วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก Journal of Thai Traditional & Alternative Medicine
ปีที่ ๕ ฉบับที่ ๒ พฤษภาคม-สิงหาคม ๒๕๕๐ Vol. 5 No. 2 May-August 2007

นิพนธ์ต้นฉบับ

การทำสมาธิด้วยพลังพีระมิดลดความเจ็บปวดหลังการผ่าตัดใหญ่

สิริรัตน์ จันทรมะโน*

บทคัดย่อ

การศึกษานี้ทำเพื่อเปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดและความถี่ของการใช้ยาระงับปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดใหญ่ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง. ตัวอย่างศึกษาเป็นชาย กำหนดคุณสมบัติเจาะจงและแบ่งกลุ่มแบบจับคู่เป็น ๒ กลุ่ม กลุ่มละ ๑๕ คน. กลุ่มทดลองได้รับยาบรรเทาปวดหลังผ่าตัดตามแบบการรักษาของแพทย์ ร่วมกับการทำสมาธิด้วยพลังพีระมิด. กลุ่มควบคุมได้รับยาแบบกลุ่มแรกแต่ไม่ได้ทำสมาธิ. การวัดระดับความเจ็บปวดหลังผ่าตัดทำ ๒ ครั้ง คือ เมื่อครบ ๒๔ และ ๔๘ ชั่วโมง โดยวิธีให้คะแนนตามการแสดงความเจ็บปวดทางสีหน้า และโดยวาจาตามวิธีของบำเพ็ญจิต แสงชาติ, นับและบันทึกจำนวนครั้งของการให้ยาระงับปวดในช่วงเวลา ๒๔ และ ๔๘ ชั่วโมง. วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการทดสอบค่าที และไมสแควร์.

ผลการวิจัย : ๑. กลุ่มทดลองมีระดับความเจ็บปวดหลังผ่าตัดใน ๒๔ และ ๔๘ ชั่วโมงต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ. ๒. กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีจำนวนครั้งของการได้ยาระงับปวดหลังผ่าตัดในช่วง ๒๔ และ ๔๘ ชั่วโมง ไม่แตกต่างกันโดยนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ มากกว่า ๐.๐๕. ค่าเฉลี่ยของการได้รับยาระงับปวดหลังผ่าตัดในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในช่วง ๒๔ ชั่วโมงเท่ากับ ๒.๖๖, ๓.๕๓ และ ๔๘ ชั่วโมงเท่ากับ ๐.๑๓, ๐.๖๐ ตามลำดับ.

ได้อธิบายว่าการใช้สมาธิด้วยพลังพีระมิดบำบัดมีผลช่วยลดระดับความเจ็บปวดในผู้ป่วยหลังได้รับการผ่าตัดใหญ่ เนื่องจากพลังพีระมิดช่วยทำให้จิตนิ่งเกิดสมาธิง่าย แม้ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่เคยมีประสบการณ์การทำสมาธิมาก่อนก็ตาม และในกรณีผู้ป่วยที่ได้รับทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวดเรื้อรัง หรือรายที่มีอาการทรุดหนัก.

คำสำคัญ: **สมาธิ, พลังพีระมิด, บรรเทาความเจ็บปวด, การผ่าตัดใหญ่**

ภูมิหลังและเหตุผล

ความเจ็บปวดหลังผ่าตัดเป็นอาการเฉียบพลันที่ผู้ป่วยต้องเผชิญอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ในช่วงระยะเวลา ๑-๓ วันแรกหลังได้รับการผ่าตัด. ผู้ป่วยอาจมีความรู้สึกเจ็บปวดในระดับที่รุนแรงจนแทบทนไม่ได้ โดยแพทย์จะสั่งให้ยาระงับหรือบรรเทาปวดเมื่อจำเป็นทุก ๔-๖ ชั่วโมงเป็นเวลา ๑-๒ วันหลังผ่าตัด. ธนิต วัชรพุกก์[๑] กล่าวแนะนำว่า "ผู้ป่วยควรได้รับยาแก้ปวดหลังผ่าตัดอย่างเพียงพอ เพื่อลดความทรมานและช่วยให้ได้พักผ่อน. ผู้ป่วยที่หายปวดสามารถขยับตัวช่วยตัวเองได้ดีขึ้น หายใจได้ดี เป็นการช่วยลดปัญหาทางปอด และปัญหาปัสสาวะไม่ออกด้วย. อาการปวดจะลดลงเป็นลำดับเมื่อผ่าน ๔๘ ชั่วโมงไปแล้ว. ถ้ายังปวดมากแสดงว่าอาจมีภาวะผิดปกติเกิดขึ้น. ยาแก้ปวดที่ใช้หลังผ่าตัดใหญ่ ได้แก่ กลุ่มโอพิเอต ซึ่งควรให้ในขนาดที่ไม่สูงนัก แต่ให้ถี่เพื่อบรรเทาอาการปวดโดยไม่กดศูนย์ควบคุมการหายใจในสมอง.

บทบาทของพยาบาลในการจัดกิจกรรมเพื่อการบรรเทาความเจ็บปวดเป็นการท้าทายและพิสูจน์ประสิทธิภาพของ

**คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ จังหวัดเชียงใหม่ ๕๐๐๐๐*

พยาบาลในการบริบาลผู้ป่วยโดยตรง. ด็อดสัน ซึ่งอ้างโดย ซอตเอร์ (Sotaer)[๒] กล่าวว่า "พยาบาลควรจะได้มีการฝึกปฏิบัติวิธีการต่าง ๆ เกี่ยวกับการบรรเทาความเจ็บปวดให้กับผู้ป่วย" เพื่อนำมาใช้บรรเทาความเจ็บปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด เพื่อหลีกเลี่ยงการให้ยาระงับปวดเป็นอันดับแรก เพราะการให้ยาระงับปวดอาจมีผลข้างเคียงที่เป็นอันตรายได้.

การทำสมาธิเป็นการบำบัดแบบองค์รวมอย่างหนึ่ง ซึ่งมีประวัติศาสตร์อันยาวนานของหลายศาสนา เช่น พุทธ คริสต์ และอิสลาม. ในทางพุทธศาสนา การปฏิบัติสมาธิเป็นการสร้างความสงบแห่งจิตชั่วขณะ หรือสมถกรรมฐานซึ่งองค์พระสัมมาสัมพุทธเจ้าได้ทรงตรัสรู้และทรงสั่งสอนเผยแพร่ไว้อย่างมากมายดังปรากฏในพระไตรปิฎก. ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ปฏิบัติสามารถพิจารณาเลือกให้เหมาะสมกับจริตของแต่ละบุคคลซึ่งต่าง ๆ กัน. พระอริยคุณาธาน[๓] กล่าวว่าการทำสมาธิวิธีใดก็ตามเป็นการกำหนดจิตให้อยู่ในความสงบนิ่งไม่ฟุ้งซ่านผู้ปฏิบัติต้องมีความมานะอดทนในการฝึกฝนอย่างตั้งใจเอาชนะใจตนเอง ด้วยความเพียรพยายาม และต้องใช้เวลาฝึกฝนด้วยตนเองเท่านั้น จึงจะประสบกับความสำเร็จ (บางคนทำไม่ได้เพราะไม่สามารถคุมจิตให้นิ่งได้). เมื่อจิตใจสงบนิ่งจนเกิดเป็นสมาธิแล้ว สมองระบบลิมบิคของร่างกายจะหลั่งสารเอนดอร์ฟิน ที่เรียกว่า "สารสุข" ซึ่งมีสมบัติเป็นมอร์ฟีนธรรมชาติ[๔] ร่างกายผลิตขึ้นได้เองด้วยการทำงานของสมอง จึงส่งผลให้อาการเจ็บปวดทุกข์ทรมานทุเลาลงโดยไม่จำเป็นต้องใช้ยาบรรเทาปวด. การปฏิบัติสมาธิของพระอาจารย์รัตน์ รตนญาโณ เป็นการสั่งสมบารมีธรรม ซึ่งองค์ความรู้ได้จากการปฏิบัติสมาธิด้วยตนเองจนเกิด"ญาณทัศนะ" ซึ่งเป็นญาณชั้นสูงที่เหนือเหตุผลอธิบาย. พระมหาจรรยา สุทธิญาโณ[๕] กล่าวว่าประโยชน์ของการเจริญภาวนาอย่างถูกต้องด้วยการตั้งเป้าหมายและเข้าใจในกระบวนการย่อมจะเกิดญาณทัศนะ เมื่อฝึกจิตสงบไม่มีกิเลสใด ๆ ครอบงำแล้ว จิตใจย่อมจะเปิดสว่างไสวไปด้วยปัญญามองเห็นสภาวธรรมทั้งปวงตามความเป็นจริง. พระอาจารย์รัตน์ รตนญาโณ กล่าวย้ำเสมอว่าพีระมิดมิใช่คำสอนของศาสนาพุทธ เพราะไม่ใช่การหลุดพ้นทุกข์อย่างถาวร พลังพีระมิดเป็นศักยภาพของวิทยาศาสตร์ทางจิตที่สามารถถ่ายทอดให้ผู้อื่นรู้และสัมผัสได้จริง. พลังพีระมิดสามารถนำมาเป็นอุปกรณ์ช่วยเสริมเหนี่ยวนำให้เกิดสมาธิได้รวดเร็ว และมีสมาธิได้นานเท่าที่ต้องการ แม้ผู้นั้นไม่มีพื้นฐานของการทำสมาธิวิธีใด ๆ เลยก็ตาม.[๖]

ผู้วิจัยได้สนใจในเรื่องสมาธิบรรเทาอาการเจ็บปวด จึงทำการศึกษาในผู้ที่รับการผ่าตัดใหญ่ เพื่อเปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดและจำนวนครั้งของการใช้ยาบรรเทาปวดหลังการผ่าตัด.

ระเบียบวิธีศึกษา

การศึกษาเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการการศึกษาวิจัยในคนด้านการแพทย์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ ๒๔ สิงหาคม ๒๕๔๗.

การคัดเลือกประชากรตัวอย่าง

ผู้ป่วยชายไม่จำกัดอายุที่มารับการผ่าตัดใหญ่ระบบทางเดินอาหารและระบบทางเดินปัสสาวะ ที่โรงพยาบาลแมคคอร์มิค จังหวัดเชียงใหม่ ที่ยินยอมร่วมในโครงการวิจัย และได้รับการคัดเลือกเข้ากลุ่มตัวอย่างโดยกำหนดคุณสมบัติเจาะจง และจัดแบบจับคู่ ๒ กลุ่ม กลุ่มละ ๑๕ คนที่

- มีสติสัมปชัญญะและการรับรู้ก่อนการผ่าตัดดี
- ไม่มีความผิดปรกติเกี่ยวกับการได้ยินที่เป็นอุปสรรคต่อการสื่อสาร
- ไม่มีประวัติเป็นผู้ใช้สารเสพติดหรือระงับปวดเป็นประจำ
- ไม่ใช่ผู้ที่ศัลยแพทย์เจ้าของไข้ระบุเจาะจงให้ยาระงับ

รูปที่ ๑ ก้อนรูปทรงพีระมิดจำนวน ๑๐ ก้อน ประดิษฐ์โดยพระอาจารย์รัตน์ รตนญาโณ

รูปที่ ๒ แสดงการจัดเรียงพีระมิด ๘ ก้อนไว้ใต้เตียงตามทิศทั้ง ๘ และวางก้อนที่ ๙ และ ๑๐ ตามแกนพีระมิด

ปวดทุก ๔ ชั่วโมงหลังผ่าตัด.

กลุ่มทดลอง หมายถึงกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่ ซึ่งได้รับยาระงับความเจ็บปวดตามแผนการรักษาของแพทย์และการพยาบาล ร่วมกับการทำสมาธิด้วยพลังพีระมิดโดยจัดเรียงก้อนพีระมิด (รูปที่ ๑) ไว้ใต้เตียง จำนวน ๘ ก้อน และไว้ที่แกนพีระมิด ๒ ก้อน ตามวิธีของพระอาจารย์รัตน์ รตนญาโณ. (รูปที่ ๒)

กลุ่มควบคุม หมายถึงกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่ ซึ่งได้รับยาบรรเทาความเจ็บปวดตามแผนการรักษาของแพทย์และการพยาบาลผู้ป่วยโดยจัดให้ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนอนเตียงโดยไม่มีพีระมิดล้อมรอบ.

กรณีที่ผู้ป่วยรายใดและในกลุ่มใดเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดทำให้ต้องได้รับการรักษาเพิ่มเติม ให้ตัดออกจากกลุ่มตัวอย่าง และเช่นกันหากผู้ป่วยไม่ประสงค์จะเป็นกลุ่มตัวอย่างต่อไปก็สามารถขอยกเลิกและออกจากการเป็นกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัยได้โดยไม่มีข้อผูกพันและไม่มีผลเสียต่อการรักษาแต่อย่างใด.

วิธีทำสมาธิด้วยพลังพีระมิด

การสาธิตและสาธิตย้อนกลับให้ผู้ป่วยหายใจลึกอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นหนึ่งในกิจกรรมการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยระยะก่อนผ่าตัด เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด.

เมื่อรับย้ายผู้ป่วยกลุ่มทดลองกลับจากห้องผ่าตัดและย้ายผู้ป่วยขึ้นนอนบนเตียงที่มีการจัดเรียงพีระมิดไว้ใต้เตียงดังรูปที่ ๒ ครบทั้ง ๘ ทิศ และสร้างแกนพีระมิด (ก้อนที่ ๙ และ ๑๐). ใน ๒๔ ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัดได้รับการพยาบาลโดยพยาบาลช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยหายใจลึกอย่างมีประสิทธิภาพ (เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยรู้ตัวและกำหนดจิตด้วยการหายใจเข้าตามคำบอก การสูดลมหายใจเข้าปอดลึกเต็มที่ได้ดีนั้น จิตต้องนิ่ง). ดังนั้น การหายใจลึกจึงเป็นการดึงลมปราณเข้าสู่ร่างกายได้อย่างเต็มที่ ร่วมกับพลังพีระมิดที่เกิดขึ้นจะเหนี่ยวนำทำให้เกิดสมาธิได้เร็วกว่าการใช้พลังจิตเพียงอย่างเดียว. สักครู่ผู้ป่วยจะรู้สึกโล่งโปร่งสบาย การนอนภายใต้พลังพีระมิดจึงทำให้ผู้ป่วยสามารถทำสมาธิด้วยการใช้พลังจิตร่วมกับพลังพีระมิดได้เท่าที่ต้องการ เพราะทำง่ายและสะดวก.

การจัดระดับความเจ็บปวด

๑. อาศัยเกณฑ์การให้คะแนนระดับความเจ็บปวด ตามการแสดงออกทางสีหน้า (face scale) ตามภาพข้างล่าง ดังนี้

คะแนน ๐ ๑ ๒ ๓ ๔ ๕

๒. การแสดงออกด้วยวาจา (verbal scale)

ไม่รู้สึกเจ็บปวด	= ๐	คะแนน
เจ็บปวดบาดแผลเล็กน้อย	= ๑	คะแนน
เจ็บปวดบาดแผลปานกลาง	= ๒	คะแนน
เจ็บปวดบาดแผลค่อนข้างมาก	= ๓	คะแนน
เจ็บปวดบาดแผลมาก	= ๔	คะแนน
เจ็บปวดบาดแผลมากจนทนไม่ไหว	= ๕	คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนนความเจ็บปวดเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง

ไม่รู้สึกเจ็บปวด

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง ๐.๐๐-๐.๙๙ คะแนน

เจ็บปวดบาดแผลเล็กน้อย

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง ๑.๐๐-๑.๔๙ คะแนน

เจ็บปวดบาดแผลปานกลาง

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง ๑.๕๐-๒.๔๙ คะแนน

เจ็บปวดบาดแผลค่อนข้างมาก

ตารางที่ ๑ คะเนนเฉลี่ยของระดับความเจ็บปวดแสดงออกทางสีหน้าเมื่อเวลา ๒๔ และ ๔๘ ชั่วโมงหลังผ่าตัด

เวลาประเมิน	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		ที	ค่า พี
	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน		
๒๔ ชั่วโมง	๑.๗๓	๐.๗๙	๒.๔๖	๐.๙๙	-๒.๑๒	๐.๐๓๔
๔๘ ชั่วโมง	๑.๔๖	๐.๘๓	๒.๒๐	๐.๘๖	-๒.๓๖	๐.๐๒๕

ตารางที่ ๒ ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยจากการได้รับยาระงับปวดในกลุ่มทดลองและ กลุ่มควบคุม ในช่วงระยะเวลา ๒๔ และ ๔๘ ชั่วโมง

เวลาประเมิน	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		ที	ค่า พี
	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน		
๒๔ ชั่วโมง	๒.๖๖	๑.๔๙	๓.๕๓	๑.๔๕	-๑.๖๐	๐.๑๑๙
๔๘ ชั่วโมง	๐.๑๓	๐.๓๕	๐.๖๖	๑.๑๒	-๑.๕๓	๐.๑๓๕

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง ๒.๕๐-๓.๔๙ คะแนน เจ็บปวดบาดแผลมาก

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง ๓.๕๐-๔.๔๙ คะแนน เจ็บปวดบาดแผลมากจนทนไม่ไหว

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง ๔.๕๐-๕.๐๐ คะแนน

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

ใช้สถิติพาราเมตริกจากการทดสอบค่าที (*t*-test) เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนระดับความเจ็บปวดระหว่างกลุ่มตัวอย่างและใช้สถิตินอนพาราเมตริกไมสแควร์ (χ^2) เปรียบเทียบความแตกต่างของจำนวนครั้งที่ได้รับยาบรรเทาปวด.

ผลการวิจัย

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับคะแนนความเจ็บปวดแสดงออกทางสีหน้าของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเมื่อเวลา ๒๔ และ ๔๘ ชั่วโมงหลังผ่าตัด (ตารางที่ ๑) พบว่าผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับคะแนนความเจ็บปวดแสดงออกทางสีหน้าต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ ขึ้นไป.

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของจำนวนครั้งที่ได้รับยาบรรเทาปวดของผู้ป่วยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในช่วงระยะเวลา ๒๔ และ ๔๘ ชั่วโมง หลังผ่าตัด (ตารางที่ ๒) พบว่าผู้ป่วยกลุ่มทดลองและผู้ป่วยกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยของการได้รับยาระงับปวดหลังผ่าตัดแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับค่าพีมากกว่า ๐.๐๕.

วิจารณ์และสรุป

จากผลการศึกษาพบค่าเฉลี่ยของระดับความเจ็บปวดที่แสดงทางสีหน้าของผู้ป่วยกลุ่มทดลองมื่อ ๒๔ ชั่วโมง อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเท่ากับ ๑.๗๓ และเมื่อ ๔๘ ชั่วโมง อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเท่ากับ ๑.๔๖, และกลุ่มควบคุมเมื่อ ๒๔ ชั่วโมง อยู่ในระดับปวดปานกลาง ค่าเท่ากับ ๒.๔๖ และใน ๔๘ ชั่วโมง อยู่ในระดับปวดปานกลาง ค่าเท่ากับ ๒.๑๓ ซึ่งแสดงความแตกต่างชัดเจนว่าการทำสมาธิร่วมกับพลังพีระมิดและได้รับยาบรรเทาปวดร่วมด้วย ให้ผลลดความรู้สึกเจ็บปวดดีกว่าการใช้ยาบรรเทาอาการปวดอย่างเดียว. ซึ่งอธิบายว่าส่วนหนึ่งเนื่องจากลักษณะเฉพาะตัวของวัตถุรูปทรงพีระมิด และสมบัติตามธรรมชาติของรูปทรง โดย

- การหักเหเส้นทางการเคลื่อนที่ของเส้นแรงแม่เหล็กได้
- การจัดระเบียบหรือจัดการเรียงตัวของเส้นแรงแม่เหล็กให้เป็นระเบียบได้
- การเหนี่ยวนำพลังลมปราณให้มารวมตัวกัน

ภายในรูปทรงและบริเวณใกล้เคียงได้ดีมาก[๗]. เมื่อนำมาจัดเรียงล้อมรอบตัวคนให้ครบทิศ ๘ ทิศ และสร้างแกนพีระมิด (ก้อนที่ ๙ และ ๑๐) ทำให้เสมือนว่าตัวคนอยู่ในโดมพีระมิด (เหมือนอยู่ภายในพีระมิดขนาดใหญ่) พลังพีระมิดที่เกิดขึ้นจะเหนี่ยวนำทำให้เกิดสมาธิได้เร็วกว่าการกำหนดจิตเพียงอย่างเดียว แล้วสมองส่วนระบบลิมบิคจะหลั่งสารเอนดอร์ฟินซึ่งเป็นสารเคมีที่สมองผลิตขึ้นตามธรรมชาติเพื่อลดความเจ็บปวดและทำให้เกิดสุข การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดระยะแรกต้องกระตุ้นให้ผู้ป่วยหายใจลึกเพื่อดึงลมปราณเข้าสู่ร่างกายอย่างเต็มที่ เพียงชั่วครู่ผู้ป่วยจะรู้สึกโล่งโปร่งสบาย แสดงว่าผู้ป่วยจิตสงบและเข้าถึงสมาธิได้อย่างสมบูรณ์. เมื่อจิตเกิดสมาธิแล้วการนอนภายใต้พลังพีระมิดจะทำให้ผู้ป่วยเกิดสมาธิได้ตลอดเวลา โดยไม่จำเป็นต้องกำหนดจิตด้วยตนเองเพียงอย่างเดียว ที่ต้องในวิธีอื่น นั่นก็แสดงว่า พีระมิดมีพลังทำให้เกิดการเหนี่ยวนำทางจิต จิตจึงสงบเกิดสมาธิได้เร็ว และอยู่ได้นานอย่างต่อเนื่องเท่าที่ต้องการ.

จากผลการศึกษาค่าเฉลี่ยของจำนวนครั้งของการได้รับยาบรรเทาปวดในช่วงเวลา ๒๔ และ ๔๘ ชั่วโมง หลังผ่าตัด พบว่าผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีค่า ๒.๖๖ และ ๐.๑๓ และผู้ป่วยกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ย ๓.๕๖ และ ๐.๖ ตามลำดับ ซึ่งแสดงว่าค่าเฉลี่ยของจำนวนครั้งของการได้รับยาระงับปวดหลังผ่าตัดของผู้ป่วยกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมทั้งในช่วงเวลา ๒๔ และ ๔๘ ชั่วโมงหลังผ่าตัด แต่เมื่อใช้สถิตินอนพาราเมตริก χ^2 ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่า พี > ๐.๐๕).

โดยหลักทางการแพทย์ หลังผ่าตัดแพทย์จำเป็นต้องสั่งให้ยาบรรเทาปวดสำหรับกรณีจำเป็นไว้ทุก ๔-๖ ชั่วโมงเป็นเวลา ๑-๒ วันหลังผ่าตัด เพื่อลดความทรมานและช่วยให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนอย่างเต็มที่. การศึกษาครั้งนี้ใช้การนับจำนวนครั้ง (เข็ม) ที่ให้ยาระงับปวดโดยไม่ได้คำนึงถึงกลุ่มของชนิดยาและปริมาณยาที่ให้ ซึ่งสอดคล้องกับการแนะนำของธนิต วัชรพุกก์[๑] ว่า ยาแก้ปวดที่ใช้หลังผ่าตัดใหญ่ ได้แก่ กลุ่มโอพิเอต ที่ให้ในขนาดไม่สูงนัก แต่ให้ถี่ และยังสอดคล้องกับ ปิ่น ศรีประจิตติชัย[๕] ที่กล่าวถึงการระงับปวดหลังผ่าตัดว่า "ในแต่ละปีมีผู้ป่วยเป็นจำนวนมากที่เข้ารับการผ่าตัดและต้องทนทุกข์ทรมานจากการปวดที่ตามมาหลังการผ่าตัดทั้ง ๆ ที่ในปัจจุบันความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกายวิภาค สรีรวิทยา และพยาธิกำเนิดของความปวดมีมากขึ้น แต่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ ก็ยังได้รับการบรรเทาปวดหลังการผ่าตัดที่ไม่เพียงพอ มีคุณภาพ และประสิทธิภาพต่ำ เนื่องจากหลายสาเหตุด้วยกัน เช่น ผู้ให้ยาขาดความรู้ทางเภสัชวิทยา, ผู้ป่วย แพทย์และพยาบาลมีทัศนคติว่าการปวดหลังผ่าตัดเป็นเรื่องปรกติ และจะค่อย ๆ ทุเลาขึ้นเอง, ความกลัวอาการข้างเคียง ภาวะแทรกซ้อน และการติดยาแก้ปวด, การขาดการประเมินความเจ็บปวดที่เหมาะสมสม่ำเสมอ. ผู้ให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยควรตระหนักว่าความเจ็บปวดก่อให้เกิดผลเสียต่อร่างกายมากมาย และผลเสียบางประการอาจเป็นปัจจัยเสริมให้ผู้ป่วยบางกลุ่มมีอาการทรุดหนักจนถึงแก่ชีวิตได้". การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดใน ๒๔ ชั่วโมงจำเป็นต้องให้การดูแลอย่างใกล้ชิด พยาบาลต้องประเมินอาการผู้ป่วยด้วยการวัดสัญญาณชีพทุก ๑๕ นาที จำนวน ๔ ครั้ง, ทุก ๓๐ นาที จำนวน ๒ ครั้ง, ทุก ๑ ชั่วโมง จำนวน ๒ ครั้ง หรือจนกว่าจะคงที่และทุก ๆ ๔ ชั่วโมง เป็นแบบแผนที่เคยปฏิบัติกันมาแต่เดิม แต่ในความเป็นจริงการประเมินความเจ็บปวดดังกล่าวไม่ได้ถูกปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ อาจเป็นเพราะผู้ประเมินยังขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องความเจ็บปวด หรือทัศนคติต่อความเจ็บปวดดังเหตุผลกล่าวข้างต้น หรือการนำและการเลือกวิธีวัดความเจ็บปวดยังไม่ได้รับความนิยมหรือเป็นที่ยอมรับกันอย่างแพร่หลาย.

การพยาบาลในบทบาทพยาบาลวิชาชีพอย่างมีแบบแผนจะช่วยบรรเทาความเจ็บปวดของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดได้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของรัชฎาพร ประเสริฐปั้น[๙] ที่ศึกษาผลของการพยาบาลอย่างมีแบบแผนก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน พบว่าค่าเฉลี่ยของระดับคะแนนความเจ็บปวดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ และมีค่าเฉลี่ยของระดับคะแนนความทุกข์ทรมานลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๑.

ในการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่าวิธีวัดความเจ็บปวดที่แสดงออกทางสีหน้า ในภาพสุดท้ายที่แปลผลคะแนนความเจ็บปวดอยู่ค่าเฉลี่ยระหว่าง ๔.๕๐-๕.๐๐ คะแนน ซึ่งหมายถึงความเจ็บปวดบาดแผลมากจนทนไม่ได้ สีหน้าที่แสดงออกด้วยใบหน้าร้องไห้เป็นภาพที่ผู้ป่วยทั้ง ๒ กลุ่มไม่ได้เลือกเลย อาจเป็นเพราะกลุ่มผู้ป่วยทั้งหมดเป็นผู้ชาย ซึ่งแม้จะเจ็บปวดมากมายแสนสาหัสเพียงใด ลูกผู้ชายคงไม่ให้ใครเห็นน้ำตาอย่างแน่นอน. จากเหตุผลนี้ผู้วิจัยขอเสนอแนะว่า การใช้วิธีวัด

ความเจ็บปวดที่แสดงทางสีหน้าในภาพสุดท้าย ควรปรับให้เป็นสีหน้าแสดงความเจ็บปวดที่ทุกข์ทรมานแต่ไม่ถึงกับร้องไห้ ซึ่งบ่งบอกถึงความอ่อนแอที่มีผลต่อผู้ชายได้.

ผลการศึกษาครั้งนี้น่าจะแสดงความถี่ของการได้รับยาระงับปวดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ แต่กลับไม่แตกต่างกันทั้ง ๆ ที่ระดับความเจ็บปวดของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เข้าใจว่าอาจสืบเนื่องมาจากโรงพยาบาลแมคคอร์มิค เป็นโรงพยาบาลเอกชนที่มีชื่อเสียงมายาวนานกว่า ๑๑๘ ปี มีการจัดบริการอย่างมีคุณภาพโดยยึดผู้ป่วยเป็นสำคัญ และถือว่าลูกค้าคือเจ้านาย. ดังนั้นการบำบัดรักษาโดยแพทย์และการพยาบาลโดยพยาบาลวิชาชีพ จึงมีความสอดคล้องกัน. พยาบาลวิชาชีพจึงประยุกต์กระบวนการพยาบาลโดยจัดกิจกรรมอย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลหลังผ่าตัดมีความปลอดภัย และได้รับผลการรักษาสูงสุด. โดยมีการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามคำสั่งแพทย์โดยการให้ยาระงับปวดหลังผ่าตัดเมื่อจำเป็น ทุก ๔-๖ ชั่วโมง ซึ่งในกรณีจึงเป็นไปได้ว่า ถ้ามีการควบคุมงานวิจัยเข้มงวด อาจได้ผลความถี่ของการได้รับยาระงับปวดในกลุ่มทดลองลดน้อยลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ.

กิตติกรรมประกาศ

พระอาจารย์รัตน์ รตนญาโณ, กลุ่มผู้ป่วยและญาติ, นพ. พิพัฒน์ ตรังรัฐพิทย์, นพ.วีระวัฒน์ มุตตารักษ์, พญ. เพชรา หล่อวิทยา, นพ. ณรงค์ เวชสุวรรณรักษ์, นพ. อาณัติ วณิชชากร, นพ. อินทร นะที, ดร. กรองกาญจน์ สังกาศ, คุณวิภา เรืองตรานนท์, อาจารย์วิลาวัณย์ มานะบุญ, คณะกรรมการการศึกษาวิจัยในคนด้านการแพทย์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยพายัพ, ครอบครัวจันทรมะโน และผู้ให้ความช่วยเหลือทุกคนจนงานวิจัยสำเร็จสมบูรณ์.

เอกสารอ้างอิง

๑. ธนิต วัชรพุกก์. Preoperative and Postoperative Care ใน : ชาญวิทย์ ตันติพิพัฒน์, ธนิต วัชรพุกก์ (บรรณาธิการ). ตำราศัลยศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ ๖. กรุงเทพฯ: ด่านสุทธาการพิมพ์; ๒๕๔๔. หน้า ๘-๒๐.

๒. บำเพ็ญจิต แสงชาติ. ผลของดนตรีต่อการเจ็บปวดและจำนวนครั้งของการใช้ยาระงับปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัด. วิทยานิพนธ์เพื่อปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (พยาบาล) สาขาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; ๒๕๒๘.

๓. นที เกื้อกูลกิจการ. ผลของการฝึกสมาธิต่อสมรรถภาพปอดของผู้ป่วยหอบหืดที่เกิดจากการออกกำลังกาย. วิทยานิพนธ์เพื่อปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล; ๒๕๓๑.

๔. Wikipedia, the free encyclopedia [homepage on the Internet]. Endorphin. [cited 2006 Apr 21]. Available from: http://www.de.wikipedia.org/wiki/Endorphin.

๕. พระมหาจรรยาสุทธิญาโณ. บทที่ ๖ หลักธรรมพุทธธรรมเพื่อการดูแลรักษาจิต ใน: พระพุทธศาสนากับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม. สงขลา: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; ๒๕๔๓. หน้า ๕๓.

๖. สิริรัตน์ จันทรมะโน, ศิริพร วงศ์ชัย, มนูญ ใจเขื่อนแก้ว, สุรสีห์ วิศรุฒมรัตน์. รายงานวิจัยเรื่อง การปฏิบัติสมาธิด้วยพลังพีระมิดมีผลต่อระบบภูมิคุ้มกันโรค และคุณภาพชีวิตในผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยเอดส์. กรณีศึกษาการปฏิบัติสมาธิแนวพระอาจารย์รัตน์ รตนญาโณ วัดดอยเกิ้ง อำเภอแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน คณะพยาบาลศาสตร์ แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ; ๒๕๔๖.

๗. เกียรติศักดิ์ แสงสุวรรณ. พลังจิตประสานพลังพีระมิดแก้วิกฤตสุขภาพ. ครั้งที่ ๑: ทรัพย์การพิมพ์; ๒๕๔๘.

๘. ปิ่น ศรีประจิตติ. การระงับปวดหลังผ่าตัด. ใน: วรรณา สมบูรณ์วิบูลย์, เทวารักษ์ วีระวัฒกานนท์, ปวีณา บุญบูรพงศ์, สมรัตน์ จารุลักษณานันท์. วิสัญญีพื้นฐาน. กรุงเทพฯ: เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น; ๒๕๔๔. หน้า ๑๘๘-๑๙๓.

๙. รัชฎาพร ประเสริฐปั้น. รายงานวิจัยเรื่องผลของการพยาบาลอย่างมีแบบแผนต่อความเจ็บปวดก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน. คณะแพทย์ศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; ๒๕๓๗.

Abstract

Abatement Effect of Meditation under Pyramid Power on Postoperative Pain in Patients Undergoing Major Surgery

Siriratana Juntaramano

McCormick Faculty of Nursing, Payap University, Chiang Mai 50000

The purpose of this study was to investigate the effect of meditation under pyramid power on post-operative pain relief subjectively, i.e., pain scores and the frequency of analgesic used in patients who underwent major surgery. The study was a quasi-experimental design. Data were collected from male subjects randomly put into two purposive and matching groups. Fifteen patients were placed in each group. The patients in the studied group received the conventional physician's order, i.e., analgesics as necessary (prn) and nursing care in addition to meditation under pyramid power, whereas the patients in the control group received conventional post-operative care but without the addition of meditation. The post-operative pain levels were measured at 24 hours and 48 hours post-operatively, using the Face Scale and Word Pain Scale modified from that invented by Bumpenchit Sangchart. The amounts and frequencies of the analgesic given were recorded. Data were analyzed using the t-test and Chi-square (χ^2) test.

The results were as follows:

1. There were statistically significant differences in pain levels at 24 hours and 48 hours post-operation between the experimental group and the control group ($p < 0.05$).

2. There were no statistically significant differences in the frequency of analgesic usage at 24 hours and 48 hours post-operatively between the experimental group and the control group ($p > 0.05$).

The success of the meditation performed under pyramid power that relieved post-operative pain is ascribed partly to the help of pyramid power to achieve mental concentration easily, even in patients who had no meditation experience or those with chronic pain and/or in poor condition.

Key words: **meditation, pyramid power, pain relief, major surgery**