ผลของการใช้หลักพุทธวิธีต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ ของผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องวินิจฉัยโรคปอดและหลอดลม

จิตชนก บุญสำราญ, พธ.ม.[1]; ศันสนีย์ พวงทวาย, พย.บ. [2]; สุวรรณา แป้นกลัด, พย.บ.[3]

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของการใช้หลักพุทธวิธีต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องวินิจฉัยโรคปอดและหลอดลม กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่มีอาการแสดงของโรคมะเร็งปอด หรือ ภาพถ่ายรังสีทรวงอกพบเงาคล้ายก้อนในปอด มารับการส่องกล้องตรวจวินิจโรคในปอดและหลอดลม คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง รูปแบบการวิจัยแบบกลุ่มเดียว ทดสอบก่อน และ หลังการทดลอง ระหว่างเดือนตุลาคม ถึง ธันวาคม 2566 จำนวน 32 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ

1. การปฏิบัติตามหลักพุทธวิธีได้แก่ 1) การสวดมนต์ 2) การปฏิบัติอานาปานสติ 3) การแผ่เมตตา

2. แบบวัดคุณภาพชีวิต ทางสุขภาพ 8 ด้าน (SF-36) ประกอบด้วย 1) ด้านร่างกาย31 ข้อ ได้แก่ ด้านข้อจำกัดด้านร่างกาย ด้านความเจ็บปวด ด้านสุขภาพทั่วไป ด้านการอยู่รอด ด้านสังคม และ ด้านอารมณ์ 2) ด้านจิตใจ 5 ข้อ ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา โดยการหาค่า IOC มีค่า = 0.75 หาค่าความเชื่อมั่นคำนวณค่า Cronbach's Alpha Coefficient = 0.98 กลุ่มตัวอย่างได้รับการสอนสาธิตและฝึกปฏิบัติตามหลักพุทธวิธี ได้รับเอกสารและคลิบเสียง (mp3) ตอบแบบประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ 8 ด้าน ก่อนและหลังการทดลอง นำหลักพุทธวิธีปฏิบัติที่บ้านวันละ 25 นาที อย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 14-21 วัน ติดตามประเมินผล ทุก 2 วัน ทางโทรศัพท์ วิเคราะห์ข้อมูล ก่อน และหลังการทดลอง ด้วยสถิติเชิงพรรณาได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์เปรียบเทียบ ผลคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ ก่อน และหลังการปฏิบัติตามหลักพุทธวิธี ใช้สถิติ Paired t-test

ผลการวิจัย พบว่า คะแนนเฉลี่ยภาพรวมของ คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพทั้ง 8 ด้าน ก่อนและ หลังการทดลอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 มีความแตกต่าง = -11.39 (t = - 0.475, p-value $<$.05) ด้านที่มีคะแนนแตกต่างสูงสุด คือ bodily pain = -26.93 (t= -0.015, p-value $<$.05) ความแตกต่างรองลงมาคือ mental health = -15.80 (t= 0.018, p-value $<$.05) และ role emotion = -11.78 (t = - 0.373, p-value $<$.05) ตามลำดับ ด้านที่แตกต่างน้อยที่สุด คือ physical function = - 2.80 (t = - 1.798 p-value $<$.05)

คำสำคัญ : พุทธวิธี คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ ผู้ป่วยส่องกล้องวินิจฉัยโรคปอดและหลอดลม

---

[1] พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หน่วยงานตรวจพิเศษปอดและรังสี สถาบันโรคทรวงอก

[2] พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หน่วยงานผู้ป่วยนอกวัณโรคปอด สถาบันโรคทรวงอก

[3] พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หน่วยงานตรวจพิเศษปอดและรังสี สถาบันโรคทรวงอก

The Effective of Buddhist method on the Quality of life on health of the patient were diagnosed by the fiberoptic bronchoscopy in Central Chest Institute of Thailand

Jitchanok Bunsumrarn,M.A.(Life and Death Study), SunsaneePungtaway, BNS, Swanna Panklad, BNS

Abstract

This research was quasi-experiment based on the one group pretest- posttest design. The objective was to study the effect of Buddhist method on the quality of life of the patients receiving diagnostic bronchoscopy on Lung and Trachea diagnosed at the Central Chest Institute in 2023. The Samples were the 32 patients with the symptom of CA lung selected by purposive sampling, to be diagnosed by bronchoscope on lung and trachea, between October-December 2023. The tools were1) Experimental tools : The documentation tool 1.1) short pray for respect three core of Buddhist Religion (Ratanatri). 1.2) Anapanasti meditation 1.3) Forgiving pray. These documents were approved by three specialists, the validity was 0.75.2) The collecting data tool : the questionnaires(SF 36) approved by three specialists, the validity was 0.75. The tool was approved for reliability by Alpha Cronbach Coefficient= 0.98. The samples were suggested to practice their routines following the Buddhist method described in the documents and MP3 Sounds. The quality of life of the samples were evaluated by SF36 questionnaires before intervention. Buddhist method routines were suggested to practice at home for 25 minutes everyday. The researcher called for evaluation every 2 days. The samples were evaluated by SF36 after practicing for 14 days. The data was analyzed by paired t-test.

The result show that; the means of 8 dimensions of quality of life were higher than before experiment with the significance at .05. The different -11.39(t = -0.475, p-value<.05). The highest different was bodily pain, the different -26.93 (t= -0.015, p-value<.05). The upper lower was mental health, the different -15.80 (t= =0.018, p-value<.05). The lower was role emotion, the different -11.78 (t = -0.373, p-value<.05). The physical function was the different -2.80 (t = -1.798 p-value<.05) .

Key Words: Buddhist method , Quality of life (SF 36),the patient on diagnostic bronchoscopy

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มะเร็งปอดเป็นโรคซึ่งมีการเจริญของเซลล์ในเนื้อเยื่อปอดที่ควบคุมไม่ได้ นำไปสู่การแพร่กระจาย มีการรุกรานเข้าไปในเนื้อเยื่อข้างเคียง และ แทรกซึมเข้าไปในอวัยวะนอกปอด มะเร็งปอดเป็นมะเร็งที่พบอันดับต้นๆ ของโลก สถิติมะเร็งทั่วโลกปี พ.ศ. 2563 พบผู้ป่วยมะเร็งปอดรายใหม่ 2,206,771คน ร้อยละ 11.4 ของมะเร็งทั้งหมด เสียชีวิตจากมะเร็งปอด 1,796,144 คน ร้อยละ 18.0 ในประเทศไทย พบผู้เสีย ชีวิตจากมะเร็งปอด 20,395 คน (Global cancer observatory, 2020)

ผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะแรกจะไม่มีอาการ แต่เมื่อโรคดำเนินไปมากขึ้นจะมีอาการแตกต่างกัน ทำให้การวินิจฉัยล่าช้า มีผลต่อระยะลุกลามของโรคที่หรือแพร่กระจายไปมาก ส่งผลให้การรักษาไม่ได้ผลดีเท่าที่ควร (สกานต์ บุญนาค, 2565) โดยทั่วไปมะเร็งปอดมีสัญญาณเตือน เช่น อาการไอเรื้อรัง มากกว่า 1 เดือน ไอมีเสมหะปนเลือด หายใจลำบาก เหนื่อยหอบง่ายขึ้น เจ็บแน่นหน้าอก อ่อนเพลีย เป็นต้น โรคมะเร็งปอดมีวิธีการรักษาหลัก ได้แก่ การผ่าตัด การให้ยาเคมีบำบัด และการฉายรังสี (ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี, 2565)

การตรวจวินิจฉัย โรคมะเร็งปอด อาจตรวจพบได้จากการถ่ายภาพรังสีทรวงอก และการทำซีทีสแกน การยืนยันการวินิจฉัยทำโดยการตัดชิ้นเนื้อปอดออกมาตรวจ (มนฤทัย เด่นดวง, 2560) ผู้ป่วยที่สงสัยว่าอาจจะเป็นโรคมะเร็งต้องได้รับการวินิจฉัยโรคด้วยการส่องกล้องตรวจปอดและหลอดลม ซึ่งจะทราบผลการตรวจชิ้นเนื้อว่าเป็นมะเร็งปอดหรือไม่ หลังการส่องกล้อง 14 วันทำการ (หน่วยงานตรวจพิเศษปอดและรังสี, สถาบันโรคทรวงอก, 2559)

ผู้ป่วยมะเร็งปอดจะมีความไวต่อการกระทบกระเทือนทางด้านอารมณ์และความรู้สึก มีปัญหาทางด้านจิตใจได้มากกว่าผู้ป่วยโรคอื่น ในทุกช่วงของชีวิต เริ่มตั้งแต่สงสัยว่าเป็นโรคมะเร็งหรือไม่ ระหว่างการรอตรวจเพื่อการวินิจฉัยโรค และการรอรับทราบผลการตรวจการรักษา ภาวะวิตกกังวลความไม่สบายใจที่เกิดกับผู้ป่วยมะเร็ง ได้มีการศึกษาพบว่า การฝึกสมาธิ ช่วยลดความเครียด ความทุกข์ในใจ ช่วยให้มีสติ ความตระหนักรู้มากขึ้น ทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น

การหาแนวทางช่วยเหลือผู้ป่วยในระยะที่มีความไม่สุขสบายด้านจิตใจ หรือการเยียวยาทางด้านจิตใจ มีหลายแบบ แต่พบว่าวิธีที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับชาวไทยเนื่องจากสังคมไทยมีความใกล้ชิดกับพุทธศาสนาคือการใช้หลักพุทธวิธี ประกอบด้วย 1) การสวดมนต์ 2) การทำอานาปานสติสมาธิคือ และ 3) การแผ่เมตตา เพื่อแบ่งปันความรัก ความสุขให้กับญาติพี่น้อง เพื่อน ทั้งที่มีชีวิตอยู่และเสียชีวิตไปแล้ว (ขันทอง วิชาเดช, 2562)
จากสถิติการส่องกล้องตรวจหลอดลม สถาบันโรคทรวงอก ตั้งแต่ มกราคม-มิถุนายน 2565 มีผู้รับบริการส่องกล้องตัดชิ้นเนื้อจำนวน 287ราย ผลตรวจวินิจฉัยพบเซลล์มะเร็ง 193 ราย ร้อยละ 67.24 พบผู้ป่วยที่สงสัยมะเร็งปอดรอการวินิจฉัยเพื่อการรักษา ผู้ป่วยจะมี ภาวะวิตกกังวล ตกใจ กล่าวโทษสิ่งรอบตัว บางรายไม่ยอมรับ ปฏิเสธการตรวจ หรือย้ายไปรักษาที่อื่น (หน่วยงานตรวจพิเศษปอดและรังสี สถาบันโรคทรวงอก, 2565) ดังนั้นจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลการใช้หลักพุทธวิธีต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในผู้ป่วยที่มาตรวจส่องกล้องวินิจฉัยโรคปอดและหลอดลม สถาบันโรคทรวงอก

เพื่อให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจภาวะโรค ยอมรับผลการตรวจ และสามารถเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสมกับภาวะโรคของตนได้ มีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข

วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการใช้หลักพุทธวิธีต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยที่รับการตรวจโดยการส่องกล้องวินิจฉัยโรคปอดและหลอดลม

สมมติฐานการวิจัย

ผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องตรวจวินิจฉัยโรคปอดและหลอดลม ภายหลังปฏิบัติตามหลักพุทธวิธีระหว่างการรอผลการส่องกล้อง มีคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพมากกว่า ก่อนการปฏิบัติตามหลักพุทธวิธี

กรอบแนวคิด/ทฤษฎี

เป็นการศึกษาวิจัยผลของการใช้หลักพุทธวิธีต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยที่รับการตรวจโดยการส่องกล้องวินิจฉัยโรคปอดและหลอดลม ในผู้ป่วยที่สงสัยว่าจะมีก้อนมะเร็งในปอด โดยศึกษาในรายที่มีข้อบ่งชี้ผลเอกซเรย์ปอดมีเงาคล้ายก้อนมะเร็งในช่วงเวลารอผลการตรวจวินิจฉัย พบว่า ผู้ป่วยจะมีความสับสนวิตกกังวลและกลัวการเสียชีวิต พบบ่อยที่สุด วิธีการศึกษาโดยนำหลักพุทธวิธีในพระพุทธศาสนามาให้ผู้ป่วยได้ฝึกปฏิบัติในระหว่างรอฟังผลตรวจ สอนสาธิตการฝึกปฏิบัติที่หน่วยงานตรวจรักษาพิเศษปอดและรังสีในวันที่นัดมาส่องกล้องตรวจ ภายหลังที่ได้รับการตรวจส่องกล้องเรียบร้อยแล้ว มีระยะเวลาในการปฏิบัติรวม 25นาที กำหนดให้ปฏิบัติต่อเนื่องเป็นเวลา 14-21 วัน จนถึงวันที่นัดมาฟังผลตรวจ แนวทางปฏิบัติหลักพุทธวิธีประกอบด้วย 1) การสวดมนต์สรรเสริญคุณพระรัตนไตร ระยะเวลา5นาที 2) การทำอานาปานสติสมาธิ เป็นวิธีการเจริญสติ ที่ปฏิบัติโดยกำหนดรู้ตามลมหายใจเข้าและออกอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาทีทำสมาธิ เป็นระยะเวลา 15 นาที และ 3) การแผ่เมตตา เป็นการสวดภาษาบาลีแปลเป็นภาษาไทย เพื่อส่งความปรารถนาดีที่มีต่อตนเองและผู้อื่นระยะเวลา 5 นาที มีการประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ 8 มิติ ตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2000: 64) แบ่งคุณภาพชีวิตเป็น 2 ด้านคือ 1) ด้านร่างกาย และ 2) ด้านจิตใจ โดยทำการประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ ก่อนและหลังการปฏิบัติตามหลักพุทธวิธี

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนการทดลองและหลังการทดลอง (The One -group Pretest -Post test Design)

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่มารับการนัดตรวจโดยการส่องกล้องวินิจฉัยโรคปอดและหลอดลม สถาบันโรคทรวงอก จังหวัดนนทบุรี ในช่วงเดือนกรกฎาคม 2566 ถึง เดือนธันวาคม 2566 คัดเลือก โดยวิธีการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 32 ราย ตามเกณฑ์ดังนี้

1. ผู้ป่วยที่นับถือพระพุทธศาสนา
2. ผู้ป่วยที่มีอายุมากว่า 18 ปีขึ้นไปทั้งเพศหญิงและเพศชาย
3. ผู้ป่วยที่มีผลภาพถ่ายรังสีทรวงอกพบเงาคล้ายก้อนในปอด
4. ผู้ป่วยมีวันนัดส่องกล้องตรวจวินิจฉัยโรคปอดและหลอดลม
5. ผู้ป่วยที่ไม่มีความพิการทางประสาทการรับรู้ เช่น พิการทางสมอง หูหนวก
6. ผู้ป่วยที่มีคะแนนรวมคุณภาพชีวิตก่อนการปฏิบัติตามหลักพุทธวิธี (pre-test) อยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง หรือมีคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าร้อยละ 60
7. ผู้ป่วยที่ไม่มีอาการเจ็บปวดเฉียบพลันในระหว่างการวินิจฉัย จนต้องนอนในโรงพยาบาล
8. ผู้ป่วยยินดีเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออกจากโครงการ (Exclusion Criteria)

1. ผู้ป่วยที่มีอาการแทรกซ้อนอื่นๆ ในระหว่างการวิจัยจนต้องนอนรักษาในโรงพยาบาล

2. ผู้ป่วยที่ปฏิบัติตามหลักพุทธวิธี ไม่ต่อเนื่องติดต่อกันตั้งแต่ 2 วันขึ้นไป

3. ผู้ป่วยที่มีการสวดมนต์ ทำสมาธิ แผ่เมตตา เป็นประจำทุกวันมาก่อนแล้วต่อเนื่อง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ 1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ การฝึกปฏิบัติตามหลักพุทธวิธี มี 3 ขั้นตอน ประกอบด้วย 1) การสวดมนต์ 2) การทำสมาธิตามหลักอานาปานสติ 3) การแผ่เมตตา โดยจัดทำทั้ง 3 ขั้นตอน ในรูปแบบเอกสารคู่มือ มีขนาดเท่ากระดาษเอสี่ (A4) และ คลิปเสียง (mp3) ส่งเข้าในระบบกลุ่มไลน์ เพื่อใช้ในการฝึกปฏิบัติ การฟังคลิปเสียงประกอบการฝึกปฏิบัติ ใช้เวลาทั้งสิ้น 25 นาที มีรายละเอียดดังนี้

1) การสวดมนต์เป็นเวลา 5 นาที

2) การฝึกอานาปานสติเป็นเวลา 15 นาที

3) การแผ่เมตตาเป็นเวลา 5 นาที

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาศัยอยู่กับใคร อาชีพ ระดับการศึกษา สิทธิการรักษา และ ที่อยู่จังหวัด การแปลผล เป็นจำนวนและร้อยละ ไม่คิดคะแนน

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านสุขภาพ ได้แก่ ส่วนสูง น้ำหนัก ประวัติการรักษาโรคปอด ความดันโลหิต อัตราการเต้นของหัวใจ BMI และ อัตราการหายใจ การแปลผล เป็นจำนวนและร้อยละ ไม่คิดคะแนน

ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านประวัติสังคม ได้แก่ การสวดมนต์ การเข้าวัด การนั่งสมาธิ การถือศีล และ การใส่บาตรทำบุญ เป็นแบบประเมินการปฏิบัติ ลักษณะการตอบ แบบมีตัวเลือก (multiple choices) ได้แก่ ไม่เคย / บางครั้ง / เป็นประจำ ไม่คิดคะแนน

ส่วนที่4 แบบวัดคุณภาพชีวิตทางสุขภาพ SF-36 (The Medical Outcomes Short Form 36 Questionnaire) 8 มิติ จำนวน 36 ข้อ มีรายละเอียดดังนี้

1. ด้านร่างกาย (physical function) (PF) 10 ข้อ (ข้อ 3.1-3.10)

2. ด้านข้อจำกัดทางร่างกาย (role limited by physical problems) (RP) 4 ข้อ

(ข้อ 4.1-4.4)

3. ด้านความเจ็บปวด (bodily pain) (BP) 2ข้อ (ข้อ 7,8)

4. ด้านสุขภาพทั่วไป (general health) (GH) 6 ข้อ (ข้อ 1, 11.1-11.5)

5. ด้านการอยู่รอด (vitality) (VT) 4 ข้อ (ข้อ 9.1, 9.5, 9.7, 9.9)

6. ด้านสังคม (social-functioning) (SF) 2 ข้อ (ข้อ 6, 10)

7. ด้านอารมณ์ (role limited by emotional problems) (RE) 3 ข้อ

(ข้อ 5.1,5.2,5.3)

8. ด้านจิตใจ (mental health) (MH) 5 ข้อ (ข้อ 9.2, 9.3, 9.4, 9.6, 9.8)

กำหนดตัวเลือกให้เป็นแบบ มาตรวัด (Likert-type scale) คือ เรียงขนาดของคำตอบจากน้อยไปมาก อยู่ระหว่าง 0 ถึง 100 ได้คะแนนสูงหมายถึงคุณภาพชีวิตดี (วัชรี เลอมานกุลและปารณีย์ มีแต้ม, 2548: 69-88) เกณฑ์การให้คะแนนสำหรับคำตอบแต่ละข้อในแบบสำรวจสุขภาพ SF-36 มีค่าคะแนนแตกต่างกันไปในคำถามแต่ละข้อ สำหรับ

ข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ จะกลับคะแนนก่อน แล้วจึงนำคะแนนไปรวมกับข้ออื่นๆ เพื่อให้คะแนนรวมที่มากแสดงถึงผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีในแต่ละมิติ การคำนวณจะคิดจากคะแนนดิบ นำคะแนนแต่ละคำถามในมิติเดียวกันมารวมกัน รวมคะแนนของแต่ละมิติจะอยู่ในช่วงตั้งแต่ 0 ถึง 100 และนำคะแนนทุกมิติ มาคำนวณหาค่าคุณภาพชีวิตในภาพรวม

การแปลผลคะแนน

คะแนนคุณภาพชีวิต มีค่าคะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 0 - 100 เกณฑ์การตัดสินกำหนดเป็น 5 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 0 - 20 คะแนน หมายถึง คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับไม่ดีมาก

คะแนนเฉลี่ย 21 - 40 คะแนน หมายถึง คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับไม่ดี

คะแนนเฉลี่ย 41 - 60 คะแนน หมายถึง คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 61 - 80 คะแนน หมายถึง คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี

คะแนนเฉลี่ย 81 - 100 คะแนน หมายถึง คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดีมาก

ส่วนที่ 5 ความคิดเห็นภาวะสุขภาพของผู้ป่วย เป็นการเปรียบเทียบอาการภายในระยะเวลา 1ปีที่ผ่านมากับปัจจุบัน ลักษณะการตอบ แบบมีตัวเลือก (multiple choices) ได้แก่ ปัจจุบันดีกว่ามาก/ ปัจจุบันดีขึ้นบ้าง/ เหมือนเดิม/ปัจจุบันเลวลงกว่าเดิม/ปัจจุบันเลวลงกว่าเดิมมาก การแปลผลเป็นจำนวนและร้อยละ ไม่คิดคะแนน

ส่วนที่ 6 การติดตามเยี่ยมอาการทางโทรศัพท์ ระหว่างรอผลการวินิจฉัย และปฏิบัติตามหลักพุทธวิธี ได้แก่ อาการเจ็บคอ มีไข้ การนอนหลับพักผ่อน การรับประทานอาหาร และภาวะจิตใจ การแปลผล เป็นจำนวนและร้อยละ ไม่คิดคะแนน

การดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองโดยมีขั้นตอนในการดำเนินการทดลองเป็น 3 ขั้นตอนได้แก่ 1)ขั้นเตรียมการทดลอง 2) ขั้นดำเนินการทดลอง และ3) ขั้นประเมินการทดลอง ดังนี้

ขั้นตอนที่1 ขั้นเตรียมการทดลอง

ด้านสถานที่

- อาคาร 2 ชั้น 1 ห้องงานวิจัย

ด้านเอกสาร

- เอกสารชุดคู่มือการปฏิบัติตามหลักพุทธวิธี 1. การสวดมนต์ 2. การทำสมาธิ และ 3. การแผ่เมตตา
- เอกสารชุดคู่มือการปฐมนิเทศ, ตารางการฝึกปฏิบัติที่บ้าน ระยะเวลา 14-21 วัน
- เอกสารยินยอมเข้าศึกษา เอกสารข้อมูลพิทักษ์สิทธิ คำอธิบายสำหรับผู้รับการวิจัย
- เอกสารแบบสอบถามวัดคุณภาพชีวิต SF-36 (pre-post-test)
- คลิปเสียง (mp3) มีข้อมูลตรงกับคู่มือการปฏิบัติตามหลักพุทธวิธีทุกประการ
- จัดตั้งกลุ่มไลน์ “พุทธวิธี” ไว้เพื่อเป็นฐานข้อมูลแจ้งการปฏิบัติที่บ้านให้ผู้วิจัยได้ทราบและติดต่อสื่อสารโดยใช้เป็น รหัส (code) 01 หมายถึงผู้รับการวิจัย คนที่ 1ในจำนวน 32 คน
- เตรียมผู้ช่วยนักวิจัย จำนวน 1 คน
- การนัดหมาย เมื่อผู้ป่วยรายใหม่เข้ามาขอคิวนัดส่องกล้อง นักวิจัยทำหน้าที่ลงประวัติและนัดวันส่องกล้อง ซักประวัติ และ อาการปัจจุบันของผู้ป่วย หากผู้ป่วยรายใดที่ตรงตามเกณฑ์การรับเข้า ผู้วิจัยจะอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัยหากผู้ป่วยเต็มใจเข้าร่วมการวิจัย จะทำการนัดหมายเพื่อรับการปฐมนิเทศ ในวันที่ผู้ป่วยมาส่องกล้องตามนัด หากผู้ป่วยไม่สะดวกหรือปฏิเสธ การเข้าร่วมการวิจัย ผู้ป่วยจะได้รับคำแนะนำการ

ปฏิบัติตัวเพื่อการมาส่องกล้องตามมาตรฐานทุกประการ

ขั้นตอนที่ 2. ขั้นดำเนินการทดลอง

ในครั้งที่ 1 ทำการปฐมนิเทศ ในวันที่ผู้รับการวิจัยมาส่องกล้อง มีขั้นตอนกิจกรรมดังนี้

1. แนะนำตัวผู้วิจัย

2. ผู้วิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์ อธิบายแนวทางปฏิบัติตามหลักพุทธวิธี ประโยชน์และทำข้อตกลงร่วมกัน

3. ผู้วิจัย ทบทวนเอกสารข้อมูลคำอธิบาย (information sheet) แก่ผู้รับการวิจัยและลงนามยินยอม เข้าร่วมศึกษา (informed consent form)

4. แจกแบบสอบถามวัดคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ 8 ด้าน (SF-36) มีจำนวน 36 ข้อคำถาม แก่อาสาสมัคร (pre-test)

5. สอน สาธิตการปฏิบัติตามหลักพุทธวิธี และเริ่มปฏิบัติการฝึกซ้อม การหายใจ การสวดมนต์ แผ่เมตตา ระหว่างนี้ผู้วิจัยมีส่วนร่วมในการฝึกปฏิบัติ และสังเกตอาสาสมัครว่าปฏิบัติได้ถูกต้องหรือไม่อย่างไร

6. เปิดโอกาสให้ซักถาม ข้อสงสัยในการฝึกปฏิบัติ จนมั่นใจว่าสามารถปฏิบัติทำสมาธิอานาปานสติได้ในเบื้องต้น

7. ชี้แจง การปฏิบัติที่บ้าน เป็นเวลา 14-21วัน วันละ 25นาที ติดต่อกัน เลือกเวลาที่สะดวกควรเป็นเวลาเดียวกัน

8. แจกคู่มือ การปฏิบัติที่บ้านและแนะนำเขียนวันที่ปฏิบัติลงในช่องตารางการปฏิบัติ

9. เชิญเข้ากลุ่มไลน์ “พุทธวิธี”

- เพื่อส่งคลิปเสียงสวดมนต์ ทำสมาธิแผ่เมตตา (mp3) ไว้ให้พร้อมใช้ฝึกปฏิบัติ

- เพื่อติดตามผลการปฏิบัติตามหลักพุทธวิธี โดยใช้รหัส (code) 01-32 เป็นลำดับอาสาสมัครและแทนชื่อ

- เพื่อติดตามอาการ ความรู้สึก ข้อสงสัยถ้ามีในระหว่างการทำสมาธิ เช่น อาการง่วงนอน หรืออาการอื่นๆ

- เพื่อให้อาสาสมัครแจ้งการได้ปฏิบัติตามหลักพุทธวิธี ส่งในไลน์กลุ่มทุกวัน วันละ 1 ครั้ง กำหนดช่วงเวลาส่งผลการปฏิบัติไม่เกิน 21.00 น. ของทุกวัน เป็นเวลา 14-21 วัน โดยใช้ code ที่ผู้วิจัยแจ้งไว้ประจำตัว เช่น “01 ทำแล้ว” เป็นต้น

4.3 ขั้นประเมินผลการทดลอง ผู้วิจัยติดตามผลการปฏิบัติ ดังนี้

- วันที่อาสาสมัครเข้าปฐมนิเทศ นับเป็นวันที่ 1 จากนั้นทุกวันที่ 2, 4, 7, 10, 13, 16, 19 ของการปฏิบัติ ผ่านไลน์กลุ่ม และ โทรศัพท์

- วันฟังผลการส่องกล้อง อาสาสมัครจะนำชุดคู่มือการปฏิบัติมาส่งที่ห้องวิจัย

- อาสาสมัครทำแบบสอบถามวัด คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ (post-test) จำนวน 36 ข้อ ช่วงเวลาเช้าก่อนพบแพทย์

- อาสาสมัครพบแพทย์ เพื่อฟังผลการวินิจฉัยส่องกล้องตรวจปอดและหลอดลม

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้วิจัย นำเสนอโครงร่างงานวิจัยและเครื่องมือวิจัยเพื่อขออนุมัติ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันโรคทรวงอก กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เลขที่ REC 051/2566 และผ่านการอนุมัติเมื่อวันที่ 27 กันยายน 2566 (COA No. 098/2566)

2. ผู้วิจัยชี้แจงข้อมูลการวิจัย ให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบ ถึงสิทธิในการตอบรับ หรือปฏิเสธในการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ ซึ่งการตอบรับหรือปฏิเสธจะไม่มีผลใดๆ ต่อการรักษาและในขณะทำการวิจัยกลุ่มตัวอย่างสามารถยกเลิกการเข้าร่วมในการวิจัยได้โดยไม่มีผลใดๆ สำหรับข้อมูลที่ได้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ จะถือเป็นความลับ และนำมาใช้

เฉพาะการศึกษาครั้งนี้โดยจะนำเสนอข้อมูลที่ได้ในภาพรวม

สถิติที่ใช้ในการวิจัยและการวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากที่ได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามเรียบร้อยแล้วนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติเพื่อการวิจัย ดังนี้

1. ใช้สถิติเชิงพรรณา (descriptive statistics) วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลด้านสุขภาพ ประวัติสังคม ภาวะสุขภาพตามความคิดเห็นของผู้ป่วย และ การติดตามเยี่ยมอาการทางโทรศัพท์ (เกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบทดสอบ) ได้แก่ ความถี่ (frequency) และร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean: $\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation: S.D.)

2. วิเคราะห์แบบสอบถามวัดคุณภาพชีวิต 8 ด้าน (SF-36) ทั้งก่อนและหลังปฏิบัติตามหลักพุทธวิธี โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

3. ใช้สถิติเชิงอนุมาน Paired t-test วิเคราะห์ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตก่อนและหลังปฏิบัติตามพุทธวิธี ในกลุ่มตัวอย่างเดียวกัน (one group pre-post test design)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 53.13 มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 43.75 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 56.25 อาศัยอยู่กับสามี/ภรรยา ร้อยละ 37.50 ทำงานเอกชนและเป็นลูกจ้าง ร้อยละ 40.63 การศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 75.00 สิทธิการรักษาบัตรทอง ร้อยละ 53.13 และ อาศัยอยู่ในพื้นที่นนทบุรี ร้อยละ 78

2. ข้อมูลด้านสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีส่วนสูง > 150 ซม.ร้อยละ 87.50 มีน้ำหนัก > 50 กิโลกรัม ร้อยละ 90.63 มีประวัติการรักษาโรคปอด $\leq$ 1 ปี ร้อยละ 71.88 มีค่าความดันซิสโตลิคอยู่ในช่วง 130-139 มม. ปรอท ร้อยละ 53.13 และค่าความดันไดแอสโตลิคอยู่ในช่วง 85-89 มม. ปรอท ร้อยละ 87.50 มีอัตราการเต้นของหัวใจ (Heart rate) 60-100 ครั้ง/นาที ร้อยละ 100.00 มีค่า BMI ปกติ (18.5 -24.99 กก./ม^2) ร้อยละ 53.13 และมีอัตราการหายใจปกติ 16-20 ครั้งต่อนาที ร้อยละ 93.75 ตามลำดับ

3. ข้อมูลด้านประวัติสังคม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนมนต์บางครั้ง ร้อยละ 75.00 เข้าวัดบางครั้ง ร้อยละ 68.75 ไม่เคยนั่งสมาธิ ร้อยละ 56.25 ถือศีลเป็นบางครั้ง ร้อยละ 59.38 และใส่บาตร/ทำบุญบางครั้ง ร้อยละ 81.25 ตามลำดับ

4. ความคิดเห็นภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเปรียบเทียบ 1 ปีก่อน หลังการเข้าร่วมการปฏิบัติตามหลักพุทธวิธี พบว่า ร้อยละ 59.38 รู้สึกว่าปัจจุบันมีภาวะสุขภาพเลวลงกว่าเดิม

5. การติดตามเยี่ยมอาการทางโทรศัพท์ เมื่ออยู่ที่บ้าน พบว่า อาการที่เป็นปัญหา ได้แก่ อาการเจ็บคอ ร้อยละ 56.25 การรับประทานอาหารได้น้อย ร้อยละ 43.75 มีไข้ต่ำ ๆ ร้อยละ 40.62 มีภาวะเครียดกังวล ร้อยละ 12.5 และนอนหลับได้น้อยกว่า 6 ชม ร้อยละ 9.38

ผลการทดสอบสมมุติฐาน

ผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องวินิจฉัยโรคปอดและหลอดลม ภายหลังปฏิบัติตามหลักพุทธวิธี ระหว่างรอผลการส่องกล้อง มีคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการปฏิบัติตามหลักพุทธวิธี

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนระดับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ 8 มิติ ก่อนและหลังการเข้าร่วมการปฏิบัติตามหลักพุทธวิธี พบว่าคะแนนเฉลี่ยรวมของคุณภาพชีวิต ทั้ง 8 มิติ หลังการทดลอง มีคะแนนมากกว่าก่อนการทดลอง และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คะแนนเฉลี่ยภาพรวมหลังการทดลองอยู่ในระดับดี = 63.79 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.45

ตารางที่ 1 แสดงผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ SF-36 (The Medical Outcomes Short Form 36 Questionnaire) ก่อนและหลังเข้าร่วมการปฏิบัติตามหลักพุทธวิธี

มิติสุขภาพ	จำนวน	ระดับคุณภาพชีวิต				d	ค่า t	p-value
		ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง				
		Mean	S.D.	Mean	S.D.			
Physical Function	32	59.48	1.27	62.28	1.25	-2.80	-1.798	0.05
Role Physical	32	48.89	2.63	57.08	0.63	-8.19	-0.353	0.05
Bodily Pain	32	51.22	0.54	78.15	0.44	-26.93	-0.015	0.05
General Health	32	50.37	2.36	59.37	2.30	-9.00	-1.592	0.05
Social Functioning	32	61.00	1.75	72.64	0.73	-11.64	-1.240	0.05
Vitality	32	55.16	1.67	60.17	1.57	-5.01	-1.246	0.05
Role Emotional	32	44.47	1.42	56.25	1.45	-11.78	-0.373	0.05
Mental Health	32	48.65	1.82	64.45	0.32	-15.80	-0.018	0.05
Total	32	52.40	2.37	63.79	2.45	-11.39	-0.475	0.05

p-value<0.05

ด้านที่มีคะแนนแตกต่าง สูงสุด คือ bodily pain ความแตกต่าง = -26.93 (t= -0.015, p-value <.05) คะแนนเฉลี่ยหลังการทดลอง 78.15 อยู่ในระดับดี ด้านที่มีคะแนนแตกต่างรองลงมา คือ mental health = -15.80 (t= 0.018, p-value <.05 คะแนนเฉลี่ยหลังการทดลอง 64.45 อยู่ในระดับดี และ role emotion ความแตกต่าง= -11.78 (t = - 0.373, p-value <.05) คะแนนเฉลี่ยหลังการทดลอง 57.08 อยู่ในระดับปานกลาง ตามลำดับ ด้านที่แตกต่างน้อยที่สุด คือ physical function ความแตกต่าง = - 2.80 (t = - 1.798 p-value <.05) คะแนนเฉลี่ยหลังการทดลอง 62.28 อยู่ในระดับดี

อภิปรายการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่าในภาพรวมภายหลังการปฏิบัติตามหลักพุทธวิธีแล้วกลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นทั้งมิติด้านร่างกาย จิตใจ และ อารมณ์ สอดคล้องกับ ผลการวิจัยของ เยาวรัตน์ มัชฌิม และคณะ (2559) ศึกษาประสบการณ์การสวดมนต์ของผู้ป่วยมะเร็ง : การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา พบว่าสาระสำคัญของการสวดมนต์ตามประสบการณ์ของผู้ป่วยมะเร็งมี 4 กลุ่ม คือ 1. การสวดมนต์เป็นการปฏิบัติภายใต้ความเชื่อและความศรัทธา 2. การสวดมนต์เป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ครอบคลุมใน 4 ประเด็น คือ ส่งเสริมการนอนหลับ ทำให้จิตใจสงบเป็นสมาธิ ทำให้คิดดี คิดทางบวก และทำให้ชีวิตมีพลังไม่ท้อแท้ 3. การสวดมนต์ช่วยเสริมผลการรักษาและลดอาการข้างเคียง และ 4. การสวดมนต์ เป็นวิธีปฏิบัติที่สะดวกและ

ยืดหยุ่น การสวดมนต์เป็นอีกหนึ่งทาง เลือกที่บุคลากรทางสุขภาพ อาจแนะนำให้ผู้ป่วยมะเร็งที่กำลังเสาะแสวงหาที่พึ่งทางใจนำไปปฏิบัติ เพราะการสวดมนต์ อย่างสม่ำเสมอมีแนว โน้มว่าจะช่วยส่งเสริมสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ และสอดคล้องกับ พัสมนต์ คุ้มทวีพร และคณะ (2557) ศึกษาการเปรียบเทียบผลของการสวดมนต์ และฟังเสียงสวดมนต์ต่อความเครียดและคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่พัก ณ บ้านพักฉุกเฉิน ผลการศึกษาพบว่า 1. ค่าเฉลี่ยความ เครียดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมกลุ่มสวดมนต์ และกลุ่มฟังเสียงสวดมนต์ ลดลงหลังการสวดมนต์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 2. ค่าเฉลี่ยคุณภาพ การนอนหลับของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมกลุ่มสวดมนต์และ กลุ่มฟังเสียงสวดมนต์ภายหลังการทด ลองสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 3. ค่าเฉลี่ยคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมกลุ่มสวดมนต์ และ กลุ่มฟังเสียงสวดมนต์ไม่แตกต่างกัน ผลการศึกษาเป็นหลักฐานว่าทั้งการสวดมนต์และการฟังเสียงสวดมนต์ลดความเครียด และเพิ่มคุณภาพการนอนหลับ สอดคล้องกับการ ศึกษาของ จุฑามาศ วารีแสงทิพย์ (2559) เรื่อง การศึกษาผลของการปฏิบัติอานาปานสติกัมมัฏฐาน ที่มีต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ทำให้ภาวะความซึมเศร้าด้านจิตใจ ของผู้ป่วยมีแนวโน้มที่ลดลง เป็นผลทำให้คุณภาพ ชีวิตทางด้าน general health ของผู้ป่วยดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P value =.02) และสอดคล้องกับการศึกษาของ จันทร์จิรา วสุนธรารวัฒน์ (2557) เรื่อง ผลของการสวดมนต์และแผ่เมตตาต่อการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างอายุมากกว่า 70 ปี ที่สวดมนต์และแผ่เมตตา ทุกวันเป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ มีความจำและการรู้คิดมากขึ้น เวลาที่ใช้ในการตอบสนองต่อสิ่งเร้าเสียงและแสงน้อยลง ค่าความดันเลือดไม่เปลี่ยนแปลง มีการเพิ่มระดับ serotonin ในเลือดมากขึ้น ซึ่งมีความสัมพันธ์กับคุณภาพด้านร่างกาย จิตใจ และ สังคม ได้แก่ การหลับสบาย จิตใจเบิกบาน เพิ่มพลังใจลดความเครียด มีสติปัญญาดี ชุมชนให้ความนับถือ ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า การสวดมนต์และแผ่เมตตาเป็นประจำ มีผลดีต่อร่างกาย จิตใจและสังคม

สรุปได้ว่า ผลการปฏิบัติตามหลักพุทธวิธี ที่ประกอบด้วย การสวดมนต์ การทำอานาปานสติสมาธิ การแผ่เมตตา วันละ 25 นาที เป็นการปฏิบัติที่เหมาะสม ควบคุมอารมณ์ ให้สงบ ไม่ฟุ้งซ่าน มีสติ มีผลดีต่อคุณภาพชีวิต เมื่อปฏิบัติเป็นประจำ จะรับรู้ถึงความเปลี่ยนแปลงของตนเอง ทำให้จิตใจเข้มแข็งมีพลัง ส่งผลต่อความเข้มแข็งของร่างกาย สามารถรักษาคุณภาพชีวิตของตนเองไม่ให้ต่ำลง ลดภาวะแทรกซ้อน ลดความวิตกกังวลของญาติ และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1 นำเสนอต่อ ผู้บริหาร สนับสนุน การนำหลักพุทธวิธีไปใช้ร่วมกับการพยาบาลด้านต่างๆ อย่างเหมาะสม เช่น ระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยโรคมะเร็งปอด ตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยว่าต้องส่องกล้องตรวจหลอดลม ให้มีกิจกรรมการเตรียมความพร้อมด้านจิตใจเพิ่มคุณภาพชีวิต

2 จัดทำคู่มือเผยแพร่หลักปฏิบัติตามหลักพุทธวิธี และ ฝึกอบรมบุคลากร จัดตั้งกลุ่มแกนนำอาสาสมัคร ในการฝึกปฏิบัติตามหลักพุทธวิธี ให้แก่บุคลากรและผู้รับบริการที่สนใจ

3 นำหลักพุทธวิธีไปใช้กับผู้ป่วยที่กำลังรอผลการวินิจฉัยโรคอื่นๆต่อไปได้ เช่น ผู้ป่วยที่กำลังรอผ่าตัดปอด หัวใจ หรือ ระหว่างรอการรักษามะเร็งด้วยการให้ยา รอการฉายแสง

4 ควรมีการต่อยอดศาสตร์ภูมิปัญญาด้านพุทธศาสตร์และด้านทางเลือกอื่นๆ เพื่อเป็น

ตัวเลือกให้กับผู้ป่วยสามารถดูแลสุขภาพได้อย่างเป็นองค์รวมมากขึ้น เช่น การฝึกหายใจแบบปราณายามะ โยคะ การรำชี่กง

5 เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้มารับบริการและเจ้าหน้าที่ของสถาบัน สามารถนำสื่อการปฏิบัติตามหลักพุทธวิธีมาใช้ในการพัฒนางานส่วนอื่นๆได้ เช่น ในศาลาที่ประดิษฐานองค์พระพุทธรูป ควรใช้เป็นพื้นที่สนับสนุนการปฏิบัติ สวดมนต์ ทำสมาธิ แผ่เมตตา เพิ่มสติปัญญาและผ่อนคลายจิตใจ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ผลที่ได้จากการฝึกปฏิบัติตามหลักพุทธวิธีในครั้งนี้ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตดีเพิ่มขึ้น รู้สึกผ่อนคลาย สงบ ในช่วงของการฝึกปฏิบัติ แต่ยังไม่ถึงขั้นที่เกิดปัญญา ควรเพิ่มระยะเวลาจำนวนวันปฏิบัติการสอนให้เพียงพอและติดตามตรวจสอบผลการปฏิบัติอย่างใกล้ชิด เช่น การส่งอารมณ์ขณะปฏิบัติ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติเองได้อย่างถูกต้อง มีความเข้าใจในการปฏิบัติตามหลักพุทธวิธีอย่างถ่องแท้จนเกิดประโยชน์มากขึ้นสูงสุดได้

เอกสารอ้างอิง

ขันทอง วิชาเดช. (2562). การแผ่เมตตาในสังคมไทยตามคัมภีร์พระพุทธศาสนาเถรวาท. *วารสารวิชาการมนุษยศาสตรและสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 27(55) : 23-39

ขวัญใจ ทองศรี. (2564). คุณภาพชีวิตที่ดีตามแนวพุทธจิตวิทยา. (*วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต). (สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา).* บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

ขวัญตา กลิ่นหอม. (2560). ผลของการจัดการความเครียดด้วยอานาปานสติ และการผ่อนคลายกล้ามเนื้อของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง. *วารสารพยาบาลศาสตร์.* ปีที่ 18 ฉบับที่ 34. (มกราคม – มิถุนายน 2560). บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยสยาม.

จุฑามาศ วารีแสงทิพย์. (2559). *การศึกษาผลของการปฏิบัติอานาปานสติกัมมัฏฐานที่มีต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง*. รายงานวิจัย สาขาธรรมนิเทศ.บัณฑิตวิทยาลัย. มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

ธัญนันท์ ใบสมุทร และคณะ. (2564). *การถอดรหัสพันธุกรรมทั้งจีโน และการศึกษาองค์ประกอบทางชีววิทยาโอมิกส์ ในชิ้นเนื้อและเลือด นำไปสู่การพัฒนานวัตกรรมชุดตรวจเพื่อการคัดกรอง วินิจฉัย การรักษาแบบเฉพาะบุคคล และการติดตามการรักษาในผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดที่ไม่มียีนกลายพันธุ์เฉพาะสำหรับยามุ่งเป้าปี 2564.* (โครงการวิจัยระบบสาธารณสุข). นนทบุรี : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.).

นรวรรธน์ พวงวรินทร์ และคณะ. (2564). *การพัฒนาการตรวจวิเคราะห์ระดับโมเลกุลเพื่อบ่งชี้การตอบสนองต่อการรักษาแบบจำเพาะบุคคลในผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดชาวไทย (ปีที่ 3).* (โครงการวิจัยระบบสาธารณสุข). นนทบุรี : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.).

พระปลัดสมสาร สมภาโร (ทวีรัตน์). (2564). *การปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานที่ส่งผลต่อการพัฒนาสุขภาพจิตของบุคคล.* (ดุษฎีนิพนธ์สาขาวิชา พระพุทธศาสตร). พระนครศรีอยุธยา: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

พัสมนฑ์ คุ้มทวีพร. และคณะ (2557). ศึกษาการเปรียบเทียบผลของการสวดมนต์ และฟังเสียงสวดมนต์ต่อความเครียดและคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยมะเร็ง.*วารสารพยาบาลทหารบก*. 15 (2). 386-394

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์, คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. (2560). ภาวะจิตสังคมของการเจ็บป่วย(Psychosocial aspect of illness) ที่มา: https://rama.mahidol.ac.th/ramamental สืบค้น เมื่อวันที่ 6 มีนาคม 2566

มนฤทัย เด่นดวง. (2560). การส่องกล้องหลอดลม (bronchoscopy) และบทบาทของบุคลากรผู้ช่วยแพทย์. *วารสารวัณโรค โรคทรวงอกและเวชบำบัดวิกฤต,* 36(3) : 85-87.

เยาวรัตน์ มัชฌิม. และคณะ (2559). ประสบการณ์การสวดมนต์ของผู้ป่วยมะเร็ง : การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา. *Songklanagarind Journal of Nursing* 36 (3) 23-38.

ลาวรรณ สรสิทธิ์รุ่งสกุล. (2563). การพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องหลอดลม. *วารสารพยาบาลสภากาชาดไทย* 13 (1) 2563. 1-14.

วัชรี เลอมานกุล และ ปารณี มีแต้ม. (2548). การทดสอบคุณสมบัติของแบบสอบถาม SF-36 ภาษาไทยฉบับแปลใหม่. *ไทยเภสัชสาร*. 29 1-2(ม.ค.-มิ.ย.) : 69-88

ศมนนันท์ ทัศนีย์สุวรรณ. (2562). ภาวะบีบคั้นด้านจิตใจของผู้ป่วยโรคมะเร็งระหว่างการรักษาด้วยเคมีบำบัดและการพยาบาล. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์.* ปีที่ 39 ฉบับที่ 4. (ตุลาคม-ธันวาคม 2562). คณะพยาบาลศาสตร์ : มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

สกานต์ บุนนาค. (2565). มะเร็งปอดทำคนไทยตายวันละ 40 คน อายุน้อย-ไร้ปัจจัยเสี่ยงก็เป็นได้. *PPTV(online)* https://www.pptvhd36.com/news/สุขภาพ/184430 สืบค้นเมื่อวันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2566

สถาบันโรคทรวงอก. (2566*). แผนการดำเนินงานของหน่วยงานการพยาบาลตรวจสมรรถภาพปอดและหลอดลม ประจำปีงบประมาณ 2559.* นนทบุรี : สถาบันโรคทรวงอก กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

อนรรฆ อิสเฮาะ. (2562). *คุณภาพชีวิตของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสะกอม อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา.* (สารนิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

Global Cancer Observatory. (2020) Lung Source: GLOBOCAN. Number of new cases in 2020, both sexes, all ages [online]. 2020 [cited 2023 Apr 19]. Available from: https://gco.iarc.fr /today/data/factsheets/populations/900-world-fact-sheets.pdf.

J. E. Ware, K. K. Snow, M. Kosinski, and B. Gandek. (1993). SF-36 Health Survey Manual and Interpretation Guide. *The Health Institute*. New England Medical Center. Boston.