัน โดยใช้สถิติ Independent t-test

4. วิเคราะห์ความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยคะแนนอาการปวดและความแตกต่างของอาการปวดในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายของกลุ่มทดลองก่อนและหลังเข้าโปรแกรม 4 วันและ 7 วัน โดยใช้สถิติ One-way repeated measures ANOVA

