

ผลของการใช้การเจริญสติต่อระดับความเจ็บปวดและพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในการคลอดของผู้คลอด

วัลภา ศรีบุญพิมพ์สวย (ปร.ด.) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี

กาญจนา ปัญญาธร (พย.ม.) มหาวิทยาลัยราชธานี อุตรธานี

เพชร ทองเฝ้า (พย.ม.) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี

วีรดา นิลธีราช (พย.ม.) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี

พนาวรรณ พาณิชย์ (พย.ม.) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองเพื่อศึกษาผลของการใช้การเจริญสติต่อระดับความเจ็บปวดและพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในการคลอด กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้คลอด จำนวน 60 คน ที่มาคลอด ณ โรงพยาบาลอุตรธานี กลุ่มตัวอย่างได้รับการคัดเลือกแบบเจาะจง และแบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 30 คน กลุ่มทดลองเข้าร่วมในการฝึกการเจริญสติ กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ โปรแกรมการเจริญสติ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินระดับความเจ็บปวดและพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในการคลอด วิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มโดยใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ (Chi - square Test) และสถิติการทดสอบที่แบบอิสระต่อกัน (Independent T-test)

ผลการวิจัยพบว่า ผู้คลอดที่ได้ฝึกการเจริญสติ มีค่าเฉลี่ยคะแนนความเจ็บปวดในการคลอด (\bar{X} =8.23, SD 1.59) น้อยกว่าผู้คลอดที่ไม่ได้ฝึกการเจริญสติ (\bar{X} =9.50, SD 1.14) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) และมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในการคลอด (\bar{X} =5.17, SD 2.12) มากกว่าผู้คลอดที่ไม่ได้ฝึกการเจริญสติ (\bar{X} =1.83, SD 2.17) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) จากผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะว่าพยาบาลห้องคลอดสามารถนำการเจริญสติไปประยุกต์ใช้เพื่อช่วยให้ผู้คลอดเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดความเจ็บปวดในระยะคลอดและมีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดที่ดี

คำสำคัญ: การเจริญสติ, ระดับความเจ็บปวด, พฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวด

The Effects of Mindfulness Meditation on Pain Level and Pain-Coping Behavior in Parturient

Wanlapa Sriboonpimsuay (Ph.D.) Boromarajonani College of Nursing, Udonthani

Kanchana Panyathorn (M.N.S.) Rachathani University, Udonthani campus

Petchara Thongpao (M.N.S.) Boromarajonani College of Nursing, Udonthani

Warida Ninthirat (M.N.S.) Boromarajonani College of Nursing, Udonthani

Phanawan Phanich (M.N.S.) Boromarajonani College of Nursing, Udonthani

Abstract

This quasi-experimental study aimed to examine the effects of Mindfulness Meditation on Pain Level and Pain-Coping Behavior in Labor. The sample comprised of 60 parturients who were admitted at labor room, Udonthani Hospital. The subjects had selected by purposive sampling and equally assigned into 2 groups, comprising 30 parturients per group. The experimental group participated in the Mindfulness Meditation, the control group received usual nursing care. The research instruments were composed of the mindfulness meditation program, personal information questionnaire, pain level scale and pain-coping behavior scale. The data were statistically analyzed according to frequency, percentage, mean, standard deviation, Chi-Square, and independent t-test.

The findings revealed that: the experimental group had significant lower mean score of pain level than the control group (\bar{X} =8.23 (SD 1.59) and \bar{X} =9.50 (SD 1.14) respectively, $p < 0.001$), and had significant higher mean score of pain-coping behavior than the control group (\bar{X} =5.17 (SD 2.12) and \bar{X} =1.83 (SD 2.17) respectively, $p < 0.001$). It was recommended that nurses in labour room can apply mindfulness meditation to help the parturients to cope with labour pain effectively who will relieve labour pain and have positive perceived childbirth experiences.

Key word: Mindfulness Meditation, Pain Level, Pain-Coping Behavior

บทนำ

การเจ็บครรภ์เป็นหนึ่งในความเจ็บปวดที่รุนแรงที่สุดในชีวิตของผู้หญิง ซึ่งอาจได้รับอิทธิพลจากปัจจัยทางกายวิภาค สรีรวิทยา และจากประสบการณ์ของผู้หญิงเอง รวมทั้งจากปัจจัยทางวัฒนธรรม สังคมและสิ่งแวดล้อม¹ การเจ็บครรภ์เป็นกลไกเริ่มต้นไปสู่การคลอด โดยเริ่มจากการเจ็บครรภ์จริงซึ่งทำให้เกิดเป็นความเจ็บปวดต่อเนื่องไปจนถึงสิ้นสุดการคลอด ซึ่งระดับความเจ็บปวดจะเปลี่ยนแปลงไปตามความรุนแรงของการหดตัวของมดลูกและความก้าวหน้าของการคลอด² ความเจ็บปวดที่มากขึ้นและเป็นเวลานานจะส่งผลให้ระดับความอดทนต่อความเจ็บปวด (Pain threshold) ลดลง และตอบสนองต่อความเจ็บปวดโดยแสดงออกทางพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น ร้องเอะอะ โวยวาย ควบคุมตนเองไม่ได้ กระสับกระส่าย ไม่ให้ความร่วมมือในการคลอด ซึ่งจะส่งผลให้เพิ่มการหลั่งแคทีคอลามีน (catecholamines) และคอร์ติซอล (cortisol) ทำให้กระแสโลหิตที่ไหลเวียนมายังมดลูกลดลง มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายต่อมารดาและทารกได้ เนื่องจากกล้ามเนื้อมดลูกทำงานผิดปกติ³ นอกจากนี้ความเจ็บปวดที่รุนแรงยังส่งผลกระทบต่อจิตใจโดยจะทำให้ผู้คลอดเกิดความวิตกกังวล หวาดกลัวและมีความรู้สึกที่ไม่ดีต่อกระบวนการคลอด ซึ่งอาจจะส่งผลต่อสภาพจิตใจของผู้คลอดในการคลอดครั้งต่อไป⁴

การให้ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมตัวคลอด เป็นวิธีหนึ่งที่ได้รับการยอมรับว่าสามารถบรรเทาความเจ็บปวด ช่วยลดความวิตกกังวลและความกลัวต่อการคลอดได้ มีรายงานสนับสนุนว่าในกลุ่มผู้คลอดที่ได้รับการเตรียมคลอดตั้งแต่ตั้งครรภ์จะมีความวิตกกังวล ระยะเวลาคลอด โอกาสที่จะได้รับยาบรรเทาความเจ็บปวดและการเกิดภาวะแทรกซ้อนในขณะคลอดน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการเตรียมคลอด⁵⁻⁸ แต่ปัญหาที่พบก็คือหน่วยฝากครรภ์ของโรงพยาบาลรัฐไม่สามารถนำวิธีการเตรียมคลอดมาปฏิบัติได้อย่างจริงจังทั้งนี้เนื่องจากปัจจัยหลายด้าน เช่น จำนวนบุคลากรไม่เพียงพอ ขาดสื่อการสอนที่มีประสิทธิภาพ และประการสำคัญอีกอย่างหนึ่งคือ ตัวของผู้คลอดเองที่ไม่มีเวลาเพียงพอในการเตรียมตัวสำหรับการคลอด ดังนั้นเมื่อต้องเผชิญกับสภาวะการขณะคลอด มักรู้สึกหวาดกลัว และวิตกกังวลซึ่งส่งผลให้เกิดความรู้สึก

เจ็บปวดเพิ่มมากขึ้น

แม้ว่าผู้คลอดจะไม่ได้รับการเตรียมตัวสำหรับการคลอดมาล่วงหน้า การเตรียมตัวในระยะที่เจ็บครรภ์ไม่มาก ซึ่งผู้คลอดยังมีความสามารถที่จะรับรู้สิ่งต่าง ๆ ได้ดี ก็เป็นสิ่งจำเป็นที่จะช่วยลดความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นในระยะคลอดได้ การเจริญสติ (Mindfulness Meditation) เป็นเทคนิคการบรรเทาความเจ็บปวดวิธีหนึ่งซึ่งมีความเชื่อว่าการเจริญสติ มีผลต่อระบบสรีรวิทยาของร่างกาย ช่วยให้เกิดการผ่อนคลายทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยมีผลไปลดการเร้าทางอารมณ์และการรับรู้ในระดับสมองและส่งผลลงมากับความรู้สึกเจ็บปวดโดยการปิดประตู (close gate) ในระดับไขสันหลัง ทำให้ไม่สามารถส่งสัญญาณความเจ็บปวดได้ ทั้งยังช่วยลดการกระตุ้นประสาทซิมพาเทติกที่สมองส่วนไฮโปทาลามัส (hypothalamus) ด้วย⁹⁻¹⁰ ขณะเดียวกันสามารถเบนความสนใจของผู้คลอดไปจากความเจ็บปวดจากการหดตัวของมดลูกได้ เนื่องจากขณะเจริญสติจิตใจจะจดจ่ออยู่ที่การเจริญสติ แทนที่จะสนใจความเจ็บปวดที่เกิดจากการหดตัวของมดลูก การดึงความสนใจไปจากบริเวณที่เจ็บปวดได้จะทำให้ความเจ็บปวดลดลง¹¹⁻¹² นอกจากนี้วิธีฝึกปฏิบัติก็ไม่ยุ่งยาก สามารถเรียนรู้และฝึกปฏิบัติได้ด้วยตนเองในระยะเวลาอันสั้น จึงน่าจะเป็นวิธีการที่เหมาะสมสำหรับนำมาใช้ในการเตรียมคลอดในระยะที่ผู้คลอดยังเจ็บครรภ์ไม่มากและผลของการผ่อนคลายยังช่วยให้พักผ่อนได้อย่างเต็มที่ ลดความเหนื่อยล้าส่งผลให้มีระดับความอดทนต่อความเจ็บปวดสูงขึ้นอีกด้วย และเมื่อจิตใจสงบก็ส่งผลให้ร่างกายมีการหลั่งสารแห่งความสุขหรือเอ็นดอร์ฟิน (Endorphin) ซึ่งสารดังกล่าวมีคุณสมบัติทำให้ระดับความเจ็บปวดลดลงอีกด้วย ในสภาวะที่บุคคลมีสมาธิก็จะมี การรับรู้และเผชิญต่อความเจ็บปวดได้ดีขึ้น

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยตระหนักและเห็นถึงความสำคัญของการช่วยเหลือผู้คลอดในการบรรเทาความเจ็บปวด จึงสนใจที่จะนำการเจริญสติมาให้ผู้คลอดได้ฝึกปฏิบัติเพื่อช่วยให้ผู้คลอดมีระดับความเจ็บปวดลดลง และสามารถเผชิญความเจ็บปวดในการคลอดได้อย่างเหมาะสม สามารถผ่านพ้นวิกฤตจากการคลอดได้ ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้ สามารถใช้เป็นแนวทางในการให้พยาบาลแก่ผู้คลอดได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการใช้การเจริญสติต่อระดับความเจ็บปวดและพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในการคลอด

สมมติฐานของการวิจัย

1. ผู้คลอดที่ได้ฝึกการเจริญสติจะมีคะแนนความเจ็บปวดในการคลอดน้อยกว่าผู้คลอดที่ไม่ได้ฝึกการเจริญสติ
2. ผู้คลอดที่ได้ฝึกการเจริญสติจะมีคะแนนพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในการคลอดมากกว่าผู้คลอดที่ไม่ได้ฝึกการเจริญสติ

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experiment research) แบบศึกษาสองกลุ่มวัดหลังการทดลอง ครั้งเดียว (two-groups posttest only design) ศึกษาในผู้คลอดที่มารอดคลอด ในห้องคลอดโรงพยาบาลอุดรธานี ระหว่างเดือนสิงหาคม-ธันวาคม พ.ศ. 2562 โดยแบ่งออกเป็นสองกลุ่มคือ กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมในการฝึกการเจริญสติและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ประชากร กลุ่มตัวอย่าง และจำนวนตัวอย่าง

ประชากร เป็น ผู้คลอดที่มากคลอด ณ โรงพยาบาลอุดรธานี ระหว่างเดือนสิงหาคม-ธันวาคม พ.ศ. 2562

กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เป็นผู้ที่มีความสัมพันธ์ตามเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างประชากร 2 กลุ่ม¹³ โดยการนำผลการวิจัยจากเรื่องที่มีความคล้ายคลึงกันของปาริฉัตร อารยะจารุ และคณะ⁵ มาพิจารณาเพื่อหาค่าเฉลี่ย โดยใช้ค่าเฉลี่ยความเจ็บปวดที่ 9.16 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานที่ 0.88 ซึ่งผู้วิจัยคาดว่าเมื่อนำการเจริญสติเข้าไปทดลองใช้ จะทำให้ผู้คลอดมีค่าเฉลี่ยของความเจ็บปวดลดลงร้อยละ 6 (จะได้ $\sigma^2 = 0.80^2$) จากการคำนวณจะได้ตัวอย่าง กลุ่มละ 26.25 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล ผู้วิจัยจึงเก็บกลุ่มตัวอย่างเพิ่มร้อยละ 10 เป็นกลุ่มละ 30 คน

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria)

- 1) เป็นหญิงตั้งครรภ์เดี่ยว
- 2) ทารกในครรภ์อยู่ในท่าปกติ
- 3) มีอายุครรภ์ระหว่าง 37-42 สัปดาห์

4) มีอายุระหว่าง 20-35 ปี

5) ส่วนสูงของผู้คลอดไม่น้อยกว่า 150 เซนติเมตร

6) มารดาอยู่ในระยะรอคลอดปากมดลูกเปิดไม่เกิน 6 เซนติเมตร

7) สามารถอ่านออกเขียนได้ และไม่มีปัญหาเกี่ยวกับการรับรู้

8) ไม่มีประวัติความเจ็บป่วยทางสูติกรรม อายุรกรรม และจิตเวช

9) สามารถฝึกการเจริญสติในระยะรอคลอดได้ และเต็มใจที่จะเข้าร่วมในโครงการฯ

เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria)

1) ทารกมีความพิการตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา

2) ได้รับการช่วยคลอดด้วยสูติศาสตร์หัตถการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มี 2 ส่วนคือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือโปรแกรมการเจริญสติ (Mindfulness Meditation) ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาจากโปรแกรมสมาธิบำบัดของ รศ.นพ.อวิชชัย กฤษณะประกรกิจ¹¹⁻¹²

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย

2.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ อาชีพ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ และจำนวนครั้งของการคลอด

2.2 แบบประเมินความเจ็บปวด เป็นการประเมินความรุนแรงของความปวดโดยการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้การประเมินความเจ็บปวด 2 แบบ คือ

1) มาตรวัดความเจ็บปวดชนิดที่เป็นตัวเลข (numeric rating scales; NRS) เป็นมาตรวัดที่กำหนดตัวเลขต่อเนื่องกันตลอด จาก 0-10 คะแนน 0 หมายถึง ไม่ปวด 1-3 หมายถึง ปวดเล็กน้อย 4-7 หมายถึง ปวดปานกลาง 8-10 หมายถึง ปวดรุนแรง อธิบายให้ผู้คลอดเข้าใจว่าพยาบาลต้องการทราบว่าผู้คลอดเจ็บปวดมากเพียงใด โดยให้ผู้คลอดเป็นผู้บอก โดยตัวเลข 0 ถึง 10 แสดงถึงความเจ็บปวด 0 หมายถึง “ไม่รู้สึเจ็บปวดเลย” และ 10 หมายถึง “รู้สึกเจ็บปวดมากที่สุด” ซึ่งเป็นเครื่องมือที่มีความเที่ยงสูงและใช้กันอย่างแพร่หลาย เนื่องจากเป็นวิธีที่สะดวกและง่ายต่อการประเมิน

2) แบบสังเกตพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวด (Observational measures of pain behaviors and

verbal pain measures) จากความเชื่อที่ว่าพฤติกรรมที่แสดงออกของบุคคลเป็นปฏิกริยาที่สะท้อนความรู้สึกภายในที่สามารถสังเกตเห็นได้ การตอบสนองต่อความเจ็บปวดสามารถประเมินได้จากพฤติกรรมที่ผู้ทดลองแสดงออกมา โดยแบบประเมินแบ่งการสังเกตพฤติกรรมออกเป็น 5 ด้าน⁷ ดังนี้ 1) ด้านการออกเสียง 2) ด้านการเคลื่อนไหวของร่างกาย 3) ด้านการควบคุมการหายใจ 4) ด้านการแสดงออกของใบหน้า และ 5) ด้านการตอบสนองด้านคำพูด การให้คะแนนเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับคือ 0, 1, 2 คะแนน 0 หมายถึงลักษณะที่ควบคุมตนเองไม่ได้ คะแนน 1 หมายถึงลักษณะที่ควบคุมตนเองได้ปานกลาง คะแนน 2 หมายถึงลักษณะที่ควบคุมตนเองได้ ซึ่งคะแนนพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดหลังการทดลองได้จากค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะรอคอย โดยมีค่าตั้งแต่ 0-10 คะแนน ถ้ามีคะแนนสูง 8-10 คะแนน แสดงว่าผู้ทดลองสามารถเผชิญกับความเจ็บปวดในระยะคอยได้ดี ถ้ามีคะแนนปานกลาง 4-7 คะแนน แสดงว่าผู้ทดลองสามารถเผชิญกับความเจ็บปวดในระยะคอยได้ปานกลาง ถ้ามีคะแนนต่ำ 1-3 คะแนน แสดงว่าผู้ทดลองเผชิญกับความเจ็บปวดในระยะคอยได้ไม่ดี ซึ่งแบบประเมินพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคอย 5 ด้าน ให้คะแนนระหว่าง 0-2 คะแนน

การเก็บรวบรวมข้อมูลและระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลที่ตึกคลอด โรงพยาบาลอุดรธานี โดยมีขั้นตอนดังนี้

1) กลุ่มควบคุม เก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้ตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ผู้ช่วยนักวิจัยประเมินความเจ็บปวดโดยใช้มาตราวัดชนิดที่เป็นตัวเลข (numeric rating scales; NRS) และประเมินพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดเมื่อแรกจับซึ่งปากมดลูกจะต้องเปิดไม่เกิน 6 เซนติเมตร จากนั้น ผู้วิจัยประเมินความเจ็บปวดและสังเกตพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดภายหลังการให้การพยาบาลตามปกติประเมินทุก 2 ชั่วโมง (ประมาณ 1-3 ครั้ง) จนกระทั่งปากมดลูกเปิด 10 เซนติเมตร และผู้ช่วยนักวิจัยบันทึกลงในแบบประเมินทั้งสองชุดทุกครั้งหลังการประเมิน

2) กลุ่มทดลอง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้ตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ผู้ช่วยนักวิจัยประเมินความเจ็บปวดโดยใช้มาตราวัดชนิดที่เป็นตัวเลข (numeric rating scales; NRS) และประเมินพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดเมื่อแรกจับซึ่งปากมดลูกจะต้องเปิดไม่เกิน 6 เซนติเมตร จากนั้น ผู้วิจัยประเมินความเจ็บปวดและสังเกตพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดภายหลังการฝึกการเจริญสติ (Mindfulness Meditation) ซึ่งการฝึกการเจริญสติ จะใช้เวลาในการฝึกประมาณ 1 ชั่วโมง โดยมีลำดับขั้นตอนในการฝึก ดังนี้

1. ผู้ทดลองสามารถเดิน ยืน นั่งหรือนอนได้ถ้าต้องการ แต่ขอให้เป็นที่สบาย จากนั้นปล่อยวางภาระเรื่องราวต่างๆ ชั่วครวญและหลับตา

2. กำหนดรู้ความรู้สึกที่ลมหายใจกระทบบริเวณจมูกทั้งลมหายใจเข้าและลมหายใจออก จิตใจจดจ่อที่ตำแหน่งลมหายใจกระทบตลอดเวลา จนเกิดความชัดเจนในบริเวณที่ลมหายใจกระทบนั้นและเกิดเป็นสมาธิขั้นต้น

3. จากนั้นเฝ้าดูความรู้สึกที่ลมหายใจเข้า-ออกกระทบบริเวณจมูกที่จุดใดจุดหนึ่งเพียงที่เดียว ดูให้รู้ความรู้สึกที่เกิดขึ้นจริงในแต่ละขณะๆ โดยไม่ควบคุมบังคับลมหายใจแต่อย่างใด ปล่อยให้ลมหายใจเป็นธรรมชาติอย่างที่เป็น ไม่บังคับ ไม่ข่ม ไม่กลั้น ไม่เร่ง ไม่ฝืน ไม่ต้องสร้างความพอใจหรือไม่พอใจ ไม่ต้องอยากให้ลมหายใจเป็นอย่างนั้นอย่างนี้ จิตใจมีหน้าที่เพียงอย่างเดียวคือการเฝ้าดูความรู้สึกกระทบที่ผนังจมูก ประคองให้การรับรู้เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องไม่ขาดตอน การที่จิตเฝ้าดูสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นด้วยความตั้งใจ ปล่อยให้สภาพเป็นไปตามธรรมชาติของสิ่งนั้น ผู้รับรู้ทำหน้าที่เพียงเฝ้าดูเฉยๆ การรับรู้ของจิตจะเกิดขึ้นได้ดีเมื่อจิตใจมีความตั้งมั่นรับรู้สิ่งใดเพียงสิ่งเดียว เช่น ขณะที่เรากำลังนั่งกำหนดลมหายใจเข้า-ออกอยู่นั้น เราแทบไม่ได้สังเกตความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นในขณะที่มดลูกหดตัวเลย การรับรู้สิ่งเดียวในขณะนั้นคือลมหายใจเข้า-ออก

4. จากนั้นให้เริ่มฝึกการรับรู้ความรู้สึกของร่างกาย โดยการเฝ้าดูความรู้สึกเจ็บปวดจากการหดตัวของมดลูก เมื่อสังเกตความรู้สึกเจ็บปวดให้เปิดรับความรู้สึกเจ็บปวดที่มีอยู่นั้นอย่างเต็มที่ ไม่พยายามไปเปลี่ยนแปลงแต่ให้ความรู้สึกนั้นได้สอนความจริงแก่เรา ไม่ว่าจะพบความรู้สึกใดก็ดีหรือไม่พบว่ามีความรู้สึกใดก็ดี คงรักษา

ระดับประคองใจให้เป็นกลาง ไม่ยินดียินร้าย ไม่พยายาม บังคับให้เกิดความรู้สึกหรือนึกสร้างความรู้สึกขึ้นมาเอง ยอมรับความรู้สึกทุกความรู้สึกที่เกิดขึ้นด้วยจิตใจที่รักษา ความมั่นคงไว้ตลอดเวลา การรับรู้ความรู้สึกของร่างกายจึง เป็นการรับรู้สภาพอารมณ์ที่กำลังเกิดขึ้นได้เป็นอย่างดีด้วย เมื่ออารมณ์ถูกรับรู้เป็นความรู้สึกของร่างกายแล้ว อารมณ์ เหล่านั้นก็จะสลายตัวไป การรับรู้ความรู้สึกของร่างกายจึง เท่ากับเป็นการช่วยสลายอารมณ์ที่กำลังกดดันจิตใจได้ด้วย

ข้อสำคัญในขั้นตอนนี้คือ การอดทนไม่ได้ตอบกับสิ่ง ที่มาช่วยยื้อให้ผู้ฝึกเกิดอารมณ์นั้นขึ้นมา ไม่สนใจที่จะตอบโต้ ขอให้สนใจแต่เพียงการเฝ้าดูความรู้สึกภายในและลมหายใจ ของตนเองในขณะนั้น มีความพึงพอใจที่จะได้เรียนรู้ตนเอง มากกว่าเรื่องราวภายนอก เช่นเดียวกับการเฝ้าดูอารมณ์ให้ ผู้ฝึกทบทวนเอาใจใส่ต่ออารมณ์ทั้งทางกายและใจ จนเหลือ แต่การเฝ้าดูสภาวะของอารมณ์ที่เกิดขึ้น และที่จุดนี้เองจะมี ประสบการณ์ใหม่ของชีวิตเกิดขึ้นเป็นภาวะของความอิสระ จากอารมณ์ แม้ว่าอารมณ์จะยังมีอยู่ก็ตาม

หากผู้ฝึกเกิดความรู้สึกไม่สบายในส่วนใดๆ ของ ร่างกาย ก็ให้เฝ้าดูความรู้สึกนั้นอย่างสงบ หากมีความคิด อยากปรารถนาหวนระลึกถึงสิ่งที่มารบกวนจิตใจ ก็ให้เฝ้าดู ความรู้สึกนั้นโดยไม่ต้องคิดปรุงแต่งไปต่างๆ แต่ให้ดูความรู้สึก เท่าที่เกิดขึ้น ไม่นานก็จะพบด้วยตนเองว่าความรู้สึกนั้นหากไม่ ไปคิดต่อเติมเสริมแต่งความต้องการ แต่อยู่กับความรู้สึกเท่าที่ เกิดขึ้น ครั้นเดียวความรู้สึกนั้นก็หายไปได้โดยไม่ต้อง พยายามไปควบคุมบังคับใดๆ จิตใจจะกลับเข้าสู่สมดุลเกิด ความสุขสงบได้ ทำให้เพิ่มความเชื่อมั่นภายในตนเองว่า สามารถอดทนและปล่อยวางความรู้สึกนั้นๆ ได้ด้วยตนเอง เป็นการชนะใจตนเองซึ่งเป็นชัยชนะที่ยิ่งใหญ่

5. ในขั้นสุดท้ายนี้ ให้ผู้ฝึกดำรงชีวิตด้วยทัศนคติที่ ยอมรับตนเองในทุกขณะ ความรู้สึกทางร่างกายไม่ว่า ความรู้สึกใดเกิดขึ้น...ยอมรับความรู้สึกนั้น อารมณ์ในจิตใจ ไม่ว่าอารมณ์ใดเกิดขึ้น...ยอมรับอารมณ์นั้น ความคิดไม่ว่า ความคิดใดเกิดขึ้น...ยอมรับความคิดนั้น ตลอดจนยอมรับ ความเป็นตัวเองในภาพรวมที่ดำรงอยู่ในโลกนี้ทุกๆ ขณะ ให้ ความรัก ความเอาใจใส่ต่อตนเองไม่ว่าจะทำกิจกรรมใด ยืน เดิน นั่ง นอน จงทำด้วยความรักความเข้าใจตนเอง

เมื่อนั่งสงบอยู่ ให้เฝ้าดูลมหายใจด้วยความรัก ความ เอาใจใส่ ไม่บังคับฝืนกลั่นลมหายใจ แต่ปล่อยให้ลมหายใจ ดำเนินไปอย่างเป็นธรรมชาติ เมื่อเกิดอารมณ์ทุกขใจให้ผู้

คลอດฝึกกระสีกู้และเฝ้าดูสภาพของอารมณ์ที่เกิดขึ้นด้วย ความเอาใจใส่ อ่อนโยนต่ออารมณ์ของตนเองดูจุมารดาที่ ดูแลลูกน้อยอันเป็นที่รัก และสังเกตให้เห็นเงื่อนไขของ ความคิดใดๆ ที่เป็นเหตุของอารมณ์ที่เกิดขึ้นด้วยความรู้สึก ยอมรับ ไม่โกรธ ชิงชัง หรือตำหนิตนเอง แต่พร้อมที่จะ เข้าใจตนเอง ยอมรับความผิดพลาดและข้อบกพร่องของ ตนเอง จนจิตใจเต็มเปี่ยมด้วยความรัก/ความเข้าใจที่เรามี ให้กับตนเองอย่างไม่มีเงื่อนไข

ภายหลังจากการฝึกกับผู้วิจัยเป็นเวลา 1 ชั่วโมง ผู้วิจัยจะให้ผู้คลอດกลับมาที่เตียงและฝึกการเจริญสติอย่าง ต่อเนื่อง โดยผู้ช่วยนักวิจัยจะเฝ้าติดตาม ประเมินผลและ บันทึกรายชื่อข้อมูลลงในแบบประเมินความเจ็บปวดและ พฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวด ทุก 2 ชั่วโมง (ประมาณ 1-3 ครั้ง) จนกระทั่งปากมดลูกเปิด 10 เซนติเมตร

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติตามลักษณะข้อมูลดังนี้

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างใช้สถิติเชิงพรรณนา แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน

เปรียบเทียบระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ และจำนวนครั้งของการ คลอດ ระหว่างผู้คลอດที่ได้ฝึกการเจริญสติและผู้คลอດที่ ไม่ได้ฝึกการเจริญสติ โดยใช้สถิติ ไคสแควร์ (Chi-Square)

เปรียบเทียบอายุ รายได้ คะแนนความเจ็บปวดและ พฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในการคลอດระหว่าง ผู้คลอດที่ได้ฝึกการเจริญสติและผู้คลอດที่ไม่ได้ฝึกการเจริญ สติ โดยใช้สถิติการทดสอบที่แบบอิสระต่อกัน (Independent T-test)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการ จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลอุดรธานี (UDH REC No.29/2562) และได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาลอุดรธานี ให้เป็นสถานที่เก็บข้อมูล ผู้วิจัยจึงทำ การสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมงานวิจัยของ ผู้คลอດ อธิบายวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย กระบวนการใน การดำเนินการวิจัยก่อนทำการศึกษากับผู้คลอດทุกคน ผู้คลอດจะมีอิสระในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมหรือออกจาก งานวิจัยเมื่อใดก็ได้ตลอดการวิจัยโดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบ ล่วงหน้า และจะไม่มีผลต่อการดูแลรักษาที่จะได้รับจาก

โรงพยาบาลข้อมูลทั้งหมดที่รวบรวมได้จะเก็บเป็นความลับจะมีเพียงผู้วิจัยเท่านั้นที่ทราบข้อมูล เมื่อผู้คลอดตกลงที่จะเข้าร่วมในการวิจัยจะมีการลงชื่อในใบแสดงความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย ภายหลังจากนั้นจึงจะดำเนินการวิจัยได้

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้คลอด ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ อาชีพ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ และจำนวนครั้งของการคลอด พบว่า อายุและรายได้ของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันเช่นเดียวกับระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ และจำนวนครั้งของการคลอด ทั้งสองกลุ่ม (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้คลอดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (N=60)

ข้อมูล	กลุ่มทดลอง (n=30)	กลุ่มควบคุม (n=30)	p-value
	จำนวนคน (ร้อยละ)	จำนวนคน (ร้อยละ)	
อายุ (ปี), \bar{X} (SD)	24.63 (4.56)	24.17 (3.86)	0.670
รายได้ (บาท/เดือน), \bar{X} (SD)	19,666.00 (15,472.63)	16,600.00 (7,180.43)	0.331
ระดับการศึกษา			0.257
มัธยมศึกษาตอนต้น	13 (43.30)	6 (20.00)	
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	9 (30.00)	11 (36.70)	
อนุปริญญา/ปวส.	3 (10.00)	2 (6.70)	
ปริญญาตรีและสูงกว่า	4 (13.30)	8 (26.70)	
ประถมศึกษา	1 (3.30)	3 (10.00)	
สถานภาพสมรส			1.000
คู่	29 (96.70)	29 (96.70)	
หม้าย/หย่า/แยก	1 (3.30)	1 (3.30)	
อาชีพ			0.795
แม่บ้าน	13 (43.30)	14 (46.70)	
รับจ้าง	17 (56.70)	16 (53.30)	
จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์			0.295
1	17 (56.70)	17 (56.70)	
2	4 (13.30)	9 (30.00)	
3	6 (20.00)	3 (10.00)	
4	2 (6.70)	0 (0.00)	
5	1 (3.30)	1 (3.33)	
จำนวนครั้งของการคลอด			0.067
0	20 (66.70)	18 (60.00)	
1	4 (13.30)	11 (36.70)	
2	4 (13.30)	1 (3.30)	
3	2 (6.70)		

เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนระดับความเจ็บปวดและพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในการคลอดของผู้คลอดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ผู้คลอดที่ได้ฝึกการเจริญสติมีค่าเฉลี่ยคะแนนระดับความเจ็บปวด

ในการคลอด 8.23 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.59) น้อยกว่าผู้คลอดที่ไม่ได้ฝึกการเจริญสติเฉลี่ย 9.50 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.14) ต่ำกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean difference = -1.27; 95% CI: -1.98 to

0.55; $p < 0.001$) และมีคะแนนการเผชิญความเจ็บปวดในการคลออดเฉลี่ย 5.17 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.12) มากกว่าผู้คลออดที่ไม่ได้ฝึกการเจริญสติเฉลี่ย 1.83

คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.17) มากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean difference = 3.33; 95% CI: 2.23 to 4.44; $p < 0.001$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนระดับความเจ็บปวดและพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในการคลออดของผู้คลออดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (N=60)

รายการ	กลุ่มทดลอง (n=30) \bar{X} (SD)	กลุ่มควบคุม (n=30) \bar{X} (SD)	Mean difference	95% CI	p-value
ระดับความเจ็บปวด	8.23 (1.59)	9.50 (1.14)	-1.27	-1.98 to 0.55	0.001
พฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในการคลออด	5.17 (2.12)	1.83 (2.17)	3.33	2.23 to 4.44	0.001

การอภิปรายผล

ผู้คลออดที่ได้ฝึกการเจริญสติ มีคะแนนความเจ็บปวดในการคลออดน้อยกว่าผู้คลออดที่ไม่ได้ฝึกการเจริญสติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean difference = -1.27; 95% CI: -1.98 to 0.55; $p < 0.001$) และมีคะแนนพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในการคลออดมากกว่าผู้คลออดที่ไม่ได้ฝึกการเจริญสติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean difference = 3.33; 95% CI: 2.23 to 4.44; $p < 0.001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ สามารถอธิบายได้ว่าในระยะเจ็บครรภ์คลอด ระดับความเจ็บปวดจะเพิ่มมากขึ้นตามความถี่ของการหดตัวของมดลูกพร้อมกับมีการบางและการเปิดขยายของปากมดลูกอย่างต่อเนื่อง ความปวดจะกระตุ้นเส้นใยประสาทขนาดเล็กมากกว่าเส้นใยประสาทขนาดใหญ่และมีการยับยั้งการทำงานของสับสแตนเทียล จีลาติโนซา (Substantial Gelatinosa: SG) ซึ่งมีผลกระตุ้นการทำงานของ ที เซลล์ (T-cell) ทำให้กลไกการควบคุมประตูเปิด มีการส่งกระแสประสาทความปวดไปยังระบบประสาทส่วนกลางผ่านทางไขสันหลังส่วนของดอร์ซอล ฮอร์น (dorsal horn) บริเวณชั้นของลามิเน (laminae) ที่เป็นส่วนที่อยู่ของ SG และ T-cell สัญญาณประสาทจากบริเวณนี้จะถูกส่งนำขึ้นผ่านไขสันหลังไปยังก้านสมอง (brain stem) และเรติคิวลา ฟอร์เมชัน (Reticular formation) ที่เป็นส่วนกระตุ้นสัญญาณประสาทและส่งผ่านสัญญาณประสาทไปยังสมองส่วนคอร์ติคอล (cortical) ซึ่งมีไฮโปทาลามัส (hypothalamus) และสมองส่วนของระบบลิมบิก (limbic system) ที่ควบคุมระบบประสาทอัตโนมัติและควบคุมอารมณ์ความรู้สึก และซีรีบรัล คอร์

เท็กซ์ (cerebral cortex) ที่เป็นส่วนรับรู้คุณลักษณะของความปวดที่เกิดจากการประมวลผลร่วมกันระหว่างการเรียนรู้คิด การกระทำ การกระตุ้นอารมณ์และความรู้สึกต่อความปวด และจะส่งกระแสประสาทนำลงจากสมองสู่ไขสันหลัง (descending inhibitory control) มาควบคุมกลไกการปิด-เปิดประตู การส่งกระแสประสาทความปวดผ่านสมอง จะกระตุ้นการทำงานของระบบการตอบสนองต่อความปวดของร่างกาย^{9-10,14}

การเจริญสติ มีผลต่อระบบสรีรวิทยาของร่างกาย ช่วยให้เกิดการผ่อนคลายทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยมีผลไปลดการเร้าทางอารมณ์และการรับรู้ในระดับสมอง และส่งผลลงมากับควบคุมความเจ็บปวดจากการเจ็บครรภ์คลอดโดยการปิดประตู (close gate) ในระดับไขสันหลัง ทำให้ไม่สามารถส่งสัญญาณความปวดจากการเจ็บครรภ์คลอดได้ทั้งยังช่วยลดการกระตุ้นซิมพาเทติก (sympathetic) ที่ไฮโปทาลามัส (hypothalamus) ด้วย นอกจากนี้สมาธิยังก่อให้เกิดความผ่อนคลายช่วยให้นอนหลับพักผ่อนได้อย่างเต็มที่ลดความเหนื่อยล้าส่งผลให้มีระดับความอดทนต่อความเจ็บปวดสูงขึ้น ทำให้อาการเจ็บปวดจากการเจ็บครรภ์คลอดลดลงได้

ความปวดจัดเป็นความทุกข์ทรมาน ความไม่สุขสบายกาย ในทางธรรมะจัดว่าเป็นทุกข์เวทนาซึ่งตามอริยสัจ 4 ทุกข์เป็นธรรมที่ควรกำหนดรู้ สมุทัยเป็นธรรมที่ควรละ นิโรธเป็นธรรมที่ควรทำให้แจ่มแจ้ง และมรรคเป็นธรรมที่บุคคลต้องลงมือปฏิบัติ เพราะฉะนั้นเมื่อใครประสบกับความปวด หากบุคคลนั้นกำหนดรู้ความปวดโดยมีสติเข้าไปรู้ความเป็นปัจจุบันของอาการปวดในขณะนั้น รับรู้ว่า

อาการปวดที่เกิดขึ้นมีลักษณะของการเกิดขึ้น ตั้งอยู่ และดับไปในทุกขณะจิต นั่นคือปวดเดิมเป็นอดีตแล้วอาการปวดใหม่เกิดขึ้นในปัจจุบันมีความต่อเนื่องจนกระทั่งเราไม่สามารถเห็นการเปลี่ยนแปลงของการเกิดขึ้น ตั้งอยู่ และดับไป ดังนั้น การมีสติเข้าไปติดตามรู้อย่างต่อเนื่องก็ถือว่าเรากำลังปฏิบัติสมาธิโดยมีสติเข้าไปตามรู้ทุกขเวทนาหรือเรียกว่าเวทนานุปัสสนาสติปัฏฐาน การรู้อาการปวดได้อย่างชัดเจนและต่อเนื่องโดยไม่เข้าไปยึดติดกับอาการปวดเพราะเป็นเพียงแต่รูปที่เกิด-ดับ เปลี่ยนแปลง และไม่สามารถเข้าไปควบคุมได้เกิดเองตามธรรมชาติซึ่งเป็นไปตามกฎแห่งไตรลักษณ์ คือ อนิจจัง ทุกขัง อนัตตา โดยกายและใจ (รูปและนาม) ของทุกคนอยู่ภายใต้กฎแห่งไตรลักษณ์ทั้งสิ้น ถ้าบุคคลนั้นมีความอดทน มีความศรัทธา และมีปัญญาในการฝึกปฏิบัติสมาธิ จนสามารถมีสติและสมาธิเข้าไปเห็นความเป็นจริงของอาการปวดได้ว่า แท้จริงแล้วในความเป็นจริงเป็นเพียงธาตุ 4 คือ ดิน น้ำ ลม ไฟ ที่เกิดขึ้น ตั้งอยู่ และดับไป การปฏิบัติสมาธิจึงไม่ใช่เพื่อให้อาการปวดหายไปแต่เข้าไปเรียนรู้ ความเป็นจริงของอาการปวด แม้แต่อารมณ์ที่มีผลจากอาการปวด เช่น เครียด หงุดหงิด โกรธ เศร้าหมอง ก็ต้องมีสติตามรู้ให้ทันกับปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น¹⁵

การเจริญสติ สามารถนำมาฝึกใช้เพื่อรับรู้ความปวดที่เกิดขึ้นกับร่างกายได้อย่างมีสติ โดยใช้หลักจิตมีหน้าที่เพียงอย่างเดียวคือการเฝ้าดูความรู้สึกกระทบที่ผั่งงอก ปรองคองให้การรับรู้เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องไม่ขาดตอน การที่จิตเฝ้าดูสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นด้วยความตั้งใจปล่อยให้สภาพเป็นไปตามธรรมชาติของสิ่งนั้น ผู้รับรู้ทำหน้าที่เพียงเฝ้าดู การรับรู้ของจิตจะเกิดขึ้นได้ดีเมื่อจิตมีความตั้งมั่นรับรู้สิ่งใดเพียงสิ่งเดียว เช่น ขณะที่เรากำลังนั่งกำหนดลมหายใจเข้า-ออกอยู่นั้น เราแทบไม่ได้สังเกตความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นในขณะที่มีลมหายใจเข้า-ออก การรับรู้สิ่งเดียวในขณะนั้นคือ ลมหายใจเข้า-ออก¹¹⁻¹² การเจริญสติจะช่วยให้การรับรู้ความปวดมีความชัดเจนหรือคลายความยึดมั่นจากความปวด จากการมีสติเข้าไปรับรู้และพิจารณาความเป็นจริงของความเป็นจริงของอาการปวดเพื่อให้เข้าใจธรรมชาติของความปวดที่อยู่ภายใต้กฎไตรลักษณ์ (อนิจจัง ทุกขัง อนัตตา) ดังนั้น ในสภาวะที่บุคคลมีสมาธิก็จะมี การรับรู้และเผชิญต่อความปวดได้ดีขึ้น การฝึกสมาธิเพื่อกำหนดรู้อาการปวดที่เกิดขึ้นทำให้เข้าใจ

ธรรมชาติของความปวดว่าเกิดขึ้น คงอยู่ และดับหายไป ตามเหตุปัจจัยต่างๆ การยอมรับหรือเผชิญกับความปวดได้โดยไม่ปรุงแต่งทำให้เกิดความสงบได้แม้ในขณะที่ความปวดกำลังดำเนินไป¹⁵

ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สนับสนุนด้วยผลการศึกษาของกาญจนา สังข์สิงห์และคณะ¹⁶ ที่พบว่า สมาธิเป็นวิธีการหนึ่งของการดูแลแบบองค์รวมที่มีความสำคัญในการบำบัดเยียวยาผู้ป่วยมะเร็ง เนื่องจากการทำสมาธินั้นเป็นการดูแลจิตใจให้สงบเป็นปกติอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอขณะที่ใจสงบเป็นสมาธิ ร่างกายที่มีพยาธิสภาพก็จะปรับเข้าสู่สมดุล โดยมีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 5 ราย ใช้สมาธิเพื่อจัดการกับอาการปวด อาการนอนไม่หลับและอาการข้างเคียงของการรักษาแผนปัจจุบัน ดังคำกล่าวที่ว่า “พี่ใช้สมาธิจัดการกับอาการโดยขณะนั่งสมาธิพี่จะฟังไปยังดับของพี่ พี่เห็นดับของพี่ การเจ็บป่วยอะไรจะหายด้วยจิตของพี่เอง คือ เจ็บตรงไหนนั่งสมาธิแล้วฟังไปตรงนั้นเลย จะหายจะไม่วู้สึกเจ็บจะลืมไปเลยว่าเราเจ็บตรงนั้น” ผู้ให้ข้อมูลครึ่งหนึ่งใช้สมาธิเพื่อบำบัดอาการปวดจากโรคมะเร็งและจากการผ่าตัดมะเร็ง

มีหลายงานวิจัยที่พบว่า การเจริญสติช่วยลดความเจ็บปวดลงได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ Mohammed, et al.¹⁷ ศึกษาในนักกีฬาที่ได้รับบาดเจ็บจากการแข่งขันพบว่า การเจริญสติเพื่อลดความเครียด (Mindfulness Based Stress Reduction: MBSR) สามารถลดความเจ็บปวด ลดความวิตกกังวล/ความเครียด รวมถึงการเพิ่มความอดทนต่อความเจ็บปวด การมีสติเพิ่มอารมณ์เชิงบวก และลดอารมณ์เชิงลบในนักกีฬาที่บาดเจ็บ ส่วน Sollgruber A, et al.¹⁸ ได้ศึกษาการรับรู้ความเจ็บปวดของอาสาสมัคร จำนวน 147 คน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มหนึ่งได้รับการฝึกสมาธิ (meditation) อีกกลุ่มหนึ่งได้รับการฝึกผ่อนคลาย (relaxation) ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่ได้รับการฝึกสมาธิมีการเพิ่มขึ้นของความอดทนต่อความเจ็บปวดมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการฝึกผ่อนคลาย ยิ่งไปกว่านั้นกลุ่มที่ทำสมาธิยังแสดงให้เห็นถึงระดับความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นของจิตวิญญาณ สนับสนุนด้วยการศึกษาของ Duncan et al.¹⁹ ที่พบว่า การฝึกสติ (Mind in Labor; MIL) ในไตรมาสที่ 3 ของการคลอด ทำให้ความกลัวในการคลอดลดลงและเพิ่มความทนต่อความเจ็บปวดจากการคลอด และยังสามารถป้องกันอาการซึมเศร้าหลังคลอดได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. การเจริญสติ สามารถลดระดับความเจ็บปวดลงได้ ช่วยพัฒนาปัญญาและสามารถปรับตัว ยอมรับและอยู่กับความเจ็บปวดได้อย่างลงตัว และเนื่องจากการฝึกสมาธิถือเป็นวิถีของชาวพุทธจึงควรส่งเสริมสนับสนุนให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยห้องคลอดได้นำการเจริญสติมาใช้ในผู้คลอดเพื่อจัดการกับความกลัวและความเจ็บปวดของการคลอดบุตร อาจนำไปสู่ประโยชน์ด้านสุขภาพจิตที่สำคัญของมารดา รวมถึงการปรับปรุงการประเมินการคลอดบุตร และการป้องกันอาการซึมเศร้าหลังคลอดได้

2. ควรจัดให้มีการศึกษาเกี่ยวกับปรัชญาพุทธและสมาธิบำบัดในหลักสูตรการเรียนการสอนพยาบาล เพื่อให้ นักศึกษาพยาบาลได้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดสมาธิบำบัดและทักษะการใช้สมาธิ เพื่อที่จะสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการได้อย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาผลของการเจริญสติในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนในระหว่างตั้งครรภ์ เช่น Preterm labor, PIH, GDM เป็นต้น

ข้อจำกัดในการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ไม่ได้ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่าง (randomized sampling) ผลการวิจัยอาจมีข้อจำกัดในการอ้างอิงไปยังกลุ่มประชากรได้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณสถาบันพระบรมราชชนกที่ให้ทุนวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบคุณผู้คลอดทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการวิจัย ขอขอบคุณผู้ช่วยนักวิจัยทุกท่านที่ช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูลอันเป็นประโยชน์และถูกต้องแม่นยำ

เอกสารอ้างอิง

1. Lowe NK. The nature of labor pain. Am J Obstet Gynecol 2006; 186: 16-24.
2. Cheng, Y. Normal Labor and Delivery. Medscape.com. 2013.
3. สุจินดา ตรีเนตร. ผลของการใช้โปรแกรมการสอนเพื่อเตรียมตัวคลอดที่เน้นการสนับสนุนจากสามีต่อ

ระดับความเจ็บปวดและพฤติกรรมเผชิญความเจ็บปวด ในระยะคลอดของหญิงครรภ์แรก [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2544.

4. ทศนีย์ คล้ายขำ. ผลของการนวดร่วมกับการประคบร้อนต่อความเจ็บปวดและการเผชิญความเจ็บปวดของผู้คลอดครรภ์แรก [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2556.

5. ปาริฉัตร อารยะจารุ, เยวาลักษณ์ เสรีเสถียร, ฉวีวรรณ อยู่สำราญ, วรณา พาหุวัฒนากร. ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ต่อความวิตกกังวล ระดับความเจ็บปวดและพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอด ของมารดาวัยรุ่นครรภ์แรก. ว.สภากาพยาบาล 2555; 27(4): 96-108.

6. มาณี จันทร์โสภา, ฉวี เบาทรวง, สุกัญญา ปรีสังัญกุล. ผลของการสนับสนุนทางสังคมต่อความเจ็บปวดในการคลอดและการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของผู้คลอดวัยรุ่นครรภ์แรก. พยาบาลสาร 2555; 39(4): 72-84.

7. เบญจมาภรณ์ ชูช่วย. ผลของโปรแกรมการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในระยะคลอดโดยพยาบาลต่อระดับความเจ็บปวดและพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดในหญิงวัยรุ่นครรภ์แรก [วิทยานิพนธ์]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2558.

8. หลิง แท่นรัตน์. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอดต่อคะแนนความเจ็บปวดและการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของผู้คลอดครั้งแรก [วิทยานิพนธ์]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2559.

9. Melzack R., Wall P.D. Pain mechanisms: A new theory. Science 1965;150(699): 971-979.

10. Melzack R. Gate control theory: On the evolution of pain concepts. Pain Forum 1996; 5 (2): 128-138.

11. ธวัชชัย ฤกษ์ณะประกรกิจ. วิทยาศาสตร์ ในทางจิตเวชศาสตร์. ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา; 2544.

12. ธวัชชัย ฤกษ์ณะประกรกิจ, สมจิตร์ ห่องบุตรศรี, ผ่องพรรณ ฤกษ์ณะประกรกิจ. สมาธิบำบัดทางจิตเวช

ศาสตร์และสุขภาพจิต. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัย
ขอนแก่น; 2552.

13. อรุณ จิรวัดน์กุล. ชีวสถิติสำหรับงานวิจัยทาง
วิทยาศาสตร์สุขภาพ. ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา; 2548.

14. กาญจนา เพ็ญบุญญิตติ, ทศนา ชูวรรณนะ
ปกรณ์. การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งที่มีความ
ปวด. ว.พยาบาลสหภาพชาติไทย 2557; 7(1): 10-25.

15. อารี น้อยบ้านดำน, ทิพมาส ชินวงศ์. สมာธิกับ
การรับรู้ความเจ็บปวด. ว.พยาบาลสงขลานครินทร์
2556; 33(1): 69-74.

16. กาญจนา สังข์สิงห์, อุไร หัตถกิจ, อังศุมา อภิ
ชาติ. ประสิทธิภาพของผู้ป่วยมะเร็งในการใช้สมาธิใน
การเยียวยาตนเอง. สงขลานครินทร์เวชสาร 2550; 25
(1): 39-48.

17. Mohammed WA, Pappous A and Shar-
ma D. Effect of Mindfulness Based Stress Reduc-
tion (MBSR) in Increasing Pain Tolerance and
Improving the Mental Health of Injured Athletes
[Internet]. 2018 [cited 2020 Sep 20]. Available
from: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/
PMC5963333/pdf/fpsyg-09-00722.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5963333/pdf/fpsyg-09-00722.pdf)

18. Sollgruber A, Bornemann-Cimenti H,
Szilagy I-S, Sandner-Kiesling A. Spirituality in
pain medicine: A randomized experiment of
pain perception, heart rate and religious spiritual
well-being by using a single session medita-
tion methodology [Internet]. 2018 [cited 2020
Sep 20]. Available from: <https://pdfs.semanticscholar.org/f829/1e265128bdce3e8bb86f5dd6a46f38251b02.pdf>

19. Duncan LG, Cohn MA, Chao MT, Cook
JG, Riccobono J and Bardacke N. Benefits of
preparing for childbirth with mindfulness train-
ing: a randomized controlled trial with active
Comparison [Internet]. 2017 [cited 2020 Sep 20].
Available from: [https://centerhealthyminds.org/
assets/files-publications/DuncanBenefitsofPre
paring.pdf](https://centerhealthyminds.org/assets/files-publications/DuncanBenefitsofPreparing.pdf)