

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา

ความเจ็บปวด (Pain) เป็นความรู้สึกที่ไม่พึงปรารถนาในการดำรงชีวิตของมนุษย์ เพราะเป็นการแสดงถึงการได้รับความทุกข์ทรมานทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ โดยที่มนุษย์พยายามหลีกเลี่ยงไม่ต้องการเผชิญกับความเจ็บปวดใดๆ ทั้งสิ้น

ความเจ็บปวดเกิดได้จากหลายสาเหตุ แต่ความเจ็บปวดที่เกิดจากการได้รับการผ่าตัด (Post-Operation Pain) เป็นความเจ็บปวดที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ เพราะการผ่าตัดเป็นการเย็บเย็บเพื่อการรักษาซึ่งไม่สามารถที่จะใช้การรักษาด้วยยา (อายุรกรรม) หรือรักษาด้วยยาไม่ได้ผลอาจส่งผลทำให้โรคนั้นลุกลามมากขึ้น หรืออาจถึงแก่ชีวิตได้ แพทย์จึงพิจารณาใช้วิธีการผ่าตัด (ศัลยกรรม) เป็นการรักษาที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วย ดังนั้นความเจ็บปวดหลังผ่าตัดจึงจัดได้ว่าเป็นความเจ็บปวดชนิดเฉียบพลัน (Acute Pain) ที่ถือว่าเป็นปัญหาสำคัญอันดับแรกของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต้องเผชิญอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ โดยเฉพาะในช่วงระยะเวลา 1-3 วันแรกหลังได้รับการผ่าตัด ผู้ป่วยอาจมีความรู้สึกเจ็บปวดในระดับที่รุนแรงจนทนไม่ได้ โดยปกติแพทย์จึงต้องสั่งให้ยาระงับปวดเมื่อจำเป็นไว้ทุก 4-6 ชั่วโมงเป็นเวลา 1-2 วันหลังผ่าตัด จากนั้นความเจ็บปวดจะค่อยๆ เริ่มลดลงในช่วงเวลา 48-72 ชั่วโมงหลังผ่าตัด ซึ่งลักษณะ ปริมาณ และระยะเวลาของความเจ็บปวดจะมาก หรือน้อยขึ้นอยู่กับชนิด หรือวิธีการผ่าตัด ระดับกันของความเจ็บปวด (Pain Threshold) และความรู้สึกสนองตอบต่อความเจ็บปวด (บำเพ็ญจิต แสงชาติ, 2528 : 2-3) นอกจากนี้ชนิด วิชรพุกก์ (2542 : 17) ได้กล่าวถึงความเจ็บปวดไว้ว่า “ผู้ป่วยควรได้รับยาแก้ปวดอย่างเพียงพอ เพื่อลดความทรมานและช่วยให้ได้พักผ่อน ผู้ป่วยที่หายปวดสามารถช่วยตัวเองได้ดีขึ้น หายใจได้ดี เป็นการช่วยลดปัญหาทางปอด และปัญหาปัสสาวะไม่ออกด้วย อาการปวดจะลดลงเป็นลำดับเมื่อเลย 48 ชั่วโมงไปแล้ว ถ้ายังปวดมากแสดงว่ามีความผิดปกติเกิดขึ้น ยาแก้ปวดที่ใช้หลังผ่าตัดใหญ่ได้แก่กลุ่ม Opiate ควรให้ในขนาดที่ไม่สูงนักแต่ให้ถี่ เพราะจะช่วยบรรเทาอาการปวดโดยไม่กดศูนย์ควบคุมการหายใจในสมอง”

บทบาทอิสระของพยาบาลในการจัดกิจกรรมพยาบาล (Nursing Care) เพื่อการบรรเทาความเจ็บปวดเป็นการทำท่ายและพิสูจน์ประสิทธิภาพของพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยโดยตรง คอดสัน(Dodson) ซึ่งอ้างโดยโซเทอร์ (Sotaer) (อ้างในบำเพ็ญจิต แสงชาติ, 2528 : 5) กล่าวว่า “พยาบาลควรจะได้มีการฝึกปฏิบัติวิธีการต่างๆ เกี่ยวกับการลดความเจ็บปวดให้กับผู้ป่วย” นุคลากร ในวิชาชีพพยาบาลส่วนหนึ่งได้ทำการวิจัยศึกษาค้นคว้าหาวิธีที่แตกต่างกันเพื่อสรรสร้างเกณฑ์ หรือคิดค้นแนวทางในการให้การพยาบาลใหม่ๆ เพื่อนำมาใช้บรรเทาความเจ็บปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด ทั้งนี้เพื่อหลีกเลี่ยงการใช้ยาระงับปวดเป็นอันดับแรก เพราะการให้ยา ระงับปวดอาจมีผลข้างเคียงที่เป็นอันตรายได้ ผลการวิจัยพบว่า กิจกรรมเหล่านั้นได้แก่ การดึงหรือ การเบี่ยงเบนความสนใจ (Distraction) การฝึกการผ่อนคลาย (Relaxation Training) พลังสัมผัส (Therapeutic Touch) การสร้างจินตนาการทางอารมณ์ (Imagery) การกระตุ้นประสาทด้วยกระแสไฟฟ้าโดยผ่านทางผิวหนัง (Transcutaneous Electric Nerve Stimulation) การสะกดจิต (Hypnosis) และสมาธิ (Meditation) (บำเพ็ญจิต แสงชาติ, 2528 : 6, ดร.ชนิ ลิ้มประเสริฐ, 2535 : 16-18 นิโรบล กนกสุนทรรัตน์, 2535 : 21-30) นอกจากนี้ “การแพทย์นอกระบบ” กลายมาเป็น “การแพทย์ที่เป็นทางเลือกอื่น” นอกเหนือไปจาก “การแพทย์ในระบบ” ซึ่งก็มีคนมากมายที่ใช้เป็น “การแพทย์ในแบบเสริม” คือการรักษาโรคร่วมกับแพทย์แผนปัจจุบัน และการรักษาแบบ “นอกระบบ” เข้าไปด้วยพร้อมกัน (สุวิชัย ปรัชญาปารมิตา, 2541 : คำนำ)

การนั่งสมาธิ (Meditation) เป็นการบำบัดแบบองค์รวมอย่างหนึ่ง ที่ซึ่งมีประวัติศาสตร์อันยาวนานของหลายศาสนา เช่น พุทธ คริสต์ และอิสลาม ในพุทธศาสนาถือว่า การปฏิบัติสมาธิเป็นการสร้างความสงบแห่งจิตชั่วขณะ หรือสมถกรรมฐานนั้น องค์พระสัมมาสัมพุทธเจ้า ได้ทรงตรัสรู้ และทรงสั่งสอนเผยแผ่ไว้อย่างมากมายที่มีปรากฏเป็นลายลักษณ์อักษรในพระไตรปิฎก ทั้งนี้เพื่อผู้ปฏิบัติสามารถพิจารณาเลือกให้เหมาะสมกับจริตของแต่ละบุคคลซึ่งมีต่างๆ กัน (พระอริยคุณาธาน, 2527 : 85 อ้างในนที เกื้อกูลกิจการ, 2531 : 25) แต่ในการทำสมาธิด้วยการกำหนดจิตให้อยู่ในความสงบนิ่งไม่แต่สำยนั้นผู้ปฏิบัติต้องมีความมานะอดทนในการฝึกฝนอย่างตั้งใจ ด้วยความเพียรพยายาม และต้องใช้เวลาฝึกฝนด้วยตนเอง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ จุดมุ่งหมาย ความตั้งใจในการเอาชนะใจตนเอง สถานที่ สิ่งแวดล้อม และบรรยากาศในการทำสมาธิ เมื่อจิตใจสงบนิ่งจนเกิดเป็นสมาธิแล้ว สมองส่วนระบบลิมบิก (Lymbic Systems) ของร่างกายจะหลั่งสารเอนดอร์ฟิน (Endorphin) ซึ่งมีคุณสมบัติเป็นมอร์ฟินธรรมชาติ (Natural Morphine) ที่ร่างกายสามารถผลิตขึ้นได้เองด้วยกลไกการทำงานของสมองที่เกิดจากการมีจิตใจสงบนิ่ง ส่งผลให้อาการเจ็บปวดทรมานโดยไม่ต้องอาศัยยาระงับอาการปวด

เอนดอร์ฟิน เป็นสารเคมีที่ร่างกายผลิตขึ้นเองตามธรรมชาติเพื่อลดความเจ็บปวด (Pain Killer) หรือทำให้เกิดสุข (Feel-Good) นับตั้งแต่มีการค้นพบดูเหมือนว่าเอนดอร์ฟินจะแสดงคุณสมบัติคล้ายกับยาเข้าฝิ่น ดังเช่นมอร์ฟินที่ทำหน้าที่ควบคุมความเจ็บปวดของระบบการทำงานของร่างกาย ในงานวิจัยปัจจุบันนี้หวังว่าจะพัฒนาสารธรรมชาติมาใช้ทดแทนมอร์ฟินและไม่ทำให้เกิดการเสพติด โดยหน้าที่ตามธรรมชาติแล้ว เอนดอร์ฟินจะมีบทบาทอย่างกว้างขวางที่สามารถควบคุมทุกสิ่งทุกอย่างในร่างกายที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกเป็นสุข บางครั้งอาจเรียกว่า “มอร์ฟินธรรมชาติ” (Endogenous Morphin) ([http:// www.de.wikipedia.org/wiki/Endorphin,21/4/2549](http://www.de.wikipedia.org/wiki/Endorphin,21/4/2549))

ผู้วิจัยมีความสนใจเกี่ยวกับการแพทย์และการพยาบาลทางเลือก ซึ่งมีผลงานวิจัยเรื่องการปฏิบัติสมาธิด้วยพลังพิระมิดมีผลต่อระบบภูมิคุ้มกัน โรคและคุณภาพชีวิตในผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ การปฏิบัติสมาธิตามแนวของพระอาจารย์รัตน์ รตัญญาโณ วัดคอยเก็ง อำเภอแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน (สิริรัตน์ จันทระโน และคณะ, 2546) พบว่า การนำพิระมิดมาเป็นอุปกรณ์เสริมช่วย (เครื่องทูนแรง) ในการทำสมาธิ โดยที่พิระมิดจะมีพลัง ๆ หนึ่งที่เรียกว่า “พลังพิระมิด” ซึ่งพลังนี้จะช่วยทำให้การนั่งสมาธิ (ด้วยการกำหนดจิตให้แน่วแน่ จิตไม่แส่ส่าย หรือฟุ้งกระจาย) จิตเกิดสมาธิหรือเข้าถึงสมาธิเป็นไปด้วยความเรียบง่าย สะดวก ทำได้โดยไม่ลำบาก และมีความพิเศษก็คือ สามารถทำจิตให้เกิดสมาธิได้เป็นระยะเวลาต่างๆ เท่าที่ผู้ปฏิบัติต้องการ แม้ว่าผู้นั้นจะไม่มีพื้นฐานของการปฏิบัติสมาธิด้วยวิธีใดวิธีหนึ่งมาก่อนเลยก็ตาม ก็สามารถปฏิบัติได้ และเข้าถึงการเป็นสมาธิได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในงานวิจัยยังกล่าวถึงความรู้สึกของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้อธิบายให้รายละเอียดเพิ่มเติมว่าเมื่อนอนอยู่ภายในบริเวณวงล้อมของพลังพิระมิด (หลังจากที่ทำสมาธิตามโปรแกรมแล้ว) จะรับรู้ถึงความรู้สึกด้วยตนเองได้ว่า การนอนหลับจะทำให้หลับได้ง่ายกว่าการนอนอยู่นอกบริเวณวงล้อมของพลังพิระมิด จิตใจโล่งโปร่งสบายและเป็นสุข และโดยเฉพาะอาการเจ็บปวดต่างๆ ก็บรรเทาคลงด้วย และพระอาจารย์รัตน์ รตัญญาโณ ได้เมตตาทอธิบายให้เราเข้าใจมากขึ้นอีกว่า “จากประสบการณ์ที่อาตมาทำการสอนสมาธิให้กับบุคคลทั่วไปและผู้ป่วยมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537 แล้วนั้นในระยะแรกๆ วิธีการสอนสมาธิของอาตมาใช้เพียงแต่การกำหนดจิตเพียงอย่างเดียวเท่านั้น โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติเกิดการหลุดพ้น เข้าถึงธรรมะ และดวงตาเห็นธรรม แต่ผลพลอยได้ที่เกิดขึ้นตามมา คือ โรค หรืออาการเจ็บป่วยต่างๆ หายไป หรือหายจากการเจ็บป่วย จึงส่งผลให้ขยายองค์ความรู้สู่ผู้ป่วยและประชาชนผู้สนใจมากขึ้นโดยลำดับ จวบจนกระทั่งพ.ศ. 2543 อาตมาได้ค้นพบว่า หากการนำพิระมิดมาเป็นอุปกรณ์ช่วยเสริมในการทำสมาธิจะเป็นประโยชน์กับผู้ป่วยอย่างมาก จึงได้คิดประดิษฐ์พิระมิดขึ้นมา และเริ่มนำมาใช้สอนสมาธิด้วยพลังพิระมิดนับตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ของปีนั้นเป็นต้นมาจนถึงปัจจุบัน” ซึ่งองค์ความรู้ทั้งหมดทั้งสิ้นของพระอาจารย์รัตน์ รตัญญาโณ เป็นองค์ความรู้ที่ได้จากการปฏิบัติสมาธิ

ด้วยตนเองจนเกิด “ญาณทัสสนะ” ซึ่งเป็นญาณชั้นสูงที่เหนือเหตุผลอธิบาย พระมหาจรรยา สุทธิญาโณ (2543) กล่าวไว้ว่า “ประโยชน์ของการเจริญภาวนาอย่างถูกต้องด้วยการตั้งเป้าหมายและเข้าใจในกระบวนการย่อมจะเกิดญาณทัสสนะ เมื่อฝึกจิตสงบไม่มีกิเลสใด ๆ ครอบงำแล้วจิตใจย่อมจะเปิด สว่างไสวไปด้วยปัญญา มองเห็นสภาวะธรรมทั้งปวงตามความเป็นจริง ” นอกจากนี้มี นักวิชาการจากสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษาทั้งภาครัฐ และเอกชน ได้ทำการศึกษาวิจัยผลงานของท่านตั้งแต่ พ.ศ. 2537-2546 แล้วเสร็จรวมทั้งสิ้น 8 ฉบับ (สิริรัตน์ จันทระโน, 2546 : 54-60)

แต่ปัญหาในการพัฒนาองค์ความรู้การวิจัยเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของประเทศไทย ซึ่งสมพร เตรียมชัยศรี (2542 : 71-79) ปัญหาดังกล่าวมีสาเหตุมาจาก

1. ยังไม่มีการพัฒนาองค์ความรู้ที่มีอยู่ในเชิงวิทยาศาสตร์
2. นักวิทยาศาสตร์ไทยยังสนใจการพัฒนาวิทยาศาสตร์แบบแยกส่วน
3. แพทย์และนักสุขภาพไทยส่วนใหญ่ยังไม่ยอมรับศาสตร์
4. นักวิจัยยังขาดองค์ความรู้ แนวคิด การปลูกฝัง ความเข้าใจ และการปฏิบัติในเรื่องการ

ดูแลสุขภาพทางเลือก หรือการแพทย์ทางเลือก

5. นักวิจัยตะวันตกกำลังรับฉกฉวยการดูแลสุขภาพทางเลือกของไทย ในรูปแบบต่างๆ เช่น การแลกเปลี่ยนนักวิจัย การซื้อขายองค์ความรู้ โดยผ่านนักวิจัยที่ละโมภหรือขาดความระมัดระวัง

6. นักวิจัยที่สนใจด้านนี้ยังมีน้อย
7. ผู้สนับสนุนทุนวิจัยให้ความสำคัญน้อย

ผู้วิจัยมีแนวความคิดว่าหากประยุกต์ใช้สมาธิมาบำบัดความเจ็บปวดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด เพราะความเจ็บปวดอันเนื่องมาจากการได้รับการผ่าตัดเป็นความทุกข์ทรมานที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้จนไม่สามารถทำจิตใจนิ่งแน่วแน่ให้เป็นสมาธิได้ ผู้วิจัยจึงเลือกการทำสมาธิด้วยพลังพระมิตต์ดั่งที่กล่าวข้างต้นมาทดลองใช้กับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่ทางศัลยกรรมทั่วไป (Major General Surgery) เพื่อนำผลการวิจัย และข้อเสนอแนะในครั้งนี้นำเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลได้พิจารณาในการจัดกิจกรรมการพยาบาลทางเลือก (Alternative Nursing Care) อันเป็นบทบาทอิสระของพยาบาลที่สำคัญบทบาทหนึ่ง (ที่อาจถูกมองข้ามบทบาทนี้ไป) การจัดให้เกิดความสุขสบายและการบรรเทาความเจ็บปวด เป็นหน้าที่ความรับผิดชอบที่สำคัญยิ่งของพยาบาล แต่เป็นที่น่าสังเกตว่าการตอบสนองของพยาบาลต่อการพยาบาลผู้ป่วยที่มีความเจ็บปวดหลังผ่าตัดมีความจำกัดและมักไม่มีรูปแบบ โดยส่วนใหญ่แล้วจะเป็นการกระทำโดยอัตโนมัติ และการปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ โดยการให้ยาระงับความเจ็บปวดแก่ผู้ป่วยเป็นอันดับแรกซึ่งอาจปราศจากการประเมินความต้องการของผู้ป่วย และมักกล่าวกันว่าไม่มีปัญหาเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยเรื่องความเจ็บปวด

หลังผ่าตัดเพราะสามารถควบคุมได้โดยการใช้ยาระงับปวดใน 2 วันแรกหลังได้รับการผ่าตัด (บำเพ็ญ แสงชาติ, 2528 : 5) จึงเป็นการท้าทายความสามารถของพยาบาลในการจัดการการพยาบาล ทางเลือกสำหรับผู้ป่วยโดยใช้บทบาทอิสระของพยาบาลได้อย่างมั่นใจ เป็นรูปธรรมอย่างชัดเจน และยังสามารถอธิบายได้ในเชิงวิทยาศาสตร์อย่างแท้จริงต่อไปทำให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลการใช้สมาธิว่าสามารถลดความเจ็บปวดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่ทาง ศัลยกรรมทั่วไปในช่วงระยะเวลา 48 ชั่วโมงหรือไม่ โดย

1. เปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดหลังได้รับการผ่าตัดในช่วง 24 และ 48 ชั่วโมงแรก ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม
2. เปรียบเทียบจำนวนครั้งของการใช้ยาระงับปวดที่ผู้ป่วยได้รับหลังได้รับการผ่าตัดในช่วง 24 และ 48 ชั่วโมงแรกระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาในผู้ป่วยชายที่มารับการรักษาด้วยการผ่าตัดใหญ่ทาง ศัลยกรรมทั่วไป ณ โรงพยาบาลแมคคอร์มิค อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

สมมุติฐานของการวิจัย

1. กลุ่มทดลองมีระดับความเจ็บปวดหลังได้รับการผ่าตัดในช่วง 24 และ 48 ชั่วโมงแรกมีระดับต่ำกว่ากลุ่มควบคุม
2. กลุ่มทดลองมีจำนวนครั้งของการใช้ยาระงับปวดหลังได้รับการผ่าตัดในช่วง 24 และ 48 ชั่วโมงแรกมีจำนวนครั้งน้อยกว่ากลุ่มควบคุม

นิยามศัพท์

การทำสมาธิด้วยพลังพีระมิด หมายถึง การทำสมาธิด้วยการใช้พลังจิตร่วมกับพลังพีระมิด ซึ่งมีพีระมิดล้อมรอบเป็นอาณาเขต 8 ทิศ จำนวน 10 ก้อน เป็นวิธีการปฏิบัติของพระอาจารย์รัตน รัตนญาโณ (ดูรายละเอียดเกี่ยวกับการจัดเรียงพีระมิดในภาคผนวก ข.)

ความเจ็บปวดหลังผ่าตัด หมายถึง ความรู้สึกเจ็บปวดที่เกิดขึ้นจากการได้รับการผ่าตัด อันเป็นสาเหตุให้ได้รับความทุกข์ทรมานแก่ร่างกายและจิตใจโดยความเจ็บปวดมีระดับของการประเมินความเจ็บปวด (Pain Assessment) โดยใช้มาตรวัดความเจ็บปวดที่แสดงออกทางสีหน้า (Face) และมาตรวัดความเจ็บปวดที่แสดงออกด้วยวาจา (Verbal) ในช่วงระยะเวลา 24 และ 48 ชั่วโมงหลังได้รับการผ่าตัด

ในการประเมินความเจ็บปวดผู้วิจัยได้กำหนดไว้ 2 ครั้ง คือ

ครั้งที่ 1 เมื่อครบ 24 ชั่วโมงหลังได้รับการผ่าตัด

ครั้งที่ 2 เมื่อครบ 48 ชั่วโมง หลังได้รับการผ่าตัด

การผ่าตัดใหญ่ทางศัลยกรรมทั่วไป หมายถึง เทคนิคหรือวิธีการผ่าตัด อวัยวะของระบบทางเดินอาหาร เช่น กระเพาะอาหารและลำไส้ ถุงน้ำดีและท่อน้ำดี หรือการทำผ่าตัดเปิดเข้าไปในช่องท้องเพื่อตรวจหาพยาธิสภาพ (Exploratory laparotomy เรียกย่อ ๆ ว่า Explor lap) และการผ่าตัดระบบทางเดินปัสสาวะ ยกเว้น การทำผ่าตัดไส้ติ่ง

ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่ทางศัลยกรรมทั่วไป หมายถึง ผู้ป่วยชายที่เข้ามารับการรักษาโรคด้วยการผ่าตัดใหญ่ทางศัลยกรรมทั่วไป ณ โรงพยาบาลแมคคอร์มิค จังหวัดเชียงใหม่ โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

กลุ่มทดลอง หมายถึง กลุ่มผู้ป่วยชายที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่ทางศัลยกรรมทั่วไป ซึ่งได้รับยาระงับความเจ็บปวดตามแผนการรักษาของแพทย์ และการพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด ร่วมกับการทำสมาธิด้วยพลังพระมิด (โดยจัดเรียงพระมิดไว้รอบเตียง (ใต้เตียง) จำนวน 8 ก้อน และแกนพระมิดอีก 2 ก้อน ตามวิธีของพระอาจารย์รัตน์ รตัญญา โฉมไว้เรียบร้อยแล้ว)

กลุ่มควบคุม หมายถึง กลุ่มผู้ป่วยชายที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่ทางศัลยกรรมทั่วไปซึ่งได้รับยาระงับความเจ็บปวดตามแผนการรักษาของแพทย์ และการพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด (โดยจัดให้ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนอนเตียงโดยไม่มีพระมิดล้อมรอบ)

ยาระงับความเจ็บปวด หมายถึง ยาระงับความเจ็บปวดที่เป็นไปตามแผนการรักษาของแพทย์ผู้ทำการผ่าตัดเท่านั้น ซึ่งอาจให้ได้ในรูปยาชนิด หรือยารับประทาน

การระงับความรู้สึก หมายถึง การวางยาสลบ (General Anesthesia) เป็นการทำให้ผู้ป่วยหมดสติ ไม่มีความรู้สึกระหว่างการผ่าตัดเลย โดยผู้ป่วยหมดสติ (Hypnosis) และระงับความเจ็บปวด (Analgesia)

ประสบการณ์การผ่าตัด หมายถึง ประสบการณ์การผ่าตัดทุกประเภทที่ผู้ป่วยเคยได้มาก่อนที่จะเข้ามารับการผ่าตัดในครั้งนี้ ในการศึกษาครั้งนี้ได้จัดแบ่งผู้ป่วยออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่เคยรับการผ่าตัดมาก่อน กับกลุ่มที่ไม่เคยรับการผ่าตัด

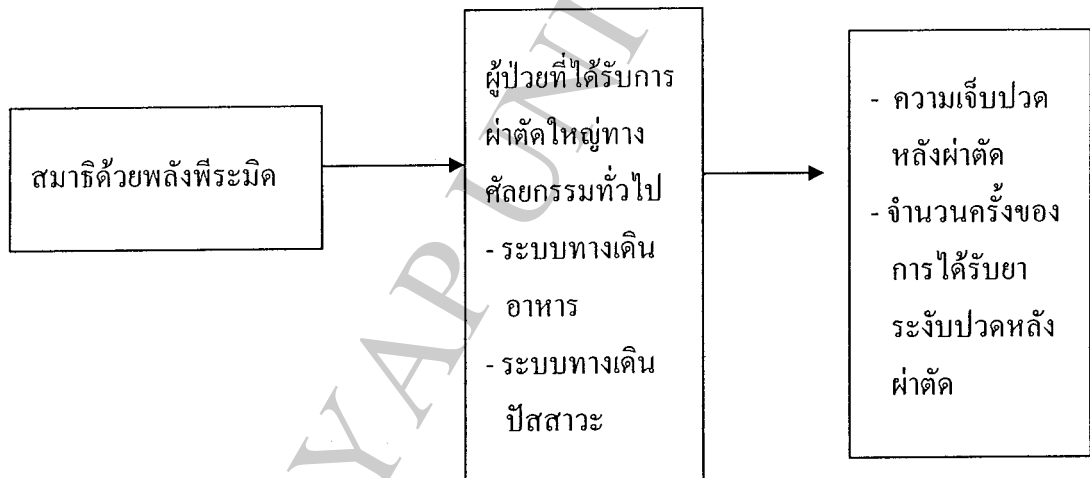
ประสบการณ์การทำสมาธิ หมายถึง ประสบการณ์การทำสมาธิทุกประเภทที่ผู้ป่วยเคยได้ทำมาก่อนที่จะเข้ามารับการผ่าตัดในครั้งนี้ ในการศึกษาครั้งนี้ได้จัดแบ่งผู้ป่วยออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่เคยทำสมาธิมาก่อน กับกลุ่มที่ไม่เคยทำสมาธิ

ตัวแปรที่ใช้ในงานวิจัย

ตัวแปรต้น คือ การทำสมาธิด้วยพลังพีระมิด ตามแนวของพระอาจารย์รัตน์ รตัญญาโม

ตัวแปรตาม คือ ระดับความเจ็บปวดและจำนวนครั้งของการได้รับยาระงับปวด

กรอบแนวคิด (Conceptual Framework)



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิด

ข้อจำกัดของงานวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเฉพาะผู้ป่วยชายที่มารับการรักษาโรคด้วยการผ่าตัดใหญ่ทางศัลยกรรมทั่วไป ณ โรงพยาบาลแมคคอร์มิค อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลได้พิจารณาตัดสินใจนำสมาธิบำบัดมาประยุกต์ใช้เป็นการพยาบาลทางเลือก (Alternative Nursing) สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดใหญ่ทางศัลยกรรมทั่วไป
2. เป็นการลดการใช้ยาระงับปวด และลดอาการข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์จากยาระงับปวดได้อย่างชัดเจนเป็นรูปธรรม
3. สามารถนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้กับโรคที่ทำให้ผู้ป่วยได้รับความทุกข์ทรมานจากอาการเจ็บปวดอันเนื่องมาจากพยาธิสภาพของโรคที่คุกคาม
4. เป็นการประยุกต์และพัฒนาการใช้ภูมิปัญญาไทย ซึ่งสามารถอธิบายโดยใช้หลักวิทยาศาสตร์ได้อย่างมีเหตุมีผลเป็นรูปธรรมอย่างชัดเจน
5. เป็นข้อมูลพื้นฐานประยุกต์ใช้สำหรับการทำวิจัยในเรื่องที่เกี่ยวข้องต่อไป