



ผลของโปรแกรมโยคะต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับ
ผลกระทบจากโรคและการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด
Effects of the Yoga Program on Spiritual Well-Being in Patients with
Breast Cancer Affected by the Disease and Receiving Chemotherapy

สุจินตนา ชูติระกะ
Sujintana Chutiraka

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the
Degree of Master of Nursing Science in Community Nurse Practitioner
Prince of Songkla University

2562

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



ผลของโปรแกรมโยคะต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับ
ผลกระทบจากโรคและการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด
Effects of the Yoga Program on Spiritual Well-Being in Patients with
Breast Cancer Affected by the Disease and Receiving Chemotherapy

สุจินตนา ชูติระกะ
Sujintana Chutiraka

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the
Degree of Master of Nursing Science in Community Nurse Practitioner
Prince of Songkla University

2562

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อวิทยานิพนธ์	ผลของโปรแกรมโยคะต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับผลกระทบจากโรคและการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด
ผู้เขียน	นางสาวสุจินตนา ชูติระกะ
สาขาวิชา	การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	คณะกรรมการสอบ
..... (รองศาสตราจารย์ ดร.ผจงศิลป์ เพ็งมาก)	.....ประธานกรรมการ (รองศาสตราจารย์ ดร.อุไร หักกิจ)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม	.....กรรมการ (รองศาสตราจารย์ ดร.ผจงศิลป์ เพ็งมาก)
..... (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประภาพร ชูกำเหนิด)	.....กรรมการ (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประภาพร ชูกำเหนิด)
	.....กรรมการ (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนิษฐา นาคะ)
	.....กรรมการ (ดร.มารีสา สุวรรณราช)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้บัณฑิตวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

.....
(ศาสตราจารย์ ดร.ดำรงศักดิ์ ฟ้างู่งสง)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้มาจากการศึกษาวิจัยของนักศึกษาเอง และได้แสดงความขอบคุณบุคคลที่มี
ส่วนช่วยเหลือแล้ว

ลงชื่อ.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.ผจงศิลป์ เฝิงมาก)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ลงชื่อ.....

(นางสาวสุจินตนา ชูติระกะ)

นักศึกษา

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้ไม่เคยเป็นส่วนหนึ่งในการอนุมัติปริญญาในระดับใดมาก่อน
และไม่ได้ถูกใช้ในการยื่นขออนุมัติปริญญาในขณะนี้

ลงชื่อ.....

(นางสาวสุจินตนา ชูติระกะ)

นักศึกษา

ชื่อวิทยานิพนธ์	ผลของโปรแกรมโยคะต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับผลกระทบจากโรคและการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด
ผู้เขียน	นางสาวสุจินตนา ชูติระกะ
สาขาวิชา	การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน
ปีการศึกษา	2561

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมโยคะต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับผลกระทบจากโรคและการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดจำนวน 60 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด และแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม โดยผู้ป่วย 30 รายแรก เป็นกลุ่มควบคุม เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลหาดใหญ่ซึ่งได้รับการดูแลตามมาตรฐาน และ 30 รายหลัง เป็นกลุ่มทดลอง เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลมะเร็ง จังหวัดสุราษฎร์ธานี ซึ่งได้รับการปฏิบัติตามโปรแกรมโยคะร่วมกับผู้วิจัยในสัปดาห์ที่ 1 และ 4 เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ 1) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบบันทึกส่วนบุคคล แบบประเมินความผาสุกทางจิตวิญญาณ และแบบประเมินสติ และ 2) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ประกอบด้วย แผนการสอนโยคะเพื่อความผาสุกทางจิตวิญญาณ คู่มือ โปสเตอร์และซีดีการฝึกโยคะ เครื่องมือทั้งหมดผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน แบบประเมินความผาสุกทางจิตวิญญาณ และแบบประเมินสติ ทดสอบความเที่ยงได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.92 และ 0.87 ตามลำดับ ข้อมูลส่วนบุคคลวิเคราะห์ด้วยสถิติบรรยาย และทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติทีคู่ (dependent t- test) และสถิติทีอิสระ (independent t-test)

ผลการวิจัย พบว่า

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมโยคะสูงกว่าก่อนได้รับการฝึกโยคะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)
2. ค่าเฉลี่ยคะแนนความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมโยคะสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

การวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าโยคะมีผลต่อการเพิ่มความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด ดังนั้นพยาบาลสามารถนำโยคะมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยร่วมกับการรักษาจากแพทย์แผนปัจจุบัน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างครอบคลุมอย่างเป็นองค์รวม

Thesis Title Effects of the Yoga Program on Spiritual Well-Being in Patients with Breast Cancer Affected by the Disease and Receiving Chemotherapy.

Author Miss Sujintana Chutiraka

Major Program Community Nurse Practitioner

Academic Year 2018

ABSTRACT

This quasi-experimental research aimed to determine the effect of the yoga program on spiritual well-being in patients with breast cancer who are receiving chemotherapy. The sample consisted of 60 patients with breast cancer who were receiving chemotherapy. Using specific inclusion criteria, the first group of 30 patients at Hatyai Hospital was assigned as the control group and received standard care, and a further 30 patients at Suratthani Cancer Hospital, Surathani Province, were assigned as the experimental group and received the yoga program and practised yoga with the researcher in weeks 1 and 4. The instruments used in this study were: 1) the instruments for data collection, consisting of a demographic questionnaire, spiritual well-being questionnaire and mindfulness questionnaire; and 2) the instruments used in the experiment, consisting of lesson plans, manual, poster and CD guide for practising yoga. All instruments were validated for content validity by three experts. The Spiritual Well-being questionnaire and Mindfulness questionnaire were tested for reliability using Cronbach's alpha coefficient and yielded values of 0.92 and 0.87 respectively. Demographic data were analyzed using descriptive statistics, and the hypotheses were tested by dependent t-test and independent t-test.

The results revealed that:

1) The mean score of spiritual well-being in the experimental group of breast cancer patients receiving chemotherapy was higher after receiving the yoga program compared with their mean score before receiving the yoga program, with statistical significance ($p < 0.05$).

2) The mean score of spiritual well-being in breast cancer patients receiving chemotherapy in the experimental group that had been practising yoga was higher than that in the control group who received standard care. The difference was statistically significant ($p < 0.05$).

The results show that yoga has a beneficial effect on increasing spiritual well-being in breast cancer patients receiving chemotherapy. Therefore, nurses can apply yoga to their care for patients, together with treatment from modern medicine, so that patients can receive comprehensive care in a holistic way.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีด้วยความเมตตาอย่างยิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร. ผจงศิลป์ เฝิงมากและผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประภาพร ชูกำเหน็ด อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้ความรู้ อธิบาย ชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ รวมทั้งคอยรับฟังปัญหาและให้กำลังใจเป็นอย่างดีเสมอมา จึงขอกราบขอบพระคุณอาจารย์เป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.กาญจน์สุนภัส บาลทิพย์ ประธานหลักสูตร ที่ให้กำลังใจ คอยรับฟังปัญหาและให้การช่วยเหลือในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้เป็นอย่างดี ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน รองศาสตราจารย์ พญ.ภัทรพิมพ์ สรรพวิรวงศ์ รองศาสตราจารย์ ดร.อุไร หัตถกิจ และคุณกานดาวิไล ตูลาธรรมกิจ ที่กรุณาเสียสละเวลาในการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาพร้อมทั้งข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์ในการทำวิจัย รวมทั้งคอยให้คำแนะนำ ให้ความช่วยเหลือ เพื่อให้งานวิจัยนี้มีความถูกต้องและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็ง จังหวัดสุราษฎร์ธานี หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าพยาบาล พยาบาลและเจ้าหน้าที่ประจำการโรงพยาบาลทุกท่าน ที่คอยดูแล ให้ความร่วมมือ คอยช่วยเหลือ จัดหาสถานที่การฝึกโยคะอำนวยความสะดวก ในการดำเนินการทำวิจัย และขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณคณะกรรมการวิจัยโรงพยาบาลหาดใหญ่ที่อนุญาตให้ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล ขอขอบพระคุณหัวหน้าพยาบาลและพยาบาลประจำศูนย์ให้ยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลหาดใหญ่ทุกท่านที่คอยช่วยเหลือ อำนวยความสะดวกในการเก็บกลุ่มตัวอย่างเป็นอย่างดี

สุดท้ายขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ที่คอยเป็นกำลังใจที่ดีเสมอมาและสนับสนุนด้านการศึกษาในการทำวิจัย ขอขอบคุณเพื่อนๆร่วมชั้นปีทุกท่านที่คอยช่วยเหลือมีน้ำใจ แบ่งปันสิ่งดีๆที่เป็นประโยชน์ รวมถึงคอยรับฟังปัญหาเป็นอย่างดี ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีได้ ขอให้ประโยชน์ที่เกิดจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ขอมอบแต่บิดา มารดา อาจารย์ เพื่อนๆและผู้ป่วยมะเร็งทุกท่าน

สุจินตนา ชูติระกะ

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	(5)
ABTRACT.....	(6)
กิตติกรรมประกาศ.....	(8)
สารบัญ.....	(9)
รายการตาราง.....	(12)
รายการภาพประกอบ.....	(13)
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	4
คำถามการวิจัย.....	4
สมมติฐานการวิจัย.....	5
กรอบแนวคิด/ทฤษฎี.....	5
นิยามศัพท์.....	8
ขอบเขตการวิจัย.....	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	9
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	10
แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม.....	11
กลไกการเกิดโรคมะเร็ง.....	11
การแบ่งระยะมะเร็งเต้านม.....	11
ผลกระทบจากโรคมะเร็งเต้านม.....	13
การรักษามะเร็งเต้านม.....	15
ผลกระทบของการได้รับยาเคมีบำบัด.....	22
แนวคิดเกี่ยวกับความผาสุกทางจิตวิญญาณ.....	24
ความหมายของความผาสุกทางจิตวิญญาณ.....	24
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความผาสุกทางจิตวิญญาณ.....	25
เครื่องมือประเมินความผาสุกทางจิตวิญญาณ.....	28
แนวคิดสติ.....	30

สารบัญ

	หน้า
ความหมายของสติ.....	30
เครื่องมือประเมินสติ.....	30
แนวคิดของโยคะและภาวะสุขภาพ.....	31
ปรัชญา/ศาสตร์โยคะ.....	31
โยคะกับภาวะสุขภาพ.....	33
การประยุกต์โยคะเพื่อพัฒนาความผาสุกทางจิตวิญญาณ.....	34
โยคะเพื่อพัฒนาความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม.....	35
สรุปการทบทวนวรรณกรรม.....	39
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	40
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	40
ขนาดกลุ่มตัวอย่าง.....	41
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	41
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย.....	43
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	45
การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	45
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	50
บทที่ 4 ผลการวิจัยและอภิปรายผล.....	51
ผลการวิจัย.....	52
การอภิปรายผล.....	59
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	65
สรุปผลการวิจัย.....	65
ข้อจำกัดงานวิจัย.....	66
ข้อเสนอแนะงานวิจัย.....	66
บรรณานุกรม.....	68
ภาคผนวก.....	75
ก การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง.....	76
ข การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง.....	78
ค ข้อตกลงเบื้องต้นในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ.....	86

สารบัญ

	หน้า
ง ตารางวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม.....	89
จ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	95
ฉ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง.....	105
ช หนังสืออนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัยและดำเนินการเก็บข้อมูล.....	125
ซ สำเนาเอกสารแสดงการฝึกอบรมหลักสูตรครูโยคะ.....	130
ณ รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	131
ประวัติผู้เขียน.....	132

รายการตาราง

		หน้า
1	จำแนกระยะของโรคมะเร็งเต้านม.....	12
2	สูตรยาเคมีบำบัดที่นิยมใช้รักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านม	17
3	เปรียบเทียบจำนวน ร้อยละและผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มการทดลอง จำแนกตามลักษณะ ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยด้วยสถิติไคสแควร์ (N=60).....	52
4	เปรียบเทียบจำนวน ร้อยละและผลการทดสอบความแตกต่าง ระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มการทดลอง จำแนกตามลักษณะข้อมูลสุขภาพ ของผู้ป่วยด้วยสถิติไคสแควร์ (N=60).....	54
5	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูล อายุ รายได้ ระยะเวลาที่เป็น และการทดสอบสถิติที่ N=60).....	55
6	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจทางจิตวิญญาณ ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ ได้รับยาเคมีบำบัดที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (กลุ่มควบคุม) ก่อนและหลังการ ทดลอง (N=30) โดยใช้สถิติ Paired t-test.....	57
7	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับ ยาเคมีบำบัดที่ได้รับโปรแกรมโยคะ (กลุ่มทดลอง) ก่อนและหลังการทดลอง (N=30) โดยใช้สถิติ Paired t-test.....	58
8	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจทางจิตวิญญาณ ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับ ยาเคมีบำบัดหลังการทดลองของ กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (N=60) โดยใช้สถิติ Independent t-test.....	59

รายการภาพประกอบ

ภาพ		หน้า
1	กรอบแนวคิดการใช้โปรแกรมโยคะต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณ ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด.....	7
2	แสดงขั้นตอนและวิธีการดำเนินวิจัย.....	49
ฉ 1	คู่มือโยคะเพื่อความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ที่ได้รับยาเคมีบำบัด.....	112
ฉ 2	โปสเตอร์การฝึกโยคะเพื่อความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ที่ได้รับยาเคมีบำบัด.....	124

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งเป็นสาเหตุที่ทำให้คนไทยเสียชีวิตมากที่สุดจากสาเหตุการตายทั้งหมด จากสถิติอัตราการตาย จำแนกตามสาเหตุ ต่อประชากรจำนวน 100,000 คน ปี พ.ศ. 2560 พบว่าอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งสูงสุดเป็นอันดับ 1 คิดเป็น 117.6 ต่อประชากร 100,000 คน ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากปี 2556 ที่มีอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งคิดเป็น 104.0 ต่อประชากร 100,000 คน (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักกระทรวงสาธารณสุข, 2560) จากสถิติมะเร็งเต้านมในเพศหญิงปี 2561 พบมากที่สุดอันดับ 1 คิดเป็นร้อยละ 30.42 ของมะเร็งทั้งหมด โดยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากสถิติมะเร็งปี 2560 ที่มีพบผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเพียงร้อยละ 29.59 (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2561) จากรายงานข้างต้นจะเห็นได้ว่าแนวโน้มของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีจำนวนเพิ่มสูงขึ้น

โรคมะเร็งเต้านมที่เกิดขึ้นย่อมส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ เริ่มตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคร้าย รับทราบระยะของโรคและแผนการรักษา ย่อมทำให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความตกใจ บางรายอาจอยู่ในระยะปฏิเสธ ไม่ยอมรับ วิตกกังวล ซึมเศร้า บางรายอาจยอมรับและทำความเข้าใจกับโรค แสวงหาหนทางวิธีต่างๆที่จะช่วยให้ตนเองดีขึ้น (ศมนนันท์, 2559) ผู้ป่วยบางคนที่มีการปรับตัวต่อโรคที่ดีจะมีการดูแลสุขภาพที่ดีขึ้น สามารถอดทนต่อพยาธิสภาพของโรคที่ส่งผลทางด้านร่างกาย ความปวดจากก้อนมะเร็ง ความเหนื่อยล้า อ่อนเพลีย ร่างกายซูบผอม เกิดภาวะทุพโภชนาการจากโรคมะเร็ง สภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้ส่งผลต่อความสามารถในการทำงาน การทำกิจกรรมต่างๆ มีผลต่อหน้าที่การงาน ผู้ป่วยจะหลีกเลี่ยงการพบการมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม เนื่องจากสภาพลักษณะที่เปลี่ยนแปลงไป ความทุกข์ทรมานทั้งทางด้านร่างกาย จิต สังคม ย่อมส่งผลให้เกิดผลกระทบทางจิตวิญญาณตามมา ผู้ป่วยจะรู้สึกว่าเป็นภาระ ต้องพึ่งพาผู้อื่น สูญเสียรายได้ สูญเสียความเป็นตนเอง (วงจันทร์, 2554) บางรายเริ่มโทษสิ่งศักดิ์สิทธิ์หรือเวรกรรมที่ทำให้ตนต้องเจ็บป่วย ต้องเจอความทุกข์ทรมาน ทำให้ผู้ป่วยขาดความเชื่อถือในสิ่งที่ตนเองเคยยึดเหนี่ยวจิตใจ หรือบางรายอาจเริ่มเชื่อในเรื่องของเวรกรรมมากขึ้น พยายามแสวงหาสิ่งที่ยึดเหนี่ยวจิตใจเพื่อให้ตนเองมีความสงบ (วนิดา, 2549) จิตวิญญาณจึงมีความสำคัญอย่างมาก เพราะเปรียบเสมือนแหล่งความหวัง กำลังใจของผู้ป่วย ทำให้เกิดความเข้มแข็ง อดทน สิ่งเหล่านี้จะคอยขับเคลื่อนให้ผู้ป่วยข้ามพ้นปัญหาอุปสรรคและการเปลี่ยนแปลงของโรคได้ (ขวัญตาและอุษณีย์, 2559)

สำหรับแนวทางการรักษามะเร็งเต้านมในปัจจุบันต้องใช้หลายวิธีร่วมกัน (multidisciplinary management) การรักษามะเร็งเต้านมขึ้นอยู่กับระยะของโรค (staging) และปัจจัยที่บ่งบอกการพยากรณ์โรค (prognosis and predictive factors) การรักษามะเร็งเต้านมโดยทั่วไปมี 5 วิธี ได้แก่ การผ่าตัด การฉายแสง การให้ยาเคมีบำบัด การให้ยาต้านฮอร์โมนและการให้ยารักษาที่เป้าหมายการเกิดมะเร็ง (อานาจ, 2556) วิธีหนึ่งที่น่าสนใจในการรักษา คือ การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด เนื่องจากเป็นการรักษาที่มีประสิทธิภาพในการยับยั้งการเจริญเติบโตและการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็ง ช่วยยืดอัตราการรอดชีวิต แต่เมื่อรักษาเป็นระยะเวลาที่ต่อเนื่องและยาวนาน ทำให้เกิดผลกระทบบและอาการข้างเคียงได้ เช่น ผลกระทบต่อร่างกาย อาจทำให้เกิดอาการข้างเคียงหลายระบบ ตามชนิดของยา เช่น อ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน เหนื่อยง่าย กดการทำงานของไขกระดูก ติดเชื้อง่ายจากการมีเม็ดเลือดขาวต่ำ มีภาวะซีดจากเม็ดเลือดแดงลดลง อาการปวดแสบร้อน ผม่วง ผิวแห้งคัน เกิดการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ มีแผลในปาก เบื่ออาหาร (วงจันทร์, 2554) ผลกระทบทางจิตใจ เมื่อเริ่มทำการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด และเกิดอาการข้างเคียงต่างๆ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกกลัว ท้อแท้ วิตกกังวลในผลการรักษา (สมถวิล, 2556) ร่างกายที่อ่อนแอลง มีความเหนื่อยล้า ผม่วง ผิวแห้งและปลายมือปลายเท้าคล้ำ ทำให้ส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์ หลีกเลี่ยงการเข้าสังคม อาจขาดโอกาสที่ดีในการทำงานและการมีปฏิสัมพันธ์กับคนรอบข้าง (อุบล, 2554) มีการเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิต การรักษาด้วยระยะเวลาที่ต่อเนื่องยาวนานเรื้อรัง ไม่สามารถรักษาได้หายขาด ทำให้ผู้ป่วยกลัวการกลับเป็นซ้ำ อาการข้างเคียงจากการรักษาที่เกิดขึ้น ทำให้ไม่สามารถคาดเดาอนาคตได้ ทำให้ผู้ป่วยเริ่มรู้สึกถึงความไม่แน่นอนในชีวิต วิตกกังวลว่าต้องมีความทุกข์ทรมาน ทำให้ส่งผลกระทบต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณได้ (ขวัญตาและอุษณีย์, 2559)

จิตวิญญาณเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับความหวังและพลังใจในการมีชีวิต ความหวังเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ เข้มแข็ง อดทน มีสติและปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น (ขวัญตาและอุษณีย์, 2559) ดังนั้นมิติทางจิตวิญญาณมีความสำคัญอย่างมาก เนื่องจากทำหน้าที่เชื่อมโยงระหว่างร่างกาย จิตใจและสังคม เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ มีกำลังใจและความหวังเพื่อต่อสู้กับโรค ช่วยให้บุคคลสามารถข้ามผ่านอุปสรรคปัญหาทางชีวิตไปได้ (ระวีวรรณ, 2552) วิธีการส่งเสริมและพัฒนาจิตวิญญาณให้มีความสงบและมีความสุข ได้แก่ 1) การส่งเสริมการเรียนรู้เป้าหมายที่แท้จริงของชีวิต การเรียนรู้การปล่อยวาง ผลการเข้าใจความจริงดังกล่าว จะนำไปสู่ความสุขสงบที่แท้จริง 2) การพัฒนาจิตให้มีความสงบ การมีจิตที่สงบจะนำมาซึ่งความสุข 3) การส่งเสริมการปฏิบัติตามความเชื่อและศรัทธา 4) การคิดทางบวก ฝึกให้จิตใจเข้มแข็ง คิดทางบวก มองโลกในแง่ดีและสร้างความหวังให้กับตนเอง 5) การให้อภัย เป็นการเผื่อแผ่ความรักและเมตตาตนเองและเพื่อนมนุษย์เป็นการส่งเสริมและเยียวยาจิตวิญญาณ (ขวัญตาและอุษณีย์, 2559)

การเสริมสร้างความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งที่ผ่านมา พบว่า มีความหลากหลายวิธี มีหลากหลายงานวิจัยที่ค้นคว้าเกี่ยวกับการสร้างเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณ เช่น การใช้หลักพุทธธรรม (อุบล, 2557) การสวดมนต์บำบัด (พรทิพย์, 2555) การฟังเสียงสวดมนต์และการเคลื่อนไหวแบบซิงก (เพชรรัตน์และเสวี, 2556) การใช้บุญกิริยาวัตถุ (ธิติพร, 2557) ซึ่งผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับผลกระทบจากโรคและได้รับยาเคมีบำบัด ส่งผลให้เกิดผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิต และจิตวิญญาณ การดูแลผู้ป่วยเพื่อให้เกิดการพัฒนาไปสู่ทางด้านจิตวิญญาณนั้น ควรเริ่มจากการดูแลทางด้านร่างกายและจิตใจร่วมด้วย โดยการลดอาการข้างเคียงต่างๆที่เกิดขึ้น การลดความวิตกกังวล ความซึมเศร้า ส่งให้ผู้ป่วยเกิดความเข้มแข็ง มีความหวังกำลังใจ สามารถเข้าใจความจริงของชีวิตได้มากขึ้น ช่วยพัฒนาให้เกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณได้

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า โยคะจึงเป็นศาสตร์หนึ่งที่มีการบูรณาการผสมผสานการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม จึงสามารถดูแลผู้ป่วยได้ครอบคลุมการดูแลทั้งทางด้านร่างกายจิตใจและจิตวิญญาณได้ หลักของโยคะ คือ การรวมเป็นหนึ่งเดียวของผู้ปฏิบัติผ่านโยคะสูตร ประกอบด้วย 1) ยามะ ศีล 5 ประการ 2) นิยามะ วินัย 5 ประการ 3) อาสนะ การฝึกท่าโยคะเพื่อให้ร่างกายมีความสมดุล 4) ปราณายามะ การฝึกหายใจแบบโยคะเพื่อควบคุมอารมณ์ให้มีสติรับรู้ลมหายใจ 5) ปรัทยาหาระ การควบคุมการรับรู้ประสาททั้ง 5 6) ธาณะ การกำหนดจิตให้นิ่ง 7) ธยานะ การรับรู้ตามความจริง และ 8) สมาธิ จิตที่หลุดพ้นและเป็นอิสระจากสิ่งผูกมัดทั้งปวง (แพทย์พงษ์, 2550) เป้าหมายหลักก็เพื่อ ควบคุมการทำงานของจิต ควบคุมอารมณ์ต่างๆ เช่น โกรธ เกรียด วิตกกังวล เมื่อร่างกายสามารถปรับตัวได้ จะทำให้เกิดความสงบสุขและเกิดสมาธิ ร่วมกับการฝึกอาสนะ เป็นการปรับสมดุลในร่างกายและจิตใจ ผ่อนคลายความตึงเครียดทางจิต อารมณ์และร่างกาย ขณะทำอาสนะจะทำให้เกิดความรู้สึกเบา สบาย และมีสติ ใจคอยกำหนดรู้อยู่กับกายตลอดเวลา รู้การเคลื่อนไหวอริยาบถ รู้ความรู้สึกที่เกิดขึ้น ผลที่ได้จากอาสนะคือจิตที่สงบ ร่วมกับการผ่อนคลายอย่างลึก ช่วยผ่อนคลายทั้งร่างกายและจิตใจ เมื่อกายและจิตสงบ มีความสมดุล เข้าใจในสภาวะของตนเองเข้าใจความจริงของชีวิต ทำให้เกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณ โดยมีการศึกษาผลของโยคะต่อการลดอาการต่างๆในผู้ป่วยแยกเป็นด้านต่างๆ เช่น ด้านร่างกาย จากการศึกษาของจิราภรณ์ (2551) เกี่ยวกับผลของโปรแกรมจัดการความเหนื่อยล้าร่วมกับโยคะในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา โดยการทำอาสนะ ปราณายามะ และการผ่อนคลายอย่างลึก วันละ 30-50 นาที โดยปฏิบัติร่วมกับผู้วิจัย สัปดาห์ละ 2 วัน และฝึกด้วยตนเองที่บ้านเป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ พบว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมจัดการความเหนื่อยล้าร่วมกับโยคะมีคะแนนความเหนื่อยล้าลดลงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ จากการศึกษาของรัชนก (2551) ศึกษาผลของโยคะต่อการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดในช่องท้อง โดยการทำอาสนะ ปราณายามะและการผ่อนคลายอย่างลึก โดยฝึกวันละ 2 ครั้ง เข้าเย็น เป็นเวลา 3 วันหลังผ่าตัด พบว่า กลุ่มที่ได้รับการ

ฝึกโยคะมีคะแนนการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด ลดอาการทุกข์ทรมานอาการปวดดีกว่าก่อนได้รับโยคะ และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ

ส่วนในต่างประเทศพบว่า มีการศึกษาผลของโยคะในผู้ป่วยมะเร็ง ซึ่งสามารถช่วยลดอาการข้างเคียงของการรักษาได้ จากงานวิจัยของบานเอรีและคณะ (Banerjee et al., 2007) เกี่ยวกับผลของโยคะต่อการลดความวิตกกังวล ซึมเศร้า ความเครียดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด และได้รับรังสีรักษา โดยการทำอาสนะ สมาธิ ปรานายามะ ครั้งละเวลา 90 นาที เป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ มีวีซีดีประกอบการฝึก พบว่า กลุ่มที่ได้รับการฝึกโยคะมีความกังวล ซึมเศร้า ความเครียด และความเหนื่อยล้าลดลงกว่าก่อนได้รับการฝึกโยคะ งานวิจัยของแซนวานีและคณะ (Chandwani et al., 2014) ศึกษาเกี่ยวกับผลของโยคะในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับรังสีรักษา โดยการทำอาสนะ ปรานายามะ สมาธิ เป็นเวลา 60 นาที และฝึกด้วยตนเองเป็นเวลา 3 ครั้งต่อสัปดาห์ เป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ มีวีซีดีและคู่มือประกอบการฝึก พบว่า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมโยคะมีความเหนื่อยล้าและความซึมเศร้าต่ำกว่าก่อนได้โปรแกรมโยคะ จากการศึกษาของวาดีราจาและคณะ (Vadiraja et al., 2009) วิจัยเกี่ยวกับผลของโยคะต่อคุณภาพชีวิตและผลกระทบจากโรคในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับรังสีรักษา โดยการฝึกอาสนะ ปรานายามะ การผ่อนคลาย เป็นเวลา 60 นาที ฝึก 3 ครั้งต่อสัปดาห์ เป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการฝึกโยคะมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดีขึ้น มีอาการอ่อนเพลีย นอนหลับได้ดีขึ้น รับประทานอาหารได้มากขึ้น ลดอาการปวดและคลื่นไส้ อาเจียน เห็นได้ว่าโยคะมีประโยชน์ในการสร้างเสริมสุขภาพทางร่างกาย จิตใจ และคุณภาพชีวิต ช่วยลดอาการข้างเคียงต่างๆ ซึ่งผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด ลดความเครียด ความซึมเศร้า ความวิตกกังวล เมื่อร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยมีความสงบ ทำให้มีความสุข เสริมสร้างกำลังใจ ทำให้เกิดความผาสุกทางด้านจิตวิญญาณได้ ดังนั้นมิติด้านจิตวิญญาณมีความสำคัญอย่างมากสำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้

จากการทบทวนวรรณกรรมในต่างประเทศ มีการศึกษาผลของโยคะในผู้ป่วยมะเร็งทางด้านร่างกาย จิตและจิตวิญญาณ ส่วนในประเทศไทยยังไม่พบการศึกษาผลของโยคะในด้านของความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็ง มีเพียงการศึกษาถึงประโยชน์ทางด้านร่างกายและจิตใจเท่านั้น อย่างไรก็ตามถึงแม้ในต่างประเทศ ได้มีการศึกษาผลของโยคะทางด้านจิตวิญญาณในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งไว้แล้ว แต่อาจมีความแตกต่างในบริบทของสังคม ความเชื่อ ศาสนา ขนบธรรมเนียม วัฒนธรรม ของไทยและต่างประเทศ ซึ่งอาจทำให้เกิดความต่างทางด้านความผาสุกทางจิตวิญญาณได้ ดังนั้นจะเห็นได้ว่าโยคะช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิต ลดความวิตกกังวล ลดผลกระทบจากโรคและอาการข้างเคียงจากการรักษา โดยการส่วนใหญ่ใช้วิธีอาสนะ ปรานายามะ การผ่อนคลายอย่างลึก ระยะเวลาที่ใช้ในการทดลองส่วนใหญ่ครั้งละ 60 นาทีหรือ 90 นาที เป็นระยะเวลาทั้งหมด 6 สัปดาห์ โดยการฝึกจำนวน 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยทำการออกแบบการทดลอง โดยการเลือกใช้ อาสนะ ปรานายามะ และการผ่อนคลายอย่างลึก ใช้ระยะเวลาครั้งละ 60 นาที และฝึก 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ซึ่งจากการ

ศึกษาวิจัยที่ผ่านมาเป็นระยะเวลาดำเนินการทดลองที่ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี และในการทดลองครั้งนี้ คาดว่านำไปสู่ความผาสุกทางจิตวิญญาณได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดก่อนและหลังได้รับโปรแกรมโยคะ
2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่ได้รับโปรแกรมฝึกโยคะและได้รับการพยาบาลตามปกติ

คำถามการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดหลังได้รับโปรแกรมโยคะสูงกว่าก่อนได้รับการฝึกโยคะหรือไม่
2. ค่าเฉลี่ยคะแนนความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมโยคะสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติหรือไม่

สมมติฐานการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดหลังได้รับโปรแกรมโยคะสูงกว่าก่อนได้รับการฝึกโยคะ
2. ค่าเฉลี่ยคะแนนความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมโยคะสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

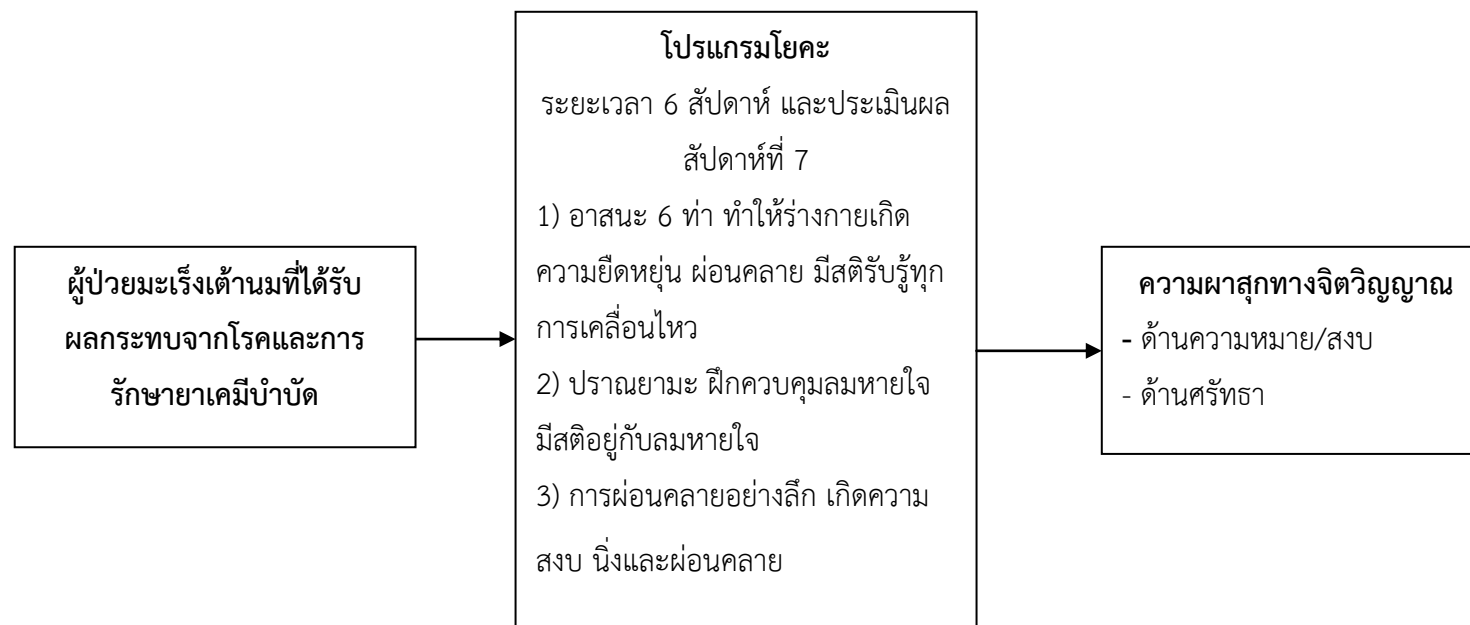
กรอบแนวคิด/ทฤษฎี

ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับผลกระทบจากโรคและผลข้างเคียงจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด จะมีอาการต่างๆเกิดขึ้นมากมาย ทำให้เกิดความทุกข์ทรมานจากอาการเหล่านั้น ได้แก่ อาการปวดจากก้อนมะเร็งหรือจากการรักษา ความเหนื่อยล้า อาการคลื่นไส้ อาเจียน เยื่อบุต่างๆมีการอักเสบ ผมร่วง จากการได้รับยาเคมีบำบัด ร่างกายที่อ่อนแอลง ซุปผอม ทำให้ส่งผลต่อสภาพลักษณ์ สูญเสียความตนเองต้องกลายเป็นบุคคลที่ต้องพึ่งผู้อื่น ความไม่สุขสบายต่างๆที่เกิดขึ้นอาจทำให้เกิดความรู้สึก

ท้อแท้ สิ้นหวัง กลัวการกลับเป็นซ้ำ เกิดความรู้สึกไม่แน่นอน ส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้านกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ (วงจันทร์, 2554) การดูแลผู้ป่วยเพื่อให้ครอบคลุมทุกมิตินี้มีความสำคัญ หากร่างกาย จิต สังคมได้รับการดูแลที่ดี ย่อมทำให้จิตวิญญาณของผู้ป่วยนั้นมีความสุขได้ ทำให้มีความหวัง กำลังใจ เข้มแข็ง มีพลังในการดำเนินชีวิตต่อ อดทนต่อภาวะของโรคและอาการข้างเคียงได้ (ขวัญตาและอุษณีย์, 2559)

กรอบแนวคิดหลักโยคะสูตรของปตัญจลี เป็นปรัชญาโยคะที่มุ่งพัฒนามนุษย์สู่ความสมบูรณ์พร้อมของภาวะสุขภาพด้านกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ ประกอบด้วย 8 องค์ประกอบได้แก่ ยามะ นิยามะ อาสนะ ปราณายามะ ปรีทยาหาระ ชารณะ ฌยานะ และ สมาธิ สำหรับการศึกษาคั้งผู้วิจัยเลือกใช้ 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) อาสนะ ช่วยลดความตึงเครียดทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ช่วยลดอาการเมื่อยล้า 2) ปราณายามะ เป็นการฝึกควบคุมลมหายใจในรูปแบบต่างๆ ที่ทำให้เกิดความสงบ เกิดสติกำหนดรู้กับลมหายใจ และเกิดการผ่อนคลาย ลดความตึงเครียดและความวิตกกังวล 3) เทคนิคการผ่อนคลายอย่างลึก ช่วยให้เกิดการผ่อนคลายทั้งทางร่างกายและจิตใจ ทำให้เกิดความสงบนิ่งและมีสติ (แพทย์พงษ์, 2550) ผลจากการได้ฝึกโยคะ ทำให้เกิดความผ่อนคลาย เกิดความสงบทั้งร่างกายและจิตใจ ทำให้เกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณได้

ความผาสุกทางจิตวิญญาณในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกใช้กรอบแนวคิดความผาสุกทางจิตวิญญาณของปีเตอร์แมนและคณะ (Peterman et al., 2002) แบ่งเป็น 2 ด้าน คือ ด้านความหมาย/ความสงบ เป็นการค้นพบเป้าหมายชีวิตซึ่งสามารถเปลี่ยนไปตามกาลเวลาและประสบการณ์ชีวิตที่เพิ่มขึ้น การพบเจอเหตุการณ์วิกฤติที่ทุกคนต้องพบเจอและไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ เช่น การเจ็บป่วย การสูญเสีย สิ่งเหล่านี้จะเป็นแรงเสริมที่ช่วยให้บุคคลสามารถค้นหาความหมายของชีวิตได้ ส่วนความสงบ เป็นความสมดุล การยอมรับในสิ่งที่เกิดขึ้นได้อย่างเข้าใจ ถึงแม้ว่าสิ่งนั้นจะเป็นเหตุการณ์วิกฤติ เช่น ความสูญเสีย โดยการยอมรับอย่างประณีประนอม ลดความขัดแย้งระหว่างกัน และ ด้านความศรัทธา เป็นความเชื่อส่วนบุคคลเมื่อมีสภาวะความเจ็บป่วยเกิดขึ้น สิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจที่คอยนำทางชีวิต



ภาพ 1. แสดงกรอบแนวคิดของการใช้โปรแกรมโยคะต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับผลกระทบจากโรคและได้รับยาเคมีบำบัด

นิยามศัพท์

ความผาสุกทางจิตวิญญาณ หมายถึง สภาวะที่บุคคลมีความสงบสุขภายใน มีความสมดุลในการดำเนินชีวิต มีความเข้มแข็ง และมั่นคงในตนเอง มีความภาคภูมิใจในชีวิต เกิดจากความเชื่อในคุณค่าตนเอง เห็นคุณค่าในตนเองมากยิ่งขึ้น ประเมินด้วยแบบสอบถาม Facit-sp12 ประกอบด้วย ข้อคำถามที่เกี่ยวกับความผาสุกทางจิตวิญญาณทั้ง 2 ด้าน คือ 1) ด้านการค้นพบความหมายของชีวิต/ความสงบ 2) ด้านความเชื่อ ความศรัทธา

โปรแกรมโยคะ หมายถึง การปฏิบัติเพื่อเชื่อมโยงความสัมพันธ์กายและจิต ประกอบด้วย การฝึกท่าโยคะเพื่อสมาธิ สมดุลและผ่อนคลาย (อาสนะ) เทคนิคการควบคุมลมหายใจ (ปราณยามะ) และการผ่อนคลายอย่างลึก ร่วมกับคู่มือ โปสเตอร์ วีดิทัศน์ประกอบการฝึกโยคะ แบบบันทึกหลังการฝึกโยคะโดยผู้ช่วยปฏิบัติต่อเนืองที่บ้านใช้ระยะเวลาฝึกประมาณ 60 นาที ปฏิบัติสัปดาห์ละ 3 ครั้ง เป็นเวลา 6 สัปดาห์ และประเมินผลสัปดาห์ที่ 7 ประกอบด้วย

1. การบรรยายและการให้ความรู้เกี่ยวกับหลักการฝึกโยคะ เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจในการฝึกและทำโยคะได้อย่างถูกต้อง

2. การปฏิบัติโยคะโดยการผ่านหลักของโยคะ คือ อาสนะ ปราณยามะและเทคนิคการผ่อนคลายอย่างลึก โดยใช้เวลาในการฝึกครั้งละ 60 นาที โดยฝึกกับผู้วิจัยในสัปดาห์ที่ 1, 4 และผู้ช่วยฝึกเองที่บ้าน 3 ครั้งต่อสัปดาห์ เป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ และประเมินสัปดาห์ที่ 7 โดยมีคู่มือคลิปโยคะและโปสเตอร์โยคะประกอบการฝึก

การพยาบาลตามปกติ คือ การพยาบาลตามรูปแบบมาตรฐานของศูนย์ให้ยาเคมีบำบัด ได้แก่ การให้ข้อมูล คำแนะนำ การดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคและยาเคมีบำบัด การให้คู่มือการดูแลตนเอง โดยการให้ข้อมูลครั้งแรกของการมารับยาเคมีบำบัดและเปิดโอกาสให้ผู้ช่วยสามารถซักถามได้

ผลกระทบจากโรคและรักษาด้วยยาเคมีบำบัด คือ ผลทั้งหมดที่ตามมาจากการเป็นโรคมะเร็งเต้านมและยาเคมีบำบัด ด้านร่างกายและจิตใจ ประเมินด้วยแบบสอบถาม Facit-Sp จำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วย ความปวด ความวิตกกังวล ความหมดหวัง อาการคลื่นไส้อาเจียน ความเหนื่อยล้า การนอนหลับและการพอใจในคุณภาพชีวิต

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมโยคะต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับผลกระทบจากโรคและรักษาด้วยยาเคมีบำบัด เพื่อเปรียบเทียบความผาสุกทางจิตวิญญาณก่อนและหลังได้รับโปรแกรมโยคะ และเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมโยคะและ

การพยาบาลตามปกติ ซึ่งได้ทำการทดลอง ณ หน่วยให้ยาเคมีบำบัด ในโรงพยาบาลศูนย์ 2 แห่งในภาคใต้ที่มีความคล้ายคลึงกัน เป็นระยะเวลาการทำทดลองเวลา 6 สัปดาห์ และประเมินผลสัปดาห์ที่ 7 ช่วงเดือน พฤษภาคม ถึง มิถุนายน 2562

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผลการศึกษาี้สามารถเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้ผลกระทบจากโรคและรับยาเคมีบำบัด เพื่อส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณ ส่งเสริมความสามารถให้ผู้ป่วยดูแลตนเอง พัฒนาคุณภาพชีวิต โดยการนำโยคะเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในการดูแล

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาผลของโปรแกรมโยคะต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับผลกระทบจากโรคและการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยเสนอเป็นหัวข้อตามลำดับ ดังนี้

แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

- กลไกการเกิดมะเร็งเต้านม
- การแบ่งระยะมะเร็งเต้านม
- ผลกระทบจากโรคมะเร็งเต้านม
- การรักษามะเร็งเต้านม
- ผลกระทบจากการได้รับยาเคมีบำบัด

แนวคิดความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

- ความหมายของความผาสุกทางจิตวิญญาณ
- ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณ
- เครื่องมือประเมินความผาสุกทางจิตวิญญาณ

แนวคิดสติ

- ความหมายของสติ
- เครื่องมือประเมินสติ

แนวคิดของโยคะและภาวะสุขภาพ

- ปรัชญา/ศาสตร์โยคะ
- โยคะกับภาวะสุขภาพ

การประยุกต์โยคะเพื่อพัฒนาความผาสุกทางจิตวิญญาณ

- โยคะเพื่อพัฒนาความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับผลกระทบจากโรคและยาเคมีบำบัด

แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

กลไกการเกิดมะเร็งเต้านม

มะเร็งเต้านมเกิดจากความผิดปกติจากการเจริญเติบโตของเนื้อเยื่อเต้านมภายใน เช่น มีการแบ่งตัวเพิ่มขยายของเซลล์ มีการผ่าเหล่าหรือกลายพันธุ์มากขึ้น ไม่สามารถควบคุมการเจริญเติบโตได้ โดยผู้ป่วยจะมีอาการคือ คลำพบก้อนที่เต้านม และอาการมีอาการปวดบริเวณก้อน หากไม่ได้รับการรักษาที่ทันท่วงที อาจทำให้ก้อนมะเร็งมีการลุกลามโดยขยายตัวออกทะลุผ่านผิวหนัง หรือเต้านมมีอาการบวมอักเสบ โดยเซลล์เหล่านี้สามารถแพร่กระจายได้ตามระบบต่างๆของร่างกาย โดยการผ่านเส้นเลือดและระบบน้ำเหลือง ปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ทำให้เกิดมะเร็งเต้านม ได้แก่ พันธุกรรม ประวัติเกี่ยวกับฮอร์โมน ภาวะอ้วน การกลายพันธุ์ของเนื้องอกบริเวณเต้านม (เบญจรัตน์, 2562)

กระบวนการเปลี่ยนแปลงเป็นเซลล์มะเร็ง (พรจันทร์และสุวรรณ, 2562) แบ่งได้ 5 ขั้นตอน

- 1) Mutation กระบวนการกลายพันธุ์ของเซลล์ปกติ ทำให้มีการแบ่งตัวมากกว่าปกติ
- 2) Hyperplasia เซลล์มีการเพิ่มจำนวนมากขึ้น แต่ลักษณะของบางเซลล์ยังปกติ ซึ่งอาจแฝงในร่างกาย โดยไม่มีการแสดงอาการผิดปกติ
- 3) Dysplasia ระยะนี้เซลล์เริ่มมีลักษณะรูปร่างผิดปกติ เนื่องจากมีการกลายพันธุ์ของยีนมะเร็งมากขึ้น ทำให้มีการแบ่งตัวมากขึ้นและการเพิ่มของจำนวนเซลล์อย่างผิดปกติ
- 4) In situ cancer ระยะนี้เซลล์เริ่มเปลี่ยนเป็นเซลล์มะเร็ง มีการแบ่งตัวอย่างมากอย่างไม่มีการสิ้นสุด เซลล์มะเร็งสามารถสร้างหลอดเลือด (angiogenesis) เพื่อได้รับสารอาหารที่จำเป็นต่อการเจริญเติบโต ระยะนี้เซลล์ไม่สามารถกลับเป็นเซลล์ปกติอย่างเดิมได้ แต่ยังไม่มีการลุกลามไปยังอวัยวะใกล้เคียง
- 5) Invasive cancer เริ่มมีการลุกลามของเซลล์มะเร็งไปยังอวัยวะใกล้เคียง โดยผ่านทางระบบ basement membranes ฝังตัวอวัยวะอื่นๆ ผ่านระบบหลอดเลือดและน้ำเหลือง

การแบ่งระยะมะเร็งเต้านม

การแบ่งระยะของโรค โดยการใช้ระบบ TNM ตามข้อตกลงของ American Joint Committee on Cancer (AJCC) และ union for International Cancer Control (UICC) โดยพิจารณาตามขนาดของก้อน การแพร่กระจายไปต่อมน้ำเหลืองและอวัยวะอื่น (National Cancer Institute, 2016 อ้างตาม สมนนันท์, 2559) ดังตาราง 1

ตาราง 1 แสดงการแบ่งระยะของมะเร็งเต้านม

ระยะ ของ มะเร็ง	TNM	ขนาดก้อน (T)	การแพร่กระจายต่อม น้ำเหลือง (N)	การแพร่กระจาย อวัยวะอื่น (M)
0	Tis, N0, M0	Tx ไม่สามารถประเมิน ว่ามีก้อน	Nx ไม่สามารถประเมิน การแพร่กระจาย	M0 ไม่พบการ แพร่กระจายอวัยวะอื่น
1	T1a, N0, M0	T0 ตรวจไม่พบก้อน	N0 ไม่มีการ แพร่กระจายต่อม น้ำเหลือง	M1 พบการกระจาย อวัยวะอื่น
2 IIA	T0, N1, M0	Tis ตรวจการ เปลี่ยนแปลงระยะแรก	N1 แพร่กระจายของ ต่อมน้ำเหลืองรักแร้	
IIB	T2, N1, M0	T1 ขนาดของก้อนเนื้อ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2 cm	N2 แพร่กระจายไปต่อม น้ำเหลืองใต้รักแร้และ ติดแน่น	
	T3, N0, M0	T2 ก้อนขนาด > 2 cm ไม่เกิน 5 cm	N3 แพร่กระจายไป ต่อมน้ำเหลืองใต้ไห ปลาร้า	
3 IIIA	T0, N2, M0	T3 ก้อน > 5 cm		
	T1a, N2, M0	T4 ก้อนขยายถึงผนัง อก		
	T2, N2, M0			
	T3, N1, M0			
	T3, N2, M0			
IIIB	T4, N0, M0			
	T4, N1, M0			
	T4, N2, M0			
IIIC	AnyT, N3, M0			
4	AnyT, Any N, M0			

ที่มา: National Cancer Institute (2016)

ผลกระทบจากโรคมะเร็งเต้านม

โรคมะเร็งเต้านม เป็นโรคร้ายที่สามารถส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณของผู้ป่วยและครอบครัว ดังนี้

1) ผลกระทบทางด้านร่างกาย

ผลกระทบโดยตรงจากโรคด้านร่างกาย ส่วนใหญ่มาจากก้อนที่เต้านม ที่อาจส่งผลให้เกิดอาการต่างๆ ได้ เช่น อาการปวด โดยเฉพาะเมื่อโรคมะเร็งเริ่มมีการลุกลาม เมื่อก้อนมะเร็งเริ่มขยายตัวกดเบียดเนื้อเยื่อและทำลายเส้นประสาท ทำให้เกิดอาการปวดแบบนอซิเซพทีฟ (nociceptive pain) (วงจันทร์, 2554) นอกจากนี้โรคมะเร็งยังส่งผลให้กระบวนการเผาผลาญในร่างกายเกิดความผิดปกติ ทำให้องค์ประกอบของร่างกายเปลี่ยนแปลง จากการกระตุ้นการทำงานของต่อมหมวกไตในการสร้างฮอร์โมน cortisol ผ่าน hypothalamus และต่อมใต้สมอง ร่วมกับมีการเปลี่ยนแปลงของเมตาบอลิซึม ทำให้เกิดภาวะดื้ออินซูลิน ทำให้ร่างกายนำโปรตีนและไขมันที่สะสมมาใช้เป็นพลังงานมากขึ้น ทำให้มวลกล้ามเนื้อลดลงอย่างรวดเร็ว เหนื่อยล้า ร่างกายซบเซม น้ำหนักลด เบื่ออาหาร ส่งผลให้เกิดภาวะทุพโภชนาการจากโรคมะเร็งได้ (อนุชตรา, 2562) สอดคล้องกับงานวิจัยของกนกพร (2554) พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งจะประสบภาวะเบื่ออาหาร ความอยากอาหารลดลง เนื่องจากมาจากพยาธิสภาพของโรค การรับรสที่ผิดปกติ ความทุกข์ทรมานจากโรค การมีแผลในปาก อาการคลื่นไส้ อาเจียน การเปลี่ยนแปลงทวารมณี ความเหนื่อยล้า สาเหตุเหล่านี้ส่งผลต่อภาวะโภชนาการของผู้ป่วย ทำให้มีภาวะกล้ามเนื้อลีบเล็กได้

2) ผลกระทบทางจิตใจ

เมื่อได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็ง ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกกระทบกระเทือนจิตใจ รับรู้ว่ามีโรคมะเร็งมีการคุกคามต่อชีวิต กลัวการสูญเสีย มีความกลัวตาย เกิดความเครียดวิตกกังวลเกี่ยวกับโรค ความรุนแรงของโรค รับรู้ถึงวิถีชีวิตที่ต้องเปลี่ยนแปลงไป บางรายอาจอยู่ในระยะปฏิเสธ ไม่ยอมรับ ต่อรอง วิตกกังวล ตกใจ ซึมเศร้า บางรายอาจนิ่ง ไม่โต้ตอบ บางรายอาจยอมรับและทำความเข้าใจกับโรค พยายามแสวงหาหนทางวิธีต่างๆ ที่จะช่วยให้ตนเองดีขึ้น (ศมนันท์, 2559) ผลกระทบทางร่างกายของโรคมะเร็งย่อมส่งผลกระทบต่อจิตใจ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกทุกข์ทรมานกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการหงุดหงิด อารมณ์เสีย มีภาวะเครียดจากการเป็นโรค ขาดความสามารถในการควบคุมอารมณ์ที่ดี ทำให้ความสามารถในการทำหน้าที่ด้านจิตใจบกพร่อง ส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตและการดำเนินของโรค เลวร้ายลง (วงจันทร์, 2554) สอดคล้องกับงานวิจัยของสุนิสาและกิตติกร (2560) พบว่า เมื่อได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งทำให้เกิดความรู้สึกบีบคั้นทางจิตใจ มีความวิตกกังวล กลัวความตาย ทำให้เกิดความเครียดทางอารมณ์

3) ผลกระทบทางสังคม

ระยะของโรค ความรุนแรงของโรค ย่อมส่งผลต่อบทบาทหน้าที่ของผู้ป่วยในครอบครัว บางรายอาจเปลี่ยนบทบาทจากหัวหน้าครอบครัว มีหน้าที่หารายได้หลัก อาจต้องเป็นบุคคลที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเป็นภาระ รู้สึกสูญเสียความเป็นตนเอง (ศมนันท์, 2554) ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะรับรู้โรคระยะเป็นโรคเรื้อรัง ใช้เวลานานในการรักษา ทำให้มีความรู้สึกกลัวการถูกทอดทิ้งจากครอบครัว อาจส่งผลกระทบต่อปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในครอบครัวได้ (สุรีย์, 2562) สอดคล้องกับการศึกษาของพิมพ์พินิต (2558) พบว่า เมื่อบุคคลในครอบครัวมีความเจ็บป่วย ส่งผลให้ความสามารถการดูแลตนเองลดลง เป็นภาระแก่บุคคลในครอบครัว ต้องเปลี่ยนแปลงบทบาทเป็นผู้พึ่งพา หากสมาชิกในครอบครัวมีความผูกพันกันสูง ย่อมส่งผลต่อความรักและการทำบทบาทหน้าที่นั้นอย่างเต็มใจ เห็นความสำคัญของการดูแลผู้ป่วย นอกจากนี้ความเหนื่อยล้าจากโรค การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ร่างกายซูบผอม ไม่มีเรี่ยวแรงเหมือนเดิม ทำให้ส่งผลต่อหน้าที่การงาน อาจมีการเปลี่ยนแปลงตำแหน่งหรืออาจทำให้ขาดโอกาสที่ดี ขาดความก้าวหน้าในการงาน นอกจากนี้อาจส่งผลกระทบต่อสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ที่ไม่สามารถทำหน้าที่ได้เหมือนเดิม (วงจันทร์, 2554) ดังนั้นครอบครัวต้องมีการวางแผนในการดูแลผู้ป่วย จำเป็นต้องมีผู้ดูแลหลัก ซึ่งหากครอบครัวขาดความพร้อมในการดูแล อาจส่งผลให้เกิดปัญหาการขัดแย้งในครอบครัวได้ (ขวัญตาและอุษณีย์, 2559)

4) ผลกระทบทางด้านจิตวิญญาณ

การรับรู้ว่าเป็นมะเร็งเต้านม ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกถึงภาวะวิกฤติในชีวิต บางรายเริ่มโทษสิ่งศักดิ์สิทธิ์หรือเวรกรรมที่ทำให้ตนต้องเจ็บป่วย ต้องเจอความทุกข์ทรมาน ทำให้ผู้ป่วยขาดความเชื่อถือในสิ่งที่ตนเองเคยยึดเหนี่ยวจิตใจ หรือบางรายอาจเริ่มเชื่อในเรื่องของเวรกรรมมากขึ้น พยายามแสวงหาสิ่งที่ยึดเหนี่ยวจิตใจเพื่อให้ตนเองมีความสงบ (วนิดา, 2549) บางรายเริ่มมีการปรับความคิดและเข้าใจความหมาย เห็นคุณค่าของการมีชีวิตอยู่ (ดวงสุดา, 2559) บางรายเริ่มปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาตามความเชื่อของตนเอง เพื่อให้เกิดความสบายใจ เช่น การทำบุญ การตักบาตร สวดมนต์ เพื่อให้ตนเองหายจากการเจ็บป่วย (ศมนันท์, 2559) จากพยาธิสภาพของโรคระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงตามระยะของโรค ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกถึงความทุกข์ทรมาน และต้องเข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ทำให้ต้องพบเจอกับการตรวจวินิจฉัยต่างๆที่ทำให้รู้สึกเจ็บปวด ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกกลัว รู้สึกถึงความไม่แน่นอนในอนาคต ที่ไม่สามารถคาดการณ์ได้ รู้สึกไม่มั่นคง กลัวการกลับเป็นซ้ำ ความรู้สึกเหล่านี้อาจนำมาซึ่งความรู้สึกซึมเศร้า ความท้อแท้ หดหู่ในชีวิตได้ (ขวัญตาและอุษณีย์, 2559) จากงานวิจัยของระวีวรรณ (2552) พบว่า ผู้ป่วยโรคระยะต้องการกำลังใจเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความหวังและแรงใจในการดำเนินชีวิตต่อ ทำให้เกิดความสุข มองเห็นคุณค่าของตนเองและสามารถยอมรับความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริงได้

การรักษามะเร็งเต้านม

เป้าหมายของการรักษามะเร็ง คือ การรักษาให้หายขาด การควบคุมการแพร่กระจายลูกกลม และการดูแลแบบประคับประคอง เพื่อบรรเทาความรุนแรงของโรค วิธีการรักษามะเร็งในปัจจุบันมีหลายวิธี การเลือกใช้วิธีใด ขึ้นอยู่กับปัจจัยดังนี้ ได้แก่ ชนิดของมะเร็ง ระยะของมะเร็ง เป็นต้น (วงจันทร์, 2554)

1) การรักษาด้วยการผ่าตัด

เป็นการผ่าตัดเพื่อนำก้อนมะเร็งออก เป็นการรักษาเนื้องอกมะเร็งชนิดเป็นก้อนเนื้อ โดยอาจทำการผ่าตัดเพียงอย่างเดียวหรืออาจรักษาวิธีอื่นร่วมด้วย เช่น รังสีรักษา ยาเคมีบำบัด สำหรับการผ่าตัดในโรคมะเร็งมีหลายประเภท ดังต่อไปนี้ (เบญจรัตน์, 2562)

1.1 การผ่าตัดเนื้อเต้านม

- Total mastectomy เป็นการผ่าตัดเนื้อเต้านมออกทั้งหมด
- Partial mastectomy เป็นการผ่าตัดเฉพาะส่วนที่เป็นมะเร็งเต้านม

1.2 การผ่าตัดต่อมน้ำเหลือง

เป็นการผ่าตัดเพื่อวินิจฉัยการแพร่กระจายของโรค แบ่งเป็น 2 วิธี

- การผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ (axillary lymph node dissection)

เป็นการนำต่อมน้ำเหลืองรักแร้มาตรวจออกมาใน level 1 และ 2 ภาวะแทรกซ้อนคือ แขนบวม

- การผ่าตัดต่อมน้ำเหลือง Sentinel lymph node biopsy (SLNB) เป็นการผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองต่อมแรกที่มีมะเร็งกระจายออกไป หากพบว่าต่อมน้ำเหลือง Sentinel ไม่มีมะเร็ง ต่อมน้ำเหลืองถัดไปจะไม่มีมะเร็งด้วย วิธีนี้สามารถลดภาวะแขนบวม เลือดคั่งจากการผ่าตัดได้

2) การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

การรักษามะเร็งเต้านมด้วยยาเคมีบำบัด เป็นการใช้สารเคมีเพื่อยับยั้งการเจริญเติบโตและทำลายเซลล์มะเร็ง ออกฤทธิ์ทั่วร่างกาย เพื่อรักษาโรคให้หายขาด ป้องกันการกลับซ้ำ ควบคุมการกระจายของโรค และดูแลรักษาแบบประคับประคอง ดังนี้ (วงจันทร์, 2554)

2.1 Adjuvant chemotherapy เป็นการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดร่วมกับวิธีการอื่นๆ เช่น การผ่าตัด รังสีรักษา เพื่อลดการแพร่กระจายของมะเร็ง

2.2 Neoadjuvant chemotherapy เป็นการให้ยาเพื่อลดขนาดของก้อนมะเร็งก่อนรักษาด้วยการผ่าตัด

2.3 Primary chemotherapy เป็นการให้ยาสำหรับผู้ป่วยมะเร็งที่เนื้องอกอยู่เฉพาะที่

2.4 Induction chemotherapy เป็นการให้ยาเพื่อรักษาแบบปฐมภูมิ

2.5 Combination chemotherapy เป็นการให้ยาเคมีบำบัดตั้งแต่ 2 ชนิดขึ้นไป ยาเคมีบำบัดแต่ละชนิด มีอาการข้างเคียงโดยแบ่งตามคุณสมบัติทางเคมี (อุบล, 2554) ดังนี้

1. กลุ่ม Alkylating agents ออกฤทธิ์โดยการให้อนุมูล alkyl จับกับ DNA ทำให้ไม่เกิดการสร้าง DNA ใหม่ ส่งผลให้มีการตายของเซลล์ เช่น ยา Cyclophosphamide อาการข้างเคียง คือ กดการทำงานของไขกระดูกทำให้เกิดภาวะซีด ติดเชื้อและเลือดออกง่าย มีผลต่อระบบทางเดินอาหารคือ คลื่นไส้ อาเจียน มีแผลในเยื่อช่องปาก มีผลต่อเซลล์เส้นผม ทำให้ผมร่วงได้ง่าย

2. กลุ่ม Antimetabolites ออกฤทธิ์โดยการยับยั้งการทำงานของเอนไซม์ในกระบวนการสังเคราะห์ nucleotide และ DNA ทำให้ไม่สามารถสร้าง DNA ของเซลล์มะเร็งได้ ทำให้เซลล์ไม่เจริญเติบโตและไม่สามารถแบ่งเซลล์ได้ เช่น ยา methotrexate, 5FU มีอาการข้างเคียงต่อระบบทางเดินอาหาร เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ช่องปากอักเสบ มีผลต่อเซลล์ผิวหนังและเซลล์ผม ทำให้ผมร่วงและผิวหนังคล้ำ

3. กลุ่ม Antitumor antibiotics ออกฤทธิ์โดยทำลายสาย DNA ให้ขาดเป็นท่อนๆ ยับยั้งการลอกแบบของ DNA และ RNA ทำให้ไม่มีการสร้าง DNA และ RNA ใหม่ ทำให้เกิดความผิดปกติของเซลล์ เช่น doxorubicin, epirubicin อาการข้างเคียงคือ กดการทำงานของไขกระดูก ทำให้มีการติดเชื้อ มีภาวะซีดและเลือดออกได้ง่าย

4. กลุ่ม Mitotic inhibitors ออกฤทธิ์โดยการจับกับ tubulin ยับยั้งการสร้าง microtubule และ spindle fibers ของเซลล์ ซึ่งมีความสำคัญในการแบ่งโครโมโซม เช่น Taxanes (paclitaxel, docetaxel) มีผลอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้น มีผลต่อระบบต่อระบบประสาทส่วนปลาย การอักเสบปลายมือปลายเท้า มีผลต่อการกดการทำงานของไขกระดูก ทำให้มีการติดเชื้อ มีภาวะซีดและเลือดออกได้ง่าย

การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดปัจจุบันต้องเป็นไปตามมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข ตามข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งมีขนาดและสูตรยาเคมีบำบัด (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2561) ดังตาราง 2 และ 3

ตาราง 2 แสดงขนาดและสูตรของยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะแรก

สูตร	ความถี่	ยา	ขนาดและวิธีใช้	Dose (mg/m ² /day)	Day	Cycle	จำนวนใช้รวม (mg/m ²)
1. CMF (Cyclophosphamide/ Methotrexate/5- fluorouracil)	ทุก 28 วัน	Cyclophosphamide	100 mg/m ² /day PO Day 1-14	100	14	6	8,400
		Methotrexate	40 mg/m ² /day 1 and day 8	40	2	6	480
		5-fluorouracil	600 mg/m ² /day 1 and day 8	600	2	6	7,200
2. AC (adriamicin หรือ doxorubicin/ Cyclophosphamide)	ทุก 21 วัน	doxorubicin	60 mg/m ² /day 1	60	1	4	240
		Cyclophosphamide	600 mg/m ² /day1	600	1	4	2,400
3. CAF Cyclophosphamide/ adriamicin หรือ doxorubicin /5- fluorouracil)	ทุก 21 วัน	Cyclophosphamide	500 mg/m ² /day1	500	1	6	3,000
		doxorubicin	50 mg/m ² /day1	50	1	6	300
		5-fluorouracil	500 mg/m ² /day1	500	1	6	3,000

ที่มา: สำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ (2561)

ตาราง 2 (ต่อ) แสดงขนาดและสูตรของยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะแรก

สูตร	ความถี่	ยา	ขนาดและวิธีใช้	Dose (mg/m ² /day)	Day	Cycle	จำนวนใช้รวม (mg/m ²)
4. AC followed by paclitaxel	ทุก 21 วัน	Doxorubicin	60 mg/m ² /day 1	60	1	4	240
		Cyclophosphamide	600 mg/m ² /day 1	600	1	4	2,400
		Then paclitaxel	175 mg/m ² /day 1	175	1	4	700
	ทุก 21 วัน	Doxorubicin	60 mg/m ² /day 1	60	1	4	240
		Cyclophosphamide	600 mg/m ² /day 1	600	1	4	2,400
		ทุก 7 วัน	followed paclitaxel	80 mg/m ² /day 1	80	1	12	960
5. TC*	ทุก 21 วัน	Docetaxel	75 mg/m ² /day 1	75	1	4	300
		Cyclophosphamide	600 mg/m ² /day 1	600	1	4	2,400
6. Trastuzumab**	ทุก 21 วัน	Trastuzumab	Loading dose 8 mg/kg IV	8 mg/kg IV	1	1	8 mg/kg
	วัน		หลังจากนั้น 6 mg/kg	หลังจากนั้น 6 mg/kg	1	17	102 mg/kg (1ปี)

ที่มา: สำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ (2561)

ตาราง 2 (ต่อ) แสดงขนาดและสูตรของยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะแรก

สูตร	ความถี่	ยา	ขนาดและวิธีใช้	Dose (mg/m ² /day)	Day	Cycle	จำนวนใช้รวม (mg/m ²)
6. Trastuzumab**	Weekly	Trastuzumab	Loading dose 4mg/kg IV	4mg/kg IV	1	1	4 mg/kg
			หลังจากนั้น 2 mg/kg	หลังจากนั้น 2 mg/kg	1	51	102 mg/kg
	Weekly x 12	Trastuzumab	Loading dose 4mg/kg IV	4mg/kg IV	1	1	4 mg/kg
			หลังจากนั้น 2 mg/kg	หลังจากนั้น 2 mg/kg		11	22 mg/kg
Then q 3 wk x 13		6 mg/kg IV q 3 wk	6 mg/kg IV	1	13	78 mg/kg	

ที่มา: สำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ (2561)

การให้ยาเคมีบำบัดระยะแรก เลือกสูตรใดขึ้นอยู่กับสภาวะผู้ป่วยและดุลพินิจของแพทย์

*สูตร TC สำหรับผู้ป่วยที่มีข้อห้ามการใช้ Doxorubicin

**เป็นการให้ยาเจาะจงของเซลล์มะเร็ง โดยระยะเวลาใช้ยาไม่เกิน 1 ปี

ตาราง 3 แสดงขนาดและสูตรของยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย

สูตร	ความถี่	ยา	ขนาดและวิธีใช้	Dose (mg/m ² /day)	Day	Cycle	จำนวนใช้รวม (mg/m ²)
1. CMF regimen	ทุก 28 วัน	Cyclophosphamide	100 mg/m ² /day PO Day 1-14	100	14	6	8,400
		Methotrexate	40 mg/m ² /day 1 and day 8	40	2	6	480
		5-fluorouracil	600 mg/m ² /day 1 and day 8	600	2	6	7,200
2. FAC regimen	ทุก 28 วัน	5-FU	500 mg/m ² / IV	500	1	6	3,000
		Doxorubicin	50 mg/m ² / IV	50	1	6	300
		Cyclophosphamide	500 mg/m ² / IV	500	1	6	3,000
3. AC regimen	ทุก 28 วัน	Doxorubicin	60 mg/m ² / IV	60	1	6	360
		Cyclophosphamide	600 mg/m ² / IV	600	1	6	3,600
4. Paclitaxel	ทุก 21 วัน	Paclitaxel	175 mg/m ² / IV over 3 hour q 3 weeks	175	1	6	1,050

ที่มา: สำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ (2561)

ตาราง 3 (ต่อ) แสดงขนาดและสูตรของยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย

สูตร	ความถี่	ยา	ขนาดและวิธีใช้	Dose (mg/m ² /day)	Day	Cycle	จำนวนใช้รวม (mg/m ²)
5. Docetaxel	ทุก 21 วัน	Docetaxel	75-100 mg/m ² / IV over 1 hour q 3 weeks	75-100	1	6	450-600
6. Capecitabine	ทุก 21 วัน	Capecitabine	1,000-1,250 mg/m ² / PO bid pc d1-14 q 3 weeks	2,000-2,500	14	8	240,000- 280,000

ที่มา: สำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ (2561)

การให้ยาตามลำดับ

- สูตร 1 หรือ 2 หรือ 3 จำนวน 6 ครั้ง
- หาก Progress ให้สูตร 4 จำนวน 6 ครั้ง
- หาก Progress อีกให้สูตร 5 จำนวน 6 ครั้ง
- หาก Progress อีกให้สูตร 6 จำนวน 8 ครั้ง
- หาก progress ให้ CMF ในกรณีไม่เคยได้มาก่อน

3) การรักษาด้วยรังสี

เป็นการรักษาโดยการให้รังสีเพื่อทำลายเฉพาะเซลล์มะเร็ง สามารถทำลายเข้าสู่เซลล์และ DNA ได้ มีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ (วงจันทร์, 2554) ดังนี้

3.1 ยับยั้งกระบวนการแบ่งตัวของเซลล์

3.2 เซลล์มะเร็งขาดความสามารถในการซ่อมแซม DNA

3.3 เซลล์ที่มีขนาดเล็กจะมีความไวต่อรังสีได้ดีกว่าเซลล์ที่มีขนาดใหญ่

4) การรักษาแบบมุ่งเป้า

เป็นการรักษาโดยการให้ยาเพื่อเข้าไปจับกับโมเลกุลหรือโปรตีนที่มีผลต่อการเติบโตของเซลล์มะเร็ง โดยการใช้ยาที่มีความจำเพาะกับมะเร็งแต่ละชนิด วิธีนี้สามารถลดการทำลายเซลล์ปกติได้ (ศมนันท์, 2559)

ผลกระทบจากการได้รับยาเคมีบำบัด

ในระหว่างรับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด อาจได้รับอาการแทรกซ้อนต่างๆ ที่ส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิต สังคมและจิตวิญญาณ ดังนี้

1. ผลกระทบทางด้านร่างกาย

ผลกระทบจากการได้รับยาเคมีบำบัด อาจทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ต่างๆ เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียน เป็นอาการข้างเคียงที่พบมาก หากมีอาการรุนแรง อาจส่งผลให้เกิดการสูญเสียสารน้ำ และเกลือแร่ น้ำหนักตัวลดลง เบื่ออาหาร สูญเสียการรับรส อ่อนเพลีย นอกจากนี้ผลข้างเคียงของยา ยังทำให้เกิดการกุดการทำงานของไขกระดูก ทำให้เกิดภาวะเลือดออกได้ง่ายจากภาวะเกร็ดเลือดต่ำ มีการติดเชื้อได้ง่ายจากเม็ดเลือดขาวต่ำ และเกิดภาวะซีดจากเม็ดเลือดแดงต่ำ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อ ความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งได้ ทำให้กระทบต่อความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันได้ นอกจากนี้ผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดยังส่งผลกระทบอื่นๆ เช่น มีแผลในปากอาจทำให้เกิดความปวด ผรุ่วง ปลายมือปลายเท้าคล้ำ ผิวแห้ง ส่งผลกระทบต่อสภาพลักษณะได้เช่นกัน (วงจันทร์, 2554) จากการวิจัยของพจี (2562) พบว่า อาการข้างเคียงที่เกิดจากการยาเคมีบำบัดที่พบว่า ได้แก่ ความเหนื่อยล้า อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร ผรุ่วง การรับรู้รสชาติเปลี่ยนแปลง ซาปลายมือปลายเท้า ผิวหนังเปลี่ยนแปลง

2. ผลกระทบทางด้านจิตใจ

เมื่อเริ่มทำการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ทำให้เกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้น กลัวการกลับเป็นซ้ำ กลัวไม่หาย กลัวตาย เกิดเป็นความเครียด หากอาการแยะลงอาจทำให้ผู้ป่วยรู้สึกท้อแท้สิ้นหวัง เกิดความทุกข์ทรมานจากอาการข้างเคียงจากการรักษา (อุบล, 2554) ทำให้

ในการรักษาครั้งต่อไป ผู้ป่วยจะเริ่มกลัวและคาดการณ์ไปล่วงหน้าเกี่ยวกับอาการข้างเคียงต่างๆ กลัวว่าจะมีอาการทุกข์ทรมานแบบเดิม หากมีการจัดการเกี่ยวกับอาการข้างเคียงไม่ดี อาจมีผลทำให้ผู้ป่วยต้องพักการรักษาชั่วคราวหรือผู้ป่วยปฏิเสธการรักษา นอกจากนี้ความทุกข์ทรมานทางร่างกายอาจส่งผลกระทบต่อจิตใจ ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ (วงจันทร์, 2554) จากการศึกษาของอรุวรรณ (2555) พบว่า เมื่อเริ่มรับยาเคมีบำบัดครั้งแรก ผู้ป่วยจะมีความกลัวและความวิตกกังวลมาก เนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติและการดูแลตนเองเมื่อได้รับยาเคมีบำบัด กลัวความทุกข์ทรมานจากอาการต่างๆที่เกิดขึ้น

3. ผลกระทบทางด้านสังคม

อาการข้างเคียงที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียน ผมหงอก สีผิวที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้ผู้ป่วยลดการพบปะเข้าสังคมได้เช่นกัน นอกจากนี้ผู้ป่วยอาจรู้สึกเป็นภาระต่อครอบครัวที่ต้องมาดูแล โดยเฉพาะครอบครัวที่มีผู้ป่วยเป็นหัวหน้าครอบครัว ย่อมส่งผลกระทบต่อเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษา การเดินทาง ซึ่งอาจส่งผลต่อการต่อการมาตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอได้ (วงจันทร์, 2554) จากการศึกษาของ ธนิญา (2545) พบว่า การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ทำให้ผู้ป่วยได้รับผลกระทบทางด้านการทำงาน ทำให้สุขภาพร่างกายอ่อนแอ มีความเหนื่อยล้าเพิ่มมากขึ้น ความสามารถในการทำงานลดลง อาจต้องมีการปรับเปลี่ยนงานเพื่อให้เหมาะสมกับผู้ป่วย ทำให้ขาดโอกาสที่ดีในการทำงาน ปิดกั้นความก้าวหน้าในการทำงาน

4. ผลกระทบทางด้านจิตวิญญาณ

ผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดที่ส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ส่งผลกระทบให้ผู้ป่วยมะเร็กรู้สึกถึงความท้อแท้ สิ้นหวัง นึกถึงแต่เรื่องความตาย รู้สึกถึงความไม่แน่นอนในอนาคตจากผลการรักษาที่ไม่สามารถคาดการณ์ได้ว่าจะหายหรือไม่ ความไม่สุขสบายจากอาการข้างเคียงต่างๆ เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียน ความเหนื่อยล้า ความปวด รู้สึกสูญเสียความเป็นตนเองที่ไม่สามารถทำกิจกรรมตามเดิมได้ ส่งผลให้คุณภาพชีวิตผู้ป่วยลดลง (วงจันทร์, 2554) ปัญหาเหล่านี้หากผู้ป่วยมีการปรับตัวที่เหมาะสม ผู้ป่วยจะมองว่ามะเร็งเป็นประโยชน์กับตนเอง ทำให้เราได้ใกล้ชิดกับศาสนาหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์มากขึ้น ทำให้เกิดที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ คอยให้แสงนำทางและเกิดความหวังจากการรักษา ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการต่อสู้กับโรค รวมทั้งสามารถเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้นได้ ตรงกันข้ามหากผู้ป่วยไม่สามารถปรับตัวกับอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นได้แล้ว จะทำให้ผู้ป่วยมีการแสดงออกทางอารมณ์ เช่น ร้องไห้ แยกตัว ผิดหวัง โทษสิ่งศักดิ์สิทธิ์ จนอาจนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตายได้ (ขวัญตาและอุษณีย์, 2559) จากการศึกษาของวิชุดา (2553) พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด มีความกลัวการกลับเป็นซ้ำและการลุกลามของโรค เนื่องจากผลลัพธ์จากการรักษาที่ไม่แน่นอน ต้องปรับเปลี่ยนตามการตอบสนองของโรค ทำให้ผู้ป่วยเริ่มมีความรู้สึกไม่แน่นอนในชีวิต กลัวการสูญเสียเป็นต้น

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับผลกระทบจากโรคและการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด พบว่าทำให้เกิดผลและแสดงอาการในแต่ละด้าน ได้แก่ ความปวด ความวิตกกังวล ความหมดหวัง ความเหนื่อยล้า คลื่นไส้ อาเจียน การนอนหลับ การพอใจในคุณภาพชีวิต อาการเหล่านี้เมื่อเกิดขึ้น จะทำให้เกิดผลกระทบทางด้านจิตวิญญาณได้

แนวคิดเกี่ยวกับความผาสุกทางจิตวิญญาณ

ความหมายของความผาสุกทางจิตวิญญาณ

จากการทบทวนวรรณกรรมได้ให้ความหมายตามแนวคิดของตะวันออกและตะวันตก ดังนี้

1.1 ความผาสุกทางจิตวิญญาณตามแนวคิดของตะวันตก

ปีเตอร์แมนและคณะ (Peterman et al., 2002) ได้กล่าวว่า ความผาสุกทางจิตวิญญาณเป็นสภาวะที่บุคคลมีความสมดุลในการดำเนินชีวิต เป็นความเชื่อศรัทธาในชีวิตที่ทำให้เกิดความสงบสุขภายใน มีความเข้มแข็ง และมั่นคงในตนเอง มีความภาคภูมิใจในชีวิต เกิดจากความเชื่อในคุณค่าตนเอง เห็นคุณค่าในตนเองมากยิ่งขึ้น ประกอบด้วย 2 ด้าน คือ 1) ด้านการค้นพบความหมายของชีวิต/ความสงบ การค้นพบเป้าหมายชีวิตซึ่งสามารถเปลี่ยนไปตามกาลเวลาและประสบการณ์ชีวิตที่เพิ่มขึ้น การพบเจอเหตุการณ์วิกฤติที่ทุกคนต้องพบเจอและไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ เช่น การเจ็บป่วย การสูญเสีย สิ่งเหล่านี้จะเป็นแรงเสริมที่ช่วยให้บุคคลสามารถค้นหาความหมายของชีวิตได้ ส่วนความสงบ เป็นการยอมรับในสิ่งที่เกิดขึ้นได้อย่างขึ้นถึงแม้ว่าสิ่งนั้นจะเป็นเหตุการณ์วิกฤติ เช่น ความสูญเสีย โดยการยอมรับอย่างประนีประนอม อย่างเข้าใจ ลดความขัดแย้งระหว่างกัน 2) ด้านความเชื่อศรัทธา เป็นแนวคิดส่วนบุคคลที่มีต่อความเปลี่ยนแปลง ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น โดยสิ่งนี้เป็นที่ยึดเหนี่ยวคอยนำทางให้พบแสงสว่างในการดำเนินชีวิต

พอลลูทเชียนและเอลิสัน (Palouizian & Ellison, 1982 อ้างตามกนิษฐา, 2557) ได้กล่าวว่า ความผาสุกทางจิตวิญญาณ เป็นความรู้สึกของบุคคลที่สามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ โดยมีเป้าหมายของชีวิต ความผาสุกทางจิตวิญญาณประกอบด้วย 2 ทิศทาง คือ ทิศทางในแนวสูง เป็นความรู้สึกผาสุกที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อ ศาสนาและสิ่งเหนือธรรมชาติ ส่วนทิศทางในแนวราบเป็นความรู้สึกว่าชีวิตมีเป้าหมาย มีความพึงพอใจในชีวิตโดยไม่เกี่ยวข้องกับศาสนา แต่เกี่ยวข้องกับบุคคล

ฮันเกลแมนและคณะ (Hunzelman., 1987 อ้างตามพินนภา, 2554) กล่าวถึงความผาสุกทางจิตวิญญาณ หมายถึง การรับรู้ถึงความต่อเนื่องกลมกลืนเป็นหนึ่งเดียวกัน ระหว่างตนเอง ผู้อื่น ธรรมชาติและสิ่งที่เหนือตนเอง นำไปสู่ความหมายและความมีเป้าหมายในชีวิต

สรุปแนวคิดความผาสุกทางจิตวิญญาณของตะวันตก หมายถึง ความรู้สึกกลมกลืนกับบุคคล คนรอบข้าง พระเจ้า ธรรมชาติเป็นหนึ่งเดียวกัน มีความสุขสงบภายใน สามารถดำเนินชีวิตได้อย่าง สมดุล พยายามค้นหาและปฏิบัติเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของชีวิต ส่งผลให้บุคคลมีความหวัง มีกำลังใจ ในการดำเนินชีวิต

1.2 ความผาสุกทางจิตวิญญาณตามแนวคิดตะวันออก

ทัศนีย์ (2552) กล่าวถึง ความผาสุกทางจิตวิญญาณหมายถึง สุขภาวะที่บุคคลรู้สึกมี ความสุข มีความปิติ ความอิมใจ มีความสงบ รู้สึกมีความหวังในชีวิต จิตวิญญาณคอยทำหน้าที่ในการ เชื่อมประสานกันระหว่างร่างกายส่วนต่างๆ ทำให้มนุษย์สามารถควบคุมอารมณ์ ทำให้มนุษย์สัมผัสได้ ถึงความดี สิ่งศักดิ์สิทธิ์ มีความเมตตาเกื้อกูลกันต่อเพื่อนมนุษย์ รวมทั้งการศรัทธาและปฏิบัติตามคำ สอนของพระพุทธเจ้า

ขวัญตาและอุษณีย์ (2559) กล่าวถึง ความผาสุกทางจิตวิญญาณ หมายถึงสภาวะที่ บุคคลมีความสงบ มีจิตที่บริสุทธิ์ ไม่เห็นแก่ตัว สามารถค้นพบความสุขที่แท้จริงของชีวิต เข้าใจทุกข์ การเกิดทุกข์ เข้าใจสังขารของชีวิต การมีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจเป็นหลักธรรมคำสอนทางศาสนาโดยการ นำมาปฏิบัติเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิต รับรู้ชีวิตนั้นเกิดมาด้วยความหมาย ทำให้เป็นพลังบวกใน การช่วยให้มีความหวังกำลังใจในการดำเนินชีวิต ดำเนินชีวิตด้วยความเรียบง่ายและรู้จักปล่อยวาง

บุปผา (2546) กล่าวถึง ความผาสุกทางจิตวิญญาณ หมายถึง สภาวะที่บุคคลรู้สึกมี ความสุข ความสงบ ความสงบ ได้รับความรัก ความผูกพัน การให้อภัย มีความหวังและพลังใจที่ เข้มแข็งในการดำเนินชีวิตต่อไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้หรือตามความเชื่อของตน

สรุปความผาสุกทางจิตวิญญาณตามแนวคิดตะวันออก หมายถึง สภาวะที่จิตใจที่ บริสุทธิ์ เต็มเปี่ยมไปด้วยความสุข ความสงบ มีความอ่อนคลาย เข้าใจในสังขารของชีวิต มีหลักธรรม คำสอนเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ และนำทางในการดำเนินชีวิต รับรู้และเห็นคุณค่าของชีวิตที่เกิดมา ทำให้ ชีวิตมีความหวังกำลังใจในการดำเนินตามเป้าหมายของชีวิต

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความผาสุกทางจิตวิญญาณ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ศึกษาเกี่ยวกับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม น้อยมาก จึงได้ขยายผลการศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งชนิดอื่นๆและผู้ป่วยเรื้อรัง ดังนี้

1. อายุ อายุที่มีความแตกต่างกันมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการทางจิตวิญญาณที่ ต่างกัน เนื่องจากอายุจะบ่งบอกถึงการสั่งสมประสบการณ์อันยาวนานในอดีตและความสามารถในการ แก้ปัญหา จึงทำให้เกิดการปรับตัวและสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสม อายุที่มากขึ้น จะทำให้มี ความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหา ซึ่งการผ่านประสบการณ์ชีวิตมามาก ทำให้สามารถยอมรับ

สถานการณ์ปัญหาของชีวิตและยอมรับการเปลี่ยนแปลงของชีวิตตนเองได้ (พิณนภา, 2554) ต่างจากการศึกษาของชินัน (2551) พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความพึงพอใจทางจิตวิญญาณและความสุขอยู่ในระดับปานกลาง ผู้ที่มีอายุน้อยมีความพึงพอใจทางจิตวิญญาณสูงกว่าผู้ที่มีอายุมาก เป็นต้น

2. เพศ เพศหญิงมีความสามารถการปรับตัวยอมรับกับการเปลี่ยนแปลงของชีวิตได้ดีกว่าเพศชาย จึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถทำนายความพึงพอใจทางจิตวิญญาณได้ (พิณนภา, 2554) สอดคล้องกับการศึกษาของเฟิร์นเลอร์และเคลม (Fernler & Klemm, 1999) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจทางจิตวิญญาณกับความต้องการของการเจ็บป่วย ในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ ผลการศึกษา พบว่าผู้ป่วยมะเร็งลำไส้เพศหญิงมีความพึงพอใจทางจิตวิญญาณที่ดีมากกว่าเพศชาย ผู้ที่มีความพึงพอใจทางจิตวิญญาณสูงจะมีความต้องการความเจ็บป่วยต่ำ เป็นต้น

3. สถานภาพการสมรส การมีคู่สมรสหรือคู่คิดคอยเป็นกำลังใจ คอยให้คำปรึกษาแก่กันและกันเมื่อต้องเผชิญภาวะวิกฤติ ทำให้บุคคลเกิดกำลังใจ สามารถทำให้เกิดความพึงพอใจทางจิตวิญญาณได้เป็นอย่างดี (พิณนภา, 2554) จากการศึกษาของเวอร์มาและยาเดฟ (Verma & Yadev, 2016) ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของอายุและสถานภาพสมรสกับความฉลาดทางจิตวิญญาณ พบว่าบุคคลที่แต่งงานแล้วจะตระหนักถึงพฤติกรรมและความคิดของพวกเขาได้ดีขึ้น มีแนวโน้มที่จะค้นหาเป้าหมายของชีวิต สามารถปรับตัว มองสิ่งต่างๆ ได้อย่างสวยงาม เพิ่มความสามารถในการเข้าใจถึงคุณค่าของชีวิต

4. ระดับการศึกษา การศึกษาจะช่วยพัฒนามุมมองความคิดอย่างเป็นเหตุเป็นผล มีทักษะในการแก้ปัญหามากขึ้น รวมถึงมุมมองในชีวิตกว้างขึ้น ส่งผลให้เกิดการพัฒนาทางจิตวิญญาณได้ (พรพรหม, 2550) สอดคล้องกับการศึกษาของปราณีและคณะ (2551) พบว่า ระดับการศึกษามีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม กลุ่มที่จบปริญญาตรีมีคุณภาพชีวิตที่สูงกว่ากลุ่มที่จบประถมศึกษา เนื่องจากระดับการศึกษาเป็นการพัฒนาความรู้ ทักษะ ความสามารถในการปรับตัว บุคคลที่ระดับการศึกษาสูงกว่าจะมีความสามารถในการแสวงหาข้อมูลในการดูแลตนเองได้ดีกว่า บุคคลที่ระดับการศึกษาต่ำกว่า ทำให้สามารถหาแนวทางในการลดอาการข้างเคียง ความทุกข์ทรมานจากการได้รับยาเคมีบำบัด ช่วยพัฒนาให้เกิดความพึงพอใจทั้งทางกาย จิต สังคมและจิตวิญญาณ

5. รายได้หรือฐานะทางเศรษฐกิจ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจทางจิตวิญญาณ เนื่องจากการมีเงินหรือรายได้ที่มั่นคง ทำให้รู้สึกชีวิตมีหลักประกัน ทำให้มีโอกาสได้ทำบุญ บริจาคทานมากขึ้น นอกจากนี้การที่บุคคลมีเงินทุนสำรองเป็นของตนเอง ทำให้สามารถลดการพึ่งพาคนอื่นได้ ทำให้เกิดความสบายใจและมีจิตใจที่เข้มแข็งขึ้น (พิณนภา, 2554) สอดคล้องกับการศึกษาของทับทิมและคณะ (2553) ศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด MRM และได้รับยาเคมีบำบัด พบว่า ผู้ที่มีรายได้สูงจะมีคุณภาพชีวิตด้านสังคมเศรษฐกิจ ด้านความวิตกกังวล ด้านความสัมพันธ์ และด้านการเงินสูงกว่ากลุ่มที่มีรายได้ต่ำ

6. การสนับสนุนทางสังคม การสนับสนุนทางสังคมประกอบด้วย ครอบครัว พ่อแม่พี่น้อง สามี ภรรยา เพื่อน หากบุคคลได้รับการดูแลด้วยความรัก คอยประคับประคองด้วยความเข้าใจให้การดูแลเอาใจใส่ ทำให้บุคคลเกิดกำลังใจในการต่อสู้ชีวิต รู้สึกไม่โดดเดี่ยวในสังคม เกิดความรู้สึกมีคุณค่าตนเอง ได้รับความหมายของชีวิต ทำให้เกิดการความผาสุกทางจิตวิญญาณได้ (พิณนภา, 2554) สอดคล้องกับการศึกษาของคณิงนิจและคณะ (2557) ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่าง การสนับสนุนทางสังคม สถานภาพทางการเงิน พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ และคุณภาพชีวิตในสตรี มะเร็งเต้านมที่ได้รับรังสีรักษา พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิต การสนับสนุนทางสังคม ทำให้บุคคลสามารถปรับตัวและยอมรับต่อการเจ็บป่วย ช่วยเพิ่มพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อดูแลตนเอง นำมาสู่คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและความผาสุกได้

7. ศาสนา แต่ละศาสนามีหลักคำสอนที่เป็นเครื่องชี้ทางในการดำเนินชีวิต เมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงของชีวิต เช่น ความเจ็บป่วย การสูญเสีย การมีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจจะทำให้เรามีสติ มีความมั่นคงทางอารมณ์ สามารถใช้ชีวิตได้อย่างสงบสุข มีความเข้าใจชีวิตหรือโลกของความเป็นจริง ส่งผลเกิดการพัฒนาทางจิตวิญญาณ (ทัศนีย์, 2552) สอดคล้องกับการศึกษาของวิไลลักษณ์ (2552) พบว่า การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางจิตวิญญาณ เมื่อบุคคลได้ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา เช่น การทำบุญ การสวดมนต์ ทำให้บุคคลมองเห็นความจริงของชีวิต ซึ่งนำไปสู่ความผาสุกทางจิตวิญญาณได้

8. ระยะเวลาที่เป็นโรค เมื่อได้รับวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็ง ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกที่คุกคามต่อชีวิต มีความรู้สึกที่ไม่แน่นอนเกี่ยวกับโรคและการรักษา อาจส่งผลให้เกิดความเครียดและทำให้ความรู้สึกทุกข์ทรมาน (โสรัญจา, 2558) เมื่อระยะเวลาผ่านไป ผู้ป่วยโรคมะเร็งจะสามารถปรับตัวต่อโรคได้ดีขึ้น ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี และเกิดความผาสุกได้ (วงจันทร์, 2554)

9. การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย มีผลกระทบต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณ เพราะวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้เริ่มรู้สึกไม่แน่นอนต่อความเจ็บป่วยและการรักษา ทำให้เป้าหมายของชีวิตมีการเปลี่ยนแปลง (พิณนภา, 2554) สอดคล้องกับการศึกษาของพรพิมล (2560) ศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์อาการ และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่ได้รับยาเคมีบำบัด พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรง ความถี่ของอาการข้างเคียง มีสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิต เนื่องจากผลการรักษาอาจทำให้เกิดความทุกข์ทรมานทางกายและจิตใจ ส่งผลให้ความผาสุกทางจิตวิญญาณลดลงได้

10. การรับรู้ประสบการณ์วิกฤติในชีวิต เหตุการณ์วิกฤติในชีวิตที่ทุกคนต้องเจอไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ เช่น ความชรา ความเจ็บป่วย การสูญเสีย หากบุคคลสามารถพลิกวิกฤตินั้นมาสร้างความเข้มแข็งให้กับตนเอง สามารถเผชิญกับปัญหาได้ ทำให้ไม่เกิดความรู้สึกท้อแท้ ไม่สิ้นหวัง

เป็นการเสริมสร้างพลังในการดำเนินชีวิต นอกจากนี้การแสดงความเห็นอกเห็นใจต่อประสบการณ์ความทุกข์ของผู้อื่น จะช่วยพัฒนาคุณธรรมในใจของบุคคลนั้นได้ (พิณนภา, 2554)

เครื่องมือประเมินความผาสุกทางจิตวิญญาณ

เครื่องมือประเมินความผาสุกทางจิตวิญญาณนั้น พัฒนาขึ้นมาในหลายรูปแบบ เป็นผลมาจากการใช้กรอบแนวคิดในการประเมินที่แตกต่างกัน ดังนี้

1. The Spiritual Well-Being Scale (SWBS) พัฒนาขึ้นโดยพอลูทเซียนและเอลิสัน (Paloutzian & Ellison, 1982 อ้างตาม พิณนภา, 2554) แบบประเมินนี้วัดความผาสุกทางจิตวิญญาณเป็น 2 องค์ประกอบ คือ 1) ด้านการมีความผาสุกจากการมีความสัมพันธ์ยึดมั่นศรัทธาในศาสนา และ 2) ด้านการมีความผาสุกจากสิ่งที่เป็นอยู่ เป็นความรู้สึกว่าชีวิตมีเป้าหมาย มีความพึงพอใจในชีวิต รวมทั้งหมด 20 ข้อ แยกด้านละ 10 ข้อ คำถามด้านบวก 11ข้อ และคำถามด้านลบ 9 ข้อ ลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 6 ระดับ ตั้งแต่ “เห็นด้วยมากที่สุด” ไปจนถึง “ไม่เห็นด้วยมากที่สุด” ตรวจสอบค่าความเชื่อมั่น โดยการใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค พบว่า มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.90 สามารถนำไปใช้ได้ทุกกับศาสนา โดยปรับข้อคำถามให้เข้ากับศาสนาของตน

2. The JAREL Spiritual Well-Being Scale หรือ The JAREL (JoAnn-Ruth-Eileen-Loretta) Spirituality scale พัฒนาขึ้นโดยฮังเกิลแมนและคณะ (Hunglemann et al, 1996 อ้างตาม พิณนภา, 2554) แบบประเมินนี้ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ 1) ด้านความเชื่อ/ความศรัทธา 2) ด้านชีวิต /ความรับผิดชอบต่อตนเอง และ 3) ด้านความพึงพอใจในชีวิต /ความเป็นจริงของชีวิต คำถามรวม 21 ข้อ แยกรายด้านละ 7 ข้อ เป็นคำถามด้านบวก 14 ข้อ และคำถามด้านลบ 7 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 6 ระดับ ตั้งแต่ “เห็นด้วยมากที่สุด” ไปจนถึง “ไม่เห็นด้วยมากที่สุด” ไม่เหมาะจะนำมาประเมินผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤติทางจิตใจ

3. The Functional Assessment of Chronic illness Therapy-Spiritual Well Being Scale (FACIT-Sp) แบบประเมินนี้พัฒนาโดยปีเตอร์แมนและคณะ (Peterman et al, 2002 อ้างตาม พิณนภา, 2554) แบ่งเป็น 2 องค์ประกอบ คือ 1) ด้านความหมาย/ความสงบจำนวน 8 ข้อ 2) ด้านความศรัทธา จำนวน 4 ข้อ รวมคำถามทั้งหมด 12 ข้อ อย่างไรก็ตาม เครื่องมือไม่ได้ระบุระดับการวัดและการแปลผลที่ชัดเจนไว้ แต่มีการตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นโดยการใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค พบว่า ค่าความเชื่อมั่นด้านความหมาย/ความสงบ เท่ากับ 0.81 และด้านความศรัทธาเท่ากับ 0.86 และค่าความเชื่อมั่นโดยรวมเท่ากับ 0.86-0.87 เหมาะสำหรับนำมาประเมินในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้ป่วยโรคมะเร็ง

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประเมินความผาสุกทางจิตวิญญาณโดยยึดตามแนวคิดเกี่ยวกับความผาสุกทางจิตวิญญาณของปีเตอร์แมนและคณะ (Peterman et al., 2002) พัฒนาและสร้างแบบประเมิน The Functional Assessment of Chronic illness Therapy-Spiritual Well Being Scale (FACIT-Sp) เป็นการประเมินความสัมพันธ์ระหว่างความเจ็บป่วยกับความศรัทธา/ความเชื่อทางจิตวิญญาณ ใช้ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็ง มีจำนวน 12 ข้อ ประกอบด้วย 2 องค์ประกอบ คือ

1) ด้านความหมาย/ความสงบ จำนวน 8 ข้อ เป็นการค้นพบเป้าหมายชีวิตซึ่งสามารถเปลี่ยนไปตามกาลเวลาและประสบการณ์ชีวิตที่เพิ่มขึ้น การพบเจอเหตุการณ์วิกฤติที่ทุกคนต้องพบเจอและไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ เช่น การเจ็บป่วย การสูญเสีย สิ่งเหล่านี้จะเป็นแรงเสริมที่ช่วยให้บุคคลสามารถค้นหาความหมายของชีวิตได้ ส่วนความสงบ เป็นความสมดุล การยอมรับในสิ่งที่เกิดขึ้นได้อย่างเข้าใจ ถึงแม้ว่าสิ่งนั้นจะเป็นเหตุการณ์วิกฤติ เช่น ความสูญเสีย โดยการยอมรับอย่างประนีประนอม ลดความขัดแย้งระหว่างกัน (Whitford & Olve, 2012)

2) ด้านความศรัทธา จำนวน 4 ข้อ เป็นแนวคิดส่วนบุคคลที่มีต่อความเปลี่ยนแปลง ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น โดยสิ่งนี้เป็นที่ยึดเหนี่ยวคอยนำทางให้พบแสงสว่างในการดำเนินชีวิต (Whitford & Olve, 2012)

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแบบประเมิน Facit-Sp แปลเป็นภาษาไทยโดยศุภลักษณ์ เข็มทอง ผู้วิจัยทำการขออนุญาตใช้ฉบับภาษาไทยจาก www.facit.org และได้รับใบอนุญาตให้ใช้ฉบับภาษาไทยได้ โดยมีการปรับปรุงภาษาในข้อคำถามบางข้อให้มีความเข้าใจง่ายต่อการนำไปใช้มากขึ้น ผู้วิจัยเลือกใช้แบบสอบถาม facit-sp เนื่องจากเป็นแบบประเมินที่เหมาะสมในการทำในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง มีการนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยมะเร็งและมีการตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ได้แก่ จากการศึกษาของพรพิมล (2558) ศึกษาเกี่ยวกับผลของการส่งเสริมการทบทวนชีวิตต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็ง โดยใช้แบบประเมิน Facit-sp12 เพื่อประเมินความผาสุกทางจิตวิญญาณ นำไปทดลองใช้ในกลุ่มที่ลักษณะคล้ายคลึงกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย มีการตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.83

แนวคิดสติ

ความหมายของสติ

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความหมายของสติ ดังนี้

สนอง (2558) กล่าวว่า สติ หมายถึง จิตที่สามารถระลึกได้ ไม่หลงลืมเหตุการณ์ที่ผ่านไป มีสติรู้ตื่นตลอดเวลา สามารถระลึกได้ทันทีกับสิ่งที่มากระทบจิต ทำให้มีความสุขจากจิตที่ปราศจากการปรุงแต่ง ปลุกคนให้ตื่นตลอดเวลา ช่วยให้ดำเนินชีวิตด้วยความไม่ประมาท

ยงยุทธ (ม.ป.ป.) กล่าวว่า สติ หมายถึง การระลึกตัวเรา สามารถรู้ใจตนเอง รู้ว่าตนกำลังรู้สึกอย่างไร เช่น รู้สึกทุกข์ รู้ทันอารมณ์ของตนเอง ทำให้เราสามารถมองปัญหาได้เชิงบวกมากขึ้น หากเรารู้เท่าทันจิตใจของเรา จะทำให้เรารู้จักปล่อยวางและยอมรับสิ่งต่างๆเปลี่ยนแปลงรอบตัวได้ ทำให้จิตใจเราเข้าสู่ความสงบ

คาแดซิอ็อตโตและคณะ (Cardaciotto, 2008 as cited in อรวรรณ, 2558) กล่าวว่า สติ หมายถึง การตระหนักรู้ทั้งภายในและภายนอก ยอมรับและมีความเป็นกลางต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น รู้ตัวกับปัจจุบันทุกขณะ มีใจเป็นกลาง เปิดกว้างมีเมตตา

สรุปความหมายของสติ หมายถึง จิตที่ระลึกได้ รู้ตัวอยู่กับปัจจุบัน สามารถรับรู้ถึงสิ่งที่มากระทบจิต รู้ตื่นตลอดเวลา รู้ทันอารมณ์ของตนเอง ตระหนักทั้งภายในและภายนอกร่างกายด้วยใจที่เป็นกลาง

เครื่องมือประเมินสติ

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า เครื่องมือที่ใช้ประเมินระดับสติมีความหลากหลาย ยกตัวอย่าง เช่น The Mindful Attention and Awareness Scale (MAAS), The Toronto Mindfulness Scale (TMS), The Kentucky Inventory of Mindfulness Skills (KIMS), Philadelphia Mindfulness Scale (PHLMS) (อรวรรณ, 2558)

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประเมินสติ โดยยึดตามแนวคิดเกี่ยวกับสติของคาแดซิอ็อตโตและคณะ (Cardaciotto, 2008 as cited in อรวรรณ, 2558) พัฒนาและสร้างแบบประเมิน Philadelphia Mindfulness Scale (PHLMS) แปลเป็นภาษาไทยโดยชัชวาลย์ ศิลปกิจ เป็นการประเมินสติเหมาะสำหรับผู้ที่ไม่มีประสบการณ์ในการฝึกสติ กลุ่มที่มีปัญหาทางสุขภาพ ประกอบด้วยองค์ประกอบ 2 ด้าน คือ 1) ด้านการตระหนักรู้ เป็นการรู้ตัวใส่ใจทุกขณะ ด้วยใจที่เป็นกลาง เปิดกว้างและมีเมตตา เป็นการประเมินการเรียนรู้ภายในและภายนอก 2) ด้านการยอมรับ เป็นการ

ประเมินเจตคติอย่างเปิดเผย ไม่ตัดสินต่อประสบการณ์การเรียนรู้ ยอมรับในสิ่งที่เป็น ยอมรับในการเปลี่ยนแปลง

ผู้วิจัยมีความสนใจใช้แบบประเมิน PHLMS เนื่องจากสามารถประเมินอารมณ์ ความรู้คิด โดยไม่มีความขัดแย้งต่อคุณธรรม เหมาะสำหรับผู้ที่ไม่มีประสบการณ์ในการเรียนรู้สติ ข้อคำถามมีความง่าย สามารถประเมินความรู้ด้านร่างกาย อารมณ์ ความคิดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน จึงมีความเหมาะสมในการนำมาปรับใช้ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้

แนวคิดของโยคะและภาวะสุขภาพ

ปรัชญา/ศาสตร์โยคะ

โยคะมีรากศัพท์มาจากภาษาสันสกฤตว่า “ยูจ” (Yuj) แปลได้ 3 ความหมายอันเป็นแก่นของโยคะ คือ ความหมายแรก โยคะแปลว่าการรวมกายและจิตใจของผู้ฝึกให้เป็นหนึ่งเดียวกัน ความหมายที่สอง โยคะแปลว่าการควบคุมให้อยู่ในภาวะที่สมดุล คือ การที่ผู้ฝึกอยู่ในอาสนะใดๆ โดยที่ไม่รู้สึกตึงหรือหย่อนเกินไป แต่ให้อยู่กลางๆพอดี และความหมายที่สาม โยคะแปลว่า สภาวะแห่งจิตที่สูงขึ้น คือการฝึกโยคะเป็นการค่อยๆยกระดับจิตของผู้ฝึกให้สูงขึ้น ดังนั้นโยคะจึงหมายถึง การรวมการเชื่อมโยงเป็นหนึ่งเดียวของผู้ปฏิบัติ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณให้อยู่ในภาวะที่สมดุล อันเป็นการยกระดับจิตให้สูงขึ้น (กลิ่นชบา, 2557) นอกจากนี้ยังมีผู้ให้ความหมายของโยคะไว้หลากหลาย ดังนี้

แพทย์พงษ์ (2550) กล่าวว่า โยคะหมายถึงการลงมือปฏิบัติเพื่อให้บรรลุจุดหมายคือ การหลุดพ้นจากความทุกข์ การกระทำที่ประกอบด้วยความวิริยะ ความเพียร เพื่อให้จิตเกิดการหลุดพ้น ดับการเปลี่ยนแปลงของจิต ไม่ให้ฟุ้งซ่าน ดังนั้นวิธีการดับอาการเหล่านั้นของจิตคือการปฏิบัติตามแนวของโยคะ

สรสิทธิ์ (2550) กล่าวถึงความหมายของ โยคะ ว่าเป็นการใช้ท่าและสมาธิเพื่อให้ร่างกายและจิตเชื่อมถึงกันโดยอาศัยส่วนประกอบที่สำคัญ 4 อย่าง คือ การหายใจ (breathing) การผ่อนคลาย (relaxation) ท่า (poses) และการทำสมาธิ (meditation) โยคะเป็นหนทางหรือวิถีทางหนึ่งที่ไม่ว่าผู้ใดก็สามารถนำไปปฏิบัติได้ เพื่อความสูงส่งแห่งจิตใจของตน เพราะหลักโยคะตั้งอยู่บนพื้นฐานของศีลธรรม

หลักเบื้องต้นในการปฏิบัติโยคะ คือ 1) ต้องมีสมาธิ เพราะสมาธิจะช่วยควบคุมลมหายใจและการเคลื่อนไหวให้ถูกต้อง ซึ่งจิตจะอยู่กับการเคลื่อนไหวของร่างกายและลมหายใจเข้าออกตลอดเวลา 2) หายใจให้ถูกต้อง คือ พยายามหายใจช้าๆยาวๆให้เป็นตามธรรมชาติ โดยการหายใจเข้าท้องพอง

หายใจออกท้องแฟบ และใช้จังหวะให้พอดีกับอาสนะนั้นๆ 3) ปฏิบัติผ่อนคลายกล้ามเนื้อทุกส่วนและการผ่อนคลายทางอารมณ์ ความรู้สึก ลมหายใจและจิตใจ ไม่ฝึกด้วยความเคร่งเครียด 4) ปฏิบัติอาสนะต่างๆให้ถูกต้องและไม่ต้องฝืนตัวเอง จะช่วยแก้ไขอาการเจ็บป่วยได้

การปฏิบัติโยคะเป็นการดูแลสุขภาพองค์รวม โดยมีขั้นตอนเป็นไปตามลำดับ จากขั้นพื้นฐานไปสู่ขั้นสูงสุด ประกอบด้วยขั้นตอน 8 ประการ หรือองค์ 8 ของโยคะ หรืออัสทังกะโยคะ (แพทย์พงษ์, 2550) ดังนี้

1. ยามะ (Yama) คือ การรักษาศีล ประพฤติปฏิบัติตนอยู่ในศีลธรรม มีจริยธรรมอันดีงาม ละเว้นความชั่ว 5 ประการ ตั้งตนอยู่ในความพอดี ไม่มากเกินไป ไม่น้อยเกินไป ได้แก่ 1) อหิงสา คือการไม่เบียดเบียน ไม่ฆ่าสัตว์โลกทุกชนิด 2) สत्या คือ การไม่พูดโกหก มีสัจจะต่อตนเองและผู้อื่น 3) อัสเตยะ คือ การไม่ลักขโมย 4) พรหมจรรย์ คือ การไม่สำส่อนทางเพศ 5) อปริครหะ คือ การไม่โลภ การพอประมาณ

2. นียามะ (Niyama) คือ การรักษาร่างกายให้สะอาด รักษาจิตใจให้บริสุทธิ์ พอใจในสิ่งที่ตนเองมีอยู่ สละความโลภ โกรธ หลงให้เบาบางลง เพื่อรักษาความบริสุทธิ์แห่งกายและใจ ได้แก่ 1) ศาจะ คือ การรักษาร่างกายให้สะอาด 2) สันโตชะ คือ ความพอใจในสิ่งที่ตนมีอยู่ 3) ตบะ คือ การข่มกิเลส ตั้งจิตอยู่ในอุเบกขา 4) สวาธยายะ คือ การชวนชวยในการเรียนรู้ 5) อิศวรปณิธาน คือ การมีศรัทธา การตั้งจิตต่อสิ่งสูงสุดในชีวิตตน

3. อาสนะ (Asana) คือ ทำบริหารกายตามหลักวิชาโยคะมีส่วนเกี่ยวข้องในการบำรุงกล้ามเนื้อ ที่อยู่ในการควบคุมและปรับปรุง กระตุ้นเร้าทางประสาทจากส่วนต่างๆของร่างกายกับจุดศูนย์กลางที่สมอง รวมทั้งวิธีการตัดตนในท่าปกติ ผลลัพธ์จากการปฏิบัติช่วยการยืดหยุ่น ผ่อนคลาย จนเกิดความสมดุล

4. ปราณายามะ (Pranayama) มีความหมายว่า ควบคุมลมหายใจ ความหมายในทางโยคะคือ การควบคุมพลังชีวิตหรือปราณ ทำได้โดยการควบคุมควบคุมลมหายใจให้ช้าลงๆ

5. ปรัทยาหาระ (Pratyahara) คือ การสำรวมอินทรีย์หรือ การสำรวมตา หู จมูก ลิ้น กาย จากอารมณ์ภายนอกที่มากกระทบ เป็นการควบคุมจิตและความคิดไม่ให้ติดอยู่กับสิ่งเร้าทั้งปวง

6. ธาณะ (Dharana) คือ การทำจิตให้มั่นคง จดจ่ออยู่กับอารมณ์หรือวัตถุอย่างใดอย่างหนึ่งจนเป็นสมาธิ การนิ่งและจดจ่ออยู่กับลมหายใจเข้าออก เป็นการฝึกสมาธิขั้นต้น เพื่อฝึกจิตไม่ให้ฟุ้งซ่าน

7. ธยานะ (Dhyana) คือ การมีปัญญาตระหนักรู้และเข้าใจอย่างแท้จริงในสิ่งที่เกิดขึ้นสามารถจดจ่ออยู่กับเรื่องใดเรื่องหนึ่ง

8. สมาธิ (Samadhi) คือ ความนิ่งและคงที่ของจิต ประสานเข้าเป็นหนึ่งเดียวกันเป็นจิตที่หลุดพ้น ซึ่งเป็นจุดสูงสุดของการฝึกโยคะ

ในปัจจุบันได้มีการนำโยคะเข้ามาดูแลสุขภาพมากขึ้น เพราะการฝึกโยคะเป็นการนำผู้ปฏิบัติเข้าสู่ภาวะที่สมดุล มีภาวะสุขภาพที่เป็นองค์รวมซึ่งให้ความสำคัญต่อคุณค่าทางจิตวิญญาณ เห็นความสำคัญของการพัฒนาความเจริญงอกงามทางจิตวิญญาณ มีความจำเป็นต่อการพัฒนาภาวะสุขภาพในบุคคล โดยเน้นว่าความเจริญงอกงามทางจิตวิญญาณจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อบุคคลได้พัฒนาความตระหนักในตนเองเป็นอย่างดี เพราะบุคคลที่มีตระหนักในตนเองเท่านั้นที่จะสร้างเจตคติที่ดี มีความรักต่อตนเองและผู้อื่นได้

โยคะกับภาวะสุขภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับโยคะที่ผ่านมา พบว่าโยคะมีประโยชน์ต่อบุคคลทั้งทางร่างกายและจิต ก่อให้เกิดความสมดุล มีนักวิชาการและนักวิจัยให้ประโยชน์เกี่ยวกับโยคะในแต่ละด้าน ดังนี้

1) ระบบทางเดินหายใจ การหายใจด้วยโยคะ เป็นการหายใจเข้าออกช้าๆอย่างต่อเนื่อง ทำให้เราสูดลมหายใจได้มากขึ้น ร่างกายได้รับออกซิเจนอย่างเต็มที่จากการขยายตัวของปอด (แพทย์พงษ์, 2550) ทำให้ปอดและเซลล์ร่างกายได้รับออกซิเจนเข้าสู่ร่างกายอย่างมีประสิทธิภาพ เพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของกระบังลมจากการหายใจเข้าออกช้าๆ ส่งผลให้หัวใจและกล้ามเนื้อหัวใจมีความแข็งแรง (เกศสุตา, 2545)

2) ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก ช่วยเพิ่มเสริมสร้างพลังงานของเซลล์กล้ามเนื้อให้มีจำนวนเพิ่มขึ้น โดยการเพิ่มไมโตรคอนเดรีย และช่วยเพิ่มปริมาณของไบโอโกลบิน ที่ทำหน้าที่เก็บออกซิเจนในเซลล์กล้ามเนื้อ (เกศสุตา, 2545) การยืดเหยียดกล้ามเนื้ออย่างเหมาะสม ทำให้อวัยวะภายในทำงานได้เป็นปกติ ช่วยให้อายุยืนยาวขึ้น ไม่มีความหยาบกร้าน (เอ็ม แอล ฮาโรเต, 2558)

3) ระบบหัวใจและหลอดเลือดการฝึกอาสนะทำให้กล้ามเนื้อมีการยืดหดตัวพร้อมกันนี้เส้นเลือดก็ถูกยืดไปด้วย ทำให้เส้นเลือดยืดหยุ่นดี มีการไหลเวียนของเลือดเข้าออกบริเวณที่มีการบริหารอาสนะบางท่าที่มีการก้มต่ำ เลือดจะไหลเวียนไปเลี้ยงสมอง ใบหน้า จมูก คอมากขึ้น เลือดดำจะไหลกลับสู่หัวใจด้วยแรงโน้มถ่วง หัวใจไม่ทำงานหนัก (แพทย์พงษ์, 2550)

4) ระบบต่อมไร้ท่อ ทำอาสนะบางท่าทำให้มีการกดต่อมไร้ท่อในช่องท้อง ทำให้ระบบต่อมไร้ท่อทำงานได้เป็นปกติ มีเลือดมาเลี้ยงบริเวณต่อมไร้ท่อได้มากขึ้น ทำให้ต่อมไทรอยด์และพาราไทรอยด์ทำงานเป็นปกติ เลือดไปเลี้ยงสมองได้มากขึ้น ต่อมไพเนียล (Pineal gland) ซึ่งผลิตฮอร์โมนที่สำคัญ 2 ชนิด คือ เมลาโทนิน (Melatonin) ซึ่งช่วยให้ร่างกายผ่อนคลายและนอนหลับดี และซีโรโต

นิน (Serotonin) มีความสัมพันธ์เกี่ยวกับหน้าที่ความคิดและการมีสติ บางท่ามีการกดขนาดบริเวณต่อมหมวกไต ทำให้หลังสารอะดรีนาลิน ทำให้มีความสงบ ไม่หงุดหงิดง่าย (แพทย์พงษ์, สุพินดา, และนวนันท์, 2551)

5) ระบบย่อยอาหารและการขับถ่าย จากการทำอาสนะที่มีการกดขนาดอวัยวะในช่องท้องช่วยให้ระบบขับถ่ายทำงานได้เป็นปกติ ขจัดของเสียได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้เกิดการไหลเวียนเลือดไปยังอวัยวะต่างๆได้ดีขึ้น ช่วยให้กล้ามเนื้อหน้าท้องแข็งแรง อาสนะไม่เพียงแต่กดขนาดอวัยวะช่องท้องเท่านั้น ยังทำให้ระบบย่อยอาหารทำงานได้ดีขึ้น ช่วยให้สารอาหารมีการดูดซึมมากขึ้น ป้องกันอาการท้องอืด และท้องผูก (แพทย์พงษ์, สุพินดา, และนวนันท์, 2551)

6) ระบบประสาท มีอวัยวะสำคัญ คือ สมอง ไขสันหลัง และแกนประสาท โดยมีเส้นใยประสาทคอยเชื่อมโยงทั่วร่างกาย หากเส้นใยประสาทมีความบกพร่อง อาจทำให้เนื้อเยื่อไม่สามารถทำงานได้ปกติ การฝึกอาสนะจะช่วยรักษากลไกการทำงานของระบบประสาท ทำให้สมองและเส้นประสาทแข็งแรง ทำให้เลือดไปเลี้ยงสมองได้ดี ช่วยให้กระดูกสันหลังแข็งแรง สร้างความยืดหยุ่นให้ไขสันหลัง ช่วยให้เนื้อเยื่อต่างๆในร่างกายทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ (เกศสุดา, 2545)

7) ระบบจิตและอารมณ์ ผลที่ได้รับจากการฝึกโยคะช่วยให้เกิดสมาธิ ความสงบ ความผ่อนคลาย การฝึกปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและเป็นประจำ ทำให้จิตเรออยู่กับปัจจุบัน ไม่คิดฟุ้งซ่าน ลดอารมณ์หงุดหงิด ลดความวิตกกังวล ทำให้เกิดความสงบสุข (แพทย์พงษ์, 2550) เมื่อจิตสงบ ส่งผลให้อารมณ์ต่างๆนิ่งสงบไปด้วย เกิดการรู้เท่าทันตนเอง เข้าใจธรรมชาติของชีวิตมากขึ้น (เกศสุดา, 2545)

ข้อควรระวัง การฝึกโยคะควรฝึกคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ ผู้ที่มีอาการเวียนศีรษะง่าย เลือดลมไหลเวียนไม่ดี นอนดึก หรือมีโรคประจำตัวเช่น โรคหัวใจ โรคความดัน ซึ่งอาจทำให้มีอาการมีนศีรษะได้เมื่อเปลี่ยนท่าในระหว่างฝึกในช่วงแรก ซึ่งอาจต้องใช้ระยะเวลาในการปรับสมดุลร่างกาย นอกจากนี้ผู้ที่มีโรคเกี่ยวกับกระดูกสันหลัง ควรฝึกภายใต้คำแนะนำอย่างใกล้ชิด เนื่องจากท่าโยคะบางท่าอาจมีการลงน้ำหนักบริเวณกระดูกบางส่วนที่อาจเป็นอันตรายได้ (เกศสุดา, 2545)

การประยุกต์โยคะเพื่อพัฒนาความผาสุกทางจิตวิญญาณ

จากความเจ็บป่วยและผลการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยทุกด้าน ไม่ว่าจะเป็นด้านร่างกาย จิต อารมณ์ ซึ่งส่งผลเกิดผลกระทบต่อความบิบัคั้นทางจิตวิญญาณร่างกายและจิตขาดความสมดุลกัน ดังนั้นเพื่อการปฏิบัติโยคะจะสามารถช่วยพัฒนาจิตและจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดได้ ซึ่งมีการประยุกต์ใช้โยคะเพื่อความผาสุกทางจิตวิญญาณให้เหมาะสมแก่ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

โยคะเพื่อพัฒนาความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับผลกระทบจากโรคและยาเคมีบำบัด

โยคะเป็นการดูแลตนเองโดยองค์รวมของผู้ป่วย ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและจิตวิญญาณให้หลอมรวมเป็นหนึ่งเดียวกัน ในการศึกษาครั้งนี้มีการประยุกต์ใช้โยคะเพื่อความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โดยเป็นการเชื่อมโยงระหว่างร่างกายและจิตใจ ประกอบด้วย การเคลื่อนไหวด้วยอาสนะ ปราณยามะ การผ่อนคลาย รับรู้ถึงการผ่อนคลายของร่างกายและจิตใจ ปลอดภัย ความเครียด ความวิตกกังวล ขณะปฏิบัติก่อให้เกิดสมาธิ ส่งผลให้ผู้ป่วยเบา โล่ง สบายอย่างแท้จริง (แพทย์พงษ์, 2550)

จากการทบทวนงานวิจัยพบว่าโยคะมีประโยชน์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ สามารถนำมาดูแลสุขภาพได้อย่างเป็นองค์รวม ในปัจจุบันได้มีการนำเทคนิคโยคะเข้ามาดูแลผู้ป่วยมะเร็งมากมาย ช่วยลดความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งสอดคล้องกับงานวิจัยของจิราภรณ์ (2551) ศึกษาความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษาจำนวน 60 ราย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยทำการฝึกโยคะเป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ พบว่า กลุ่มที่ได้รับการฝึกโยคะมีระดับความเหนื่อยล้าต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการฝึกโยคะ นอกจากนี้โยคะยังมีประโยชน์ในการส่งเสริมคุณภาพชีวิต ด้านความผาสุกทางอารมณ์ ความผาสุกทางสังคม ความผาสุกทางจิตวิญญาณและความตึงเครียดทางอารมณ์ ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลากหลายเชื้อชาติ (Moadel et al., 2007) โดยได้รับการฝึกโยคะ 1.5 ชม ต่อสัปดาห์เป็นเวลา 12 สัปดาห์ และฝึกโยคะที่บ้านโดยได้รับแผ่นดิสต์คำแนะนำ เครื่องบันทึกเสียงประเมินผลหลังฝึก 12 สัปดาห์ โดยฝึกอาสนะ การหายใจและสมาธิ นอกจากนี้โยคะยังช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิต สุขภาพทางร่างกาย บทบาททางสังคม สภาวะอารมณ์ สติปัญญาในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับรังสีรักษา (Vadiraja et al., 2009) โดยการฝึกโยคะในระหว่างที่ได้รับการฉายรังสีเป็นเวลา 6 สัปดาห์ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 60 นาที และศึกษาด้วยตนเองที่บ้านตามเวลาที่เหลือประเมินผลหลังสัปดาห์ที่ 6 ที่ฉายรังสีครบ จากงานวิจัยของแชนวานีและคณะ (Chandwani et al., 2014) ศึกษาเกี่ยวกับผลของโยคะในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับรังสีรักษา โดยการทำอาสนะ ปราณยามะ สมาธิ เป็นเวลา 60 นาที และฝึกด้วยตนเองเป็นเวลา 3 ครั้งต่อสัปดาห์ เป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ มีวีซีดีและคู่มือประกอบการฝึก พบว่าโยคะสามารถลดอาการเหนื่อยล้าได้

ดังนั้น สามารถสรุปเทคนิคโยคะที่ช่วยในการสร้างความผาสุกทางจิตวิญญาณได้ โดยโยคะสูตรสำหรับการทดลองครั้งนี้ มาจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่าระยะเวลาน้อยสุดที่สามารถทำให้ผู้ป่วยมีสุขภาพกายและจิตที่ดีขึ้น มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถทำให้เกิดความผาสุก

ทางจิตวิญญาณได้ คือ ระยะเวลาการฝึก 6 สัปดาห์ ครั้งละ 60 นาที ฝึกที่บ้าน 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ดังนั้นในการศึกษานววิจัยครั้งนี้ จึงได้พัฒนาโปรแกรมโยคะต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วย มะเร็งเต้านมที่ได้รับผลกระทบจากโรคและการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ประกอบด้วย อาสนะ ปริมาณ ยามะ และการผ่อนคลายอย่างลึก ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. อาสนะ

อาสนะ คือ อิริยาบถหรือท่าทางที่เฉพาะเจาะจง เพื่อจัดปรับกลไกการทำงานของระบบต่างๆ ในร่างกาย รวมทั้งจิตใจให้เกิดความสมดุล ทำให้ร่างกายและจิตใจดี ผ่อนคลาย ตื่นตัวอยู่เสมอ การฝึก อาสนะด้วยท่าทางที่ถูกต้องจะทำให้ร่างกายมีความมั่นคง สบายและผ่อนคลาย ทำให้การทำงานของ จิตมีความสมบูรณ์ มีผลต่อการทำงานของระบบประสาทที่ช่วยควบคุมการทำงานของร่างกาย นอกจากนี้กระดูกสันหลังยังเป็นทางผ่านของพลังปราณซึ่งเป็นส่วนของพลังชีวิตและจิตวิญญาณทำให้ จิตสงบ เกิดสมาธิ การทำอาสนะจึงทำให้เกิดการผ่อนคลายทั้งร่างกายและจิตใจ (แพทย์พงษ์, 2550)

สำหรับท่าอาสนะที่เลือกสรร เพื่อสร้างความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็ง เต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด ดังนี้

ท่าที่ 1 การอุ่นเครื่องร่างกาย เป็นการเตรียมความพร้อมกายและจิตก่อน การฝึกอาสนะ เป็นการบริหารข้อทุกส่วนของร่างกาย เช่น ข้อนิ้วเท้า ข้อเท้า ข้อสะโพก ข้อเข่า ข้อ ไหล่ ข้อมือ ข้อนิ้วมือและกระดูกคอ เพื่อให้ข้อต่างๆมีความยืดหยุ่น และฝึกสติรับรู้ โดยฝึกบริหาร ส่วนต่างๆประมาณ 5-10 รอบ

ท่าที่ 2 ท่าภูเขา เป็นอาสนะทำยืน เพื่อเป็นการรักษาสมดุล เป็นการจัด สมดุลร่างกาย ศูนย์กลางของร่างกาย ไปตามแรงโน้มถ่วงของโลก ทำให้กล้ามเนื้อต้นขา เข่า ข้อเท้า กล้ามเนื้อหน้าท้องและก้นแข็งแรง ลดอาการปวดหลังขั้นตอนการฝึก ยืนตรงเท้าชิดกัน ส้นเท้าและ ฝ่าเท้าตรงกัน เหยียดเข่าให้ตึง เกร็งกล้ามเนื้อต้นขาให้เข่ากระชับ เกร็งกล้ามเนื้อหน้าท้อง ยึดอก หลังเหยียดตรง คอตั้งตรง ตามองตรงไปข้างหน้า รักษาสมดุลของร่างกายให้น้ำหนักผ่านแนวตรงจาก ศีรษะ ไหล่ มายังกึ่งกลางสะโพก ข้อเข่าและข้อเท้าไปยังฝ่าเท้าทั้งสองข้าง แขนอาจจะวางแนบลำตัว หรือพนมมือเหนือศีรษะ หรือพนมมือจรดหน้าอก ใช้เวลาปฏิบัติท่านี้ 1 นาที

ท่าที่ 3 ทำนั่งเพชร เป็นอาสนะทำนั่งต่อจากทำนั่งตรง ช่วยระบบย่อย อาหารทำงานดีขึ้น ช่วยผ่อนคลายกระดูกเชิงกราน ช่วยให้จิตใจของเราเข้าสู่ความสงบนิ่งได้เร็ว เช่นเดียวกับการนั่งขัดสมาธิขั้นตอนปฏิบัติ จากทำนั่งหลังตรง พับเข่าซ้าย แบะส้นเท้าซ้ายออก นั่งบน หลังเท้าซ้าย น้ำหนักตัวตกบนเท้าซ้าย พับขวา นั่งบนหลังเท้าทั้ง 2 ที่แบะออก เข่าชิด มือทั้ง 2 ข้าง วางไว้บนเข่า ยึดลำตัวให้กระดูกสันหลังตรง ผ่อนคลายช่วงหน้าท้อง ใช้เวลาปฏิบัติ 1 นาที

ท่าที่ 4 ท่าโยคะมูทรา เป็นการบริหารกदनวดอวัยวะในช่องท้อง เป็นท่าที่ช่วยให้สมองปลอดโปร่ง จิตแจ่มใสเพราะเป็นการโน้มลำตัวให้ตำแหน่งของศีรษะอยู่ต่ำกว่าหัวใจ เลือดไหลเวียนไปหล่อเลี้ยงได้ดีเป็นอาสนะท่านั่ง ขั้นตอนปฏิบัติ นั่งในท่าเพชร กำหมัด นำหมัดมาวางบริเวณต้นขา ค่อยๆ โน้มตัวลงโดยเคลื่อนจากส่วนบนเอวก่อน เหยียดกล้ามเนื้อหลัง รักษาแนวกระดูกสันหลังและกระดูกคอให้อยู่ในระนาบเดียวกัน โน้มทรงวงอก ไหล่ ปล่อยศีรษะลง จนกระทั่งหน้าผากจรดพื้น หรือเท่าที่ก้มได้ ระวังไม่ให้ก้นยกจากสันเท้า นิ่งอยู่ในอาสนะไม่เกิน 1 นาที ตอนคืนกลับ ช้าและนุ่มนวล ค่อยๆ ยกศีรษะ ทรงวงอก แผ่นหลัง

ท่าที่ 5 ท่าเด็กหมอบ เป็นอาสนะที่ช่วยผ่อนคลายความตึงเครียดของระบบประสาทและกระตุ้นการไหลเวียนของระบบน้ำเหลือง ช่วยผ่อนคลายความปวดร้าวบริเวณสันหลัง ช่วยลดอาการปวดเมื่อยที่หลัง เริ่มจากนั่งในท่าเพชร หายใจเข้าลึกๆ พร้อมยกแขนเหนือศีรษะ หายใจออก เข้มวท้อง เก็บตัวลง วางแขนด้านหน้าเหยียดแขนให้สุด ค่อยก้มตัวลงจนศีรษะแตะพื้น หรือเท่าที่ได้หายใจเข้าลึกๆ กวาดแขนมาวางไว้ข้างลำตัว หายใจออกหายใจเข้าลึกๆ ให้นิ้วมือแตะปลายเท้า พลิกตะแคงหน้าด้านใดด้านหนึ่ง นิ่งในท่าประมาณ 3 ลมหายใจ ปลดปล่อยความตึงเครียด ลืมตาขึ้นมือแตะพื้น ดันตัวขึ้นมา นั่งท่าเพชร รับรู้ความผ่อนคลาย

ท่าที่ 6 ท่าเหยียดตัว ช่วยคืนสมดุลให้ร่างกาย ช่วยผ่อนคลายกล้ามเนื้อลดอาการเมื่อยล้า เริ่มโดยการนอนหงาย เท้าชิด มือคว่ำวางแนบข้างลำตัว หายใจเข้าลึกๆ ยกมือขึ้นเหนือศีรษะ ปลายเท้าเหยียดจิกพื้น แขนเหยียดออกจากศีรษะ เป็นการยืดลำตัว นิ่งไว้ในอาสนะประมาณ 3-5 วินาที หายใจออก ค่อยๆ วางแขนกลับมาข้างลำตัว

ท่าที่ 7 ท่านั่งขัดสมาธิ เป็นอาสนะที่ช่วยเพิ่มความยืดหยุ่นให้กับเข่าและข้อเท้า ช่วยปรับอัตราการหายใจให้สม่ำเสมอ นุ่มนวลและการเต้นของหัวใจให้ดีขึ้น บังเกิดความสงบนิ่งทั่วทั้งร่างกาย อันเป็นสภาวะจิตที่เหมาะสม สำหรับการดำรงอยู่ในชีวิตประจำวัน ความสงบที่เกิดขึ้น นำไปสู่ความสว่างชัดของจิต ช่วยให้เราใช้สมองได้ดีขึ้น ขั้นตอนปฏิบัติ พับเข่าทั้งสองข้าง น่องของขาต้านอกชิดข้างของขาด้านใน มือวางไว้ที่เข่า ผ่อนคลายขาทั้งคู่ หายใจปกติ ศีรษะตั้งตรง ผ่อนคลายนัยน์ตา ปิดตา ฝ่าคูลมหายใจเข้าออกตระวางปลายจมูก ปล่อยใจให้ว่าง น้อมนำใจมากำหนดรู้อยู่กับลมหายใจ อยู่ในท่าขัดสมาธินานเท่าที่เรารู้สึกสบาย ใช้เวลาปฏิบัติ 5 นาที

2. ปรณายามะ

ปรณายามะ คือ การฝึกควบคุมกำหนดลมหายใจ เพื่อควบคุมอารมณ์ตนเองให้สงบ โดยการเข้าใจระบบการหายใจของตนเอง ควบคุมลมหายใจ มีสติรับรู้อยู่กับลมหายใจของตนเองตลอดเวลา

หัวใจของการฝึกปรณายามะ คือ การเอื้อให้ผู้ฝึกเป็นผู้ที่มีอารมณ์มั่นคง มีจิตอันสงบและทำให้เกิดความสงบ (กวี, 2548) การฝึกปรณายามะตามหลักการที่ถูกต้องจะมีผลดีต่อจิตใจ ร่างกาย และจิตวิญญาณ ทำให้มีความทรงจำดีขึ้นเกิดการตระหนักรู้และรับรู้ภายในที่ชัดเจน การฝึกปรณายา

จะต้องฝึกด้วยความระมัดระวังและถูกต้องเพราะอาจเกิดอันตรายได้ การฝึกปรายยามะ เป็นการรักษาสมดุลธาตุต่างๆของร่างกาย ส่งผลต่อสภาวะอารมณ์และจิตใจที่ปลอดโปร่งอันนำไปสู่สมาธิและการหยั่งรู้ตนเอง เป็นสภาวะที่สามารถมองเห็นสิ่งต่างๆตามความเป็นจริง (แพทย์พงษ์, 2550)

2.1 การฝึกการหายใจสลับรูจุมุก หรืออนุโลมะ วิโลมะ

เป็นอาสนะในท่านั่ง การหายใจสลับรูจุมุกเป็นการช่วยทำความสะอาดระบบประสาทและเพิ่มพลังการกระตุ้นการไหลเวียนเลือดให้มาเลี้ยงอวัยวะต่างๆทั่วร่างกาย ทำให้หัวใจแข็งแรง ช่วยลดความเครียดและวิตกกังวลได้ดี และช่วยให้จิตมีสมาธิเพิ่มขึ้น โดยการนั่งตัวตรง หายใจเข้าออกปกติ ทำความสงบ โดยใช้นิ้วมือขวาในการควบคุมการเปิดปิดรูจุมุก คือให้งอนิ้วชี้และนิ้วกลางเข้าหาฝ่ามือ เหลือนิ้วหัวแม่มือ นิ้วนางและนิ้วก้อยกางอยู่ ใช้นิ้วหัวแม่มือในการเปิดปิดรูจุมุก ด้านขวา ส่วนนิ้วนางและนิ้วก้อยเปิดปิดรูจุมุกด้านซ้าย เริ่มจากปิดรูจุมุกด้านขวาด้วยนิ้วหัวแม่มือขวา หายใจเข้าช้าๆทางรูจุมุกด้านซ้ายจนลมเข้าเต็มที่ ขณะหายใจเข้านับ 1-4 หลังจากนั้นปิดรูจุมุกด้านนิ้วนางและนิ้วก้อยขวา เปิดรูจุมุกด้านขวาหายใจออกช้าๆ ขณะหายใจออกนับ 1-8 หรือตามลักษณะการหายใจของแต่ละบุคคล โดยให้ลมหายใจออกช้ากว่าลมหายใจเข้า ใช้เวลาปฏิบัติทำนี้ 5 นาที

2.2 การฝึกหายใจมีเสียงในลำคอ หรือ อุชชายี

อุชชายี เป็นการดึงลมหายใจยาว ทั้งหายใจเข้าและออก เมื่อเราหายใจยาว ร่างกายเราจะเข้าสู่สภาวะแห่งความสงบทันที อุชชายีสร้างเสียงให้เกิดขึ้นในลำคอ โดยผู้ทำต้องมีสติกำหนดรู้อยู่กับเสียงที่เปล่ง ทำให้สติของผู้ทำเข้าสู่สมาธิ สู่อุณหภูมิทั้งกายและจิต ขึ้นตอนปฏิบัติ นั่งขัดสมาธิ สบายๆ อาจก้มคอลงเล็กน้อย เพื่อให้เป็นการพบบช่องลมและกดอวัยวะต่างๆบริเวณหลอดลมให้แคบเข้าจากนั้นหายใจลึก ยาว ทั้งเข้าออก ระหว่างนั้นพยายามสร้างเสียงให้เกิดขึ้นบริเวณลำคอเราจะรับรู้ลมหายใจเข้า-ออกชัดเจนบริเวณลำคอใกล้โคนลิ้น โดยที่จริงเราหายใจทางจมุกตามปกติค่อยๆฝึกเสียงให้ชัดขึ้นๆ ลากเสียงให้ยาว ให้นานขึ้นๆ รักษาระดับเสียงให้สม่ำเสมอตลอดเท่าความยาวของลมหายใจ ใช้เวลาปฏิบัติ 2 นาที

3. เทคนิคการผ่อนคลายอย่างลึก

เป็นการผ่อนคลายในท่านอน โดยการใช้นิ้วชี้ไปกำหนดรู้ที่อวัยวะส่วนต่างๆของร่างกาย พร้อมๆกับการกำหนดความรู้สึกผ่อนคลายที่อวัยวะนั้นๆ เริ่มจากปลายเท้าจนถึงศีรษะ ค่อยๆไล่ไปที่ละส่วน โดยกำหนดรู้ที่อวัยวะส่วนนั้นๆและทำความรู้สึกผ่อนคลายจนทั่วร่างกาย โดยการนอนหงายในท่าศพ นำจิตมารับรู้ความรู้สึกและทำความรู้สึกผ่อนคลายที่นิ้วเท้า ฝ่าเท้า ส้นเท้า ข้อเท้า ข้อเข่า ต้นขา สะโพก กล้ามเนื้อรอบๆ สะโพก เอว หน้าท้อง อวัยวะในช่องท้อง ทรวงอกแนวกระดูกสันหลัง กล้ามเนื้อหลัง หัวไหล่ แขนทั้งสองข้าง ศีรษะ ใช้เวลาปฏิบัติ 10 นาที

การผ่อนคลายร่างกายที่ละส่วนด้วยความตระหนักรู้ในตนเองอย่างลึก ตั้งแต่ปลายเท้าจนถึงศีรษะ สมองและความคิดมุ่งความสนใจเข้าสู่ตัวเองและรับรู้เกี่ยวกับร่างกายของตนเอง จดจ่อกับความตั้งใจและมีสมาธิ เป็นการประสานการทำงานของกายและจิตทำให้เกิดความสงบและนิ่ง ช่วยลดความกังวล ความกลัว ความครุ่นคิดออกจากจิตใจ ทำให้เกิดการปล่อยวางและผ่อนคลาย เมื่อผ่อนคลายจะทำให้จิตเกิดความตระหนักรู้กับความจริงที่เป็นอยู่ มีสมาธิและเกิดปัญญา

สรุปการทบทวนวรรณกรรม

จากการทบทวนวรรณกรรมจะเห็นได้ว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับผลกระทบจากโรคและการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดนั้น ทำให้เกิดผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตทุกด้านไม่ว่าจะเป็นด้านร่างกาย จิตสังคมและจิตวิญญาณ ทำให้เกิดอาการข้างเคียงจากการได้รับยาเคมีบำบัด ความเหนื่อยล้า ความกลัว ความเครียด ความวิตกกังวล รู้สึกความไม่แน่นอนในอนาคต จนทำให้เกิดภาวะที่บั่นทอนทางจิตวิญญาณผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด จึงมีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลในด้านมิติจิตวิญญาณ จากการศึกษา โยคะเป็นศาสตร์ที่มีการทำงานที่ประสานกันแบบองค์รวม ทำให้เกิดความสุขของกายและจิต โดยการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย อาสนะ ปรานายามะและเทคนิคการผ่อนคลายอย่างลึก เพื่อให้ร่างกายทุกส่วนผ่อนคลาย ก่อให้เกิดสมาธิและปัญญา เข้าใจสภาวะความเป็นจริง จิตที่สงบจะก่อให้เกิดการพัฒนาด้านจิตวิญญาณ

ดังนั้นการประยุกต์ใช้โยคะ เพื่อนำมาเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลผู้ป่วย จะส่งผลให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น มีการพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมโยคะต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับผลกระทบจากโรคและการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด เพื่ออาจเป็นทางเลือกหนึ่งที่สามารถเลือกในการดูแลจิตวิญญาณของผู้ป่วยได้

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – experimental research design) แบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (two group pre-post test design) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมโยคะต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับผลกระทบจากโรคและการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด โดยมีรูปแบบการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้ผลกระทบจากโรคและรับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการศึกษาคือ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ที่ได้รับผลกระทบจากโรคและรับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ของโรงพยาบาลศูนย์ 2 แห่งในภาคใต้ ณ ศูนย์ให้ยาเคมีบำบัด โดยรับยาเคมีบำบัดเป็นผู้ป่วยนอก ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยกำหนดคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกเข้า (inclusion criteria)

1. ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม
2. ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดและอยู่ในระหว่างรับการรักษาครั้งที่ 1-3
3. ได้รับผลกระทบจากโรคและการรักษา
4. Zubrod's performance status 0-1 (ความสามารถในการดูแลตนเอง)
5. ไม่เคยได้รับการฝึกโยคะมาก่อน
6. ไม่มีปัญหาทางการได้ยิน สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้และยินดีเข้าร่วมวิจัย
7. มีโทรศัพท์สำหรับใช้ในการติดต่อ/อินเทอร์เน็ต/ไลน์

เกณฑ์การคัดออก

1. มีโรคประจำตัว เช่น โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคกระดูกและสันหลัง
2. มีภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วยและไม่สามารถควบคุมได้ เช่น คลื่นไส้อาเจียน

มาก

หมายเหตุ กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มที่มารับยาเคมีบำบัดเป็นผู้ป่วยนอก ประเมินอาการก่อนและหลังให้ยาเคมีบำบัด และกลับบ้านได้หากไม่มีอาการผิดปกติ

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ได้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีเปิดตารางอำนาจการทดสอบ (power analysis) ของโพลิตและเบค (Polit & beck, 2012) โดยหาขนาดอิทธิพลค่าความแตกต่าง (effect size) จากงานวิจัยที่มีความคล้ายคลึงกับ คือการศึกษาของอุบล (2557) ศึกษาผลของการสนับสนุนการปฏิบัติตามหลักพุทธธรรมต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้สูงอายุที่เป็นโรคมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรีในโรงพยาบาลมหาราชานครเชียงใหม่ ซึ่งได้ค่าขนาดอิทธิพลของตัวแปรเท่ากับ 1.05 นำมาใช้เพื่อเปิดตารางอำนาจการทดสอบโดยการเปิดตารางของโพลิตและเบค โดยกำหนดค่าระดับความเชื่อมั่นที่ 0.05 ค่าของขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.8 อำนาจการทดสอบ 0.8 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 25 คนรวมทั้งหมด 50 คน ได้กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 25 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างจากการทดลอง จึงได้เพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 (กลุ่มละ 5 ราย) ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 60 ราย เมื่อได้ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดครบตามต้องการแล้ว จึงได้ทำการควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่เป็นปัจจัยภายในของกลุ่มตัวอย่างหรือตัวแปรคุณลักษณะส่วนบุคคล (Attribute Variables) โดยวิธีการจับคู่ (Matching Methods) ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา และระยะของมะเร็ง โดยคัดเลือกให้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคุณลักษณะเท่าเทียมกัน คือ

กลุ่มควบคุม คือ กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ไม่ได้รับการฝึกโยคะมาก่อน ได้แก่ ผู้ป่วยมะเร็งมะเร็งเต้านมที่ได้รับการยาเคมีบำบัด ณ หน่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลหาดใหญ่ จำนวน 30 ราย

กลุ่มทดลอง คือ กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและฝึกโยคะเพิ่มเติม ได้แก่ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการยาเคมีบำบัด ณ หน่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี จำนวน 30 ราย

สำหรับมาตรฐานการพยาบาลตามปกติของโรงพยาบาลศูนย์ 2 แห่ง มีความคล้ายคลึงกันคือ การประเมินความรู้ความเข้าใจผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลตนเองเมื่อได้รับยาเคมีบำบัด การให้ข้อมูลคำแนะนำ การดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคและยาเคมีบำบัด การให้คู่มือการดูแลตนเอง โดยการให้ข้อมูลครั้งแรกของการมารับยาเคมีบำบัดและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสามารถซักถามได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ครั้งนี้ ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับผลกระทบจากโรคและยาเคมีบำบัด ได้แก่ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การจ่ายค่ารักษาพยาบาล รายได้

และเศรษฐกิจของครอบครัว อาชีพ บทบาทในครอบครัว ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพและการเจ็บป่วย ข้อมูลด้านจิตวิญญาณและความเชื่อ ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา (โดยผู้วิจัย) แบบบันทึกการทำโยคะที่บ้านของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม (โดยผู้วิจัย)

2. แบบประเมินความผาสุกทางจิตวิญญาณ ซึ่งผู้วิจัยได้ใช้แบบประเมิน FACIT – sp12 ของปีเตอร์แมนและคณะ (Peterman et al., 2002) โดยปรับใช้ให้เหมาะสมกับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับผลกระทบจากโรคและได้รับยาเคมีบำบัด ประกอบด้วย ด้านความหมาย/ความสงบ 8 ข้อ และด้านความเชื่อศรัทธา 4 ข้อ รวม 12 ข้อ รวมคะแนนเต็มทั้งหมด 48 คะแนน (ด้านความหมาย/ความสงบ 32 คะแนนเต็ม และด้านความเชื่อ/ศรัทธา 16 คะแนนเต็ม) เป็นมาตราวัดแบบประมาณค่า 5 ระดับ ดังนี้

ระดับคะแนน 0	หมายถึง	ไม่เลย
ระดับคะแนน 1	หมายถึง	เล็กน้อย
ระดับคะแนน 2	หมายถึง	ปานกลาง
ระดับคะแนน 3	หมายถึง	ค่อนข้างมาก
ระดับคะแนน 4	หมายถึง	มากที่สุด

ในแบบประเมินนี้มีรายข้อคำถามที่เป็นความหมายในทางลบอยู่ทั้งหมด 2 ข้อ คือ ข้อ 4 และ 8 คำถามเหล่านี้จะได้รับการกลับค่าคะแนนในทางตรงกันข้ามก่อนที่จะนำมารวมคะแนนกับข้ออื่นๆ ที่เหลือ เครื่องมือไม่ได้ระบุระดับการวัดและการแปลผลที่ชัดเจนไว้

นอกจากนี้ได้มีการปรับใช้แบบประเมิน Facit-Sp ของปีเตอร์แมนและคณะ (Peterman et al., 2002) ซึ่งเป็นแบบประเมินที่วัดความผาสุกทางด้านอื่นๆ เพื่อนำมาสนับสนุนความผาสุกทางด้านจิตวิญญาณ เช่น ความผาสุกทางด้านร่างกาย ความผาสุกทางสังคม ความผาสุกทางจิตใจ โดยนำมาแปรเป็นการวัดแบบประเมิน score 0-10 โดยการวงกลมตัวเลขที่ตรงกับความรู้สึกมากที่สุด ในช่วง 7 วันก่อนการประเมินผลในสัปดาห์ที่ 7 ประกอบด้วย ความเหนื่อยล้า อาการคลื่นไส้ อาเจียน อาการปวด ความหมดหวัง ความวิตกกังวล การนอนหลับ และการพอใจในคุณภาพชีวิต

3. แบบวัดระดับสติ PHLMS (Philadelphia Mindfulness Scale) ของคาเดซีย็อตโตและคณะ (Cardaciotto et al., 2008) แปลเป็นภาษาไทยโดย ชัชวาลย์ ศิลปกิจและคณะ (2554) ได้ขออนุญาตโดยการติดต่อเป็นการส่วนตัว แบบสอบถามประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ ผู้วิจัยเลือกใช้และปรับใช้ให้เหมาะสม กับบริบทผู้ป่วยกับการประเมินสติ โดยเลือกข้อคำถามจำนวน 6 ข้อ และแบ่งเป็นสององค์ประกอบคือ ด้านการตระหนักรู้ 4 ข้อและการยอมรับ 2 ข้อ เป็นคำถามเชิงบวกทั้งหมด คะแนนรวมเต็มทั้งหมด 30 คะแนน (ด้านการตระหนักรู้ 20 คะแนนเต็มและด้านการยอมรับ 10 คะแนนเต็ม) เป็นมาตราวัดแบบประมาณค่า 5 ระดับ ดังนี้

ระดับคะแนน 1	หมายถึง	แทบไม่เคยเลย
--------------	---------	--------------

ระดับคะแนน 2	หมายถึง	นานๆครั้ง
ระดับคะแนน 3	หมายถึง	บางครั้ง
ระดับคะแนน 4	หมายถึง	ค่อนข้างบ่อย
ระดับคะแนน 5	หมายถึง	บ่อยมาก

เครื่องมือไม่ได้ระบุระดับการวัดและการแปลผลที่ชัดเจน

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินงานวิจัยเพื่อความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับผลกระทบจากโรคและได้รับยาเคมีบำบัด ซึ่งผู้วิจัยสร้างเองพัฒนาตามศาสตร์โยคะ ที่มีหลักในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยทางด้านจิตวิญญาณ ดังนี้

1. คู่มือการฝึกโยคะ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อใช้ในการประกอบแผนการสอนและให้กลุ่มทดลองที่ได้รับผลกระทบจากโรคและยาเคมีบำบัดได้อ่านทำความเข้าใจ โดยภายในคู่มือประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับการฝึกโยคะ ข้อควรระวัง การใช้โยคะเพื่อความผาสุกทางจิตวิญญาณ แบบบันทึกการปฏิบัติโยคะที่บ้าน ซึ่งบันทึกเกี่ยวกับระยะเวลาในการปฏิบัติโยคะในแต่ละวัน ความรู้สึกที่เกิดขึ้นหลังจากการฝึกโยคะ

2. วิดีทัศน์ประกอบคู่มือการฝึกโยคะสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับผลกระทบจากโรคมะเร็งเต้านม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย อาสนะโยคะ การหายใจสลับรูจุมก อุชชายี และการผ่อนคลายอย่างลึกเป็นเวลาประมาณ 45 นาที

3. โปสเตอร์การฝึกโยคะสำหรับติดฝาผนัง เพื่อความสะดวกในการฝึกของผู้ป่วย โดยบอกขั้นตอนฝึก ระยะเวลาการฝึก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

ความตรงของเครื่องมือ (Validity)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน เพื่อพิจารณาตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของเนื้อหาที่ได้ ความครอบคลุมของเนื้อหาสาระ เพื่อให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข ประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิด้านต่างๆ ดังนี้ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านเคมีบำบัด 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญในการดูแลคนไข้ด้านจิตวิญญาณและผู้ป่วยมะเร็ง 1 ท่าน และอาจารย์ผู้ชำนาญด้านโยคะ 1 ท่าน มีข้อเสนอแนะปรับปรุงดังนี้

1. โปรแกรมโยคะซึ่งประกอบด้วย แผนการสอนโยคะ คู่มือการฝึกโยคะแบบบันทึกการฝึกแบบบันทึกการสะท้อนคิด และซีดีประกอบคู่มือการบริหารโยคะ สำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยา

เคมีบำบัด มีข้อเสนอแนะให้ปรับปรุงในส่วนของกลุ่มมือ เขียนบรรยายถึงเหตุผลของโยคะที่สามารถส่งเสริมให้ความผาสุกทางจิตวิญญาณให้ชัดเจน ซีดีควรมีความกระชับ ปรับความยาวของทำอุนเครื่องร่างกายก่อนฝึกให้เหมาะสมไม่นานเกินไป ผู้วิจัยได้ทำการปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้วก่อนนำไปใช้จริง

2. แบบประเมินความผาสุกทางจิตวิญญาณของ FACIT-sp จำนวน 12 ข้อ มีข้อเสนอแนะให้ปรับปรุงข้อคำถามจำนวน 4 ข้อ ให้อ่านและใช้ภาษาให้มีความเข้าใจง่ายขึ้น ลดความกำกวมของคำถาม ซึ่งผู้วิจัยได้ปรับปรุงข้อคำถามตามข้อเสนอแนะร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา เมื่อนำไปสอบถามกลุ่มตัวอย่าง พบว่ามีความเข้าใจง่ายขึ้น คำนวนค่า CVI = 0.86

3. แบบประเมินระดับสติ PHLMS จำนวน 6 ข้อ ไม่มีข้อเสนอแนะให้ปรับปรุงแก้ไข เนื่องจากข้อคำถามมีความเข้าใจง่ายและตรงตามวัตถุประสงค์ คำนวนค่า CVI = 1

ความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยหาความเชื่อมั่นของแบบประเมินความผาสุกทางจิตวิญญาณ โดยนำแบบประเมินไปทดสอบในผู้ป่วยที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา จำนวน 20 คน ณ หน่วยให้ยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคใต้จากนั้นนำมาหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) พบว่า แบบประเมินความผาสุกทางจิตวิญญาณ Facit-sp12 มีสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) = 0.92 และ แบบประเมินระดับสติ PHLMS มีสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) = 0.87 แบบสอบถามทั้ง 2 ฉบับ มีค่าความเที่ยงอยู่ในระดับสูง

นอกจากนี้ได้มีการทำการทดลองเสมือนจริง ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดจำนวน 10 ราย พบว่า ช่วงเวลาในการให้โปรแกรมโยคะแก่กลุ่มทดลองที่เหมาะสมคือช่วงที่ผู้ป่วยมาขึ้นบันไดและรอตรวจ ซึ่งต้องมีการประสานงานกันระหว่างผู้วิจัยและพยาบาลประจำเคาเตอร์ในการจัดเรียงคิว เพื่อลดความกังวลของผู้ป่วยในระหว่างฝึกได้ ซึ่งผู้ป่วยเห็นด้วยมากกว่าการฝึกโยคะหลังจากให้ยาเคมีบำบัดเสร็จ เพราะผู้ป่วยบางรายให้ยาเป็นระยะเวลาหลายชั่วโมง อาจเกิดเป็นความเหนื่อยล้า หรือบางคนบ้านอยู่ไกล อาจต้องใช้เวลาเดินทางจึงอาจไม่สะดวกในการฝึกได้ และควรมีการเพิ่มสื่อในการฝึกโยคะ โดยการลงคลิปการฝึกใน youtube เพื่อให้เกิดความสะดวกแก่ผู้ป่วยในการเข้าถึง

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้รับการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (เลขที่ 2018 Nst – Qn 051 ลงวันที่ 4 ธันวาคม 2561) โดยการเก็บข้อมูลจะคำนึงถึงจรรยาบรรณของนักวิจัยและพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาของการวิจัย สิ่งที่กลุ่มตัวอย่างต้องปฏิบัติเมื่อเข้าร่วมการวิจัย ภาวะเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นพร้อมทั้งแนวทางแก้ไข พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ และแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมวิจัยแล้ว ก็มีสิทธิยกเลิกหรือออกจากการศึกษาได้ตามต้องการ โดยไม่มีผลต่อบริการพยาบาลหรือผลการบำบัดรักษาที่ได้รับ ตลอดจนข้อมูลต่างๆที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้ ถือว่าเป็นความลับ ไม่เปิดเผยชื่อและนามสกุลที่แท้จริง การนำเสนอข้อมูลต่างจะนำเสนอโดยภาพรวม กลุ่มตัวอย่างสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจเกี่ยวกับวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัยและยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบเซ็นยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัยโดยไม่มีข้อบังคับใดๆ

การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ศึกษาผลของโปรแกรมโยคะต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับผลกระทบจากโรคและการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ซึ่งดำเนินการเป็นขั้นตอน 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนการเตรียมการทดลอง ขั้นตอนการทดลอง และขั้นประเมินผลการทดลอง โดยมีรายละเอียดดังนี้

ขั้นเตรียมการทดลอง ผู้วิจัยเตรียมการก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. การเตรียมตัวผู้วิจัย ซึ่งผู้วิจัยเตรียมการในด้านต่างๆ ดังนี้

1.1 ด้านความรู้ โดยการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับแนวคิดเรื่องการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับผลกระทบจากโรคและการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด การใช้โยคะกับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับผลกระทบจากโรคและการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

1.2 เข้าอบรมหลักสูตรการเป็นครูโยคะเพื่อสุขภาพ จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เป็นระยะเวลาการฝึก 4 เดือน และได้รับประกาศนียบัตรครูโยคะเพื่อสุขภาพที่ได้รับการรับรองจากกระทรวงสาธารณสุขและฝึกด้วยตนเองต่อเนื่องอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน

2. ผู้วิจัยทำหนังสือขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย จากผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานีและโรงพยาบาลหาดใหญ่ เพื่อขออนุญาตในการเก็บข้อมูลโดยชี้แจงเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

3. ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้า ศูนย์ให้ยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานีและโรงพยาบาลหาดใหญ่ โดยการแนะนำตัว พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียดเกี่ยวกับการรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนดำเนินการทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการในการทดลอง ดังนี้

1. ผู้วิจัย ขอความร่วมมือจากพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงาน ณ หน่วยเคมีบำบัด ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยชี้แจงคุณสมบัติกลุ่มตัวอย่างตามที่กำหนด โดยให้พยาบาลที่ปฏิบัติการในหน่วยให้ยาเคมีบำบัดเป็นผู้ติดต่อกับผู้ป่วยและแนะนำผู้วิจัย

2. ผู้วิจัยขอทราบรายชื่อกลุ่มตัวอย่างจากพยาบาลที่รับผิดชอบหน่วยเคมีบำบัดและติดตามการรักษา และผู้วิจัยได้ติดต่อผู้ป่วยด้วยตนเองเมื่อได้รับอนุญาต

3. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ โดยผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

3.1 ผู้วิจัยแนะนำตนเองกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อเป็นการสร้างสัมพันธภาพ โดยแนะนำตัวแก่กลุ่มตัวอย่างว่าเป็นนักศึกษาปริญญาโทจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มีความสนใจเรื่อง ผลของโปรแกรมโยคะต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับผลกระทบจากโรคและยาเคมีบำบัด บอกรัฐประสงค์การวิจัย และประโยชน์ของโยคะเพื่อความผาสุกทางจิตวิญญาณ

3.2 ดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจตัดสินใจในการเข้าร่วมวิจัยก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยอธิบายสิทธิในการตอบรับ ปฏิเสธ หรือยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยตามต้องการ ซึ่งไม่มีผลใดๆต่อการรักษาทั้งสิ้น และมีการเซ็นยินยอมก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย

3.3 เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการโดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างตามแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และอธิบายวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิธีการดำเนินการวิจัยในกลุ่มตัวอย่างทราบโดยละเอียด ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างไม่เข้าใจ ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ซักถามได้ตลอดเวลา

3.4 พิจารณาแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยวิธีการจับคู่ (Matching Methods) เพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่เป็นปัจจัยภายในของกลุ่มตัวอย่างหรือตัวแปรคุณลักษณะส่วนบุคคล (Attribute Variables) ที่สำคัญ ได้แก่ อายุ ระยะของมะเร็งและระดับการศึกษา เมื่อสุ่มแบบเฉพาะเจาะจงได้กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามที่ต้องการและมีขนาดครบตามต้องการแล้ว คัดเลือกให้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคุณลักษณะที่มีความเท่าเทียมกัน

4. เมื่อได้รับอนุญาตจากกลุ่มตัวอย่างแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการทดลองในกลุ่มตัวอย่างตามวิธีการ
ดังนี้

4.1 กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (กลุ่มควบคุม) ได้รับการพยาบาลในระหว่าง
ได้รับยาเคมีบำบัดจากศูนย์ให้ยาเคมีบำบัดตามปกติ ซึ่งทำการเก็บข้อมูลให้แล้วเสร็จจนครบ 30 ราย
โดยผู้วิจัยดำเนินการกับกลุ่มควบคุมดังนี้

4.1.1 ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อสร้างสัมพันธภาพ โดยการพูดคุย
ซักถามและแนะนำตนเองและขอความร่วมมือในการทำแบบประเมินความผาสุกทางจิตวิญญาณ

4.1.2 ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างในสัปดาห์ที่ 7 โดยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบ
ประเมินความผาสุกทางจิตวิญญาณ ครั้งที่ 2 และบอกให้ทราบถึงการสิ้นสุดโครงการวิจัยและกล่าว
ขอบคุณผู้เข้าร่วมวิจัยครั้งนี้

4.2 กลุ่มที่ได้รับการฝึกโยคะ (กลุ่มทดลอง) ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มทดลองตาม
คุณลักษณะที่ผู้วิจัยกำหนดและทำการทดลองจนครบ 30 ราย โดยผู้วิจัยดำเนินการกับกลุ่มทดลอง
ดังนี้

4.2.1 ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มทดลองขณะได้รับยาเคมีบำบัด แนะนำตัวเพื่อสร้าง
สัมพันธภาพ บอกวัตถุประสงค์ของการศึกษาชี้แจงขั้นตอนการวิจัย การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง และ
ทำแบบประเมินความผาสุกทางจิตวิญญาณก่อนทำการทดลอง

4.2.2 ผู้วิจัยแจกคู่มือ โปสเตอร์ และวีซีดีการฝึกโยคะ พร้อมสาธิตการฝึก
โยคะโดยผู้วิจัย และให้กลุ่มทดลองสาธิตย้อนกลับ เพื่อให้กลุ่มทดลองสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง
โดยปฏิบัติร่วมกับผู้วิจัยสัปดาห์ที่ 1 และ 4 ครั้งละ 60 นาที โดยผู้วิจัยดำเนินตามขั้นตอน ดังนี้

1) สร้างสัมพันธภาพ ระหว่างผู้วิจัยและกลุ่มทดลอง โดยพูดให้
กำลังใจ และให้ความรู้เกี่ยวกับการฝึกโยคะ ประโยชน์ของการใช้โยคะเพื่อความผาสุกทางจิตวิญญาณ
พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้กลุ่มทดลองได้ซักถามข้อสงสัย

2) สาธิตการฝึกโยคะโดยผู้วิจัยและสาธิตย้อนกลับในกลุ่มทดลอง
ประกอบด้วย การฝึกอาสนะโยคะ การหายใจสลับรูจุมก อุชายี และการผ่อนคลายอย่างลึก โดยการ
สอนอาจเป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่ม ขึ้นอยู่กับจำนวนกลุ่มตัวอย่างในวันนั้น

3) จัดบริการน้ำดื่มอาหารว่างในแต่ละวันให้กับกลุ่มทดลองหลัง
การฝึกโยคะตามความเหมาะสม

4) ผู้วิจัยอธิบายการฝึกโยคะด้วยตนเองที่บ้าน และขอความ
ร่วมมือกลุ่มทดลองปฏิบัติโยคะด้วยตนเองอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ เป็นเวลา 6 สัปดาห์และ
ประเมินผลในสัปดาห์ที่ 7 พร้อมทั้งบันทึกเกี่ยวกับระยะเวลาในการฝึกปฏิบัติโยคะในแต่ละครั้ง

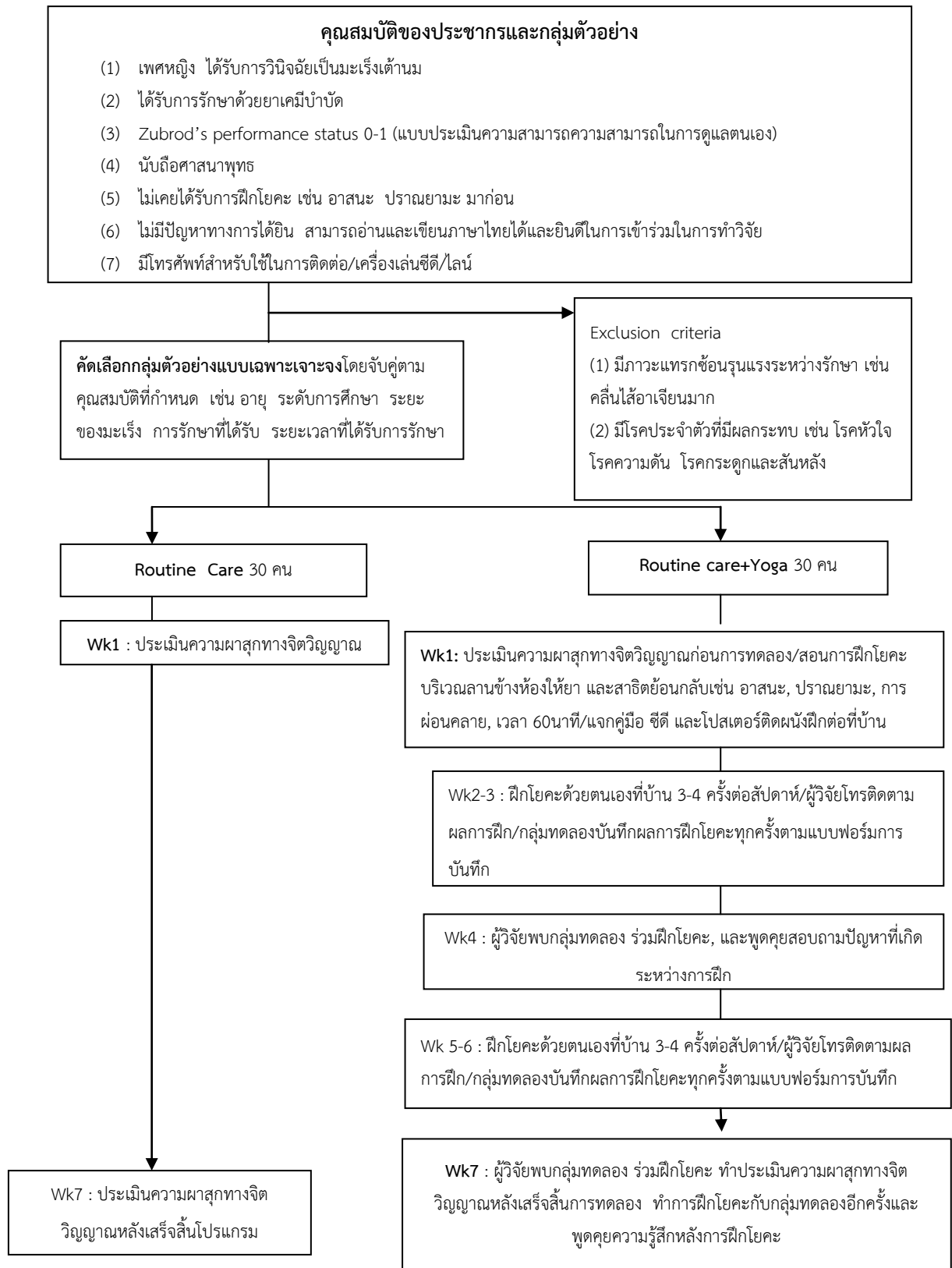
ความรู้สึกก่อนและหลังการฝึกปฏิบัติที่เกิดขึ้น เช่น ความสงบ ความเบาสบาย เป็นต้น และผู้วิจัยโทรติดตามผลทางโทรศัพท์

5) ผู้วิจัยดำเนินการฝึกโยคะให้กับกลุ่มทดลอง ดำเนินการฝึกเป็น 7 สัปดาห์ โดยมีลำดับท่า ขั้นตอนการฝึกและระยะเวลาการฝึก ดังนี้

- การอุ่นเครื่อง	ใช้เวลาการปฏิบัติ	10	นาที
- ท่าภูเขา	ใช้เวลาการปฏิบัติ	1	นาที
- ท่านั่งเพชร	ใช้เวลาการปฏิบัติ	1	นาที
- ท่าโยคะมูทรา	ใช้เวลาการปฏิบัติ	2	นาที
- ท่าเด็ก	ใช้เวลาการปฏิบัติ	3	นาที
- ท่าเหยียดตัว	ใช้เวลาการปฏิบัติ	3	นาที
- ท่านั่งขัดสมาธิ	ใช้เวลาการปฏิบัติ	5	นาที
- เทคนิคการหายใจด้วยท้อง	ใช้เวลาการปฏิบัติ	3	นาที
- การหายใจสลับรูจมูก	ใช้เวลาการปฏิบัติ	5	นาที
- การหายใจมีเสียงในลำคอ	ใช้เวลาการปฏิบัติ	3	นาที
- การผ่อนคลายอย่างลึก	ใช้เวลาการปฏิบัติ	10	นาที

6) หลังจากสิ้นสุดการทดลองครบ 7 สัปดาห์ ผู้วิจัยทำการประเมินความพึงพอใจทางจิตวิญญาณทั้ง 2 กลุ่ม พร้อมทั้งพูดคุยให้กำลังใจผู้ป่วยในการนำโยคะไปฝึกปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

ภาพ 2 แสดงขั้นตอนและวิธีการดำเนินวิจัย



การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ก่อนทำการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมด ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบการแจกแจงของข้อมูลที่เป็นตัวแปรต่อเนื่อง ได้แก่ อายุ รายได้ ระยะที่เป็นโรค คะแนนความพึงพอใจทางจิตวิญญาณ ระดับสติและตัวแปรอื่นๆ ก่อนทำการทดลอง ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยการใช้ Kolmogorov-Sminov Test พบว่ามีการแจกแจงข้อมูลแบบปกติ เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ (ภาคผนวก ค)

2. ทำการทดสอบหาค่าความแตกต่างของข้อมูล ดังนี้

2.1 ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคลของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนทำการทดลอง ได้แก่ สถานสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา สิทธิการรักษา โรคประจำตัว ระยะของโรคนำมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติความถี่ ร้อยละ และเปรียบเทียบความแตกต่างโดยใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test) ส่วนข้อมูลอายุ รายได้ ระยะเวลาที่เป็นโรค นำมาวิเคราะห์โดยการหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและเปรียบเทียบความแตกต่างกันโดยใช้สถิติ independent t-test

2.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจทางจิตวิญญาณของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับการฝึกโยคะ โดยใช้สถิติ dependent t-test

2.3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจทางจิตวิญญาณระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ independent t-test

3. นอกจากนี้ได้ทำการวิเคราะห์ตัวแปรอื่นๆ ที่มีผลกระทบจากโรคและการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยการวัดผลหลังการทดลองระหว่างกลุ่ม โดยการใช้ independent t-test

บทที่ 4 ผลการวิจัยและอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) เพื่อการศึกษาผลของโปรแกรมโยคะต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับผลกระทบจากโรคและรับยาเคมีบำบัด จำนวน 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 ราย ได้รับโปรแกรมโยคะต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณ ทำการทดลอง ณ โรงพยาบาลมะเร็ง จังหวัดสุราษฎร์ธานี และกลุ่มควบคุม 30 ราย เก็บข้อมูล ณ โรงพยาบาลหาดใหญ่ โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ วัดผลก่อนและหลังทำการทดลอง ได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความผาสุกทางจิตวิญญาณ คะแนนสติ และตัวแปรอื่นๆ ที่ศึกษา ดังนี้

2.1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความผาสุกทางจิตวิญญาณ ในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติก่อนและหลังการทดลอง

2.2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความผาสุกทางจิตวิญญาณ ในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมโยคะก่อนและหลังการทดลอง

2.3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความผาสุกทางจิตวิญญาณ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมโยคะ

ส่วนที่ 3 ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้มีจำนวน 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 30 ราย โดยกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มมีความคล้ายคลึงกันมากที่สุดโดยการจับคู่ที่ใกล้เคียงกันในเรื่องของอายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา ระยะของโรคมะเร็ง ระยะของการเกิดโรค และได้นำข้อมูลส่วนบุคคลทั้งหมดมาทดสอบความแตกต่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม มีความคล้ายคลึงกันทำให้เกิดความน่าเชื่อถือในการวิเคราะห์ต่อไป

ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคลที่เป็นตัวแปรระดับ Nominal scale ของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม มีความคล้ายคลึงกันในเรื่องของเพศ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา ความเพียงพอของรายได้ อาชีพ สิทธิการรักษา บทบาทในครอบครัวและเหตุการณ์วิกฤติที่กระทบกระเทือนจิตใจที่ผ่านมา กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นเพศหญิง นับถือศาสนาพุทธและไม่มีปัญหาค่าใช้จ่ายทั้งหมด กลุ่มควบคุมและทดลองมีสถานภาพสมรสร้อยละ 63.33 และ 43.33 ตามลำดับ ระดับการศึกษา กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่อยู่ในชั้นประถมศึกษาร้อยละ 43.33 และกลุ่มทดลองอยู่ระดับชั้นมัธยมศึกษาร้อยละ 46.66 ตามลำดับ ความเพียงพอของรายได้ส่วนใหญ่พอใช้และไม่เหลือเก็บร้อยละ 50 และ 53.33 ตามลำดับ อาชีพเกษตรกรร้อยละ 40 และ 36.66 ตามลำดับ สิทธิรักษาส่วนใหญ่บัตรประกันสุขภาพ 30 บาทร้อยละ 80 และ 66.66 ตามลำดับ บทบาทในครอบครัวเป็นสมาชิกร้อยละ 73.33 และ 53.33 ตามลำดับ และส่วนใหญ่ไม่มีเหตุการณ์วิกฤติที่กระทบกระเทือนจิตใจร้อยละ 73.33 และ 63.33 ตามลำดับ เมื่อได้ทดสอบข้อมูลส่วนบุคคลดังกล่าวด้วยสถิติไคสแควร์พบว่า คุณสมบัติกลุ่มตัวอย่างไม่มีความแตกต่างกัน ($p > 0.05$) (ดังตาราง 3)

ตาราง 3 ก่อนทำการทดลอง เปรียบเทียบจำนวน ร้อยละและผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มการทดลอง จำแนกตามลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยด้วยสถิติไคสแควร์ (N=60)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม (N=30)		กลุ่มทดลอง (N=30)		χ^2
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
1. สถานภาพสมรส					2.47 ^{ns}
โสด	7	23.33	10	33.33	
สมรส	19	63.33	13	43.33	
หม้ายหย่า แยกทาง	4	13.33	7	23.33	

ns = not significant

ตาราง 3 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม (N=30)		กลุ่มทดลอง (N=30)		χ^2
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
2. ระดับการศึกษา					2.62 ^{ns}
ประถมศึกษา	13	43.33	10	33.33	
มัธยมศึกษา	8	26.66	14	46.66	
ปริญญาตรี	9	30	6	20	
3. ความเพียงพอรายได้					0.06 ^{ns}
พอใช้และเหลือเก็บ	15	50	14	46.66	
พอใช้ แต่ไม่เหลือเก็บ	15	50	16	53.33	
4. อาชีพ					0.83 ^{ns}
ค้าขาย	7	23.33	6	20	
พนักงานบริษัท	6	20	9	30	
เกษตรกร	12	40	11	36.66	
แม่บ้าน	5	16.66	4	13.33	
5. สิทธิการรักษา					1.36 ^{ns}
ประกันสังคม	6	20	10	33.33	
บัตรสุขภาพ 30 บาท	24	80	20	66.66	
6. บทบาท					2.58 ^{ns}
หัวหน้าครอบครัว	8	26.66	14	46.44	
สมาชิก	22	73.33	16	53.33	
8. เหตุการณ์วิกฤติ					0.69 ^{ns}
กระทบจิตใจ					
ไม่มี	22	73.33	19	63.33	
มี	8	26.66	11	36.66	

ns = not significant

ข้อมูลทั่วไปด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม พบว่ามีความคล้ายคลึงกันในเรื่องของค่าดัชนีมวลกาย สัญญาณชีพ ความสามารถในการทำกิจวัตร โรคประจำตัว การรักษาที่ผ่านมาในอดีต (1ปีที่ผ่านมา) ระยะของโรค สูตρυา และครั้งที่ของสูตρυา กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีความสามารถในการทำกิจวัตรได้ตามปกติ กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีค่าดัชนีมวลกายปกติร้อยละ 86.66 และร้อยละ 80 ตามลำดับ สัญญาณชีพส่วนใหญ่ปกติร้อยละ 93.33 และร้อยละ 86.66 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 66.66 และร้อยละ 70 ตามลำดับ การรักษาที่ผ่านมาในอดีตใน 1 ปีที่ผ่านมาส่วนใหญ่รักษาด้วยการผ่าตัดเต้านม ร้อยละ 56.66 และร้อยละ 53.33 ตามลำดับ ระยะของโรครส่วนใหญ่เป็นระยะ 2 และ 3 ร้อยละ 80 และร้อยละ 86.66 ตามลำดับ สูตρυาส่วนใหญ่เป็นสูตρυา AC ร้อยละ 86.66 และ ร้อยละ 70 ตามลำดับ ครั้งที่ของสูตρυาส่วนใหญ่เป็นครั้งที่ 2 และ 3 ร้อยละ 66.66 และร้อยละ 70 ตามลำดับ เมื่อได้ทดสอบข้อมูลส่วนบุคคลดังกล่าวด้วยสถิติไคสแควร์ พบว่า ก่อนทำการทดลองคุณสมบัติกลุ่มตัวอย่างไม่มีความแตกต่างกัน ($p>0.05$) (ดังตาราง 4)

ตาราง 4 ก่อนทำการทดลอง เปรียบเทียบจำนวน ร้อยละและผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่ม จำแนกตามลักษณะข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยด้วยสถิติไคสแควร์ (N=60)

ข้อมูลสุขภาพ	กลุ่มควบคุม (N=30)		กลุ่มทดลอง (N=30)		χ^2
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
1. ค่าดัชนีมวลกาย					0.48 ^{ns}
ผิปกติ	4	13.33	6	20	
ปกติ	26	86.66	24	80	
2. สัญญาณชีพ					0.74 ^{ns}
ปกติ	28	93.33	26	86.66	
ผิปกติ	2	6.66	4	13.33	
3. โรคประจำตัว					0.07 ^{ns}
ไม่มี	20	66.66	21	70	
มี	10	33.33	9	30	
4. การรักษาที่ผ่านมาในอดีต (ภายใน 1 ปี)					0.06 ^{ns}
ไม่มี	13	43.33	14	46.66	
ผ่าตัดเต้านม	17	56.66	16	53.33	

ns = not significant

ตาราง 4 (ต่อ)

ข้อมูลสุขภาพ	กลุ่มควบคุม (N=30)		กลุ่มทดลอง (N=30)		χ^2
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
5. ระยะของโรค					0.48 ^{ns}
ระยะ 1	6	20	4	13.33	
ระยะ 2 และ 3	24	80	26	86.66	
6. สูตรยา					2.45 ^{ns}
AC	26	86.66	21	70	
AC + Paclitaxel	4	13.33	9	30	
7. ครั้งที่ของสูตรยา					0.07 ^{ns}
ครั้งที่ 1	10	33.33	9	30	
ครั้งที่ 2 และ 3	20	66.66	21	70	

ns = not significant

สำหรับข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคลที่เป็นตัวแปรแบบต่อเนื่องของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม มีความคล้ายคลึงกันในเรื่องด้านอายุ รายได้และระยะเวลาที่เป็นโรค กล่าวคือ กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 49 ปี (SD = 10.31) และ 45.13 ปี (SD = 9.31) ตามลำดับ รายได้เฉลี่ย 13,900 บาท (SD = 4,648) และ 13,633 บาท (SD = 3782) ตามลำดับ ระยะเวลาที่เป็นโรคเฉลี่ย 4.86 เดือน (SD = 1.25) และ 3.93 เดือน (SD = 1.20) ตามลำดับ หลังจากได้จับคู่ข้อมูลดังกล่าวให้มีความคล้ายคลึงกัน และทดสอบการแจกแจงพบว่าปกติ จึงนำมาทดสอบความแตกต่างด้วยสถิติทีอิสระ พบว่าตัวแปรอายุ รายได้ และระยะเวลาที่เป็นโรคทั้ง 2 กลุ่ม ไม่แตกต่างกัน ($p>0.05$) ดังตาราง 5

ตาราง 5 ก่อนทำการทดลองเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างของ ข้อมูลอายุ รายได้ ระยะเวลาที่เป็นโรคและการทดสอบสถิติทีอิสระ (N=60)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม (N=30)		กลุ่มทดลอง (N=30)		t
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	
1. อายุ (ปี)	49.00	10.31	45.13	9.31	1.52 ^{ns}
	(min = 33, max = 66)		(min = 32, max = 61)		
	(Median = 49)		(Median 43.5)		

ns = not significant

ตาราง 5 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม (N=30)		กลุ่มทดลอง (N=30)		t
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	
2. รายได้ (บาท)	13,900	4,648	13,633	3,782	0.24 ^{ns}
	(min = 5,000 max = 22,000) (Median = 15,000)		(min = 6,000 max = 2,000) (Median = 14,500)		
3. ระยะเวลาที่เป็นโรค (เดือน)	4.86	1.25	3.9	9.31	1.52 ^{ns}
	(min = 3 max = 7) (Median = 5)		(min = 2 max = 6) (Median = 4)		

ns = not significant

สรุปจากการกระจายตัวของข้อมูลและหาค่าความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลสุขภาพ พบว่า มีการกระจายตัวตามปกติ และไม่มี ความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ซึ่งทำให้เชื่อได้ว่าผลที่ได้รับจากการทดลองในงานวิจัยนี้ จะเป็นผลที่ได้มาจากโปรแกรม โยคะจริง

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจทางจิตวิญญาณ คะแนนสติ และตัวแปร อื่นๆ ที่ศึกษา ดังนี้

ผู้วิจัยได้นำค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจทางจิตวิญญาณ ระดับสติและตัวแปรอื่นๆ นำมา วิเคราะห์เปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลองในแต่ละกลุ่มของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยใช้ สถิติทีคู่และเปรียบเทียบความพึงพอใจทางจิตวิญญาณหลังการทดลองระหว่าง กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติทีอิสระ

2.1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจทางจิตวิญญาณ ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ ได้รับผลกระทบจากโรคและได้รับยาเคมีบำบัดที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (กลุ่มควบคุม) ก่อนและ หลังการทดลอง

การศึกษาในกลุ่มควบคุมครั้งนี้ทำการวัดความพึงพอใจทางจิตวิญญาณในสัปดาห์ที่ 1 และสัปดาห์ที่ 7 โดยการนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์สถิติทีคู่ ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบผลของ ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับผลกระทบจากโรคและรับยา เคมีบำบัดที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจทางจิตวิญญาณก่อนและ หลังการทดลองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่ได้รับการพยาบาลตามปกติไม่แตกต่าง กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>0.05$) ดังตาราง 6

ตาราง 6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (กลุ่มควบคุม) ก่อนและหลังการทดลอง (N=30) โดยใช้สถิติ Paired t-test

ตัวแปร	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	
ความพึงพอใจทางจิตวิญญาณ (48 คะแนน)	38.83	3.91	38.43	4.10	1.23 ^{ns}
-ด้านความหมาย/ความสงบ (32 คะแนน)	26.13	2.78	25.60	2.52	1.56 ^{ns}
-ด้านความศรัทธา (16 คะแนน)	12.63	2.37	13.00	2.01	-1.20 ^{ns}

ns = not significant

2.2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจทางจิตวิญญาณ ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับผลกระทบจากโรคและได้รับยาเคมีบำบัดที่ได้รับโปรแกรมโยคะ (กลุ่มทดลอง) ก่อนและหลังการทดลอง

การศึกษาในกลุ่มทดลองครั้งนี้ จะได้รับโปรแกรมการฝึกโยคะ ทำการวัดความพึงพอใจทางจิตวิญญาณในสัปดาห์ที่ 1 และสัปดาห์ที่ 7 โดยการนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์สถิติที่คู่ ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับผลกระทบจากโรคและรับยาเคมีบำบัดที่หลังได้รับโปรแกรมโยคะแตกต่างกับก่อนได้รับโปรแกรมโยคะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) อธิบายได้ว่า หลังได้รับโปรแกรมโยคะกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจทางจิตวิญญาณสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม เมื่อวิเคราะห์รายด้านพบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจทางจิตวิญญาณในกลุ่มทดลองด้านความหมาย/ความสงบ หลังได้รับโปรแกรมโยคะแตกต่างกับก่อนได้รับโปรแกรมโยคะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) อธิบายได้ว่า หลังได้รับโปรแกรมโยคะกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยด้านความหมาย/ความสงบสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมโยคะ ส่วนด้านความศรัทธาก่อนและหลังได้รับโปรแกรมโยคะไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) ดังตารางที่ 7

ตาราง 7 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับผลกระทบจากโรคยาเคมีบำบัดที่ได้รับโปรแกรมโยคะ (กลุ่มทดลอง) ก่อนและหลังการทดลอง (N=30) โดยใช้สถิติ Paired t-test

ตัวแปร	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	
ความพึงพอใจทางจิตวิญญาณ (48 คะแนน)	37.73	3.40	40.60	3.33	-5.51*
-ด้านความหมาย/ความสงบ (32 คะแนน)	24.63	2.99	27.30	3.05	-5.17*
-ด้านความศรัทธา (16 คะแนน)	13.10	1.58	12.96	1.35	0.40 ^{ns}

*p<0.05; ns = not significant

2.3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจทางจิตวิญญาณ ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับผลกระทบจากโรคและรับยาเคมีบำบัดระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

การศึกษานี้ทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความพึงพอใจทางจิตวิญญาณในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้สถิติทีอิสระ ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับผลกระทบจากโรคและรับยาเคมีบำบัดระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) อธิบายได้ว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจทางจิตวิญญาณสูงกว่ากลุ่มควบคุม เมื่อวิเคราะห์รายด้านพบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจทางจิตวิญญาณด้านความหมาย/ความสงบของกลุ่มที่ได้รับการฝึกโยคะแตกต่างกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) อธิบายได้ว่ากลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยด้านความหมาย/ความสงบมากกว่ากลุ่มควบคุม ส่วนด้านความศรัทธา ทั้งกลุ่มควบคุมและทดลองไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>0.05$) ดังตาราง 8

ตาราง 8 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดหลังการทดลองของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (N=60) โดยใช้สถิติ Independent t-test

ตัวแปร	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		t
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	
ความพึงพอใจจิตวิญญาณ (48 คะแนน)	38.43	4.10	40.60	3.33	-2.24*
-ด้านความหมาย/สงบ (32 คะแนน)	25.60	2.52	27.30	3.05	-2.34*
-ด้านความศรัทธา (16 คะแนน)	13.00	2.01	12.96	1.35	0.75 ^{ns}

*p<0.05; ns = not significant

สรุปได้ว่า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมโยคะ มีค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจทางจิตวิญญาณในภาพรวม สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมโยคะและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

การอภิปรายผล

การศึกษาผลของโปรแกรมโยคะต่อความพึงพอใจทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้ผลกระทบจากโรคและรับยาเคมีบำบัดเป็นระยะเวลา 7 สัปดาห์ โดยเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม กลุ่มละ 30 ราย ได้แก่ กลุ่มควบคุม เป็นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลประจำศูนย์ให้ยาเคมีบำบัด กลุ่มการทดลอง เป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมโยคะ ซึ่งประกอบด้วยการเล่นโยคะ โดยการสอนจากสื่อซีดี คู่มือ และโปสเตอร์การฝึก โดยกลุ่มทดลองจะฝึกโยคะร่วมกับผู้วิจัยในสัปดาห์ที่ 1 และ 4 และปฏิบัติโยคะที่บ้านด้วยตนเอง 3 ครั้งต่อสัปดาห์ จากข้อมูลการวิเคราะห์สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง การศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดทั้งหมด โดยกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีอายุเฉลี่ย 47.06 ปี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของธัญญา (2545) ซึ่งเป็นผู้เริ่มศึกษางานวิจัยเกี่ยวกับการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคมและความพึงพอใจทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 47.83 ปี สอดคล้องกับการศึกษาของพิณณา (2554) ที่ศึกษางานวิจัยเกี่ยวกับการสังเคราะห์องค์ความรู้เกี่ยวกับสุขภาวะทางจิตวิญญาณในบริบทสังคมไทย พบว่า อายุมีอิทธิพลต่อการทำนายความพึงพอใจทางจิตวิญญาณ เนื่องจากอายุที่มากขึ้น ทำให้เกิดการเรียนรู้และสามารถสั่งสมประสบการณ์ได้ยาวนานกว่า ทำให้สามารถยอมรับและแก้ปัญหาต่างๆได้ดีกว่า

สิทธิการรักษาของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นสิทธิบัตรสุขภาพ 30 บาท จึงทำให้ไม่มีปัญหาในการใช้จ่ายค่ารักษาพยาบาล เนื่องจากสามารถเบิกค่ายาและค่ารักษาได้ ทำให้ผู้ป่วยสามารถมารับยา

เคมีบำบัดได้อย่างต่อเนื่อง ไม่ต้องกังวลกับค่าใช้จ่ายซึ่งอาจเป็นปัจจัยทำให้ส่งผลกระทบต่อความ ผาสุกจิตวิญญาณได้

ระยะเวลาที่เป็นโรคของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 2 - 7 เดือน สอดคล้องกับการศึกษา ของธนิญา (2545) ที่ศึกษางานวิจัยเกี่ยวกับการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การสนับสนุนทาง สังคมและความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 2 - 12 เดือน ร้อยละ 53 ซึ่งระยะเวลาที่เป็นโรคนานพอที่จะทำให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวต่อโรคในทางดีขึ้น เช่น การยอมรับความจริง มีความหวังเพิ่มขึ้น

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีเหตุการณ์วิกฤติที่รุนแรงในชีวิต ซึ่งเป็นสิ่งที่เราทุกคนต้องพบเจอ ทั้งการป่วย แก่ เจ็บ ตาย ประสบการณ์เหล่านี้อาจส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้านบวกและลบต่อความผาสุก ทางจิตวิญญาณ หากบุคคลต้องเผชิญเหตุการณ์ที่มีความทุกข์ยาก อุปสรรค ปัญหาต่างๆ สิ่งเหล่านี้จะ ช่วยหล่อหลอมให้เราเป็นคนที่มีความจิตใจเข้มแข็ง อดทน หากไม่มีการรักษาใจให้สมดุล ประสบการณ์ เหล่านี้อาจก่อให้เกิดความท้อแท้ได้เช่นกัน

ผลการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐาน 1 ค่าเฉลี่ยคะแนนความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับ ผลกระทบจากโรคและการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดหลังได้รับโปรแกรมโยคะสูงกว่าก่อนได้รับการฝึก โยคะ

ผลการศึกษา พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับ ผลกระทบจากโรคและได้รับยาเคมีบำบัดหลังได้รับโปรแกรมโยคะสูงกว่าก่อนได้รับการฝึกโยคะอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

สมมติฐาน 2 ค่าเฉลี่ยคะแนนความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับ ผลกระทบจากโรคและยาเคมีบำบัดของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมโยคะสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาล ตามปกติ

ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความผาสุกทางจิตวิญญาณโดยรวมของผู้ป่วยมะเร็งเต้าน มที่ได้ผลกระทบจากโรคและรับยาเคมีบำบัดของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมโยคะสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการ พยาบาลตามปกติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยพบว่าโปรแกรมโยคะสามารถเพิ่มความผาสุก ทางจิตวิญญาณได้มากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมโยคะเป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ ประเมินผลในสัปดาห์ที่ 7 และกลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยโปรแกรมโยคะประกอบด้วยอาสนะ ปรานยามะและการผ่อนคลายอย่างลึก โดยร่วมฝึกกับผู้วิจัยในสัปดาห์ที่ 1 สัปดาห์ที่ 4 ซึ่งเป็น

สัปดาห์ที่ผู้ป่วยได้มารับยาเคมีบำบัดตามสูตรทุก 3 อาทิตย์ กลุ่มทดลองจะได้รับคู่มือ โปสเตอร์ แผ่นซีดีการฝึกโยคะ และคลิปการฝึกโยคะใน youtube เพื่อให้ง่ายต่อการเรียนรู้โดยกลุ่มทดลองต้องฝึกโยคะทุกสัปดาห์ๆละ 3 วัน โดยผู้วิจัยจะโทรติดตามผลเป็นระยะเพื่อสอบถามอาการที่เปลี่ยนแปลง ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น นอกจากนี้ผู้ป่วยยังมีการรายงานผลการฝึกโยคะด้วยรูปภาพผ่านช่องทางติดต่อสื่อสารผ่านไลน์ (Line application) ส่งภาพให้ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของท่า ซึ่งผลที่จากการฝึกโยคะของกลุ่มตัวอย่าง คือ ความเบา สบาย รู้สึกผ่อนคลายร่างกายทุกส่วน สมองโล่งปลอดโปร่ง มีความสดชื่นกระปรี้กระเปร่า อาการคลื่นไส้อาเจียนลดลง ความเมื่อยล้า ปวดตึงร่างกายลดลง ความวิตกกังวลลดลง มีความรู้สึกร่างกายได้รับการพักผ่อนอย่างเต็มที่ เมื่อร่างกายมีภาวะแทรกซ้อนลดลง มีความผ่อนคลายทั้งทางร่างกายและจิตใจ สามารถเหนี่ยวนำให้เกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณในแต่ละด้านตามกรอบแนวคิดความผาสุกทางจิตวิญญาณร่วมกับกรอบแนวคิดโยคะดังนี้

1. ความผาสุกทางจิตวิญญาณด้านการค้นพบความหมายของชีวิต/ความสงบ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมโยคะมีค่าคะแนนเฉลี่ยด้านความหมาย/ความสงบมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและ ค่าคะแนนเฉลี่ยด้านความหมาย/ความสงบของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมโยคะสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมโยคะ ทั้งนี้เนื่องจากโปรแกรมโยคะประกอบด้วย อาสนะ ปรานายามะและการผ่อนคลายอย่างลึก ผลจากการทำอาสนะทั้ง 6 ท่า ประกอบด้วย ท่าภูเขา ท่านั่งเพชร ท่าโยคะมุทรา ท่าเด็กหมอบ ท่าเหยียดตัว ท่านั่งขัดสมาธิ ท่าเหล่านี้จะทำให้ร่างกายเกิดความยืดหยุ่น ผ่อนคลาย มีสติรับรู้ทุกการเคลื่อนไหว การฝึกปรานายามะประกอบด้วย เทคนิคการหายใจด้วยหน้าท้อง การหายใจสลับรูจมูก การหายใจแบบมีเสียงในลำคอ เป็นการฝึกควบคุมลมหายใจ มีสติรับรู้อยู่กับลมหายใจ การผ่อนคลายอย่างลึกเป็นการผ่อนคลายในท่านอน ใช้สติกำหนดรู้ไปตามอวัยวะต่างๆของร่างกาย ตั้งแต่เท้าถึงศีรษะ จะทำให้ร่างกายเราเกิดความนิ่ง สงบ และผ่อนคลาย (แพทย์พงษ์, 2550) ทำให้ผู้ป่วยรับรู้โรคอาการเจ็บป่วยได้ตามความจริงโดยไม่ปรุงแต่ง ยอมรับกับความเจ็บป่วยที่เผชิญอยู่จากการปฏิบัติโยคะของกลุ่มทดลองพบว่า ในช่วงสัปดาห์แรกของการได้รับยาเคมีบำบัดผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีอาการเหนื่อยล้าและคลื่นไส้อาเจียนมากกว่าช่วงอื่น อาจทำให้การฝึกอาสนะลำบาก ส่วนใหญ่จะฝึกการหายใจแบบมีเสียงในลำคอและการผ่อนคลายอย่างลึก โดยเฉพาะการผ่อนคลายอย่างลึกผู้ป่วยสามารถทำได้ทุกคน เพราะทำในอาสนะท่านอน สามารถเปิดเสียงบรรยายจากคลิปโยคะจากแผ่นวีดีทัศน์แต่หากผู้ป่วยไม่สะดวกในการเปิดวีดีทัศน์สามารถเปิดคลิปฟังจาก youtube ได้ ในช่วงสัปดาห์ที่ 2 เป็นต้นไปเป็นช่วงฟื้นตัว ผู้ป่วยจึงสามารถทำโยคะได้ทั้งท่าอาสนะ ปรานายามะและการผ่อนคลายอย่างลึก หลังจากการทำผู้ป่วยบอกว่ารู้สึกผ่อนคลาย สดชื่น สมองโปร่ง จิตสงบนิ่ง เหมือนร่างกายได้พัก

สอดคล้องจากการศึกษาของแดนอวเออร์ และคณะ (Danhauer et al., 2009) ศึกษาโยคะในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมอยู่ระหว่างการรักษา พบว่า โยคะสามารถลดความเหนื่อยล้า ลดความเครียด ความซึมเศร้า เพิ่มคุณภาพชีวิต และความผาสุกทางจิตวิญญาณด้านความหมาย ความสงบและความศรัทธาได้ จากการศึกษาของโครเน็ค (Kroneck, 2016) ศึกษาผลของโยคะในผู้ป่วยมะเร็ง โยคะช่วยให้เกิดความสงบกายและจิต โดยมีการประสานการทำงานร่วมกัน ผ่านการเคลื่อนไหวและลมหายใจ ทำให้เกิดสมาธิ มีความรู้สึกสงบภายใน ช่วยพัฒนาอารมณ์และลดอาการเมื่อยล้า การหายใจแบบโยคะจะช่วยให้เกิดการผ่อนคลาย ลดความตึงเครียดของร่างกาย ช่วยลดความวิตกกังวลและความซึมเศร้าได้ มีการตระหนักรู้เพิ่มขึ้นและมีการพัฒนาของสติ ตระหนักถึงคุณค่าของตนเอง รักในตนเองและมีความสุขในชีวิต

2. ความผาสุกทางจิตวิญญาณด้านความศรัทธา ผลการศึกษาพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยด้านความศรัทธาทั้งกลุ่มควบคุมและทดลองไม่มีความแตกต่างกัน อธิบายได้ว่า จิตวิญญาณมีความเชื่อมโยงกับความเชื่อความศรัทธา อาจหมายถึงการนำศาสนาเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิต (ขวัญตาและอุษณีย์, 2559) จากโปรแกรมโยคะไม่เกี่ยวข้องกับหลักศาสนา สามารถฝึกปฏิบัติได้ทุกศาสนา จึงอธิบายได้ว่าไม่มีผลในการเปลี่ยนแปลงด้านความศรัทธา และผลที่ได้รับจากการทดลองครั้งนี้ ยังไม่สามารถส่งผลให้เกิดถึงขั้นการตระหนักรู้ เนื่องจากข้อมูลที่ได้สะท้อนคิดจากกลุ่มทดลองพบว่า การฝึกส่วนของอนุโลม วิโละมะค่อนข้างยากต่อการทำความเข้าใจ ประกอบด้วยระดับการศึกษาของกลุ่มทดลองส่วนใหญ่จบมัธยมศึกษา ซึ่งเป็นปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความสามารถในการเรียนรู้ และระยะเวลาที่ได้สอนอย่างใกล้ชิดมีน้อย ยังไม่เพียงพอต่อการฝึกครั้งนี้ ผู้ป่วยจะฝึกทำอาสนะได้ดีกว่าการฝึกปรายยามะ เนื่องจากมีความง่ายต่อการทำความเข้าใจ ดังนั้นอาจเป็นเหตุผลที่สนับสนุนได้ว่า โยคะที่ได้รับจากการทดลองครั้งนี้สามารถช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความสงบ มีสติ มีการผ่อนคลายได้จริง แต่ยังไม่ถึงขั้นการตระหนักรู้ ซึ่งจะต้องออกแบบการทดลองครั้งต่อไป ควรมีระยะเวลาให้การสอนอย่างเพียงพอเพื่อให้สามารถเกิดความเข้าใจได้อย่างถ่องแท้ และสามารถเข้าถึงผลของโยคะได้จริง

นอกจากนี้ยังได้มีการศึกษาตัวแปรอื่นๆที่เป็นผลกระทบจากโรคและการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด เช่น ความเหนื่อยล้า อาการคลื่นไส้อาเจียน ความปวด ความวิตกกังวล ความหมดหวัง การนอนหลับ และความพอใจในคุณภาพชีวิต อธิบายได้ดังต่อไปนี้

1. ด้านความเหนื่อยล้า จากการศึกษาพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยความเหนื่อยล้าหลังการทดลองระหว่างกลุ่ม มีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) อธิบายได้ว่า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมโยคะค่าเฉลี่ยความเหนื่อยล้าต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม เนื่องจากโยคะสามารถทำให้ร่างกายได้รับการผ่อนคลาย การหดตัวของกล้ามเนื้อดีขึ้น ทำให้สามารถลดความเหนื่อยล้าได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของจิราภรณ์ (2551) พบว่า การให้โปรแกรมจัดการความเหนื่อยล้าร่วมกับโยคะสามารถ

ลดระดับความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษาได้ โดยการฝึกทำอาสนะ ปราณายามะ และการผ่อนคลายอย่างลึก ดังนั้นเมื่อร่างกายหลังได้รับเคมีบำบัดมีความเหนื่อยล้าลดลง เกิดความสมดุลของร่างกาย จึงสามารถพัฒนาให้เกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณได้

2. ด้านอาการคลื่นไส้/อาเจียน จากการศึกษาพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยของอาการคลื่นไส้ อาเจียนหลังการทดลองระหว่างกลุ่ม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) อธิบายได้ว่า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมโยคะค่าเฉลี่ยด้านคลื่นไส้ อาเจียนต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมโยคะ เนื่องจากอาการคลื่นไส้ อาเจียน ทำให้ร่างกายได้รับความไม่สุขสบายได้ ดังนั้นการฝึกโยคะสามารถทำให้ร่างกายได้รับความผ่อนคลาย สามารถหายใจได้ลึกขึ้น จึงสามารถลดอาการคลื่นไส้ อาเจียนได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของราภาเวนด้า (Raghavendra, 2007) ศึกษาผลของโยคะในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด พบว่า ผู้ที่ได้รับการฝึกโยคะ ความถี่ ความรุนแรงของอาการคลื่นไส้ อาเจียนลดลง มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น ส่งผลให้เกิดการพัฒนาของจิตวิญญาณได้

3. ด้านการปวด จากการศึกษาพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยของความปวดหลังการทดลองระหว่างกลุ่ม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) อธิบายได้ว่า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมโยคะค่าเฉลี่ยด้านความปวดต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมโยคะ สอดคล้องกับงานวิจัยของโมอาเดิล (Moadel, 2007) ศึกษาผลของโยคะในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โดยการฝึกอาสนะ หายใจ สมาธิ พบว่า โยคะสามารถลดอาการข้างเคียงต่างๆ และลดอาการปวดได้ ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตดีขึ้นและเกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณได้

4. ด้านความหมดหวัง ความวิตกกังวล จากการศึกษาพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยความหมดหวัง ความวิตกกังวลหลังการทดลองระหว่างกลุ่ม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) อธิบายได้ว่า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมโยคะค่าเฉลี่ยความหมดหวัง ความวิตกกังวลต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมโยคะ จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดนอกจากจะทุกข์ทรมานจากอาการเจ็บป่วยและอาการข้างเคียงแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อทางด้านร่างกาย สังคม และจิตวิญญาณ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกหมดหวัง หากอาการไม่ดีขึ้นจะเกิดความวิตกกังวล ความกลัวได้ (กฤษณา, 2554) ดังนั้นโปรแกรมโยคะสามารถทำให้จิตใจเกิดความสงบ ลดความวิตกกังวลต่อการเจ็บป่วย ทำให้ผู้ป่วยเกิดความหวังในการที่จะต่อสู้กับมะเร็ง ส่งเสริมผู้ป่วยมีความเข้มแข็งทางจิตวิญญาณ สอดคล้องกับงานวิจัยของสมิธา (Smitha, 2016) ศึกษาผลของโยคะต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม พบว่า การผ่อนคลายที่รับจากการฝึกโยคะ สามารถลดระดับความรู้สึกวิตกกังวลในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้ ช่วยให้ผู้ป่วยยอมรับความจริงและสามารถเผชิญกับปัญหาได้

5. ด้านการนอนหลับ จากการศึกษาพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยด้านการนอนหลับหลังการทดลองระหว่างกลุ่ม ไม่มีความแตกต่างกัน ซึ่งอาจมาจากปัจจัยแวดล้อมอื่นๆ ที่อาจรบกวนจึงส่งผลให้คุณภาพการนอนไม่หลับไม่มีความแตกต่างกัน สอดคล้องกับงานวิจัยของหนึ่งฤทัย (2556) ศึกษา

เกี่ยวกับ ปัจจัยทำนายการนอนหลับในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด พบว่า พฤติกรรมที่ขัดขวางการนอนหลับมีความสัมพันธ์กับการนอนไม่หลับของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด โดยพฤติกรรมที่ขัดขวางการนอนหลับ ส่วนใหญ่ได้แก่ การทำกิจกรรมก่อนนอน เช่น การอ่านหนังสือ การดูโทรทัศน์ ส่งผลกระทบต่อร่างกายให้หลับยากขึ้น ปัจจัยอื่นๆรองลงมา เช่น การรับประทานอาหาร อุณหภูมิห้องที่ร้อนหรือเย็นเกินไป เหล่านี้มีส่งผลต่อคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยได้

6. ด้านความพอใจในคุณภาพชีวิต จากการศึกษาพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยด้านความพอใจในคุณภาพชีวิตหลังการทดลองระหว่างกลุ่ม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) อธิบายได้ว่า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมโยคะค่าเฉลี่ยด้านการพอใจในคุณภาพชีวิตสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม สอดคล้องกับงานวิจัยของแดนฮาเออร์ (Danhauer, 2009) พบว่าผู้ที่ได้รับการฝึกโยคะ มีสุขภาพจิตดีขึ้น ภาวะซึมเศร้าและอาการเหนื่อยล้าลดลง คุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ผลของการฝึกจะทำให้จิตมีความสงบ มีสติ ปลดปล่อยความเครียด ความวิตกกังวล ทำให้ผู้ป่วยยอมรับที่จะอยู่กับความเจ็บป่วยได้

โปรแกรมโยคะสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับผลกระทบจากโรคและรับยาเคมีบำบัด ประกอบด้วยการทำอาสนะ ปรานายามะ และการผ่อนคลายอย่างลึก ผลที่ได้รับ คือความนิ่ง ความสงบ มีสติ เกิดการผ่อนคลาย ช่วยลดผลกระทบจากโรคและการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ส่งผลให้เกิดการพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่ได้รับจากการศึกษาครั้งนี้ พยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยให้ครบทั้งทางด้าน กาย จิตและจิตวิญญาณ โยคะจึงเป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่สามารถนำดูแลสุขภาพควบคู่ไปกับการดูแลรักษาจากแพทย์แผนปัจจุบันได้

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มอิสระต่อกัน คือ กลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมโยคะ โดยมีการวัดระดับความผาสุกทางจิตวิญญาณก่อนและหลังทดลองทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมโยคะต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดโดยศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาลขนาดใหญ่และโรงพยาบาลมะเร็ง จังหวัดสุราษฎร์ธานี แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 30 ราย โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดและดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนพฤษภาคมถึงมิถุนายน 2562

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการในกลุ่มทดลอง ได้แก่ โปสเตอร์ วีซีดีการฝึกโยคะ คู่มือการฝึกโยคะและแบบบันทึกการฝึกโยคะที่บ้าน โดยผู้วิจัยให้การช่วยเหลือและสนับสนุนในระหว่างที่ฝึก สำหรับเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินระดับสติ PHLMS และแบบประเมินความผาสุกทางจิตวิญญาณ FACIT-sp12 โดยเครื่องมือได้ผ่านการตรวจความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 0.86 และ 1 ตามลำดับ และหาความเที่ยงของแบบสอบถามได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงของอัลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.92 และ 0.87 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล เริ่มจากเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมก่อน โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ โดยกลุ่มควบคุมจะได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลศูนย์ให้ยาเคมีบำบัด หลังจากนั้นเริ่มเก็บกลุ่มทดลอง แยกเก็บคนละสถานที่กับกลุ่มควบคุม โดยคัดเลือกกลุ่มทดลองตามคุณสมบัติที่กำหนดและมีคุณสมบัติที่คล้ายคลึงกันกับกลุ่มควบคุมทั้งทางด้านอายุ ระดับการศึกษา สูตรของยาเคมี ระยะของมะเร็ง เป็นต้น กลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมโยคะเพื่อความผาสุกทางจิตวิญญาณ โดยจะร่วมฝึกโยคะกับผู้วิจัยสัปดาห์ที่ 1,4 เป็นเวลาประมาณ 60 นาที และปฏิบัติต่อเนื่องที่บ้านสัปดาห์ละ 3 ครั้ง โดยผู้วิจัยจะโทรติดตามผลอย่างต่อเนื่องด้วยการโทรศัพท์หรือติดต่อผ่าน Line เพื่อสอบถามความรู้สึกก่อนและหลังฝึกพร้อมให้คำแนะนำหากเกิดปัญหา/อุปสรรค ประเมินผลสัปดาห์ที่ 7

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล โดยการหาค่าแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานโดยใช้สถิติไคสแควร์ (chi-square) เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะ

ทางจิตวิญญาณของกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับการฝึกโยคะ โดยใช้สถิติที่คู่ (dependent t-test) สัปดาห์ที่ 1 และ 7 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตวิญญาณ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ(กลุ่มควบคุม) และกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมโยคะ (กลุ่มทดลอง) โดยใช้สถิติ independent t-test สามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับผลกระทบจากโรคและรักษาเคมีบำบัดของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมโยคะสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

2. ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับผลกระทบจากโรคและรักษาเคมีบำบัดหลังได้รับโปรแกรมโยคะสูงกว่าก่อนได้รับการฝึกโยคะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ข้อจำกัดและจุดอ่อนของงานวิจัย

1. เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาไม่มีประสบการณ์ในการทำโยคะมาก่อน ทำให้ไม่สามารถจัดกลุ่มใหญ่ในการฝึกได้ ต้องแบ่งเป็นกลุ่มย่อยๆ กลุ่มละ 2-3 คน วันละหลายรอบ เพื่อให้ผู้ป่วยทุกคนเข้าใจถึงการฝึกและสามารถทำโยคะได้อย่างถูกต้องมากขึ้น สามารถนำไปปฏิบัติที่บ้านได้อย่างถูกต้อง

2. ผลที่ได้รับจากการฝึกโยคะครั้งนี้ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกสงบ ผ่อนคลาย มีสมาธิ และสติดีขึ้น แต่ยังไม่ถึงขั้นที่เกิดปัญหา เนื่องจากจากการฝึกกับผู้วิจัยเพียง 2 ครั้งและการปฏิบัติที่บ้าน อาจทำให้กลุ่มตัวอย่างยังไม่สามารถเข้าใจได้อย่างถ่องแท้ อาจส่งผลกระทบต่อความสามารถในการเรียนรู้ครั้งนี้ได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นถึงผลของโปรแกรมโยคะที่สามารถดูแลสุขภาพได้อย่างเป็นองค์รวม ส่งผลให้เกิดความสมดุลทางด้านร่างกายและจิตใจ ช่วยพัฒนาสติและเกิดความสงบจนก่อให้เกิดความพึงพอใจทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับผลกระทบจากโรคและยาเคมีบำบัด ทำให้เกิดประโยชน์ในการนำผลการวิจัยไปใช้ดังต่อไปนี้

1. ควรมีสันับสนุนการสอดแทรกโปรแกรมโยคะซึ่งเป็นศาสตร์ของภูมิปัญญาตะวันออกเข้ามาช่วยดูแลสุขภาพผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด เพื่อช่วยในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยให้ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิต และจิตวิญญาณ ควบคู่ไปกับการรักษาของแพทย์แผนปัจจุบัน

2. เจ้าหน้าที่พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยสามารถนำโปรแกรมโยคะมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับผลกระทบจากโรคและยาเคมีบำบัดได้ โดยโรงพยาบาลควรจัดให้มีการอบรมการฝึกโยคะจากครูโยคะเพื่อสามารถนำความรู้ที่ได้นำไปสอนผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง

3. ควรมีการจัดตั้งแกนนำในการฝึกโยคะ โดยมีเจ้าหน้าที่พยาบาลและตัวแทนผู้ป่วยในแต่ละวัน เป็นแกนนำในการทำโยคะ เพื่อเป็นตัวอย่างแก่ผู้ป่วยท่านอื่น เป็นการกระตุ้นให้เกิดกำลังใจ และเกิดการรวมกลุ่มกันในการสร้างเสริมสุขภาพด้วยโยคะ

4. สื่อการสอนโยคะประกอบด้วย คู่มือ โปสเตอร์และวีซีดีการฝึกโยคะ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจและมองเห็นภาพการฝึกโยคะได้อย่างชัดเจนขึ้น แต่อาจจำกัดการเข้าถึงกลุ่มผู้ป่วยบางกลุ่ม เช่น ไม่สามารถอ่านออกเขียนได้ ไม่มีอินเทอร์เน็ตในดูคลิปโยคะ อาจทำให้เกิดการจำกัดการเรียนรู้ ดังนั้น หากมีการนำโปรแกรมโยคะมาใช้กับผู้ป่วย พยาบาลควรเพิ่มช่องทางในการเข้าถึง เช่น เปิดแผ่นวีซีดีให้ผู้ป่วยรับชมขณะรอคิวตรวจหรือระหว่างได้รับยาเคมีบำบัด เป็นต้น

5. ควรมีการต่อยอดของศาสตร์ภูมิปัญญาตะวันออกด้านอื่นๆ นอกจากโยคะ เพื่อนำมาดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับผลกระทบจากโรคและยาเคมีบำบัดได้มากขึ้น เช่น โทเก็ก ชีกง สมาธิ ดนตรีบำบัด การนวด เป็นต้น เพื่อเป็นตัวเลือกให้กับผู้ป่วยสามารถดูแลสุขภาพได้เป็นองค์รวมมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการขยายผลการศึกษาของโปรแกรมโยคะในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งอื่นๆ และได้รับการรักษาด้วยวิธีอื่นๆ เช่น การฉายแสง การผ่าตัด การให้ฮอร์โมน เป็นต้น

2. ควรมีการศึกษาโปรแกรมโยคะต่อความผาสุกด้านอื่นๆเพิ่มเติม เช่น ความผาสุกทางด้านร่างกาย ความผาสุกทางสังคม/ครอบครัว ความผาสุกทางจิตใจ และความผาสุกทางการปฏิบัติกิจกรรม เป็นต้น

3. ควรมีการออกแบบโปรแกรมโยคะครั้งต่อไปให้มีระยะเวลาการสอนอย่างเพียงพอและใกล้ชิด เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติเองที่บ้านได้อย่างถูกต้อง มีความเข้าใจโยคะได้อย่างถ่องแท้และสามารถปฏิบัติให้เกิดประโยชน์ได้มากขึ้น

บรรณานุกรม

- กฤษดา ศรีสุวรรณ, ชนกพร จิตปัญญา, และศิริพันธุ์ สาส์ตย์. (2557). ปัจจัยสัมพันธ์กับการทำหน้าที่ด้านการรู้จักของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 6(2), 1-12.
- กฤษณา สังขมณีจินดา. (2554). *ผลของโปรแกรมทางการพยาบาลแบบสนับสนุนต่อความหวังในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะลุกลามที่ได้รับยาเคมีบำบัด*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- กนกพร วิสุทธิกุล. (2553). การจัดการทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ประสพภาวะเบื่ออาหาร. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 29(3), 8-16.
- กนิษฐา ลิ้มทรัพย์. (2557). *การตระหนักในตนเอง การมองโลกในแง่ดี ความพึงพอใจในชีวิตและความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุในศูนย์บริการผู้สูงอายุดินแดงเขตดินแดง กรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาชุมชน มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพมหานคร.
- กลิ่นชบา สุวรรณรงค์. (2557). วิถีแห่งโยคะศาสตร์ที่ท้าทายของบทบาทพยาบาล. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 32(4), 15-24.
- กวี คงภักดีพงษ์. (2548). *ปรายยามะชั้นพื้นฐาน*. ใน กวี คงภักดีพงษ์ (บรรณาธิการ), *โยคะกับการพัฒนามนุษย์*. กรุงเทพมหานคร: สถาบันโยคะวิชาการ มูลนิธิหมอชาวบ้าน.
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักกระทรวงสาธารณสุข. (2560). *สถิติสาธารณสุข ปี 2560*. ค้นเมื่อวันที่ 18 สิงหาคม 2562, จาก <http://bps.moph.go.th>
- เกศสุดา ชาตยานนท์. (2545). *โยคะแห่งสติ*. กรุงเทพฯ: มิตรนราการพิมพ์.
- ขวัญตา บาลทิพย์, และอุษณีย์ เพชรรัชตะชาติ. (2559). *การพยาบาลมิติจิตวิญญาณสำหรับผู้เจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชน*. สงขลา: บริษัท พี ซี โปรสเปค จำกัด.
- คณินิจ พงศ์ถาวรกุล, พิจิตรา เล็กดำรงกุล, พรพรรณ วนวโรดม, และวันทกานต์ ราชวงศ์. (2557). ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม สถานภาพทางการเงิน พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ และคุณภาพชีวิตในสตรีมะเร็งเต้านมที่ได้รับรังสีรักษา. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 32(1), 15-27.
- จิราภรณ์ บุตรทอง. (2551). *ผลของโปรแกรมการจัดการความเหนื่อยล้าร่วมกับโยคะต่อความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

- ซัชวาลย์ ศิลปกิจ, อรวรรณ ศิลปกิจ, และภัทราพร วิสาจันทร์. (2554). ความตรงของ Philadelphia Mindfulness Scale ฉบับภาษาไทย. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, 19(3), 140-147.
- ชินัน บุญเรืองรัตน์. (2551). *ความผาสุกทางจิตวิญญาณและความสุขของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแค*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- ดวงสุดา ศิริปิตุภูมิ. (2559). หลักการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง. ใน กิตติกร นิลมานัต, และรัตใจ เวชประสิทธิ์ (บรรณาธิการ), *การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1* (พิมพ์ครั้งที่ 1, หน้า 3-17).
สงขลา: สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ทับทิม เปาอินทร์, เยาวรัตน์ รุ่งว่าง, และเรวัต เตียสกุล. (2553). คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดแบบ MRM และได้รับเคมีบำบัด. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 4(1), 28-37.
- ทัศนีย์ ทองประทีป. (2552). *จิตวิญญาณมิติหนึ่งของการพยาบาล*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธนิญา น้อยเปียง. (2545). *การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคมและความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ธิติพร สุวรรณอำภา. (2557). *ผลของโปรแกรมการพยาบาลโดยใช้บุญกิริยาวัตถุสามต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็ง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- บุปผา ขอบใช้. (2546). *การพยาบาลในมิติจิตวิญญาณโดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นหลัก*.
ขอนแก่น: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เบญจรัตน์ ธรรมปรีชาพงศ์. (2562). โรคมะเร็งเต้านม. ใน สุวรรณีย์ สิริเลิศตระกูล, และเนตรสุวิณี เจริญจิต สวัสดิ์ (บรรณาธิการ), *การพยาบาลผู้ใหญ่โรคมะเร็ง* (พิมพ์ครั้งที่ 2, หน้า 65-76).
กรุงเทพฯ: ศิริยอดการพิมพ์.
- ปราณี ทองใส, ภาวินี สุขสาคร, และพรฤดี นราสงค์. (2551). คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม. *วารสารพยาบาลศิริราช*, 2(2), 24-34.
- พจี ศิลพันธ์. (2560). *ประสบการณ์อาการและการจัดการอาการไม่พึงประสงค์ในผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด*. ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.

- พรจันท์ สัยละมัย. (2562). กลไกการเกิดมะเร็ง. ใน สุวรรณิ สิริเลิศตระกูล, และเนตรสุวีณ์ เจริญจิต สวัสดิ์ (บรรณาธิการ), *การพยาบาลผู้ใหญ่โรคมะเร็ง* (พิมพ์ครั้งที่ 2, หน้า 1-8). กรุงเทพฯ: ศิริยอดการพิมพ์.
- พรพรหม รุจีไพโรจน์. (2550). *ความสัมพันธ์ระหว่างระหว่างความผาสุกทางจิตวิญญาณการสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยกับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พิมพ์พนิต ภาศรี, แสงอรุณ อิศระมาลัย, และอุไร หัตถกิจ. (2558). ความต้องการการช่วยเหลือของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 35(2), 79-92.
- พรทิพย์ ปุกหุด. (2555). *ผลของการสวดมนต์บำบัดต่อความวิตกกังวลและความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะรับการรักษา*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- พิณนภา แสงสาคร. (2554). *การสังเคราะห์องค์ความรู้เกี่ยวกับสุขภาวะทางจิตวิญญาณในบริบทสังคมไทย*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพมหานคร.
- เพชรรัตน์ เจริมรอด, และเสรี ชัดรัมย์. (2556). ผลของการฟังเสียงสวดมนต์ประกอบการเคลื่อนไหวร่างกายแบบซึ่งต่อการเพิ่มความผาสุกทางจิตวิญญาณและลดความปวดในผู้ป่วยปวดกล้ามเนื้อเรื้อรัง. *วารสารวิจัยและวิทยาการปัญญา*, 11(1), 33-44.
- แพทย์พงษ์ วรพงศ์พิเชษฐ. (2550). *โยคะเพื่อพัฒนาร่างกายและจิตใจ*. กรุงเทพมหานคร: แอคทีฟพริ้นท์.
- แพทย์พงษ์ วรพงศ์พิเชษฐ, สุพินดา ศิริจันทร์, และนวนันท์ กิจทวี. (2551). *โยคะบำบัดสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง*. กรุงเทพฯ: สุขุมวิทมีเดีย มาเก็ตติ้ง.
- ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานต์. (ม.ป.ป.). *ทำงานเป็นสุข ด้วยสติสมาธิ*. ค้นเมื่อ 18 สิงหาคม 2562, จาก <http://resource.thaihealth.or.th>
- ระวีวรรณ พิไลเกียรติ, จินตนา ฤทธารมย์, และธัญชนก บุตรจันทร์. (2552). การดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยเรื้อรัง ประสพการณ์พยาบาลวิชาชีพ. *วารสารสภาการพยาบาล*, 24(1), 62-76.
- รัชนก ชูเขียน. (2551). *ผลของโยคะต่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

- รัชนีกร สุขประเสริฐ. (2556). *ผลของโยคะต่อองค์การเคลื่อนไหวของข้อไหล่ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดแบบถอนรากชนิดแปลง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- วนิดา ตันเจริญรัตน์. (2549). การพยาบาลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง. ใน ละเอียด แจ่มจันทร์, และสุวีร์ ชันธรักษ์วงศ์ (บรรณาธิการ), *สารระทบทวนการพยาบาลผู้สูงอายุ* (หน้า 65-74). กรุงเทพมหานคร: จุฑทอง.
- วิไลลักษณ์ ตันดิตรระกุล. (2552). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- วิยุดา เผื่อนสุข. (2553). *ความรู้สึไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการเคมีบำบัดโรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ชั้นสูง มหาวิทยาลัยคริสเตียน, กรุงเทพมหานคร.
- วงจันทร์ เพชรพิเชษฐเชียร. (2555). *การพยาบาลที่เป็นเลิศ ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง*. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- ศมนนันท ทศนีย์สุวรรณ. (2559). *หลักการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง*. ใน กิตติกร นิลมานัต, และรัตใจ เวชประสิทธิ์ (บรรณาธิการ), *การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1* (พิมพ์ครั้งที่ 1, หน้า 193-225). สงขลา: สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2561). *สถิติโรคมะเร็ง*. ค้นเมื่อ 18 สิงหาคม 2562, จาก <http://www.nci.go.th/th/index1.html>
- สนอง วรอุไร. (2558). *มรณสติ*. กรุงเทพฯ: ชุมทองอุตสาหกรรมและการพิมพ์.
- สมถวิล ลูกรักษ์, แม้นมณา จิระจรัส, สุวรรณิ สิริเลิศตระกูล, และจิตประภา คนมัน. (2556). *คู่มือการดูแลตนเองขณะได้รับยาเคมีบำบัด*. ค้นเมื่อ 22 สิงหาคม 2562, จาก https://med.mahidol.ac.th/cancer_center/sites/default/files/public/pdf/Article/Selfcare.pdf
- สรสิทธิ์ ไชยสิทธิ์. (2551). *ฝึกโยคะเป็น 1 ชั่วโมง*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์เอ็มไอเอส.
- สุรีย์ ลิ้มงดล. (2562). *การดูแลประคับประคองในผู้ป่วยมะเร็ง*. ใน สุวรรณิ สิริเลิศตระกูล, และเนตรัสสุวิณั เจริญจิตสวัสดิ์ (บรรณาธิการ), *การพยาบาลผู้ใหญ่โรคมะเร็ง* (พิมพ์ครั้งที่ 2, หน้า 177-184). กรุงเทพฯ: ศิริยอดการพิมพ์.

- สุธิสา เต็มทับ, และกิตติกร นิลมานัต. ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะบีบคั้นทางจิตใจกับการเผชิญความเครียดในผู้ป่วย มะเร็งตับระยะลุกลามหรือระยะท้าย การศึกษาเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 35(4), 313-324.
- โสรัจญา สุริยันต์, วรณีย์ เดียววิเศษ, และนุจรี ไชยมงคล. (2558). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด แบบจำลองเชิงสาเหตุ. *วารสารการพยาบาลและดูแลสุขภาพ*, 33(4), 131-140.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2561). *คู่มือแนวทางการรักษาโรคมะเร็งในผู้ใหญ่ พ.ศ. 2561 เพื่อขอรับค่าบริการสาธารณสุขในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ*. ค้นเมื่อ 19 สิงหาคม 2562, จาก <https://www.nhso.go.th/FrontEnd/Index.aspx>
- อนุชตรา วรณเสวก. (2562). โภชนบำบัดสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง. ใน สุวรรณีย์ สิริเลิศตระกูล, และ เนตรสุวิณี เจริญจิตสวัสดิ์ (บรรณาธิการ), *การพยาบาลผู้ใหญ่โรคมะเร็ง* (พิมพ์ครั้งที่ 2, หน้า 39-50). กรุงเทพฯ: ศิริยอดการพิมพ์.
- อุบล จวงพานิช. (2554). *คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.
- อุบล บัวชุม. (2557). *ผลของการสนับสนุนการปฏิบัติตามหลักพุทธธรรมต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้สูงอายุที่เป็นโรคมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรี โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่*.
- อรรวรรณ พรคณาปราชญ์. (2555). ผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- อรรวรรณ ศิลปกิจ. (2558). *การสร้างแบบประเมินสติ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- อำนาจ จิตรวรรณันท์. (2556). การรักษามะเร็งเต้านม, *วารสารโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์*, 9(1), 5-14.
- เอ็ม แอล ฆาโรเต. (2558). *โยคะและการประยุกต์* (สถาบันโยคะวิชาการ, ผู้แปล). กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.
- Banerjee, B., Vadiraj, H.S., Ram, A., Rao, R., Jayapal, M., Gopinath, K.S.,...Hande, M.P. (2007). Effect of an Integrated Yoga Program in modulating Psychological Stress and Radiation-Induced Genotoxic Stress in Breast Cancer Patients

- Undergoing Radiotherapy, *Integrative cancer therapies*, 6(3), 242-250. doi: 10.1177/1534735407306214
- Cardaciotto, L., Herbert, J.D., Forman, E.M., Moita, E., Farrow, E. (2008). The Assessment of present-moment awareness and acceptance: The Philadelphia Mindfulness Scale. *Assessment*, 15, 204-223.
- Chandwani, K.D., Perkins, G., Nagendra, H.R., Raghuram, N.V., Spelman, A., Nagarathna, R.,..., Cohen, L. (2014). Randomized, controlled trial of yoga in women with breast cancer undergoing radiotherapy. *J Clin Oncol*, 32(10), 1058-1065. doi: 10.1200/JCO.2012.48.2752.
- Cella, D. (2010). *Functional assessment of chronic illness therapy - spiritual well-being; the 12item spiritual well-being scale facit-sp-12 [Electronic version]*. Retrieved June 15, 2019, from <http://www.facit.org/facitorg/questionnaires>.
- Danhauer, S. C., Mihalko, S. L., Russell, G. B., Campbell, C. R., Felder, L., Daley, K., & Levine, E. A. (2009). Restorative yoga for women with breast cancer: findings from a randomized pilot study. *Psycho-Oncology*, 18, 360-368.
- Fernsler, J.I., Klemm, P., & Miller, M.A. (1999). Spiritual well-being and demands of illness in people with colorectal cancer. *Cancer Nurs*, 22(2), 134-140.
- Hungelmann, J., Kenkel, R. E., Klassen, L., & Stollenwerk, R. (1992). Focus on spiritual well-being harmonious interconnectedness of mind-body-spirit--use of the JAREL spiritual well-being scale. *Geriatr Nurs*, 17(6), 262-266.
- Kroneck, M. (2016). Kundalini yoga as a support therapy for cancer patients. Master thesis nursing faculty of social and health care Lahti University of Applied Sciences, Finland.
- Moadel, A. B., Shah, C., Wylie-Rosett, J., Harris, M. S., Patel, S. R., Hall, C. B., & Sparano, J. A. (2007). Randomized controlled trial of yoga among a multiethnic sample of breast cancer patients: Effects on Quality of life. *Journal of clinical oncology*, 25(28), 4387-4395.
- Palouzian, R., F., & Ellison, C., W. (1982). Loneliness spiritual well-being and quality of life. In L. A. Peplan, & p. Perlman (Eds.), *Loneliness: a sourcebook of current theory, research and therapy*. New York: Wiley Interscience.

- Peterman, A. H., Fitchett, G., Brady, M. J., Hernandez, L., & Cella, D. (2002). Measuring spiritual well being in people with cancer: The Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Spiritual Well Being Scale (FACIT-Sp). *Annals of Behavioral Medicine*, 24(1), 49-58.
- Raghavendra, R. M., Nagarathana, R., Nagendra, H. R., Gopinath, K. S., Srinath, B. S., Ravi, B.D.,...Nalini, R. (2007). Effects of an intergrated yoga programme on chemotherapy-induced nausea and emesis in breast cancer patients. *European Journal of cancer care*, 16(6), 462-474.
- Smitha, T.V. (2016). *Effectiveness of Yoga Therapy on Anxiety among patients with Breast Cancer at selected hospital, Trichy*. Masters thesis Sakunthala College of Nursing, Trichy.
- Vadiraja, H. S., Raghavendra, R. M., Nagarathana, R., Nagendra, H. R., Rekha, M., Vanitha, N.,...& Nalini, R. (2009). Effects of yoga program on quality of life and affect in early breast cancer patients Undergoing adjuvant radiotherapy: A randomized controlled trial, *Complementary Therapie in Medicine*, 17, 274-280.
- Verma, T., & Yadev, D. (2016, January). Understanding the relationships of age and marital status with spiritual intelligence. Paper presented at International Congference on Psychology and Allied Sciences. Abstract retrieved from [http:// https://www.researchgate.net/directory/publications](http://https://www.researchgate.net/directory/publications)
- Whitford, H. S., Olve, I. N. (2012). The multidimensionality of spiritual wellbeing: peace meaning and faith and their association with quality of life and coping in oncology, *Psycho-Oncology*, 21, 602–610. doi: 10.1002/pon.1937

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
การคำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่าง

การคำนวณขนาดอิทธิพล (effect size) โดยใช้สูตรการคำนวณหาขนาดอิทธิพลค่าความแตกต่าง (effect size) ของโคเฮน

$$ES = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\text{Proled } SD} \quad \text{Proled } SD = \sqrt{(SD_1^2 + SD_2^2)/2}$$

\bar{X}_1	คือ	ค่าเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง
\bar{X}_2	คือ	ค่าเฉลี่ยของกลุ่มควบคุม
SD_1	คือ	ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มทดลอง
SD_2	คือ	ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มควบคุม

หาค่า effect size โดยใช้ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานจากงานวิจัยที่ใกล้เคียงที่สุดจากการศึกษาของอุบล (2557) ศึกษาเรื่อง ผลของการสนับสนุนการปฏิบัติตามหลักพุทธธรรมต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้สูงอายุที่เป็นโรคมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรีในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

$$\begin{aligned} \bar{X}_1 &= 151.00 & \bar{X}_2 &= 140.35 & SD_1 &= 12.29 & SD_2 &= 7.39 \\ \text{แทนค่าในสูตร} & & & & & & & = \frac{151 - 140.35}{\sqrt{(12.29)^2 + (7.39)^2 / 2}} \end{aligned}$$

$$ES = \frac{10.65}{\sqrt{102.82}} = 1.05$$

ดังนั้นจากค่าขนาดอิทธิพลดังกล่าว ผู้วิจัยกำหนดอำนาจการทดสอบ (power of test) เท่ากับ 0.80 และขนาดความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา (effect size) เท่ากับ 0.80 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางอำนาจการทดสอบ (power analysis) ของโพลิตและเบค (Polit & Beck, 2012) ได้กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 25 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างจากการทดลอง จึงได้เพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 30 ราย

ตารางที่ ก1

แสดงอำนาจการทดสอบ (power analysis) ของโพลีทและเบ็ค โดยกำหนดค่านัยสำคัญที่ 0.05

		ESTIMATED EFFECT SIZE									
POWER											
	.10	.15	.20	.25	.30	.35	.40	.50	.60	.70	.80
.60	979	435	245	157	109	80	62	40	28	20	16
.70	1233	548	309	198	137	101	78	50	35	26	20
.80	1576	701	394	253	176	129	99	64	44	33	25
.90	2103	935	526	337	234	172	132	85	59	43	33
.95	2494	1154	649	416	289	213	163	105	73	53	41

ภาคผนวก ข

ใบพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมวิจัย

แบบฟอร์มพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมงานวิจัย (กลุ่มทดลอง)

ดิฉัน นางสาวสุจินตนา ชูติระกะ เป็นนักศึกษาปริญญาโท สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กำลังดำเนินการวิจัยเรื่อง “ผลของโปรแกรมโยคะต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่ได้รับการฝึกโยคะและได้รับการพยาบาลตามมาตรฐาน ซึ่งประโยชน์ที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้คือสามารถนำผลการวิจัยเป็นข้อมูลพื้นฐานต่อในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมด้านจิตวิญญาณ เพื่อส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณและพัฒนาคุณภาพชีวิต

ดิฉันใคร่ขอแจ้งให้ทราบถึงรายละเอียดของโครงการวิจัยดังกล่าว และเชิญชวนให้ท่านมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลในการดำเนินการวิจัย ดังนี้

การวิจัยครั้งนี้ท่านจะได้รับการฝึกโยคะ วิชิตการฝึกโยคะ คู่มือและแบบบันทึกการฝึกโยคะ โปสเตอร์การฝึกโยคะ กลับไปปฏิบัติเองที่บ้านสัปดาห์อย่างน้อยละ 3 ครั้ง เป็นเวลา 7 สัปดาห์ เป็นเวลา 45 นาที ท่านจะได้รับการสอนปฏิบัติโยคะอย่างถูกต้องและจะมีการติดตามทางโทรศัพท์ทุกสัปดาห์ และได้รับการประเมินความผาสุกทางจิตวิญญาณโดยใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และส่วนที่ 2 แบบประเมินความผาสุกทางจิตวิญญาณ โดยประเมินก่อนและหลังทำการทดลอง

ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้ คือ การบาดเจ็บจากการฝึกโยคะ ซึ่งผู้วิจัยมีแนวทางในการป้องกัน โดยในการฝึกปฏิบัติโยคะ ผู้วิจัยได้จัดเตรียมเอกสารเกี่ยวกับการฝึกโยคะและจะทำการสอนตามหลักการของโยคะ ซึ่งจะทำให้ท่านมองเห็นภาพที่ชัดเจนและเข้าใจหลักการต่างๆมากขึ้น ขณะทำโยคะผู้วิจัยจะดูแลท่านอย่างใกล้ชิดและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นซึ่งจะสามารถลดปัจจัยเสี่ยงนี้ได้ ซึ่งหากพบความผิดปกติเกิดขึ้นท่านสามารถติดต่อผู้วิจัยได้ตลอดเวลาตามสถานที่และเบอร์โทรศัพท์ข้างล่างและจะทำการปรึกษาแพทย์เพื่อหาแนวทางแก้ไขทันที การตอบแบบสอบถามนี้ไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อแผนการรักษาของท่าน ขอให้ตอบคำถามตามความเป็นจริงหรือตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด ข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บเป็นความลับ ถึงแม้ท่านจะเข้าร่วมตอบแบบสอบถามแล้ว ท่านมีสิทธิที่จะถอนตัวได้โดยไม่มีผลกระทบใดๆ โดยข้อมูลจะนำไปใช้เฉพาะสำหรับการวิจัยและจะนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น

ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านและขอขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยมา ณ โอกาสนี้ กรณีที่มีข้อสงสัยสามารถสอบถามได้ที่ เบอร์โทร 081-6988056 E-mail : pearva_pear@hotmail.com หรือ รศ.ดร.ผจงศิลป์ เพ็งมาก อาจารย์ที่ปรึกษา เบอร์โทร 086-9580232 E-mail : Pajongsil.p@psu.ac.th

หากผู้เข้าร่วมการวิจัยได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ สามารถขอรับคำปรึกษา/แจ้งเรื่อง/ร้องเรียน ได้ที่ นางสาวชฎานิต ผุดผ่อง ศูนย์จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขา สังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โทรศัพท์ 0-7428-6475 หรือทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ chayanit.p@psu.ac.th

ลายเซ็นนักวิจัย.....

(นางสาวสุจินตนา ชูติระกะ)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลจากนักวิจัยแล้ว และยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ

ลายเซ็นผู้เข้าร่วมวิจัย.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

แบบฟอร์มพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมงานวิจัย (กลุ่มควบคุม)

ดิฉัน นางสาวสุจินตนา ชูติระกะ เป็นนักศึกษาปริญญาโท สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กำลังดำเนินการวิจัยเรื่อง “ผลของโปรแกรมโยคะต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่ได้รับการฝึกโยคะและได้รับการพยาบาลตามมาตรฐาน ซึ่งประโยชน์ที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้คือสามารถนำผลการวิจัยเป็นข้อมูลพื้นฐานต่อในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมด้านจิตวิญญาณ เพื่อส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณและพัฒนาคุณภาพชีวิต

ดิฉันใคร่ขอแจ้งให้ทราบถึงรายละเอียดของโครงการวิจัยดังกล่าว และเชิญชวนให้ท่านมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลในการดำเนินการวิจัย ดังนี้

การวิจัยครั้งนี้ใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษามี 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 แบบประเมินความผาสุกทางจิตวิญญาณ โดยท่านจะได้รับการประเมินโดยแบบสอบถามในสัปดาห์ที่ 1 และ 7 ในระหว่างที่ได้รับยาเคมีบำบัด

ซึ่งการตอบแบบสอบถามนี้ไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อแผนการรักษาของท่าน ขอให้ตอบคำถามตามความเป็นจริงหรือตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด ข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บเป็นความลับ ถึงแม้ท่านจะเข้าร่วมตอบแบบสอบถามแล้ว ท่านมีสิทธิที่จะถอนตัวได้โดยไม่มีผลกระทบใดๆ โดยข้อมูลจะนำไปใช้เฉพาะสำหรับการวิจัยและจะนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น โปรดตอบแบบสอบถามทุกข้อ เพื่อให้ได้คำตอบที่สมบูรณ์และสามารถนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติและเนื้อหา หากท่านมีข้อสงสัยประการใดในระหว่างการร่วมวิจัย ดิฉันยินดีตอบข้อสงสัยของท่านตลอดเวลาตามสถานที่และเบอร์โทรศัพท์ข้างล่าง

การวิจัยครั้งนี้จะสำเร็จได้ตามวัตถุประสงค์ก็ด้วยความอนุเคราะห์จากท่านที่กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่าตอบแบบสอบถามนี้ ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านและขอขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยมา ณ โอกาสนี้ กรณีที่มีข้อสงสัยสามารถสอบถามได้ที่ เบอร์โทร 081-6988056 E-mail : pearva_pear@hotmail.com หรือ รศ.ดร.ผจงศิลป์ เฟิงมาก อาจารย์ที่ปรึกษา เบอร์โทร 086-9580232 E-mail : Pajongsil.p@psu.ac.th

หากผู้เข้าร่วมการวิจัยได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ สามารถขอรับคำปรึกษา/แจ้งเรื่อง/ร้องเรียน ได้ที่ นางสาวชญาณิศ ผุดผ่อง ศูนย์จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โทรศัพท์ 0-7428-6475 หรือทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ chayanit.p@psu.ac.th

ลายเซ็นนักวิจัย.....

(นางสาวสุจินตนา ชูติระกะ)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลจากนักวิจัยแล้ว และยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ

ลายเซ็นผู้เข้าร่วมวิจัย.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เอกสารคำชี้แจง
ผลของโปรแกรมโยคะต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณ
ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

ชื่อผู้ป่วย.....

หนังสือยินยอมฉบับนี้อาจมีถ้อยคำที่ท่านไม่เข้าใจ โปรดซักถามผู้วิจัยเพื่ออธิบายคำหรือข้อมูลใดๆที่ท่านไม่เข้าใจให้ทราบ

1. วัตถุประสงค์

ผู้วิจัยกำลังขอให้ท่านร่วมโครงการวิจัย เรื่องผลของโปรแกรมโยคะต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด โดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้

1.1 เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดที่ได้รับการฝึกโยคะและได้รับการพยาบาลตามมาตรฐาน

1.2 เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดก่อนและหลังการฝึกโยคะ

วัตถุประสงค์ของการให้เอกสารฉบับนี้แจ้งให้ทราบถึงลักษณะการวิจัยเพื่ออาจจะเป็นข้อมูลให้ท่านตัดสินใจจากข้อมูลที่ท่านทราบแล้วว่าท่านต้องการเข้าร่วมวิจัยหรือไม่ เอกสารฉบับนี้ยังได้แจ้งให้ท่านทราบอีกด้วยถึงวิธีที่จะนำข้อมูลส่วนตัวของท่านเกี่ยวกับสุขภาพไปใช้หลังจากการทำวิจัยสิ้นสุดแล้ว

2. ข้อมูลพื้นฐาน

ภายหลังการตรวจวินิจฉัยของท่านแล้ว ท่านได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด จากการศึกษาพบว่าการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ที่ต้องใช้ติดต่อกันเป็นเวลานาน ทำให้เกิดผลกระทบหลายด้าน ทั้งทางด้านร่างกายเช่น อาการอ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน เหนื่อยง่าย ติดเชื้อง่าย มีภาวะซีด มีอาการปวด เสียดแทง มีผมร่วง ผิวแห้งคัน เกิดการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ ผลกระทบทางจิตใจจะมีอาการวิตกกังวลเกี่ยวกับโรค ความรุนแรง แผนการรักษา การปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต เมื่อเกิดความวิตกกังวลเป็นระยะเวลานาน ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมา ผลกระทบทางสังคมได้รับผลกระทบทางด้านการทำงาน เนื่องจากสุขภาพร่างกายอ่อนแอ มีความเหนื่อยล้าเพิ่มมากขึ้น ทำให้ขาดโอกาสที่ดีในการทำงาน ปิดกั้นความก้าวหน้าในการทำงาน รวมไปถึงครอบครัวต้องแบกรับค่าใช้จ่ายที่สูงมากขึ้นจากการรักษา นอกจากนี้ภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้มีผลต่อการเข้า

สังคม หรือการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น เกิดการจำกัดในการเข้าร่วมสังคม ต่อมาจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกถึงความไม่แน่นอนในอนาคต เกิดความกลัวตาย ท้อแท้ สิ้นหวัง วิตกกังวล ซึมเศร้า รู้สึกถึงการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป คิดว่าชีวิตต้องมีความทุกข์ทรมาน เกิดความขัดแย้งในตนเอง จนนำไปสู่ภาวะความบีบคั้นทางจิตวิญญาณ โยคะเป็นศาสตร์หนึ่งที่มีการบูรณาการผสมผสานการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ครอบคลุมการดูแลทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจและจิตวิญญาณ โดยการประยุกต์ใช้โยคะเพื่อความผาสุกทางจิตวิญญาณครั้งนี้ ใช้หลักของปราณยามะ เป็นการฝึกเพื่อสติเพื่อรับรู้ลมหายใจ ซึ่งมีความสัมพันธ์ต่อเนื่องกับระบบประสาทอัตโนมัติ เป้าหมายหลักก็เพื่อความสามารถที่จะควบคุมระบบประสาทอัตโนมัติ เพื่อไปควบคุมการทำงานของจิต ควบคุมอารมณ์ต่างๆ เช่น โกรธ เครียด วิตกกังวล เมื่อร่างกายสามารถปรับตัวได้ จะทำให้เกิดความสงบสุขและเกิดสมาธิ ร่วมกับการฝึกอาสนะ เป็นการปรับสมดุลในร่างกายและจิตใจ ผ่อนคลายความตึงเครียดทางจิต อารมณ์และร่างกาย ขณะทำอาสนะจะทำให้เกิดความรู้สึกเบา สบาย และมีสติ ใจคอยกำหนดรู้อยู่กับกายตลอดเวลา รู้การเคลื่อนไหวอริยาบถ รู้ความรู้สึกที่เกิดขึ้น ผลที่ได้จากอาสนะคือจิตที่สงบ เมื่อกายและจิตสงบ มีความสมดุล ทำให้เกิดความรู้เห็นและเข้าใจในสภาวะของตนเอง เข้าใจความจริงของชีวิต มีความหวังและกำลังใจ ทำให้เกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณ

3. ขั้นตอนในการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้ป่วยจะได้รับการกำหนดให้อยู่ในหนึ่งกลุ่มการรักษา คือ กลุ่มควบคุมจะได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มการทดลองจะได้รับโปรแกรมโยคะเพื่อความผาสุกทางจิตวิญญาณท่านจะได้รับการฝึกโยคะ วิชิตีการฝึกโยคะ คู่มือและแบบบันทึกการฝึกโยคะ โปสเตอร์การฝึกโยคะ กลับไปปฏิบัติเองที่บ้านสัปดาห์อย่างน้อยละ 3 ครั้ง เป็นเวลา 7 สัปดาห์ เป็นเวลา 45 นาที ท่านจะได้รับการสอนปฏิบัติโยคะอย่างถูกต้องและจะมีการติดตามทางโทรศัพท์ทุกสัปดาห์ ท่านจะได้รับการประเมินความผาสุกทางจิตวิญญาณก่อนและหลังการทดลอง สำหรับทุกท่านที่เข้าร่วมการวิจัย ท่านจะไม่เสียค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมใดๆสำหรับการวิจัยครั้งนี้

4. ความเสี่ยงและผลประโยชน์

ท่านจะได้รับผลประโยชน์จากการวิจัยครั้งนี้ในด้านของข้อมูลต่างๆที่จะสามารถช่วยเพิ่มความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด โดยท่านจะได้รับความรู้เกี่ยวกับข้อปฏิบัติการฝึกโยคะ ข้อแนะนำ/ข้อควรระวังในการฝึกโยคะ ประโยชน์ของโยคะ เทคนิคของโยคะประกอบด้วย 1) อาสนะทำให้ร่างกายมีความมั่นคง สบายและผ่อนคลาย การทำงานของจิตมีความสมบูรณ์ ทำให้จิตสงบ เกิดสมาธิ ทำให้เกิดการผ่อนคลายทั้งร่างกายและจิตใจ 2) ปราณยามะทำให้มีอารมณ์มั่นคง มีจิตอันสงบ มีผลดีต่อจิตใจ ร่างกายและจิตวิญญาณ เกิดการตระหนักรู้และ

รับรู้ภายในที่ชัดเจน นำไปสู่สมาธิและการหยั่งรู้ตนเอง เป็นสถานะที่สามารถมองเห็นสิ่งต่างๆตามความเป็นจริง 3) การผ่อนคลายอย่างลึก ผ่อนคลายร่างกายทีละส่วนด้วยความตระหนักรู้ในตนเอง มุ่งความสนใจและรับรู้เกี่ยวกับร่างกายของตนเอง จดจ่อกับความตั้งใจและมีสมาธิ ทำให้เกิดความสงบและนิ่ง ช่วยลดความกังวล ความกลัว ความครุ่นคิดออกจากจิตใจ ทำให้เกิดการปล่อยวางและผ่อนคลาย จะทำให้จิตเกิดความรู้สึกกับความจริงที่เป็นอยู่ มีสมาธิและเกิดปัญญาซึ่งจะช่วยเพิ่มความผาสุกทางจิตวิญญาณได้

ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้ คือ การบาดเจ็บจากการฝึกโยคะ ซึ่งผู้วิจัยมีแนวทางในการป้องกัน โดยในการฝึกปฏิบัติโยคะ ผู้วิจัยได้จัดเตรียมเอกสารเกี่ยวกับการฝึกโยคะและวีดิทัศน์ช่วยสอน ซึ่งจะทำให้ท่านมองเห็นภาพที่ชัดเจนและเข้าใจหลักการต่างๆมากขึ้น ขณะทำโยคะผู้วิจัยจะดูแลท่านอย่างใกล้ชิดและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นซึ่งจะสามารถลดปัจจัยเสี่ยงนี้ได้

5. การเก็บรักษาความลับ

ข้อมูลของท่านจะไม่ปรากฏชื่อในงานวิจัยและจะเก็บข้อมูลไว้เป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลหรือการอภิปรายข้อมูลในการวิจัย จะนำเสนอในภาพรวมของกลุ่มผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้งหมด

6. การยกเลิกหรือถอนตัวจากโครงการวิจัย

การเข้าร่วมโครงการวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมโยคะต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดเป็นไปด้วยความสมัครใจของท่าน ท่านสามารถตัดสินใจที่จะไม่เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ได้ แม้ว่าท่านจะมีการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการและได้มีการเก็บข้อมูลไปแล้ว แต่ท่านก็อาจถอนคำอนุญาตของท่านได้ทุกเมื่อ โดยจะไม่มีผลกระทบต่อแผนการรักษาของท่าน

7. ข้อสงสัยต่างๆ

หากท่านมีข้อสงสัยใดๆเกี่ยวกับการศึกษาวิจัยหรือกระบวนการต่างๆ ให้ท่านติดต่อ นางสาว สุจินตนา ชูติระกะ เบอร์ติดต่อ 081-6988056 (ผู้วิจัย) เพื่อรับทราบข้อมูลต่างๆเกี่ยวกับวิจัยครั้งนี้

8. การเข้าร่วมการศึกษาวิจัยโดยความสมัครใจและเอกสารยินยอม

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อมูลข้างต้นและเข้าใจวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย เรื่อง ผลของโปรแกรมโยคะต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด อีกทั้งรับทราบประโยชน์ที่ได้รับและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้

ข้าพเจ้าขอให้คำยินยอมของข้าพเจ้าในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ข้าพเจ้ายังได้อนุญาตให้ผู้วิจัยใช้ข้อมูลสุขภาพของข้าพเจ้าในศึกษาครั้งนี้ตามที่ได้แจ้งไว้ในเอกสารให้การยินยอมและเอกสารอนุญาตฉบับนี้

..... ชื่อของผู้ป่วย(ตัวบรรจง)	..... ลายมือชื่อ	..... วันที่
..... ชื่อของบุคคลที่ดำเนินการรับคำยินยอม(ตัวบรรจง)	..... ลายมือชื่อ	..... วันที่
..... ชื่อของพยาน(ตัวบรรจง)	..... ลายมือชื่อ	..... วันที่

ภาคผนวก ค
ข้อตกลงเบื้องต้นในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

1. การตรวจสอบลักษณะการแจกแจงของอายุของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov Test

อายุ	Kolmogorov-Smirnov Test		
	Statistic	df	Sig
กลุ่มควบคุม	0.101	30	0.200
กลุ่มทดลอง	0.143	30	0.123

สรุปผลการทดสอบการแจกแจงแบบปกติ โดยวิธี Kolmogorov-Smirnov Test ในพบว่า ค่า sig ซึ่งมากกว่าค่า α 0.05 หมายความว่า ข้อมูลค่าเฉลี่ยอายุของกลุ่มควบคุมและทดลองมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ

2. การตรวจสอบลักษณะการแจกแจงของรายได้ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov Test

รายได้	Kolmogorov-Smirnov Test		
	Statistic	df	Sig
กลุ่มควบคุม	0.127	30	0.200
กลุ่มทดลอง	0.141	30	0.132

สรุปผลการทดสอบการแจกแจงแบบปกติ โดยวิธี Kolmogorov-Smirnov Test ในพบว่า ค่า sig ซึ่งมากกว่าค่า α 0.05 หมายความว่า ข้อมูลค่าเฉลี่ยรายได้ของกลุ่มควบคุมและทดลองมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ

3.. การตรวจสอบลักษณะการแจกแจงของระยะเวลาที่เป็นโรคของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov Test

ระยะเวลาที่เป็น	Kolmogorov-Smirnov Test		
	Statistic	df	Sig
กลุ่มควบคุม	0.156	30	0.062
กลุ่มทดลอง	0.155	30	0.062

สรุปผลการทดสอบการแจกแจงแบบปกติ โดยวิธี Kolmogorov-Sminov Test ในพบว่า ค่า sig ซึ่งมากกว่าค่า α 0.05 หมายความว่า ข้อมูลค่าเฉลี่ยระยะเวลาที่เป็นโรคของกลุ่มควบคุมและทดลองมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ

4. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจทางจิตวิญญาณระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองก่อนทำการทดลอง โดยใช้สถิติทีอิสระ

ตัวแปร	กลุ่มควบคุม (N=30)		กลุ่มทดลอง (N=30)		t	p-value
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD		
ความพึงพอใจจิตวิญญาณ	38.83	3.91	38.23	3.47	0.62	0.53
-ด้านความหมาย/สงบ	26.13	2.78	24.70	3.00	1.91	0.06
-ด้านความศรัทธา	12.63	2.37	13.53	1.50	-1.75	0.08

*ระดับนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$

อธิบายได้ว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจจิตวิญญาณก่อนทำการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

5. การตรวจสอบลักษณะของการแจกแจงของคะแนนความพึงพอใจทางจิตวิญญาณก่อนการทดลองของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov Test

ตัวแปร	ความพึงพอใจจิตวิญญาณ		One sample K-S test	Asymp.Sig 2 tailed
	\bar{x}	SD		
กลุ่มควบคุม	38.83	3.91	0.11	0.20
กลุ่มทดลอง	38.43	4.10	0.10	0.20

*ระดับนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$

อธิบายได้ว่าคะแนนความพึงพอใจทางจิตวิญญาณก่อนการทดลองของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ

6. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนสติระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองก่อนทำการทดลอง โดยใช้สถิติทีอิสระ

ตัวแปร	กลุ่มควบคุม (N=30)		กลุ่มทดลอง (N=30)		t	p-value
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD		
สติ	21.00	1.88	21.60	2.23	-0.314	0.75
-ด้านการตระหนักรู้	14.23	1.33	14.53	1.54	-0.80	0.42
-ด้านการยอมรับ	6.76	0.85	7.06	0.86	-1.34	0.18

*ระดับนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$

อธิบายได้ว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนสติก่อนทำการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

7. การตรวจสอบลักษณะของการแจกแจงของคะแนนสติก่อนการทดลองของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov Test

ตัวแปร	สติ		One sample K-S test	Asymp.Sig 2 tailed
	\bar{x}	SD		
กลุ่มควบคุม	21.20	1.88	0.11	0.20
กลุ่มทดลอง	21.60	2.23	0.13	0.14

*ระดับนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$

อธิบายได้ว่าคะแนนความพึงพอใจทางจิตวิญญาณก่อนการทดลองของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ

ภาคผนวก ง
ตารางวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม

ตาราง ง1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนสติในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (กลุ่มควบคุม) ก่อนและหลังการทดลอง (N=30) โดยใช้สถิติ Paired t-test

ตัวแปร	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	
สติ	21.10	1.88	20.96	1.77	0.37 ^{ns}
-ด้านการตระหนักรู้	14.23	1.33	14.20	1.24	0.12 ^{ns}
-ด้านการยอมรับ	6.76	0.85	6.80	0.80	-1.83 ^{ns}

ns = not significant

การศึกษาสติในกลุ่มควบคุมทำการวัดคะแนนสติในสัปดาห์ที่ 1 และสัปดาห์ที่ 7 โดยการนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์สถิติที่คู่ ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบผลของค่าเฉลี่ยคะแนนสติในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยสติก่อนและหลังการทดลองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (กลุ่มควบคุม) ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>0.05$)

ตาราง ง2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนสติในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับผลกระทบจากโรคและรับยาเคมีบำบัดที่ได้รับโปรแกรมโยคะ (กลุ่มทดลอง) ก่อนและหลังการทดลอง (N=30) โดยใช้สถิติ Paired t-test

ตัวแปร	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	
สติ	21.60	2.23	23.56	2.17	-5.14*
-ด้านการตระหนักรู้	14.53	1.54	15.66	1.70	-4.07*
-ด้านการยอมรับ	7.06	0.86	7.90	0.88	-4.33*

* $p<0.05$

การศึกษาสติในกลุ่มทดลองทำการวัดคะแนนสติในสัปดาห์ที่ 1 และสัปดาห์ที่ 7 โดยการนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์สถิติที่คู่ ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบผลของค่าเฉลี่ยคะแนนสติในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่ได้รับโปรแกรมโยคะ พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยสติก่อนและหลังการทดลองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่ได้รับโปรแกรมโยคะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>0.05$)

ตาราง ง3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนสติในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับผลกระทบจากโรคและรับยาเคมีบำบัดหลังการทดลองของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (N=60) โดยใช้สถิติ Independent t-test

ตัวแปร	กลุ่มควบคุม (n=30)		กลุ่มทดลอง(n=30)		t
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	
สติโดยรวม	20.96	1.77	23.56	2.17	-5.07*
-ด้านการตระหนักรู้	14.20	1.24	15.66	1.70	3.80*
-ด้านการยอมรับ	6.80	0.80	7.90	0.88	-5.03*

*p<0.05

การศึกษานี้ทำการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยสติในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองหลังจากทำการทดลอง นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้สถิติทีอิสระ พบว่า ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยสติในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.05) อธิบายได้ว่า หลังจากกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนสติสูงกว่ากลุ่มควบคุม

ตาราง ง4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนน ตัวแปรอื่นๆ ที่เป็นผลกระทบจากโรคและการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง (N=60) โดยใช้สถิติ Independent t-test

ตัวแปร	กลุ่มควบคุม (n=30)		กลุ่มทดลอง(n=30)		t
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	
ความเหนื่อยล้า (10 คะแนน)	6.90	1.32	6.10	1.66	2.05*
อาการคลื่นไส้อาเจียน (10 คะแนน)	2.83	1.34	2.03	1.44	2.21*
อาการปวด (10 คะแนน)	3.06	1.36	2.16	1.46	2.46*
ความหมดหวัง (10 คะแนน)	4.50	1.61	3.66	1.44	2.10*
ความกังวล (10 คะแนน)	6.93	1.52	6.13	1.35	2.14*
การนอนหลับ (10 คะแนน)	4.30	1.39	4.96	1.29	-1.91 ^{ns}
ความพอใจในคุณภาพชีวิต (10 คะแนน)	5.53	1.50	6.30	1.31	-2.10*

*p<0.05; ns = not significant

จากผลการทดลอง พบว่า หลังทำการทดลองค่าคะแนนเฉลี่ยความเหนื่อยล้า คลื่นไส้ อาเจียน ความปวด ความหมดหวัง ความกังวล และความพอใจในคุณภาพชีวิต ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ยกเว้นคะแนนเฉลี่ยการนอนหลับของทั้ง 2 กลุ่ม พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$)

ตาราง ง 5 แสดงแบบสังเกตการณ์ทำโยคะร่วมกับผู้วิจัยหลังจากการสอนสาธิตย้อนกลับ (N=30)

แบบบันทึก	สัปดาห์ที่ 1	สัปดาห์ที่ 4	สัปดาห์ที่ 7
ถูกต้อง	18 (ร้อยละ 60.0)	21 (ร้อยละ 70.0)	26 (ร้อยละ 86)
ไม่ถูกต้องบางท่า เช่น ทำเร็วเกินไป, ทำท่าผิด, หายใจผิด	12 (ร้อยละ 40.0)	9 (ร้อยละ 30.0)	4 (ร้อยละ 14)

จากตารางเปรียบเทียบ จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองหลังจากได้รับโปรแกรม พบว่า สัปดาห์ที่ 1 กลุ่มทดลองทำโยคะส่วนใหญ่ทำโยคะถูกต้องทั้งหมด 18 คน (ร้อยละ 60) ทำไม่ถูกต้องบางท่า จำนวน 12 คน (ร้อยละ 40) สัปดาห์ที่ 4 กลุ่มทดลองทำโยคะส่วนใหญ่ถูกต้อง 21 คน (ร้อยละ 70) และไม่ถูกต้องบางท่า 9 คน (ร้อยละ 30) และสัปดาห์ที่ 7 กลุ่มทดลองทำโยคะถูกต้อง 26 คน (ร้อยละ 86) และ ทำไม่ถูกต้องบางท่าจำนวน 4 คน (ร้อยละ 14)

ตาราง ง6 ตัวอย่างแบบบันทึกการทำโยคะที่บ้านของผู้ป่วย (โดยผู้วิจัย)

ผู้ป่วยคนที่ 1 หญิงไทย อายุ 45 ปี Dx. CA Right breast รับยาเคมีบำบัดครั้งที่ 1 สูตร AC

วันเวลา	การปฏิบัติ	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น	ปัญหา อุปสรรค
Wk2 : 27 พ.ค. 62 เริ่ม 14.00-15.00น.	-ทำอาสนะ ท่าภูเข่า ทำนั่งขัดสมาธิ -ปราณายามะ อุชชายี -การผ่อนคลายอย่างลึก	-หลังทำแล้วรู้สึกสบายตัว ตัวเบา สด ขึ้นกระปรี้กระเปร่า อารมณ์ดี	-อ่อนเพลียจากการได้รับยาเล็กน้อย
Wk3: 6 มิ.ย. 62 เริ่ม 19.00-20.00น.	-ทำอาสนะ ท่าโยคะมุทรา ท่าเด็กหมอบ ท่า เหยียดตัว ทำนั่งขัดสมาธิ -ปราณายามะ อุชชายี -การผ่อนคลายอย่างลึก	-รู้สึกสบายตัว มีแรง ทำก่อนนอน แล้วรู้สึกผ่อนคลาย หลับสบาย ตื่น เช้ามาก็สดชื่น	-ไม่มี
Wk 5: 18 มิ.ย. 62 เริ่ม 17.00-18.00น.	-ทำอาสนะ ท่าโยคะมุทรา ท่าเด็กหมอบ ท่า เหยียดตัว ทำนั่งขัดสมาธิ -ปราณายามะ อุชชายี -การผ่อนคลายอย่างลึก	-ช่วงฝึกรู้สึกสงบ สบาย เหมือน ร่างกายได้ผ่อนคลาย รู้สึกสดชื่น สามารถนั่งพื้นนานได้ เมื่อยตัวลดลง	-ไม่มี
Wk 6 : 22 มิ.ย. 62 เริ่ม 8.00-9.00น.	-ทำอาสนะ ท่าภูเข่า ท่าโยคะมุทรา ท่าเด็ก หมอบ ท่าเหยียดตัว ทำนั่งขัดสมาธิ -ปราณายามะ อนุโลวีโลมะ อุชชายี -การผ่อนคลายอย่างลึก	-สมองปลอดโปร่ง รู้สึกสามารถ หายใจได้ยาวขึ้น ใจเย็น	-ไม่มี

ผู้ป่วยคนที่ 2 หญิงไทย อายุ 37 ปี Dx. CA Right breast รับยาเคมีบำบัดครั้งที่ 3 สูตร AC

วันเวลา	การปฏิบัติ	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น	ปัญหา อุปสรรค
Wk 2: 25 พ.ค. 62 เริ่ม 16.30-17.30น.	-ทำอาสนะ ทำนั่งขัดสมาธิ ทำโยคะมุทรา ทำภูเข -ปราณายามะ อูชชายี อนุโลวิโลมะ -การผ่อนคลายอย่างลึก	-รู้สึกหายใจโล่ง สมองโปร่ง รู้สึกสดชื่น อาการเพื่อยลดลง	-อนุโลวิโลมะ ค่อนข้างยาก ยังสลับปิดรูจมูก ไม่ถูกและสับสน แต่ทำแล้วรู้สึกดี เลยอยากทำต่อ จึงฝึกทำตามคู่มือและทำบ่อยๆก็เริ่มทำได้
Wk3: 29 พ.ค. 62 เริ่ม 18.00-19.00น.	-ทำอาสนะ ทำโยคะมุทรา ทำเด็กหมอบ ทำเหยียดตัว -ปราณายามะ อูชชายี อนุโลวิโลมะ -การผ่อนคลายอย่างลึก	-หลังจากเลิกงานแล้วได้ฝึก รู้สึกอาการปวดตึงดีขึ้น ตัวเบา สบายและผ่อนคลาย	-ไม่มี
Wk5: 9 มิ.ย. 62 เริ่ม 18.00-19.00น.	-ทำอาสนะ ทำโยคะมุทรา ทำเด็กหมอบ ทำเหยียดตัว ทำนั่งขัดสมาธิ -ปราณายามะ อูชชายี อนุโลวิโลมะ -การผ่อนคลายอย่างลึก	-รู้สึกใจนิ่งและเย็นมากขึ้น ลองฝึกหายใจยาวๆเมื่อมีอาการหงุดหงิด ทำให้ลดความตึงเครียดได้	-ไม่มี
Wk6:17 มิ.ย. 62 เริ่ม 14.00-15.00น.	-ทำอาสนะ ทำโยคะมุทรา ทำเด็กหมอบ ทำเหยียดตัว ทำนั่งขัดสมาธิ -ปราณายามะ อนุโลวิโลมะ อูชชายี -การผ่อนคลายอย่างลึก	-รู้สึกสงบ นิ่งมากขึ้น ไม่ค่อยคิดมาก เหมือนเมื่อตอนเริ่มรักษาใหม่ ปลงกับปัญหาบ้างแล้ว พยายามปล่อยผ่านสิ่งที่เข้ามาทำให้ไม่สบายใจ	-ไม่มี

ผู้ป่วยคนที่ 3 หญิงไทย อายุ 41 ปี Dx. CA Left breast รับประทานยาเคมีบำบัดครั้งที่ 2 สูตร AC

วันเวลา	การปฏิบัติ	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น	ปัญหา อุปสรรค
Wk 2: 30 พ.ค. 62 เริ่ม 17.00-18.30น.	-ทำอาสนะ ทำภูเข่า ทำนั่งขัดสมาธิ ทำเด็ก หมอบ -ปราณายามะ อูชชายี -การผ่อนคลายอย่างลึก	-รู้สึกมีความสุข ได้ชวนสามีและลูก มาทำร่วมกันด้วย ทำให้ได้ใกล้ชิดกัน มากขึ้น เหมือนได้ออกกำลังกาย ร่วมกัน อาการเหนื่อยล้า ว่างซึม ลดลง	-ไม่มี
Wk3: 3 มิ.ย. 62 เริ่ม 17.00-18.00น.	-ทำอาสนะ ทำภูเข่า ทำโยคะมุทรา ทำเด็ก หมอบ ทำเหยียดตัว ทำนั่งขัดสมาธิ -ปราณายามะ อูชชายี อนุโลวิโลมะ -การผ่อนคลายอย่างลึก	-รู้สึกสบายตัว มีแรง ทำก่อนนอน แล้วรู้สึกผ่อนคลาย หลับสบาย ตื่น เช้ามาก็สดชื่น	-อนุโลวิโลมะ จะมึ่งบ้าง ในการสลับนิ้ว จะพยายามใช้ค้ำยอกกำหนด ทำให้ทำงาน ขึ้น
Wk5: 16 มิ.ย. 62 เริ่ม 17.00-18.00 น.	-ทำอาสนะ ทำโยคะมุทรา ทำเด็กหมอบ ทำ เหยียดตัว ทำนั่งขัดสมาธิ -ปราณายามะ อูชชายี อนุโลวิโลมะ -การผ่อนคลายอย่างลึก	-รู้สึกสบาย ปลอดภัย ไม่ค่อย หงุดหงิดง่าย ทำให้รู้สึกว่างสบาย ไม่ ค่อยคิดฟุ้งซ่าน	-ไม่มี
Wk6: 23 มิ.ย. 62 เริ่ม 17.00-18.00 น.	-ทำอาสนะ ทำภูเข่า ทำโยคะมุทรา ทำเด็ก หมอบ ทำเหยียดตัว ทำนั่งขัดสมาธิ -ปราณายามะ อนุโลวิโลมะ อูชชายี -การผ่อนคลายอย่างลึก	-รู้สึกผ่อนคลาย อารมณ์นิ่งมากขึ้น ไม่หงุดหงิดง่าย อาการเมื่อยตามตัว ลดลง	-ไม่มี

ภาคผนวก จ
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโยคะต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับผลกระทบจากโรคและยาเคมีบำบัด เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ข้อมูลความเจ็บป่วยของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด แบบบันทึกการทำโยคะที่บ้านของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม(โดยผู้วิจัย) แบบสังเกตการณ์การทำโยคะ (ผู้วิจัย)

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความผาสุกทางจิตวิญญาณ จำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบประเมินระดับสติ จำนวน 6 ข้อ

แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

เลข HN.....

กลุ่มควบคุม กลุ่มทดลอง

วันที่เก็บข้อมูล...../...../.....

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดเติมข้อความลงในช่องว่างหรือทำเครื่องหมาย ✓ ใน หน้าข้อความที่ตรงกับข้อมูลของผู้ถูกสัมภาษณ์มากที่สุด

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล

1. อายุ.....ปี
2. สถานภาพ

<input type="checkbox"/> โสด	<input type="checkbox"/> สมรส
<input type="checkbox"/> หม้าย	<input type="checkbox"/> หย่า แยกทาง
3. ระดับการศึกษา

<input type="checkbox"/> ไม่ได้เรียน
<input type="checkbox"/> ประถมศึกษา
<input type="checkbox"/> มัธยมศึกษา
<input type="checkbox"/> ปริญญาตรี
<input type="checkbox"/> อื่นๆ
4. รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน

<input type="checkbox"/> ต่ำกว่า 10,000 บาท ระบุ.....
<input type="checkbox"/> 10,001 – 20,000 บาท ระบุ.....
<input type="checkbox"/> 20,001 – 30,000 บาท ระบุ.....
<input type="checkbox"/> 30,000 บาทขึ้นไป ระบุ.....
5. ความเพียงพอของรายได้

<input type="checkbox"/> พอใช้และเหลือเก็บ	<input type="checkbox"/> พอใช้ แต่ไม่เหลือเก็บ
<input type="checkbox"/> ไม่พอใช้	

6. อาชีพ
- ค้าขาย รัฐวิสาหกิจ
- รับราชการ อื่นๆ
- แม่บ้าน
7. สิทธิการรักษาพยาบาล
- จ่ายเงินเอง เบิกจากต้นสังกัด
- สิทธิบัตรสุขภาพ ประกันสังคม
- อื่นๆ.....
8. บทบาทในครอบครัว
- หัวหน้าครอบครัว สมาชิกในครอบครัว
- อื่นๆ.....
9. ปัญหาในการจ่ายค่ารักษา
- มี ไม่มี
10. เหตุการณ์วิกฤติในชีวิตที่รุนแรงและกระทบกระเทือนจิตใจที่ผ่านมา
- ไม่มี
- มี เกิดขึ้นกับ () บิดามารดา () ตนเอง () บุตร
- () คู่สมรส () ญาติ () อื่นๆ.....
- เหตุการณ์วิกฤตินั้น คือ.....

1.2 ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพและความเจ็บป่วย

1. น้ำหนัก.....กิโลกรัม ส่วนสูง.....เซนติเมตร ดัชนีมวลกาย.....กก/เมตร²
2. สัญญาณชีพ
- อุณหภูมิ.....องศา ซีพจร.....ครั้งต่อนาที
- อัตราการหายใจ.....ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต.....mmHg
3. โรคประจำตัว.....
4. ท่านได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมเมื่อ เดือน.....พศ.....
- รวมระยะเวลาเป็นโรค.....
5. การรักษาที่ท่านได้รับที่ผ่านมาและปัจจุบัน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- ยาเคมีบำบัด ฉายรังสี
- ฮอโมน อื่นๆ

6.ความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันของผู้ป่วย Zubrod's performance status หรือ ECOG (Eastern Cooperative Oncology Group) (สำหรับผู้ป่วย)

คะแนน ECOG = 0 คือ มีความสามารถปกติ สามารถออกแรง ทำงานได้เหมือนก่อนป่วย โดยไม่มีข้อจำกัด

คะแนน ECOG = 1 คือ ทำกิจกรรมที่ต้องออกแรงมากได้จำกัด แต่ยังสามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ และสามารถทำกิจกรรมประจำวันและงานเบา ๆ เช่น งานบ้านและงานสำนักงาน

คะแนน ECOG = 2 คือ สามารถเคลื่อนไหวและช่วยเหลือตัวเองได้ทุกอย่าง แต่ไม่สามารถทำงานใด ๆ ต้องพักบนเตียงหรือนั่ง น้อยกว่าร้อยละ 50 ของเวลาที่ตื่น

คะแนน ECOG = 3 คือ ช่วยเหลือตัวเองได้บางส่วนต้องพักบนเตียงหรือนั่งมากกว่าร้อยละ 50 ของเวลาตื่น

คะแนน ECOG = 4 คือ ไร้สมรรถภาพ ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้เลย ต้องนั่งหรือนอนบนเตียงตลอดเวลา

คะแนน ECOG = 5 คือ เสียชีวิต

1.3 ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา (สำหรับผู้ป่วย)

1. การวินิจฉัยโรค.....Stage.....

2. สูตรยาเคมีบำบัดที่ได้รับปัจจุบัน

FAC ครั้งที่.....

AC ครั้งที่.....

Paclitaxel ครั้งที่.....

อื่นๆ ครั้งที่.....

3. สูตรยาเคมีบำบัดที่ได้รับที่ผ่านมา (ถ้ามี).....

4. ทำเครื่องหมายวงกลมรอบตัวเลขที่ตรงกับความรู้สึกมากที่สุด (7วันที่ผ่านมา)

4.1 อาการเหนื่อยล้า

ไม่เหนื่อยล้าเลย

เหนื่อยล้าที่สุด

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

4.2 อาการคลื่นไส้/อาเจียน

ไม่มีอาการเลย

มากที่สุด

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

4.3 อาการปวด

ไม่มีอาการเลย

มากที่สุด

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

4.4 ความหมดหวังในการต่อสู้กับความเจ็บป่วย

น้อยที่สุด

มากที่สุด

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

4.5 ความกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและความตาย

น้อยที่สุด

มากที่สุด

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

4.6 การนอนหลับ

น้อยที่สุด

มากที่สุด

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

4.7 ความพอใจในคุณภาพชีวิตของท่าน

น้อยที่สุด

มากที่สุด

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

1.5 แบบบันทึกสังเกตการณ์การทำโยคะของผู้ป่วย (โดยผู้วิจัย)

โยคะ	ผลการประเมิน		หมายเหตุ
	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	
wk 1 วันที่...../...../..... 1.อาสนะ -ท่า..... -ท่า..... 2.ปราณยามะ -อุชชายี -ปราณยามะ 3.การผ่อนคลายอย่างลึก			
Wk 4 วันที่...../...../..... 1.อาสนะ -ท่า..... -ท่า..... 2.ปราณยามะ -อุชชายี -ปราณยามะ 3.การผ่อนคลายอย่างลึก			

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

คำชี้แจง ข้อความต่อไปนี้ เป็นข้อความที่เกี่ยวกับความผาสุกทางจิตวิญญาณ โปรดทำเครื่องหมาย

✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด โดยมีเกณฑ์ในการตอบ ดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง ท่านรู้สึกเช่นเดียวกับข้อความดังกล่าวมากที่สุด
ค่อนข้างมาก	หมายถึง ท่านรู้สึกเช่นเดียวกับข้อความดังกล่าวค่อนข้างมาก
ปานกลาง	หมายถึง ท่านรู้สึกเช่นเดียวกับข้อความดังกล่าวปานกลาง
เล็กน้อย	หมายถึง ท่านรู้สึกเห็นด้วยเหมือนข้อความดังกล่าวเล็กน้อย
ไม่เลย	หมายถึง ท่านไม่รู้สึกเช่นเดียวกับข้อความดังกล่าว

ข้อความต่างๆด้านล่างนี้คือสิ่งที่ผู้ป่วยโรคเดียวกับท่านกล่าวว่ามีผลสำคัญขอให้ท่านพิจารณาว่า ข้อความแต่ละข้อตรงกับสถานการณ์ของท่านใน **ช่วง 7 วันที่ผ่านมา** หรือไม่ อย่างไร จากนั้น วงกลม หรือทำเครื่องหมายที่ตัวเลขเพียงตัวเดียวต่อหนึ่งบรรทัด เพื่อระบุคำตอบของท่าน

คำอธิบายศัพท์ ความศรัทธาและความเชื่อทางจิตวิญญาณ** หมายถึง ความศรัทธาและความเชื่อ ในสิ่งที่ยึดถือ สิ่งที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ หลักคำสอนทางศาสนา เป็นเครื่องชี้ทางในการดำเนินชีวิตให้ เกิดความสงบสุข

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด
1.ฉันรู้สึกสงบ					
2.ฉันมีเหตุผลที่จะดำรงชีวิตอยู่					
3.ชีวิตของฉันมีคุณค่า					
4.ฉันเข้าถึงความสงบในจิตใจได้ ยาก					
5.ฉันรู้ถึงจุดมุ่งหมายในชีวิต					
6.ฉันได้ผ่อนคลายจิตใจอย่าง ลึกซึ้ง					
7.ฉันรู้สึกถึงความพอใจในตัวเอง					
8.ชีวิตของฉันขาดความหมาย และเป้าหมาย					

ข้อความคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด
9. ฉันพบว่าความศรัทธาและความเชื่อในสิ่งที่ตนยึดถือและยึดเหนี่ยวจิตใจ ทำให้ฉันสบายใจ					
10. ฉันพบว่าความศรัทธาและความเชื่อในสิ่งที่ตนยึดถือและยึดเหนี่ยวจิตใจ ทำให้ฉันเข้มแข็ง					
11. ฉันพบว่าความศรัทธาและความเชื่อในสิ่งที่ตนยึดถือและยึดเหนี่ยวจิตใจ ทำให้ฉันมีพลังใจต่อสู้กับความเจ็บป่วย					
12. ฉันรับรู้ว่ามีสิ่งใดก็ตามที่เกิดขึ้นกับความเจ็บป่วย สิ่งนั้นจะดีขึ้น					

ส่วนที่ 3 แบบประเมินระดับสติของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

คำชี้แจง ข้อความต่อไปนี้เป็นข้อความที่เกี่ยวกับระดับสติ โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

บ่อยมาก	หมายถึง ท่านรู้สึกเช่นเดียวกับข้อความดังกล่าวบ่อยมาก
ค่อนข้างบ่อย	หมายถึง ท่านรู้สึกเช่นเดียวกับข้อความดังกล่าวค่อนข้างบ่อย
บางครั้ง	หมายถึง ท่านรู้สึกเช่นเดียวกับข้อความดังกล่าวบางครั้ง
นานๆครั้ง	หมายถึง ท่านรู้สึกเห็นด้วยเหมือนข้อความดังกล่าวนานๆครั้ง
แทบไม่เคยเลย	หมายถึง ท่านแทบไม่เคยรู้สึกเช่นเดียวกับข้อความดังกล่าว

ระดับสติ	ระดับความคิดเห็น				
	แทบไม่เคย เลย	นานๆ ครั้ง	บางครั้ง	ค่อนข้าง บ่อย	บ่อยมาก
ด้านตระหนักรู้					
1.ฉันตระหนักรู้ว่ามีความคิด อะไรผ่านเข้ามาในใจบ้าง					
2.ฉันตระหนักรู้ความคิดที่ฉัน กำลังมีอยู่ในขณะที่อารมณ์ของ ฉันเปลี่ยนแปลง					
3.ฉันสังเกตการณ์เปลี่ยนแปลง ในร่างกาย เช่น หัวใจเต้นเร็ว หรือกล้ามเนื้อเกร็ง					
4.เมื่อไหร่ก็ตามที่อารมณ์ของฉัน เปลี่ยนแปลง ฉันระลึกได้ทันที					
ด้านการยอมรับ					
1.ฉันบอกกับตัวเองว่าฉันไม่ควร เศร้าโศกเสียใจ					
2.หากพบว่าสิ่งที่มีบางสิ่งที่ไม่ อยากคิดถึงมัน ฉันจะพยายาม หลายอย่างที่จะขจัดมันออกไป จากใจของฉัน					

ภาคผนวก ฉ
เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง

คำชี้แจง เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลองประกอบด้วย

1. ตารางแสดงแผนของโปรแกรมการฝึกโยคะเพื่อความผาสุกทางจิตวิญญาณ
2. คู่มือและแบบบันทึกการฝึกโยคะสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม
3. โปสเตอร์ติดผนัง แสดงแผนการฝึกโยคะ
4. วิดีทัศน์การฝึกโยคะเพื่อความผาสุกทางจิตวิญญาณ

แผนการสอนโยคะเพื่อความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีผลกระทบจากโรคและได้รับยาเคมีบำบัด

แผนการสอนโยคะ สำหรับการทดลองครั้งนี้ได้แก่ 1) อาสนะ เป็นการฝึกร่างกายในท่าต่างๆเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ ผ่อนคลาย และสมาธิ เพื่อเตรียมร่างกายให้มีสมรรถภาพที่ดี มีความยืดหยุ่นพร้อมรับการฝึกจิตต่อไป 2) ปราณยามะเป็นการฝึกควบคุมลมหายใจในรูปแบบต่างๆ ที่ทำให้เกิดความสงบและเพิ่มพลังแก่กายและจิต 3) เทคนิคการผ่อนคลายอย่างลึก ช่วยให้เกิดการผ่อนคลายทั้งทางร่างกายและจิตใจ ทำให้จิตเกิดความสงบ เพื่อนำไปสู่ความผาสุกทางจิตวิญญาณ

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดมีความผาสุกทางจิตวิญญาณ

ผู้ดำเนินการ นางสาวสุจินตนา ชูติระกะ นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต สาขาเวชปฏิบัติชุมชน

ผู้เรียน ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดจำนวน 30 ราย

สถานที่ โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี

ระยะเวลา ในแต่ละครั้งใช้ระยะเวลา 60-90 นาที

สัปดาห์ ที่	เวลา	หัวข้อ/เนื้อหา	วัตถุประสงค์	กิจกรรม/สื่อการ สอน	การประเมินผล
1	2 ชั่วโมง	<p>-ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การทดลอง ขั้นตอนการทดลอง การเก็บรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง</p> <p>-ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย แบบประเมินความผาสุกทางจิตวิญญาณของ ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม</p> <p>-เนื้อหาการอบรม</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ความหมายของโยคะข้อปฏิบัติก่อนการฝึก 2. ผลของโยคะต่อภาวะสุขภาพ 3. ผลของโยคะต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณ 4. ทำอาสนะสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม 5 ท่า ประกอบด้วย ท่าภูเขา, ท่านั่งเพชร, ท่าโยคะมูทรา, ท่าเด็กหมอบ, ท่าเหยียดตัว, ท่านั่งขัดสมาธิ 5. ปรารถนาระประกอบด้วย เทคนิคการหายใจด้วยหน้าท้อง, การหายใจสลับรูจมูก, อุชชายี(การหายใจมีเสียงในลำคอ) 6. การผ่อนคลายอย่างลึก <p>-อธิบายการบันทึกการฝึกโยคะที่บ้าน โดยการฝึกผ่านวีดิทัศน์และโปสเตอร์ที่ฝาผนัง</p>	<p>-เพื่อให้ทราบวัตถุประสงค์และประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัยข้อควรปฏิบัติในการฝึกโยคะ</p> <p>-เพื่อชี้แจงขั้นตอนในการฝึกปฏิบัติ</p> <p>-เพื่อประเมินผลของความผาสุกทางจิตวิญญาณก่อนการฝึกทดลอง</p> <p>-เพื่อให้เข้าใจในการฝึกโยคะที่บ้านและเข้าใจหลักการบันทึกข้อมูลที่บ้าน</p>	<p>-เอกสารคู่มือการฝึกโยคะด้วยตนเอง วีดิทัศน์และโปสเตอร์ โยคะติดผนัง</p> <p>-การอธิบายสาธิต และการปฏิบัติ</p>	<p>-ผู้เข้าร่วมวิจัยรับทราบถึงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนและประโยชน์ของการวิจัย</p> <p>-ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถตอบแบบสอบถามและแบบประเมินความผาสุกทางจิตวิญญาณก่อนเข้าร่วมวิจัยได้</p> <p>-ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถฝึกโยคะได้อย่างถูกต้อง และสามารถฝึกได้ด้วยตนเองที่บ้านได้</p>

สัปดาห์ที่	เวลา	หัวข้อ/เนื้อหา	วัตถุประสงค์	กิจกรรม/สื่อการสอน	การประเมินผล
2-3	60 นาที	<p>-ผู้เข้าร่วมวิจัยทำการฝึกโยคะท่าอาสนะ 5ท่า, ปราณยามะ, การผ่อนคลายอย่างลึก ฝึกทำเองที่บ้านสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 60 นาที ฝึกตามวีดิทัศน์และโปสเตอร์โยคะที่ได้รับ โดยใช้หลักของโยคะและทำตามระยะเวลาที่กำหนด แล้วทำการบันทึกผลที่เกิดขึ้นหลังการฝึกปฏิบัติ ปัญหาและอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นระหว่างและหลังการปฏิบัติ รวมทั้งวิธีการแก้ไขลงในแบบบันทึกการปฏิบัติโยคะที่บ้าน</p> <p>-ผู้วิจัยติดตามผลการฝึกโยคะของผู้ร่วมวิจัย โดยผ่านการโทรศัพท์, Line ติดตามผล</p> <p>-ผู้วิจัยสอบถามถึงปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างและหลังการฝึกปฏิบัติ โดยการให้คำปรึกษาและร่วมหาแนวทางแก้ไข</p>	<p>-เพื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถปฏิบัติโยคะได้อย่างถูกต้อง</p> <p>-เพื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัยได้บันทึกปัญหา/อุปสรรคและผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติ</p> <p>-เพื่อให้ผู้วิจัยสามารถติดตามผลการฝึก รวมทั้งร่วมหาแนวทางการแก้ไข</p>	<p>-คู่มือการฝึกโยคะที่บ้าน</p> <p>-โปสเตอร์ประกอบการฝึกโยคะ</p> <p>-วีดิทัศน์การฝึกโยคะ</p> <p>-แบบบันทึกการฝึกโยคะที่บ้าน</p>	<p>-ผู้เข้าร่วมวิจัยมีการฝึกโยคะด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องและฝึกอย่างถูกต้อง</p> <p>-ผู้เข้าร่วมวิจัยเข้าใจการบันทึกผลหลังการฝึกปฏิบัติโยคะ</p>

สัปดาห์ที่	เวลา	หัวข้อ/เนื้อหา	วัตถุประสงค์	กิจกรรม/สื่อการสอน	การประเมินผล
4	90 นาที	<p>-ผู้วิจัยเข้าพบผู้วิจัยขณะมาตรวจรับยาเคมีบำบัด ณ โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี ทำการฝึกทบทวนการฝึกโยคะร่วมกัน ประกอบด้วยท่าอาสนะ 6 ท่า, ปราณยามะ, การผ่อนคลายอย่างลึก</p> <p>-ผู้วิจัยสอบถามถึงปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างและหลังการฝึกปฏิบัติ โดยการให้คำปรึกษาและร่วมหาแนวทางแก้ไข และให้กำลังใจในการฝึกปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง</p> <p>-ผู้เข้าร่วมวิจัยร่วมแบ่งปันความรู้สึกที่ได้รับจากการฝึกโยคะ สิ่งที่เกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงไปให้ผู้ร่วมวิจัยท่านอื่นฟัง</p> <p>-ผู้วิจัยตรวจสอบแบบบันทึกการปฏิบัติโยคะที่บ้านของผู้ร่วมวิจัย</p>	<p>-เพื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถปฏิบัติโยคะได้อย่างถูกต้อง</p> <p>-เพื่อให้ผู้วิจัยสามารถติดตามผลการฝึก รวมทั้งร่วมหาแนวทางการแก้ไข</p>	<p>-คู่มือการฝึกโยคะที่บ้าน</p> <p>-แบบบันทึกการฝึกโยคะที่บ้าน</p> <p>-การอธิบาย การสาธิต การปฏิบัติ</p>	<p>-ผู้เข้าร่วมวิจัยมีการฝึกโยคะด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องและฝึกอย่างถูกต้อง</p> <p>-ผู้เข้าร่วมวิจัยเข้าใจการบันทึกผลหลังการฝึกปฏิบัติโยคะ</p>

สัปดาห์ที่	เวลา	หัวข้อ/เนื้อหา	วัตถุประสงค์	กิจกรรม/สื่อการสอน	การประเมินผล
5-6	60 นาที	<p>-ผู้เข้าร่วมวิจัยทำการฝึกโยคะท่าอาสนะ 6 ท่า (ท่าเดิม), ปรานยามะ, การผ่อนคลายอย่างลึก ฝึกทำเองที่บ้านสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 60 นาที ฝึกตามวีดิทัศน์และโปสเตอร์โยคะที่ได้รับ โดยใช้หลักของโยคะและทำตามระยะเวลาที่กำหนด แล้วทำการบันทึกผลที่เกิดขึ้นหลังการฝึกปฏิบัติ ปัญหาและอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นระหว่างและหลังการปฏิบัติ รวมทั้งวิธีการแก้ไขลงในแบบบันทึกการปฏิบัติโยคะที่บ้าน</p> <p>-ผู้วิจัยติดตามผลการฝึกโยคะของผู้ร่วมวิจัย โดยผ่านการโทรศัพท์, Line ติดตามผล</p> <p>-ผู้วิจัยสอบถามถึงปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างและหลังการฝึกปฏิบัติ โดยการให้คำปรึกษาและร่วมหาแนวทางแก้ไข</p>	<p>-เพื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถปฏิบัติโยคะได้อย่างถูกต้อง</p> <p>-เพื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัยได้บันทึกปัญหา/อุปสรรคและผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติ</p> <p>-เพื่อให้ผู้วิจัยสามารถติดตามผลการฝึก รวมทั้งร่วมหาแนวทางการแก้ไข</p>	<p>-คู่มือการฝึกโยคะที่บ้าน</p> <p>-โปสเตอร์ประกอบการฝึกโยคะ</p> <p>-วีดิทัศน์การฝึกโยคะ</p> <p>-แบบบันทึกการฝึกโยคะที่บ้าน</p>	<p>-ผู้เข้าร่วมวิจัยมีการฝึกโยคะด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องและฝึกอย่างถูกต้อง</p> <p>-ผู้เข้าร่วมวิจัยเข้าใจการบันทึกผลหลังการฝึกปฏิบัติโยคะ</p>

สัปดาห์ที่	เวลา	หัวข้อ/เนื้อหา	วัตถุประสงค์	กิจกรรม/สื่อการสอน	การประเมินผล
7	90 นาที	<p>-ผู้เข้าร่วมวิจัยสรุปผลการฝึกโยคะร่วมกับผู้วิจัย กล่าวถึงประโยชน์ที่ได้รับ ปัญหา/อุปสรรค สิ่ง ที่เปลี่ยนแปลง สิ่งที่เกิดขึ้นระหว่างการฝึก</p> <p>-ทำการฝึกทบทวนท่าอาสนะ ปรานยามะ การผ่อนคลายอย่างลึกร่วมกัน</p> <p>-ผู้เข้าร่วมวิจัยร่วมแบ่งปันความรู้สึกที่ได้รับจาก การฝึกโยคะ สิ่งที่เกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงไป ให้ผู้ร่วมวิจัยท่านอื่นฟัง</p> <p>-ผู้เข้าร่วมวิจัยทำแบบประเมินความผาสุกทาง จิตวิญญาณของพอลูทเซียและเอลิสัน (Paloutzian& Ellison, 1982) ฉบับ ภาษาไทย หลังเข้าร่วมโปรแกรม</p> <p>-ผู้วิจัยสอบถามข้อเสนอแนะ สิ่งที่ต้องปรับปรุง ในการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งนี้</p>	<p>-เพื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัย สามารถปฏิบัติโยคะได้ อย่างถูกต้อง</p> <p>-เพื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัย เล็งเห็นถึงความสำคัญ และประโยชน์ที่ได้รับ จากการฝึก เพื่อให้เกิด การฝึกอย่างต่อเนื่อง</p> <p>-เพื่อสรุปผลของการเข้า ร่วมวิจัย</p>	<p>-คู่มือการฝึกโยคะ</p> <p>-แบบบันทึกการฝึกโยคะ ที่บ้าน</p> <p>-การบรรยาย สาธิตและ การปฏิบัติ</p>	<p>-ผู้เข้าร่วมวิจัยรับทราบ ถึงประโยชน์ของการฝึก โยคะ</p> <p>-ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถ ตอบแบบสอบถามและ แบบประเมินความผาสุก ทางจิตวิญญาณหลังเข้า ร่วมวิจัยได้</p> <p>-ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถ ฝึกโยคะได้อย่างถูกต้อง และสามารถฝึกต่ด้วย ตนเองต่อเนื่องได้</p>

ภาพ ฉ 1

ตัวอย่างคู่มือโยคะเพื่อความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับผลกระทบจากโรคและยาเคมีบำบัด

การฝึกโยคะเพื่อความผาสุกจิตทางวิญญาณ ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด

อาสนะ

ปราณายามะ

ผ่อนคลาย

ผู้จัดทำ : นางสาว สุจินตนา ชูติระกะ

อาจารย์ที่ปรึกษา : รศ.ดร.ผจงศิลป์ เฟิงมาก

ผศ.ดร.ประภาพร ชูกำเหน็ด

หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

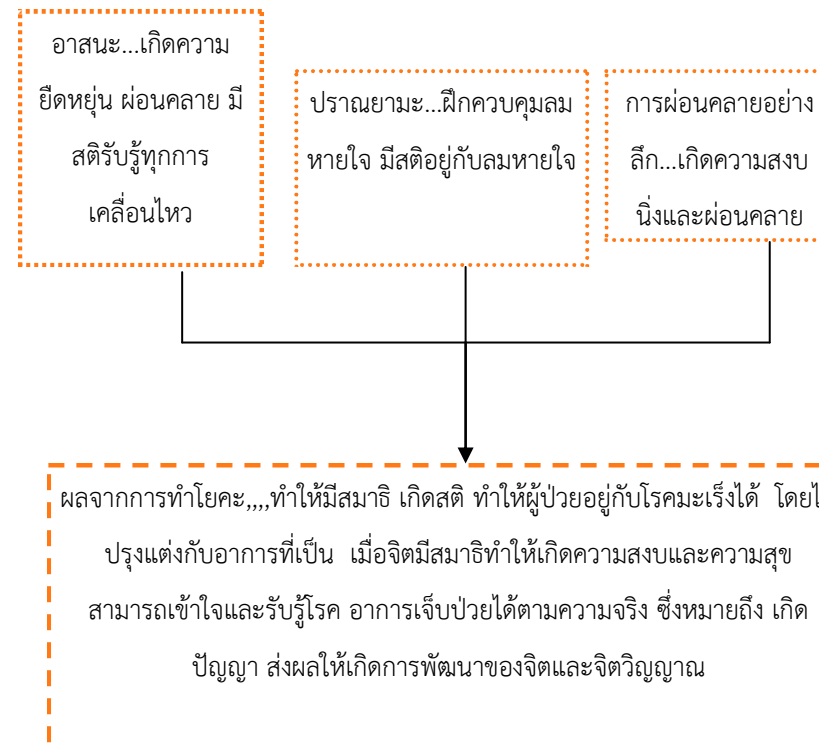
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ผลของโยคะต่อความผาทางสุขภาพจิตวิญญาณ

ผู้ป่วยมะเร็งหลังจากการได้รับยาเคมีบำบัด อาจทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ได้ เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย นอนไม่หลับ อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดความทุกข์ทรมาน ความสามารถในการดูแลตนเองลดลง ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่ามีปัญหาเพิ่มมากกว่าช่วงอื่นๆของชีวิต ด้วยการรักษาที่ยาวนาน ต่อมาจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกถึงความไม่แน่นอนในอนาคต เกิดความกลัวตาย ท้อแท้ สิ้นหวัง วิตกกังวล ซึมเศร้า จนนำไปสู่ภาวะความบั่นคั้นทางจิตวิญญาณ

จิตวิญญาณ.....เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับความหวังและพลังใจในการมีชีวิต ความหวังเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วยมีแรงขับ มีกำลังใจ เข้มแข็งอดทน มีสติและปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น ดังนั้นมิติทางจิตวิญญาณมีความสำคัญอย่างมาก เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจช่วยให้บุคคลสามารถข้ามผ่านอุปสรรคปัญหาทางชีวิตไปได้ มีกำลังใจและความหวังที่จะมีชีวิตอยู่เพื่อต่อสู้กับโรค

ผลของโยคะต่อความผาสุขภาพจิตวิญญาณ



อุ่นเครื่อง...เตรียมความพร้อมกายและจิตก่อนฝึกอาสนะ

○ การบริหารข้อต่อส่วนล่าง

ค่อยๆบริหารข้อต่อส่วนล่างของร่างกาย ส่วนละประมาณ 10 รอบ ไหล่จากข้อนิ้วเท้าไปยังข้อสะโพก ดังนี้

- ข้อนิ้วเท้า** รูดนิ้วเท้าลง แล้วเหยียดกางออก ขยับเฉพาะปลายนิ้วเท้าไม่ใช่ฝ่าเท้า



- ข้อเท้า** เหยียดข้อเท้า รูดหลังเท้าลงจนหลังเท้าตึง แล้วจึงเหยียดฝ่าเท้าขึ้น ดันส้นเท้าออกจนน่องตึง



อุ่นเครื่อง...เตรียมความพร้อมกายและจิตก่อนฝึกอาสนะ

- Ž **ข้อเข่า** ซันเข่าข้างหนึ่ง ใช้มือรวบหน้าแข้ง ดึงต้นขาเข้าชิดทรงวง จากนั้นเหยียดขาคืนกลับ ทำ 10 รอบ แล้วสลับทำกับขาอีกข้างหนึ่ง ข้างหน้า



- ข้อสะโพก (ท่าผีเสื้อ)** งอเข่าทั้งสองข้าง มือรวบปลายเท้า ดึงส้นเท้าเข้าชิดลำตัวให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ขยับเข่าขึ้นลง จากนั้นเอามือกดเข่าทั้ง 2 ลง ให้ชิดพื้นมากที่สุดเท่าที่จะทำได้



อุ่นเครื่อง...เตรียมความพร้อมกายและจิตก่อนฝึกอาสนะ

การบริหารข้อส่วนบน

นั่งให้สบาย เก็บเข่า แผ่นหลังตรง บริหารข้อต่างๆ ตั้งแต่นิ้วมือมาจนถึงคอ ดังนี้

- ข้อนิ้วมือ** กำหมัดแน่น (ขณะทำ ให้นิ้วโป่งอยู่ในหมัด) แล้วเหยียดกางนิ้วมือออกสุด (แต่ไม่ใช่การสลัดนิ้ว) ทำประมาณ 10 รอบ



ข้อมือ เหยียดแขน ศอกตรง พับข้อมือลง แล้วจึงตั้งข้อมือขึ้น ทำประมาณ 10 รอบ



อุ่นเครื่อง...เตรียมความพร้อมกายและจิตก่อนฝึกอาสนะ

ข้อศอก พับศอก นิ้วมือแตะไหล่ แล้วเหยียดแขนคืนกลับ ทำประมาณ 10 รอบ



ข้อไหล่ ปล่อยแขนทั้ง 2 ลงข้างตัว ค่อยๆยกไหล่ขึ้น แล้วค่อยๆลดไหล่ลง ทำไม่เกิน 5 รอบ



อุ่นเครื่อง...เตรียมความพร้อมกายและจิตก่อนฝึกอาสนะ

กระตุกคอ หันหน้าไปทางด้านซ้าย ซ้ายคืนกลับ แล้วหันไปทางขวา เอียงซ้ายขวา ก้มและเงย ซ้ายๆเช่นกัน ทำอย่างละไม่เกิน 3 รอบ



การปฏิบัติโยคะเพื่อความผาสุกทางจิตวิญญาณ

ท่าภูเขา

ขั้นตอนปฏิบัติ



1. ยืนตรงเท้าแยกเล็กน้อย ส้นเท้าและฝ่าเท้าตรงกัน เหยียดขาให้ตึง เกร็งกล้ามเนื้อต้นขาให้เข้ากระชับ
2. เกร็งกล้ามเนื้อหน้าท้อง ยึดอก หลังเหยียดตรงคอตั้ง ตรง ตามองตรงไปข้างหน้า
3. รักษาสมดุลของร่างกายให้น้ำหนักผ่านแนวตรงจากศีรษะ ไหล่ มายังกึ่งกลางสะโพก ข้อเข่าและข้อเท้าไปยัง ฝ่าเท้าทั้งสองข้าง
4. แขนอาจจะวางแนบลำตัว หรือพนมมือเหนือศีรษะ หรือพนมมือจรดหน้าอกก็ได้ เริ่มทำไม่เกิน 1 นาที

จากนั้นทำเพิ่ม 1-3 นาที

ประโยชน์

เป็นการจัดสมดุลร่างกาย ศูนย์กลางของร่างกาย ไปตามแรงโน้มถ่วงของโลก ทำให้กล้ามเนื้อต้นขา เข่า ข้อเท้า กล้ามเนื้อหน้าท้องและก้น แข็งแรง ลดอาการเมื่อยล้า

การปฏิบัติโยคะเพื่อความผาสุกทางจิตวิญญาณ

ทำนั่งเพชร

ขั้นตอนปฏิบัติ

- ๑ 1. เข้าสู่ท่านั่งหลังตรง ขาเหยียดตรง
- ๒ 2. พับเข่าที่ละข้าง ดึงเท้ามารองไว้ที่กัน
- ๓ 3. ยกสะโพก นั่งบนหลังเท้า อาจใช้มือช่วยพยุงน้ำหนักในช่วงแรก
- ๔ 4. นั่งบนหลังเท้า หลังตรง ๕ เข่าชิด มือทั้ง 2 ข้างวางไว้บนเข่า ผ่อนคลายช่วงหน้าท้อง
- ๕ 5. ฝึกในท่านั่งเบื้องต้นไม่เกิน 1 นาที เมื่อข้อเท้ามีความยืดหยุ่นดีขึ้น ค่อยยืดเวลาขึ้นเรื่อยๆ เป็น 10 นาที

ประโยชน์

ช่วยผ่อนคลายกระดูกเชิงกราน ช่วยให้จิตใจของเราเข้าสู่ความสงบนิ่งได้เร็ว เช่นเดียวกับการนั่งขัดสมาธิ



การปฏิบัติโยคะเพื่อความผาสุกทางจิตวิญญาณ

ทำโยคะมูทรา

ขั้นตอนปฏิบัติ

1. นั่งในท่าเพชร กำหมัด นำหมัดมาวางบริเวณต้นขา หายใจเข้าลึกๆ หายใจออก
2. โนม์ตัวลงโดยเคลื่อนจากส่วนบั้นเอวก่อน เหยียดกล้ามเนื้อหลัง รักษาแนวกระดูกสันหลังและกระดูกคอให้อยู่ในระนาบเดียวกัน
3. โนม์ทรวงอก ไหล่ ปล่อยศีรษะลง จนกระทั่งหน้าผากจรดพื้น หรือเท่าที่ก้มได้ ระวังไม่ให้ก้นยกจากสันเท้า อยู่กับลมหายใจเข้าลึกๆ ออกยาวๆ นิ่งอยู่ในอาสนะไม่เกิน 1 นาที แล้วค่อยเพิ่มเป็น 3-5 นาที ระวัง !! อาการเวียนศีรษะที่อาจเกิดจากการยกลำตัวที่เร็วเกินไป

ประโยชน์

เป็นท่าที่ช่วยให้สมองปลอดโปร่ง จิตแจ่มใสเพราะเป็นการโน้มลำตัวให้ตำแหน่งของศีรษะอยู่ต่ำกว่าหัวใจ เลือดไหลเวียนไปหล่อเลี้ยงได้ดี



การปฏิบัติโยคะเพื่อความผาสุกทางจิตวิญญาณ

ท่าเด็กหอบ

ขั้นตอนปฏิบัติ

- 1. นั่งในท่าเพชร
- 2. หายใจเข้าลึกๆ พร้อมยกแขนเหนือศีรษะ

หายใจออก แขนว้าง กีบตัวลง

3. วางแขนด้านหน้าเหยียดแขนให้สุด

ค่อยก้มตัวลงจนศีรษะแตะพื้น หรือเท่าที่ได้ หายใจเข้าลึกๆ

4. กวาดแขนมาวางไว้ข้างลำตัว หายใจออก หายฝ่ามือให้นิ้วมือแตะปลายเท้า พลิกตะแคงหน้า ด้านใดด้านหนึ่งนั่งในท่าประมาณ 3 ลมหายใจ

ปลดปล่อยความตึงเครียด

5. ลืมตาขึ้น มือแตะพื้น ดันตัวขึ้นมา

นั่งท่าเพชร รับรู้ความผ่อนคลาย

ประโยชน์

ช่วยผ่อนคลายความตึงเครียดของระบบประสาทและกระตุ้นการไหลเวียนของระบบน้ำเหลือง ช่วยผ่อนคลายความปวดร้าวบริเวณสันหลัง ช่วยลดอาการปวดเมื่อยล้า



การปฏิบัติโยคะเพื่อความผาสุกทางจิตวิญญาณ

เทคนิคการหายใจด้วยหน้าท้อง

นอนพักในท่านอนหงาย ชั้นเข่าทั้งสองข้าง มีอวัยวะประสานบนหน้าท้อง หายใจตามปกติ สังเกตลมหายใจที่เข้าลง สงบลง

สูดลมหายใจเข้า ท้องพอง ค่อยๆผ่อนลมหายใจออกท้องแฟบ สังเกตลมหายใจที่สัมพันธ์กับการเคลื่อนขึ้นลงของหน้าท้อง พยายามหายใจออกให้นานกว่าหายใจเข้า

สังเกตลมหายใจออกจนสุด โดยเฉพาะช่วงที่เราหยุดหายใจซึ่งเป็นช่วงที่เราหายใจออกหมดแล้ว แต่การหายใจเข้ายังไม่เกิดขึ้น โดยไม่ได้กลั้นหายใจ สังเกตช่วงที่ร่างกายเราไม่หายใจ จะเป็นช่วงที่ร่างกายและจิตใจของเรามีความสงบ เกิดความผ่อนคลาย

การปฏิบัติโยคะเพื่อความผาสุกทางจิตวิญญาณ

ทำนั่งขัดสมาธิ

ขั้นตอนปฏิบัติ

1. พับเข่าทั้งสองข้าง น่องของขาด้านนอก
ชิดข้างของขาด้านใน มีอวางไว้ที่เข่า

ฝ่ามือคลายขาทั้งคู่

2. หายใจปกติ ศีรษะตั้งตรง ฝ่ามือคลายนัยน์ตา ปิดตา ฝ่ามือคลมหายใจเข้าออก

ตรงปลายจมูก ปล่อยใจให้ว่าง น้อมนำใจมากำหนดรู้อยู่กับลมหายใจ

3. อยู่ในท่าขัดสมาธินานเท่าที่เรารู้สึกสบาย

เบื้องต้นอาจนั่งได้สัก 3-5 นาที ค่อยๆเพิ่มเวลาเรื่อยๆจนเป็นเวลา 10 นาที ครึ่งชั่วโมง และ 1 ชั่วโมง โดยที่เรารู้สึกสบายตลอดเวลาที่เรานั่ง



ประโยชน์

เป็นการเพิ่มความยืดหยุ่นให้กับเข่าและข้อเท้า ช่วยปรับอัตราการหายใจให้สม่ำเสมอ นุ่มนวลและการเต้นของหัวใจให้ดีขึ้น บังเกิดความสงบนิ่งทั่วทั้งร่างกาย อันเป็นสภาวะจิตที่เหมาะสม สำหรับการดำรงอยู่ในชีวิตประจำวัน ความสงบที่เกิดขึ้น นำไปสู่ความสว่างชัดของจิต ช่วยให้เราใช้สมองได้ดีขึ้น

การปฏิบัติโยคะเพื่อความผาสุกทางจิตวิญญาณ

หายใจสลักรูจมูก

อนุโลมะ วิโลมะ คือ การหายใจ โดยให้ลมหายใจผ่านเข้า-ออกทางรูจมูกทีละ 1 ข้าง สลับกันไป เป็นการทำความสะอาดชำระล้างช่องทางเดินของปราณภายในร่างกาย

ขั้นตอนการปฏิบัติ

1. ลักษณะของนิ้วมือ ใช้มือขวา นำนิ้วชี้และนิ้วกลางลงมาที่อุ้งมือ นิ้วมือที่เหลือจึงถูกแบ่งเป็น 2 ข้าง



เริ่มต้นด้วยการใช้นิ้วโป้งปิดรูจมูกขวา หายใจเข้าทางซ้าย สลับเอานิ้วนาง+นิ้วก้อยปิดรูจมูกซ้าย หายใจออกขวา



นิ้วนาง+นิ้วก้อยยังคงปิดรูจมูกด้านซ้าย หายใจเข้าทางขวา สลับนิ้วโป้งปิดรูจมูกขวา หายใจออกทางซ้าย



นับเป็น 1
ลมหายใจ

การปฏิบัติโยคะเพื่อความผาสุกทางจิตวิญญาณ

หายใจสลับรูจมุก

ขั้นตอนปฏิบัติ (ต่อ)

2. อัตราส่วนการหายใจ ให้หายใจออกยาวกว่าหายใจเข้า เป็นอัตราส่วน 1 : 2 (ยกตัวอย่าง หายใจเข้า 5 วินาที และหายใจออกให้ 10 วินาที ค่อยๆผ่อนลมหายใจยาวๆ เมื่อทำได้อย่างสบายแล้วให้เพิ่มขึ้น เป็น 6 กับ 12 วินาที) เริ่มแรกควรฝึก 5-10 ลมหายใจ ในระยะนี้ การหายใจของท่านจะเป็นไปอย่างสมบูรณ์เต็มที่ โดยเฉพาะการเคลื่อนไหวของกระบังลม ท่านจะรู้สึกว่าร่างกายของท่านเบาขึ้น และนัยน์ตาส่องแสงเป็นประกาย

3. เทคนิคการสลับนิ้ว พยายามเคลื่อนไหวมือให้น้อยที่สุด เพราะเราต้องการสภาวะจิตที่สงบ เมื่อฝึกไปเรื่อยๆ จะเกิดความชำนาญในการฝึกเอง

การปฏิบัติโยคะเพื่อความผาสุกทางจิตวิญญาณ

หายใจสลับรูจมุก

ประโยชน์

เป็นพื้นฐานของการฝึกปรารถที่ดี เพราะผู้ฝึกจะสังเกตลมหายใจของตนเอง เป็นเทคนิคที่ดี เพราะผู้ฝึกไม่เกิดการฝืนตนเอง ช่วยปรับสมดุลกลไกระบบประสาทอัตโนมัติ ช่วยให้กลไกประสาทด้านการตื่นตัว (sympathetic) และกลไกประสาทด้านการคลายตัว (parasympathetic) ทำงานควบคู่ได้อย่างสมดุล ทั้งยังเป็นการทำความสะอาดโพรงจมุก โดยอาศัยอากาศที่ไหลผ่านจมุกที่ละช้าๆ

การปฏิบัติโยคะเพื่อความผาสุกทางจิตวิญญาณ

อุชชาयी หรือ การหายใจแบบมีเสียงในลำคอ

อุชชาयी เป็นการฝึกควบคุมลมหายใจให้ช้าลง เมื่อเราหายใจยาวร่างกายเราจะเข้าสู่สภาวะแห่งความสงบทันที โดยการบดหลอดลมและกลองเสียง โดยผู้ทำต้องมีสติ กำหนดรู้อยู่กับเสียงที่เปล่ง ทำให้สติของผู้ทำเข้าสู่สมาธิ สู่อุณหภูมิของร่างกายและจิต

ขั้นตอนปฏิบัติ

1. นั่งขัดสมาธิ สบายๆ อาจก้มคอลงเล็กน้อย เพื่อให้เป็นการพบบ่งลมและกอดอวัยวะต่างๆ บริเวณหลอดลมให้แคบเข้า



2. จากนั้นหายใจลึก ยาว ทั้งเข้าออก ระหว่างนั้นพยายามสร้างเสียงให้เกิดขึ้นบริเวณลำคอ

3. เราจะรับรู้ลมหายใจเข้า-ออกชัดเจนบริเวณลำคอใกล้โคนลิ้น โดยที่จริงเรายังหายใจทางจมูกตามปกติ

การปฏิบัติโยคะเพื่อความผาสุกทางจิตวิญญาณ

อุชชาयी หรือ การหายใจแบบมีเสียงในลำคอ

ขั้นตอนปฏิบัติ

4. สำหรับผู้เริ่มฝึก หลายคนพบว่าสามารถสร้างเสียงในจังหวะหายใจเข้าได้ชัด ซึ่งเป็นเสียงคล้ายเสียงกรนเบาๆหรือเสียงลมรั่วออกจากล้อรถ

5. เสียงในจังหวะลมหายใจออก จะเป็นเสียงที่ใหญ่กว่าลมหายใจเข้า รู้สึกได้ว่ามีปริมาณลมไหลผ่านหลอดลมมากกว่าเป็นเสียงฮือ คล้ายเสียงถอนหายใจ

6. ค่อยๆฝึกเสียงให้ชัดขึ้นๆ ลากเสียงให้ยาว ให้นานขึ้นๆ รักษาระดับเสียงให้สม่ำเสมอตลอดเท่าความยาวของลมหายใจ

การปฏิบัติโยคะเพื่อความผาสุกทางจิตวิญญาณ

เทคนิคการผ่อนคลายอย่างลึก

ขั้นตอนปฏิบัติ

1. นอนหงาย แขนหงายข้างลำตัว ขาสองข้างกางออกจากกันเล็กน้อย จัดวางแขนศีรษะให้สบาย ฝ่ามือลงหายใจปกติ เราจะไม่กำหนดลมหายใจ แต่ให้รู้ลมหายใจที่เป็นไปตามธรรมชาติ
2. เลื่อนความรู้สึกตัว กำหนดรู้ตรงปลายนิ้วเท้า โดยส่งความรู้สึก ความใส่ใจไปยังส่วนนั้น ไล่ทีละส่วนตั้งแต่ปลายเท้าจนถึงศีรษะ
3. เมื่อเลื่อนความรู้สึกไปทั่วร่างกาย ผลคือ เรารู้สึกดี เบิกบานกับอาการผ่อนคลายอย่างแท้จริงที่เป็นอยู่ทั่วร่างกาย
4. ฝ่ามือความรู้สึกผ่อนคลายที่ไหลเวียนทั่วร่างกาย ครอบคลุมร่างกายทุกส่วน
5. หลังจากทั่วร่างกายและจิตใจของเราเข้าสู่ภาวะการผ่อนคลายอย่างลึก กำหนดรู้กับความสงบที่เกิดขึ้น ทั้งความสงบรอบๆตัวเราและที่สำคัญก็คือ ความสงบที่เกิดขึ้นในจิตใจเรา กำหนดรู้อยู่กับความสงบนิ่งภายในสักครู่แล้วจึงค่อยลุกขึ้น ใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที



แบบบันทึกการปฏิบัติโยคะ

ครั้งที่.....วัน.....เดือน.....ปี.....

สถานที่ปฏิบัติ	เวลา	ความรู้สึกก่อนฝึกโยคะ	ความรู้สึกหลังฝึกโยคะ	ปัญหา/อุปสรรคเกิดก่อนหรือหลังฝึก	ข้อเสนอแนะ

ภาพ ๑ 2 ตัวอย่างโปสเตอร์โยคะเพื่อความผาสุกทางจิตวิญญาณ

โปสเตอร์โยคะ (จำลอง)

เพื่อความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด

อุ่นเครื่อง — เตรียมความพร้อมร่างกาย 10 นาที

ท่าภูเขา 1 นาที

ท่าโยคะมูทรา 3 นาที

ท่าเหยียดตัว 2 นาที

ท่านั่งขัดสมาธิ 3 นาที

หายใจมีเสียงในลำคอ 5 นาที

➔

ทำนั่งเพชร 1 นาที

ท่าเด็กหอบ 3 นาที


เทคนิคการหายใจด้วยหน้าท้อง 5 นาที

หายใจสลับรูจมูก 3 นาที

ผ่อนคลายอย่างลึก 10 นาที

ภาคผนวก ข

หนังสืออนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัยและดำเนินการเก็บข้อมูล



ที่ สธ ๐๓๑๒.๖/๒๐๘๔

โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี
๔๓๑ หมู่ ๕ ต.ขุนทะเล อ.เมือง
จ. สุราษฎร์ธานี ๘๔๑๐๐

๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๑

เรื่อง อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาการวิจัยได้

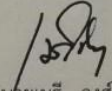
เรียน นางสาวสุจินตนา ชูติระกะ

ตามที่ ท่านได้เสนอโครงการวิจัยเรื่อง “ผลของโยคะต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด” ต่อคณะกรรมการวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี เพื่อขอเข้าเก็บรวบรวมข้อมูลงานวิจัย ในโรงพยาบาล ซึ่งคณะกรรมการฯ ได้มีการพิจารณาแล้วเสร็จ เมื่อวันที่ ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ นั้น

ในการนี้ คณะกรรมการวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี มีมติอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยได้ อนึ่งคณะกรรมการฯ ขอแจ้งเกี่ยวกับความรับผิดชอบของผู้วิจัย ภายหลังได้รับการอนุมัติ คือ ภายหลังเสร็จสิ้นการวิจัยให้ดำเนินการจัดทำรายงานสรุปผลการวิจัย ให้แก่โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ



(นายเมธี วงศ์เสนา)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี

คณะกรรมการวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์
โทรศัพท์ ๐๗๗ ๒๗๗ ๕๕๕ ต่อ ๑๒๗๕
โทรสาร ๐๗๗ ๒๗๗ ๕๖๔



เอกสารรับรองโครงการวิจัย
 โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
 สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

รหัสรับโครงการ: 2018 NST – Qn 051

ชื่อโครงการ: ผลของโปรแกรมโยคะต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

รหัสหนังสือรับรอง: PSU IRB 2018 – NST 046

ชื่อหัวหน้าโครงการ: นางสาวสุจินตนา ชูติระกะ

หน่วยงานที่สังกัด: หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

เอกสารที่รับรอง: 1. แบบเสนอโครงการเข้ารับการประเมินจริยธรรมในงานวิจัย
 2. เครื่องมือวิจัย
 3. ใบเชิญชวนและใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

วันที่รับรอง: 4 ธันวาคม 2561

วันที่หมดอายุ: 4 ธันวาคม 2563

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้น ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับหลักการ เบลมอนต์ (Belmont) จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

(ลงนาม).....

(รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ คงสุวรรณ)

รองประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
 สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



THE RESEARCH ETHICS COMMITTEE OF HATYAI HOSPITAL (REC-HY)
HATYAI HOSPITAL 182 , HATYAI, SONGKHLA 90110 THAILAND
DOCUMENTARY PROOF OF ETHICAL CLEARANCE COMMITTEE ON HUMAN
RIGHTS RELATED TO RESEARCHES INVOLVING HUMAN SUBJECTS

id **109**
Date **17/12/61**
Expiry Date **17/12/62**
Protocol number **109/2561**

Type of reviews
Full board review
Expedited review
Exemption

Project title **Effects of the Yoga Program on Spiritual Well-Being in Patients With Breast Cencer**
Receiving Chemotherapy

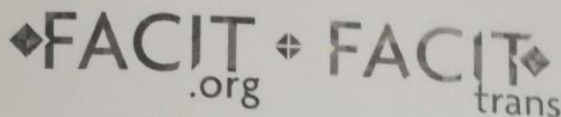
Investigators **Miss Sujintana Chutiraka**

Institution **Faculty of Nursing Prince of Songkla University**

Protocol
Case Report Form
Patient Information and informed consent form
Study Budget
Investigator's CV
others

The aforementioned documents have been reviewed and acknowledged by Committe human rights related to researches involving human subjects, based on the declaration of Helsinki

Signature of Chairman
Charoen Kaitwatcharachai



PROVIDING A VOICE FOR PATIENTS WORLDWIDE

FUNCTIONAL ASSESSMENT OF CHRONIC ILLNESS THERAPY (FACIT) LICENSING AGREEMENT

The Functional Assessment of Chronic Illness Therapy system of Quality of Life questionnaires and all related subscales, translations, and adaptations ("FACIT System") are owned and copyrighted by David Cella, Ph.D. The ownership and copyright of the FACIT System - resides strictly with Dr. Cella. Dr. Cella has granted FACIT.org (Licensor) the right to license usage of the FACIT System to other parties. Licensor represents and warrants that it has the right to grant the License contemplated by this agreement. The terms of this license will grant permission Licensor provides to Sujintana Chutiraka ("Investigator") the licensing agreement outlined below.

This letter serves notice that Sujintana Chutiraka ("Investigator") is granted license to use the Thai version of the **FACIT-Spinononot for profit study**:

This current license is only extended to Investigator's research project subject to the following terms:

- 1) (Investigator) agrees to provide Licensor with copies of any publications which come about as the result of collecting data with any FACIT questionnaire.
- 2) Due to the ongoing nature of cross-cultural linguistic research, Licensor reserves the right to make adaptations or revisions to wording in the FACIT, and/or related translations as necessary. If such changes occur, Investigator will have the option of using either previous or updated versions according to its own research objectives.
- 3) (Investigator) and associated vendors may not change the wording or phrasing of any FACIT document without previous permission from Licensor. If any changes are made to the wording or phrasing of any FACIT item without permission, the document cannot be considered the FACIT, and subsequent analyses and/or comparisons to other FACIT data will not be considered appropriate. Permission to use the name "FACIT" will not be granted for any unauthorized translations of the FACIT items. Any analyses or publications of unauthorized changes or translated versions may not use the FACIT name. Any unauthorized translation will be considered a violation of copyright protection.
- 4) In all publications and on every page of the FACIT used in data collection, Licensor requires the copyright information be listed precisely as it is listed on the questionnaire itself.
- 5) This license is not extended to electronic data capture by third party vendors. Electronic versions by third party vendors of the FACIT questionnaires are considered derivative works and are not covered under this license. Permission for use of an electronic version of the FACIT must be covered under separate agreement between the electronic data capture vendor and FACIT.org



PROVIDING A VOICE FOR PATIENTS WORLDWIDE

- 6) In no cases may any FACIT questionnaire be placed on the internet without password protection. To do so is considered a violation of copyright.
- 7) Licensor reserves the right to withdraw this license if Investigator engages in scientific or copyright misuse of the FACIT system of questionnaires.
- 8) There are no fees associated with this license.
- 9) This license is effective upon date issued by FACIT.org and expires at the completion of Investigator's project.
- 10) Investigator agrees to provide FACIT.org with a copy of any publication which results from this study.

Issued on: May 2, 2019

Shannon C Romo
Licensing and Financial Administrator
FACIT.org
151 Bay Cove Drive
Ponte Vedra, FL 32082 USA
www.FACIT.org

ภาคผนวก ซ

สำเนาเอกสารแสดงการฝึกอบรมหลักสูตรครูโยคะ




คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ร่วมกับ
สำนักงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข

ขอมอบประกาศนียบัตรนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

นางสาวสุจินตนา ชูติระกะ

ได้ผ่านการอบรม หลักสูตรประกาศนียบัตรครูโยคะเพื่อสุขภาพ รุ่นที่ 4
ระหว่างเดือนกรกฎาคม – พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๙
ณ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่
อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
ให้ไว้ ณ วันที่ ๑๘ เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๙




(รองศาสตราจารย์ ดร.อุไร หัตถกิจ)
ประธานโครงการ


(นายแพทย์เทวีญ ธาณิรัตน์)
ผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์ทางเลือก


(รองศาสตราจารย์ ดร.อรัญญา ชาวลิต)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ภาคผนวก ฅ
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. รองศาสตราจารย์ พญ.ภัทรพิมพ์ สรรพวีรวงศ์
ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา

2. รองศาสตราจารย์ ดร.อุไร หัถกิจ
อาจารย์ประจำวิชาภาคบริหารการศึกษายาบาลและบริการยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

3. คุณกานดาวสี ตูลาธรรมกิจ
พยาบาลวิชาชีพด้านการดูแลจิตวิญญาณ
หน่วยรังสีรักษา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ สกุล	นางสาวสุจินตนา ชูติระกะ	
รหัสประจำตัวนักศึกษา	5710421052	
วุฒิการศึกษา		
วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
พยาบาลศาสตรบัณฑิต	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	2552

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

พยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยเฉลิมพระบารมีชั้น 12 โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ปี 2552 - 2557